

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

Abréviation de la société / de l'organisation : Groupe Mutuel

Adresse : Rue des Cèdres 5, 1919 Martigny

Personne de référence : Mme Geneviève Aguirre-Jan

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 12 novembre 2018

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 décembre 2018** aux adresses suivantes : abteilung-leistungen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	11
Autres propositions	11

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
Groupe Mutuel	Nous faisons suite à l'annonce de mise en consultation du projet de loi susmentionné et avons l'honneur de vous faire parvenir la prise de position du Groupe Mutuel.
Groupe Mutuel	<p>Généralités</p> <p>En date du 14 septembre 2018, le Département fédéral de l'Intérieur a mis en consultation le 1^{er} volet des mesures destinées à freiner la hausse des coûts. Les mesures proposées font partie du programme adopté par le Conseil fédéral le 28 mars 2018 et sont tirées pour la majorité du rapport « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins » émis le 24 août 2017 par le groupe d'expert qui propose 38 mesures destinées à exploiter le potentiel d'efficience existant et à parvenir à freiner cette hausse des coûts, surtout pour les quatre groupes de coûts les plus importants (« Hôpital stationnaire », « Consultations médicales ambulatoires », « Médicaments » et « Hôpital ambulatoire »).</p> <p><i>Le Groupe Mutuel salue en général la démarche entreprise. Toutefois, les mesures telles que proposées ne peuvent être toutes admises et certaines adaptations doivent être apportées, le cas échéant.</i></p> <p><u>Mesures soutenues par le Groupe Mutuel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Copie de la facture pour les assurés – Droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux selon l'art. 39 LAMal – Prix de référence des médicaments (modèle avec communication des prix) <p><u>Mesures soutenues par le Groupe Mutuel avec toutefois des réserves</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Renforcer le contrôle des factures – Promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoires – Tarifs et pilotage des coûts : maintenir la structure tarifaire à jour – Tarifs et pilotage des coûts : mesures visant à piloter les coûts <p><u>Mesure refusée par le Groupe Mutuel (sauf modification)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Introduction dans la LAMal d'un article expérimental (sauf si suppression de la participation obligatoire au profit de mesures convaincantes) – Tarifs et pilotage des coûts : création d'une organisation tarifaire nationale (sauf s'il s'agit d'un outil à disposition des partenaires tarifaires pour élaborer et modifier la structure tarifaire Tarmed). <p>Par souci de clarté, les différentes mesures sont évaluées et commentées séparément.</p>

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation

Groupe Mutuel	<p>Introduction dans la LAMal d'un article expérimental (art. 59b P-LAMal)</p> <p>Cette mesure a pour objectif de permettre d'autoriser des projets innovants visant à limiter la hausse des coûts. Il s'agit donc de créer la base légale nécessaire pour que de tels projets pilotes puissent être mis en œuvre dans le cadre de la LAMal. <i>Le Groupe Mutuel est favorable au système des projets pilotes dans son principe, pour autant que les principes suivants soient respectés</i> : 1) la réversibilité des projets devrait toujours être possible ; 2) la sécurité du droit devrait être assurée ; 3) le droit aux prestations des assurés, l'obligation de l'admission des assurés par les assureurs et le principe de solidarité doivent rester garantis ; 4) un accompagnement scientifique des projets est à prévoir ; 5) les projets devraient être limités dans le temps.</p> <p>Le Groupe Mutuel note que les éléments mentionnés au chiffre 3 ne font l'objet d'aucune garantie spécifique. Or, fournir ces garanties est fondamental dans la mesure où il s'agit d'obtenir d'abord l'adhésion volontaire des assurés à participer à de tels projets, avant toute mise en œuvre de mesures coercitives (décret d'une participation obligatoire). <i>Le Groupe Mutuel propose donc que les garanties du chiffre 3 susmentionné soient retranscrites explicitement dans la loi.</i></p> <p>Concernant les domaines d'application mentionnés à l'alinéa 1, <i>le Groupe Mutuel estime que la lettre d « financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires » de l'alinéa 1 devrait être supprimée.</i> En effet, la consultation 09.528 Initiative parlementaire. Financement moniste des prestations de soins, qui s'est achevée le 15 septembre 2018, traite spécifiquement ce projet. Dès lors, si par un hasard de calendrier, ce projet de loi se trouvait conjointement traité avec le présent projet au Parlement, ceci pourrait aboutir à ce qu'il soit écarté, au profit de la solution expérimentale, ce que le Groupe Mutuel ne souhaite pas.</p> <p>L'alinéa 5 donne la compétence au Conseil fédéral de régler dans l'OAMal les éléments fondamentaux, tels que les conditions matérielles et formelles que les projets pilotes devront remplir de manière générale. Le rapport explicatif cite une liste des conditions à remplir : 1) le projet pilote propose un modèle innovant, qui se distingue des mesures existantes et en vigueur ; 2) il est présenté en règle générale par les cantons, les fournisseurs de prestations, les assureurs ou les organisations de patients ; 3) il est limité temporellement et géographiquement ; 4) il présente les mesures proposées et les effets attendus en matière de maîtrise des coûts ; 5) il n'occasionne à moyen terme aucune augmentation des coûts, ni coût additionnel pour l'AOS, ni report de coûts sur une autre assurance sociale ; 6) les coûts de sa constitution et de son intégration sont supportés par les acteurs concernés par les projets spécifiques ; 7) le retour à la situation qui prévalait avant son autorisation est possible ; 8) il prévoit un concept d'évaluation et un rapport final par des experts externes indépendants.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel salue le fait qu'il soit prévu la condition de n'occasionner à moyen terme aucune augmentation des coûts, ni coût additionnel pour l'AOS, ni report de coûts sur une autre assurance sociale. Toutefois, le Groupe Mutuel estime qu'un projet pilote ne peut être évalué correctement que dans la mesure où les effets attendus des mesures proposées ne sont pas seulement présentés, mais justifiés. C'est-à-dire que les économies attendues soient plausibles.</i></p> <p><i>En dernier, le Groupe Mutuel est d'avis qu'un projet pilote ne peut se révéler efficace que dans la mesure où il repose sur un consensus des parties et non sur une participation forcée, qui devrait donc être supprimée au profit de mesures convaincantes. Notamment, le projet pilote devrait être déposé par deux partenaires au moins, afin de renforcer le bien-fondé, l'acceptabilité et, au final, faciliter l'adhésion volontaires des personnes</i></p>
----------------------	--

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

	<i>concernées.</i>
Groupe Mutuel	<p>Copie de la facture pour les assurés (art. 42, al. 3, 3e phrase P-LAMal) et sanctions (art. 59, al. 1 et 3, let. g P-LAMal)</p> <p>L'obligation faite au fournisseur de remettre une copie de la facture à l'assuré dans le système du tiers payant prévue à l'art. 59 al. 4 OAMal est transférée dans la loi. L'assuré disposera donc d'un droit envers le fournisseur de prestations à obtenir une copie de la facture.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel souscrit à ce que l'obligation de remettre la copie de la facture dans le système du tiers payant soit attribuée aux fournisseurs de prestations.</i></p> <p>Le législateur prévoit d'assortir la violation des obligations relatives à la facturation au système de sanctions prévu à l'article 59 LAMal et souhaiterait attribuer à l'assureur le soins d'entreprendre des démarches à l'encontre du fournisseur de prestations concerné auprès du tribunal arbitral prévu à l'art. 59, al. 2 LAMal.</p> <p>Comme déjà mentionné, l'introduction d'une obligation pour les fournisseurs de prestations de fournir une copie de la facture à l'assuré dans le système du tiers payant a pour conséquence de créer un droit pour l'assuré de réclamer une copie de la facture auprès de son fournisseur de prestations. Il s'agit donc d'aménager une voie juridique pour protéger ce droit, contre tout manquement. Dès lors, il appartient donc à l'assuré en particulier de pouvoir faire valoir son droit auprès d'une instance ad hoc. Imposer aux assureurs l'obligation d'ouvrir des procédures contre un fournisseur de prestations pour faire sanctionner ce type de manquement occasionne un accroissement de la charge administrative, susceptible d'augmenter les coûts administratifs et donc au final les primes. Par ailleurs, cette surveillance ne permettrait pas d'obtenir de substantielles économies, comme dans le cas de lutte contre la polypragmasie, et ne serait donc au final pas bénéfique pour l'AOS du point de vue économique.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel s'oppose à la modification de l'art. 59 LAMal. Il demande à ce que les violations des dispositions relatives à la facturation soient sanctionnées dans le cadre d'une procédure ad hoc, ouverte par l'assuré à l'encontre du fournisseur de prestations.</i></p>
Groupe Mutuel	<p>Renforcer le contrôle des factures</p> <p>L'objectif de cette mesure est de favoriser une application plus rigoureuse de la loi en matière de remboursement des prestations à charge de l'AOS. Il ne s'agit donc pas de renforcer l'arsenal législatif, mais d'encourager les assureurs-maladie qui sont chargés de vérifier le bien-fondé du remboursement des factures soumises, à exercer un contrôle pointilleux, par le biais d'audits sur place élargis aux processus. L'objectif est au final, de récolter suffisamment de renseignements sur les méthodes appliquées par les assureurs-maladie pour exercer leur contrôle et de fixer, si besoin est, des normes minimales.</p> <p>Le législateur a souhaité que l'AOS soit appliquée dans un environnement concurrentiel afin d'exercer une pression à la baisse sur les primes. Dans ce contexte, le contrôle du remboursement des prestations à charge de l'AOS est un élément clé, puisqu'il influe directement sur le niveau des primes. Dès lors, les assureurs-maladie ont un intérêt essentiel à aménager des contrôles de factures performants.</p> <p>Permettre aux assureurs-maladie d'améliorer la qualité des contrôles qui leur incombent est louable, mais cela doit s'effectuer en respectant le cadre concurrentiel posé par le législateur. Ainsi, la création d'une organisation tierce de contrôle des factures, telle que prévue en Allemagne et</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

	<p>présentée dans le rapport « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins » émis le 24 août 2017 par le groupe d'expert, ne pourrait être admise, puisqu'elle dépouillerait partiellement les assureurs-maladie d'une de leur prérogative majeure.</p> <p>L'amélioration de la qualité des contrôles pourrait en revanche se traduire par l'extension des moyens mis à leurs dispositions, notamment en ce qui concerne l'accès et l'utilisation de données de prestataires (par exemple avoir la possibilité de constituer des historiques de factures pour un prestataire particulier).</p> <p><i>Le Groupe Mutuel soutient la démarche pour autant qu'elle permette aux assureurs-maladie de développer des possibilités de contrôle, sans amoindrir le cadre concurrentiel fixé par le législateur.</i></p>
	<p>Promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoires (art. 43, al. 5, 1ère phrase P-LAMal)</p> <p>La mesure correspond au vœu du Groupe Mutuel. Elle permet de simplifier le système de tarification et de baser la rémunération sur la base des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Elle évite les mauvais incitatifs liés à la tarification à l'acte et évite de contourner les adaptations tarifaires.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel salue la modification proposée, mais estime que la tâche de convenir de forfaits doit incomber en principe aux partenaires tarifaires (maintien de leur autonomie tarifaire) et non pas à une organisation tarifaire nationale. Les forfaits doivent d'une part se baser sur une structure tarifaire uniforme au niveau suisse et d'autre part contenir d'autres prestations (médicaments, produits Lima, etc.). Les principes d'adéquation, d'économicité et d'efficacité doivent être respectés dans tous les cas.</i></p>
	<p>Tarifs et pilotage des coûts : création d'une organisation tarifaire nationale (art. 47a P-LAMal)</p> <p>Il s'agit ici de mettre sur pied une organisation paritaire composée de représentants de toutes les fédérations de fournisseurs des prestations et des fédérations des assureurs. Il appartient aux fédérations susmentionnées de créer une telle institution et de la rendre conforme aux exigences légales, faute de quoi, c'est le Conseil fédéral qui s'en charge. Celui-ci se réserve en outre le droit d'établir des principes relatifs à la forme et au fonctionnement (composition, processus de décision, modalités de décisions, financement, niveau de données à fournir, ...). L'organisation reste libre d'aménager les structures tarifaires, dans les limites du cadre légal (autonomie tarifaire).</p> <p><i>Le Groupe Mutuel n'est favorable à une telle organisation que si celle-ci fonctionne au titre de plateforme où sont centralisées toutes les données nécessaires à l'élaboration et modifications des structures tarifaires et qu'elle se limite au domaine Tarmed. Dans tous les cas la structure tarifaire négociée resterait au final du ressort des partenaires tarifaires. C'est donc à eux que reviendrait la responsabilité de la soumettre au Conseil fédéral pour approbation.</i></p> <p><i>L'organisation pourrait s'inspirer du modèle SwissDRG SA. Toutefois, certains principes devraient être respectés : a) les acteurs doivent fournir toutes les données pertinentes pour l'élaboration de la structure tarifaire Tarmed, et celles-ci doivent être accessibles aux autres partenaires de la négociation ; b) le système de décision doit tenir compte de la représentativité des acteurs en présence, afin de ne pas déséquilibrer le rapport entre prestataires tarifaires et diminuer l'efficacité des décisions en matière d'économicité ; c) un mécanisme de pilotage des coûts (y c. sanctions et</i></p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

	<p><i>correctifs) devrait être mis sur pied ; d) la structure tarifaire doit être conforme aux principes d'adéquation, d'économicité et d'efficacité.</i></p> <p><i>Le Groupe Mutuel demande à ce que l'art. 47a P-LAMal soit complété dans ce sens.</i></p>
	<p>Tarifs et pilotage des coûts : maintenir la structure tarifaire à jour (art. 47b, al. 2 et 3 P-LAMal)</p> <p>Il s'agit d'instaurer en l'occurrence des obligations de communiquer gratuitement certaines données nécessaires à l'accomplissement de certaines tâches, à charge de différents acteurs de la santé, avec le cas échéant une sanction à la clé en cas de manquement. Le premier alinéa impose aux fournisseurs de prestations de communiquer gratuitement à l'organisation visée à l'art. 47a P-LAMal les données nécessaires à l'élaboration, au développement, à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires. Le second alinéa impose aux fournisseurs de prestations, aux assureurs et à leurs fédérations respectives ainsi que à l'organisation visée à l'art. 47a P-LAMal de communiquer gratuitement au Conseil fédéral les données nécessaires à la fixation, à l'adaptation et à l'approbation des tarifs et des prix, sous peine de sanction.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel est prêt à livrer les données nécessaires pour l'élaboration de la structure tarifaire Tarmed à l'organisation visée à l'art. 41a P-LAMal, via les associations faitières (voir plus bas). Concernant l'alinéa 2, le Groupe Mutuel estime le Conseil fédéral ne devrait pouvoir disposer des données que lorsqu'il doit effectivement fixer ou approuver la structure tarifaire. Dans ce cas de figure, il incombe à l'organisation visée à l'art. 47a P-LAMal de transmettre les données nécessaires. Par ailleurs, en ce qui concerne les assureurs, les données ne devraient pouvoir être collectées qu'auprès de leurs associations faitières uniquement. Celles-ci devraient fournir des données agrégées. La collecte des données devrait être précisée quant à son ampleur et à son but.</i></p> <p><i>Le Groupe Mutuel propose donc que l'alinéa 2 de l'art. 47b P-LAMal soit modifié.</i></p>
<p>Groupe Mutuel</p>	<p>Tarifs et pilotage des coûts : mesures visant à piloter les coûts (art. 47c P-LAMal)</p> <p>Cet article pose le principe de l'obligation pour les fournisseurs de prestations ou leurs fédérations et les assureurs ou leurs fédérations (ci-après : les partenaires tarifaires) de s'accorder sur des mesures visant à piloter les coûts dans des conventions dont la validité s'étend à toute la Suisse et qui auront été approuvées par le Conseil fédéral. Les fournisseurs de prestations et les assureurs ne doivent pas impérativement prévoir les mesures visant à piloter les coûts dans des conventions tarifaires ; ils peuvent aussi en convenir dans des conventions séparées valables à l'échelle suisse. Si les fournisseurs de prestations, les assureurs ou leurs fédérations respectives ne peuvent s'entendre sur les mesures visant à piloter les coûts, le Conseil fédéral les fixe.</p> <p><i>Pour le Groupe Mutuel, la primauté des négociations des partenaires tarifaires en matière de mécanisme de pilotage des coûts doit être conservée. Toutefois, si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre, le Conseil fédéral peut disposer d'une compétence subsidiaire. Cette dernière ne doit toutefois pas porter sur la fixation d'un plafond mais sur la détermination d'un modèle ou de mesures pour piloter les coûts. Par conséquent, le Groupe Mutuel est plutôt favorable à l'art 47c LAMal, tel que proposé dans le projet mis en consultation par le Conseil fédéral pour maîtriser les coûts AOS. Il s'oppose par contre aux alinéas 5 et 6. En effet, le Conseil fédéral ne doit pas pouvoir établir les principes régissant la définition des mesures visant à piloter les coûts (art. 47c al. 5 P-LAMal). Dans le cas contraire, il limiterait fortement la marge de manœuvre des</i></p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

	<p><i>partenaires tarifaires. En outre, aucune donnée supplémentaire ne devrait lui être transmise pour la fixation, de manière subsidiaire, du mécanisme permettant de piloter les coûts (art. 47c al. 6 P-LAMal).</i></p>
<p>Groupe Mutuel</p>	<p>Système de prix de référence pour les médicaments - Généralités</p> <p>Le système de prix de référence doit inciter à ce que, lorsqu'un médicament peut être substitué par un autre, le choix porte sur un médicament dont le prix est inférieur au prix de référence. Cela doit notamment favoriser une remise accrue de génériques et de biosimilaires et permettre ainsi des économies en faveur de l'AOS. Dans un tel système, un prix maximal est fixé pour une substance active ou une composition de substances actives données. Seul ce prix dit de référence est remboursé par l'AOS. Si le médicament remis à l'assuré est plus cher, ce dernier paie la différence. Le système du prix de référence est complété par une adaptation du droit de substitution. Dans la mesure où elle s'appliquerait aux médicaments interchangeables non soumis au système de prix de référence (c.-à-d. lorsque pas plus de deux médicaments ayant la même composition de substances actives sont inscrits dans la liste des spécialités).</p> <p><i>Le Groupe Mutuel se déclare favorable à l'introduction d'un système du prix de référence apte à occasionner d'importantes économies en faveur de l'AOS. Le choix de la méthode est important dans la mesure où elle détermine l'ampleur des économies.</i></p>
<p>Groupe Mutuel</p>	<p>Système de prix de référence pour les médicaments - Prise en charge de médicaments, sans prix de référence (art. 52a P-LAMal)</p> <p>Il s'agit de permettre aux pharmaciens de remplacer des préparations originales de la liste des spécialités sans prix de référence, par des génériques meilleur marché de cette liste, à moins que le médecin ou le chiropraticien n'exige expressément la remise d'une préparation originale, et pour autant qu'ils soient tout aussi adéquats que les autres du point de vue médical pour l'assuré. Pour que les exceptions éventuelles soient gérées de façon plus restrictive, mais aussi plus homogène, le Conseil fédéral peut fixer les conditions auxquelles les médicaments doivent répondre pour être réputés tout aussi adéquats du point de vue médical. Afin de respecter la liberté de choix des assurés, il doit aussi être possible de se faire remettre le médicament plus coûteux même si l'adéquation médicale est la même. La personne qui prescrit ou remet ce médicament doit informer l'assuré du fait que l'AOS ne prend en charge que le prix du médicament meilleur marché.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel est favorable au système de substitution proposé à l'article susmentionné qui devrait permettre d'augmenter de façon substantielle la part de génériques et occasionner ainsi une réduction des coûts des médicaments à charge de l'AOS. Dans tous les cas, la praticabilité administrative doit être garantie et les modalités doivent être raisonnables pour l'assuré.</i></p> <p><i>Dans l'ensemble et par principe, le Groupe Mutuel est également ouvert à tout autre système apte à accroître la diffusion des génériques et abaisser leurs prix.</i></p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Groupe Mutuel	<p>Système de prix de référence pour les médicaments - Prise en charge de médicaments, avec prix de référence</p> <p>Deux système de calcul du prix de référence sont présentés soit le « modèle avec réduction de prix » et le « modèle avec communication du prix ». santésuisse a pour sa part élaboré son propre modèle qui se base en partie sur le « modèle avec communication des prix ». Tous les modèles partent du même principe : pour qu'un prix de référence soit fixé, il faut qu'au moins trois médicaments ayant la même composition de substances actives soient inscrits dans la liste des spécialités.</p> <p>Modèle avec réduction de prix</p> <p>Dans cette variante, lorsque trois médicaments ayant la même composition de substances actives sont inscrits dans la liste des spécialités, le prix de référence correspond au niveau de prix calculé sur la base de la comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger, écarts de prix appropriés compris (niveau de prix des génériques, cf. art. 65b, al. 2, let. a, et 65c OAMal). Ce prix correspond en même temps au prix maximal.</p> <p>En outre, une réduction fixe est opérée sur le prix maximal des génériques, pour le calcul du prix de référence, lorsqu'il existe au moins quatre médicaments ayant la même composition de substances actives. Le Conseil fédéral fixera le niveau de la réduction par voie d'ordonnance. Suivant la situation en matière d'approvisionnement, il pourra fixer des réductions différentes en fonction du volume de marché de la substance active.</p> <p>Modèle avec communication des prix</p> <p>Si au moins trois médicaments ayant la même composition de substances actives sont inscrits dans la liste des spécialités, l'OFSP fixe le prix de référence sur la base du tiers en moyenne le plus avantageux des médicaments inscrits sur la liste. Par souci de sécurité de l'approvisionnement, un supplément (par ex. de 10 %) peut être ajouté au tiers en moyenne le plus avantageux. Pour les médicaments soumis au système de prix de référence, les titulaires d'autorisation doivent communiquer régulièrement leurs prix à l'OFSP, compte tenu qu'après la première fixation du prix de référence, le contrôle et le calcul de ce prix se basent sur les prix (de fabrique) effectifs des médicaments.</p> <p>Modèle de santésuisse</p> <p>Ce modèle se fonde sur la variante « Modèle avec communication des prix » mais applique le principe du prix le plus avantageux (« Kostengünstigkeitsprinzip ») énoncé dans la LAMal, au lieu du prix moyen du tiers le plus avantageux des médicaments. Concrètement, le prix du médicament le moins cher correspond au prix de référence.</p> <p>Le modèle de santésuisse prévoit également une introduction échelonnée du prix de référence sur trois ans afin de ne pas compromettre la sécurité d'approvisionnement, ainsi que la part de distribution d'un groupe de référence soit fixée uniformément pour tous les médicaments qui y figurent.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel se prononce en faveur du modèle avec communication des prix qui permet aux assureurs de négocier avec les producteurs des prix encore plus avantageux. Cela introduit donc un élément de concurrence entre les producteurs qui est un levier supplémentaire pour abaisser les coûts de la santé. Dans tous les cas, la praticabilité administrative doit être garantie et les modalités doivent être raisonnables pour l'assuré.</i></p> <p><i>Dans l'ensemble et par principe, le Groupe Mutuel est également ouvert à tout autre système apte à accroître la diffusion des génériques et</i></p>
----------------------	--

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

	<i>abaisser leurs prix.</i>
Groupe Mutuel	<p>Droit de recours des organisations d'assureurs contre les décisions des gouvernements cantonaux selon l'art. 39 LAMal (art. 53, al. 1bis P-LAMal)</p> <p>Cette mesure ne fait pas partie du catalogue des mesures du rapport d'expert. Elle est issue de la motion « 18.378 Etablissement des listes cantonales d'hôpitaux et d'EMS. Participation et codécision des assureurs-maladie », inspirée par l'initiative parlementaire « 17.460 Iv. pa. Brand Heinz, UDC. Etablissement des listes cantonales des hôpitaux et des EMS. Participation et codécision des assureurs-maladie » que le Groupe Mutuel a soutenues.</p> <p>L'introduction de ce nouvel article ne peut être que saluée et soutenue pour les raisons invoquées dans le rapport explicatif, notamment la mise à égalité de la protection des intérêts des assureurs-maladie (et donc des payeurs de primes) avec ceux des fournisseurs de prestations dans le cadre de l'établissement de la planification et de la liste des hôpitaux.</p> <p>Par ailleurs, le Groupe Mutuel relève que dans le cadre de la discussion sur l'introduction d'un financement uniforme, les cantons demandent, en échange d'un cofinancement, des instruments de pilotage dans le secteur ambulatoire. Dès lors, cet argument aurait dû être utilisé depuis longtemps pour impliquer les assureurs dans le pilotage du domaine stationnaire.</p> <p><i>Le Groupe Mutuel se déclare donc en faveur de l'introduction de l'art. 53, al. 1bis P-LAMal, tel que proposé.</i></p>
Groupe Mutuel	<p>Mesures à prendre dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire</p> <p>Le Groupe Mutuel n'a pas de commentaire à formuler.</p>
Groupe Mutuel	<p>Mesures à prendre dans l'assurance-invalidité</p> <p>Le Groupe Mutuel n'a pas de commentaire à formuler.</p>
Groupe Mutuel	<p>Disposition transitoire</p> <p>Le Groupe Mutuel n'a pas de commentaire à formuler.</p>
	<p>Nous vous remercions de l'attention que vous voudrez bien porter à nos remarques et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.</p> <p>Dr Thomas J. Grichting Directeur – Secrétaire général</p> <p>Geneviève Aguirre-Jan Experte Senior</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)
Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet : procédure de consultation**

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Groupe Mutuel				Le Groupe Mutuel renonce au stade actuel à commenter les propositions d'articles quant à leur rédaction.	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

Autres propositions			
Nom/société	Art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
Groupe Mutuel		Le Groupe Mutuel renonce au stade actuel à commenter les propositions d'articles quant à leur rédaction.	