



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion de Weck Antoinette / Gamba Marc-Antoine

2018-GC-97

Demande d'intervention du Conseil d'Etat auprès de la Confédération pour soutenir le travail de collaboration de groupes de professionnels en faveur de patients, apportant qualité et économie, comme par exemple le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS appliqué ces dernières années

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 20 juin 2018, les député-e-s Antoinette de Weck et Marc-Antoine Gamba, soutenus par 58 cosignataires, demandent que le Conseil d'Etat intervienne auprès de la Confédération pour exiger de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en y intégrant les instruments nécessaires à la prise en charge des prestations globales d'un groupe de professionnels de santé en faveur d'un groupe de patients, démontrant une réelle plus-value, tant en termes économiques que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le système forfaitaire de financement des coûts de médicaments nécessaires aux résidents des EMS dans le canton de Fribourg a fait ses preuves pendant 15 ans. Il a permis d'atteindre des objectifs de simplification administrative et de responsabilisation financière des acteurs. Il s'est montré sûr, approprié et économique ; pour mémoire, les économies réalisées se montaient à trois millions de francs par année. Les mesures de régulation en place ont permis d'éviter toute sélection des risques, dans le respect des principes de transparence, de solidarité entre EMS et d'incitation positive à la performance.

Parallèlement au dépôt de cette motion, le système forfaitaire fribourgeois a été l'objet d'une interpellation (18.3542) déposée par le Conseiller aux Etats Beat Vonlanthen le 14 juin 2018. La Direction de la santé et des affaires sociales a soutenu cette démarche en fournissant un argumentaire abondant en faveur du maintien du système. Dans sa prise de position du 18 septembre 2018, le Conseil fédéral a maintenu la nécessité de prendre en compte, dès 2020, les coûts pharmaceutiques dans la compensation des risques en tant que nouvel indicateur de la morbidité et il a refusé de prolonger le délai pour l'introduction de ce nouveau critère. Il a toutefois estimé que la compensation des risques n'exclut pas une rémunération forfaitaire de médicaments, pour autant que les partenaires tarifaires (EMS et assureurs) trouvent une solution respectant le cadre légal.

Or, une telle solution – consistant à adapter le système informatique afin de faire cohabiter les exigences de la nouvelle réglementation et le système forfaitaire – a été élaborée et présentée aux partenaires en mai 2018 déjà. Cette solution a toutefois été balayée par les assureurs sans motifs valables, signifiant ainsi la mort du système fribourgeois d'assistance pharmaceutique.

Le Conseil d'Etat relève que dans une période où toutes les possibilités d'économies sont recherchées pour enrayer l'augmentation des coûts de la santé, l'abandon du système de facturation des médicaments par forfait est un non-sens difficilement explicable aux assurés qui paient des primes d'assurance dont le montant est chaque année plus élevé.

Le Conseil d'Etat n'entend toutefois pas en rester là. Il relève que le Conseil fédéral a adopté, le 28 mars 2018, un programme de mesures afin de freiner la hausse des coûts dans le système de santé et par conséquent celle des primes de l'assurance obligatoire des soins. Un premier paquet de mesures a été envoyé en consultation en septembre 2018. Ce volet comporte aussi un nouvel article de la LAMal relatif aux projets pilotes, qui doit permettre de réaliser, en dérogation de la législation sur l'assurance-maladie, des projets novateurs et susceptibles de réduire les coûts (« article expérimental »¹). Dans sa [réponse à la consultation](#), s'appuyant sur la [prise de position de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé \(CDS\)](#), le Conseil d'Etat a salué ce nouvel instrument tout en proposant par ailleurs de donner également aux cantons la compétence d'autoriser de tels projets.

Le Conseil d'Etat partage les préoccupations des auteurs de la motion qui vise à faire évoluer la LAMal pour « ouvrir des portes à l'expérimentation de modèles innovants ». Cependant, il constate qu'elle va dans le droit sens du nouvel article expérimental proposé par le Conseil fédéral et est dès lors devenue sans objet. Par conséquent, le Conseil d'Etat propose de la rejeter.

12 février 2019

¹ Le nouvel article expérimental mis en consultation a la teneur suivante :

Art. 59b

¹ Dans le but d'expérimenter de nouveaux modèles de maîtrise des coûts, le DFI peut autoriser des projets pilotes dans les domaines suivants:

- a. fourniture de prestations sur mandat de l'assurance obligatoire des soins au lieu du remboursement des prestations ;
- b. prise en charge de traitements à l'étranger en dehors de la coopération transfrontalière au sens de l'art. 34, al. 2 ;
- c. limitation du choix du fournisseur de prestations ;
- d. financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires ;
- e. promotion de la coordination et de l'intégration des soins ;
- f. autres instruments de pilotage des coûts.

² Les projets pilotes sont limités dans leur objet, leur durée et leur application territoriale.

³ Le DFI fixe par voie d'ordonnance les dérogations à la loi et les droits et obligations des participants aux projets pilotes.

⁴ Les cantons, les assureurs, les fournisseurs de prestations, leurs fédérations respectives et les assurés peuvent être tenus de participer à un projet pilote si une participation volontaire ne permet pas d'évaluer de manière adéquate les effets d'une généralisation ultérieure du projet pilote.

⁵ Le Conseil fédéral règle la procédure, les conditions d'admission, l'évaluation et le suivi des projets pilotes.

⁶ Au terme du projet pilote, le Conseil fédéral peut prévoir que les dispositions visées à l'al. 3 restent applicables si l'évaluation a montré que le modèle permet de maîtriser efficacement les coûts. Les dispositions deviennent caduques un an après leur prorogation si le Conseil fédéral n'a pas soumis à l'Assemblée fédérale un projet établissant la base légale de leur contenu. Elles deviennent aussi caduques si l'Assemblée fédérale rejette le projet présenté par le Conseil fédéral ou si leur base légale entre en vigueur.