



Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie : négociation des tarifs de la liste des analyses

Rapport sur les résultats de la consultation

Berne, en décembre 2023

Table des matières

1	Contexte	3
2	Procédure de consultation	4
3	Aperçu	5
4	Prises de position reçues	7
4.1	Cantons et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé	7
4.2	Partis politiques	9
4.3	Associations faitières de l'économie.....	10
4.4	Association de défense des consommateurs et autre organisation	11
4.5	Fournisseurs de prestations	11
4.6	Assureurs	18
5	Remarques sur le projet proposé.....	19
5.1	Modification LAMal proposée	19
5.2	Disposition transitoire	19
6	Annexe : Liste des participants à la consultation et abréviations	22

1 Contexte

La présente proposition de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ s'inscrit dans la mise en œuvre de la motion 17.3969 « Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires ».

Cette motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a été adoptée par le Conseil des États le 29 novembre 2017 et par le Conseil national le 19 septembre 2018². Elle vise à supprimer la compétence du Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'édicter le tarif de la liste des analyses (LA) pour la transférer aux partenaires tarifaires.

En adoptant la motion, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de modifier l'art. 52 LAMal de manière à ce que les tarifs des analyses menées par les laboratoires soient négociés par les partenaires tarifaires, comme c'est le cas notamment pour le système de tarification des prestations médicales ambulatoires ou des prestations de physiothérapie.

Le Conseil fédéral reste opposé à la motion, parce qu'il estime notamment que le cadre réglementaire est suffisant et que les multiples cas de blocage de négociations tarifaires montrent que l'autonomie tarifaire ne permettrait pas une adaptation plus rapide de la LA.

1 RS 832.10

2 Cf. www.parlement.ch > 17.3969

2 Procédure de consultation

La consultation du projet a débuté le 9 décembre 2022 et s'est terminée le 31 mars 2023. Elle a été menée auprès des cantons, des partis politiques, des associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, des associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national, des associations de consommateurs, des fournisseurs de prestations, des assureurs ainsi que des autres milieux intéressés³. Au total, 117 destinataires ont été contactés et **62 prises de position ont été reçues**.

	Organisations	Nombre total d'invitations	Prises de position sur invitation	Prises de position spontanées	Réponses totales
1	Cantons	26	26	0	26
2	Partis politiques représentés au sein de l'Assemblée fédérale	11	4	0	4
3	Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national	3	0	0	0
4	Associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national	6	2	0	2
5	Autres milieux intéressés	70	18	12	30
	Total	117	50	12	62

Elles provenaient des organisations suivantes :

- **La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et tous les 26 cantons suisses** : Appenzell Rhodes-Extérieures (AR), Appenzell Rhodes-Intérieures (AI), Argovie (AG), Bâle-Campagne (BL), Bâle-Ville (BS), Berne (BE), Fribourg (FR), Genève (GE), Glaris (GL), Grisons (GR), Jura (JU), Lucerne (LU), Neuchâtel (NE), Nidwald (NW), Obwald (OW), Saint-Gall (SG), Schaffhouse (SH), Schwytz (SZ), Soleure (SO), Tessin (TI), Thurgovie (TG), Uri (UR), Valais (VS), Vaud (VD), Zoug (ZG) et Zurich (ZH)
- **4 partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale** : Le Centre, les Libéraux-Radicaux (PLR), le Parti socialiste suisse (PSS), l'Union démocratique du centre (UDC)

3 Cf. www.fedlex.admin.ch > Accueil > Procédures de consultation > Terminées > 2022 > Département fédéral de l'intérieur > Procédure de consultation 2022/64

- **2 associations faitières de l'économie suisse** : l'Union suisse des arts et métiers (usam), l'Union syndicale suisse (USS)
- **1 association de consommateurs** : la Fondation pour la protection des consommateurs (FPC)
- **23 associations de fournisseurs de prestations** : Ärztesgesellschaft des Kantons St. Gallen, Association professionnelle suisse des techniciennes et techniciens en analyses biomédicales (labmed), Association suisse de l'industrie diagnostique (ASID), Bündner Ärzteverein, Bündner Spital- und Heimverband (BSH), Fédération des médecins suisses (FMH), Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS), Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), Foederatio Medicarum Practicarum (FMP), H+ Les Hôpitaux de suisse, Hôpital du Jura, Les laboratoires médicaux de Suisse (FAMH), Insel Gruppe, Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe), Médecins Fribourg, Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse), pharmaSuisse, Société des médecins du canton de Berne (BEKAG), Société suisse de génétique médicale (SGMG), Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), Société suisse des médecins-dentistes (SSO), Société médicale du Valais (SMVS), Transfusion CRS Suisse
- **2 associations d'assureurs** : curafutura et santésuisse ; **2 assureurs** : Groupe Mutuel et RVK
- **1 autre organisation** : Entente Système de santé libéral

3 Aperçu

53 participants à la procédure de consultation **s'opposent au projet**, un en formulant des réserves, tandis que **9 se prononcent en faveur** du projet, deux avec des réserves.

Tous les **cantons et la CDS** s'opposent au projet, de même que 22 des 23 **associations de fournisseurs des prestations**, à l'exception de Médecins Fribourg. La FMH s'oppose au projet avec réserves et soutient que la proposition va à l'encontre de la demande initiale des motionnaires. Dans la **catégorie économique**, l'USS s'oppose au projet alors que l'usam est en faveur. L'**association de défense des consommateurs** et l'Entente Système de santé libéral (2) se prononcent contre le projet. Les 2 **assureurs** et les 2 associations **d'assureurs** saluent le projet. Curafutura exprime toutefois des réserves. 3 des 4 **partis politiques** (Le Centre, PLR et UDC) sont en faveur du projet. Le Centre avec réserves. Le PS est contre la proposition de modification du présent projet.

Principaux arguments des opposants

La quasi-totalité des opposants au projet doutent que la modification proposée permette d'atteindre les objectifs escomptés par les auteurs de la motion visant à accélérer le processus d'admission des nouvelles analyses et à freiner la hausse des coûts de santé.

Parmi les détracteurs du projet, plusieurs craignent une augmentation des coûts. La CDS et 22 cantons ont explicitement souligné ce point, de même que la majorité des associations de fournisseurs de prestations. Une grande majorité des participants est d'avis qu'une telle modification contribuerait à ralentir l'introduction d'analyses innovantes plutôt qu'à l'accélérer.

Plus de la moitié des associations de fournisseurs de prestations rejettent la proposition, car elle ne répond pas à l'intention des motionnaires. Selon ces participants, cette modification ne permet pas l'introduction plus rapide d'analyses innovantes puisque le DFI restera compétent

pour édicter la LA. Plusieurs participants souhaitent voir le système actuel perdurer plutôt que de voir la mise en place d'un système qui risque d'être difficilement applicable et d'être défavorable aux petits acteurs.

Les principaux arguments soulevés par les participants qui s'opposent au projet sont les suivants :

- **La proposition de modification ne correspond pas à l'intention des motionnaires** puisqu'elle ne permet pas d'accélérer le processus d'introduction d'analyses innovantes.
- **Ralentissement du processus** en raison du risque de blocage des négociations ou du découpage du processus actuel en plusieurs étapes.
- **Blocages et échec des négociations** en raison de la grande hétérogénéité des partenaires tarifaires comme c'est le cas pour les prestations Tarmed et celles de la physiothérapie.
- **Augmentation des coûts** occasionnée notamment par le surcroît de travail, notamment charge administrative plus élevée pour les partenaires tarifaires, les cantons et la Confédération.
- **Hétérogénéité des tarifs** en Suisse dans le cas où les partenaires tarifaires ne parvenaient pas à s'accorder et si les cantons devaient fixer les tarifs.
- **Risque d'affaiblissement des petits laboratoires, notamment des laboratoires de cabinets médicaux.** Plusieurs participants craignent que les laboratoires de cabinets médicaux ne parviennent pas à concurrencer les grands laboratoires en termes d'offres et de prix.
- **Diminution de l'accès au diagnostic sur place** dans le cas où les cabinets de laboratoires médicaux étaient mis en péril en raison de cette incapacité à concurrencer les grands laboratoires.
- **Le projet transAL-2 deviendrait obsolète.** Plusieurs participants ont souligné leur grande implication dans les travaux du projet transAL-2, qu'ils souhaitent voir aboutir.

Principaux arguments des défenseurs

Les participants en faveur du projet soulignent que ce changement permettra aux tarifs des analyses de s'aligner sur les prix européens et de réaliser ainsi des économies qui se répercuteront sur les primes.

L'**UDC** et le **PLR** ont pour objectif ultime, la liberté de contracter dans le domaine des laboratoires. **Curafutura** se rallie à cette idée de supprimer l'obligation de contracter. Ces participants acceptent le projet qui va dans la bonne direction mais souhaiteraient aller plus loin dans la liberté de contracter.

Santésuisse, **RVK** et le **Groupe Mutuel** soutiennent la proposition de ne pas modifier la procédure d'admission des analyses sur la LA. Ils relèvent toutefois que des moyens considérables seront nécessaires pour la mettre en œuvre. **RVK** et **santésuisse** se prononcent en faveur d'une prolongation de la disposition transitoire, durant laquelle le DFI reste compétent pour édicter le tarif de la LA, de trois à cinq ans.

4 Prises de position reçues

4.1 Cantons et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

Assertions générales

12 des 26 cantons (**AG, AR, BE, BL, GR, OW, SG, SH, SO, SZ, ZH, ZG**) appuient explicitement la prise de position de la CDS et s'y réfèrent dans son intégralité dans leur prise de position.

La **CDS** et la totalité des cantons s'opposent à la proposition de modification de la LAMal. Ils rejoignent l'avis du Conseil fédéral exprimé dans le rapport explicatif et doutent que la modification proposée permette d'atteindre les objectifs escomptés par les auteurs de la motion (accélérer le processus d'admission des nouvelles analyses et freiner la hausse des coûts de santé). Au contraire, ils estiment qu'une telle modification risque de prolonger le processus et d'entraîner des coûts supplémentaires. **TG** salue sur le principe la primauté des négociations des tarifs par les partenaires tarifaires sur la fixation des tarifs par l'État.

La **CDS, FR, GE, UR et VS** soulignent que les propositions d'adaptation de la LAMal ne sont ni pertinentes, ni applicables. **JU** ajoute que rien ne permet de garantir que cette modification entraînerait une baisse des coûts à la charge de la LAMal.

SO ajoute que la promotion de l'innovation reste du ressort de la Confédération et ne peut pas être influencée directement par les différents partenaires tarifaires par cette proposition.

Des tarifs inférieurs peuvent déjà être fixés

La **CDS, AI, BE, BS, LU, GE, GL, NE, NW, SG, SH, SZ, TI, UR, VS et ZG** soulignent que les tarifs de la liste des analyses sont des tarifs maximums. Les partenaires tarifaires sont déjà autorisés à fixer des tarifs inférieurs, possibilité qui n'a jamais été utilisée jusqu'à présent. **ZG** maintient que si les tarifs étaient négociés, il faudrait s'attendre à des tarifs identiques ou plus élevés, ce qui ne conduirait pas à une réduction des coûts de santé.

Surcroît de travail pour les cantons et la Confédération

La **CDS, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VS, ZH** soutiennent que si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à se mettre d'accord, il reviendrait à l'autorité compétente d'intervenir à titre subsidiaire, c'est-à-dire aux cantons de fixer les tarifs ou à la Confédération de fixer cette structure tarifaire dans le cas de tarifs à la prestation. Un tel processus entraînerait une charge de travail administrative supplémentaire autant au niveau cantonal qu'au niveau de l'administration fédérale.

SG et **TG** ajoutent que la majorité de cantons possèdent une expertise limitée dans le domaine des analyses de laboratoires. **ZG** souligne l'absence d'expertise plus spécifique dans le domaine du calcul des tarifs au niveau cantonal.

CDS, BE, FR, GE, GR, LU et SZ soutiennent que les répercussions sur le personnel de toutes les parties impliquées (Confédération, cantons, fournisseurs de prestations et assureurs) sont évaluées de manière trop prudente dans le rapport explicatif.

Surcroît de travail pour les partenaires tarifaires

La **CDS, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, VD, VS, SZ, UR et ZH** soulignent que le paysage des laboratoires médicaux en Suisse se caractérise par une multitude d'acteurs différents. Tous ces laboratoires ne sont pas membres d'une même association mais appartiennent à des associations distinctes, en fonction de leur orientation et de leurs intérêts souvent divergents. **TG** invoque la complexité de la liste des analyses comme obstacle additionnel pour les négociations. Cette grande hétérogénéité nécessiterait différentes négociations tarifaires, ce qui engendrerait une charge additionnelle pour les associations d'assureurs et les fournisseurs de prestations.

Le surcroît de charge de travail anticipé annulerait les bénéfices éventuels escomptés

Pour la **CDS, AI, BE, GE, GL, GR, NE, OW, SO, SZ, UR, VD et ZH**, le présent projet risque de rallonger le processus et d'entraîner des coûts supplémentaires en raison de surcroît de travail pour les partenaires tarifaires, les cantons et la Confédération. Ils soutiennent que le surcroît de travail serait tel qu'il annulerait les économies potentielles escomptées par une négociation des tarifs par les partenaires tarifaires.

Prolongation du processus actuel en raison de son découpage

Selon la **CDS, AI, BE, FR, GE, LU, SZ, UR et ZG**, le processus actuel fonctionne. La proposition entraînerait un découpage du processus actuel qui risque de prolonger la procédure. L'autorité fédérale continuerait d'édicter la liste des analyses sur la base des critères d'économicité, d'adéquation et d'efficacité (EAE). Les partenaires tarifaires devraient par la suite se mettre d'accord sur un type et un niveau de tarif et élaborer une convention tarifaire. En fonction du type de tarif convenu, la Confédération ou les cantons devraient alors vérifier l'économicité et l'équité des conventions tarifaires conclues et les approuver. **NE** souligne que la modification proposée s'accompagnera d'un fort alourdissement des procédures, sans valeur ajoutée en termes ni financiers ni de santé publique.

Hétérogénéité tarifaire au niveau de la Suisse

Selon la structure tarifaire négociée par les partenaires tarifaires, les autorités fédérales ou cantonales devront approuver le tarif sur la base des critères EAE. Dans le cas où les partenaires tarifaires ne parviendraient pas à se mettre d'accord, il reviendrait à l'autorité compétente d'intervenir (Confédération dans le cas d'une structure nationale à la prestation ou cantons) et de fixer les tarifs. Dans le cas où les cantons devraient fixer les tarifs, la **CDS, AI, AR, BE, BS, FR, GE, GL, GR, LU, NE, OW, SG, SZ et VS** craignent que cela engendre une forte hétérogénéité tarifaire dans un domaine qui n'en admet toutefois guère. Cela signifie également que les cantons risquent d'être impliqués dans des procédures cantonales de fixation des tarifs pour des prestations qu'il serait plus judicieux de rémunérer de manière uniforme au niveau national (par exemple, pour les prestations des grands laboratoires suprarégionaux).

Risque élevé d'une multiplication des procédures de fixation par les cantons

ZH souligne qu'en raison de l'absence de règles et dispositions fixes pour les négociations, il faut s'attendre à des blocages des négociations puisque les partenaires tarifaires calculeront leurs tarifs sur des bases différentes. Ces blocages conduiront inévitablement à de nombreuses procédures de fixation par les cantons selon **ZG** et **ZH**. **ZH** affirme que les procédures de fixation sont de plus en plus la règle au niveau cantonal, alors qu'elles devraient constituer l'exception.

Recours potentiels par les partenaires tarifaires dans le cas d'un tarif fixé au niveau cantonal

En cas d'échec des négociations des partenaires tarifaires ou de refus d'approuver la convention tarifaire proposée, il reviendrait aux autorités fédérales ou cantonales de fixer le

tarif. Dans la plupart des cas, cette tâche reviendrait aux cantons, avec le risque qu'un des partenaires tarifaires recourent contre cette décision selon la **CDS, AI, BE, FR, GE, LU, SZ et ZG**. **GE** ajoute que cela pourrait avoir comme effet de prolonger le processus pour finalement aboutir à des résultats obsolètes.

Actualisation de la LA freinée

Au vu des expériences faites ces dernières années en matière de négociations tarifaires dans le domaine ambulatoire, la **CDS, BE, FR, GL, NW, SO, TI, UR, ZG et ZH** doutent de l'aptitude des partenaires tarifaires à négocier des tarifs dans de brefs délais et craignent que l'actualisation de la LA soit freinée. De nouvelles analyses seront périodiquement ajoutées ou supprimées de la liste suite au réexamen de leur économicité, adéquation et efficacité. Ce qui demande une grande réactivité de la part des partenaires tarifaires. **SO** craint que les autorités se voient obligées d'intervenir pour fixer un tarif dans le cas où l'adaptation rapide du tarif par les partenaires tarifaires ne serait pas possible. **TI** et **ZH** craignent que cela entraîne des retards dans la facturation des prestations et un surcroît de travail administratif (**ZH**).

Affaiblissement des soins de base dispensés par les cabinets médicaux

GR souligne que les blocages des négociations entre les partenaires tarifaires sont inévitables et que cela obligera les autorités à fixer des tarifs qui, en raison d'incitations erronées, contribueront à affaiblir les soins de base prodigués par les cabinets médicaux.

Suggestions

BE souligne que dans le cas où la Confédération souhaite procéder à des adaptations dans le domaine des analyses de laboratoire, il faudrait plutôt mieux tenir compte des différentes structures de coûts dans les différents laboratoires (laboratoire de cabinet médical, laboratoire hospitalier, laboratoire externe). **BE** souligne la nécessité de tenir compte de l'ensemble des coûts et de la fourniture de prestations plutôt que de mettre l'accent essentiellement sur l'optimisation des coûts dans le domaine du laboratoire

SO propose d'accélérer la révision des listes des analyses en cours (transAL-2) et de faire entrer en vigueur les adaptations tarifaires le plus vite possible.

4.2 Partis politiques

Le **PS** recommande de ne pas entrer en matière. Le **PLR** et l'**UDC** sont favorables au projet. Le **Centre** soutient la motion avec réserves. Il en appelle à la responsabilité des partenaires tarifaires.

Arguments en faveur

Le **PLR** a soutenu la motion de la CSSS-E et se prononce en faveur de ce changement de paradigme. Pour ce parti, ce changement permettra aux tarifs des analyses de s'aligner au niveau des prix européens. Les économies réalisées permettront de stabiliser les coûts de santé et bénéficieront aux payeurs de prime.

L'**UDC** salue cette modification qui conduit à une concurrence accrue et entraîne une baisse des prix. Selon l'**UDC**, pour que cette déréglementation soit vraiment efficace, les assureurs et les fournisseurs de prestations devraient également être libres de choisir leurs partenaires contractuels.

Pour le **PLR** et l'**UDC**, davantage de déréglementation est nécessaire dans le domaine des laboratoires et l'objectif ultime est d'instaurer la liberté de contracter.

Le Centre soutient la motion avec réserves et est d'accord sur le principe du transfert de la compétence aux partenaires tarifaires. Le parti affirme qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction vers un système de tarification uniforme pour le système de santé suisse et pour freiner l'augmentation des coûts de santé. Cependant, **Le Centre** maintient que cette modification ne doit pas entraîner un prolongement ou une complexification du processus. Il en appelle à l'obligation et à la responsabilité des partenaires tarifaires pour faire en sorte d'éviter les blocages et aboutir rapidement à des résultats.

Arguments en défaveur

Le **PS** ne partage pas les arguments avancés par les motionnaires pour qui une négociation du tarif par les partenaires tarifaires permettrait d'adopter plus rapidement des analyses innovantes, ce qui permettrait d'éviter les thérapies multiples et erronées et par conséquent, de freiner la hausse des coûts de santé.

En raison de la multiplicité et de l'hétérogénéité des partenaires tarifaires, il est utopique de croire le processus sera accéléré. Le **PS** craint une multiplication des blocages comme ce fut le cas pour les prestations en ambulatoire Tarmed et psychothérapeutiques.

Selon le **PS**, la mise en œuvre de cette motion ne réduira pas la charge de travail de la Confédération, puisque seule la compétence de négocier le tarif sera transférée, et non la compétence d'édicter la liste des analyses. Un besoin accru en ressources humaines pour les partenaires tarifaires est également à prévoir.

Le parti souligne que les bases légales actuelles permettent déjà aux partenaires tarifaires de négocier des tarifs inférieurs aux limites fixées par le DFI. La nouvelle répartition des compétences en matière de fixation des tarifs risque plutôt d'augmenter le volume et les prix des analyses et d'affaiblir les petits laboratoires, incluant les laboratoires de cabinets médicaux.

Le **PS** doute de l'efficacité de l'autonomie tarifaire au vu des expériences des négociations Tarmed et des tarifs de physiothérapie. Il doute que la mise en œuvre de la motion entraînerait une amélioration puisque des blocages sont à prévoir, ce qui se fera au détriment de l'innovation et des payeurs de prime.

Le parti craint que cette modification entraîne une complexification du système et de la confusion quant aux compétences subsidiaires de la Confédération et des cantons. Il craint également les conflits d'intérêts entre les partenaires tarifaires.

4.3 Associations faitières de l'économie

Deux associations de l'économie ont pris position, l'**usam** et l'**USS** ; la première s'est prononcée en faveur et la seconde, en défaveur de la modification proposée.

Selon l'**usam**, les solutions négociées par les personnes directement concernées sont meilleures que celles imposées par une instance étatique et est en faveur du projet.

L'**USS** partage l'avis du CF et souligne que cette modification va à l'encontre d'autres décisions du Parlement qui visent une baisse des tarifs des analyses de laboratoires. Il mentionne l'adoption de la Motion Lohr 19.4492 par le Parlement, suite à laquelle le CF a agi rapidement par une réduction des tarifs en vigueur au 1^{er} août 2022. Selon l'**USS**, le projet entraînerait un surcroît de travail en raison de l'hétérogénéité des partenaires tarifaires. Ils peuvent déjà

négocier des tarifs, mais en raison des difficultés que cela occasionne, ils n'ont jamais fait usage de cette possibilité. L'**USS** craint également des blocages et que le DFI doive faire usage de sa compétence subsidiaire. L'**USS** est plutôt en faveur de la voie empruntée par le DFI, pour un renforcement des contrôles et des interventions tarifaires.

4.4 Association de défense des consommateurs et autre organisation

La **FPC** partage l'avis du CF et demande au Parlement de renoncer à ce projet. Selon elle, les modifications proposées vont à l'encontre de propositions similaires du Parlement qui visent une baisse des tarifs de la LA. Suite à l'adoption de la Motion Lohr 19.4492 par le Parlement, le CF a agi rapidement avec une réduction des tarifs au 1^{er} août 2022. Elle relève également que le projet entraînerait un surcroît de travail en raison de l'hétérogénéité des partenaires tarifaires. Le cadre légal permet déjà de négocier des tarifs plus bas. Elle souligne qu'en raison des difficultés que de telles négociations représentent, les partenaires n'ont jamais fait usage de cette possibilité. La **FPC** craint également que le DFI doive faire usage de sa compétence subsidiaire en cas de blocages. Elle est d'avis que les contrôles et les interventions tarifaires par le DFI devraient plutôt être renforcés.

L'**Entente Système de santé libéral** se prononce contre la proposition qu'elle considère comme une libéralisation fictive ne correspondant pas à l'intention de la motion, ni aux principes de la LAMal. La solution proposée n'inclut pas la possibilité d'introduire ou de supprimer des analyses pour favoriser l'innovation et la possibilité de contrôle judiciaire des modifications du système tarifaire. L'association souligne également que dans le rapport explicatif, il n'est pas clair si d'autres solutions ont été examinées. Selon l'association, si le projet devait être rejeté, le statu quo ne devrait pas être une option car il ne correspondrait pas au sens de la demande du Parlement. L'**Entente Système de santé libéral** salue le projet de révision du tarif de la LA transAL-2, mais soutient qu'il restreint encore plus la liberté de négocier des partenaires.

Suggestion

L'**Entente Système de santé libéral** propose un modèle qui intègre des éléments de l'autonomie tarifaire, tout en évitant les blocages et les situations de vide conventionnel. Dans ce modèle, un partenaire tarifaire pourrait à tout moment exiger la fixation du tarif par l'OFSP, tout en maintenant une possibilité de contrôle judiciaire. Le contrôle judiciaire est à son avis conforme au principe d'autonomie tarifaire de la LAMal et à l'exigence de l'État de droit. L'ajout ou la suppression de prestations resterait de la compétence des autorités.

4.5 Fournisseurs de prestations

22 des 23 fournisseurs de prestations ayant participé à la consultation rejettent le projet dans son intégralité car il ne permet pas de freiner la hausse des coûts, ni d'accélérer l'innovation. La **FMH** rejette le projet de modification en formulant des réserves. Parmi les fournisseurs de prestations, seul **Médecins Fribourg** accepte la proposition de modification sans précisions sur les motifs de cette prise de position.

Assertions générales

La **FAMH** rejette le projet dans son intégralité puisque la proposition ne contient aucune des approches innovantes proposées par l'association. Elle affirme que dans le cas où ses propositions concernant l'aménagement d'un tarif négocié ne sont pas retenues, le mode de fonctionnement actuel pour la fixation des tarifs de la LA est préférable.

SSMIG, mfe et la **FMH** soutiennent que la proposition va à l'encontre de la demande initiale puisque que l'introduction de nouvelles analyses reste entre les mains du DFI et seule la compétence de fixer le tarif est transférée aux partenaires tarifaires. Ce qui ne permet pas d'accélérer l'introduction d'analyses innovantes. Ces participants craignent également pour la survie des cabinets médicaux si une telle modification devait être approuvée puisqu'ils auront de la difficulté à concurrencer avec les grands laboratoires en termes d'offres et de prix.

H+, FMP, BSH, l'Hôpital du Jura, Insel Gruppe, unimed suisse et **ASID** affirment être d'accord sur le principe d'un tarif négocié pour renforcer l'autonomie tarifaire, mais rejettent le projet de modification. Pour une réelle amélioration, il faudrait que la négociation du catalogue de prestations soit aussi confiée aux partenaires tarifaires.

ASID est également d'accord sur le principe d'une négociation des tarifs par les partenaires tarifaires, mais soutient que les avantages du changement de système proposé pour le patient ne sont pas démontrés.

SGMG affirme être en faveur de toute initiative visant à accélérer l'introduction d'analyses innovantes. Elle estime toutefois que le présent projet est voué à l'échec et que sa mise en application serait contre-productive puisqu'il contribuerait à ralentir plutôt qu'à accélérer le processus.

BüAeV, KaeG SG, BEKAG et SMVS rejettent la proposition de modification, affirmant qu'il s'agirait là d'un net recul et souhaitent que l'édiction du tarif reste de la compétence du DFI, assisté par la Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA).

Labmed affirme que les différents intérêts sont déjà impliqués à titre consultatif dans la fixation des tarifs et soutiennent le DFI. Elle affirme qu'il convient de mener à bien la révision de la liste des analyses (transAL-2) avant d'entamer les prochaines étapes.

FSSF et **FSAS** rejettent cette proposition de modification jugée difficilement applicable, particulièrement pour les petits acteurs avec des ressources financières et en personnel limitées qui freineraient leur participation aux négociations avec les assureurs.

SSO rejette également cette proposition pour des raisons de principe et soutient qu'elle ne ferait qu'engendrer des complications. Pour **Transfusion CRS Suisse**, cette modification n'élimine pas les problèmes de la liste des analyses propres au domaine des transfusions. Au contraire, elle les exacerbe.

La modification entrainera une augmentation plutôt qu'une diminution des coûts

ASID et la **FAMH** partagent l'avis selon lequel le surcroît de travail pour les partenaires tarifaires, les cantons et la Confédération entrainerait des coûts supplémentaires contrairement au but visé par la motion. **SSMIG** et **mfe** partagent cet avis et soulignent qu'un surcroît de travail pour les représentants des sociétés médicales est à prévoir.

PharmaSuisse explique que plusieurs associations ne possèdent actuellement pas d'expertise dans le domaine des analyses de laboratoires et que des coûts supplémentaires en personnel et en temps sont à prévoir pour mener les négociations avec les partenaires

tarifaires. **FMP**, **labmed** et **FSAS** affirment que les coûts augmenteraient en raison des ressources en personnel accrues nécessaires. **Transfusion CRS Suisse** souligne que l'introduction d'un nouveau système augmentera inévitablement les charges administratives pour tous les partenaires tarifaires et donc, les coûts.

Pour **FSSF**, **labmed** et **FSAS**, les petits acteurs ayant des ressources limitées seront particulièrement défavorisés par cette modification. **Labmed** et **FSAS** soutiennent que cette proposition de modification favorise avant tout les laboratoires privés.

SGMG souligne que les membres professionnels des différentes professions médicales et des laboratoires devraient dorénavant consacrer plusieurs heures à telles négociations, ce qui se fera au détriment des patients. Elle estime que ce remaniement du processus risque d'entraîner des inégalités entre les divers partenaires tarifaires.

BüAeV, **KaeG SG** et **BEKAG** craignent que l'augmentation des coûts occasionnée par le surcroît de travail administratif engendre une nouvelle baisse des tarifs. Pour **SMVS**, l'accès à un grand nombre des laboratoires entraîne une réelle économie et favorise les soins.

Pour **BSH** et **Hôpital du Jura**, toutes les économies escomptées par cette modification seraient réduites à néant en raison des nombreux blocages des négociations entre les divers partenaires tarifaires et du ralentissement du processus qui en découlerait.

La **FMH** soutient que cette modification met en péril les laboratoires de cabinets médicaux et par conséquent, le diagnostic en présentiel. Ce qui engendrerait des coûts supplémentaires pour le système de santé.

Ralentissement du processus et blocages

ASID et **SGMG** partagent les craintes du CF et affirment que les intérêts divergents des différents fournisseurs de prestations et assureurs risquent de rendre difficile la conclusion d'un accord sur un tarif consensuel et de ralentir plutôt que d'accélérer le processus comme l'illustrent les exemples des négociations des prestations en ambulatoire TARDOC, TARMED et la physiothérapie.

En raison de l'hétérogénéité des partenaires tarifaires impliqués dans la négociation de conventions tarifaires et dans l'adaptation périodique des tarifs, **FSAS** et **pharmaSuisse** doutent de l'accélération du processus. Pour **pharmaSuisse**, la difficulté de trouver un consensus risque de ralentir encore davantage l'introduction d'analyses innovantes. Pour **Transfusion CRS Suisse**, le grand nombre de fournisseurs de prestations et d'assureurs concernés fait qu'un accord sur l'adaptation de la structure des prestations individuelles est presque impossible.

H+, **BSH**, **Hôpital du Jura** et **unimedsuisse** affirment qu'en raison de la grande hétérogénéité des partenaires tarifaires, des blocages sont à prévoir et qu'à cela s'ajoute l'étape de l'approbation du tarif par les autorités qui restent compétentes dans ce domaine. **SSO** souligne que les négociations risquent d'être très difficiles, surtout si la CFAMA est également impliquée.

SGMG affirme que dans le cas où les partenaires ne parviendraient pas à s'entendre, les autorités fédérales ou cantonales devraient intervenir sans que des délais n'aient été précisés dans la proposition de modification. De nombreux mois de discussions stériles et tentatives de conciliations inabouties risquent de retarder considérablement le processus.

En l'absence d'un accord entre les partenaires tarifaires, **H+, labmed, FSAS, BSH, Hôpital du Jura, Insel Gruppe, unimedsuisse et ASID** craignent le risque de vide conventionnel pendant une certaine période.

Au vu de l'expérience dans leur canton, **SMVS** affirme craindre les négociations avec les partenaires tarifaires.

La proposition ne répond pas à l'intention des motionnaires / l'introduction d'analyses innovantes ne sera pas accélérée

Selon **SSMIG, SGMG** et **mfe**, l'objectif des motionnaires visait une intégration plus rapide des analyses innovantes dans la LA et n'est pas atteint avec ce projet puisque seuls les tarifs et non les nouvelles analyses seront fixés par les partenaires tarifaires. La procédure d'introduction des analyses dans la LA reste inchangée. **SSMIG** et **mfe** soulignent que cette modification aggrave la situation actuelle au lieu de l'améliorer.

La **FMH** et **FMP** sont également d'avis que la proposition ne répond pas à l'intention des motionnaires. Selon les participants, les motionnaires demandent à ce que les tarifs des analyses effectuées par les laboratoires médicaux soient à l'avenir négociés par les partenaires tarifaires, de manière analogue à Tarmed et aux DRG (Diagnosis Related Group). Ils soutiennent que dans le cas de Tarmed et DRG, les partenaires tarifaires négocient quelles prestations sont indemnisées par quelle structure tarifaire. Par conséquent, la compétence du DFI d'édicter le catalogue des analyses devrait elle aussi être transférée aux partenaires tarifaires pour répondre à l'intention des motionnaires.

FMP ajoute qu'une telle modification ne permet pas aux analyses plus chères et obsolètes d'être remplacées par des analyses plus récentes et efficaces et que seule la volonté de tarifier les analyses à des prix plus avantageux et rentables demeure. De plus, elle souligne qu'il s'agit en fait d'un faux transfert de compétences puisque le DFI devra de toute façon continuer d'approuver le tarif. **PharmaSuisse** ajoute qu'en cas de désaccord, la Confédération ou les cantons devront fixer le tarif à titre subsidiaire.

H+, FMP, BSH, Hôpital du Jura, Insel Gruppe et unimedsuisse soutiennent que le DFI restant compétent pour édicter la liste des analyses dans le cadre de la présente modification, l'objectif d'accélération du processus préconisé par les défenseurs du projet est par conséquent improbable. Selon ces participants, le catalogue des prestations doit également être négocié par les partenaires tarifaires pour favoriser l'introduction d'analyses innovantes.

ASID et **pharmaSuisse** affirment qu'elle ne permet pas non plus d'accélérer l'introduction d'analyses innovantes. **ASID** soutient que davantage de preuves sont nécessaires pour démontrer que l'introduction d'un tarif négocié conduit à plus d'innovation.

Une révision du tarif de la LA impliquant les partenaires tarifaires est déjà en cours (transAL-2)

Pour **pharmaSuisse** et **SGMG**, la présente proposition de modification rendrait les travaux entamés dans le cadre de transAL-2 obsolètes. **SGMG**, qui a fourni *pro bono* un travail considérable pour le remaniement de la structure de la LA dans le cadre de transAL-1, regrette que le projet transAL soit remis en question par le présent projet.

Labmed, FSFA et **ASID** soulignent qu'il serait judicieux d'attendre la fin de la révision de la liste des analyses avant de passer aux étapes suivantes.

ASID soutient que les différents acteurs sont actuellement impliqués dans les travaux de transAL-2, lesquels prennent en compte les aspects d'utilité et de qualité des analyses contrairement à la présente proposition de modification.

SSMIG et **mfe** soulignent que les travaux de révision différenciée de tous les tarifs de la LA en cours sont plus adaptés au but recherché. Dans le cadre de ces travaux, les coûts sont déterminés de manière efficace et optimale, puis reportés dans le tarif. De plus, la manière de procéder pour la révision du tarif de la LA permet aux sociétés et associations intéressées d'être intégrées dans les groupes de travail et de contribuer activement aux travaux.

Le système d'admission des analyses avec tarifs actuel fonctionne

BüAeV, KaeG SG et BEKAG sont d'avis que le processus actuel doit être maintenu. Pour **Transfusion CRS Suisse**, une telle modification ne contribuerait de toute façon pas à éliminer ses défauts.

Labmed et **FSFA** soulignent que les différents intérêts sont déjà représentés à titre consultatif dans la procédure actuelle. **Labmed**, la **FAMH** et **ULSM** soutiennent déjà le DFI dans le processus actuel d'introduction de nouvelles analyses.

SGMG et **mfe** craignent que les laboratoires doivent investir de nombreuses heures dans les négociations tarifaires et affirment que les tâches administratives en lien avec l'introduction des analyses devraient être remplies par les fonctionnaires fédéraux dont c'est le métier plutôt que par les membres des professions médicales. Les participants affirment que le système de milice actuel permet aux sociétés médicales de participer et de donner leur expertise.

Selon **H+**, **labmed**, **FSAS**, **BSH**, **Hôpital du Jura**, **Insel Gruppe** et **unimeduisse**, les conditions préalables à l'introduction réussie d'un tarif négocié (concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif) qui apporterait une véritable valeur ajoutée au système de santé ne sont tout simplement pas remplies. Tant que cette exigence ne sera pas respectée, il ne faut pas attendre des avantages substantiels de l'introduction d'un tarif négocié.

PharmaSuisse et **ASID** soulignent que le cadre légal actuel permet déjà aux partenaires tarifaires de négocier des tarifs inférieurs. **ASID** doute de la volonté des partenaires tarifaires de négocier des tarifs à la baisse alors que le système actuel le permet déjà.

Risque de diminution de la qualité et de l'accès au diagnostic en présentiel pour les patients

Pour la **FMH**, **SSMIG** et **mfe** il importe de maintenir le laboratoire de cabinet médical en tant qu'instrument de diagnostic extrêmement efficace pour le bien des patientes et des patients. Pour cela, il faut que les laboratoires de cabinets médicaux puissent couvrir leurs coûts et que le calcul des tarifs ne prenne pas uniquement en compte le prix de revient. Dans le projet de loi proposé, la neutralité des coûts entraîne automatiquement un effondrement des prix des analyses de laboratoire déjà existantes.

SSMIG et **mfe** soutiennent que les cabinets auront de la peine à rivaliser en termes d'offres et de prix. Les laboratoires médicaux seront nettement affaiblis, voire disparaîtront, car ils ne peuvent pas rivaliser en termes d'offres et de prix, ce qui aura pour effet de réduire l'accès à des soins de proximité de haute qualité et au diagnostic en présentiel pour le patient.

Selon **BüAeV**, **KaeG SG**, **BEKAG** et **SMVS**, les soins de bases prodigués par les cabinets médicaux pourraient être entravés par des incitations erronées et des prestations non tarifées résultant de tarifs négociés à la baisse. Ils affirment que cela mettra en péril les laboratoires médicaux, alors qu'ils ont démontré leur nécessité tant en termes de la qualité de la prise en charge des patients que de leur économicité.

SSO craint également que certaines analyses ne soient plus proposées parce que rémunérées inadéquatement.

PharmaSuisse craint que certaines analyses, comme les analyses rapides, doivent être renégociées et que la priorité soit accordée aux coûts plutôt qu'à la qualité des soins. Elle doute que cette modification permette de garantir l'accès à des soins de proximité de qualité.

La **FMH** soutient que la liste des analyses rapides est déjà le résultat d'une rationalisation globale de la liste des analyses. Dans le cas où les cabinets médicaux renoncent à effectuer des analyses ne couvrant plus les coûts, cela équivaut à diminuer les avantages du diagnostic en présence du patient puisque certaines analyses ne seraient plus disponibles. Les analyses devraient dorénavant être effectuées en externe, le patient devrait revenir pour une seconde consultation, ce qui entraînerait des coûts supplémentaires.

ASID regrette que la proposition actuelle ne mette pas l'accent sur la qualité, ou sur les avantages supplémentaires pour les patients par rapport aux coûts (par analogie avec le Value-Based Healthcare). Selon **ASID**, l'assurance de qualité devrait être une condition préalable aux négociations.

Les cabinets médicaux et les grands laboratoires doivent être distingués pour la tarification

SSMIG, **mfe**, la **FMH** et **FSFA** craignent que l'hétérogénéité des structures des laboratoires et les intérêts des analystes biomédicaux employés dans les laboratoires ne soient pas pris en compte dans le contexte des négociations. Ce qui risque d'entraîner une détérioration des conditions de travail et un affaiblissement des laboratoires.

Selon la **FMH**, **SSMIG** et **mfe**, mettre sur un pied d'égalité les prix des laboratoires externes et ceux des laboratoires de cabinets médicaux traduirait une vision à courte vue, contraire aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE), ce qui pourrait avoir des conséquences désastreuses pour le patient. Une tarification distincte pour les cabinets médicaux est une garantie pour les soins de base. Ces participants expliquent que les différents laboratoires ont des structures de coûts différentes. Si tous les laboratoires de cabinet médical et les laboratoires mandatés étaient mis sur un pied d'égalité, cela signifierait tôt ou tard la fin des laboratoires de cabinet médical.

La **FMH** insiste sur le fait que l'efficience dans le contexte du diagnostic en présentiel et des grands laboratoires ne signifie pas la même chose. **Labmed** soutient également qu'il faut tenir compte de la structure hétérogène des laboratoires pour la tarification.

SGMG craint que les petits laboratoires soient particulièrement désavantagés par cette modification. Les caisses-maladie les plus importantes pourront négocier un tarif avantageux avec les grands laboratoires, ce qui fera pression sur les petits laboratoires. Les grands laboratoires risquent de se concentrer sur les analyses les plus rentables au détriment des autres analyses, ce qui se fera au détriment des patients.

Risque d'hétérogénéité des tarifs des analyses et inégalité d'accès

Dans le cas où les partenaires tarifaires ne parviendraient pas à s'accorder, il est possible que les cantons doivent intervenir. Pour **ASID**, une fixation de tarifs différents selon les cantons pourrait engendrer une inégalité de traitement des patients et empêcher l'innovation dans le domaine du diagnostic.

PharmaSuisse craint que les négociations aboutissent sur une mosaïque de contrats différents en raison de l'hétérogénéité des fournisseurs de prestations. Les dispositions de la LAMal sont formulées de manière très ouvertes, différents types de tarification pourront être envisagés (tarif horaire, tarif à la prestation, tarif forfaitaire, etc.)

Pour **SSO**, la négociation des tarifs par les partenaires tarifaires risque de conduire à un chaos des prix qui différeront selon le fournisseur de prestations ou le type de convention tarifaire.

Prises de position spécifiques sur la proposition de modification

La **FAMH** affirme que ce projet ne garantit pas la protection juridique souhaitée aux laboratoires, car seules les décisions tarifaires cantonales pourraient être contestées devant un tribunal dans le cas où les cantons seraient amenés à fixer le tarif.

Selon **SGMG**, la libre négociation des tarifs rendrait impossible l'application de la loi fédérale sur l'analyse génétique humaine (LAGH). L'obligation d'informer le patient des « possibilités de prise en charge des coûts de l'analyse » (art. 21, al. 3) deviendrait impossible avec un système de tarifs flottants.

Les problèmes que rencontrent actuellement les services de transfusion sanguine avec la liste des analyses ne peuvent pas être résolus par cette modification de la loi et ne feraient que s'aggraver selon **Transfusion CRS Suisse**. Les analyses complexes et dépendantes pour certains tests immunohématologiques ne sont actuellement pas décrites dans la LA. Une séparation de la dénomination des analyses et de leur tarification ne ferait qu'aggraver ce problème.

BüAeV, KaeG SG, BEKAG et SMVS notent une contradiction avec l'objectif de privilégier l'ambulatoire par rapport à l'hospitalier si certaines analyses doivent être effectuées à l'hôpital.

ASID soutient que le déroulement du processus de l'examen des critères EAE n'est pas clair dans le cas où la Confédération maintiendrait cette compétence et que la tarification se ferait à l'externe par les partenaires tarifaires.

Suggestions proposées

La **FAMH** suggère de considérer les approches innovantes qu'elle a déjà soumises aux différentes parties prenantes, dont l'OFSP. Son modèle propose une solution négociée entre les partenaires tarifaires et prévoit une compétence subsidiaire de la Confédération/de l'OFSP pour fixer les tarifs. Il n'y a donc pas de risque de vide conventionnel, comme cela peut être le cas par exemple avec le tarif médical TARMED, qui est un tarif purement négocié. Dans ce nouveau système, les modifications de la liste des analyses (ordonnance du DFI) pourraient être contestées par voies judiciaires, ce qui permettrait de renforcer l'État de droit et la transparence.

Si le projet est adopté, la **FMH** propose que le texte de l'acte législatif indique clairement qu'il existe différents objets de référence pour la tarification. Les laboratoires de cabinets médicaux et les grands laboratoires doivent être tarifés différemment puisqu'ils génèrent des coûts de revient différents. Cette distinction devrait être inscrite dans la loi afin de garantir l'accès au diagnostic en présentiel assuré par les laboratoires de cabinets médicaux.

La **FMH** soutient également que pour garantir le maintien des laboratoires de cabinet médical en tant qu'éléments des soins médicaux de base, la loi doit contenir une disposition contraignante visant à garantir la couverture des coûts d'exploitation des laboratoires de cabinet médical, ainsi qu'une disposition contraignante visant à garantir le maintien des positions d'analyse actuellement existantes pour le laboratoire de cabinet médical.

ASID suggère qu'il est nécessaire de réfléchir à la manière dont les bases de la transAL-2 seront intégrées dans le nouveau système dans le cas où le tarif négocié par les partenaires ne repose plus sur un tarif à la prestation. Des directives claires sur le rôle de la liste des analyses et de transAL-2 dans un futur système tarifaire sont nécessaires.

Pour **H+**, **BSH**, **Hôpital du Jura** et **unimedsuisse**, la condition première d'un transfert de la compétence de négociation aux partenaires tarifaires est de concevoir la liste des analyses en tant que tarif reposant sur des données et évolutif. Cette condition pourrait être remplie par le biais de la révision transAL-2 en cours.

4.6 Assureurs

Les associations d'assureurs (**Curafutura**, **santésuisse**) et les assureurs (**RVK** et **Groupe Mutuel**) acceptent la proposition de modification de la LAMal. **Groupe Mutuel**, **RVK** et **santésuisse** soutiennent explicitement le projet qui vise à transférer la compétence de fixation des tarifs aux partenaires tarifaires mais qui laisse la procédure d'admission de nouvelles analyses ou de modification de la LA inchangée. **RVK** se rallie à la prise de position générale de **santésuisse**. **Curafutura** soutient la modification mais en formulant des réserves car ce n'est à leur avis que lorsque l'obligation de contracter sera supprimée que les assureurs-maladie auront la possibilité de conclure des conventions tarifaires plus efficaces et de meilleure qualité.

Alignement avec les prix pratiqués à l'étranger

Groupe Mutuel, **RVK** et **santésuisse** soutiennent que cette modification permettra un alignement des prix à l'étranger et mettra un terme aux prix excessifs pratiqués en Suisse. Les participants s'appuient sur une étude de **santésuisse** (2018) qui montre que les 70 analyses qui ont le chiffre d'affaires le plus important sont en moyenne trois fois plus chères lorsqu'elles sont effectuées en Suisse que lorsqu'elles sont effectuées en Allemagne, France, Pays-Bas et Autriche. **Groupe Mutuel** évoque également la comparaison des prix avec l'étranger du *Surveillant des prix* (2022) pour souligner les prix excessifs pratiqués en Suisse.

Expérience des pays étrangers en matière de négociation des tarifs par les partenaires tarifaires

RVK et **santésuisse** affirment qu'en Belgique, en Allemagne, au Pays-Bas et en Autriche, les tarifs font déjà l'objet de négociations entre les partenaires tarifaires. Ils espèrent pouvoir profiter de cette expérience pour mettre en œuvre la motion.

Une restructuration du secteur des analyses médicales est nécessaire

Groupe Mutuel soutient que la modification proposée ne sera pleinement efficace que si elle s'accompagne d'une restructuration du secteur des analyses médicale puisque selon ce dernier, les prix bas à l'étranger sont la conséquence d'une professionnalisation des prestations et de l'existence de structures plus efficaces (grands laboratoires).

Des moyens considérables seront nécessaires pour développer le savoir-faire

Groupe Mutuel, **RVK** et **santésuisse** reconnaissent qu'une adaptation sera nécessaire pour toutes les parties impliquées, notamment en ce qui concerne le développement de savoir-faire chez les assureurs. **RVK** et **santésuisse** relèvent que des moyens considérables seront nécessaires et que la mise en place des ressources nécessaires prendra du temps.

Les négociations de conventions tarifaires précédentes pourront servir à la mise en œuvre des exigences légales

Les conventions tarifaires doivent répondre à une série d'exigences légales. **RVK** et **santésuisse** partent du principe que les partenaires tarifaires pourront s'appuyer sur leurs expériences de la négociation d'autres conventions tarifaires pour mettre en œuvre ces exigences.

5 Remarques sur le projet proposé

5.1 Modification LAMal proposée

La majorité des participants refuse le projet et ne voit aucune nécessité aux modifications proposées. La plupart des participants ne sont pas convaincus de l'impact d'une telle modification sur l'accélération de l'admission d'analyses innovantes dans la liste des analyses et sur les économies qu'elle entraînerait. Au contraire, une telle modification risque de provoquer une surcharge administrative, et donc des coûts supplémentaires, pour tous les partenaires tarifaires, les cantons et la Confédération, ce qui aurait pour effet de réduire à néant toute économie potentielle.

La révision de la liste des analyses en cours dans le cadre du projet transAL-2 apparaît pour plusieurs comme une solution préférable pour freiner la hausse des coûts dans le domaine des analyses.

5.2 Disposition transitoire

Plusieurs participants ont relevé l'importance d'accorder suffisamment de temps aux partenaires tarifaires pour qu'ils trouvent un accord, de permettre aux différents acteurs de développer le savoir-faire nécessaire ainsi que pour mettre en place les ressources correspondantes. Une prolongation du délai de 3 à 5 ans a été proposée.

49 participants rejettent la disposition transitoire proposée, 2 en formulant des réserves. 13 participants l'acceptent, 5 avec des réserves. 39 des 62 participants n'ont aucune remarque concernant la disposition transitoire.

Rejet et arguments

La majorité des participants rejettent la disposition transitoire proposée sans remarques particulières.

Délai jugé trop court

SGMG et SSO jugent que trois ans ne suffisent pas et ne sont pas réalistes pour permettre la conclusion de nouvelles conventions. **BSH, H+, Hôpital du Jura, Insel Gruppe et unimedsuisse** considèrent également ce délai de trois ans trop court compte tenu de la complexité des négociations à mener. Le risque de ne pas parvenir à un accord résulterait soit en un vide conventionnel ou au maintien des tarifs actuels pour une durée indéterminée. Dans le cas où la modification devait être mise en œuvre, le délai de transition devrait être à tout le moins prolongé de manière substantielle.

Neutralité des coûts

BSH, H+, Hôpital du Jura, Insel Gruppe, mfe et SSMIG s'opposent à ce que le changement de tarif négocié n'entraîne pas de coûts supplémentaires. Ces participants jugent que cela entraînera une trop grande pression sur les laboratoires de cabinets médicaux. Selon ces participants, le passage d'un tarif officiel à un tarif négocié entraînera forcément des coûts supplémentaires notamment parce que le principe de l'autonomie permet de négocier des tarifs plus élevés que ceux en vigueur. Ils déplorent également que la disposition ne précise pas si les coûts supplémentaires se situent au niveau de chacune des analyses ou de leur ensemble. Ils jugent inacceptable que le niveau de référence pour le nouveau tarif soit fixé à celui de la coupe linéaire de 10 % sur les prestations imposées par le Conseil fédéral dès le 1^{er} août 2022.

Malgré le délai, les partenaires ne parviendront pas à un accord

Tous les cantons rejettent la disposition transitoire, à l'exception d'**AG**. **GR** doute de la capacité des partenaires tarifaires à s'accorder dans un délai raisonnable. Par conséquent, il est fort probable que dans la plupart des cas le tarif doive être fixé à titre subsidiaire par les autorités. **BüAeV, KaeG, SG, BEKAG, SMVS** soulignent que le seul bénéfice de la disposition transitoire est que les partenaires auraient du temps pour trouver un accord, mais que l'expérience montre que c'est souvent impossible.

Rejet avec des réserves et arguments

La **FMH** et **FMP** rejettent fondamentalement le projet de loi. Si le Conseil fédéral devait toutefois maintenir son projet, ils estiment que la disposition transitoire est pertinente. Celle-ci présente l'avantage de donner du temps aux partenaires tarifaires pour trouver un consensus ; en particulier pour la mise en place préalable d'une organisation commune et d'une structure claire qui prévoit la manière dont les tarifs sont négociés et pour l'élaboration d'un projet commun de neutralité des coûts qui vise à éviter les blocages et les interventions subsidiaires (aux niveaux fédéral et cantonal).

Acceptation et arguments

Au total, 8 participants acceptent la disposition transitoire proposée (**curafutura, Groupe Mutuel, Le Centre, Médecins Fribourg, le PLR, l'UDC, l'usam**) ; seul **AG** a fait une remarque. Pour lui, il paraît pertinent, en cas d'acceptation de la loi, que la compétence reste en mains du DFI durant une période transitoire relativement longue laissant suffisamment de temps aux partenaires tarifaires pour conclure une convention.

Acceptation avec des réserves et arguments

Prolongation du délai de 3 à 5 ans

RVK et **santésuisse** partent du principe que des changements organisationnels notables seront nécessaires pour les assureurs-maladie. Le savoir-faire et l'expertise devront être développés, et la mise en place des ressources nécessaires prendra un certain temps. **RVK** et **santésuisse** se prononcent en faveur d'une prolongation du délai de la disposition transitoire de 3 à 5 ans. Pendant cette période, le DFI devrait rester compétent pour édicter la liste des analyses avec tarif à compter de l'entrée en vigueur de la modification de l'art. 52 LAMal.

Maintien intégral des dispositions

FPC et l'**USS** estiment que si la modification est retenue, les dispositions transitoires proposées par le Conseil fédéral doivent intégralement être maintenues (délai de transition de trois ans et neutralité des coûts).

Délai nécessaire

Selon la **FAMH**, si cette modification de la LAMal devait effectivement être mise en œuvre, la période transitoire de 3 ans serait absolument nécessaire pour établir la disponibilité opérationnelle des tarifs négociés.

6 Annexe : Liste des participants à la consultation et abréviations

Cantons et conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé		Réponses
AG	Chancellerie d'État du canton d'Argovie Staatskanzlei des Kantons Aargau Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Rejet
AI	Conseil d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden Consiglio di Stato del Cantone di Appenzello Interno	Rejet
AR	Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Rejet
BE	Chancellerie d'État du canton de Berne Staatskanzlei des Kantons Bern Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Rejet
BL	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Rejet
BS	Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Rejet
FR	Chancellerie d'État du canton de Fribourg Staatskanzlei des Kantons Freiburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Rejet
GE	Chancellerie d'État du canton de Genève Staatskanzlei des Kantons Genf Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Rejet
GL	Chancellerie d'État du canton de Glaris Regierungskanzlei des Kantons Glarus Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Rejet

GR	Chancellerie d'État du canton des Grisons Standeskanzlei des Kantons Graubünden Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Rejet
JU	Chancellerie d'État du canton du Jura Staatskanzlei des Kantons Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Rejet
LU	Département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern Dipartimento Sanità e Sociale Cantone di Lucerna	Rejet
NE	Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Rejet
NW	Chancellerie d'État du canton de Nidwald Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Rejet
OW	Chancellerie d'État du canton d'Obwald Staatskanzlei des Kantons Obwalden Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Rejet
SG	Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Rejet
SH	Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	Rejet
SO	Chancellerie d'État du canton de Soleure Staatskanzlei des Kantons Solothurn Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Rejet
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Rejet
TG	Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Staatskanzlei des Kantons Thurgau Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Rejet

TI	Direction de la santé et des affaires sociales Tessin Direktion für Gesundheit und Soziales Tessin Dipartimento della sanità e della socialità Ticino	Rejet
UR	Chancellerie d'État du canton d'Uri Standeskanzlei des Kantons Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	Rejet
VD	Chancellerie d'État du canton de Vaud Staatskanzlei des Kantons Waadt Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Rejet
VS	Chancellerie d'État du canton du Valais Staatskanzlei des Kantons Wallis Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	Rejet
ZG	Direction de la santé du canton du Zoug Gesundheitsdirektion des Kantons Zug Dipartimento della salute del cantone di Zugo	Rejet
ZH	Chancellerie d'État du canton de Zurich Staatskanzlei des Kantons Zürich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Rejet
GDK CDS CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	Rejet
Partis politiques		
Le Centre Die Mitte Alleanza del Centro	Le Centre Suisse Die Mitte Schweiz Alleanza del Centro Svizzera	Acceptation avec réserves
PLR FPD PLR	Les Libéraux-Radicaux Die Liberalen Liberali Radicali	Acceptation
PSS SPS PSS	Parti socialiste suisse Sozialdemokratische Partei der Schweiz Partito socialista svizzero	Rejet
UDC SVP UDC	Union Démocratique du Centre Schweizerische Volkspartei Unione Democratica di Centro	Acceptation
Associations faitières de l'économie		
usam sgv usam	Union suisse des arts et métiers Schweizerischer Gewerbeverband Unione svizzera delle arti e mestieri	Acceptation
USS SGB USS	Union syndicale suisse Schweizerischer Gewerkschaftsbund Unione sindacale svizzera	Rejet

Association de défense des consommateurs		
FPC	Fondation pour la protection des consommateurs Stiftung für Konsumentenschutz Fondazione per la protezione dei consumatori	Rejet
Fournisseurs de prestations		
KaeG SG	Ärztegesellschaft des Kantons St- Gallen	Rejet
labmed	Association professionnelle suisse de l'analyse biomédicale et du diagnostic de laboratoire Berufsverband der biomedizinischen Analytiker:innen Associazione professionale svizzera delle analisi biomediche e della diagnostica di laboratorio	Rejet
ASID	Association Suisse de l'industrie diagnostique Schweizerische Verband der Diagnostikindustrie	Rejet
BüAeV	Bündner Ärzteverein Ordine dei medici grigioni	Rejet
BSH	Bündner Spital- und Heimverband	Rejet
FMH	Fédération des médecins suisses Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Federazione dei medici svizzeri	Rejet avec réserves
FSAS	Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la santé Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen Federazione Svizzera delle Associazioni professionali sanitarie	Rejet
FSSF	Fédération suisse des sages-femmes Schweizerischer Hebammenverband (SHV)	Rejet
FMP	Foederatio Medicarum Practicarum et Medicorum Practicorum	Rejet
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	Rejet
Hôpital du Jura	Hôpital du Jura	Rejet
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de suisse I laboratori medici della svizzera	Rejet
Insel Gruppe AG	Vereint die Grundversorgung mit universitärer Spitzenmedizin und Lehre mit Forschung	Rejet
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Rejet

Médecins Fribourg	Médecins Fribourg Ärztinnen und Ärzte Freiburg	Acceptation
unimedsuisse	Der Verband Universitäre Medizin Schweiz L'association Médecine Universitaire Suisse	Rejet
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	Rejet
BEKAG	Société des médecins du canton de berne Ärztesgesellschaft des Kantons Bern	Rejet
SGMG	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik Société Suisse de Génétique Médicale	Rejet
SSMIG	Société suisse de médecine interne générale Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin	Rejet
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri	Rejet
SMVS	Société médicale du Valais Walliser Ärztesgesellschaft	Rejet
Transfusion CRS Suisse	Transfusion CRS Suisse Blutspende SRK Schweiz Trasfusione CRS Svizzera	Rejet
Assureurs		
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	Acceptation avec réserves
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel	Acceptation
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	Acceptation
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	Acceptation
Autre organisation		
Bündnis freiheitliches Gesundheitswesen	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral	Rejet