



Genève, le 19 août 2020

Le Conseil d'Etat

4080-2020

Département fédéral de l'intérieur
Monsieur Alain BERSET
Conseiller fédéral
Inselgasse 1
3003 Berne

Concerne : modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie concernant le développement des critères de planification ainsi que l'ajout de principes pour le calcul des tarifs

Monsieur le Conseiller fédéral,

Notre Conseil a pris connaissance du projet susmentionné de révision partielle de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, que vous nous avez soumis pour avis par courrier du 12 février 2020.

En ce qui concerne le développement des critères de planification, nous sommes favorables à leur uniformisation pour la planification hospitalière, ce qui faciliterait notamment la coopération intercantonale et la mise en œuvre d'un contrôle de la qualité.

Toutefois, la partie du projet de révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) relatif aux critères de planification hospitalière n'est pas acceptable en l'état, pour plusieurs raisons.

Notamment, le domaine des établissements médico-sociaux et des maisons de naissance diffère trop de celui des hôpitaux pour envisager d'harmoniser les critères relatifs à la planification et au contrôle de la qualité. La question de la qualité dans les maisons de naissance doit notamment être approfondie pour trouver un concept applicable à ce type de structure.

Par ailleurs, le lien entre ce projet de modification de l'OAMal et celui relatif au renforcement de la qualité et de l'économicité, que vous nous avez soumis pour avis le 6 mars 2020, n'est pas fait, ce qui rend difficilement compréhensible la voie que la Confédération essaie de suivre en matière d'examen et de suivi de la qualité.

En revanche, les critères relatifs à la planification hospitalière, tels qu'ils sont détaillés à l'article 58f, vont dans le sens d'une uniformisation des modèles que nous saluons, mais qui pourrait à notre sens aller jusqu'à l'obligation d'utiliser un système commun.

La partie du projet relative aux principes de tarification remet quant à elle complètement en cause la primauté des négociations entre les partenaires tarifaires. Par ailleurs, à travers les dispositions de l'ordonnance, elle limite la compétence légale des cantons consistant à examiner les tarifs négociés sous l'aspect de leur économicité, à les approuver et, le cas

échéant, à les fixer. En définissant que le benchmark doit correspondre au maximum au 25^e percentile, la Confédération limite considérablement la marge de manœuvre en vue des négociations tarifaires.

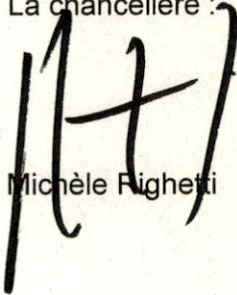
Avec de telles dispositions, il est fort probable qu'à l'avenir, aucun assureur n'approuvera un tarif se situant au-delà de la valeur du benchmark. Cela implique qu'à long terme, le pilotage des soins hospitaliers se fonderait uniquement sur le critère des coûts, une évolution que les cantons, à qui il incombe d'assurer que les soins répondent aux besoins avec une qualité de haut niveau, ne peuvent pas accepter. A ce titre, le canton de Genève est donc fermement opposé à cette partie du projet de modification de l'OAMal.

Vous trouverez la prise de position détaillée de notre Conseil dans le formulaire annexé.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à nos commentaires, nous vous prions de croire, Monsieur le Conseiller fédéral, à l'assurance de notre haute considération.

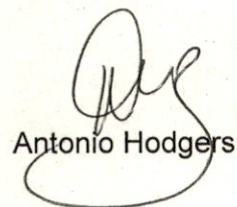
AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :



Michèle Righetti

Le président :



Antonio Hodgers

Annexe mentionnée

Copie à : tarife-grundlagen@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch

Avis donné par

Nom / société / organisation : Canton de Genève

Abréviation de la société / de l'organisation : CT-GE

Adresse : 8 rue Adrien-Lachenal 1207 Genève

Personne de référence : Nicolas Müller

Téléphone : 022 546 51 81

Courriel : nicolas.muller@etat.ge.ch

Date : 3.7.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs gris !
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 **20 mai 2020** aux adresses suivantes : Tarife-Grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration!

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif _____ 3

Commentaires concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications _____ 4

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____ 8

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif

nom/société	Commentaire / observation
CT-GE	<p>La partie du projet de révision de l'OAMal relatif aux critères de planification hospitalière n'est pas acceptable en l'état, pour plusieurs raisons. Notamment, le domaine des établissements médico-sociaux et des maisons de naissance est trop différent de celui des hôpitaux pour envisager de faire converger les critères relatifs à la planification et au contrôle de la qualité. La question de la qualité dans les maisons de naissance doit notamment être approfondie pour trouver un concept applicable à ce type de structure. Par ailleurs, le lien entre ce projet de modification de l'OAMal et celui relatif au renforcement de la qualité n'est pas fait, ce qui rend difficilement compréhensible la voie que la Confédération essaie de suivre dans le domaine de l'examen et du suivi de la qualité. En revanche, les critères relatifs à la planification hospitalière, tels qu'ils sont détaillés à l'art. 58f, vont dans le sens d'une uniformisation des modèles que nous saluons, mais qui pourrait, à notre sens, aller jusqu'à l'obligation d'utiliser un système commun.</p>
CT-GE	<p>Le projet relatif à la tarification remet en cause la primauté des négociations entre les partenaires tarifaires. Par ailleurs, à travers les dispositions de l'ordonnance, il limite la compétence légale des cantons consistant à examiner les tarifs négociés sous l'aspect de leur économicité, à les approuver et, le cas échéant, à les fixer. En définissant que le benchmark doit correspondre au maximum au 25e percentile, la Confédération limite considérablement la marge de manœuvre en vue des négociations tarifaires. En effet, il est fort probable qu'à l'avenir, aucun assureur n'approuvera un tarif se situant au-delà de la valeur du benchmark. Cela signifierait qu'à long terme, le pilotage des soins hospitaliers se fonderait uniquement sur le critère des coûts, une évolution que les cantons, à qui il incombe d'assurer que les soins répondent aux besoins et à une qualité de haut niveau, ne peuvent pas accepter. Le canton de Genève est donc fermement opposé à cette partie du projet de modification de l'OAMal.</p>

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.

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Commentaires concernant les différents articles du projet de la modification et leurs explications				
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :
CT-GE	58b	1		Le montant de la rémunération ne doit pas être un critère pour la prévision des besoins en soins.
CT-GE	58d	1		L'évaluation du caractère économique doit pouvoir se faire sur la base de données comparables entre les établissements. A ce titre, il devrait être précisé que les coûts ajustés sont établis selon une méthode reconnue, et sur la base d'une comptabilité analytique certifiée par un organisme indépendant.
CT-GE	58d	2		Cette disposition concernant l'évaluation économique des établissements médico-sociaux ne peut actuellement être mise en œuvre. 1) La participation de l'AOS se limite aux forfaits par degré de soins inscrits dans l'OPAS. Cette disposition entame la compétence des cantons en matière de mandats avec les EMS sans avoir d'impact sur l'AOS ou la Confédération. 2) Les évaluations des soins requis ne sont pas harmonisées. Il n'est donc pas possible de procéder à des comparaisons. 3) Les degrés de soins requis inscrits dans l'OPAS ne permettent pas d'évaluer adéquatement le degré réel de gravité des patients d'EMS.
CT-GE	58d	3		La formulation de cet article laisse penser que c'est au canton d'examiner si les critères de qualité sont respectés. Dans la
				Proposition de modification (texte)
				Supprimer "économique" dans la liste des évolutions à prendre en compte.
				Ajouter [... obligatoire des soins], établie sur la base d'une comptabilité analytique certifiée par un organisme indépendant.
				Supprimer cet alinéa.
				Remplacer la formulation par : " Afin d'évaluer la qualité des hôpitaux, ceux-ci sont tenus de déclarer

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

				<p>réalité, ce sont les prestataires qui doivent annoncer au canton, ou aux organes chargés d'évaluer la qualité, si les critères sont respectés ou non.</p> <p>Par ailleurs, il est difficile de comprendre s'il existe un lien avec la révision de l'OAMal sur le renforcement de la qualité et, cas échéant, comment ce lien opérera.</p>	<p>au canton si, notamment, les exigences minimales suivantes sont respectées par l'ensemble de l'hôpital : [...]"</p>
CT-GE	58d	3	C	<p>L'existence d'une culture de la sécurité n'étant pas un critère discriminant, justiciable et vérifiable, il ne doit pas figurer dans les critères à évaluer.</p>	<p>Supprimer la notion de "culture de la sécurité"</p>
CT-GE	58d	4		<p>Voir commentaire de l'art. 58d 3. Inclure les maisons de naissance et les EMS dans un même article n'est pas adéquat, tant les prestations délivrées diffèrent. De plus, plusieurs critères ne sont pas applicables aux maisons de naissance (système de management de la qualité, remise de médicaments).</p>	<p>Supprimer la mention des maisons de naissance. Ajouter un article propre aux maisons de naissance, sans les critères non applicables aux maisons de naissance.</p>
CT-GE	58d	6		<p>La formulation de cet article est peu compréhensible.</p>	<p>Remplacer par : "Dans le domaine hospitalier, la concentration des groupes de prestations pour le caractère économique et la qualité des prestations est pris en compte"</p>
CT-GE	58e	2	a	<p>La formulation en français de cet article est peu compréhensible</p>	<p>Remplacer par : "les cantons dans lesquels un ou plusieurs établissements figurent, ou sont prévus de figurer, sur la liste du canton planificateur".</p>
CT-GE	58e	2	B	<p>Idem</p>	<p>Remplacer par : "les cantons sur la liste desquels figurent, ou sont prévus de figurer, des établissements situés dans le canton planificateur"</p>
CT-GE	58e	2	C	<p>Idem</p>	<p>Remplacer par : "les cantons avec lesquels les flux intercantonaux de patients, observés ou planifiés, sont importants pour le canton planificateur"</p>

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

CT-GE	59cbis	1	A	<p>Il est essentiel de continuer à accorder une marge de manœuvre aux partenaires tarifaires et aux cantons dans le choix des données utilisées. En effet, leur utilisation d'un ensemble de données ne répondant pas à leurs exigences qualitatives minimales respectives (après corrections éventuelles) ou l'exclusion de ces données du benchmarking dépend de la mise à leur disposition d'un nombre suffisamment élevé d'hôpitaux représentatifs pour la comparaison de l'économicité.</p> <p>L'attestation OPC ne remplacerait pas non plus un contrôle de plausibilité et ne constitue pas une garantie de la qualité des données (cf. donc notre commentaire et notre proposition sur l'art. 59cbis al. 2).</p>	<p>Fin de la troisième phrase : « ...; ne sont pas utilisées les données qui: 1. présentent selon l'estimation des partenaires tarifaires ou des cantons une qualité insuffisante pour déterminer les coûts par cas ou les coûts journaliers de manière transparente, ... »</p>
CT-GE	59cbis	1	B	<p>Le canton de Genève rejette la fixation d'un percentile maximal utilisable. La fixation au 25e percentile dans la disposition de l'ordonnance ne relève plus de la compétence du Conseil fédéral d'établir des principes visant à ce que les tarifs soient fixés d'après les règles d'une saine gestion économique. Elle ne respecte en outre pas la marge de manœuvre des cantons et l'autonomie tarifaire des parties contractantes.</p> <p>Avec le 25e percentile proposé pondéré en fonction du nombre de fournisseurs de prestations, les maisons de naissance et les cliniques ayant une offre de prestations très restreinte ou une durée d'exploitation limitée (p. ex. semaine de 5 jours) reçoivent un poids excessif. Nous rejetons donc une pondération en fonction du nombre de fournisseurs de prestations (au lieu du nombre de cas).</p>	Supprimer
CT-GE	OCP art. 9	5bis		<p>L'introduction d'une attestation OCP est d'une manière générale souhaitable.</p> <p>L'extension de la certification REKOLE au traitement de la présentation des unités finales d'imputation ITAR_K contribuerait</p>	

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

				<p>encore davantage que l'attestation OCP à l'amélioration de la qualité des données. Lorsqu'ils vérifient la plausibilité des données ITAR_K dans le cadre de l'examen de l'économicité, les cantons constatent en effet régulièrement que REKOLE n'est pas mis en œuvre correctement par les hôpitaux (malgré le certificat).</p>	}
CT-GE	OCP art. 10a bis			<p>Nous souscrivons à la définition dans l'OCP d'une procédure uniforme pour le calcul des coûts par cas et des coûts journaliers ajustés selon degré de gravité. Se fonder sur la méthode recommandée par la CDS garantit la cohérence avec l'utilisation des comparaisons d'établissements selon l'art. 49, al. 8, LAMal proposée à l'art. 59cbis, al. 2, P-OAMal et qui devrait être rendue obligatoire.</p>	

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.

Modification de l'OAMal et de l'OCP (critères de planification hospitalière et principes de tarification): procédure de consultation

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes

1. Désactiver la protection du document
2. Insérer des lignes avec « Copier – Coller »
3. Réactiver la protection du document

1 Désactiver la protection du document

