



DÉCISION du Comité directeur de la CDS du 18 janvier 2018

Évaluation par le Comité directeur du rapport d'experts de la Confédération : Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS

Six priorités

1. Nature du rapport

- Le rapport d'experts a été établi sur mandat du Conseil fédéral.
- Le mandat était d'analyser des expériences nationales et internationales pour *gérer la hausse du volume des prestations* et de proposer des *mesures rapidement applicables visant à freiner la hausse des coûts* dans l'assurance obligatoire des soins (AOS).
- Michael Jordi, secrétaire central de la CDS, a participé au rapport en tant qu'expert ; la CDS n'était cependant pas formellement intégrée dans son élaboration.

2. Appréciation du rapport

- La croissance continue des coûts de la santé et les mesures possibles pour les maîtriser sont aujourd'hui et seront encore demain au centre des débats de politique de santé. Chacun s'accorde à dire que l'efficacité des services de santé doit être améliorée par l'introduction d'incitations appropriées et l'élimination des incitations erronées. Les premières réactions au rapport d'experts ont toutefois déjà montré que les avis divergent fortement dans la discussion publique sur l'importance et la pondération des incitations appropriées et des incitations erronées pour les acteurs et sur l'efficacité des interventions de l'autorité publique dans le système.
- Le rapport présente de nombreuses mesures, mais elles ne sont parfois que très sommairement décrites et les questions importantes et concrètes de mise en œuvre sont encore largement laissées en suspens. Une évaluation définitive n'est possible qu'après la concrétisation correspondante. Les mesures doivent par conséquent être formulées encore plus clairement avant que leurs effets puissent être estimés et qu'elles puissent ainsi être évaluées avec certitude.
- En tant qu'acteurs essentiels dans la garantie et le cofinancement des soins, les cantons sont prêts à examiner et à développer des propositions d'optimisation des systèmes de pilotage et de financement du domaine de la santé. L'évolution des coûts du système de santé préoccupe aussi les cantons. Les cantons (et d'autres acteurs) ne sont pas inactifs. Les cantons ont déjà lancé des activités dans certains des domaines abordés.
- Sous cette forme de rapport, les mesures sont à considérer davantage comme un catalogue que comme une stratégie.
- Le rapport met de plus fortement l'accent sur le financement et ignore ainsi d'autres aspects, par exemple la promotion de la santé et la prévention.



3. Lignes directrices concernant l'évaluation des mesures

Les cantons devraient du point de vue des cantons engendrer les effets et remplir les critères ci-après. Il est important que les cantons et les partenaires tarifaires soient associés par la Confédération à la concrétisation et à la planification de la mise en œuvre.

Effets/critères concernant la prise en charge des soins

- Une mesure doit conduire à ce que les décisions sur la forme de traitement la plus adéquate et en même temps la plus économique (y c. lieu du traitement) soient prises pour des raisons scientifiques (médicales) et non sur la base d'incitations erronées.
- La mesure laisse la responsabilité constitutionnelle existante de la prise en charge aux cantons.

Effets/critères concernant les incidences financières d'une mesure

- La mesure doit au total conduire à une réduction des coûts de l'ensemble du système.
- La part de financement des cantons aux coûts globaux ne doit au total pas s'accroître.
- La mesure garantit pour les cantons la prévisibilité et la compétence de pilotage de l'engagement des ressources.

Effet/critères concernant la mise en œuvre d'une mesure

- Une mesure doit globalement accroître la transparence pour toutes les parties prenantes (également pour les patients).
- Une mesure ne doit globalement pas entraîner de charges administratives supplémentaires disproportionnées.

Certaines des mesures proposées ne relèvent pas de la compétence des cantons ou ne les concernent qu'indirectement dans la mise en œuvre. C'est par exemple le cas des règles pour la fixation du prix des médicaments. C'est pourquoi le Comité directeur de la CDS s'abstient de prendre position de façon plus détaillée.

4. Démarche

Sur la base de la note «Brève appréciation du rapport d'experts» du 8.11.2017 et des discussions menées avec le présidium, le Comité directeur et le Dialogue PNS, la priorité est accordée aux cinq mesures efficaces exposées plus bas.

Celles-ci doivent au préalable être approfondies et leurs modalités définies. Pour ces priorités, des précisions sur les étapes de mise en œuvre devront être apportées, dans la mesure où elles ne sont pas déjà préparées ou disponibles.

5. Six priorités

Parmi les mesures mentionnées dans le rapport, les cinq mesures suivantes figurent au premier plan pour les cantons.

1. Transférer des prestations effectuées en milieu stationnaire vers l'ambulatoire et dans ce contexte promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoire [M07 + M15]

[Respectivement « liste cantonale » et liste OPAS de la Confédération des examens et traitements à effectuer prioritairement en ambulatoire]



Avantages :

- mesure directement efficace de promotion de l'ambulatoire vers le stationnaire
- réalisable rapidement sans efforts majeurs
- peut être implémentée par les cantons ; son succès ne dépend pas de l'attitude des fournisseurs de prestations ou des assureurs
- conforme à la constitution et à la loi.

2. Amélioration des systèmes tarifaires [M25]

D'une manière générale : il convient d'abord de remédier aux incitations tarifaires erronées avant d'envisager des révisions fondamentales du financement. Figurent au premier plan dans le champ d'action des cantons le développement ultérieur de SwissDRG (y c. le calcul de forfaits hospitaliers ambulatoires) et de TARPSY ainsi que l'introduction de ST Reha ; les partenaires tarifaires sont en outre sollicités en particulier pour TARMED, dans lequel existe encore un potentiel d'optimisation (y. c. son ajustement aux soins intégrés).

Avantages :

- réduction des incitation erronées et promotion des soins intégrés.

3. Amélioration de la coordination des offres de prestations cantonales [différenciation de M14 ; cf. ci-dessous ch. 5.2.1.]

- Planification conforme aux besoins dans le secteur stationnaire
- La CDS veut renforcer la coordination intercantonale et est en train de renouveler ses recommandations sur la planification hospitalière.
- La compétence des cantons doit être respectée dans ce domaine. Cette mesure est préférable aux interventions fédérales dans la planification.
- Au niveau de la CDS, nous renforçons la coordination intercantonale des planifications hospitalières. Et il existe au niveau régional différents exemples de collaboration intercantonale en matière de coopération, planification et principes de planification.

Avantages :

- économie de coûts en prévenant les surcapacités et en prêtant attention à la pertinence de l'offre des hôpitaux pour garantir la prise en charge.

4. Renforcement du HTA [M12]

- Via le Swiss Medical Board, la CDS s'engage depuis 2010 en faveur du renforcement de l'examen des prestations dans le système de santé.
- Il est important que notre système n'offre et ne paie que ce qui apporte une plus-value au patient et sert à quelque chose (respect des critères EAE).
- La Confédération (respectivement l'OFSP) est tenue d'utiliser / invitée à utiliser les fonds supplémentaires dont elle dispose de manière à augmenter sensiblement le nombre de réévaluations des prestations.

Avantages :

- réduction du gaspillage dans le système ; l'argent n'est utilisé que pour ce qui apporte quelque chose.



5. Pilotage des coûts dans la LAMal via différents instruments [M01, M37, [iv. pa 17.402](#)]

Les instruments mentionnés (instaurer un plafond contraignant pour l'augmentation des coûts de l'AOS, définir un plafond pour les dépenses ambulatoires, pilotage des coûts dans le cadre de la LAMal par les partenaires tarifaires avec compétence subsidiaire de l'autorité compétente) ont tous pour objectif de limiter la croissance des coûts via des mesures de pilotage. Des questions demeurent toutefois ouvertes pour tous les instruments : à qui incombe le primat du pilotage, quelles conséquences les variantes possibles de mise en œuvre ont-elles pour la prise en charge et dans quelle mesure les instruments sont-ils en fin de compte utilisables ?

Le Comité directeur suggère de poursuivre dans une vision globale l'élaboration des modalités concrètes de ces différentes options sur la base des lignes directrices concernant l'évaluation des mesures exposées au ch. 3. S'y inscrit en particulier l'exigence que la responsabilité de la prise en charge et la compétence de pilotage demeurent dans les mains des cantons. Il convient de ne procéder à une évaluation politique qu'après cette concrétisation.

6. Introduction d'un « article expérimental » dans la LAMal [M02]

L'introduction d'un « article expérimental » dans la LAMal doit créer une base légale claire pour la réalisation de projets pilotes novateurs via lesquels des mesures de maîtrise des coûts peuvent en particulier être examinées.

De l'avis des cantons, les « projets expérimentaux » doivent répondre à des conditions claires :

- ils ont un réel effet de maîtrise des coûts et ne visent pas uniquement des transferts de coûts ou de compétences ;
- la compétence de pilotage constitutionnelle des cantons demeure garantie ;
- ils nécessitent également l'approbation des cantons concernés ;
- ils sont limités dans le temps ;
- ils font l'objet d'une évaluation.

Annexe

Tableau synoptique des mesures avec leur classification et leur priorisation par le groupe d'experts (chapitre 8.3. du rapport ; p. 131 – 141)




8.3 Vue d'ensemble des mesures

Tableau 4 Tableau synoptique des mesures

 Mesures pouvant être mises en œuvre immédiatement  Mesures déjà débattues nécessitant des adaptations législatives

 Mesures nouvelles nécessitant des adaptations législatives

 Mesures prioritaires

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
M01	Instaurer un plafond contraignant pour l'augmentation des coûts de l'AOS	Introduire des plafonds pour l'augmentation des coûts pris en charge par l'AOS a pour but de produire la pression politique nécessaire et d'instaurer les contraintes indispensables. Outre un meilleur pilotage du système dans son ensemble, les plafonds présentent l'avantage de déléguer aux acteurs des différents domaines le choix de définir où les économies doivent être réalisées.	Législation : Confédération (év. cantons et fournisseurs de prestations) Mise en œuvre : fournisseurs de prestations, assureurs-maladie, autorités d'approbation et cantons	Introduire dans la LAMal les conditions-cadre pour les plafonds et les éventuelles sanctions	
M02	Introduire dans la LAMal un article expérimental	L'introduction dans la LAMal d'un article expérimental a vocation à fournir une base légale claire pour la réalisation de projets pilotes innovants destinés en particulier à tester des mesures propres à juguler l'explosion des coûts.	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération, cantons, fournisseurs de prestations, assureurs-maladie	Article relatif aux projets dans la LAMal	
M04	Créer la transparence nécessaire	Créer la transparence nécessaire doit permettre de mettre les données requises à la disposition de tous	Fournisseurs de presta-		

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
		les acteurs afin que ces derniers puissent effectuer les tâches qui leur incombent sur le plan de la gestion et de l'optimisation du système.	tions et assureurs-maladie		
M07	Transférer des prestations effectuées en milieu stationnaire vers l'ambulatoire	Élaborer un catalogue d'interventions à pratiquer en ambulatoire, interventions dont il a été prouvé qu'elles sont avantageuses pour les patients tout en étant plus économes en ressources. L'objectif premier de cette mesure est de fournir des traitements adéquats aux patients qui bénéficient de soins ambulatoires et d'utiliser les ressources d'une façon appropriée, destinée à entraîner une baisse des coûts	Confédération, cantons et assureurs-maladie	À vérifier, en ce qui concerne une adaptation éventuelle de l'OPAS	!!
M08	Renforcer les HTA	L'objectif consiste à limiter les prestations inefficaces ou inutiles en règlementant l'obligation de prise en charge ou en excluant leur remboursement par l'AOS.	Confédération	Examiner les besoins législatifs en ce qui concerne l'intensification des activités à l'échelle fédérale (co-financement par l'AOS et les cantons)	!!
M09	Renforcer le contrôle des factures	Éviter les traitements inutiles et clarifier les responsabilités, voire engager la responsabilité financière des fournisseurs de prestations.	Assureurs-maladie		!!
M10	Renforcer les soins coordonnés	L'objectif des soins coordonnés consiste à améliorer la qualité et l'économicité des soins des patients sur l'ensemble ou du moins sur de grandes parties de la	Fournisseurs de prestations et assureurs-maladie	À vérifier, en ce qui concerne la suppres-	!!

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
		chaîne de traitement.	die (éventuellement cantons)	sion partielle de l'obligation de contracter	
M11	Mettre en place des comités médicaux	La mesure relative aux « comités médicaux » vise à exercer une influence sur les indications pour les interventions électives, notamment là où l'on peut supposer, au vu de différences géographiques, qu'il existe une certaine offre excédentaire.	Hôpitaux et assureurs-maladie [en cas de besoin législatif : Confédération]	À vérifier, en ce qui concerne l'inscription dans l'annexe 1 de l'OPAS	!!
M12	Promouvoir les directives thérapeutiques	Renforcer l'application de directives thérapeutiques doit permettre d'améliorer la qualité des indications ainsi que la coordination interdisciplinaire et donc d'éviter les traitements superflus, insuffisants ou inappropriés, ce qui réduirait le nombre des prestations inutiles.	Fournisseurs de prestations et assureurs-maladie		!!
M13	Promouvoir le second avis médical	Éviter les prestations qui n'apportent pas de bénéfice significatif (<i>low value care, ineffective care</i>) : le second avis médical doit améliorer la qualité de l'indication et, partant, conduire à une meilleure adéquation des soins.	Fournisseurs de prestations et assureurs-maladie	À vérifier, en ce qui concerne les solutions de mise en œuvre, notamment pour la prise en charge des coûts par l'AOS	!!
M14	Effectuer une planification hospitalière au niveau régional	Une planification hospitalière régionale avec des listes hospitalières / régions les plus importantes vise à renforcer la concentration de l'offre stationnaire et à éliminer les doublons entre les cantons.	Législation : cantons, év. Confédération Mise en œuvre : cantons		!!

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
M03	Intégrer les hôpitaux sur la liste hospitalière en fonction de la rémunération du personnel interne et du personnel externe (bonus liés au volume de prestations, kickbacks)	Faire dépendre l'intégration d'un hôpital de la rémunération qu'il offre à son personnel interne et à son personnel externe a pour but de réduire les incitations inopportunes actuellement possibles en lien avec l'augmentation du volume des prestations des médecins (et l'éventuelle sélection des patients qui s'ensuit).	Hôpitaux et cantons [en cas de besoin législatif : Confédération]	À vérifier, en ce qui concerne la réduction de l'insécurité juridique et la promotion d'une solution uniforme à l'échelle nationale	
M15	Promouvoir les forfaits dans le domaine ambulatoire	Il s'agit d'encourager une facturation forfaitaire pour des interventions ambulatoires standardisées. L'idée est aussi de synthétiser certaines positions dans les structures tarifaires de tarifs à la prestation afin d'en limiter la complexité.	Fournisseurs de prestations et assureurs-maladie [en cas de besoin législatif : Confédération]	À vérifier, en ce qui concerne l'élargissement de la compétence subsidiaire du Conseil fédéral	
M05	Éviter les pertes de temps dues aux erreurs de saisie et aux doublons	Il convient de diminuer autant que possible les pertes de temps dues aux erreurs de saisie et aux doublons afin d'augmenter, d'une part, l'efficacité et, d'autre part, la sécurité des patients dans le domaine stationnaire.	Fournisseurs de prestations et cantons [en cas de besoin législatif : Confédération]	À vérifier, en ce qui concerne la promotion de systèmes informatiques uniformes dans le cadre de l'AOS	
M06	Renforcer le degré d'information et les compétences des patients en matière de santé	En renforçant le degré d'information des patients (potentiels) et, partant, leur degré d'auto-responsabilité, les compétences de la population suisse en matière de santé s'améliorent. Les personnes doivent être en mesure de s'orienter de façon plus efficace au sein du système de santé, d'améliorer leur capacité à prévenir les maladies et de mieux prendre soin de leur santé.	Assurés [en cas de besoin législatif : Confédération]	À vérifier	

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
		Les patients développent en outre un regard plus critique face à la consommation de prestations médicales, de sorte qu'ils contribuent eux-mêmes à la diminution du nombre des prestations inutiles et donc à la limitation des coûts.			
M16	Tenir compte des effets d'économie d'échelle dans la structure tarifaire	Une prise en compte plus fréquente des effets d'échelle dans la structure tarifaire vise à répercuter sur les assurés les gains d'efficience réalisés par les fournisseurs de prestations en raison de la représentation insuffisante ou inadéquate de ces effets dans la structure tarifaire.	Fournisseurs de prestations et assureurs-maladie [en cas de besoin législatif : Confédération]	À vérifier, en ce qui concerne l'élargissement de la compétence subsidiaire du Conseil fédéral	
M17	Faciliter l'importation parallèle de matériel médical et d'implants	Il faut assouplir le cloisonnement actuel du marché suisse concernant le matériel médical et les implants. En d'autres termes, il convient de faciliter les importations parallèles.	COMCO		
M19	Renforcer la qualité	L'amélioration de la qualité des prestations permet de réduire le nombre de personnes subissant, dans le cadre de traitements médicaux, des incidents dommageables ou des dommages coûteux résultant d'un manque de qualité thérapeutique. Cet objectif peut être atteint grâce à des mesures telles que la participation des fournisseurs de prestations à des programmes d'amélioration de la qualité, l'application de critères de qualité définis plus stricts ainsi que l'obligation de faire réaliser des évaluations par des pairs	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations et assureurs-maladie	Renforcement de la qualité dans la LAMal	!!

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
		(peer reviews) et de mettre en œuvre les résultats.			
M25	Maintenir la structure tarifaire à jour	La structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires TARMED doit être adaptée chaque année par le Conseil fédéral. L'objectif est de ramener à des proportions raisonnables la croissance en termes de volume des prestations médicales en cabinet et dans les services ambulatoires des hôpitaux. Pour y parvenir, le Conseil fédéral a toutefois besoin de données. Il faut par conséquent imposer aux partenaires tarifaires de lui fournir des données, y compris pour le domaine ambulatoire.	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations et Confédération	Obligation de transmission de données à des fins de fixation des tarifs dans la LAMal	!!
M22	Introduire un système de montant fixe / système de prix de référence	La Suisse doit elle aussi adopter un système de prix de référence (appelé en Allemagne système de montant fixe, <i>Festbetragssystem</i>).	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération	Système de prix de référence dans la LAMal (y c. adaptation de la réglementation de la protection tarifaire)	!!
M23	Adapter la marge relative à la distribution	L'adaptation de la marge relative à la distribution réduit les incitations indésirables lors de la remise et de la vente de médicaments, ce qui permettrait d'accroître la part des médicaments moins chers, en particulier des génériques. Le réexamen et l'actualisation de certains paramètres entrant en ligne de compte pour le calcul de la part relative à la distribution doivent par ailleurs permettre des économies de	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération	Adaptation des marges relatives à la distribution dans l'OA-Mal et l'OPAS	!!

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
		plusieurs millions de francs.			
M24	Imposer aux pharmaciens et aux médecins propharmaciens la remise de génériques	Les pharmaciens sont tenus de remettre des génériques moins onéreux en présence de prescriptions de préparations originales si le médecin n'a pas exclu une substitution pour des raisons médicales. Ils doivent remettre les génériques les moins chers, fixés par l'assureur (sur le modèle allemand). Cette obligation doit également s'appliquer aux médecins propharmaciens.	Législation : Confédération Mise en œuvre : pharmacies et propharmaciens	Obligation de substitution dans la LAMal	
M26	Instaurer un financement uniforme des prestations forfaitaires dans le domaine hospitalier ambulatoire	Élaborer un catalogue d'interventions à pratiquer à l'hôpital en ambulatoire, interventions qui sont aujourd'hui encore réalisées majoritairement en stationnaire et dont il a été prouvé qu'elles sont avantageuses pour les patients tout en étant plus économes en ressources. Ces prestations doivent être financées par les cantons et les assureurs selon la même clé de répartition que les prestations stationnaires.	Législation : Confédération Mise en œuvre : cantons et assureurs-maladie	Financement uniforme dans la LAMal	
M20	Réduire la demande induite par l'offre	Le recours aux prestations ambulatoires diminue du fait de la stabilisation ou de la réduction de la densité médicale (nombre de médecins généralistes et de spécialistes pour 1000 et 10 000 habitants).	Législation : Confédération Mise en œuvre : cantons	Limitation des admissions dans la LAMal	
M21	Lever le principe de territorialité	Cette mesure a pour objectif d'une part l'endiguement des coûts à travers la possibilité de se procurer	Législation : Confédération	Levée du principe de territorialité dans la	

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
		des médicaments, des moyens et des appareils, voire d'autres produits et prestations médicaux à l'étranger, pour autant qu'ils y soient moins chers qu'en Suisse. L'ouverture à des prestations médicales allant au-delà des médicaments, des moyens et des appareils renforcerait également, de par la concurrence accrue avec des prestataires en dehors de la Suisse, l'incitation des prestataires suisses à créer la transparence en matière de qualité.	tion [dans le cadre de projets pilotes : cantons et assureurs-maladie] Mise en œuvre : assurés et assurances-maladie	LAMal	
M18	Introduire une obligation de contracter différenciée	La l'obligation de contracter différenciée renforce la concurrence dans le cadre des mécanismes du marché. Si l'obligation qui est faite aux assureurs de prendre en charge les prestations de l'ensemble des fournisseurs de prestations admis est levée ou assouplie, la liberté de contracter peut avoir un effet positif sur les coûts et la qualité des prestations.	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations et assureurs-maladie	Obligation différenciée de contracter dans la LAMal ; définition de critères min. dans l'OAMal	
M34	Créer une organisation tarifaire nationale (sur le modèle de SwissDRG)	Obliger les partenaires tarifaires du domaine ambulatoire à mettre en place une organisation tarifaire qui serait responsable d'élaborer, de développer, d'adapter et d'entretenir les structures tarifaires pour les tarifs à la prestation. Les partenaires tarifaires soumettraient pour approbation au Conseil fédéral les structures tarifaires mises au point par l'organisation et leurs modifications.	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations, assureurs-maladie, cantons	Réglementer dans la LAMal l'organisation tarifaire	!!

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
M27	Imposer un système de gate-keeping	Le gatekeeping consiste à attribuer aux assurés un premier interlocuteur dans le système de santé. Avec la coordination des soins qui y est liée, ce dispositif doit permettre d'augmenter l'économicité, par exemple en évitant des examens inutiles ou à double le long de la chaîne de traitement.	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations et assureurs-maladie	Modifier la LAMal pour rendre le gatekeeping obligatoire	!!
M28	Empêcher les tarifs abusifs dans le domaine des assurances complémentaires	Limiter les tarifs des prestations remboursées par les assurances complémentaires et empêcher les tarifs abusifs.	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération ou FINMA	Modifier la LSA ou la LAMal pour soumettre à approbation les tarifs de l'assurance complémentaire ; év. introduction d'un ratio entre les tarifs de l'AOS et ceux de l'assurance complémentaire	!!
M29	Introduire le principe du prix avantageux	Inscrire dans la LAMal le principe du prix avantageux pour la fixation du prix des médicaments. Il est possible de réduire les coûts en ne retenant que le plus petit des deux résultats obtenus par la comparaison avec les prix pratiqués à l'étranger et par la comparaison thérapeutique.	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération	Introduire dans la LAMal le principe d'économicité	!!
M35	Créer un organe indépendant de contrôle des factures	Instituer un organe indépendant de contrôle des factures qui assure une vérification efficace des factures et des critères EAE.	Législation : Confédération	Réglementer dans la LAMal l'organe de contrôle des factures	

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
			Mise en œuvre : assureurs-maladie	(à vérifier : surveillance et protection des données)	
M37	Définir un plafond pour les dépenses ambulatoires	Permettre un contrôle direct sur les coûts du domaine ambulatoire en fixant une enveloppe budgétaire maximale.	Législation : Confédération Mise en œuvre : cantons	Réglementer dans la LAMal les budgets globaux pour l'ambulatoire	!!
M30	Réaliser un examen annuel des prix, de l'efficacité et de l'adéquation des médicaments remboursés	D'une part, il faut vérifier chaque année les prix des médicaments inscrits dans la liste des spécialités (LS), afin que les prix en Suisse soient mieux adaptés à ceux pratiqués en Europe. D'autre part, il y a lieu de maintenir un contrôle périodique des critères EAE (efficacité, adéquation, économicité) pour s'assurer que les médicaments inefficaces ne soient pas remboursés par l'AOS.	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération	Modifier l'OAMal pour instaurer un contrôle annuel des prix et des critères EAE	
M31	Supprimer la prime à l'innovation accordée aux médicaments récemment autorisés	Les nouveaux médicaments devraient être admis dans la LS au prix qui serait appliqué aux médicaments qui figurent déjà dans la liste. Il y a lieu de supprimer le supplément octroyé sous forme de prime à l'innovation. Par ailleurs, les anciens médicaments avec un faible bénéfice devraient figurer dans la LS à un prix inférieur, pour autant qu'ils remplissent les critères EAE. S'ils ne répondent plus à ces critères, ils doivent en être radiés.	Législation : Confédération Mise en œuvre : Confédération	Supprimer dans l'OAMal la prime à l'innovation	

Nr.	Mesure	Description succincte	Destinataires	Besoins législatifs	Priorité
M32	Encourager l'importation parallèle de médicaments	Il convient d'encourager l'importation parallèle en Suisse de médicaments en provenance du marché intérieur de l'UE (épuisement régional). En effet, l'importation parallèle en provenance de pays où les médicaments sont moins chers permet de réduire les coûts.	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations	Modification de la loi sur les brevets et év. de la loi sur les produits thérapeutiques	
M33	Introduire un droit de recours	Pour l'heure, seuls les titulaires d'autorisation peuvent recourir contre les décisions de l'OFSP concernant la Liste des spécialités (LS). Afin de créer un équilibre qui permettrait de réduire les coûts des médicaments, il y a lieu d'accorder un droit de recours aux assureurs-maladie et à leurs associations pour qu'ils défendent les intérêts des patients.	Législation : Confédération Mise en œuvre : assureurs-maladie	Modification de la LAMal	
M36	Réduire les conflits de gouvernance des cantons	Instituer une instance indépendante de fixation et d'approbation des tarifs compétente pour l'ensemble des tarifs cantonaux ou, du moins, pour les tarifs hospitaliers dans le but de réduire les conflits de gouvernance des cantons.	Législation : Confédération Mise en œuvre : cantons, Surveillant des prix, autres acteurs	Modification de la LAMal, év. de la LSPr	
M38	Supprimer le caractère doublement facultatif du dossier électronique du patient	Supprimer le caractère doublement facultatif de l'utilisation du dossier électronique du patient (DEP), afin de renforcer les effets positifs de ce dernier sur la qualité des traitements, la sécurité des patients et l'efficacité de la prise en charge.	Législation : Confédération Mise en œuvre : fournisseurs de prestations	Modifier la LAMal pour obliger les fournisseurs de prestations à s'affilier à une communauté	