

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : AGILE.CH

Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH

Adresse : Effingerstrasse 55, 3008 Berne

Personne de référence : Judith Hanhart

Téléphone : 031 390 39 37

Courriel : judith.hanhart@agile.ch

Date : 18.11.2020

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **19 novembre 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 la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	6
Autres propositions	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	Fehler! Textmarke nicht definiert.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	<p>Introduction</p> <p>Le 29 août dernier, vous avez ouvert la procédure de consultation relative à la modification de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts). En tant que faîtière de 41 organisations d'entraide-handicap représentant les intérêts de groupes de handicaps les plus divers, AGILE.CH vous remercie de l'avoir invitée à prendre position sur ce projet.</p>
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden. AGILE.CH	<p>Remarques préliminaires</p> <p>Étant donné que l'augmentation des primes-maladie représente une charge de plus en plus lourde pour les personnes vivant avec un bas ou un moyen revenu, AGILE.CH se déclare préoccupée par l'évolution des coûts des soins de santé. De nombreuses personnes dépendantes de prestations médicales sont en outre lésées par une participation aux coûts relativement élevée en Suisse. AGILE.CH attend que cette participation n'augmente pas ces prochaines années, afin qu'elle ne devienne pas un obstacle à l'accès aux soins de santé pour les personnes aux revenus modestes.</p> <p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne doivent pas engendrer de limitations de prestations, car chaque personne vivant en Suisse a droit à un accès sans obstacles et non discriminatoire à des prestations médicales de haute qualité. Les personnes en situation de handicap sont pour la plupart davantage touchées dans leur santé que les personnes sans handicap, donc dépendent particulièrement d'une prise en charge médicale accessible et financièrement abordable. Leur droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap est d'ailleurs inscrit dans la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (art. 25 CDPH). AGILE.CH entrevoit entre autres un grand potentiel d'amélioration de la prise en charge médicale des personnes avec handicaps complexes dans le renforcement et la spécialisation des professionnel.le.s de santé, voir p.ex. Weiterbildungsangebot der Fachhochschule der Diakonie ou Haute école de santé Genève). Les mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé doivent impérativement être aménagées de manière à ne pas discriminer certains groupes de personnes. Le modèle du premier point de contact par exemple, ne convient pas aux personnes vivant avec une maladie rare, pour lesquelles la personne ou le médecin de référence est la plupart du temps un.e spécialiste.</p> <p>AGILE.CH rejette fermement l'initiative du PDC «Baisser les primes – pour un frein aux coûts de la santé» car son objectif concernant l'évolution des coûts est lié de manière trop rigide avec l'économie en général ainsi que le niveau des salaires, ce qui générerait inmanquablement un rationnement des prestations de soins, donc une médecine à deux vitesses.</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

	<p>AGILE.CH est convaincue que la prise en charge et l'attention portée aux patientes et patients ont un impact positif considérable sur leur état de santé. Exploiter le potentiel d'efficience dans le système de santé est une chose, mais cela ne doit pas se faire au détriment de l'attention et de la prise en charge quotidienne. Au contraire, ces deux éléments devraient être renforcés.</p> <p>D'après le rapport explicatif du Conseil fédéral, la demande induite par le fournisseur génère un accroissement du volume des prestations qui dépassent les besoins. AGILE.CH pense qu'il est possible de contrer cette demande induite par le fournisseur, entre autres en promouvant les informations aux patient.e.s, le renforcement des compétences en matière de santé (objectif 2 de Santé2030) et le second avis médical (voir à ce sujet l'interpellation 20.3490 d'Yvonne Feri et le postulat 17.4182 de Rebecca Ana Ruiz). Le seul fait d'éviter des opérations inutiles permettrait des économies considérables. Selon l'avis de divers expertes et experts, 20 à 30% des opérations effectuées ne se justifient pas médicalement.</p> <p>Les mesures visant à freiner la hausse des coûts devraient être en particulier axées sur la sur- et la sous-utilisation des soins, de même que sur les soins lacunaires et inappropriés. Alors qu'une sur-utilisation induit une prise en charge de traitements inutiles, la sous-utilisation et le manque de soins impactent négativement l'état de santé des patient.e.s, entraînant de lourdes conséquences financières. Davantage d'efforts sont en outre nécessaires, entre autres pour permettre de poser plus rapidement un diagnostic correct et améliorer la qualité des soins. Dans le domaine des maladies rares, des centres interdisciplinaires travaillant sur plusieurs maladies ont été reconnus cette année dans toute la Suisse par la coordination nationale maladie rares (kosek). La désignation de centres de référence spécifiques à la maladie, y compris de réseaux, devrait suivre sous peu. La législation devrait tenir compte de ces nouveaux centres spécialisés afin de les rémunérer eux aussi pour leur mission de coordination.</p> <p>AGILE.CH se réjouit que les activités de courtage des assurances soient réglementées de manière plus stricte, puisque des études attestent que des centaines de millions de francs sont versées chaque année en commissions à des intermédiaires, pour la conclusion de nouveaux contrats AOS (voir l'initiative déposée par un canton 18.305). Cet argent devrait plutôt servir à financer les tâches premières des caisses-maladie.</p> <p>AGILE.CH souhaite également que les coûts de publicité des caisses-maladie soient limités afin de baisser les coûts de l'AOS sans toucher aux prestations.</p> <p>AGILE.CH voit également un potentiel dans la promotion de la santé et la prévention, ainsi que dans la mise en œuvre de programme exhaustifs d'adaptation et de réadaptation, au sens de l'art. 26 CDPH. AGILE.CH est convaincue que de nombreuses maladies pourraient être évitées ou atténuées grâce à des mesures de prévention ciblées.</p>
AGILE.CH	<p>Réponses générales concernant le 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts</p> <p>AGILE.CH précise qu'en principe, le sens des différentes mesures du paquet est perceptible, mais vise exclusivement une baisse des coûts. Pour la plupart des mesures proposées, leur concrétisation n'est pas claire et leur impact sur la qualité des traitements aux patientes et aux patients est incertain dans la perspective actuelle. De nombreuses questions restent sans réponse, il est difficile de s'en faire une idée approfondie.</p> <p>AGILE.CH salue les mesures visant à renforcer les soins coordonnés. De nombreuses personnes en situation de handicap présentent en effet des comorbidités dont l'efficacité des traitements ne peut être garantie que par un renforcement de la coordination des soins entre tous les</p>

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) Procédure de consultation

	<p>spécialistes concerné.es. AGILE.CH espère que l'introduction de modèles de prix permettra d'accéder plus rapidement aux nouveaux médicaments. Dans le système actuel, il arrive souvent que le blocage de négociations tarifaires empêche des personnes ayant un besoin urgent de médicaments d'y accéder et cette longue attente nuit à leur santé. Il est urgent d'instaurer des directives pour que le blocage de négociations tarifaires n'engendre pas de déficit médical et, par conséquent une dégradation de l'état de santé des patientes et patients concernés entraînant à son tour une hausse des coûts. AGILE.CH rejette fermement l'introduction d'un objectif de maîtrise des coûts de la santé dans l'OAS. En effet, le vieillissement croissant de la population et l'augmentation de la demande en soins de santé qui en résulte ne doivent pas être corrigés par un rationnement des services de soins. Si cet objectif devait néanmoins être introduit, il faudrait garantir, au moyen d'un monitoring, la sécurité de l'approvisionnement afin de corriger rapidement toute diminution de l'accès aux soins. De même, AGILE.CH rejette l'introduction d'un premier point de contact obligatoire, qui nuit à l'autonomie des patientes et patients. Certains groupes de patientes et de patients en particulier, comme par exemples les personnes qui vivent avec une maladie rare et donc dépendent de traitements fournis par des médecins spécialistes, seraient lésés par un tel modèle. Les modèles d'assurances impliquant une limitation du choix parmi les fournisseurs de soins sont déjà très populaires. AGILE.CH est convaincue qu'en les promouvant de manière ciblée, on encouragerait davantage de personnes à les choisir sur une base volontaire.</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 la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation:	Proposition de modification (texte)
Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH	21			<p>AGILE.CH soutient en principe l'obligation faite aux assurances maladie de transmettre des données. Une bonne base de données est en effet indispensable pour identifier le sur-approvisionnement, le sous-approvisionnement ainsi que les carences d'approvisionnement en soins de santé, et de procéder aux corrections nécessaires afin d'éviter des coûts inutiles.</p> <p>Cependant, AGILE.CH refuse la transmission de données par assuré.e. Nous craignons en effet que l'information sur les coûts globaux pour certaines maladies ne génère des débats sur combien devrait coûter une année de vie d'une personne gravement malade, ce qui serait en violation de l'art. 12 al. 2, let. d du Pacte 1 de l'ONU, exigeant des conditions propres à assurer à <i>tous</i> les services médicaux et une aide médicale en cas de maladie.</p>	<p>2 Les données doivent être transmises sous une forme agrégée. Celle-ci doit permettre de répartir les coûts entre les différents fournisseurs de prestations et, pour chacun de ces fournisseurs de prestations, par canton de résidence des assurés traités. Le Conseil fédéral peut prévoir que les données sont au surplus transmises par assuré si des données agrégées ne sont pas suffisantes pour accomplir les tâches ci-après et que les données par assuré ne peuvent pas être obtenues autrement:</p> <p>a. surveiller l'évolution des coûts par type de prestations et par fournisseur de prestations et élaborer les bases de décision pour les mesures visant à maîtriser l'évolution des coûts;</p> <p>b. effectuer une analyse des effets de la loi et de ses dispositions d'exécution, et préparer les bases de décision en vue d'une modification de la loi et de ses dispositions d'exécution;</p> <p>c. évaluer la compensation des risques;</p> <p>d. évaluer et contrôler le caractère économique et la qualité des prestations dans le domaine des médicaments et dans celui des moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

<p>Abréviation de la société / de l'organisation :</p>	<p>32</p>	<p>3</p>	<p>Ce nouvel alinéa permet au Conseil fédéral de déterminer la manière de contrôler l'efficacité, l'adéquation et l'économicité, ainsi que les principes s'appliquant au calcul de la rémunération la plus avantageuse possible. À l'avenir, le contrôle EAE devraient être effectué selon le type de prestation (prestations médicales selon le principe de confiance, prestations réglées exhaustivement dans des listes positives, comme p. ex. les médicaments), à différentes étapes dans le cycle de vie d'une prestation médicale (p. ex. admission initiale, vérifications périodiques, radiation d'une prestation), avec une méthode et un degré de détail différents. L'examen initial au moyen des critères EAE devrait être effectué de manière systématique et complète. Lors de l'examen périodique, un examen approfondi des critères pourrait être effectué si nécessaire. Ainsi, il est possible que quelques années seulement après l'examen EAE initial d'une prestation dans le cadre de son admission dans le catalogue de prestations de l'AOS, l'examen EAE ne lui accorde plus le même poids. Des exceptions peuvent être faites notamment si de nouvelles études et données démontrent un changement en matière d'efficacité et d'adéquation de la prestation, depuis le moment de son admission dans le catalogue.</p> <p>AGILE.CH craint qu'avec ce nouvel article, le principe d'économicité soit appliqué au détriment de ceux d'efficacité et d'adéquation. Pour placer les patientes et les patients au centre comme le prévoit la stratégie Santé 2020, il convient de prêter une attention particulière au critère d'adéquation, et de le respecter dans chaque examen. Lors de l'évaluation de l'adéquation, il convient en outre d'impliquer des expertes et experts spécialisés, de même que des patientes et patients, respectivement les organisations qui les représentent, s'il s'agit de traitements novateurs et complexes.</p> <p>AGILE.CH trouve par exemple choquant le fait que le matériel pour l'incontinence soit rationné par des montants de</p>	<p>Le Conseil fédéral règle les modalités du réexamen périodique de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique des prestations, en particulier sa fréquence et son étendue</p>
--	-----------	----------	---	---

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

			<p>remboursement maximaux. Limiter à quatre par jour les protections urinaires pour des personnes souffrant d'incontinence grave relève d'un déficit médical pouvant entraîner une inflammation dermatologique. Limiter à quatre par jour les protections contre l'incontinence ne relève donc pas de l'adéquation dans la mesure où l'effet escompté n'est pas approprié. Si ce genre de rationnement permet de respecter l'économicité, c'est parce qu'on ne prend pas en compte, dans le contrôle des coûts induits, par exemple le traitement de l'inflammation ainsi provoquée.</p> <p>Pour ces raisons, AGILE.CH rejette le nouvel alinéa 3.</p>	
<p>Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH</p>	36b		<p>De nombreuses personnes handicapées présentent des comorbidités, qui peuvent être une combinaison de maladies physiques et psychiques (p. ex. douleurs dorsales et dépression), et simultanément divers troubles somatiques ou psychiques. Une bonne coordination lors des transferts, ainsi qu'une coordination et une coopération interdisciplinaires entre expert.e.s de différents domaines sont pour elles essentielles. AGILE.CH salue donc l'introduction de réseaux pour la coordination des soins et demande parallèlement qu'une attention particulière soit accordée à un aménagement accessible et non discriminatoire de tels réseaux. De même, les besoins spécifiques des personnes vivant avec une maladie rare doivent être prise en compte, et des réseaux appropriés doivent leur être mis à disposition.</p> <p>L'étude Koordinierte Versorgung für psychisch erkrankte Personen an der Schnittstelle Akutsomatik - Psychiatrie resp. psychiatrische Klinik de Socialdesign (2017) souligne l'importance de promouvoir des modèles de traitements intégrés pour les maladies somatiques et psychiques. AGILE.CH propose donc la mise en place d'un programme de soins</p>	<p>³Conditions d'admission:</p> <p>h. l'accès sans barrière et non discriminatoire au réseau doit être garanti</p> <p>i. le respect du droit des patient.e.s à être consulté.e.s dans les procédures doit être garanti</p> <p>⁴Le Conseil fédéral fait en sorte que le développement continu des réseaux de soins coordonnés repose sur des évaluations régulières.</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

				<p>coordonnés pour les patientes et patients dans ce domaine également.</p> <p>Les réseaux nouvellement créés devraient faire l'objet d'une évaluation après environ 5 ans, afin de poursuivre leur développement. AGILE.CH propose donc d'ancrer cette évaluation dans la loi.</p> <p>Les conditions d'admission dans les réseaux devraient être complétées par une participation appropriée des patientes et patients.</p> <p>Les réseaux ne doivent pas être gérés et/ou contrôlés par les assureurs maladie.</p>	
<p>Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH</p>	40a			<p>AGILE.CH reconnaît l'utilité des médecins de confiance endossant le rôle de personnes de contact, en particulière pour des personnes qui prennent régulièrement des médicaments et/ou qui suivent des traitements médicaux. Aujourd'hui déjà, la majorité des assuré.e.s a opté pour un modèle d'assurance limitant leur choix de prestataires, et s'engagent ainsi à contacter leur médecin de famille ou un service de télémédecine avant d'avoir recours à un.e spécialiste. AGILE.CH salue le fait que la Confédération promeuve de manière ciblée ces modèles d'assurance impliquant un choix restreint de prestataires, au moyen de campagnes par exemple. En revanche, AGILE.CH rejette la proposition du Conseil fédéral d'introduire une obligation de procéder à une première clarification auprès d'un premier point de contact. En transférant au premier point de contact le pouvoir de décision de la forme du traitement, on porte atteinte à l'autonomie des patient.e.s. Ainsi, un patient ou une patiente qui sent que quelque chose ne va pas sans que le premier point de contact ne parvienne à en établir la cause ne pourrait contacter un.e spécialiste qu'avec l'accord du premier contact. Cela relève de l'inégalité de pouvoirs et instaure une dépendance de la patientèle envers le premier contact.</p> <p>AGILE.CH craint que les premiers points de contact soient mis</p>	<p>Cet article «Premier point de contact» doit être supprimé</p> <p>Nouvelle base juridique</p> <p>Le Conseil fédéral et les assurances maladie encouragent le choix de modèles d'assurances limitant le libre choix des prestataires de soins. Pour ce faire, ils peuvent garantir des baisses de primes et mener des campagnes nationales.</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

				<p>sous pression pour ne pas orienter trop souvent des patient.e.s à des spécialistes, en particulier si le diagnostic n'est pas clair. Pour les personnes vivant avec une maladie rare, cela aurait pour effet de retarder encore le diagnostic puisque leur accès à des médecins spécialistes serait limité.</p> <p>Le premier point de contact pourrait en outre empêcher l'obtention d'un deuxième avis médical, bien que celui-ci permette, preuves à l'appui, d'éviter des interventions, traitements et thérapies inutiles.</p> <p>Pour de nombreuses personnes, les primes d'assurance-maladie représentent une lourde charge. La baisse obtenue par le biais de modèles d'assurance avec limitation du choix des prestataires est donc importante. Avec l'introduction du point de premier contact, une telle baisse serait supprimée, ce qui entraînerait une augmentation des primes pour de nombreuses personnes.</p> <p>Certaines maladies impliquent que la responsabilité principale du traitement soit endossée par un.e spécialiste. C'est le cas par exemple de la mucoviscidose, dont le ou la spécialiste est pneumologue. Pour de telles maladies, il ne fait aucun sens de s'adresser à un premier point de contact, ou à un médecin ayant une spécialisation en médecine interne, en pédiatrie, en médecine pour adolescents ou encore à un.e généraliste.</p>	
Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH	42	3ter		<p>AGILE.CH salue en principe le fait que la facturation électronique devienne la norme dans le domaine de la santé. Nous demandons toutefois que la définition de standards uniformes au niveau suisse pour la transmission électronique de factures respecte l'accessibilité pour les personnes non voyantes, conformément à l'art. 9 CDPH. Des personnes mal ou non voyantes doivent impérativement être intégrées à l'élaboration de modèles de facturation. AGILE.CH propose aussi d'améliorer la compréhension et la transparence des factures médicales. Aux yeux d'AGILE.CH, il est important que</p>	<p>^{3ter} Le fournisseur de soins adresse à sa patientèle des factures sous forme électronique, tout en garantissant leur lisibilité pour les personnes non voyantes.</p>

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

				les assuré.e.s puissent décider de recevoir leurs factures sur support électronique ou sous format papier, et ce gratuitement.	
	52	1		Dans la phrase introductive, le renvoi à l'ensemble de l'art. 32 LAMal (critères EAE) doit être élargi, car le principe de l'évaluation de la rémunération la plus avantageuse possible s'applique spécifiquement aux médicaments, aux analyses, ainsi qu'aux moyens et à des objets. AGILE.CH craint que les personnes vivant avec une maladie chronique comme par exemple le diabète, soient ainsi incitées à changer de médicament chaque année si elles ne peuvent pas payer la différence entre le remboursement fixé et le médicament qui leur convient. AGILE.CH rejette donc cette modification.	¹ Après consultation des commissions compétentes et compte tenu des principes énoncés à l'art. 32, al. 1 , et à l'art. 43, al. 6 :
Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH	52b			Pour les personnes dépendantes d'un médicament en cours d'homologation, il est essentiel qu'il leur soit disponible dès le jour de son autorisation de commercialisation par Swissmedic. AGILE.CH attend que les patientes et patients puissent à l'avenir obtenir de nouveaux médicaments beaucoup plus rapidement grâce à l'introduction des nouveaux modèles de prix proposés. La création d'un fond permettant de financer de nouveaux médicaments durant les négociations tarifaires permettrait de garantir leur mise à disposition rapide.	
Abréviation de la société / de l'organisation : AGILE.CH	52c			AGILE.CH soutient le fait que le montant des restitutions soit tenu secret afin de protéger l'industrie pharmaceutique, pour autant que cela permette de négocier les prix des médicaments à la baisse, ainsi qu'un accès rapide (dès la décision d'autorisation de Swissmedic) à de nouveaux traitements novateurs.	
Abréviation de la société /	54			AGILE.CH rejette fermement les objectifs de maîtrise des coûts dans l'AOS, car l'augmentation des coûts liés à l'évolution démographique fait planer le danger d'une restriction des soins	Supprimer l'article

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

de l'organisation : AGILE.CH				pour compenser le manque à gagner. Si cette disposition devait toutefois être maintenue, il faudrait au moins ajouter l'alinéa 6 suivant: «En fixant les objectifs de maîtrise des coûts ainsi qu'une marge de tolérance, il veille à ce qu'il n'y ait aucun rationnement de prestations correspondant aux critères de l'efficacité de l'adéquation et de l'économicité.»	
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	54d			AGILE.CH préfère clairement la variante la moins contraignante de l'art. 54d, avec formulation potestative.	Opter pour la formulation potestative si les objectifs de maîtrise des coûts sont introduits.
Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.	54e			Les personnes en situation de handicap et celles qui vivent avec une maladie chronique sont les mieux à même d'évaluer quels traitements et quels médicaments améliorent leur qualité de vie. Leur intégration dans la Commission fédérale des objectifs en matière de coûts est de ce fait impérative. AGILE.CH demande de prévoir quatre sièges dans la commission pour les représentant.e.s des assuré.e.s et des organisations de patient.e.s, dont au minimum deux personnes concernées par un handicap ou une maladie rare, qui sont à même d'apporter dans les débats le point de vue des bénéficiaires de prestations. Afin de garantir l'indépendance de la représentation des patientes et patients, le travail de commission doit être indemnisé en conséquence. Si des organisations de patient.e.s dépendent du soutien financier d'entreprises pharmaceutiques parce qu'elles apportent leurs compétences et expériences dans leurs organes, leur indépendance est restreinte. AGILE.CH propose donc à ce sujet de consigner les débats en séances de commission dans un procès-verbal afin de garantir la transparence.	Alinéa supplémentaire 4Au moins 4 personnes représentant le point de vue des personnes assurées ainsi que des patientes et patients dont au moins deux personnes personnellement concernées par une maladie chronique ou un handicap.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

<p>Fehler! Verweisqu elle konnte nicht gefunden werden.</p>	<p>IV</p>	<p>14</p>	<p>Les enfants et les jeunes jusqu'à 20 ans ont droit à des mesures médicales visant à améliorer de façon permanente et substantielle leur capacité de gain, ou à empêcher qu'elle ne soit sensiblement altérée. Pour les infirmités congénitales figurant dans la LIC, l'AI prend en charge toutes les mesures médicales nécessaires sans tenir compte de la future capacité de gain.</p> <p>Pour les enfants et les jeunes en situation de handicap, il est essentiel que les traitements soient fournis précocement et pris en charge même en cas de doute. De ce fait, la priorité accordée à la rémunération la plus avantageuse possible, conformément à la proposition du Conseil fédéral à l'art. 32, al 3 AP-LAMal est à rejeter fermement, en particulier du point de vue de LAI.</p> <p>Les traitements fournis en bas âge sont autant de bases importantes permettant de vivre une vie autodéterminée, de participer à la société et d'avoir un emploi rémunéré. Les objectifs de prise en charge de traitements au sens des art. 13 et 14 LAI sont sensiblement différents de ceux relevant de l'AOS. Cette ouverture à des formes de traitements diversifiés doit impérativement être maintenue dans l'AI. La spécificité des maladies rares doit être prise en compte, comme par exemple la faible part de la population concernée, qui pourrait influencer à la fois l'analyse statistique, le design de l'étude, le caractère inhomogène de la population de patient.es et les incertitudes et lacunes qui subsistent au niveau des données. Il convient également de mentionner que la révision de la LIC a pour but, entre autres, d'intégrer d'autres maladies rares pour autant qu'elles remplissent les critères. Ce sont les raisons pour lesquelles AGILE.CH rejette fermement tout alignement des dispositions LAI sur les règlements de la LAMal, qui se concentrent sur la réadaptation. AGILE.CH demande en outre</p>	<p>Art. 14 al. 1 let. d. les mesures d'adaptation et de réadaptation effectuées ou prescrites par un médecin;</p> <p>⁴Pour décider si le traitement sera dispensé sous forme ambulatoire ou en milieu hospitalier, l'assurance tient équitablement compte des propositions du médecin traitant et de la situation de vie de l'assuré.e.</p>
--	-----------	-----------	---	--

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet)
Procédure de consultation**

				<p>que le terme «adaptation» tel que formé à l'art. 26 CDPH, soit transféré à l'art. 14 LAI.</p> <p>La formulation de l'al. 4 n'est pas claire pour AGILE.CH. Nous en déduisons que la situation de vie de la personne sera prise en compte, et non les circonstances financières. AGILE.CH propose de formuler cette disposition de manière plus précise.</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.