

**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 : Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana

Abréviation de la société / de l'organisation : ACSI

Adresse : Strada di Pregassona 33, 6963 Pregassona

Personne de référence : Laura Regazzoni Meli – segretaria generale

Téléphone : 091 922 97 55

Courriel : l.regazzoni@acsi.ch

Date : 19.11.2020

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	14
Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes	Errore. Il segnalibro non è definito.

**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
<p>Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.</p>	<p>Depuis l'instauration de la loi sur l'assurance maladie (LAMAL) en 1996, les primes des assurés n'ont cessé d'augmenter, passant du simple à plus qu'au double en l'espace de 25 ans (140 % d'augmentation environ). L'indice des primes de l'assurance maladie (IPAM), permettant de connaître le poids que représentent les primes AOS dans un ménage, ne cesse d'augmenter. Dès lors que le montant des primes est indexé sur les coûts de la santé, l'ACSI estime qu'une action concertée pour maîtriser la hausse des coûts est justifiée.</p> <p>Nous avons déjà eu l'occasion, lorsque nous nous sommes exprimés sur le premier paquet, d'avancer cet argument. Toutefois, nous remarquons que le volontarisme (mesuré mais remarquable) du premier paquet a quelque peu perdu de sa vigueur lorsque le Parlement s'en est emparé : le prix de référence pour les médicaments génériques a été abandonné par le Conseil national et l'instauration d'un principe d'adaptation des tarifs médicaux ou de tarifs digressifs passé un certain seuil dans le volume des prestations a subi le même sort. Tout laisse penser que les économies seront moindres que celles espérées à la lecture du rapport d'experts dont le premier et le second paquet de mesures sont issus. Plus spécifiquement encore, le refus par le Parlement d'un tarif dégressif mine déjà à ce stade les mesures préconisées dans ce deuxième paquet, qui est un contre-projet indirect proposé en alternative à l'initiative du PDC pour maîtriser les coûts de la santé.</p> <p>Malgré tout, comme pour le premier paquet, l'ACSI estime que la plupart des mesures vont dans le bon sens, mais leur complexité effrayante et, parfois, le fait qu'elles ratissent trop large leur font perdre en efficacité. Il est à craindre qu'au final ces caractéristiques diminuent leur chance de succès devant le Parlement ou devant le peuple en cas de référendum.</p> <p>Par ailleurs, l'ACSI s'oppose avec force à la proposition no 6 visant à créer un régime d'exception à la loi sur la transparence. Elle concerne l'accès aux documents relatifs au calcul des prix des médicaments et des restitutions aux assureurs (ou à l'institution commune) découlant des rabais négociés avec les fabricants. Une telle mesure consiste à signer un blanc-seing à l'industrie pharmaceutique dont la marge de manœuvre est déjà énorme, favorisant un climat déjà très opaque en matière de prix et de tarification. Si une telle mesure peut amener à court terme une baisse des prix, elle créerait un précédent qui risque de toucher à plus long terme d'autres branches de l'économie au détriment des consommateurs et de l'information qui leur est fournie.</p> <p>Enfin, l'ACSI remarque et déplore le fait que le Conseil fédéral continue à ne pas miser sur la prévention pour tenter d'agir sur les coûts. Il serait pourtant nécessaire de compléter des mesures tendanciellement réactives avec un renforcement de l'arsenal (déjà très faible en Suisse) des outils de prévention et de promotion de la santé. Aujourd'hui déjà, un quart de la population suisse souffre d'une maladie non transmissible (MNT), une proportion qui augmente avec l'âge ; or 80% des coûts de santé sont causés par les maladies non transmissibles. Le Conseil fédéral a déclaré pourtant vouloir renforcer la prévention des maladies non transmissibles conformément à sa stratégie "Santé 2030". De même, dans le plan législatif 2019-2023, le Parlement et le Conseil fédéral se sont fixés comme objectif une prévention efficace, en plus du maintien de soins de qualité et financièrement viables. Il est donc d'autant plus incompréhensible que tout comme le premier paquet de réduction des coûts, le présent paquet ne comporte aucune mesure correspondante.</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>Afin de réduire les coûts des soins de santé, il convient de promouvoir la compétence des citoyens suisses en matière de santé. L'accès à des informations valides et complètes permettant aux citoyens/assurés/patients de prendre de bonnes décisions concernant leur santé doit être garanti. À l'heure actuelle, selon les études réalisées sur mandat de l'OFSP, seule une personne sur dix en Suisse a une excellente compétence en santé et dans un peu plus d'un tiers de la population, elle est suffisante ; mais environ 45 % ont un niveau de compétence problématique et 9 % ont une compétence insuffisante en matière de santé. Selon ces études, les coûts d'une compétence sanitaire limitée représentent 3 à 5 % des coûts de santé. Pour la Suisse, cela correspond à 2,5 à 4 milliards de francs par an. Les associations des consommateurs et des patients travaillent sur ce front mais pour une meilleure efficacité il serait nécessaire de disposer de plus de ressources.</p> <p>Aujourd'hui un des principaux acteurs et payeurs du système de santé - les patients-consommateurs - sont dans une position d'observateurs, souvent sans aucune influence directe. Pour que les patients-consommateurs soient mieux informés et puissent assumer un rôle actif pour leur santé et, indirectement, pour un meilleur contrôle des coûts, un soutien financier aux organisations qui les représentent est fondamental.</p>
<p>Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.</p>	
<p>Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.</p>	
<p>Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.</p>	
<p>Errore. L'origine</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**

riferimento non è stata trovata.	
Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.	
Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.	

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)
ACSI	18	2 ^{septies}		Soutien à la proposition du Conseil fédéral	
ACSI	21			L'ACSI soutient la proposition du Conseil fédéral, à condition que les cautions actuellement prévues en termes de protection des données des assuré-e-s soient maintenues dans le projet de loi. L'ACSI appelle également l'OFSP à collaborer avec le préposé fédéral à la protection des données pour le traitement des données, afin de maintenir le risque d'identification d'un-e assuré-e le plus bas possible.	
ACSI	25	2	h, i	L'ACSI salue la promotion des programmes de prise en charge coordonnée et interprofessionnelle des patient-e-s. Nous proposons toutefois de modifier quelque peu la terminologie utilisée, pour retenir le terme de « surveillance » et non de « direction », car ces programmes ont généralement une direction administrative, et non médicale, et que cette terminologie laisse davantage de marge de manœuvre aux différents programmes tout en garantissant la sécurité des patient-e-s.	Art. 25, al. 2, lit. i : Les prestations fournies dans le cadre de programmes structurés nationaux ou cantonaux et placés sous la surveillance d'un médecin.
ACSI	32	3		Un examen différencié des critères EAE en fonction du type de prestations et de leur cycle de vie est tout à fait pertinent. L'ACSI soutient, sur cette base et une fois la base légale de l'art. 32, al. 3 créée, un examen annuel des prix, de l'efficacité et de l'adéquation des médicaments remboursés. En outre, l'évaluation de l'utilité doit devenir une condition pour l'autorisation définitive. Quant aux médicaments ou aux	

**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**

				indications autorisés de manière provisoire (conditional approval), les données relatives à l'utilité doivent être livrées de manière subséquente, notamment sur la base des données figurant dans certains registres comme le registre suisse du cancer.	
ACSI	33	3 ^{bis}		Pour permettre une mise en œuvre efficiente et garantir la qualité des prestations fournies par ces programmes, il est essentiel que les prestations non médicales, à savoir les prestations fournies p.ex. par le personnel soignant ou par les pharmaciens ainsi que les prestations de coordination et de conseil, soient également remboursées. Cela correspond également à la volonté du Parlement qui a adopté la motion 18.3387 « LAMal. Permettre des programmes judicieux de gestion des patients ». En outre, il est nécessaire que les prestations fournies à ce titre par des organisations comme des ligues de santé ou des associations de patients puissent également être remboursées. Cet élargissement du remboursement des prestations de coordination et de conseil aux professions non médicales et à certaines autres organisations est d'autant plus pertinent que la pénurie de médecins généralistes s'accroît dans la plupart des régions du pays.	Les prestations fournies dans le cadre de programmes structurés nationaux ou cantonaux et placés sous la surveillance d'un médecin selon l'art. 25, al. 2, lit. i.
ACSI	35	2	o	Soutien à la proposition du Conseil fédéral	
ACSI	36b	1-3		L'ACSI salue la promotion des réseaux de soins coordonnés. Ces structures sont particulièrement adaptées pour répondre aux besoins des patient-e-s chroniques et/ou multimorbides. L'ACSI exige de compléter les conditions d'admission des réseaux (al. 3) de manière à garantir la participation des patient-e-s d'une part et à exclure tout réseau contrôlé directement ou indirectement par une assurance-maladie ou une organisation à but exclusivement lucratif. L'ACSI demande en outre d'élargir, dans le cadre de l'OAMal,	³ Les conditions d'admission portent sur : h. l'indépendance des réseaux de soins à l'égard des assureurs et des organisations investissant à des fins exclusivement lucratives ; i. la participation des patient-e-s et des organisations les représentant au sein des structures du réseau.

**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**

				l'approche purement médicale qui a prévalu jusqu'alors pour le développement des réseaux de soins. Il est nécessaire de considérer, dans ces réseaux, l'ensemble des facteurs ayant une influence sur l'état de santé des patient-e-s, à savoir des facteurs sociaux, familiaux, psychiques, alimentaires, etc., afin d'offrir une approche globale et coordonnée de la santé. De même, les réseaux de soins ne doivent pas être exclusivement concentrés sur la prise en charge de patient-e-s malades, mais également tenir compte de la prévention et de la promotion de la santé.	
ACSI	40a-d			<p>L'ACSI soutient, sur le principe, l'introduction de premiers points de contact. En effet, l'ACSI est persuadée qu'il peut s'agir d'une mesure pertinente pour renforcer la coordination et la qualité des prestations de santé d'une part et les compétences des patient-e-s d'autre part, dans la mesure où elle permet aux patient-e-s d'avoir à leurs côtés une personne de confiance qui comprend et connaît leurs besoins et leurs craintes éventuelles. L'ACSI salue en particulier la possibilité de prévoir un réseau de soins coordonnés comme premier point de contact et les compétences renforcées des cantons en matière ambulatoire. L'ACSI est contraire à toute mesure prévoyant un rôle accru des assureurs dans la définition des premiers points de contact.</p> <p>En revanche, l'ACSI demande d'accompagner cette mesure de diverses cautions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Premièrement, il est nécessaire de prévoir un large programme de formation de nouveaux médecins généralistes et de formation continue pour les médecins actuellement admis à pratiquer : i) Le manque important de médecins généralistes et de médecins de premier recours ne permet pas d'assurer le fonctionnement du système présenté ici par le Conseil fédéral. En effet, il est nécessaire d'avoir un nombre suffisant de médecins pour permettre aux 	<p><i>Art. 40a Premier point de contact</i></p> <p>³ Peut assumer le rôle de premier point de contact : ...</p> <p>d. un médecin disposant d'un autre titre postgrade que ceux mentionnés à la lettre a, dans la mesure où ses compétences médicales sont indiquées pour assumer le rôle de premier point de contact compte tenu de l'état de santé de l'assuré.</p> <p><i>Art. 40b Principe applicable à la prise en charge des coûts</i></p> <p>¹ L'assurance obligatoire des soins ne prend en principe à charge [...] que si les prestations sont fournies [...].</p> <p>^{1bis} En cas de manquement de l'assuré à ses obligations, celui-ci est d'abord sanctionné par un avertissement. Le Conseil fédéral prévoit les modalités des sanctions permettant de tenir compte de manquements répétés de l'assuré et allant jusqu'au non-remboursement total des prestations reçues.</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>assuré-e-s qui ne sont pas déjà intégré-e-s dans un modèle « médecin de famille » ou « HMO » de trouver un médecin à proximité de leur domicile et d'y avoir accès dans des délais raisonnables. À ce sujet, il est à craindre que le manque croissant de généralistes et de pédiatres conduise à des retards importants de prise en charge selon le système présenté ici.</p> <p>ii) Une partie importante des médecins actuellement admis à pratiquer ne disposent pas des compétences nécessaires pour assurer les fonctions de « gatekeeper », de conseil, de coordination et d'orientation nécessaires au fonctionnement d'un tel système. Il serait donc nécessaire de mettre en place des formations continues pour assurer une qualité optimale du système de prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deuxièmement, s'il est important de prévoir une rémunération des prestations fournies à ce titre par les prestataires assurant le premier point de contact, le modèle forfaitaire prévu par le présent projet pourrait conduire à une sélection des risques dans la mesure où il pourrait être plus intéressant pour certains prestataires de choisir les patient-e-s générant des coûts inférieurs à ceux du forfait et à délaissier les autres. L'ACSI demande donc au Conseil fédéral de prévoir une rémunération différenciée en fonction de l'état de santé des patient-e-s afin d'éviter toute sélection des risques, tout en assurant l'attractivité de ce rôle pour les prestataires intéressés et compétents. - Troisièmement, il est inacceptable de prévoir des sanctions faisant porter l'entier de la charge du traitement par l'assuré-e en cas de non-respect. L'ACSI considère de telles sanctions comme iniques et particulièrement dangereuses pour les assuré-e-s. Le Conseil fédéral doit 	<p><i>Art. 40c Rémunération du premier point de contact</i></p> <p>³ Le Conseil fédéral fixe le montant des différents forfaits après consultation des partenaires tarifaires et des associations de patients et d'assurés. Le montant des différents forfaits annuels tiennent compte de la quantité de prestations nécessaires en fonction de l'état de santé de l'assuré.</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>prévoir une gradation des sanctions en cas de manquement.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quatrièmement, l'ACSI propose également d'offrir la possibilité à certains types de patient-e-s (p.ex. patient-e-s diabétiques, malades du cancer, ...) de choisir un spécialiste comme premier point de contact et de bénéficier de davantage de souplesse dans le recours au premier point de contact. - Cinquièmement, l'ACSI exige que les assuré-e-s qui ne disposent pas actuellement d'un modèle « médecin de famille » ou « HMO » et qui se verront en quelque sorte reversés dans le modèle prévu par le projet de loi bénéficient de rabais de primes similaires à ceux prévus pour les modèles mentionnés précédemment. 	
ACSI	41			Soutien à la proposition du Conseil fédéral	
ACSI	41a	4		Il est inacceptable de prévoir des sanctions faisant porter l'entier de la charge du traitement par l'assuré-e en cas de non-respect. L'ACSI considère de telles sanctions comme iniques et particulièrement dangereuses pour les assuré-e-s. Le Conseil fédéral doit prévoir une gradation des sanctions en cas de manquement.	En cas de manquement de l'assuré à ses obligations, celui-ci est d'abord sanctionné par un avertissement. Le Conseil fédéral prévoit les modalités des sanctions permettant de tenir compte de manquements répétés de l'assuré et allant jusqu'au non-remboursement total des prestations reçues. L'assureur donne la garantie de prise en charge si les fournisseurs de prestations qu'il a désignés ne prodiguent pas la prestation en question.
ACSI	42	3ter		L'ACSI soutient sur le principe la proposition du Conseil fédéral. Elle souligne que celle-ci ne fait sens que si les assuré-e-s peuvent bénéficier d'un soutien pour déchiffrer les factures souvent incompréhensibles, au sens de l'art. 59a bis actuellement discuté au Parlement fédéral dans le cadre du	

**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>premier paquet de mesures.</p> <p>En outre, l'assuré doit pouvoir demander de recevoir gratuitement une facture papier, sans que l'assureur ou le fournisseur de prestation puisse déroger à ce principe dans le cadre de conditions générales p.ex.</p>	
ACSI	52b			<p>L'ACSI salue en principe la création d'une base légale pour les modèles de prix et le remboursement des médicaments, car cela renforce la sécurité juridique pour les patient-e-s et diminue les risques d'inégalités de traitement.</p> <p>L'ACSI appelle à une certaine prudence lors de la définition des conditions de la restitution ainsi que des règles de calcul et des modalités de la restitution. L'ACSI souhaite que soit exclu tout modèle limitant le nombre de traitements remboursés par année. L'ACSI souligne également que l'utilité du traitement ou son résultat ne peut pas, dans de nombreux cas, être directement évaluée après le traitement et requiert une évaluation à long terme.</p>	
ACSI	52c			<p>L'ACSI refuse catégoriquement l'instauration d'un régime d'exception à la loi sur la transparence. Alors que les groupes pharmaceutiques jouissent déjà de toute la latitude pour fixer des tarifs élevés sans avoir à fournir des données détaillées, notamment au sujet des investissements consentis pour le développement d'un produit, cette mesure vise à agrandir leur marge aux dépens d'un acquis démocratique. Une telle mesure risque de créer un dangereux précédent susceptible de réduire le droit à la transparence dans d'autres domaines que la santé.</p>	
ACSI	54			<p>Sur le principe, l'ACSI soutient l'introduction d'objectifs en matière de coûts. Ils peuvent être un moyen de gérer le système de santé et de contrôler la hausse de ses coûts. L'ACSI soutient également le fait que les objectifs soient fixés par le Conseil</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>fédéral et non par les partenaires tarifaires, dont les querelles et autres blocus ont déjà largement préterité le système de santé suisse ces dernières années.</p> <p>L'ACSI voit aussi d'un bon œil le fait que le Conseil fédéral oppose à l'initiative PDC une solution souple permettant de ne pas limiter les prestations fournies pour l'année en cours. Dans ce sens, il est essentiel pour l'ACSI que le système choisi permette de garantir en tout temps l'accès aux prestations ainsi que la sécurité des patient-e-s.</p> <p>En revanche, le système proposé semble très lourd d'un point de vue administratif et l'ACSI regrette que le Conseil fédéral n'ait pas procédé à une analyse d'impact de la réglementation avant de présenter ce projet de révision. L'ACSI encourage le Conseil fédéral à travailler dans cette direction mais à simplifier encore le système retenu. L'un des avantages du système retenu par le Conseil fédéral est la grande transparence qui en découle. L'ACSI invite donc le Conseil fédéral à préserver cette dernière, notamment de manière à garantir la transparence quant aux coûts générés par les médecins d'une même spécialité dans un même canton.</p>	
ACSI	54	3	Cet alinéa, en particulier sa litera b, représente une condition sine qua non au soutien de l'ACSI au présent article.	
ACSI	54	4	Idem.	
ACSI	54b	3	Les organisations de consommateurs, de patients et d'assurés doivent également être consultées par les cantons.	³ Ils consultent les fournisseurs de prestations, les assureurs ainsi que les organisations d'assurés et de patients [...].
ACSI	54d		L'ACSI affiche une préférence pour la variante potestative.	
ACSI	54e	3	L'ACSI n'est pas certaine qu'il soit nécessaire d'instaurer une	3 [...]. Il veille à une représentation appropriée des

**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>telle commission, car cela rend le système relativement lourd. En revanche, si une telle commission devait être créée, il est essentiel que les organisations représentant les patients/consommateurs/assurés participent également à une telle commission, comme c'est le cas pour la Commission fédérale pour la qualité, et que les représentants des consommateurs/assurés et des patients disposent ensemble d'au moins 4 sièges au sein de cette commission.</p>	<p>cantons, des fournisseurs de prestations, des assureurs, des patients, des assurés et des spécialistes.</p>
ACSI	64			<p>Soutien à la proposition du Conseil fédéral</p>	
ACSI	14 LAI			<p>L'ACSI salue l'approche coordonnée entre la LAI et la LAMal en matière de rembourser des médicaments. À cet égard, il est important néanmoins de préserver le caractère distinct de l'invalidité et de la maladie comme situations de vie distinctes.</p> <p>L'ACSI appelle le Conseil fédéral à mettre en œuvre les promesses faites durant la révision de l'AI concernant le remboursement de traitements off-label pour les enfants souffrant du cancer ou de maladies rares.</p>	
ACSI	47b LAI			<p>L'ACSI soutient cette modification légale et renvoie aux commentaires faits pour l'art. 42, al. 3ter LAMal.</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**

Autres propositions			
Nom/société	Art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
ACSI		<p>L'ACSI regrette que le Conseil fédéral n'ait pas davantage misé sur le potentiel de la prévention et de la promotion de la santé pour maîtriser la hausse des coûts de la santé. Conformément au mandat législatif de l'art. 118, al. 2, lit. b Cst, elle demande au Conseil fédéral d'intégrer au projet de révision les éléments principaux du projet de loi sur la prévention et la promotion de la santé (FF 2009 6389), à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'introduction d'instruments globaux de pilotage et de coordination de la prévention et de la promotion de la santé ; - La clarification de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons ; - L'inscription dans la loi de mesures assurant la qualité et encourageant l'efficacité des mesures de prévention, de promotion de la santé et de détection précoce ; - Les conditions d'utilisation du supplément de prime LAMal et de la taxe pour la prévention du tabagisme ; - L'optimisation des rapports sanitaires et l'harmonisation des dispositifs de collectes de données. 	
ACSI		<p>L'ACSI appelle le Conseil fédéral à présenter au Parlement un projet de loi pour l'information aux patients, sur le modèle de la loi pour l'information aux consommateurs, ou à intégrer les éléments d'une telle réglementation dans la LAMal. En effet, l'ACSI est convaincue que de tels outils d'information aux patient-e-s permettent de renforcer leurs compétences et, à terme, d'avoir un effet positif sur la</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**

		maîtrise des coûts de la santé.	
--	--	---------------------------------	--