# Inspection «Détermination et contrôle des prestations médicales dans l'assurance obligatoire des soins»

## Rapport de la Commission de gestion du Conseil national

du 26 janvier 2009

---

Monsieur le Président de la Confédération,
Mesdames et Messieurs les Conseillers fédéraux,

Considérant les diverses questions soulevées par la détermination et le contrôle des prestations médicales à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), la Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) a prévu une inspection à ce sujet dans son programme annuel 2007. Elle a donc chargé le Contrôle parlementaire de l'administration (CPA), service attaché à l'Assemblée fédérale et spécialisé en évaluation des politiques publiques, d'examiner cette problématique en profondeur.

Le mandat de recherche du CPA se limitait aux prestations médicales en cas de maladie, à l'exclusion du cas particulier de la médecine dentaire. Il s'agissait d'une part d'analyser la détermination et le contrôle des prestations, d'autre part d'en juger les structures et les processus, afin de savoir si le système actuel présente les conditions nécessaires à une évaluation adéquate, transparente et rapide du caractère remboursable des prestations médicales.

Le CPA a achevé son étude et remis ses conclusions dans un rapport (voir document en annexe). La CdG-N en a pris connaissance lors de la séance du 23 janvier 2009 et en a tiré les conclusions suivantes.

La CdG-N salue le fait que la désignation et le contrôle des prestations médicales dans l'AOS n'a cessé d'évoluer depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Comparativement aux pays étrangers, le système en place tient globalement compte du caractère dynamique de la médecine, en permettant que les assurés aient rapidement accès aux prestations qui ne rencontrent aucune contestation. La CdG-N estime que les principaux acteurs ont voix au chapitre durant le processus et peuvent faire valoir leur point de vue. Les instances responsables, soit la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), prennent en général, malgré les pressions considérables que tentent d'exercer sur elles les milieux intéressés, leurs décisions sur la base des faits établis au cours du processus.

En dépit de ces points positifs, la CdG-N constate que le système en place a largement besoin d'être optimisé sur les plans suivants:

**Identification des objets d'évaluation et déclenchement des évaluations**

La CdG-N considère que le principe de la confiance (art. 33, al. 1, LAMal[1]), d'après lequel l'obligation de rembourser une prestation fournie par un médecin est considérée comme acquise à défaut de la preuve du contraire, est tout à fait approprié aux prestations médicales, mais qu'il présente quelques faiblesses dans son application. En raison de ce principe, une très petite part seulement des innovations médicales et des prestations étendues à de nouvelles indications est soumise à évaluation. Malgré certaines améliorations apportées récemment du côté *input* du processus, améliorations auxquelles la CdG-N rend hommage, la commission estime qu'il n'est pas encore garanti que les innovations sujettes à caution ou les prestations étendues à de nouvelles indications soient systématiquement évaluées à temps et en fonction de certaines priorités. Une première raison est que personne n'a une vue d'ensemble des prestations fournies en médecine clinique, tant en secteur ambulatoire qu'en milieu hospitalier. Une seconde raison est que les fabricants et les fournisseurs de prestations, pas plus que les assureurs, ne sont guère incités à déclencher eux-mêmes des évaluations. De même, les autorités suisses n'ont qu'une fonction relativement rudimentaire dans la détection précoce et la hiérarchisation des priorités en matière d'évaluation, contrairement à leurs homologues allemandes, australiennes ou britanniques. Le système suisse, qui ne pose lui-même aucune priorité, est donc très fortement dépendant des impulsions données par les fournisseurs de prestations et par les fabricants. Le choix des objets finalement soumis à l'évaluation de la CFPP est en conséquence marqué par un certain arbitraire.

*Recommandation 1:* Détection précoce des prestations sujettes à caution et déclenchement des évaluations

Le Conseil fédéral renforce les préalables au principe de la confiance (art. 33, al. 1, LAMal), en veillant à la détection précoce systématique des nouvelles prestations et des prestations étendues à d'autres indications sujettes à caution, et en veillant à ce qu'elles soient soumises à évaluation en fonction de certaines priorités.

**Clarification du caractère controversé des prestations**

Vu le nombre important des prestations susceptibles de faire l'objet d'une évaluation, il est judicieux de sélectionner les cas à soumettre à la CFPP; cela permet de consacrer les faibles ressources de la commission aux objets prioritaires. Or, la présélection opérée à l'OFSP, qui joue ici un rôle essentiel, n'est pas suffisamment formalisée et trop peu documentée. Pas assez transparente, elle ne permet pas de savoir sur quelle base ni en fonction de quels critères les cas sujets à caution suscitent une clarification ou sont directement transmis à la CFPP. De même, le résultat de cette clarification, soit le tri des cas problématiques finalement soumis à la CFPP, n'est pas toujours limpide, surtout quand il s'agit de cas limites.

1 Loi fédérale du 18.3.1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS **832.10**)

*Recommandation 2:* Critères et bases de la clarification

Le Conseil fédéral veille à ce que les bases et les critères utilisés pour la clarification du caractère controversé des prestations sujettes à caution soient adéquatement documentés et que le processus de présélection effectué à l'OFSP se déroule de manière transparente.

**Dépôt de la demande**

La CdG-N apprécie le fait que le formulaire de demande récemment révisé requiert des informations plus ciblées que le manuel qui le précédait, en se centrant sur celles qui sont nécessaires à l'évaluation. Le nouveau formulaire est toutefois nettement conçu pour des prestations individuelles correspondant à des indications thérapeutiques spécifiques. Il ne facilite pas les demandes d'évaluation concernant des prestations sans indication spécifique et/ou des systèmes thérapeutiques complexes recouvrant plusieurs domaines de prestations, lesquels sont pourtant de plus en plus fréquents, notamment dans la médecine de réadaptation.

*Recommandation 3:* Demande concernant les prestations sans indication précise

Le Conseil fédéral veille à définir des conditions claires et fiables permettant de déposer des demandes d'évaluation pour les méthodes de traitement sans indication thérapeutique précise.

*Recommandation 4:* Demande concernant les systèmes thérapeutiques complexes

Le Conseil fédéral veille à ce que, outre les prestations individuelles, les prestations complexes, combinant le cas échéant des prestations médicales avec des analyses, des moyens, des appareils et des médicaments, puissent également faire l'objet d'une demande d'évaluation et être soumises à une évaluation de manière adéquate.

**Fonctions et ressources de l'OFSP et de la CFPP dans le processus d'évaluation**

La CdG-N se félicite de la simplicité organisationnelle de l'autorité chargée de la détermination des prestations médicales, remarquable en comparaison internationale. Elle estime néanmoins qu'une certaine différenciation des rôles institutionnels est nécessaire afin de garantir l'indépendance, l'objectivité et la transparence de la procédure. En ce sens, elle juge problématique la multiplication des rôles joués par l'OFSP dans le processus de désignation. L'office assure le secrétariat de la CFPP, préside cette commission en la personne du chef du secteur Assurances maladie et accidents, et son avis est décisif à chaque opération: son rôle est central dans la détection précoce des prestations sujettes à caution et dans la présélection des objets soumis à évaluation; il dirige les demandes d'évaluation et les évaluations elles-

mêmes; il requiert l'avis d'un expert externe en cas de besoin; c'est également lui qui complète les documents du requérant en fournissant les résultats de ses propres examens et qui prépare cette documentation pour les délibérations de la CFPP. L'OFSP prête son concours au Département fédéral de l'intérieur (DFI) au moment de la décision et de la rédaction du texte qui figurera dans l'Annexe 1 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS[2]). Son rôle est également déterminant lors du réexamen des prestations à la charge de l'AOS.

A l'inverse, la CFPP a une position comparativement faible dans la procédure. Elle se réunit tout au plus trois fois par année sur la base d'un ordre du jour défini par l'OFSP et ne dispose que des ressources fort modestes que lui fournit l'office. Dans ces conditions, on peut donc se demander si la CFPP est en mesure de prendre des décisions adéquates et surtout en toute indépendance, quand on sait que les dossiers d'évaluation comptent souvent plusieurs centaines de pages. Le système de milice atteint clairement ses limites et il faudrait songer à professionnaliser cette commission.

A la différence de ce que l'on constate à l'étranger, l'évaluation scientifique d'une demande au regard des critères légaux d'admission (assessement) n'est pas clairement distincte de l'appréciation, qui porte sur le caractère adéquat de la prise en charge de la prestation par l'AOS au regard des exigences de santé publique (appraisal). Du fait de sa position dominante au moment de l'appréciation, qui est normalement du ressort de la CFPP, l'OFSP exerce une influence considérable sur la décision, tandis que la CFPP se soucie de détails plutôt techniques relevant de l'évaluation scientifique. Faute de ressources propres, la CFPP n'est actuellement pas en mesure de définir ses priorités et d'engager les moyens pour y parvenir.

*Recommandation 5:* Séparation institutionnelle de l'évaluation et de l'appréciation

Le Conseil fédéral veille à définir clairement le rôle de l'OFSP dans la désignation et le contrôle des prestations médicales à la charge de l'AOS. Il définit en particulier la façon dont l'évaluation (assessment) et l'appréciation (appraisal) de la prise en charge des prestations médicales par l'AOS seront à l'avenir clairement séparées sur le plan institutionnel.

*Recommandation 6:* Revalorisation et dotation en ressources appropriée de la CFPP

Le Conseil fédéral veille à ce que la place et l'indépendance de la CFPP dans le processus d'évaluation soient renforcées et que la commission soit dotée des ressources indispensables pour accomplir son mandat.

2 Ordonnance du DFI du 29.9.1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS; RS **832.112.31**)

La CdG-N constate un déséquilibre entre les différentes attributions inscrites au cahier des charges actuel, d'une part, et les ressources en personnel et les moyens financiers de la section Prestations médicales de l'OFSP, d'autre part. Cette situation n'est pas sans conséquences: elle conduit à une surcharge permanente pour le personnel, à des retards dans les tâches opérationnelles ordinaires[3], mais surtout à négliger les tâches d'ordre stratégique, notamment au niveau du réexamen des prestations existantes (voir aussi la recommandation 19).

*Recommandation 7:* Dotation en ressources de la section responsable à l'OFSP

L'OFSP et le DFI garantissent un équilibre entre les tâches et les moyens attribués à la section Prestations médicales de l'OFSP, en tenant compte du rôle que celle-ci aura à l'avenir dans le processus.

**Bases et critères de l'évaluation de la prise en charge par l'AOS**

Selon l'art. 32, al. 1, LAMal, l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique (EAE) des prestations remboursées au titre de l'AOS doivent être évaluées périodiquement. Certes, évaluer le respect de ces critères au cas par cas ne saurait suivre un algorithme par trop défini, vu la complexité des objets et l'évolution scientifique permanente. Les instances évaluatrices doivent donc jouir d'une certaine marge d'appréciation. La CdG-N estime néanmoins les critères EAE trop peu concrétisés et opérationnalisés (en l'absence d'ordres de grandeur rendant ces critères mesurables) dans les considérations qui accompagnent le processus de demande d'évaluation.

La CdG-N critique notamment le fait que l'économicité, critère d'admission non négligeable au regard de l'évolution des coûts à la charge de l'AOS, soit insuffisamment opérationnalisée. La commission constate par ailleurs que l'évaluation du caractère économique des prestations joue un rôle moins important que la prise en compte de leur efficacité dans l'appréciation de leur prise en charge par l'AOS. Les coûts et l'efficacité ne sont pas systématiquement mis en relation. Aucune méthode claire n'est en particulier prévue pour les cas où les objectifs d'efficacité et d'économicité entrent en contradiction.

*Recommandation 8:* Concrétisation et opérationnalisation des critères EAE

Le Conseil fédéral veille à la concrétisation et à l'opérationnalisation adéquates des critères EAE qui régissent la procédure d'admission et de contrôle.

3 Des retards de plusieurs mois, et répétés, dans l'établissement des procès-verbaux de la CFPP, par ex.

*Recommandation 9:* Pondération plus forte du critère d'économicité

Le Conseil fédéral veille à ce que le critère d'économicité, qui régit l'évaluation de la prise en charge des prestations médicales par l'AOS, ait le poids qu'il doit avoir conformément à la loi.

Tandis que l'évaluation scientifique des prestations médicales peut de plus en plus s'appuyer sur des standards internationaux, l'appréciation, soit le jugement porté sur l'opportunité et l'adéquation de la prise en charge d'une prestation par l'AOS, dépend des conditions propres au système de santé suisse. Les questions qui se posent de façon caractéristique à ce niveau sont par exemple l'efficacité d'une prestation en matière de coûts compte tenu de la population dans son ensemble, le rapport coût/bénéfice eu égard à l'évolution des primes d'assurance ou encore les considérations de justice soulevées par l'évaluation quand il s'agit de technologies très coûteuses mais apportant d'importants avantages aux patients concernés. En l'état, le modèle suisse ne dispose ni du cadre de référence ni des ordres de grandeur permettant de conduire une telle appréciation (*appraisal*). Pour statuer sur l'adéquation des prestations à la charge de l'AOS, il faudrait notamment que les autorités puissent se référer à une stratégie nationale en matière de politique de santé publique et à des données budgétaires de référence.

*Recommandation 10:* Ordres de grandeur et critères utilisés dans l'appréciation

Le Conseil fédéral veille à formuler des critères et des ordres de grandeur en termes sanitaires et financiers comme cadre de référence pour l'appréciation.

**Collaboration avec les experts externes**

Dans le système suisse, c'est essentiellement au fabricant ou au fournisseur de prestations qui requiert une évaluation de fournir la preuve que la prestation sujette à caution remplit les critères EAE. Les informations servant de base à la décision des autorités dépendent donc fortement du point de vue du requérant. Dans ces circonstances, une expertise externe indépendante sur la qualité du dossier pourrait objectiver et mieux étayer les aides à la décision. La politique de l'OFSP en matière de recours à des experts externes dans le domaine des prestations médicales n'a pas toujours été constante et le poids des expertises reste plutôt faible. Les conditions peu avantageuses prévues à l'engagement de ces experts ne facilitent pas leur recrutement. Celui-ci se limite d'ailleurs jusqu'à présent à une poignée de personnes et d'institutions, toutes exclusivement basées en Suisse. Et les expertises examinées par le CPA dans le cadre de son enquête ne correspondaient pas aux standards de qualité internationaux, ce qui s'explique par l'enveloppe financière, insuffisante, réservée pour ces expertises et par le cahier des charges des experts, plus que rudimentaire.

*Recommandation 11:* Apport des experts externes

Le Conseil fédéral veille à ce que le rôle des experts externes dans le processus soit clairement distinct de celui de l'OFSP. Il veille également à élargir la zone de recrutement des experts au-delà des frontières nationales, à rendre plus spécifiques leur cahier des charges et à optimiser les conditions de leur engagement.

**Collaboration internationale**

Vu la complexité des dossiers et l'importance du travail que nécessite l'évaluation du caractère remboursable des prestations médicales, la CdG-N salue le fait que l'OFSP ait récemment amélioré sa collaboration avec les pays étrangers en participant notamment à différents réseaux internationaux. La commission entrevoit toutefois encore des possibilités de renforcer ces coopérations, en particulier dans le domaine de la détection précoce et de l'identification des prestations sujettes à caution, ainsi que dans l'évaluation scientifique et le réexamen des prestations.

*Recommandation 12:* Collaboration internationale

Le Conseil fédéral veille à ce que les potentialités que recèle la collaboration internationale en ce qui concerne la détection précoce et l'identification des prestations sujettes à caution ainsi que l'évaluation scientifique et le réexamen des prestations soient plus strictement exploitées. Il identifie les éventuels obstacles juridiques qui s'opposent à une coopération internationale renforcée et propose des solutions concrètes pour les lever.

**Règlement intérieur de la CFPP**

L'art. 37*b*, al. 2, OAMal[4] exige que la CFPP se dote d'un règlement intérieur, soumis à l'approbation du DFI, qui précise notamment l'organisation et le mode de travail de la commission, les directives et procédures relatives à la détermination des prestations et la participation d'experts externes. La CdG-N constate que la nouvelle CFPP constituée début 2008 ne disposait pas encore d'un règlement intérieur lorsque le CPA achevait son rapport, en août 2008.

*Recommandation 13:* Règlement intérieur de la CFPP

La CdG-N demande à la CFPP qu'elle se dote sans délai d'un règlement intérieur, conformément à l'art. 37, al. 2, OAMal. Celui-ci doit préciser l'organisation et les méthodes de travail de la commission. Il doit également contenir des directives et une procédure pour la détermination des prestations et l'apport des experts externes.

4 Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS **832.102**)

**Contrôle de gestion**

La détermination et le contrôle des prestations médicales ne sont suivis par un contrôle de gestion adéquat, ni à l'OFSP, ni au DFI. Les données élémentaires que sont le nombre de demandes déposées, le temps nécessaire à leur traitement, les coûts de ce traitement ainsi que les taux d'approbation et de refus des demandes n'étaient pas directement disponibles auprès de l'OFSP, mais ont dû être rassemblés spécialement dans le cadre de l'étude du CPA. Outre que cela nuit à la transparence du processus vis-à-vis de l'extérieur, cette situation ne facilite pas non plus la vision des opérations en cours et le controlling que devraient exercer l'office et le département.

*Recommandation 14:* Contrôle de gestion

Le DFI respectivement l'OFSP veillent à ce que la détermination et le contrôle des prestations médicales à la charge de l'AOS soient suivis par un contrôle de gestion moderne. Ce contrôle doit garantir un pilotage efficace des travaux et un controlling approprié au niveau de l'office et du DFI; il doit également permettre une évaluation statistique de l'évolution des affaires en cours sur des périodes relativement étendues.

**Prestations provisoirement admises**

Contrairement à d'autres systèmes, par exemple en Allemagne, le modèle suisse est tel que les nouvelles prestations sont prises en charge par l'AOS de façon assez rapide. Il n'est toutefois pas rare que cette admission se fonde sur des données assez minces, puisque les données nécessaires à une évaluation du caractère EAE des nouvelles prestations font souvent défaut dans les premières phases de leur cycle technologique. Dans ces conditions, la CdG-N salue le fait que la CFPP recommande, dans plus d'un tiers des cas, une prise en charge seulement temporaire des prestations qui lui sont soumises, en exigeant des requérants qu'ils évaluent plus avant le caractère EAE de la prestation. Or, la majorité des prestations admises à titre provisoire obtiennent finalement une admission sans limite dans le temps. L'OFSP voit la raison principale de ce phénomène dans la présélection relativement ciblée des prestations concernées. L'enquête du CPA montre cependant qu'il est difficile, lorsque les résultats d'une évaluation s'avèrent négatifs, d'exclure une prestation qui a déjà été admise, d'autant que les évaluations prennent parfois des années. La CdG-N estime que l'absence d'une statistique officielle concernant le taux d'approbation des prestations admises à titre provisoire crée un déficit de transparence.

*Recommandation 15:* Transparence concernant les prestations provisoirement admises

Le Conseil fédéral veille à ce que les prestations admises à titre provisoire qui, après évaluation, ne satisfont pas les critères légaux EAE soient exclues de la prise en charge par l'AOS. Il se dote d'une statistique donnant le taux de succès desdites prestations.

**Gestion et contrôle du département**

Vu la complexité objective de la détermination et du contrôle des prestations, la CdG-N estime appropriée la forte délégation que le Conseil fédéral et le DFI accordent à la CFPP et à l'OFSP en ce domaine. Toutefois, cette délégation ne doit pas aboutir à ce qu'on ne puisse plus distinguer, du côté du DFI, une véritable gestion stratégique sur ces organes et un controlling allant au-delà du strict volet financier. Manifestement, le chef du département et le chef de l'office discutent, dans le cadre de leurs séances régulières, de certaines prestations médicales sujettes à caution, mais peu des questions d'ordre général sur la stratégie, les structures et le déroulement de la détermination et du contrôle des prestations.

*Recommandation 16:* Gestion et contrôle du DFI

Le DFI s'implique davantage dans sa fonction de direction et de surveillance vis-à-vis des autorités responsables de la détermination et du contrôle des prestations médicales qui lui sont subordonnées.

**Transparence des étapes du processus et de leurs résultats intermédiaires**

Contrairement à ce qui se passe dans les systèmes étrangers, les étapes du processus et les résultats intermédiaires concernant la clarification du caractère remboursable des prestations ne sont pas accessibles aux requérants et au public intéressé. Cela vaut notamment pour la recommandation de la CFPP à l'intention du DFI et les prises de position de l'OFSP et des experts externes sur les demandes particulières. Les requérants ne reçoivent qu'une justification sommaire de la décision finale d'ordonnance du DFI. Aux yeux de la CdG-N, cette manière de procéder nuit à la transparence du processus.

*Recommandation 17:* Publication des résultats intermédiaires

Le Conseil fédéral examine dans quelle mesure les requérants et les milieux intéressés peuvent avoir un meilleur accès aux résultats intermédiaires de la procédure, notamment au contenu des prises de position de l'OFSP et des experts externes, ainsi qu'à la recommandation de la CFPP à l'intention du DFI. Il identifie les éventuels obstacles juridiques qui s'opposent à une plus grande transparence de la procédure et il en esquisse les solutions correspondantes.

**Bases de décision supplémentaires utilisées au niveau du DFI**

Le DFI s'en tient en général aux travaux préparatoires du requérant, de l'OFSP et de la CFPP pour prononcer la décision inscrite dans l'Annexe 1 OPAS. Mais il lui arrive de s'attacher les services d'autres experts dans les cas délicats. La CdG-N estime important, pour des raisons de transparence, que le DFI fasse alors connaître les informations complémentaires qu'il utilise, ainsi que leurs sources.

*Recommandation 18:* Publication des bases de décision complémentaires utilisées au niveau du DFI

Quand le DFI s'appuie sur des expertises complémentaires pour prononcer ses décisions d'ordonnance sur les prestations médicales, en plus des éléments fournis aux stades préparatoires, il fait état ouvertement de quelles informations il s'agit.

**Contrôle périodique des prestations existantes**

L'art. 32, al. 2, LAMal dispose que l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement. Le message du Conseil fédéral sur la LAMal présentait ce contrôle périodique des technologies existantes comme l'un des principaux verrous de sécurité devant empêcher une augmentation excessive des coûts à la charge de l'AOS.[5]

La CdG-N apprécie que le formulaire de demande, qui vient d'être révisé, exige des requérants une comparaison systématique de la prestation proposée avec les prestations existantes à l'aune des critères EAE. En dépit de cette avancée, la commission estime que, en tant que mandat défini par la loi, le contrôle des prestations médicales n'est pas encore mis en œuvre, ou seulement partiellement. L'abandon des technologies dépassées du point de vue médical ne fonctionne toujours pas selon la manière prévue par le législateur. L'argument – souvent avancé dans le cadre de l'enquête du CPA – selon lequel les instances responsables manqueraient des ressources nécessaires pour accomplir leur tâche peut certes convenir pour la section concernée de l'OFSP, vu sa dotation actuelle, mais il ne saurait valoir à un niveau plus général.

*Recommandation 19:* Contrôle des prestations existantes

La CdG-N demande au Conseil fédéral de présenter la manière dont il entend à l'avenir contrôler systématiquement et rigoureusement les prestations existantes dans le domaine des prestations médicales, conformément au mandat légal défini à l'art. 32, al. 2, LAMal.

5 Conseil fédéral, Message concernant la révision de l'assurance-maladie du 6.11.1991 (FF **1992** I 77)

Pour résumer, la CdG-N estime que le système de détermination et de contrôle des prestations médicales à la charge de l'AOS réagit de façon flexible et différenciée aux innovations; que les autorités d'admission font généralement preuve d'objectivité; et que les évaluations sont relativement rapides. Mais la CdG-N estime aussi que des améliorations importantes sont possibles, notamment dans la détection précoce des prestations sujettes à caution, la documentation et l'opérationnalisation des bases et des critères d'évaluation, la stricte séparation de l'évaluation scientifique et de l'appréciation générale, la professionnalisation de la CFPP et le réexamen systématique des prestations existantes.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président de la Confédération, Mesdames et Messieurs les conseillers fédéraux, l'expression de notre considération distinguée.

26 janvier 2009

Pour la
Commission de gestion du Conseil national:

Le président, Pierre-François Veillon
La secrétaire, Beatrice Meli Andres

*Annexe:* Rapport du Contrôle parlementaire du 21 août 2008

## Liste des abréviations

| | |
|---|---|
| AOS | Assurance obligatoire des soins |
| CdG-N | Commission de gestion du Conseil national |
| CFPP | Commission fédérale des prestations générales et des principes |
| CPA | Contrôle parlementaire de l'administration |
| DFI | Département fédéral de l'intérieur |
| EAE | Efficacité, adéquation et caractère économique |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994, RS *832.10* |
| OAMal | Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995, RS *832.102* |
| OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| OPAS | Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995, RS *832.112.31* |