



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 22 août 2018

Décisions de la Commission de la santé du Conseil des Etats

Prévoyantes et dans l'intérêt des assurés

Avec sa décision sur les régions de primes, la Commission de la santé du Conseil des Etats envoie un signal concernant l'équité des coûts aux payeurs de primes. Concrètement, ceux-ci doivent continuer à bénéficier de primes moins élevées dans les régions où les coûts sont plus bas. De plus, avec la prolongation de deux ans du moratoire sur l'admission de nouveaux médecins, suffisamment de temps est disponible pour traiter le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

santésuisse se félicite des deux décisions prises par la Commission de la santé du Conseil des États (CSSS-E):

1. Régions de primes: un signal positif concernant l'équité des coûts adressé aux payeurs de primes

Les primes d'assurance-maladie doivent suivre les coûts. Les payeurs de primes des régions où les coûts sont plus bas devraient donc également pouvoir bénéficier de primes moins élevées au sein d'un canton. Dans le cas contraire, les coûts plus élevés seraient indirectement «récompensés» ou subventionnés, ce qui serait une mauvaise incitation. La CSSS-E mise donc sur la solution éprouvée avec sa proposition de maintenir les régions de primes actuelles. Les nouvelles propositions du DFI visant à définir les régions de primes sur la base des districts ou des régions de « mobilité spatiale » de l'Office fédéral de la statistique devraient ainsi disparaître tôt ou tard. Ces propositions tiennent en effet trop peu compte de l'équité des coûts, raison pour laquelle santésuisse les a critiquées dès le départ.

2. Gel des admissions: prolongation de deux ans de la restriction temporaire de l'admission

Le pilotage temporaire de l'admission des fournisseurs de prestations ne fait pas l'unanimité depuis des années. Afin de pouvoir discuter de la solution définitive avec la rigueur requise au plan législatif et en la reliant au projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, la prolongation de deux ans du délai est néanmoins la bonne décision. Cela créerait en effet une agitation inutile si l'on ne pouvait, à partir de juillet 2019, empêcher de nouveaux fournisseurs de prestations d'exercer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire dans les cantons où l'offre de soins est déjà excédentaire.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Informations complémentaires:

Christophe Kaempf, porte-parole, téléphone 032 625 41 56 / 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé sous : www.santesuisse.ch