



Aperçu de la session de printemps 2018

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
12 mars 2018	16.479 Iv.pa. CSSS-E. Base légale pour la surveillance des assurés	Adoption. Biffer l'alinéa 7 LPGA	5
12 mars 2018	16.482 Iv.pa. Tuena. Mesures de surveillance mises en place par une assurance. Création de la base légale	Ne pas donner suite (redondant)	6
14 mars 2018	16.065 LPC. Modification (Réforme des PC)	Adoption. Art. 10 al. 3 let. d, primes d'assurance-maladie imputables: suivre le Conseil fédéral	7

En complément

Affaires émanant du DFI éventuellement traitées au Conseil national

Projet	Recommandation	Brève justification
16.3069 Mo. Clottu. Evaluation annuelle de l'économicité des produits médicaux facturés à la charge de l'assurance obligatoire des soins	Adoption	Les prix des moyens et appareils médicaux sont beaucoup trop élevés. L'examen des prix par l'autorité compétente est globalement insuffisant.
16.3084 Mo. Landolt. Assurance-maladie. Adapter le montant de la franchise ordinaire	Adoption	Pour accroître la responsabilité individuelle, la franchise ordinaire devrait s'élever à CHF 500 au minimum.
16.3110 Mo. Groupe RL. Assurance-maladie. Adapter régulièrement le montant des franchises	Rejet car redondante	L'initiative est devenue redondante avec l'adoption de la motion 15.4157 (Bischofberger).
16.3111 Mo. Groupe RL. Assurance-maladie. Renforcer la liberté de choix et la responsabilité individuelle en augmentant la franchise maximale	Aucune recommandation	L'initiative est devenue en partie redondante avec l'adoption de la motion 15.4157 (Bischofberger).
16.3112 Mo. Groupe RL. Assurance-maladie. Adapter enfin le montant de la franchise minimale	Adoption	La franchise minimale doit être relevée à CHF 500.- afin d'accroître la responsabilité individuelle.



Projet	Recommandation	Brève justification
16.3166 Mo. Heim. Liste des moyens et des appareils. Faire baisser les prix	Adoption	Les prix des moyens et appareils médicaux sont beaucoup trop élevés. L'examen des prix par l'autorité compétente est globalement insuffisant.
16.3169 Mo. Heim. Faire obligation aux caisses-maladie de rembourser les moyens et appareils médicaux achetés à l'étranger	Adoption	Les prix des moyens et appareils médicaux sont beaucoup trop élevés. Le paiement sur prescription de dispositifs médicaux moins chers achetés à l'étranger est indiqué.
16.3193 Mo. Hess Lorenz. Tarifs dans la LAMal. Promouvoir l'innovation et la transparence	Aucune recommandation	L'initiative est devenue en grande partie redondante avec l'adoption de la motion 17.3969 de la CSSS-E.
16.3223 Po. Gschwind. Stopper la hausse des coûts de la santé	Aucune recommandation	La motion est devenue redondante avec le rapport d'experts du 24 août 2017 .
16.3255 Mo. Brand. Assurance-maladie. Pour un échange efficient de données au lieu d'une bureaucratie onéreuse	Adoption	Toute personne domiciliée en Suisse doit être assurée selon la LAMal. Il est incompréhensible de refuser plus d'efficacité au nom de la protection des données. L'Association suisse des services des habitants (ASSH) et les assureurs-maladie plaident en faveur d'une solution simple et efficace.
16.3401 Mo. Hardegger. Garantie de la qualité des soins dans le système de santé. Mettre en œuvre de manière contraignante les connaissances scientifiques	Adoption	Le projet relatif à la qualité, qui s'impose de toute urgence, n'est pas encore prêt: l'initiative devrait donc être adoptée.
16.3410 Mo. Frehner. Ne pas augmenter les primes pour financer des programmes de prévention	Aucune recommandation	Les membres de santésuisse sont divisés sur les programmes de prévention non médicaux. Les mesures sont pour certaines jugées peu crédibles et inefficaces.
16.3461 Mo. Pantani. Adaptation du prix des génériques	Adoption	Les prix des génériques suisses sont beaucoup trop élevés. Des mesures s'imposent clairement.
16.3498 Mo. Groupe S. Plafonner les primes de l'assurance obligatoire des soins à 10 pour cent du budget des ménages	Rejet	Si les cantons continuent de ne pas se sentir concernés, des mesures devront être examinées ultérieurement.



Projet	Recommandation	Brève justification
16.3500 Po. Herzog. Conséquences de l'universitarisation des professions des soins	Adoption	santésuisse salue l'orientation du postulat: académisation et professionnalisation sont souvent confondues à tort. Rien ne s'oppose à un établir un état des lieux.
16.3514 Po. Weibel. Détermination des prix des médicaments. Changer de système	Adoption	Les médicaments sont beaucoup trop chers en Suisse. Les efforts entrepris jusqu'ici par le Conseil fédéral n'ont porté que peu de fruits. De nouvelles solutions doivent être trouvées pour réduire efficacement les prix.
16.3587 Mo. Groupe S. Séparation claire des intérêts. Incompatibilité entre un mandat parlementaire et un mandat exercé pour le compte d'une autorité dans le domaine de la santé	Rejet	Si l'incompatibilité entre un mandat parlementaire et un mandat public était réglementé dans la LAMal ou la LSAMal, ce serait contraire à la logique voulue par le législateur. La requête devrait tout du moins concerner la loi sur le Parlement (LParl) qui définit les règles d'incompatibilité. La conséquence serait toutefois la suppression progressive du système de milice éprouvé.
16.3617 Po. Groupe S. Limiter les rémunérations des organes dirigeants des caisses-maladie	Rejet	Compte tenu de l'autonomie accordée aux assureurs pour la fixation des rémunérations et des dispositions de la LSAMal pour garantir la transparence dans ce domaine, le Conseil fédéral est d'avis, à juste titre, que la fixation d'une limite supérieure de revenu pour les cadres dirigeants des assureurs-maladie n'est pas indiquée.
16.3690 Po. Heim. Moyens auxiliaires médicaux hors de prix. Quand les assurés pourront-ils compter sur des baisses de prix?	Adoption	Les prix des moyens et appareils médicaux sont beaucoup trop élevés. Un état des lieux est indiqué.
16.3796 Po. Clottu. Coût des requérants d'asile et des sans-papiers en matière de santé	Aucune recommandation	santésuisse ne prend pas position
16.3822 Mo. Carobbio Guscelli. Pour des modèles alternatifs d'assurance-maladie sans conditions léonines	Rejet	santésuisse considère que la motion doit être rejetée d'autant plus que les assurés peuvent changer de caisse chaque année s'ils sont mécontents.



Projet	Recommandation	Brève justification
17.3716 Mo. Brand. LAMal. Introduire un article de promotion de l'innovation	Adoption	Dans le domaine de la santé, les concepts théoriques pour endiguer les coûts et augmenter l'économicité ne sont généralement pas mis en pratique. De nouvelles mesures pour un approvisionnement en soins plus efficace axé sur la qualité doivent pouvoir être testées sur le terrain.
17.3877 Po. Groupe G. Améliorer et harmoniser la réduction des primes de l'assurance-maladie	Adoption	Si les cantons continuent de ne pas se sentir concernés, des mesures devront être examinées ultérieurement. Un état des lieux est indiqué.
17.3956 Mo. Birrer-Heimo. Commissions versées aux intermédiaires dans l'assurance de base. Pas de dépenses disproportionnées	Rejet	santésuisse soutient la revendication mais pas la démarche; d'autant plus que plusieurs lois sont concernées. Rendre l'accord de branche obligatoire pour tous est une solution prometteuse.



Conseil national, lundi 12 mars 2018

16.479 Iv.pa. CSSS-E. Base légale pour la surveillance des assurés

Contenu du projet

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats élabore un projet visant à préciser et à clarifier la base légale régissant la surveillance des assurés, comme le demande la Cour européenne des droits de l'homme.

Position de santésuisse

Dans le domaine des assurances sociales, la fraude est particulièrement choquante. Le fait de toucher intentionnellement des prestations d'assurances indues pénalise tous les assurés qui participent collectivement au financement des assurances sociales. Une base légale doit permettre de lutter efficacement contre la fraude à l'assurance. santésuisse approuve l'initiative parlementaire et l'intention du Conseil des Etats de réglementer les exigences en matière de lutte contre la fraude à l'assurance. Jusqu'ici, le cadre était donné par le Tribunal fédéral. Le législateur remplit ainsi une exigence de la Cour européenne des droits de l'homme, qui dit que les observations sont fondamentalement autorisées si elles reposent sur des bases légales claires.

Concrètement, santésuisse se rallie aux recommandations de l'Association Suisse d'Assurances (ASA) qui préconisent ce qui suit:

Article 43a, alinéa 7 LPGA (Règles de procédure)

L'alinéa 1 définit la nature et la durée de l'observation ainsi que les raisons la justifiant. L'atteinte aux droits de la personnalité de l'assuré est ainsi suffisamment prise en compte du point de vue légal. On ne voit pas pourquoi la procédure devrait aussi faire l'objet de règles particulières. Les articles 27-62 de la LPGA règlent la procédure en matière d'assurances sociales de manière exhaustive, et les assureurs doivent respecter les règles de procédure qui en découlent. Il n'est donc pas nécessaire d'édicter en plus des règles spéciales pour la procédure d'observation. Nous recommandons par conséquent de supprimer purement et simplement l'alinéa 7.

~~7 Le Conseil fédéral règle:~~

- ~~b. la procédure selon laquelle l'assuré peut consulter le matériel complet recueilli lors de l'observation;~~
- ~~c. la conservation et la destruction du matériel recueilli;~~
- ~~d. les exigences à l'endroit des spécialistes chargés de l'observation.~~

En bref

- La fraude à l'assurance n'est pas un délit mineur
- La fraude à l'assurance doit être combattue efficacement
- Concrètement, santésuisse se rallie aux recommandations de l'Association Suisse d'Assurances (ASA)

Recommandation de santésuisse:

Adoption. Biffer l'al. 7 LPGA comme ci-dessus

Informations complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, lundi 12 mars 2018

16.482 Iv. pa. Tuena. Mesures de surveillance mises en place par une assurance. Création de la base légale

Contenu du projet

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) est modifiée comme suit:

Art. 43

...

Al. 1 bis

L'assureur peut faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception injustifiée de prestations. En cas de soupçon concret, ceux-ci peuvent notamment observer secrètement les personnes dans des lieux exposés aux regards et y effectuer des enregistrements visuels et sonores. La durée d'une telle observation ne peut excéder six mois. Les enregistrements ne peuvent être consultés que par les personnes chargées d'établir le droit aux prestations et de prendre la décision; une fois la décision prise, ils sont détruits. Avant de rendre sa décision, l'assureur communique à l'assuré la raison pour laquelle il a été observé, la manière dont il a été observé et la durée pendant laquelle il l'a été.

Position de santésuisse

L'initiative parlementaire **16.479 Iv. pa. CSSS-E. Base légale pour la surveillance des assurés** aborde déjà la question de la lutte contre la fraude.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite (redondant)

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, mercredi 14 mars 2018

16.065 LPC. Modification

Contenu du projet

La présente révision vise à optimiser le régime actuel des prestations complémentaires (PC), notamment en améliorant l'utilisation de la fortune propre à des fins de prévoyance et en réduisant les effets de seuil. Elle repose sur le principe d'un maintien des PC à leur niveau actuel afin d'éviter un transfert vers l'aide sociale qui se traduirait par une charge financière supplémentaire pour les cantons.

Position de santésuisse

En règle générale, santésuisse ne s'exprime pas sur la question des prestations complémentaires. Mais dans le cas présent, le Conseil des Etats a pris des décisions qui auraient un effet déstabilisant sur l'assurance-maladie. santésuisse ne prend position ci-après que sur ces points.

En ce qui concerne les dépenses reconnues (art. 10; al. 3 let. d), le Conseil fédéral propose que le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins corresponde au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale (couverture accidents comprise). Or le Conseil des Etats a décidé que ce montant doit correspondre à la prime du troisième assureur-maladie le moins cher du canton ou de la région.

La décision du Conseil des Etats devrait être révisée pour les motifs suivants:

1. Ce qui peut à première vue être interprété comme une volonté de faire des économies contrevient en fait à l'objectif implicite de la LAMal qui est d'accorder aux assurés le libre choix de leur assureur-maladie.
2. Cela entraînerait pour quelque 300 000 bénéficiaires de PC une vague de changements de caisses-maladie qui persisterait au fil des ans puisque les assureurs-maladie faisant partie des trois caisses les moins chères du canton ou de la région peuvent changer d'année en année.
3. Si de petites voire de très petites caisses faisaient partie des caisses les moins chères, elles risqueraient d'être submergées par l'afflux massif d'assurés obligés de changer de caisse-maladie. Les causes seraient, entre autres, le manque de réserves et des blocages dus à une surcharge administrative.
4. La décision du Conseil des Etats créerait d'importantes distorsions du marché.

En bref

- La décision du Conseil des Etats concernant le montant forfaitaire imputable pour l'assurance obligatoire des soins déstabiliserait l'assurance-maladie et créerait d'importantes distorsions de la concurrence.
- Le libre choix des assurés serait massivement restreint.
- santésuisse recommande de suivre la proposition du Conseil fédéral.

Recommandation de santésuisse:

Adoption. Art. 10 al. 3 let. d, primes d'assurance-maladie imputables : suivre le Conseil fédéral

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, daniel.habegger@santesuisse.ch