



Aperçu de la session d'automne 2017

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
11 sept. 2017	14.417 Iv. pa. Egerszegi-Obrist. Amender le régime de financement des soins. Divergences	Privilégier la version du Conseil national	3
11 sept. 2017	17.029 Convention Médicrime. Approbation et mise en œuvre	Aucune recommandation	4
13 sept. 2017	15.073 Loi sur les services financiers (LSFin) et loi sur les établissements financiers (LEFin)	Exclure le secteur des assurances du champ d'application. Suivre les propositions de la majorité de la CER-N.	5

Affaires émanant du DFI éventuellement traitées au Conseil national

Projet	Recommandation de santésuisse	Brève justification
15.4181 Po. Amherd. Conséquences de l'absence de réglementation dans le passage du régime de l'AI au régime de la LAMal	Rejet. Suivre le Conseil fédéral	Compte tenu du rapport du Conseil fédéral sur les «maladies rares», un rapport supplémentaire n'est pas nécessaire.
15.4222 Mo. Weibel. Franchises à option. Donner les bons signaux	Adoption	La réduction des rabais sur les franchises élevées affaiblit la responsabilité individuelle. La décision du Conseil fédéral du 28 juin 2017 est incompréhensible.
15.4229 Mo. Herzog. Les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité ne sont pas une maladie! Rechercher les vraies causes du problème	Pas de recommandation	La Ritaline a rapporté CHF 6 mio. en 2016. Le chiffre d'affaires dans l'AOS est stable. Pour évaluer l'utilisation de manière fiable, un programme HTA devrait être lancé. Ce n'est qu'à l'issue de cette évaluation qu'il faudrait décider si certaines mesures sont indiquées.



<p>15.4231 Mo. Brand. Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables</p>	<p>Adoption</p>	<p>La motion est plus actuelle que jamais. Le Conseil fédéral n'a pas élaboré de scénarios sur l'évolution des coûts à long terme ni de programme de mesures concrètes et concordantes pour endiguer l'évolution massive des coûts de l'assurance-maladie. «Santé 2020» ne répond pas à ces exigences.</p>
--	-----------------	--



Conseil national, lundi 11 septembre 2017

14.417 Iv. pa. Egerszegi-Obrist. Amender le régime de financement des soins

Contenu du projet

La loi sur le nouveau régime de financement des soins est modifiée de façon:

1. à répartir les compétences en ce qui concerne le financement résiduel des prestations de soins fournies aux patients venant d'autres cantons dans les domaines hospitalier et ambulatoire;
2. à garantir la liberté de choix entre fournisseurs de prestations reconnus;
3. à distinguer mieux et plus clairement entre frais de soins et frais d'assistance.

Le projet de la CSSS-E s'inspire de la LPC selon laquelle l'admission dans un établissement médico-social ne fonde aucune nouvelle compétence en ce qui concerne le versement de prestations complémentaires, même s'il y a changement de domicile civil. Cela permet d'éviter que les cantons qui créent des places supplémentaires dans les établissements médico-sociaux ne soient indirectement pénalisés.

Position de santésuisse

santésuisse approuve l'initiative sur le fond: il convient de déterminer quel canton est compétent pour le financement d'un séjour dans un établissement médico-social. Cette question concerne le libre passage des patients, actuellement entravé dans les faits, ce qui est en contradiction avec la LAMal. Les cantons n'ayant pas réussi à se mettre d'accord sur le choix d'un modèle pendant des années et le Conseil fédéral ayant renoncé de facto à prendre toute initiative, ce sont les Chambres fédérales qui doivent à présent s'atteler à la tâche.

La future solution doit garantir que, dans tous les cas, la compétence cantonale soit clairement établie en ce qui concerne le financement résiduel des prestations de soins fournies de manière ambulatoire ou dans un EMS. La planification intercantonale des EMS doit ainsi être encouragée. Les cantons qui disposent de davantage de places en EMS que nécessaire pour leur population ne doivent pas être désavantagés financièrement. C'est la raison pour laquelle santésuisse accorde sa préférence à une solution calquée sur la LPC, selon laquelle l'entrée dans un EMS ne fonde aucune nouvelle compétence en ce qui concerne le versement de prestations complémentaires, même en cas de changement de domicile civil.

En résumé

- La nécessité d'intervenir est reconnue depuis plusieurs années.
- Il n'y a plus à attendre de solution consensuelle au niveau des cantons.
- Le législateur doit à présent prendre une décision claire à l'échelon fédéral.
- Le projet de la CSSS-E correspond à la solution préconisée par santésuisse, qui s'inspire de la LPC
- **Divergences: comme la solution du Conseil des Etats devrait avantager des cantons protectionnistes, nous privilégions la version du Conseil national.**

Recommandation de santésuisse:

Privilégier la version du Conseil national

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, lundi 11 septembre 2017

17.029 Convention Médicrime. Approbation et mise en œuvre

Contenu du projet

Message du 22 février 2017 concernant l'approbation et la mise en œuvre de la convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique (convention Médicrime)

[FF 2017 2945](#)

Convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique

[FF 2017 2993](#)

Position de santésuisse

santésuisse renonce à une prise de position.

Recommandation de santésuisse:

Aucune recommandation

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, mercredi 13 septembre 2017

15.073 Loi sur les services financiers (LSFin) et loi sur les établissements financiers (LEFin)

Contenu du projet

Le projet regroupe la loi sur les services financiers (LSFin) et la loi sur les établissements financiers (LEFin). La LSFin règle les conditions de la fourniture de services financiers et de l'offre d'instruments financiers. La LEFin soumet les établissements financiers pratiquant la gestion de fortune professionnelle pour le compte de tiers à des règles de surveillance cohérentes.

Situation actuelle:

Le Conseil fédéral a adopté le 4 novembre 2015 le message concernant la loi sur les services financiers (LSFin) et la loi sur les établissements financiers (LEFin). Le Conseil des Etats a examiné le projet durant la session d'hiver 2016. La Commission de l'économie et des redevances du Conseil national (CER-N) a terminé ses délibérations les 14 et 15 août 2017.

Position de santésuisse

A l'instar de l'ASA, qui accompagne le dossier pour le secteur des assurances, santésuisse salue la décision de la Commission de l'économie et des redevances du Conseil national (CER-N) de ne pas assujettir le secteur des assurances à la LSFin. En concertation avec l'ASA, santésuisse recommande de suivre les propositions de la CER-N (majorité) pour les dispositions suivantes:

P-LSFin

- Art. 2 al. 2 let. c-g Champ d'application
- Art. 3 let. b chiffre 6 Définitions
- Art. 62 Assurances
 - Conformément à la majorité de la CER-N

Annexe au P-LSFin

P-CPC

- Art. 114a
- Art. 199 al. 2 let. D
- Art. 251a, art. 407c
 - Conformément à la majorité de la CER-N

P-LFINMA

- Art. 15 al. 2 let. c
 - Conformément à la majorité de la CER-N

P-LSA

- Rejeter toutes les propositions minoritaires conformément à la majorité de la CER-N

Recommandation de santésuisse:

Exclure le secteur des assurances du champ d'application. Suivre les décisions de la majorité de la CER-N.

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61, daniel.habegger@santesuisse.ch