



Aperçu de la session d'automne 2015

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	
CN 7 sept. 2015	15.020 : LAMal. Pilotage du domaine ambulatoire	Ne pas entrer en matière. Suivre la minorité de la CSSS-CN	p.2
CN 7 sept. 2015	14.418 : Assimiler d'un point de vue assurantiel l'infection nosocomiale à un accident. Initiative parlementaire Hardegger Thomas	Ne pas donner suite. Suivre la CSSS-CN	p.3
CN 7 sept. 2015	14.439 : Désignation des médecins-conseils. Donner un statut juridique aux patients et leur donner voix au chapitre. Initiative parlementaire Heidegger Thomas	Ne pas donner suite. Suivre la CSSS-CN	p.4
CN év.	14.3861 : Pour une assurance d'indemnités journalières efficace en cas de maladie. Motion Humbel Ruth	Rejeter. Suivre le Conseil fédéral	p.5
CN év. 22. sept. 2015	08.047 : Loi fédérale sur l'assurance-accidents. Modification (divergences)	Approuver la révision: <ul style="list-style-type: none">• Rejeter la prolongation du délai de carence• Examiner les dispositions transitoires concernant le fonds de renchérissement	p.6
CN év. 22 sept. 2015	12.080 : Loi sur les produits thérapeutiques. Révision (divergences)	Accepter: <ul style="list-style-type: none">• Maintenir des rabais: suivre le Conseil national• Rejeter l'exclusivité commerciale: suivre le Conseil des Etats	p.7
CN 22 sept. 2015	15.3797 : Harmonisation des prix pour les prestations selon la LAA et la LAMal. Postulat Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN .	Aucune recommandation: Une éventuelle harmonisation ne doit pas entraîner de hausse des coûts dans l'assurance-maladie.	p.8
CN 25 sept. 2015	10.407 : Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie. Initiative parlementaire Humbel Ruth. Prolongation du délai impart	Approuver la prolongation du délai impart. santésuisse rejette l'initiative parlementaire	p.9



Conseil national, lundi 7 septembre 2015

15.020: LAMal. Pilotage du domaine ambulatoire

Contenu du projet

Dans l'esprit du Conseil fédéral, les cantons doivent avoir la possibilité de piloter l'offre de soins ambulatoires de façon complète, afin de pouvoir éviter une offre excédentaire ou insuffisante. Ils doivent tenir compte du domaine hospitalier ambulatoire et pouvoir limiter l'admission d'autres fournisseurs de prestations ambulatoires, en plus des médecins. Avant de prendre une décision, un canton doit demander l'avis d'une commission où siègent des représentants des assurés, des fournisseurs de prestations et des assureurs.

Position de santésuisse

L'économie planifiée d'aujourd'hui présage des erreurs de planification de demain: cela est particulièrement vrai dans le cas du présent projet qui va bien au-delà de la réglementation actuelle de l'art. 55a LAMal. Le projet prévoit de confier à l'avenir aux cantons le pilotage étatique complet de l'ensemble du domaine des prestations ambulatoires. Les cantons doivent pouvoir planifier l'accès à la profession de tous les fournisseurs de prestations ambulatoires comme les pharmaciens, les physiothérapeutes ou le personnel de soins à domicile, etc. Ce projet va encore davantage limiter les solutions compétitives et rentables au lieu de les encourager. Les jeunes médecins seraient notamment systématiquement désavantagés. La qualité serait mesurée sur la base des chiffres concernant les soins et non pas en fonction de la qualité d'un acte médical.

Le projet constitue ainsi un pas supplémentaire vers une économie planifiée et une médecine étatique. La consultation proposée des fournisseurs de prestations et des assureurs n'inspire pas non plus confiance, étant donné que les cantons ne seraient pas obligés de tenir compte de leurs recommandations. Au demeurant, les hôpitaux cantonaux sont en concurrence avec les médecins exerçant en cabinet ou avec les hôpitaux privés. Le projet intensifierait encore les conflits d'intérêts des cantons qui sont déjà non négligeables actuellement.

En bref

- Le projet du Conseil fédéral se caractérise par un interventionnisme étatique et une économie planifiée consommés.
- Il crée des cartels privés et discrimine systématiquement les jeunes.
- Son acceptation empêcherait une évolution du domaine ambulatoire allant dans le sens du libéralisme et de l'économie de marché et intensifierait encore les conflits d'intérêts des cantons.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas entrer en matière. Suivre la minorité de la CSSS-CN

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 / daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, lundi 7 septembre 2015 (liste de l'ordre du jour des interventions parlementaires relevant du DFI)

14.418: Assimiler d'un point de vue assuranciel l'infection nosocomiale à un accident. Initiative parlementaire Hardegger Thomas

Contenu du projet

L'initiative parlementaire demande que la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) soit modifiée de façon à assimiler d'un point de vue assuranciel les infections nosocomiales à des accidents non professionnels, comme cela est déjà prévu pour les maladies professionnelles. Une infection contractée dans un hôpital ou dans une institution comparable constitue une atteinte soudaine et involontaire, pour reprendre la définition que la LAA donne de l'accident. La jurisprudence considère ainsi que la morsure d'une tique ou l'erreur médicale grave commise par un chirurgien constitue un accident. Mais tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'infection nosocomiale, assimilée un peu facilement à un risque hospitalier relevant de la responsabilité du patient lui-même.

Position de santésuisse

santésuisse estime certes que les infections nosocomiales sont un grand problème dont les hôpitaux font encore trop peu de cas et qui entraînent des souffrances inutiles. santésuisse rejette néanmoins l'idée car elle est contraire au système.

On ferait fausse route en répercutant les conséquences sur la LAA. La demande n'est pas non plus compatible avec les critères d'assurance pour un accident. La situation (financière) des patients serait meilleure concernant le traitement des infections nosocomiales, mais les hôpitaux ne seraient pas incités à agir pour éviter les infections nosocomiales de manière plus systématique et cohérente qu'aujourd'hui.

Les hôpitaux doivent être directement responsabilisés s'agissant de la lutte contre les infections nosocomiales. santésuisse préconise donc un renforcement des règles en matière de responsabilité civile, l'inversion de la charge de la preuve ainsi que notamment la possibilité de déductions tarifaires.

En bref

- L'assurance-accidents n'est pas la bonne solution pour renforcer la lutte contre les infections nosocomiales.
- Il ne s'agit pas d'accidents: ni selon la notion d'accident, ni selon la jurisprudence du Tribunal fédéral.
- Les personnes exerçant une activité professionnelle moins de 8 heures par semaine seraient par ailleurs exclues de cette réglementation.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite. Suivre la CSSS-CN

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 / daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, lundi 7 septembre 2015 (liste de l'ordre du jour des interventions parlementaires relevant du DFI)

14.439: Désignation des médecins-conseils. Donner un statut juridique aux patients et leur donner voix au chapitre. Initiative parlementaire Hardegger Thomas

Contenu du projet

L'initiative parlementaire demande que les représentants autorisés des patients aient leur mot à dire lors de la désignation des médecins-conseils des caisses-maladie. Par ailleurs, en cas de litige avec le médecin-conseil, l'assuré a le droit de demander un deuxième avis.

Position de santésuisse

Les médecins-conseils des assureurs-maladie bénéficient d'une grande autonomie institutionnelle pour évaluer les garanties de prise en charge des coûts. L'art. 57 LAMal définit cette indépendance et stipule notamment à l'al. 5 que: «Le médecin-conseil évalue les cas en toute indépendance. Ni l'assureur ni le fournisseur de prestations ni leurs fédérations ne peuvent lui donner de directives».

Lorsqu'un assuré n'est pas d'accord avec une décision de son assureur-maladie, il peut contacter l'assureur, avec l'aide du médecin traitant. Il peut également s'adresser à l'ombudsman de l'assurance-maladie sociale. S'il est encore insatisfait, il peut utiliser les voies de droit.

L'évaluation d'une garantie de prise en charge des frais par le médecin-conseil a toujours valeur de recommandation pour l'assureur-maladie. L'initiative n'y changerait rien et entraînerait par ailleurs un mélange des responsabilités et des compétences. santésuisse rejette donc l'idée.

En bref

- L'art. 57 LAMal donne aux médecins-conseils l'indépendance suffisante pour évaluer les garanties de prise en charge des coûts.
- En dépit de cette indépendance, les médecins-conseils des assureurs ne peuvent pas être en même temps les médecins-conseils des patients.
- Les évaluations des médecins-conseils ont seulement valeur de recommandation. L'initiative n'y changerait rien.
- L'assuré dispose déjà aujourd'hui de la possibilité de réexamen, de deuxième avis ainsi que des voies de recours.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite. Suivre la CSSS-CN

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 / daniel.habegger@santesuisse.ch



Eventuellement au Conseil national (liste des objets prêts à être traités)

14.3861: Pour une assurance d'indemnités journalières efficace en cas de maladie. Motion Humbel Ruth

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un projet de révision des bases légales qui garantisse à toutes les personnes exerçant une activité lucrative une couverture d'assurance efficace en cas de perte de gain due à une maladie. La question est de savoir s'il faut développer une solution fondée sur la LAMal ou sur la LCA pour l'assurance obligatoire. Une solution fondée sur la LAMal réunirait sous la même structure les coûts des traitements et l'indemnité journalière: les coûts et les indemnités pourraient donc être analysés globalement, comme dans l'assurance-accidents, ce qui semble judicieux du point de vue économique.

Position de santésuisse

Différentes solutions de l'économie privée comme les conventions collectives de travail, les contrats-types de travail et les contrats de travail individuels offrent aux travailleurs une bonne couverture d'assurance en cas de perte de gain due à une maladie. L'introduction d'un nouveau régime obligatoire remettrait en question l'existence de ces solutions éprouvées et libérales. Dans la majeure partie des cas, les travailleurs sont assurés dans le cadre d'une assurance collective d'indemnités journalières. Les assureurs accordent le droit de passage dans l'assurance individuelle. Il existe également un accord de libre passage entre les assureurs, afin d'éviter les lacunes en matière d'assurance pour les travailleurs.

L'expérience montre que chaque régime obligatoire apporte quantité de nouveaux problèmes. Du point de vue de santésuisse, la préservation du financement à long terme des institutions sociales actuelles est prioritaire. santésuisse rejette catégoriquement une solution fondée sur la LAMal. Un tarif unique s'appliquerait pour tous les assurés et les primes de base pourraient seulement varier en fonction de l'âge. Le principe de causalité serait ainsi complètement ignoré.

En bref

- Il n'est pas prouvé qu'il soit nécessaire de changer de système et d'introduire un régime obligatoire.
- Si besoin, des optimisations peuvent être apportées sans passer à un régime obligatoire.
- La préservation des institutions sociales actuelles est de toute façon prioritaire.
- santésuisse rejette catégoriquement une solution fondée sur la LAMal.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter la motion

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 / daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, mardi 22 septembre 2015

08.047: Loi fédérale sur l'assurance-accidents. Modification (divergences)

Contenu du projet

Au printemps 2011, le Parlement a renvoyé au Conseil fédéral une partie du projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance-accidents, afin de limiter la révision à l'essentiel. Le Conseil fédéral répond à ce mandat avec le présent message additionnel. Les partenaires sociaux et les organisations ont participé aux travaux de révision. Un projet de réforme solide bénéficiant d'un large soutien a pu être élaboré.

Les modifications du message additionnel s'agissant du projet 1 concernent les prestations. Il s'agit notamment d'éviter les surindemnisations. La coordination avec la prévoyance professionnelle obligatoire est également réglée. D'autres prescriptions portent sur le financement et l'application concrète de l'assurance-accidents ainsi que sur la prévention des accidents et des maladies professionnels.

L'assurance-accidents des personnes au chômage doit également être ancrée dans la loi.

Les propositions de modification du projet 2 concernent l'organisation et le gouvernement d'entreprise de la Suva. Au vu de sa forme d'organisation particulière qui lui confère une grande autonomie et une auto-gestion importante et confie la haute surveillance au Conseil fédéral, des adaptations sont apportées par rapport au précédent projet, afin de garantir une gestion d'entreprise transparente et efficace.

Position de santésuisse

Le projet ne concerne pas la loi sur l'assurance-maladie, mais de nombreux membres de santésuisse sont également actifs dans l'assurance-accidents privée. santésuisse soutient le projet qui bénéficie également du soutien des partenaires sociaux.

La prolongation du délai de carence doit être rejetée: les conséquences négatives (départ des bons risques dans d'autres niveaux de rabais, contraintes plus importantes pour les employeurs suite au maintien du salaire, frais administratifs plus élevés, case management difficile) surpasseraient les économies potentielles. Les dispositions transitoires concernant le fonds de renchérissement ont tendance à être vues d'un œil critique.

En bref

- santésuisse soutient la révision. Les points de la présente révision ne sont pas contestés quant au fond et reflètent le large consensus qui s'est dégagé entre assureurs et partenaires sociaux.
- La prolongation du délai de carence doit être rejetée. Les dispositions transitoires concernant le fonds de renchérissement ont tendance à être vues d'un œil critique.

Recommandation de santésuisse:

Accepter les modifications concernant les projets 1 et 2. Rejeter la prolongation du délai de carence. Examiner les dispositions transitoires concernant le fonds de renchérissement

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 /

daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, mardi 22 septembre 2015

12.080: Loi sur les produits thérapeutiques. Révision (divergences)

Contenu du projet

La loi sur les produits thérapeutiques vise à garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces. Dans le domaine des produits thérapeutiques, la Suisse doit répondre à des normes internationales. Dix ans après son entrée en vigueur, les objectifs fixés pour la LPT ont été largement atteints. Le Parlement et le Conseil fédéral se sont néanmoins aperçus qu'il fallait prendre des mesures concernant l'accès de la population aux médicaments, la surveillance du marché par les autorités, la réglementation des avantages matériels et l'exécution. Ces points sont traités dans le cadre de la présente deuxième étape de la révision de la LPT. La procédure d'élimination des divergences a lieu actuellement.

Position de santésuisse

De nombreux médicaments sont trop chers en Suisse. Le rapport entre les prix élevés et l'efficacité n'est parfois pas avantageux. Les rabais constituent un instrument important pour obtenir des prix des médicaments plus économiques. Les incitations correspondantes doivent donc être maintenues. Le recours aux rabais doit être négocié par les partenaires tarifaires et présenté de manière transparente. L'actuelle révision de la LPT accorde à l'industrie une protection de l'innovation supplémentaire et exceptionnellement élevée. L'exclusivité commerciale constitue un obstacle à l'innovation et fait augmenter les prix. Il faut donc la rejeter.

Recommandations de santésuisse pour éliminer les divergences concernant la LPT:

- **Exclusivité des données et exclusivité commerciale** aux art. 11 et 12: **maintien Conseil des Etats**
- «Produit thérapeutique» ou «médicament» à l'art. 57a, al. 1: suivre le Conseil des Etats («médicament»)
- **Avantages matériels** à l'art. 57a, al. 2: **suivre le Conseil national**
- **Transparence, divulgation, information du public** (art. 57c et art. 67): **maintien Conseil des Etats**
- **Art. 56, al. 3^{bis} LAMal** (régler les avantages matériels par contrat entre partenaires tarifaires): **suivre le Conseil national**

En bref

- Maintien des rabais et de leurs incitations: les rabais doivent être négociés par les partenaires tarifaires et présentés de manière transparente (suivre le Conseil national).
- Rejeter l'exclusivité commerciale: Elle constitue un obstacle à l'innovation et fait augmenter les prix (suivre le Conseil des Etats).

Recommandation de santésuisse:

Accepter la révision. En cas de divergences, suivre les recommandations de santésuisse (tableau ci-dessus)

Pour tout renseignement complémentaire: Andreas Schiesser, santésuisse, 032 625 4287 / andreas.schiesser@santesuisse.ch



Conseil national, mardi 22 septembre 2015

15.3797: Harmonisation des prix pour les prestations selon la LAA et la LAMal. Postulat CSSS-CN

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner de quelle manière et grâce à quelles mesures il serait possible d'harmoniser les prix des assurances sociales fédérales AA/AM/AI avec ceux de l'assurance obligatoire des soins et comment garantir l'égalité de traitement des assurés dans le domaine de l'assurance contre les accidents non professionnels. Il établira un rapport sur la question. Il n'existe aucune raison objective qui justifie que des prestations médicales soient remboursées à des tarifs différents, en fonction du payeur.

Position de santésuisse

Le «principe des prestations en nature» dans la LAA n'est pas comparable avec le principe des prestations individuelles dans le domaine ambulatoire de l'assurance obligatoire des soins. Dans la LAA, l'accent est moins mis sur des coûts des prestations aussi rentables que possible. Il s'agit avant tout d'éviter les conséquences financières à long terme pour reconversions et rentes, etc.

Dans l'assurance obligatoire des soins, les tarifs sont négociés avec les fournisseurs de prestations dans les domaines ambulatoire et stationnaire. Il y a différentes coopératives d'achat et la concurrence est souhaitable. santésuisse estime que les prix négociés et administrés de manière étatique sont notamment trop élevés, c'est-à-dire les prix des médicaments et des moyens et appareils médicaux.

Dans l'assurance-accidents, des tarifs plus élevés sont traditionnellement accordés pour des prestations médicales en principe identiques. Indépendamment des principes différents des deux domaines d'assurance, à savoir le principe des prestations en nature dans la LAA et le principe des prestations individuelles dans l'assurance obligatoire des soins, il y a lieu de se demander si une prestation médicale est meilleure lorsqu'elle est facturée à un tarif plus élevé.

En bref

- Les deux domaines de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents sont peu comparables, même s'ils comprennent en principe les mêmes prestations médicales.
- L'objectif d'harmonisation du postulat ne tient pas assez compte de cet aspect et n'est pas formulé clairement.
- Une éventuelle harmonisation ne doit pas entraîner de hausse des coûts dans l'assurance-maladie.

Avis de santésuisse:

Aucune recommandation: Une éventuelle harmonisation ne doit pas entraîner de hausse des coûts dans l'assurance-maladie.

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 / daniel.habegger@santesuisse.ch



Conseil national, vendredi 25 septembre 2015

10.407: Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie. Initiative parlementaire Humbel Ruth (prolongation du délai imparti)

Contenu du projet

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) doit être modifiée de façon à ce que les enfants soient exonérés du paiement des primes d'assurance-maladie. Le modèle proposé par l'auteur de l'initiative prévoit que les enfants de moins de 18 ans sont assurés gratuitement. Les coûts sont répercutés sur les primes payées par les adultes, et amortis socialement au moyen de la réduction des primes. Les jeunes adultes de moins de 25 ans paient une prime adulte réduite. Le cas échéant, la fixation d'un plafond de revenu permettrait d'exclure les hauts revenus de l'exonération pour les enfants.

Position de santésuisse

santésuisse rejette l'idée.

La charge financière croissante que représentent les primes d'assurance-maladie pour la population et en particulier pour les familles est un problème important qui n'a toujours pas trouvé de solution. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie ne constitue toutefois pas la bonne approche. D'une part, les primes des enfants sont comparativement basses parce qu'ils ne doivent notamment pas effectuer de versements pour la compensation des risques. D'autre part, il s'agirait d'une mesure indifférenciée selon le principe de l'arrosoir. On ne ferait enfin que s'attaquer aux symptômes, sans agir au niveau des causes.

santésuisse estime que le problème de la croissance des coûts doit être pris à la racine: économiser les coûts implique d'éviter les prestations médicales et hospitalières superflues et de mettre fin à la fièvre planificatrice des cantons et à la course à l'équipement dans les hôpitaux cantonaux. D'une manière générale, il faut aller vers plus de libéralisme au lieu de l'économie planifiée et de l'obligation de contracter.

En bref

- santésuisse rejette l'idée.
- Une exonération indifférenciée des enfants et une répercussion au niveau des adultes ne constituent pas la bonne solution.
- La préoccupation exprimée par l'auteur de l'initiative concernant la charge financière croissante que représentent les primes d'assurance-maladie pour les familles est néanmoins justifiée.
- Rien ne s'oppose à une prolongation du délai.

Recommandation de santésuisse:

Approuver la prolongation du délai imparti

Pour tout renseignement complémentaire: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 031 326 63 61 / daniel.habegger@santesuisse.ch