



Aperçu de la session d'été 2017

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil des Etats

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
31 mai 2017	14.3366 Mo. Conseil national (Humbel). Dissocier prestations complémentaires et réduction des primes	Rejeter (cette question doit être traitée dans le cadre de la révision en cours des PC)	2
31 mai 2017	17.3268 Po. CSSS-CE. Prise en compte des primes d'assurance maladie dans le calcul des prestations complémentaires	Aucune recommandation	3
13 juin 2017	14.4292 Mo. Conseil national (Humbel). Prise en charge des prestations fournies par les EMS. Un peu de bon sens	Rejeter. La motion est redondante suite à une décision de justice.	4



Conseil des Etats, mercredi 31 mai 2017

14.3366 Mo. Conseil national (Humbel). Dissocier prestations complémentaires et réduction des primes

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de présenter un projet de modification de la loi sur les prestations complémentaires de manière à ce que la réduction des primes de l'assurance-maladie soit indépendante de la perception de prestations complémentaires et que les cantons puissent fixer une prime de référence applicable aux bénéficiaires de prestations complémentaires.

Position de santésuisse

Des cas d'abus isolés ont effectivement été rapportés. Cette question a aussi fait l'objet d'une initiative du canton du Tessin **14.315, Réduction des primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Adaptation des montants**. Comme le précise à juste titre le Conseil fédéral, la problématique soulevée par cette initiative doit être discutée globalement dans le cadre de la révision en cours des PC. Les deux commissions consultatives et le Conseil des Etats n'ont donc pas donné suite à l'initiative cantonale similaire.

La mise en œuvre de montants forfaitaires permet d'économiser des frais administratifs considérables. Or il est dans la nature même des forfaits appliqués que les indemnisations sont parfois inférieures aux primes effectives des assurés touchant des prestations complémentaires, voire supérieures dans d'autres cas. Statistiquement, l'effet s'annule. D'éventuelles adaptations sont aussi à examiner de ce point de vue.

En résumé

- L'idée de cette initiative est compréhensible, mais les frais administratifs liés à sa mise en œuvre risquent de dépasser les économies potentielles.
- Les indemnisations forfaitaires comportent toujours des avantages et des inconvénients. S'il fallait s'appuyer à l'avenir sur la prime effective, la charge administrative augmenterait considérablement.
- La problématique soulevée par cette initiative doit être discutée globalement dans le cadre de la révision en cours des PC: il faut éviter toute mesure législative en parallèle.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter (cette question doit être traitée dans le cadre de la révision en cours des PC)

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



Conseil des Etats, mercredi 31 mai 2017

17.3268 Po. CSSS-CE. Prise en compte des primes d'assurance maladie dans le calcul des prestations complémentaires

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner, dans la perspective d'une future révision de la LPC, la possibilité de prendre en compte les primes d'assurance maladie dans le calcul des prestations complémentaires. Les conséquences de cette mesure sur la répartition des charges entre la Confédération et les cantons ainsi que d'éventuelles mesures de compensation devraient également être prises en considération.

Position de santésuisse

santésuisse renonce à émettre une recommandation.

santésuisse:

Aucune recommandation

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



Conseil des Etats, mardi 13 juin 2017

14.4292 Mo. Conseil national (Humbel). Prise en charge des prestations fournies par les EMS. Un peu de bon sens

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de modifier les dispositions pertinentes de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à ce que les établissements médicosociaux (EMS) puissent facturer eux-mêmes aux caisses-maladie l'intégralité des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et appliquer une tarification forfaitaire.

Position de santésuisse

Cette motion n'a plus lieu d'être: dans son arrêt C-1190/2012 du 2 juillet 2015, le tribunal administratif fédéral avait décidé que les EMS en tant que tels pouvaient fournir et facturer à la charge de l'AOS toutes les «prestations annexes» comme le médecin, les traitements, les médicaments, les moyens et auxiliaires, etc.

Suite à cet arrêt, les assureurs-maladie mènent actuellement des négociations avec les associations cantonales d'EMS pour fixer des forfaits correspondants. Les négociations conduites par tarifsuisse sa avec les associations cantonales d'EMS de BE, AG et de Suisse centrale sont sur le point d'aboutir.

En résumé

- La motion n'a plus lieu d'être compte tenu de l'arrêt rendu par le tribunal administratif fédéral le 2 juillet 2015 et la pratique adaptée à la suite de cet arrêt.
- La motion doit être retirée.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter (redondant)

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