



Aperçu de la session d'hiver 2016

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
8 déc. 2016	12.470 Iv.pa. Joder. Meilleur soutien pour les enfants gravement malades ou lourdement handicapés qui sont soignés à la maison.	Aucune recommandation	3
8 déc. 2016	14.417 Iv.pa. Egerszegi-Obrist. Amender le régime de financement des soins.	Approuver le projet	4
8 déc. 2016	15.312 Iv.ct. Berne. Evaluation des distorsions de la concurrence contraires à la LAMal.	Ne pas donner suite (adopter 16.3623)	5
8 déc. 2016	16.3623 Mo. CSSS-CE. Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons	Adopter	6
8 déc. 2016	15.4157 Mo. Bischofberger. Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts	Adopter	7
8 déc. 2016	16.304 Iv.ct. Tessin. Ouverture de nouveaux cabinets médicaux. Confirmer le moratoire actuel.	Ne pas donner suite	8
8 déc. 2016	16.3906 Mo. CSSS-N. Pour une plus grande liberté entrepreneuriale dans le secteur de la santé	Adopter	9
14 déc. 2016	10.407 Iv.pa. Humbel Näf. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie 13.477 Iv.pa. Rossini. LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes	Approuver l'allègement prévu pour les enfants et les jeunes. Suivre les recommandations du Conseil fédéral. Rejeter la compensation des risques chez les enfants	10
16 déc. 2016	10.322 Iv.ct. Berne. Pour l'introduction d'un congé rémunéré pour les parents d'enfants gravement malades	Aucune recommandation	11
16 déc. 2016	13.441 Iv.pa. (Poggia) Golay. Procédure civile. Mettre sur un pied d'égalité les actions relevant des assurances complémentaires à la LAA et à la LAMal	Classer	12



En complément

Affaires émanant du DFI éventuellement traitées au Conseil national

Projet	Recommandation de santésuisse	Brève justification
14.4288 Motion Schenker Silvia. Subsidés de la Confédération destinés à réduire les primes de l'assurance-maladie. Nouveau mécanisme de répartition	Rejeter	Les cantons ne prennent souvent pas assez au sérieux leurs responsabilités financières. De nouvelles exigences de la Confédération ne sont toutefois guère la solution.
14.4291 Motion Humbel. Domaine ambulatoire de l'assurance obligatoire des soins. Garantir la qualité des soins et imposer la transparence	Adopter	Il a déjà été donné suite à l'initiative parlementaire 15.419 analogue.
14.4292 Motion Humbel. Prise en charge des prestations fournies par les EMS. Un peu de bon sens	Rejeter	La modification devrait entraîner une augmentation du volume des prestations. Suivre l'argumentation du Conseil fédéral.
14.448 Iv.pa. Humbel. Soins de transition. Adapter les règles de financement à la pratique	Rejeter	santésuisse rejette l'initiative qui est en contradiction avec le nouveau financement des hôpitaux
15.3060 Postulat Heim. Réduire les prix des médicaments	Adopter	Les hypothèses irréalistes de taux de change pénalisent les payeurs de primes sans pour autant leur apporter de plus-value.
15.3061 Postulat Heim. Mettre fin au commerce des patients 15.3062 Postulat Hardegger. Transfert de patients. Pratiques contraires à l'éthique	Adopter	Le rapport doit inciter les cantons souvent inactifs à prendre les mesures appropriées.



Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

12.470 Iv.pa. Joder. Meilleur soutien pour les enfants gravement malades ou lourdement handicapés qui sont soignés à la maison

Contenu du projet

Les bases légales seront adaptées de manière à ce que les familles (parents et personnes investies de l'autorité parentale) qui soignent à la maison des enfants gravement malades ou lourdement handicapés soient mieux et plus efficacement soutenues et déchargées.

Position de santésuisse

santésuisse ne prend pas position. Cet objet concerne avant tout l'AI voire l'OFAS.

santésuisse:

Aucune recommandation

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



Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

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'intervention sur le fond: il convient de déterminer quel est le canton compétent pour le financement d'un séjour dans un établissement médico-social. Cette question concerne la liberté de choix des patients, actuellement entravée dans les faits, ce qui est en contradiction avec la LAMaI. 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 bref

- 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.

Recommandation de santésuisse:

Approuver le projet

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

Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

15.312 Iv.ct. Berne. Evaluation des distorsions de la concurrence contraires à la LAMal.

Contenu du projet

A l'occasion de l'analyse sur les effets de la révision de la LAMal concernant le financement hospitalier, la Confédération recensera les cantons qui financent les investissements ou les prestations d'intérêt général (par ex. formation et perfectionnement des médecins) de leurs fournisseurs de prestations avec les recettes fiscales (art. 49 al. 3 LAMal).

Position de santésuisse

Même si santésuisse ne partage pas toutes les conclusions du canton de Berne, il existe des signes évidents selon lesquels plusieurs cantons font une interprétation du financement hospitalier systématiquement contraire à l'esprit de la nouvelle législation.

Les interpellations **16.3070** (Amaudruz) – «La libre circulation des patients dans le domaine stationnaire est-elle compatible avec le contingentement des hospitalisations hors canton et la réduction de la participation aux coûts?» – et **16.3194** (Lorenz Hess) – «Le libre choix de l'hôpital n'existe-t-il que sur le papier?» – mettent en lumière la problématique de façon exemplaire. Ces initiatives illustrent aussi la façon dont les cantons faussent parfois la concurrence et dont le libre choix de l'hôpital par les assurés dans toute la Suisse est contourné.

Une évaluation neutre et complète est la base qui permettra au législateur de tirer les conclusions qui s'imposent et de prendre les bonnes décisions.

Après le dépôt de l'initiative cantonale BE, le Conseil des Etats a adopté la motion **16.3623**. Il convient de privilégier cette voie suivie par la Chambre haute.

En bref

- Il existe des signes évidents de distorsion de la concurrence par les cantons au détriment des hôpitaux hors canton.
- Par conséquent, le libre choix des hôpitaux par les assurés et la concurrence fondée sur la qualité sont parfois entravés.
- Une analyse neutre et globale est donc indiquée et constitue un préalable nécessaire pour que de nouvelles décisions – indispensables – soient prises par le Parlement dans ce domaine.
- Après que le Conseil des Etats a adopté la motion **16.3623** à la place de l'initiative cantonale BE, il convient de privilégier cette voie suivie par la Chambre haute.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite (mais adopter la motion 16.3623 de la CSSS-E)

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



Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

16.3623 Mo. CSSS-E. Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons

Contenu du projet

Dans le cadre de l'analyse sur les effets de la révision de la LAMal concernant le financement hospitalier, le Conseil fédéral est chargé d'indiquer quels cantons ont subventionné, directement ou indirectement et à quelle hauteur, leurs fournisseurs de prestations durant les années 2012 à 2015 pour des coûts qui auraient été pris en charge par l'AOS.

Position de santésuisse

Nombre de cantons se livrent à une course effrénée à l'équipement dans le secteur ambulatoire ou prônent le maintien des structures actuelles dans le secteur stationnaire. Dans ce dernier secteur, le maintien des structures s'effectue en fin de compte au détriment des payeurs de primes: même si l'on injecte des recettes fiscales, la part prise en charge par l'AOS pour les prestations dues à une demande induite par l'offre ou à l'augmentation des volumes demeure. Le maintien des structures opéré au moyen de subventions entrave également la concurrence axée sur la qualité, que le nouveau régime de financement hospitalier est pourtant censé renforcer. Dans nombre de cas, le mieux serait donc l'ennemi du bien.

En bref

- Certains cantons favorisent leurs établissements hospitaliers par rapport à la concurrence intercantonale au moyen de subventions ou de décisions tarifaires discutables.
- Les coûts générés par le manque d'amélioration des structures et l'absence de concurrence axée sur la qualité sont supportés par les payeurs de primes, autrement dit les patients.
- Les dispositifs correspondants mis en place par les cantons doivent être intégralement évalués par une instance neutre, afin que les décisions appropriées puissent être prises à l'échelon fédéral.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

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



Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

15.4157 Mo. Bischofberger. Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) de manière à ce que le montant des franchises, en particulier celui de la franchise la plus basse (franchise standard), soit régulièrement adapté à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Position de santésuisse

Le principe originel de l'assurance, qui consiste à intervenir à titre subsidiaire lorsqu'une personne malade ne peut plus assumer les coûts de la maladie, ne cesse de perdre de l'importance: l'AOS évolue progressivement vers un modèle d'assurance «multirisque» individuel, mais financé solidairement.

Comme le motionnaire le souligne à juste titre, le financement à long terme de l'AOS n'est pas garanti. Cela tient entre autres aux progrès médicaux – certes louables, mais de plus en plus coûteux – ainsi qu'au vieillissement démographique. Celui-ci ne produira pleinement ses effets sur les coûts que lorsque la génération des baby-boomers arrivera à l'âge où elle devra recourir aux services hospitaliers et aux soins de longue durée, particulièrement onéreux.

Compte tenu des perspectives financières négatives de l'AOS, il faut examiner toutes les mesures judicieuses et solides qui permettront de stabiliser la situation financière de l'assurance-maladie à long terme.

Renforcer la responsabilisation des patients en matière de coûts est une mesure importante pour lutter contre l'augmentation du volume des prestations et des médicaments consommés ainsi que la surfacturation médicale (polypragmasie): lorsque le collectif solidaire des payeurs de primes cofinance en grande partie les prestations médicales, le patient qui en profite ne se pose guère la question de leur utilité et de leur efficacité. En outre, l'observance thérapeutique en pâtit également dans de nombreux cas. Ainsi, environ 50% des médicaments prescrits sont utilisés incorrectement ou ne sont pas pris.

Dans l'optique d'un retour aux principes de base de l'assurance et compte tenu des problèmes de financement futurs de l'AOS, il faut renforcer la responsabilité individuelle. C'est pourquoi santésuisse soutient la motion.

En bref

- La motion propose un renforcement modéré de la responsabilité individuelle.
- L'adoption de la motion contribue à éviter des consultations inutiles chez les médecins et dans les hôpitaux.
- santésuisse soutient cette proposition qui bénéficie d'un large soutien politique.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

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



Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

16.304 Iv.ct. Tessin. Ouverture de nouveaux cabinets médicaux. Confirmer le moratoire actuel.

Contenu du projet

L'initiative cantonale du Tessin propose d'introduire par droit d'urgence le pilotage des admissions selon l'art. 55a LAMal pour trois années supplémentaires. Les hausses de primes dans les régions frontalières suite à l'admission de nouveaux médecins doivent notamment pouvoir être atténuées ainsi.

Position de santésuisse

Cette initiative du Tessin n'a plus lieu d'être après la prolongation du moratoire par droit d'urgence, du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2019, lors de la session d'été.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite

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



Conseil national, jeudi 8 décembre 2016

16.3906 Mo. CSSS-N. Pour une plus grande liberté entrepreneuriale dans le secteur de la santé

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé d'axer ses efforts visant à modifier le système des franchises de la LAMal sur les points suivants :

1. maintien ou extension des possibilités de choix dont disposent actuellement les assurés ;
2. octroi d'une plus grande liberté entrepreneuriale aux prestataires de l'AOS, de manière à permettre le développement et la mise à l'épreuve de différents modèles d'assurance ;
3. adaptation régulière des franchises à l'évolution des coûts.

Une minorité (Carobbio Guscetti, Feri, Gysi, Heim, Häsler, Ingold, Schenker Silvia, Steiert) propose le rejet de la motion.

Position de santésuisse

santésuisse approuve la motion. Un vaste libre choix est à la fois un atout et une caractéristique de notre assurance-maladie organisée selon les règles du droit privé, mais néanmoins financée socialement.

Comme souligné à maintes reprises, il faut renforcer la responsabilité individuelle et non l'affaiblir: les décisions et annonces du Conseil fédéral n'en ont jusqu'à présent pas suffisamment tenu compte.

En bref:

- Un vaste libre choix est une caractéristique de notre assurance-maladie.
- Pour éviter des traitements inutiles à la charge de l'assurance-maladie, la responsabilité individuelle doit être renforcée.
- La participation financière des patients doit régulièrement être adaptée à l'évolution des coûts.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

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



Conseil national, mercredi 14 décembre 2016

10.407 Iv.pa. Humbel Näf. Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie

13.477 Iv.pa. Rossini. LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes

Contenu du projet

Le but de l'initiative parlementaire est d'alléger le fardeau financier représenté par les primes des enfants, des jeunes, voire des jeunes adultes. Cela interviendrait par une réduction des versements au titre de la compensation des risques pour les jeunes adultes, si bien que les assureurs pourraient accorder des rabais plus élevés. Les cantons devraient augmenter la RIP pour les enfants de moins de 18 ans. Cette mesure serait financée grâce au fait que les cantons devraient à l'avenir verser moins de RIP pour les jeunes adultes dont la facture de primes serait allégée.

Position de santésuisse

Comme il s'agit d'une assurance, santésuisse est, en principe, contre une exonération du paiement des primes. Cela vaut également pour les primes des enfants. Un allègement supplémentaire des primes des enfants par les cantons est approuvé à l'unanimité. Les membres de santésuisse approuvent aussi l'introduction d'une nouvelle catégorie de primes pour les personnes âgées de 19 à 25 ans.

Une compensation des risques chez les enfants est inadéquate: dans la plupart des cas, les enfants sont assurés auprès du même assureur-maladie que leurs parents. Leurs infirmités congénitales sont en outre financées par l'AI jusqu'à l'âge de 20 ans.

Une minorité est favorable à une seconde nouvelle catégorie pour les personnes de 26 à 35 ans.

En résumé

- La majorité des membres de santésuisse approuve les recommandations du Conseil fédéral concernant le projet de la CSSS-N.
- Les primes des jeunes adultes (19 - 25 ans) et des enfants (0 – 18 ans) devraient être réduites de manière ciblée.
- Une compensation des risques chez les enfants est inutile, inadéquate et est rejetée par santésuisse.

Recommandation de santésuisse:

Approuver l'allègement prévu pour les enfants et les jeunes. Suivre les recommandations du Conseil fédéral. Rejeter la compensation des risques chez les enfants

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



Conseil national, vendredi 16 décembre 2016

10.322 Iv.ct. Berne. Pour l'introduction d'un congé rémunéré pour les parents d'enfants gravement malades

Contenu du projet

L'Assemblée fédérale est chargée d'édicter les bases légales nécessaires à l'introduction d'un congé rémunéré pour l'un ou l'autre des parents dont les enfants souffrent de grave maladie, ceci pour leur permettre d'être présents auprès de leurs enfants et de les assister pendant un temps nécessaire lié avec la phase aigüe de la maladie.

Position de santésuisse

Cet objet ne concerne pas prioritairement la LAMal. santésuisse ne prend pas position.

santésuisse:

Aucune recommandation

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



Conseil national, vendredi 16 décembre 2016

13.441 Iv.pa. (Poggia) Golay. Procédure civile. Mettre sur un pied d'égalité les actions relevant des assurances complémentaires à la LAA et à la LAMal

Contenu du projet

L'initiative entend donner la possibilité pour les cantons de soumettre à une instance unique les actions relevant de l'assurance-accidents obligatoire et de l'assurance complémentaire, comme c'est le cas dans l'assurance-maladie obligatoire. Les procédures seraient plus simples et plus courtes, ce qui réduirait les frais. L'art. 7 CPC doit être complété et l'art. 243 al. 2 let. f être adapté pour des raisons de cohérence afin d'étendre la procédure simplifiée aux litiges relevant de l'assurance complémentaire à l'assurance-accidents obligatoire.

Les deux commissions ont donné suite à l'initiative parlementaire.

Position de santésuisse

L'adaptation proposée aurait pour effet d'introduire la procédure simplifiée pour les litiges relevant de l'assurance complémentaire à l'assurance-accidents obligatoire. Ce changement aurait pour conséquence qu'aucune justification ne serait plus requise pour entamer une action. Cela n'est absolument pas nécessaire dans la pratique. Compte tenu de la gamme de prestations et de la protection juridique très développée dans le domaine de la LAA, il n'y a pas lieu d'appliquer la procédure simplifiée dans le domaine des assurances complémentaires à l'assurance-accidents obligatoire.

En bref:

- L'initiative est inutile.
- Des procédures simplifiées ne sont pas nécessaires.
- santésuisse n'approuve donc pas la mise en œuvre de cette initiative.

Recommandation de santésuisse:

Classer

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