



Aperçu de la session d'hiver 2017

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
11 déc. 2017	17.035 Coopération sanitaire transfrontalière. Accord-cadre avec la France	Adoption	3
11 déc. 2017	17.3633 Mo. CSSS-N. Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables	Adoption	4
15 déc. 2017	09.528 Iv.pa. Humbel. Financement moniste des prestations de soins. Prolongation du délai	Adoption de la prolongation du délai	5

Affaires émanant du DFI éventuellement traitées au Conseil national

Projet	Recommandation de santésuisse	Brève justification
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.
15.4231 Mo. Brand. Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables	Adoption	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.
16.472 Iv. pa. Carobbio Guscetti. La concurrence ne doit pas se traduire par une baisse de la qualité des soins hospitaliers et une augmentation des coûts	Rejet. Suivre la majorité	Plutôt que de vouloir planifier encore davantage, il faut au contraire déréguler, entre autres par l'assouplissement de l'obligation de contracter. Les conditions de travail relèvent de la compétence des partenaires sociaux et sont réglementées dans la loi sur le travail.



16.3069 Mo. Clottu. Evaluation annuelle de l'économicité des produits médicaux facturés à la charge de l'assurance obligatoire des soins	Adoption	santésuisse soutient la motion. L'évaluation par l'autorité compétente est globalement insuffisante.
16.3084 Mo. Landolt. Assurance-maladie. Adapter le montant de la franchise ordinaire	Adoption	santésuisse soutient la motion. Pour accroître la responsabilité individuelle, la franchise ordinaire devrait s'élever à CHF 500 au minimum.
16.3110 Mo. Groupe libéral-radical. Assurance-maladie. Adapter régulièrement le montant des franchises	Adoption	santésuisse soutient la motion
17.3484 Po. De Courten. Mesures visant à faire baisser les primes d'assurance-maladie. Supprimer la grille tarifaire Tarmed	Adoption	santésuisse encourage à mener des réflexions et à envisager toutes les pistes possibles pour freiner l'évolution inacceptable des coûts.



Conseil national, lundi 11 décembre 2017

17.035 Coopération sanitaire transfrontalière. Accord-cadre avec la France

Contenu du projet

Le Conseil fédéral entend faciliter la coopération sanitaire transfrontalière. Il a signé un accord-cadre à cet effet avec la France en septembre 2016. Les services compétents des régions frontalières pourront conclure des conventions de coopération afin que la population vivant dans ces régions accède plus facilement au système de santé. Lors de sa séance du 17 mai 2017, le Conseil fédéral a adopté, à l'attention du Parlement, le message portant approbation de cet accord-cadre.

Position de santésuisse

santésuisse soutient la coopération sanitaire transfrontalière et recommande l'adoption de l'accord-cadre avec la France.

Recommandation de santésuisse:

Adoption

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



Conseil national, lundi 11 décembre 2017

17.3633 Mo. CSSS-N. Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables

Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de maintenir le rabais maximal applicable à toutes les franchises à option à 70 % du risque supplémentaire encouru.

Position de santésuisse

Cette décision du Conseil fédéral affaiblit encore plus la responsabilité individuelle au lieu de la renforcer: les franchises à option les plus basses deviennent plus intéressantes alors que les plus élevées perdent de leur attrait. Pour les franchises les plus élevées, le Conseil fédéral a opté exactement pour ce qui avait été rejeté massivement lors de la consultation, à savoir les coupes dans les rabais correspondants. Même parmi les rares partisans de la suppression de certaines franchises, la réduction des rabais a été rejetée (Fédération des entreprises romandes, Fédération romande des consommateurs, Stiftung für Konsumentenschutz).

Pour santésuisse, la décision du Conseil fédéral du 28 juin 2017 est incompréhensible d'un point de vue actuariel. Voici les faits:

- Les assurés optant pour la franchise la plus élevée contribuent aujourd'hui, en moyenne, à hauteur de CHF 2300.- par an à la solidarité dans l'assurance-maladie. Soit un excédent de 3,6 milliards de francs. Réduire le rabais maximal de CHF 440.- n'encouragera pas les assurés à utiliser précautionneusement les ressources financières de l'assurance-maladie.
- Au niveau de la franchise de CHF 500.-, « déficitaire » de 300 millions de francs, pour laquelle chaque personne consomme en moyenne CHF 330.- de prestations de plus par an, le Conseil fédéral augmente le rabais de CHF 20.- (de 70% à 80%).
- Au niveau de la franchise ordinaire de CHF 300.-, un montant de CHF 1400.- de plus par an et par personne est dépensé pour les prestations par rapport aux primes payées. Le déficit s'élève actuellement à 4,3 milliards de francs. La décision du Conseil fédéral augmente encore davantage l'attrait de la franchise ordinaire: elle s'avèrera désormais « payante » à partir de CHF 1500.- de prestations brutes au lieu de CHF 2000.- actuellement.

En bref

- La décision du Conseil fédéral de réduire les rabais maximaux des franchises les plus élevées est incompréhensible. Elle affaiblit la responsabilité individuelle que le Parlement souhaite renforcer.
- Pour des questions de principe, le Conseil fédéral ne devrait pas revenir sur sa décision du 28 juin 2017.
- santésuisse recommande par conséquent d'inscrire dans la loi les rabais maximaux pour les franchises à option.

Recommandation de santésuisse:

Adoption

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



Conseil national, vendredi 15 décembre 2017

09.528 Iv. pa. Humbel. Financement moniste des prestations de soins.

Contenu du projet

Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Afin que les cantons puissent garder le contrôle des moyens publics, le système en question respectera notamment les points suivants:

1. Les moyens publics seront consacrés à la formation et au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, aux prestations de santé publique et d'intérêt général, de même qu'à la réduction des primes d'assurance-maladie.
2. La part du financement public des prestations couvertes par l'assurance de base sera fixée et adaptée au renchérissement des prestations de santé.
3. Toutes les prestations hospitalières ou ambulatoires inscrites dans la LAMal seront financées par les assureurs-maladie.

Position de santésuisse

santésuisse soutient l'orientation de cette initiative. Le financement identique des prestations stationnaires et ambulatoires est un instrument indispensable pour accroître l'efficacité du système de santé. Il est aussi le garant d'un financement équitable, en ce sens que les cantons, qui pilotent pour l'essentiel l'offre de soins ambulatoires, participent ainsi aux coûts qui en résultent. Une véritable course aux équipements sévit depuis des années dans les services hospitaliers ambulatoires de nombreux cantons, sans que ces derniers ne participent aux coûts. Car rappelons-le, les services hospitaliers ambulatoires – il s'agit essentiellement d'hôpitaux appartenant aux cantons et exécutant les mandats de prestations de ces derniers – sont les principaux responsables de la hausse des coûts de l'assurance-maladie depuis plus de 15 ans. En d'autres termes: les coûts qui en résultent pour l'assurance-maladie, liés à une prolifération non coordonnée des infrastructures médicales, sont aujourd'hui exclusivement à la charge des payeurs de primes.

Les membres de santésuisse sont majoritairement d'avis que l'injection des moyens publics doit se faire sur la base du volume de facturation de l'année en cours. C'est la garantie d'une transparence maximale vis-à-vis des cantons et des patients d'un canton. La part actuelle des cantons aux prestations stationnaires est également une contribution aux coûts.

En bref

- Le financement identique des prestations stationnaires et ambulatoires est un instrument indispensable pour accroître l'efficacité du système de santé et garantir un financement équitable. Celui-ci permettra à nouveau une meilleure convergence entre les compétences en matière de pilotage des admissions et la responsabilité des coûts afférents.
- Il faut donc adopter la prolongation du délai.

Recommandation de santésuisse:

Adoption de la prolongation du délai

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