



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

# Lettre de session

Printemps 2019

curafutura prend position sur des sujets d'actualité en matière de politique de la santé

Sont inscrits au programme de la session de printemps à venir les objets suivants en lien avec la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et pour lesquels curafutura émet une recommandation.

## Objets traités par le Conseil des États

Page

<b>18.036</b>	5 mars	OdCF «LAMal. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts»	<b>Entrer en matière et adopter</b>	3
<b>16.3084</b>	5 mars	Mo. (Landolt) «Assurance-maladie. Adapter le montant de la franchise ordinaire»	<b>Adopter</b>	3
<b>16.3110</b>	5 mars	Mo. (PLR) «Assurance-maladie. Adapter régulièrement le montant des franchises»	<b>Adopter</b>	4
<b>16.3111</b>	5 mars	Mo. (PLR) «Assurance-maladie. Renforcer la liberté de choix et la responsabilité individuelle en augmentant la franchise maximale»	<b>Adopter</b>	4
<b>16.3112</b>	5 mars	Mo. (PLR) «Assurance-maladie. Adapter enfin le montant de la franchise minimale»	<b>Adopter</b>	4
<b>15.468</b>	5 mars	Iv. pa. (Borer) «LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle»	<b>Ne pas donner suite</b>	4
<b>15.083</b>	5 mars	OdCF «LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité»	<b>Entrer en matière et tenir compte de nos demandes</b>	5
<b>16.3193</b>	5 mars	Mo. (Hess) «Tarifs dans la LAMal. Promouvoir l'innovation et la transparence»	<b>Adopter</b>	6
<b>17.3716</b>	5 mars	Mo. (Brand) «LAMal. Introduire un article de promotion de l'innovation»	<b>Adopter</b>	6
<b>17.4270</b>	5 mars	Mo. (Brand) «LAMal. Instaurer la transparence dans le décompte des prestations facturées selon le Tarmed»	<b>Adopter</b>	7
<b>18.4193</b>	5 mars	Mo. (Noser) «Médicaments. Automédication et réduction des coûts»	<b>Adopter</b>	7
<b>18.029</b>	18 mars	OdCF «Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Modification»	<b>Entrer en matière et modifier l'art. 61, let. f<sup>bis</sup></b>	8
<b>17.320</b>	20 mars	Iv. ct. (JU) «Primes LAMal impayées. Pour une obligation d'affiliation à l'assureur-maladie désigné par le canton lors du paiement des actes de défaut de biens par ce dernier»	<b>Ne pas donner suite</b>	8
<b>18.3305</b>	21 mars	Mo. (Brand) «LAMal. Plus de convention tarifaire sans maîtrise des coûts»	<b>Rejeter</b>	9



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

<b>18.4102</b>	21 mars	Po. (CSSS-E) «Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé»	<b>Adopter</b>	10
----------------	---------	---	----------------	----

### Objets traités par le Conseil national

<b>17.022</b>	6 mars	OdCF «LAI. Modification (Développement continu de l'AI)»	<b>Entrer en matière et tenir compte de nos demandes</b>	11
<b>18.3713</b>	7 mars	Mo. (CSSS-E) «Maintenir les régions de primes dans leur état actuel»	<b>Adopter</b>	12
<b>18.036</b>	14 mars	OdCF «LAMal. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts»	<b>Entrer en matière et adopter</b>	3
<b>18.029</b>	14 mars	OdCF «Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Modification»	<b>Entrer en matière et modifier l'art. 61, let. f<sup>bis</sup></b>	8
<b>18.4091</b>	14 mars	Mo. (CSSS-E) «Caisses-maladie. Réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires, sanctions et garantie de la qualité»	<b>Adopter</b>	12
<b>18.4096</b>	14 mars	Mo. (CSSS-N) «Assurance-maladie. Fixer la franchise à 500 francs»	<b>Adopter</b>	13
<b>18.4098</b>	14 mars	Po. (CSSS-N) «Remboursement des médicaments destinés aux enfants atteints du cancer»	<b>Rejeter</b>	13
<b>18.3432</b>	Liste DFI	Mo. (Thorens Goumaz) «Faire établir des statistiques incontestées par un organisme indépendant. Un préalable indispensable au pilotage du système de santé»	<b>Adopter</b>	14
<b>18.3433</b>	Liste DFI	Mo. (Feller) «Faire établir des statistiques incontestées par un organisme indépendant. Un préalable indispensable au pilotage du système de santé»	<b>Adopter</b>	14
<b>17.3169</b>	Liste DFI	Mo. (Weibel) «Pas de cas bénins aux urgences»	<b>Adopter</b>	14
<b>17.3323</b>	Liste DFI	Mo. (Heim) «Non-paiement des primes d'assurance-maladie. Pour que les parents restent les débiteurs des primes de leurs enfants»	<b>Adopter</b>	15



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

# Lettre de session

Printemps 2019

curafutura prend position sur des sujets d'actualité en matière de politique de la santé

## 18.036 – OdCF

«LAMal. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts»

5 mars au Conseil des États

14 mars au Conseil national

Conformément au message du Conseil fédéral du 28 mars 2018, les franchises doivent être régulièrement adaptées aux coûts de l'assurance obligatoire des soins.

**curafutura** est favorable au projet d'acte présenté.

Les franchises actuelles n'ont plus été adaptées depuis 2004. Durant ce laps de temps, les coûts nets assumés par les assureurs-maladie ont plus fortement augmenté que les participations aux coûts des assurés. La part des coûts pouvant être influencée par chaque individu prêt à assumer ses responsabilités n'a donc cessé de diminuer. En conséquence, l'effet modérateur sur les coûts globaux lié à la responsabilité individuelle s'est aussi atténué. Une révision et, si nécessaire, une adaptation régulière des franchises s'imposent donc.

Le législateur délègue cette tâche et la définition des seuils d'augmentation au Conseil fédéral. En raison du besoin d'adaptation attendu depuis longtemps, curafutura demande une augmentation initiale de la franchise ordinaire de 300 à 500 francs.

**Recommandation: entrer en matière et adopter le projet d'acte**

## 16.3084 – Mo. (Landolt)

«Assurance-maladie. Adapter le montant de la franchise ordinaire»

5 mars au Conseil des États

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'augmenter le montant de la franchise ordinaire de l'assurance obligatoire des soins à 400 francs au moins.

**curafutura** soutient la motion, mais demande une augmentation de la franchise ordinaire à 500 francs.

La franchise ordinaire actuelle de 300 francs par année n'a pas changé depuis 14 ans. Depuis lors, les coûts nets pris en charge par les assureurs-maladie ont plus fortement augmenté que les participations aux coûts des assurés. La part des coûts pouvant être influencée par chaque individu prêt à assumer ses responsabilités n'a donc cessé de diminuer. Une augmentation de la franchise ordinaire à 500 francs par année au moins est donc une mesure attendue depuis longtemps.

**Recommandation: adopter**



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

**16.3110 – Mo. (PLR)**

«Assurance-maladie. Adapter régulièrement le montant des franchises»

*5 mars au Conseil des États*

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification des bases légales nécessaires pour introduire dans l'assurance obligatoire des soins un mécanisme qui garantisse que les franchises soient adaptées à intervalles réguliers à l'évolution des coûts.

**curafutura** soutient cette motion, mais renvoie à l'objet du Conseil fédéral 18.036 «LAMal. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts», qui a le même but. Un projet d'acte correspondant a déjà été rédigé et est actuellement débattu par le second conseil (Conseil des États).

**Recommandation: adopter**

---

**16.3111 – Mo. (PLR)**

«Assurance-maladie. Renforcer la liberté de choix et la responsabilité individuelle en augmentant la franchise maximale»

*5 mars au Conseil des États*

Cette motion charge le Conseil fédéral de proposer une modification des bases légales nécessaires pour augmenter la franchise maximale dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou pour fixer une nouvelle franchise maximale en créant un nouvel échelon de la franchise à option.

**curafutura** soutient la motion.

Les franchises à option actuelles n'ont pas changé depuis 13 ans. Depuis lors, les coûts nets pris en charge par les assureurs-maladie ont plus fortement augmenté que les participations aux coûts des assurés. La part des coûts pouvant être influencée par chaque individu prêt à assumer ses responsabilités n'a donc cessé de diminuer. Une augmentation de la franchise maximale ou l'introduction d'un nouvel échelon de la franchise à option s'avère donc de plus en plus nécessaire.

**Recommandation: adopter**

---

**16.3112 – Mo. (PLR)**

«Assurance-maladie. Adapter enfin le montant de la franchise minimale»

*5 mars au Conseil des États*

Cette motion charge le Conseil fédéral d'augmenter le montant de la franchise ordinaire fixé dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

**curafutura** soutient cette motion, mais renvoie à la motion 16.3084 «Assurance-maladie. Adapter le montant de la franchise ordinaire», qui a le même but.

**Recommandation: adopter**

---

**15.468 – Iv. pa. (Borer)**

«LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle»

*5 mars au Conseil des États*

Le projet d'acte concernant l'initiative parlementaire prévoit une modification de la LAMal de manière à ce qu'une durée obligatoire de trois ans s'applique à toutes les formes d'assurance avec franchise à option.

**curafutura** rejette résolument le projet d'acte.

L'obligation pour les assurés préférant une franchise à option de contracter pendant trois ans affaiblit considérablement la responsabilité individuelle dans la LAMal. En effet, les assurés ont tendance à éviter



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

le risque et préfèrent une franchise basse au risque d'être lié pendant plusieurs années avec une franchise élevée. La révision de loi prévue masque donc un risque réel de glissement du marché vers des franchises plus basses. La responsabilité individuelle dans le système global en serait affaiblie, ce qui entraînerait une hausse des coûts de la santé.

Le projet est en outre fondé sur un problème fictif: seuls 0,17% de tous les assurés réduisent effectivement de manière temporaire leur franchise. Une durée de contrat obligatoire de trois ans serait donc une sanction collective envers l'écrasante majorité des assurés avec franchises à option, qui gardent leur franchise ou ne la baissent pas temporairement en cas de maladie.

Pour ces raisons et d'autres, le Conseil fédéral rejette également le projet, comme il l'a précisé dans sa prise de position du 28 septembre 2018.

**Recommandation: adopter la proposition de la CSSS-E de ne pas entrer en matière**

---

#### 15.083 – OdCF

«LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économie»

*5 mars au Conseil des États*

La révision de l'art. 58 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est un élément important des réformes futures du système de santé, car le principe de qualité des soins est ainsi inscrit dans la loi.

**curafutura** soutient l'objectif de la révision prévue de l'art. 58 LAMal.

Le projet de révision de loi approuvé par la CSSS-E revêt une importance capitale pour assurer et développer la qualité des prestations dans tous les domaines des soins. En effet, les dispositions légales renforcées, avec des objectifs qualitatifs prescrits par la Confédération, des conditions-cadre légales pour les contrats de qualité, des obligations claires et des sanctions renforcées en cas de non-réalisation sont importantes pour pouvoir garantir le contrôle, le développement et la transparence nécessaires en matière de qualité.

curafutura recommande donc de soutenir le projet de renforcement de la qualité. L'important est toutefois que le Conseil des États procède à la mise en conformité et à la coordination avec le projet concernant l'admission (18.047) et veille à des attributions claires pour les tâches et compétences des cantons et assureurs.

En ce qui concerne l'organisation chargée de la qualité, curafutura est d'avis qu'une organisation indépendante commune aux partenaires tarifaires et aux cantons est mieux en mesure de favoriser le développement de la qualité du système de santé qu'une commission qualitative instaurée par la Confédération.

**Recommandation: entrer en matière et prendre en compte nos demandes**



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

**16.3193 – Mo. (Hess)**

«Tarifs dans la LAMal. Promouvoir l'innovation et la transparence»

*5 mars au Conseil des États*

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de modifier l'article 52 LAMal de manière à ce que les tarifs des analyses pratiquées par des laboratoires médicaux soient négociés par les partenaires tarifaires, sur le modèle de la structure tarifaire Tarmed et des forfaits par cas, ou, s'ils ne parviennent pas à s'entendre, que ces tarifs soient fixés par une autorité de recours instituée par les partenaires tarifaires avec possibilité de recours auprès du Tribunal administratif fédéral.

**curafutura** soutient la motion.

Les analyses de laboratoire sont effectuées de différentes manières: au cabinet médical, à l'hôpital, par externalisation à des grands laboratoires industriels, etc. Un tarif unique et uniforme imposé par l'État n'a pas de sens à cet égard. Les partenaires tarifaires doivent pouvoir négocier librement. La rémunération doit être fixée selon le prix de revient respectif le plus avantageux ainsi que la gamme de prestations et la qualité. curafutura soutient donc cette motion, mais précise que le Conseil fédéral doit continuer à fixer le devoir de remboursement et la structure. Comme pour les autres tarifs négociés, il faut par conséquent qu'une instance d'approbation et de fixation soit instaurée.

**Recommandation: adopter**

---

**17.3716 – Mo. (Brand)**

«LAMal. Introduire un article de promotion de l'innovation»

*5 mars au Conseil des États*

Cette motion charge le Conseil fédéral de créer dans la LAMal un article général de promotion de l'innovation qui constituerait une base légale claire pour des essais pilotes. De tels essais pilotes permettraient de mieux respecter les mesures d'amélioration de la qualité et de l'économicité exigées par la loi.

**curafutura** soutient la motion.

Un article-pilote devrait permettre de tester des propositions actuelles de réforme ayant pour objectif l'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité. En font partie des projets comme les programmes de pilotage des patients avec pour objectif un approvisionnement mieux coordonné et une meilleure répartition du travail entre les professionnels de la santé en fonction des ressources disponibles (skill mix). Cela permettrait d'observer les effets pendant un certain temps et de tirer des conclusions sur l'efficacité ainsi que sur d'éventuels effets secondaires indésirables. Cela permettrait aussi d'obtenir de précieuses informations pour d'éventuelles révisions de la loi. Des essais-pilotes devraient être fondés sur des accords volontaires entre fournisseurs de prestations, assureurs et cantons et être limités sur le plan temporel et géographique.



---

Les droits aux prestations des assurés et l'obligation d'admission devraient être garantis à chaque assuré souhaitant participer à un tel projet.

**Recommandation: adopter**

---

**17.4270 – Mo. (Brand)**

«LAMal. Instaurer la transparence dans le décompte des prestations facturées selon le Tarmed»

*5 mars au Conseil des États*

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'adapter la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et les dispositions afférentes de manière à ce que le décompte des prestations relevant de la structure tarifaire Tarmed puisse être contrôlé plus facilement, soit transparent et soit compréhensible pour le patient. Il prévoira des sanctions en cas de non-respect. L'auteur de la motion souhaite ainsi éviter que des mesures de correction soient systématiquement compensées.

**curafutura** soutient en principe la demande de la motion.

curafutura s'engage pour un soulagement durable des assurés et défend donc le projet de révision du tarif médical ats-tms. En effet, seule une nouvelle structure du tarif médical révisé permet de réduire de manière considérable les marges d'interprétation demandées par l'auteur de la motion comme fondement d'un décompte et d'un contrôle objectifs. Persister avec Tarmed maintiendrait de nombreux éléments non contrôlables et des marges d'interprétation et permettrait à des abus de perdurer en dépit de révisions de la LAMal. Le futur tarif médical doit tenir compte de l'évolution des volumes dans le développement ultérieur en fonction des données sectorielles fournies (par ex. par une utilisation accrue des appareils) et ainsi améliorer en continu le système de tarification.

De manière générale, curafutura attend que les dispositions légales actuelles relatives à la transmission des données et à la facturation des fournisseurs de prestations soient respectées (par ex. copies des factures aux patients).

curafutura considère toutefois que des sanctions sont impraticables dans ce domaine, car des fausses factures (pour autant que l'état de fait soit clairement établi) ne sauraient en aucun cas être payées selon la LAMal. En outre, la marge d'interprétation est importante et il est alors difficile d'imposer des sanctions lors de procédures judiciaires. Si les prescriptions d'une intervention tarifaire sont «ignorées», le monitoring de l'OFSP et de ses partenaires instauré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 le constatera.

**Recommandation: adopter**

---

**18.4193 – Mo. (Noser)**

«Médicaments. Automédication et réduction des coûts»

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de préciser les critères de classification pour les médicaments en vente libre (catégorie de remise E) tels que définis à l'art. 23 de la LPT<sup>h</sup> révisée, de sorte que cette catégorie couvre les médicaments contenant des matières premières qui sont distribués depuis au moins dix ans sans risque pour la sécurité dans un pays de référence de l'UE ayant un service de



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

5 mars au Conseil des États

sécurité des médicaments équivalent à la Suisse. Les pays de référence seront notamment l'Allemagne, le Danemark, les Pays-Bas, la France, l'Autriche, la Belgique, la Finlande et la Suède. Conformément à l'art. 30a PA, une procédure spéciale d'audition préalable sera prévue pour les décisions concernant la classification des médicaments dans les catégories de remise.

**curafutura** soutient la motion.

Il est difficilement compréhensible que de nombreux médicaments distribués depuis des années sans risque pour la sécurité dans un pays de référence de l'UE ayant un service de sécurité des médicaments équivalent à la Suisse ne soient toujours pas vendus librement en Suisse. Les restrictions correspondantes doivent être assouplies. La simplification de l'automédication est judicieuse et réduit les coûts.

**Recommandation: adopter**

---

**18.029 – OdCF**

«Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Modification»

14 mars au Conseil national

18 mars au Conseil des États

La révision de la LPGA vise à mettre en œuvre diverses demandes du Parlement et d'ordre jurisprudentiel. À cet égard, l'accent est mis sur la lutte contre les abus dans les assurances et sur une meilleure coordination entre la Suisse et l'UE en ce qui concerne les systèmes de sécurité sociale.

**curafutura** salue l'orientation de cette révision. Le projet de loi approuvé par le Conseil fédéral devrait toutefois être modifié en ce qui concerne l'art. 61, let. f LPGA.

Deux variantes concernant l'obligation de prise en charge des coûts de procédure en cas de litige portant sur les prestations ont été soumises à la procédure de consultation. Le projet de loi comprend désormais la variante qui nécessite une nouvelle réglementation dans les différentes lois spéciales. **curafutura** rejette cette variante et demande une disposition analogue à celle réglant de manière exhaustive l'obligation de prise en charge des coûts de procédure dans la LPGA. Cette obligation peut ainsi directement être introduite lors de l'entrée en vigueur de la LPGA révisée, ce qui éviterait de devoir procéder à d'autres modifications dans les lois spéciales.

**Recommandation: entrer en matière et modifier l'art. 61, let. f<sup>bis</sup>**

---

**17.320 – Iv. ct. (JU)**

«Primes LAMal impayées. Pour une obligation d'affiliation à l'assureur-maladie désigné par le canton lors du paiement des actes de défaut de biens par ce dernier»

Les bases légales fédérales doivent être modifiées afin de permettre aux cantons d'obliger l'assuré pour lequel le canton a dû payer à son assureur-maladie le 85 pour cent de l'acte de défaut de biens (ADB) qui lui a été délivré, de s'affilier à la caisse-maladie choisie par le canton, par exemple l'assureur ayant la prime la meilleur marché.

**curafutura** rejette cette initiative cantonale.

Les cantons ont d'ores et déjà la possibilité d'influencer et de réduire le nombre d'actes de défaut de biens en prenant des mesures appropriées. Une annonce précoce des réductions individuelles de primes





---

20 mars au Conseil des  
États

(RIP) par le canton aux assureurs augmente nettement la probabilité que la personne concernée puisse aussi payer la prime facturée (la RIP est déduite). Il appartient aussi aux cantons de suivre une politique en matière de RIP offrant aux assurés les bons incitatifs pour s'assurer auprès des assureurs-maladie proposant les primes ou les modèles d'assurance alternatifs (MAA) les plus avantageux.

Une obligation d'opter pour le prestataire le plus avantageux aurait de graves incidences en matière de concurrence. Le prestataire le plus avantageux serait confronté à des désavantages, ce qui ne saurait être le sens et le but d'un système concurrentiel. De plus, le changement forcé de collectifs importants mettrait en péril la stabilité du système, car divers assureurs, eux aussi avantageux mais de taille modeste, devraient fortement augmenter leurs primes pour satisfaire aux impératifs en matière de solvabilité.

L'article 64a, alinéa 6 LAMal a pour objectif notamment aussi d'empêcher les assurés confrontés à une suspension des prestations de changer d'assureur à un moment donné et ainsi, contrairement à d'autres assurés défaillants ne changeant pas d'assureur, d'obtenir le remboursement de prestations avant d'avoir réglé leurs arriérés de primes. L'objectif de la réglementation est de protéger la communauté d'assurés d'augmentations de primes dues à des arriérés de primes irrécupérables. Compte tenu de ces éléments, l'introduction de l'obligation de changer d'assureur pour les assurés défaillants serait choquante malgré les créances en souffrance. La lacune financière qui en résulterait devrait être financée par des augmentations de primes, ce qui devrait être empêché par l'article 64a, alinéa 6.

**Recommandation: ne pas donner suite**

---

**18.3305 – Mo. (Brand)**

«LAMal. Plus de convention  
tarifaire sans maîtrise des  
coûts»

21 mars au Conseil des  
États

La motion 18.3305 demande qu'à l'avenir les conventions tarifaires LAMal doivent obligatoirement contenir un mécanisme de maîtrise des coûts. Les tarifs seraient ainsi automatiquement abaissés si les prestations fournies augmentent au point de dépasser un certain objectif quantitatif prédéfini.

**curafutura** rejette la motion et l'initiative parlementaire.

Les partenaires tarifaires (fournisseurs de prestations et assureurs-maladie) ont aujourd'hui déjà la possibilité d'inclure des mécanismes de maîtrise des coûts dans les conventions tarifaires en définissant des objectifs qualitatifs et quantitatifs. curafutura craint toutefois que l'obligation d'intégrer des mécanismes de maîtrise des coûts dans les conventions tarifaires ne conduise davantage à des blocages lors des négociations entre les partenaires tarifaires et in extenso la nécessité pour les autorités d'approbation de fixer des tarifs, ce qui complique les renouvellements tarifaires. Une telle obligation va également à

---



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

l'encontre de l'autonomie tarifaire et de la primauté des contrats, qui sont des éléments essentiels de la LAMal.

Il convient en outre de considérer que des objectifs quantitatifs sont difficiles à définir. S'ils sont trop élevés, ils restent sans effet, et s'ils sont trop bas, les fournisseurs de prestations ne les accepteront pas. Si des tarifs sont fixés, l'autorité d'approbation choisira la voie médiane. curafutura estime donc que cette mesure n'aura pas d'effet en matière de maîtrise des coûts.

**Recommandation: rejeter**

---

**18.4102 – Po. (CSSS-E)**

«Stratégie de données cohérente pour le domaine de la santé»

*21 mars au Conseil des États*

Ce postulat charge le Conseil fédéral de développer une stratégie en matière de données visant à améliorer la transparence du système dans le domaine de l'AOS et d'identifier des mesures à même de maîtriser les coûts.

**curafutura** soutient le postulat.

Pour développer le système de santé en le rendant plus efficace, des données de santé transparentes et cohérentes sont nécessaires. Le focus d'une telle collection de données doit être réglé dans la LAMal concernant la fourniture de prestations. L'objectif doit être de créer une base de données qui permet de contrôler l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des prestations et de soumettre ces critères à un processus continu d'optimisation.

Comme le précise le postulat, diverses organisations recueillent aujourd'hui déjà des données de santé, parfois à des fins différentes, mais parfois aussi aux mêmes fins. Une stratégie de données qui permette d'identifier des améliorations possibles sur la base d'analyses est donc judicieuse.

Pour curafutura, une telle stratégie de collecte de données doit prendre en compte les éléments suivants:

Proportionnalité et opportunité: toute collection de données doit être proportionnelle et opportune. Seules les données nécessaires à la réalisation des tâches prévues par la loi sont recueillies; il convient d'éviter autant que possible les doublons dans la collecte de données. La protection de la personnalité et les droits fondamentaux sont ainsi au premier plan. L'initiative parlementaire 16.411 «Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité» cite à cet égard une vaste collection de données de santé individuelles instaurée ces dernières années par l'autorité de surveillance. Une révision correspondante de la loi a été envoyée en consultation, ce que curafutura salue.

Exhaustivité, consistance, fiabilité des données et transparence complète pour tous les intervenants: la validité est amoindrie si les données sont incomplètes ou si plusieurs sources de données se

---



---

contredisent. La stratégie de données à mettre au point doit donc aussi mettre en lumière cet aspect. Des données entièrement validées doivent être disponibles pour développer le système de santé. Les collections de données des autorités doivent aussi être mises à disposition du public et des parties prenantes concernées. Seule une transparence complète peut instaurer la confiance dans une telle collecte de données.

Organisations recueillant des données et prise en compte de nouvelles technologies: la coordination entre organisations qui recueillent des données de santé à diverses fins doit être mise en évidence. Citons ici à titre d'exemple les données de SASIS AG (contrôles de l'économie) et les données de l'Institution commune LAMal (compensation des risques). Cela pose au fond la question de déterminer quelle organisation devrait à l'avenir exploiter une collection de données complète à des fins différentes (p. ex. mesures permettant de maîtriser les coûts). curafutura estime à cet égard que le choix d'une organisation doit en premier lieu être fondé sur son indépendance et son savoir-faire, où des synergies peuvent être mises à profit et les nouvelles technologies anticipées (par ex. en matière de structures de données décentralisées).

### **Recommandation: adopter**

---

#### **17.022 – OdCF**

«LAI. Modification (Développement continu de l'AI)»

*6 mars au Conseil national*

Au cours de sa séance du 15 février 2017, le Conseil fédéral a approuvé le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité «Développement continu de l'AI», qui prévoit notamment le renforcement des mesures préventives et qui vise une meilleure réinsertion.

**curafutura** salue la révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) présentée par le Conseil fédéral.

Les dispositions concernant les mesures médicales de traitement des maladies congénitales nécessitent toutefois une précision. Un transfert de coûts incontrôlé entre l'assurance-invalidité et l'assurance-maladie ne peut être évité dans ce domaine que grâce à des critères clairs de délimitation.

Nous demandons notamment que les assureurs-maladie soient consultés activement lors de la mise à jour de la liste des infirmités congénitales. Les assureurs-maladie doivent être consultés auparavant déjà, à savoir lors de la mise en œuvre de la nouvelle liste de critères conformément à l'art. 13, al. 2 P-LAI. La définition proposée des infirmités congénitales ne répond en outre pas à la question de savoir si les troubles du développement et de la perception continuent à être considérés comme des infirmités congénitales.

### **Recommandation: entrer en matière et prendre en compte nos demandes**



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

---

**18.3713 – Mo. (CSSS-E)**

«Maintenir des régions de primes dans leur état actuel»

*7 mars au Conseil national*

La motion charge le Conseil fédéral de modifier la LAMal de manière à ce que les régions de primes soient maintenues dans leur état actuel. En outre, il édicte des règles permettant de déterminer à quelle région doit être attribuée une commune née d'une fusion.

**curafutura** soutient la motion.

La motion garantit que les régions de primes restent également définies à l'avenir en fonction des coûts de la santé des diverses communes. Un terme est ainsi mis à la répartition des communes en fonction de limites d'arrondissement prévalentes proposée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Une telle répartition des régions de primes nivelle les différences de coûts au sein d'un canton et n'est pas appropriée au sens de l'art. 61, al. 2<sup>bis</sup> LAMal. curafutura avait résolument rejeté cette méthode de répartition lors de la consultation correspondante.

**Recommandation: adopter**

---

**18.4091 – Mo. (CSSS-E)**

«Caisses-maladie. Réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires, sanctions et garantie de la qualité»

*14 mars au Conseil national*

Le Conseil fédéral est chargé de présenter un projet d'acte visant à lui permettre de déclarer obligatoire pour l'ensemble de la branche concernée par l'assurance obligatoire des soins (AOS) une réglementation des commissions versées aux intermédiaires dans le domaine de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), d'approuver des modifications et de prévoir des sanctions en cas de non-respect; dans le domaine de l'AOS et de l'assurance complémentaire, le projet d'acte doit permettre au Conseil fédéral de déclarer obligatoire une solution de réglementation des points suivants pour l'ensemble de la branche et de prévoir des sanctions en cas de non-respect de ces points: interdiction de faire de la prospection téléphonique à froid, formation approfondie obligatoire et obligation de dresser un procès-verbal de l'entretien, signé par le client et le conseiller. La CSSS-N a décidé de modifier le texte de manière à ce que la réglementation obligatoire concernant les commissions soit aussi valable pour les assurances complémentaires.

**curafutura** soutient la motion.

La majorité des membres de curafutura soutient une réglementation sectorielle pour des standards généraux des prestations fournies par des intermédiaires indépendants et pour la rémunération des intermédiaires indépendants dans le domaine LAMal et LCA. La branche souhaite ainsi régler elle-même un sujet sensible.

Une réglementation générale de la rémunération des intermédiaires indépendants en LCA n'a pas trouvé de majorité au Conseil des États. Dans ce contexte, curafutura a soutenu la solution proposée par le Conseil des États pour la LAMal et il appartient désormais au Conseil national de décider si le domaine LCA doit ou non être aussi pris en compte.



---

L'auto-régulation prévue est fondée sur la conviction que le canal des intermédiaires reste pour nombre de clients un élément important pour accéder aux diverses solutions d'assurance.

**Recommandation: adopter**

---

**18.4096 – Mo. (CSSS-N)**

«Assurance-maladie. Fixer la franchise à 500 francs»

*14 mars au Conseil national*

La motion charge le Conseil fédéral de faire passer le montant de la franchise ordinaire de 300 francs actuellement à 500 francs.

**curafutura** soutient la motion.

La franchise ordinaire n'a plus été adaptée depuis 2004. Durant ce laps de temps, les coûts nets assumés par les assureurs-maladie ont plus fortement augmenté que les participations aux coûts des assurés. La part des coûts pouvant être influencée par chaque individu prêt à assumer ses responsabilités n'a donc cessé de diminuer. Il est par conséquent indiqué d'augmenter la franchise ordinaire à 500 francs.

**Recommandation: adopter**

---

**18.4098 – Po. (CSSS-N)**

«Remboursement des médicaments destinés aux enfants atteints du cancer»

*14 mars au Conseil national*

Ce postulat charge le Conseil fédéral d'établir un rapport, dans lequel il exposera la situation relative à la prise en charge des coûts des médicaments destinés aux enfants atteints du cancer. Il devra également identifier les champs d'action possibles afin d'éviter toute inégalité de traitement. Ce rapport devra notamment apporter des précisions sur les points suivants:

- les conditions dans lesquelles les assureurs-maladie prennent en charge les coûts des médicaments destinés aux enfants atteints du cancer;
- les solutions envisageables en vue d'un remboursement des coûts des médicaments non encore autorisés en Suisse, mais autorisés à l'étranger;
- les solutions permettant d'éviter de créer des cas d'inégalité de traitement en matière de prise en charge des médicaments utilisés hors étiquette («off-label-use»).

**curafutura** rejette le postulat.

Grâce à l'art. 71 a-d OAMal, des solutions existent déjà pour cette question. Pour les enfants comme pour les adultes, les médicaments non enregistrés et non remboursés obligatoirement par les assureurs-maladie sont pris en charge par l'assurance-maladie si certaines conditions sont satisfaites et s'ils apportent le bénéfice escompté pour les patients concernés.

En ce qui concerne un usage hors étiquette, il s'agit d'examen au cas par cas, ce qui signifie que chaque cas particulier doit être examiné en détail par le médecin-conseil. Il ne saurait donc être question d'arbitraire et d'inégalité de traitement entre assureurs-maladie. Des

---



---

conditions légales claires doivent être remplies pour que l'assureur-maladie puisse prendre en charge les coûts correspondants.

À cet égard, il faut en outre signaler que l'OFSP réalise jusqu'à fin 2019 un monitoring en ce qui concerne l'usage hors étiquette. Les enfants y sont aussi couverts.

**Recommandation: rejeter**

---

**18.3432 – Mo. (Thorens Goumaz)**

«Faire établir des statistiques incontestées par un organisme indépendant. Un préalable indispensable au pilotage du système de santé»

**18.3433 – Mo. (Feller)**

«Faire établir des statistiques incontestées par un organisme indépendant. Un préalable indispensable au pilotage du système de santé»

Liste DFI

Ces motions chargent le Conseil fédéral de confier la tâche d'établir des statistiques incontestées et à jour à un organisme indépendant, qui pourrait être l'Office fédéral de la statistique.

**curafutura** approuve l'orientation de ces motions.

Nous saluons la création d'une base de données représentative et transparente, qui contribue au développement du système de santé. La demande visant la création d'une base de données globale a été formulée depuis un certain temps, notamment suite au rapport d'expertise du DFI (mesure M04 – Créer la transparence nécessaire).

Le but et l'utilisation de telles données doivent toutefois être clairement réglés et servir la qualité et la réduction des coûts. La délimitation avec d'autres statistiques doit être définie, par ex. envers les données de SASIS AG (notamment les contrôles de l'économicité) ou celles de l'OFSP (données groupées à des fins de surveillance).

La question de savoir quelle organisation recueille les données souhaitées doit aussi être réglée. curafutura est d'avis qu'une organisation indépendante comme l'Institution commune LAMal est prédestinée pour une telle tâche. Celle-ci recueille en effet aujourd'hui déjà des données de santé pour la compensation des risques dans la LAMal et dispose de l'infrastructure correspondante ainsi que du savoir-faire requis. Nous rejetons par contre résolument une intervention étatique avec des compétences étendues dans le domaine des données.

**Recommandation: adopter**

---

**17.3169 – Mo. (Weibel)**

«Pas de cas bénins aux urgences»

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'exercer ses compétences dans le domaine de la participation aux coûts au sens de l'art. 64 de la Loi fédérale sur l'assurance maladie de manière à ce qu'il soit moins intéressant financièrement de se faire traiter aux urgences des hôpitaux pour les problèmes de santé bénins.

**curafutura** soutient la motion.

Les coûts dans le domaine hospitalier ambulatoire augmentent depuis des années de manière nettement plus forte que dans d'autres domaines de prestations. Une des raisons en est la sollicitation disproportionnée des centres d'urgences, qui sont souvent consultés en tant que premiers points de contact. Nombre de ces «traitements d'urgence» concernent toutefois des cas «bagatelles». Les centres

---



---

d'urgences ne sont pas appropriés pour de tels cas et ont un coût élevé pour la communauté.

curafutura soutient donc l'orientation de la motion déposée. L'augmentation de la participation individuelle est une mesure possible. Elle a des incidences sur la demande et renforce la responsabilité individuelle des assurés.

L'important, voire le plus important, est toutefois de prendre des mesures ayant des incidences sur l'offre. La structure d'approvisionnement doit être aménagée de manière à ce que les troubles légers puissent davantage être traités hors des structures hospitalières (cabinets médicaux, pharmacies, etc.). Nous demandons donc que des mesures en matière d'offre soient examinées en détail dans le cadre de cette motion.

**Recommandation: adopter**

---

**17.3323 – Mo. (Heim)**

«Non-paiement des primes d'assurance-maladie. Pour que les parents restent les débiteurs des primes de leurs enfants»

*Liste DFI*

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de modifier l'art. 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à ce que les parents soient les débiteurs des primes des enfants dont ils ont l'obligation d'assurer l'entretien au sens de l'article 277 alinéas 1 et 2 du Code civil et qu'ils le restent lorsque leur obligation d'entretien s'éteint. Les enfants ne pourront pas être poursuivis après coup pour des primes non payées par leurs parents.

**curafutura** soutient la motion.

Avec les dispositions légales en vigueur, il peut effectivement arriver que des jeunes, lorsqu'ils arrivent à la majorité, soient informés d'arriérés et soient mis aux poursuites en cas de défaut de paiement des factures resp. qu'ils ne puissent changer d'assureur-maladie conformément à l'art. 64a LAMal. Cette situation pose problème.

Les parents doivent être les seuls débiteurs des primes de l'enfant avant que celui-ci atteigne l'âge de 18 ans. Une seule responsabilité en matière de dettes des parents au-delà de cette limite (c'est-à-dire pour des dettes créées après le 18<sup>e</sup> anniversaire) ne serait toutefois pas techniquement réalisable et pas non plus appropriée. La modification de la compensation des risques (cf. Iv. pa. 10.407 (Humbel) / Iv. pa. 13.477 (Rossini) ) a déjà permis de soulager substantiellement la situation en matière de primes pour les jeunes adultes.

Pour le bon ordre des choses, il est mentionné que de nombreux assureurs-maladie proposent déjà des solutions à bien plaisir, p. ex. en renonçant à ouvrir une procédure de poursuites pour les créances sur les primes issues de la période précédant la majorité.

**Recommandation: adopter**

---



**curafutura**

Die innovativen Krankenversicherer  
Les assureurs-maladie innovants  
Gli assicuratori-malattia innovativi

**Contact:**

Saskia Schenker

Responsable Politique de la santé, directrice adjointe

saskia.schenker@curafutura.ch

079 212 78 65

031 310 01 81