



curafutura

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

Lettre de session

Automne 2018

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

Sont inscrits au programme de la session d'automne 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

18.029	18 sept.	OdCF «Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Modification»	Entrer en matière, Proposition de modification	3
18.3425	18 sept.	Mo. (Bischof) «Supprimer la hausse brutale des coûts à la charge des cantons, des communes et des organisations de soins à domicile en adaptant les coûts du matériel de soins»	Rejeter	3

Objets traités par le Conseil national

16.065	10-11 sept.	OdCF «LPC. Modification (Réforme des PC)»	Suivre le CE	4
17.3969	19 sept.	Mo. (CSSS-E) «Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires»	Adopter	4
17.3974	19 sept.	Mo. (CSSS-N) «Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux»	Adopter	5
18.3387	19 sept.	Mo. (CSSS-N) «LAMal. Permettre des programmes judiciaires de gestion des patients»	Adopter	5
18.3388	19 sept.	Mo. (CSSS-N) «Libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Pour des tarifs de référence équitables»	Rejeter	6
18.3709	19 sept.	Mo. (CSSS-N) «Établissement des listes cantonales des hôpitaux et des EMS. Participation et codécision des assureurs-maladie»	Adopter	7
18.3708	19 sept.	Mo. (CSSS-N) «Listes noires: définition de la médecine d'urgence»	Rejeter	7
18.3710	19 sept.	Mo. (CSSS-N) «Produits figurant sur la LiMA. Prise en compte par les prestataires de soins»	Rejeter	8
17.306	25 sept.	Iv. ct. (GE) «Pour une gestion équitable des réserves LAMal»	Ne pas donner suite	8
17.319	25 sept.	Iv. ct. (JU) «Pour le transfert des réserves des assurés LAMal en cas de changement de caisse»	Ne pas donner suite	8
17.058	27 sept.	OdCF «Loi sur les télécommunications. Révision»	Entrer en matière et adopter	9
16.3822	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Carobbio Guscetti) «Pour des modèles alternatifs d'assurance-maladie sans conditions léonines»	Rejeter	10
16.3948	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Lohr) «AOS. Introduction d'une obligation de remboursement pour les prestations que le patient choisit de se procurer à l'étranger»	Adopter	10



curafutura

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

16.3949	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Lohr) «Hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. Prendre des mesures de maîtrise des coûts adaptées»	Adopter (avec réserve)	11
16.3950	Evtl. (liste DFI)	Po. (Lohr) «Comparaison internationale du prix de base pour les prestations hospitalières»	Adopter	11
16.3954	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Estermann) «Halte à l'explosion des coûts de la santé I»	Rejeter	12
16.3955	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Estermann) «Halte à l'explosion des coûts de la santé II»	Rejeter	12
16.4023	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Lohr) «Instruments de saisie des soins requis par les patients dans les EMS»	Adopter	13
16.4044	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Giezendanner) «Assurance-maladie. Fixer la franchise à 500 francs»	Adopter	13
16.4049	Evtl. (liste DFI)	Mo. (Humbel) «Renforcer les incitations à la remise de médicaments génériques et bio-similaires»	Adopter	13



curafutura

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

Lettre de session

Automne 2018

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

18.029 – OdCF

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

18 sept. au Conseil des États

La révision de la LPGA vise à mettre en œuvre diverses demandes du Parlement et de jurisprudence. L'accent est mis sur la lutte contre les abus dans les assurances et pour 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^{bis} LPGA.

Deux variantes de 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 définitive 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.

Modification de l'art. 61, let. f^{bis} LPGA: *pour les litiges en matière de prestations, la procédure est soumise à des frais; les frais judiciaires sont calculés en fonction de la procédure et se situent entre 200 et 1000 francs indépendamment de la valeur de litige.*

Recommandation: entrer en matière en tenant compte de la proposition de modification

18.3425 – Mo. (Bischof)

«Supprimer la hausse brutale des coûts à la charge des cantons, des communes et des organisations de soins à domicile en adaptant les coûts du matériel de soins»

18 sept. au Conseil des États

La motion charge le Conseil fédéral d'augmenter au 1^{er} janvier 2019 au plus tard les montants pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il s'agit au surplus de tenir compte de l'utilisation des moyens et appareils recensés dans la liste des moyens et appareils (LiMA).

curafutura rejette la motion.

Compte tenu du rapport d'évaluation sur le nouveau régime de financement des soins, le Conseil fédéral a déjà pris plusieurs mesures, notamment en ce qui concerne les points mentionnés dans la motion.

D'une part, il y a lieu de mentionner ici la modification des contributions de soins qui a été mise en consultation. D'autre part, le Conseil



fédéral envisage d'aborder la question du matériel de soins (arrêt du TAF du 1^{er} septembre 2017) avec les fournisseurs de prestations et autres organismes de financement. La demande de cette motion est donc déjà en cours de traitement. Un nouveau mandat n'est pas nécessaire.

Il est cependant important de relever que la discussion à mener nécessite des données de base des établissements de soins pour qu'il puisse y avoir tarification et indemnisation. À cet égard, les établissements de soins ont l'obligation de fournir des données de base correspondantes et de contribuer à la transparence en la matière.

Recommandation: rejeter

16.065 – OdCF

«LPC. Modification (Réforme des PC)»

10-11 sept. au Conseil national

La présente révision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) prévoit notamment une modification des primes d'assurance-maladie prises en compte (art. 10, al. 3, let. d LPC).

curafutura recommande de suivre la décision du Conseil des États du 30 mai 2018 concernant l'art. 10, al. 3, let. d LPC.

curafutura apporte sur ce point son soutien au texte législatif approuvé le 30 mai 2018 par le Conseil des États: la prime moyenne cantonale ou régionale devrait ainsi être déterminante pour le calcul du montant de la prime, le montant étant limité à la prime effective si celui-ci est inférieur à la prime moyenne.

Selon le droit en vigueur, les PC remboursent actuellement uniquement la prime moyenne cantonale ou régionale. Le remboursement est versé directement à l'assureur-maladie. Si la prime effective est inférieure à la prime moyenne, l'assureur-maladie doit verser après coup la différence à la personne qui touche les PC. La réglementation décidée par le Conseil des États permet d'éviter de tels remboursements excessifs et des procédures administratives inutiles.

Recommandation: suivre la décision du Conseil des États concernant l'art. 10, al. 3, let. d LPC du 30 mai 2018

17.3969 – Mo. (CSSS-E)

«Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires»

19 sept. au Conseil national

Par cette motion, l'article 52 LAMal doit être modifié de manière à ce que les tarifs des analyses menées par les laboratoires médicaux puissent à l'avenir être négociés par les partenaires tarifaires (fournisseurs de prestations et assureurs).

curafutura soutient l'orientation de la motion.

Les prix administrés actuellement en vigueur empêchent la concurrence en termes de prix et de qualité entre prestataires d'analyses de laboratoire. Pour stimuler cette concurrence, il doit être possible de mener des négociations tarifaires sur les prix. Il faut également supprimer l'obligation de contracter dans le domaine des laboratoires. L'obligation de prise en charge pour les différentes analyses ainsi



curafutura

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

qu'une structure tarifaire fondamentale doivent par contre continuer à être fixées par le département compétent (DFI).

Recommandation: adopter

17.3974 – Mo. (CSSS-N)

«Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux»

19 sept. au Conseil national

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé, en collaboration avec les cantons, la Fondation pour la sécurité des patients, les professionnels de la santé, les organisations de patients et les caisses-maladie, de prendre des mesures avec le but de renforcer la prévention des dommages.

curafutura salue de manière générale les efforts visant à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins ; elle soutient donc cette motion qui vise ces buts.

Toutefois, la demande visant à renforcer une culture constructive en matière de sécurité et de traitement des erreurs, liée à la possibilité d'actions récursoires, est par nature contradictoire: nombre d'hôpitaux, mais aussi des centres de soins médicaux, utilisent des CIRS (critical incident reporting system), qui permettent aux professionnels de la santé de signaler anonymement les problèmes de sécurité et de qualité qu'ils peuvent observer. Ces annonces permettent d'améliorer les processus, de manière à supprimer les problèmes constatés. Empiriquement, de tels systèmes de traitement des erreurs ne fonctionnent que s'ils se focalisent clairement sur les processus et non les responsabilités, tout en garantissant l'anonymat. À défaut, le taux d'annonce chute drastiquement. L'amélioration de la transparence des traitements demandée par cette motion est déjà une priorité (dossier électronique du patient, objet 15.083 etc.), ce que **curafutura** salue expressément. Il y a lieu de clarifier qui assume le coût de telles mesures. À cet égard, **curafutura** relève que la responsabilité de la qualité des prestations fournies incombant aux fournisseurs de prestations, ceux-ci doivent aussi prendre les mesures correspondantes.

curafutura défend depuis un certain temps, dans le cadre de l'objet 15.083, une organisation commune pour le développement de la qualité dans le système de santé placée sous l'égide des cantons, des assureurs et des fournisseurs de prestations, afin de favoriser une évolution de la qualité basée sur la pratique. À cet égard, **curafutura** estime qu'il faut apporter des modifications complémentaires à l'art. 35 LAMal, afin de disposer d'une base pour des sanctions (par ex. aussi des actions récursoires) pouvant être appliquées. Alléger la question du fardeau de la preuve en responsabilité civile médicale est un problème juridique général et ne peut être considéré de manière isolée pour le système de santé.

Recommandation: adopter

18.3387 – Mo. (CSSS-N)

Cette motion vise à modifier la LAMal de manière à ce que les prestations fournies dans le cadre de programmes de gestion des patients



«LAMal. Permettre des programmes judicieux de gestion des patients»

19 sept. au Conseil national

puissent être rémunérées. Ceux-ci devront être limités à un groupe de patients clairement définis, améliorer l'efficacité et la qualité des prestations et avoir été convenus entre les fournisseurs de prestations au sens de l'art. 35 LAMal et les assureurs.

curafutura soutient la motion.

Les dispositions légales actuelles empêchent la promotion des programmes judicieux de gestion des patients, parce que :

- En vertu de l'art. 34, al. 1 LAMal, les assureurs ne peuvent prendre en charge que les prestations obligatoirement à charge de l'AOS. Cette disposition interdit ainsi la prise en charge d'autres prestations.
- Les fournisseurs de prestations non médicaux ne peuvent en général fournir une prestation AOS que sur ordonnance médicale. Pour les programmes de gestion des patients définis précisément pour certains groupes de patients avec certaines maladies, l'ordonnance médicale constitue un obstacle.
- Les prestations non médicales dans l'OPAS sont mentionnées de manière conclusive et définies de manière assez étroite. Cette définition étroite limite le potentiel de développement des programmes de gestion des patients.

Recommandation: adopter

18.3388 – Mo. (CSSS-N)

«Libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Pour des tarifs de référence équitables»

19 sept. au Conseil national

Cette motion demande que les traitements stationnaires hospitaliers hors de son canton soient rémunérés au titre de l'AOS au tarif maximal de la liste des hôpitaux du canton de résidence, dans le cas où le tarif de l'hôpital qui fournit le traitement est plus élevé. Il s'agit ainsi d'éviter que les cantons fixent un tarif de référence (tarif du canton de résidence) trop bas et sapent ainsi la concurrence intercantonale entre les hôpitaux.

curafutura rejette la motion.

Bien que la motion, de prime abord, semble aller dans la bonne direction (favoriser la concurrence entre les hôpitaux), elle ne résiste pas à un examen plus minutieux.

Avec le nouveau financement hospitalier, le Parlement voulait initialement introduire le libre choix de l'hôpital, indépendamment du canton. Cette intention est restée lettre morte: les frontières cantonales ont été définies de manière fixe pour le remboursement des prestations stationnaires dans la LAMal (art. 41, al. 1^{bis} LAMal). Cette motion n'y change rien, car seule une définition plus précise du tarif de référence à appliquer est demandée.

Pour permettre un véritable libre choix de l'hôpital indépendamment du canton et garantir une concurrence entre hôpitaux à l'échelon national, la restriction cantonale dans la LAMal doit être supprimée.

Cette étape a déjà été franchie pour les traitements ambulatoires



(décision des Chambres fédérales du 30 septembre 2016). Elle doit désormais l'être pour les traitements stationnaires: la LAMal doit être révisée de manière à ce que tous les traitements stationnaires extra-cantonaux (y compris les traitements hospitaliers auxquels l'assuré choisit librement de se soumettre) soient rémunérés selon le tarif de l'hôpital qui fournit le traitement lorsque celui-ci figure sur la liste des hôpitaux d'un canton.

Recommandation: rejeter

18.3709 – Mo. (CSSS-N)

«Établissement des listes cantonales des hôpitaux et des EMS. Participation et codécision des assureurs-maladie»

19 sept. au Conseil national

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de compléter l'art. 53 LAMal, portant sur les recours au Tribunal administratif fédéral (TAF), par un al. 3 qui crée une base légale spéciale relative au droit des assureurs-maladie de recourir contre les décisions prises par les gouvernements cantonaux au titre de l'art. 39 LAMal (admission des hôpitaux à fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins). Concrètement, les assureurs-maladie et leurs fédérations auront le droit de recourir contre les décisions prises par les gouvernements cantonaux concernant les listes des hôpitaux et des EMS.

curafutura soutient la motion.

Comme le précise l'auteur de la motion (CSSS-N), la planification hospitalière cantonale joue un rôle déterminant dans la stabilisation des coûts des traitements stationnaires. Contrairement à ce que beaucoup pourraient craindre, il ne s'agit pas de permettre aux assureurs d'assumer une partie du rôle de planification des cantons en usant de ce droit de recours. Il s'agit plutôt d'instaurer une coresponsabilité des assureurs, qui participent au financement, dans le développement financier du domaine stationnaire. Le droit de recours vise à leur donner un moyen de correction éventuelle si un canton n'utilise pas ou utilise de manière insuffisante l'outil des listes des hôpitaux. Parallèlement, curafutura recommande de retirer l'effet suspensif aux recours. Il s'agit ainsi d'écarter les craintes éventuelles que les assureurs usent de ce dispositif pour bloquer les listes.

Recommandation: adopter

18.3708 – Mo. (CSSS-N)

«Listes noires: définition de la médecine d'urgence»

19 sept. au Conseil national

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un projet de modification de l'art. 64a, al. 7 LAMal pour que les cantons qui tiennent une liste noire des mauvais payeurs soient dans l'obligation de définir les prestations relevant de la médecine d'urgence.

curafutura rejette la motion.

curafutura apporte plutôt son soutien à une approche critique de la question des listes noires, qui peut notamment être suivie par la motion 18.3643 «Abolition des listes noires». La gestion des listes engendre pour les assureurs-maladie comme pour les cantons une charge de travail considérable, et ce pour un avantage indéterminé. Il y a en plus le risque que les soins médicaux de base aux personnes se



trouvant dans une situation économique et sociale délicate ne puissent en partie être fournis que de manière insuffisante. La suppression des listes noires rendrait superflue toute autre réglementation.

Recommandation: rejeter

18.3710 – Mo. (CSSS-N)

«Produits figurant sur la LiMA. Prise en compte par les prestataires de soins»

19 sept. au Conseil national

La motion demande au Conseil fédéral de créer les bases juridiques nécessaires pour que les prestataires des soins visés à l'art. 25a LAMal puissent facturer séparément les produits figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA).

curafutura rejette la motion.

Compte tenu du rapport d'évaluation sur le nouveau régime de financement des soins, le Conseil fédéral a déjà pris plusieurs mesures (voir le communiqué de presse du 4 juillet 2018). La question des produits LiMA dans le domaine des soins qui, selon un arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} septembre 2017, sont compris dans les contributions de soins selon la LAMal ou ne sauraient être facturés en plus à charge de l'AOS, a alors aussi été abordée.

La demande de cette motion est donc déjà en cours de traitement. Un nouveau mandat n'est pas nécessaire.

Recommandation: rejeter

17.306 – Iv. ct. (GE)

«Pour une gestion équitable des réserves LAMal»

25 sept. au Conseil national

Le Grand conseil du Canton de Genève demande une révision des bases légales de sorte que (a) la quote-part de réserves d'un assuré qui change de caisse-maladie soit transmise à la nouvelle caisse et (b) un plafond maximum chiffré soit fixé pour les réserves.

curafutura rejette l'initiative cantonale.

Les réserves d'un assureur-maladie garantissent sa solvabilité et permettent d'éviter des hausses de primes supérieures à la moyenne, ce qui contribue à stabiliser le système dans son intégralité. Pour des motifs de solvabilité, des réserves pouvant être transférées augmenteraient le besoin en réserves, ce qui alimenterait la hausse des primes.

Les demandes de l'initiative cantonale sont en outre remplies depuis l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) le 1^{er} janvier 2016. L'assurance-maladie est une pure assurance de risque. Les assurés ne peuvent y accumuler d'avoir personnel. Les réserves sont constituées pour chaque assureur-maladie dans son ensemble afin de garantir sa capacité de paiement à long terme. Des réserves mobiles sont étrangères au système.

Recommandation: ne pas donner suite

17.319 – Iv. ct. (JU)

«Pour le transfert des réserves des assurés LAMal»

Par cette initiative cantonale, le canton du Jura prie les Chambres fédérales de modifier la LAMal en vue de prévoir le transfert des réserves constituées dans une caisse vers la nouvelle caisse.



curafutura

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

en cas de changement de
caisse»

25 sept. au Conseil national

curafutura rejette cette initiative cantonale.

Les réserves d'un assureur-maladie garantissent sa solvabilité et permettent d'éviter des hausses de primes supérieures à la moyenne, ce qui contribue à stabiliser le système dans son intégralité. Pour des motifs de solvabilité, des réserves pouvant être transférées augmenteraient le besoin en réserves, ce qui alimenterait la hausse des primes.

Les demandes de l'initiative cantonale sont en outre remplies depuis l'entrée en vigueur de la Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) le 1^{er} janvier 2016. L'assurance-maladie est une pure assurance de risque. Les assurés ne peuvent y accumuler d'avoir personnel. Les réserves sont constituées pour chaque assureur-maladie dans son ensemble afin de garantir sa capacité de paiement à long terme. Des réserves mobiles sont étrangères au système.

Recommandation: ne pas donner suite

17.058 – OdCF

«Loi sur les télécommunications. Révision»

27 sept. au Conseil national

La loi sur les télécommunications en vigueur (LTC) date de 1997 et a été révisée partiellement une première fois en 2007. Ces dernières années, les services de télécommunication ont connu des développements fulgurants. Ce projet vise essentiellement à renforcer certaines demandes des consommateurs, à promouvoir la concurrence ainsi qu'à mettre en œuvre un certain nombre de déréglementations et simplifications d'ordre administratif.

curafutura salue la révision prévue de l'art. 3, al. 1, let. u et v de la loi contre la concurrence déloyale (LCD) qu'implique la révision de la loi sur les télécommunications.

En octobre 2015, curafutura a défini avec ses membres des standards de qualité que ceux-ci s'engagent à respecter pour éviter aux clients potentiels des offres fantaisistes et des appels téléphoniques non sollicités. Dans le même temps, les standards de qualité contiennent des dispositions visant à améliorer la qualité du conseil.

Les nouvelles dispositions légales proposées forment un cadre pertinent pour une concurrence saine en matière d'assurance-maladie, sans interdiction générale disproportionnée et difficile à mettre en œuvre du démarchage téléphonique, ce que demandent en partie les organisations de défense des consommateurs. La révision de la LCD définit les appels téléphoniques non sollicités, ce qui permet d'agir à leur encontre (art. 3, al. 1, let. u LCD). Le traitement sur un pied d'égalité des numéros ne figurant pas dans l'annuaire et des numéros enregistrés avec un astérisque (art. 3, al. 1, let. u LCD) vise de manière ciblée les appels dérangeants et de plus en plus fréquents sur les téléphones portables. L'interdiction d'utiliser des numéros non enregistrés dans l'annuaire pour effectuer des appels publicitaires



curafutura

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

correspond aux standards qualitatifs de curafutura, ce qui facilitera grandement leur application (art. 3, al. 1, let. v LCD).

Recommandation: entrer en matière et adopter le projet

16.3822 – Mo. (Carobbio Guscetti)

«Pour des modèles alternatifs d'assurance-maladie sans conditions léonines»

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'intervenir afin que les sanctions prévues dans les conditions d'assurance des modèles alternatifs d'assurance-maladie soient «proportionnées». Il faut notamment prévoir un droit à l'erreur et la seule sanction possible doit être le rétablissement d'une prime plus élevée telle que prévue dans le modèle standard.

curafutura rejette la motion.

Il convient en premier lieu de signaler que les assureurs appliquent des sanctions en cas d'infraction aux accords contractuels de manière différente et de manière tout à fait proportionnée. Il est en outre de l'intérêt des assureurs que les assurés respectent les règles convenues des MAA, raison pour laquelle ils attirent l'attention des assurés sur les conséquences d'un non-respect avant de prendre des sanctions. Ces sanctions prévoient ensuite un retour au modèle ordinaire ou une prise en charge limitée des coûts.

Il y a lieu de rappeler que les MAA imposent de par la loi des restrictions aux assurés. En contrepartie, ceux-ci bénéficient d'un rabais sur les primes. En principe, il y a lieu de considérer que la personne assurée est consciente de cet état de fait. Si les sanctions étaient légalement «relativisées» voire annulées en substance, les MAA perdraient de leur importance dans la promotion des soins intégrés.

Recommandation: rejeter

16.3948 – Mo. (Lohr)

«AOS. Introduction d'une obligation de remboursement pour les prestations que le patient choisit de se procurer à l'étranger»

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de modifier la LAMal et, le cas échéant, d'autres bases légales de manière à ce que les consultations médicales et hospitalières et les achats de moyens auxiliaires figurant sur la LiMA ou de médicaments que les assurés ont choisi d'effectuer à l'étranger soient remboursés par l'assurance obligatoire des soins, pour autant que l'assuré dispose d'une prescription médicale pour la prestation concernée et que les prix pratiqués à l'étranger soient inférieurs aux prix maximaux remboursés par l'AOS suisse.

curafutura soutient cette motion, qui vise un assouplissement du principe de territorialité.

curafutura estime important de débattre sur le fond des opportunités et des risques liés à un assouplissement ou à la suppression du principe de territorialité.

À la question Lohr 18.5012, portant sur le calendrier envisagé par le Conseil fédéral pour mettre en œuvre la mesure 21 «Assouplissement du principe de territorialité» du rapport d'experts du DFI, le Conseil fédéral a annoncé un premier train de mesures pour l'automne 2018.



Concrètement, des premiers travaux sont déjà en cours en ce qui concerne les médicaments et la liste des moyens et appareils pour la mesure visant la suppression du principe de territorialité, et un tel examen est aussi effectué dans le cadre du traitement des motions Lohr 16.3948 et Ettlín 16.3988.

Il est donc essentiel que la présente motion soit adoptée.

Recommandation: adopter

16.3949 – Mo. (Lohr)

«Hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins. Prendre des mesures de maîtrise des coûts adaptées»

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de modifier la LAMal et, le cas échéant, d'autres bases légales de manière à ce que des mesures contraignantes visant à limiter les coûts entrent en vigueur dès que les coûts par assuré à la charge de l'AOS augmentent plus fortement en moyenne annuelle que les salaires nominaux multipliés par un facteur de 1,1. Cette modification doit être effectuée en complément à l'art. 55 LAMal. Celui-ci contient actuellement uniquement une norme potestative pour limiter les coûts qui n'a pas été appliquée jusqu'à maintenant.

curafutura reconnaît le besoin d'agir lié à l'évolution des coûts et soutient l'orientation de cette motion.

curafutura estime toutefois que le rapport d'experts du DFI ayant été publié, il convient maintenant d'abord de dresser un état des lieux concret et de mener une discussion sur les incitatifs erronés structurels ainsi que sur les autres causes d'accroissement des volumes. En parallèle, le mécanisme de la motion doit faire l'objet de discussions approfondies entre experts.

Freiner les dépenses ne permet au fond pas de résoudre les problèmes structurels dans la manière dont le système est aménagé. Toutefois, cela peut constituer une mesure d'accompagnement des améliorations du système qui s'imposent. curafutura défend aujourd'hui déjà des mesures limitant la hausse des coûts, par exemple en réduisant les prestations surtarifées (cf. le tarif médical), en corrigeant les incitatifs erronés ou en créant de meilleurs incitatifs et en renforçant les soins intégrés (introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires EFAS). Pour curafutura, il faut appliquer systématiquement de telles mesures pour parvenir à une solution durable.

Recommandation: adopter (avec réserve)

16.3950 – Po. (Lohr)

«Comparaison internationale du prix de base pour les prestations hospitalières»

Liste DFI

Ce postulat charge le Conseil fédéral de procéder à une comparaison du prix de base appliqué par d'autres pays de l'OCDE disposant de systèmes de forfaits par cas comparables au nôtre, dans le but de réduire, si possible, les coûts de la santé en milieu hospitalier qui sont à la charge de l'AOS, d'analyser le cas échéant les raisons qui expliquent les différences tarifaires et de présenter les résultats dans un rapport.

curafutura soutient ce postulat.



Une comparaison objective des prix des prestations hospitalières stationnaires en Suisse et dans des pays au système tarifaire similaire ainsi qu'une analyse des raisons expliquant les éventuelles différences fourniront de précieuses informations. Le rapport en question pourrait servir de base pour définir des mesures concrètes.

Recommandation: adopter

16.3954 – Mo. (Estermann)

«Halte à l'explosion des coûts de la santé I»

Liste DFI

Cette motion demande au Conseil fédéral de veiller à ce que les critères d'économicité, d'adéquation et d'efficacité, qui sont inscrits dans la LAMal, soient respectés systématiquement. Les assureurs-maladie devront contrôler pour toutes les demandes de garantie de prise en charge des frais et pour toutes les factures si la prestation ne pourrait pas être effectuée en ambulatoire ou, si elle a déjà été effectuée en milieu stationnaire, si elle aurait pu ne pas l'être.

curafutura rejette la motion, mais reconnaît qu'il fait agir à ce sujet.

1. Il n'est pas approprié de contrôler pour toutes les demandes de garantie de prise en charge des frais et pour toutes les factures si la prestation peut ou aurait pu être effectuée en ambulatoire, et cela génère des coûts inutiles.
2. Pour favoriser le transfert vers le domaine ambulatoire, le financement uniforme de toutes les prestations doit être mis en œuvre (→ 09.528).

Le Conseil fédéral est libre d'imposer aux fournisseurs de prestations des prescriptions sur le type de prestations (ambulatoire/stationnaire) dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le 12 février 2018, le DFI a décidé de modifier en conséquence l'OPAS. Il s'ensuit qu'à partir du 1^{er} janvier 2019, six groupes d'interventions ne pourront plus être réalisées que de manière ambulatoire, sauf circonstances particulières.

Recommandation: rejeter

16.3955 – Mo. (Estermann)

«Halte à l'explosion des coûts de la santé II»

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de garantir que l'objectif de concurrence entre les hôpitaux poursuivi par la LAMal ne soit pas à nouveau entravé ou faussé par les contrats d'assurance complémentaire. Les assureurs-maladie devront par ailleurs être tenus à davantage de transparence dans le domaine des assurances complémentaires.

curafutura rejette la motion.

1. L'assurance complémentaire couvre les coûts des prestations supplémentaires, en règle générale les frais d'hôtellerie et le libre choix du médecin à l'hôpital, qui ne sont pas couverts par l'AOS.
 2. Il va de soi que de telles prestations sont un élément déterminant en matière de concurrence et que les personnes assurées (par une complémentaire) se dirigent aussi selon cette offre. Une
-



suppression de cette «distorsion de la concurrence» nécessite la suppression de l'assurance complémentaire, ce qui n'est clairement pas dans l'intérêt des assurés. Cela met aussi en évidence que l'argumentation suivie par la motion est fondamentalement bancal.

3. Les hôpitaux publics bénéficient eux aussi des assurances complémentaires.

En ce qui concerne la problématique du transfert vers l'ambulatoire abordée indirectement par cette motion, il est renvoyé au processus politique visant l'introduction d'un financement uniforme de toutes les prestations (09.528). Un projet correspondant de la CSSS-N est en consultation.

Recommandation: rejeter

16.4023 – Mo. (Lohr)

«Instruments de saisie des soins requis par les patients dans les EMS»

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'imposer dans toute la Suisse un instrument uniforme de saisie des soins requis par les patients, afin que tous les patients et tous les assurés soient traités sur un pied d'égalité dans l'assurance obligatoire des soins.

curafutura soutient la motion.

Le montant d'une contribution de soins ne doit pas dépendre du choix de l'instrument de saisie des soins requis par les patients. Le travail fourni en matière de soins doit être saisi uniformément dans toute la Suisse de manière à permettre une rémunération uniforme au titre de la LAMal.

Recommandation: adopter

16.4044 – Mo. (Giezen-danner)

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

Liste DFI

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé d'augmenter le montant de la franchise ordinaire de l'assurance obligatoire des soins à 500 francs au moins.

curafutura soutient la motion.

Les niveaux de franchises actuels existent depuis plus de dix 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. En conséquence, l'effet modérateur sur les coûts globaux lié à la responsabilité individuelle s'est aussi atténué. Une augmentation de la franchise ordinaire est donc judicieuse.

Recommandation: adopter

16.4049 – Mo. (Humbel)

«Renforcer les incitations à la remise de

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un projet créant des incitations afin que les médicaments à meilleur prix (génériques et bio-similaires) aient une plus grande



curafutura

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

médicaments génériques
et bio-similaires»

Liste DFI

pénétration sur le marché. Il examinera en particulier les trois mesures suivantes:

1. introduction de marges fixes, avec une rémunération spéciale des prestations de conseil;
2. mise sur un pied d'égalité des médicaments bio-similaires et des génériques;
3. suppression de charges administratives pour les fabricants de médicaments génériques ou bio-similaires.

curafutura soutient la motion.

Des marges fixes en fonction des prix contiennent des incitatifs erronés, car les médecins et pharmaciens bénéficient d'une marge plus élevée en remettant un produit onéreux au lieu d'un produit plus avantageux. Les marges en fonction des prix doivent donc céder la place à des marges fixes.

Des différences doivent être possibles en fonction du canal de vente (médecins délivrant directement des médicaments, pharmaciens, hôpitaux), car les prestations et les coûts de distribution sont eux aussi différents.

Une indemnisation en fonction des prestations permettrait de rétribuer de manière adéquate la plus-value que représentent les prestations de conseil et de service fournies aux patients et, partant, d'inciter à une meilleure qualité et efficacité en termes de coûts en matière de remise de médicaments. curafutura soutient également une réduction des charges d'ordre administratif. Simplifier la procédure d'admission entraîne une baisse des coûts et un accès plus rapide aux nouveaux médicaments pour les patientes et les patients.

Recommandation: adopter

Contact:

Saskia Schenker

Responsable Politique de la santé, directrice adjointe

saskia.schenker@curafutura.ch

079 212 78 65

031 310 01 81