



Lettre de session

Hiver 2018

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

Sont inscrits au programme de la session d'hiver 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

18.440	27 nov.	Iv. pa. (CSSS-N) «Prolongation pour une durée déterminée de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'article 55a LAMal»	Entrer en matière et adopter le projet	3
17.058	27 nov.	OdCF «Loi sur les télécommunications. Révision»	Entrer en matière et adopter le projet	3
15.4231	13 déc.	Mo. (Brand) «Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables»	Adopter	4
17.3827	13 déc.	Mo. (Humbel) «Projets pilotes dans le cadre de la LAMal»	Adopter	4
17.3828	13 déc.	Mo. (Humbel) «Système différencié pour fixer les prix des médicaments»	Adopter	4
17.3974	13 déc.	Mo. (CSSS-N) «Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux»	Adopter	6
18.4091	13 déc.	Mo. (CSSS-E) «Caisses-maladie: réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires, sanctions et garantie de la qualité»	Adopter	6
17.3956	13 déc.	Mo. (Birrer-Heimo) «Commissions versées aux intermédiaires dans l'assurance de base. Pas de dépenses disproportionnées»	Rejeter	7
18.305	13 déc.	Iv. ct. (SG) «Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires»	Ne pas donner suite	7
18.3713	13 déc.	Mo. (CSSS-E) «Maintenir des régions de primes dans leur état actuel»	Adopter	7
16.4083	13 déc.	Mo. (Germann) «Régions de primes. Ne pas changer une formule qui a fait ses preuves»	Rejeter	8
18.4079	13 déc.	Mo. (Ettlin) «Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts»	Adopter	8
16.411	13 déc.	Iv. pa. (Eder) «Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité»	Prolonger le délai	9

Objets traités par le Conseil national

18.440	26 nov.	Iv. pa. (CSSS-E) «Prolongation pour une durée déterminée de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'article 55a LAMal» (position, voir CE du 27 nov.)	Entrer en matière et adopter le projet	9
---------------	---------	--	---	---



curafutura

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

18.036	26 nov.	OdCF «LAMal. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts»	Entrer en matière et adopter le projet	9
15.468	26 nov.	Iv. pa. (Borer) «LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle»	Ne pas entrer en matière	10
18.4096	26 nov.	Mo. (CSSS-N) «Assurance-maladie. Fixer la franchise à 500 francs»	Adopter	10
18.047	12 déc.	OdCF «Admission des fournisseurs de prestations»	Entrer en matière, biffer l'art. 36a, al. 3	11



curafutura

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

Lettre de session

Hiver 2018

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

18.440 – Iv. pa. (CSSS-N)

«Prolongation pour une durée déterminée de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'article 55a LAMal»

27 nov. au Conseil des États

La présente initiative de commission vise à prolonger de deux ans supplémentaires, à savoir jusqu'au 30 juin 2021, la durée de validité de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'article 55a LAMal.

curafutura est favorable à l'initiative de commission.

Une prolongation des dispositions en vigueur de limitation de l'admission est judicieuse, car celles-ci arrivent à échéance le 30 juin 2019 et le projet de nouvelles dispositions sur l'admission (OdCF 18.047 «LAMal. Admission des fournisseurs de prestations») ne peut être débattu au Parlement avec le soin requis et introduit en conséquence. Considérant son lien avec le projet 09.528 «Financement moniste des prestations de soins», le projet mentionné demande plus de temps.

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

17.058 – OdCF

«Loi sur les télécommunications. Révision»

27 nov. au Conseil des États

La révision de la Loi sur les télécommunications a pour but de tenir compte de l'évolution en matière de télécommunication. 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 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 d'acte

15.4231 – Mo. (Brand)

«Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables»

13 déc. au Conseil des États

Avec cette motion, le Conseil fédéral est chargé de soumettre un rapport et un plan directeur sur le financement à long terme d'une assurance obligatoire des soins qui offre des prestations de qualité.

curafutura soutient la motion.

La stratégie du Conseil fédéral «Santé2020» ne couvre pas ou de manière insuffisante les priorités visées par cette motion en ce qui concerne l'évolution de l'assurance-maladie. La motion demande à juste titre une concrétisation des questions pertinentes relatives à l'évolution concrète de la législation sur l'assurance-maladie.

Recommandation: adopter

17.3827 – Mo. (Humbel)

«Projets pilotes dans le cadre de la LAMal»

13 déc. au Conseil des États

Par cette motion, le Conseil fédéral est chargé de modifier la LAMal de manière à ce que les prestations s'insérant dans des programmes de gestion par cas puissent être prises en charge, à certaines conditions, par l'assurance obligatoire des soins dans le cadre de projets pilotes.

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 par exemple partie 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 (skill mix) en fonction des ressources disponibles. Un article-pilote 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 législatives. Des essais-pilotes devraient être fondés sur des accords volontaires entre fournisseurs de prestations, assureurs et cantons, et doivent être limités sur les plans temporel et géographique.

Recommandation: adopter

17.3828 – Mo. (Humbel)

Mo. (Humbel) «Système différencié pour fixer les prix des médicaments»

La motion charge le Conseil fédéral de mettre en place, pour les préparations et les médicaments de la liste des spécialités, un système différencié d'autorisation de mise sur le marché et de fixation des prix qui tienne compte non seulement du coût thérapeutique journalier, mais aussi largement du coût pour l'ensemble du système de santé. Les médicaments onéreux et innovateurs dits à haute prévalence



curafutura

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

13 déc. au Conseil des
États

seront soumis à une évaluation systématique. Parallèlement, les obstacles qui entravent l'accès à d'autres thérapies dans le domaine des médicaments dont le brevet est échu (génériques) seront levés.

curafutura soutient la motion.

Conformément au premier train de mesures du Conseil fédéral, l'accès au marché dans le domaine des médicaments dont le brevet est échu doit être facilité aux producteurs de tels médicaments (génériques) moins onéreux, ce que curafutura salue expressément. Les coûts peuvent ainsi être réduits. Par contre, d'autres demandes importantes de la motion ne sont pas couvertes par le premier train de mesures.

Actuellement, la comparaison des prix à l'étranger et la comparaison thérapeutique transversale (CTT) sont les seuls éléments déterminants pour la fixation des prix des médicaments par les autorités. Pour la formation des prix, il faudrait impérativement tenir aussi compte de la prévalence (nombre de patients) et donc des incidences attendues en termes de coûts pour l'ensemble du système. En cas d'augmentation des volumes, y compris des extensions de l'indication, une baisse des coûts appropriée est ainsi attendue dans tous les cas. Le modèle de prévalence offrirait par ailleurs une solution pour la question du prix des thérapies combinées onéreuses en oncologie.

Des thérapies novatrices et coûteuses ne devraient en principe plus être admises qu'à certaines conditions. Les nouvelles conditions portent avant tout sur la récolte de données cliniques supplémentaires pour évaluer l'utilité clinique et thérapeutique dans la pratique quotidienne. Le supplément pour innovation ne devrait plus être octroyé que lorsque l'avantage thérapeutique clinique est clairement avéré et important.

Dans le domaine «off label use», la motion demande le transfert du risque du succès thérapeutique aux entreprises pharmaceutiques en déclarant obligatoire une solution «pay for performance» dans les cas de remboursement selon l'art. 71 OAMal. curafutura salue également cette solution. Ce n'est que si l'utilisation de médicaments non admis est considérée de toutes parts comme bénéfique que l'assurance sociale doit en assumer le coût.

Le 15 octobre, la CSSS-E a rejeté la motion en renvoyant au premier train de mesures du Conseil fédéral. curafutura souligne qu'à l'exception du système du prix de référence dans le domaine des médicaments dont le brevet est arrivé à échéance (voir ci-dessus), les exigences de la motion ne sont pas couvertes par le premier volet de mesures et qu'il convient de donner suite à ces demandes importantes.

Recommandation: adopter



curafutura

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

17.3974 – Mo. (CSSS-N)

«Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux»

13 déc. au Conseil des États

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 visant à renforcer la protection des dommages.

curafutura salue par principe les efforts visant à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins; elle soutient donc cette motion.

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. A 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. A 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 sous l'égide des cantons, des assureurs et des fournisseurs de prestations, afin de favoriser une évolution de la qualité basée sur la pratique. A cet égard, curafutura estime elle aussi qu'il faut apporter d'autres modifications 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

18.4091 – Mo. (CSSS-E)

«Caisses-maladie: réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires,

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'AOS une réglementation des commissions versées aux intermédiaires dans le domaine de la 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



curafutura

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

sanctions et garantie de la qualité»

17.3956 – Mo. (Birrer-Heimo)

«Commissions versées aux intermédiaires dans l'assurance de base. Pas de dépenses disproportionnées»

18.305 – Iv. ct. (SG)

«Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires»

13 déc. au Conseil des États

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 du démarchage téléphonique à froid, formation approfondie obligatoire et obligation de dresser un procès-verbal de l'entretien signé par le client et le conseiller.

curafutura soutient la motion 18.4091 de la CSSS-E.

Les membres de curafutura et de santésuisse plangent sur 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 donc régler elle-même un sujet sensible et éviter que les milieux politiques prescrivent le montant des honoraires des intermédiaires et s'immisce dans le domaine de la concurrence.

Les discussions politiques ont montré qu'une réglementation de force obligatoire de la rémunération des intermédiaires indépendants dans le domaine LCA ne trouvera vraisemblablement pas de majorité politique. Dans ce contexte, curafutura soutient la solution proposée par la CSSS-E. Dans le domaine de l'AOS et donc de la LAMal, le Conseil fédéral doit pouvoir déclarer obligatoire la solution élaborée par la branche pour réglementer le versement de commissions à des intermédiaires indépendants, approuver des modifications et prévoir des sanctions en cas de non-respect. Dans le domaine de l'AOS et de l'assurance complémentaire LAMal, le Conseil fédéral doit pouvoir déclarer obligatoire une solution pour l'ensemble de la branche visant à régler l'interdiction de faire de la prospection téléphonique à froid, une formation approfondie obligatoire et une obligation de dresser un procès-verbal de l'entretien, signé par le client et le conseiller. Ici aussi, il doit pouvoir prévoir des sanctions en cas de non-respect.

L'auto-régulation prévue est fondée sur la conviction que le canal des intermédiaires reste pour de nombreux clients un élément important pour accéder aux diverses solutions d'assurance. La réglementation a pour but de rémunérer de manière juste et appropriée les coûts liés à l'intermédiation et d'établir des liens avec des standards de qualité reconnus en général. La branche va désormais rédiger des accords sectoriels correspondants. Dans ce contexte, la Mo. 17.3956 et l'Iv. ct. (SG) 18.305 sont obsolètes et doivent être rejetée resp. ne pas donner suite.

Recommandation: 18.4091 – Mo. (CSSS-E) Adopter

17.3956 – Mo. (Birrer-Heimo) Rejeter

18.305 – Iv. ct. (SG) Ne pas donner suite

18.3713 – Mo. (CSSS-E)

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.



curafutura

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

«Maintenir des régions de primes dans leur état actuel»

13 déc. au Conseil des États

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^{bis} LAMal. curafutura avait résolument rejeté cette méthode de répartition lors de la consultation correspondante.

Recommandation: adopter

16.4083 – Mo. (Germann)

«Régions de primes. Ne pas changer une formule qui a fait ses preuves»

13 déc. au Conseil des États

Cette motion charge le Conseil fédéral de modifier les bases légales pertinentes (LAMal, LSAMal) de manière à ce que les régions de primes soient délimitées comme dans le système actuel, à l'échelon communal et qu'il revienne au Conseil fédéral de fixer le montant maximal des différences de coûts imputables.

curafutura renvoie à la motion 18.3713 de la CSSS-E «Maintenir des régions de primes dans leur état actuel», qui demande au fond la même chose que cette motion. Nous proposons donc de ne donner suite qu'à la nouvelle motion déposée.

Recommandation: rejeter si la motion 18.3713 est adoptée.

18.4079 – Mo. (Ettlin)

«Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts»

13 déc. au Conseil des États

Cette motion charge le Conseil fédéral de modifier la LAMal de manière à ce que les partenaires tarifaires puissent rembourser à la charge de l'assurance obligatoire des soins les prestations réduisant les coûts qui sont fournies par les pharmaciens, même sans remise de médicaments, et à ce que les pharmaciens puissent également être rémunérés pour leur participation aux programmes de prévention cofinancés par l'assurance obligatoire des soins.

curafutura soutient la motion.

Le potentiel de compétences spécialisées disponibles et la collaboration interprofessionnelle, notamment chez les pharmaciens, doit être mieux utilisés pour la sécurité des soins, l'assurance-qualité et l'amélioration de l'efficacité.

Un positionnement plus efficace de cette catégorie professionnelle dans les soins de base, y compris pour les prestations sans remise de médicaments, doit contribuer à une répartition plus judicieuse du travail entre les métiers de la santé (skill mix). Cela doit améliorer l'efficacité et atténuer les coûts.



La prise en charge interprofessionnelle des patients atteints de maladie chronique entre notamment en ligne de compte comme possibilité d'application.

Etant donné que pour l'heure, seules les prestations intellectuelles du pharmacien lors de la remise de médicaments prescrits par un médecin (ou un chiropraticien) sont couvertes, les dispositions LAMal correspondantes (art. 25 et 26) doivent être révisées.

L'extension des compétences des pharmaciens ne doit toutefois pas conduire à une hausse non souhaitée des volumes. Il faut s'en assurer sur la base des conventions tarifaires, des conditions cadres légales en vigueur (critères EAE) et du principe toujours valable selon lequel seuls les médicaments prescrits sont remboursés par l'AOS.

Les vaccinations soutenues par la Confédération et les cantons font exception (à cet égard, une hausse des volumes pour éviter la propagation de maladies peut même être souhaitable).

Recommandation: adopter

16.411 – Iv. pa. (Eder)

«Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité»

13 déc. au Conseil des États

Cette initiative parlementaire demande une précision de la Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). L'article 35 LSAMal doit explicitement mentionner que la collecte de données de surveillance par l'autorité admet exclusivement des livraisons de données sous forme groupée. Cela signifie qu'aucune donnée au niveau individuel ne peut être collectée.

curafutura appuie la demande de l'initiative parlementaire et l'élaboration d'un projet d'acte correspondant. Pour que la commission compétente puisse poursuivre ses travaux sur ce projet important (après un examen préalable complet), le délai de deux ans (art. 111, al. 1 LParl) doit être prolongé.

Recommandation: prolonger le délai

18.440 – Iv. pa. (CSSS-N)

«Prolongation pour une durée déterminée de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'article 55a LAMal»

26 nov. au Conseil national

Selon la prise de position pour le Conseil des Etats (p. 3).

18.036 – OdCF

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

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.



curafutura

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

26 nov. au Conseil national

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 de manière urgente.

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 standard de 300 à 500 francs.

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

15.468 – Iv. pa. (Borer)

«LAMal. Renforcer la responsabilité individuelle»

26 nov. au Conseil national

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 et appuie la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière.

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 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: soutenir la proposition de la minorité de ne pas entrer en matière

18.4096 – Mo. (CSSS-N)

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



curafutura

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

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

26 nov. au Conseil national

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 la participation 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

18.047 – OdCF

OdCF «Admission des fournisseurs de prestations»

12 déc. au Conseil national

Le Conseil fédéral a approuvé le message concernant l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de la LAMal, qui porte sur les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire (entre autres les médecins).

curafutura salue la direction prise par la CSSS-N concernant le projet d'acte, notamment:

- Le lien temporel avec le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) ;
- La possibilité qu'ont les cantons de choisir entre une limitation de l'admission avec des nombres maximaux et la suspension de l'obligation de contracter ;
- L'intégration de critères d'admission judicieux pour les médecins (trois ans de formation continue dans le domaine de spécialisation demandé, compétence linguistique et raccordement au dossier électronique du patient) et la suppression de l'examen sur le système de santé suisse.

curafutura estime toutefois que la version actuelle du projet d'acte pose un problème clair de délimitation avec l'art. 56 LAMal selon le droit en vigueur et avec le projet 15.083 «LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité», qui est en cours de délibération au sein de la CSSS-E :

Le projet d'acte mentionne que l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS est soumise à des «charges relatives au caractère économique et à la qualité des prestations» (art. 36a, al. 3). curafutura estime cependant qu'en ce qui concerne les prestations fournies, les critères d'économicité et de qualité ne sauraient être réglés dans le projet concernant l'admission, car selon la LAMal ce sont les assureurs qui sont responsables pour l'application et le contrôle de ces critères.

La compétence des cantons en matière d'accréditation professionnelle des fournisseurs de prestations selon la LPMéd et la LPSan reste incontestée. L'admission selon la LAMal est accordée selon les critères d'admission réglés de manière uniforme dans toute la Suisse et la facturation à la charge de la LAMal s'effectue sur la base d'une convention tarifaire selon l'art. 46 LAMal. Avec ce projet d'acte, les



curafutura

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

compétences des cantons et des assureurs dans le cadre de l'autorisation sont mélangées. curafutura demande donc que l'art. 36a al. 3 du projet soit supprimé sans être remplacé. Dans le cas contraire, la loi comprendra des responsabilités à double avec des compétences floues.

Recommandation: entrer en matière et biffer l'art. 36a, al. 3

Contact:

Saskia Schenker
Responsable Politique de la santé, directrice adjointe
saskia.schenker@curafutura.ch
079 212 78 65
031 310 01 81