fmch
foederatio medicorum
chirurgicorum helvetica

RETROSPECTIVE SESSION D'ÉTÉ 2011

Managed Care : Lors de la poursuite de l'élimination des divergences, le **Conseil des Etats** s'est essentiellement penché sur les thèmes suivants : l'indépendance des réseaux de soins intégrés, l'obligation faite aux assureurs de proposer des modèles de soins intégrés et la participation aux coûts des assurés.

Lisez les décisions du Conseil des Etats dans le projet de loi Managed Care et informez-vous aussi sur l'état des délibérations concernant différents aspects de la politique de la santé.

RECAPITULATIF DES INTERVENTIONS PARLEMENTAIRES

♦ Nouvelles Interventions

11.3550 Interpellation, Fetz Anita
Neue Spitalfinanzierung. Auswirkungen für Zusatzversicherte

11.3393 Motion, Cassis Ignazio
Vérification des calculs effectués par SwissDRG et rémunération des hôpitaux par un organe collectif neutre

11.3622 Interpellation, Cassis Ignazio
Daten- und Persönlichkeitsschutz im Fallpauschalen-System Swiss-DRG

11.3592 Interpellation, Fehr Jacqueline
Prämienbschiss?

11.3527 Interpellation, Schenker Silvia
Einsparungen bei den Zusatzversicherungen. Wer profitiert?

11.3070 Motion, SP, Fehr Jacqueline
Révision du modèle tarifaire Tarmed

11.429 Initiative parlementaire, SGK NR
Tarmed. Compétence subsidiaire du Conseil fédéral

11.3460 Motion, Heim Bea
Accorder la priorité aux patients

11.3646 Motion, SP, Goll Christine
Patientengerechte, personalverträgliche und qualitätsorientierte Einführung von Fallpauschalen

fmch
foederatio medicorum
chirurgicorum helvetica

POLITIQUE DE LA SANTE

♦ 04.062 Managed Care

La commission du Conseil des Etats s'est opposée à une disposition introduite par le Conseil national qui prévoyait d'interdire aux caisses-maladie de gérer elles-mêmes des réseaux de soins intégrés. Elle a estimé que la LAMal ne pouvait empêcher les caisses-maladie de proposer des offres dans le domaine des assurances complémentaires; elle a également rappelé que les assurances pourraient contourner une telle interdiction par le biais d'une holding. En outre, le Conseil national n'a introduit cette nouvelle disposition qu'au cours de la procédure d'élimination des divergences : cette proposition est donc irrecevable. Suivant la majorité de sa commission, le conseil a rejeté la disposition concernée par 33 voix contre 10.

Par ailleurs, le Conseil des Etats a décidé, sans opposition, de maintenir sa décision de ne pas inscrire dans la loi l'obligation pour les caisses-maladie de proposer des modèles de soins intégrés : s'exprimant au nom de la commission, Erika Forster-Vannini (RL, SG) estimait en effet qu'il ne serait guère judicieux d'imposer une telle obligation. Afin de parvenir à un compromis avec le Conseil national, le Conseil des Etats a toutefois précisé dans les dispositions transitoires que le Conseil fédéral serait autorisé à prendre les mesures qu'il jugera appropriées - et notamment à obliger les assureurs à offrir des modèles de soins intégrés - si, dans un délai de cinq ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente révision, l'offre de réseaux de soins intégrés ne s'était pas généralisée.

La question de la quote-part différenciée a donné lieu à de nombreuses discussions. La majorité de la commission a proposé de maintenir la quote-part à 15 % pour les assurés ayant opté pour une forme d'assurance traditionnelle, mais de la fixer à 7,5 % (au lieu de 5 %) pour les assurés faisant partie d'un réseau de soins. Une minorité emmenée par Felix Gutzwiller (RL, ZH) a pour sa part proposé de se rallier à la version du Conseil national, qui prévoyait de fixer la quote-part respectivement à 20 et à 10 %. Le conseil s'est rallié à la majorité de sa commission par 21 voix contre 19. Le Conseil des Etats a en outre décidé, sans opposition, de maintenir sa décision d'inscrire dans la loi le montant maximal de la quote-part (lequel se monte à 500 francs pour les assurés dans le cadre d'une forme particulière d'assurance et à 1000 francs pour les autres assurés).

Les divergences entre les deux Chambres restent importantes; il est donc permis de croire qu'une conférence de conciliation aura lieu.

Lisez ici la prise de position de la fmCh sur Managed Care.

fmch
foederatio medicorum
chirurgicorum helvetica

♦ 10.3882 Motion, Assurer la qualité des soins lors de l'introduction des DRG

Le Conseil fédéral est chargé de veiller à ce que l'introduction des DRG n'ait de conséquence négative ni sur la formation et le perfectionnement du personnel soignant en général et des médecins en particulier, ni sur la qualité des soins.

17.12.2010 Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.
03.03.2011 Conseil national. Adoption.
30.05.2011 Adoption.
Transmis au Conseil fédéral.

♦ 10.3799 Motion. Indemnités versées par les caisses-maladie. Accroître la transparence

Le Conseil fédéral est chargé de compléter la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 13ss.) de telle sorte que les caisses-maladie aient l'obligation de publier chaque année dans leur rapport d'activité le montant total des indemnités versées à l'ensemble des membres du conseil d'administration et de celles versées au président du conseil d'administration et au directeur général.

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.
17.12.2010 Conseil national. Adoption.
30.05.2011 Conseil des Etats. Adoption.
Transmis au Conseil fédéral.

♦ 09.3546 Motion. Transparence dans le financement de l'assurance de base sociale

Texte déposé :

Le Conseil fédéral est chargé de proposer un nouveau système de financement pour l'assurance de base lequel:

- crée la transparence pour ce qui est du financement de l'assurance de base;

- élimine les fausses incitations entre le secteur ambulatoire et le secteur stationnaire;

- fixe le pourcentage des coûts qui doit être financé par le biais des primes des assurés et celui qui doit l'être par les impôts, la répartition entre la Confédération et les cantons de la part financée par les impôts devant aussi être définie dans ce contexte.

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.
15.06.2011 Conseil des Etats. Adoption.
Transmis au Conseil national.

fmch
foederatio medicorum
chirurgicorum helvetica

- **11.439 Initiative parlementaire, Dispositions transitoires complémentaires sur l'introduction du financement hospitalier**

Cette initiative prévoit, d'une part, que le passage au nouveau financement hospitalier ne justifie ni hausses tarifaires, ni augmentations de primes et, d'autre part, que les critères de la qualité et du caractère économique soient déterminants dans le cadre des procédures administratives et récursoires concernant l'admission d'hôpitaux. Par 13 voix contre 9 et 4 abstentions, la commission a approuvé l'initiative, donnant ainsi le feu vert à l'élaboration d'un projet. Ce dernier devra être adopté par les deux Chambres d'ici la fin de la session d'été 2011 et entrer en vigueur au plus vite.

14.06.2011 : Conseil national. Ne pas entrer en matière.
15.06.2011. Conseil des Etats. Ne pas entrer en matière.
Etat des délibérations : liquidé.

- **07.483 Initiative parlementaire Heim, Egalité de traitement des médecins généralistes**
- **07.484 Initiative parlementaire Meyer Thérèse, Egalité de traitement des médecins généralistes**
- **07.485 Initiative parlementaire Cassis, Egalité de traitement des médecins généralistes**

Texte déposé :

Les dispositions légales régissant la médecine générale doivent être revues de sorte que l'évaluation de l'économicité des prestations médicales soit paritaire et objective, c'est-à-dire qu'elle tienne aussi compte de la morbidité. Il faut que les malades chroniques, les patients présentant une polymorbidité et les cas à risque puissent également bénéficier d'un traitement approprié de bonne qualité.

Etats des délibérations : donné suite.