



09.528

Parlamentarische Initiative Humbel Ruth. Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus

Initiative parlementaire Humbel Ruth. Financement moniste des prestations de soins



NANTERMOD PHILIPPE

Valais

Groupe libéral-radical (RL)

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Dans le bloc 2, nous commençons par discuter du déroulement technique du modèle de financement, à l'article 18 alinéa 2sexies. Ici, la minorité Glarner propose de maintenir la version de notre conseil; cette approche a été refusée par 14 voix contre 7 et 3 abstentions. Il s'agissait d'établir les compétences de l'institution commune.

A l'article 49a alinéa 2, on traite des hôpitaux conventionnés. Il s'agit là d'un point qui avait déjà fait l'objet d'un débat houleux en première lecture. Actuellement, les hôpitaux qui ne figurent pas dans la liste de planification hospitalière peuvent être remboursés par les assurances, moyennant une convention. Ils touchent la part payée par l'assurance obligatoire des soins (AOS), soit 45 pour cent pour les interventions stationnaires. Les interventions ambulatoires sont en principe prodiguées par des médecins autorisés, qui touchent donc l'intégralité de la part AOS et toucheront toujours, demain, cette intégralité, puisqu'ils sont autorisés à pratiquer. Dans le nouveau régime, la part AOS augmente considérablement, à 75 pour cent environ, rendant plus intéressant pour des hôpitaux hors planification de fournir des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins. Notre conseil avait proposé d'appliquer le nouveau taux, ce qui permettait à beaucoup d'hôpitaux conventionnés de fournir des prestations stationnaires. Le Conseil fédéral proposait, de son côté, de plafonner le taux à 45 pour cent, comme c'était le cas jusqu'à ce jour. Le Conseil des Etats a suivi le Conseil fédéral, inspiré par les cantons à ce sujet.

La majorité de la commission, changeant son fusil d'épaule, propose de suivre maintenant le Conseil des Etats. La minorité de Courten propose, quant à elle, de maintenir la version d'origine. Ce point constitue un aspect central du point de vue des cantons, qui ne souhaitent pas voir les hôpitaux conventionnés travailler davantage à charge de l'assurance obligatoire des soins. Pour l'administration, cet article entraînerait une augmentation à la charge de l'AOS de 150 millions de francs environ par année et affaiblirait aussi la planification hospitalière cantonale.

Pour la minorité de Courten, un meilleur remboursement des prestations des hôpitaux conventionnés renforcerait la concurrence et ne coûterait pas plus cher, dès lors que les assurés auraient droit à la même participation de l'assurance obligatoire des soins, quel que soit l'hôpital choisi. Par 11 voix contre 11 – donc à égalité – et 3 abstentions, avec la voix prépondérante de la vice-présidente de la commission, la version du Conseil des Etats a finalement été préférée.

A l'article 59a bis, il est question du contrôle individuel des factures. La minorité Wasserfallen Flavia propose d'introduire un contrôle individuel des factures, donc par les patients, avec une aide financière qui, dans ce but, appuie les organisations de patients. Ce point avait déjà été discuté dans le paquet de mesures 1a au Conseil national et a été rejeté par 13 voix contre 9 et 3 abstentions en commission.

A l'article 60 alinéa 7, il s'agit du contrôle des factures, qui fait l'objet d'un grand débat, depuis plusieurs mois, par rapport à Efas. La question de la facturation est centrale pour les cantons. Ils ont en effet en principe défendu la position selon laquelle ils ont besoin des factures, aussi bien dans le domaine ambulatoire, que dans le domaine hospitalier, pour pouvoir contrôler ce qu'ils paient. En revanche, la position de principe des assureurs est tout autre: les cantons ne doivent pas recevoir de factures du tout. Les cantons ont fait savoir qu'ils n'accepteraient pas de ne plus pouvoir maintenir les acquis à l'avenir, c'est-à-dire de ne plus pouvoir au moins contrôler les factures stationnaires. En matière de chiffres, il faut savoir qu'il y a 1,5 million de factures stationnaires contre 130 millions de factures dans le secteur ambulatoire.

Pour la majorité de la commission, les cantons disposent des outils pour contrôler les factures et doivent le faire. Il est ainsi prévu que les hôpitaux doivent adresser une copie de leurs factures aux cantons pour



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Nationalrat • Herbstsession 2023 • Vierte Sitzung • 13.09.23 • 15h00 • 09.528
Conseil national • Session d'automne 2023 • Quatrième séance • 13.09.23 • 15h00 • 09.528



les traitements hospitaliers. Cela n'est pas contre pas le cas pour les factures de traitements ambulatoires. Pour la minorité I (Mäder), les assureurs doivent livrer toutes les factures aux cantons. Pour la minorité II (Silberschmidt), les assureurs sont les seuls à même de faire le contrôle de la facturation. C'est même leur tâche principale. Dès lors, ils refusent de livrer ces données.

La proposition défendue par la minorité I (Mäder), dont le but est un accès total, a été rejetée par 15 voix contre 10. La proposition défendue par la minorité II (Weichelt), dont le but est de ne donner aucun accès a, quant à elle, été rejetée par 15 voix contre 4 et 4 abstentions.

A l'article 60 alinéas 7bis et 7ter, il est question de la possibilité, pour les cantons, de refuser la prise en charge des coûts si les conditions formelles ne sont pas remplies. Le Conseil des Etats a prévu ici la disposition applicable en cas de contestation par les cantons des prestations facturées par les assurances. La procédure est aussi prévue à l'alinéa 7ter.

Si la majorité de la commission a accepté le principe du contrôle des factures dans une forme allégée, la sanction n'a pas été admise. La minorité I (Mäder) vous invite à suivre le Conseil des Etats, soit à maintenir la sanction. Cette proposition a été rejetée par 14 voix contre 11. La minorité II (Weichelt) propose, quant à elle, de maintenir la procédure, mais de la compléter avec la possibilité d'un recours au cas où le fournisseur de prestations ne remplirait pas le mandat de prestations. Cette proposition a été rejetée par 7 voix contre 17.

Enfin, au chiffre III alinéa 10, il est question de la prescription pour les cantons en matière de réduction individuelle des primes. La minorité Wasserfallen Flavia exige que, dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la loi, la réduction des primes par les cantons ne diminue pas proportionnellement aux coûts des prestations fournies. Efas aura des effets sur les finances cantonales. L'auteure de la proposition souhaite empêcher les cantons de s'appuyer sur Efas pour diminuer ces réductions individuelles de primes dans un délai de cinq ans. Cette proposition a été rejetée par 8 voix contre 17.