



09.528 Initiative parlementaire

Financement moniste des prestations de soins

Déposé par: Humbel Ruth
Le Groupe du Centre. Le Centre. PEV.
Le Centre



Date de dépôt: 11.12.2009
Déposé au: Conseil national
Etat des délibérations: Liquidé

Texte déposé

Conformément à l'art. 160, al. 1, de la Constitution et à l'article 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante :

Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Afin que les cantons puissent garder le contrôle des moyens publics, le système en question respectera notamment les points suivants :

1. Les moyens publics seront consacrés à la formation et au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, aux prestations de santé publique et d'intérêt général, de même qu'à la réduction des primes d'assurance-maladie.
2. La part du financement public des prestations couvertes par l'assurance de base sera fixée et adaptée au renchérissement des prestations de santé.
3. Toutes les prestations hospitalières ou ambulatoires inscrites dans la LAMal seront financées par les assureurs-maladie.

Développement

Les bases de la 3e révision de la LAMal ont été créées en 2004 avec le rapport scientifique "Financement hospitalier moniste". Après que le Conseil national a rejeté la 2e révision de la LAMal lors de la session d'hiver 2003, les travaux consacrés à la 3e révision ont été interrompus. Il est néanmoins incontestable que des incitations pernicieuses au coeur de notre système doivent être attribuées au financement différencié des domaines ambulatoire et hospitalier. Ce défaut doit être pallié à l'occasion d'une prochaine réforme de la LAMal. Ce n'est qu'à cette condition que les soins hospitaliers pourront eux aussi être intégrés au modèle dit "de soins intégrés" (managed care), un élément clé pour la réussite de ce modèle. Pour permettre aux cantons de préserver l'influence et le contrôle qu'ils exercent sur les moyens publics, un modèle moniste peut être développé de telle sorte que les cantons mettent leurs moyens en oeuvre de manière ciblée et contrôlée, en les affectant par exemple au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, à la réduction des primes de l'assurance-maladie ainsi qu'aux prestations de santé publique et d'intérêt général. La compensation des risques pourrait être financée par des ressources fiscales plutôt que par la répartition des primes entre les assureurs. Sur la base d'un indicateur de morbidité et de programmes de traitement fondés sur la qualité, les cantons pourront passer des contrats de prestations avec les assureurs ou les réseaux de soins et fournir des contributions en faveur du traitement intégré des malades chroniques ou souffrant de pathologies multiples. Pour leur part, les assureurs-maladie seraient alors libres de fixer le montant de leurs primes.

Rapports de commission

02.11.2017 - Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

25.10.2013 - Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national





13.11.2015 - Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

Rapport et projet de la commission

14.08.2019 - Avis du Conseil fédéral (FF 2019 5497)

05.04.2019 - Rapport (FF 2019 3411)

Documents des Conseils

Propositions, dépliants

Chronologie

- 18.02.2011 Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN
Donner suite (conseil prioritaire)
- 15.11.2011 Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CE
Adhésion
- 13.12.2013 Conseil national
Délai prolongé jusqu'à la session d'hiver 2015.
- 18.12.2015 Conseil national
Délai prolongé jusqu'à la session d'hiver 2017.
- 15.12.2017 Conseil national
Délai prolongé jusqu'à la session d'hiver 2019.

Projet 1

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations avec hospitalisation)

FF 2019 3449

- 26.09.2019 Conseil national Décision modifiant le projet
- 01.12.2022 Conseil des États Divergences
- 13.09.2023 Conseil national Divergences
- 06.12.2023 Conseil des États Divergences
- 14.12.2023 Conseil national Divergences
- 18.12.2023 Conseil des États Adhésion
- 22.12.2023 Conseil des États Adoption (vote final)
- 22.12.2023 Conseil national Adoption (vote final)

Etat des délibérations: Liquidé

Rapport: FF 2019 3411

Avis du Conseil fédéral: FF 2019 5497

Texte soumis au vote final: FF 2024 31

Délai référendaire: 18.04.2024

Compétences

Commissions chargées de l'examen

Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CE (CSSS-CE)





Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN (CSSS-CN)
N/A (N/A-F-V)

Autorité compétente

Département de l'intérieur (DFI)

Informations complémentaires

Objets apparentés

22.3372 Motion Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal.
Vérifier la neutralité des coûts

Catégorie de traitement

IIIa/IV

Conseil prioritaire

Conseil national

Cosignataires (19)

Borer Roland F., Bortoluzzi Toni, Cassis Ignazio, Egger-Wyss Esther, Favre Charles, Fiala Doris, Gilli Yvonne, Glanzmann-Hunkeler Ida, Gysin Hans Rudolf, Häberli-Koller Brigitte, Kleiner Marianne, Loepfe Arthur, Müller Philipp, Parmelin Guy, Scherer Marcel, Schmid-Federer Barbara, Stahl Jürg, Triponez Pierre, Wehrli Reto

Liens

Informations complémentaires

[Bulletin officiel](#) | [Votes CN](#)

Lien vers des informations complémentaires

[Questions relatives à l'intégration des soins dans un financement uniforme - Rapport de l'OFSP du 7 mars 2023](#) | [Conséquences d'un financement uniforme des prestations de l'assurance obligatoire des soins - Rapport de l'OFAS du 7 mars 2023](#) | [Future évolution du financement par les impôts et du financement par les primes avec ou sans intégration des prestations de soins - Rapport de l'OFSP du 15 août 2023](#) | [Intégration flexible dans le temps des prestations de soins, rapport entre le droit cantonal et le droit fédéral ainsi que rémunération différenciée selon le fournisseur de prestations - Rapport de l'OFSP du 18 avril 2023](#) | [Evolution des prestations par type d'hôpital et par formation des fournisseurs de prestation – Note de l'OFSP du 07.09.2023](#) | [Données nécessaires au contrôle formel par les cantons des factures des prestations stationnaires - Rapport de l'OFSP du 7 mars 2023](#) | [Rémunération des soins de base et d'urgence - Rapport de l'OFSP du 15 août 2023](#) | [Consultation](#) | [Rapport du DFI sur les effets d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires du 30 novembre 2020](#) | [Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 29 octobre 2021 en complément du rapport du Département fédéral de l'intérieur du 30 novembre 2020](#) | [Rapport de l'OFSP du 5 janvier 2022 \(remplace le rapport du 29 octobre 2021\)](#) | [Mesures possibles pour garantir un passage à un financement uniforme neutre en terme de coûts-Court-rapport de l'OFSP du 07.02.2022](#) | [Questions liées à un financement uniforme avec intégration des prestations de soins-Rapport de l'OFSP du 15.03.2022](#) | [Données des factures et contrôles des factures dans un financement uniforme de toutes les prestations au sens de LAMal-Rapport de l'OFSP du 26.10.2022](#) | [Conséquences financières d'une suppression de la contribution du patient pour les prestations de soins et d'une prolongation des soins aigus et de transition avec prise en charge des frais de séjour ; intégration flexible dans le temps des prestations de soins - Rapport de l'OFSP du 19 juin 2023](#)

