

## Révision de la LAMal: Aperçu des paquets de réformes

État d'avancement de l'objet

<b>PAKET 1</b> Ce paquet comprend quatre messages (projets partiels) remis au Parlement par le Conseil fédéral le 26 mai 2004. Le message 1A, comprenant diverses modifications de la loi, a été adopté par le Parlement. De même, le message 1C (réduction de primes) a été débattu et est entré en vigueur.	Message 1B	<i>Liberté de contracter</i>	A l'origine, le Conseil fédéral voulait abolir la clause du besoin pour les prestataires, laquelle arrivait à son terme en juillet 2005, et la remplacer par le système de liberté de contracter tel que le Parlement l'avait déjà prévu dans le cadre de la 2 <sup>e</sup> révision de la LAMal. Une prolongation supplémentaire de la clause du besoin jusqu'à la fin de 2009 est approuvée par le parlement lors de la session d'été 2008. Le Conseil des États n'ayant pas abouti à une solution et n'étant donc pas entré en matière sur le projet de révision de la LAMal lors de la session d'hiver 2008, c'est maintenant au National de chercher une alternative au gel de l'admission de nouveaux cabinets médicaux.	En liaison avec le projet 2B; Le projet 1 relatif à la liberté de contracter est actuellement à la CSSS-N.
	Message 1D	<i>Participation aux coûts</i>	Augmentation de la quote-part des assurés à 20%. Maintien du plafond actuel de 700 francs.	Traité par le Conseil des États; Le Conseil national va délibérer de ce projet en même temps que du projet 2B Managed Care.
<b>PAKET 2</b> Ce paquet comprend deux messages (projets partiels). Le Conseil fédéral a adopté ce paquet le 15 septembre 2004 et l'a remis au Parlement.	Message 2A	<i>Financement hospitalier</i>	Le nouveau système de financement hospitalier (financement paritaire des cantons et de l'assurance-maladie, y compris coûts d'investissements, égalité de traitement entre tous les hôpitaux listés) est repris. Le financement moniste doit être introduit ultérieurement.	La loi fédérale est adoptée par le Parlement dans la session d'hiver 2007.
	Message 2B	<i>Managed Care</i>	Promotion des modèles de soins intégrés (Managed Care). Conditions d'autorisation facilitées pour les médicaments orphelins. Pour ce qui est des médicaments, on veut ancrer de manière explicite dans la loi le fait que, si un principe actif est prescrit au lieu d'un produit, un médicament d'un prix avantageux devra être remis à l'assuré. Lors de la session d'été 2007, le Conseil des États a adopté un projet à part relatif aux médicaments, lequel règle la vérification du prix des médicaments brevetés ainsi qu'en cas d'extension du domaine d'indication.	Le projet relatif à la formation du prix des médicaments a échoué au Parlement lors de la session d'automne 2008. Le projet Managed Care est actuellement à la CSSS-N.
<b>PROJET SUR LE FINANCEMENT DES SOINS</b> Le Conseil fédéral a présenté son message aux Chambres le 16 février 2005.			Selon le message du Conseil fédéral, l'AOS doit prendre en charge entièrement les soins de traitement et fournir une contribution fixe aux soins de base. Les soins à domicile seraient cofinancés par le biais d'une allocation aux impotents introduite dans l'AVS, laquelle serait versée dès présence d'une impotence légère. Pour les pensionnaires d'établissements médico-sociaux, le Conseil fédéral prévoit en outre de supprimer le plafond annuel des prestations complémentaires actuellement fixé à 30 000 francs.	La loi fédérale est adoptée par le Parlement dans la session d'été 2008.
<b>La révision de la compensation des risques</b> Pas de message du Conseil fédéral.			La Commission de la santé du Conseil des États a élaboré un projet selon lequel la loi mentionnerait pour la compensation des risques, non seulement les critères de l'âge et du sexe, mais aussi le critère «séjour en hôpital ou en établissement médico-social».	La loi fédérale est adoptée par le Parlement dans la session d'hiver 2007.