

La session

Lettre d'information

23 novembre 2023



Votre personne de contact au Groupe Mutuel
Luca Strebel
T. 058 758 81 58
lstrebel@groupemutuel.ch

Sommaire

Conseil national	Recommandation	
09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre. Financement moniste des prestations de soins	Recommandations ci-dessous pour l'élimination des divergences	P. 3
23.048 OCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques)	Recommandations ci-dessous pour la discussion par article	P. 4
Conseil des Etats	Recommandation	
22.3372 Mo. CSSS-E. Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal. Vérifier la neutralité des coûts	Adopter	P. 4
23.039 OCF. Loi fédérale sur le système national de consultation des adresses des personnes physiques (loi sur le service national des adresses, LSAdr)	Recommandations ci-dessous pour la discussion par article	P. 5
23.3981 Mo. Graf Maya, PES. Assurance-maladie. Mettre fin au système antisocial de la prime par tête	Refuser	P. 6
23.4153 Mo. Ettlín Erich, Le Centre. Mise en œuvre du modèle de la prescription. Suivi semestriel	Adopter	P. 6
23.4088 Mo. Hegglín Peter, Le Centre. LAMal. Assouplissement de l'obligation de contracter	Adopter	P. 7
22.321 Iv. ct. Genève. Pour une indexation des primes d'assurance aux coûts de la santé	Ne pas donner suite	P. 7

Conseil national

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre.

Financement moniste des prestations de soins

Conseil des Etats : 5 décembre 2023

Conseil national : 14 décembre 2023

Ce projet se trouve actuellement en phase d'élimination des divergences.

Le Groupe Mutuel soutient globalement l'introduction d'un financement uniforme. Toutefois, ce projet ne doit pas étendre de manière massive les rôles des cantons ni instaurer par une voie détournée une assurance sur les soins de longue durée qui entraîne une hausse des primes de l'AOS. Les décisions du Conseil des Etats doivent ainsi être combattues. Si l'intégration inconditionnelle des coûts des soins de longue durée et/ou la possibilité pour les cantons de contrôler les factures sont adoptées, ce projet devra être refusé dans son intégralité.

Coûts des soins de longue durée : De notre point de vue, l'intégration des prestations de soins de longue durée devrait être examinée dans un deuxième temps, à condition que les travaux de base nécessaires soient disponibles et que la transparence des coûts soit garantie. Or, le Conseil national propose une intégration des soins de longue durée dès le départ, sous d'autres conditions. Une intégration totale, comme souhaitée par le Conseil des Etats, aura des conséquences très importantes et nécessite donc des analyses approfondies sur les impacts et les effets. Ainsi, l'intégration des prestations de soins de longue durée devrait seulement être examinée et réalisée dans un deuxième temps.

Contrôle des factures : Il n'est pas envisageable pour le Groupe Mutuel de confier le contrôle systématique des factures aux cantons ou à une organisation centrale. Il s'agit en effet d'une tâche centrale des assureurs-maladie.

Hôpitaux conventionnés : Le maintien d'un financement différencié pour la prise en charge des coûts AOS des hôpitaux conventionnés ne se justifie pas au vu de l'objectif recherché. En effet, l'application d'un financement unique (même clé de répartition que les hôpitaux répertoriés) également à ces types d'établissements permet d'accroître la concurrence entre les établissements hospitaliers, susceptible à terme de générer des économies de coûts (selon le Conseil national).

Recommandations

- **Coûts des soins de longue durée à intégrer dans une 2^{ème} phase après que les conditions ont été remplies**
- **Le contrôle des factures continue d'être assuré par les assureurs-maladie**
- **Pas d'exception concernant les hôpitaux conventionnés**

23.048 OCF.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques)

Conseil national : 14 décembre 2023

Ce projet vise à introduire un échange de données supplémentaire entre les cantons et les assureurs afin de simplifier les tâches des uns et des autres. Par ailleurs, il inclut dans la compensation des risques les assurés qui ont leur domicile à l'étranger et en exclut ceux avec lesquels les assureurs ne parviennent plus à entrer en contact depuis un certain temps.

Échange de données entre les cantons et les assureurs : Ce projet prévoit d'introduire une procédure uniforme d'échange de données entre les cantons et les assureurs sur le modèle existant dans le domaine de la réduction des primes. Un échange simplifié des données permet de rendre certaines tâches administratives plus efficaces. De plus, il réduit le risque d'erreur pour les assurés. Cette proposition devrait ainsi être soutenue.

Modification de la compensation des risques : La présente révision inclut dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques presque tous les assurés soumis à l'AOS qui ont leur domicile à l'étranger et en exclut ceux avec lesquels l'assureur ne peut plus entrer en contact depuis un certain temps. Nous soutenons la seconde proposition. Nous sommes opposés à la première, comme les conséquences financières pour les assurés concernés seront très importantes. De plus, l'égalité de traitement des assurés ne sera pas garantie, comme la base de calcul ne sera pas la même. Par ailleurs, la proposition soumise engendrera des frais administratifs supplémentaires importants, autant bien pour les assureurs-maladie que pour l'institution commune LAMal.

Recommandations

- **Refuser** l'inclusion dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques presque tous les assurés soumis à l'AOS qui ont leur domicile à l'étranger
- **Accepter** l'exclusion de ceux avec lesquels l'assureur ne peut plus entrer en contact depuis un certain temps

Conseil des Etats

22.3372 Mo. CSSS-E.

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

Conseil des Etats : 18 décembre 2023

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre le financement uniforme des prestations au sens de la LAMal à une évaluation. En particulier, il examinera si l'introduction a été neutre en termes de coûts pour les cantons et les assureurs.

(suite)

22.3372 Mo. CSSS-E.

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

Conseil des Etats : 18 décembre 2023

Après que le Conseil des Etats ait soutenu cette motion lors de la session d'hiver 2022, le Conseil national en a modifié la teneur. Ainsi, en raison de la durée des délibérations parlementaires, la période de référence pour la comparaison des coûts a été supprimée. Par ailleurs, le Conseil fédéral devra aussi vérifier si la contribution financière accrue de certains cantons s'est traduite par une baisse correspondante des primes dans ces cantons.

Recommandation Adopter

- L'introduction d'un financement uniforme représente une réforme importante du financement du système de santé. Comme les montants en jeu sont très élevés, une vérification de la neutralité des coûts pour tous les acteurs impliqués est judicieuse et à soutenir.

23.039 OCF.

Loi fédérale sur le système national de consultation des adresses des personnes physiques (loi sur le service national des adresses, LSAdr)

Conseil des Etats : 18 décembre 2023

La loi sur le service des adresses crée les bases légales requises pour mettre en place et exploiter un service national des adresses.

Comme les assureurs-maladie sont habilités à utiliser le numéro AVS de manière systématique, ils bénéficieront d'un droit d'accès. Par conséquent, nous émettons les recommandations suivantes :

Art. 5 Mise à jour et enrichissement des données : Il est plus judicieux et nécessaire que les données soient mises à jour en « temps réel ».

Art. 6 Données consultables : Afin que les assureurs-maladie puissent vérifier l'obligation d'assurance, il est indispensable :

- Qu'en cas d'arrivée, la commune ou l'Etat de provenance soit également consultable.
- Qu'en cas de départ, la commune ou l'Etat de destination soit également consultable.
- Que la date de décès soit également consultable.
- Que la nationalité soit renseignée (donnée contenue dans le système) et consultable.

Art. 14 Financement du service national des adresses : Les assureurs-maladie devraient être exemptés du paiement de l'émolument. En effet, conformément à l'art. 32 LPGA, ils sont autorisés à obtenir ces informations gratuitement de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes dans le cadre de l'assistance administrative, dans l'accomplissement d'une tâche qui leur est confiée par la loi.

Recommandations

- **Mise à jour en temps réel des données**
- **Extension des données consultables**
- **Exemption des assureurs-maladie du paiement de l'émolument**

23.3981 Mo. Graf Maya, PES.
Assurance-maladie. Mettre fin au système antisocial de la prime par tête

Conseil des Etats : 18 décembre 2023

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement un projet de modification de la LAMal qui prévoit des primes en fonction du revenu et de la fortune.

Recommandation : Refuser

- Le système actuel permet de garantir dans sa globalité la solidarité grâce aux différents flux financiers. Une part importante des coûts de la santé sont déjà aujourd'hui financés par les impôts, qui dépendent des revenus et de la fortune (cofinancement des prestations stationnaires, prestations d'intérêt général, etc.).
- Par ailleurs, le subventionnement des primes assure notamment aussi une solidarité entre personnes aisées et celles dans le besoin.
- Enfin, avec une contribution variant en fonction du revenu et de la fortune, une large partie de la population ne paierait qu'une très faible prime, voire aucune. Ceci risque d'inciter cette population à une consommation accrue de prestations de santé.
- Pour finir, un paiement en fonction du revenu et de la fortune pourrait très probablement engendrer une augmentation du fardeau des primes pour la classe moyenne.

23.4153 Mo. Ettlín Erich, Le Centre.
Mise en œuvre du modèle de la prescription. Suivi semestriel

Conseil des Etats : 18 décembre 2023

Depuis le 1er juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes peuvent exercer leur activité de manière indépendante et à leur propre compte à la charge de l'AOS.

Le Conseil fédéral est dès lors chargé de présenter début 2024 un premier rapport de suivi, qui paraîtra ensuite à un rythme semestriel.

Recommandation : Adopter

- Plus d'un an après l'introduction du modèle de la prescription le 1^{er} juillet 2022, on ne dispose pas d'une vue d'ensemble officielle des effets de cette mesure.
- Selon certaines estimations, la croissance des coûts devrait déjà être deux fois plus élevée en 2023 que les estimations faites et communiquées en 2021 par l'OFSP (170 millions de francs).
- Afin de combattre la progression des coûts et des primes, il est nécessaire de connaître les différents facteurs afin de pouvoir prendre rapidement les mesures correctrices nécessaires.

23.4088 Mo. Heggin Peter, Le Centre.

LAMal. Assouplissement de l'obligation de contracter

Conseil des Etats : 18 décembre 2023

Cette motion demande d'assouplir l'obligation de contracter dans les domaines ambulatoire et stationnaire.

Recommandation : Adopter

- L'assouplissement de l'obligation de contracter permet tout d'abord de renforcer le partenariat tarifaire et la concurrence entre prestataires de soins.
- Un assouplissement a également un effet positif sur la qualité, vu que ce critère peut être utilisé par les assureurs-maladie pour sélectionner les prestataires de soins avec lesquels ils souhaitent collaborer.
- Cette proposition permet enfin de mieux guider les assurés dans le système de santé, avec simultanément un effet positif sur la qualité et les coûts.

22.321 Iv. ct. Genève.

Pour une indexation des primes d'assurance aux coûts de la santé

Conseil des Etats : 20 décembre 2023

Cette initiative cantonale demande d'indexer l'augmentation des primes de l'assurance-maladie « au maximum » sur la croissance réelle des coûts de la santé.

Recommandation : Ne pas donner suite

- Une mise en œuvre de cette proposition est tout d'abord impossible, vu que les primes sont fixées à l'avance mais que l'augmentation réelle des coûts n'est connue que plus tard.
- Ensuite, d'autres éléments doivent être pris en compte, comme les contributions à la compensation des risques, l'évolution du portefeuille ou les résultats des marchés financiers.
- Enfin, le cadre légal actuel oblige les assureurs d'offrir des primes qui couvrent les coûts, aussi pour protéger les assureurs, dans l'intérêt des assurés, de la faillite.
- En conclusion, cette proposition n'amène aucune solution concernant le principal problème du système de santé actuel, à savoir l'augmentation constante des coûts de la santé.