

La session

Lettre d'information

11 mai 2023



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

Sommaire

Conseil national	Recommandation	
21.067 MCF. Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la LAMal)	Recommandations en annexe pour l'élimination des divergences	P. 3
22.054 MCF. Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes). Initiative populaire	Recommander d'accepter	P. 4
21.323 Iv. ct. Vaud. Plus de force aux cantons	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	P. 5
21.324 Iv. ct. Vaud. Pour des réserves justes et adéquates	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	P. 6
22.316 Iv. ct. Bâle-Ville. Remboursement rapide et proportionnel des réserves des caisses-maladie à la population	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	P. 6
21.325 Iv. ct. Vaud. Pour des primes conformes aux coûts	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	P. 7
15.485 Iv. pa. Frehner Sebastian, UDC. Transparence sur les coûts des hôpitaux	Mettre en œuvre (ne pas classer)	P. 7
22.410 Iv. pa. Prezioso Batou Stefania, EàG. Pour des retraites sûres, solidaires et respectueuses de l'environnement	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	P. 8
Conseil des Etats	Recommandation	
22.3866 Mo. CSSS-N. Pas de rémunération excessive pour les membres des directions et des conseils d'administration dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins	Refuser	P. 8
23.3218 Mo. Schmid Martin, PLR. Garantir les soins médicaux dans toutes les régions du pays, en mettant fin à la centralisation des prestations médicales qui ne sont pas hautement spécialisées	Refuser	P. 9
20.4199 Mo. Feller Olivier, PLR. Garantir la transparence des hypothèses et des modalités de calcul des primes de l'assurance-maladie obligatoire	Refuser	P. 9

Conseil national

21.067 MCF.

Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la LAMal)

Conseil national : 31 mai 2023

Les deux Chambres fédérales ont traité déjà une fois cette initiative populaire. L'élaboration d'un contre-projet indirect a été décidée. La procédure d'élimination des divergences débute, dont les principales sont les suivantes :

- **HTA** : Une prestation, pour laquelle il y a des indices annonçant qu'elle n'est pas ou plus efficace, adéquate et économique, devra être évaluée dans le cadre d'une procédure basée sur des éléments objectifs et concrets. Les deux Conseils soutiennent ces évaluations. Toutefois, la proposition du Conseil des Etats est plus précise. Elle définit notamment que l'autorité compétente doit prendre en compte les résultats de la procédure d'évaluation dans un délai d'un an. Le Groupe Mutuel recommande par conséquent de **soutenir la majorité de la CSSS-N (suivre le Conseil des Etats)**.
- **Analyses de laboratoire** : Pour pouvoir pratiquer à la charge de l'AOS, les laboratoires, qui ne procèdent à aucune analyse de soins de base pour leurs propres besoins (laboratoire du cabinet), doivent conclure un contrat de coopération avec un ou plusieurs assureurs. Le Conseil national soutient cette proposition alors que le Conseil des Etats s'y oppose. La comparaison internationale des tarifs des analyses médicales réalisée par le Surveillant des prix montre clairement que les tarifs suisses dépassent considérablement ceux d'autres pays européens. Des mesures dans ce domaine sont donc indiquées. Par ailleurs, le système proposé permet de renforcer le partenariat tarifaire et de faire jouer la concurrence. Pour ces raisons, le Groupe Mutuel propose de **soutenir la majorité de la CSSS-N** (maintenir).
- **Approbation d'une convention tarifaire** : Les deux Conseils s'accordent sur la volonté d'introduire un délai d'une année pour l'évaluation d'un tarif soumis pour approbation (art. 46 al. 4bis P-LAMal). Le Conseil national souhaite en plus que si l'autorité d'approbation ne rend pas de décision formelle avant l'expiration de ce délai, une convention tarifaire entre en vigueur, pour autant que les assureurs qui y adhèrent représentent la majorité des personnes assurées et que les fournisseurs de prestations qui y adhèrent facturent plus de 50 % du volume dans le champ d'application de la convention tarifaire (art. 46 al. 4ter P-LAMal). De notre point de vue, il est nécessaire qu'un tarif soit formellement adopté par les autorités d'approbation pour qu'il puisse être appliqué. Pour cette raison, la **majorité de la CSSS-N** devrait être soutenue.
- **Compétence supplémentaire pour les autorités d'approbation** : Le Conseil national souhaite que le Conseil fédéral puisse procéder à des adaptations des structures tarifaires stationnaires lorsque celles-ci s'avèrent inappropriées et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision. Cette proposition affaiblit le partenariat tarifaire. De plus, elle est inutile, car dans le domaine des tarifs stationnaires, les différents acteurs ont créé SwissDRG SA pour développer et maintenir à jour la structure tarifaire. Des améliorations sont régulièrement proposées au Conseil fédéral. La **proposition du Conseil des Etats** devrait ainsi être soutenue (biffer).

(suite)

21.067 MCF.

Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la LAMal)

Conseil national : 31 mai 2023

- **Tarmed** : Le Conseil national souhaite que le Conseil fédéral prenne immédiatement des mesures en corrigeant les rémunérations excessives, inappropriées et non économiques dans le Tarmed. Le Groupe Mutuel est favorable au principe selon lequel les rémunérations excessives, inappropriées et non économiques dans le cadre d'une structure tarifaire devraient être corrigées. Ainsi, la **minorité de la CSSS-N** devrait être soutenue (maintenir)

Recommandations

- **HTA : soutenir la majorité de la CSSS-N**
- **Analyse de laboratoire : soutenir la majorité de la CSSS-N (maintenir)**
- **Approbation d'une convention tarifaire : soutenir la majorité de la CSSS-N**
- **Compétence supplémentaire pour les autorités d'approbation : supprimer**
- **Tarmed : soutenir la minorité de la CSSS-N (maintenir)**

22.054 MCF.

Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes). Initiative populaire

Conseil national : 5 et 13 juin 2023

L'initiative populaire « Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne » demande que l'âge de la retraite soit fixé à 66 ans pour les deux sexes et que l'âge de la retraite soit ensuite lié à l'espérance de vie moyenne de la population résidant en Suisse, afin de financer l'AVS à long terme et de garantir les rentes.

Le Conseil fédéral propose aux Chambres fédérales de recommander au peuple et aux cantons de rejeter cette initiative populaire sans contre-projet direct ou indirect.

Recommandation : Recommander d'accepter

- L'âge de la retraite doit évoluer en fonction de l'espérance de vie. Comme les assurés vivent aujourd'hui toujours plus longtemps, la pression sur les actifs devient de plus en plus forte et les problèmes de financement s'accroissent.
- Le relèvement de l'âge de la retraite tel qu'il est prévu par l'initiative sur les rentes aurait pour conséquence que les personnes assurées resteraient plus longtemps sur le marché du travail et cotiseraient donc sur une plus longue période. Les dépenses de l'AVS diminueraient, tandis que les recettes provenant des cotisations augmenteraient.
- Le relèvement de l'âge de la retraite implique, comme indiqué, une présence prolongée sur le marché du travail. Toutefois, des mesures spécifiques pour les chômeurs âgés sont déjà en place. Par ailleurs, le chômage des plus de 55 ans est plus faible que celui des jeunes.

(suite)

22.054 MCF.

Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes). Initiative populaire

Conseil national : 5 et 13 juin 2023

- Comme l'âge de la retraite est fixé dans la loi, une modification de ce dernier engendrerait une votation populaire, puisqu'un référendum sera très probablement lancé. En plus, comme on peut le constater maintenant, une adaptation prend de nombreuses années (voire des décennies). Il faut donc un mécanisme pour dépolitiser la fixation de ce paramètre très important de la prévoyance.
- Plus les réformes structurelles seront prises rapidement, plus les effets seront appropriés et adéquats. Il n'est ainsi pas adéquat d'attendre le projet de révision du Conseil fédéral.

21.323 lv. ct. Vaud.

Plus de force aux cantons

Conseil national : 7 juin 2023

Il est demandé que les cantons puissent non seulement donner leur avis sur l'évaluation des coûts, mais aussi sur celle des tarifs de primes, aux assureurs et à l'autorité de surveillance.

Recommandation : ~~Ne pas donner suite~~ (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)

- Les cantons peuvent, déjà maintenant, donner leur avis aux assureurs ainsi qu'à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire et obtenir les informations nécessaires. Ainsi, le cadre légal est déjà précisé.
- Par ailleurs, les primes doivent être fixées par les assureurs et approuvées par l'OFSP. Les devoirs et compétences sont ainsi déjà clairement réglés.
- Enfin, les primes doivent remplir les conditions légales (notamment la couverture des coûts et ne pas engendrer de réserves excessives – art. 16 al. 4 LSAMal). La fixation de primes « politiques » serait contraire au système et engendrerait une volatilité dangereuse de ces dernières. La situation actuelle l'illustre de manière exemplaire.
- L'objectif visé par cette initiative a déjà été pris en compte dans le cadre de la motion 19.4180 « Coûts de la santé. Rétablir la transparence ».

21.324 lv. ct. Vaud.

Pour des réserves justes et adéquates

22.316 lv. ct. Bâle-Ville.

Remboursement rapide et proportionnel des réserves des caisses-maladie à la population

Conseil national : 7 juin 2023

Ces initiatives visent à introduire une limitation maximale des réserves à 150% du montant minimal des réserves légales. Au-delà, un remboursement aux assurés serait obligatoire.

Recommandation : Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)

- Le calcul des primes est toujours soumis à des incertitudes, car l'évolution future des coûts peut être estimée en raison des nombreux paramètres, mais pas précisément prédite.
- L'art. 16 al. 4 let. d LSAMal prévoit, dans le cadre du processus d'approbation des primes, que l'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs de primes qui entraînent des réserves excessives.
- La loi prévoit déjà un mécanisme de correction, qui est utilisé par les assureurs (art. 17 et 18 LSAMal).
- C'est le risque entrepreneurial de chaque assureur AOS qui doit déterminer le niveau à partir duquel le remboursement des réserves est justifiable. Après tout, les assureurs sont en concurrence les uns avec les autres et n'ont aucun intérêt à accumuler des réserves excessives.
- Une réduction automatique des réserves ne tient pas suffisamment compte de la situation variable de chaque assureur. Ce pourcentage peut en effet fluctuer massivement d'une année à l'autre.
- La pandémie due au coronavirus et les fluctuations de coûts y relatives ont montré la rapidité avec laquelle des crises et des coûts imprévisibles peuvent survenir. Les réserves sont nécessaires pour surmonter ces moments d'incertitude et pour financer des coûts extraordinaires.
- En raison de l'évolution élevée des coûts en 2021 et 2022 et de la mauvaise situation sur les marchés financiers, il faut s'attendre à ce que les réserves de l'AOS, encore élevées en 2021, tombent au niveau minimal fixé dans la loi et soient aujourd'hui tout sauf excessives. Cela montre à quel point la situation est volatile et qu'en raison des différentes incertitudes (évolution des coûts, évolution des marchés financiers, etc.), des réserves suffisantes sont tout à fait judicieuses dans l'intervalle.

21.325 lv. ct. Vaud.

Pour des primes conformes aux coûts

Conseil national : 7 juin 2023

Cette modification prévoit une compensation effective et systématique des primes qui dépasseraient les coûts.

Recommandation : Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)

- Dans le cadre de la procédure d'approbation des primes, l'OFSP, comme autorité de surveillance, peut refuser l'approbation des primes, notamment si elles dépassent de manière inappropriée les coûts ou entraînent des réserves excessives (art. 16 al. 4 LSAMa).
- Si les primes ont été approuvées par l'autorité de surveillance, cela signifie qu'elles étaient, sur la base des informations disponibles au moment de l'approbation, correctes et ont donc été acceptées.
- Une compensation systématique des primes supérieures aux coûts influencerait fortement la volatilité des primes.
- Les assureurs-maladie ont déjà aujourd'hui la possibilité de rembourser les primes encaissées en trop. Ce mécanisme est utilisé par les assureurs.
- Enfin, si une procédure était mise en place pour corriger systématiquement les primes excessives, il serait nécessaire d'introduire également une procédure identique pour le cas où les primes seraient trop basses. Dans le cas contraire, le mécanisme proposé entraînerait simplement une réduction des réserves, mais les assureurs-maladie ne pourraient plus les reconstituer.
- Pour finir, cette proposition ne tient pas compte de l'aspect temporel et le caractère assurantiel du calcul des primes est oublié.
- Plusieurs interventions visant le même objectif ont déjà été refusées par le Parlement.

15.485 lv. pa. Frehner

Sebastian, UDC.

Transparence sur les coûts des hôpitaux

Conseil national : 16 juin 2023

Les hôpitaux, qui ne communiquent pas dans l'AOS leurs données aux partenaires tarifaires de manière transparente et dans les délais, devraient pouvoir être sanctionnés.

Recommandation : Mettre en œuvre (ne pas classer)

- Cette initiative parlementaire devrait être mise en œuvre, puisque dans l'AOS les données de tous les hôpitaux sont nécessaires pour pouvoir disposer des bases de données pour des négociations de prix économiques.
- Bien qu'une obligation légale de livrer des données existe déjà, elle n'est pas respectée, car les possibilités de sanction en cas de non-respect de cette disposition manquent.

22.410 Iv. pa. Prezioso Batou Stefania, EàG.

Pour des retraites sûres, solidaires et respectueuses de l'environnement

Conseil national : Initiative parlementaire 1^{ère} phase

Selon le système proposé, le 2^{ème} pilier serait intégré à l'AVS et les privilèges fiscaux octroyés dans la prévoyance individuelle (3^{ème} pilier) supprimés.

Recommandation **Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)**

- Cela signifierait la fin du système des trois piliers. Or, ce système, qui a fait ses preuves, permet une orientation idéale vers les besoins des différents groupes de population ainsi qu'une répartition optimale des risques de financement. Les trois piliers ont des tâches différentes et sont également réglementés différemment.
- L'impact sur le montant des cotisations n'a pas été chiffré.
- La commission a par ailleurs fait remarquer que le projet ne respectait pas le principe de l'unité de la matière.

Conseil des Etats

22.3866 Mo. CSSS-N.

Pas de rémunération excessive pour les membres des directions et des conseils d'administration dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins

Conseil des Etats : 6 juin 2023

Il est demandé de fixer un plafond concernant les rémunérations des membres de la direction et du Conseil d'administration des assurances-maladies LAMal.

Recommandation **Refuser**

- Les assureurs-maladie sont des entreprises de droit privé qui, la plupart du temps, ne sont pas uniquement actives dans le domaine de l'AOS.
- En outre, l'art. 21 LAMal garantit la transparence de la rémunération dans le domaine de l'assurance-maladie sociale.
- La fixation d'un plafond général des rémunérations ne permet pas de tenir compte de la taille et de la complexité de chaque société.
- Enfin, si des rémunérations maximales devaient être introduites pour les dirigeants des assureurs-maladie, elles devraient également s'appliquer aux fournisseurs de prestations qui pratiquent à la charge de l'AOS (directeurs d'hôpitaux, médecins, etc.).

23.3218 Mo. Schmid Martin, PLR.

Pas de rémunération excessive pour les membres des directions et des conseils d'administration dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins

Conseil des Etats : 6 juin 2023

Il est demandé que les cantons soient tenus, lorsqu'ils planifient la médecine hautement spécialisée à l'échelle nationale conformément à leur mandat, de prendre en compte la question de l'accessibilité aux soins pour les patients dans un délai raisonnable.

Recommandation : Refuser

- Une certaine concentration est nécessaire pour plusieurs raisons. Il faut tout d'abord garantir un nombre minimal de cas afin que l'intervention soit de bonne qualité. Un nombre de cas élevé permet aussi d'optimiser les soins fournis. Ainsi, ceci a un effet positif sur l'efficacité et donc sur les coûts.
- Pour le patient, la qualité du traitement prime sur la durée de l'accès aux soins.
- Comme l'a montré récemment l'échec des cantons de Suisse orientale de coordonner leurs planifications hospitalières, chaque canton défend ses propres intérêts. Ainsi, selon nous, les soins de base devraient être planifiés au niveau régional, mais les interventions complexes au niveau suprarégional (suppression de cette compétence cantonale).

20.4199 Mo. Feller Olivier, PLR.

Garantir la transparence des hypothèses et des modalités de calcul des primes de l'assurance-maladie obligatoire

Conseil des Etats : 8 juin 2023

Il est demandé que les hypothèses et les modalités de calcul des primes de l'AOS soient exposées de façon transparente, claire et complète.

Recommandation : Refuser

- Ces données sont protégées par le secret des affaires, comme le précise le Conseil fédéral dans son avis.
- L'OFSP reçoit ces informations, les analyse et approuve ensuite les primes soumises (avec ou sans adaptation). En outre, les cantons reçoivent également, notamment sur demande aux assureurs, les données les concernant. La transparence nécessaire est donc déjà garantie.
- Il faut noter que la fixation des primes est un processus compliqué, basé sur des hypothèses et pas une science exacte. Il incombe à l'OFSP et aux assureurs de communiquer d'une manière compréhensible les éléments principaux qui ont nécessité une augmentation plus ou moins importante des primes.
- Le Conseil fédéral recommande aussi de refuser cette motion.