

# La session

Août 2020

LETTRE D'INFORMATION

Automne 2020



Votre personne de contact au Groupe Mutuel

**Miriam Gurtner**

Tél. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®



# Sommaire

## Conseil national

## Recommandation

**19.401 Iv. pa. CSSS-N. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins**

Suivre le Conseil des Etats p. 3

**19.4492 Mo. Lohr Christian, PDC. Analyses de laboratoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins**

Adopter p. 3

**18.305 Iv. ct. St. Gall. Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires**

Ne pas donner suite (suivre le Conseil des Etats) p. 4

**16.411 Iv. pa. Eder Joachim, PLR. Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité**

Adapter le projet du Conseil des Etats p. 5

**20.046 MCF. LAMal. Rémunération du matériel de soins**

Ne pas entrer en matière p. 5

**20.3013 Mo. CSSS-N. Traitement de données personnelles dans le cadre de la LAMal. Sécurité juridique dans la perspective de la future loi fédérale sur la protection des données**

Adopter p. 6

**20.3914 Mo. CSSS-N. Gestion de l'admission des psychologues pratiquant la psychothérapie**

Adopter p. 7

**13.426 Iv. pa. Poggia Mauro, MCR. Renouvellement tacite des contrats de services. Améliorer l'information et la protection des consommateurs et des consommatrices**

Ne pas mettre en œuvre p. 7

## Conseil des Etats

## Recommandation

**19.046 MCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1<sup>er</sup> volet)**

Entrer en matière et adapter p. 8

**19.401 Iv. pa. CSSS-N.**

**Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins**

Conseil national: 15 septembre 2020

Cet objet a été traité une fois par conseil et se trouve ainsi en phase d'élimination des divergences.

Les deux Chambres s'accordent sur la possibilité pour le personnel infirmier de fournir directement des prestations à la charge de l'AOS (art. 25a al. 1 LAMal). La divergence se rapporte à la mise en œuvre de cette modification (art. 25a al. 3 LAMal). Pour le Conseil national, le Conseil fédéral devrait désigner les prestations qui pourraient être fournies sur prescription et celles qui pourraient être fournies sans prescription à la charge de l'AOS. Le Conseil des Etats a, par contre, décidé que l'extension de la compétence de fournir des prestations à la charge de l'AOS devait être subordonnée à la conclusion d'accords entre le personnel soignant et les assureurs-maladie.

**Recommandation**

- Suivre le Conseil des Etats
- Les accords entre partenaires tarifaires aident à piloter et aussi à limiter les coûts à la charge de l'AOS. Elle représente une condition minimale pour le contrôle des coûts.
- Cette proposition renforce le rôle des partenaires tarifaires.

**19.4492 Mo. Lohr Christian, PDC.**

**Analyses de laboratoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins**

Conseil national: interventions du DFI (15 septembre 2020)

Les prix des analyses de laboratoire à la charge de l'AOS devraient être baissés.

**Recommandation**

- Adopter
- Par rapport aux pays étrangers, les prix des analyses de laboratoires sont trop élevés. Des coûts à la charge de l'AOS pourraient donc être économisés dans ce domaine sans compromettre la qualité.

**18.305 Iv. ct. St. Gall.**

**Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires**

Conseil national: 16 septembre 2020

L'activité d'intermédiaire permet aux clients potentiels de bénéficier d'un conseil expert et de qualité et de pouvoir choisir entre les produits de différents assureurs. Cette prestation a un prix. L'important est que la qualité du conseil est et reste garantie.

Le 24 janvier 2020, les assureurs-maladie ont trouvé un accord concernant le démarchage téléphonique à froid et les limites en matière de commissions. Cet accord concerne l'assurance de base et les assurances complémentaires et entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Pour que cet accord puisse être déclaré obligatoire pour l'ensemble de la branche, les bases juridiques nécessaires doivent être élaborées. Pour cette raison, une motion de commission (18.4091) a été déposée. Elle est déjà adoptée. La modification législative correspondante se trouve déjà en consultation.

**Recommandation**

- › Ne pas donner suite (suivre le Conseil des Etats)
- › L'activité d'intermédiaire permet aux clients potentiels de bénéficier d'un conseil de qualité et de pouvoir choisir entre les produits de différents assureurs. Ces prestations ne sont pas gratuites.
- › En outre, les travaux sont en cours afin que l'accord de branche trouvé puisse être déclaré comme obligatoire. Cet accord contribue à garantir que la rémunération à la charge de l'AOS soit limitée.



**16.411 Iv. pa. Eder Joachim, PLR.**  
**Surveillance de l'assurance-  
maladie. Garantir la protection de  
la personnalité**

Conseil national: 23 septembre 2020

Cette initiative parlementaire demande une modification de la LAMal et de la LSAMal pour garantir la protection des données pour les assurés. Lors de la session d'automne 2019, le Conseil des Etats a adopté une modification légale afin de la mettre en œuvre.

En sachant que des données fiables sont d'une grande importance pour les décideurs politiques et l'administration afin de développer le système de santé, les assureurs-maladie ont toujours été très ouverts et ont fourni les informations nécessaires.

**Recommandation**

- Adapter le projet du Conseil des Etats
- Des données individuelles ne devraient être collectées que pour un objectif clairement défini.
- Le principe de proportionnalité doit être respecté et seules les données nécessaires à l'exercice de l'activité de surveillance doivent être demandées.
- Afin de ne pas alourdir inutilement la charge administrative pesant sur les assureurs, les statistiques et les sources de données déjà disponibles devraient, dans la mesure du possible, être utilisées en premier (enquête indirecte).
- Il incombe aux assureurs de contrôler l'économicité des différents prestataires de soins. L'OFSP n'a dès lors pas besoin de données par prestataire de soins.

**20.046 MCF.**  
**LAMal. Rémunération du matériel  
de soins**

Conseil national: 23 septembre 2020

Cette révision vise à supprimer la distinction en matière de rémunération entre le matériel de soins utilisé par l'assuré lui-même et celui utilisé par le personnel infirmier. Le but est de simplifier la rémunération de ce matériel en introduisant une rémunération uniforme et de garantir l'accès au matériel de soins.

Cette modification entraînera une réduction de la charge financière des cantons et des communes, estimée à 65 millions de francs par an. Le projet prévoit de mettre ce montant à la charge de l'AOS, donc à la charge des payeurs de primes.

**Recommandation**

- Ne pas entrer en matière
- Cette proposition est en contradiction avec la volonté politique de limiter les coûts à la charge des payeurs de primes.
- Cette modification entraînera une double rémunération de certaines prestations, puisque les coûts du matériel de soins sont déjà intégrés dans les contributions de soins des assureurs-maladie. Dans tous les cas, ces contributions devraient être adaptées si ce projet était adopté.

**20.3013 Mo. CSSS-N.**

**Traitement de données  
personnelles dans le cadre de la  
LAMal. Sécurité juridique dans  
la perspective de la future loi  
fédérale sur la protection des  
données**

Conseil national: 23 septembre 2020

Dans le cadre de la révision de la LPD, différentes demandes importantes relatives au fonctionnement de la protection des données pour certaines assurances sociales ont été traitées par la CIP-N. Toutefois, à la place de les intégrer directement dans le projet dans le cadre de la révision de la LPD, cinq motions de commission ont été déposées afin que le cadre légal puisse être adapté dans une seconde phase.

Lors de leur traitement par la CSSS-N, cette dernière a proposé de rejeter les interventions de la CIP-N. Afin de prendre en compte ces demandes légitimes, elle a cependant déposé cette « nouvelle » motion qui doit permettre aux assureurs-maladie, dans le cadre du contrôle des factures, de continuer à évaluer les données de leurs assurés et à prendre des décisions individuelles automatisées, pour autant qu'ils garantissent le respect de la protection des données personnelles.

**Recommandation**

- › Adopter
- › Le traitement automatisé permet d'effectuer les contrôles d'économicité et de réduire les coûts administratifs.
- › Ces mesures sont nécessaires pour que ces assurances puissent, à l'avenir, également réaliser les tâches qui leurs sont assignées par le législateur.
- › L'art. 84 al. 2 LAMal doit au moins être aligné sur la disposition pour l'assurance-accidents, respectivement sur l'art. 96 al. 2 P-LAA (P-DSG), afin que les assureurs-maladie restent également, comme maintenant, habilités à faire du profilage et à rendre des décisions individuelles automatisées.



**20.3914 Mo. CSSS-N.**

**Gestion de l'admission des psychologues pratiquant la psychothérapie**

Conseil national: 23 septembre 2020

La LAMal doit être adaptée, afin que les cantons aient la possibilité de gérer l'offre de prestations en matière de psychothérapie pratiquée par des psychologues.

**Recommandation**

➤ Adopter

- En 2019, le Conseil fédéral a lancé une procédure de consultation relative à une modification de l'ordonnance, selon laquelle les psychologues pratiquant la psychothérapie ne devront plus travailler sous la surveillance d'un médecin, mais pourront pratiquer de manière indépendante sur prescription d'un médecin. Toutefois, des mesures sont obligatoirement nécessaires pour éviter une augmentation des coûts à la charge des payeurs de primes.
- La question de l'autorisation de la facturation directe des psychologues pratiquant la psychothérapie psychologiques a une grande portée politique et devrait, dès lors, être traitée dans le cadre d'une modification législative.

**13.426 Iv. pa. Poggia Mauro, MCR.**

**Renouvellement tacite des contrats de services. Améliorer l'information et la protection des consommateurs et des consommatrices**

Conseil national: 24 septembre 2020

Cette initiative demande qu'une obligation soit imposée au prestataire de services, lorsqu'une reconduction tacite du contrat a été convenue, d'informer le client de la possibilité dont il dispose de le dénoncer. Selon sa prise de position du 16 octobre 2019, le Conseil fédéral estime que les clauses de renouvellement tacite des contrats ne justifient pas une intervention du législateur et que celle-ci serait par conséquent disproportionnée.

**Recommandation**

➤ Ne pas mettre en œuvre

- Lorsque le client signe un contrat, il doit être informé, selon le droit en vigueur, des conditions d'assurance. Il est ainsi rendu attentif sur les éléments essentiels du contrat, par exemple sur la durée ainsi que sur les délais de résiliation correspondants.
- Cette initiative parlementaire engendrera pour toutes les branches des frais administratifs disproportionnés, qui devront, au final, être payés par les clients.
- Malgré la préoccupation de la protection des consommateurs, le client devrait porter une part minimale de responsabilité individuelle et ne pas être traité comme une personne sous tutelle.

**19.046 MCF.**

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1<sup>er</sup> volet)**

Conseil des Etats: 9 septembre 2020

Les objectifs de ce 1<sup>er</sup> paquet de mesures sont de freiner la hausse des coûts des prestations à la charge de l'AOS et de limiter ainsi l'augmentation des primes payées par les assurés.

Le Groupe Mutuel soutient globalement toutes les mesures proposées, parfois combinées à des exigences, des conditions-cadres ou des critères clairs. Il formule notamment les commentaires suivants:

**Obligation de transmettre une copie de la facture à l'assuré.**

- Soutien de la proposition du Conseil national qui permet l'envoi de la copie également par voie électronique.
- Lancement de la procédure de sanction par l'OFSP et non par les assureurs.

**Création d'une organisation tarifaire dans le secteur ambulatoire.**

- Uniquement pour le tarif médical ambulatoire, respectivement le Tarmed, sans compétence du Conseil fédéral de pouvoir étendre le champ d'application de l'organisation tarifaire à d'autres structures tarifaires (supprimer l'art. 47a al. 2).
- Pas de compétences supplémentaires pour le Conseil fédéral au détriment de l'autonomie tarifaire (supprimer l'art. 47a, al. 3). Comme minimum, la proposition du Conseil national, selon laquelle les partenaires tarifaires doivent au préalable être consultés, pourrait être soutenue.
- A l'art. 47a al. 5, il convient de noter que le développement des structures tarifaires nécessite des données sur les coûts des fournisseurs de soins concernés. Ces données ne peuvent être fournies que par les prestataires de soins eux-mêmes, mais pas par les assureurs-maladie.

**Dans le cas de l'art. 59a bis, le Conseil national propose que les assurés puissent s'adresser à une organisation de patients pour contrôler les factures reçues. Les associations de patients peuvent recevoir une aide financière à cet effet.**

- Rejet de cette proposition selon la CSSS-E, car les assureurs sont responsables du contrôle des factures. Si les assurés ont des questions concernant la facture, ils peuvent s'adresser gratuitement à leur assureur-maladie, au prestataire de soins ou à l'office de médiation.

**Introduction d'un article expérimental.**

- Il est judicieux que le Conseil national ait supprimé la liste explicite des sujets sur lesquels des projets pilotes peuvent être menés. Cela permet d'avoir des idées novatrices dans tous les domaines. Les conditions prévues à l'alinéa 2 et l'obligation de participation, que le Conseil national a correctement supprimée à l'alinéa 4, définissent suffisamment le cadre des projets pilotes.

- En particulier, la désignation du financement uniforme comme projet pilote ne ferait qu'entraîner des retards dans cette réforme nécessaire et importante.

#### Recommandation



- Entrer en matière avec les adaptations ci-dessus
- Des mesures de limitation des coûts sont nécessaires pour que les primes d'assurance-maladie restent finançables.
- Il est déjà clair que nous serons confrontés à des défis financiers en raison des conséquences économiques de la pandémie due au Coronavirus. Il est donc d'autant plus important de mettre en œuvre des mesures de réduction des coûts dans le système de santé pour contribuer à stabiliser l'évolution des primes.
- Les éléments centraux de la concurrence régulée doivent être maintenus.