

La session

Lettre d'information

1^{er} septembre 2022



Votre personne de contact au Groupe Mutuel
Miriam Gurtner
T. 058 758 81 58
migurtner@groupemutuel.ch



Sommaire

Conseil national	Recommandation	
<u>22.3866 Mo. CSSS-N.</u> Pas de rémunération excessive pour les membres des directions et des conseils d'administration dans l'AOS	Refuser	p. 3
Conseil des Etats	Recommandation	
<u>19.046 MCF.</u> 1 ^{er} paquet de mesures visant à freiner les coûts – Projet 1	Refuser	p. 3
<u>20.089 MCF.</u> Réforme LPP	Recommandations en annexe	p. 4
<u>22.040 MCF.</u> Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Loi fédérale	Soutenir	p. 5
<u>19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.</u> Modifier l'OSAMal afin d'obliger les assureurs-maladie à réduire leurs réserves excédentaires au profit des assurés	Ne pas donner suite	p. 5
<u>21.324 Iv. ct. Vaud.</u> Pour des réserves justes et adéquates		
<u>21.325 Iv. ct. Vaud.</u> Pour des primes conformes aux coûts	Ne pas donner suite	p. 6
<u>21.323 Iv. ct. Vaud.</u> <u>20.330 Iv. ct. Jura.</u> <u>20.333 Iv. ct. Fribourg.</u> <u>21.300 Iv. ct. Neuchâtel.</u> Plus de force aux cantons	Ne pas donner suite	p. 7
<u>20.300 Iv. ct. Tessin.</u> <u>20.304 Iv. ct. Genève.</u> Plus de force aux cantons. Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie		
<u>21.043 MCF.</u> Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance	Recommandations en annexe	p. 7
<u>09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre.</u> Financement moniste des prestations de soins	Soutenir	p. 9
<u>21.067 MCF.</u> 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	p. 10

Conseil national

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 national : 14 septembre 2022

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 privées 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 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.).

Conseil des Etats

19.046 MCF.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet) – Projet 1

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

Conseil national : 19 septembre 2022

Conseil des Etats : 22 septembre 2022

Le Conseil national a décidé de débattre à nouveau du pilotage des coûts par les partenaires tarifaires (art. 47c P-LAMal) et de réintégrer cette disposition dans ce projet.

Recommandation : Refuser ou majorité de la CSSS-E

- Le Parlement traite actuellement le contre-projet indirect à l'initiative populaire « Pour un frein aux coûts », qui contient des approches similaires. Il est important que les propositions soient discutées ensemble et de manière coordonnée. Cette proposition ne devrait pas être réintégrée dans ce paquet de mesures de maîtrise des coûts.
- Afin de limiter les coûts, on devrait s'attaquer au problème des prestations inutiles et superflues. Pour atteindre cette cible, il convient plutôt de travailler sur la qualité, notamment sur la qualité de l'indication et du résultat. De nouveaux incitatifs contre l'approvisionnement inutile et superflu sont nécessaires. La fixation d'un plafond quantitatif n'est pas adéquate pour maîtriser durablement les coûts.

20.089 MCF.

Réforme LPP

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

Lors de la session d'été, le Conseil des Etats a décidé d'entrer en matière sur cette réforme urgente et nécessaire du 2^{ème} pilier et de renvoyer ce projet à sa commission compétente. Pour cette discussion par article, le Groupe Mutuel émet les recommandations suivantes :

- **Réduction du taux de conversion à 6%** : Une consolidation financière de la prévoyance professionnelle est impérative en raison de l'évolution démographique et des faibles taux d'intérêt. Par ailleurs, appliquer un taux de conversion trop élevé pour le calcul de la rente donne lieu à des promesses de prestations irréalistes. Ces prestations sont versées aux dépens de la génération active.
- **Mesures compensatoires** : Globalement, l'introduction de mesures compensatoires est nécessaire afin d'éviter des baisses de rente. Ainsi, les personnes travaillant à temps partiel et disposant de revenus plus modestes seront notamment mieux assurées.
Une trop forte réduction du seuil d'entrée engendre toutefois des frais administratifs disproportionnés par rapport aux épargnes possibles. De nombreux salariés seront désormais soumis à la LPP, mais pour une rente future très faible. Un tel investissement ne semble pas judicieux et pèse sur le revenu déjà faible de ces personnes.
Un calcul de la déduction de coordination en pourcentage du salaire nous semble en outre plus équitable.
- **Génération transitoire** : Un supplément de rente pour une longue génération transitoire et financé de manière centralisée introduit un élément fondé sur le principe de la répartition étranger au système de la capitalisation de la LPP, ce qui la dénature. Dans ce sens, le Groupe Mutuel soutient la proposition du Conseil national, qui prévoit en premier lieu un financement par les provisions prévues à cet effet. Ce système aurait l'avantage de n'engendrer que peu de coûts supplémentaires, de ne pas institutionnaliser un financement intergénérationnel qui est étranger au 2^{ème} pilier (financement par capitalisation), de limiter la génération transitoire à 15 ans et de cibler les aides aux assurés subissant réellement une baisse de rente.

Recommandations

- **Soutenir d'une réduction du taux de conversion**
- **Mesures compensatoires : suivre la majorité initiale de la CSSS-E**
- **Génération transitoire : suivre le Conseil national**

22.040 MCF.

Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Loi fédérale

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

Le Conseil fédéral souhaite remédier à la pénurie de personnel soignant grâce à une offensive de formation. La Confédération et les cantons soutiendront la formation en soins infirmiers pendant huit ans à hauteur de près d'un milliard de francs. Par ailleurs, le personnel infirmier pourra facturer directement certaines prestations à la charge des assurances sociales. Ces mesures permettront de mettre en œuvre rapidement une partie importante de l'initiative sur les soins infirmiers.

Recommandation : Soutenir

- Puisque l'initiative populaire sur les soins infirmiers a été adoptée par le peuple, elle doit maintenant être mise en œuvre.
- Les mesures proposées par le Conseil fédéral faisaient partie du contre-projet soutenu par le Groupe Mutuel.
- La possibilité pour le personnel infirmier de facturer directement certaines prestations à la charge des assurances sociales peut être soutenue, comme différentes mesures contre un accroissement des volumes sont prévues dans le cadre de cette mise en œuvre.

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Modifier l'OSAMal afin d'obliger les assureurs-maladie à réduire leurs réserves excédentaires au profit des assurés

21.324 Iv. ct. Vaud.

Pour des réserves justes et adéquates

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

Ces interventions 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

- 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.

(Suite)

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Modifier l'OSAMal afin d'obliger les assureurs-maladie à réduire leurs réserves excédentaires au profit des assurés

21.324 Iv. ct. Vaud.

Pour des réserves justes et adéquates

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

- 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.
- Enfin, le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance y relative (OSAMal – entrée en vigueur au 1er juin 2021). Ces interventions sont donc dépassées et peuvent également être rejetées pour cette raison.

21.325 Iv. ct. Vaud.

Pour des primes conformes aux coûts

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

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

Recommandation Ne pas donner suite

- 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 LSAMal).
- 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.
- En outre, les coûts des prestations ne sont pas les seuls éléments à prendre en compte pour le calcul des primes. L'évolution du portefeuille, les contributions à la compensation des risques, l'évolution boursière, etc. devraient par exemple également être pris en compte.
- Une compensation systématique des primes qui dépasseraient les 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.

21.323 Iv. ct. Vaud.

Plus de force aux cantons

20.300 Iv. ct. Tessin.

Renforcer la participation des cantons en leur fournissant des informations complètes afin qu'ils puissent prendre position de manière éclairée lors de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie

20.304 Iv. ct. Genève.

Plus de force aux cantons. Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie

20.330 Iv. ct. Jura.

Pour plus de force aux cantons

20.333 Iv. ct. Fribourg.

Pour plus de force aux cantons

21.300 Iv. ct. Neuchâtel.

Pour plus de force aux cantons

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

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**

- 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. Comme l'illustre de manière exemplaire la situation actuelle.

21.043 MCF.

Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

Ce projet vise à réguler et à améliorer la qualité de l'activité des intermédiaires dans l'assurance-maladie sociale selon la LAMal et dans l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA en donnant force obligatoire aux règles que se fixent les assureurs en la matière. A ce sujet, le Groupe Mutuel émet les recommandations suivantes :

- **Entrée en matière** : Un nouvel accord de branche a été négocié par les assureurs (en vigueur depuis le 1er janvier 2021). Pour que cet accord puisse être déclaré obligatoire pour l'ensemble de la branche, les bases juridiques nécessaires doivent être élaborées. Par ailleurs, le principe de l'autorégulation est reconnu. Ainsi, l'entrée en matière est à soutenir.
- **Domaines dans lesquels les assureurs peuvent conclure un accord** : Contrairement à l'accord de branche élaboré par les assureurs, le Conseil fédéral souhaite réguler la rémunération de la vente interne. Cette proposition engendre une ingérence grave dans la rémunération du personnel interne des assureurs. En plus, le personnel interne ne fait pas uniquement de la vente, mais est actif dans d'autres domaines. Il est par exemple chargé d'action de fidélisation. Il est **dès lors recommandé de limiter la réglementation concernant la formation et la rémunération aux intermédiaires sans contrat de travail avec un assureur** (art. 19a al. 1 let d et e LSAMal et art. 31a al. 1 let d et e LSA).

(suite)

21.043 MCF.

Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance

Conseil des Etats : 13 septembre 2022

- **Nouvelles mesures pour les autorités de surveillance** : Les mesures de surveillance supplémentaires sont disproportionnées. En particulier, elles vont bien au-delà de ce qui est requis et, surtout, ne doivent pas se faire au détriment des tiers. Les sanctions envisagées laissent par ailleurs également un sentiment d'arbitraire. La FINMA serait même habilitée à refuser d'approuver des tarifs ou à ajuster des tarifs approuvés. Cela ne peut être justifié dans un État de droit. Ainsi, **les art. 38a LSAMal et l'art. 38 al. 2 LSA devraient être biffés.**
- **Sanctions** : Le cadre légal proposé par le Conseil fédéral prévoit une sanction, sous forme d'amende. Toutefois, l'accord de branche prévoit également un régime de sanction propre. Pour ce faire, une commission de surveillance, composée de membres indépendants, a été créée. La construction prévue par cette révision législative entraîne le risque que les assureurs ayant paraphé l'accord de branche soient sanctionnés deux fois. Il paraîtrait dès lors opportun de permettre aux assureurs de convenir également d'un régime de sanctions adéquat et de préciser qu'un cas déjà jugé par la commission de surveillance ne puisse pas faire l'objet d'une autre sanction. Ainsi, on pourrait éviter que les assureurs ayant conclu l'accord de branche soient désavantagés par le risque d'une double sanction et que, pour cette raison, aucun accord de branche ne puisse être conclu par les assureurs.

Recommandations

- **Oui à une limitation des domaines dans lesquels les assureurs peuvent conclure une convention**
- **Non aux nouvelles mesures pour les autorités de surveillance**
- **Oui à la possibilité pour les assureurs de s'accorder également sur des sanctions propres et adéquates**

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre.

Financement moniste des prestations de soins

Conseil des Etats : 20 septembre 2022

Le financement uniforme permet d'éviter un désengagement progressif des cantons du financement des coûts de la santé, puisque le transfert de plus en plus fréquent de prestations dans le domaine ambulatoire engendre une charge supplémentaire considérable pour les payeurs de primes.

Ainsi, les rôles multiples problématiques des cantons devraient plutôt être réduits. Il n'est donc pas judicieux que le projet confère aux cantons des rôles/compétences supplémentaires, comme par exemple le contrôle des factures.

Recommandation : Soutenir le projet du Conseil national

- Le Groupe Mutuel soutient une introduction rapide et simple d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.
- Les contributions cantonales devraient être versées sur la base des coûts effectifs et être calculées sur la base des coûts bruts. Cela permettrait d'alléger la charge des assurés.
- L'intégration des prestations de soins de longue durée peut être examinée dans un deuxième temps, à condition que les travaux de base nécessaires soient disponibles et que la transparence des coûts soit garantie.
- En revanche, 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 d'une tâche centrale des assureurs-maladie.

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 des Etats : 26 septembre
2022

L'initiative populaire « Pour un frein aux coûts » demande de limiter les coûts à la charge de l'AOS. Le Conseil fédéral reconnaît qu'il est important de maîtriser les coûts, mais rejette l'initiative au motif que cet objectif ne doit pas être lié à l'évolution de l'économie et des salaires.

Il oppose à l'initiative un contre-projet indirect. Le Conseil fédéral et les cantons fixent le pourcentage maximal de l'augmentation des coûts de l'AOS par rapport à l'année précédente (objectif en matière de coûts). Si ces objectifs ne sont pas respectés, les cantons et le Conseil fédéral évalueront si des mesures sont nécessaires pour corriger les développements indésirables.

Le Conseil national s'oppose à cette initiative populaire. Il propose comme contre-projet notamment les différentes mesures suivantes :

- **Objectif de coûts** : Le Conseil fédéral et les cantons fixent des objectifs de coûts et de qualité pour les prestations pour quatre ans. Le Conseil fédéral institue en outre une commission pour le monitoring des coûts et de la qualité dans l'AOS. Celle-ci surveille l'évolution des différents domaines de prestations et émet des recommandations sur les mesures à prendre à l'intention de la Confédération et des partenaires tarifaires.
- **Tarmed** : Le Conseil fédéral doit immédiatement corriger les rémunérations excessives de la structure tarifaire Tarmed pour les traitements médicaux ambulatoires.
- **Tarifs différenciés** : Dans certains cas, les autorités d'approbation devraient avoir la possibilité de fixer des tarifs différenciés.
- **Analyses de laboratoire** : Les assureurs-maladie ne doivent rémunérer que les analyses des laboratoires avec lesquels ils ont conclu une convention.
- **HTA** : Le Conseil national souhaite également renforcer le principe selon lequel les traitements doivent être efficaces, appropriés et économiques.
- **Approbation des tarifs** : Les autorités d'approbation des tarifs doivent être obligées de prendre une décision dans un délai d'une année.

Le Groupe Mutuel soutient le contre-projet du Conseil national (excepté concernant l'objectif de coûts) et rejette autant bien l'initiative populaire « Pour un frein aux coûts » que le contre-projet élaboré par le Conseil fédéral. Le Groupe Mutuel s'oppose à l'objectif de coûts pour les raisons suivantes :

- Si un objectif de coûts forfaitaire devait effectivement avoir un effet, il en résulterait quelques effets indésirables, comme le rationnement (les interventions médicalement nécessaires ne sont pas fournies ou sont reportées pour éviter un dépassement du budget).
- Pour lutter efficacement contre les soins inappropriés et excessifs, il faut s'attaquer à la racine du problème, à savoir à la qualité de l'indication et des résultats des prestations fournies. Un objectif de coûts va dans la direction opposée.

(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 des Etats : 26 septembre
2022

- Un plafond général et des mesures correctives décidés par la Confédération et/ou les cantons réduiraient l'autonomie des partenaires tarifaires lors des négociations tarifaires.
- Si le frein aux coûts est pris en compte lors de l'approbation des primes (augmentation des primes limitée à l'augmentation prévue des coûts), tout le risque financier repose sur les assureurs-maladie. A moyen/long terme, ils n'auraient ainsi pas les moyens de payer les factures qui dépasseraient les coûts annoncés. Cette proposition pourrait donc avoir un impact important sur le mécanisme de fixation des primes.

Recommandations

- **Recommander de refuser l'initiative populaire**
- **Refuser le contre-projet du Conseil fédéral**
- **Suivre globalement le Conseil national (excepté concernant l'objectif de coûts)**