

La session

Lettre d'information

17 novembre 2022



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

Sommaire

Conseil national

21.043 MCF.

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

Recommandation

Limitier la réglementation concernant la formation et la rémunération aux intermédiaires sans contrat de travail avec un assureur (maintenir la décision du Conseil national et suivre la CSSS-N)

p. 3

22.040 MCF.

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

Soutenir

p. 4

Conseil des Etats

20.089 MCF.

Réforme LPP

Recommandations en annexe

p. 4

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre.

Financement moniste des prestations de soins

Entrer en matière et adapter

p. 5

Conseil national

21.043 MCF.

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

Conseil national : 28 novembre 2022

Conseil des Etats : 1^{er} décembre 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.

Les deux Conseils ayant déjà traité une fois ce sujet, la phase d'élimination des divergences débute désormais. La plus importante se rapporte au champ d'application des domaines dans lesquels les assureurs peuvent conclure un accord.

Le Conseil national s'est exprimé en faveur d'une réglementation de la formation et de la limitation de la rémunération uniquement pour les intermédiaires d'assurance n'ayant pas de contrat de travail avec un assureur.

Le Conseil des Etats n'a de justesse pas soutenu cette proposition et souhaite que tous les intermédiaires soient soumis aux mêmes conditions concernant la formation et la rémunération, indépendamment du fait qu'un contrat de travail existe ou pas avec un assureur.

Recommandation : Limiter la réglementation concernant la formation et la rémunération aux intermédiaires sans contrat de travail avec un assureur (maintenir la décision du Conseil national et suivre la CSSS-N)

Contrairement à l'accord de branche élaboré par les assureurs, le Conseil fédéral souhaite limiter la rémunération de la vente interne. Pour les raisons suivantes, ceci devrait être refusé :

- Cette proposition engendre une ingérence grave dans la liberté organisationnelle des assureurs et la rémunération de leur personnel interne. En effet, ce personnel ne pourrait plus qu'être rétribué par le commissionnement. Ceci représente un empiètement disproportionné de la liberté économique.
- Le personnel interne ne fait pas uniquement de la vente. Il est actif dans d'autres domaines et est par exemple chargé d'action de gestion ou de fidélisation. Ces activités augmentent d'ailleurs la qualité et la stabilité du service pour le client. Ces tâches font actuellement partie de leurs activités et sont rémunérées par leur salaire. Dans le futur, le personnel interne ne pourra être rémunéré que par le versement d'une commission ce qui d'ailleurs impactera négativement le service à la clientèle et engendrera des conflits d'intérêt pour les collaborateurs, comme la rémunération ne variera qu'en fonction de la performance de vente.

22.040 MCF.

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

Conseil national : 28 novembre 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 aussi être mise en œuvre en conséquence.
- 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.

Conseil des Etats

20.089 MCF.

Réforme LPP

Conseil des Etats : 29 novembre 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 (soutenir la majorité de la CSSS-E à l'art. 14 al. 2 LPP).
- **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, puisque cette déduction variera en fonction du montant du salaire. Elle sera donc plus faible pour les salaires les plus bas (soutenir la majorité de la CSSS-E à l'art. 8 LPP).

(suite)

20.089 MCF.

Réforme LPP

Conseil des Etats : 29 novembre 2022

- **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 (principe du financement par capitalisation), de limiter la génération transitoire à 15 ans et de cibler les aides aux assurés subissant réellement une baisse de rente. Selon le message du Conseil fédéral, seuls 12 % environ des assurés sont couverts par les dispositions minimales de la prévoyance obligatoire. Environ 20% supplémentaires sont fortement concernés par le taux de conversion minimal, car la part surobligatoire de leur avoir de vieillesse est faible. Le supplément ne devrait donc s'appliquer de manière ciblée qu'aux personnes qui sont négativement touchées par la révision.

Recommandations

- **Soutenir d'une réduction du taux de conversion**
- **Mesures compensatoires : suivre la majorité de la CSSS-E**
- **Génération transitoires : suivre le Conseil national (minorité I)**
- **Non au supplément de rente du Conseil fédéral**

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre.

Financement moniste des prestations de soins

Conseil des Etats : 1^{er} décembre 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 médicales dans le domaine ambulatoire engendre une charge supplémentaire considérable pour les payeurs de primes.

Avec ce projet, les rôles multiples problématiques des cantons devraient de plus être réduits. Il n'est donc pas judicieux que les cantons obtiennent, dans le cadre de ce projet, encore des tâches et des compétences supplémentaires, comme par exemple le contrôle des factures.

Entrée en matière : Le Groupe Mutuel soutient une introduction rapide et simple d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. Il soutient donc l'entrée en matière.

(suite)

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, Le Centre.

Financement moniste des prestations de soins

Conseil des Etats : 1^{er} décembre 2022

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. Toutefois, la CSSS-E propose une intégration dès le départ, avec un délai transitoire de 7 ans. Si cet élément ne peut pas être extrait, il semble judicieux de soutenir la minorité III concernant les dispositions de mise en œuvre, afin de donner la compétence au Conseil fédéral de fixer le délai adéquat (entre 7 et 9 ans de délai transitoire).

Contributions cantonales : 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 payeurs de primes et les cantons participeraient également aux coûts couverts par l'assuré.

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.

Livraison des données : L'introduction d'un financement uniforme ne doit pas servir de prétexte pour étendre davantage la livraison de données aux cantons. Il convient de régler clairement au niveau de la loi quelles données doivent être transmises aux cantons et dans quel but. Les assureurs-maladie rejettent une livraison systématique de données aux cantons.

Hôpitaux conventionnés : Le maintien d'un financement différencié pour la prise en charge des coûts des prestations des hôpitaux conventionnés ne se justifie pas au vu de l'objectif recherché. En effet, l'application d'un financement unique 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

- **Soutenir l'entrer en matière**
- **Coûts des soins de longue durée à intégrer dans une 2^{ème} phase**
- **Contributions cantonales calculées sur la base des coûts bruts**
- **Le contrôle des factures continue d'être assuré par les assureurs-maladie**
- **Respect de la proportionnalité lors de la livraison de données aux cantons**
- **Pas d'exception concernant les hôpitaux conventionnés**