

La session

Novembre 2019

LETTRE D'INFORMATION

Hiver 2019



Votre personne de contact au Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Sommaire

| Conseil national | Recommandation | |
|---|--|--------|
| 19.3419 Mo. CSSS-N. Assurance obligatoire des soins. Prise en compte de l'accroissement du volume des prestations dans les négociations tarifaires | Adopter | p. 4 |
| 18.079 MCF. Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers). Initiative populaire | Recommander le rejet de l'initiative populaire | p. 4-5 |
| 19.401 Iv. pa. CSSS-N. Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins | Refuser le contre-projet indirect | p. 4-5 |
| 19.3960 Mo. CIP-N. Base légale pour la communication de données aux institutions d'assurance-maladie privées | Adopter et traiter directement dans le cadre de la révision LPD en cours | p. 6 |
| 19.3961 Mo. CIP-N. Inclure les mesures de gestion des cas dans les tâches des organes chargés d'appliquer la loi fédérale sur l'assurance-accidents | Adopter et traiter directement dans le cadre de la révision LPD en cours | p. 6 |
| 19.3962 Mo. CIP-N. Allègement des prescriptions de forme pour la communication de données personnelles dans l'assurance prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et dans l'assurance-accident | Adopter et traiter directement dans le cadre de la révision LPD en cours | p. 6 |
| 19.3963 Mo. CIP-N. Inclure les mesures de gestion des cas dans les tâches des organes compétents en matière d'assurance-maladie | Adopter et traiter directement dans le cadre de la révision LPD en cours | p. 6 |
| 19.3964 Mo. CIP-N. Base légale pour la communication de données aux institutions d'assurance-accidents privées | Adopter et traiter directement dans le cadre de la révision LPD en cours | p. 6 |
| 17.043 MCF. Loi sur le contrat d'assurance. Modification | Suivre le Conseil des Etats (détails ci-dessous) | p. 7-8 |
| 16.419 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix | Acceptation de la prolongation du délai de mise en œuvre | p. 8 |
| 15.485 Iv. pa. Frehner Sebastian, UDC. Transparence sur les coûts des hôpitaux | Acceptation de la prolongation du délai de mise en œuvre | p. 8 |

Sommaire

| | | |
|---|---|-------|
| 17.452 Iv. Pa. Burgherr Thomas, UDC. Renforcer la responsabilité individuelle dans le système de santé | Ne pas donner suite (Suivre la CSSS-E) | p. 9 |
| 17.480 Iv. pa. Weibel Thomas, vert'libéral. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins | Ne pas donner suite (Suivre la CSSS-E) | p. 9 |
| 18.485 Iv. pa. Nantermod Philippe, PLR. Maladies chroniques. Des programmes de suivi des traitements et des avantages pour le patient | Ne pas donner suite | p. 10 |
| Ev. 18.047 MCF. LAMal. Admission des fournisseurs de prestations | Suivre le Conseil national (détails ci-dessous) | p. 11 |
| Conseil des Etats | Recommandation | |
| 18.047 MCF. LAMal. Admission des fournisseurs de prestations | Suivre le Conseil national (détails ci-dessous) | p. 11 |
| 17.3323 Mo. Heim Bea, PSS. Non-paiement des primes d'assurance-maladie. Pour que les parents restent les débiteurs des primes de leurs enfants | Adopter | p. 12 |
| 18.4176 Mo. Brand Heinz, UDC. LAMal. Les parents restent débiteurs des primes des enfants à charge | Adopter | p. 12 |
| 17.059 MCF. Loi sur la protection des données. Révision totale et modification d'autres lois fédérales | Entrer en matière et adapter | p. 13 |

19.3419 Mo. CSSS-N.

**Prise en compte de
l'accroissement du volume des
prestations dans les négociations
tarifaires**

Conseil national: 10 décembre 2019

Cette motion renforcera le rôle des partenaires tarifaires. Contrairement aux différentes demandes relatives à un budget global, cette approche place la responsabilité entre les mains des partenaires tarifaires et vise à contrer la croissance des coûts par une approche libérale.

En outre, la solution proposée renforcerait le recours aux mécanismes du marché (ajustement des prix en fonction des prestations fournies).

Pour ces raisons, cette motion devrait être adoptée, même si une demande similaire est déjà comprise dans le 1^{er} volet de mesures pour limiter les coûts à la charge de l'AOS.

Recommandation

> Adopter



18.079 MCF.

**Pour des soins infirmiers forts
(initiative sur les soins infirmiers).
Initiative populaire**

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:
16 et 17 décembre 2019

Le Conseil fédéral refuse d'accorder à une catégorie professionnelle spécifique un statut privilégié dans la Constitution et de l'autoriser notamment à facturer directement ses prestations. Il propose donc au Parlement de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative, sans lui opposer de contre-projet direct ou indirect. Le Groupe Mutuel partage l'avis du Conseil fédéral.

Estimant que ces revendications s'inscrivaient davantage dans un cadre légal que constitutionnel, la CSSS-N a déposé une initiative parlementaire afin de développer un contre-projet indirect qui a déjà fait l'objet d'une procédure de consultation. Ce dernier comprend les éléments suivants:

- > Formation des infirmiers et infirmières: Le Groupe Mutuel accepte les mesures visant à améliorer la formation des infirmiers et infirmières dans la mesure où elles favorisent la qualité des soins et n'occasionnent pas uniquement une académisation susceptible d'impacter négativement les coûts (y compris dans le secteur hospitalier, pour le personnel infirmier qui y exerce). En effet, les tâches ne nécessitant pas de qualifications particulières devraient continuer à pouvoir aussi être fournies par du personnel moins qualifié;
- > Introduction du droit pour le personnel infirmier de prescrire des soins sous leur propre responsabilité: Cette proposition engendre une augmentation des volumes à charge de l'assurance de base. En outre, l'extension des compétences du personnel soignant pourrait renforcer les revendications des autres acteurs du domaine paramédical de réclamer une égalité de traitement.

(suite)

18.079 MCF.

**Pour des soins infirmiers forts
(initiative sur les soins infirmiers).**

Initiative populaire

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:

16 et 17 décembre 2019

Pour ces raisons, le Groupe Mutuel reste des plus sceptique quant à l'introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité. Avant d'introduire la possibilité de fournir des prestations de façon autonome, il convient d'attendre les résultats de projets pilotes en cours dans plusieurs cantons ainsi que l'évaluation de leurs effets;

- **Moratoire des admissions à pratiquer à charge de l'AOS:** Le Groupe Mutuel rejette cette disposition et ce concept. Il se prononce en faveur d'un système d'admission contractuel avec un ou plusieurs assureurs, qui donnerait aux assureurs-maladie un outil majeur de régulation, mais aussi des possibilités de sanction en cas de violations répétées du principe d'économicité des prestations fournies. Au regard de l'importance de l'impact financier attendu, la mesure préconisée est également insuffisante, car laissée au bon vouloir des cantons.

Considérant ces arguments, ni cette initiative populaire ni son contre-projet indirect ne peuvent, de notre point de vue, être soutenus. Le système actuel, à savoir la prise en charge des soins ambulatoires uniquement sur la base d'une prescription médicale, est à maintenir. Avant d'introduire la possibilité de fournir des prestations de façon autonome, il convient d'attendre les résultats de projets pilotes en cours ainsi que l'évaluation de leurs effets.

Recommandation

- **Recommander le rejet de l'initiative populaire et refuser le contre-projet indirect**



19.3960 Mo. CIP-N.

Base légale pour la communication de données aux institutions d'assurance- maladie privées

19.3961 Mo. CIP-N.

Inclure les mesures de gestion des cas dans les tâches des organes chargés d'appliquer la loi fédérale sur l'assurance-accidents

19.3962 Mo. CIP-N.

Allègement des prescriptions de forme pour la communication de données personnelles dans l'assurance prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et dans l'assurance-accident

19.3963 Mo. CIP-N.

Inclure les mesures de gestion des cas dans les tâches des organes compétents en matière d'assurance-maladie

19.3964 Mo. CIP-N.

Base légale pour la communication de données aux institutions d'assurance-accidents privées

Conseil national: 17 décembre 2019

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, des motions de commission ont été déposées afin que le cadre légal puisse être adapté dans une seconde phase. Elles traitent en particulier des possibilités de réaliser du profilage et des décisions individuelles automatisées dans la LAA et la LAMal ainsi que la transmission de données entre assurances sociales et privées.

Le profilage et le traitement automatisé permettent de réduire les coûts administratifs. Ces mesures sont de plus nécessaires pour que ces assurances puissent, à l'avenir, également réaliser les tâches qui leurs sont assignées selon la loi.

Ces motions doivent ainsi être soutenues. Dans l'idéal, ces propositions devraient toutefois faire partie de la révision de la LPD et y être directement intégrées. En effet, la prise en compte de ces préoccupations importantes sous la forme de motions engendre des incertitudes quant à savoir si, quand et sous quelle forme les ajustements législatifs nécessaires seront apportés.

Recommandation

➤ Adopter et traiter directement dans le cadre de la révision LPD en cours



17.043 MCF.**Loi sur le contrat d'assurance.****Modification**

Conseil national: 18 décembre 2019

Ce projet se trouve actuellement en phase d'élimination des divergences. Le Groupe Mutuel soutient en tout point la version du Conseil des Etats qui est une solution plus équilibrée.

- **Art. 2a al. 1 P-LCA (droit de révocation):** De notre point de vue, le droit de révocation ne devrait s'appliquer que si le preneur d'assurance a demandé, reçu et accepté l'offre d'assurance (soutien du Conseil des Etats et de la majorité de la CER-N à l'art. 2a al. 1 P-LCA). Si une modification est apportée à un contrat, cela signifie qu'un contrat est déjà existant et qu'il a été accepté par le preneur d'assurance. Il ne devrait dès lors pas être possible de le révoquer à nouveau.
- **Art. 6 al. 2 P-LCA (droit de résiliation en cas de réticence):** La violation de l'obligation d'information ne peut être découverte par l'entreprise d'assurance qu'en cas de sinistre. Dès lors, l'introduction d'un délai absolu de deux ans empêche de sanctionner l'assuré qui a commis une réticence et a sciemment déclaré de fausses informations à son assureur. Les personnes assurées honnêtes ne devraient pas être obligées de supporter les coûts de prestations injustifiées. Par conséquent, le statu quo (sans introduction d'un délai absolu – version du Conseil des Etats et de la majorité de la CER-N) devrait être soutenu.
- **Art. 35a al. 4 P-LCA (droit de résiliation du preneur d'assurance après 3 ans):** De notre point de vue, la proposition du Conseil national devrait se limiter au domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. Sans cette précision, cette disposition serait également applicable à l'assurance perte de gain. Dans le domaine des assurances collectives (relation assureurs – employeurs), la symétrie des droits doit, dans tous les cas, être garantie. La précision proposée par le Conseil des Etats (minorité de la CER-N) devrait ainsi être soutenue.
- **Art. 35c P-LCA (prolongation inadéquate de la couverture dans l'assurance-maladie):** L'assurance-maladie obligatoire selon la LAMal (AOS) fonctionne d'après le principe de traitement et est financée d'après la méthode de répartition. Selon ce principe, tout risque pour la santé est toujours couvert par l'assureur de base auprès duquel l'assuré paie sa prime au moment du traitement. Cela s'applique aujourd'hui pour la plupart des assurances-maladie complémentaires d'après la LCA. Le nouvel article 35c proposé par le Conseil national met non seulement fin au principe de traitement, mais pose également d'innombrables questions pratiques qui engendreront de nombreux litiges et des primes plus élevées. La position du Conseil des Etats de biffer cette proposition du Conseil national devrait ainsi à tout prix être soutenue (minorité de la CER-N).

(suite)

17.043 MCF.

**Loi sur le contrat d'assurance.
Modification**

Conseil national: 18 décembre 2019

- Art. 35d P-LCA (cas d'assurance en suspens): Cette proposition aurait des répercussions catastrophiques sur la Convention de libre passage pour l'assurance collective d'indemnités journalières maladie (CLP), puisque sa validité serait globalement remise en question. La CLP garantit actuellement une sécurité juridique, tout en permettant aux assureurs de se coordonner. Le Conseil des Etats propose ainsi de compléter cette disposition afin de permettre, en cas de changement d'assureurs, une reprise des obligations concernant la durée et l'étendue des prestations. Cette proposition, acceptée par la CER-N, doit être soutenue, puisqu'elle correspond à la pratique actuelle et qu'elle permet la poursuite de la CLP.

Recommandation

- Art. 2a al. 1 P-LCA: suivre la majorité de la CER-N (Conseil des Etats)
- Art. 6 al. 2 P-LCA: suivre la majorité de la CER-N (Conseil des Etats)
- Art. 35a al. 4 P-LCA: suivre la minorité de la CER-N (Conseil des Etats)
- Art. 35c P-LCA: suivre la minorité de la CER-N (Conseil des Etats)
- Art. 35d P-LCA: suivre la CER-N (Conseil des Etats)

**16.419 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC.
Dispositifs médicaux figurant
sur la liste des moyens et appareils.
Instaurer la concurrence
sur les prix**

Conseil national:
20 décembre 2019

Cette initiative demande que les prix des dispositifs médicaux figurant sur la LiMA soient négociés entre partenaires tarifaires.

Un projet a été élaboré et se trouve actuellement en consultation.
Cette procédure dure jusqu'au 16 décembre 2019.

Recommandation

- Accepter la prolongation du délai de mise en œuvre

**15.485 Iv. pa. Frehner Sebastian,
UDC.
Transparence sur les coûts des
hôpitaux**

Conseil national:
20 décembre 2019

Cette initiative parlementaire devrait être mise en œuvre, puisque les données de tous les hôpitaux sont nécessaires pour pouvoir disposer des bases de données pour négocier des prix économiques. L'obligation légale de livrer des données existe déjà, mais n'est pas respectée, car des possibilités de sanction en cas de non-respect de ces dispositions manquent. La prolongation du délai de mise en œuvre devrait ainsi être acceptée.

Recommandation

- Accepter la prolongation du délai de mise en œuvre

17.452 Iv. Pa. Burgherr Thomas, UDC.

Renforcer la responsabilité individuelle dans le système de santé

Conseil national: iv. pa. 1^{re} phase

Pour les raisons suivantes, nous recommandons de ne pas donner suite à cette initiative parlementaire.

- Il est relativement difficile d'introduire une taxe de consultation. Notamment les exceptions à prévoir pour les malades chroniques, les personnes de condition économique modeste et pour les maladies potentiellement mortelles engendreront de nombreuses questions. La définition de malades chroniques n'existe par exemple pas et mènera à des problèmes de délimitation.
- Cette mesure a déjà été introduite en Allemagne, mais a été abolie après quelques années, puisque ses avantages n'ont pas été prouvés.

Recommandation

- Ne pas donner suite (Suivre la CSSS-E)



17.480 Iv. pa. Weibel Thomas, vert'libéral.

Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins

Conseil national: iv. pa. 1^{re} phase

Le Groupe Mutuel recommande également de ne pas donner suite à cette initiative, puisque l'investissement demandé est disproportionné par rapport à l'effet escompté.

Afin de réduire le nombre de cas bénins qui doivent être traités aux urgences, des alternatives devraient être envisagées. D'une part, des cabinets de médecins urgentistes en amont des services hospitaliers ambulatoires pourraient être créés ou, d'autre part, l'approche de « gatekeeping » pourrait être renforcée.

Recommandation

- Ne pas donner suite (Suivre la CSSS-E)



18.485 Iv. pa. Nantermod Philippe, PLR.

Maladies chroniques. Des programmes de suivi des traitements et des avantages pour le patient

Conseil national: iv. pa. 1^{re} phase

Les programmes de «Disease Management» devraient globalement être soutenus, puisqu'ils permettent une meilleure efficacité, une meilleure adhésion et une meilleure qualité dans la prise en charge des assurés malades chroniques. Ils devraient dès lors aussi avoir une influence positive sur les coûts.

Pour les raisons suivantes, la mise en œuvre de cette initiative parlementaire est très/trop complexe.

- L'identification des malades chroniques est difficile. En effet, les assureurs-maladie ne sont aujourd'hui pas autorisés, pour des raisons de protection des données, à sélectionner les personnes assurées pour les programmes correspondants et à leur écrire.
- En outre, chaque groupe de patients tentera de se faire reconnaître en tant que malade chronique afin d'être exonéré de la participation aux coûts.
- Les moyens pour vérifier que le traitement a réellement été suivi manquent.

Recommandation

- Ne pas donner suite



18.047 MCF. LAMal.**Admission des fournisseurs de prestations**

Conseil des Etats:
4 décembre 2019

Ev. Conseil national:
10 décembre 2019

Ev. Conseil des Etats:
12 décembre 2019

Ce projet se trouve actuellement en phase d'élimination des divergences. Le Groupe Mutuel soutient en tout point la version du Conseil national, qui permet une gestion efficace de l'admission.

- Art. 36a al. 3 LAMal: Il prévu que les charges relatives au caractère économique et à la qualité soient définies par le Conseil fédéral. De notre point de vue, ces dernières devraient toutefois être élaborées et fixées par les partenaires tarifaires. En effet, ils possèdent les connaissances nécessaires et sont directement impliqués. Ce thème est en outre déjà couvert par la révision relative à la qualité (15.083). Par conséquent, la proposition de réexamen devrait être soutenue et l'alinéa 3 biffé.
- Art 55a al. 1 et 6 LAMal: Les cantons doivent limiter le nombre de médecins (proposition du Conseil national), et pas seulement en avoir la possibilité (proposition du Conseil des Etats). Ce projet peut seulement ainsi avoir l'effet nécessaire.
- Art. 55a al. 7 LAMal: Les assureurs-maladie et leurs fédérations disposent d'un droit de recours contre les décisions des cantons relatives à la fixation et au calcul des nombres maximaux de médecins. Ce droit devrait être introduit afin que les intérêts des payeurs de primes soient défendus de manière adéquate. Il est dans l'intérêt des assureurs-maladie de pouvoir offrir à leurs clients un paquet de services optimal en matière de soins, de qualité et de prix.
- Dispositions transitoires: Le Conseil national maintient à juste titre le lien entre ce projet et celui relatif à l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (09.528). Sans responsabilité financière conjointe, les cantons ne devraient pas obtenir d'autres mesures de gestion des admissions.

Recommandation

- Art. 36a al. 3 LAMal: supprimer (suivre le Conseil national)
- Art. 55a al. 1 et 6 LAMal: suivre le Conseil national
- Art. 55a al. 7 LAMal: suivre le Conseil national
- Dispositions transitoires: suivre le Conseil national



**17.3323 Mo. Heim Bea, PSS.
Non-paiement des primes
d'assurance-maladie. Pour que
les parents restent les débiteurs
des primes de leurs enfants**

**18.4176 Mo. Brand Heinz, UDC.
LAMal.**

**Les parents restent débiteurs des
primes des enfants à charge**

Conseil des Etats:

4 décembre 2019

Bien que cette pratique (poursuivre les enfants pour défaut de paiement des primes par leurs parents) soit actuellement légale, elle présente les inconvénients suivants:

- Travail administratif important,
- Faibles chances que les montants impayés soient payés,
- Obstacle à l'entrée dans la vie professionnelle.

A ce sujet, le Conseil fédéral a changé son avis. Bien qu'il ait appuyé le rejet de cette proposition encore en 2017, il a proposé l'adoption d'une motion similaire en 2018. Il note en particulier que les primes impayées à l'AOS continuent d'augmenter. Il faut donc partir du principe qu'il y a aussi une augmentation des primes d'enfants impayées.

Le Groupe Mutuel soutient également ces motions.

Recommandation

➤ Adopter



17.059 MCF. Loi sur la protection des données.

Révision totale et modification d'autres lois fédérales

Conseil des Etats:

18 décembre 2019

La révision de la LPD touche toutes les entreprises. Il existe en outre une pression temporelle puisque, l'année prochaine, l'UE analysera à nouveau la législation des pays tiers. Une révision de la législation suisse est nécessaire afin que notre pays puisse conserver la décision d'adéquation.

Différentes demandes importantes pour certaines assurances sociales ont été traitées. Toutefois, à la place de les intégrer directement dans le projet, des motions de commission ont été déposées afin que le cadre légal puisse être adapté de manière adéquate. Elles traitent en particulier des possibilités de réaliser du profilage et des décisions individuelles automatisées dans la LAA et la LAMal ainsi que la transmission de données entre assurances sociales et privées. La prise en compte de ces préoccupations importantes sous la forme de motions engendre des incertitudes quant à savoir si, quand et sous quelle forme les ajustements législatifs nécessaires seront apportés. Après l'entrée en vigueur de la LPD, les entreprises d'assurance concernées ne seraient donc plus en mesure de remplir efficacement leurs obligations légales jusqu'à une modification ultérieure de la loi.

Par ailleurs, cette révision de la LPD amène les commentaires suivants:

- La législation suisse ne devrait pas être plus contraignante que celle des autres Etats, en particulier de l'UE. Ainsi, aucun swiss finish n'est nécessaire;
- Il est prévu que les personnes physiques soient sanctionnées. Toutefois, si les dispositions légales ne sont pas respectées, ce sont bien les entreprises qui doivent être responsables pour les infractions à la LPD et qui doivent être sanctionnées, et non les employés qui exécutent le travail.

Recommandation

➤ Entrer en matière et adapter

