

La session

Septembre 2019

LETTRE D'INFORMATION

Automne 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®



Sommaire

Conseil national

Recommandation

18.047 MCF. LAMal. Admission des fournisseurs de prestations

Suivre la CSSS-N, sauf à l'art. 55a al. 1 bis, soutenir la minorité (suivre le Conseil national) p. 3

18.3388 Mo. CSSS-N. Libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Pour des tarifs de référence équitables

Adopter p. 4

18.3387 Mo. CSSS-N. LAMal. Permettre des programmes judicieux de gestion des patients

Refuser p. 4

17.059 MCF. Loi sur la protection des données. Révision totale et modification d'autres lois fédérales

Intégration des adaptations nécessaires de la LAMal dans ce projet de loi p. 5

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC. Financement moniste des prestations de soins

Entrer en matière, suivre la CSSS-N, sauf à l'art. 60 al. 2bis, suivre la minorité (coûts bruts) p. 6

15.419 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC. Garantir la qualité et imposer la transparence dans l'offre de soins

Refuser le classement et mettre en œuvre cette initiative p. 7

Conseil des Etats

Recommandation

19.3703 Mo. Dittli Josef, PLR. Coûts des médicaments. Adaptation du système d'autorisation de mise sur le marché et de fixation des prix dans l'assurance de base

Adopter p. 8

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

Entrer en matière et adopter p. 8

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

Entrer en matière et adopter p. 9-10

18.047 MCF. LAMaI.

Admission des fournisseurs de prestations

Conseil national: 11 septembre 2019

Puisque projet a déjà été traité une fois par chaque chambre, les divergences doivent maintenant être traitées.

Le Groupe Mutuel soutient la plupart des propositions de la CSSS-N:

- Art. 36a, 38 et 40 LAMaI: la CSSS-N propose de modifier plusieurs points afin de clarifier les attributions des cantons et des assureurs en ce qui concerne la surveillance exercée sur les fournisseurs de prestations et d'améliorer la coordination en la matière. De notre point de vue, les partenaires tarifaires sont compétents en ce qui concerne l'évaluation de la qualité et de l'économicité. Les cantons doivent se concentrer sur les tâches de politique sanitaire et de sécurité de l'approvisionnement.
- Art 55a al. 1 LAMaI: les cantons doivent limiter le nombre de médecins (proposition du Conseil national), et pas seulement en avoir la possibilité (proposition du Conseil des Etats). Le projet peut seulement ainsi avoir l'effet nécessaire.
- Art. 55a al. 1bis LAMaI: dans l'intérêt d'un système de santé plus libéral, les cantons devraient avoir la possibilité d'assouplir l'obligation de contracter au lieu de limiter l'admission.
- Dispositions transitoires: la CSSS-N 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

- Suivre la majorité de la CSSS-N (entre autres avec l'art. 55a al. 1 et les dispositions transitoires)
- Art. 55a al. 1bis: soutenir la minorité (suivre le Conseil national)



18.3388 Mo. CSSS-N.

Libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Pour des tarifs de référence équitables

Conseil national: 12 septembre 2019

Avec l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, le Parlement a choisi de renforcer la concurrence entre établissements stationnaires et le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Afin de respecter cette volonté, il est nécessaire de définir correctement les tarifs de référence. Ces derniers doivent ainsi se baser, si possible, sur les tarifs réellement appliqués dans le canton de domicile (hôpital fournissant les mêmes prestations).

Recommandation

> Adopter



18.3387 Mo. CSSS-N. LAMal.

Permettre des programmes judicieux de gestion des patients

Conseil national: 12 septembre 2019

Cette motion charge le Conseil fédéral de modifier la LAMal de manière à ce que les prestations fournies dans le cadre de programmes de gestion des patients («Disease Management») puissent être rémunérées. Les programmes de «Disease Management» devraient certes être soutenus, puisqu'ils permettent une meilleure efficacité, une meilleure compliance et une meilleure qualité dans la prise en charge des assurés malades chroniques. Toutefois, la prise en charge de prestations en dehors du catalogue des prestations reconnues pour l'AOS ne devrait pas être permise. La modification proposée affaiblirait les principes d'égalité de traitement, de solidarité et de légalité. Il faut plutôt examiner l'efficacité et l'adéquation de ces prestations non obligatoires dans le cadre des programmes HTA, etc. et, le cas échéant, présenter une demande de reconnaissance au catalogue des prestations.

Recommandation

> Refuser



17.059 MCF.

**Loi sur la protection des données.
Révision totale et modification
d'autres lois fédérales**

Conseil national: 24 septembre 2019

La révision de la loi sur la protection des données vise en particulier à adapter la législation suisse au progrès technologique et à permettre à la Suisse d'être reconnue par l'UE comme un pays tiers assurant un niveau de protection des données adéquat.

Toutefois, les dispositions plus strictes en matière de protection des données prévues dans ce projet empêchent les assureurs-maladie d'accomplir correctement leurs tâches légales, telles que le contrôle de l'économicité et le Case Management. Il ne s'agit pas d'étendre les droits des assureurs, mais de continuer à utiliser les possibilités actuelles de contrôle des traitements médicaux.

La CIP-N a reconnu le problème, mais a inclus les adaptations nécessaires des lois spéciales (par exemple de la LAMal) sous forme de motions au lieu de les intégrer directement dans le projet. Cela pose de nombreux problèmes, car les adaptations juridiques nécessaires ne sont effectuées qu'après un certain délai, voire pas du tout. Une entrée en vigueur anticipée de la LPD (ce qui est à supposer) entraînerait une plus grande insécurité juridique, respectivement une impossibilité pour les assureurs-maladie d'exercer diverses tâches légales.

En ce sens, il serait plus judicieux et juridiquement plus correct que les adaptations des lois spéciales reconnues comme nécessaires par la majorité de la CIP-N soient intégrées dans ce projet non pas sous la forme de motion. En particulier, l'art. 84 LAMal devrait être complété par un deuxième alinéa qui donnerait aux assureurs-maladie la possibilité d'utiliser le profilage et les décisions individuelles automatisées pour remplir leurs tâches légales.

Recommandation

➤ Intégration de l'adaptation nécessaire de la LAMal dans cet arrêté fédéral



09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC.

Financement moniste des prestations de soins

Conseil national: 26 septembre 2019

A l'heure actuelle, le financement des prestations de santé fait l'objet de réglementations distinctes selon qu'il s'agisse d'un traitement stationnaire ou ambulatoire. Comme chacun le sait, cela conduit à diverses fausses incitations et empêche le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire. La CSSS-N a donc élaboré un projet pour introduire un financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires. Le Conseil fédéral a également soutenu ce projet de loi.

Le Groupe Mutuel salue l'introduction rapide d'un financement uniforme et soutient le projet de la CSSS-N, en particulier sur les points suivants:

- calcul de la participation des cantons basé sur les coûts effectifs ;
- intégration des soins de longue durée, après que les travaux nécessaires à cet effet sont achevés et que les conditions requises sont remplies (supprimer le mandat au Conseil fédéral dans les dispositions transitoires).

Sur la question de savoir si le canton doit contribuer aux coûts bruts ou nets, le Groupe Mutuel recommande clairement, pour les raisons suivantes, de suivre la minorité (coûts bruts).

- Les conditions préalables pour octroyer des rabais sur les franchises élevées restent inchangées. Avec l'utilisation des coûts nets, les cantons profitent partiellement de la participation des assurés, ce qui impacte négativement les rabais.
- Avec la méthode des coûts nets, il en résulte une inégalité de traitement de l'assuré. La participation du canton varie en effet en fonction du montant de la franchise.
- La méthode des coûts bruts s'avère globalement avantageuse pour l'assuré, puisque sa participation sera calculée sur un montant réduit (coûts bruts des prestations diminués de la participation cantonale).
- La participation cantonale reste constante, même si plus d'assurés optent pour des franchises à option élevées ou si les montants des franchises augmentent toujours à l'avenir.

Recommandation

- Entrer en matière
- Suivre la CSSS-N
- Art. 60 al. 2bis: suivre la minorité (coûts bruts)



15.419 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC.
Garantir la qualité et imposer la
transparence dans l'offre de soins
Conseil national: 27 septembre 2019

Avec cette initiative, il est demandé que les tarifs dans le domaine ambulatoire prennent également en compte la qualité des prestations. Avec le projet 15.083 « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité », les bases pour l'introduction de critères et des mesures de la qualité sont désormais posées.

Par conséquent, il convient de l'utiliser également pour les négociations tarifaires. Si la qualité est insuffisante, les prix doivent être ajustés à la baisse.

Le classement de cette initiative devrait être refusé, puisque cette proposition complète la modification LAMal relative à la qualité qui a été adoptée lors de la session d'été 2019.

Recommandation

➤ Refuser le classement et mettre en œuvre cette initiative



19.3703 Mo. Dittli Josef, PLR.
Coûts des médicaments.
Adaptation du système
d'autorisation de mise sur le
marché et de fixation des prix
dans l'assurance de base
 Conseil des Etats: 12 septembre
 2019

La fixation des prix des médicaments ne devrait pas uniquement tenir compte du coût thérapeutique journalier, mais aussi du coût pour l'ensemble du système de santé. Étant donné que les prix à la charge de l'AOS des nouveaux traitements deviennent de plus en plus élevés, il semble nécessaire d'introduire de nouvelles règles pour la fixation des prix. En effet, le risque est réel que certains médicaments ne puissent plus être financés par notre système de santé. Ainsi, cette motion devrait être acceptée.

Recommandation

› Adopter



16.411 Iv. pa. Eder Joachim, PLR.
Surveillance de l'assurance-
maladie. Garantir la protection de
la personnalité
 Conseil des Etats: 17 septembre
 2019

Cette initiative parlementaire vise à modifier la LAMal et la LSAMal de manière à garantir la protection des données individuelles des assurés. Afin de la mettre en œuvre, la CSSS-E a donc rédigé un projet d'acte. Les assureurs-maladie ont toujours été très ouverts et ont fourni aux décideurs politiques les informations nécessaires puisque des données fiables sont d'une grande importance pour le développement futur du système de santé.

Afin de pouvoir collecter des données particulièrement sensibles, l'OFSP doit toutefois remplir certaines conditions. En particulier, le principe de proportionnalité doit être respecté et seules les données nécessaires à l'exercice des activités de surveillance doivent être demandées.

Recommandation

- › Entrer en matière
- › Adopter afin d'insérer les conditions de la proportionnalité et de la nécessité d'un lien direct entre les données demandées et l'exercice de l'activité de surveillance



17.043 MCF.

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

Conseil des Etats: 18 septembre
2019

Le projet de révision LCA est un compromis qui tient compte de manière adéquate des intérêts des consommateurs et des assureurs. L'entrée en matière sur ce projet doit ainsi être soutenue.

Du point de vue des assureurs-maladie, il existe une différence très importante par rapport à la position majoritaire de la CER-E:

- Art. 35c P-LCA: le Conseil national souhaite que les droits découlant du contrat puissent, dans le domaine des assurances-maladie complémentaires, être exercés jusqu'à cinq ans après la fin du contrat si le risque assuré se réalise pendant la durée du contrat mais que le dommage causé n'apparaisse qu'après la fin du contrat. Comment prouver qu'un traitement effectué maintenant découle d'une maladie qui se serait déclarée pendant la durée du contrat précédente et déjà expirée ? L'AOS fonctionne en outre d'après le principe de la date de traitement. L'introduction d'une prolongation de la couverture d'assurance dans la LCA entraînera d'énormes difficultés de coordination et apportera un grand potentiel d'abus. Il n'en résulterait que des incertitudes juridiques, des procédures judiciaires de longue date et des primes plus élevées. Par conséquent, cette disposition devrait être supprimée (minorité II pour accepter la suppression).

Dans les thèmes suivants nous recommandons de suivre la CER-E.

- Art. 2a al. 1 P-LCA: le droit de révocation ne devrait s'appliquer que si le preneur d'assurance a demandé, reçu et accepté l'offre d'assurance (selon Conseil fédéral et CER-E). 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 à nouveau possible de révoquer le contrat.
- Art. 6 al. 2 P-LCA: 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 (selon Conseil fédéral et CER-E).
- Art. 35 al. 1 P-LCA: une adaptation des conditions d'assurance est nécessaire dans la mesure où les contrats à long terme requièrent des ajustements de primes et des adaptations aux conditions changeantes (par exemple pour prendre en compte des évolutions technologiques ou des modifications législatives). La proposition du Conseil national (et de la CER-E) devrait être soutenue, puisqu'elle permet de maintenir le droit en vigueur.
- Art. 35a al. 4 P-LCA: l'alinéa 4 devrait être modifié afin qu'il se limite à l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (soutien de la CER-E). Sans cette précision, cette disposition serait également

applicable à l'assurance perte de gain. Dans le domaine des assurances collectives (assureurs vis-à-vis d'employeurs), la symétrie des droits doit, dans tous les cas, être garantie.

- Art. 35d P-LCA: cette disposition du Conseil national sur les cas d'assurance en suspens devrait également être supprimée, puisqu'elle annule un système qui a fait ses preuves et ne porte préjudice qu'aux assurés (primes plus élevées, insécurité juridique). En l'absence de proposition pour supprimer l'article 35d, il faudrait au moins accepter la réserve formulée à l'alinéa 2 selon la CER-E.

Recommandation

- Entrer en matière
- Art. 2 al. 1 selon CER-E (CF)
- Art. 6 al. 2 selon CER-E (CF)
- Art. 35 al. 1 selon CER-E (CN)
- Art. 35a al. 4 selon CER-E
- Art. 35c selon minorité II (CF)
- Art. 35d supprimer, alternatif selon CER-E

