

La session

Février 2021

LETTRE D'INFORMATION

Printemps 2021



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	
16.411 Iv. pa. Eder Joachim, PLR. Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité	Suivre le Conseil national	p. 4
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 (minorité de la CSSS-N)	p. 4-5
19.046 MCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet)	Adapter	p. 5-6
19.3315 Mo. Estermann Yvette, UDC. Assurance-maladie «light». Une option meilleur marché?	Refuser	p. 5

Conseil des Etats	Recommandation	
19.046 MCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet)	Adapter	p. 5-6
16.411 Iv. pa. Eder Joachim, PLR. Surveillance de l'assurance-maladie. Garantir la protection de la personnalité	Suivre le Conseil national	p. 4
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 (minorité de la CSSS-N)	p. 4-5
19.4180 Mo. Lombardi Filippo, PDC. Coûts de la santé. Rétablir la transparence	Refuser	p. 7
20.301 Iv. ct. Tessin. Pour des réserves équitables et adéquates. Restitution des réserves excessives dans l'assurance-maladie	Ne pas donner suite	p. 7
20.305 Iv. ct. Genève. Pour des réserves justes et adéquates	Ne pas donner suite	p. 8
20.329 Iv. ct. Jura. Pour des réserves équitables et adéquates	Ne pas donner suite	p. 7
20.334 Iv. ct. Fribourg. Pour des réserves justes et adéquates	Ne pas donner suite	p. 7
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	Ne pas donner suite	p. 8

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	Ne pas donner suite	p. 8
20.330 Iv. ct. Jura. Pour plus de force aux cantons	Ne pas donner suite	p. 8
20.333 Iv. ct. Fribourg. Pour plus de force aux cantons	Ne pas donner suite	p. 8
20.302 Iv. ct. Tessin. Für gerechte und angemessene Reserven. Rückerstattung übermässiger Reserven in der Krankenversicherung	Ne pas donner suite	p. 9
20.306 Iv. ct. Genève. Pour des primes conformes aux coûts	Ne pas donner suite	p. 9
20.328 Iv. ct. Jura. Pour des primes correspondant aux coûts	Ne pas donner suite	p. 9
20.335 Iv. ct. Fribourg. Pour des primes conformes aux coûts	Ne pas donner suite	p. 9

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

Conseil national : 3 mars 2021

Conseil des Etats : 8 mars 2021

Conseil national : 10 mars 2021

Cette initiative parlementaire demande une modification de la LAMal et de la LSAMal pour continuer de garantir la protection des données pour les assurés.

Ce projet se trouve dans la phase d'élimination des divergences.

Concrètement, le Groupe Mutuel émet les recommandations suivantes sur les différentes divergences :

- Art. 21 al. 1 P-LAMal: suivre la minorité de la CSSS-N. L'OFSP doit informer au préalable les assureurs du but précis de la transmission des données.
- Art. 21 al. 2 let. c et d P-LAMal: suivre la majorité de la CSSS-N. L'OFSP doit prendre en compte les données existantes chez des tiers avant de collecter des données auprès des assureurs.
- Art. 21 al. 2bis P-LAMal: suivre la majorité de la CSSS-N. Pour des raisons de protection de données, le transfert de données par personne assurée doit explicitement rester l'exception.

Recommandation

- Suivre le Conseil national
- 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.

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 : 3 mars 2021

Conseil des Etats : 8 mars 2021

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.

(suite)

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 : 3 mars 2021

Conseil des Etats : 8 mars 2021

Recommandation

- › Suivre le Conseil des Etats (minorité de la CSSS-N)
- › 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 importante pour le contrôle des coûts.
- › Cette proposition renforce le rôle des partenaires tarifaires et pourrait être mise en œuvre simplement et sans bureaucratie.

19.3315 Mo. Estermann Yvette, UDC. Assurance-maladie «light». Une option meilleur marché?

Conseil national – Intervention du DFI

(10 ou 17 mars 2021)

Avec cette motion, il doit être possible de s'assurer sous le régime d'une assurance-maladie «light», associée à un catalogue de prestations très réduit.

Recommandation

- › Refuser
- › Avec le système proposé, plusieurs catalogues de prestations différents existeraient simultanément. Ceci aura un impact très important sur la solidarité entre assurés et les primes de l'assurance ordinaire augmenteront massivement.
- › Par ailleurs, des questions éthiques se poseront: que se passera-t-il si une prestation vitale n'est pas couverte par l'assurance-maladie «light» ?

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

Conseil des Etats : 4 mars 2021

Conseil national : 10 mars 2021

Conseil des Etats : 15 mars 2021

Ce projet est en phase d'élimination des divergences. Le Groupe Mutuel émet sur les différentes mesures les recommandations suivantes:

Encouragement des forfaits dans le domaine ambulatoire

- › Art. 43 al. 5 P-LAMal: suivre la CSSS-E. Les forfaits ambulatoires ont un impact positif sur l'économicité des prestations fournies et devraient dès lors être encouragés.
- › Art. 43 al. 5ter P-LAMal: suivre le Conseil national. Les partenaires tarifaires négocient les forfaits. Ils devraient donc aussi avoir la tâche de demander les exemptions à l'obligation de disposer d'une structure tarifaire nationale. Le Conseil fédéral ne devrait pas se voir attribuer de nouvelles compétences à cet égard. L'art. 43 al. 5ter P-LAMal devrait donc être supprimé (soutien de la proposition du Conseil national).

(suite)

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

Conseil des Etats : 4 mars 2021

Conseil national : 10 mars 2021

Conseil des Etats : 15 mars 2021

Création d'une organisation tarifaire dans le domaine ambulatoire

– Art. 47a P-LAMal: maintenir le Conseil des Etats.

Les partenaires tarifaires doivent pouvoir s'organiser librement. De notre point de vue, le transfert de ces compétences au Conseil fédéral n'est pas compatible avec l'autonomie tarifaire, inscrite dans la loi. Les possibilités d'intervention de l'État devraient ainsi être limitées et la liberté d'organisation des partenaires tarifaires également être garantie. Comme compromis, la proposition du Conseil des Etats, selon laquelle le Conseil fédéral ne disposerait que d'une compétence subsidiaire, devrait au moins être maintenue.

Introduction d'un article autorisant des projets pilotes

L'objectif d'un article expérimental est l'approbation de projets innovants notamment pour contenir l'évolution des coûts. La disposition proposée crée ainsi la base juridique nécessaire pour que de tels projets pilotes puissent être réalisés dans le cadre de la LAMal. Le Groupe Mutuel émet donc les recommandations suivantes:

- Art. 59b al. 1 P-LAMal: soutenir la minorité de la CSSS-E, afin que des projets pilotes puissent également être réalisés pour renforcer la qualité et promouvoir la numérisation.
- Art. 59b al. 1bis et 1ter P-LAMal: soutenir la majorité de la CSSS-E, afin de supprimer la liste explicite des projets pilotes possibles. Les deux conseils avaient supprimé la liste explicite des projets pilotes possibles. Le Conseil national veut maintenant la réintroduire. Toutefois, cela limitera d'une part l'innovation et retardera d'autre part d'importants projets en cours, tels que le financement uniforme.
- Art. 59b al. 6 P-LAMal: soutenir la majorité de la CSSS-E, pour que le renforcement de la qualité et la promotion de la numérisation soient également pris en compte.

Recommandation

- Adapter
- Art. 43 al. 5ter P-LAMal: suivre le Conseil national.
- Art. 47a P-LAMal: maintenir le Conseil des Etats.
- Art. 59b al. 1 P-LAMal: soutenir la minorité de la CSSS-E.
- Art. 59b al. 1bis et 1ter P-LAMal: soutenir la majorité de la CSSS-E.
- Art. 59b al. 6 P-LAMal: soutenir la majorité de la CSSS-E.



19.4180 Mo. Lombardi Filippo, PDC.
Coûts de la santé. Rétablir la transparence
Conseil des Etats : 8 mars 2021

Il est demandé de donner la possibilité aux cantons, dans le cadre de la procédure de validation des primes, d'accéder aux données comptables utilisées par les assureurs pour le calcul des primes et de se prononcer sur celles-ci.

Recommandation

- › Refuser
- › Les cantons peuvent, déjà maintenant, donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire. 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. En outre, 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.
- › Le Conseil fédéral propose également de rejeter cette motion.

20.301 Iv. ct. Tessin. Pour des réserves équitables et adéquates. Restitution des réserves excessives dans l'assurance-maladie
20.305 Iv. ct. Genève. Pour des réserves justes et adéquates
20.329 Iv. ct. Jura. Pour des réserves équitables et adéquates
20.334 Iv. ct. Fribourg. Pour des réserves justes et adéquates
Conseil des Etats : 17 mars 2021

Ces initiatives parlementaires visent à introduire une limitation maximale des réserves à 150%. Au-delà, un remboursement aux assurés serait obligatoire.

Recommandation

- › Ne pas donner suite
- › L'art. 16 al. 4 let. d LSAMal prévoit que, dans le cadre du processus d'approbation des primes, l'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs lorsque les primes entraînent des réserves excessives.
- › En outre, il convient de préciser que l'objectif des réserves est de garantir la solvabilité d'un assureur-maladie à moyen/long terme. Une garantie à 100% ne peut toutefois pas être obtenue, comme il n'est pas possible de prédire l'évolution future des coûts.
- › C'est le risque entrepreneurial de chaque assureur AOS qui doit déterminer le niveau des réserves à partir duquel le remboursement est justifiable.

(suite)

20.301 Iv. ct. Tessin. Pour des réserves équitables et adéquates. Restitution des réserves excessives dans l'assurance-maladie

20.305 Iv. ct. Genève. Pour des réserves justes et adéquates

20.329 Iv. ct. Jura. Pour des réserves équitables et adéquates

20.334 Iv. ct. Fribourg. Pour des réserves justes et adéquates

Conseil des Etats : 17 mars 2021

Recommandation (suite)

- › La loi prévoit déjà un mécanisme de correction, qui est utilisé par les assureurs. Le Groupe Mutuel a par exemple remboursé 100 millions de francs à ses assurés en 2020.
- › Enfin, le Conseil fédéral est déjà en train de redéfinir la question du remboursement des réserves par une modification de l'ordonnance. Ces initiatives cantonales sont donc dépassées et peuvent également être rejetées pour cette raison.

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

Conseil des Etats : 17 mars 2021

Il est demandé que les cantons puissent non seulement donner leur avis sur l'évaluation des coûts, mais aussi sur celle des tarifs, aux assureurs et à l'autorité de surveillance.

Recommandation

- › Ne pas donner suite
- › Les cantons peuvent, déjà maintenant, donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire. 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. En outre, 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.

20.302 lv. ct. Tessin. Für gerechte und angemessene Reserven. Rückerstattung übermässiger Reserven in der Krankenversicherung

20.306 lv. ct. Genève. Pour des primes conformes aux coûts

20.328 lv. ct. Jura. Pour des primes correspondant aux coûts

20.335 lv. ct. Fribourg. Pour des primes conformes aux coûts

Conseil des Etats : 17 mars 2021

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 concernant l'évolution des coûts prévisibles, 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 et déstabiliserait le système.
- Enfin, si une telle procédure était mise en place pour corriger 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. À long terme, il y aurait donc un risque de sous-financement et d'insolvabilité ; ceci sans avoir la possibilité de demander également des suppléments de primes si nécessaire.
- Pour finir, cette proposition ne tient pas compte de l'aspect temporel et le caractère assurantiel du calcul des primes est oublié.