

# La session

## Lettre d'information

16 février 2023



Votre personne de contact au Groupe Mutuel  
Luca Strebel  
T. 058 758 81 58  
[Istrebel@groupemutuel.ch](mailto:Istrebel@groupemutuel.ch)

## Sommaire

Conseil national	Recommandation	
<b>20.089 MCF.</b> Réforme LPP	Recommandations en annexe pour l'élimination des divergences	P. 3
<b>22.431 Iv. pa. CSSS-N.</b> Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal en cas de pénurie avérée de médecins	Mettre en œuvre de manière stricte	P. 4
<b>22.4016 Po. Matter Michel, PVL.</b> Des primes d'assurance-maladie justes	Refuser	P. 5
Conseil des Etats	Recommandation	
<b>21.3294 Mo. Stöckli Hans, PSS.</b> Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant des plans de médication	Adopter	P. 5
<b>20.494 Iv. pa. Hess Erich, UDC.</b> Renforcer la prévoyance vieillesse individuelle	Donner suite	P. 5
<b>21.322 Iv. ct. Vaud.</b> Modifier la LAMal de sorte que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée de fixer et de percevoir les primes et de financer l'intégralité des coûts à la charge de l'AOS	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-E)	P. 6
<b>22.303 Iv. ct. Zurich.</b> Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le Covid-19	Pas de financement du manque à gagner par l'AOS (suivre la CSSS-E)	P. 7
<b>21.067 MCF.</b> 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 pour l'examen par article	P. 7
<b>22.316 Iv. ct. Bâle-Ville.</b> Remboursement rapide et proportionnel des réserves des caisses-maladie à la population	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-E)	P. 9
<b>20.463 Iv. pa. Nantermod Philippe, PLR.</b> LSAMal. Participation aux excédents	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-E)	P. 9
<b>20.4123 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.</b> Assurances-maladie. La restitution des réserves excessives doit devenir obligatoire	Refuser (suivre la CSSS-E)	P. 9
<b>22.054 MCF.</b> Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes). Initiative populaire	Recommander d'accepter	P. 10

## Conseil national

### **20.089 MCF.**

#### **Réforme LPP**

Conseil national : 28 février 2023

Ev. Conseil des Etats : 2 mars 2023

Ev. Conseil national : 13 mars 2023

Ev. Conseil des Etats : 14 mars 2023

Ce projet se trouve actuellement en phase d'élimination des divergences, dont les principales sont les suivantes :

- **Réduction du seuil d'entrée** : Actuellement, le seuil d'entrée est fixé à Fr. 21'510.-. Le Conseil national propose de le réduire de moitié. De son côté, le Conseil des Etats souhaite une réduction à Fr. 17'208.-. La proposition du Conseil national entraîne des frais administratifs sans commune mesure avec les économies possibles. De nombreux travailleurs seront par conséquent 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. Afin de mieux protéger les travailleurs à temps partiel, il convient de soutenir une adaptation raisonnable de ce paramètre, comme le propose le Conseil des Etats (suivre la CSSS-N).
- **Calcul de la déduction de coordination** : Le Conseil national propose que la partie du salaire annuel comprise entre Fr. 12'443.- et Fr. 85'320.- représente le salaire coordonné, soit le salaire assuré. Le Conseil des Etats souhaite que la déduction de coordination soit proportionnelle au salaire. Ainsi, il propose d'assurer le 85% du salaire annuel jusqu'à Fr. 85'320.-. Le calcul de la déduction de coordination en fonction du salaire nous paraît plus judicieux que la simple réduction de moitié de la déduction actuelle. En effet, la prise en compte d'un pourcentage permet de mieux couvrir les salariés à temps partiel. En outre, cette proposition est plus équitable, puisqu'elle prend en compte le besoin de couverture de l'assuré (déduction plus basse pour les revenus modestes, qui auront besoin d'une rente proportionnellement plus élevée) (soutenir la minorité I ou II).
- **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<sup>ème</sup> 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 la réduction du 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.

(suite)

**20.089 MCF.**

**Réforme LPP**

Conseil national : 28 février 2023

Ev. Conseil des Etats : 2 mars 2023

Ev. Conseil national : 13 mars 2023

Ev. Conseil des Etats : 14 mars 2023

### Recommandations

- **Réduction du seuil d'entrée : suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats**
- **Calcul de la déduction de coordination : suivre la minorité I ou II**
- **Génération transitoire : suivre le Conseil national**

**22.431 lv. pa. CSSS-N.**

**Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'art. 37, al. 1, LAMal en cas de pénurie avérée de médecins**

Conseil national : 28 février 2023

Conseil des Etats : 2 mars 2023

Ev. Conseil national : 13 mars 2023

Ev. Conseil des Etats : 14 mars 2023

Cette initiative parlementaire demande d'élaborer un projet visant à éviter la pénurie de médecins qui menace à la suite de l'entrée en vigueur, au 1<sup>er</sup> janvier 2022, des conditions d'admission, notamment dans le domaine des soins de base ambulatoires.

### Recommandation : Mettre en œuvre de manière stricte

- L'obligation d'avoir exercé pendant trois ans n'est en vigueur que depuis quelques mois. Le Groupe Mutuel reconnaît toutefois qu'en cas de sous-approvisionnement (pénurie) dans certaines régions, un assouplissement pourrait être justifié. Il convient en revanche de fixer un cadre strict.
- Globalement, la proposition de la CSSS-N peut être soutenue, dans la mesure où la disposition d'exception est limitée dans le temps et ne s'applique qu'à quatre domaines de spécialité.
- De notre point de vue, il faut de plus lier les exceptions aux régions, où il y a effectivement une pénurie. De possibles exceptions ne doivent pas être introduites de manière généralisée sur tout un canton, puisque la situation diffère entre régions. Il faudrait donc envisager l'octroi d'une autorisation qui ne serait valable que pour la région bénéficiant de la dérogation.
- Par ailleurs, la notion de pénurie devrait être clairement fixée dans la loi. Une interprétation cantonale de cette notion devrait être évitée. Cette définition devrait se baser sur le besoin minimal nécessaire et médicalement justifié, mais pas sur l'offre actuelle (peut-être déjà en sur-approvisionnement).

**22.4016 Po. Matter Michel, PVL.**

**Des primes d'assurance-maladie justes**

Conseil national : Interventions du DFI (1<sup>er</sup> mars 2023)

Pour la fixation des primes, il est demandé de passer à un système basé sur la perception d'acomptes corrigés après le bouclage transparent des coûts effectifs.

**Recommandation : Refuser**

- Ce changement signifierait un abandon du système actuel basé sur les assurances.
- Par ailleurs, un tel mécanisme engendrerait de grandes incertitudes pour les assurés, qui ne connaîtraient le montant des primes à payer que plusieurs années plus tard. La concurrence se trouverait ainsi entravée.
- Les assureurs auraient ainsi tendance à fixer des acomptes plus bas pour attirer de nouveaux clients.
- Pour finir, cette proposition n'amène aucune solution concernant le principal problème du système de santé actuel, à savoir son coût en constante augmentation.

## Conseil des Etats

**21.3294 Mo. Stöckli Hans, PSS. Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication**

Conseil des Etats : 2 mars 2023

Les bases légales devront être modifiées afin d'établir et de gérer un plan de médication lors de la remise de médicaments qui présentent des risques et ont des effets indésirables.

**Recommandation : Adopter**

- Avec cette proposition, les mauvaises interactions entre médicaments pourraient être évitées.
- En outre, des coûts à la charge de l'AOS pourraient également être économisés.

**20.494 Iv. pa. Hess Erich, UDC. Renforcer la prévoyance vieillesse individuelle**

Conseil des Etats : 8 mars 2023

Le montant maximal des versements au 3<sup>ème</sup> pilier donnant droit à des avantages fiscaux devrait être relevé à Fr. 15'000.- pour les salariés et à Fr. 45'000.- pour les personnes actives ne disposant pas d'une prévoyance professionnelle.

**Recommandation : Donner suite**

- Le 3<sup>ème</sup> pilier devrait être renforcé pour augmenter la responsabilité personnelle.
- Ceci est d'autant plus nécessaire que les projets de réforme prévoient une adaptation des prestations des 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> piliers (notamment concernant une augmentation de l'âge de référence des femmes ou une baisse du taux de conversion).

**21.322 lv. ct. Vaud.**

**Modifier la LAMal de sorte que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée de fixer et de percevoir les primes et de financer l'intégralité des coûts à la charge de l'AOS**

Conseil des Etats : 8 mars 2023

Cette initiative demande une modification de la LAMal, de sorte que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale, qui serait chargée des tâches suivantes :

- Fixer et percevoir les primes.
- Financer les coûts à charge de l'AOS.
- Acheter et contrôler l'exécution de tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'AOS.
- Contribuer au financement de programmes de prévention et de promotion de la santé.

**Recommandation : Ne pas donner suite (suivre la CSSS-E)**

- Les frais administratifs des assureurs-maladie sont actuellement très faibles (moins de 5 % du volume des primes). Cette initiative s'attaque donc à un faux problème.
- Un système exceptionnellement bon, fiable, de haute qualité et sans dette serait détruit ou au moins fortement compromis par l'introduction d'une caisse d'assurance-maladie unique (également cantonale).
- En outre, cette proposition conduirait à la mise en place de différents systèmes en parallèle dans toute la Suisse. Certains cantons disposeraient d'une caisse d'assurance-maladie unique. Dans d'autres cantons, la concurrence jouerait et l'assuré pourrait choisir librement parmi les assureurs-maladie opérant sur le territoire cantonal. Cela conduira à une inégalité de traitement de la population suisse.
- Les multiples rôles existants des cantons en tant que planificateurs, propriétaires d'institutions hospitalières, financeurs, autorités de fixation des tarifs et promoteurs économiques des soins de santé seraient encore élargis. Les conflits d'intérêts seraient donc encore exacerbés.
- En outre, la population suisse a rejeté à plusieurs reprises et à une nette majorité l'introduction d'une caisse unique d'assurance-maladie. Cette décision doit être acceptée et respectée.

**22.303 Iv. ct. Zurich.**

**Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le Covid-19**

Conseil des Etats : 8 mars 2023

Selon cette initiative cantonale, la Confédération et les assureurs-maladie devraient participer de manière appropriée, avec les autres agents payeurs, aux coûts et aux pertes de recettes auxquels les hôpitaux et les cliniques ont fait face en raison des dispositions de l'ordonnance 2 COVID-19 du 13 mars 2020 (état le 17 mars 2020).

**Recommandation : Pas de financement du manque à gagner par l'AOS (suivre la CSSS-E)**

- La LAMal est sans ambiguïté en ce qui concerne l'utilisation de l'argent des primes. Il ne peut être utilisé que pour les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie (art. 25 al. 1 LAMal). Il ne peut ainsi pas être utilisé pour couvrir le coût de traitements non effectués ou le manque à gagner des hôpitaux. Il s'agirait d'un détournement de l'argent des primes.
- Cela constituerait un dangereux précédent pour les pertes de revenus des médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, etc. et pour les futurs problèmes financiers des prestataires de soins.
- Les pertes de revenus doivent d'abord être couvertes par les réserves des hôpitaux, puis par les propriétaires et les cantons. Dans le cas des cliniques privées, les pertes de revenus devraient être supportées par les propriétaires, qui bénéficient normalement aussi des bénéfices sous forme de dividendes.
- Si les assureurs-maladie devaient cofinancer les déficits des hôpitaux, ils devraient également obtenir une part des bénéfices réalisés.

**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 : 14 mars 2023

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 correctrices sont nécessaires.

Comme premier conseil, le Conseil national a déjà traité ce projet. Il s'oppose à cette initiative populaire. Toutefois, il propose d'introduire un objectif des coûts moins contraignant que le Conseil fédéral ainsi que différentes autres mesures, notamment :

- **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.

(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 : 14 mars 2023

- **Analyses de laboratoire** : Les assureurs-maladie ne doivent rémunérer que les analyses des laboratoires avec lesquels ils ont conclu une convention.
- **HTA** : La commission souhaite également renforcer le principe selon lequel les traitements doivent être efficaces, appropriés et économiques.
- **Approbation des tarifs** : Une autre modification législative doit obliger les autorités d'approbation des tarifs de prendre une décision dans un délai d'une année.

La majorité de la CSSS-E défend les positions suivantes :

- Recommandation de refuser l'initiative populaire.
- Soutien à l'introduction de l'objectif des coûts proposé par le Conseil national.
- Refus de la grande majorité des autres propositions du contre-projet du Conseil national.

**Le Groupe Mutuel soutient globalement le contre-projet du Conseil national et rejette autant bien l'initiative populaire « Pour un frein aux coûts » que les projets d'introduction d'un 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 excessifs et inappropriés, 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.
- 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)**

**22.316 Iv. ct. Bâle-Ville.  
Remboursement rapide et  
proportionnel des réserves des  
caisses-maladie à la population**

**20.463 Iv. pa. Nantermod  
Philippe, PLR.**

**LSAMal. Participation aux  
excédents**

**20.4123 Mo. Quadri Lorenzo,  
Lega.**

**Assurances-maladie. La  
restitution des réserves  
excessives doit devenir  
obligatoire**

Conseil des Etats : 14 mars 2023

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 (suivre la  
CSSS-E)**

- 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.
- 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.
- En raison de l'évolution élevée des coûts en 2021 et 2022 et de la mauvaise situation sur les marchés financiers, il faut s'attendre à ce que les réserves de l'AOS, encore élevées en 2021, tombent au niveau minimal fixé dans la loi et soient aujourd'hui tout sauf excessives. Cela montre à quel point la situation est volatile et qu'en raison des différentes incertitudes (évolution des coûts, évolution des marchés financiers, etc.), des réserves suffisantes sont tout à fait judicieuses dans l'intervalle.

**22.054 MCF.**

**Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne (initiative sur les rentes). Initiative populaire**

Conseil des Etats : 15 mars 2023

L'initiative populaire « Pour une prévoyance vieillesse sûre et pérenne » demande que l'âge de la retraite soit fixé à 66 ans pour les deux sexes et que l'âge de la retraite soit ensuite lié à l'espérance de vie moyenne de la population résidant en Suisse, afin de financer l'AVS à long terme et de garantir les rentes.

Le Conseil fédéral propose aux Chambres fédérales de recommander au peuple et aux cantons de rejeter cette initiative populaire sans contre-projet direct ou indirect.

**Recommandation : Recommander d'accepter**

- L'âge de la retraite doit évoluer en fonction de l'espérance de vie. En effet, si les assurés vivent plus longtemps, il est nécessaire d'adapter l'âge de la retraite. Dans le cas contraire, la pression sur les actifs devient de plus en plus forte et les problèmes de financement s'accroissent.
- Le relèvement de l'âge de la retraite tel qu'il est prévu par l'initiative sur les rentes aurait pour conséquence que les personnes assurées resteraient plus longtemps sur le marché du travail et cotiseraient donc sur une plus longue période. Les dépenses de l'AVS diminueraient, tandis que les recettes provenant des cotisations augmenteraient.
- Le relèvement de l'âge de la retraite implique, comme indiqué, une présence prolongée sur le marché du travail. Toutefois, des mesures spécifiques pour les chômeurs âgés sont déjà en place. Par ailleurs, le chômage des plus de 55 ans est plus faible que celui des jeunes.
- Comme l'âge de la retraite est fixé dans la loi, une modification de ce dernier engendrera une votation populaire, puisqu'un référendum sera très probablement lancé. En plus, comme on peut le constater maintenant, une adaptation prend de nombreuses années (voire des décennies). Il faut donc un mécanisme pour dépolitiser la fixation de ce paramètre très important de la prévoyance.
- Plus les réformes structurelles seront prises rapidement, plus les effets seront appropriés et adéquats. Il n'est ainsi pas adéquat d'attendre le projet de révision du Conseil fédéral.