

La session

Novembre 2021

LETTRE D'INFORMATION

Hiver 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	
20.337 Iv. ct. Genève. Pour que les assurances-maladie (LAMal) fassent preuve de solidarité avec les victimes du Covid-19	Ne pas donner suite (suivre le Conseil des Etats)	p. 3
16.312 Iv. ct. Thurgovie. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie	Adapter selon les commentaires annexés	p. 3
20.089 MCF. Réforme LPP	Entrer en matière et adapter selon les commentaires annexés	p. 4
18.486 Iv. pa. Nantermod Philippe, PLR. Rendons les franchises élevées accessibles à tous	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-E et la CSSS-N)	p. 5
Conseil des Etats	Recommandation	
21.3453 Mo. CSSS-N. Suivi scientifique des cas de «Covid long»	Adopter (suivre le Conseil national et la CSSS-E)	p. 6
19.4492 Mo. Lohr Christian, Le Centre. Analyses de laboratoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins	Adopter (suivre le Conseil national et la CSSS-E)	p. 6
20.3914 Mo. CSSS-N. Gestion de l'admission des psychologues pratiquant la psychothérapie	Adopter (suivre le Conseil national et la CSSS-E)	p. 6
19.046 MCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet)	Adapter selon les commentaires annexés	p. 7
20.078 MCF. Surveillance des assurances. Modification	Adapter selon les commentaires annexés	p. 8
20.331 Iv. ct. Schaffhouse. Manque à gagner des hôpitaux. La Confédération doit participer aux coûts	Pas de financement du manque à gagner par l'AOS	p. 9
21.304 Iv. ct. Argovie. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques	Pas de financement du manque à gagner par l'AOS	p. 9
21.307 Iv. ct. Tessin. Contribution de la Confédération aux coûts supplémentaires engendrés par la mise à disposition d'hôpitaux et de cliniques pendant la crise du Covid-19 et pour le maintien de leur efficacité et de leur qualité	Pas de financement du manque à gagner par l'AOS	p. 9
21.312 Iv. ct. Bâle-Ville. Participation de la Confédération aux pertes de recettes des hôpitaux et des cliniques	Pas de financement du manque à gagner par l'AOS	p. 9

20.337 Iv. ct. Genève. Pour que les assurances-maladie (LAMal) fassent preuve de solidarité avec les victimes du Covid-19

Conseil national: 2 décembre 2021

Afin d'obliger les assureurs à faire preuve de plus de solidarité, le canton de Genève demande que les assureurs-maladie renoncent aux primes LAMal pendant trois mois, qu'ils dissolvent 50 % des réserves et qu'il leur soit interdit d'augmenter les primes au cours des deux prochaines années en raison de la pandémie.

Recommandation: Ne pas donner suite (suivre le Conseil des Etats)

- Une suspension de trois mois du paiement des primes entraînerait la dissolution presque complète des réserves existantes. De futures augmentations de primes seraient donc nécessaires pour les reconstituer. Cette mesure ne semble donc pas judicieuse ni adéquate.
- Une réduction fixe de 50% n'a pas de sens, car le taux de solvabilité et la situation de chaque assureur est différente. Dans ce domaine, le Conseil fédéral a déjà récemment adapté l'OSAMal pour assouplir les conditions de réduction des réserves.
- En outre, l'interdiction d'augmenter les primes n'est pas un acte de solidarité, car les montants manquants devront être compensés à l'avenir (futurs augmentations de primes supérieures à l'évolution des coûts). Par ailleurs, les dispositions légales actuelles stipulent que les primes doivent couvrir les coûts.
- La branche de l'assurance, et en particulier les assureurs-maladie, fait déjà preuve de solidarité, notamment en soutenant diverses initiatives, par exemple l'allègement de la charge des artisans dans le domaine des loyers des locaux commerciaux.

16.312 Iv. ct. Thurgovie. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Conseil national: 2 décembre 2021

Avec cette initiative, le canton de Thurgovie voudrait permettre le changement de créancier de l'assureur au canton, si ce dernier prend en charge 90% de la créance.

Le Groupe Mutuel émet les commentaires suivants sur ce projet.

- **Art. 5 al. 2, 61a, art. 64 al. 1bis et art. 64a al. 1bis et 7er P-LAMal.** Les parents devraient être responsables des primes et de la participation aux coûts impayés pour les mineurs. Le Groupe Mutuel soutient cette proposition.
- **Art. 64a al. 2 P-LAMal.** Le nombre de procédures de poursuite devrait être limité. Le Conseil des Etats souhaite fixer cette limite à seulement deux procédures de poursuite par an. Le Groupe Mutuel rejette cette proposition. Néanmoins, une limite de quatre procédures de poursuite par an semble raisonnable et pourrait être soutenue. Les assureurs sont déjà aujourd'hui inciter à limiter les coûts administratifs au minimum nécessaire.

(suite)

16.312 Iv. ct. Thurgovie. Exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'article 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Conseil national: 2 décembre 2021

- **Art. 64a al. 4 P-LAMal.** Une minorité demande que, lorsque tout ou partie de la dette est payée à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 75% du montant versé. Le droit en vigueur devrait être conservé afin que les frais engagés par les assureurs puissent être couverts et que des incitatifs suffisants encouragent les assureurs à tenter de récupérer les montants non payés. Pour ces raisons, la majorité devrait être soutenue.
- **Art. 64a al. 5 P-LAMal.** Le Groupe Mutuel soutient, aux conditions suivantes, le modèle dans lequel le canton rembourse l'assureur, reprend l'acte de défaut de biens et devient lui-même créancier.
 - La rémunération devrait être portée à 92%.
 - Ce modèle devrait être introduit dans toute la Suisse (les cantons ne devraient pas avoir de choix).
- **Art. 64a al. 7bis P-LAMal.** Les assurés, pour lesquels un acte de défaut de biens a été établi en raison du non-paiement de primes ou de participations aux coûts, devraient, selon le Conseil des Etats, passer à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations. Le Groupe Mutuel s'y oppose (suivre la majorité de la CSSS-E), en raison des coûts administratifs élevés engendrés et aux nombreuses questions encore en suspens. Qui décide du modèle d'assurance lorsque plusieurs sont disponibles? Que se passe-t-il si l'assureur ne propose pas de tels modèles dans la région concernée? Que se passe-t-il si l'assuré refuse de se conformer aux obligations liées au modèle imposé? Normalement, l'assuré, qui ne respecte pas les conditions du modèle alternatif, est réaffecté au modèle ordinaire. La réglementation proposée engendrerait une inégalité de traitement entre assurés.

Recommandation: Adapter selon les commentaires ci-dessus 

20.089 MCF. Réforme LPP

Conseil national. 7, 8 et 13 décembre 2021

Après le refus de «Prévoyance vieillesse 2020» en 2017, les travaux concernant une nouvelle réforme de la LPP ont été lancés. Le Groupe Mutuel soutient cette réforme urgente et nécessaire et émet les recommandations suivantes sur certains points.

- **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.
- **Mesures compensatoires.** Globalement, l'introduction de mesures compensatoires est nécessaire afin d'éviter des baisses de rente. Ainsi,

(suite)

20.089 MCF. Réforme LPPConseil national. 7, 8 et
13 décembre 2021

les personnes travaillant à temps partiel et disposant de revenus plus modestes seront notamment mieux assurées. Le Groupe Mutuel soutient dès lors les améliorations proposées par la CSSS-N concernant l'âge d'entrée et la déduction de coordination.

- **Génération transitoire.** Le projet du Conseil fédéral introduit des suppléments de rente à vie. Cette proposition devrait être refusée, puisque un système similaire a été un des motifs majeurs du rejet par le peuple du projet «Prévoyance vieillesse 2020». De plus, le système «arrosoir» de son attribution a pour conséquence que ce supplément est également versé aux assurés qui bénéficient d'une confortable rente de vieillesse sans baisses significatives liées à la réforme. Il introduit au final 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 de la majorité, 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 et de ne pas institutionnaliser un financement intergénérationnel qui est étranger au 2^e pilier (financement par capitalisation).

Recommandation: Adapter selon les commentaires ci-dessus 

- Soutien de l'entrer en matière et d'une réduction du taux de conversion
- Oui à des mesures compensatoires financées par les provisions prévues à cet effet
- Non au supplément de rente du Conseil fédéral

**18.486 Iv. pa. Nantermod Philippe,
PLR. Rendons les franchises
élevées accessibles à tous**
Initiatives parlementaires 1^{re} phase

Avec cette proposition, il est proposé de supprimer l'interdiction d'assurer la participation aux coûts.

Recommandation: ne pas donner suite (suivre la CSSS-E et la CSSS-N) 

- L'objectif de la participation aux coûts est d'une part de renforcer l'autoresponsabilité et d'autre part de verser une contribution aux coûts engendrés. Ces deux éléments permettent de limiter les coûts à la charge de l'AOS. La possibilité d'assurer cette participation atténuerait cet effet positif.
- En outre, avec une assurance, il y aura l'aléa moral (consommation de prestations inutiles, puisqu'elles ne doivent plus être financées directement par l'assuré).

21.3453 Mo. CSSS-N.

Suivi scientifique des cas de «Covid long»

Conseil des Etats. 1^{er} décembre 2021

Cette intervention demande que des fonds suffisants soient disponibles pour une recherche systématique des cas de «Covid long».

Recommandation: Adopter (suivre le Conseil national et la CSSS-E)

- Si le nombre de personnes touchées par le «Covid long» augmente, il faut connaître les incidences de cette nouvelle maladie sur les assurances sociales et étudier les mesures à mettre en place.



19.4492 Mo. Lohr Christian, Le Centre. Analyses de laboratoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins

Conseil des Etats: 6 décembre 2021

Les prix des analyses de laboratoire à la charge de l'AOS devraient être baissés.

Recommandation: Adopter (suivre le Conseil national et la CSSS-E)

- Par rapport aux pays étrangers, les prix suisses des analyses de laboratoires sont trop élevés. Des coûts à la charge de l'AOS pourraient être économisés dans ce domaine sans compromettre la qualité.



20.3914 Mo. CSSS-N. Gestion de l'admission des psychologues pratiquant la psychothérapie

Conseil des Etats. 6 décembre 2021

La LAMal doit être adaptée, afin que les cantons aient la possibilité de gérer l'offre de prestations en matière de psychothérapie pratiquée par des psychologues.

Recommandation: Adopter (suivre le Conseil national et la CSSS-E)

- Les psychologues pratiquant la psychothérapie ne travailleront, à l'avenir, plus sous la surveillance d'un médecin, mais pourront pratiquer de manière indépendante sur prescription d'un médecin. Des mesures sont nécessaires pour éviter une augmentation des coûts à la charge des payeurs de primes.
- La question de l'autorisation de la facturation directe des psychologues pratiquant la psychothérapie a une grande portée politique et devrait, dès lors, être traitée dans le cadre d'une modification législative.



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

Conseil des Etats. 9 décembre 2021

Ce projet a déjà été traité par le Conseil national. Le Groupe Mutuel émet pour ces différentes mesures les commentaires suivants.

- **Introduction d'un tarif de référence** (art. 44, 52 à 52c P-LAMal). L'objectif d'un système de prix de référence est de créer des incitations à choisir, entre médicaments potentiellement interchangeable, celui dont le prix est inférieur au prix de référence. Du point de vue des payeurs de primes, la proposition du Conseil fédéral devrait être soutenue. Le Groupe Mutuel recommande de soutenir au moins les mesures du Conseil national. Elles pourraient probablement être mises en œuvre plus rapidement, mais elles se basent sur le système actuel de fixation des prix, qui présente des lacunes considérables. Elles permettent ainsi de réaliser des économies beaucoup plus modestes.
- **Rabais négociés** (art. 44a LAMal). Le Conseil national a introduit cette nouvelle disposition qui permettrait aux assureurs et aux prestataires de soins de convenir à tout moment de prix ou de taux plus favorables que ceux stipulés dans les conventions tarifaires ou fixés par les autorités. Les assureurs seraient libres de disposer de 25% des économies réalisées. Cette proposition introduit toutefois de mauvaises incitations pour les négociations tarifaires ordinaires et est également en contradiction avec le caractère d'assurance sociale de l'AOS (interdiction de réaliser des bénéfices dans le cadre de l'assurance-maladie sociale). Le Groupe Mutuel rejette donc cette proposition (suivre la majorité).
- **Mesures de pilotage des coûts par les partenaires tarifaires** (art. 47c P-LAMal). Les partenaires tarifaires devraient être obligés de convenir de mesures de pilotage des coûts dans les domaines où ils doivent négocier les tarifs et les prix. Le Groupe Mutuel soutient ces mesures qui permettent d'augmenter la pression sur les partenaires tarifaires de limiter les coûts à la charge de l'AOS et de renforcer le rôle et la responsabilité de ces derniers.
- **Introduction d'un droit de recours** (art. 53 al. 1 et 1bis P-LAMal). Les organisations d'assureurs d'importance nationale ou régionale doivent être autorisées à faire recours contre les décisions des gouvernements cantonaux en vertu de l'art. 39 LAMal (planification et liste des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS). Les assureurs-maladie sont des acteurs qui ont, un intérêt légitime au nombre et à la qualité des prestataires de soins ainsi qu'aux prestations fournies, à leur quantité et à leur prix. Ils agissent comme avocats des assurés et représentent ainsi les intérêts des payeurs de primes afin de limiter les coûts. Le Groupe Mutuel soutient ainsi cette proposition.

Recommandation: Adapter selon les commentaires ci-dessus 

- Oui à l'introduction d'un tarif de référence
- Non aux «rabais négociés»
- Oui aux mesures de pilotage des coûts des partenaires tarifaires
- Oui à l'introduction d'un droit de recours

20.078 MCF. Surveillance des assurances. Modification

Conseil des Etats. 13 décembre 2021

Le Groupe Mutuel soutient cette modification de la loi. Pour la discussion par article, le Groupe Mutuel émet notamment les recommandations suivantes.

- **Calcul des primes** (art. 31 al. 3 P-LSA nouveau). Une minorité de la CER-E souhaite que les entreprises d'assurance présentent les bases statistiques et les principes actuariels sur la base desquels elles calculent des primes différentes. Ces éléments font partie de la liberté économique des entreprises et sont protégés par le secret des affaires. Par ailleurs, dans un marché concurrentiel, les différents acteurs ont un intérêt manifeste à proposer des primes aussi basses que possible. Pour ces raisons, le Groupe Mutuel refuse cette proposition (soutien de la majorité).
- **Assurance-maladie complémentaire** (Art. 31b P-LSA nouveau). Le Conseil national souhaite introduire un nouvel article 31b dans la révision de la LSA, selon lequel les entreprises d'assurance peuvent négocier conjointement dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire. Le Groupe Mutuel soutient cette proposition. Cela renforcera les possibilités pour les assureurs-maladie complémentaires de trouver des solutions et des améliorations appropriées pour les payeurs de primes dans le domaine des prestations complémentaires LCA.
- **Devoir d'information supplémentaire** (art. 37a P-LSA nouveau). Une minorité demande, dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire, que l'entreprise d'assurance doive, avant la conclusion du contrat d'assurance, renseigner le preneur sur l'évolution des primes attendue actuellement. Le devoir d'informations est réglé dans la LCA et non dans la LSA et il a été récemment élargi. Enfin, les primes futures vont évoluer en fonction des coûts à prendre en charge et ne peuvent pas être prédites. Ainsi, ces informations ne correspondront guère aux futures primes à payer. Pour ces raisons, le Groupe Mutuel refuse cette proposition (soutien de la majorité).
- **Registre** (art. 42 P-LSA). Les intermédiaires d'assurance qui le souhaitent devraient pouvoir se faire enregistrer, pour autant que les conditions de l'art. 41 al. 2 P-LSA soient respectées. Si les intermédiaires liés peuvent se faire enregistrer sur une base volontaire, ceci aura en effet une influence positive sur la transparence pour le preneur d'assurance ainsi que sur la qualité de l'intermédiation.
- **Prévention des conflits d'intérêts** (art. 45a P-LSA). Cette disposition prévoit que les intermédiaires d'assurance prennent les mesures organisationnelles adéquates pour prévenir les conflits d'intérêts qui pourraient survenir lors de l'intermédiation de services d'assurance ou pour exclure les désavantages qui pourraient résulter de ces conflits pour les preneurs d'assurance. Cette disposition devrait se limiter aux intermédiaires d'assurance non liés. Selon les nouvelles définitions, les intermédiaires d'assurance non liés travaillent dans l'intérêt des preneurs d'assurance. Ainsi, cette disposition ne devrait s'appliquer qu'aux intermédiaires non liés.

(suite)

20.078 MCF. Surveillance des assurances. Modification

Conseil des Etats. 13 décembre 2021

Recommandation: Adapter selon les commentaires ci-dessus 

20.331 Iv. ct. Schaffhouse.

Manque à gagner des hôpitaux. La Confédération doit participer aux coûts

21.304 Iv. ct. Argovie. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques

21.307 Iv. ct. Tessin. Contribution de la Confédération aux coûts supplémentaires engendrés par la mise à disposition d'hôpitaux et de cliniques pendant la crise du Covid-19 et pour le maintien de leur efficacité et de leur qualité

21.312 Iv. ct. Bâle-Ville. Participation de la Confédération aux pertes de recettes des hôpitaux et des cliniques

Conseil des Etats. 13 décembre 2021

La Confédération est priée de participer aux coûts du manque à gagner subi par les hôpitaux en raison de l'interdiction de toutes les interventions et thérapies médicales non urgentes prononcée par le Conseil fédéral le 16 mars 2020.

Recommandation: Pas de financement du manque à gagner par l'AOS 

- 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.
- Si les payeurs de primes devaient financer le manque à gagner des hôpitaux ou d'autres prestataires de soins, ce serait comme si les clients des agences de voyage devaient financer les pertes des compagnies aériennes.
- Si les assureurs-maladie doivent cofinancer les déficits des hôpitaux, ils doivent également obtenir une part des bénéfices réalisés.