

La session

Février 2020

LETTRE D'INFORMATION

Printemps 2020



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. LAMaI. Admission des fournisseurs de prestations

Suivre le Conseil national
(concernant les dispositions
transitoires) p. 4

**13.426 Iv. pa. Poggia Mauro, MCR. Renouvellement tacite des
contrats de services. Améliorer l'information et la protection
des consommateurs et des consommatrices**

Ne pas mettre en œuvre p. 4

**19.3960 Mo. CIP-N. Base légale pour la communication de
données aux institutions d'assurance- maladie privées**

Adopter p. 5

**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 p. 5

**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 p. 5

**19.3963 Mo. CIP-N. Inclure les mesures de gestion des cas dans
les tâches des organes compétents en matière
d'assurance-maladie**

Adopter p. 5

**19.3964 Mo. CIP-N. Base légale pour la communication de
données aux institutions d'assurance-accidents privées**

Adopter p. 5

**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
(suivre le Conseil des Etats) p. 5

Conseil des Etats

Recommandation

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

Suivre le Conseil des Etats p. 6

**18.3107 Mo. Heim Bea, PSS. Rémunérations et honoraires des
médecins assurant des fonctions dirigeantes.
Créer la transparence**

Adopter p. 7

**18.3765 Mo. Brand Heinz, UDC. Echange moderne de données
par voie électronique entre les communes et
les assureurs-maladie**

Adopter p. 7

Conseil des Etats**Recommandation**

18.4209 Mo. Hess Lorenz, PBD. Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs

Adopter

p. 8

18.3709 Mo. CSSS-N. Établissement des listes cantonales des hôpitaux et des EMS. Participation et codécision des assureurs-maladie

Adopter

p. 8

18.047 MCF. LAMaI.

Admission des fournisseurs de prestations

Conseil national: 4 mars 2020

Conseil des Etats: 10 mars 2020

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

Le Groupe Mutuel soutient la version du Conseil national qui permet une limitation efficace de l'admission.

La divergence la plus importante à nos yeux concerne les dispositions transitoires.

Le Conseil national lie à juste titre ce projet à l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (n° 09.528). Le Conseil des Etats refuse ce lien.

Recommandation

- › Suivre le Conseil national
- › Sans responsabilité financière conjointe, les cantons ne devraient pas obtenir d'autres mesures de gestion des admissions.
- › L'association de l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires avec ce projet est judicieuse et revêt une grande importance.

13.426 Iv. pa. Poggia Mauro, MCR.

Renouvellement tacite des contrats de services. Améliorer l'information et la protection des consommateurs et des consommatrices

Conseil national: 5 mars 2020

Cette initiative demande qu'une obligation soit imposée au prestataire de services, lorsqu'une reconduction tacite du contrat a été convenue, d'informer le client de la possibilité dont il dispose de le dénoncer.

Selon sa prise de position du 16 octobre 2019, le Conseil fédéral estime que les clauses de renouvellement tacite des contrats ne justifient pas une intervention du législateur et que celle-ci serait par conséquent disproportionnée.

Recommandation

- › Ne pas mettre en œuvre
- › Lorsque le client signe un contrat, il doit être informé, selon le droit en vigueur, des conditions d'assurance. Il est ainsi rendu attentif sur les éléments essentiels du contrat, par exemple sur la durée ainsi que sur les délais de résiliation correspondants.
- › Cette initiative parlementaire engendrera des frais administratifs disproportionnés, qui devront, au final, être payés par les clients.
- › Malgré la préoccupation de la protection des consommateurs, le client devrait porter une part minimale de responsabilité individuelle et ne pas être traité comme une personne sous tutelle.

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: 16 mars 2020

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.

Recommandation

- › Adopter
- › Le profilage et le traitement automatisé permettent de réduire les coûts administratifs.
- › Ces mesures sont nécessaires pour que ces assurances sociales puissent, à l'avenir, également réaliser les tâches qui leurs sont assignées par le législateur.

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 national: 16 mars 2020

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.

Recommandation

- › Adopter (suivre le Conseil des Etats)
- › Il semble nécessaire d'introduire de nouvelles règles pour la fixation des prix, étant donné que les prix à la charge de l'AOS des nouveaux traitements deviennent de plus en plus élevés.
- › Le risque est réel que certains médicaments ne puissent plus être financés par notre système de santé.

17.043 MCF. Loi sur le contrat d'assurance.

Modification

Conseil des Etats: 3 mars 2020

Conseil national: 10 mars 2020

Ce projet se trouve dans la procédure d'élimination des divergences. Le Groupe Mutuel soutient pour toutes les divergences la version du Conseil des Etats qui est une solution plus équilibrée.

Art. 6 al. 2 P-LCA (droit de résiliation en cas de réticence)

Le Conseil national a introduit un délai absolu de deux ans pour le droit de l'entreprise d'assurance de résilier le contrat en cas de réticence.

Recommandation

- › Suivre la majorité de la CER-E (maintien du statu quo)
- › La violation de l'obligation d'information ne peut être découverte par l'entreprise d'assurance qu'en cas de sinistre (souvent, ce n'est pas déjà le cas après 2 ans, mais bien plus tard).
- › Le délai de 2 ans empêche de sanctionner l'assuré qui a commis une réticence et a sciemment déclaré de fausses informations.
- › Elle punit en plus les assurés qui ont répondu sincèrement aux questions posées lors de l'évaluation du risque.

Art. 35c P-LCA (prolongation inadéquate de la couverture dans l'assurance-maladie)

Bien que les assureurs ne peuvent, selon ce projet, pas résilier d'assurance-maladie complémentaire (y compris en cas de sinistre), 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.

Recommandation

- › Suivre la majorité de la CER-E (biffer)
- › L'assurance-maladie fonctionne d'après le principe de la date de traitement. Selon ce principe, tout risque pour la santé est toujours couvert par l'assureur auprès duquel l'assuré paie sa prime au moment du traitement.
- › Contrairement à un accident, une maladie se développe progressivement ou insidieusement. Souvent, il n'est pas possible d'identifier avec précision l'événement déclencheur. Dans un grand nombre de cas, cela signifie que ce point devra être clarifié dans le cadre d'une procédure juridique.
- › Il y a enfin un risque accru d'abus, puisqu'aucun assureur complémentaire ne sait si l'assuré a conclu un nouveau contrat d'assurance ou pas après la fin du contrat (le traitement pourrait être remboursé deux fois, d'une part par l'ancien assureur et d'autre part par le nouvel assureur).

18.3107 Mo. Heim Bea, PSS.
Rémunérations et honoraires des médecins assurant des fonctions dirigeantes. Créer la transparence

Conseil des Etats: 10 mars 2020

Selon cette motion, les hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux et les hôpitaux conventionnés devraient être tenus à la transparence en matière de rémunération dans les domaines hospitalier et ambulatoire.

Recommandation

- › Adopter
- › Cette proposition permet de garantir la transparence des rémunérations des hôpitaux répertoriés et conventionnés dans les secteurs hospitalier et ambulatoire.
- › La transparence de la rémunération devrait s'appliquer en plus des assureurs-maladie aussi aux prestataires de soins, puisque leurs coûts sont également financés par les primes de l'AOS.



18.3765 Mo. Brand Heinz, UDC.
Echange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie

Conseil des Etats: 10 mars 2020

Le contrôle de l'obligation de s'assurer dont les cantons sont chargés est simplifié sur le plan administratif. Les services du contrôle des habitants des communes pourront contrôler notamment en ligne auprès des assureurs-maladie si une personne est assurée valablement ou non.

Recommandation

- › Adopter
- › Cette proposition simplifie le contrôle administratif de l'assurance obligatoire.
- › Elle contribue à la maîtrise des coûts administratifs à la charge des assureurs et des pouvoirs publics.
- › Elle bénéficie d'un large soutien, notamment de la part de l'Association des services des résidents suisses (VSED), de la GDK, de l'Association suisse des communes, de l'Association suisse des villes et des communes et aussi de santésuisse.



18.4209 Mo. Hess Lorenz, PBD.
Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs
Conseil des Etats: 10 mars 2020

Les échanges électroniques entre les cantons et les assureurs-maladie (ou leurs fédérations) sont facilités concernant le respect de l'obligation de s'assurer au sens de la LAMal, concernant le domicile, concernant la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières, concernant les doubles couvertures d'assurance et concernant le calcul des primes.

Recommandation

- › Adopter
- › Cette proposition simplifie le contrôle administratif de l'assurance obligatoire.
- › Elle contribue à la maîtrise des coûts administratifs à la charge des assureurs et des pouvoirs publics.



18.3709 Mo. CSSS-N.
Établissement des listes cantonales des hôpitaux et des EMS. Participation et codécision des assureurs-maladie
Conseil des Etats: 10 mars 2020

Cette motion demande de créer les bases légales pour que les assureurs-maladies ou leurs associations faitières puissent recourir contre les planifications hospitalières décidées par les cantons.

Recommandation

- › Adopter
- › Les assureurs jouent le rôle d'avocats des assurés et défendent leurs intérêts pour contenir les coûts.
- › Dans cette fonction, ils sont des acteurs intéressés au nombre et à la qualité des prestataires admis.

