

# La session

## Hiver 2016

### Conseil des Etats

#### 14.088 MCF.

##### Prévoyance vieillesse 2020. Réforme

Conseil des Etats: 13 décembre 2016

Ce projet se trouve maintenant dans la phase de traitement des divergences. L'une d'entre elles se rapporte aux mesures de compensation de la baisse du taux de conversion de 6.8% et 6%.

Pour le Conseil des Etats, ce paquet comprend la fixation d'un seuil d'entrée à Fr. 21'150.–, une baisse de l'âge de cotisation à 20 ans, un maintien de la déduction de coordination (avec adaptation pour les salariés à temps partiel) et des taux de cotisation échelonnés entre 5% et 18%. En plus, le Conseil des Etats prévoit une compensation dans le 1er pilier avec une augmentation des rentes de Fr. 70.–. Le Conseil national a choisi de maintenir le seuil d'entrée à Fr. 21'150.– et l'âge de cotisation actuel (25 ans), mais de supprimer la déduction de coordination et de ne conserver que 2 classes de cotisation (25 à 44 ans et 45 ans à l'âge de référence).

Le Groupe Mutuel défend la compensation de la baisse du taux de conversion dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier, sans transfert dans le 1<sup>er</sup> pilier. La proposition de la CSSS-E de fixer la déduction de coordination à 40% du salaire avec des montants minimaux et maximaux fait sens et est aisée à mettre en œuvre (pas de lien avec le taux d'activité qui n'est pas toujours facile à déterminer, notamment dans le cadre des activités horaires sujettes à de fortes variations saisonnières). En outre, le Groupe Mutuel soutient l'introduction d'une génération transitoire de courte durée, soit de 10 à 15 ans au maximum.

Globalement, il est important de trouver un équilibre afin que ce projet de réforme puisse rassembler une majorité lors d'une votation populaire.

#### Recommandation

- Compensation de la baisse du taux de conversion dans le 2<sup>e</sup> pilier uniquement
- Oui à la proposition de la CSSS-E, favorable aux travailleurs à temps partiel et aux salaires modestes, tout en conservant une déduction de coordination
- Oui à une génération transitoire de courte durée (maximum 10 à 15 ans)

#### 16.3264 Mo. CSSS-N.

##### Places de stage dans les cabinets privés et dans les domaines extracliniques

Conseil des Etats du 13 décembre 2016

Cette motion demande une modification de la loi sur l'assurance-maladie de sorte qu'il soit possible de proposer des offres de formation des professions de la santé non universitaires au sein de cabinets privés et dans d'autres situations extracliniques, sur le modèle des prestations fournies par les formateurs dans le domaine stationnaire.

Pour les raisons suivantes, le Groupe Mutuel recommande de refuser cette motion:

- Cette modification générera des coûts supplémentaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Actuellement, des mesures devaient plutôt être prises pour pouvoir les maîtriser.
- L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles. Ainsi, les coûts liés à la formation ne devraient pas, en premier lieu, être financés par l'argent des primes.

#### Recommandation

- Refus

#### 15.073 MCF.

##### Loi sur les services financiers (LSFin) et loi sur les établissements financiers (LEFin)

Conseil des Etats: 14 décembre 2016

Ces projets représentent une réglementation transsectorielle des produits et services financiers. L'objectif visé est d'améliorer la protection des clients sur le marché financier suisse. Pour le Conseil fédéral, certains produits d'assurance-vie font partie du champ d'application prévu de la LSFin.

En Suisse, les clients des assurances sont toutefois déjà bien protégés. A ce sujet, on peut citer la loi sur la surveillance (LSA) et la loi sur le contrat d'assurance LCA), soutenues par de nombreuses circulaires de la Finma.

En outre, il convient de relever que les assureurs privés ont créé en 1972 la «Fondation Ombudsman de l'Assurance Privée et de la Suva». Pour ces raisons, la branche de l'assurance et les produits d'assurance-vie en particulier devraient être exclus du champ d'application de la LSFin. D'éventuelles adaptations nécessaires pour la branche de l'assurance devraient être introduites dans les lois spéciales existantes (LSA et LCA).

#### Recommandation

- Soutien de la proposition de la CER-E d'exclure les assureurs du champ d'application de la LSFin

## Conseil national

### 15.4157 Mo. Conseil des Etats (Bischofberger).

#### Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts

Conseil national: 8 décembre 2016

Cette motion demande que le montant des franchises, en particulier celui de la franchise ordinaire, soit régulièrement adapté à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Cette proposition devrait être acceptée, car elle permet:

- de renforcer la responsabilité individuelle des assurés;
- de maintenir la même relation entre coûts engendrés et participation des assurés;
- de maîtriser l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

#### Recommandation

- Acceptation

### 15.312 Iv. ct. Berne.

#### Evaluation des distorsions de la concurrence contraires à la LAMal

### 16.3623 Mo. CSSS-E.

#### Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons

Conseil national: 8 décembre 2016

Le Conseil fédéral est chargé d'évaluer la participation financière des cantons dans le domaine des investissements et/ou des prestations d'intérêt général de leurs hôpitaux.

Le nouveau financement hospitalier et l'introduction d'une structure tarifaire uniforme (SwissDRG) au 1er janvier 2012 devaient encourager la concurrence entre hôpitaux. Or celle-ci ne peut jouer que si les conditions cadres sont identiques pour tous.

Pour cette raison, le Groupe Mutuel soutient cette demande. Puisque la CSSS-E a repris l'objectif de l'initiative cantonale dans une motion, cette dernière devrait être acceptée. Aucune suite ne devrait être donnée à l'initiative cantonale.

#### Recommandation

- Initiative cantonale: ne pas donner suite
- Motion: acceptation

### 10.407 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC.

#### Exonérer les enfants du paiement des primes d'assurance-maladie

### 13.477 Iv. pa. Rossini Stéphane, PSS.

#### LAMal. Révision des catégories de primes enfants, jeunes et jeunes adultes

Conseil national: 14 décembre 2016

Afin de mettre en œuvre ces initiatives, la CSSS-N propose une modification de la LAMal.

Pour le Groupe Mutuel, il est important de maintenir le lien entre prestations fournies, coûts engendrés et primes à payer. Dès lors, les enfants doivent continuer de payer leurs primes, mais, de

notre point de vue, des mesures doivent être prises pour limiter la charge des familles. Ceci est d'autant plus important, que la classe d'âge des jeunes adultes à partir de 18 ans contribue déjà aujourd'hui beaucoup à la solidarité intergénérationnelle. Une décharge de prime pour les jeunes adultes et ainsi des jeunes familles devrait être atteinte par la création d'une ou deux classes d'âge supplémentaires.

En outre, le Groupe Mutuel s'oppose, comme le Conseil fédéral et la CSSS-N, à l'introduction d'une compensation des risques pour les enfants. Il n'existe aucun risque de sélection chez les enfants dans l'assurance-maladie. Les enfants sont souvent assurés depuis leur naissance auprès du même assureur que leurs parents ou changent d'assureur avec leurs parents.

Enfin, les cantons devraient, de notre point de vue, disposer librement de la manière dont ils souhaitent octroyer le subventionnement des primes.

#### Recommandation

- Oui à l'introduction d'une à deux nouvelles classes d'âge (art. 16a LAMal)
- Non à la mise en place d'une compensation des risques séparée pour les enfants (art. 16 al. 5 LAMal: suivre la majorité de la commission)

### 14.448 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC.

#### Soins de transition. Adapter les règles de financement à la pratique

Conseil national: initiatives parlementaires 1<sup>re</sup> phase

Cette initiative parlementaire demande que les soins aigus et de transition couvrent, selon les règles du nouveau financement hospitalier, en plus des soins, également les frais d'hébergement et que la durée maximale de cette prestation, fixée actuellement dans la loi à 14 jours, soit réévaluée.

Les prestations de soins aigus et de transition peuvent être fournies par des EMS, par des organisations de soins et d'aide à domicile ainsi que par des infirmiers. Ces prestataires de soins ne sont toutefois remboursés par l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal que pour des prestations de soins et pas pour les frais d'hébergement, d'assistance, etc. En outre, pour les séjours hospitaliers, le remboursement s'oriente selon le tarif hospitalier tant que le patient a besoin, selon l'indication médicale, d'un traitement en milieu hospitalier. Les prestations de soins aigus et de transition correspondent à cette définition. Pour ces raisons, les frais d'hébergement et d'assistance ne font pas partie des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

En outre, les prestations de soins aigus et de passage ne sont pas sans raison remboursées pour deux semaines au maximum. Le but de ces prestations est que le patient devienne de nouveau indépendant. Il ne semble dès lors pas judicieux de prolonger ce délai.

#### Recommandation

- Ne pas donner suite

#### **14.4291 Mo. Humbel Ruth, PDC.**

##### **Domaine ambulatoire de l'assurance obligatoire des soins. Garantir la qualité des soins et imposer la transparence**

Conseil national: interventions relevant du DFI

Afin de renforcer la qualité des soins, ce texte demande d'introduire la possibilité d'infliger des sanctions aux prestataires de soins (diminution des tarifs), si le niveau de qualité nécessaire n'est pas mesuré et n'est pas prouvé.

Cette proposition va dans la bonne direction. Cette motion permettrait de pouvoir conclure plus de conventions qualité. En outre, elle permettrait de mettre en place des indicateurs uniformes et nationaux, notamment dans le domaine ambulatoire. Enfin, la transparence sur ces données serait garantie, ce qui permettrait aux patients de choisir librement leurs prestataires de soins.

##### **Recommandation**

➤ Acceptation

#### **15.3061 Po. Heim Bea, PSS.**

##### **Mettre fin au commerce des patients**

#### **15.3062 Po. Hardegger Thomas, PSS.**

##### **Transferts de patients. Pratiques contraires à l'éthique**

Conseil national: interventions parlementaires relevant du DFI

Ces postulats chargent le Conseil fédéral d'analyser la problématique des versements de commissions entre prestataires de soins qui seraient utilisées afin d'influencer positivement pour les prestataires de soins les flux des patients et de présenter des mesures pour y mettre fin.

Une étude sur cette problématique est importante et devrait être soutenue. D'une part, cette pratique engendre des comportements biaisés de certains prestataires de soins qui se font au détriment de la qualité et engendre des prestations inutiles à la charge de l'assurance obligatoire des soins. D'autre part, cette pratique a des effets sur l'indépendance thérapeutique des prestataires de soins.

##### **Recommandation**

➤ Acceptation

---

**Votre contact au Groupe Mutuel**

**Miriam Gurtner**

Tél. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch/position](http://www.groupemutuel.ch/position)

---