

La session

Septembre 2021

LETTRE D'INFORMATION

Automne 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

19.4180 Mo. Lombardi Filippo, Le Centre. Coûts de la santé. Rétablir la transparence

Refuser p. 3

21.3962 Po. CSSS-N. Éliminer les obstacles faits au choix de l'hôpital en dehors du canton de domicile

Adopter p. 3

17.453 Iv. pa. Lohr Christian, Le Centre. Décisions de l'OFSP concernant la liste des spécialités. Droit de recours des assureurs-maladie

Accepter la prolongation du délai p. 4

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega. Modifier l'OSAMal afin d'obliger les assureurs-maladie à réduire leurs réserves excédentaires au profit des assurés

Refuser p. 4

Conseil des Etats

Recommandation

20.315 Iv. ct. Neuchâtel. Pour introduire la possibilité pour les cantons de créer ou non une institution cantonale, régionale ou intercantonale d'assurance-maladie

Ne pas donner suite (suivre la CSSS-E) p. 5

18.305 Iv. ct. St. Gall. Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires

Ne pas donner suite p. 5-6

18.4181 Mo. Groupe libéral-radical. Davantage de concurrence d'un point de vue qualitatif et quantitatif dans le secteur hospitalier grâce à une liberté de choix pour les patients

Rejeter p. 6

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 la CSSS-E) p. 6-7

19.4180 Mo. Lombardi Filippo, Le Centre. Coûts de la santé. Rétablir la transparence

Conseil national: 16 septembre 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 (art. 16 al. 6 LSAMal). 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 des primes dangereuse.
- Le Conseil fédéral propose également de rejeter cette motion.

21.3962 Po. CSSS-N. Éliminer les obstacles faits au choix de l'hôpital en dehors du canton de domicile

Conseil national: 16 septembre 2021

Le Conseil fédéral est chargé de montrer comment les obstacles qui, à l'heure actuelle, entravent le libre choix de l'hôpital peuvent être éliminés et comment une certaine concurrence entre les hôpitaux répertoriés des cantons peut être garantie.

Recommandation: Adopter

- Avec l'introduction du « nouveau » financement hospitalier en 2012, le Parlement a souhaité renforcer le libre choix de l'hôpital, pour autant qu'il s'agisse d'un établissement répertorié. Les entraves restantes au libre choix devraient maintenant être supprimées.
- Le renforcement du libre choix de l'hôpital renforce la qualité des traitements, bénéfique aux patients.

**17.453 lv. pa. Lohr Christian,
Le Centre. Décisions de l'OFSP
concernant la liste des spécialités.
Droit de recours des assureurs-
maladie**

Conseil national: 1^{er} octobre 2021

L'acceptation de nouveaux médicaments ainsi que la fixation d'un prix de liste, des indications et des limites revêtent une grande importance pour les assureurs-maladie. Ils sont en effet directement affectés par les décisions prises dans le domaine de la LS (prix des médicaments pris en charge ou leur indication).

Recommandation: Accepter la prolongation du délai

- Les assureurs-maladie sont des acteurs qui ont un intérêt légitime aux prix et à l'indication des médicaments, qui ont un impact direct sur les coûts à prendre en charge et supportés par les payeurs de primes.
- Ils défendent les intérêts de leurs assurés et représentent ainsi les intérêts des payeurs de primes afin de limiter les coûts.
- D'une part, cela permettrait de contester un prix trop élevé. D'autre part, des demandes d'extension de l'indication d'un médicament ou d'inscription de médicaments sur la LS seraient possibles.

**19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.
Modifier l'OSAMal afin d'obliger les
assureurs-maladie à réduire leurs
réserves excédentaires au profit
des assurés**

Conseil national: intervention
parlementaire du DFI

Les bases légales devraient être modifiées afin que la réduction des réserves excessives ne soit plus volontaire et que le montant de la réduction des réserves soit réparti sur une base cantonale.

Recommandation: Refuser

- 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 à partir duquel le remboursement des réserves est justifiable.
- 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.
- Une réduction des réserves sur une base cantonale n'est pas possible, comme il n'y a pas de cantonalisation des réserves.
- Enfin, le Conseil fédéral a récemment modifié l'ordonnance y relative (OSAMal – entrée en vigueur au 1^{er} juin 2021). Cette motion est donc dépassée et peut également être rejetée pour cette raison.
- Le Conseil fédéral propose également de rejeter cette motion.

20.315 Iv. ct. Neuchâtel.

Pour introduire la possibilité pour les cantons de créer ou non une institution cantonale, régionale ou intercantonale d'assurance-maladie

Conseil des Etats: 13 septembre 2021

L'initiative demande une modification de la LAMal afin que les cantons qui le souhaitent puissent créer, par voie législative, une institution cantonale, régionale ou intercantonale d'assurance-maladie.

L'institution est indépendante et dispose d'un organe directeur dans lequel sont représentés, entre autres, les prestataires de soins et les assurés.

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 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 disposeront d'une caisse d'assurance maladie unique. Dans d'autres cantons, la concurrence jouera et l'assuré pourra choisir librement parmi les assureurs-maladie opérant sur le territoire cantonal. Cela conduit à une inégalité de traitement de la population suisse.
- Les multiples rôles existants des cantons en tant que planificateurs, propriétaires, financiers, tarificateurs 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.

18.305 Iv. ct. St. Gall. Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires

Conseil des Etats: 15 septembre 2021

L'activité d'intermédiaire permet aux clients potentiels de bénéficier d'un conseil expert et de qualité et de pouvoir choisir entre les produits de différents assureurs. Cette prestation a un prix. L'important est que la qualité du conseil est et reste garantie.

Le 24 janvier 2020, les assureurs-maladie ont trouvé un accord concernant le démarchage téléphonique à froid et les limites en matière de commissions. Cet accord concerne l'assurance de base et les assurances complémentaires et est entré en vigueur le 1er janvier 2021.

(suite)

18.305 Iv. ct. St. Gall. Les primes ne doivent pas servir à financer les commissions versées aux intermédiaires

Conseil des Etats: 15 septembre 2021

Pour que cet accord puisse être déclaré obligatoire pour l'ensemble de la branche, les bases juridiques nécessaires doivent être élaborées. Pour cette raison, une motion de commission (18.4091) a été déposée. Elle a été adoptée et le Conseil fédéral a déjà transmis son message au Parlement.

Recommandation: Ne pas donner suite

- › L'activité d'intermédiaire permet aux clients potentiels de bénéficier d'un conseil de qualité et de pouvoir choisir entre les produits de différents assureurs. Ces prestations ne sont pas gratuites.
- › En outre, les travaux sont en cours afin que l'accord de branche trouvé puisse être déclaré comme obligatoire. Cet accord contribue notamment aussi à garantir que la rémunération à la charge de l'AOS selon la LAMal soit limitée et unifiée.

18.4181 Mo. Groupe libéral-radical. Davantage de concurrence d'un point de vue qualitatif et quantitatif dans le secteur hospitalier grâce à une liberté de choix pour les patients

Conseil des Etats: 20 septembre 2021

La LAMal devrait être adaptée de manière à ce que les patients qui choisissent un hôpital à avantageux économiquement puissent être récompensés financièrement pour ce choix (par exemple, par une réduction de la prime, la suppression de la participation aux coûts ou autre).

Recommandation: Rejeter

- › Les bases légales permettant de proposer des modèles d'assurance, dans lesquels les assurés limitent volontairement leur choix aux fournisseurs de prestations stationnaires avantageux économiquement et peuvent bénéficier d'une prime réduite, existent déjà aujourd'hui. Par conséquent, aucune autre adaptation de la base juridique n'est nécessaire pour un tel modèle d'assurance.

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

Conseil des Etats: 21 septembre 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.

(suite)

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

Conseil des Etats: 21 septembre 2021

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

- Les assureurs-maladie font déjà preuve de solidarité, par exemple en limitant autant que possible les augmentations de primes. En outre, les assureurs ont soutenu diverses initiatives, par exemple l'allègement de la charge des artisans dans le domaine des loyers des locaux commerciaux. Les coûts de vaccination sont aussi partiellement financés par l'AOS.
- 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 sont différents. En outre, le risque diffère entre les grands et les petits assureurs. 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 (futures augmentations de primes supérieures à l'évolution des coûts). En outre, les dispositions légales actuelles stipulent que les primes doivent couvrir les coûts.