

# La session

## Hiver 2017



Assuré. Là. Maintenant.

Lettre d'information

Novembre 2017

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, case postale, CH-1919 Martigny

### Conseil national

#### 17.3633 Mo. CSSS-N.

#### **Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables**

Conseil national: 11 décembre 2017

En 2015, le DFI a mené une consultation sur une modification de l'OAMal concernant les franchises à option. Il proposait de supprimer certaines franchises à option et de diminuer les rabais de primes.

La proposition soumise a été en majorité rejetée par les cantons, les partis et les milieux intéressés. En juin 2017, le Conseil fédéral a toutefois décidé que les rabais maximaux devraient être échelonnés en fonction du montant de la franchise.

Le Groupe Mutuel refuse ces adaptations. Elles affaiblissent la responsabilité individuelle et punissent les assurés, notamment les jeunes, qui ont choisi des franchises élevées et qui versent déjà une importante contribution de solidarité.

#### Recommandation

- Acceptation

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

#### **Financement moniste des prestations de soins**

Conseil national: 15 décembre 2017

Le financement différencié des domaines ambulatoire et stationnaire mène à de fausses incitations.

Bien qu'un financement uniforme des domaines ambulatoire et stationnaire soit à soutenir fondamentalement, il existe de nombreux points à éclaircir avant l'éventuelle introduction d'un système moniste. Une de ces conditions est que les deniers publics restent dans le système. Dans le système moniste, les frais seraient en totalité à la charge des caisses-maladie. Les cantons verseraient leur part aux assureurs.

Une analyse détaillée de ce projet nécessiterait une prolongation du délai de traitement de cette initiative.

#### Recommandation

- Soutien de la demande de prolongation du délai

#### 15.4231 Mo. Brand Heinz, UDC.

#### **Plan directeur 2030 pour une assurance-maladie aux coûts supportables**

Conseil national: intervention du DFI – 11 décembre 2017

Cette intervention charge le Conseil fédéral de soumettre au parlement un rapport et un plan directeur sur le financement à long terme de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Les coûts à la charge de l'AOS progressent continuellement. Les primes suivent cette même évolution. Toutes les mesures pouvant freiner ou limiter cette croissance devraient généralement être examinées et, lorsque c'est possible, être soutenues.

Pour ces raisons, il est important que le Parlement puisse se prononcer sur différentes propositions afin de combattre le principal problème de notre système de santé, l'augmentation des coûts.

Cette motion n'influe en outre pas directement sur les travaux relatifs à différents chantiers, comme par exemple l'introduction d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, la possibilité de piloter le domaine ambulatoire, etc. Elle permet au contraire de soutenir ces différents projets en cours.

#### Recommandation

- Acceptation

#### 16.3084 Mo. Landolt Martin, PBD.

#### **Assurance-maladie. Adapter le montant de la franchise ordinaire**

#### 16.3110 Mo. Groupe libéral-radical.

#### **Assurance-maladie. Adapter régulièrement le montant des franchises**

Conseil national: intervention du DFI – 11 décembre 2017

Ces motions demandent que le montant des franchises soit adapté régulièrement.

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'AOS.

#### Recommandation

- Acceptation

## Conseil des Etats

### 16.3350 Mo. CSSS-N.

#### Dépolitiser les paramètres techniques de la LPP

Conseil des Etats: 29 novembre 2017

Cette motion de la CSSS-N propose que les composantes importantes du 2<sup>e</sup> pilier ne soient plus fixées dans la loi, ce qui permettrait de mieux tenir compte de la situation réelle. Le taux de conversion devrait, par exemple, varier selon deux critères: l'espérance de vie à l'âge de la retraite et le taux d'intérêt minimal. Cette manière de faire permettrait aussi de dépolitiser le débat sur ces éléments essentiels pour le 2<sup>e</sup> pilier. En effet, un taux de conversion trop haut (comme c'est actuellement le cas) met en péril les institutions de prévoyance.

#### Recommandation

➤ Acceptation

### 17.3969 Mo. CSS-E.

#### Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires

Conseil des Etats: 29 novembre 2017

Cette motion demande que les tarifs des analyses pratiquées par des laboratoires médicaux soient négociés par les partenaires tarifaires.

Cette revendication renforcerait le rôle des partenaires tarifaires et la concurrence. La qualité des analyses et la sécurité des patients doivent toutefois conjointement rester garantis. Dans le cas contraire, les effets à moyen/long terme pourraient être négatifs.

#### Recommandation

➤ Acceptation

### 16.3987 Mo. Ettlín Erich, PDC.

#### Assurance obligatoire des soins. Réduire la hausse des coûts en prenant des mesures appropriées visant à limiter les coûts

Conseil des Etats: 29 novembre 2017

Cette motion propose d'introduire un système de type «frein aux dépenses» dans l'AOS.

Cette mesure va, à la base, dans la bonne direction afin de maîtriser les coûts et d'éviter que l'évolution des frais à la charge de l'AOS ne se poursuive. Toutefois sa mise en œuvre semble difficile et la méthode pour y parvenir n'est pas décrite. Une disposition potestative de ce type existe déjà dans la LAMal (art. 55), mais elle n'a jamais été utilisée. Bien que cette proposition permette de limiter la hausse des coûts à la charge de l'AOS, elle ne s'attaque qu'aux symptômes et ne résout aucun problème. Cette mesure conduit enfin à un rationnement général.

Le Groupe Mutuel est ainsi plutôt critique par rapport à cette proposition, même si l'intention sous-jacente est compréhensible et correcte.

#### Recommandation

➤ Refus

### 16.3988 Mo. Ettlín Erich, PDC.

#### Assurance obligatoire des soins. Introduction d'une obligation de remboursement pour les prestations que le patient choisit de se procurer à l'étranger

Conseil des Etats: 29 novembre 2017

Cette motion demande que les consultations médicales et hospitalières ainsi que l'achat de moyens auxiliaires et de médicaments que les assurés choisissent d'effectuer à l'étranger soient pris en charge par l'AOS s'ils ont été prescrits par un médecin et que les prix à l'étranger sont inférieurs aux tarifs suisses.

Cette mesure permettrait d'économiser des coûts à la charge de l'AOS. Par contre, la prise en charge de consultations médicales à l'étranger, notamment celles stationnaires, occasionnerait, si on maintient les structures en Suisse, des surcapacités, qui devraient, au final, être financées par les payeurs de primes et d'impôts de Suisse. Enfin, les questions de la qualité des traitements, de la responsabilité médicale, de la mise en œuvre concrète concernant l'utilisation de systèmes de rémunération suisses (DRG, Tarmed, etc.) ainsi que de l'application des critères EAE selon la LAMal se poseraient.

Pour ces raisons, le Groupe Mutuel soutient le remboursement des moyens auxiliaires et des médicaments achetés à l'étranger pour autant qu'ils aient été prescrits par un médecin reconnu par la législation suisse. Par contre, les prestations médicales et hospitalières ne devraient être fournies que par des prestataires de soins reconnus en Suisse.

#### Recommandation

➤ Acceptation pour les moyens auxiliaires et les médicaments

### 17.3964 Mo. Bruderer Wyss Pascale, PSS.

#### Commissions versées aux intermédiaires dans l'assurance de base. Pas de dépenses disproportionnées

Conseil des Etats: 29. Novembre 2017

Cette motion demande que la LSAMal soit modifiée et que le Conseil fédéral dispose de la compétence de régler l'indemnisation des intermédiaires. L'activité d'intermédiaire permet toutefois aux clients potentiels d'être bien conseillés et de pouvoir choisir entre les produits de différents assureurs. Ces prestations ont un prix. L'important est que la qualité du conseil est et reste garantie. Depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal, les assureurs-maladie peuvent s'autoréguler pour l'indemnisation des intermédiaires. Par conséquent, une convention de branche a été convenue. Chaque assureur reste toutefois libre d'y adhérer.

Le Groupe Mutuel est conscient de cette problématique. Il propose de remplacer la formulation potestative de la solution de branche actuellement en vigueur dans la LAMal par une adhésion obligatoire. Ainsi, tous les assureurs devraient y adhérer. Cette modification de l'autorégulation serait plus rapide, plus simple et moins bureaucratique que l'octroi de nouvelles compétences au Conseil fédéral.

#### Recommandation

➤ Refus

### **17.3963 Po. Français Olivier, PLR.**

#### **Assurance obligatoire pour les soins – LAMal. Transparence des prestataires de soins**

Conseil des Etats: 29. novembre 2017

Le Conseil fédéral est chargé de présenter dans un rapport, les exigences concernant la transparence que doivent remplir, dans le cadre de l'AOS, les assureurs et les prestataires de soins.

Des dispositions relatives à la transparence devraient être examinées et être applicables à tous les acteurs qui sont actifs dans le domaine de la LAMal. Les conditions devraient en effet être les mêmes pour tous les acteurs, afin de contribuer au renforcement de l'efficacité du système.

#### **Recommandation**

- Acceptation

### **16.479 Iv. pa. CSSS-E.**

#### **Base légale pour la surveillance des assurés**

Conseil des Etats: 14 décembre 2017

Le 18 octobre 2016, la CEDH a condamné la Suisse, estimant que les bases légales pour la surveillance des assurés n'étaient pas suffisantes. En particulier, elles n'indiquaient pas clairement à quel moment et pendant quelle durée la surveillance pouvait être conduite, ni ne prévoyaient des garanties contre les abus.

Le Groupe Mutuel soutient cette révision de loi désormais en cours afin que les bases légales ad hoc puissent être créées dès que possible. La surveillance doit être possible en cas de soupçon pour pouvoir prouver un abus. A défaut, le risque d'abus augmente massivement, ce qui n'est pas dans l'intérêt des assurés honnêtes (augmentations des primes).

Une modification de la LPGA permet en outre aux assurances sociales d'exécuter des surveillances dans des cas spécifiques. Les assureurs privés ainsi que les institutions de prévoyance ne sont toutefois pas soumis à la LPGA. Par conséquent, la LCA et la LPP devraient être adaptées de la même manière.

#### **Recommandation**

- Acceptation avec une adaptation correspondante de la LCA et de la LPP

### **17.3637 Mo. CSSS-E.**

#### **Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables**

### **17.3771 Mo. Stöckli Hans, PSS.**

#### **Assurance-maladie. Fixer à 80 pour cent le rabais maximal pour la franchise à option de 500 francs**

Conseil des Etats: 14 décembre 2017

En 2015, le DFI a mené une consultation sur une modification de l'OAMal concernant les franchises à option. Il proposait de supprimer certaines franchises à option et de diminuer les rabais de primes.

La proposition soumise a été majoritairement rejetée par les cantons, les partis et les milieux intéressés. En juin 2017, le Conseil fédéral a toutefois décidé que les rabais maximaux devraient être échelonnés en fonction du montant de la franchise.

Le Groupe Mutuel refuse ces adaptations. Elles affaiblissent la responsabilité individuelle et punissent les assurés, notamment les jeunes, qui ont choisi des franchises élevées et qui versent déjà une importante contribution de solidarité.

#### **Recommandation**

- Acceptation de la motion de la CSSS-E
- Refus de la motion Stöckli

---

#### **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)

---