

La session

Février 2022

LETTRE D'INFORMATION

Printemps 2022



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	
19.046 MCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet)	Adapter	p. 4
19.080 MCF. LAVS. Modification (modernisation de la surveillance)	Supprimer l'art. 69 P-LPP (suivre la majorité de la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 5
20.078 MCF. Surveillance des assurances. Modification	Adapter	p. 5-6
21.043 MCF. Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance	Adapter	p. 6-7
19.318 Iv. ct. Genève. Intégrer aux prestations de l'assurance obligatoire des soins la prise en charge des soins dentaires consécutifs à des traitements médicaux	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 7-8
20.300 Iv. ct. Tessin. Renforcer la participation des cantons en leur fournissant des informations complètes afin qu'ils puissent prendre position de manière éclairée lors de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	p. 8
20.304 Iv. ct. Genève. Plus de force aux cantons. Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	p. 8
20.330 Iv. ct. Jura. Pour plus de force aux cantons	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	p. 8
20.333 Iv. ct. Fribourg. Pour plus de force aux cantons	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	p. 8
21.300 Iv. ct. Neuchâtel. Pour plus de force aux cantons	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	p. 8
20.302 Iv. ct. Tessin. Pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 8-9
20.306 Iv. ct. Genève. Pour des primes conformes aux coûts	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 8-9

Sommaire

20.328 Iv. ct. Jura. Pour des primes correspondant aux coûts	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 8-9
20.335 Iv. pa. Fribourg. Pour des primes conformes aux coûts	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 8-9
21.302 Iv. ct. Neuchâtel. Pour des primes correspondantes aux coûts	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)	p. 8-9
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-N et le Conseil des Etats)	p. 9-10
18.487 Iv. pa. Nantermod Philippe, PLR. LAMal. Plus de transparence des prix, pour une meilleure concurrence	Donner suite (soutenir la minorité de la CSSS-N)	p. 10
20.494 Iv. pa. Hess Erich, UDC. Renforcer la prévoyance vieillesse individuelle	Donner suite (soutenir la minorité de la CSSS-N)	p. 10

Conseil des Etats

Recommandation

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	Biffer l'art. 64a al. 7bis P-LAMal (suivre la CSSS-E et le Conseil national)	p. 11
18.037 MCF. Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents. Rapport du Conseil fédéral sur le classement de la motion 11.3811 (Darbellay)	Accepter le classement (suivre le Conseil fédéral)	p. 11-12

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

Conseil national: 28 février 2022

Pour la procédure d'élimination des divergences, le Groupe Mutuel émet les recommandations suivantes:

- 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 minorité de la commission et le Conseil des Etats).
- Mesures de pilotage des coûts par les partenaires tarifaires (art. 47c P-LAMal): Afin de limiter les coûts, l'objectif est de s'attaquer aux prestations inutiles et superflues. Pour atteindre cette cible, il convient plutôt de travailler sur la qualité, notamment sur la qualité de l'adéquation et du résultat, que de fixer un plafond en termes de quantité. Par ailleurs, une sous-commission a été chargée de développer un contre-projet à l'initiative populaire « Pour un frein aux coûts ». Il convient dès lors de laisser évaluer cette sous-commission, si la mesure concernant la gestion des coûts par les partenaires tarifaires pourrait totalement ou partiellement être reprise dans le contre-projet (suivre la majorité de la CSSS-N). Le Groupe Mutuel s'oppose à la réintégration, dans ce projet, du pilotage des coûts par les partenaires tarifaires selon l'art. 47c P-LAMal.
- Introduction d'un droit de recours (art. 53 al. 1 et 1 bis 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

- Non aux « rabais négociés » (minorité de la CSSS-N à l'art. 44a P-LAMal).
- Non à la réintégration, dans ce projet, du pilotage des coûts par les partenaires tarifaires (suivre la majorité de la CSSS-N à l'art. 47c P-LAMal).
- Oui à l'introduction d'un droit de recours (suivre la majorité de la CSSS-N à l'art. 53 P-LAMal).

**19.080 MCF. LAVS. Modification
(modernisation de la surveillance)**

Conseil national: 28 février 2022

Ce projet de loi vise à moderniser la surveillance du 1er pilier. Toutefois, des ajustements sont également prévus dans la LPP.

Dans ce domaine, le Conseil fédéral propose une modification importante de l'art. 69 P-LPP en ce qui concerne l'indemnisation des activités de courtage. Il souhaite obtenir la compétence de régler dans l'ordonnance à quelles conditions une institution de prévoyance est autorisée à verser des indemnités pour le courtage d'affaires de prévoyance ou à quelles conditions de telles indemnités peuvent être mises à la charge de la comptabilité de la prévoyance professionnelle

**Recommandation: Supprimer l'art. 69 P-LPP
(suivre la majorité de la CSSS-N et le Conseil des Etats)**

- Cette disposition a été incluse dans le projet sans consultation préalable.
- L'activité d'intermédiation permet aux clients potentiels de bénéficier de conseils de haute qualité. Ce service a son prix. Il est important que la qualité des conseils soit et reste garantie.
- En outre, deux types d'acteurs sont actifs dans le secteur du 2ème pilier, à savoir les institutions de prévoyance et les assureurs privés. Une limitation de la rémunération des activités d'intermédiation devrait traiter tous les acteurs du 2ème pilier de manière égale, ce qui n'est pas garanti par cette proposition.

**20.078 MCF. Surveillance des
assurances. Modification**

Conseil national: 1er mars 2022

Pour les divergences restantes, le Groupe Mutuel émet les recommandations suivantes:

- Art. 30a P-LSA: Avec cette proposition, la Finma octroiera, sur demande, à l'entreprise d'assurance certains allègements, si elle assure des preneurs d'assurance professionnels. Les Conseils ont repris la notion de preneurs d'assurance professionnels de la LCA (art. 30a al. 2 P-LSA). Ainsi, cette notion sera uniformisée, ce qui est judicieux. Dans ce cas toutefois, toute la définition figurant dans la LCA devrait être reprise, à savoir y compris les valeurs figurant à l'art. 98a al. 2 let. g LCA (position du Conseil des Etats). La version du Conseil national est limitée à un renvoi sur les lettres a à f. Nous recommandons ainsi de soutenir la position du Conseil des Etats.
- Le Conseil national souhaite introduire un nouvel article 31b dans la révision de la LSA, selon lequel les entreprises d'assurance peuvent négocier conjointement avec les prestataires de soins dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire. Le Groupe Mutuel soutient cette proposition. Ainsi, les assureurs-maladie auront la possibilité, en cas de nécessité, de négocier d'égal à égal avec les groupes d'hôpitaux et leur permettra, dans le domaine des prestations

(suite)

20.078 MCF. Surveillance des assurances. Modification

Conseil national: 1er mars 2022

complémentaires selon LCA, de trouver des solutions dans l'intérêt des payeurs de primes. Ainsi, la décision du Conseil national devrait être maintenue.

Recommandation: Adapter selon les commentaires ci-dessus 

- Oui à la reprise de toute la définition de la LCA concernant les pre-neurs d'assurance professionnels (suivre le Conseil des Etats à l'art. 30a P-LSA).
- Oui au nouvel article 31b concernant les possibilités de négociation des assureurs (maintenir).

21.043 MCF. Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance

Conseil national: 7 mars 2022

Ce projet vise à réguler et à améliorer la qualité de l'activité des intermédiaires dans l'assurance-maladie sociale selon la LAMal et dans l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA en donnant force obligatoire aux règles que se fixent les assureurs en la matière.

A ce sujet, le Groupe Mutuel émet les recommandations suivantes:

- Entrée en matière: Un nouvel accord de branche a été négocié par les assureurs (en vigueur depuis le 1er janvier 2021). Pour que cet accord puisse être déclaré obligatoire pour l'ensemble de la branche, les bases juridiques nécessaires doivent être élaborées. Par ailleurs, le principe de l'autorégulation est reconnu. Ainsi, l'entrée en matière est à soutenir.
- Domaines dans lesquels les assureurs peuvent conclure un accord: Contrairement à l'accord de branche élaboré par les assureurs, le Conseil fédéral souhaite réguler la rémunération de la vente interne. Cette proposition engendre une ingérence grave dans la rémunération du personnel interne des assureurs. En plus, le personnel interne ne fait pas uniquement de la vente, mais est actif dans d'autres domaines et est notamment chargé d'action de fidélisation. Il est dès lors recommandé de limiter la réglementation concernant la formation et la rémunération aux intermédiaires n'ayant pas un contrat de travail avec un assureur (soutenir les majorités aux art. 19b P-LSAMal et art. 31a P-LSA).
- Nouvelles mesures pour les autorités de surveillance: Les mesures de surveillance supplémentaires sont disproportionnées. En particulier, elles vont bien au-delà de ce qui est requis et, surtout, ne doivent pas se faire au détriment des tiers. Les sanctions envisagées laissent par ailleurs également un sentiment d'arbitraire. La FINMA serait même habilitée à refuser d'approuver des tarifs ou à ajuster des tarifs approuvés. Cela ne peut être justifié dans un État de droit. Ainsi, les art. 38a LSAMal et l'art. 38 al. 2 LSA devraient être biffés (soutenir les minorités respectives).

(suite)

21.043 MCF. Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance

Conseil national: 7 mars 2022

- **Sanctions:** Le cadre légal proposé par le Conseil fédéral prévoit une sanction, sous forme d'amende. Toutefois, l'accord de branche prévoit également un régime de sanction propre. Pour ce faire, une commission de surveillance, composée de membres indépendants, a été créée. La construction prévue par cette révision législative entraîne un risque que les assureurs ayant paraphé l'accord de branche soient sanctionnés deux fois. Il paraîtrait dès lors opportun de permettre aux assureurs de convenir également d'un régime de sanction adéquat et de préciser qu'un cas déjà jugé par la commission de surveillance ne puisse faire l'objet d'une autre sanction. Ainsi, on pourrait éviter que les assureurs ayant conclu l'accord de branche soient désavantagés, comme ils risqueraient une double sanction et que, pour cette raison, aucun accord de branche ne puisse être conclu par les assureurs (soutenir les minorités aux art. 19b al. 1 let. g P-LSAMal et art. 31a al. 1 let. g P-LSA).

Recommandation: Adapter selon les commentaires ci-dessus

- Oui à une limitation des domaines dans lesquels les assureurs peuvent conclure une convention.
- Non aux nouvelles mesures pour les autorités de surveillance.
- Oui à la possibilité pour les assureurs de s'accorder également sur des sanctions propres et adéquates.

19.318 Iv. ct. Genève. Intégrer aux prestations de l'assurance obligatoire des soins la prise en charge des soins dentaires consécutifs à des traitements médicaux

Conseil national: 16 mars 2022

Les soins bucco-dentaires occasionnés par un médicament devraient, selon cette initiative cantonale, être pris en charge par l'AOS, c'est-à-dire par les payeurs de primes.

Recommandation: Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)

- Dans l'OPAS, l'OFSP a défini les maladies qui permettent la prise en charge des prestations dentaires par l'AOS. Le cadre juridique est donc en place et garantit une application uniforme par tous les assureurs-maladie.
- Il est souvent difficile de déterminer si un médicament ou une thérapie est la cause des dommages dentaires. Cette proposition entraînera donc une augmentation du volume des prestations et un accroissement des procédures juridiques.

20.300 Iv. ct. Tessin. Renforcer la participation des cantons en leur fournissant des informations complètes afin qu'ils puissent prendre position de manière éclairée lors de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie

20.304 Iv. ct. Genève. Plus de force aux cantons. Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie

20.330 Iv. ct. Jura. Pour plus de force aux cantons

20.333 Iv. ct. Fribourg. Pour plus de force aux cantons

21.300 Iv. ct. Neuchâtel. Pour plus de force aux cantons

Conseil national: 16 mars 2022

Il est demandé que les cantons puissent non seulement donner leur avis sur l'évaluation des coûts, mais aussi sur celle des tarifs, aux assureurs et à l'autorité de surveillance.

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

- Les cantons peuvent, déjà maintenant, donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire. 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.
- 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 dangereuse.

20.302 Iv. ct. Tessin. Pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop

20.306 Iv. ct. Genève. Pour des primes conformes aux coûts

20.328 Iv. ct. Jura. Pour des primes correspondant aux coûts

20.335 Iv. pa. Fribourg. Pour des primes conformes aux coûts

21.302 Iv. ct. Neuchâtel. Pour des primes correspondantes aux coûts

Conseil national: 16 mars 2022

Cette modification prévoit une compensation systématique des primes qui dépasseraient les coûts.

Recommandation: Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N et le Conseil des Etats)

- Dans le cadre de la procédure d'approbation des primes, l'OFSP, comme autorité de surveillance, peut refuser l'approbation des primes, notamment si elles dépassent de manière inappropriée les coûts ou entraînent des réserves excessives (art. 16 al. 4 LSAMal).
- Si les primes ont été approuvées par l'autorité de surveillance, cela signifie qu'elles étaient, sur la base des informations disponibles au moment de l'approbation, correctes et ont donc été acceptées.
- En outre, les coûts des prestations ne sont pas les seuls éléments à prendre en compte pour le calcul des primes. L'évolution du portefeuille, les contributions à la compensation des risques, l'évolution des marchés financiers, etc. ont aussi une influence.
- Une compensation systématique des primes qui dépasseraient les coûts influencerait fortement la volatilité des primes et déstabiliserait le système.

(suite)

20.302 lv. ct. Tessin. Pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop

20.306 lv. ct. Genève. Pour des primes conformes aux coûts

20.328 lv. ct. Jura. Pour des primes correspondant aux coûts

20.335 lv. pa. Fribourg. Pour des primes conformes aux coûts

21.302 lv. ct. Neuchâtel. Pour des primes correspondantes aux coûts

Conseil national: 16 mars 2022

- Les assureurs-maladie ont déjà aujourd'hui la possibilité de rembourser les primes encaissées en trop. Ce mécanisme est utilisé par les assureurs.
- Enfin, si une telle procédure était mise en place pour corriger les primes excessives, il serait nécessaire d'introduire également une procédure identique pour le cas où les primes seraient trop basses. Dans le cas contraire, le mécanisme proposé entraînerait simplement une réduction des réserves, mais les assureurs-maladie ne pourraient plus les reconstituer. À long terme, il y aurait donc un risque de sous-financement et d'insolvabilité ; ceci sans avoir la possibilité de demander également des suppléments de primes si nécessaire.
- Pour finir, cette proposition ne tient pas compte de l'aspect temporel et le caractère assurantiel du calcul des primes est oublié.

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

Conseil national: 16 mars 2022

Cette 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 doit être 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-N et le Conseil des Etats)

- 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 disposeraient d'une caisse d'assurance-maladie unique. Dans d'autres cantons, la concurrence jouerait et l'assuré pourrait choisir librement parmi les assureurs-maladie opérant sur le territoire cantonal. Cela conduira à une inégalité de traitement de la population suisse.
- Les multiples rôles existants des cantons en tant que planificateurs, propriétaires d'institutions hospitalières, cofinanceurs, tarificateurs et promoteurs économiques des soins de santé seraient encore élargis. Les conflits d'intérêts seraient donc encore exacerbés.

(suite)

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 national: 16 mars 2022

- 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.

18.487 Iv. pa. Nantermod Philippe, PLR. LAMal. Plus de transparence des prix, pour une meilleure concurrence

Conseil national: initiative parlementaire 1ère phase

Les fournisseurs de prestations seraient obligés d'informer à l'avance les patients des coûts des prestations. Les organisations de fournisseurs de prestations se mettent d'accord sur le montant à partir duquel cette annonce est obligatoire.

Recommandation: donner suite (soutenir la minorité de la CSSS-N)

- La sensibilisation des patients sur les coûts engendrés est souhaitable.
- Ceci renforce également la concurrence entre prestataires de soins.

20.494 Iv. pa. Hess Erich, UDC. Renforcer la prévoyance vieillesse individuelle

Conseil national: initiative parlementaire 1ère phase

Le montant maximal des versements au 3ème pilier donnant droit à des avantages fiscaux devrait être relevé à Fr. 15'000.- pour les salariés et à Fr. 45'000.- pour les personnes actives ne disposant pas d'une prévoyance professionnelle.

Recommandation: donner suite (soutenir la minorité de la CSSS-N)

- Le 3ème pilier devrait être renforcé pour augmenter l'auto-responsabilité.
- Ceci est d'autant plus nécessaire que les projets de réforme en cours prévoient une adaptation des prestations des 1er et 2ème piliers (notamment concernant une augmentation de l'âge de référence des femmes ou une baisse du taux de conversion).

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 des Etats: 2 mars 2022

La mise en œuvre de cette initiative se trouve dans la phase d'élimination des divergences. La principale différence se rapporte à l'obligation d'intégrer 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, à une forme d'assurance avec un choix limité de fournisseurs de prestations (art. 64a al. 7bis P-LAMal).

Recommandation: Biffer l'art. 64a al. 7bis P-LAMal (suivre la CSSS-E et le Conseil national)

- Le Groupe Mutuel s'y oppose 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 ainsi une inégalité de traitement entre assurés.

18.037 MCF. Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents. Rapport du Conseil fédéral sur le classement de la motion 11.3811 (Darbellay)
Conseil des Etats: 2 mars 2022

Selon cette motion adoptée, le Conseil fédéral est chargé de modifier la LAA et, le cas échéant, d'autres règlements s'y rapportant, en vue de garantir le versement des indemnités journalières par l'assureur-accidents dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune.

Le Conseil fédéral propose de classer cette motion.

Recommandation: Accepter le classement (suivre le Conseil fédéral)

- Cette problématique ne concerne que les personnes qui ont subi un accident pendant leur jeunesse, et font une rechute après qu'ils aient commencé une activité professionnelle. Les frais de traitement liés à cette rechute sont couverts par l'assureur-maladie. La perte de gain n'est par contre pas prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. Puisqu'il s'agit de cas très spécifiques, leur nombre est plutôt faible.
- En outre, les assureurs LAA ne doivent pas prendre en charge des accidents, qui se rapportent à des assurés non LAA. Cela contredirait le système d'assurance actuel.
- Actuellement, chacun peut volontairement combler cette lacune

(suite)

18.037 MCF. Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents. Rapport du Conseil fédéral sur le classement de la motion 11.3811 (Darbellay)

Conseil des Etats: 2 mars 2022

en concluant une assurance-maladie collective ou individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal.

- Une acceptation de cette motion contredirait enfin les principes actuellement valables en LAA.