

La session

Mai 2019

LETTRE D'INFORMATION

Eté 2019



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®

Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Sommaire

Conseil national

Recommandation

15.083 MCF. LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité	Art. 58l : Suivre le Conseil national	p. 3
18.4079 Mo. Ettlin Erich, PDC. Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts	Refuser	p. 3
17.305 Iv. ct. St. Gall. Pour que les fonds de la prévoyance vieillesse ne soient plus victimes de la politique d'intérêts négatifs pratiquée par la Banque nationale suisse	Donner suite	p. 4
18.416 Iv. pa. Reynard Mathias, PSS. Reconnaître le syndrome d'épuisement professionnel (burn-out) comme maladie professionnelle	Ne pas donner suite	p. 4

Conseil des Etats

Recommandation

18.036 MCF. LAMal. Admission des fournisseurs de prestations	Entrer en matière et suivre le Conseil national	p. 5
18.3710 Mo. CSSS-N. Produits figurant sur la LiMA. Prise en compte par les prestataires de soins	Refuser	p. 6
18.3425 Mo. Bischof Pirmin, PDC. Supprimer la hausse brutale des coûts à la charge des cantons, des communes et des organisations de soins à domicile en adaptant les coûts du matériel de soins	Refuser	p. 6
18.4091 Mo. CSSS-N. Caisses-maladie : réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires, sanctions et garantie de la qualité	Soutenir la motion modifiée (proposition du Conseil national)	p. 6
19.3419 Mo. CSSS-E. Assurance obligatoire des soins. Prise en compte de l'accroissement du volume des prestations dans les négociations tarifaires	Adopter	p. 7
17.401 Iv. pa. CSSS-N. Maintenance et développement des tarifs	Ne pas donner suite	p. 7

15.083 MCF.

LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité

Conseil national : 5 juin 2019

Ce projet a déjà été traité une fois par chaque Chambre. Les divergences portent notamment sur le financement des mesures de qualité (art. 58I). Le Conseil national soutient le financement des activités de qualité à parts égales par la Confédération et les cantons. Le Conseil des Etats souhaite en revanche un financement à parts égales par la Confédération, les cantons et les assureurs. À notre avis, la proposition du Conseil national devrait être soutenue. Les mesures de qualité doivent être financées par la Confédération et les cantons. Comme l'indique le Conseil fédéral dans son message, les coûts liés à la qualité sont déjà couverts par les tarifs actuels des prestataires de soins. Les assurés ne devraient donc pas financer à nouveau ces frais, puisque c'est déjà le cas aujourd'hui.

Afin de définir et d'introduire de manière appropriée et efficace les critères et indicateurs de qualité nécessaires, il faut prévoir des dispositions contraignantes pour l'assurance qualité et l'élaboration de mesures de qualité. Il faut également prévoir l'obligation d'y participer et des possibilités de sanctions efficaces.

Recommandation

➤ Art. 58I : Suivre le Conseil national



18.4079 Mo. Ettlín Erich, PDC. Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts

Conseil national : 5 juin 2019

La LAMal doit être modifiée de manière à ce que les partenaires tarifaires puissent rembourser à la charge de l'AOS les prestations réduisant les coûts qui sont fournies par les pharmaciens, même sans remise de médicaments, et à ce que les pharmaciens puissent également être rémunérés pour leur participation aux programmes de prévention cantonaux et nationaux cofinancés par l'assurance obligatoire des soins.

Cette proposition engendre une extension du catalogue des prestations à la charge de l'AOS. Un important risque est d'augmenter les volumes de prestations à prendre en charge. En outre, les questions ouvertes, comme par exemple celles concernant la formation nécessaire ou la responsabilité, devraient être éclaircies avant qu'une telle motion puisse être acceptée. Ainsi, cette motion devrait être refusée à moins qu'il puisse être prouvé que les modifications proposées n'engendrent pas de coûts supplémentaires à la charge de l'AOS.

Recommandation

➤ Refuser



17.305 lv. ct. St. Gall.

**Pour que les fonds de la
prévoyance vieillesse ne soient
plus victimes de la politique
d'intérêts négatifs pratiquée par
la Banque nationale suisse**

Conseil national : 11 juin 2019

Sur les avoirs des institutions de prévoyance, aucun intérêt négatif ne devrait être appliqué. Les intérêts négatifs doivent permettre de réduire l'attrait du franc suisse. Toutefois, cette pratique engendre des coûts supplémentaires pour les assurés et est discutable d'un point de vue sociopolitique.

Le Groupe Mutuel soutient dès lors l'objectif d'exclure les assurances sociales de l'application des taux d'intérêts négatifs.

Recommandation

> Donner suite



18.416 lv. pa.

Reynard Mathias, PSS.

**Reconnaître le syndrome
d'épuisement professionnel
(burn-out) comme maladie
professionnelle**

Conseil national : initiative
parlementaire 1ère phase

Cette initiative parlementaire vise à considérer le syndrome d'épuisement professionnel (burn-out) comme maladie professionnelle au sens de la LAA et des ordonnances y afférentes.

La suite ne devrait pas être donnée à cette initiative notamment pour ces deux raisons.

Tout d'abord, il faut relever que le burn-out n'est pas reconnu, selon la « Classification Internationale des maladies » de l'OMS, autrement dit ICD-10, comme maladie à part entière.

En outre, pour être réputées comme maladies professionnelles, il faut, selon la loi, qu'elles aient été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle.

Recommandation

> Ne pas donner suite



18.047 MCF.**LAMal. Admission des fournisseurs de prestations**

Conseil des Etats : 3 juin 2019

Une disposition pour limiter l'admission des médecins pratiquant à la charge de l'AOS est entrée en vigueur en 2001. Elle a été prorogée à plusieurs reprises jusqu'à son expiration fin 2011. Compte tenu du grand nombre de nouvelles installations de médecins, le Parlement a réintroduit la limitation de l'admission en 2013 et l'a prorogée jusqu'à fin 2019.

Des instruments sont nécessaires pour pouvoir piloter l'établissement des médecins. Par conséquent, l'entrée en matière sur ce projet doit être soutenue.

Pour obtenir un effet, les décisions du Conseil national devraient être soutenues concernant l'art. 55a. Si la densité des médecins est trop élevée, le pilotage de l'installation des médecins et la limitation de l'admission sont des éléments importants pour pouvoir influencer l'évolution des volumes et donc des coûts. Les fourchettes doivent être déterminées au niveau fédéral – avec la participation des cantons et des partenaires tarifaires – et les cantons doivent limiter les nouvelles admissions en cas de surapprovisionnement. Avec une amélioration de la limitation de l'admission, le canton doit veiller à ce qu'aucun autre prestataire de soins ne soit admis à pratiquer à la charge de l'AOS une fois que la limite supérieure de la prise en charge normale a été atteinte. En ce sens, il convient de renoncer à une formulation potestative. Sans cela, il semble difficile de pouvoir obtenir des réductions des coûts.

A notre avis, la limitation de l'admission devrait en outre à moyen terme être remplacée par une solution libérale et durable. L'élément libéral de cette révision, à savoir la possibilité pour les cantons qui le souhaitent d'assouplir l'obligation de contracter devrait être conservée. Pour cette raison, la proposition du Conseil national devrait, de notre point de vue, également être soutenue sur ce point

Dans les dispositions transitoires, le Conseil national a prévu que cette modification de la LAMal n'entre en vigueur qu'avec la modification de la LAMal relative à l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires. 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 dès lors un impératif et revêt une grande importance. Dès lors, la décision du Conseil national devrait forcément être soutenue.

Recommandation

- Entrée en matière : soutenir
- Art. 55a P-LAMal : Suivre le Conseil national
- Dispositions transitoires : Suivre le Conseil national



18.3710 Mo. CSSS-N.**Produits figurant sur la LiMA.****Prise en compte par les prestataires de soins****18.3425 Mo. Bischof Pirmin, PDC.****Supprimer la hausse brutale des coûts à la charge des cantons, des communes et des organisations de soins à domicile en adaptant les coûts du matériel de soins**

Conseil des Etats : 20 juin 2019

La première motion charge le Conseil fédéral de créer les conditions juridiques nécessaires pour que les prestataires des soins visés à l'art. 25a LAMal puissent facturer les produits figurant sur la LiMA aussi bien lorsqu'ils sont utilisés par la personne assurée elle-même que lorsqu'ils sont utilisés par le personnel infirmier.

La seconde motion charge le Conseil fédéral d'augmenter les contributions de l'AOS, qui sont fixées à l'art. 7a al. 3 OPAS. Ces tarifs doivent prendre en compte l'augmentation effective des coûts des soins ainsi que de l'utilisation des moyens et des appareils.

Selon la jurisprudence fédérale, les produits LiMA utilisés dans le processus normal de soins ou par le personnel professionnel ne sont pas facturables en plus, mais font partie des contributions de soins des assureurs-maladie. En collaboration avec les différents acteurs, le DFI est déjà en train de clarifier les questions de savoir si et comment les contributions de l'AOS aux prestations de soins peuvent être ajustées à l'évolution des coûts. Par conséquent, ces motions sont superflues et peuvent être refusées.

Le Conseil fédéral propose, pour ces mêmes raisons, de rejeter ces motions.

Recommandation**> Refuser****18.4091 Mo. CSSS-N.****Caisses-maladie : réglementation contraignante des commissions versées aux intermédiaires, sanctions et garantie de la qualité**

Conseil des Etats : 20 juin 2019

L'activité d'intermédiaire permet aux clients potentiels de bénéficier de conseils compétents 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.

Pour qu'un nouvel accord de branche puisse être déclaré obligatoire pour l'ensemble de la branche, les bases juridiques correspondantes doivent être élaborées. Pour cette raison, cette motion de commission a été déposée. Cette motion, qui devrait globalement être soutenue, devrait toutefois être complétée. Le nouvel accord contraignant devrait également couvrir la limitation des commissions dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA. Si tel n'est pas le cas, il est à craindre que la limitation des commissions dans le domaine obligatoire selon la LAMal soit compensée dans la partie sur obligatoire selon la LCA, ce qui engendrera des commissions très élevées. La proposition du Conseil national devrait ainsi être soutenue

Recommandation**> Soutenir la motion modifiée (proposition du Conseil national)**

19.3419 Mo. CSSS-E.**Assurance obligatoire des soins.
Prise en compte de l'accroissement
du volume des prestations dans les
négociations tarifaires**

Conseil des Etats : 20 juin 2019

Le principal problème du système de santé suisse est l'évolution des coûts. Cette proposition renforcerait le rôle des partenaires tarifaires. Contrairement aux différentes demandes concernant un budget global, cette initiative place la responsabilité entre les mains des partenaires tarifaires et souhaite contrer la croissance des coûts par une approche libérale. En outre, cette solution permettrait de recourir davantage aux mécanismes du marché (ajustement des prix en fonction du nombre de prestations fournies). Pour ces raisons, cette motion devrait être adoptée, même si sa mise en œuvre posera certainement divers défis.

Recommandation

> Adopter

**17.401 Iv. pa. CSSS-N.****Maintenance et développement des
tarifs**

Conseil des Etats : 20 juin 2019

Cette intervention oblige les partenaires tarifaires à mettre en place une organisation chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et du maintien des structures tarifaires.

Pour la rémunération des soins hospitaliers, il existe déjà une organisation (SwissDRG AG), mise en place par les partenaires tarifaires et les cantons, qui élabore les structures correspondantes et les développe. La création d'une nouvelle organisation entraînerait des coûts supplémentaires, puisqu'un bureau doit être géré et financé.

Une organisation unique, qui devrait élaborer et développer toutes les structures tarifaires ambulatoires et hospitalières, ne disposera pas de toutes les compétences nécessaires puisque les structures tarifaires se rapportent à de nombreux prestataires de soins et situations tarifaires différents.

Cette modification élargira en outre une fois de plus le rôle de l'État dans le système de santé.

Pour toutes ces raisons, aucune suite ne devrait être donnée à cette initiative parlementaire. Au mieux, il ne pourrait y avoir que deux organisations pour les deux grandes structures tarifaires nationales : l'une pour le secteur hospitalier (hospitalisation aiguë, rééducation et psychiatrie, maintenant SwissDRG) et l'autre pour le secteur ambulatoire (Tarmed), qui doivent cependant être gérées par les partenaires tarifaires.

Recommandation

> Ne pas donner suite

