

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

Abréviation de la société / de l'organisation : Groupe Mutuel

Adresse : Rue des Cèdres 5

Personne de référence : Mme Geneviève Aguirre-Jan

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 08.08.2018

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire !
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **15 septembre 2018** à l'adresse suivante : abteilung-leistungen@bag.admin.ch
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration !

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	3
Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications	7
Autres propositions	11

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Commentaires généraux sur le projet de révision et sur le rapport explicatif	
nom/société	Commentaire / observation
Groupe Mutuel	Nous faisons suite à l'annonce de mise en consultation du projet de loi issu de l'initiative parlementaire "09.528 Initiative parlementaire. Financement moniste des prestations de soins" et vous faisons parvenir la prise de position du Groupe Mutuel.
Groupe Mutuel	<p>Généralités</p> <p>Le financement des prestations de santé fait l'objet de réglementations distinctes selon qu'il s'agisse d'un traitement stationnaire ou ambulatoire. Dans le domaine stationnaire, les cantons et les assureurs-maladie prennent en charge conjointement (à concurrence de 55% pour les premiers et 45% pour les seconds) les frais d'hospitalisation en division commune, alors que dans le domaine ambulatoire, les prestations sont financées dans leur intégralité par les assureurs-maladie, respectivement par les payeurs de primes. Actuellement ce système présente certains défauts susceptibles d'être minorés, voire supprimés, par l'introduction du financement uniforme pour toutes les prestations ambulatoires et stationnaires.</p> <p>Tout d'abord, le choix du type de traitement ne sera plus biaisé par des incitatifs financiers, mais dirigé uniquement par les considérations médicales, offrant ainsi un traitement curatif optimal pour le patient. Par ailleurs, ce transfert devrait permettre une économie sur les coûts et donc avoir un effet bénéfique sur les primes.</p> <p>Les assureurs-maladie adopteront pleinement le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, plus économique en général, mais qui peut parfois s'avérer plus onéreux que le domaine stationnaire pour les assureurs-maladie sous le régime actuel du système de financement. Le transfert des traitements du stationnaire vers l'ambulatoire, incités par plusieurs cantons et la Confédération par la mise en vigueur de listes d'interventions à effectuer uniquement en ambulatoire offrira aux cantons l'opportunité de voir sous une optique différente leur politique d'approvisionnement en soins, puisqu'ils seront à l'avenir engagés financièrement, que les prestations soient fournies sous forme ambulatoire ou stationnaire. Dès lors le financement uniforme devient un élément indispensable pour la mise en œuvre de la réglementation prévue en matière de pilotage ambulatoire.</p>
Groupe Mutuel	<p>Evaluation de la proposition de la majorité</p> <p>Le Groupe Mutuel soutient les propositions de la majorité, sous réserve des deux points suivants.</p> <p>Base de calcul de la contribution cantonale</p> <p>La contribution cantonale devrait être calculée sur la base des coûts bruts et non des coûts nets.</p> <p>La prise en compte des coûts nets a pour conséquence que, à prestations égales, le canton participe de façon moindre aux coûts de la santé des assurés au bénéfice de franchises élevées qu'à ceux d'assurés ayant opté pour la franchise ordinaire. Il en ressort donc une inégalité de traitement entre les assurés. Par ailleurs, le système de rabais de prime accordé par les assureurs aux assurés en contrepartie d'une franchise plus élevée ne</p>

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal): procédure de consultation

profite plus uniquement à l'assuré et à l'assureur, mais bénéficie également au canton, sans que celui-ci ait participé à son financement. Au final, cette économie dont bénéficient les cantons opère un report du financement sur les assureurs et il n'est pas exclu que ce biais induise à l'avenir une réduction des rabais octroyés en contrepartie de franchises élevées. Cet effet non-désiré augmentera en fonction de l'élévation des franchises qui pourrait être décidée dans un futur proche. Cette incidence pourrait être diminuée en calculant la contribution cantonale sur une base « coûts bruts », avec une adaptation (abaissement) du taux de contribution des cantons en conséquence. Ce système renforcerait l'impact du financement public sur les primes de l'AOS et permettrait de mieux atténuer les coûts à charge de l'assureur et de ralentir au final la hausse des primes d'assurance-maladie. Par ailleurs, il s'avèrerait également avantageux pour l'assuré, puisque sa participation (franchise et quote-part) serait calculée sur un montant réduit (coûts bruts de la prestation diminués de la participation cantonale) et au final serait plus basse qu'une participation calculée selon la variante des coûts nets. Compte tenu de l'augmentation marquante de la participation aux coûts que subiront les assurés consommateurs de prestations stationnaires, cette réduction s'avère nécessaire.

En conclusion, le Groupe Mutuel se déclare en faveur d'un calcul d'une contribution cantonale calculée sur la base des coûts bruts qui est plus avantageux que celui basé sur les coûts nets, car :

- il améliore l'égalité de traitement entre les assurés et ne met pas en péril les rabais octroyés en contrepartie de franchises élevées ;
- il est plus équitable pour les assurés en atténuant globalement la participation des assurés aux coûts qui, dans le cadre du financement des prestations stationnaires, s'élèvera ;
- il est plus performant pour juguler la hausse des primes par l'accentuation de l'impact du financement public sur les primes de l'AOS ;
- il n'induit pas de charge supplémentaire aux cantons, puisque le taux de participation serait adapté en conséquence.

Versement de la contribution cantonale à l'Institution commune LAMal et contrôle des factures

Le Groupe Mutuel refuse le système de versement des contributions cantonales par l'institution commune LAMal, attendu que les assureurs pourraient facturer aux cantons directement leur participation et leur offrir une transparence complète par le biais d'une liste détaillée des factures sous-jacentes.

En effet, les cantons sont sensés vérifier si les assurés cofinancés ont effectivement habité dans le canton le jour du traitement. Pour ce faire, il suffirait que les assureurs envoient chaque trimestre une liste détaillée de toutes les factures ambulatoires et stationnaires aux cantons respectifs en même temps que le décompte de la contribution en pourcentage des factures AOS. Ainsi, sur la base de listes fournies, les cantons seraient à même de vérifier si l'assuré est bien domicilié dans le canton au moment du traitement (dans la négative, l'assureur serait tenu de corriger son décompte, sur la base des informations fournies par le canton sur la date du déménagement de l'assuré et son nouveau domicile).

Le transfert des contributions peut donc être réalisé de manière beaucoup plus transparente lorsque les assureurs sont en contact directement avec le canton, puisque c'est cette même relation directe qui serait utilisée logiquement lorsque les cantons demandent des informations sur les coûts des assurés.

En ce qui concerne le contrôle des factures, la commission a rejeté la proposition des cantons de créer un organe de contrôle commun aux

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal): procédure de consultation

	<p>assureurs et aux cantons, compte tenu que la charge administrative liée à cette activité pourrait s'avérer démesurée au vu du nombre importants de factures dans les secteurs ambulatoires et hospitaliers. Si nécessaire, le canton pourrait toutefois mandater un organe de contrôle indépendant qui analyse périodiquement un échantillonnage de factures sans amoindrir la responsabilité des assureurs-maladie en matière de contrôle des factures des prestataires.</p> <p>En conclusion, le Groupe Mutuel se déclare :</p> <ul style="list-style-type: none"> • en faveur du versement direct de la contribution cantonale aux assureurs-maladie et s'oppose à toute intervention de l'Institution commune LAMal dans le cadre de ce processus ; • en faveur de la mise sur pied d'un processus d'échange d'informations détaillées des factures et de la mise en œuvre de processus de contrôle proportionné par le biais d'échantillonnages.
<p>Groupe Mutuel</p>	<p>Evaluation des propositions des minorités</p> <p>Le Groupe Mutuel rejette l'ensemble des propositions émanant des minorités pour les motifs exposés ci-après.</p> <p><u>Répartition des fonds cantonaux aux assureurs sous forme de montants forfaitaires par assuré</u></p> <p>Deux variantes sont proposées pour répartir les fonds cantonaux aux assureurs. Selon la première variante, les assureurs-maladie reçoivent des cantons une participation de 25,5% de leurs coûts de prestations nets réels (après déduction de la franchise et de la participation). Selon la deuxième variante, le canton distribue son cofinancement (25.5% du total des coûts de prestations nets du canton) par somme forfaitaire aux assureurs. Les assureurs reçoivent donc un forfait moyen par personne assurée qui est différencié selon qu'il s'agit d'enfants ou d'adultes. Combiné avec la compensation des risques, ce forfait aboutit à une contribution cantonale fixée en fonction du risque attendu.</p> <p>Une étude réalisée par Polynomics sur mandat de santésuisse a comparé ces deux variantes « participation en fonction des coûts effectifs » et « contribution forfaitaire » et a constaté que la première variante se rapprochait de la situation actuelle, qu'elle réduisait les incitations à la sélection des risques et n'entraînait pas un besoin accru de réserve. Dans l'ensemble, la participation en fonction des coûts effectifs était donc préférable à la seconde qui accroît le risque financier des assureurs maladie et crée des insécurités pour le calcul des primes, ce qui peut rendre nécessaire de procéder à une augmentation des réserves et des primes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En conclusion, le Groupe Mutuel se déclare opposé à la répartition des fonds cantonaux aux assureurs sous forme de montants forfaitaires par assuré. <p><u>Contrôle des factures des prestataires par l'institution commune LAMal</u></p> <p>Le contrôle des factures des prestataires incombe aux assureurs-maladie. Ce rôle a été dévolu à ces derniers par le législateur. Il n'y a donc pas lieu de doubler ce contrôle par l'institution commune LAMal, ce qui reviendrait à amoindrir le rôle des assureurs dans le processus de fonctionnement de l'AOS et augmenter les charges administratives, sans motif valable. En effet, le nouveau financement n'édulcore par l'intérêt</p>

Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal): procédure de consultation

	<p>qu'ont les assureurs-maladie à contrôler attentivement le bien-fondé des remboursements, afin de rester concurrentiel.</p> <p>Attendu que le Groupe Mutuel rejette l'intervention de l'Institution commune LAMal dans le processus de répartition de la participation cantonale aux assureurs, l'intervention de cette dernière ne se justifie pas non plus en matière de contrôle de facture qui devrait être organisé selon les propositions présentées supra.</p> <ul style="list-style-type: none">• En conclusion, le Groupe Mutuel se déclare opposé à l'intervention de l'Institution commune LAMal dans le contrôle des factures des prestataires. <p><u>Maintien du taux de prise en charge des coûts des prestations des hôpitaux et des maisons de naissance conventionnés à 45% (art. 49a)</u></p> <p>Le maintien d'un financement différencié pour la prise en charge des coûts des prestations des hôpitaux et des maisons de naissance conventionnés ne se justifie pas au vu de l'objectif recherché. En effet, l'application d'un financement unique également à ces types d'établissements permet d'accroître la concurrence entre les établissements hospitaliers, susceptibles à terme de générer des économies de coûts.</p> <p><u>Conditionnement de l'entrée en vigueur du financement uniforme à celle de la réglementation remplaçant l'art. 55a LAMal</u></p> <p>Sur la base du projet de loi destiné à remplacer l'art. 55a LAMal, les cantons obtiendront de nouveaux moyens pour piloter le domaine ambulatoire, ce qui implique la mise en œuvre du financement uniforme. Dès lors, les deux projets de loi, respectivement leurs mises en vigueur doivent être liées. Ce lien devrait être fait dans le cadre du projet « 18.047 LAMal. Admission des fournisseurs de prestations ».</p>
	<p>Autres</p> <p><u>Application d'un taux uniforme minimal de 25.5.% au niveau Suisse sur l'ensemble des soins ambulatoires et stationnaires</u></p> <p>Actuellement, les cantons financent les soins stationnaires à concurrence de 55%. A l'avenir la participation cantonale aux coûts des prestations (stationnaires et ambulatoires) de la santé s'élèvera au moins à 25.5%. Puisque le calcul du taux de participation cantonale de l'ensemble des prestations ambulatoires et stationnaires repose sur une moyenne, l'effet pour le payeur de prime peut être positif ou négatif. En effet, il varie en fonction de la relation entre prestations ambulatoires et prestations stationnaires. Afin de limiter cette incidence, une disposition transitoire, du même type que celle instaurée lors de l'introduction du financement hospitalier en 2011, devrait être introduite. Ainsi, les cantons disposeront d'un certain délai afin d'adapter leur participation cantonale et l'effet pour les payeurs de prime sera échelonné sur plusieurs années.</p>

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Commentaires concernant les articles individuels du projet de la révision et leurs explications					
nom/ société	art.	al.	let.	commentaire / observation :	Proposition de modification (texte)
Groupe Mutuel	16	3 ^{bis}		Le Groupe Mutuel accepte la proposition de la majorité et rejette celle de la minorité. La contribution cantonale est une compensation des coûts, elle est donc neutre au niveau des risques.	
Groupe Mutuel	18	2 ^{sexties}		Le Groupe Mutuel rejette la proposition de la majorité et se prononce contre l'intervention de l'Institution commune LAMal dans le paiement des contributions cantonales aux assureurs-maladie.	
Groupe Mutuel	18	2 ^{octies}		Le Groupe Mutuel rejette la proposition de la majorité, car elle estime que l'Institution commune LAMal ne doit pas assumer la tâche de répartir la contribution cantonale aux assureurs ; il ne se justifie donc pas de lui attribuer des tâches qui lui seraient confiées par les cantons.	
Groupe Mutuel	18	5		Le Groupe Mutuel rejette la proposition de la majorité, car elle estime que l'Institution commune LAMal ne doit pas assumer la tâche de répartir la contribution cantonale aux assureurs, ni exécuter d'autres tâches confiées par les cantons ; il ne se justifie donc pas de prévoir un financement supplémentaire.	
Groupe Mutuel	25a	2		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	1 ^{bis}		Proposition de la majorité : acceptée.	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Groupe Mutuel	41	1 ^{ter}		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	2 ^{bis}		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	2 ^{ter}		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	2 ^{quater}		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	3		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	3 ^{bis}		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	41	4		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	42	2		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	42	3		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	49a	1		Le Groupe Mutuel accepte la proposition de la majorité et rejette celle de la minorité.	
Groupe Mutuel	49a	2		Le Groupe Mutuel accepte la proposition de la majorité et rejette celle de la minorité.	
Groupe Mutuel	51	1		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	60	1		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	60	2	b	Proposition de la majorité : acceptée sous réserve d'une modification. La lettre b de l'alinéa 2 pose l'obligation que les prestations soient	<u>Proposition de modification de la lettre b de l'alinéa 2</u> b. Elles sont fournies en Suisse, sous réserve des

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

				fournies en Suisse pour que leur coût soit pris en compte dans le calcul de la contribution cantonale. Or, l'art. 34 al. 2 LAMal prévoit la possibilité de prendre en charge des coûts de prestations fournies à l'étranger sous certaines conditions. Il y a donc lieu de tenir également compte de ces exceptions dans le calcul de la contribution cantonale.	exceptions prévues à l'article 34, al. 2, aux assurés suivants : ...
Groupe Mutuel	60	3		Proposition de la majorité : refusée. Le calcul de la contribution devrait s'effectuer sur les coûts bruts et non les coûts nets.	<u>Proposition de modification de l'alinéa 3</u> Le produit des actions récursoires fondées sur l'art. 72, al. 1, LPGA est déduit des coûts selon l'al. 2 pour le calcul de la contribution cantonale.
Groupe Mutuel	60	4		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	60	5		Proposition de la majorité : acceptée.	
Groupe Mutuel	60	6		Proposition de la majorité : modifiée. Le Groupe Mutuel estime que le versement des contributions cantonales doit s'effectuer directement auprès des assureurs-maladie et non pas par le biais de l'institution commune LAMal.	Les assureurs transmettent aux cantons et à la Confédération les données qui sont nécessaires pour le calcul de la contribution cantonale et de la contribution fédérale. Les cantons et la Confédération versent leur contribution directement aux assureurs-maladie. Le Conseil fédéral règle les modalités.
Groupe Mutuel	60a			Le Groupe Mutuel accepte la proposition de la majorité et rejette celle de la minorité. Une étude réalisée par Polynomics sur mandat de santésuisse a comparé les variantes « participation en fonction des coûts réels » et « contribution forfaitaire » et a constaté que la première variante se rapprochait de la situation actuelle, qu'elle réduisait les incitations à la sélection des risques et n'entraînait pas un besoin accru de réserve. Dans l'ensemble, elle est donc préférable à la seconde qui occasionne des distorsions et des	

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

				contrecoups au niveau des primes, en aggravant le risque financier des assureurs-maladie.	
Groupe Mutuel	79a			Proposition acceptée.	
Groupe Mutuel	II	1		Proposition acceptée.	
Groupe Mutuel	II	2		Sur la base du projet de loi destiné à remplacer l'art. 55a LAMal, les cantons obtiendront de nouveaux moyens pour piloter le domaine ambulatoire, ce qui implique la mise en œuvre du financement uniforme. Dès lors, les deux projets de loi, respectivement leurs mises en vigueur doivent être liées. Ce lien devrait être fait dans le cadre du projet « 18.047 LAMal. Admission des fournisseurs de prestations ».	

Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision / Protéger un document / Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.

**Modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal):
procédure de consultation**

Autres propositions			
Nom/société	Art.	Commentaire / observation	Proposition de texte
Groupe Mutuel	Disposition transitoire	Actuellement, les cantons financent les soins stationnaires à concurrence de 55%. A l'avenir la participation cantonale aux coûts des prestations (stationnaires et ambulatoires) de la santé s'élèvera au moins à 25.5%. Puisque le calcul du taux de participation cantonale de l'ensemble des prestations ambulatoires et stationnaires repose sur une moyenne, l'effet pour le payeur de prime peut être positif ou négatif. En effet, il varie en fonction de la relation entre prestations ambulatoires et prestations stationnaires. Afin de limiter cette incidence, une disposition transitoire, du même type que celle instaurée lors de l'introduction du financement hospitalier en 2011, devrait être introduite. Ainsi, les cantons disposeront d'un certain délai afin d'adapter leur participation cantonale et l'effet pour les payeurs de prime sera échelonné sur plusieurs années.	