

La session

Lettre d'information

16 mai 2024



Votre personne de contact au Groupe Mutuel
Luca Strebel
T. 058 758 81 58
Istrebel@groupemutuel.ch

Sommaire

Conseil national	Recommandation	
24.3397 Mo. CSSS-N. Tenir compte du gaspillage causé par des emballages ou dosages inappropriés dans le prix des médicaments	Adopter	P. 4
23.4153 Mo. Ettlin Erich, Le Centre. Mise en œuvre du modèle de la prescription. Suivi semestriel	Adopter (suivre le Conseil des Etats)	P. 4
24.3014 Po. CSSS-N. Compensation du renchérissement pour les fournisseurs de prestations dans l'assurance obligatoire des soins	Refuser	P. 5
23.451 Iv. pa. Groupe des vert-e-s. Calquer le financement de l'assurance-maladie sur celui de l'assurance-accidents	Ne pas donner suite (suivre la CSSS-N)	P. 5
22.420 Iv. pa. Dobler Marcel, PLR. Directives anticipées du patient. Mettre les coûts des conseils médicaux à la charge de l'assurance-maladie	Donner suite (suivre la CSSS-E)	P. 6
22.4394 Po. Herzog Verena, UDC. Réduire les coûts du système de santé en procédant à un réexamen du catalogue des prestations de l'assurance de base	Adopter	P. 6
Conseil des Etats	Recommandation	
23.082 OCF. Programme de la législature 2023-2027	Refuser de prévoir dans le programme de la législature de devoir rendre obligatoire l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie	P. 7
24.3465 Po. CSSS-E. Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie	Adopter	P. 7
24.3081 Mo. Müller Damian, PLR. Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation	Refuser	P. 7
22.062 OCF. LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2ème volet)	Recommandations en annexe pour l'examen par article	P. 8
23.3502 Mo. CSSS-N. Renforcer les soins coordonnés grâce à la prise en compte des prix réels des modèles d'assurance dans la LAMal	Refuser (suivre la CSSS-E)	P. 10
23.3504 Mo. CSSS-N. Renforcer les soins coordonnés par des contrats pluriannuels dans la LAMal	Adopter	P. 10

24.3224 Po. Poggia Mauro, MCG.

Application de la LAMal: Pour une liberté d'organisation des cantons

Refuser

P. 11

Conseil national

24.3397 Mo. CSSS-N.

Tenir compte du gaspillage causé par des emballages ou dosages inappropriés dans le prix des médicaments

Conseil national : 30 mai 2024

Le Conseil fédéral est chargé de modifier les bases légales de manière à ce que le gaspillage de médicaments, lié à des tailles d'emballages, des dosages ou des formes galéniques inappropriés, puisse être pleinement pris en compte lors de l'évaluation de l'adéquation et en particulier de l'économicité d'un médicament.

Recommandation : Adopter

- Lors de l'autorisation par Swissmedic, les entreprises pharmaceutiques ne demandent pas toujours les dosages et les tailles d'emballage les plus appropriés, mais se concentrent souvent sur la maximalisation des profits. Le gaspillage de médicaments induit par cette pratique devrait être pris en compte dans la fixation des prix.
- Cette mesure permet d'économiser des coûts à la charge de l'AOS.

23.4153 Mo. Ettlin Erich, Le Centre.

Mise en œuvre du modèle de la prescription. Suivi semestriel

Conseil national : 12 juin 2024

Depuis le 1er juillet 2022, les psychologues-psychothérapeutes peuvent exercer leur activité de manière indépendante et à leur propre compte à la charge de l'AOS.

Le Conseil fédéral est dès lors chargé de présenter début 2024 un premier rapport de suivi, qui paraîtra ensuite à un rythme semestriel.

Recommandation : Adopter (suivre le Conseil des Etats)

- Selon certaines estimations, la croissance des coûts devrait déjà être deux fois plus élevée en 2023 que les estimations faites et communiquées en 2021 par l'OFSP (environ 200 millions de francs).
- Afin de combattre la progression des coûts et des primes, il est nécessaire de connaître les différents facteurs afin de pouvoir prendre rapidement les mesures correctrices nécessaires.

**24.3014 Po. CSSS-N.
Compensation du
renchérissement pour les
fournisseurs de prestations
dans l'assurance obligatoire
des soins**

Conseil national : 12 juin 2024

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner la manière dont le renchérissement influe sur les tarifs dans l'assurance-maladie et d'établir quels sont les instruments à disposition pour tenir compte de l'évolution du renchérissement, puis de présenter un rapport à ce sujet.

Recommandation : Refuser

- Des données fiables et définitives doivent être utilisées pour la fixation des tarifs. De plus, utiliser des prévisions pour la fixation des tarifs pourrait engendrer des coûts supplémentaires importants injustifiés pour les payeurs de primes.
- Une modification dans ce sens induit aussi une augmentation généralisée des tarifs. L'impact sur les primes sera dès lors substantiel. Les efforts actuels doivent plutôt porter sur une réduction des coûts à la charge de l'AOS pour soulager les payeurs de primes.
- Pour finir, l'introduction d'un automatisme devrait être évitée. Depuis 2012, l'inflation n'a pas toujours été positive. Dans ces cas, il faudra accepter des baisses de tarifs.

**23.451 lv. pa. Groupe des vert-
e-s.**

**Calquer le financement de
l'assurance-maladie sur celui
de l'assurance-accidents**

Conseil national : initiative
parlementaire 1^{ère} phase

Il est demandé de soumettre au Parlement un projet de modification de la LAMal qui prévoit des primes en fonction du revenu et de la fortune.

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

- Le système actuel permet de garantir dans sa globalité la solidarité grâce aux différents flux financiers. Une part importante des coûts de la santé sont déjà aujourd'hui financés par les impôts, qui dépendent des revenus et de la fortune (cofinancement des prestations stationnaires, prestations d'intérêt général, etc.).
- Par ailleurs, le subventionnement des primes assure notamment aussi une solidarité entre personnes aisées et celles dans le besoin.
- Enfin, avec une contribution variant en fonction du revenu et de la fortune, une large partie de la population ne paierait qu'une très faible prime, voire aucune. Ceci risque d'inciter cette partie de la population à une consommation accrue de prestations de santé.
- Pour finir, un paiement en fonction du revenu et de la fortune pourrait très probablement engendrer une augmentation du fardeau des primes pour la classe moyenne.

22.420 Iv. pa. Dobler Marcel, PLR.

Directives anticipées du patient. Mettre les coûts des conseils médicaux à la charge de l'assurance-maladie

Conseil national : initiative parlementaire 1^{ère} phase

Il est demandé que les conseils prodigués par un médecin pour l'établissement de directives anticipées fassent partie des prestations prises en charge par l'AOS.

Recommandation Donner suite (suivre la CSSS-F)

- Actuellement, il est recommandé de demander conseil à un médecin pour les compléter. En effet, une formulation précise permet d'éviter les questions, charges et tracas résultant de formulations peu claires. Toutefois, si un patient prend expressément un rendez-vous pour discuter des directives anticipées, le médecin n'a théoriquement pas le droit de le facturer à la charge de l'AOS. Il convient donc de supprimer cette incohérence.
- Étant donné qu'un tel conseil peut également déboucher sur des décisions plus éclairées concernant les directives anticipées, il semble justifié de rémunérer cette prestation médicale.

22.4394 Po. Herzog Verena, UDC.

Réduire les coûts du système de santé en procédant à un réexamen du catalogue des prestations de l'assurance de base

Conseil national : intervention du DFI

Le Conseil fédéral est chargé de présenter dans un rapport les conséquences financières de l'extension constante du catalogue des prestations de l'AOS et de vérifier quelles prestations pourraient y être supprimées sans mettre en péril les soins de base prodigués à la population. Il est aussi chargé de montrer dans quelle mesure la part des coûts de la santé financée par les primes et celle financée par les impôts ont augmenté depuis l'introduction de la LAMal.

Recommandation Adopter

- Lors des 10 dernières années, la LAMal a été modifiée plus de 20 fois. Cependant, aucune économie substantielle n'a pu être réalisée. Au contraire. Le catalogue des prestations a été étendu. En effet, de nouveaux prestataires de soins ont été reconnus (par exemple les podologues ou la possibilité pour le personnel infirmier de facturer directement des prestations à la charge de l'AOS). Par ailleurs, les prestations prises en charge ont été étendues (par exemple le matériel de soins).
- En raison de l'évolution des coûts, il est nécessaire d'analyser toutes les options possibles. Par conséquent, une analyse du catalogue des prestations devrait être soutenue.

Conseil des Etats

23.082 OCF.

Programme de la législature 2023-2027

Conseil des Etats : 27 mai 2024

La CPL-E a analysé le programme de la législature qui sera traité par le Conseil des Etats lors de la session d'été. La commission propose notamment de refuser de rendre obligatoire l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie (art. 64bis).

24.3465 Po. CSSS-E.

Possibilités d'action concernant l'assurance perte de gain en cas de maladie

Conseil des Etats : 4 juin 2024

A ce sujet, le postulat de la CSSS-E propose de charger le Conseil fédéral de présenter, dans un rapport, les problèmes actuels et les différentes solutions possibles pour améliorer, en cas de maladie, la couverture des risques liés au maintien du salaire pour les employeurs, les employés et les indépendants, et de comparer les solutions en fonction de leurs avantages et inconvénients.

Recommandations :

- Refuser de prévoir dans le programme de la législature de devoir rendre obligatoire l'assurance d'indemnité journalière en cas de maladie (suivre la CPL-E).
- Soutenir le postulat de la CSSS-E afin d'analyser en détail les défis et les différentes solutions possibles.

24.3081 Mo. Müller Damian, PLR.

Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation

Conseil des Etats : 4 juin 2024

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un projet de modification de la LAMal visant à indexer à l'évolution des prix les tarifs des soins hospitaliers.

Recommandation : Refuser

- Des données fiables et définitives doivent être utilisées pour la fixation des tarifs. De plus, utiliser des prévisions pour la fixation des tarifs pourrait engendrer des coûts supplémentaires importants injustifiés pour les payeurs de primes.
- Une modification dans ce sens induit aussi une augmentation des tarifs stationnaires. Ce bloc de coûts représente toutefois un des principaux blocs de coûts à la charge de l'AOS. L'impact sur les primes sera dès lors substantiel.
- Par ailleurs, si les principes fondamentaux de la fixation des tarifs devaient être adaptés pour les hôpitaux, les autres prestataires de soins pratiquant à la charge de l'AOS revendiqueraient également ces modifications. L'impact financier pour les payeurs de primes serait dès lors encore plus élevé.
- Les efforts actuels doivent plutôt porter sur une réduction des coûts à la charge de l'AOS pour soulager les payeurs de primes.
- Pour finir, l'introduction d'un automatisme devrait être évitée. Depuis 2012, l'inflation n'a pas toujours été positive. Dans ces cas, il faudra accepter des baisses de tarifs.

22.062 OCF.

LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^{ème} volet)

Conseil des Etats : 13 juin 2024

Le 7 septembre 2022, le Conseil fédéral a transmis son message au Parlement concernant le 2^{ème} paquet de mesures pour limiter les coûts AOS. Comme premier conseil, le Conseil national a déjà traité ce projet lors de la session d'automne 2023.

Entrée en matière : Le principal problème du système de santé suisse est son coût. Des mesures de limitation des coûts sont par conséquent nécessaires pour que les primes d'assurance-maladie restent finançables. Le Parlement doit avoir la possibilité de discuter des différentes propositions du Conseil fédéral. L'entrée en matière devrait dès lors être soutenue.

Renforcement des soins intégrés : Le Conseil fédéral propose notamment l'intégration d'un nouveau type de fournisseur de prestation dans la LAMal : les réseaux de soins coordonnés. Dans ce cadre, des conditions relativement strictes seraient définies dans la loi. Le Groupe Mutuel soutient le principe des soins intégrés. L'efficacité de la fourniture des prestations est renforcée dans le cadre des soins intégrés, car la coordination est mieux garantie et le risque de fournir deux fois les mêmes prestations est limité. Toutefois, les propositions du Conseil fédéral ont de graves lacunes (limitation de l'innovation, rémunération des prestations de coordination, ...) et devraient ainsi être refusées. Par conséquent, il convient de soutenir la minorité de la CSSS-E (biffer ces dispositions, comme proposé par le Conseil national).

Médicaments : Lorsqu'un modèle de prix est appliqué, l'assureur rembourse le prix public au fournisseur de prestations et, dans un deuxième temps, le titulaire de l'autorisation procède à une restitution à l'assureur (ou à l'institution commune LAMal). Le Groupe Mutuel est opposé à la réduction de la transparence que génère ce système lors de la fixation des prix. La transparence, comme bien précieux, ne doit pas être facilement sacrifiée. L'extension des modèles de prix entraînerait par ailleurs une augmentation considérable des frais administratifs des assureurs. Pour ces raisons, cette proposition ainsi que le modèle relatif à l'introduction d'un prix provisoire pendant 24 mois (art. 52d LAMal) devraient être refusés. Par contre, la CSSS-E propose une nouvelle disposition prévoyant une compensation pour l'AOS, si un médicament atteint un volume important sur le marché suisse (art. 52e LAMal). Cette proposition permettra de réduire les coûts de certains médicaments en faveur des payeurs de primes. Le Groupe Mutuel soutient dès lors cette proposition.

Prestations des pharmaciens : Les pharmaciens pourraient fournir des prestations de conseils pharmaceutiques visant à optimiser le traitement médicamenteux et l'adhésion thérapeutique ainsi que des mesures de prévention. Pour certains modèles, le Groupe Mutuel collabore avec les pharmaciens. Il est aussi convaincu qu'ils peuvent fournir de manière autonome certaines prestations. Le cadre des nouvelles prestations, qui peuvent nouvellement être fournies par des pharmaciens, devrait par contre être clairement défini (version du Conseil fédéral à l'art. 25 al. 2 let. h ch. 2 LAMal).

Tarif de référence : Les tarifs de référence devraient se fonder sur la rémunération applicable à un traitement comparable dans un hôpital répertorié du canton de résidence qui fournit ce traitement, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse. Cette proposition renforce la concurrence entre établissements stationnaires. Ceci aura un effet positif sur la qualité et l'efficacité. Simultanément, le libre choix de l'hôpital est également renforcé, ce qui était un objectif du nouveau financement hospitalier. Cette proposition est soutenue par le Groupe Mutuel.

Informations aux assurés : Selon cette disposition (art. 56a LAMal), les assureurs peuvent informer de manière ciblée les assurés sur des prestations plus avantageuses ainsi que sur des formes particulières d'assurance appropriées et des mesures de prévention. Le Groupe Mutuel soutient cette proposition, qui représente une mesure concrète pour limiter les coûts.

Structure tarifaire ambulatoire nationale : La CSSS-E propose de charger le Conseil fédéral de modifier la structure tarifaire ambulatoire nationale de manière à plafonner le volume de points facturable de la part médicale par journée de travail. Cette proposition est à soutenir afin de limiter les coûts à la charge de l'AOS (dispositions transitoires).

Recommandations :

- **Oui à l'entrée en matière**
- **Soutien du principe des soins intégrés, mais pas comme le propose le Conseil fédéral**
- **Refus des modèles de prix et de la fixation d'un prix provisoire pour les médicaments**
- **Soutien de rétrocession en faveur de l'AOS en cas de volume important d'un médicament en Suisse**
- **Soutien de l'extension des prestations fournies par les pharmaciens**
- **Soutien à de nouveaux tarifs de référence dans le domaine des soins hospitaliers**
- **Soutien à une information ciblée des assurés**
- **Soutien de mesures transitoires Tarmed**

23.3502 Mo. CSSS-N.

Renforcer les soins coordonnés grâce à la prise en compte des prix réels des modèles d'assurance dans la LAMal

Conseil des Etats : 13 juin 2024

Dans l'OAS, les rabais de primes ne devraient plus être calculés sur la base de la prime ordinaire.

Recommandation : Refuser (suivre la CSSS-E)

- Ce changement engendrerait une grande désolidarisation dans le système.
- De plus, les primes deviendraient bien plus volatiles.
- Le modèle standard deviendrait par ailleurs très onéreux ce qui risquerait de favoriser en contrepartie des mesures politiques radicales et absurdes.

23.3504 Mo. CSSS-N.

Renforcer les soins coordonnés par des contrats pluriannuels dans la LAMal

Conseil des Etats : 13 juin 2024

Pour l'AOS, le cadre légal devrait être modifié afin de permettre la conclusion de contrats pluriannuels facultatifs entre les assureurs-maladie et leurs assurés.

Recommandation : Adopter

- Une durée de contrat allongée permettrait d'une part de responsabiliser les assurés par rapport aux choix opérés (par exemple pour les franchises élevées).
- D'autre part, elle permettrait de renforcer le lien existant entre les assurés et les assureurs-maladie. Pour ces derniers, il serait alors possible de mieux gérer leur portefeuille, par exemple par des programmes de prévention ou de « Disease Management », etc...

24.3224 Po. Poggia Mauro, MCG.

Application de la LAMal : Pour une liberté d'organisation des cantons

Conseil des Etats : 13 juin 2024

Le Conseil fédéral est chargé d'exposer, dans un rapport, les avantages et inconvénients d'une latitude laissée aux cantons dans la mise en œuvre de la LAMal au moyen d'une caisse de compensation des coûts.

Recommandation : Refuser

- Les frais administratifs des assureurs-maladie sont actuellement très faibles (moins de 5 % du volume des primes). Cette proposition s'attaque donc à un faux problème.
- Un système exceptionnellement bon, fiable, de haute qualité et sans dette serait inutilement détruit ou au moins fortement compromis 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, financeurs, autorités de fixation des tarifs et promoteurs économiques des soins de santé seraient encore élargis. Les conflits d'intérêts seraient donc encore exacerbés.