

La session

Lettre d'information

19 mai 2022



Votre personne de contact au Groupe Mutuel
Miriam Gurtner
T. 058 758 81 58
migurtner@groupemutuel.ch



Sommaire

Conseil national

21.067 MCF.

Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts)

Suivre la majorité de la CSSS-N

p. 3

20.301 Iv. ct. Tessin.

Pour des réserves équitables et adéquates. Restitution des réserves excessives dans l'assurance-maladie

20.305 Iv. ct. Genève.

Pour des réserves justes et adéquates

20.329 Iv. ct. Jura.

Pour des réserves équitables et adéquates

20.334 Iv. ct. Fribourg.

Pour des réserves justes et adéquates

21.301 Iv. ct. Neuchâtel.

Pour des réserves équitables et adéquates

Ne pas donner suite (suivre le Conseil des Etats)

p. 5

Conseil des Etats

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Modifier l'OSAMal afin d'obliger les assureurs-maladie à réduire leurs réserves excédentaires au profit des assurés

Ne pas donner suite

p. 6

21.324 Iv. ct. Vaud.

Pour des réserves justes et adéquates

21.325 Iv. ct. Vaud.

Pour des primes conformes aux coûts

Ne pas donner suite

p. 7

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

Ne pas donner suite

p. 8

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

21.323 Iv. ct. Vaud.

Plus de force aux cantons

20.089 MCF.

Réforme LPP

Entrer en matière et recommandations en annexe

p. 8

Conseil national

21.067 MCF.

Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre- projet indirect (modification de la LAMal)

Conseil national : 31 mai 2022

L'initiative populaire « Pour un frein aux coûts » demande de limiter les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le Conseil fédéral reconnaît qu'il est important de maîtriser les coûts, mais rejette l'initiative au motif que cet objectif ne doit pas être lié à l'évolution de l'économie et des salaires. Il oppose à l'initiative un contre-projet indirect. Le Conseil fédéral et les cantons fixent le pourcentage maximal de l'augmentation des coûts de l'AOS par rapport à l'année précédente (objectif en matière de coûts). Si ces objectifs ne sont pas respectés, les cantons et le Conseil fédéral évalueront si des mesures sont nécessaires pour corriger les développements indésirables.

La majorité de la CSSS-N s'oppose à cette initiative populaire ainsi qu'à l'introduction de tout objectif maximal pour la croissance des coûts. Elle propose notamment les différentes mesures suivantes :

- **Tarmed** : Le Conseil fédéral doit immédiatement corriger les rémunérations excessives de la structure tarifaire Tarmed pour les traitements médicaux ambulatoires.
- **Tarifs différenciés** : Dans certains cas, les autorités d'approbation devraient avoir la possibilité de fixer des tarifs différenciés.
- **Analyses de laboratoire** : Les assureurs-maladie ne doivent rémunérer que les analyses des laboratoires avec lesquels ils ont conclu une convention.
- **HTA** : La commission souhaite également renforcer le principe selon lequel les traitements doivent être efficaces, appropriés et économiques.
- **Approbation des tarifs** : Une autre modification législative doit obliger les autorités d'approbation des tarifs de prendre une décision dans un délai d'une année.

Le Conseil national doit maintenant prendre position comme premier conseil sur ces différentes propositions.

De notre point de vue, autant bien l'initiative populaire « Pour un frein aux coûts » que le contre-projet élaboré par le Conseil fédéral ainsi que les propositions des minorités à la section 5 engendrent des effets néfastes importants, notamment :

- Si un objectif de coûts forfaitaire devait effectivement avoir un effet, il en résulterait quelques effets indésirables, comme le rationnement (les interventions médicalement nécessaires ne sont pas fournies ou sont reportées pour éviter un dépassement du budget).
- Pour lutter efficacement contre les soins inappropriés et excessifs, il faut s'attaquer à la racine du problème, à savoir à la qualité de l'indication et des résultats des prestations fournies. Un objectif de coûts va dans la direction opposée.
- Un plafond général et des mesures correctives décidés par la Confédération et/ou les cantons réduiraient l'autonomie des partenaires tarifaires lors des négociations tarifaires.

(suite)

21.067 MCF.

**Pour des primes plus basses.
Frein aux coûts dans le
système de santé (initiative
pour un frein aux coûts).
Initiative populaire et contre-
projet indirect (modification de
la LAMal)**

Conseil national : 31 mai 2022

- Si le frein aux coûts est pris en compte lors de l'approbation des primes (augmentation des primes limitée à l'augmentation prévue des coûts), tout le risque financier repose sur les assureurs-maladie. A moyen/long terme, ils n'auraient ainsi pas les moyens de payer les factures qui dépasseraient les coûts annoncés. Cette proposition pourrait donc avoir un impact important sur le mécanisme de fixation des primes.

Dès lors, le Groupe Mutuel recommande le refus de l'initiative populaire « Pour un frein aux coûts » et du au contre-projet du Conseil fédéral. **Il soutient globalement les mesures proposées par la majorité de la CSSS-N :**

- L'assouplissement de l'obligation de contracter pour les laboratoires,
- La possibilité d'introduire des tarifs différenciés,
- La fixation d'un délai pour l'approbation d'une convention tarifaire et
- Le renforcement des HTA.

En ce qui concerne les **HTA**, il faudrait, en plus, **rendre contraignante** la mise en œuvre de leurs résultats (et dans un délai adéquat). Il faut également définir clairement qui décide des prestations à soumettre à un HTA. Par ailleurs, comme mesure supplémentaire, il faut proposer une approche « Pay for Quality » (P4Q). Il s'agit d'un instrument prometteur pour un système de santé performant, durable et finançable, dans lequel la qualité et les intérêts des patients figureraient au centre des préoccupations, en visant à **promouvoir la qualité de l'indication et des résultats, et en les liant à la rémunération**. La fixation d'un plafond quantitatif n'est pas adéquate pour maîtriser les coûts de manière durable.

Recommandations : Suivre la majorité de la CSSS-N, à savoir :

- **Recommander de refuser l'initiative populaire.**
- **Refuser le contre-projet du Conseil fédéral.**
- **Suivre la majorité de la CSSS-N et l'adapter (voir ci-dessus).**
- Les objectifs collectifs n'auront que peu d'effet et renforceront l'esprit de silo au lieu de promouvoir les soins intégrés. Les économies ne pourraient être réalisées que par le biais de rationnement. Le bien-être des patients ne figurera pas au centre des préoccupations.
- En revanche, si la rémunération est liée à des objectifs de qualité clairs et plus stricts, non seulement les coûts seront réduits, mais la qualité sera également améliorée dans l'intérêt des patients. Une situation gagnant-gagnant pour tous

20.301 lv. ct. Tessin.

Pour des réserves équitables et adéquates. Restitution des réserves excessives dans l'assurance-maladie

20.305 lv. ct. Genève.

Pour des réserves justes et adéquates

20.329 lv. ct. Jura.

Pour des réserves équitables et adéquates

20.334 lv. ct. Fribourg.

Pour des réserves justes et adéquates

21.301 lv. ct. Neuchâtel.

Pour des réserves équitables et adéquates

Conseil national : 9 juin 2022

Ces initiatives visent à introduire une limitation maximale des réserves à 150% du montant minimal des réserves légales. Au-delà, un remboursement aux assurés serait obligatoire.

Recommandation : Ne pas donner suite (suivre le Conseil des Etats)

- Le calcul des primes est toujours soumis à des incertitudes, car l'évolution future des coûts peut être estimée en raison des nombreux paramètres, mais pas précisément prédite. L'art. 16 al. 4 let. d LSAMal prévoit, dans le cadre du processus d'approbation des primes, que l'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs de primes qui entraînent des réserves excessives.
- La loi prévoit déjà un mécanisme de correction, qui est utilisé par les assureurs.
- C'est le risque entrepreneurial de chaque assureur AOS qui doit déterminer le niveau à partir duquel le remboursement des réserves est justifiable. Après tout, les assureurs sont en concurrence les uns avec les autres et n'ont aucun intérêt à accumuler des réserves excessives.
- Une réduction automatique des réserves ne tient pas suffisamment compte de la situation variable de chaque assureur. Ce pourcentage peut en effet fluctuer massivement d'une année à l'autre.
- La pandémie due au coronavirus a montré la rapidité avec laquelle des crises et des coûts imprévisibles peuvent survenir. Les réserves sont nécessaires pour surmonter ces moments d'incertitude et pour financer des coûts extraordinaires.
- Enfin, le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance y relative (OSAMal – entrée en vigueur au 1er juin 2021). Ces initiatives cantonales sont donc dépassées et peuvent également être rejetées pour cette raison. Tout d'abord, il convient d'attendre les effets de cette modification de l'ordonnance.

Conseil des Etats

19.4056 Mo. Quadri Lorenzo, Lega.

Modifier l'OSAMal afin d'obliger les assureurs-maladie à réduire leurs réserves excédentaires au profit des assurés

21.324 Iv. ct. Vaud.

Pour des réserves justes et adéquates

Conseil des Etats : 8 juin 2022

Ces initiatives visent à introduire une limitation maximale des réserves à 150% du montant minimal des réserves légales. Au-delà, un remboursement aux assurés serait obligatoire.

Recommandation: ne pas donner suite

- Le calcul des primes est toujours soumis à des incertitudes, car l'évolution future des coûts peut être estimée en raison des nombreux paramètres, mais pas précisément prédite. L'art. 16 al. 4 let. d LSAMal prévoit, dans le cadre du processus d'approbation des primes, que l'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs de primes qui entraînent des réserves excessives.
- La loi prévoit déjà un mécanisme de correction, qui est utilisé par les assureurs.
- C'est le risque entrepreneurial de chaque assureur AOS qui doit déterminer le niveau à partir duquel le remboursement des réserves est justifiable. Après tout, les assureurs sont en concurrence les uns avec les autres et n'ont aucun intérêt à accumuler des réserves excessives.
- Une réduction automatique des réserves ne tient pas suffisamment compte de la situation variable de chaque assureur. Ce pourcentage peut en effet fluctuer massivement d'une année à l'autre.
- La pandémie due au coronavirus a montré la rapidité avec laquelle des crises et des coûts imprévisibles peuvent survenir. Les réserves sont nécessaires pour surmonter ces moments d'incertitude et pour financer des coûts extraordinaires.
- Enfin, le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance y relative (OSAMal – entrée en vigueur au 1er juin 2021). Ces interventions sont donc dépassées et peuvent également être rejetées pour cette raison. Tout d'abord, il convient d'attendre les effets de cette modification de l'ordonnance.

21.325 lv. ct. Vaud.

Pour des primes conformes aux coûts

Conseil des Etats : 8 juin 2022

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

Recommandation: Ne pas donner suite

- 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 boursière, etc. devraient par exemple également être pris en compte.
- Une compensation systématique des primes qui dépasseraient les coûts influencerait fortement la volatilité des primes.
- 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 procédure était mise en place pour corriger systématiquement 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.
- Pour finir, cette proposition ne tient pas compte de l'aspect temporel et le caractère assurantiel du calcul des primes est oublié.

20.300 *lv. 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 *lv. 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 *lv. ct. Jura.*

Pour plus de force aux cantons

20.333 *lv. ct. Fribourg.*

Pour plus de force aux cantons

21.300 *lv. ct. Neuchâtel.*

Pour plus de force aux cantons

21.323 *lv. ct. Vaud.*

Plus de force aux cantons

Conseil des Etats : 8 juin 2022

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

Recommandation: Ne pas donner suite

- Les cantons peuvent, déjà maintenant, donner leur avis aux assureurs ainsi qu'à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire et obtenir les informations nécessaires. 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.
- Enfin, 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 de ces dernières.

20.089 *MCF.*

Réforme LPP

Conseil des Etats : 14 juin 2022

Après le refus de « Prévoyance vieillesse 2020 » en 2017, les travaux concernant une nouvelle réforme de la LPP ont été lancés. Le Conseil des Etats se prononce en tant que 2^{ème} conseil. Le Groupe Mutuel soutient cette réforme urgente et nécessaire et émet les recommandations suivantes sur certains points.

- **Réduction du taux de conversion à 6%** : Une consolidation financière de la prévoyance professionnelle est impérative en raison de l'évolution démographique et des faibles taux d'intérêt. Par ailleurs, appliquer un taux de conversion trop élevé pour le calcul de la rente donne lieu à des promesses de prestations irréalistes. Ces prestations sont versées aux dépens de la génération active.
- **Mesures compensatoires** : Globalement, l'introduction de mesures compensatoires est nécessaire afin d'éviter des baisses de rente. Ainsi, les personnes travaillant à temps partiel et disposant de revenus plus modestes seront notamment mieux assurées.
Une trop forte réduction du seuil d'entrée engendre toutefois des frais administratifs disproportionnés par rapport aux épargnes possibles. De nombreux salariés seront désormais soumis à la LPP, mais pour une rente future très faible. Un tel investissement ne semble pas judicieux et pèse sur le revenu déjà faible de ces personnes (soutien de la majorité de la CSSS-E).
Un calcul de la déduction de coordination en pourcentage du salaire nous semble en outre plus équitable (soutien de la majorité de la CSSS-E).

(suite)

20.089 MCF.

Réforme LPP

Conseil des Etats : 14 juin 2022

- **Génération transitoire** : La CSSS-E propose un supplément de rente pour une génération transitoire de 20 ans. Le financement serait garanti par le fonds de garantie, de manière centralisée.

Ce système introduit au final un élément fondé sur le principe de la répartition étranger au système de la capitalisation de la LPP, ce qui la dénature. Dans ce sens, le Groupe Mutuel soutient la proposition de la minorité de la CSSS-E (**proposition du Conseil national**), qui prévoit en premier lieu un financement par les provisions prévues à cet effet. Ce système aurait l'avantage de n'engendrer que peu de coûts supplémentaires, de ne pas institutionnaliser un financement intergénérationnel qui est étranger au 2^{ème} pilier (financement par capitalisation), de limiter la génération transitoire à 15 ans et de cibler les aides aux assurés subissant réellement une baisse de rente.

Recommandations

- **Soutenir l'entrée en matière et une réduction du taux de conversion.**
- **Mesures compensatoires : suivre la CSSS-E.**
- **Génération transitoires : suivre la minorité (Conseil national).**
- **Non au supplément de rente du Conseil fédéral et de la majorité de la CSSS-E.**