

La session Printemps 2016



Swiss Power Group.

Lettre d'information

Février 2016

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, case postale, CH-1919 Martigny

13.300 Iv. ct. Jura.

Pour une caisse-maladie unique et sociale

15.308 Iv. ct. Genève.

Modifier la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie

14.475 Iv. pa. Groupe des Verts.

Pour des dispositions d'application de la LAMal fédéralistes

Conseil national: 17 mars 2016

Ces initiatives demandent que les cantons puissent instaurer sur leur territoire une caisse unique.

Avec cette proposition, différents systèmes existeraient parallèlement en Suisse. Certains cantons connaîtraient une caisse d'assurance-maladie unique, alors que dans d'autres cantons, dans lesquels la concurrence jouerait, les assurés pourraient librement choisir parmi les assureurs-maladie actifs dans le canton concerné. L'introduction de caisses uniques cantonales instaurerait ainsi un traitement inégal de la population suisse. Cette réalisation nécessite une expropriation partielle des assureurs-maladie, ce qui soulèverait de nombreuses questions juridiques et organisationnelles, notamment à l'égard de la distribution des réserves. Enfin, la population suisse a clairement refusé l'instauration d'une caisse unique le 28 septembre 2014. Cette décision devrait être acceptée et respectée. Pour toutes ces raisons, ces initiatives devraient être refusées.

Le système actuel de concurrence régulée, dans lequel les assureurs-maladie offrent aux assurés de base, sur un marché libre, des solutions innovantes à des prix qui couvrent les coûts, devrait être soutenu et, si nécessaire, ponctuellement adapté. Différentes réformes (renforcement de la surveillance, compensation des risques, ...) ont déjà été décidées et se trouvent en phase de mise en œuvre.

Recommandation

► Ne pas donner suite

15.306 Iv. ct. Genève.

Pour la séparation de la pratique de l'assurance de base des assurances privées. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Conseil national: 17 mars 2016

La séparation juridique de ces domaines a déjà été réalisée en grande partie. La séparation stricte prévue entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire occasionne des inconvénients et des pertes de synergie pour tous les acteurs (assurés, prestataires de soins et assureurs), complique le système et engendre des frais supplémentaires. La possibilité théorique

d'utiliser des informations dans l'autre domaine, est en outre sans valeur. L'assurance obligatoire des soins prévoit une obligation d'admission (art. 4 LAMal), alors que dans l'assurance complémentaire, un questionnaire de santé pour l'évaluation du risque doit être complété (art. 4 LCA). Aujourd'hui déjà, les assureurs ne doivent affecter qu'à des buts d'assurance-maladie sociale les ressources provenant de celle-ci (art. 13 al. 2 lit. LAMal).

Recommandation

► Ne pas donner suite

10.323 Iv. ct. Genève.

LAMal. Assurance obligatoire des soins

Conseil national: 17 mars 2016

Cette initiative cantonale souhaite instaurer la transmissibilité des réserves lors du passage d'assurés d'une caisse-maladie à une autre.

L'assurance obligatoire des soins (AOS) est financée, au contraire de la prévoyance professionnelle selon la LPP, selon le système de répartition. Ainsi il n'est techniquement pas possible d'instaurer dans l'AOS la transmissibilité des réserves lors d'un changement d'assureur. En outre, la transmissibilité des réserves biaiserait la concurrence entre assureurs-maladie, puisque de nouveaux incitatifs négatifs seraient introduits.

Enfin, ce changement de paradigme aurait comme conséquence de transmettre au nouvel assureur également l'obligation de remboursement pour la période considérée, ce qui engendrerait une augmentation difficilement supportable des frais administratifs.

Recommandation

► Ne pas donner suite

13.315 Iv. ct. Tessin.

Modification de la LAMal

Conseil national: 17 mars 2016

Une modification de la LAMal est demandée, afin que les compétences de l'autorité de surveillance dans le cadre de la procédure d'approbation des primes soient renforcées.

Cette initiative cantonale devrait être refusée, sachant que les adaptations de la LAMal nécessaires et souhaitées par le canton du Tessin ont déjà été largement prises en compte dans la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). Cette nouvelle loi prévoit notamment que l'OFSP puisse refuser les primes qui engendrent des réserves excessives ou qui dépassent de manière inappropriée les coûts.

Recommandation

► Ne pas donner suite

13.3265 Mo. Stahl Jürg, UDC.

Contre-proposition à la limitation de l'admission de médecins

16.401* Iv. pa. CSSS-N.

Prolongation de la validité de l'art. 55a LAMal

16.3000 Po. CSSS-E.

Possibilités de remplacer le système actuel de gestion en matière d'admission de médecins

16.3001 Mo. CSSS-N.

Système de santé. Equilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire

Conseil des Etats: 2 mars 2016

Conseil national: 15 mars 2016

Le 18 décembre 2015, le Conseil national a refusé, par 97 voix contre 96, le projet d'ancrer définitivement dans la loi le moratoire des médecins. Par conséquent, l'admission de médecins ne pourra plus être soumise à la preuve du besoin à partir de juin de cette année.

Dans la foulée, la CSSS-N a proposé le 22 janvier 2016 une prolongation limitée dans le temps (3 ans) des dispositions actuelles pour réduire l'admission des médecins (acceptation d'une initiative de commission urgente), dans l'intérêt de la sécurité juridique et d'approvisionnement des cantons.

De notre point de vue, le moratoire devrait enfin être remplacé par une solution libérale et durable. Une prolongation de la limitation de l'admission ne devrait ainsi être soutenue, que si elle est liée à des conditions claires :

1. La prolongation devrait, de notre point de vue, être limitée à 2 ans. Une prolongation de 3 ans retarde inutilement la recherche de solutions urgentes et nécessaires.
2. La durée de prolongation de la limitation de l'admission devrait être utilisée, afin d'élaborer, de délibérer et de décider d'une nouvelle mesure concrète et basée sur la concurrence.

Recommandation

- ▶ 13.3265: Acceptation
- ▶ 16.401: Acceptation sous conditions
- ▶ 16.3000: Acceptation
- ▶ 16.3001: Acceptation

15.4157 Mo. Bischofberger Ivo, PDC.

Assurance obligatoire des soins. Adapter le montant des franchises à l'évolution des coûts

Conseil des Etats: 2 mars 2016

Ce texte demande que le montant des franchises, en particulier celui de la franchise ordinaire, soit régulièrement adapté à l'évolution des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cette proposition devrait être acceptée, car elle permet:

- ▶ De renforcer la responsabilité individuelle des assurés;
- ▶ De maintenir la même relation entre coûts engendrés et participation des assurés;
- ▶ De limiter les frais à la charge de l'AOS.

Recommandation

- ▶ Acceptation

15.078 MCF. LAMal.

Dispositions à caractère international

Conseil des Etats: 16 mars 2016

Cette modification de la LAMal crée tout d'abord les bases légales pour les coopérations internationales dans les régions frontalières. Cette proposition peut être soutenue. Elle faisait d'ailleurs déjà partie de la révision Managed Care refusée par le peuple, mais qui, à l'époque, n'était pas contestée sur ce point.

En outre, toute personne assurée en Suisse pourra choisir librement son prestataire de soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire suisse, sans subir de préjudice financier. Cette adaptation répond à des interventions du Parlement. La réglementation actuellement en vigueur est aujourd'hui difficilement applicable dans la pratique et engendre des frais administratifs importants pour les assureurs-maladie. Pour ces raisons, cette proposition devrait aussi être acceptée.

Au niveau de la prise en charge des frais hospitaliers des assurés résident dans un Etat de l'UE / AELE et assurés en Suisse, la version mise en consultation devrait être favorisée. Ainsi, les cantons devraient également participer aux financements de ces traitements stationnaires. Ceci éviterait une inégalité de traitement avec les assurés résidant en Suisse. Le projet du Conseil fédéral devrait ainsi être modifié sur ce point.

Recommandation

- ▶ Collaboration dans les zones frontalières: oui
- ▶ Libre choix du prestataire de soins dans le domaine ambulatoire: oui
- ▶ Prise en charge des frais hospitaliers des assurés résident dans un Etat de l'UE / AELE et assurés en Suisse: non

14.466 Iv. pa. Carobbio Guscetti Marina, PSS.

Appareils médicaux et diagnostiques. Pour une réglementation cohérente et dans l'intérêt des assurés

Conseil national

La LAMal devrait être modifiée, afin que l'exploitation et le renouvellement d'équipements médico-techniques particulièrement coûteux soient soumis à autorisation au niveau national.

Bien que le surapprovisionnement en équipement médico-technique puisse créer de mauvais incitatifs, les mesures de planification économique ne sont en principe pas pertinentes dans la LAMal. Ce problème devrait plutôt être combattu grâce à l'introduction de tarifs différenciés, à la mise en place d'indicateurs de qualité ou par l'assouplissement de l'obligation de contracter.

Recommandation

- ▶ Ne pas donner suite

Votre contact au Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch/position