

La session

Hiver 2015



Swiss Power Group.

Lettre d'information

Novembre 2015

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

15.020 MCF.

LAMal. Pilotage du domaine ambulatoire

Conseil national: 30 novembre 2015

Conseil national: 8 décembre 2015

Ce projet de loi devrait être refusé pour les raisons suivantes:

- ▶ Le pilotage du domaine ambulatoire par les cantons équivaut à une planification par l'Etat de ce domaine. En plus d'amener une régulation supplémentaire, les cantons disposeront ainsi de nouvelles compétences, ce qui accentue le problème des conflits d'intérêts des cantons dans le domaine de la santé.
- ▶ Cette proposition pénalise en outre la relève dans le domaine des soins ambulatoires ce qui péjore la qualité de la prise en charge.
- ▶ Les moratoires précédents n'ont pas permis d'atteindre l'objectif principal visé, à savoir la stabilisation des coûts.
- ▶ Cette proposition semble également inappropriée au vu de la possible pénurie de médecins et de l'adoption de l'initiative contre l'immigration de masse.

Pour ces mêmes raisons, la proposition du Conseil national (ancrage définitif dans la loi de la solution actuelle prévue à l'art. 55a LAMal) devrait également être combattue.

Recommandation

- ▶ Entrée en matière: non

15.048 MCF.

Loi sur le blanchiment d'argent. Modification

Conseil des Etats: 2 décembre 2015

Cette modification prévoit que les intermédiaires financiers doivent remplir des obligations de diligence plus élevées lors de l'acceptation d'avoirs de clients assujettis fiscalement à l'étranger, afin d'éviter l'afflux de capitaux non déclarés.

Cette proposition engendrerait des coûts supplémentaires importants pour les intermédiaires financiers. La compétitivité des intermédiaires financiers suisses serait ainsi amoindrie. Le changement prévu de la loi sur le blanchiment d'argent ne peut en outre pas être appliqué au domaine de l'assurance-vie, étant donné que ces contrats ne peuvent, en principe, pas être dénoncés par l'assureur.

Recommandation

- ▶ Entrée en matière: non

13.300 Initiative cantonale Jura

Pour une caisse-maladie unique et sociale

15.308 Initiative cantonale Genève

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

Conseil des Etats: 10 décembre 2015

Ces initiatives cantonales 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, où la concurrence jouerait, les assurés pourraient librement choisir parmi les assureurs-maladie actifs dans le canton. En outre, la population suisse a clairement refusé l'instauration d'une caisse unique le 28 septembre 2014. Cette décision devrait être acceptée et respectée. L'introduction de caisses uniques cantonales mènerait enfin à un traitement inégal de la population suisse. Les assureurs-maladie devraient être partiellement expropriés. Cela soulèvera beaucoup de questions juridiques et organisationnelles, notamment à l'égard de la distribution des réserves. Pour toutes ces raisons et afin de garantir l'unité du système, ces initiatives cantonales 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

- ▶ Refus

15.305 Initiative cantonale Genève.

Création d'un fonds fédéral chargé de gérer les réserves imposées aux assureurs-maladie dans le cadre de la LAMal

Conseil des Etats: 10 décembre 2015

Cette initiative cantonale demande la constitution d'un fonds de réserve unique pour tous les assureurs-maladie.

L'objectif des réserves est que l'assureur-maladie puisse garantir sa solvabilité à moyen/long terme. Le collectif à prendre en compte est donc celui de la caisse-maladie, pas la population d'un canton, d'une région de prime ou de la Suisse. Les réserves font en outre partie des fonds propres des entreprises d'assurance.

Enfin, avec l'existence d'un fonds commun, les assureurs-maladie risquent de fixer des primes trop basses et/ou d'accepter des risques d'assurance, de marché et de crédit trop élevés. Avec un fonds national de réserves, ils ne supporteraient en effet pas directement les risques d'un tel comportement.

Recommandation

► Refus

15.306 Initiative cantonale 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 des Etats: 10 décembre 2015

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 mène à des inconvénients et des pertes de synergie pour tous les acteurs (assurés, prestataires de soins et assureurs), rend le système plus complexe 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) et 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

► Refus

13.3213 Mo. Groupe PDC-PEV

Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires

Conseil des Etats: 17 décembre 2015

Fondamentalement un financement uniforme des domaines ambulatoire et stationnaire est à soutenir. Grâce à une clé de financement identique, un report de coûts sur les assureurs et d'autres distorsions peuvent être évités. Toutefois, cette motion ne va pas assez loin, puisqu'elle exige seulement une unification des régimes de financement pour les prestations hospitalières. En outre, l'extension du cofinancement cantonal sur le domaine hospitalier ambulatoire renforcerait les rôles contradictoires des cantons. De plus, cette motion demande que les prestations ambulatoires stationnaires, qui nécessitent une structure hospitalière, soient rémunérées d'après le même tarif que celui valable pour les prestations hospitalières stationnaires. Une délimitation avec les prestations stationnaires ambulatoires, qui n'en auraient pas besoin, semble toutefois guère applicable.

Recommandation

► Refus

13.080 MCF.

LAMal. Compensation des risques; séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires

Conseil national: 8 décembre 2015

Après l'adaptation de la compensation des risques (session de printemps 2014), il ne s'agit ainsi maintenant ici plus que de la séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire.

La séparation juridique de ces domaines a déjà été réalisée en grande partie. La séparation administrative stricte prévue entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire mène à des inconvénients et des pertes de synergie pour tous les acteurs (assurés, prestataires de soins et assureurs), rend le système plus complexe 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) et 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).

Pour ces raisons, cette adaptation de la LAMal est superflue. Recommandation

Recommandation

► Entrée en matière: non

10.323 Iv. ct. Genève

LAMal. Assurance obligatoire des soins

Conseil national: 18 décembre 2015

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

► Refus

09.528 Iv. pa. Humbel Ruth, PDC.

Financement moniste des prestations de soins

Conseil national: 18 décembre 2015

Le financement moniste de toutes les dépenses à la charge de l'assurance obligatoire des soins est un élément central pour éliminer les mauvaises incitations existantes dans le système suisse de santé. Il est par contre important que la part financée par l'impôt des cantons soit conservée aussi après le passage au monisme. Au contraire de la proposition d'un financement dual-fixe du domaine hospitalier ambulatoire, le monisme n'engendre pas de distorsions de la concurrence supplémentaires ni de problèmes de délimitation.

Afin que ce projet puisse être analysé en détail, le délai de traitement de cette initiative devrait être prolongé.

Recommandation

- ▶ Acceptation de la prolongation du délai de traitement

14.445 Iv. pa. Steiert Jean-François, PSS.

Incompatibilité entre un mandat parlementaire et un mandat exercé pour le compte d'une autorité. Eviter les exceptions inutiles

Conseil national: date de traitement ouverte

Cette initiative parlementaire souhaite étendre le champ d'application de l'art. 14 let. e LParl: tous les membres des organes directeurs de l'administration indirecte ne pourraient plus être élus au Parlement. Selon cette modification, un mandat parlementaire ne serait plus compatible avec un siège dans des organes directeurs des caisses-maladie.

Les assureurs-maladie sont toutefois des entreprises de droit privé, bien qu'elles remplissent dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal une tâche de l'administration. En outre, il ne serait pas conséquent de n'exclure que les parlementaires proches des assureurs. En toute logique, tous les représentants des acteurs du système de santé (médecins, hôpitaux, association des patients, pharma, etc.), qui pratiquent à la charge de l'assurance obligatoire des soins et qui défendent également des intérêts particuliers, devraient aussi être inéligibles. Il convient également de relever que le système de milice suisse lie naturellement un mandat parlementaire avec une activité lucrative professionnelle.

Recommandation

- ▶ Refus

Votre contact au Groupe Mutuel

Benoît Michellod

Tél. 058 758 31 89

bmichellod@groupemutuel.ch

<http://www.groupemutuel.ch/position>
