

La session

Automne 2016



Assuré. Là. Maintenant.

Lettre d'information

Septembre 2016

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

Conseil des Etats

15.305 Iv. ct. Genève.

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

Conseil des Etats: 14 septembre 2016

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

L'objectif des réserves est la garantie de la solvabilité de l'assureur-maladie à moyen/long terme. Le collectif à prendre en compte est donc celui de la caisse-maladie, et non 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, la création d'un fonds commun pourrait inciter les assureurs-maladie à fixer des primes trop basses et/ou à accepter des risques d'assurance, de marché et de crédit trop élevés, puisqu'ils ne supporteraient pas directement les risques d'un tel comportement.

Recommandation

- Ne pas donner suite

15.4157 Mo. Bischofberger Ivo, PDC.

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

Conseil des Etats: 21 septembre 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 maîtriser l'évolution des coûts à la charge de l'AOS.

Recommandation

- Acceptation

15.312 Iv. ct. Berne.

Evaluation des distorsions de la concurrence contraires à la LAMal

16.3623 Mo. CSSS-E.

Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons

Conseil des Etats: 21 septembre 2016

Le Conseil fédéral est chargé d'évaluer la participation financière des cantons dans le domaine des investissements et/ou des prestations d'intérêt général de leurs hôpitaux.

Le nouveau financement hospitalier et l'introduction d'une structure tarifaire uniforme (SwissDRG) au 1er janvier 2012 devaient encourager la concurrence entre hôpitaux. Or celle-ci ne peut jouer que si les conditions cadres sont identiques pour tous.

Pour cette raison, le Groupe Mutuel soutient cette proposition. Puisque la CSSS-E a repris l'objectif de l'initiative cantonale dans une motion, cette dernière devrait être acceptée. Par conséquent, aucune suite ne devrait être donnée à l'initiative cantonale.

Recommandation

- Initiative cantonale: ne pas donner suite
- Motion: acceptation

16.3487 Mo. Kuprecht Alex, UDC.

Tarifs des analyses de laboratoire. Modifier une pratique contestable qui entrave l'innovation et introduire la liberté de contracter

Conseil des Etats: 21 septembre 2016

Cette motion demande que les tarifs des analyses pratiquées par des laboratoires médicaux soient négociés par les partenaires tarifaires et que la liberté de contracter soit introduite dans ce domaine.

La première revendication renforcerait le rôle des partenaires tarifaires et la concurrence. La qualité des analyses et la sécurité des patients doivent toutefois rester garantis. Dans le cas contraire, les effets à moyen/long terme pourraient être négatifs.

Quant à l'introduction de la liberté de contracter, son assouplissement sera discuté dans le cadre des mesures possibles, comme alternation à la limitation de l'admission.

Recommandation

- Acceptation

Conseil national

15.078 MCF. LAMal.

Dispositions à caractère international

Conseil national: 19 septembre 2016

Cette modification de la LAMal crée tout d'abord les bases légales permettant au Conseil fédéral d'autoriser les projets pilotes prévoyant, dans les zones frontalières, la prise en charge de prestations fournies à l'étranger. Cette proposition peut être soutenue. Elle faisait d'ailleurs déjà partie des éléments admis de la révision Managed Care refusée par le peuple.

En outre, toute personne assurée en Suisse pourra, sans préjudice financier, choisir librement son médecin sur l'ensemble du territoire suisse. Cette adaptation répond à des interventions du Parlement. Cette proposition devrait aussi être acceptée attendu que la réglementation actuelle est coûteuse administrativement et difficile à appliquer. En outre, cette réglementation est obsolète et ne prend pas assez en compte la mobilité grandissante de la population.

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 appuyée. La CSSS-N s'est prononcée en faveur de cette solution. Ainsi, les cantons devraient également participer aux financements de ces traitements stationnaires afin d'éviter une inégalité de traitement avec les assurés résident en Suisse. Le projet du Conseil fédéral devrait ainsi être modifié sur ce point et la position de la CSSS-N soutenue.

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 (suivre la décision de la CSSS-N)

16.3352 Po. CSSS-N.

Financement à parts égales de l'augmentation des coûts des prestations de soins par tous les agents payeurs

Conseil national: 19 septembre 2016

Le Conseil fédéral est chargé de montrer comment financer l'augmentation des coûts des prestations de soins à parts égales par tous les agents-payeurs, à savoir les assureurs-maladie, les pouvoirs publics et les patients.

La contribution des assureurs est fixée dans l'OPAS. Le Conseil fédéral est compétent pour l'adapter, s'il le juge nécessaire. Les assurés, pour leur part, financent déjà aujourd'hui partiellement les hausses, notamment en cas d'augmentation du nombre de patients ou lorsque l'intensité des soins s'accroît. Enfin, comme le précise le Conseil fédéral dans sa prise de position, lors des débats relatifs au nouveau financement des soins, une adaptation bisannuelle des contributions de l'AOS a été rejetée par le Parlement.

Pour ces raisons, le Groupe Mutuel recommande, comme le Conseil fédéral, de refuser ce postulat.

Recommandation

- Refus

14.317 Iv. ct. Thurgovie.

Modification de l'article 25a LAMal en relation avec le financement des soins

Conseil national: 19 septembre 2016

Cette initiative cantonale demande que les contributions pour le financement résiduel soient réduites ou supprimées pour les personnes possédant une fortune importante et/ou disposant d'un revenu élevé.

Dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, le principe d'égalité de traitement prévaut. Indépendamment de la situation financière des assurés, les primes, les franchises, le montant maximal de la quote-part, etc. sont identiques. Les assurés de conditions économiques modestes peuvent cependant profiter d'une réduction des primes.

Enfin, le nouveau financement des soins devait être neutre concernant les coûts. Un délai transitoire de 3 ans a été accordé aux cantons pour adapter leurs contributions. Puisque cette réforme est entrée en vigueur le 1er janvier 2011, la neutralité des coûts doit d'abord être évaluée par l'OFSP, avant toute adaptation des contributions pour les frais des soins.

Recommandation

- Ne pas donner suite

14.088 MCF.

Prévoyance vieillesse 2020. Réforme

Conseil national: 26, 28, 29 et 30 septembre 2016

Globalement, la Suisse dispose d'un système de prévoyance solide. Une consolidation financière de notre système de prévoyance devient urgente et nécessaire en raison de l'évolution démographique et de l'insuffisance du rendement des placements.

Sur les plus importantes adaptations de la LPP proposées, le Groupe Mutuel se positionne de la manière suivante:

- **Généralités:** De nombreuses propositions influencent le niveau des frais de gestion. De notre point de vue, il convient, dans la mesure du possible, de limiter les dépenses qui sont financées par la collectivité (assurés, employeurs et institutions de prévoyance).
- **Age de référence:** Le Groupe Mutuel salue la proposition consistant à introduire un âge de référence uniforme de 65 ans tant pour les femmes que pour les hommes.
- **Taux de conversion:** 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. Le Groupe Mutuel soutient ainsi l'abaissement à 6% du taux de conversion contre 6,8% actuellement (proposition du Conseil des Etats et de la CSSS-N).
- **Age de cotisation:** Le Conseil des Etats propose que les jeunes dès 21 ans cotisent dans le futur à la LPP. La CSSS-N diminue encore cet âge à 18 ans. Un certain avancement de l'âge de cotisation est nécessaire afin de compenser partiellement la baisse du taux de conversion LPP. Le Groupe Mutuel soutient toutefois la position du Conseil des Etats, comme il s'agit de favoriser l'entrée sur le marché du travail des jeunes, de ne pas soumettre les apprentis à la LPP et de ne pas engendrer trop de frais administratifs aux regards du niveau de l'épargne effectuée.

- **Taux de cotisation:** Compte tenu du maintien de la déduction de coordination et de l'avancement de l'âge de cotisation, le Groupe Mutuel peut soutenir autant bien les taux de cotisation de la proposition émise par le Conseil des Etats que ceux de la proposition de la CSSS-N. Le Groupe Mutuel s'oppose toutefois à l'introduction de taux différents pour la génération transitoire (variante de la CSSS-N).
- **Salariés à temps partiel:** Une adaptation de la déduction de coordination en fonction du taux d'activité entraîne une charge administrative importante. Par ailleurs, cette mesure a comme conséquence qu'une personne travaillant à temps plein reçoive une plus petite rente qu'une personne ayant le même salaire mais qui a travaillé à temps partiel. Cette proposition devrait donc être abandonnée.
- **Génération transitoire:** Bien que le Conseil des Etats et la CSSS-N aient procédé à une correction (fixation d'une génération transitoire dès 50 ans et non pas dès 40 ans), nous continuons de plaider en faveur d'une génération transitoire de 10 ans, soit à partir de 55 ans.
- **Rentes:** Des adaptations des rentes de survivants sont proposées dans l'AVS uniquement. Il semble important de conserver le même système dans les deux piliers. Chaque institution de prévoyance reste ensuite libre de proposer des prestations plus généreuses à ses assurés.

Recommandation

- Oui à l'entrée en matière
- Oui à l'âge de référence de 65 ans pour les hommes et pour les femmes
- Oui à l'abaissement à 6% du taux de conversion
- Oui à l'abaissement de l'âge d'entrée à 21 ans (suivre le Conseil des Etats)
- Oui aux modifications apportées aux bonifications de vieillesse selon la proposition du Conseil des Etats ou de la CSSS-N
- Non à l'introduction de taux différents pour la génération transitoire selon la proposition de la CSSS-N
- Non à l'adaptation de la déduction de coordination pour les travailleurs à temps partiel
- Non à une génération transitoire de 25 ans (réduction à 10 ans).

Votre contact au Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch/position
