

La session Printemps 2018

Conseil national

16.479 Iv. pa. CSSS-E.

Base légale pour la surveillance des assurés

Conseil national: 12 mars 2018

Le 18 octobre 2016, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a condamné la Suisse car, à son avis, les bases légales pour la surveillance des assurés ne sont pas suffisantes. En particulier, elles ne règlent pas clairement à quel moment et pendant quelle durée une surveillance peut être conduite, ni ne prévoient des garanties contre les abus.

Le Groupe Mutuel soutient cette révision de loi désormais en cours afin que les bases légales correspondantes puissent, aussi rapidement que possible, être créées. La surveillance doit être possible en cas de soupçon pour pouvoir prouver un abus. Sans cette surveillance, le risque d'abus augmente massivement, ce qui n'est pas dans l'intérêt des assurés honnêtes (augmentations des primes).

Cette modification de la LPGA permet ainsi aux assurances sociales d'exécuter des surveillances dans des cas spécifiques. Bien que les assureurs privés ainsi que les institutions de prévoyance ne soient pas soumis à la LPGA, ils devraient pouvoir également bénéficier de cet instrument. Par conséquent, la LCA et la LPP devraient être adaptées de la même manière.

De plus, un juge du tribunal cantonal des assurances compétent ne devrait accepter l'observation qu'en cas de recours à des «instruments techniques visant à localiser l'assuré». Sur ce point (art. 43a let. 1 let. c LPGA), la proposition du Conseil des Etats devrait être soutenue.

Recommandation

- Soutien de la modification de la LPGA pour permettre la surveillance des assurés
- Adaptation correspondante également de la LCA et de la LPP
- Soutien de la proposition du Conseil des Etats concernant la compétence d'autorisation de l'observation (art. 43a al. 1 let. c LPGA)

16.065 MCF.

LPC. Modification (Réforme des PC)

Conseil national: 14 mars 2018

La réforme des prestations complémentaires (PC) a pour but d'optimiser le système des PC et d'éliminer certains effets pervers. Le niveau des prestations doit être maintenu et la protection du capital de la prévoyance professionnelle obligatoire renforcée. De ce fait, il ne devrait plus être possible de percevoir la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle sous forme de capital lors du départ à la retraite. Cette réforme prévoit donc que les prestations de la prévoyance professionnelle soient en principe perçues sous forme de rente.

Lors de la survenance d'un cas de prévoyance, le retrait en capital devrait, de notre point de vue, rester possible pour la partie obligatoire des prestations de la prévoyance professionnelle. Particulièrement ceux qui exercent une activité pénible et dont l'espérance de vie est plus courte, ainsi que leurs proches, seraient pénalisés par l'exclusion des retraits en capital. Par ailleurs, la base statistique est insuffisante pour justifier une si forte limitation du droit à la propre fortune.

De plus, lors de la session d'été, le Conseil des Etats a proposé que les bénéficiaires de PC devaient être obligés de s'assurer auprès des trois caisses-maladie les moins chères. L'obligation pour ces assurés de conclure une assurance auprès des trois assureurs les meilleur marché ne limite pas seulement leur liberté de choix, mais introduit une distorsion de la concurrence. Cette proposition aggrave aussi la volatilité des primes et occasionne des risques supplémentaires pour les assureurs. Dès lors, la proposition de la CSSS-N et du Conseil fédéral et pas celle du Conseil des Etats devrait être soutenue.

Recommandation

- Maintien du retrait en capital de la partie obligatoire des prestations de vieillesse de la LPP lors de la survenance d'un cas de prévoyance
- Soutien de la proposition de la CSSS-N et refus de celle du Conseil des Etats d'obliger les bénéficiaires de PC de s'assurer auprès d'une des trois caisses-maladie les moins chères

16.3350 Mo. CSSS-N.

Dépolitiser les paramètres techniques de la LPP

Conseil national: 14 mars 2018

Cette motion de la CSSS-N propose que ces composantes importantes du 2ème pilier ne soient plus fixées dans la loi, ce qui permettrait de toujours mieux tenir compte de la situation effective. Le taux de conversion devrait notamment varier selon ces deux critères, l'espérance de vie à l'âge de la retraite et le taux d'intérêt minimal. Cette manière de faire permettrait aussi de dépolitiser le débat sur ces éléments essentiels pour le 2ème pilier. En effet, un taux de conversion trop haut (comme c'est actuellement le cas) met en péril les institutions de prévoyance. En outre, suite au refus de la réforme Prévoyance vieillesse 2020 par le peuple, le lancement d'une nouvelle révision devient de plus en plus nécessaire et urgent.

Recommandation

- Acceptation

17.3716 Mo. Brand Heinz, UDC.

LAMal. Introduire un article de promotion de l'innovation

Conseil national: interventions du DFI

Cette mesure devrait permettre de développer des projets pilotes qui dérogent de manière ciblée et ponctuellement aux règles de la LAMal. En effet, ce nouvel article vise à tester sur une base volontaire certaines propositions, visant notamment à améliorer l'économicité et la qualité. Ces projets permettraient d'observer les conséquences des modifications introduites et de récolter des indications sur la faisabilité ainsi que sur les problèmes de mise en œuvre qu'elles engendreraient.

De notre point de vue, les conditions suivantes devraient être respectées:

- La réversibilité des projets doit toujours être possible.
- La sécurité du droit doit être garantie.
- Le droit aux prestations ainsi que l'obligation de l'admission doivent rester assurés.
- Un accompagnement scientifique des projets doit être prévu.
- Les projets doivent être limités dans le temps.

Recommandation

- Acceptation

17.3956 Mo. Birrer-Heimo Prisca, PSS.

Commissions versées aux intermédiaires dans l'assurance de base. Pas de dépenses disproportionnées

Conseil national: interventions du DFI

Cette motion demande que la LSAMal soit modifiée et que le Conseil fédéral dispose de la compétence de régler l'indemnisation des intermédiaires. L'activité d'intermédiaire permet toutefois aux clients potentiels d'être bien conseillés et de pouvoir choisir entre les produits de différents assureurs. Ces prestations ont un prix. L'important est que la qualité du conseil est et reste garantie. Depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal, les assureurs-maladie peuvent s'autoréguler pour l'indemnisation des intermédiaires. Par conséquent, une convention de branche a été convenue. Chaque assureur reste toutefois libre d'y adhérer. Elle a déjà permis de réduire massivement le commissionnement des intermédiaires.

Le Groupe Mutuel est toutefois conscient de cette problématique. Il propose de remplacer la formulation potestative de la solution de branche actuellement en vigueur dans la LAMal par une adhésion obligatoire. Ainsi, tous les assureurs devraient y adhérer. Cette modification de l'autorégulation serait plus rapide, plus simple et moins bureaucratique que l'octroi de nouvelles compétences au Conseil fédéral. En outre, des discussions concernant une extension du contenu et du périmètre d'application de la convention de branche à la LCA sont actuellement en cours entre assureurs.

Recommandation

- Refus

Conseil des Etats

17.306 Iv. ct. Genève.

Pour une gestion équitable des réserves LAMal

Conseil des Etats: 6 mars 2018

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. Le transfert des réserves lors d'un changement d'assureur contrevient ainsi clairement au principe d'assurance et à ce système de financement. En outre, cette pratique 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

15.073 MCF.

Loi sur les services financiers (LSFin) et loi sur les établissements financiers (LEFin)

Conseil des Etats: 7 mars 2018

L'objet concernant la LSFin/LEFin représente une réglementation transsectorielle des produits et services financiers. Selon le projet du Conseil fédéral certains produits d'assurance-vie font partie du champ d'application prévu de la LSFin.

En Suisse, les clients des assurances sont déjà bien protégés. En effet, il existe deux lois de protection des consommateurs – la loi sur la surveillance (LSA) et la loi sur le contrat d'assurance (LCA) – soutenues par de nombreuses circulaires de la Finma. En outre, il convient de relever que les assureurs privés ont créé en 1972 la « Fondation Ombudsman de l'Assurance Privée et de la Suva ». Pour ces raisons, la branche de l'assurance en général et les produits d'assurance-vie en particulier devraient être exclus du champ d'application de la LSFin. La formulation du Conseil national, soutenue par la CER-E, devrait être ainsi favorisée concernant l'art. 2 al. 2 let. d LSFin.

Recommandation

- Soutenir la proposition du Conseil national, soutenue par la CER-E, concernant l'art. 2 al. 2 let. d LSFin

17.3311 Mo. Brand Heinz, UDC.

Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes

Conseil des Etats: 29 novembre 2017

Cette motion prévoit que les assurés qui sont partis sans laisser d'adresse et qui ne peuvent plus être contactés soient exclus de la compensation des risques. Pour les raisons suivantes, cette proposition devrait être soutenue:

- Impossibilité de contacter les personnes concernées
- Coûts administratifs importants pour retrouver les personnes concernées
- Paiement de la contribution à l'institution commune basé sur le calcul de la compensation des risques, sans pouvoir encaisser de primes par les assurés concernés
- Augmentation continue des cas, comme il n'est actuellement pas possible de mettre un terme à un contrat AOS

Le Conseil fédéral propose également de soutenir cette motion.

Recommandation

- Acceptation

17.3637 Mo. CSSS-E.

Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables

15.4222 Mo. Weibel Thomas, vert'libéral.

Franchises à option. Donner les bons signaux

17.3771 Mo. Stöckli Hans, PSS.

Assurance-maladie. Fixer à 80 pour cent le rabais maximal pour la franchise à option de 500 francs

Conseil des Etats: 15 mars 2018

En 2015, le DFI a mené une consultation sur une modification de l'OAMal concernant les franchises à option. Il proposait de supprimer certaines franchises à option et de diminuer les rabais de primes.

La proposition soumise a été en majorité rejetée par les cantons, les partis et les milieux intéressés. En juin 2017, le Conseil fédéral a toutefois décidé que les rabais maximaux devraient être échelonnés en fonction du montant de la franchise.

Le Groupe Mutuel refuse ces adaptations. Elles affaiblissent la responsabilité individuelle et punissent les assurés, notamment les jeunes, qui ont choisi une franchise élevée et qui versent déjà aujourd'hui une importante contribution de solidarité.

Recommandation

- Acceptation de la motion de la CSSS-E
- Acceptation de la motion Weibel
- Refus de la motion Stöckli

Votre contact au Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch
