



# Aperçu de la session de printemps 2018

## Recommandations de santésuisse

### Affaires au Conseil des Etats

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
6 mars 2018	<a href="#">17.306</a> Iv.ct. GE. Pour une gestion équitable des réserves LAMal	<b>Ne pas donner suite</b>	2
15 mars 2018	<a href="#">15.4222</a> Mo. Weibel. Franchises à option. Donner les bons signaux	<b>Adoption</b>	3
15 mars 2018	<a href="#">17.3311</a> Mo. Brand. Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes	<b>Adoption.</b> Suivre la recommandation du Conseil fédéral	4
15 mars 2018	<a href="#">17.3637</a> Mo. CSSS-E. Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables	<b>Adoption</b>	5
15 mars 2018	<a href="#">17.3771</a> Mo. Stöckli. Assurance-maladie. Fixer à 80 pour cent le rabais maximal pour la franchise à option de 500 francs	<b>Rejet.</b> Incompatible avec la motion de la CSSS-E n° <a href="#">17.3637</a>	6



Conseil des Etats, mardi 6 mars 2018

## 17.306 Iv.ct. GE. Pour une gestion équitable des réserves LAMal

### Contenu du projet

Le Grand Conseil de la République et Canton de Genève demande à l'Assemblée fédérale de légiférer afin que:

- la quote-part de réserves d'un assuré qui change de caisse-maladie soit transmise à la nouvelle caisse;
- un plafond maximum chiffré soit fixé pour les réserves, à l'instar de ce qui est exigé en matière de minimum légal.

### Position de santésuisse

L'assurance-maladie repose sur le système de la répartition, c'est-à-dire sur la solidarité entre assurés bien portants et assurés malades. Ce financement solidaire permet aux personnes malades de payer la même prime que les assurés qui n'ont pas recours à des prestations de l'assurance-maladie. En termes de réserves, cela signifie que les personnes malades ne contribuent pas à la constitution de réserves, mais au contraire qu'elles les consomment. Les réserves sont donc essentiellement constituées par les personnes en bonne santé. C'est un aspect dont il faudrait tenir compte en cas d'individualisation des réserves, ce qui entraînerait toutefois une désolidarisation: les bien portants – qui sont les plus nombreux à changer de caisse – emporteraient leurs réserves, laissant les malades sans ou avec peu de réserves.

Les réserves minimales sont calculées en fonction du risque représenté par le collectif global, et non pas individuellement. Si le nombre d'assurés change, les réserves ne diminuent ou n'augmentent pas de façon linéaire mais proportionnellement au risque global modifié. Une répartition linéaire des réserves sur les assurés serait contraire au système. Ainsi, par exemple, les petits assureurs ont comparativement besoin de réserves plus élevées, à risque égal, qu'un plus grand assureur compte tenu des fluctuations aléatoires plus importantes. En transférant les réserves lors d'un changement de caisse, les caisses-maladie perdant des assurés se retrouveraient dans une position encore plus difficile puisque la baisse des recettes se répercuterait aussi sur les réserves. Le risque supporté ne diminuerait toutefois pas d'autant car ce sont avant tout des jeunes personnes en bonne santé qui changent de caisse.

Si des réserves individuelles étaient constituées, des primes individuelles devraient être prélevées et les dépenses individuelles couvertes au fil des ans avec les recettes individuelles. Les assurés malades deviendraient ainsi des « mauvais risques » et les assurés bien portants des « bons risques », une situation que les responsables politiques voulaient justement éviter avec l'affinement de la compensation des risques. Les réserves servent à garantir la sécurité et sont donc dans l'intérêt des assurés. Elles servent à financer d'importants frais de maladie imprévus par exemple. Elles rapportent aussi un rendement sur placement qui permet d'éviter de plus fortes hausses des primes. Il n'est donc pas indiqué d'imposer des réserves maximales. De plus, les comptes d'exploitation de tous les assureurs sont publics si bien que tout un chacun qui désapprouve une certaine politique en matière de réserves peut changer de prestataire.

### En bref

- Des réserves individuelles imposeraient un calcul des réserves pour chaque assuré. Cela contreviendrait au principe fondamental du financement solidaire de l'assurance-maladie, qui prévoit la même prime pour les assurés malades et les assurés en bonne santé.
- L'initiative imposerait la mise en place d'un nouveau système reposant sur un compte santé individuel. Cela remettrait en cause les objectifs qui sont poursuivis avec l'affinement de la compensation des risques.

### Recommandation de santésuisse:

**Ne pas donner suite**

Informations complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Conseil des Etats, jeudi 15 mars 2018

## 15.4222 Mo. Weibel. Franchises à option. Donner les bons signaux

### Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de conserver les franchises à option telles qu'elles sont actuellement pratiquées dans l'assurance obligatoire des soins.

### Position de santésuisse

La réduction des rabais sur les franchises élevées affaiblit la responsabilité individuelle. La décision prise en ce sens par le Conseil fédéral le 28 juin 2017 n'est ni compréhensible ni défendable. Cela reviendrait à affaiblir la responsabilité individuelle et aurait même pour effet de valoriser le modèle standard, qui implique moins de responsabilité individuelle.

### En bref

- Il faut renforcer la responsabilité individuelle au lieu de l'affaiblir.
- Dans cette optique, la décision du Conseil fédéral n'est pas compréhensible.
- santésuisse recommande d'adopter la motion.
- Avec l'adoption de la motion **17.3633 (CSSS-CN). Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables** au Conseil national le 11 décembre 2017, cette question importante devrait toutefois déjà être prise en compte.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adoption**

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Conseil des Etats, jeudi 15 mars 2018

## 17.3311 Mo. Brand. Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes

### Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de présenter une modification de l'article 105a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à garantir au moyen d'une délégation de compétences que les assurés qui sont partis sans laisser d'adresse et qui ne peuvent plus être contactés soient exclus de la compensation des risques.

### Position de santésuisse

Il arrive que des assureurs-maladie ne puissent encaisser des primes et des arriérés de participation aux coûts auprès d'assurés parce que ceux-ci sont partis sans laisser d'adresse. Il s'agit le plus souvent de personnes disposant d'un passeport suisse ou européen qui partent à l'étranger sans aviser leur commune de domicile.

Selon les termes de l'article 5 alinéa 3 LAMal, la couverture d'assurance obligatoire des soins ne prend fin que lorsque l'assuré cesse d'être soumis à l'obligation de s'assurer. Etant donné que la LAMal ne prévoit aucune limite temporelle, les personnes doivent avoir été déclarées décédées avant que les assureurs puissent les supprimer de leurs listes d'assurés. Or, ceux qui ne peuvent plus être contactés parce qu'ils sont partis sans laisser d'adresse sont rarement déclarés décédés. Dès lors, les listes tenues par les assureurs s'allongent indéfiniment. Il peut même arriver que les données relatives à ces assurés doivent être mises à jour lorsqu'ils réapparaissent dans un autre canton ou auprès d'un nouvel assureur après des années passées à l'étranger. L'assuré fantôme et l'assuré réel figurent alors tous deux dans les effectifs des assurés de la LAMal.

Puisque les assurés qui ont disparu doivent être comptabilisés pour la compensation des risques, les assureurs sont tenus de verser indéfiniment les redevances de risque correspondantes sans pouvoir encaisser les primes. Par ailleurs, les indemnités usuelles que les cantons versent aux assureurs pour les primes non payées conformément à l'article 64a LAMal n'entrent pas en considération dans ce cas de figure.

Il semble donc approprié de supprimer ces assurés fantômes de l'effectif des assurés pris en compte pour la compensation des risques, après une série définie de tentatives d'entrer en contact avec eux, tant qu'ils ne se sont pas manifestés et n'ont pas réglé leurs arriérés de primes.

### En bref

- Les personnes qui ne sont plus joignables après être parties à l'étranger doivent, dans certaines conditions, pouvoir être supprimées de l'effectif des assurés pris en compte pour la compensation des risques.
- Cela éviterait aux assureurs de devoir continuer à les comptabiliser indéfiniment dans certains cas.
- Cela permettrait également d'éviter que ces personnes soient inscrites en double dans les effectifs d'assurés en cas de retour en Suisse à une date ultérieure.

### Recommandation de santésuisse:

**Adoption. Suivre la recommandation du Conseil fédéral**

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Conseil des Etats, jeudi 15 mars 2018

## 17.3637 Mo. CSSS-E. Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables

### Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de maintenir le rabais maximal applicable à toutes les franchises à option à 70 % du risque supplémentaire encouru.

### Position de santésuisse

Cette décision du Conseil fédéral affaiblit encore plus la responsabilité individuelle au lieu de la renforcer: les franchises à option les plus basses deviennent plus intéressantes alors que les plus élevées perdent de leur attrait. Pour les franchises les plus élevées, le Conseil fédéral a opté exactement pour ce qui avait été rejeté massivement lors de la consultation, à savoir les coupes dans les rabais correspondants. Même parmi les rares partisans de la suppression de certaines franchises, la réduction des rabais a été rejetée (Fédération des entreprises romandes, Fédération romande des consommateurs, Stiftung für Konsumentenschutz).

Pour santésuisse, la décision du Conseil fédéral du 28 juin 2017 est incompréhensible d'un point de vue actuariel. Voici les faits:

- Les assurés optant pour la franchise la plus élevée contribuent aujourd'hui, en moyenne, à hauteur de CHF 2300.- par an à la solidarité dans l'assurance-maladie. Soit un excédent de 3,6 milliards de francs. Réduire le rabais maximal de CHF 440.- n'encouragera pas les assurés à utiliser précautionneusement les ressources financières de l'assurance-maladie.
- Au niveau de la franchise de CHF 500.-, « déficitaire » de 300 millions de francs, pour laquelle chaque personne consomme en moyenne CHF 330.- de prestations de plus par an, le Conseil fédéral augmente le rabais de CHF 20.- (de 70% à 80%).
- Au niveau de la franchise ordinaire de CHF 300.-, un montant de CHF 1400.- de plus par an et par personne est dépensé pour les prestations par rapport aux primes payées. Le déficit s'élève actuellement à 4,3 milliards de francs. La décision du Conseil fédéral augmente encore davantage l'attrait de la franchise ordinaire: elle s'avèrera désormais « payante » à partir de CHF 1500.- de prestations brutes au lieu de CHF 2000.- actuellement.

### En bref

- La décision du Conseil fédéral de réduire les rabais maximaux des franchises les plus élevées est incompréhensible. Elle affaiblit la responsabilité individuelle que le Parlement souhaite renforcer.
- Pour des questions de principe, le Conseil fédéral ne devrait pas revenir sur sa décision du 28 juin 2017.
- santésuisse recommande par conséquent d'inscrire dans la loi les rabais maximaux pour les franchises à option.

### Recommandation de santésuisse:

## Adoption

Informations complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Conseil des Etats, jeudi 15 mars 2018

## **17.3771 Mo. Stöckli. Assurance-maladie. Fixer à 80 pour cent le rabais maximal pour la franchise à option de 500 francs**

### **Contenu du projet**

Le Conseil fédéral est chargé de fixer à 80 pour cent au lieu de 70 pour cent le rabais maximal accordé sur les primes d'assurance-maladie pour la franchise à option de 500 francs.

### **Position de santésuisse**

La motion est incompatible avec la motion de la commission n° **17.3637** (Mo. CSSS-E) «Rabais maximal applicable aux franchises à option. Ne pas sanctionner les assurés qui font des choix responsables». Elle devrait donc être rejetée.

### **Recommandation de santésuisse:**

**Rejet. Incompatible avec la motion de la CSSS-E n° 17.3637**

**Informations complémentaires:** Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)