

«On ne peut pas continuer à vouloir toujours plus de prestations de qualité sans en payer le prix»

lundi, 15.10.2018

Santé. Rencontre avec la présidente du conseil d'administration du Groupe Mutuel, Karin Perraudin, qui met sur la table ses solutions pour freiner la hausse des coûts de la santé.

Maude Bonvin



Karin Perraudin. «La numérisation va profondément modifier le modèle d'affaires de l'assurance», dit la présidente du Groupe Mutuel. Crédit photo: Olivier maire/Groupe Mutuel

A l'heure où sonne l'annonce de la hausse des primes-maladie, interview avec Karin Perraudin, présidente du Groupe Mutuel.

L'annonce de l'augmentation des primes-maladie pour 2019 vient de tomber, quelles sont vos solutions pour freiner la hausse des coûts de la santé?

Sur 100 francs de primes, en moyenne en Suisse, les frais administratifs des assurances maladies ne sont que de 4 à 5%. Près de 95% des frais restants sont donc le fait des autres acteurs de la santé. Notre marge de manœuvre est, par conséquent, très limitée. Je souligne toutefois que tous les acteurs de la santé collaborent pour réfléchir à des solutions.

Peut-on agir sur les coûts, alors que personne (ni médecins, ni hôpitaux, ni pharmas) ne veulent gagner moins ?

Ce n'est plus tellement une question de savoir si on peut le faire. Il faudra le faire si on ne veut pas que le financement du système de santé suisse ne devienne insupportable pour les citoyens. On ne peut pas continuer à vouloir toujours plus de prestations de qualité sans en payer le prix. Il existe en Suisse une sorte de propension à en vouloir pour son argent et donc à surconsommer des prestations médicales pas toujours justifiées. J'en appelle à une certaine responsabilité personnelle sinon la spirale à la hausse ne s'arrêtera jamais.

Concrètement, quelles sont les solutions proposées par le Groupe Mutuel ?

Je vois des pistes sérieuses dans le prix des médicaments, dans une régionalisation des hôpitaux en Suisse et également dans une nouvelle manière de financer l'ambulatoire pour l'instant à 100% à charge des assurances maladies et donc des payeurs de primes. A contrario du secteur stationnaire dont les coûts sont pris en charge à hauteur de 55% par l'Etat.

Le Conseil Fédéral a lancé un paquet de 38 mesures. De nombreuses propositions de ce paquet nous paraissent intéressantes à mettre en place. Il faut maintenant une volonté politique claire pour une application rapide des toutes les mesures intelligentes.

Et la caisse unique ?

La seule chose dont je suis certaine, c'est que la volonté de certains d'aller vers une caisse unique constitue un leurre. Nos frais de fonctionnement sont de 3,9% alors que la moyenne du secteur est à 5%. Pourquoi parler sans cesse des 5% et pas des 95% restants. Nous n'avons aucune intention de ne rien faire, mais le vrai problème de la hausse des coûts de la santé n'est peut-être pas exactement là où certains veulent nous le faire croire.

Et pendant ce temps-là, les primes continuent d'augmenter chaque année ?

C'est vrai et je pense en particulier aux familles de la classe moyenne et avec des enfants qui supportent une très lourde charge dans leur budget pour payer leurs assurances maladie. Dans ce contexte, le Groupe Mutuel salue la décision de la Confédération de réduire les primes pour les 19-25 ans. Nous l'avons d'ailleurs proposé il y a 10 ans déjà. Et nous sommes aujourd'hui favorables à rajouter une nouvelle classe d'âge, les 26-35 ans, pour mieux équilibrer la solidarité entre générations.

Au niveau des nouvelles technologies, vous avez récemment lancé un plan d'innovation. Pouvez-vous nous en dire plus ?

Ce programme s'articule autour de quatre axes. Premièrement, nous avons mis sur pied, en début d'année, un programme d'encouragement de start-up actives dans la fintech, healtech et l'insurtech intitulé Innopeaks. Onze jeunes pousses viennent de déposer leurs bagages à Martigny, dans des locaux situés dans le bâtiment de l'Institut de recherche sur l'intelligence artificielle, Idiap. Elles ont été sélectionnées parmi 200 entreprises du monde entier. Lancé en début d'année, ce projet contribue à notre stratégie de diversification. Nous avons, deuxièmement, créé un centre de données (Data Lab) qui permet de davantage cibler notre offre de produits. Je tiens à préciser que toutes les informations traitées dans ce cadre sont anonymisées. Nous travaillons, en effet, avec des données de santé sensibles. En troisième lieu, nous souhaitons investir dans des start-up ou des entreprises prometteuses. Enfin, nous désirons inculquer l'esprit d'intrapreneurship à nos collaborateurs.

Pourquoi avoir engagé un responsable de l'innovation ?

Pour mener à bien cette stratégie, nous avons engagé un responsable de l'innovation. Nicolas Loeillot a pris ses fonctions en début d'année. Ingénieur, il a travaillé, durant quinze ans, au Japon auprès de différentes jeunes pousses. L'innovation est un métier à part. Il était donc important à nos yeux d'avoir une personne ayant de l'expérience en dehors de notre groupe. D'autant plus que la numérisation va profondément modifier le modèle d'affaires de l'assurance.

A l'heure de la numérisation, pensez-vous conserver votre réseau de succursales ?

Nous tenons à conserver nos 34 agences régionales. N'oublions pas que derrière chaque assuré, il y a un individu qui a un problème de santé et qui a aussi besoin de conseils prodigués par un collaborateur spécialisé. Et cela peut-être encore plus dans le domaine de la santé. La présence physique représente un bon complément aux autres services destinés à notre clientèle comme notre centre d'appels, le live chat, les applications et le robot Izzy, capable de répondre aux interrogations de base des assurés 24h24. Sans oublier le traditionnel courrier. A noter que 60% des 15 millions de courriers reçus sont traités de manière automatique, via la numérisation.

Pourquoi avez-vous transformé votre structure juridique ?

Nous étions auparavant une association d'assureurs avec une organisation en toile d'araignée, ce qui répondait bien à la situation d'alors qui comptait 200 acteurs dans l'assurance-maladie en Suisse. Depuis, le marché s'est consolidé et nous avons opté pour une structure pyramidale sous forme de holding. Cela nous assure davantage de transparence. Ce développement se trouve aussi en accord avec notre stratégie de diversification, en rendant les partenariats et les éventuelles participations dans des start-up plus faciles. Sur le plan organisationnel toujours, nous sommes maintenant à la recherche de deux nouveaux membres à la direction générale, suite à des départs début septembre. Nous sommes en train d'évaluer et de privilégier les candidatures à l'interne et proposerons ensuite, seulement, ces postes à l'externe.

Sur le plan politique, l'argent que vous versez à certains parlementaires a récemment défrayé la chronique...

Nous disposons, en effet, d'un groupe de réflexion à Berne qui se réunit plusieurs fois par année. Le but de ces réunions d'information aux parlementaires fédéraux vise bien à freiner la hausse des coûts de la santé. Et, contrairement à d'autres, nous communiquons à ce sujet de manière transparente: tous les membres de ce groupe figurent sur notre site internet, y compris leur rémunération de l'ordre de maximum 10.000 francs qui implique également le travail en amont de préparation des dossiers. Chacun est libre d'accepter ou non cet argent. Après Philippe Nantermod, certains élus sous la Coupole ont aussi renoncé à leur rémunération. Aucun d'entre eux n'est salarié du Groupe Mutuel, il s'agit uniquement d'un défrayement.

Tout le monde fait du lobbying au Parlement que ce soit les syndicats, les banquiers, les médecins, les paysans... A mon sens, cela fait partie du système de milice. Il est vrai qu'au niveau de l'assurance-maladie, cette question est plus sensible. Finalement, je me pose une question. Pourquoi s'attaquer uniquement à ce groupe de travail alors qu'ils en existent des centaines à Berne dont personne ou presque ne parle. Je dénonce cette hypocrisie alors que nous avons choisi de publier volontairement tous les détails de fonctionnement de ce groupe. C'est un peu facile vous ne trouvez pas ?

Hémorragie contenue dans l'assurance de base et les autres secteurs se portent bien

«En matière d'assurance de base, nous tablons sur une stabilisation cette année», déclare Karin Perraudin, présidente du Groupe Mutuel. L'année passée, l'entreprise valaisanne avait perdu 160.000 assurés, un recul historique, suite à une forte augmentation des primes en lien avec la nécessité d'augmenter les réserves. «Nous n'avons pas le choix. Il s'agissait d'une obligation légale», poursuit la présidente.

Reste que la compagnie d'assurances dispose d'une forte solidité financière. Tous les autres secteurs dans lesquels elle est active - assurances complémentaires, LPP et prévoyance, assurances RC et protection juridique - sont en forte croissance. Seule l'assurance-vie, où il est plus difficile de réaliser des affaires en raison des taux, connaît une croissance moins soutenue «Au niveau de la clientèle entreprises, nos ventes sont en hausse depuis plusieurs années, avec des records pour les deux derniers exercices», ajoute Karin Perraudin.

En 2017, le chiffre d'affaires du Groupe Mutuel a dépassé les 5,6 milliards de francs. Et les 65 millions injectés dans son nouveau centre de service à Sion ont été financés via une fondation, hors assurance-maladie de base.

Et quid des affaires outre-Sarine où la firme est moins présente ? «En Suisse alémanique, nous devons davantage nous faire connaître en tant qu'entreprise romande. Nous y concentrons 45% de notre clientèle et notre croissance est plus importante que sur sol romand. Mais nous pouvons encore faire mieux. Cette région de Suisse dispose d'un fort potentiel puisqu'elle concentre l'essentiel des habitants du pays. Pour ce faire, nous disposons d'un centre réunissant 240 collaborateurs à Zurich, avec une équipe de vente très active. Nous comptons plus de 600 employés de langue allemande dans l'ensemble du groupe », conclut Karin Perraudin.