

Communiqué aux médias du 17 juillet 2018

Loi sur l'assurance-maladie (LAMal): un changement de système combat les fausses incitations

Les cantons devraient eux aussi participer au financement des interventions ambulatoires

Aujourd'hui, les coûts des prestations de santé ambulatoires sont entièrement payés avec l'argent des primes. Cela doit changer. Le Groupe Mutuel salue la proposition selon laquelle, à l'avenir, les cantons devraient eux aussi participer à ces coûts à raison de 25,5%. En effet, c'est le seul moyen d'accroître les prestations ambulatoires et d'éliminer les surcapacités dans le secteur stationnaire. Le Groupe Mutuel refuse toutefois l'idée du versement de la participation cantonale par le biais de l'Institution commune LAMal. Cela occasionnerait des coûts inutiles.

Tant pour les assurés que pour les autorités fiscales, les coûts de la santé représentent une charge toujours croissante. L'augmentation continue des primes d'assurance-maladie constitue un problème. En 2017, près de 27 pour cent de tous les assurés ont bénéficié de réductions individuelles de primes. C'est un fait: le potentiel d'économies en matière de coûts de la santé n'est pas épuisé. En règle générale, les interventions ambulatoires sont meilleur marché que les séjours stationnaires dans des hôpitaux ou des cliniques.

Le statu quo entraîne une hausse des primes

Cependant, les payeurs de primes n'en profitent pas – bien au contraire. Par le biais des assureurs-maladie, ce sont eux en effet qui prennent à leur charge 100 pour cent des coûts des prestations ambulatoires. Avec le transfert souhaité du secteur stationnaire vers les interventions ambulatoires, les assureurs subiraient une avalanche de coûts supplémentaires, ce que personne ne veut.

Or les cantons ne contribuent aux frais d'hospitalisation stationnaire en division commune qu'à raison de 55 pour cent, et les assureurs-maladie y participent à raison de 45 pour cent.

Pour les assureurs, ce système d'indemnisation a notamment pour effet que les incitations à traiter un assuré de manière ambulatoire font défaut puisqu'au final, les coûts d'un traitement stationnaire plus onéreux dispensé à l'hôpital s'avèrent souvent inférieurs à ceux d'un traitement ambulatoire. Mais cela renchérit le système de santé dans son ensemble. Le Groupe Mutuel salue donc le changement de système visant à passer désormais à une participation commune des cantons et des assureurs aux coûts de la médecine ambulatoire et stationnaire.

Les cantons doivent payer 25,5% de toutes les interventions

À l'avenir, les traitements médicaux devraient être financés de manière uniforme: pour respecter le principe de la neutralité des coûts, la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-CN) propose que les cantons participent au financement de tous les traitements de santé à raison de 25,5 pour cent. Cela correspond à l'actuelle participation de 7,5 milliards de francs dont les cantons se sont acquittés par année entre 2012 et 2015 pour les traitements stationnaires.

Le Groupe Mutuel refuse la proposition de remboursement par les cantons d'un montant forfaitaire par assuré. Car en fin de compte, des contributions forfaitaires engendrent davantage de risques

pour les assureurs et les payeurs de primes, accroissent les incertitudes lors du calcul des primes, induisent des distorsions de concurrence et réduisent la transparence pour les cantons et les patients. C'est ce que confirme également une étude du bureau de conseil Polynomics au printemps 2018 que l'association faîtière des assureurs-maladie, santésuisse, avait mandatée.

L'Institution commune LAMal, ce monstre administratif

De l'avis du Groupe Mutuel, ce que prévoit la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-CN), à savoir la proposition consistant à faire verser par le biais de l'Institution commune LAMal les contributions des cantons, est incompréhensible. En effet, l'établissement de décomptes via l'Institution commune LAMal génère un surcroît de travail administratif et entraîne des coûts supplémentaires qui ne sont pas justifiables. Le principe actuel selon lequel les assureurs établissent directement les décomptes avec les cantons et leur offrent une transparence complète en leur présentant une liste des factures à l'origine de ces décomptes est un principe qui a fait ses preuves et devrait être conservé. Cela permet aussi de satisfaire à l'exigence posée par la CDS (communiqué aux médias du 25 mai 2018) selon laquelle il faudrait créer une possibilité de contrôle pour les cantons également en ce qui concerne l'établissement correct des décomptes des prestations ambulatoires – comme c'est déjà le cas actuellement pour les prestations stationnaires.

Seul le régime de financement uniforme crée des incitations positives

Lors d'interventions parlementaires, des députés avaient exigé un régime de financement uniforme des prestations de santé ambulatoires et stationnaires. Le Groupe Mutuel défend le point de vue selon lequel il n'y a pas d'autre solution que d'adopter un régime de financement uniforme des coûts des traitements médicaux si l'on veut pouvoir maîtriser la hausse continue des coûts de la santé. Cela permettra de combattre les fausses incitations qui jouent un rôle majeur dans le système de santé suisse.

Contacts pour les médias

Dr. Thomas Grichting, Secrétaire général du Groupe Mutuel, Tél. 058 758 39 35
tgrichting@groupemutuel.ch

Christian Feldhausen, Porte-parole du Groupe Mutuel, Tél. 058 758 48 72,
Mobile 079 505 90 73 cfeldhausen@groupemutuel.ch

À propos du Groupe Mutuel

Dans le domaine de l'assurance de base, le Groupe Mutuel compte 1.075 million d'assurés. Au total, près de 1.4 million de clients individuels ainsi que 22'000 entreprises clientes font confiance au Groupe Mutuel. Son chiffre d'affaires global dépasse les 5.6 milliards de francs.

En plus de l'assurance LAMal et des assurances complémentaires LCA, les clients disposent d'une palette complète d'assurances-vie pour la couverture de risques et leur prévoyance individuelle ainsi que d'une gamme d'assurances de patrimoine (protection juridique, responsabilité civile privée et inventaire du ménage).

Aux entreprises, les assureurs du Groupe Mutuel proposent des assurances perte de gain maladie selon la LAMal et la LCA ainsi que l'assurance-accidents selon la LAA. De plus, deux fondations de prévoyance professionnelle ont confié leur gestion au Groupe Mutuel: le Groupe Mutuel Prévoyance et la Mutuelle Valaisanne de Prévoyance.