

Position du Groupe Mutuel

Négociations tarifaires et contrôle des coûts



Swiss Power Group.

Juillet 2014

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

Situation initiale

Lors de négociations tarifaires, le Groupe Mutuel représente et défend les intérêts de ses assurés, donc des payeurs de primes. Il vise ainsi à obtenir des tarifs qui rétribuent de manière appropriée la qualité des prestations fournies. De plus, les tarifs doivent refléter un prix raisonnable, en tenant compte de toutes les offres de prestations disponibles sur le marché de la santé.

Dans cet esprit, les négociations tarifaires sont les fondements d'une politique de prix adéquats. Les négociations tarifaires sont donc déterminantes dans la perspective d'une maîtrise des coûts de la santé même si bon nombre d'autres facteurs plus difficilement influençables contribuent à la croissance régulière des coûts de la santé.

Economies réalisées avec les négociations tarifaires 2013

L'année 2013 présente l'aspect suivant: les économies réalisées dans le cadre des 400 négociations tarifaires de 2013, menées par tarifsuisse, se montent à 737 millions de francs (comparaisons entre les revendications initiales des fournisseurs de soins et les tarifs négociés). Il s'agit de les mettre en rapport avec les 26 milliards de francs, que représentent les dépenses totales au titre de l'assurance de base.

Dans le domaine stationnaire des hôpitaux, l'économie s'élève à 272 millions de francs et dans celui de l'ambulatoire à 465 millions. Des montants importants au regard des hausses de coûts annuelles moyennes oscillant entre 600 et 800 millions de francs.

Progression liée au système

Ainsi que le relève une étude effectuée par l'Institut d'économie appliquée de Zurich – zhaw –, la part la plus importante de la croissance des coûts tient à l'augmentation du volume des prestations. A côté de la demande de soins émanant des patients, on suppose que les fournisseurs de prestations y contribuent également afin de compenser, le cas échéant, les tarifs même si ceux-ci progressent légèrement. S'y ajoute encore des effets liés au système de santé, qui n'ont pas de rapport avec les besoins de santé au sens strict. Sur ces causes-là, les assureurs-maladie n'ont que peu d'influence malgré un contrôle rigoureux des coûts et des factures. Seule la levée de l'obligation de contracter permettrait d'y remédier, démarche qui ne jouit d'aucun soutien politique actuellement. En effet, dans le système actuel, les assureurs-maladie ont l'obligation de couvrir toutes les prestations dispensées au titre de l'assurance de base.

Contrôle des coûts

En raison des augmentations régulières de primes, les assureurs-maladie sont néanmoins perçus comme les principaux responsables des hausses de coûts du système de santé, quand bien même ils s'efforcent de les réduire. Le contrôle des quelques 85 millions de factures réalisé par les assureurs au bénéfice de leurs assurés ainsi que le résultat obtenu lors des négociations tarifaires permettent près de 2,5 milliards de francs d'économies. Avec un taux de 5,2% au titre des charges administratives ou frais généraux des assureurs (OFSP, Statistique de poche de l'assurance maladie et accidents 2013), ces économies produisent un effet à la baisse réel et prouvé sur le niveau des primes.

Particularités du Groupe Mutuel en 2013

Le contrôle des coûts permet une économie ou une moindre dépense de 9% sur l'année. Pour le Groupe Mutuel, cela représente en 2013 plus de 407 millions de francs, comparé aux prestations brutes s'élevant à 4,5 milliards de francs¹: soit 317 millions par pointage (métiers), 31 millions de manière automatisée et 59 millions au titre du contrôle par cas prospectif. En 2013, les frais généraux par assuré de base et par mois ont atteint, en moyenne, Fr. 10.75. Ceci constitue une légère baisse par rapport à 2012, de 4,3% à 4,2%. Les assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel se trouvent ainsi dans le peloton de tête pour la qualité de leur gestion.

Conclusion

Les négociations tarifaires et le contrôle des coûts servent les intérêts des assurés, apportent des économies et permettent de faire baisser les primes. Pour l'année 2013, les négociations tarifaires montent à 737 millions de francs (comparaisons entre les revendications initiales des fournisseurs de soins et les tarifs négociés). Grâce au contrôle des coûts, le Groupe Mutuel a pu faire des économies de 407 mio. de francs en 2013, ce qui correspond à des économies de 9% par rapport aux dépenses totales pour l'assurance obligatoire des soins.

Votre contact au Groupe Mutuel

Alexandra Perina-Werz

Tél. 058 758 81 58

secretariatgeneral@groupemutuel.ch

<http://www.groupemutuel.ch/position>

¹ Prestations brutes AOS