

Position du Groupe Mutuel

Economies dans les coûts de la santé grâce aux contrôles des factures et à la lutte contre les abus pratiqués par les assureurs-maladie



Assuré. Là. Maintenant.

Février 2017

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, case postale, CH-1919 Martigny

Situation initiale

Chaque année, les suisses sont confrontés à de nouvelles hausses des primes d'assurance-maladie. Il est bien connu que ces hausses reflètent l'évolution des coûts de la santé, bien que divers acteurs aiment à faire croire que les assureurs-maladie en seraient la cause. En réalité, les assureurs font exactement le contraire. Afin d'éviter que les primes n'augmentent inutilement ou abusivement, ils assument une tâche importante: le contrôle des factures.

Les assureurs-maladie contrôlent en effet **plus de 100 millions de justificatifs** par année portant sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ainsi que sur celles des assurances complémentaires (régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA)).

Le contrôle des factures réalisé par le Groupe Mutuel

L'une des principales tâches qui incombent aux collaborateurs du service des prestations du Groupe Mutuel consiste à contrôler les plus de **17 millions de factures par année relatives à l'AOS et aux assurances complémentaires** (en 2016) afin de déceler des erreurs et d'éviter des cas d'abus et de fraude à l'assurance.

Dans un premier temps, ils vérifient si la personne assurée bénéficie de la **couverture d'assurance** nécessaire, si le fournisseur de soins est autorisé à pratiquer à la charge de l'assurance et si le traitement médical fait partie du catalogue des prestations de l'AOS et des prestations remboursables. Si ce n'est pas le cas, il faut clarifier si l'assuré dispose d'une assurance complémentaire qui prend en charge les autres prestations médicales, par exemple les séjours hospitaliers en division privée ou semi-privée, les médicaments spéciaux, certains traitements ambulatoires ou encore des traitements dentaires.

Dans un deuxième temps, il faut contrôler si les prestations facturées sont conformes aux prescriptions des ordonnances relatives à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), respectivement si elles satisfont aux conditions d'assurance selon la LCA ainsi qu'aux conventions négociées avec les fournisseurs de prestations. Critère décisif: une prestation médicale doit être **efficace, appropriée et économique (critères dits EAE)**.

En outre, les montants figurant sur les factures doivent être conformes aux tarifs en vigueur édictés par l'Office fédéral de la santé publique, respectivement aux tarifs négociés entre les assureurs et les fournisseurs de prestations et, pour ceux qui

relèvent du domaine de la LAMal, qui ont été approuvés par les autorités compétentes.

Pour combattre la falsification de documents, le Groupe Mutuel fait appel à un appareil appelé **Dokubox**. Il s'agit d'une sorte de machine à radiographier qui est en mesure d'identifier les falsifications apportées de manière manuscrite à des ordonnances ou à des factures.

Les collaboratrices et les collaborateurs du Groupe Mutuel, qualifiés et bien formés, sont répartis selon les différents genres de prestations et suivent des procédures claires afin de connaître au mieux toutes les spécificités d'un type de prestation déterminé, par exemple dans le domaine des médicaments ou des séjours hospitaliers.

Dans de nombreux cas, ils s'adressent également au **service des médecins-conseils**, composé de médecins et d'auxiliaires médicaux, afin de faire expertiser de manière plus détaillée une facture ou un traitement médical complexe. La LAMal définit la mission du médecin-conseil dans l'AOS, en particulier à l'art. 57:

- al. 5: Le médecin-conseil évalue les cas en toute indépendance. Ni l'assureur ni le fournisseur de prestations ne peuvent lui donner de directives.
- al. 6: Les fournisseurs de prestations doivent donner aux médecins-conseils les indications nécessaires. Le médecin-conseil décide de ce qui est nécessaire, et non le fournisseur des prestations.
- al. 7: Les médecins-conseils ne transmettent aux organes compétents des assureurs que les indications dont ceux-ci ont besoin pour décider de la prise en charge d'une prestation. Ce faisant, ils respectent les droits de la personnalité des assurés dans une mesure particulière.

Chaque année, le système de contrôle des coûts devient plus complet, plus exigeant et plus efficace.

En 2016, avec un volume de factures représentant quelque 6 milliards de francs (AOS et assurances complémentaires), nous sommes parvenus à réaliser **des économies ou des réductions de dépenses à raison de 600 millions de francs au total**, dont:

- 5,5% (33 millions de francs) grâce aux contrôles automatisés ;
- 23,4% (140 millions de francs) grâce aux contrôles de la couverture d'assurance ;
- 71,1% (425 millions de francs) grâce aux contrôles EAE* ciblés, médicaux, axés sur des cas et statistiques effectuées par nos collaborateurs.

Ainsi, plus de 10% des prestations facturées ont pu être économisés grâce aux contrôles des factures. Cela se répercute directement sur le montant des primes des assurés, aussi bien pour l'assurance de base obligatoire que pour les assurances complémentaires. Par conséquent, moyennant une charge de travail administratif relativement faible, les assureurs-maladie contribuent fortement aux économies réalisées dans notre système de santé.

Domaine	Economies réalisées en 2016, en mio. CHF, en chiffres arrondis
Hôpitaux, homes	127.4
Prestations hospitalières ambulatoires	81.3
Médecins	70.6
Médecine dentaire	58.5
Médecine alternative	41.9
Cas AI / doubles facturations / Managed Care	35.9
Pharmacies	27.5
Factures internationales	17.8
Accidents LAMal	4.8
Autres prestations ambulatoires	135.6
Total	601.5

Conclusion

Le contrôle des coûts de la santé effectué par les assureurs-maladie profite intégralement aux assurés, apporte des économies importantes et permet d'atténuer l'augmentation des primes.

Grâce à un contrôle rigoureux des factures, le Groupe Mutuel a pu économiser en 2016 plus de 600 millions de francs au profit de ses assurés. Cela correspond à des économies de 10 pour cent, rapportées au total des dépenses relevant de l'AOS et des assurances complémentaires selon la LCA.

L'exemple du Groupe Mutuel montre à quel point les assureurs-maladie prennent au sérieux leur mission de contrôle des factures et l'importante contribution qu'ils fournissent afin d'empêcher une augmentation accrue des coûts de la santé ainsi que des primes.

Une assurance sociale obligatoire, financée par tous les acteurs, doit aussi être dotée des compétences nécessaires afin de pouvoir procéder à des contrôles appropriés et d'éviter ainsi des erreurs et surtout tout abus ou fraude à l'assurance; et ce, en respectant bien entendu de manière appropriée le droit de tout individu à la protection de ses données personnelles.

A cet effet, il faut pouvoir disposer de bases légales à la fois appropriées et équilibrées. Dès lors, la prochaine révision totale de la loi sur la protection des données devra être réalisée avec mesure et les bases légales relevant du droit de la protection des données devront, elles aussi, être adaptées en conséquence dans les lois spécifiques (LPP, LAMal, LAA).

Votre personne de contact du Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch/position