



Message adressé individuellement  
aux membres du Conseil national

Bâle, 29 avril 2021

**Il est urgent d'agir dans l'assurance-maladie complémentaire – mais sans cartels!**

Madame la Conseillère nationale....

Monsieur le Conseiller national.....

**Dans le cadre de la session spéciale du Conseil national du 3 au 5 mai 2021, vous aurez à examiner l'objet 20.078 "Surveillance des assurances. Modification". Nous vous recommandons avec insistance de refuser la proposition de la majorité de la CER-CN concernant l'art. 31b LSA et nous nous permettons de vous soumettre quelques idées de solutions plus efficaces.**

La majorité de la CER-CN souhaite ancrer dans la loi sur la surveillance des assurances (LSA) un nouvel article 31b dont le contenu est le suivant:

*"Les entreprises d'assurance peuvent mener ensemble des négociations avec les fournisseurs de prestations dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire à l'assurance-maladie sociale et conclure des conventions qui règlent la rémunération des prestations supplémentaires et/ou complémentaires."*

**Nous vous recommandons d'approuver la proposition de la minorité de la commission, donc de biffer l'art. 31b LSA. Nos arguments sont les suivants:**

Cette nouvelle disposition ne permet absolument pas d'obtenir les modifications souhaitables du secteur des assurances complémentaires. A première vue, elle se contente de confirmer ce qui est aujourd'hui déjà admis, à savoir la possibilité donnée aux assureurs de mener ensemble des négociations avec des fournisseurs de prestations. Cette disposition est donc superflue par son énoncé et peut être biffée. En revanche, son maintien risque de déclencher une tendance extrêmement délicate et provoquer l'émergence de structures cartellaires du côté des assureurs.

La proposition de la majorité de la CER-CN concernant l'art. 31b LSA ne résout pas les problèmes considérables qui se posent dans le secteur de l'assurance complémentaire. En effet, on ne peut pas régler d'éventuels abus découlant d'une position dominante sur le marché d'une certaine partie (médecins, hôpitaux) moyennant des cartels de l'autre partie (assurances maladie), voire des cartels des deux parties. A moyen et à long terme, les cartels ne provoquent pas

de baisse des prix et des primes et n'encouragent pas les innovations. Quant à la menace d'interventions de la surveillance des marchés financiers (Finma), elle est plus nuisible qu'utile aux assurés, car ces actions peuvent générer un catalogue de prestations uniforme et rigide avec des tarifs uniformes pour les prestations médicales et hospitalières couvertes par l'assurance complémentaire ainsi que des règles plus strictes que dans le domaine de l'assurance de base.

### **Graves dérives dans le système d'assurance-maladie**

Voici les dérives qui n'ont pas été corrigées à ce jour:

- l'utilité supplémentaire qu'offrent des produits hospitaliers couverts par l'assurance complémentaire baisse en raison de l'extension des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et à la suite du transfert d'opérations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire.
- l'allègement des charges des cantons joue également un rôle en ce sens que les cantons profitent aussi bien des tarifs AOS ne couvrant pas les coûts que des transferts du domaine stationnaire au domaine ambulatoire, car, faute du système de financement uniforme (EFAS) attendu depuis longtemps, ils ne participent pas au coût des prestations AOS ambulatoires et profitent des forfaits par cas qui ne couvrent pas le frais et qu'ils financent à raison de 55% contre 45% pour les caisses-maladie.
- des personnes âgées ne peuvent plus changer d'assurance complémentaire. Il n'existe en réalité pas de libre passage dans ce domaine comme dans l'AOS. La position de ces assurés en est affaiblie et la concurrence entre assureurs en est considérablement entravée.
- toutes ces raisons ont pour effet que les produits d'assurance-maladie complémentaire sont de moins en moins intéressants pour les jeunes.

### **Il existe de meilleures solutions que des cartels**

Nous proposons les solutions suivantes pour empêcher l'effondrement du système:

- les prestations supplémentaires et complémentaires doivent être clairement définies et réglées contractuellement entre les assureurs en assurance complémentaire, les hôpitaux ainsi que les médecins agréés, médecins chefs et médecins cadres. Un hôpital qui ne possède que des chambres à un et à deux lits ne peut faire valoir cette offre comme une plus-value pour l'assurance complémentaire hospitalière privée ou semi-privée que s'il offre des prestations qui constituent une réelle plus-value par rapport à l'AOS.
- les prestations supplémentaires et complémentaires dans les domaines stationnaire et ambulatoire doivent être clairement réglées par des accords aussi bien concernant les prestations hôtelières que les prestations médicales. Des plus-values peuvent également exister dans les domaines de l'innovation, de la qualité du service et de la couverture des besoins immatériels des patientes et des patients.
- les différences tarifaires doivent être motivées par une plus-value objectivement justifiable du point de vue commercial.
- un accord impliquant toute la branche ou des conditions-cadres claires doivent être mis en place pour les personnes âgées afin de renforcer le libre passage des assurés et la concurrence entre assureurs.

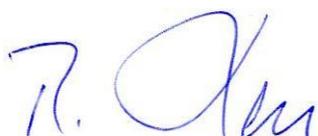
**La nécessité d'intervenir dans ce domaine est incontestable. Or, l'article 31b LSA proposé dans le cadre de la révision de cette loi est totalement contreproductif.** Les fournisseurs de prestations, les assureurs et l'autorité politique doivent intervenir dans ce domaine. Il appartient à la COMCO d'agir contre d'éventuels abus d'une position dominante sur le marché.

Quelques assureurs, hôpitaux et groupes de cliniques, tout comme l'Association suisse d'assurances (ASA) travaillent déjà activement sur cette thématique. Certains hôpitaux et assureurs mettent au point des projets pilotes. Nous vous informons volontiers en détail sur ces projets.

**Nous vous recommandons donc de refuser l'art. 31b LSA conformément à la proposition de la minorité de la CER-CN afin d'ouvrir la voie à de véritables réformes et au règlement des problèmes.**

En vous remerciant de tenir compte de nos réflexions, nous vous présentons nos salutations les meilleures.

Entente Système de santé libéral



Prof. Dr. Robert Leu, président



Felix Schneuwly, vice-président

#### **Association hautement légitimée et reposant sur une large base**

L'Entente Système de santé libéral a été fondée le 5 septembre 2013 à Berne. Elle réunit aujourd'hui déjà 27 grandes associations et entreprises de tous les domaines de la santé publique suisse.

Par son caractère interdisciplinaire et sa taille, l'Entente occupe une position unique dans la santé publique suisse. Elle tire sa légitimité de participer à la formation des opinions de sa taille, de sa large base et de la compétence professionnelle de ses membres.

L'Entente s'engage pour un système de santé conforme aux lois du marché et de la concurrence, efficace, transparent et durable avec un minimum d'interventions étatiques ainsi que pour le libre choix des patientes et des patients, des assurés et des acteurs de la santé.

Pour plus d'informations, consulter le site internet de l'Entente à l'adresse [www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch](http://www.freiheitlichesgesundheitswesen.ch).