

Solution de la branche «Prestations supplémentaires LCA»

Urs Arbter, responsable Politique d'assurance et régulation, directeur suppléant ASA

1^{er} juillet 2021



Les assureurs en assurance-maladie complémentaire ont lancé un projet de la branche pour accroître la transparence et la compréhensibilité

Situation initiale et objectifs

Situation initiale

- La **FINMA** a formulé le 29 octobre 2020 des **idées concernant une nouvelle orientation**.
- La **nécessité d'une intervention** dans le secteur hospitalier pour **accroître la transparence et la compréhensibilité** a été admise et confirmée.
- **L'objectif** de la branche est d'offrir des **produits compétitifs**, attractifs et répondant aux besoins des assurés.
- L'ASA a par conséquent lancé le **projet de la branche «Prestations supplémentaires LCA»** pour répondre aux questions qui se posent concernant l'assurance-maladie complémentaire.
- Ce projet est développé en collaboration étroite avec des non-membres. Les sociétés impliquées représentent au total environ **98% du volume de primes de l'assurance complémentaire**.
- Parallèlement, les sociétés membres ont commencé à élaborer, voire à mettre en œuvre des **plans de mesures répondant à leurs besoins spécifiques**.

Objectifs «Prestations supplémentaires LCA»

#1

Elaborer une **solution de la branche concernant les prestations complémentaires et supplémentaires** de l'assurance-maladie complémentaire en distinguant entre prestations hôtelières, médicales et cliniques.

#2

Développer des **exigences minimales** et une **facturation standard** comme **base future des contrats régissant l'achat de prestations**.

#3

Inclure les fournisseurs de prestations afin de valider et de développer les approches mises au point.

#4

Instaurer une **collaboration plus étroite au niveau de la branche** pour accroître la transparence de ce marché, **mais en tenant compte des exigences de la législation sur les cartels**.

Les exigences ont été formulées en cinq modules de projet

Procédure

Le projet «Prestations supplémentaires LCA» était structuré en cinq modules

- 1 Développer des «principes généraux» pour le traitement des prestations supplémentaires dans l'assurance-maladie complémentaire
- 2 Développer une solution comprenant également des références génériques pour les contrats portant sur des prestations supplémentaires.
- 3 Elaborer des principes généraux de facturation et un standard de contrôle des prestations supplémentaires.
- 4 Valider et développer les approches en dialogue direct avec les fournisseurs de prestations, respectivement leurs associations.
- 5 Formuler des approches en vue du futur positionnement de l'assurance-maladie complémentaire en Suisse



Comité de pilotage

	Philomena Colatrella CSS, direction du comité de pilotage		Reto Egloff KPT
	Ruedi Bodenmann Assura		Andreas Schönenberger Sanitas
	Thomas Boyer Groupe Mutuel		Roman Sonderegger Helsana
	Reto Dahinden Swica		Michael Willer Sympany
	Urs Arbter SVV		

Comité professionnel

	Ruedi Bruder Helsana, direction du comité professionnel		Peter Hug KPT
	Fabio Fierloni Assura		Daniel Rochat Swica
	Alex Friedl Sanitas		Sanjay Singh CSS
	Thomas J. Grichting Groupe Mutuel		Valeria Trachsel Visana

La solution de la branche règle en onze principes généraux la définition, l'évaluation et la facturation des prestations supplémentaires

Principes de définition des prestations supplémentaires	<ol style="list-style-type: none">1 Les prestations supplémentaires sont considérées en comparaison avec le niveau des prestations de chaque fournisseur selon l'AOS – une vision du marché est intégrée si nécessaire dans l'analyse pour empêcher des incitations contreproductives ou une discrimination systémique.2 Les prestations supplémentaires sont différenciées par les fournisseurs de prestations et les assureurs selon les catégories hôtellerie, prestations cliniques et prestations médicales.3 Une prestation supplémentaire doit être définie contractuellement, évaluable et utilisable.4 Un catalogue des prestations supplémentaires du fournisseur de prestations à l'attention de chaque assureur (partenaire contractuel d'un hôpital individuel) constitue la base de la facturation et du contrôle des prestations.5 Les prestations médicales supplémentaires ne sont indemnisées que sur une base contractuelle clairement définie – l'indemnisation des prestations médicales dans l'AOS se base sur les tarifs appliqués au niveau stationnaire et ambulatoire.
Principes d'évaluation des prestations supplémentaires	<ol style="list-style-type: none">6 Les critères d'évaluation des prestations supplémentaires sont définis individuellement par les assureurs.7 Les prestations supplémentaires sont également définies en fonction de la plus-value qu'en tirent les patients et non seulement sur la base des éventuels coûts supplémentaires.8 Les différences d'évaluation de prestations supplémentaires de même valeur doivent être clairement justifiées.9 L'évaluation des prestations supplémentaires a lieu en règle générale sur la base d'ensembles de prestations et non pas sur la base de prestations individuelles.
Principe de facturation des prestations supplémentaires	<ol style="list-style-type: none">10 Les assureurs n'indemnisent que les prestations supplémentaires / ensembles de prestations supplémentaires réellement produits.
Principe concernant l'avenir des prestations supplémentaires	<ol style="list-style-type: none">11 Des innovations au bénéfice des patients sont souhaitées. Certaines tendances, comme celle visant à favoriser l'ambulatoire par rapport au stationnaire, offrent des chances au développement de nouvelles prestations supplémentaires.

Les assureurs appliquent individuellement les standards jusqu'à la fin 2024

Jusqu'au 12/2021

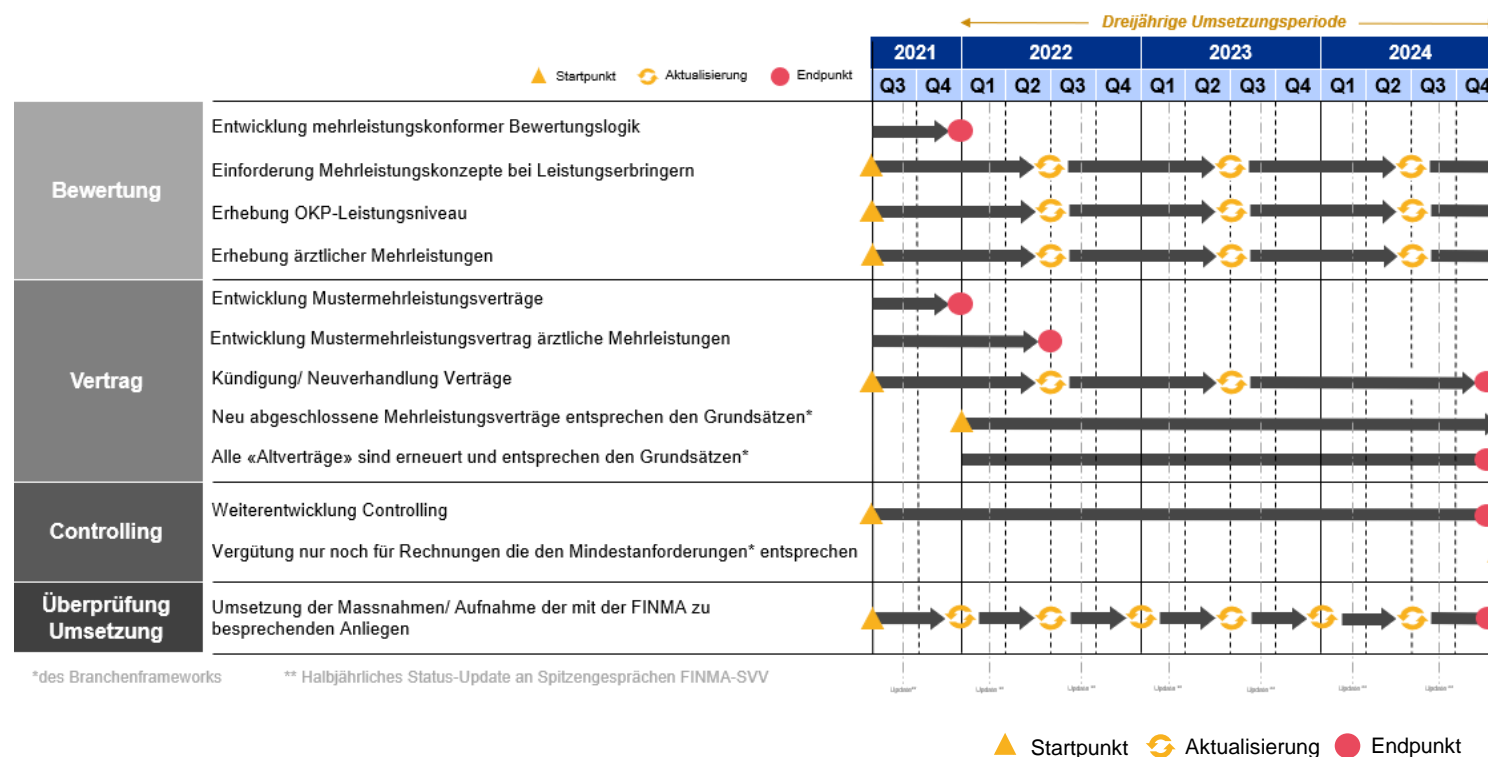
les assureurs développent individuellement une logique d'évaluation conforme aux prestations supplémentaires

A partir du 01/2022

les assureurs ne concluent plus que des contrats de prestations supplémentaires répondant aux principes de la solution de la branche.

Au plus tard jusqu'au 12/2024

tous les contrats existants seront résiliés ou remplacés par des contrats de prestations supplémentaires répondant aux principes de la solution de la branche.



La solution de la branche est développée – il s’agit maintenant de l’appliquer au niveau des sociétés en collaboration avec les fournisseurs de prestations

Où en sommes-nous?

- Adoption de **11 principes** pour accroître la compréhension et la transparence:
 - **définition des prestations supplémentaires**
 - **évaluation des prestations supplémentaires**
 - **facturation des prestations supplémentaires**
 - **avenir des prestations supplémentaires**
- Compléter les 11 principes de la **solution de la branche** avec des explications, des délimitations, des exigences minimales et des précisions. On en déduira ensuite des principes de facturation.
- Développer un **carnet de route** de la branche réalisé moyennant un engagement en termes de contenu et de délais.
- **Communiquer** la solution de la branche le 17 juin 2021.

Quelle marche à suivre?

Les travaux suivants se déroulent sur deux niveaux:

- poursuivre **l’organisation du projet au niveau de la branche**:
 - **développer** la solution de la branche pour **préciser les prestations médicales supplémentaires**
 - développer des approches pour le traitement de CGA anciennes
- appliquer les **plans de mesures spécifiques des sociétés**:
 - exiger des **catalogues de prestations supplémentaires** auprès des fournisseurs de prestations
 - développer une **logique d’évaluation conforme aux prestations supplémentaires**
 - **évaluer les prestations sur la base des concepts d’évaluation**
 - **réviser les contrats modèles concernant les prestations supplémentaires**
 - **résilier et renégocier les contrats de prestations supplémentaires** avec les fournisseurs de prestations
 - **développer le dispositif de contrôle**



ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband – Association Suisse d'Assurances – Associazione Svizzera d'Assicurazioni – Swiss Insurance Association

Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14 – Postfach – CH-8022 Zürich – Tel.+41 44 208 28 28 – info@svv.ch – svv.ch