

# Séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire

## Position du Groupe Mutuel



Swiss Power Group.

Mai 2014

Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

### Situation initiale

Dans son message du 20 septembre 2013, le Conseil fédéral a soumis au Parlement une modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), relative à la compensation des risques et à la séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire.

Le Conseil fédéral propose qu'à l'avenir, l'assurance-maladie sociale et les assurances complémentaires soient totalement séparées sur le plan institutionnel. Ainsi, à l'avenir, la même entité juridique ne serait plus autorisée à gérer l'assurance de base et l'assurance complémentaire. Des «barrières d'information» devraient veiller à ce que les groupes d'assurances, qui proposent à la fois l'assurance de base et l'assurance complémentaire, ne puissent échanger aucune donnée sur les assurés entre ces deux branches d'assurance. Les assureurs seraient tenus de gérer des bases de données séparées pour le compte des prestations de l'assurance de base et pour celui de l'assurance complémentaire. Désormais, un même médecin-conseil ne devrait plus pouvoir décider à la fois de l'octroi de prestations de l'assurance-maladie obligatoire et de celui des prestations de l'assurance complémentaire. En revanche, ils seraient toujours autorisés de faire appel en commun, pour ces deux branches, à des domaines comme la logistique et les services centraux. Après l'entrée en vigueur de la loi, les assureurs-maladie se verraient accorder une période de trois ans pour établir cette séparation. Le Conseil fédéral estime que les coûts occasionnés par cette séparation se monteraient à quelque 10 millions de francs suisses par année.

Lors de la session de printemps 2014, le Conseil national et le Conseil des Etats ont approuvé une extension supplémentaire de la compensation des risques. La compensation des risques sera définitivement reprise dans la loi, et cette dernière inclura encore des indicateurs supplémentaires. En sus des critères de l'âge et du sexe, d'autres critères de morbidité appropriés seront pris en compte. Partant, la partie de la révision proposée par le Conseil fédéral concernant la compensation des risques est devenue obsolète.

### Position du Groupe Mutuel

Sur les 60 assureurs-maladie opérant en Suisse, 44 d'entre eux ont déjà effectué une séparation juridique entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire. La législation actuelle comporte suffisamment de réglementations qui préservent les intérêts des personnes assurées. Pour tous les assureurs-maladie, les principes suivants sont applicables:

- ▶ Aujourd'hui déjà, la comptabilité de l'assurance de base et celle de l'assurance complémentaire sont tenues de manière séparée.
- ▶ Les assureurs-maladie doivent n'affecter qu'à des buts d'assurance-maladie sociale les ressources provenant de celle-ci (art. 13, al. 2 let. a LAMal).
- ▶ Le financement de l'assurance-maladie sociale doit être autonome (art. 60, al. 2 LAMal).
- ▶ Aujourd'hui déjà, les primes destinées à l'assurance de base et celles destinées à l'assurance complémentaire sont présentées de manière séparée.
- ▶ Les fournisseurs de prestations sont tenus de facturer de manière séparée les prestations LAMal et LCA.
- ▶ Aujourd'hui déjà, aucun transfert de données entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire n'est autorisé sans le consentement de la personne assurée.

Les assureurs-maladies sont soumis à la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Outre l'approbation des primes, l'OFSP exerce également sa surveillance sur la situation financière des assureurs-maladie. A cet effet, les assureurs-maladie sont tenus de présenter à l'OFSP leurs rapports annuels, leurs budgets et leurs comptes annuels.

### Pratique actuelle

Pour des raisons d'ordre pratique, 80 à 90% des assurés ayant contracté une assurance complémentaire ont conclu tant leur assurance de base que leur assurance complémentaire auprès d'un seul et même assureur-maladie. Des enquêtes réalisées par santé-suisse, l'association faitière des assureurs-maladie, montrent que deux tiers des assurés souhaitent avoir un seul interlocuteur. A l'inverse, toute personne ayant contracté une assurance complémentaire peut conclure son assurance de base auprès d'un autre assureur-maladie.

## Coûts

Une séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire implique d'abord une double administration et entraînerait, de ce fait, un renchérissement massif de quelques centaines de millions de francs par année pour l'assurance de base et l'assurance complémentaire. Les calculs correspondants effectués par le Conseil fédéral ne font pas ressortir le montant réel de ces coûts. Ce sont les payeurs de primes qui devront supporter ces frais supplémentaires récurrents sous la forme de hausses des primes – et ce, sans obtenir pour autant le moindre avantage en contrepartie.

Outre des coûts supplémentaires annuels très élevés, la séparation de l'assurance de base de l'assurance complémentaire entraînerait des inconvénients considérables pour les assurés. Ainsi, ils n'auraient plus un seul interlocuteur tant pour l'assurance de base que pour l'assurance complémentaire. Pour les fournisseurs de prestations, cette stricte séparation donnerait lieu à des charges supplémentaires.

Le Groupe Mutuel rejette fermement ce changement de loi.

## Conclusions

La grande majorité des assureurs-maladies a déjà effectué une séparation juridique entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire. Outre les coûts supplémentaires élevés qui seraient mis à la charge des payeurs de primes, les assurés perdraient ainsi une prestation de services qu'ils apprécient vivement: celle de pouvoir disposer de «tous les services d'un seul tenant».

Il y a lieu de rejeter clairement les changements proposés par le Conseil fédéral relatifs à la séparation institutionnelle totale entre les assurances de base et les assurances complémentaires.

Pour le Groupe Mutuel, la législation actuelle comporte suffisamment de réglementations qui préservent les intérêts des assurés:

- ▶ Aujourd'hui déjà, la comptabilité de l'assurance de base et celle de l'assurance complémentaire sont tenues de manière séparée.
- ▶ Les assureurs-maladie doivent n'affecter qu'à des buts d'assurance-maladie sociale les ressources provenant de celle-ci (art. 13, al. 2 let. a LAMal).
- ▶ Le financement de l'assurance-maladie sociale doit être autonome (art. 60, al. 2 LAMal).
- ▶ Aujourd'hui déjà, les primes destinées à l'assurance de base et celles destinées à l'assurance complémentaire sont présentées de manière séparée.
- ▶ Les fournisseurs de prestations sont tenus de facturer de manière séparée les prestations LAMal et LCA.
- ▶ Aujourd'hui déjà, aucun transfert de données entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire n'est autorisé sans le consentement de la personne assurée.

---

### Votre contact au Groupe Mutuel

**Alexandra Perina-Werz**

Tél. 058 758 81 58

[secretariatgeneral@groupemutuel.ch](mailto:secretariatgeneral@groupemutuel.ch)

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

---