

## **Conférence de presse du jeudi 6 avril 2017, Martigny** **Présentation de Madame Karin Perraudin, présidente du Comité du Groupe Mutuel**

Mesdames, Messieurs,

Il me revient le plaisir de vous souhaiter la bienvenue à l'occasion de notre conférence de presse annuelle, destinée à faire le point de la situation sur l'état de notre entreprise, la marche de nos affaires et ce qui nous attend les années à venir.

Le Groupe Mutuel maintient sa présence forte sur le marché de l'assurance-maladie en Suisse. Avec plus de 1,4 millions d'assurés, dont plus de 1,2 million de personnes assurées au titre de l'assurance de base LAMal et un chiffre d'affaires «Santé» de 5,3 milliards de francs, en croissance de +7.2% comparé à 2015, nous faisons résolument partie des leaders de la branche. Un vrai motif de satisfaction, d'autant que c'est la 7<sup>ème</sup> année que nous sommes installés parmi les premiers de notre branche. Les résultats enregistrés en 2016, répondent à nos attentes et à nos objectifs. Nous pouvons parler d'un retour à l'équilibre et de bases aujourd'hui solides pour envisager le futur avec sérénité.

Par ailleurs, nous constatons que la stratégie de diversification de nos sources de revenus porte ses fruits et nous permet de progresser aussi bien dans le domaine des assurances d'entreprise que dans celui des assurances choses et de patrimoine. Nous nous développons ainsi sur plusieurs tableaux et pouvons offrir à notre clientèle des solutions d'assurances multiples provenant d'un seul guichet ou d'un seul prestataire. En ces temps de rapidité, de surabondance administrative et de complexité des tâches à accomplir pour Monsieur tout le monde, cela représente, pour le client, un allègement bienvenu. Dans le même temps nous veillons à ce que nos produits d'assurance répondent aux besoins particuliers du client et, surtout, que leur prix soit raisonnable. Nous avons l'ambition de proposer un sentiment de sécurité à un bon prix. Nous savons, en effet, que les budgets individuels et des ménages sont de plus en plus sollicités.

Cette volonté se caractérise également par une très forte activité de conseil à l'endroit de nos assurés. Ces années passées, nous avons renforcé et continuerons à le faire, le suivi de notre clientèle. Que soit au niveau des réponses à fournir à toute forme de demande ou des réclamations à traiter, nous voulons fournir à nos assurés une aide et un soutien qui leur facilitent la vie. C'est une activité en développement continu tant les règles, directives et enjeux politiques influencent le quotidien des assurés. Il nous appartient d'aider notre clientèle à s'y retrouver sans qu'elle y perde trop de temps et d'énergie.

L'ensemble de ces activités ne pourraient se développer sans l'apport d'un outil informatique et digital performant. Dans tous les métiers de services, celui de l'assurance en particulier, la digitalisation est le défi à relever. Rien ne peut plus être pensé et mis en œuvre sans elle. L'énorme masse de données que nous sommes amenés à traiter, la nécessité de répondre aussi rapidement et efficacement que possible, tant aux exigences de nos assurés qu'à ceux de tous les soignants, nous impose la mise au point de tels outils. Et dans ce domaine, il est évident que l'innovation est sans limite. On peut tout imaginer. Mais il faut prendre garde à ne pas perdre le sens de l'humain, car pour les soignants comme pour nous, une relation personnalisée et de proximité avec notre clientèle demeure une nécessité. Nous pensons, qu'une

démarche de digitalisation bien conduite peut améliorer notre rapport aux clients, qui eux-mêmes, sont de plus en plus connectés.

Enfin, sur le plan de notre organisation, nous avons accompli un très gros travail de mise à jour de nos structures, du haut en bas de l'échelle. Cette démarche se concrétisera encore par la mise en place, dès l'année prochaine, d'une «holding» qui apportera à notre entreprise un surplus de clarté et de simplicité.

Vous le savez, notre activité, celle liée à la santé en particulier, est tributaire de nombreuses initiatives et décisions politiques. A cet égard, nous saluons avec satisfaction le pas effectué par le parlement avec l'introduction d'une nouvelle classe d'âge dans le système de la compensation des risques LAMal. C'est une démarche que le Groupe Mutuel a pensée et promue, voici plus de 10 ans, constatant que les jeunes adultes en formation, âgés entre 19 et 25 ans, contribuaient de manière trop lourde à la solidarité intergénérationnelle. Pour notre part, nous aurions souhaité également une décharge pour les 26 à 35 ans, mais de cela le parlement n'en a pas voulu. Reste que la décision intervenue lors de la session de printemps des chambres fédérales va dans la bonne direction. Elle ne met pas en cause le principe de solidarité, car les jeunes continuent à contribuer à la charge des primes des plus âgés, mais dans une moindre mesure, tandis que la solidarité entre bien portants et malades n'est pas affectée par cette décision. On estime la réduction dont profiteront les jeunes à quelque 92 francs, qui sera compensée par une augmentation de prime de 10 francs à partir de l'âge de 26 ans. Cette démarche débouchera sur une décharge pour les cantons au titre du subventionnement des primes. Ce montant ainsi libéré, devra être utilisé pour réduire les primes des enfants et des jeunes issus de familles à faibles revenus. Cette mesure aura pour effet d'apporter plus de stabilité au système de santé et d'en éviter le rejet par les jeunes et les familles concernés.

Si ces mesures sont les bienvenues, elles n'empêchent pas pour autant la progression des coûts où pour l'heure nous ne voyons pas d'inversion de tendance. Monsieur Rabaglia vous en décrira certains détails.

Par ailleurs, une récente étude publiée par le Crédit Suisse abonde dans ce sens. Sans mesure courageuse sur le front des prestations, le doublement des primes d'ici 2040 est une perspective tout-à-fait sérieuse. Il suffit d'un bref retour en arrière pour s'en convaincre: entre 2001 et 2016, les primes ont presque doublé, passant de 160 francs à plus de 300 francs. Cette réalité nous indique que seule une meilleure maîtrise des dépenses de santé nous permet d'entrevoir une maîtrise de la croissance des primes. Nous savons aussi, quantité d'expertises indépendantes les unes des autres nous le montrent, que notre système regorge d'incitatifs qui en pénalisent une gestion plus efficace, ne permettant pas une meilleure maîtrise des dépenses, pourtant reconnue et souhaitée. Le monde hospitalier, à cet égard, est aux premières loges. A ce propos, il est urgent de parvenir à rétablir l'équilibre entre soins ambulatoires hospitaliers et soins en stationnaire, afin de permettre aux patients et assurés de bénéficier des moindres coûts occasionnés par un traitement ambulatoire comparé au stationnaire. Mais les autres blocs de coûts ne doivent pas être en reste non plus, celui des médicaments, par exemple. Ce n'est pas sans raison que les assureurs-maladie demandent, depuis des années, un contrôle annuel du prix. C'est d'autant plus nécessaire, car nous observons que beaucoup de nouveaux médicaments sont très chers et, si leur efficacité est réelle, ils sont demandés. Par contre, il existe aussi des produits dont l'efficacité est dépassée et qui sont maintenus inutilement sur la liste des spécialités à un prix surfait.

Mais les développements du monde de la santé révèlent également des avancées réjouissantes. Il apparaît ainsi que les maisons médicales sont en augmentation et compensent la difficile relève des cabinets individuels. Nous nous trouvons là dans une démarche de rationalisation bienvenue sans qu'il soit porté atteinte à la qualité de l'approvisionnement. Un effort qu'il convient de poursuivre.

Je terminerai ce chapitre politique en évoquant brièvement ce nouveau projet de caisse unique en voie d'élaboration. Nous nous trouvons, pour la quatrième fois, depuis 2003, en face de la même démarche: celle qui consiste à incriminer les assureurs-maladie pour la hausse des coûts de la santé. Une nouvelle fois, on va se tromper de cible. Et si ce projet prenait son envol, le système de santé et ses acteurs seraient à nouveau pris en otage par un faux débat, prisonniers qu'ils seront du devoir de s'accuser ou de se défendre, alors que les solutions sont ailleurs. Cependant, rien n'empêche les cantons, qui le souhaitent, de créer sur leur territoire une caisse-maladie publique obéissant aux mêmes règles et contraintes que les assureurs actuels. La LAMal n'interdit aucunement une telle démarche, d'autant que de telles organisations ont existé par le passé. En revanche, avec l'instauration d'un organisme exclusif, en fait une étatisation du système d'assurance, il serait dommageable, pour le système et les assurés, de perdre l'un des seuls éléments de comparaison et de compétition qui caractérisent notre organisation sanitaire.

Pour conclure ma partie, je souhaite évoquer, encore, deux étapes importantes, concernant notre entreprise. Elles sont d'ordre logistique. Vous le savez, nous sommes en train de nous doter d'un nouveau centre de service à Sion où les travaux vont bon train, ce qui nous permettra, dès mars 2018, d'y installer, principalement, nos collaborateurs de Sion. Ce nouvel outil de travail répondra aux dernières exigences de nos métiers et facilitera le travail de nos collègues.

A Zürich-Oerlikon, ensuite, nous sommes en train de rénover le centre de service que nous y détenons depuis 2004. Là aussi, il s'agit d'adapter les locaux au développement de notre entreprise, en Suisse alémanique en particulier. Le temps des travaux, nous sommes installés dans des locaux loués non loin du centre en rénovation. Les travaux débutent à la fin de ce mois et nous réintégrerons les locaux en juillet 2018.

Vous le voyez, Mesdames, Messieurs, les projets ne manquent pas, ni les défis entrepreneuriaux et l'on s'en réjouit.

Je vous remercie de votre attention.