

Rapport annuel

2020

Le groupe santésuisse est la principale organisation de la branche des assureurs-maladie suisses. Il s'engage pour un système de santé libéral et social, reposant sur le libre jeu de la concurrence.



L'année 2020 en bref

Janvier

Nouvel accord de branche concernant les intermédiaires

Les assureurs-maladie s'entendent sur un nouvel accord de branche global concernant les intermédiaires. Cet accord régleme de manière contraignante la qualité des conseils et l'indemnisation des intermédiaires dans le cadre de la prospection de clients.

Février

Admissions de médecins : une occasion manquée pour les payeurs de primes

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a fini par céder à la forte pression exercée par les médecins. Comme le Conseil des États avant elle, elle renonce à introduire l'intervention obligatoire des cantons lorsque les coûts dérapent.

Mars

Crise du coronavirus : des solutions rapides et pragmatiques

Les assureurs-maladie mettent tout en œuvre pour continuer à assumer leurs tâches en faveur des assurés, même dans la situation d'urgence due à la pandémie. Ils veillent notamment à ce que les questions relatives au financement des prestations soient résolues de manière pragmatique et rapide également durant la crise du coronavirus.

Avril

Les réserves aident à surmonter la crise

La prise en charge médicale des patients infectés par le coronavirus est un défi majeur pour notre système de santé. Les réserves des assureurs-maladie garantissent le financement des coûts des hôpitaux, des médecins et des patients pendant la crise du coronavirus, et ce, sans provoquer une hausse des primes liée à la pandémie.

Mai

Initiative sur les soins infirmiers : une décision dans l'intérêt des payeurs de primes plutôt qu'une solution spéciale coûteuse

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a rendu sa décision sur le contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers : pour facturer leurs prestations de manière autonome, les soignants doivent conclure un accord avec les assureurs-maladie.

Juin

Avancée majeure dans les tarifs médicaux ambulatoires

santésuisse et la FMCH soumettent au Conseil fédéral pour approbation un paquet de forfaits ambulatoires qui constitue une avancée majeure vers une tarification nettement simplifiée et équitable dans le domaine ambulatoire et permet de maîtriser les coûts sur le long terme.

Juillet

Neuropsychologie : les partenaires s'entendent sur une structure tarifaire commune

Le partenariat tarifaire entre les fournisseurs de prestations et les assureurs fonctionne. Les partenaires remettent la convention tarifaire pour l'indemnisation des prestations de diagnostic neuropsychologique au Conseil fédéral pour approbation.

Août

Médicaments génériques en Suisse : les prix sont trop élevés

La onzième comparaison de prix avec l'étranger, réalisée conjointement par santésuisse et Interpharma, entre les prix de fabrication des médicaments et ceux pratiqués dans d'autres pays européens révèle toujours des écarts de prix importants. Presque deux fois plus chers en Suisse que dans les pays de comparaison, les génériques affichent l'écart le plus élevé.

Septembre

Primes 2021 : l'explosion des primes n'aura pas lieu

Grâce au montant des réserves, les assureurs-maladie peuvent calculer les primes 2021 « au plus juste » et exclure une hausse des primes due au coronavirus. En s'établissant en moyenne à 0,5%, l'augmentation des primes a donc été modérée.

Octobre

Maîtrise des coûts : le Conseil national oublie les payeurs de primes

Le Conseil national se prononce contre des génériques moins chers, contre des conventions tarifaires plus avantageuses en termes de coûts et contre un droit de recours à l'encontre de listes hospitalières trop étendues. Ses décisions empêcheront une baisse des coûts de la santé.

Novembre

Assurer le financement pérenne de l'assurance-maladie

Le montant des primes représente d'ores et déjà une charge élevée pour de nombreux assurés. De véritables réformes s'imposent pour garantir un financement pérenne des primes. Le 6^e Congrès de novembre de santésuisse se penche sur les propositions de réforme actuelles en mettant l'accent sur l'élimination des incitations négatives et la prévention des traitements inutiles et inefficaces.

Décembre

Vaccinations contre le coronavirus : accord rapide entre les assureurs-maladie et les cantons

Les assureurs-maladie, les cantons et la Confédération mettent tout en œuvre et mènent des entretiens constructifs afin de garantir un accès rapide et gratuit aux vaccinations. La facture s'élèvera à environ 200 millions de francs pour les assureurs-maladie.

Éditorial

Les assureurs-maladie garants de la stabilité, particulièrement en temps de crise



L'année qui vient de s'écouler restera dans les mémoires. Près d'un siècle exactement après la grippe espagnole et ses ravages, le monde a été frappé de plein fouet par la pandémie de coronavirus. Brusquement la Suisse, avec son système de santé de qualité, s'est vue confrontée à la hausse très rapide des cas de contamination, à des formes graves de la maladie et, malheureusement aussi, à de nombreux décès. Les hôpitaux ont dû gérer soudainement le manque de matériel et de personnel. Dans cette phase critique, les assureurs-maladie ont largement démontré qu'ils sont capables, en tout temps, de remplir leur mission essentielle pour le bon fonctionnement du système de santé. Les concepts de protection ont été adaptés et transposés en un temps record, et les collaborateurs ont poursuivi leur travail avec engagement.

Rapidement, les assureurs-maladie ont élaboré et mis en œuvre des solutions adaptées pour répondre à de nouvelles problématiques tarifaires. Les fournisseurs de prestations ont pu compter sur le traitement rapide des garanties de prise en charge des coûts et sur une indemnisation de leurs traitements encore plus prompte qu'en temps normal. De plus, les assureurs-maladies ont contribué à la mise en place de solutions pragmatiques. Ainsi, différentes catégories professionnelles ont pu fournir de plus en plus leurs prestations par téléphone et, ce qui est nouveau, par vidéo, et les facturer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Les payeurs de primes pour leur part n'ont pas eu à craindre des hausses de primes dues aux coûts non prévisibles de la pandémie. Les réserves des assureurs-maladie ont permis de les couvrir.

Dans cette situation extraordinaire, toutes les entreprises du groupe santésuisse et leurs collaborateurs ont fourni un effort considérable, dans des conditions difficiles, afin que notre système de santé continue à fonctionner sans problème.

Je remercie les membres du conseil d'administration et l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de santésuisse et des sociétés du groupe ainsi que les représentants des assureurs-maladie au sein des organes de l'association de leur contribution et leur engagement en faveur de notre système de santé et de toute la population.

*Heinz Brand
Président du conseil d'administration*

« santésuisse œuvre en faveur de la liberté de choix des assurés et propose des mesures pour combattre la hausse des coûts. Nous nous engageons pour des conditions cadres politiques qui préservent la marge de manœuvre entrepreneuriale de nos membres. »

santésuisse s'engage en faveur d'un système de santé libéral

En sa qualité d'association principale de la branche, santésuisse représente et défend dans le débat politique les positions de ses membres sur toutes les questions relatives à la politique sociale et à la santé.

Réduction des réserves : le projet inconsideré du Conseil fédéral

À l'automne 2020, le Conseil fédéral a fait part de sa volonté de modifier l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) afin d'autoriser une réduction des réserves jusqu'au minimum légal. santésuisse s'élève avec force contre ce projet. Jusqu'ici, l'OFSP n'a autorisé une diminution des réserves que s'il peut être garanti que celles-ci restent supérieures de 50% au minimum légal une fois cette part des réserves utilisée. Cette pratique permet de minimiser les fluctuations de primes et d'éviter des cas d'insolvabilité chez les assureurs. Si tous les assureurs réduisaient leurs réserves au minimum, un assureur serait en situation d'insolvabilité tous les trois à quatre ans. En complément des projets du Conseil fédéral, plusieurs cantons et certains parlementaires entendent, par le biais d'initiatives cantonales, réduire les réserves prétendument trop élevées des assureurs-maladie et intervenir dans la fixation de primes. Ce faisant, le Conseil fédéral, ces cantons et ces parlementaires, s'accommodent d'effets indésirables sur le plan tant économique que social. Par le passé, deux interventions comparables du Conseil fédéral ont engendré des hausses de primes massives – de l'ordre de 6 à 9% par an – au cours des années suivantes. C'est pourquoi santésuisse s'engage avec détermination pour que la fixation d'un niveau de réserves approprié ne soit pas laissée à l'appréciation des milieux politiques et demeure une décision entrepreneuriale.

Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires en faveur des payeurs de primes

Lors de la session d'automne 2019, le Conseil national a décidé que les cantons et les assureurs-maladie devaient participer aux prestations stationnaires et ambulatoires selon une clé de financement uniforme. Les assureurs-maladie devraient désormais prendre en charge toutes les prestations ambulatoires et stationnaires, et recevraient une indemnisation d'environ 25% de la part des cantons, ce qui permettrait d'uniformiser les flux de

financement et d'éliminer certaines incitations indésirables. Jusqu'à présent, et à l'inverse des cantons, les payeurs de primes n'ont que peu profité des gains d'efficacité résultant du transfert des prestations stationnaires vers le secteur ambulatoire. Avec l'EFAS, cette lacune serait certes comblée, mais une importante incitation indésirable subsisterait : les traitements stationnaires et ambulatoires continueraient d'être facturés selon des systèmes tarifaires différents, les traitements stationnaires étant souvent plus rentables pour les hôpitaux que les traitements ambulatoires. L'EFAS ne peut donc pas se substituer aux efforts permanents visant à freiner l'augmentation des coûts dans tous les domaines.

santésuisse est favorable à une mise en œuvre rationnelle et efficace de l'EFAS et, dans le cadre des débats parlementaires à venir, rejette toute demande allant au-delà de ce qui est prévu actuellement.

- santésuisse s'oppose à l'inclusion des prestations de soins dans l'actuel projet de l'EFAS. Trop de questions subsistent quant au financement des soins et son inclusion surchargerait le projet et entraînerait probablement son échec.
- Un contrôle des factures par les cantons entraînerait une énorme quantité de travail supplémentaire sans aucun avantage effectif. santésuisse rejette donc fermement cette demande.
- santésuisse privilégie le modèle des prestations brutes qui obligerait les cantons à participer au montant total facturé comme cela est déjà le cas actuellement pour les factures des soins hospitaliers stationnaires. Le modèle des prestations nettes discrimine au contraire les payeurs de primes avec des franchises élevées puisque dans ce cas, la participation du patient est préalablement déduite de chaque facture.

La facturation directe des prestations de soins doit être soumise à des conditions

santésuisse s'est toujours engagée en faveur de l'inclusion dans le contre-projet à l'initiative sur les soins infirmiers d'un mécanisme contribuant à maîtriser durablement les coûts et la qualité des soins. Le Conseil des États s'est opposé au Conseil national et a, avec raison, retenu qu'une compétence de facturation élargie des professionnels des soins risquait d'engendrer une augmentation incontrôlée du volume des soins. Les assureurs-maladie et les soignants doivent donc négocier des accords précisant les conditions de prescription et de facturation autonomes des prestations fournies sans ordonnance médicale. Sans cette garantie ou une autre garantie comparable, santésuisse rejette le contre-projet indirect.

Ni l'initiative sur les soins infirmiers, ni le contre-projet ne permettent de résoudre le défi de taille que représentent l'évolution démographique et le besoin croissant qui en découle, particulièrement dans les soins de base. La population ayant recours à des soins va atteindre son apogée à partir de 2030. La Suisse aura alors besoin de beaucoup plus de soignants. C'est pourquoi, des approches nouvelles et innovantes sont de mise pour mener à bien cette tâche.

Admission de médecins : une solution insatisfaisante

santésuisse a toujours exigé une solution plus efficace pour les admissions de médecins. Or la solution que le Parlement a adoptée lors de sa session de printemps n'apporte aucune amélioration notable par rapport à la situation actuelle. Pour autant, le Conseil national et le Conseil des États ont tout de même réussi à s'entendre sur une réglementation obligeant les cantons à assurer le pilotage des admissions des médecins. Aucune conséquence n'est toutefois prévue au cas où les mesures requises ne seraient pas mises en œuvre. Les cantons ont désormais la responsabilité d'intervenir systématiquement en cas d'offre excédentaire. Selon santésuisse, la solution appropriée aurait été d'assouplir l'obligation de contracter, mais le Parlement n'a pas pu se résoudre à franchir ce pas. Le pilotage des admissions adopté par le Parlement délègue aux cantons la limitation des admissions. Mais la loi ne fournit aucune indication claire pour limiter l'admission des médecins, pas plus qu'elle n'accorde une coresponsabilité financière aux cantons pour les décisions prises en la matière – ce qui aurait été le cas si le pilotage des admissions avait été lié au projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

Les mesures de maîtrise des coûts essuient un revers

Lors de la session spéciale de septembre 2020, le Conseil national n'a pu se résoudre à aucune mesure en faveur d'une diminution des coûts de la santé. Parmi les mesures de maîtrise des coûts proposées par le Conseil fédéral, il s'est prononcé à la fois contre un système de prix de référence pour des génériques moins chers, contre un droit de recours en matière de planification hospitalière ou encore contre des éléments de pilotage des coûts dans les conventions tarifaires. Ce sont les payeurs de primes qui feront les frais de ce manque de courage. Il appartient maintenant au Conseil des États de rectifier le tir en faveur des assurés.

Introduction prochaine de forfaits ambulatoires valables pour toute la Suisse

Lors de la session d'hiver, le Conseil national a adopté à une large majorité le projet visant à introduire des forfaits ambulatoires valables pour toute la Suisse. Les forfaits ambulatoires permettent de toujours rémunérer des prestations identiques à un tarif identique. Selon la spécialité, ils peuvent couvrir jusqu'à 70% des prestations ambulatoires réalisées. Les négociations portant sur une convention entre la FMCH, H+ et santésuisse dans le but de définir de nouveaux forfaits sont également en cours. Jusqu'à présent, santésuisse et la FMCH ont soumis 75 forfaits à l'approbation du Conseil fédéral.

L'autorégulation des activités des intermédiaires est entrée en vigueur

Le nouvel accord de branche concernant les intermédiaires conclu sur une base volontaire est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2021. Depuis, 48 assureurs ont adhéré à cet accord par lequel ils s'engagent à renoncer au démarchage téléphonique « à froid ». Les commissions sont désormais limitées à un maximum de 70 CHF dans l'assurance de base et à une prime annuelle pour les assurances complémentaires. En outre, l'accord prévoit de nombreuses mesures supplémentaires de garantie de la qualité. santésuisse vise à rendre l'accord obligatoire pour tous les acteurs de la branche.

Garantir un développement ciblé du système de santé

santésuisse dialogue en permanence avec les principales organisations et institutions du secteur de la santé, toujours dans l'objectif de préserver son degré élevé de qualité voire de l'améliorer.

Les génériques presque deux fois plus chers qu'à l'étranger

Pour la onzième fois consécutive, santésuisse et Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche, ont procédé conjointement à la comparaison des prix des médicaments avec l'étranger. Le prix des médicaments protégés par un brevet est, dans d'autres pays européens, en moyenne 4,5% inférieur à celui pratiqué en Suisse. De plus, les produits originaux tombés dans le domaine public coûtent 10% de moins à l'étranger. Les différences de prix les plus importantes sont constatées parmi les génériques, qui sont deux fois plus chers en Suisse que dans les pays de comparaison. En outre, selon les données de l'OCDE, la part des génériques en Suisse atteint 27%, ce qui est faible comparé à l'Allemagne où elle s'élève à 83%. Plusieurs centaines de millions de francs pourraient donc être économisés.

santésuisse s'engage contre les coûts élevés des laboratoires

D'année en année, les coûts des laboratoires suisses augmentent de façon effrénée. Les prix pratiqués étant excessifs, il en résulte des surcoûts considérables pour les payeurs de primes. santésuisse a donc soumis à la commission compétente de la Confédération une demande de clarification du caractère controversé des prestations qui exige des réductions de prix de l'ordre de quelque 300 millions de francs pour les positions d'analyse affichant les chiffres d'affaires les plus élevés. En outre, tarifsuisse sa, la filiale de santésuisse, se bat aussi contre les rétrocommissions versées par des laboratoires à des médecins et envisage des actions en justice. La loi oblige les médecins à rétrocéder ces paiements ainsi que tout autre avantage pécuniaire aux assurés, respectivement aux patients. En Suisse, les coûts des analyses de laboratoire s'élèvent actuellement à près de 1,6 milliard de francs par an et équivalent ainsi à plus de 4% du montant des primes. La comparaison avec l'étranger réalisée en 2020 par santésuisse révèle l'ampleur des prix surfacts puisque les analyses de labora-

toire coûtent en moyenne trois fois plus en Suisse que dans les pays comparables. C'est ce qui a conduit santésuisse à déposer une demande de réduction des prix auprès de la commission compétente de la Confédération.

Évaluation des technologies de la santé (ETS)

Les évaluations des technologies de la santé (ETS ; en anglais Health Technology Assessment HTA) permettent à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'évaluer les avantages des traitements médicaux. santésuisse est favorable à l'évaluation des prestations au moyen des ETS, car elles contribuent à améliorer la qualité et peuvent aider à réduire les coûts. Depuis l'introduction en 2015 de l'évaluation des prestations par l'OFSP, santésuisse lui a soumis à plusieurs reprises une liste de prestations qui, selon elle, ne répondent pas aux critères de prise en charge définis par la loi sur l'assurance-maladie. Toutefois, les procédures d'examen prennent du temps et durent entre 18 et 24 mois. Selon le rapport d'audit d'août 2020 du Contrôle fédéral des finances suisse (CDF), les ETS affichent trois ans de retard et le nombre d'ETS en cours est deux fois moins élevé que prévu. De plus, aucune économie n'a été réalisée à ce jour. Plusieurs ETS ont été achevées, notamment sur le traitement à base de fer, les autotests de la glycémie et l'arthroscopie du genou.

Pour 2020, santésuisse a proposé trois domaines de prestations en vue d'une procédure d'évaluation ETS. Les médicaments pour traiter la dépression, l'économocité des nouveaux anticoagulants et les examens du cathétérisme cardiaque devraient faire l'objet d'une évaluation poussée.

santésuisse communique par différents canaux avec le public, les représentants des autorités, de la branche et de la politique ainsi qu'avec les payeurs de primes. Les plateformes de réseaux sociaux ouvrent de nouvelles possibilités de communication interactive. En sa qualité de principale organisation de la branche, santésuisse forme des spécialistes pour tous les assureurs-maladie ainsi que les secteurs connexes intéressés.



29

communiqués
de presse

67

prises de position
et recommandations

1606400

consultations des
tweets en français/
italien/allemand

96

nouveaux apprentis
en formation
commerciale initiale

AU SERVICE DES ASSUREURS-MALADIE, DU PUBLIC ET DES PAYEURS DE PRIMES

Forte sollicitation de la communication du groupe durant la pandémie de coronavirus

La première vague pandémique début mars 2020 a fait naître des incertitudes dans toute la population quant à l'évolution future de la situation. Aussi, un nombre important de questions a été adressé aux assureurs. Dès le 13 mars 2020, santésuisse a mis sur pied avec ses membres une « Task Force Corona » qui traite les questions concernant la prise en charge des prestations et les tarifs dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Élaborées de façon rapide et pragmatique, les solutions proposées sont communiquées – en concertation avec l'OFSP – par voie de circulaires à l'ensemble des membres.

Grâce à la bonne situation en matière de réserves, santésuisse a pu rassurer en annonçant au printemps déjà qu'il n'y avait pas lieu de s'attendre à une augmentation des primes en 2021 en raison de la pandémie de coronavirus. Selon les calculs de santésuisse, la pandémie de coronavirus a occasionné des coûts avoisinant les 550 millions à charge de l'AOS. Ce montant inclut les vaccinations qui représentent à elles seules un coût de près de 200 millions de francs. Avant et après la publication des primes 2021 par le Conseil fédéral, santésuisse a, à maintes reprises, attiré l'attention sur les intérêts des payeurs de primes. Afin d'éviter à la population une explosion des primes dans le futur, des réformes efficaces sont toutefois nécessaires pour pouvoir supprimer les prestations inutiles et diminuer les coûts surfaits.

Présence en ligne accrue

Les médias sociaux occupent une place de plus en plus importante dans la communication du groupe santésuisse. Par le biais de Twitter, santésuisse commente activement les développements de la politique de santé. Désormais, santésuisse est également présente sur LinkedIn, plateforme très utilisée, principalement dans le cadre professionnel.

Les mesures de protection contre le coronavirus ordonnées par les autorités ont contraint santésuisse à organiser son Congrès de novembre 2020 sous forme numérique et non en présentiel. Le 3 novembre 2020, une transmission vidéo en direct de 80 minutes a été diffusée depuis l'hôtel Schweizerhof à Berne. La manifestation intitulée « De quoi les payeurs de primes ont-ils réellement besoin? » était notamment consacrée aux forfaits ambulatoires et au système de prix de référence des génériques. Les internautes ont pu suivre les exposés et débats sans devoir saisir des données d'accès. Environ 200 personnes ont profité de cette opportunité.

hostofinder.ch fait peau neuve

santésuisse et le forum des consommateurs Konsumentenforum kf lancent une nouvelle version de la plateforme en ligne hostofinder (www.hostofinder.ch) qui existe depuis 2016. Cette dernière permet à toutes les personnes intéressées de se faire rapidement une idée de la qualité des hôpitaux et des différents traitements qui y sont proposés. En outre, sa nouvelle présentation facilite significativement le guidage de l'utilisateur. Avec l'hostofinder, les deux organisations contribuent de manière décisive à la promotion de la concurrence axée sur la qualité entre les hôpitaux suisses.

Cours en ligne : le département Formation innove

En sa qualité de principale organisation de la branche, santésuisse forme des spécialistes pour les assureurs-maladie ainsi que les secteurs connexes intéressés (personnel du secteur de la santé). L'offre de formation de santésuisse est déclinée dans les trois langues nationales et dispensée dans toutes les régions. Le fait d'y associer tous les acteurs impliqués, notamment aussi les fournisseurs de prestations, favorise une bonne compréhension entre les différents partenaires du système de santé.

La crise du coronavirus impacte aussi les formations de santésuisse. Les cours en présentiel ayant été interdits à partir de mars dans un premier temps, depuis fin octobre 2020 ensuite, seul l'enseignement à distance est désormais possible. Cette restriction a des conséquences pour les organisateurs et les personnes inscrites à nos formations. Néanmoins, de nombreux cours ont été réalisés en mode numérique au cours des dernières semaines. D'autres, moins urgents ou destinés à préparer les examens de 2021, ont dû être reportés ou annulés. L'expérience acquise doit permettre à l'avenir d'utiliser davantage les opportunités de l'apprentissage à distance.

En 2020, 96 apprentis ont débuté la formation commerciale initiale. Des avancées importantes ont en outre été réalisées pour la future formation commerciale initiale de la branche des assurances-maladie et des assurances sociales. Fort heureusement, et grâce au respect de mesures de sécurité spécifiques, l'examen professionnel de spécialiste en assurance-maladie a pu être avoir lieu malgré les restrictions liées au coronavirus et le report qui en a découlé.

tarifsuisse sa est l'organisation d'achat de prestations la plus importante des assureurs-maladie dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pour ses clients, elle négocie les prix et les structures tarifaires et propose, dans le domaine du management des prestations, des prestations telles que le tarifcontrolling et les évaluations d'économicité.



> 1000

conventions tarifaires
conclues et gérées

10 + 3

10 structures tarifaires
nationales ambulatoires
et 3 stationnaires
gérées par tarifsuisse

Env. 60

de part de marché
dans le domaine
de l'achat de prestations

64

collaborateurs

UNE TARIFICATION OPTIMALE SYNONYME DE QUALITÉ – UN INTERLOCUTEUR UNIQUE POUR LES STRUCTURES TARIFAIRES, LES NÉGOCIATIONS TARIFAIRES ET LE MANAGEMENT DES PRESTATIONS

Achat de prestations : une offre en constant développement

L'offre de prestations courante du département Achat de prestations est en constante augmentation en raison de nouveaux groupes de prestataires autorisés à facturer à la charge de la LAMal. En outre, le département est désormais responsable des négociations dans le domaine des avantages non répercutés intégralement conformément à l'article 56, alinéa 3, lettre b LAMal et alinéa 3^{bis} LAMal. Un accord de collaboration a par ailleurs été passé avec la SVK pour régler la reprise de mandats de négociation dans le domaine de la LAMal, améliorant ainsi encore davantage les synergies au sein du groupe santésuisse.

Les tarifs ambulatoires évoluent

tarifsuisse a pour mission de réexaminer en permanence les structures tarifaires et les tarifs des prestations ambulatoires et stationnaires, de les adapter et de les renégocier régulièrement. En 2020, de nouvelles conventions ont ainsi vu le jour – sur mandat de la société-mère santésuisse – pour les chiropraticiens, les sages-femmes et les neuropsychologues. Conjointement avec la FMCH (l'Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive), 75 forfaits ambulatoires portant sur des interventions standard ont été élaborés et soumis pour approbation au Conseil fédéral. De nouveaux forfaits viennent en permanence les compléter.

Fin août 2020, les associations santésuisse, H+ Les Hôpitaux de Suisse et la FMCH ont décidé d'intensifier leur coopération et de créer une plateforme commune pour le futur système tarifaire. Cette structure est ouverte à tous les acteurs concernés. L'objectif des faitières est de créer un système tarifaire basé avant tout sur la rémunération forfaitaire des prestations ambulatoires. Gage de transparence, ce système garantit une rémunération identique pour des interventions identiques.

Neuropsychologie : les partenaires s'entendent sur une structure tarifaire commune

Fin juin 2020, les assureurs, H+ Les Hôpitaux de Suisse et l'Association suisse des neuropsychologues ont remis une nouvelle convention tarifaire pour l'indemnisation des prestations ambulatoires de diagnostic neuropsychologique au Conseil fédéral pour approbation. La nouvelle structure tarifaire représente les prestations ambulatoires diagnostiques de la neuropsychologie et comble en cela une lacune du tarif.

Évaluations d'économicité et tarifcontrolling efficaces

tarifsuisse vérifie que les médecins n'exigent pas des prix excessifs pour leurs prestations. Concrètement, tarifsuisse contrôle que, dans une discipline donnée et au sein d'une région, les coûts par patient ne se situent pas plus de 30% au-dessus de la moyenne du groupe de médecins spécialistes de la discipline concernée. Le fournisseur de prestations qui ne peut justifier les coûts doit restituer les montants perçus à tort. En complément à ces évaluations d'économicité, tarifsuisse réalise également un tarifcontrolling. Dans ce cadre, elle vérifie entre autres l'application correcte des positions tarifaires. Ces deux unités du Management des prestations de tarifsuisse obtiennent annuellement des restitutions à hauteur de plusieurs dizaines de millions de francs. Un montant que les fournisseurs de prestations doivent rembourser et dont bénéficient les payeurs de primes.

Analyses de laboratoire : les commissions appartiennent aux assurés

tarifsuisse a constaté une hausse significative des analyses de laboratoire qui entraîne une augmentation correspondante des coûts à charge de l'assurance de base, lesquels s'élèvent à près de 1,6 milliard par an à ce jour. Dans une lettre, tarifsuisse a rappelé aux laboratoires ce qui est autorisé ou non en matière de paiements de commissions aux médecins mandatant des laboratoires. La loi n'interdit certes pas les commissions. Elles doivent toutefois obligatoirement être cédées aux assurés, ce qui a peu été le cas jusqu'à présent.

Matériel pour les soins : accord conclu avec le canton de Berne

Selon un arrêt du Tribunal administratif fédéral de 2017, le matériel utilisé par les professionnels de la santé pour les soins fait partie intégrante des prestations de soins. Les coûts de ce matériel ne peuvent être facturés séparément aux assureurs-maladie, ce qui constituerait une double indemnisation.

En 2020, tarifsuisse et le canton de Berne sont parvenus à un accord sur la restitution des coûts facturés en trop. Dans ce cas précis, le canton a remboursé 12 millions de francs. tarifsuisse s'attend à ce que des solutions pragmatiques puissent également être trouvées dans d'autres cantons.

Pour garantir le bon déroulement des processus administratifs du système de santé, les assureurs-maladie, les fournisseurs de prestations et les autorités ont besoin de données structurées et d'informations pertinentes. SASIS SA est un partenaire incontournable en matière d'applications de branche novatrices et garantit plus de transparence dans le système de santé en mettant à disposition des données fiables, pertinentes et actualisées.



> **83 000**

fournisseurs
de prestations

> **15 700**

conventions
tarifaires

11

millions

de cartes d'assuré
(LAMal et LCA) en service

> **30 000**

appels téléphoniques
traités par le registre
des codes-créanciers

LE LOGISTICIEN INNOVANT POUR LES DONNÉES DU SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

SHIP fait avancer la numérisation

La numérisation des processus administratifs dans le secteur de la santé est encore loin d'être une réalité. Dans de nombreux domaines, les formulaires sont encore remplis à la main du début à la fin du traitement, des courriers de garantie de prise en charge des coûts sont rédigés puis scannés ou leurs données fastidieusement reportées dans des masques de saisie.

SASIS SA travaille d'arrache-pied au développement du standard d'échange numérique de données SHIP (Swiss Health Information Processing). Opérationnel depuis octobre 2019, SHIP permet l'ouverture électronique de cas de traitement, l'échange d'informations entre hôpitaux, assureurs-maladie et administrations cantonales, ainsi que la clarification de toutes les questions relatives à la prise en charge des coûts. La mise en œuvre du traitement numérique de bout en bout – c'est-à-dire de la prescription jusqu'à la clôture du cas avec l'établissement de la facture – doit permettre non seulement de réduire les coûts et le risque d'erreurs, mais aussi d'améliorer la protection des données.

SHIP sera ainsi étendu en plusieurs étapes aux traitements dispensés par les organisations d'aide et de soins à domicile, au domaine hospitalier ambulatoire, aux établissements médico-sociaux, aux médecins, pharmacies et physiothérapeutes. D'ici fin 2023, tous ces domaines devraient disposer de processus administratifs numérisés de bout en bout, de la prescription du traitement à la clôture du cas avec facturation.

La mise à disposition du standard SHIP est l'une des principales conditions à l'avancée de la numérisation dans le système de santé suisse. Mais la clé de l'acceptation réside dans l'avantage financier que représente une participation à SHIP, tant pour les fournisseurs de prestations que pour les répondants des coûts. Les premières expériences recueillies dans le traitement électronique des cas hospitaliers stationnaires, aujourd'hui automatisé à l'exception de la clôture de cas (facturation), montrent déjà un potentiel d'économies de plusieurs millions.

Lancement de la carte d'assuré virtuelle VICARD

La carte d'assuré des assureurs-maladie suisses est produite par le centre Cada de SASIS SA pour le compte des assureurs participants, puis envoyée directement aux assurés afin que ces derniers puissent l'utiliser chez les fournisseurs de prestations médicales en Suisse et à l'étranger. Cette solution de branche permet aux assureurs de profiter de toutes les applications présentes et futures liées à la carte d'assuré suisse.

Avec la carte d'assuré virtuelle VICARD, SASIS SA et les assureurs-maladie participants contribuent à faire avancer la numérisation du système de santé suisse. La VICARD présente de nombreux avantages, comme la possibilité de s'enregistrer sans contact chez un médecin, à l'hôpital ou dans une pharmacie. Elle permet également de réunir toutes les cartes d'assurés d'une famille sur une même application pour smartphone. KPT a été le premier assureur en mars 2020 à introduire la carte d'assuré virtuelle. À l'heure actuelle, Visana et Groupe Mutuel la proposent à leur tour à leurs assurés et ils seront prochainement rejoints par d'autres assureurs-maladie.

La carte d'assuré virtuelle est également avantageuse pour les fournisseurs de prestations puisqu'elle génère moins de travail administratif que les formulaires papier. Elle leur donne notamment accès aux données actualisées nécessaires pour facturer leurs prestations. Elle permet donc de gagner en efficacité et de réaliser des économies. Plus de 5000 fournisseurs de prestations et quelque 2000 pharmacies acceptent déjà la VICARD. De plus en plus de médecins, hôpitaux et pharmaciens s'y ajoutent en continu. Elle offre aussi la possibilité technique d'y saisir facilement à l'avenir des données médicales (par ex. le groupe sanguin, les allergies ou les directives anticipées), de les enregistrer et de les relier en toute sécurité.

La Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie (SVK) fournit des prestations complètes spécialisées dans le cadre de traitements ambulatoires et stationnaires. Outre les assureurs-maladie, la SVK compte également au nombre de ses clients l'assurance militaire, l'Institution commune LAMal et l'assurance-invalidité/OFAS.



35

collaborateurs

35

clients – assureurs/
groupements
d'assureurs et clients
institutionnels

53 000

dossiers de
patients traités

320 000

factures
contrôlées

TRANSFORMATION EN FOURNISSEUR DE PRESTATIONS NUMERISÉES

La SVK procède pour les assureurs-maladie et les institutions affiliés à des évaluations et des contrôles dans le domaine des médicaments, des transplantations, des dialyses, de l'alimentation artificielle à domicile et de la ventilation mécanique à domicile. À cette fin, elle évalue les demandes de garanties de prise en charge des coûts, surveille le déroulement du traitement, puis contrôle et vise les factures des fournisseurs de prestations, avant de les transmettre aux assureurs pour paiement. Ces dernières années, le nombre de dossiers de patients suivis par la SVK a été en constante augmentation et atteint entretemps plus de 53 000 cas par année.

La crise du coronavirus a révélé la nécessité d'accroître la numérisation, tant à la SVK que dans le système de santé en général. En 2020, la SVK a investi la majeure partie de ses ressources dans la poursuite de la mise en place et du développement des capacités numériques. De cette manière, elle accroît son efficacité, est plus flexible au niveau de la répartition des tâches et libère des capacités, par exemple pour le contrôle des factures. Les systèmes informatiques de la SVK sont capables de traiter le format XML utilisé depuis longtemps pour l'échange électronique de données. Si les clients préfèrent le standard SHIP, les données peuvent également être transmises par ce biais. En 2020, la SVK a déjà traité deux factures sur trois par voie électronique. D'ici fin 2021, la proportion sera de 90%.

Comme convenu, et compte tenu de la complexité des cas traités et des montants importants concernés, la SVK contrôle toutes les factures envoyées par les fournisseurs de prestations avant de les transmettre aux assureurs pour paiement. Le processus de contrôle, dont font en particulier partie les processus de transmission de données stationnaires aux clients, a été validé par le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PPPDT). Avec la certification SQS, en particulier la certification en tant que service indépendant de réception de données (SRD), ainsi qu'avec la surveillance par le PPPDT et l'OFSP, la SVK dispose des preuves nécessaires qu'elle remplit pleinement à la fois les exigences en matière de protection des données et celles de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Un centre de compétences pour les cas complexes

Le progrès technico-médical génère de nouveaux traitements à un rythme toujours plus rapide. En particulier dans leur phase initiale, la plupart se caractérise par de faibles volumes, des prix élevés et une importante coordination administrative. Lorsqu'elle développe de nouvelles prestations, la SVK se concentre sur des

thèmes le plus souvent complexes, en tenant compte des besoins du client. Une offre pour les patients ayant des implants cochléaires (prothèses auditives) est ainsi en cours de développement. D'autres offres, comme l'OPAT (Outpatient Parenteral Antibiotic Therapy) ou le SAOS (syndrome d'apnées obstructives) sont en cours de développement.

Patients bénéficiant d'une alimentation artificielle : la croissance fléchit

La forte progression dans le domaine de l'alimentation artificielle a fléchi au cours des années 2019 et 2020, alors que le nombre de patients actifs avait pratiquement doublé depuis 2016 pour s'établir à 28 303. Dès 2021, le taux de croissance annuel devrait s'établir aux alentours de 3%. La ventilation mécanique à domicile a enregistré elle aussi une plus faible augmentation par rapport à 2019, avec 5077 dossiers de patients traités à fin 2020.

Pandémie et dialyses à domicile

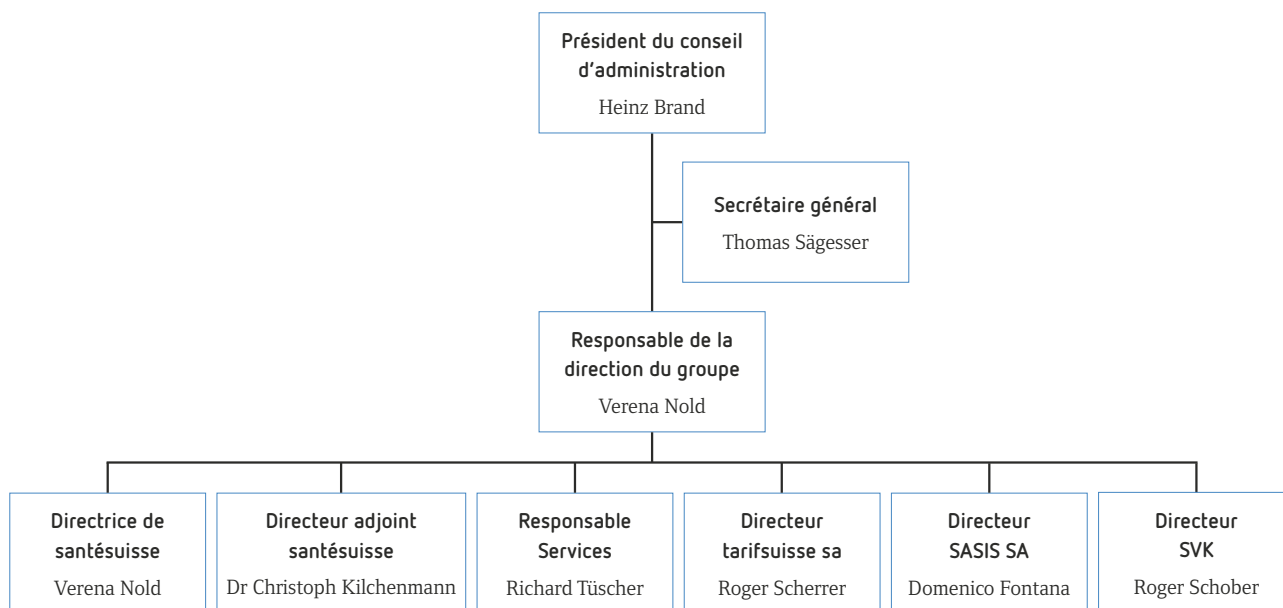
Depuis 1963, la SVK traite toutes les procédures en lien avec les méthodes de dialyse. Conjointement avec H+ Les Hôpitaux de Suisse et les partenaires industriels, elle est également coresponsable du contenu et de la mise en œuvre des conventions nationales ainsi que de leur approbation par le Conseil fédéral. Désormais, plus de 3800 dossiers de patients sous dialyse sont suivis. En raison de la pandémie de corona-virus, le nombre de dialyses réalisées à domicile par les patients a stagné en 2020. On peut s'attendre à une nouvelle hausse pour la période post-coronavirus.

Transplantations : le nombre de donneurs est stable

Depuis les années 1970, la SVK gère les dossiers administratifs et autres processus associés aux transplantations. Avec H+, elle est coresponsable des contenus et de la mise en œuvre des conventions nationales ainsi que de leur approbation par le Conseil fédéral, aussi bien dans le domaine des « organes solides » que dans celui des « cellules souches hématopoïétiques ». En 2020, 146 personnes ont fait don post-mortem d'un ou plusieurs organes, soit 11 de moins que l'année précédente. Le domaine de la transplantation des cellules souches hématopoïétiques a également connu une évolution stable par rapport à 2019. À fin 2020, ce sont 2016 dossiers de patients qui étaient suivis dans le domaine de la transplantation, contre 1903 l'année précédente.

Organisation

au 1^{er} mars 2021



CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président, Heinz Brand, Römerstrasse 20, 4502 Soleure

Vice-président, Dieter Boesch,
RVK, Aquilana Assurances, case postale, 5401 Baden

Vice-président, Dr Thomas J. Grichting,
Groupe Mutuel, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny

Dr Ruedi Bodenmann, Groupe Assura,
Avenue C.-F. Ramuz 70, case postale 532, 1009 Pully

Dr Reto Dahinden, SWICA Organisation de santé,
Römerstrasse 38, 8401 Winterthour

Nikolai Dittli, CONCORDIA Assurance suisse
de maladie et accidents SA,
Bundesplatz 15, 6002 Lucerne

Angelo Eggli, Visana Services SA,
Weltpoststrasse 19, 3000 Berne 15

Dr Reto Flury, EGK-Caisse de Santé,
Brislacherstrasse 2, 4242 Laufon

Stefan Schena, ÖKK,
Bahnhofstrasse 13, 7302 Landquart

Dr Michael Willer, Sympany,
Peter-Merian-Weg 4, 4002 Bâle

Christof Zürcher, Atupri Assurance de la santé,
Zieglerstrasse 29, 3000 Berne 65

DIRECTION DU GROUPE

Verena Nold, directrice de santésuisse,
responsable de la direction du groupe

Dr Christoph Kilchenmann,
directeur adjoint santésuisse

Richard Tüscher, responsable Services

Roger Scherrer, directeur de tarifsuisse sa

Domenico Fontana, directeur de SASIS SA

Roger Schober, directeur de la SVK

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Dr Thomas Sägesser

Sièges

santésuisse –**Les assureurs-maladie suisses**

Römerstrasse 20, case postale,
4502 Soleure

Tél. + 41 32 625 41 41

mail@santesuisse.ch

www.santesuisse.ch

tarifsuisse sa

Römerstrasse 20, case postale,
4502 Soleure

Tél. +41 32 625 47 00

info@tarifsuisse.ch

www.tarifsuisse.ch

SASIS SA

Römerstrasse 20, 4502 Soleure

Tél. + 41 32 625 42 00

info@sasis.ch

www.sasis.ch

SVK**Fédération suisse pour
tâches communes
des assureurs-maladie**

Muttenstrasse 3, 4502 Soleure

Tél. +41 32 626 57 47

info@svk.org

www.svk.org

MENTIONS LÉGALES

Édition, rédaction et production

santésuisse –

Les assureurs-maladie suisses

Ressort Publications

Römerstrasse 20

Case postale

4502 Soleure

Téléphone + 41 32 625 41 41

mail@santesuisse.ch

www.santesuisse.ch

Concept/design/production

Linkgroup AG, Zurich

www.linkgroup.ch

Impression

Druckerei Herzog AG

Gewerbstrasse 3

4513 Langendorf

**santésuisse –
Les assureurs-maladie suisses**