

Des prestations supplémentaires bien définies

Interview | 01 juin 2022

Depuis début 2022, de nouvelles lignes directrices sectorielles sont applicables en assurance complémentaire d'hospitalisation. Daniel Jontofsohn, chef du département de l'assurance-maladie et accidents à l'ASA, évoque les avantages et les difficultés rencontrées.

Quel est le but des lignes directrices sectorielles applicables en assurance complémentaire d'hospitalisation depuis début 2022 ?

Le secteur de l'assurance-maladie y redessine les prestations supplémentaires de l'assurance complémentaire d'hospitalisation. À cet effet, un groupe de projet a défini un corpus de règles sous l'égide de l'Association Suisse d'Assurances ASA et l'a soumis aux fournisseurs de prestations. Ces lignes directrices donnent naissance à une nouvelle génération de conventions d'assurance complémentaire d'hospitalisation qui reposent sur le principe des prestations complémentaires.

Que recouvre ce principe de la prestation complémentaire ?

Les prestations qui excèdent l'assurance de base doivent pouvoir être définies et évaluées de manière univoque. Ce changement de modèle concorde avec les attentes de l'autorité de surveillance en termes de transparence et de lisibilité. Ceci s'inscrit à l'avantage des patientes et des patients, comme des assureurs.



Tous les acteurs doivent être en mesure d'identifier le traitement reçu par le patient et la valeur de celui-ci : Daniel Jontofsohn

Pour quelle raison les prestations supplémentaires sont-elles difficiles à définir ?

En assurance de base, le catalogue des prestations est très clair. Celui des prestations supplémentaires de l'assurance maladie complémentaire est en revanche formulé de manière beaucoup plus ouverte. Quelle est la valeur d'une chambre simple ? Et que coûte la disponibilité d'un médecin-chef ? Les prestations supplémentaires dépendent des besoins des patients. À la différence des prestations de base, elles doivent générer une valeur ajoutée réellement perçue par la personne hospitalisée.

Et elles doivent être mentionnées en toute transparence.

Tous les acteurs doivent être en mesure d'identifier le traitement reçu par le patient et la valeur de celui-ci.

Pour les profanes, ces factures ne sont pas très lisibles.

Un exemple de gain de transparence : jusqu'ici, la facture mentionnait uniquement le numéro du médecin. Désormais, le nom de la praticienne ou du praticien doit aussi être précisé. Cela permet au patient de contrôler les traitements effectués par le médecin-chef ou la médecin-chef.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de l'élaboration de ces lignes directrices ?

Nous sommes en présence d'une relation multipartite complexe : assureurs, fournisseurs de prestations et autorité de surveillance doivent collaborer. Les prestataires de modèles tarifaires, les patients et les assurés sont toutefois également concernés.

Mais ce sont bien les assureurs en complémentaire d'hospitalisation qui ont élaboré les lignes directrices sectorielles ?

Les assureurs ont donné l'impulsion première. Les lignes directrices ont été élaborées en étroite concertation avec les associations hospitalières ainsi qu'avec les autorités de surveillance et d'autres parties prenantes.

Elles doivent être mises en œuvre jusqu'en 2024. Où en sommes-nous ?

Les premiers cycles de négociations sont en cours. Les assureurs sont tenus de renégocier pratiquement toutes les conventions passées avec les hôpitaux sur la base de ces nouvelles lignes directrices.

Les lignes directrices ne sont-elles pas un frein au libre jeu de la concurrence ?

Non. Les lignes directrices sectorielles se contentent de donner le cadre dans lequel les prestations doivent être définies et de préciser à quoi doit ressembler une structure tarifaire afin d'être transparente et intelligible. Les fournisseurs de prestations continueront de définir les prix conjointement avec les assureurs. Pour qu'aucune prescription relevant du droit de la concurrence ne soit enfreinte, nous travaillons d'ailleurs en concertation avec la Commission de la concurrence COMCO.

L'assurance complémentaire est-elle toujours prisée ?

Oui, absolument. Certes, la séparation entre divisions semi-privée et privée s'efface. Mais l'opportunité de recourir à de nouvelles méthodes de traitement novatrices, un accès plus rapide aux soins, le libre choix des médecins et une meilleure disponibilité de ces derniers ainsi que la possibilité de se rendre dans un établissement hors du canton de domicile, le confort hôtelier – tout cela rend l'assurance complémentaire attractive et unique.

Vous pourriez être intéressé par ce qui suit

Add to PDF generator

« Les assurés privés ont accès à ce qu'il y a de mieux au niveau international »

L'hôpital universitaire Balgrist compte au nombre des centres de compétences leaders dans le monde pour le diagnostic, le traitement et la rééducation de l'appareil locomoteur.

Rapport annuel 2021 01.06.2022

[Plus](#)

Add to PDF generator

Grandes lignes sectorielles sur les « Prestations supplémentaires selon la LCA »

Concept de mesures communes des assureurs suisses en maladie complémentaire

Publication 17.06.2021

[Plus](#)

Add to PDF generator

Avantages d'une assurance complémentaire d'hospitalisation

Quel est le bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation ? Réponses à ces questions et à d'autres dans la vidéo.

Vidéo 01.09.2023

[Plus](#)
