

Communiqué de presse du 25 août 2017

Clarification des compétences en matière de surveillance dans le domaine des assurances complémentaires - Un avis de droit confirme la marge de manœuvre des parties contractuelles

CPS publie un avis de droit qui clarifie les compétences en matière de surveillance de la finma, de l'OFSP et des cantons dans le domaine des assurances-maladie complémentaires et confirme la licéité des modèles tarifaires utilisés dans la pratique entre parties contractuelles. Cet avis de droit a été rédigé par le Prof. Dr. Bernhard Rütsche (Université de Lucerne). Il souligne la responsabilité personnelle des parties contractuelles et pose des limites claires à l'influence des autorités dont les motivations sont politiques.

L'évolution fructueuse du domaine des assurances complémentaires sert les intérêts du payeur de primes et du contribuable : toutes les prestations médicales qui ne doivent pas être prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire délestent l'augmentation des primes. En revanche, les fournisseurs de prestations médicales peuvent développer avec les assureurs des offres attractives pour les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire. Cette division entre le domaine de l'assurance obligatoire de soins (AOS) au sens de la LAMal et celui des assurances-maladie complémentaires que chacun est libre de contracter ou non (conformément à la LCA) est voulue par le législateur.

Néanmoins, on continue d'être confronté à l'influence des autorités de surveillance, dont les motivations sont politiques, dans le domaine des assurances complémentaires. L'avis de droit clarifie désormais les limites de la surveillance légale :

- OFSP: l'OFSP peut uniquement surveiller les assureurs-maladie qui proposent l'AOS, et ce exclusivement dans le domaine de la LAMal. L'OFSP veille à ce que les assureurs-maladie observent les dispositions de la LSAMal et de la LAMal.
- finma: la surveillance dans le domaine des assurances-maladie complémentaires incombe à la finma (conformément à la LCA et à la LSA). Celle-ci surveille les assureurs-maladie qui proposent des assurances complémentaires privées, mais pas les fournisseurs de prestations eux-mêmes.
- Cantons: la surveillance de police sanitaire sur les hôpitaux incombe aux cantons qui appliquent les dispositions du droit de la santé cantonal en la matière. Par ailleurs, les autorités cantonales vérifient que les hôpitaux répertoriés respectent leurs mandats de prestations. En revanche, toute surveillance cantonale des hôpitaux conventionnés est exclue dans le cadre de l'assurance-maladie sociale.

Le choix du modèle tarifaire (modèles bottom up ou top down) n'a aucun rapport avec l'interdiction d'abus du droit de la surveillance des assurances et n'est dès lors pas concerné par la surveillance de la finma. Les fournisseurs de prestations sont libres d'aménager les tarifs spéciaux privés dans les limites du droit de la concurrence. Une éventuelle intervention de la finma n'entre en ligne de compte qu'en ce qui concerne les assureurs-maladie et uniquement lorsqu'il existe des indices concrets qu'un assureur procède systématiquement à des paiements injustifiés en faveur de fournisseurs de prestations, notamment à des paiements à double en faveur d'hôpitaux et de médecins travaillant en milieu hospitalier.

Les tarifs spéciaux privés (indépendamment si conçus bottom-up ou top-down) pour des prestations supplémentaires admises, sont tout à fait compatibles avec la protection tarifaire prévue par la LAMal dans le domaine stationnaire. Une éventuelle facturation compensée pour des prestations médicales à la charge de l'AOS et simultanément à la charge de l'assurance complémentaire ou du patient lui-même ne constitue par une violation de la protection tarifaire prévue par la LAMal. En conséquence, les autorités compétentes en matière de surveillance sur la base de la LAMal n'ont pas à intervenir lorsqu'il existe de telles facturations.

La version complète de l'avis de droit peut être téléchargée sur le lien suivant: <http://www.privatehospitals.ch/fr/news/detail/translate-to-french-aufsicht-im-bereich-der-krankenzusatzversicherungen/>

Au sujet de CPS:

CPS représente les intérêts de 130 cliniques privées de Suisse. Les cliniques privées convainquent par le niveau de leur qualité (quinze des dix-sept cliniques dont l'évaluation est la meilleure à l'heure actuelle sur www.spitalfinder.ch sont privées), travaillent systématiquement à des tarifs inférieurs ou au plus équivalents à ceux des fournisseurs publics, couvrent 26 pour cent des prestations dans le domaine des soins aigus¹ et revêtent une importance systémique dans de nombreux domaines, notamment la MHS.

Vous trouverez davantage de chiffres actuels concernant les cliniques privées suisses sur le lien suivant: http://www.privatehospitals.ch/fileadmin/user_upload/news/PKS_Bericht_2017_fr_web.pdf

Renseignements:

Adrian Dennler, Président de Cliniques Privées Suisses (CPS) +41 79 687 79 97

Guido Schommer, Secrétaire général des CPS, +41 79 300 51 45; info@privatehospitals.ch

¹ Indice des journées de soins pour 2015, 2014 : 23 pour cent