

« Les primes d'assurance maladie vont de toute façon augmenter - la question est de savoir dans quelle mesure »

Les dépenses de santé en Suisse ont retrouvé leur niveau d'avant le covid-19. Pour freiner la hausse des coûts et des primes, Philomena Colatrella, cheffe de l'assureur-maladie CSS, demande davantage de solutions numériques. A cet égard, il vaut la peine de jeter un coup d'œil sur le Danemark.

Madame Colatrella, comment évaluez-vous la situation actuelle de la pandémie ? Sommes-nous sortis de l'auberge ?

Je laisse aux experts le soin d'évaluer la situation épidémiologique. Mais si l'on regarde la situation dans les hôpitaux, on peut être confiant. Il est donc juste de continuer à ouvrir maintenant. En attendant, les coûts de la santé ont retrouvé leur niveau d'avant la pandémie. Nous avons notamment remarqué cet effet de rattrapage au dernier trimestre 2021.

Les opérations qui avaient été reportées pendant la pandémie sont-elles en train d'être rattrapées ?

Cet effet de rattrapage est surtout très visible dans des domaines comme la psychothérapie, la physiothérapie et l'ergothérapie. Ce dernier point pourrait être une indication des conséquences du Covid ou du Long Covid.

On dit que les maladies psychiques ont augmenté en raison de la pandémie. Quelle est l'ampleur de l'augmentation dans le domaine de la psychothérapie par rapport à d'autres domaines ?

Les coûts des maladies psychiques sont toujours nettement inférieurs à ceux des traitements hospitaliers et ambulatoires, mais ils ont fortement augmenté. Ce sont surtout les traitements psychiatriques des jeunes qui ont été davantage sollicités.

De nombreuses personnes ont également moins bougé pendant la pandémie qu'avant. Cela se traduit-il également par une augmentation des coûts de la santé ?

Les traitements déjà mentionnés, comme la physiothérapie, l'ergothérapie, mais aussi la psychothérapie, ont augmenté. Une alimentation malsaine et moins d'exercice physique pendant le confinement pourraient en être les causes. Nous constatons une augmentation des coûts dans ces catégories.

Que peut-on observer exactement dans l'effet de rattrapage des coûts de la santé ?

Les coûts de la santé se rapprochent à nouveau de l'évolution des dix dernières années, au cours desquelles les coûts des prestations ont augmenté de 2,6% par an selon l'Office fédéral de la santé publique. C'est une tendance à long terme qui va malheureusement se poursuivre : La société vieillit et les progrès médicaux augmentent également les coûts. C'est pourquoi il est important de s'attaquer rapidement aux réformes essentielles du système de santé et de s'y tenir.

Cette année, les primes d'assurance maladie ont toutefois baissé.

Cela s'explique d'une part par le covid-19 et d'autre part par le fait que les assureurs maladie ont dissout leurs réserves. L'évolution des primes d'assurance maladie est désormais la deuxième préoccupation des Suisses. Elles pèsent sur le budget des ménages. Le covid-19 a apporté un soulagement à court terme, et certaines mesures du Conseil fédéral visant à endiguer les coûts ont également eu un effet. Néanmoins, des réformes sont nécessaires pour un freinage durable. Car les

primes d'assurance maladie augmenteront quoi qu'il arrive - la seule question est de savoir dans quelle mesure.

Comment les primes ont-elles évolué cette année à la CSS ?

Nous les avons baissées en moyenne de 2,8 %. 1,1 point de pourcentage est dû à la baisse des coûts de prestations, 1,7 point de pourcentage à la réduction des réserves. Lorsque j'ai pris mes fonctions de CEO en 2016, je me suis fixé pour objectif que notre prime soit inférieure à la moyenne suisse. Actuellement, nous sommes 2,5 pour cent en dessous.

Après l'éclatement de la crise du covid-19, von est du principe que de nombreuses personnes devraient avoir des difficultés à payer leurs primes d'assurance maladie après la pandémie, notamment en raison de la baisse du pouvoir d'achat. Voyez-vous cette évolution dans les chiffres de la CSS ?

La morale des paiements ne s'est pas beaucoup détériorée au cours des six derniers mois. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le besoin de couverture médicale a augmenté justement en cette période et donc naturellement aussi la conscience du devoir de payer la prime à temps. Mais il pourrait aussi s'agir d'un instantané, car les répercussions économiques du covid-19 pourraient générer une pression supplémentaire à moyen terme, qui pourrait alors avoir des répercussions négatives sur la morale des paiements. Pour le grand public, les primes constituent un poste budgétaire significatif.

Il existe en effet toujours des prestataires moins chers que la CSS. Pourquoi vos clients ne devraient-ils pas se tourner vers ces assurances ? Les prestations sont en effet les mêmes dans l'assurance de base...

En 2022, il n'y aura plus qu'une seule assurance-maladie qui sera moins chère que la CSS. J'entends souvent l'argument selon lequel toutes les caisses-maladie fournissent des prestations similaires. Mais ce n'est pas vrai ! Il y a des différences dans le service, dans la manière dont les demandes sont traitées rapidement et avec compétence. De nos jours, les assurances-maladie s'occupent de beaucoup plus de choses qu'il y a dix ans. A la CSS, nous nous demandons depuis un certain temps comment nous pouvons élargir notre activité principale sans nous arroger le rôle de médecin. Nous voulons aider les clientes et les clients à s'y retrouver dans la jungle du système de santé.

Le service est sans doute plus important, en particulier pour les maladies chroniques.

Absolument. Mais cela vaut aussi pour la prévention des maladies chroniques. Si je fais régulièrement de l'exercice, je peux par exemple réduire considérablement le risque de diabète. Dans de tels cas, nous voulons soutenir nos clients avec les bons experts pour les questions relatives à leur santé.

Vous vous engagez fortement pour rendre le système de santé suisse plus efficace. Comment peut-on ralentir la hausse des coûts dans le système de santé ?

Pour moi, il y a trois réformes essentielles. Premièrement, il est nécessaire d'adapter le tarif médical Tarmed à la situation actuelle et de le renouveler. Le Tarmed a 18 ans. Le tarif Tardoc, qui lui succède, est prêt. Deuxièmement, nous avons besoin de soins intégrés modernes qui tirent profit de la numérisation. Nous devons améliorer l'efficacité de ces modèles d'assurance afin de pouvoir accorder des avantages sous forme de rabais et de maintenir les primes à un niveau plus bas. Nous y parviendrons en convainquant davantage de malades chroniques de l'utilité de ces modèles. Troisièmement, les traitements hospitaliers et ambulatoires ne doivent plus être des silos : Les

différences de financement n'ont aucun sens. Avec la clé de financement actuelle, les payeurs de primes ne sont pas incités à se faire soigner en ambulatoire, car ils doivent s'en porter garants avec leurs primes et aucune participation n'est prévue par les cantons.

Il semble que ce qui doit être fait soit clair - et pourtant, on ne s'y attaque pas. Quel est le degré de réalisme de la mise en œuvre de ces réformes ?

Le Tardoc est en attente d'approbation par le Conseil fédéral. J'espère vraiment que le tarif entrera bientôt en vigueur. En ce qui concerne le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, il existe une initiative parlementaire qui est actuellement débattue au Parlement. La pomme de discorde actuelle est la prise en compte des soins. Il manque toutefois des données fiables pour pouvoir évaluer les conséquences financières. Nous voulons éviter une augmentation des coûts. Je crois en l'effet de certaines réformes pour maintenir l'équilibre du système de santé et de ses coûts. Je n'ai jamais cru aux grands coups.

Avant la crise du covid-19, on disait toujours qu'il y avait trop d'hôpitaux et trop de lits d'hôpitaux. Avec la pandémie, beaucoup de gens ont changé d'avis. Comment voyez-vous les choses ?

La pandémie n'a rien changé d'essentiel. En Suisse, la densité hospitalière est très élevée. Il faut agir et je pense que les hôpitaux commencent à le reconnaître. S'il devait y avoir une poussée du stationnaire vers l'ambulatoire, cela assurerait une meilleure efficacité et réduirait le nombre de lits. Je pars du principe que les hôpitaux ont tiré les leçons de la pandémie. Dans l'ensemble, nous avons plutôt bien géré la crise en Suisse.

Dans de nombreux hôpitaux, les patients disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation ont été surfacturés par le passé. L'autorité de surveillance des marchés financiers (Finma) a vivement critiqué cette situation et a réprimandé les assureurs-maladie suisses. Comment la CSS a-t-elle réagi à ce scandale ?

Nous avons agi tôt et avec détermination. Il y a quatre ans déjà et avant les contestations de la Finma, nous avons résilié et renégocié les premiers contrats avec les hôpitaux. Entre-temps, nous avons résilié environ 120 contrats. Nous devons aux payeurs de primes que seules les prestations supplémentaires réelles soient indemnisées. Les hôpitaux devront à l'avenir indiquer plus précisément ce qui relève de l'assurance de base et ce qui relève de l'assurance complémentaire. Les assurances complémentaires répondent à un besoin. Les patients veulent des prestations médicales de pointe de la part des médecins à l'hôpital. Mais celle-ci doit être correctement remboursée. C'est l'objet des négociations en cours avec les hôpitaux. Celles-ci se déroulent désormais selon le nouveau cadre de gouvernance de l'Association Suisse d'Assurances.

Les assureurs-maladie n'ont-ils pas été assez attentifs à ces décomptes, comme l'a déclaré la Finma ?

Nous avons toujours contrôlé. Mais la transparence des factures a parfois fait défaut. Les postes individuels ne permettent pas toujours de voir quelles sont les véritables prestations supplémentaires. L'assurance complémentaire est sous pression. Mais elle offre la possibilité d'assurer de véritables innovations. Ainsi, les thérapies ou les médicaments qui ne sont pas remboursés par l'assurance de base pourraient être couverts. A l'avenir, l'accent sera mis sur la qualité des prestations et des traitements médicaux plutôt que sur le confort.

Dans une étude, le cabinet de conseil McKinsey et l'EPF de Zurich estiment que l'on pourrait économiser 8,2 milliards de francs par an dans le système de santé suisse. Cela n'aurait-il pas des conséquences négatives massives, ou n'est-ce pas irréaliste ?

C'est une valeur de référence. La numérisation offre un grand potentiel d'économies, nous l'avons tous constaté pendant la crise du covid-19. Nos clients ont beaucoup plus utilisé les outils de télémédecine ainsi que les consultations en ligne et vidéo. Le système de santé suisse est encore très analogique. Le dossier électronique du patient n'a pas percé, c'est plus que frustrant. Nous n'avons pas de systématique dans la manière dont les données sont échangées entre les acteurs. La recherche ne peut pas non plus les utiliser pour développer des innovations. Au Danemark, par exemple, les données sont centralisées. L'ensemble des antécédents médicaux des patients est documenté - et lorsqu'ils vont chez le médecin, celui-ci sait exactement où ils en sont. Les thérapies peuvent ainsi être prescrites de manière beaucoup plus ciblée. Nous aurions aussi besoin d'un tel système. La gouvernance devrait sans doute être définie par la Confédération. Je m'engage à ce que l'interface numérique d'un centre de confiance pour les données soit poursuivie.

Les Suisses sont en général assez sensibles à la protection des données. Les cyber-attaques sont un sujet important pour l'économie. N'est-il donc pas compréhensible qu'ils soient prudents avec leurs données dans le domaine de la santé ?

Les acteurs du système de santé doivent déjà prouver chaque jour qu'ils méritent la confiance des assurés lorsqu'ils traitent leurs données avec soin. Pour la CSS, la sécurité des données des clients est une priorité absolue, car la confiance est aussi à l'avenir la monnaie d'échange dans le domaine de la santé. Pour renforcer cette confiance, il faut une gouvernance claire dont les critères sont définis par l'Etat. Le respect de ces garde-fous est soumis à des exigences strictes. En outre, les assurés doivent pouvoir décider eux-mêmes de ce qu'il advient de leurs données. Au Danemark, cela fonctionne. L'une des différences avec la Suisse est certainement que la population danoise a une immense confiance en l'Etat.

Une partie des offres de consultations numériques qui ont vu le jour pendant la crise du covid-19 a déjà disparu. Dans quelle mesure la poussée de la numérisation est-elle réellement durable ?

Il est difficile de faire des prévisions. Mais nous voulons soutenir cela - et on le fait en autorisant les thérapies numériques et en les traitant comme des consultations analogiques. Jusqu'à présent, le système de santé dans son ensemble ne soutient pas la numérisation. Mais le problème commence à être reconnu. La Confédération a récemment publié une charte sur la numérisation dans le domaine de la santé. Différents politiciens signalent que le sujet est en tête de l'agenda. Je suis donc raisonnablement optimiste.

Vous avez lancé la plateforme de santé Well avec différents partenaires. Qu'en attendez-vous ?

Well est un modèle de soins intégrés qui bénéficie également d'un soutien numérique. L'avantage est que les médecins sont systématiquement mis en réseau et que les données de santé sont enregistrées numériquement. On peut faire valoir une ordonnance via la plate-forme et recevoir le médicament à domicile. On peut également réserver un rendez-vous chez le médecin ou demander un deuxième avis. La fonction de triage est importante, elle va gagner en importance à l'avenir. C'est la porte ouverte à des soins de base efficaces, intéressants en termes de qualité et de prix.

Lors de l'examen de la solvabilité des assureurs-maladie en 2021 par l'Office fédéral de la santé publique, les sociétés Sanagate et Intrax, qui font partie de la CSS, ont été recalées. Comment la CSS a-t-elle réagi à cela ?

Si une société présente temporairement une solvabilité de 80 %, c'est pour nous une raison de corriger le tir - ni plus ni moins. La solvabilité est également garantie dans ce cas. On doit présenter un reporting et on a deux ans pour corriger la solvabilité. Nous avons réussi à le faire pour

Sanagate. Malgré cela, nous l'avons transférée dans la société Arcosana. La raison en était le rapprochement des primes des différentes sociétés CSS. La Sanagate a surtout attiré des assurés plus jeunes, et ceux-ci ont été "punis" par la compensation des risques. Plus une population est jeune, plus un assureur-maladie doit payer de compensation des risques et voir ensuite si ces dépenses peuvent être compensées par des économies. C'est justement difficile pour les caisses bon marché comme Sanagate. Chez nous, les primes se sont constamment rapprochées au sein du groupe en raison de l'affinement de la compensation des risques. A l'avenir, la concurrence se jouera surtout sur les différents modèles d'assurance au sein d'une caisse.

Les tarifs variables sont à l'ordre du jour dans de nombreuses assurances maladie. Est-il envisageable à l'avenir que les personnes qui n'ont pas un mode de vie sain ou qui ne se font pas vacciner paient un autre tarif que les personnes qui se comportent "comme elles le souhaitent" ?

Dans l'assurance de base, les suppléments de risque ne sont pas autorisés. Dans le domaine de l'assurance complémentaire, nous avons mis en œuvre de telles approches dans le domaine de la promotion de la santé. Nous ne misons pas sur la punition, mais sur la récompense. Par exemple, si quelqu'un fait 10 000 pas par jour, il est récompensé. Ou alors, on peut collectionner des points ou utiliser des bons d'achat. Nous essayons de soutenir un mode de vie sain par de petites incitations. Mais les réductions de prestations sont un "no-go".

Philomena Colatrella

Philomena Colatrella est CEO du Groupe CSS depuis 2016. Celui-ci assure plus de 1,6 million de personnes et a un volume de primes de 6,5 milliards de francs, ce qui le place parmi les leaders suisses de l'assurance-maladie et de l'assurance de choses. Dans l'assurance de base, la CSS est, selon ses propres indications, leader du marché. Le Groupe compte 2700 collaborateurs. L'avocate Colatrella, née en 1968, travaille depuis 1999 à la CSS et est devenue en 2012 secrétaire générale et membre de la direction générale du Groupe de l'assureur ainsi que CEO adjointe. Le jeudi 17 février, Philomena Colatrella sera l'invitée de la Société d'économie publique de Zurich (ZVG) à 18 heures et s'exprimera sur le thème "La santé en point de mire - progrès, accès, financement". Elle sera ensuite disponible pour répondre aux questions. L'événement aura lieu virtuellement et sera retransmis en direct sur la page d'accueil de la ZVG (www.zhvg.ch).