



Newsletter

Date : 19 octobre 2021
Embargo : 19.10.2021, 11:00

Nr. 4/21

Contenu

1	ARTICLE PRINCIPAL	2
	Tarifs à la charge de l'assurance complémentaire : excessifs tant en privé qu'en semi-privé	2
2	COMMUNICATIONS	7
	Contrôle des métaux précieux DHL Express	7
	La Commune de Weisslingen baisse la taxe au sac de Fr. 1.80.- à Fr. 1.20.- suite à une recommandation du Surveillant des prix	7
	Suite à l'intervention du Surveillant des prix, un exploitant de parking réduit le tarif pour la première heure de Fr. 5 à Fr. 1.50.	7



1 ARTICLE PRINCIPAL

Tarifs à la charge de l'assurance complémentaire : excessifs tant en privé qu'en semi-privé

Le Surveillant des prix a soumis à une analyse attentive les tarifs facturés par les hôpitaux à la charge de l'assurance maladie complémentaire. Il présente ainsi pour la première fois au public une vue d'ensemble des tarifs applicables aux séjours hospitaliers en division privée ou semi-privée. Bilan : les coûts facturés au titre des prestations supplémentaires fournies par les hôpitaux aux patients assurés en complémentaire en plus de l'assurance de base (AOS) sont très élevés – 6 745 francs en moyenne en division semi-privée, 8 960 francs en division privée. La différence par rapport aux coûts de production de ces prestations supplémentaires est criante et appelle des explications. Comme les montants remboursés au titre de l'AOS couvrent déjà la majeure partie des prestations hospitalières, il existe des indices clairs et irrécusables montrant que les tarifs des assurances complémentaires sont excessifs sur une large palette de prestations et ce dans toute la Suisse. Cela se traduit par des primes de l'assurance complémentaire privée et semi-privée exagérément élevées et difficilement justifiables dans notre pays. Des modifications réglementaires s'imposent.

Les tarifs examinés par le Surveillant des prix sont ceux facturés pour les prestations hospitalières stationnaires qui dépassent le cadre de l'AOS. Il s'agit de ce fait de prestations "supplémentaires", telles qu'un séjour en chambre individuelle ou le libre choix du médecin.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, ces tarifs complémentaires privés dans le domaine des soins hospitaliers stationnaires sont certes admissibles, mais doivent rétribuer *uniquement les prestations hospitalières qui ne sont pas déjà couvertes par les tarifs à la charge de l'AOS.*

De l'avis de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), chargée de la surveillance des assurances maladie complémentaires, les factures adressées aux assurances complémentaires manquent souvent de transparence, et apparaissent pour partie excessives, voire injustifiées¹.

Il existe des indices manifestes suggérant que les tarifs de l'assurance complémentaire dépassent clairement les coûts effectivement supportés par les hôpitaux pour les patients dotés d'une couverture complémentaire. Cette situation peut inciter **les prestataires à effectuer des traitements même en l'absence d'une indication médicale contraignante (surthérapie, y c. surmédication).**

Ces traitements non indispensables étant également facturés par le biais des forfaits par cas de l'AOS, cela induit une mauvaise incitation qui renforce la pression exercée sur l'AOS et contribue à pousser les primes à la hausse². Le comparatif ci-après, élaboré par le Surveillant des prix, vise à promouvoir une plus grande transparence et doit servir de base décisionnelle pour la définition de mesures correctives.

Comparaison des tarifs et des coûts par le Surveillant des prix

Les hôpitaux sont en principe libres de définir la forme et la structure de leurs tarifs dans le domaine de l'assurance complémentaire. Un grand nombre de systèmes tarifaires différents s'appliquent à la rémunération des prestations hospitalières relevant de l'assurance complémentaire : forfaits DRG applicables aux coûts supplémentaires ou aux coûts complets, forfaits par jour ou par nuit, modules de base et modules complémentaires, prestations individuelles, honoraires des médecins, etc. En raison de la diversité des structures tarifaires, il est impossible d'effectuer des comparaisons directes entre les tarifs dans le domaine des assurances complémentaires, si ce n'est pour les hôpitaux dotés de structures tarifaires relativement simples^{3 4}.

¹ [Communiqué de presse de la FINMA du 17 décembre 2020, Assurances maladie complémentaires : la FINMA considère que les décomptes de prestations doivent être profondément remaniés.](#)

² Cf. mesure n° 28 "Empêcher les tarifs abusifs dans le domaine des assurances complémentaires" dans le [rapport du groupe d'experts du 24 août 2017 sur les mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l'assurance obligatoire des soins.](#)

³ Le Surveillant des prix a établi un comparatif entre 89 hôpitaux de soins aigus, sur la base des paramètres d'un cas standard qu'il a lui-même définis. Les résultats sont présentés dans son rapport in extenso (accessible via ce [lien](#)).

⁴ Pour pouvoir comparer les remboursements obtenus par tous les hôpitaux indépendamment de leur structure tarifaire et de leur mode de facturation, le Surveillant des prix a demandé aux assurances maladie complémentaires de calculer les

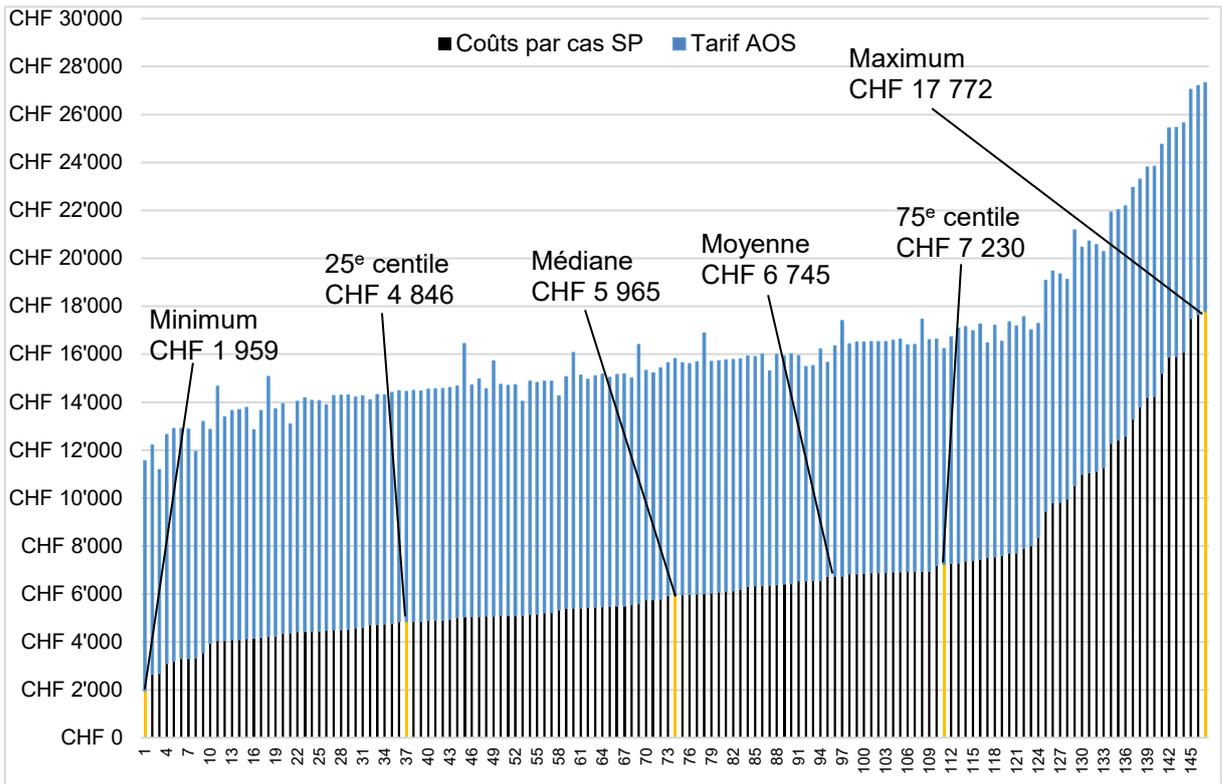
Le Surveillant des prix a calculé les coûts effectifs par cas (hors part à la charge de l'AOS) pour **147 hôpitaux de soins aigus**. Le tableau 1 ci-après ainsi que les graphiques 1 et 2 montrent la distribution des moyennes arithmétiques (non pondérées) des coûts par cas (présentant un cost-weight de 1.0) effectivement acquittés, calculés sur la totalité des assurances maladie complémentaires :

	Moyenne	Minimum	25 ^e centile	Médiane	75 ^e centile	Maximum
Coûts par cas, total (pondération à 1.0), semi-privé	CHF 6 745	CHF 1 959	CHF 4 846	CHF 5 965	CHF 7 230	CHF 17 772
Coûts par cas, total (pondération à 1.0), privé	CHF 8 960	CHF 2 785	CHF 6 505	CHF 8 099	CHF 10 668	CHF 19 391
Δ semi-privé/privé, en %	33 %	42 %	34 %	36 %	48 %	9 %

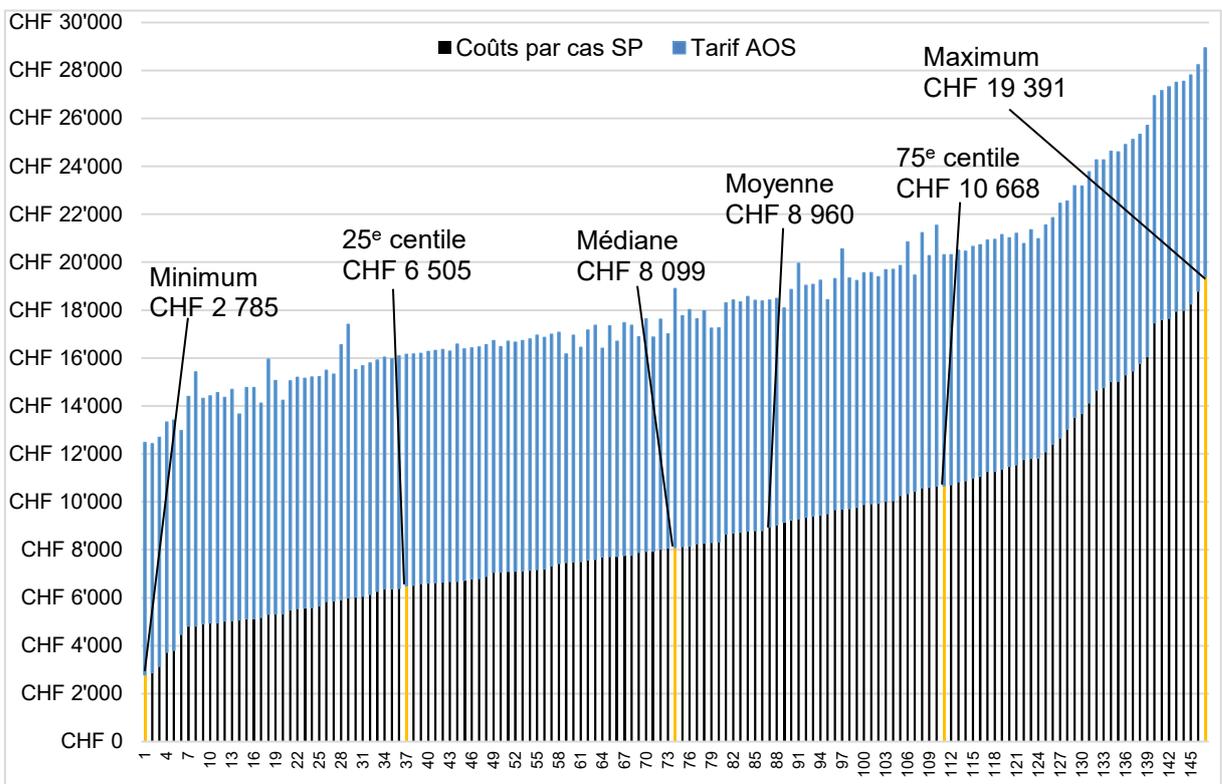
Tableau 1 : Distribution des coûts complets par cas effectifs en 2019 (en plus du baserate de l'AOS) du point de vue des assurances complémentaires pour les séjours hospitaliers en division semi-privée ou privée (hors part AOS, cost-weight 1.0) pour 147 hôpitaux (comparaison des coûts par cas).

En moyenne, les coûts par cas, effectivement payés par les assureurs en plus du tarif de l'AOS, resp. du baserate AOS, est de 6 745 francs en division semi-privée. Les coûts par cas varient fortement d'un hôpital à l'autre. Les coûts par cas les plus élevés en division semi-privée (17 772 francs) dépassent de 163 % les coûts par cas supplémentaires effectifs pour les traitements de l'hôpital moyen (6 745 francs) et de 807 % ceux de l'hôpital le moins cher (1 959 francs). 50 % des coûts par cas, se situent entre 4 846 francs (25^e centile) et 7 230 francs (75^e centile). La médiane est à 5 965 francs.

Les coûts par cas payés en plus du tarif AOS pour les patients assurés en privé sont de 33 % plus élevé en moyenne que pour les patients assurés en semi-privé, et atteignent donc une valeur moyenne de 8 960 francs. Là aussi, on observe une dispersion importante. Ainsi, les coûts par cas de l'hôpital le plus cher sont, avec 19 391 francs, de 596 % plus élevés que ceux facturés par l'hôpital le moins cher (2 785 francs). 50 % des coûts par cas effectivement acquittés par les assureurs pour des hospitalisations en division privée sont compris entre 6 505 francs (25^e centile) et 10 668 francs (75^e centile). La médiane est à 8 099 francs.



Graphique 1: Distribution des coûts complets par cas effectifs en 2019 en division semi-privée (hors part AOS, cost-weight 1.0) pour 147 hôpitaux (comparaison des coûts par cas) et tarif de l'AOS 2019.



Graphique 2: Distribution des coûts complets par cas effectifs en 2019 en division privée (cost-weight 1.0) pour 147 hôpitaux (comparatif des coûts par cas) et tarif de l'AOS 2019.

Les graphiques 1 et 2 présentent les coûts par cas moyens (présentant le cost-weight de 1.0) par hôpital effectivement acquittés par les assurances complémentaires pour les prestations complémentaires en division semi-privée ou privée, sous forme de colonnes noires classées par ordre croissant. Ils présentent également, sous la forme de colonnes bleues superposées, les baserates couverts par l'AOS en 2019 pour ces mêmes hôpitaux⁵. Ceux-ci se situent en règle générale aux alentours de 10 000 francs. En additionnant les deux colonnes, on obtient le total des coûts moyens à la charge des assureurs maladie par cas (cost-weight 1.0) et par hôpital, pour les prestations couvertes par l'AOS comme pour celles couvertes par l'assurance complémentaire.

Cela veut dire p. ex. que l'hôpital le plus cher adresse à ses patients assurés en division privée un décompte supplémentaire d'un montant environ deux fois supérieur (19 391 francs) à celui pris en charge par l'AOS (9 550 francs). Même l'hôpital moyen adresse à ses patients assurés en privé un décompte de 8 960 francs, soit l'équivalent ou presque du montant couvert par l'AOS. De l'avis du Surveillant des prix, il y a tout lieu de douter que le surcoût des prestations supplémentaires fournies par les hôpitaux par rapport à celles prises en charge par l'AOS, qui englobent déjà le coût des opérations, de l'hébergement et des soins infirmiers, se justifie.

Le Surveillant des prix a recueilli les données brutes utilisées pour l'analyse auprès des dix principales assurances maladie complémentaires en Suisse⁶. Son but est d'établir un comparatif aussi représentatif que possible à l'échelle suisse des tarifs facturés par les hôpitaux de soins aigus à la charge de l'assurance complémentaire sur l'année 2019 en division privée et semi-privée. Pour préserver d'éventuels secrets d'affaires, les résultats sont présentés sous forme anonymisée et agrégée.

Conclusions et recommandations du Surveillant des prix

Les résultats de cette analyse montrent que les prestations supplémentaires fournies par les hôpitaux aux patients assurés en complémentaire en plus de celles de l'AOS, sont dédommagées par des montants très élevés (6'745 francs par cas en moyenne en division semi-privée, 8'960 francs en division privée). Les tarifs varient par ailleurs très fortement d'un hôpital à l'autre, les hôpitaux les plus chers facturant environ 9 fois plus que leurs homologues les moins chers, et souvent même davantage que le forfait par cas de l'AOS, qui se monte en moyenne à quelque 9 600 francs. Au vu des coûts déclarés par les hôpitaux pour les prestations de l'assurance complémentaire⁷, il existe de sérieux indices suggérant que les tarifs de l'assurance complémentaire sont globalement excessifs. Le Surveillant des prix a également constaté l'absence d'une délimitation claire et détaillée – en termes de coûts notamment – entre les prestations hospitalières relevant des assurances complémentaires et celles couvertes par l'AOS. Une telle délimitation est pourtant indispensable si l'on souhaite éviter une double facturation des prestations déjà couvertes par l'AOS. Cela confirme clairement les conclusions de la FINMA à la fin de l'année 2020. De l'avis du Surveillant des prix, la situation telle qu'elle ressort de cette analyse nécessite un ajustement rapide et complet. Le Surveillant des prix se réserve donc le droit de procéder à des clarifications plus approfondies sur la base des résultats de cette analyse et de travailler à des réductions de prix. Toutefois, comme les possibilités réglementaires existantes n'ont qu'un effet limité dans ce domaine, il est urgent de prendre des mesures supplémentaires et immédiates.

⁵ Pour les quelques hôpitaux non répertoriés, on a appliqué non pas le tarif approuvé de l'AOS, mais le tarif cantonal de référence pour les hospitalisations extracantonales (soins somatiques aigus non universitaires).

⁶ Helsana Assurances complémentaires SA, CSS Assurance SA, Visana Assurances SA, Sanitas Assurances privées SA, Mutuel Assurances SA, CONCORDIA Assurances SA, Groupe Mutuel Assurances GMA SA, Assura SA, KPT Assurances SA, SWICA Assurances SA ; ces dix assureurs ont souscrit environ 90 % du volume de primes payées au titre de l'assurance complémentaire en 2019.

⁷ Selon la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), les hôpitaux ne sont pas à même de comptabiliser adéquatement les coûts supplémentaires effectifs, raison pour laquelle une déduction normative est nécessaire. La CDS recommande donc de déduire 800 francs de surcoûts par cas assuré en semi-privé et 1'000 francs par cas assuré en privé (hors honoraires). Sur la base des calculs du Surveillant des prix fondés sur la statistique 2019 des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS), les hôpitaux facturent en sus quelque 800 francs par cas relevant de l'assurance complémentaire, qui correspondent aux honoraires versés aux médecins agréés, aux médecins conciliaires et aux médecins hospitaliers au titre de la prise en charge des patients sur la base de leur assurance privée ou semi-privée.

Le Surveillant des prix préconise les mesures suivantes :

- **Pour ramener les tarifs à un niveau globalement raisonnable, il convient d'adapter au plus vite le cadre juridique.⁸**

À court terme, le Surveillant des prix recommande également les mesures suivantes :

- Les assureurs doivent veiller à couvrir uniquement les prestations supplémentaires dépassant le cadre de celles financées par l'AOS, et pour des montants dûment justifiés. Ils doivent le cas échéant modifier les contrats passés avec les fournisseurs de prestations et mettre en place un système de controlling efficace.
- Les hôpitaux doivent développer une méthode claire et compréhensible permettant de déterminer les coûts et les prestations exacts dépassant le cadre de l'AOS, et veiller à une présentation transparente des coûts ainsi calculés à l'intention des assureurs.

Le rapport in extenso (en allemand) est disponible via ce lien : www.monsieur-prix.admin.ch

[Stefan Meierhans, Kaspar Engelberger]

⁸ Certaines mesures possibles sont présentées dans le rapport élaboré par le Secrétariat d'État aux questions financières internationales (SFI) concernant le renforcement des instruments à disposition de la FINMA dans le domaine de l'assurance maladie complémentaire ([Stärkung der Instrumentarien der FINMA in der Krankenzusatzversicherung \(KZV\)](#), disponible en allemand uniquement), daté du 2 septembre 2020.

2 COMMUNICATIONS

Contrôle des métaux précieux DHL Express

La problématique des frais de dédouanement est un problème récurrent. Les coûts supplémentaires facturés par exemple pour l'importation d'articles en métaux précieux sont particulièrement gênant. Le Surveillant des prix a pu conclure un accord à l'amiable avec DHL Express à ce sujet.

Les envois en provenance de l'étranger contenant des métaux précieux (bijoux, etc.) doivent être annoncés auprès du Bureau de contrôle des métaux précieux (Bureau CMP). Ce bureau indique alors quels envois doivent être présentés physiquement. En conséquence, tous les envois contenant des métaux précieux doivent être triés par les prestataires de services d'expédition et, si nécessaire, même transportés physiquement au bureau de CMP puis y être récupérés. Cela implique évidemment un travail supplémentaire pour lequel les prestataires de ces services veulent être rémunérés - ce qui est compréhensible et légitime. Présenter physiquement les envois prend beaucoup de temps.

Si aucun frais de dédouanement n'est encouru en raison de la franchise-valeur de 65 CHF ou si un envoi ne doit pas être présenté physiquement, les frais de contrôle des métaux précieux peuvent faire exploser les coûts de dédouanement⁹. C'est pourquoi le Surveillant des prix a conclu un accord avec DHL Express selon lequel, à partir du 1er novembre 2021, aucune taxe ne sera perçue pour la notification au bureau de CMP des envois dont la valeur de la marchandise est inférieure à 65 CHF (auparavant 50 CHF). Une taxe de 79 CHF sera désormais perçue pour tous les envois devant être présentés physiquement. Une taxe de 29 CHF sera perçue pour les envois d'une valeur supérieure à 65 CHF qui doivent être triés et stockés en vue de leur notification, mais qui ne doivent pas être présentés physiquement.

[Zoé Rüfenacht]

La Commune de Weisslingen baisse la taxe au sac de Fr. 1.80.- à Fr. 1.20.- suite à une recommandation du Surveillant des prix

Au cours de l'été 2020, la commune de Weisslingen a soumis à l'avis du Surveillant des prix le projet de réduction des taxes sur les déchets prévue pour janvier 2021. Dans sa recommandation, le Surveillant des prix a suggéré de procéder en deux étapes: Dans un premier temps, il s'agissait de mettre en œuvre la réduction des taxes sur les déchets prévue pour le début de l'année 2021 puis, dans un deuxième temps, d'examiner à la lumière des résultats du secteur des déchets la possibilité d'autres réductions de taxes. Le Surveillant des prix a notamment recommandé une baisse à terme des fonds propres de 150 000 à 250 000 francs suisses. La municipalité de Weisslingen a maintenant réagi à cette recommandation en réduisant (encore) la taxe au sac. Le sac de 35 litres, par exemple, coûtera dès le début de l'année prochaine Fr. 1.20.- au lieu de Fr. 1.80.-.

[Jörg Christoffel]

Suite à l'intervention du Surveillant des prix, un exploitant de parking réduit le tarif pour la première heure de Fr. 5 à Fr. 1.50.

Un utilisateur du parking "Büel" situé au pied de l'Etzel (montagne située entre le lac de Zurich et le lac de Sihl dans le canton de Schwyz), au-dessus de Schindellegi, qui sert de point de départ central aux randonneurs pour la zone de loisirs locale, s'est plaint auprès du Surveillant des prix du tarif de Fr. 5 (taxe de base) pour la première heure de stationnement. Il s'est également plaint de devoir payer sans argent liquide, avec "Twint". A la demande du Surveillant des prix, l'exploitant du parking a accepté de modifier le système de tarification à partir du 22 septembre 2021 et de ne facturer que Fr. 1,50 pour la première heure et Fr. 1,50 pour chaque heure supplémentaire. Désormais, il est également possible de payer en espèces.

[Manuela Leuenberger]

⁹ Cela est aussi le cas pour les envois devant être présentés physiquement, mais le traitement de ces envois implique une charge de travail supérieure à la moyenne.

MANIFESTATIONS / INFORMATIONS

-

Contact/Renseignements :

Stefan Meierhans, Surveillant des prix, tél. 058 462 21 02

Beat Niederhauser, Chef de bureau, tél. 058 462 21 03

Rudolf Lanz, Responsable droit et communication, tél. 058 462 21 05