

27.06.2006 - 11:00 Uhr

## CSS: Révision de la LAMal: Preuve du bien-fondé d'une amélioration de la compensation des risques sur le long terme.

Lucerne (ots) -

L'étude pluriannuelle la plus étendue basée sur des données réelles prouve les effets positifs d'une adaptation de la compensation des risques.

Une étude largement étayée de l'Université de Zurich et de la CSS Assurance, utilisant les données réelles de plus de 350 000 assurés, montre que l'adaptation de la compensation des risques, d'ores et déjà adoptée par le Conseil des Etats, restreint efficacement la sélection des risques par les caisses-maladie et renforce les incitations à la mise en place et au développement de modèles dits de "managed care" réduisant les coûts. L'expérience déjà acquise aux Pays-Bas, où la compensation des risques fait l'objet d'un calcul nettement plus différencié, montre que cette composante complémentaire est non seulement judicieuse mais qu'elle est en outre réalisable sans problèmes. La question de l'adaptation de la compensation des risques est actuellement en attente de traitement par la commission compétente du Conseil national.

La compensation des risques inscrite dans la LAMal est la conséquence directe et impérative de l'esprit de solidarité sous-tendant la LAMal: dans la mesure où les assureurs sont légalement tenus de demander des primes identiques à tous les assurés d'une région, la compensation des risques permet aux assureurs couvrant un grand nombre de clients malades de recevoir un paiement compensatoire, de manière à éviter que leurs primes n'atteignent un niveau trop élevé en raison d'une structure défavorable de leurs assurés.

Malheureusement, il est apparu, au cours de ces dernières années, que les modalités actuelles de la compensation des risques ne donnent pas satisfaction. Puisque la compensation des risques, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui, ne tient compte que des paramètres "âge" et "sexe" et qu'il n'existe qu'une faible corrélation entre l'âge et le sexe, d'une part, et les coûts de santé, de l'autre (les personnes âgées pouvant être en bonne santé et les jeunes malades), les caisses ont intérêt à attirer de manière ciblée des clients en bonne santé et à renvoyer les clients malades vers d'autres caisses.

Le Conseil des Etats a donc approuvé la proposition de sa commission de compléter la compensation des risques en y ajoutant la composante "hospitalisation l'année précédente" et a renvoyé l'objet pour examen au Conseil national.

Or, désormais, on disposera pour la première fois d'une étude réalisée au cours des huit dernières années sur la base des données de plus de 350 000 assurés, laquelle prouve, scientifiquement et sans ambiguïté, le bien-fondé de ce complément apporté à la compensation des risques. Grâce à ce complément, les caisses ne seront plus récompensées des efforts visant à attirer les "bons" risques. Au contraire, l'engagement des caisses en faveur de modèles de "managed care", efficaces au plan macroéconomique et réduisant les coûts, leur sera bénéfique sur le long terme.

Outre la preuve scientifique indubitable qui vient d'être apportée pour la Suisse, l'expérience des Pays-Bas montre que cette adaptation est non seulement judicieuse mais qu'elle est en outre

facilement réalisable, sans charges administratives supplémentaires: les données correspondantes sont dès à présent disponibles chez tous les assureurs, il suffit de les intégrer dans les calculs relatifs à la compensation des risques.

L'étude réalisée par la CSS Assurance et l'Institut socioéconomique de l'Université de Zurich est sans doute, en termes absolus, l'une des études les plus importantes et les plus longues réalisées en Suisse dans le domaine de la santé. Ses conclusions quant à l'effet positif de l'adaptation de la compensation des risques sont partagées sans restrictions par d'autres scientifiques. Cette étude devrait de la sorte réfuter les dernières réserves et objections en ce qui concerne la révision de la compensation des risques.

Download des documents: [www.css.ch/media](http://www.css.ch/media)

L'étude (en langue allemande) Beck / Trottmann / Käser / Keller / von Rotz / Zweifel: "Nachhaltige Gestaltung des Risikoausgleichs in der Schweizer Krankenversicherung" (Organisation durable de la compensation des risques dans l'assurance-maladie suisse), éditeur Hep-Verlag, Berne 2006, peut être commandée directement auprès de la CSS Assurance (gratuitement pour les professionnels des médias).

CSS Assurance

Avec 1,21 million d'assurés et un volume de primes de 3,21 milliards de francs, le Groupe CSS est le deuxième assureur-maladie de Suisse. Il s'est surtout spécialisé dans l'assurance des familles: 280 000 de ses assurés sont des enfants. Mais il est aussi en tête pour les affaires d'entreprises: plus de 10 000 entreprises et institutions sont assurées collectivement auprès de la CSS. La CSS compte quelque 2000 collaborateurs et près de 200 agences dans toute la Suisse.

Dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, la CSS soutient une solidarité reposant sur le volontariat et la subsidiarité. Elle est convaincue qu'une concurrence entre assureurs-maladie reposant sur des bases légales claires constitue la meilleure solution au plan économique et sociétal pour disposer d'un système de santé de haute qualité.

Contact:

Stephan Michel, porte-parole CSS Assurance  
Tribtschenstrasse 21, 6002 Lucerne  
Tel.: +41/58/277'13 26  
E-Mail: [stephan.michel@css.ch](mailto:stephan.michel@css.ch)  
Internet: [www.css.ch](http://www.css.ch)

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100003522/100511905> abgerufen werden.