

05.02.2014 - 10:00 Uhr

Exercice 2013 d'Helsana: libre choix et assise financière solide pour les clients (ANNEXE)

Zurich (ots) -

Helsana a enregistré un exercice 2013 fructueux, ponctué par un résultat annuel satisfaisant. Helsana a tenu les promesses faites à ses clients. Pour autant que l'état des réserves le permettait, les primes n'ont été que légèrement relevées et le tarif a été sensiblement abaissé dans les assurances complémentaires d'hospitalisation. Une assurance complémentaire d'un genre nouveau a par ailleurs été lancée et a rencontré un franc succès sur le marché. Dans la perspective de la votation attendue sur la caisse unique, le président du CA Thomas D. Szucs a mis en garde, lors de la conférence de presse relative au bilan, contre l'affaiblissement du bon système de santé suisse fondé sur la concurrence, l'innovation et des solutions partenariales par une médecine étatique sans libre choix pour les assurés.

Helsana a gardé le cap au cours de l'exercice 2013. Les recettes de primes (5,708 milliards de francs) et l'effectif des assurés (en 2014: 1,860 million en tout, dont 1,184 dans l'assurance de base obligatoire) ont évolué dans le sillage de l'exercice précédent. Le résultat d'entreprise de 153 millions de francs se fonde sur un excellent résultat des placements de capitaux (238 millions de francs) et un résultat solide de la technique actuarielle (12 millions de francs), toutefois caractérisé par un net recul par rapport à 2012. Celui-ci s'explique par des hausses de primes modérées dans l'assurance de base en 2013 d'une part. Lorsque les réserves correctement dotées le permettaient, Helsana a sciemment accepté une dégradation de son Combined Ratio. D'autre part, les coûts des prestations ont augmenté plus fortement que prévu dans le domaine Hôpital stationnaire et Médecin. Le bénéfice non actuariel (193 millions de francs) a plus que compensé la dégradation du résultat actuariel, raison pour laquelle les fonds propres du Groupe Helsana ont continué à croître par rapport à l'exercice précédent (1,424 milliard de francs). Helsana dispose ainsi d'une solide assise financière offrant sécurité et stabilité à la clientèle.

Le CEO Daniel H. Schmutz estime: «Nous avons fait de la fiabilité et de la stabilité pour nos clients nos mots d'ordre et avons atteint cet objectif. Nous poursuivons sur la voie engagée. Grâce à des collaborateurs compétents, engagés et fidèles, nous garderons notre capacité d'innovation afin de créer des plus-values pour nos clients.»

Des coûts des prestations supérieurs au niveau de l'exercice précédent

Les coûts des prestations ont évolué différemment selon la branche. Alors que les coûts dans l'assurance complémentaire ont stagné, les paiements ont continué d'augmenter pour les clients dans l'assurance de base, bien que le nombre d'assurés ait été stable dans l'ensemble. Les coûts des prestations du Groupe Helsana se sont élevés à 5,415 milliards de francs en 2013. La hausse des coûts dans la LAMal s'explique en partie par un facteur exceptionnel dans le sillage de l'introduction du nouveau système de remboursement basé sur les forfaits par cas (SwissDRG).

Les hôpitaux n'ont pu facturer qu'en 2013 bon nombre de prestations réalisées en 2012. L'augmentation des traitements médicaux induite par le nombre croissant de médecins est une autre raison de l'augmentation des coûts. Suite à la levée du gel des admissions en 2012, le nombre de médecins procédant à une facturation a brutalement augmenté en 2013, notamment en ce qui concerne les médecins spécialistes exerçant librement, du fait du maintien de l'obligation de contracter.

Libre choix et solutions innovantes pour les clients

Helsana poursuivra sur la voie engagée en 2014 et continuera d'améliorer l'offre et les prestations tout en préservant une situation financière solide. Les modèles de Managed Care qui guident les patients dans l'offre médicale et atténuent les coûts resteront une priorité. Helsana favorise ces offres en concluant des contrats supplémentaires avec des réseaux de médecins. L'assurance complémentaire pour les prestations ambulatoires (PRIMEO) lancée à l'été 2013, qui a été souscrite plus de 10 000 fois sur un court laps de temps, continuera d'être proposée sans examen de santé aux clients existants au bénéfice d'une assurance complémentaire d'hospitalisation jusqu'à la fin 2014. Au printemps, Helsana lancera par ailleurs une nouvelle offre innovante dans l'assurance complémentaire, incluant un droit d'option pour des augmentations d'assurance ultérieures.

Dans le segment Entreprises qui joue un rôle déterminant dans le modèle d'affaires d'Helsana, l'offre doit par ailleurs être développée en associant différentes prestations individuelles au-delà de la couverture des coûts. Helsana entend minimiser les coûts induits par les absences et les primes pour les employeurs grâce à une gestion de la santé en entreprise intégrée, fondée sur la prévention, la détection précoce et la réinsertion.

La caisse unique menace la diversité et la qualité du système de santé

Dans une intervention politique de principe, le président du CA Thomas D. Szucs a mis en garde contre les conséquences d'une médecine étatique. «En démantelant notre système de caisses multiples qui propose aux citoyens le libre choix et une offre variée, nous abandonnons bien des acquis qui ont fait leurs preuves. Une caisse unique est un projet purement idéologique et constituerait la première étape en direction d'une médecine étatique planifiée. Nous affaiblissons ainsi notre système de santé, performant et

solide, que nous envient régulièrement les pays étrangers.»

Le système de santé suisse serait hors pair a souligné ce médecin et professeur en médecine pharmaceutique, étayant ses propos par les derniers chiffres de l'OCDE (Health at a Glance, 2013). Ceux-ci révèlent en effet que la Suisse n'a cessé de progresser en termes de qualité (numéro un dans le recul de la mortalité due au cancer depuis 1990). Parallèlement la Suisse affiche une croissance des dépenses de santé inférieure à la moyenne internationale ces dix dernières années.

Principaux ratios (en millions de francs)	2013	2012	
- Primes encaissées	5708	5692	
- Prestations d'assurance	5415	5097	
- Taux d'exploitation (Groupe Helsana)	9,5%	9,4%	
Assurance obligatoire des soins	5,9%	6,0%	
- Résultat actuariel	12	151	
- Combined Ratio (Groupe Helsana)	99,8%	97,4%	
Branche LAMal	103,4%	99,3%	
Branche LCA	88,2%	92,3%	
Branche LAA	98,4%	99,2%	
- Résultat non actuariel	193	146	
- Résultat d'exploitation	153	250	
- Fonds propres (en pour cent des primes)	25,0%	22,4%	

Ce communiqué de presse se trouve également dans le Coin médias sur www.helsana.ch/media.

Le Groupe Helsana

Le Groupe Helsana est le premier assureur maladie et accidents en Suisse. Il épaula les particuliers et les entreprises en matière de santé et de prévoyance, ainsi qu'en cas de maladie et d'accident. Avec des recettes de primes de 5,7 milliards de francs, le Groupe Helsana occupe une position de tête sur le marché suisse de l'assurance. Présent sur l'ensemble du territoire dans l'assurance de base, complémentaire et accidents, il emploie plus de 3000 collaborateurs. Le Groupe Helsana est une société anonyme non cotée en Bourse, organisée sous forme de holding. Il inclut Helsana, Progrès, Sansan, Avanex et Maxi.ch (pour plus de détails: www.helsana.ch).

Le Groupe Helsana protège près de 1,9 million de personnes en Suisse contre les conséquences financières de la maladie, de l'accident, de la maternité et de la vieillesse. En ce qui concerne les entreprises, où le Groupe Helsana n'agit que sous la seule marque Helsana, il assure plus de 50 000 entreprises et associations (pour plus de 690 000 assurés) contre les conséquences économiques de l'incapacité de travail des employés par suite de maladie ou d'accident. Des prestations liées à la gestion de la santé en entreprise viennent compléter l'offre.

Contact:

Service médias d'Helsana
Téléphone +41 43 340 12 12
media.relations@helsana.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100004725/100750801> abgerufen werden.