

# Association Suisse d'Assurances ASA

---

17.11.2021 - 11:36 Uhr

## Assurances complémentaires d'hospitalisation : des règles claires aussi pour les prestations médicales supplémentaires

Berne (ots) -

À partir de 2022, de nouvelles règles s'appliquent en assurance complémentaire d'hospitalisation, ceci dans un souci de transparence et de clarté. Avec les lignes directrices sectorielles des assureurs en maladie complémentaire, les prestations à la charge de l'assurance complémentaire d'hospitalisation doivent être indiquées clairement. C'est le début d'une phase transitoire au cours de laquelle les anciennes conventions devront être adaptées aux nouvelles directives.

L'année 2022 est une date importante pour le renforcement de la transparence et de la lisibilité en assurance complémentaire d'hospitalisation. À l'avenir, les nouvelles conventions devront satisfaire aux [onze principes des lignes directrices sectorielles](#) élaborés par les assureurs en maladie complémentaire sous l'égide de l'Association Suisse d'Assurances ASA et adoptés en juin de cette année avec effet contraignant. Les nouvelles règles impliquent la refonte de près d'un millier de conventions existantes et doivent être appliquées avant fin 2024. Désormais, c'est le " principe de la prestation supplémentaire " qui s'applique. Les prestations excédant l'assurance de base doivent être définies et évaluées clairement. Ce changement de modèle concorde avec les attentes de l'autorité de surveillance en matière de transparence et de lisibilité.

En complément aux lignes directrices et à leurs onze principes, les exigences envers les prestations supplémentaires d'ordre médical sont précisées dans un [addendum](#). Il s'agit en particulier des prestations fournies par les médecins hospitaliers indépendants qui ne sont pas employés par l'hôpital mais y opèrent parallèlement à l'activité qu'ils exercent dans leur propre cabinet.

### Conditions pour les modèles tarifaires formulées

Les prestations supplémentaires médicales doivent être définies et évaluées sur une base tarifaire précise. Aux fins de vérification de leur conformité avec les lignes directrices sectorielles, les assureurs maladie complémentaires ont donc formulé des critères auxquels doivent se conformer les modèles tarifaires pour les prestations médicales supplémentaires. À l'heure actuelle, aucun des modèles tarifaires existant en complémentaire d'hospitalisation ne répond aux exigences des lignes directrices sectorielles. Il faut donner aux partenaires contractuels - les fournisseurs de prestations et les assureurs en maladie complémentaire - la possibilité d'adapter leurs modèles avant fin 2023 afin qu'ils soient conformes aux lignes directrices sectorielles. Urs Arbter, vice-directeur de l'ASA, déclare : " Il revient aux partenaires contractuels de montrer par quelles actions et étapes intermédiaires ils entendent atteindre cet objectif. "

Les lignes directrices sectorielles " Prestations supplémentaires selon la LCA " des assureurs suisses en maladie complémentaire constituent également le socle sur lequel les fournisseurs de prestations et les assureurs peuvent s'appuyer pour élaborer leurs conventions de prestations supplémentaires. En matière de décompte des prestations supplémentaires selon la LCA, les conventions doivent se conformer aux principes des lignes directrices sectorielles. Ces conditions pourront facilement être remplies par la concentration sur une convention entre l'assureur maladie complémentaire et l'hôpital fournissant les prestations ainsi que sur des conventions-cadres avec l'hôpital et des conventions subsidiaires avec les médecins hospitaliers indépendants. Pendant la période transitoire, les partenaires contractuels sont tenus de trouver un moyen approprié pour atteindre l'objectif final.

### Période de transition pour les contrats existants jusqu'à fin 2024

Par ailleurs, les assureurs en maladie complémentaire ont précisé leurs exigences minimales en matière de facturation. Il s'agit ainsi de renforcer la transparence et d'améliorer la lisibilité pour les clientes et les clients, mais aussi pour le service des assureurs chargé du contrôle des factures. Des modèles tarifaires appropriés et des conventions entre les différentes parties impliquées en constituent le fondement.

Comme les assureurs en maladie complémentaire l'ont annoncé dès le mois de juin 2021, à partir de janvier 2022, seules seront passées des conventions conformes aux lignes directrices sectorielles. Un délai transitoire est accordé aux conventions existantes jusqu'à fin 2024 au plus tard.

### Les assurances complémentaires d'hospitalisation en divisions privée et semi-privée sont très prisées en Suisse

Près de 2,4 millions de personnes domiciliées en Suisse ont souscrit une assurance complémentaire d'hospitalisation en division privée ou semi-privée. Elles ont pleinement conscience de la valeur ajoutée d'une assurance complémentaire d'hospitalisation pour leur santé et investissent ainsi sciemment - et volontairement - dans une couverture excédant celle de l'assurance obligatoire des soins. Les personnes disposant d'une assurance complémentaire d'hospitalisation se voient offrir des possibilités complémentaires, comme le libre choix du médecin, l'intervention d'autres médecins, davantage de confort ou un accès plus rapide et plus souple aux prestations. Elles bénéficient également de thérapies individualisées ainsi que de produits et de services novateurs. Ces besoins de la clientèle sont couverts par les assurances complémentaires, lesquelles relèvent de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

Contact:

Association Suisse d'Assurances ASA

Andrea Hohendahl, attaché de presse

Téléphone : +41 44 208 28 21

e-mail : andrea.hohendahl@svv.ch

Téléphone du centre opérationnel : +41 44 208 28 28

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100087998/100881266> abgerufen werden.