



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 21 juin 2016

santésuisse: 125 ans au service des assurés

Concevoir le système de santé, augmenter la qualité, freiner les coûts

Il y a exactement 125 ans, en 1891, a été fondé le « Concordat » – dont est issu plus tard santésuisse – afin de combler les lacunes du système d'assurance pour une meilleure couverture des assurés. Aujourd'hui, les défis à relever sont le progrès médical, l'évolution démographique et la hausse persistante des coûts. santésuisse, la principale association des assureurs-maladie, contribue avec son savoir-faire et des propositions innovantes à adapter le système de santé aux exigences de notre époque.

Cette année, santésuisse, l'association des caisses-maladie, fête son 125^e anniversaire. En 1891, les trois fédérations cantonales des caisses-maladie de Zurich, Thurgovie et Saint-Gall/Appenzell fondèrent ensemble la plus importante association de libre passage afin de garantir à leurs assurés une couverture d'assurance en cas de changement de caisse. Ils posèrent ainsi la première pierre du futur « Concordat des assureurs-maladie suisses » (CAMS) dont est issue l'association de branche nationale, santésuisse, en 2001. En tant que principale association de la branche de l'assurance-maladie, santésuisse compte 44 membres et représente 60% des assurés. santésuisse défend un système de santé moderne et innovant, offrant des prestations de meilleure qualité et faisant ainsi baisser les coûts.

La croissance démographique et la médecine moderne posent de nouveaux défis

santésuisse voit son origine dans la nécessité de combler des lacunes d'assurance. Certes, de nos jours, la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) offre une protection globale à toute la population. Mais à présent, l'évolution démographique, le progrès médical ou la pérennité financière de notre système de santé demandent de nouvelles réponses de la politique, de la société et des acteurs concernés. santésuisse contribue de façon prépondérante au développement d'un système de santé en phase avec les besoins de notre époque.

Comme l'explique Verena Nold, directrice de santésuisse: « Les exigences sont non seulement d'une toute autre nature, mais elles sont aussi bien plus complexes. Les mesures en faveur de la qualité des prestations et les questions de financement sont indissociables. Le patient reste notre priorité car les réglementations unilatérales frappent toujours les payeurs de primes au portefeuille. Nous voulons empêcher cela en indiquant des mesures qui font réellement baisser les coûts et en dénonçant celles qui ne font que les accentuer. »

Actuellement, les assureurs-maladie remboursent 30 milliards de francs par an dans l'assurance de base pour la fourniture de prestations médicales. santésuisse s'engage en faveur des assurés pour des prestations de qualité à des coûts avantageux. Le dossier épineux de la révision du tarif médical ambulatoire TARMED prouve que cet engagement est indispensable. santésuisse a analysé la structure des coûts pour mettre au point de nouveaux modèles de calcul moins pénalisants pour les primes. Avec des propositions innovantes, comme par exemple des forfaits

pour certaines prestations médicales, l'association livre des solutions pour empêcher une explosion des coûts qui se chiffrerait à plus de trois milliards de francs. santésuisse s'opposera à toute mesure qui sera défavorable aux assurés.

Les principales dates de l'histoire de l'association

Fondé en 1891, le Concordat s'étendait déjà à toute la Suisse alémanique à la veille de la Première Guerre mondiale. En 1985, les fédérations de Romandie et du Tessin ont rejoint le Concordat qui couvrait dès lors 97% de la population suisse. L'introduction, il y a vingt ans, de la nouvelle LAMal constitue également une date importante pour le système de santé. Afin de pouvoir maîtriser ce nouveau défi, c'est-à-dire l'obligation de s'assurer pour tous, il a fallu adapter les structures du Concordat. En 2001, l'association de branche santésuisse a ainsi été créée, dotée d'un conseil d'administration et d'une direction. Les prestations payantes comme les informations de la branche et les négociations tarifaires ont été confiées ultérieurement aux filiales tarifsuisse sa et SASIS SA. La modification structurelle la plus récente consiste en la création du « groupe santésuisse ». Depuis le début de l'année, santésuisse, SASIS SA, tarifsuisse sa et la SVK sont placées sous une direction unique. Avec cette concentration, le groupe santésuisse se positionne désormais en tant que principale organisation de la branche des assureurs-maladie suisses.

[Lien: numéro spécial d'infosantésuisse consacré aux 125 ans de santésuisse](#)

Association faitière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Pour tout renseignement:

Verena Nold, directrice de santésuisse, téléphone 032 625 42 62 / 079 291 06 04

verena.nold@santesuisse.ch

Sandra Kobelt, cheffe du département politique et communication, téléphone 032 625 42 57 / 079 227 94 90

sandra.kobelt@santesuisse.ch

Vous pouvez consulter ce communiqué de presse sur Internet sous: www.santesuisse.ch