

ENTREPRISES

«Je suis à 120% convaincu que les soins intégrés doivent être prioritaires»

SANTÉ. Après la création du Réseau de l'Arc, le groupe Visana franchit la prochaine étape avec une participation dans Swiss Medical Network. Entretien avec son président Lorenz Hess.

Christian Affolter

Le groupe d'assurances bernoises Visana prend une participation de 11,1% dans le réseau hospitalier Swiss Medical Network, filiale du holding coté Avis Victoria. Visana Beteiligungen, entité qui chapeaute toutes les sociétés de Visana, procédera à une augmentation de capital pour financer cette transaction de 150 millions de francs. Les deux entités renforcent ainsi leur partenariat débuté en octobre 2022 dans le cadre de la création du Réseau de l'Arc SA dans l'Arc jurassien. Les deux partenaires «envisagent de créer d'autres régions de soins intégrés en Suisse au cours des prochaines années», selon le communiqué diffusé mardi. C'est leur réponse aux problèmes actuels du système de santé suisse, comme l'explique Lorenz Hess, président de Visana et candidat au Conseil des Etats (Centre).

■ Pourquoi avez-vous décidé de prendre une participation dans Swiss Medical Network (SMN), quelques mois seulement après la création du Réseau de l'Arc?
Nous sommes convaincus du modèle de soins intégrés, après avoir examiné non seulement les réseaux de santé aux Etats-Unis, mais aussi d'autres structures mises en place à l'étranger. Le Réseau de l'Arc a bien débuté, et je suis confiant d'obtenir l'autorisation de l'OFSP pour lancer le modèle d'assurance alternatif «Viva» dès 2024. L'acquisition d'une participation dans SMN n'est rien d'autre que la prochaine étape. C'est une très bonne opportunité. Comme la mise en œuvre concrète du partenariat va prendre du temps, elle n'intervient pas trop tôt.



Lorenz Hess. «Par rapport à la solution que nous proposons, en fin de compte, c'est le marché qui décidera.»

■ Quelles en seront les conséquences pour le Réseau de l'Arc?
Il n'y a aucun impact direct. Mais cette nouvelle prise de participation confirme encore l'engagement sérieux des partenaires pour les soins intégrés, et leur volonté de faire progresser ce projet. J'ai d'ailleurs été positivement surpris de l'intérêt suscité par notre annonce en octobre, notamment de la part de plusieurs cantons avec lesquels nous sommes actuellement en discussion. Car nous avons monté le réseau d'entente avec le canton de Berne. Pour la première fois, le régulateur, le prestataire et l'assureur se sont assis autour de la même table. Quant à SMN (ndlr: dont l'administrateur délégué Antoine Hubert est aussi actionnaire majoritaire de «L'Agefi»), il s'est révélé un partenaire privé très actif, qui dispose de capacités.

■ Vous prenez une participation dans un groupe hospitalier privé. Ne visez-vous pas surtout les soins médicaux de base?
Nous n'investissons pas dans des hôpitaux. Chaque partenaire contribue en fonction de ses principales compétences, développeur de modèles d'assurances, respectivement fournisseur de prestations hospitalières. La mise en place d'un réseau de soins en se basant seulement sur des cliniques spécialisées ne fonctionnerait pas. Pour la réussite d'un tel système, les soins de base sont un élément essentiel. L'objectif est d'accompagner le patient d'une manière aussi efficace que possible dès le premier instant. Dans ce système, tous les éléments – soins de base, soins aux personnes âgées, soins à domicile, prestations hospitalières – doivent

être présents. Et c'est surtout au niveau de la détection précoce et de la prévention que nous devons être forts. C'est un positionnement plus large. Lors des débats sur les mesures pour réduire les coûts, je me suis rendu compte qu'il y a beaucoup d'intervenants qui ne défendent que leurs intérêts particuliers. Par rapport à la solution que nous proposons, en fin de compte, c'est le marché qui décidera. Il faudra convaincre les patients que le nouveau modèle offre des soins de qualité élevée, et après une année dans celui-ci, ils doivent être persuadés que le changement en a valu la peine. Dans le cas contraire, ils auront le droit de changer.

■ Vous avez également annoncé le mois dernier la fusion avec la caisse Atupri. Pour jouer dans la même ligue que CSS et Helsana?

La taille a certainement joué un rôle dans cette décision, parmi d'autres facteurs. Avec plus d'un million d'assurés et une position de leader au sein de l'Espace Mittelland, nous sommes perçus différemment. Cela devrait aussi avoir un impact positif pour les patients.

■ Notamment en termes de numérisation?

Je précise que Visana reste Visana et Atupri reste Atupri. Nous avons donc un bateau rapide et mobile face à un navire pétrolier. Mais ils se complètent très bien par leurs savoir-faire spécifiques. Bien que plus petit, Atupri est très novateur du côté de la numérisation. Cela donne la possibilité de développer des produits que ni l'un, ni l'autre n'auraient pu créer tout seul. Le numérique fait également partie des soins intégrés. A une échelle plus petite, nous pouvons mettre en pratique le dossier électronique du patient, tout en restant conforme à la protection des données. Le patient se rendra compte qu'il ne devra plus répondre sept fois aux mêmes questions et chercher dans ses notes sur papier pour donner les informations.

■ Quelles sont les réformes les plus urgentes pour le système de santé suisse?

Ce défi global fait partie des motivations pour notre engagement en faveur des soins intégrés. Je suis à 120% convaincu que les soins intégrés doivent être prioritaires, puisque les partenaires participant à ce modèle ont financièrement tout intérêt à minimiser les frais pour soigner les gens, et les maintenir en bonne santé. Peut-être que

des concurrents vont mener des démarches similaires. Cela ne serait pas mauvais, puisque la compétition favoriserait l'adoption de ce modèle.

Le système de santé actuel vit grâce aux personnes malades. Depuis 14 ans, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (Efas) est discuté à Berne. Alors si nous arrivons à réduire les coûts grâce aux soins intégrés, cela se fera finalement ressentir au niveau des primes. Nous n'avons absolument aucun intérêt à transmettre chaque automne la mauvaise nouvelle d'une augmentation de primes. Un économiste de la santé a récemment demandé s'il y a vraiment un problème avec un système de la santé qui représente environ 11% du PIB. Un pays comme la Suisse devrait pouvoir le financer. Cependant, une part croissante de la population ne peut plus payer les primes.

■ Quels sont vos objectifs par rapport à votre candidature au Conseil des Etats?

Si je suis élu, je ne changerai pas de stratégie par rapport à mon travail actuel au Conseil national. Mais je cherche à orienter mes efforts vers les domaines qui évoluent vers des compromis viables à l'avenir. Malheureusement, la chambre de réflexion qu'était le Conseil des Etats a également subi des tendances vers la polarisation. Et les positions extrêmes ne nous font pas avancer. Bien entendu que j'y amènerais aussi mon savoir-faire, mais sans déposer des interventions en faveur des assureurs malade. Le travail du lobbyisme appartient aux associations. ■

Résultats en hausse pour Banque Heritage

BANQUE. L'établissement privé genevois a augmenté de 16% son résultat net d'exploitation par rapport à l'an dernier.

Banque Heritage a vu ses résultats croître au premier semestre. De janvier à fin juin, le groupe genevois a enregistré un résultat net d'exploitation de 21,8 millions de francs, 16% de plus qu'à la même période précédemment, rapporte un communiqué paru mardi. Les charges ont parallèlement reculé de 3,3% à 18,3 millions. Le bénéfice net s'est affiché

à 3,5 millions. Consolidé, il est de 7 millions grâce notamment aux activités bancaires en Uruguay, a précisé la banque. Enfin, les actifs sous gestion sont passés de 4,2 milliards à 4,3 milliards de francs. Pour l'ensemble de l'année, la direction table sur «une orientation positive pour les résultats annuels 2023», sans plus de précision. (awp)

Les délits économiques ont augmenté en 2022

JUSTICE. Les tribunaux suisses ont jugé 78 cas de criminalité économique, ce qui représente une hausse de 15% sur un an.

Les cas de criminalité économique portés devant la justice suisse ont augmenté en 2022 et le montant total de ces préjudices s'élève à 581 millions de francs, a indiqué mardi le baromètre Forensic Fraud du cabinet de conseil KPMG. Les tribunaux suisses ont jugé 78 cas de criminalité économique, dont sept liés au Covid-19, ce qui représente une

augmentation de 15% sur un an. Les sommes en jeu se sont également étoffées: en 2021, elles s'élevaient encore à 567 millions. «Les chiffres (réels) sont en réalité nettement supérieurs puisque de nombreux cas ne font pas l'objet de plainte pénale», soulignent les auteurs de l'étude. Les personnes physiques ont été les principales victimes de

ces délits, avec 40 cas contre 11 en 2021, et le montant du préjudice cumulé pour ce groupe a été multiplié par 20 à 120 millions. Les institutions publiques, victimes de 19 des cas après 25 l'année précédente, ont subi des préjudices d'un montant total de 419 millions en 2022, soit près de trois quarts des sommes en jeu.

Les cinq délits les plus fréquents sont les détournements de fonds (14), l'escroquerie aux paiements anticipés (13), la fraude à l'assurance et à la sécurité sociale (12), la gestion déloyale (11) et le blanchiment d'argent (4). C'est la Suisse centrale qui a été le plus touchée avec 21 des cas, devant la région Zurich (18) et lémanique (15). (awp)