

# CAISSE MALADIE PUBLIQUE

## Pourquoi instaurer une caisse-maladie publique pour l'assurance obligatoire des soins?

### L'argumentaire en bref

- ✚ Les coûts administratifs sont passés de 854 millions en 1999 à 1,13 milliards de francs en 2009.

La caisse publique c'est :

- ✚ A l'exemple de la SUVA dont les coûts administratifs(2005) sont plus de la moitié moins élevés que ceux des assureurs accident privé, une économie annuelle de 500 millions de francs de frais administratifs inutiles, occasionnés par les coûts des changements de caisses et les frais de publicité.
- ✚ Sortir de l'obscurantisme de la gestion et de l'utilisation de l'argent de l'assurance maladie obligatoire pour avoir une vision claire et transparente des coûts.
- ✚ Abandonner l'amateurisme de calcul de coûts présumés et calculer les primes en fonction des coûts réels par canton où région.
- ✚ Quitter les méandres de l'utilisation douteuse des réserves.
- ✚ Supprimer l'archaïsme de la coûteuse et inutile chasse aux bons risques.
- ✚ Piloter l'assurance maladie de manière efficace avec tous les acteurs concernés par celle-ci, à savoir, la Confédération, les cantons, les assurés et les prestataires de soins.
- ✚ Sortir de la course au profit des assureurs maladie pour les assurances complémentaires en utilisant l'assurance de base comme accès aux données des assurés.

Ce qui est important dans notre manière d'argumenter, c'est d'obliger nos adversaires à se justifier. Il est indispensable d'éviter de se lancer dans de longues explications.

## **L'argumentaire en détail**

### **La caisse-maladie publique est :**

- Un outil pour l'établissement des besoins de la population en matière de santé.
- La base nécessaire pour le contrôle et l'analyse des coûts de la santé et de leur répartition.
- L'outil permettant aux cantons d'avoir une meilleure planification de la santé, surtout en matière hospitalière.
- Un moyen pour diminuer les réserves et les provisions financières au strict minimum, permettant un gain de plusieurs milliards de francs au moins.

### **La caisse-maladie publique n'est pas :**

- Un moyen d'économiser sur la quantité ou la qualité des soins.
- Une «baguette magique» promettant une improbable réduction des coûts globaux de la santé.

### **La caisse-maladie publique permet :**

- La responsabilisation de tous les acteurs de la santé grâce à la participation de tous à la direction de l'assurance maladie.
- La possibilité pour les assurés de faire valoir enfin leurs intérêts et de faire connaître leurs positions et leurs choix concernant la gestion de l'assurance maladie.
- Une maîtrise transparente, claire et détaillée des flux financiers facilitant le travail de négociation et de propositions en matière de santé.
- Un contrôle simplifié de la qualité, de l'adéquation, de l'efficacité et de l'économicité des soins.
- La garantie de prestations de qualité pour toute la population du pays de manière décentralisée.
- Le développement de mesures efficaces en matière de promotion de la santé et de prévention.
- L'unification et la simplification des tâches administratives qui favoriseront une réduction des coûts administratifs, notamment par la suppression des changements de caisse dont le coût est estimé à environ 300 millions par an.
- Le maintien d'assurances complémentaires puisque la caisse publique ne concerne

que l'assurance de base.

### **La caisse-maladie publique supprime :**

- La charge, pour la Confédération, d'avoir environ 80 caisses-maladie à surveiller au lieu d'une seule.
- Le système coûteux et compliqué de la péréquation entre les caisses-maladie.
- Le système actuel favorisant la «chasse aux bons risques» et la pseudo-concurrence entre les caisses d'assurance.
- Les frais de publicité.
- D'importants frais de justice découlant du pouvoir de décision abusif des assureurs en matière de remboursement.
- Les salaires des directeurs et des cadres supérieurs, les jetons de présence des membres des Conseils d'administration, ainsi que les frais de représentation des caisses maladie actuelles installées, pour les plus grandes, dans des bâtiments luxueux.

## **La situation actuelle**

### ***Le système de soins***

Lors de son élaboration au début des années 90, la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) a suscité de grands espoirs car elle supprimait beaucoup d'inégalités sociales en devenant obligatoire pour chacun.

L'obligation d'assurance, la qualité des soins prodigués identiques pour tous, l'étendue des prestations remboursées par l'assurance obligatoire de soins doivent être conservés.

### ***La philosophie de la concurrence***

Le système de santé suisse est basé sur le concept de «concurrence encadrée» («managed competition»). Il n'y a donc pas de marché libre des soins de santé, même si les assureurs et les autorités le prétendent. Quinze ans après l'introduction de la LAMal, on constate que ce modèle de concurrence encadrée n'est pas productif. En effet, il était censé augmenter la qualité et diminuer les coûts des soins de santé. Mais pour ce dernier objectif c'est un échec.

Les raisons principales de l'échec de ce système sont les suivantes:

- Le système de compensation des risques entre les caisses n'est pas efficace. Il tient compte de l'âge et du sexe, mais pas de l'état de santé des assurés.
- La «concurrence» se limite à la chasse aux bons risques. En effet, le choix de l'assureur est un choix factice. Les prestations sont exactement les mêmes quelle que soit la caisse dans laquelle on est assuré. Seules les cotisations et l'efficacité du

service changeant. En cas d'insatisfaction, la seule possibilité est de changer de caisse.

En réalité, l'assurance obligatoire des soins sert surtout de tremplin aux caisses-maladie pour recruter des assurés pour les assurances complémentaires qui, elles, sont lucratives.

Avec la caisse publique, cette concurrence ne sera plus possible. Elle sera réduite au domaine des assurances complémentaires, dans lequel la caisse unique n'interviendra pas.

### ***Les coûts de la santé, les cotisations***

En Suisse, nous avons actuellement un bon système de santé offrant de bonnes prestations et cela a un coût.

Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts de la santé se sont élevés en 2009 à 61 milliards de francs en chiffre rond, dont 40,5 milliards soit les 2/3 étaient financés par les ménages. A fin 2009, 81 caisses maladie assuraient 7,7 millions de personnes pour l'assurance obligatoire des soins.

Les primes encaissées à ce titre représentaient 20 milliards de francs. Globalement, le montant des provisions financières des caisses était de 5 milliards, soit un quart des primes de l'année. Le montant des réserves financières était de 2,8 milliards, soit 13,5% des primes.

### ***Vers une concentration des caisses-maladie***

Depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, nous assistons à une concentration des caisses-maladie en Suisse. En 1945, le pays comptait 1151 caisses d'assurance maladie, en 1970, 815, en 1990, 220 et il n'en reste que 81 au 1<sup>er</sup> janvier 2010. Cette concentration n'a fait qu'accroître le pouvoir des grands assureurs maladie au mépris des intérêts des assurés-es. Les dix plus grandes caisses-maladie actuelles assurent le 62 % de tous les assurés.

Le rapport Oggier sur la caisse-maladie unique<sup>1</sup> cite une analyse des systèmes de santé de la Grande-Bretagne, de l'Autriche, de la Suisse et des USA:

« Les systèmes régulés par le marché présentent les quatre caractéristiques suivantes.

1. Ils sont plus lourds et plus coûteux, et leur dynamique d'expansion est plus difficile à contenir que celle des systèmes où l'État tient une grande place.
2. Ils font plus largement appel aux médecins spécialistes, ce qui favorise probablement une orientation en fonction des intérêts des professionnels de la santé plutôt que de ceux des clients.
3. L'offre en matière de médecins et de lits est répartie de manière plus inégale que dans le secteur public.

---

<sup>1</sup> Oggier, W., "Avantages d'une caisse maladie unique", Rapport final élaboré sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales, Zürich, 18.12.2001.

4. Enfin (avec certaines réserves), ils sont moins efficaces en ce qui concerne l'abaissement de la mortalité. »

## **Une caisse publique ouvrira de nouvelles perspectives**

### **Enfin la transparence**

#### *Les avantages d'une caisse-maladie publique*

Les mesures préconisées depuis des décennies pour faire baisser – ou freiner – les coûts de la santé, et donc les primes, n'ont jusqu'à ce jour apporté aucun résultat. De même, l'initiative à elle seule ne suffira pas à court terme à faire baisser les coûts de la santé. Les causes de ces coûts élevés résident essentiellement dans la structure de la population vieillissante des pays industrialisés, dans l'amélioration de la qualité des soins prodigués et dans la surconsommation médicale. L'initiative présente toutefois un potentiel d'économies appréciable. Elle renforcera les possibilités d'améliorer ce système grâce à la transparence de la gestion et elle permettra de maîtriser la surcapacité médicale et l'excès d'offre du marché de la santé.

## **La solidarité est plus performante que le concept de concurrence.**

#### *Préserver le système de soins*

Avec la caisse-maladie publique, toutes les décisions en matière de santé, qui sont actuellement de la compétence du pouvoir politique et qui sont légitimées démocratiquement, seront maintenues. Le pouvoir politique sera chargé notamment de:

- décider de la politique de santé.
- déterminer la structure des primes et la part du financement public, notamment pour les hôpitaux. Les tarifs des prestations seront négociés entre la caisse-maladie unique et les prestataires de soins. Les négociations ne peuvent porter que sur les prix.
- définir la planification hospitalière.

L'objectif à long terme est également de mettre en place des stratégies pour agir sur les causes des maladies liées notamment aux conditions de travail et à la dégradation de l'environnement.

#### *Prestations aux assurés*

Pour les assureurs actuels, la santé est considérée comme n'importe quel bien de consommation à rationaliser pour mieux le rentabiliser.

Au contraire, la caisse publique ne deviendra pas restrictive en matière de prestations et de remboursement. Les actes remboursés sont définis par le catalogue des prestations dont la mise à jour est de la compétence des instances politiques.

La caisse-maladie publique n'a aucune légitimité médicale pour effectuer le contrôle sur la quantité de soins facturés. Cette responsabilité reste de la compétence des organes politiques déjà en place.

Dans ce but, la caisse-maladie publique doit avoir pour mission entre autres d'éclairer statistiquement l'évolution et les mécanismes de la consommation de soins. Elle aura les moyens de contrôler le contenu et le bien-fondé des factures dressées par les prestataires de soins

### ***Des primes par canton***

Les primes seront fixées par les cantons, qui sont aujourd'hui les responsables de la planification sanitaire.

### ***Participation financière de l'Etat***

La proportion du financement par l'État de la santé n'a cessé de décroître depuis le début des années septante. Elle est passée de 39,5% en 1971 à 28% en 2009. Avec l'introduction de la caisse **publique** il serait souhaitable que les pouvoirs publics (Confédération, cantons, communes) participent substantiellement au financement de l'assurance obligatoire des soins.

### ***L'organisation participative***

Le participation de tous les acteurs concernés est une manière de développer la responsabilité de chacun Il s'agit toutefois de bien définir ces responsabilités.

La participation de tous les acteurs concernés à la conduite de la caisse publique est le garant de la transparence de la gestion et de la répartition des coûts à charge de l'assurance obligatoire de soins. Cette transparence et cette connaissance de la réalité permettront de piloter de la manière la plus efficace le système de santé.

### ***Une administration simplifiée et allégée***

Dans la situation actuelle, les assurés doivent envoyer leurs factures de prestations médicales à des centres régionaux, voire nationaux. La caisse publique sera organisée d'une manière décentralisée afin d'octroyer aux assurés un service de qualité et de proximité.

### ***Frais administratifs***

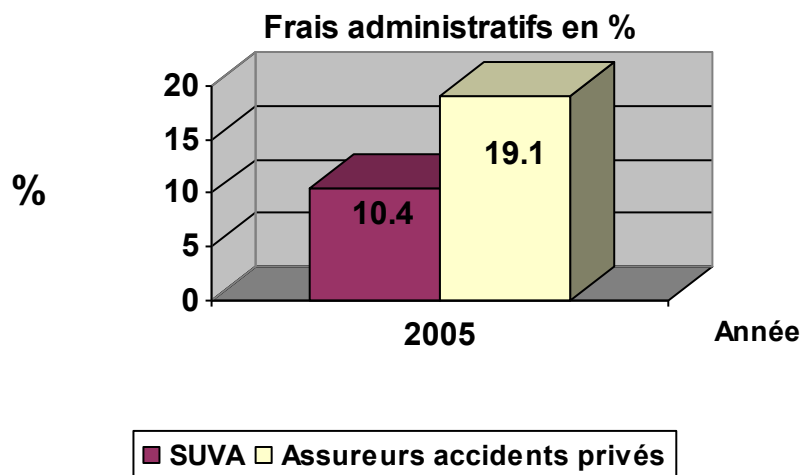
Avec une caisse publique, certains frais pourront être diminués, voire supprimés:

- le coût des transferts de dossiers d'une caisse à l'autre (plusieurs centaines de millions de francs par an).
- la reconstitution des réserves pour les nouveaux membres et la diminution globale des réserves par l'élargissement de l'effectif assuré.
- La réduction des sommes nécessaires aux provisions par cette même économie d'échelle.
- la suppression de la compensation des risques entre les caisses-maladie qui couvrent plus de «bons risques» et celles qui couvrent plus de «mauvais risques»

– les frais de publicité.

***Les frais administratifs de la SUVA sont plus élevés que ceux des assureurs maladie, bien que ceux-ci traitent un plus grand nombre de dossiers. La caisse publique entraînerait-elle les mêmes inconvénients?***

– Cette affirmation est fallacieuse, vu que l'administration de dossiers maladie n'a rien à voir avec celle des dossiers d'accidents. Les assureurs accidents doivent calculer des rentes avec tout ce que cela implique en matière juridique, notamment en cas de recours des assurés. Pour que la comparaison soit correcte, il faut comparer les frais administratifs de la SUVA à ceux des caisses d'assurances-accidents privées. Ce qui donne: 10,4% pour la SUVA et 19,1% pour les assureurs accidents privés.



***La mise en place de cette caisse publique ne provoquerait-elle pas un travail et un coût exorbitants? Ne pénaliserait-elle pas le service aux assurés?***

– Une telle opération a déjà été réalisée lors de la mise en application de la Loi fédérale sur l'assurance chômage sans que celle-ci n'ait fait faillite, ni que les prestations de chômage aient été suspendues.

***La caisse publique occasionnerait-elle des pertes d'emplois et de compétences?***

– Il est possible que quelques emplois de directeurs et de cadres de caisses maladie soient remis en cause, mais pour l'essentiel le personnel actuel des caisses-maladie travaille effectivement au bénéfice des assurés et pourrait intégrer la caisse unique vu que l'objectif est d'avoir une caisse-maladie publique très décentralisée. En plus, la caisse publique pourra et devra assumer des nouvelles tâches de prévention, de promotion de la santé et d'évaluation des prestations de santé et de leurs coûts. Par conséquent, des pertes marginales éventuelles de travail administratif seront certainement compensées par de nouvelles missions importantes et intéressantes. Le savoir-faire du personnel actuel des caisses ne sera perdu d'aucune façon.

**L'INITIATIVE POUR UNE CAISSE MALADIE PUBLIQUE (EN PDF)**