

Arguments concernant l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie»

Décision de liberté de vote par la Chambre médicale

La Chambre médicale a décidé de recommander la liberté de vote sur l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» qui sera probablement soumise au peuple l'automne prochain. Cette initiative entend confier l'assurance obligatoire des soins à «une institution nationale unique de droit public».

Nora Wille^a,
Maximiliano Wepfer^b,
Jürg Schlup^c

a Collaboratrice scientifique
du président

b Responsable suppléant de la
division Communication de
la FMH

c Président de la FMH

POUR

CONTRE

Diminution versus augmentation des coûts

POUR: La caisse-maladie publique freine l'augmentation des primes grâce aux économies réalisées sur les frais administratifs et les dépenses de publicité.

Aujourd'hui, les primes augmentent chaque année et le changement de caisse-maladie est une procédure coûteuse pour les assurés comme pour les assureurs.

Une caisse unique permettrait de réaliser des économies sur les frais administratifs et les dépenses publicitaires d'environ 330 millions de francs.

A long terme, une prise en charge plus efficace des patients chers, comme les personnes atteintes de maladies chroniques ou graves, dans des modèles de soins intégrés permettrait même des économies de 1 à 2 milliards de francs. Par ailleurs, les coûts administratifs diminueraient, les fonds structurels des caisses-maladie disparaîtraient et les réserves seraient moins importantes et plus transparentes.

CONTRE: La caisse unique ne résout pas le problème des primes élevées, et risque même d'entraîner une augmentation des coûts.

Une caisse unique ne changerait rien aux principaux facteurs de coûts tels que les progrès de la médecine et l'évolution démographique.

Aujourd'hui, 95 % du montant des primes servent à couvrir les coûts médicaux; les frais administratifs et les dépenses publicitaires ne représentent qu'une part infime des primes (5%). Une caisse unique ne génère donc guère de potentiel d'économie.

Au contraire, la suppression de la concurrence et de son impact sur les coûts devrait même entraîner une augmentation des primes. A lui seul, le passage de l'ancien au nouveau système occasionnerait des dépenses de plusieurs milliards de francs ainsi que des années de contentieux juridiques.

Concurrence: sélection des risques versus concurrence pour la qualité et les prix

POUR: La caisse-maladie publique empêche la concurrence nocive des assureurs par la «chasse aux bons risques».

Aujourd'hui, aucune concurrence n'existe pour améliorer les prestations d'assurance ou les traitements des assurés – tous les assureurs proposent des prestations identiques, définies par la LAMal. A contrario, des incitatifs poussent à la sélection des risques: plus une caisse-maladie peut attirer de «bons risques», plus ses primes seront basses. Le sens et l'utilité d'un système compétitif dans les assurances sociales ne sont qu'une illusion.

Une caisse-maladie publique mettrait un terme à la chasse aux bons risques, elle pourrait se concentrer sur son activité principale, à savoir garantir le financement des traitements médicaux.

CONTRE: Le monopole est inefficace. Pour lutter contre la sélection des risques, il est suffisant d'améliorer la compensation des risques et la surveillance des caisses.

La concurrence entre assureurs se reflète dans les différents modèles d'assurance proposés ainsi que dans la qualité de la gestion administrative et le niveau des primes. La concurrence incite à un maintien des coûts à un niveau raisonnable grâce à de bons contrôles des comptes et à une fourniture efficace des prestations. Les assurés ont la liberté de choisir et peuvent changer de caisse en cas de mécontentement. Un monopole étatique imposé ne leur laisserait aucune alternative.

Une compensation des risques affinée et une surveillance des caisses plus stricte suffisent à freiner la sélection des risques.

Correspondance:
Dr Jürg Schlup
Président de la FMH
Elfenstrasse 18
Case postale 300
CH-3000 Berne 15

POUR

CONTRE

Renforcement versus affaiblissement du libre choix

POUR: La caisse-maladie publique renforce le libre choix du médecin.

Aujourd'hui, les médecins sont tenus de se justifier face aux assureurs lorsqu'ils traitent des patients gravement malades et chers. Les assureurs mettent en avant ces traitements coûteux pour revendiquer la suppression de l'obligation de contracter. La caisse-maladie publique ne toucherait pas au libre choix du médecin mais le renforcerait. En effet, en détenant le monopole, la caisse publique devra conclure des contrats avec tous les médecins – coupant court à la suppression de l'obligation de contracter.

CONTRE: La caisse unique limite le libre choix.

La caisse unique ne garantit pas le maintien de l'obligation de contracter. Elle peut la contourner par ex. par le gel des admissions. La baisse des tarifs du laboratoire a montré que les tarifs fixés par l'Etat ne peuvent plus être corrigés. Le monopole permet d'imposer les prestations et les tarifs: le médecin devient employé de l'Etat et le patient perd sa liberté de changer d'assureur en cas de mécontentement. Médecins et assurés seraient à la merci du monopole étatique.

Orientation des soins de santé

POUR: La caisse-maladie publique met l'accent sur la promotion de la santé et la prévention.

Aujourd'hui, les caisses-maladie sont poussées à se débarrasser des assurés coûteux tels que les malades chroniques vers la concurrence, alors que la caisse-maladie publique instaure une responsabilité globale, car elle se chargera à long terme de tous les assurés. La caisse-maladie publique aura tout intérêt à optimiser la qualité des soins afin de garder les assurés plus longtemps en bonne santé. Sa stratégie se concentrera donc sur la promotion de la santé et la prévention. L'investissement dans des modes de vie sains n'est rentable pour une assurance-maladie que si celle-ci profite des économies de coûts ultérieures.

CONTRE: La caisse unique compromet la haute qualité des soins et présente le risque de rationnement.

En comparaison internationale, la satisfaction des assurés malades – et donc de ceux qui coûtent le plus d'argent – est de loin la meilleure en Suisse. Un accès rapide et direct aux soins médicaux de haute qualité est garanti indépendamment du revenu, de l'âge ou de l'état de santé. A l'étranger, on observe que, sous couvert d'économies, les caisses uniques sont utilisées pour réduire l'étendue et la qualité des prestations médicales, sans pour autant fournir de meilleures prestations en matière de prévention. La nécessité de contracter alors des assurances complémentaires et le choix de se tourner vers le secteur privé font le lit d'une médecine à deux vitesses.

Influence de la politique et des caisses sur l'exercice de la profession médicale

POUR: La caisse-maladie publique met un terme à l'interaction entre politique et assureurs.

Aujourd'hui, les assureurs-maladie exercent une influence trop importante sur la politique, comme le démontre clairement leur rejet massif de la compensation des risques. Ils tentent de plus en plus de se positionner comme prestataire global du système de santé en influençant les processus médicaux ou en limitant les choix thérapeutiques des médecins.

La caisse-maladie publique simplifie le travail des médecins: ils n'auront plus qu'un seul interlocuteur ainsi que des formulaires et des directives standardisés (par ex. pour les médicaments off-label), des délais plus courts pour les garanties de prise en charge et enfin moins de charges administratives. Par ailleurs, les médecins pourront siéger dans le nouvel organe de surveillance paritaire – une véritable nouveauté pour le corps médical, la surveillance n'ayant jamais fonctionné jusqu'ici.

CONTRE: La caisse unique joue le jeu du diktat des prix et d'une administration pléthorique.

Aujourd'hui, les cantons disposent déjà de beaucoup de pouvoir: ils sont fournisseurs de prestations, bailleurs de fonds, autorités de surveillance et arbitres. La Confédération exerce également une forte influence par le gel des admissions et par ses interventions dans le système tarifaire. La caisse unique renforcerait encore plus le pouvoir de l'Etat. Au lieu de négociations entre les partenaires tarifaires, elle exercerait un véritable diktat sur les prix. Par ailleurs, le monopole de l'achat des prestations pourrait influencer davantage les trajectoires des patients ou les choix thérapeutiques que ce n'est le cas aujourd'hui. L'absence de concurrence laisse même redouter une augmentation des tâches administratives.

On ignore comment les représentants du corps médical pourront participer à la direction de la caisse. Il faut en outre s'attendre à de longs processus et à des blocages liés à des intérêts divergents.

POUR

CONTRE

L'exemple de la Suva

POUR: La Suva montre qu'un système monopoliste protégé par l'Etat peut obtenir de bons résultats.

La Suva montre qu'un monopole protégé par l'Etat peut être plus efficace dans le domaine des assurances sociales que des entreprises privées et concurrentielles. Une étude économique menée par la Suva a révélé que celle-ci utilisait l'argent des primes avec une plus grande efficacité que la concurrence privée. En comparaison avec les assurances-accidents privées et les assurances-maladie, le monopole partiel de la Suva a fait ses preuves.

La Suva investit en outre 3% de son volume de primes dans la prévention des accidents. Dans l'AOS en revanche, seul un supplément de 0,08% du volume des primes est affecté à Promotion Santé Suisse.

CONTRE: La Suva n'a pas de monopole et elle n'est pas comparable en raison de son offre de prestations beaucoup plus étendue.

La Suva n'assure pas toute mais la moitié de la population active, elle doit donc faire face à la concurrence et travailler de manière efficace et innovatrice. Par ailleurs, les assureurs-accidents privés sont moins chers.

Les frais de guérison – coûts centraux des caisses-maladie – ne représentent qu'une petite partie des prestations de la Suva. Cette dernière couvre également les pertes de gain, les rentes et la réinsertion. Elle a donc intérêt à ce que ses patients guérissent rapidement. La caisse unique n'assumerait pas de telles tâches. C'est pourquoi rien ne changerait par rapport à la situation actuelle.

Simplification

POUR: La caisse-maladie publique contribue à une simplification du système.

Si aujourd'hui les assurés souhaitent changer de caisse, ils sont confrontés à un système inutilement complexe de 60 caisses et de plus de 300 000 primes pour un même produit. La caisse-maladie publique simplifierait ce système.

CONTRE: La caisse unique n'est pas incitée à tenir compte des besoins des patients.

Aujourd'hui, la concurrence entre les assureurs favorise l'innovation et une offre de prestations variée répondant aux attentes différentes des clients. Elle a permis d'encourager des modèles très appréciés comme celui du médecin de famille ou des soins intégrés.

Autres avantages et inconvénients du nouveau système

POUR: La caisse-maladie publique garantit la protection des données et améliore le système de santé.

Aujourd'hui, le même assureur peut proposer une assurance de base et des assurances complémentaires. Malgré l'interdiction légale, le système actuel est propice à l'échange des données des patients, qui peuvent ensuite être utilisées pour la sélection des risques. Avec la caisse-maladie publique, l'assurance de base sera définitivement et intégralement séparée des assurances complémentaires privées. Ce qui permettra de mieux garantir la confidentialité des données dans l'intérêt des patients.

En raison entre autres de la sélection des risques et du manque de transparence, le système d'assurance-maladie n'est pas aussi bon qu'on le dit: un changement s'impose.

CONTRE: La caisse unique remet en cause un système de santé fiable et la protection des données.

La nationalisation des informations en matière de santé n'apporte aucun avantage à la protection des données. Une séparation stricte entre l'assurance de base et l'assurance complémentaire peut être obtenue sans l'instauration d'une caisse unique.

La Suisse dispose d'un très bon système de santé qui se caractérise par des soins de qualité élevée rapidement accessibles sans délais, par le libre choix du médecin et par un financement sans dettes. La caisse unique remettrait en cause ces acquis en faveur d'une expérimentation coûteuse à l'issue incertaine. Ce changement radical serait irresponsable: il compromet le système de santé fiable de notre pays.