

# Une votation peut en cacher une autre

**Remo Osterwalder**

Dr, membre du Comité central de la FMH, responsable du département Médecins en libre-pratique



Ceux qui se croient à l'abri après la votation sur l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» interprètent mal la réponse des citoyennes et des citoyens.

Si en 2007, les citoyens ont été 71,2% à rejeter l'initiative sur la caisse unique, ils n'étaient plus «que» 61,9% le 28 septembre 2014, pour une participation identique. Ce recul de près de 10% est significatif et pourrait progresser encore davantage, voire déboucher sur l'acceptation de la caisse unique si une nouvelle initiative avec des arguments convaincants était lancée. Les assureurs ont certes encore une fois gagné du temps, mais leur avenir n'est pas assuré pour autant. La dernière initiative n'a pas été en mesure de garantir des thèmes chers aux yeux des assurés, comme le libre choix du médecin ou encore le maintien du catalogue de prestations, et c'est pourquoi ses chances de succès étaient plutôt faibles. Dans ce contexte, les propos de Mme Nold, directrice de santésuisse, selon lesquels les citoyens ont exprimé un soutien clair au système de santé actuel, suscitent plutôt l'ironie: évidemment, les assurés se réjouissent de la prochaine augmentation de primes; évidemment, il est tout à fait conseillé de placer des millions de réserves en bourse et d'attendre le prochain crash avant de venir frapper à la porte de l'OFSP et des citoyens pour une augmentation de primes; évidemment, nous attendons chaque fin d'année avec impatience les appels téléphoniques sympathiques mais ô combien agaçants des caisses-maladie cherchant à recruter de nouveaux assurés. Il serait temps que Mme Nold revoie sa copie. Si pour l'instant la peur du changement l'emporte encore, le mécontentement de la population est néanmoins important. Un signal clair est venu des régions qui font traditionnellement appel à l'Etat lorsque les négociations piétinent. Et, fait intéressant, ce sont précisément les cantons qui ont récolté une part élevée de oui qui affichent également une augmentation importante des prestations ambulatoires hospitalières, de même que les régions qui comptent une densité médicale élevée.

Mais derrière les interventions de l'Etat se cache souvent un conflit d'intérêts: l'Etat aurait été à la fois régulateur, fournisseur de prestations de santé et assureur

dans le cadre de la caisse publique cantonale, ce qui était peut-être un peu trop pour les citoyens. De plus, comme l'ont montré plusieurs sondages menés à large échelle, la confiance actuelle de la population envers ses politiciens est particulièrement faible.

Il est grand temps que les assureurs lancent un signal clair et entament les réformes tant attendues. Car les frais administratifs enregistrent eux aussi une forte augmentation. Un exemple: dans le canton de Bâle-Campagne, la prime annuelle moyenne est passée de 3276 CHF en 2005 à 5160 CHF en 2013 [1]. Dans la même période, les frais administratifs, soi-disant stables à 5%, ont passé de 163,80 CHF à 258 CHF, soit une augmentation de 58%. Alors que dans le même temps, les coûts du secteur ambulatoire du canton n'ont augmenté «que» de 38% [2], et de 30% si l'on considère les coûts par tête. La part des traitements ambulatoires

## 38,1% des citoyens actifs s'opposent au système d'assurance actuel.

dans les coûts globaux a même diminué de 28,4% en 2005 à 24,9% en 2013. Cet exemple illustre parfaitement avec quelle facilité il est possible de faire parler les chiffres à son avantage et ainsi d'éviter d'aborder les vrais problèmes.

Nos voisins sont toujours très surpris d'apprendre que notre système autorise la rémunération des politiciens membres de conseils d'administration avec l'argent des primes. De tels conflits d'intérêts de la part de représentants du peuple seraient impensables dans d'autres démocraties européennes.

Quelles seraient les conditions en faveur d'un changement de système? Si l'on parvient à développer un modèle d'assurance équitable et transparent, fondé sur des chiffres réels avec un taux de couverture de 100%, qui tienne compte d'une part du mode de consommation des patients et de leur profil de risque, et de l'autre de l'évolution effective des coûts sans manipulations statistiques – alors je suis convaincu que les citoyens seraient prêts à changer de système.

Notre système a besoin de réformes en profondeur et ce le plus rapidement possible sans attendre les six mois qui précèdent la prochaine votation, car prochaine votation il y aura, soyons-en certains.

### Références

- Office fédéral de la statistique, évolution des primes BL.
- Données santésuisse.