

Economiquement discutable, socialement délétère, mais avantageux pour les caisses

Augmenter la franchise

Hans Stalder

Prof. Dr med., membre de la rédaction



Fin septembre le Conseil des Etats a accepté une motion pour élever la franchise de l'assurance-maladie. Il y a au moins trois raisons de s'opposer à une telle augmentation:

1. A première vue il semble évident qu'une augmentation de la franchise devrait faire baisser les coûts de la santé en entraînant une diminution des consultations pour des bagatelles. La situation est cependant plus compliquée. Un travail incluant près de 900 000 patients dans 36 plans de santé aux Etats-Unis [1] a montré que si l'on introduit ou en élève une participation aux frais par les patients, les consultations ambulatoires diminuent effectivement, ce qui fait baisser les frais ambulatoires, mais les coûts totaux de la santé s'élèvent, car la réduction des consultations ambulatoires a comme conséquence d'augmenter le nombre des hospitalisations. Ces résultats ont été retrouvés dans d'autres systèmes de santé comme en Europe de l'Est et dans des pays en voie de développement. Et en Angleterre, où il n'y a aucune participation des patients aux prestations de santé, le taux de consultations ambulatoires est plus haut qu'en Suisse, mais le nombre des hospitalisations par habitant est beaucoup plus bas [2], ce qui explique peut-être, au moins particulièrement, la grande différence des coûts de la santé entre ces deux pays.

2. Si l'effet d'une augmentation des franchises est économiquement discutable, elle a un effet beaucoup plus grave: la diminution des consultations ambulatoires ne concernera pas la population d'une façon équitable: les personnes aisées continueront à consulter alors que les plus faibles économiquement y renonceront [1], ce qui est d'ailleurs déjà le cas en Suisse [3]. En outre, ceux qui ne consultent plus pour des raisons économiques souffrent davantage de maladies chroniques que ceux qui vont chez leur médecin [1, 3]. L'élévation de la franchise touchera donc surtout les personnes qui ont particulièrement besoin de soins: les économiquement faibles et les malades.

3. Dernièrement, le président de la FMH a expliqué pourquoi les cotisations aux assurances-maladies aug-

ment davantage que les coûts de la santé: les frais des hospitalisations sont partagés avec l'Etat, alors que les frais des traitements ambulatoires, qui ont tendance à augmenter, sont supportés entièrement par les caisses [4]. Les caisses ont donc tout intérêt à troquer des consultations contre des hospitalisations. L'élévation des franchises, qui diminuera les frais ambulatoires mais augmentera les hospitalisations peut donc être comprise comme une tentative des caisses de freiner l'augmentation des cotisations. Les coûts totaux en hausse seront supportés principalement par les patients et l'Etat... On peut alors se demander si c'est un hasard que l'initiateur de la motion et son présentateur, le président de la Commission santé du Conseil des Etats, soient respectivement membres du conseil d'administration du Groupe Mutuel et de la CSS...

A ce propos, savez-vous que le Groupe Mutuel s'appelait lors de sa création en 1890 «Fondation de la Fédération valaisanne des Sociétés de Secours Mutuels SSM» dont les membres se regroupaient afin de pouvoir «mieux maîtriser les conséquences économiques des coups du sort»? Et que la CSS Assurance, créée en 1899 sous le nom de «Caisse-maladie de l'Association catholique des travailleurs de St-Gall», était une organisation d'entraide s'inscrivant dans la tradition de la doctrine chrétienne sociale? Elle protégeait ses membres, sous la forme juridique d'une association, contre les conséquences économiques de la maladie et de l'accident.

Les temps ont bien changé...

Références

- 1 Trivedi AN, Moloo H, Mor V. Increased ambulatory care copayments and hospitalizations among the elderly. *NEJM* 2010;362:320-8.
- 2 OECD (2015), «Hospital discharge rates» (indicator). DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/5880c955-en>
- 3 Office fédéral de la statistique OFS. Etat de santé, renoncement aux soins et pauvreté. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2011. Neuchâtel 2013.
- 4 Schlup J. Pourquoi les primes augmentent-elles davantage que les coûts? *Schweizerische Ärztezeitung* | *Bulletin des médecins suisses* | *Bollettino dei medici svizzeri* | 2016;97:35.

[hans.stalder\[at\]saez.ch](mailto:hans.stalder[at]saez.ch)