

Secrétariat

Par Institut de droit de la santé
Université de Neuchâtel
Av. du 1^{er}-Mars 26
CH – 2000 Neuchâtel

Communiqué de presse

***Votation populaire du 28 septembre 2014 : initiative populaire « Pour une
caisse publique d'assurance-maladie »***

**LA CAISSE PUBLIQUE D'ASSURANCE-MALADIE EST SEULE A MÊME DE DONNER AUX
ASSURÉ-E-S LA GARANTIE D'UNE UTILISATION APPROPRIÉE, EFFICACE ET TRANSPARENTE
DE LEURS PRIMES, DANS LE RESPECT DU PRINCIPE DE SOLIDARITÉ**

Les Directrices et Directeurs latins des affaires sanitaires et sociales recommandent, dans leur majorité, d'accepter l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », qui sera soumise en votation le 28 septembre prochain.

Le peuple et les cantons se prononceront prochainement au sujet de l'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ». Ces dernières années, les primes ont régulièrement augmenté, sans forcément de lien direct avec les coûts de la santé, générant aussi bien l'incompréhension des assuré-e-s que des réserves indues. L'initiative populaire soutenue avec plus de 115'000 signatures vise une solution simple et équitable, qui substitue la soixantaine de caisses-maladie actuelle par un seul organisme national public. Les assureurs privés resteraient ainsi actifs dans le seul secteur des assurances complémentaires.

La caisse publique assurera une réelle concordance entre les primes et les coûts de la santé

Les primes doivent couvrir les coûts effectifs de la santé et non permettre aux assureurs-maladie de réaliser des surplus de recettes, utilisés au détriment des assuré-e-s de l'assurance-maladie obligatoire qui les ont générés. L'initiative prévoit que les primes seront fixées par canton ou par région et calculées sur la base des coûts de l'assurance-maladie sociale. Une caisse-maladie publique ne permettra certes pas de faire diminuer automatiquement les coûts de la santé. Elle ne le prétend pas. La caisse publique d'assurance-maladie est cependant seule en mesure de garantir une réelle concordance entre les primes et les coûts de la santé. Elle fournira un instrument fiable et transparent.

La caisse publique garantira des prestations de qualité et garantira le libre-choix du médecin

Avec la caisse publique, tout praticien autorisé à exercer continuera à pouvoir être librement choisi par un assuré. Un meilleur contrôle des coûts permet de garantir le maintien de prestations de qualité, car le passé nous enseigne que si les primes continuent d'augmenter, on nous proposera à nouveau une diminution des prestations à charge de l'assurance sociale obligatoire et une limitation de la liberté de choix. Une caisse publique d'assurance-maladie vouée au seul intérêt des patients permettra la mise en place d'une politique à long terme. Une meilleure coordination des soins ainsi que des mesures de prévention et de promotion de la santé seront privilégiées. Des modèles de prise en charge intégrée ou

d'accompagnement individuel contribueront à l'amélioration de la qualité de vie des personnes, en particulier celles souffrant de maladies chroniques. Une caisse publique sera en mesure de garantir à tous les assuré-e-s, quel que soit leur âge ou leur état de santé, de ne pas avoir à avancer les frais de traitements non hospitaliers ou pharmaceutiques (tiers-payant plutôt que tiers-garant), souvent importants et insupportables économiquement.

La caisse publique supprimera la pseudo-concurrence actuelle et la chasse aux bons risques

Les prestations remboursées par l'assurance-maladie obligatoire sont les mêmes pour tous et sont fixées dans la loi et ses ordonnances d'application. Actuellement, les différences de primes au sein d'un même canton ou d'une même région sont dues à une sélection des risques par certains assureurs, qui cherchent à attirer les personnes jeunes et en bonne santé. Ainsi, certains assureurs peuvent obliger leurs assuré-e-s à avancer le coût des médicaments, ce qui chasse les malades chroniques. Les assuré-e-s ne retirent donc aucun bénéfice de cette prétendue concurrence, qui n'est qu'un leurre !

Avec la caisse publique les coûts administratifs de fonctionnement diminueront

La pluralité d'acteurs actuelle engendre une avalanche de tâches administratives non seulement pour les assureurs et les cantons, mais aussi pour les médecins, les hôpitaux et les autres fournisseurs de prestations. Il est évident que l'existence de plus de soixante caisses-maladie complique le système actuel, sans parler des multiples organes rémunérés qui les dirigent. Dans d'autres secteurs d'assurance, comme la LAA ou l'assurance bâtiments par exemple, où les deux systèmes coexistent, l'expérience enseigne que les frais de fonctionnement de l'entité de droit public sont inférieurs, à prestations égales, à ceux des entités de droit privé. Il est donc faux de prétendre que les coûts administratifs de la caisse publique seraient supérieurs à ceux que connaissent les assureurs-maladie actuels.

Avec la caisse publique l'organisation sera simple et proche des assurés

La caisse publique sera organisée en agences cantonales ou intercantionales, accessibles et proches des assuré-e-s et des réalités de leur région. Elles seront responsables du calcul et de l'encaissement des primes, ainsi du paiement des prestations. La gestion de l'assurance-maladie nécessitera toujours du personnel spécialisé dans tous les cantons et, de ce fait, devra permettre à la plupart des employés actuels d'être réengagés par la caisse publique. Avec un conseil d'administration composé de représentants des collectivités publiques, des fournisseurs de soins et des assuré-e-s, la caisse publique, sur le modèle du partenariat social dont la Suisse peut être fière, pourra garantir au mieux des soins de qualité pour un coût supportable.

Avec la caisse publique la gestion sera transparente, gage d'une surveillance juste et équitable

En raison du nombre de caisses-maladie, le système actuel ne permet aucun contrôle efficace du mode de fixation des primes. En effet, les assureurs tiennent une comptabilité distincte par canton ou région. De plus, les relations structurelles existantes entre l'assurance-maladie de base et les assurances complémentaires ne permettent pas de garantir l'indépendance comptable des deux types d'assurances. Par ailleurs, des problèmes de protection des données personnelles des assuré-e-s peuvent se poser dans ce cadre. Il est temps de séparer clairement l'assurance-maladie sociale obligatoire des assurances privées. Avec une comptabilité unique par canton ou par région, les populations et les collectivités

concernées sauront exactement quelle est l'utilisation des primes et des subsides qu'elles versent, avec une incitation à la maîtrise des coûts dont elles bénéficieront directement.

Avec la caisse publique le problème des réserves excessives et incontrôlables sera résolu

Des réserves, accumulées par chaque assureur au moyen des primes, sont utilisées sans aucun contrôle réel, et même sans relation avec le canton ou la région qui les a versées, et cela n'est désormais plus contesté. A l'inverse du système qui prévaut dans le domaine de la prévoyance professionnelle (LPP), lorsqu'un assuré change de caisse, sa part de réserves doit être reconstituée, alors que, simultanément, son ancienne caisse conserve les réserves accumulées au moyen de ses primes. Cette situation engendre une augmentation artificielle des primes ! Une caisse publique permettra de répartir le risque de fluctuations des coûts de la santé sur la totalité de la population, au lieu des seuls assurés d'une caisse - avec la constitution d'un fonds unique national des réserves - et même de réduire massivement le taux des réserves, voire de les supprimer, dans la mesure où les fluctuations des coûts pour une partie des assuré-e-s pourra être aisément absorbée par l'ensemble de la population de notre pays.

Avec la caisse publique la tâche des cantons sera allégée

Pour pouvoir gérer les tâches qui sont dévolues aux cantons dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire (notamment le contrôle de l'affiliation des personnes assujetties, l'octroi de subsides aux personnes de condition modeste et la négociation des tarifs avec les assureurs), ces derniers doivent mettre à disposition des moyens financiers et humains de plus en plus importants et investir massivement dans des outils informatiques, dont le développement et la maintenance coûtent des millions de francs aux contribuables et aux assuré-e-s (par exemple dans le cadre de l'échange des données entre assureurs et cantons pour les subsides). Il sera incontestablement beaucoup plus simple et moins coûteux que les cantons collaborent avec un interlocuteur unique, à savoir une caisse publique.

Avec la caisse publique le pilotage du système sera démocratique

Actuellement, les assurés ne participent à aucun processus décisionnel, alors qu'ils sont les principaux intéressés au bon fonctionnement du système de santé. Il en est de même pour les cantons, qui contribuent de manière très importante au financement du système de santé : ils participent aux coûts hospitaliers, ils versent les subsides aux assuré-e-s de condition économique modeste et paient majoritairement le contentieux des assuré-e-s insolubles. Pourtant, les cantons n'ont qu'un pouvoir très limité en termes de contrôle, de surveillance et de pilotage du système. Avec la caisse publique, des représentants des assuré-e-s, des cantons, de la Confédération et des fournisseurs de prestations composeront les organes de l'institution. Une telle caisse publique, qui renforce l'esprit de solidarité, permet de maintenir l'accès à des prestations de qualité, pour des primes financièrement supportables, tout en évitant la sélection des bons risques et en facilitant les négociations tarifaires avec les prestataires de soins.

Après plus de 18 ans de pratique, il est évident que le système actuel, basé sur une potentielle mais illusoire concurrence entre des assureurs privés, non seulement a démontré ses limites, mais ne pourra pas être amélioré par des ajustements mineurs issus d'un Parlement fédéral en majorité contraire à tout changement fondamental, et que seule la volonté populaire pourra apporter l'équité et la transparence qui doivent présider à toute assurance sociale.

Renseignements :

- M. le Ministre **Michel Thentz**, Chef du Département de la santé, des affaires sociales, du personnel et des communes du canton du Jura, Président de la CLASS, 032 420 51 03 ;
- Mme la Conseillère d'Etat **Anne-Claude Demierre**, Directrice de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg, 026 305 29 04 ;
- M. le Conseiller d'Etat **Laurent Kurth**, Chef du Département des finances et de la santé du canton de Neuchâtel, 032 889 64 00 ;
- M. le Conseiller d'Etat **Pierre-Yves Maillard**, Chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud 021 316 50 04 ;
- M. le Conseiller d'Etat **Mauro Poggia**, Chef du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé du canton de Genève, par l'intermédiaire de M. Laurent Paoliello, tél. 079 935 86 75.