



# Bulletin

de la Fédération suisse des patients

Section Fribourg / Suisse occidentale

[www.federationdespatients.ch](http://www.federationdespatients.ch)

## Politique de la santé

Caisse de santé publique :  
Entretien avec le conseiller  
national Rossini

Pages 2 et 3

## Défense des patients

Questions après les  
changements de caisse-  
maladie

Page 4

## Quel système d'assurance-maladie pour la Suisse ?

L'augmentation massive des primes de l'assurance-maladie obligatoire pour l'année 2010 a fait renaître à une large échelle la discussion sur un système d'assurance plus efficace pour le domaine de la santé en Suisse. La dimension historique de l'augmentation des primes résulte essentiellement des primes maintenues artificiellement basses dans les années précédentes, pour prouver « l'efficacité du système de concurrence entre assureurs ». Elle a montré une nouvelle fois, dans une ampleur jamais connue, la contradiction de principe entre une assurance-maladie sociale permettant à tous les assurés de bénéficier de prestations médicales de haute qualité et un système de concurrence entre assureurs qui repose sur la sélection des « bons risques ».

Dans ce contexte, des organisations et des personnalités politiques de tous bords, des grands syndicats à la droite musclée genevoise du MCG

en passant par l'ancien président du Parti radical suisse Franz Steinegger, se sont prononcées



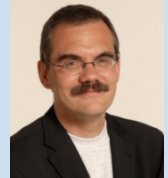
publiquement pour une déprivatisation de l'assurance-maladie obligatoire. Une initiative populaire fédérale devrait être lancée à cet effet vers le milieu de l'année ; d'ici là, les nombreuses organisations intéressées, dont la FSP, devront discuter des différentes solutions évoquées (caisse unique nationale, caisses publiques cantonales, caisse de santé nationale avec filiales autonomes dans les régions, etc.) pour trouver la proposition la plus à même de rallier de larges milieux, dans toute la Suisse, sur un modèle d'assurance au service d'une politique de santé visant la qualité pour tous les assurés.

⇒ p. 2/3 : *Interview de Stéphane Rossini*

## Editorial

Par Jean-François Steiert, vice-président, conseiller national

Avec le Bulletin que vous tenez en main, la Fédération suisse des patients (FSP) dispose dorénavant d'une publication pour la Suisse romande. Nous



pourrons ainsi informer plus directement nos membres et toutes les personnes qui s'intéressent au point de vue des patients et des assurés dans le débat sur l'avenir de notre système de santé. Vous trouverez dans notre Bulletin des informations sur les enjeux politiques de la santé - création d'une caisse publique nationale de santé, financement des soins, financement hospitalier et d'autre sujets clés pour la qualité des soins et l'équité dans l'accès à ces soins - ainsi que des informations pratiques et juridiques liées au quotidien de nos services aux patients. Je vous remercie d'avance de votre intérêt - et de votre soutien à une politique sociale de la santé !

### Débat public

**Comment assurer les meilleures prestations aux meilleurs coûts, pour tous les assurés ?**

**Le lundi 1<sup>er</sup> février à 20 h 00 au Café des Tanneurs à Fribourg**

Avec : **Charles Giroud**, président de l'association des petits et moyens assureurs-maladie - **Pierre-Yves Maillard**, conseiller d'Etat, président de la Conférence suisse des directeurs de la santé publique

Le débat, organisé par la FSP, sera animé par Pierre-André Sieber, chef de la rubrique nationale de « La Liberté »

# La « caisse publique »

## Entretien avec Stéphane Rossini

Conseiller national

Membre de la commission de la santé publique et de la sécurité sociale



Le Parti socialiste suisse a invité de nombreuses organisations, dont celles représentant les médecins, le personnel infirmier, les patients et les consommateurs, à discuter le lancement d'une initiative populaire fédérale pour une caisse-maladie publique suisse. Nous avons demandé à Stéphane Rossini, conseiller national et vice-président du Parti socialiste suisse, quelles sont les chances et les perspectives d'un tel projet.

**Quels sont les avantages du modèle de caisse publique que vous préconisez par rapport au système actuel de concurrence entre caisses?**

Le système suisse de santé est très complexe. Le fédéralisme multiplie les niveaux décisionnels et les territoires. Il faut le simplifier pour gagner en efficacité et allouer au mieux les ressources collectives. Et puis, notre pays est le seul qui voit des organismes d'assurance appliquer simultanément l'assurance sociale (sans profit) et l'assurance complémentaire privée où l'on recherche un bénéfice. Cette situation est perverse et incohérente. On nage en plein conflit d'intérêts !

Enfin, la concurrence ne fonctionne pas dans le domaine de la santé. C'est une illusion.

L'offre de prestations induit la demande et les moyens sont limités. Quant au « client », il est particulier : atteint dans sa santé, mal ou pas informé, incapable de choisir seul le traitement opportun. Garantir des critères de justice sociale implique des mécanismes de régulation et des distorsions de concurrence. Pour les caisses, avec une assurance obligatoire, des prestations et des tarifs identiques, la concurrence est un leurre. Elle ne sert que les profits dans les assurances complémentaires privées. Le principal avantage est donc un avantage de principe sur le fonctionnement de la solidarité, la cohérence et la transparence du système. C'est fondamental.

**Pourquoi renoncez-vous à inclure un financement plus équitable dans votre**

**projet d'initiative ? Renoncez-vous pour autant à lier les primes aux revenus ?**

Ancrer le principe des primes en proportion du revenu reste un objectif essentiel. Nous travaillons sur ce thème au niveau de la loi. Si cela devait être impossible à réaliser, il s'agira de solliciter à nouveau le Peuple suisse par une initiative populaire. Pour l'heure, il s'agit surtout de tirer les leçons de l'échec de 2007. Plusieurs milieux favorables à une caisse unique ou pour le moins ouverts à la discussion le sont parce que l'on traite de la structure. Les professionnels de la santé ou actuellement certains cantons ou élus bourgeois reconnaissent les problèmes réels des pratiques actuelles et les innombrables effets pervers et injustices qui en découlent. Ils ne seraient pas si ouverts sur la question du financement où les divergences seraient plus fortes. Il faut donc sérier les problèmes pour trouver des solutions et non pas cumuler des oppositions !

**Vous parlez d'une caisse publique suisse avec des entités régionales ou cantonales pour la gestion quotidienne ; quelle sera l'autonomie de ces entités ?**

**Fixeront-elles les primes pour leur région ? Pourront-elles développer leurs propres modèles de soins intégrés ?**

**Quelles seraient les similitudes, respectivement les différences avec le système actuel de l'AVS ?**

Les entités régionales devront procéder à la gestion opérationnelle, à savoir affilier la

population, déterminer les coûts, prélever les primes et payer les soins. Les primes seront strictement liées aux

coûts du canton. On renforce ici la transparence et règle les nombreux conflits qui existent aujourd'hui. L'organisme central définira les règles générales sur la base de la LAMal, gèrera les réserves, éventuellement un futur pool de hauts risques, etc. On est donc dans une approche similaire structurelle à l'AVS. Sans préjuger du projet final qui sera élaboré, à mon sens, ce ne sont pas

Caisse publique : faits / arguments

**Coûts administratifs : les privés plus chers.** Après avoir pris position pour une caisse-maladie publique, l'ancien président du PRD Franz Steinegger, aujourd'hui président de la SUVA, s'est vu reprocher par santé suisse les coûts administratifs de l'assurance-accidents publique. Or, la dernière comparaison dans l'assurance-accidents montre que les coûts des assureurs privés (19,1%) sont supérieurs de plus de 80% à ceux de la SUVA (10.4%). Un argument de plus pour une caisse publique nationale pour l'assurance-maladie obligatoire...

**Caisse publique : initiative parlementaire déposée :** Aux Conseil national, le Groupe socialiste a déposé une initiative parlementaire pour une Caisse nationale publique d'assurance-maladie. Elle vise une institution nationale pour l'assurance-maladie obligatoire des soins, avec des représentants publics et des assurés ainsi que de possibles variations régionales dans l'organisation et le montant des primes.

**Une « caisse unique qui refuse de dire son nom » :** c'est, selon l'AGEFI du 7.1.2010, la proposition de l'UDC neuchâtelois Pierre Hainard visant à contraindre les assureurs, pour l'assurance-maladie obligatoire, à constituer un fonds de réserve national unique.

« ... perspective d'une politique nationale de la santé et d'une simplification du système. »

« Les effets pervers d'un système de santé trop ouvert et privatisé sont connus. Ça s'appelle réduction d'accès aux soins, inégalités de traitement. »

## La « caisse unique » (suite)

les organismes cantonaux qui pourront élaborer des pratiques spécifiques du genre réseaux de santé.

L'ambition de la démarche doit s'inscrire dans la perspective d'une politique nationale de la santé et d'une simplification du système. On ne peut plus penser la politique de la santé à travers la Confédération, 26 cantons, 2700 communes. C'est inefficace et incohérent. L'avantage d'une structure nationale est justement de développer des pratiques uniformes partout en Suisse, de manière structurée et sans inégalité de traitement pour les assurés et les patients.

*Après l'échec cuisant de l'initiative sur la caisse unique, n'est-ce pas téméraire, voire contreproductif, de repartir avec un projet semblable dont un échec pourrait ouvrir la porte à une large libéralisation du système de santé au détriment des patientes et des patients ?*

Une caisse nationale publique de santé, c'est le contraire de la libéralisation et de la concurrence. C'est une régulation effective. Les effets pervers d'un système de santé trop ouvert et privatisé sont connus. Ça s'appelle réduction d'accès aux soins, inégalités de traitement. Le système le plus libéral, les Etats-Unis, est le plus cher et le plus injuste ! Quant à la

pertinence de l'action, il faut avoir conscience que la politique sociale et la solidarité ne sont jamais méritées. Elles résultent de longues luttes. Il a fallu 106 ans pour obtenir l'assurance maladie obligatoire !

*Aujourd'hui qui sont les acteurs de cette initiative ? Pour quel moment est prévu le lancement de l'initiative, et qui va la lancer formellement ?*

Le PS a élaboré une base de discussion. Nous avons fait le premier pas et étudié différentes variantes en tenant compte des objectifs visés : simplification du système, réalisation de la transparence, suppression des inégalités et des effets pervers, dont la sélection des risques. Il s'agit maintenant de constituer une coalition qui associe partis, professionnels et organisation de la santé, cantons. Ce travail est en cours. Nous nous y activons pour que le projet soit soutenu par un front large acquis d'abord à l'intérêt de la cause.

*Que se passera-t-il en cas d'acceptation de l'initiative ? Avez-vous pensé aux étapes et dans quels délais ?*

Une fois le modèle arrêté, nous finaliserons les questions opérationnelles et transitoires. Des personnes très compétentes nous ont annoncé leur soutien pour nous aider. Chaque chose en son temps !

## Politiques de la santé : Actualités

**Droit de plainte d'organisations dans le domaine de la santé** : il arrive régulièrement que l'intérêt public justifierait une plainte contre un prestataire ou un assureur, mais qu'une telle plainte ne peut être déposée à défaut de volonté de la personne concernée. Pour surmonter cette difficulté, la FSP a mené de premiers échanges avec d'autres organisations pour évaluer l'introduction dans le droit suisse d'un droit d'action en justice de la part des organisations de patients. Les premiers résultats de ces réflexions sont attendus pour mars 2010.

**Augmentations des primes en cours d'année** : suite à l'annonce en novembre dernier, par l'Office fédéral de la santé, d'une possible augmentation des primes en cours d'année pour 18 assureurs membres de groupes d'assurance, la FSP a écrit à tous les groupes d'assureurs pour leur demander de publier les noms de leurs éventuels assureurs concernés, afin que les assurés désireux de changer de caisse puissent agir en connaissance de cause. Les grands groupes d'assureurs (CSS, Groupe mutuel, Helsana) ont répondu en précisant qu'aucun des assureurs membres de leur groupe n'augmenterait ses primes en cours d'année.

## Politique de santé : Débats en cours...

**Table ronde de la politique de santé : positionnement sur les soins intégrés**

La table ronde de politique de la santé convoquée par la Fédération suisse des médecins, à laquelle étaient représentés les cantons, les assureurs, les médecins, les hôpitaux et les patients, a publié un document de convergences et de divergences sur la question des soins intégrés sous le titre de « managed care ». Parmi les points communs mis en évidence, on peut évoquer le principe du développement des soins intégrés sur des bases contractuelles (et donc non obligatoires), le libre choix des patients entre de tels soins et des soins traditionnels, ou encore des incitations en faveur de système de soins intégrés notamment par des progrès qualitatifs au bénéfice de patients chroniques et par des participations financières différenciées.

*Pour obtenir le document complet :*

[info@federationdespatients.ch](mailto:info@federationdespatients.ch)

**Révision urgente de la loi sur l'assurance-maladie**

Le Conseil national a traité en décembre de la révision urgente de la loi sur l'assurance-maladie.

Plusieurs divergences importantes subsistent toutefois encore avec le Conseil des Etats, qui ne reprendra le dossier « urgent » qu'au mois de mars. Ainsi, aucune des mesures annoncées avant l'été 2009 par Pascal Couchepin pour une révision urgente de la loi suite aux annonces d'augmentation massives des primes pour l'année 2010 ne pourra sans doute entrer en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Parmi les points particulièrement contestés qui restent en discussion figure notamment l'impossibilité de changer d'assureur avant trois ans pour les assurés qui choisissent des franchises à option, ce qui laisserait de nombreux assurés à la merci d'augmentations de primes sans pouvoir passer vers chez un assureur plus avantageux.



## Questions après les changements de caisse-maladie

**« Je m'y suis prise trop tard pour changer d'assureur, ce qui me fait perdre près de 100 francs par mois. Dois-je attendre toute une année avant de pouvoir résilier mon contrat actuel ? »**

Cela dépend de votre contrat d'assurance. Si vous avez choisi le régime de l'assurance de base avec la franchise minimale de 300 francs (0 francs pour les enfants), vous pouvez changer d'assureur à la fin de chaque semestre moyennant un préavis de trois mois. Vous pouvez donc résilier votre contrat au 30 juin 2010 par un courrier inscrit qui devra parvenir à votre assureur au plus tard le mercredi 31 mars. Cette règle vaut également si vous avez choisi une franchise à option (de 500 à 2500 francs pour les adultes, de 100 à 50 francs pour les enfants) ; vous devrez toutefois contracter auprès du nouvel assureur un contrat portant sur la même franchise à option que chez l'ancien - ou sur une franchise plus élevée - pour autant que le nouvel assureur prévoient une telle franchise dans son offre. Vous ne pouvez donc pas saisir l'occasion d'un

changement d'assureur en cours d'année pour baisser votre franchise. Enfin, vous pouvez changer d'assureur pour la fin du mois en cours si vous changez de résidence en passant à une autre région de prime ou un autre canton. La règle du maintien de la franchise s'applique également en cette occasion. Quant aux contrats d'assurance particuliers (médecin de famille, HMO, bonus, etc.), ils ne peuvent être résiliés qu'en fin d'année.

**« J'ai changé de caisse-maladie pour mon assurance obligatoire uniquement. Pour que délai puis-je résilier mon contrat d'assurance complémentaire si je veux regrouper tous mes contrats auprès de mon nouvel assureur de base ? »**

Pour les assurances complémentaires, qui ne sont pas réglées par la loi sur l'assurance maladie mais par la loi sur l'assurance privée, les délais de résiliation sont fixés individuellement dans les contrats d'assurance. Il s'agit souvent du 30 septembre pour la fin de l'année, parfois du 30 juin ; certains contrats courent même sur plusieurs années et ne peuvent être résiliés que dans certains cas d'augmentation de prime. Pour

connaître les conditions qui vous concernent, il vous faut vérifier dans les conditions générales de votre contrat d'assurance complémentaire.

**« Je suis désormais assurée auprès de deux caisses distinctes pour l'assurance de base et mes assurances complémentaires. Comment dois-je procéder avec mes factures en cas d'ennui de santé ? »**

Pour les prestations assurées sous le système du tiers garant (l'assurée paye, l'assureur rembourse ensuite), vous faites parvenir à vos deux assureurs, pour remboursement, les doubles des factures que vous avez payées. Vérifiez soigneusement les décomptes que vous recevez pour vous assurer que chaque prestation remboursable a bien été couverte par l'un ou l'autre de vos deux assureurs. Pour les prestations assurées sous le système du tiers payant (l'assureur paye et facture à l'assurée la part que cette dernière doit assumer elle-même), vous recevrez un décompte de chacun de vos assureurs. Vous pouvez vérifier si aucune prestation n'a été payée à double, mais de tels cas sont rares.

## Talon de commande

**Je souhaite** (entourer ce qui convient):

- **Devenir membre :**
  - Cotisation ordinaire : 60.- / an
  - Etudiant-e-s, retraité-e-s, bénéf. de prestations compl. : 30.- / an
  - Familles : 80.- / an
- **Commander l'un des documents suivants :**
  - Brochure « Droits des patients » (10.-)
  - « Passeport radiographie » (5.-)
  - Déclaration anticipée avec dépliant d'information et carte « format carte de crédit » (5.-)
- **Recevoir les bulletins trimestriels par courriel**

Nom et prénom :

Adresse :

E-mail :

Téléphone :

Bulletin à retourner à l'adresse ci-contre ou par e-mail

### Nos collaboratrices en Suisse Romande



Antoinette Hayoz

Conseillère aux patients à Fribourg  
[info@federationdespatients.ch](mailto:info@federationdespatients.ch)



Katia de La Baume

Responsable communication  
[delabaume@federationdespatients.ch](mailto:delabaume@federationdespatients.ch)

[www.federationdespatients.ch](http://www.federationdespatients.ch)

Permanence téléphonique **026 422 27 25**  
[info@federationdespatients.ch](mailto:info@federationdespatients.ch)

Service aux patients Fribourg/Suisse occidentale  
Membre de la Fédération suisse des patients  
Rue de la Fonderie 2 - C.P. 1437 - 1701 Fribourg  
Fédération suisse des patients - C.P. - 8042 Zurich

Bulletin trimestriel - Numéro 1 - 15 janvier 2010

