



Bulletin de la
Fédération suisse des patients
Section Fribourg / Suisse occidentale
www.federationdespatients.ch

Numéro spécial: CAISSE PUBLIQUE

Des économies au service des patients et des assurés!

Economies	Moyens supplémentaires utilisables dans l'intérêt des assurés
- 100 millions de francs pour la publicité	
- 100 millions de francs pour les démarcheurs	
- 100 millions de francs pour les changements de caisse	
	= 320 millions de francs pouvant être utilisés par exemple pour améliorer les soins à domicile

Les assureurs-maladie minent la démocratie

Pour prévenir toute démarche démocratique et parlementaire visant à perturber leurs agissements, les assureurs-maladie se sont systématiquement assurés les services de parlementaires qui défendent leurs intérêts - au détriment de l'esprit démocratique le plus élémentaire et des règles sur les incompatibilités de fonctions.

On retrouve ainsi, généralement très bien payés avec l'argent des primes:

- Dans le «Groupe de réflexion santé», le lobby du Groupe mutuel: Urs Schwaller (PDC/FR), Lorenz Hess (PBD/BE), Roland Eberle (UDC/TG), Roland Borer (UDC/SO), Bruno Pezzati (PRD/ZG), Ruth Humbel (PDC/AG) et Jürg Stahl (UDC/ZH), ce dernier étant par ailleurs salarié du Groupe mutuel et membre de sa direction.
- Comme la plupart des précédents, le radical tessinois Ignazio Cassis, président de l'«Alliance santé» (regroupement des assureurs Helsana, CSS, Sanitas et CPT) est également membre de la commission de santé et de sécurité sociale du Conseil national, où se décident les règles de l'assurance-maladie.
- Dans le groupe de lobbying des assureurs «Forum santé»: plusieurs des précédents et, pour la Suisse romande, Christophe Darbellay (PDC/VS) et Yves Nidegger (UDC, GE), aux côtés d'un quinzaine de parlementaires alémaniques.
- Par ailleurs: Felix Gutzwiller (PRD/ZH), au conseil d'administration de Sanitas. Avec un tel lobby, les interventions parlementaires pour plus de transparence déposées à ce jour ont toutes été balayées. Il faudrait sans doute une initiative populaire pour faire respecter ici les règles élémentaires du fonctionnement de la démocratie.

Assemblée générale

Judi 16 octobre 2014 à 18h30

19h30: Séverine Lachat, Dr en droit

Achat de médicaments par internet: que dois-je savoir?

Brasserie de l'Épée, Fribourg

Editorial



*par Jean-François Steiert,
 vice-président
 de la Fédération suisse
 des patients*

Chères lectrices, chers lecteurs,

La votation fédérale du 28 septembre sur la caisse publique nous interpelle sur les enjeux centraux de notre système de santé que sont la solidarité et l'efficacité. Il ne s'agit pas simplement de savoir si, grâce à la caisse publique, nous pourrions utiliser à meilleur escient les quelque 400 millions de francs dilapidés chaque année pour la publicité, les coûts des changements d'assureur et les démarcheurs payés par nos primes pour nous importuner au téléphone – mais aussi, et surtout, d'éviter que la politique de santé de notre pays soit orientée de plus en plus unilatéralement en fonction des intérêts financiers des assureurs.

La Suisse a un très bon système de santé, mais le système de concurrence entre plus de soixante assureurs dans l'assurance-maladie de base a échoué. L'initiative pour une caisse-maladie publique permet de réformer le second sans remettre en cause les bienfaits du premier. Elle priorise l'investissement dans la santé des assurés sur le long terme plutôt que les intérêts commerciaux immédiats, comme le montre l'exemple de la SUVA dans l'assurance-accidents. Elle met fin à la chasse aux bons risques au détriment des personnes âgées et malades. Enfin, elle assure le libre choix du médecin plutôt que de laisser les représentants parlementaires des assureurs entreprendre tout ce qu'ils peuvent pour supprimer ce libre choix.

Pour toutes ces raisons, la Fédération suisse des patients a soutenu l'initiative pour la caisse publique dès son lancement, et vous recommande d'en faire de même le 28 septembre.

Interview avec Mauro Poggia

A quoi cela sert-il de remplacer le système actuel qui a fait ses preuves ?

La LAMal, entrée en vigueur en 1996, a apporté une amélioration incontestable dans le domaine de l'assurance maladie sur deux plans, à savoir en rendant obligatoire une telle assurance, et en instaurant le principe de solidarité. Ainsi, chacun est désormais assuré pour le risque de maladie, sans que l'on puisse, au niveau des primes, pénaliser les malades et avantager les bien-portants. Au-delà de ces progrès, **il est apparu de plus en plus clairement que la concurrence voulue en laissant ce « marché » en mains des assureurs privés, n'a pas eu d'influence favorable pour les assurés au niveau des primes, mais a instauré une « chasse aux bons risques »,** dans laquelle, faute de compensation des risques efficace entre assureurs, chacun d'eux avait intérêt à attirer les jeunes et les bien-portants, auxquels des assurances complémentaires pouvaient de surcroît être proposées, en chassant les malades et les personnes âgées vers les concurrents. Il est aujourd'hui évident que dans la mesure où tout le monde doit s'assurer, **avec des prestations identiques, cette concurrence, non seulement ne sert à rien, mais constitue une faille béante dans le système de la solidarité.**

En comparaison avec d'autres pays ce système fonctionne assez bien économiquement parlant, pourquoi changer ?

Si verser davantage de primes d'assurance maladie que de loyer pour beaucoup de ménages est un résultat satisfaisant, je veux bien. Il faut savoir que la comparaison internationale est trompeuse car les champs d'application (individus, familles, salariés) et le volume des prestations sont différents. **En Suisse nous bénéficions de prestations médicales de grande qualité et cela a un prix. Cela implique d'autant plus que nous disposons des outils de pilotage pour maîtriser les coûts,** si nous ne voulons pas que l'étape prochaine soit une réduction des prestations ou la suppression de la liberté de choix de notre médecin.

On parle d'économies, mais est-ce que chacun de nous sera concerné au niveau de ses primes et factures de santé ?

L'initiative sur laquelle nous devons nous prononcer le 28 septembre prochain ne touche absolument pas ce qui concerne les prestations remboursées aux assurés, et les économies envisagées ne seront pas réalisées à leurs dépens. **Il s'agit d'économies dans les frais de fonctionnement, car nous n'aurons alors plus qu'une caisse avec ses antennes cantonales ou régionales au lieu d'une soixantaine d'assurances avec leurs conseils**



Mauro Poggia,
*Conseiller d'Etat du
canton de Genève*

d'administration. Mais surtout, les frais administratifs liés aux changements d'assureur disparaîtront, de même que les frais de courtage et de publicité. Quant aux réserves, dont on parle tant, et qui, récoltées sur une base cantonale, sont aujourd'hui distribuées au niveau national sans que l'on sache comment, elles ne seront collectées qu'une seule fois dans un fonds unique national, et leur pourcentage pourra diminuer car le risque sera réparti sur 8 millions d'assurés.

Est-ce que les caisses actuelles seront fusionnées ? Et si oui n'y a-t-il pas un risque de pertes d'emplois ?

Les caisses actuelles ne seront pas fusionnées, mais leurs activités transférées à cette nouvelle entité juridique de droit public, avec les actifs et les passifs. L'activité étant reprise, il faudra du personnel pour l'exécuter, et **il est certain que les employés des caisses actuelles pourront en très grande partie être engagés par la caisse publique.** Il est contradictoire de la part des opposants à l'initiative de dire que les frais ne baisseront pas avec la caisse publique, tout en soutenant que des emplois seront supprimés, ce qui implique que l'on peut faire ce travail avec moins de personnel. Et si les employés actuels travaillent simultanément pour les assurances complémentaires, ils pourront également être engagés pour ces tâches dans les entités distinctes qui continueront cette activité. Clairement, les assurés n'ont pas à supporter, avec leurs primes, les salaires liés à des postes sans lien avec les tâches de la LAMal.

N'y a-t-il pas un risque d'un état tout puissant qui contrôle ma santé et ma vie privée ?

La protection de notre sphère privée sera davantage garantie avec une caisse publique dont la direction est confiée aux collectivités, aux fournisseurs de soins et aux assurés, qu'avec des assureurs privés dont le but est de faire partir les personnes âgées et les malades tout en attirant les jeunes et les personnes en bonne santé pour leur vendre des assurances complémentaires. On le voit actuellement, les attaques contre le secret médical de la part des assureurs sont régulières et ne feront que croître si rien ne change.

Avec une machine administrative lourde comme une caisse publique, n'y a-t-il pas le risque de voir les frais administratifs augmenter ? Et les temps de réponse se rallonger, comme le remboursement des factures ?

Encore une idée fausse propagée par les opposants à l'initiative ! Dans les cas connus où un assureur de droit public assure les mêmes prestations qu'un assureur privé, les frais administratifs sont inférieurs. **Que l'on compare la SUVA,** dans le domaine de l'assurance accidents obligatoire, ou les assureurs bâtiments des cantons qui ont confié cette tâche à une entité de droit public. Plus la structure est grande, **plus les processus de rationalisation des frais peuvent être mis en place.** Quant au délai de remboursement, je rappelle que les assurés co-dirigeront la caisse publique, et que les remboursements seront confiés à l'antenne cantonale, qui sera à proximité des assurés concernés.

Les caisses actuelles fonctionnent dans un système concurrentiel d'économie de marché, n'y a-t-il pas un risque que la qualité des soins diminue ?

Comme déjà indiqué, la concurrence actuelle est un leurre, car **aucun assureur ne peut, pour l'assurance obligatoire, offrir plus pour le même prix, ou la même chose pour moins cher, sauf en utilisant cette perverse « chasse aux bons risques »,** qui lui permet d'être meilleur marché aujourd'hui, avec le risque, l'année prochaine, de devoir accueillir de nombreux nouveaux assurés qui feront grimper les primes de l'ensemble. Ainsi, cette pseudo-concurrence n'a aucune influence sur la qualité des soins, qui ne peut être altérée que par une volonté politique, qui aura encore moins de raisons de se manifester avec la caisse publique qu'avec le système actuel, dans lequel cette baisse de qualité profiterait aux assureurs privés qui s'empresseraient alors d'offrir à ceux qui en auraient les moyens, ce qu'on retirerait de l'assurance de base.

Les primes augmenteront-elles ou baisseront-elles avec la caisse publique ?

Il n'y a aucune raison que les primes augmentent pour un canton ou une région déterminée, sauf peut-être pour les assureurs dont les primes sont très inférieures à la prime moyenne actuelle, situation éphémère, comme déjà indiqué. On peut raisonnablement espérer une baisse des primes à court terme car **les frais administratifs seront mieux contenus** et, surtout, les réserves, non seulement ne seront plus constituées qu'une fois pour toutes, mais leur taux pourra être réduit du fait que le risque sera désormais réparti sur l'ensemble des assurés. Mais une fois encore, le but premier de la caisse publique est **d'assurer la pérennité d'un système qui nous garantit l'accès à des soins de qualité pour tous avec le libre choix du médecin.** Ce système est aujourd'hui plus que jamais menacé par des assureurs aux intérêts hybrides, qui savent que ce que l'on enlèvera de l'assurance de base leur profitera avec les assurances complémentaires.

Enfin pensez-vous que les démarcheurs vont pouvoir cesser le harcèlement téléphonique auprès des ménages ?

Le démarchage téléphonique n'est que le symptôme de cette « chasse aux bons risques » dont j'ai parlé. Il n'y a en effet aucune raison, puisque l'assu-

rance maladie de base est obligatoire, d'aller chercher des assurés qui bénéficient déjà de cette couverture d'assurance, si ce n'est pour obtenir leurs primes sans devoir assumer des frais de traitement, tout en leur proposant des assurances complémentaire. **Avec la caisse publique, ce démarchage prendra fin**

pour l'assurance de base. Pour les assurances complémentaires, cela dépendra de la politique de chaque assureur, mais au moins le but de la démarche sera clair d'emblée, sans que l'on utilise les primes de base comme entrée en matière.

Questions pratiques

Mes primes seront-elles calculées selon mes revenus?

L'initiative sur laquelle nous nous prononcerons le 28 septembre **ne touche pas au mode de financement des primes**, qui fait actuellement l'objet de discussions au Parlement.

A qui devrais je m'adresser? A la commune ou plutôt à ma caisse qui sera fusionnée avec les autres caisses ou ailleurs?

Le répondant sera l'agence cantonale de la Caisse publique, qui pourra disposer de guichets régionaux et locaux.

Y aura t il aussi un système de franchise et de tiers payant?

Ces deux aspects ne font pas l'objet du texte de l'initiative et ne sont donc pas modifié par l'acceptation de l'initiative. En ce qui concerne le tiers payant, le Parlement travaille cependant sur des propositions visant à le systématiser dans le domaine des médicaments, pour éviter que des patients soient dans l'impossibilité d'avancer l'argent nécessaire à leurs traitements.

Combien de temps après la votation ce système pourrait être mis en place?

Il faudra sans doute deux à trois ans pour que le Parlement adopte une loi d'application. Ensuite, les choses peuvent aller assez vite.

La liberté de choix du médecin est-elle menacée par le changement de système avec une caisse publique?

Le libre choix du médecin est menacé aujourd'hui par les assureurs-maladie: des parlementaires qui siègent dans leurs conseils d'administration interviennent systématiquement au Parlement pour supprimer ce choix. Dans la caisse publique, les assurés auront leur mot à dire, tout comme les médecins, ce qui exclut des choix contraires à leurs intérêts fondamentaux.

Les franchises et les réductions de primes pour modèles alternatifs seront-ils toujours possible avec la caisse publique?

Oui. Le texte de l'initiative le permet, et surtout: en cas d'acceptation de l'initiative, la décision sur ces questions incombera au Parlement. Or, une majorité écrasante du Parlement s'est toujours prononcée pour le maintien des possibilités existantes. Il n'y a donc aucune raison de penser que les franchises et les réductions de primes disparaîtraient avec la caisse publique. Les affirmations contraires de certains opposants sont de la pure propagande.

Les primes continueront-elles d'augmenter comme par le passé avec une caisse publique?

Non. La caisse publique permet d'économiser immédiatement près de 300 millions de francs qui sont perdus actuellement pour la publicité, les coûts administratifs des changements d'assureur et les démarcheurs qui sont payés avec nos primes pour nous importuner au téléphone. D'autre part, contrairement aux caisses-maladie actuelles, la caisse publique aura intérêt à investir dans la santé à long terme

Le changement de système sera-t-il onéreux?

Une étude économique romande parle de 250 millions de franc. Même si les montants plusieurs fois supérieurs avancés dans la propagande des assureurs était justes, le coût du changement sera plus que largement couvert par la baisse des réserves de 4 milliards de francs qui résultera du passage à la caisse publique. Lorsque de grandes entreprises annoncent leur fusion, le cours de leurs actions part généralement à la hausse.

Dans la même logique, le coût de la fusion d'assureurs-maladie sera largement compensé par les synergies qui en découlent.

BRÈVES PARLEMENTAIRES

Débat en famille

Juste avant la pause d'été, santé suisse, faitière de la majorité des assureurs -maladie, a organisé un débat à Berne: à part un journaliste et le surveillant des prix, il y avait: Jacques Bourgeois, conseiller national radical, Isabelle Moret, conseillère nationale radical et Guy Parmelin, conseiller national UDC. C'est ce qu'on appelle un débat en famille. . .

Publicité mensongère... et interdite

En 2008, sous l'ère du conseiller fédéral radical Pascal Couchepin et sous la pression de nombreux assurés qui n'acceptaient pas de voir leurs primes utilisées pour financer la propagande grossière des assureurs-maladie, l'Office fédéral de la santé publique publiait des directives interdisant aux assureurs-maladie de s'investir dans la propagande politique, quelle que soit la source de financement. En effet, les assureurs-maladie exercent une tâche publique par délégation et doivent donc faire preuve de neutralité dans leur communication. Dans la campagne sur la caisse publique, la plupart des assureurs (il y a des exceptions telles que Sanitas) ont décidé ne passer outre ces directives Couchepin et d'investir massivement dans la propagande contre la caisse publique. Elles le font avec l'argent de leurs assurés, dont la majorité était clairement favorable à une caisse publique avant d'être arrosée par la propagande mensongère des assureurs. Le Tribunal fédéral a été saisi par des assurés bernois et bâlois pour se déterminer sur les agissements illégaux de ces assureurs.

Suppression des primes pour enfants?

En août 2014, une toute petite majorité de la Commission de la santé et des affaires sociales du Conseil national est entrée en matière sur le principe de suppression des primes de l'assurance-maladie obligatoire pour les enfants, afin de soulager financièrement les familles qui ploient sous la charge. D'ici la fin de l'année, plusieurs modèles seront étudiés pour régler le financement de cette mesure (transfert sur les primes des autres assurés, fiscalisation totale ou partielle), le but étant de mieux répartir la charge en fonction de la capacité financière des assurés.

Service aux patients Fribourg /
Suisse occidentale
Membre de la Fédération
suisse des patients

Rue de la Fonderie 2 - CP 1437
1701 Fribourg
Fédération suisse des patients
C.P. - 8042 Zürich

Bulletin de la section Fribourg
/ Suisse occidentale
Numéro 12
8 septembre 2014

079 197 21 15 - info@federationdespatients.ch

www.federationdespatients.ch

CONSEILS POUR CHANGEMENTS DE CAISSE-MALADIE

A l'approche de l'annonce officielle de l'augmentation des primes pour l'assurance-maladie en Suisse, vous trouverez ci-dessous les désormais habituels conseils à suivre si vous souhaitez changer de caisse-maladie dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire pour réduire votre charge financière mensuelle. Cette démarche revêt certes une dimension absurde dans la mesure où elle génère des coûts globaux de plusieurs centaines de millions de francs par année pour notre système d'assurance-maladie ; tant que ce système n'aura pas été remplacé, chaque assuré-e a toutefois un intérêt individuel à choisir un modèle avantageux – ne serait-ce parce que tous les assurés qui ne changent pas d'assureur paient des primes plus élevées pour financer les économies de la petite minorité qui change (environ un million d'assurés sur bientôt 8 millions au total). Pour mémoire : une famille fribourgeoise qui, depuis 1996, a choisi chaque année l'assureur le plus avantageux pour l'assurance obligatoire, a économisé en moyenne près de 40'000 francs par rapport à une famille qui n'a jamais effectué de changement d'assureur...

Se renseigner : avant d'entreprendre un changement de caisse, renseignez-vous sur les primes les plus avantageuses et par conséquent sur l'économie réalisable par rapport à la situation actuelle, mais aussi sur la qualité du service. Dans la mesure où les sites de comparaison privés (comparis, bonus, etc.) ont conclu des contrats avec certains assureurs, orientent les « bons risques » vers les assureurs prêts à payer pour éviter de devoir accueillir des assurés malades et n'assurent ainsi pas l'indépendance requise, **le seul site recommandable à l'heure actuelle est le nouveau site de la Confédération, basé sur les mêmes données mais neutre: www.priminfo.ch**

Pour les personnes qui n'ont pas accès à Internet ou qui souhaitent un conseil personnel, vous pouvez vous adresser à notre permanence.

Chaque caisse-maladie est obligée par la loi de vous accepter pour l'assurance de base indépendamment de votre âge, de votre sexe et de votre état de santé. Chaque caisse offre les mêmes prestations qui sont définies dans la loi sur l'assurance-maladie. Vous pouvez changer de caisse même si vous êtes actuellement en traitement chez un médecin, et, toujours en ce qui concerne l'assurance de base, vous ne devez pas remplir de questionnaires sur votre état de santé.

Comment choisir la franchise ? Une franchise (le montant que le patient paye chaque année de sa propre poche avant que l'assureur commence à prendre en

Votre lettre de résiliation doit être parvenue à votre caisse-maladie au plus tard le vendredi 28 novembre

charge les factures - ce montant peut varier de 300 à 2500 francs) plus élevée permet de réduire de manière parfois importante le montant des primes. Le choix de la franchise la plus avantageuse est évidemment lié à votre état de santé – de sorte qu'il y a toujours un risque difficile à évaluer. De manière générale, la franchise minimale (300 francs pour les adultes, zéro pour les enfants) est recommandée pour les personnes qui ont des coûts de santé élevés, qui souffrent d'affections chroniques ainsi que pour les enfants en bas âge, alors que les assurés en bonne santé obtiennent généralement les résultats les plus avantageux en choisissant la franchise la plus élevée. Vous trouverez un tableau calculateur à télécharger sur le site de la Fédération suisse des patients (www.federationdespatients.ch), qui a été élaboré par la Fédération romande des consommateurs et permet une approximation individuelle pour le choix de la meilleure franchise.

Assurances complémentaires : Peut-on changer d'assureur uniquement pour l'assurance de base, en conservant ses assurances complémentaires ? La loi permet d'être assuré auprès de deux assureurs distincts pour l'assurance de base et les assurances complémentaires – cela advient par exemple lorsque l'on change de caisse pour l'assurance de base alors que les délais pour le changement de l'assurance complémentaire sont échus ou encore, pour des personnes malades ou âgées de plus de 45 à 50 ans, lorsque la nouvelle caisse pour l'assurance de base ne veut pas reprendre les assurances complémentaires. Cette répartition de l'assurance sur deux caisses n'implique pas de coût supplémentaire notable, mais les procédures peuvent être plus compliquées lorsqu'il s'agit d'obtenir le remboursement d'une prestation.

Contrairement à l'assurance de base, il n'y a pas de règles uniformes pour les délais de résiliation, mais ils sont généralement plus longs, souvent au 30 juin ou au 30 septembre pour la fin de l'année. Dans la plupart des cas, il est donc trop tard pour procéder à des modifications dans l'assurance complémentaire. Il est cependant possible d'être assuré auprès de deux caisses différentes pour l'assurance de base et pour l'assurance complémentaire, sans coût supplémentaire. Si vous résiliez votre assurance de base, votre caisse-maladie n'a pas le droit de résilier une assurance complémentaire. Elle peut tout au plus demander un (petit) supplément de frais, ce que seules quelques caisses pratiquent toutefois encore.

Délai de résiliation: pour une résiliation au 31 décembre 2014, votre lettre de résiliation doit être parvenue à votre caisse-maladie au plus tard le vendredi 28 novembre, si possible sous forme recommandée (inscrit) pour éviter tout risque de « perte » ! La date du timbre postal ne fait pas foi ! En même temps, annoncez-vous auprès de votre nouvelle caisse, en joignant une copie de votre police actuelle pour éviter des complications.

Le service aux patients à Fribourg

Le Service aux patients Fribourg a pour mission de fournir d'offrir conseils et assistance pour vos droits en tant que patient, pour vos démarches vis-à-vis des assurances de santé. Il s'engage à favoriser la transparence des coûts et des prestations en matière de santé publique. Nos conseillers sont à disposition des patients pour les renseigner sur leurs droits et les soutenir dans les démarches judiciaires à entreprendre.



Sylvain Tscheulin et Simon Zurich

Conseillers aux patients à Fribourg



(Photo Alain Wicht)



Katia de La Baume

Responsable communication à Lausanne
delabaume@federationdespatients.ch

079 197 21 15 - info@federationdespatients.ch

www.federationdespatients.ch