



FEDERATION SUISSE DES PATIENTS

Service aux patients de Suisse occidentale

Rue de la Fonderie 2

Case postale 1437

1701 Fribourg

Fédération romande des consommateurs
Rue de Genève 17
Case postale 6151
CH-1002 Lausanne

Fribourg, le 5 juin 2016

Projet d'initiative populaire « Pour des caisses de compensation cantonales d'assurance-maladie » - Procédure de consultation

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions d'avoir sollicité notre prise de position concernant votre projet d'initiative populaire visant à permettre l'institution de caisses de compensation cantonales ainsi que de nous avoir transmis les documents y afférents.

L'association Service aux patients de Suisse occidentale a pris connaissance du projet d'initiative populaire et de modification constitutionnel avec un intérêt marqué. D'une manière générale, nous saluons toute impulsion visant à contribuer au débat et aux réflexions sur les possibilités d'améliorer le système de santé suisse ainsi que son financement. En ce sens, nous nous félicitons de la démarche pour laquelle la Fédération romande des consommateurs (FRC) a opté. Nous vous faisons cependant part de quelques éléments critiques.

Remarques générales

Nous partageons la plupart des doutes exprimés par la FRC quant aux problèmes structurels inhérents au système actuel et demeurons persuadés que le modèle de financement basé sur la concurrence entre les 57 caisses-maladies comprend plus d'inconvénients que d'avantages. Les quelques instruments décidés par les Chambres fédérales ne font que corriger voire adoucir certains défauts générés par cette concurrence et ne donnent de loin pas satisfaction. Ils ne changent notamment rien, ou presque, au problème central du transfert lent et non formalisé des compétences de pilotage factuelles du système de l'Etat

(Confédération et cantons) vers le privé (assureurs, groupes de prestataires). Cela vaut malgré l'impact certain de la Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale, entrée en vigueur en début d'année et qui donnera pour la première fois à la Confédération des compétences renforcées en matière de contrôle des primes et de réserves, et ce malgré les multiples amendements imposés par la droite qui ont affaibli la portée des dispositions d'origine. Quoiqu'il en soit, nous surveillerons de très près l'application de cette nouvelle loi, laquelle devrait déjà déployer ses effets sur les primes de l'année 2017 – mais fait l'objet d'attaques permanentes et systématiques tant dans son application que par des demandes de modifications de la loi qui interviennent à chaque session parlementaire.

Tirer les leçons des échecs passés et adapter la communication

Plusieurs raisons ont conduit la population à rejeter à 61,8% l'initiative populaire pour une caisse publique d'assurance-maladie en 2014. Outre une propagande massive des assureurs, l'on retrouve en premier lieu un attachement au système concurrentiel, qui aurait un impact positif sur la qualité et les coûts des caisses. Et puis, les adversaires au projet ont également estimé que les problèmes de financement et de l'augmentation des coûts ne seraient pas réglés. Enfin l'une des raisons qui figure en haut de la liste est la crainte de voir le libre choix du médecin limité.

Il convient de noter que la majorité des votant-e-s s a compris que le système actuel favorisait la chasse aux bons risques. Ainsi, 86% des citoyen-ne-s pour et 58% des citoyen-ne-s contre l'initiative en étaient convaincu-e-s. En revanche, cet argument n'aurait pas eu d'impact significatif sur le résultat final.

Par ailleurs les électrices et électeurs perçoivent le montant des primes comme le principal problème du système actuel. Ils ne se sont par contre pas laissés convaincre par la solution proposée (66% des personnes interrogées ne croyaient pas qu'une caisse publique aurait pour conséquence une réduction des primes). Il faut noter qu'en analysant les initiatives de 2003 et 2007, VOX arrive à la même conclusion.

Un nouveau projet d'initiative devrait tenir compte au mieux de ces résultats et apporter une réponse susceptible de rallier une majorité.

En ce qui concerne l'argument de l'attachement au système concurrentiel, le modèle proposé est de nature à répondre à cette crainte puisque ce système ne repose pas sur la création d'une entité administrative étatique-bureaucratique. De surcroît, le modèle proposé permet la possibilité de garder le système actuel pour les cantons qui seraient réfractaires.

Les questions du financement, de l'augmentation des coûts ainsi que le montant des primes trouvent une réponse dans ce projet sous la forme de programmes de coordination des soins, qui constitueraient à l'heure actuelle une des seules mesures à même de diminuer les coûts de la santé sans toucher au catalogue des prestations. Dans le système actuel, aucun assureur n'a intérêt à participer à de tels développements qui attireraient les mauvais risques. En revanche, le système de caisses de compensation favoriserait la mise en œuvre de tels programmes avec l'appui des pouvoirs publics.

Enfin, le libre choix du médecin est garanti par ce projet.

Il faudrait réfléchir à l'articulation des arguments mis en avant par ce projet et se demander s'il ne serait pas pertinent d'axer davantage la communication sur ces trois points plutôt que de miser sur les objectifs de transparence, de lien entre les coûts et les primes, de l'adéquation des réserves, de la suppression de la sélection des risques ou encore de l'égalité de traitement entre les citoyens face au financement, ces différents éléments ayant déjà été portés lors des campagnes précédentes, sans succès.

Simplification du système à saluer

Le projet de la FRC propose de donner aux cantons la possibilité de mettre sur pied une institution (inter)cantonale qui serait chargée de la compensation des coûts à charge de l'assurance-obligatoire des soins (AOS), de la fixation et de l'encaissement des primes, de la négociation des tarifs des prestations de soins, de l'achat et du contrôle des prestations administratives pour lesquelles les caisses-maladie seraient mandatées et enfin de la contribution au financement et au développement de programmes de prévention et de promotion de la santé. Les trois catégories de primes (enfants, jeunes et adultes) seraient maintenues tout comme les franchises à option et les différents modèles d'assurance. Les assureurs privés seront intégrés dans le système puisqu'ils pourront s'occuper de la partie administrative de l'assurance de base.

Il est incontestable que les cantons qui adopteraient un tel système opéreraient une simplification au niveau du nombre de primes à approuver et des réserves nécessaires à la couverture des coûts. L'on assisterait à un gain en transparence. L'autre point positif à relever est le fait que l'on tient compte du souhait des citoyen-ne-s en conservant une certaine concurrence entre les caisses parmi lesquelles elles ou ils pourront faire leur choix selon leurs besoins.

Questions ouvertes

- Outre le fait que la problématique actuelle de la sélection des risques ne représente vraisemblablement pas un facteur décisif dans une telle votation, on peut douter que celle-ci soit entièrement éliminée par la mise sur pied d'une caisse de compensation. Elle devrait au contraire se poursuivre, car les assureurs auront toujours intérêt à récolter les informations sur les assuré-e-s afin d'optimiser leur offre en assurances complémentaires et ainsi mieux sélectionner les risques dans un but de maximisation du profit. La jurisprudence admet aujourd'hui le principe des vases communicants entre l'AOS et les assurances complémentaires. C'est donc un défaut du système proposé. Les assureurs gérant l'assurance de base continueraient à disposer des données des assurés et à les utiliser pour le marketing de leurs assurances complémentaires. Toutefois, ce défaut pourrait être tempéré puisque les cantons auraient la possibilité de créer une agence cantonale offrant les mêmes prestations aux mêmes tarifs, mais avec la garantie que les données ne sont pas transmises à des tiers.

Tout comme dans l'assurance chômage, certaines caisses dépendent d'organisations syndicales ou patronales et d'autres sont cantonales.

- Par ailleurs, la FRC compte continuer à autoriser les modèles alternatifs d'assurance. Or, l'on sait que ce type d'offres est un moyen déguisé pour, d'une part, aiguïser la chasse aux bons risques et, d'autre part, ajouter des obstacles supplémentaires dans le remboursement des prestations. De plus, la sélection des risques devrait persister afin de minimiser les frais de

gestion, une personne en bonne santé générant moins de coûts administratifs qu'un-e patient-e atteint-e d'une maladie grave ou chronique.

- En l'état, une baisse des primes n'est pas à portée de main. Les progrès dans la recherche et dans la médecine ainsi que le vieillissement démographique ont un impact négatif sur l'évolution des coûts de la santé. Pour cette raison, nous jugeons crucial que l'on repense le système de financement de manière fondamentale afin qu'il soit plus juste et tienne mieux compte des défis à venir. En cela, le modèle de la caisse de compensation n'offre aucune solution puisqu'il prévoit le maintien de la prime individuelle antisociale et qu'il ne suggère aucune mesure suffisamment convaincante sur la manière dont les coûts pourraient être contenus. Ce manque pourrait éventuellement être surmonté par une deuxième initiative axée sur le financement ou par d'autres mesures politiques (p. ex. paquet d'initiatives cantonales) allant dans le même sens.

- Le lancement d'une initiative implique la nécessité d'un soutien ou d'un potentiel de soutien fort dans les autres régions linguistiques de la Suisse. Lors de la dernière votation au sujet de la caisse publique, les régions francophones avaient voté par 52% en faveur de l'initiative alors que le rejet avait été plus ou moins fort du côté alémanique et italoophone. Nous demandons la FRC à trouver cet appui ailleurs qu'en Suisse romande avant le lancement de l'initiative, tant au niveau des personnalités que des organisations, sans quoi l'initiative serait vouée à l'échec et lierait d'importantes énergies sans grande plus-value.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces quelques lignes, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre haute considération.

Rebecca Ruiz
Présidente