



Pour une véritable assurance sociale : une caisse-maladie publique nationale

Discours de Marina Carobbio conseillère nationale (TI), vice-présidente du PS Suisse

Seules les paroles prononcées font foi.

Pourquoi est-il nécessaire d'avoir enfin une assurance maladie obligatoire qui soit vraiment sociale et solidaire, dotée d'une structure nationale simplifiant le système, pour le rendre plus cohérent et plus transparent ? Pourquoi avons-nous besoin d'une caisse publique nationale avec des primes et des agences cantonales ?

Parce qu'aujourd'hui nous nous trouvons de face à :

1. Une désolidarisation croissante

Les primes d'assurance maladie augmentent sans cesse, occasionnant des répercussions importantes sur les budgets des ménages. Les assurés payent toujours plus de leur propre poche¹. Les caisses-maladie emploient un marketing de plus en plus agressif pour vendre leurs produits et toujours davantage d'assuré-e-s ont des difficultés à faire la différence entre l'assurance maladie de base et l'assurance complémentaire privée. Voilà pourquoi, ces dernières années l'assurance maladie obligatoire s'est toujours plus éloignée de ce qui était son but initial et, plutôt qu'une assurance sociale, on est face - aujourd'hui - à un système de santé loin d'être solidaire. Surtout si nous considérons le fait que les familles de la classe moyenne payent le double de ce qui avait été promis par le Conseil fédéral en 1996 (« aucun ménage ne devrait allouer plus de 8% de son revenu aux primes maladie»), lors de l'introduction de la LaMal.

La récente question des primes d'assurance maladie payées en trop par certains cantons en faveur des autres, ceci en utilisant les réserves, est la goutte qui fait déborder le vase et démontre le peu de transparence et la désolidarisation de système sanitaire suisse. Les mois dernier, la question des augmentations des primes par la caisse-maladie EGK ou les

¹ Obsan 2011

problèmes des assureurs Assura et SUPRA (même s'ils concernent le domaine des assurances complémentaires) ont créé beaucoup de difficultés aux assuré-e-s.

La création d'une caisse-maladie publique capable d'inspirer confiance aux assuré-e-s, fera en sorte que nos primes soient effectivement attribuées aux prestations de l'assurance de base et résoudra le problème de la sélection des risques, garantissant ainsi une véritable assurance de base sociale et solidaire.

2. Un véritable gaspillage d'argent pour des campagnes publicitaires hors de prix afin de sélectionner les meilleurs risques.

Les changements d'assurance, la publicité, les courtiers, le marketing, etc. occasionnent des coûts bien supérieur à 300 millions de francs par an. A cela s'ajoutent les salaires élevés des cadres, corollaire de la présence de plus de 60 assurances sur le marché, et des frais importants liés à l'informatique.

La suppression des frais d'acquisition, de publicité et de changement de caisse constitue, à elle seule, un potentiel d'économies à court terme de l'ordre de 300 à 350 millions de francs. La caisse- maladie publique fera immédiatement diminuer les primes de l'ordre de 1,5%.

3. Des incitations économiques perverses

Le système de l'assurance maladie propose aujourd'hui quelque 300 000 produits pour ce qui est de l'assurance de base. Cela ne favorise pas la concurrence, mais crée une certaine confusion. Selon des publications internationales récentes qui ont aussi analysé le système suisse², les systèmes basés sur une « concurrence régularisée », favorisent en réalité la sélection des risques. Même une amélioration de la compensation des risques entre les assureurs ne peut que compenser partiellement le fait que les caisses-maladie sont plus intéressées à trouver des clients jeunes et en bonne santé plutôt que des personnes âgées et des malades chroniques. La loi impose à tous les assureurs les mêmes prestations et les mêmes tarifs. En réalité, nous connaissons tous les lenteurs des caisses lorsqu'il s'agit de prendre en charge certains traitements reconnus par l'assurance de base, les retards dans

2

Preconditions for efficiency and affordability in competitive healthcare markets: Are they fulfilled in Belgium, Germany, Israel, the Netherlands and Switzerland? Wynand P.M.M. van de Vena, [et al Health Policy 109 \(2013\) 226– 245](#)

les réponses aux questions des assuré-e-s ou encore les délais, parfois très longs, dans les remboursements des prestations. Une pratique qui permet aux assureurs de contourner la loi et qui amène à une véritable sélection des risques et, partant, à une médecine à deux vitesses.

A moyen terme, les effets sur la réduction des primes seront significatifs. Cela grâce à la structure de la caisse, mais aussi aux innovations possibles avec la nouvelle caisse. Face au nombre croissant de malades chroniques, la caisse publique pourra développer des modèles de soins, basés sur une bonne collaboration entre les différents acteurs (médecins, personnel soignant, physiothérapeutes, diététiciens etc. et.). Des modèles de soins qui ne se baseront pas sur la concurrence entre les caisses, mais qui devront être proposés dans toute la Suisse, y compris dans les régions dites périphériques.

4. Pas d'intérêt des assureurs à augmenter la qualité

Aujourd'hui, des modèles innovateurs et l'utilisation de chemins cliniques (disease management) dépendent des propositions des caisses-maladie et sont très différents entre eux. Elles se basent sur l'intérêt des assureurs à acquérir des clients. Il n'existe guère de programmes de soins structurés pour les personnes souffrant de maladies chroniques en Suisse alors que, dans d'autres pays, les programmes de ce type ont amené à une hausse de qualité et d'efficacité. Dans le système actuel, rien n'incite les assurances-maladie à consacrer des moyens à la prévention et à la promotion de la santé. **Un des buts de la caisse publique, par contre, consiste à investir dans la prévention et la promotion de la santé, à garantir une offre sanitaire de qualité, centrée sur les besoins des patients.**

La récente décision de la majorité du Parlement d'essayer de convaincre le Conseil fédéral, par voie de motion, à ne pas présenter un contre-projet à l'initiative populaire est une manœuvre qui révèle la nervosité considérable des formations traditionnellement au service du lobby des caisses-maladie. Les assureurs n'ont évidemment aucun intérêt à voir réformer un système hors de prix dans lequel plus de 60 sociétés s'ingénient à renforcer les conditions d'une augmentation constante des primes. Cela dit, même si le contre-projet va dans la bonne direction, il n'est pas suffisant pour répondre aux véritables problèmes posés

par le système actuel, lié à la pseudo-concurrence ou la concurrence régularisée entre les caisses maladies.³

3



praesi_gegenüberst
ellung.pptx