

Prise de position

Caisse maladie unique

I. Exigences de l'usam

Organisation faïtière des PME, l'Union suisse des arts et métiers usam représente 280 associations et quelque 300 000 entreprises. En tant que numéro 1 des PME helvétiques, elle s'engage sans répit pour l'aménagement d'un environnement économique et politique favorable au développement des petites et moyennes entreprises.

A ce titre, l'usam exige:

- **que le Conseil fédéral et le Parlement se prononcent contre l'introduction d'une caisse maladie unique et**
- **que la classe politique ne se perde pas en discussions sur une caisse unique, mais s'emploie à supprimer les lacunes de notre système de santé – au sens des propositions formulées dans la Charte usam « Pour des soins de santé efficaces et rentables ».**

II. Remarques liminaires

Le 11 mars 2007, 71,2% des votants et 21 cantons sur 23 se sont exprimés contre l'initiative populaire fédérale « Pour une caisse maladie unique et sociale ». En dépit de ce verdict on ne peut plus clair, qui ne souffre aucune interprétation, les défenseurs de la caisse maladie unique – qui n'est rien d'autre qu'un simulacre de solution – continuent de donner de la voix.

En Suisse orientale, les départements de la santé des cantons de Glaris, d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Schaffhouse, de Saint-Gall et de Thurgovie se sont unis pour examiner l'introduction de caisses maladie uniques cantonales. Une étude de la *Haute école zurichoise des sciences appliquées zhaw*¹ publiée fin mars 2011 a montré que l'introduction de caisses uniques cantonales n'aurait guère d'influence sur la croissance des coûts dans le domaine de la santé. La même étude a montré en revanche que le domaine du *managed care* (modèles d'assurance avec réseaux de soins intégrés) recelait un énorme potentiel d'économies, dans lequel la dynamique innovante de la concurrence apporterait des avantages. Les résultats de cette étude ont poussé les cinq départements de la santé susmentionnés à renoncé, jusqu'à nouvel avis, à poursuivre l'idée de caisses uniques cantonales.

Faisant fi de ces développements, le Parti socialiste suisse a, le 1^{er} février 2011, lancé la récolte des signatures à l'appui de l'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ». Le délai imparti pour la récolte des signatures expire le 1^{er} août 2012. L'initiative pose les exigences suivantes :

- institution d'une caisse unique de droit public avec des agences cantonales et intercantionales pour l'assurance-maladie sociale;
- prime unique par canton;
- représentants de la Confédération, des cantons, des assurés et des fournisseurs de prestations dans les organes de la caisse unique;
- transfert des réserves de l'actuelle assurance obligatoire des soins en cas de maladie AOS à la caisse unique;
- délai de mise en œuvre de trois ans; si la caisse unique ne voit pas le jour dans ce laps de temps, les cantons peuvent créer une caisse unique sur leur territoire.

III. Appréciation générale de l'initiative populaire

L'Union suisse des arts et métiers usam s'oppose à l'introduction d'une caisse unique telle que demandée par l'initiative populaire fédérale du Parti socialiste suisse pour les raisons suivantes:

- **La liberté de choix disparaît** – L'assuré peut aujourd'hui choisir entre une multitude de caisses. Il peut décider librement, en fonction de ses préférences (prix, niveau de prestations, suivi, offres dans le domaine du *managed care*, réglementation des franchises, etc.), quelle est la caisse qui répond le mieux à ses propres besoins. Il peut changer de caisse si la sienne ne lui donne pas satisfaction. Cette liberté de choix disparaîtrait avec la solution monopolistique réclamée par l'initiative. Les clients deviendraient quémandeurs. L'argument voulant que les caisses proposent de toute façon toutes la même offre ne tient pas : seule l'étendue des prestations est uniforme ; en matière de conseil, de suivi et de prestations diverses, les caisses se différencient en effet largement. L'assuré qui préfère bénéficier de primes moins élevées plutôt que de prestations étendues peut aujourd'hui déjà opter pour des offres incluant certaines restrictions (par exemple règlement des factures grâce au système avantageux du recouvrement direct, systèmes de facturation avec factures collectives, offre de prestations limitée, etc.). Les caisses se différencient également au niveau des modèles d'assurance alternatifs.
- **L'assurance-invalidité ou l'exemple à ne pas suivre** – Pour les auteurs de l'initiative, la Suva constitue l'exemple type d'une caisse unique qui fonctionne. Cette comparaison n'est pas pertinente. Dans l'assurance-accidents, la Suva n'est en aucun cas une caisse unique, mais seulement un assureur disposant d'un monopole partiel dans un domaine plus ou moins bien délimité. Dans d'autres domaines (notamment dans celui concernant le droit des administrations publiques de choisir leur assureur), la Suva se trouve en concurrence avec les assureurs privés et les assureurs-maladie, ce qui la contraint à prêter une grande attention aux coûts et à rester à l'écoute des assurés. Avec l'assurance facultative des chefs d'entreprise AFC, la Suva propose en outre une assurance non obligatoire qu'elle doit vendre sur le marché. Devoir se conformer aux lois du marché ne serait pas obligatoire dans le cas d'une caisse unique, qui bénéficierait d'un monopole illimité. Si l'on veut procéder par comparaisons, il faut comparer la caisse unique avec l'assurance-invalidité : au fil des ans, celle-ci a accumulé une montagne de dettes de plus de 15 milliards de francs et l'influence constante de la politique la rend quasiment impossible à gérer correctement.
- **La concurrence renforce les efforts d'économies** – La concurrence qui règne aujourd'hui entre les caisses-maladie les oblige à utiliser de manière efficace et parcimonieuse les ressources engagées, comme le montre l'étude *zhaw*¹ sur la création éventuelle de caisses maladie cantonales ou régionales. La concurrence encourage l'efficacité et pousse les caisses à baisser leurs coûts. Le contrôle systématique des factures, des coûts et de l'économicité des fournisseurs de prestations permet de réaliser des économies, tandis que la concurrence pousse les caisses à maintenir des coûts administratifs peu élevés. Ce type d'incitations n'existe pas dans le cas d'un monopoleur : n'ayant aucune perte d'assurés à craindre, il pourra sans problème répercuter les hausses de coûts sur les assurés.
- **La concurrence favorise l'innovation** – La concurrence non seulement pousse les prestataires à baisser les coûts et à améliorer leurs prestations, mais favorise également l'innovation. Celui qui veut s'imposer sur le marché doit mieux répondre aux besoins évolutifs des consommateurs et s'efforce d'améliorer et de développer en permanence ses propres produits. Dans le domaine du *managed care* en particulier, où les auteurs de l'étude *zhaw*¹ détectent un grand potentiel d'économies, les caisses se montrent innovantes ; là, il ne faut en revanche pas avoir de trop grandes attentes face à un monopoleur.

- **La caisse unique n'est qu'un simulacre de solution** – La cause principale de l'augmentation constante des primes d'assurance-maladie sont les coûts de la santé. Ceux-ci résultent d'abord et surtout de l'évolution démographique, du progrès technologique, des exigences des assurés (hasard moral, mauvaises incitations inhérentes au système, extension des quantités, absence de responsabilité personnelle) ainsi que de lacunes du système. L'introduction d'une caisse unique n'y changerait rien. Toute la discussion sur la caisse unique ne fait que détourner l'attention du véritable problème et retarder l'élimination des insuffisances inhérentes au système. Une caisse unique ne résout aucun problème, mais en crée de nouveaux. Elle s'attaque aux symptômes au lieu de s'attaquer aux causes.
- **Le potentiel d'économies en matière de frais administratifs est largement sous-évalué** – La majeure partie des tâches incombant aujourd'hui à une assurance-maladie (conseils et gestion des assurés, encaissement des primes, contrôle systématique des factures, contrôle des coûts et de l'économicité des fournisseurs de prestations, négociations et conventions tarifaires, etc.) devraient aussi être effectuées par une caisse unique. Comme celle-ci ne subirait plus aucune pression concurrentielle, les coûts seraient donc sans doute là aussi plus élevés. Les économies interviendraient dans le domaine du marketing et de la publicité. Ce poste ne doit cependant pas être surévalué : selon la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, les assureurs-maladie n'ont dépensé en 2009 « que » 86 millions de francs pour le marketing et la publicité pour des prestations de soins de 22 256 millions de francs et des frais administratifs de 1475 millions de francs (soit 0,45% des dépenses totales ou 5,8% des frais administratifs de l'assurance-maladie sociale). Les auteurs de l'étude *zhaw*¹ sont d'avis qu'une caisse-maladie unique permettrait, dans le meilleur des cas, une réduction de primes de 1%. En contrepartie, les gains d'efficacité liés à la concurrence ainsi que les économies liées au contrôle systématique des factures ainsi qu'au contrôle des coûts et de l'économicité des fournisseurs de prestations disparaîtraient largement, si bien qu'au final les coûts seraient encore supérieurs. L'étude *zhaw*¹ montre aussi qu'on ne peut établir de lien entre la taille des caisses et la hauteur des frais administratifs par personne assurée. Une comparaison entre les frais administratifs des caisses maladie actuelles tend plutôt à démontrer que les plus grandes caisses ont tendance à avoir des frais administratifs plus élevés. Contrairement à ce que prétendent les auteurs de l'initiative, cela ne permet sans doute pas de réaliser des économies d'échelle, qui parleraient en faveur de la création de grandes entités.
- **La caisse unique crée de coûteux doublons** – De nombreux assurés continuent de conclure des assurances complémentaires, en général auprès de la caisse où ils ont conclu leur assurance de base. Sur le plan administratif, ils ne sont ainsi enregistrés qu'une seule fois. De même, la facturation, le calcul du remboursement des prestations et le trafic des paiements s'effectuent simultanément. Si l'on introduit une caisse unique, les bénéficiaires d'une assurance complémentaire devraient être enregistrés et gérés par deux caisses différentes, ce qui engendrerait des doublons inutiles et des frais supplémentaires.
- **La caisse unique pénalise l'espace rural** – Les habitants de l'espace rural engendrent en moyenne des coûts de santé moins élevés que ceux des centres urbains. Partout où il existe plusieurs zones de primes à l'intérieur d'un canton, le niveau des primes se révèle plus bas en campagne que dans les villes. Cela ne serait plus possible en cas d'adoption de l'initiative socialiste, qui exige une prime unique pour chaque canton. Les habitants de l'espace rural, qui recourent aux prestations avec une meilleure conscience des coûts, devraient à l'avenir participer de manière beaucoup plus importante au financement des coûts supplémentaires engendrés dans les centres – ce qui ne répondrait pas au principe du responsable-payeur.
- **Un pas vers l'étatisation du système de santé**: une fois la caisse unique introduite, au sein de laquelle tous les milieux concernés sont liés et qui intervient sur le marché comme monopoleur face à la demande, il ne reste qu'un petit pas à faire pour étatiser l'ensemble du système de santé. Des exemples étrangers nous montrent que cela entraîne une baisse d'efficacité et de qualité sans pour autant freiner la croissance des coûts.

IV. Conclusion

L'Union suisse des arts et métiers usam estime que la caisse unique ne permet pas d'endiguer la croissance des coûts du système de santé. Les économies réalisables dans le domaine du marketing et de la publicité ne sont pas déterminantes comparées à l'ensemble des coûts de l'assurance-maladie sociale. En revanche, l'efficacité ne serait plus favorisée par la concurrence – désormais absente. L'esprit d'innovation, considéré comme important dans le domaine du *managed care* en particulier, serait fortement affaibli. Les synergies possibles, que l'on peut exploiter en pratiquant l'assurance de base et l'assurance complémentaire, disparaissent – engendrant par là même des coûts supplémentaires. Les assurés seraient privés de leur droit de choisir. Au final, la qualité risque de diminuer et les hausses de coûts de se révéler encore plus fortes. L'usam appelle donc tous les milieux intéressés à s'engager contre l'introduction d'une caisse maladie unique. Elle invite par ailleurs le monde politique à ne pas se perdre en discussions sur une caisse unique, mais à s'engager pour supprimer rapidement les diverses lacunes dont souffre notre système de santé.

Source:

¹ Etude sur la création éventuelle de caisses maladie cantonales ou régionales (*Studie kantonale oder regionale Krankenkasse KRK*), réalisée par la *Haute école zurichoise des sciences appliquées – Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften zhaw* sur mandat des départements de la santé des cantons de Glaris, d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Schaffhouse, de St-Gall et de Thurgovie, publiée en mars 2011

Berne, le 24 août 2011

Responsable du dossier

Kurt Gfeller, vice-directeur usam

Tél. 031 380 14 31, mél. k.gfeller@sgv-usam.ch