

## Prise de position

### Initiative populaire fédérale « Pour la transparence de l'assurance-maladie »

#### 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'initiative « Pour la transparence de l'assurance-maladie » et**
- **que la classe politique ne se laisse pas distraire par de faux combats, mais s'attache d'abord et surtout à éliminer les insuffisances inhérentes à notre système de santé – et ce dans le sens des propositions de la Charte usam « Pour des soins de santé efficaces et rentables ».**

#### II. Remarques liminaires

Le 28 septembre 2010, un comité d'initiative proche du corps médical suisse a lancé la récolte de signatures à l'appui de l'initiative populaire fédérale « Pour la transparence de l'assurance-maladie (Halte à la confusion entre assurance de base et assurance complémentaire) ». Comme son nom l'indique, cette initiative demande que l'assurance de base soit strictement séparée de l'assurance complémentaire. Le délai imparti pour la récolte des signatures expire le 28 mars 2012.

#### III. Appréciation générale de l'initiative

L'Union suisse des arts et métiers usam se prononce contre l'initiative pour les raisons suivantes:

- **Expression d'un sentiment de frustration** – Lorsqu'on lit l'argumentaire du comité d'initiative, on ne peut s'empêcher de penser que l'initiative a pour objectif premier de faire du tort aux assureurs-maladie (éventuellement en réaction au contrôle des décomptes de prestations, jugé trop sévère). Elle ne pose aucun jalon visible qui ouvrirait de nouveaux champs d'activité aux médecins ou qui leur permettrait d'offrir des prestations de meilleure qualité ou moins cher. Le choix des mots montre bien lui aussi que l'initiative comporte une bonne dose de frustration (ses auteurs reprochent notamment aux assureurs une gestion coûteuse, le non-respect de la protection des données, une grave distorsion de concurrence aux dépens des assurés). L'acceptation de l'initiative risquerait fort cependant de rendre plus difficile encore la collaboration entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. Au lieu de devoir établir des décomptes avec 81 assureurs-maladie, les fournisseurs de prestations devraient le faire avec 81 assureurs proposant l'assurance de base et tout autant d'assureurs proposant des assurances complémentaires. Le fait que dans de nombreux cas le décompte des prestations fournies intervient pour une part par le biais de l'assurance de base, pour l'autre par celui des assurances complémentaires ne ferait que compliquer davantage encore la collaboration si l'on séparait strictement les deux branches.

- **Grave atteinte à la liberté économique** – Si l'initiative était acceptée, les assureurs devraient abandonner une partie de leurs activités actuelles. Pour l'usam, qui s'engage sans relâche en faveur d'une économie libérale, cela constitue une atteinte inacceptable et injustifiable à la liberté économique.
- **Non-exploitation des synergies** – La possibilité d'offrir simultanément l'assurance de base et des assurances complémentaires permet aujourd'hui d'exploiter diverses synergies. Pour les assurés, il est plus simple de pouvoir (mais non devoir) conclure les deux types d'assurance auprès du même assureur – cela permet de réduire les charges d'exploitation, et ce dans l'intérêt des assurés. Le décompte entre fournisseurs de prestations et assureurs devrait lui aussi se révéler plus simple lorsque la personne assurée a conclu l'assurance de base et les assurances complémentaires auprès de la même assurance. Les synergies découlant du couplage des assurances obligatoire et surobligatoire sont d'ailleurs la principale raison pour laquelle l'usam s'engage, dans l'assurance-accidents, pour que la Suva obtienne le droit de proposer des assurances complémentaires.
- **Atteinte à la liberté de choix** – L'initiative priverait les assurés du droit de conclure l'assurance de base et l'assurance complémentaire auprès du même assureur. L'assuré satisfait de son assureur-maladie serait contraint de conclure soit l'assurance de base soit l'assurance complémentaire auprès d'un autre assureur. Outre une atteinte à leur liberté de choix, les assurés devraient également supporter des charges administratives supplémentaires (double contrat d'assurance, double encaissement de primes, décomptes de prestations avec deux assurances, incertitudes quant aux compétences de chacune, etc.). Dans l'ensemble, les coûts devraient eux aussi augmenter puisque l'exécution de l'assurance-maladie devrait être d'une manière générale plus complexe et par là même plus coûteuse.
- **Surveillance accrue, avec ou sans initiative** – Les auteurs de l'initiative affirment notamment que la surveillance actuelle ne permet pas de garantir la transparence et l'indépendance nécessaires. Cet argument, pour autant qu'il puisse valoir en tant que tel, est désormais caduc : début 2011, le Conseil fédéral a en effet entrepris une réorganisation complète de la surveillance des assureurs-maladie. A reconsidérer d'un œil critique également la déclaration du comité d'initiative selon lequel 15 fonctionnaires ne peuvent à eux seuls contrôler 81 assureurs-maladie : en tenant compte des absences dues aux vacances, cet effectif permet à chaque fonctionnaire de s'occuper exclusivement pendant huit semaines d'une seule caisse-maladie !
- **Transparence également possible grâce à l'introduction de règles claires** – S'il existe aujourd'hui un manque de transparence, celui-ci provient avant tout d'une absence ou d'une insuffisance de règles et non d'un comportement inadapté des assureurs. Pour y remédier, mieux vaut édicter des règles claires que démanteler les structures actuelles. Le projet de loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), mis en consultation début 2011, contient plusieurs dispositions visant à améliorer la transparence et répond donc déjà au but de l'initiative.
- **Sélection des risques: argument irrecevable** – Séparer strictement l'assurance de base de l'assurance complémentaire incite davantage encore à sélectionner les risques. L'assuré qui représente ce que l'on appelle un « mauvais risque » dans l'assurance de base peut, dans le système actuel, constituer un bon client pour les assurances, parce qu'il a conclu une assurance complémentaire. Si les systèmes sont rigoureusement séparés, il sera plus simple de distinguer entre les bons et les mauvais risques : les incitations à sélectionner les risques n'en seront donc que plus fortes. La solution prônée par l'initiative ne permet pas d'empêcher la sélection des risques. L'extension de la compensation des risques qui entrera en vigueur début 2012 sera en l'occurrence beaucoup plus efficace.
- **Protection des données insuffisante : argument irrecevable** – Les assureurs doivent aujourd'hui déjà respecter des prescriptions sévères en matière de protection des données. L'admission dans l'assurance de base repose sur des formulaires différents de ceux utilisés pour

l'assurance complémentaire. Les données fournies pour l'assurance complémentaire ne peuvent empêcher l'admission dans l'assurance de base. Il est en outre reconnu que les assureurs-maladie observent bien les prescriptions en la matière, comme en témoigne le communiqué de presse publié conjointement, le 16 juin 2009, par l'Office fédéral de la santé publique OFSP et le Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence PFPDT – dont nous sommes plutôt habitués aux critiques.

- **Solution inadéquate** – Les assurés souffrent aujourd'hui de la hausse constante des primes des caisses-maladie et non d'un manque de transparence dans le domaine de l'assurance-maladie. L'initiative n'offre aucune solution permettant d'endiguer tant soit peu la croissance des coûts. Au contraire : séparer strictement l'assurance de base de l'assurance complémentaire ne ferait que compliquer et renchérir davantage encore l'exécution de l'assurance-maladie. De nouvelles hausses des primes seraient inévitables. Au lieu de proposer des solutions efficaces, l'initiative ne fait que détourner des véritables problèmes auxquels se voit aujourd'hui confronté notre système de santé.

#### IV. Conclusion

L'initiative populaire fédérale « Pour la transparence de l'assurance-maladie » ne propose aucune solution capable d'endiguer tant soit peu la croissance des coûts dans le domaine de la santé. En séparant strictement l'assurance de base de l'assurance complémentaire, elle porte une lourde atteinte à la liberté économique. Son acceptation rendrait impossible l'exploitation des synergies telle que pratiquée actuellement, ce qui ne ferait que compliquer et renchérir davantage encore l'exécution de l'assurance-maladie. La liberté de choix des assurés s'en trouverait restreinte et les relations avec les assureurs plus difficiles. Forte de ce constat, l'Union suisse des arts et métiers usam appelle tous les milieux intéressés à s'exprimer contre cette initiative. Elle appelle également la classe politique à ne pas se laisser distraire par de faux combats, mais à tout mettre en œuvre pour éliminer rapidement les lacunes inhérentes à notre système de santé.

Berne, le 24 août 2011

#### Responsable du dossier

Kurt Gfeller, vice-directeur usam  
Tél. 031 380 14 31, mél. [k.gfeller@sgv-usam.ch](mailto:k.gfeller@sgv-usam.ch)