



santésuisse

Communiqué

Soleure, le 24 juin 2013

Caisse publique : inconvénients encore méconnus !

Le Moniteur de la santé gfs montre 18 mois avant la date probable de la votation que l'adhésion populaire à l'idée de caisse-maladie publique est relativement élevée. L'association faîtière des assureurs-maladie n'est pas surprise : la campagne n'est pas encore lancée. Quand les arguments en défaveur d'un monopole étatique dans l'assurance-maladie seront mieux connus et que la population ne sera plus induite en erreur avec des comparaisons fallacieuses (Suva), l'adhésion populaire diminuera aussi. Mettre en jeu le système actuel relève de l'aventure dangereuse et coûteuse.

La population suisse devra se prononcer probablement en septembre 2014 sur le principe de remplacer les assureurs-maladie actuels par un organe unique géré par l'Etat. Démontre le système actuel pour le remplacer par un monopole d'Etat – dont les inconvénients sont encore méconnus – est totalement défavorable aux assurés.

Les primes ne baisseront pas

La caisse publique ne sera en aucun cas meilleur marché puisque 95% des primes servent à financer des prestations de santé et que les coûts des assureurs pour l'administration sont inférieurs à ceux d'autres assurances sociales. Une prime cantonale sera plus chère pour les assurés des régions périphériques, alors qu'ils n'ont pas accès à la même diversité d'offres de proximité.

Menace d'endettement et de rationnement

Les systèmes de la Grande-Bretagne, du Danemark, du Canada et de la Norvège apportent la preuve qu'un monopole d'Etat mène tout droit à l'endettement et au rationnement des prestations de santé. Perte de qualité et temps d'attente parfois très longs en sont la conséquence directe. En Suisse, l'exemple de l'AI montre comment un système sans concurrent, peu attaché à l'équilibre financier et à l'innovation accumule rapidement des milliards de dettes et doit diminuer ses prestations.

Les assureurs-maladie privés n'ont pas accumulé de dettes

Les assureurs-maladie privés n'accumulent pas de dettes et ils opèrent avec les coûts d'administration les plus bas de toutes les assurances sociales. Grâce au contrôle des factures des prestataires, ils permettent d'éviter plus d'un milliard de francs de prestations non justifiées, et ce au bénéfice des assurés qui paient des primes. Une caisse publique sans concurrence ne parviendra jamais à maintenir des coûts aussi bas, et ce d'autant plus que les initiants souhaitent que la caisse unique finance aussi des mesures de prévention.

La comparaison avec la Suva n'est pas pertinente

La comparaison avec la Suva – semi-monopole qualifié d'exemplaire – n'est pas vraiment pertinente : en effet, la Suva fonctionne dans un autre cadre législatif et elle dispose d'instruments de pilotage que la loi ne permet pas dans l'assurance-maladie (pas de libre choix de l'hôpital, voire du médecin, filières de traitement déterminées avec l'assureur, etc.). Il est par ailleurs peu

vraisemblable que les assurés (et surtout les fournisseurs de prestations) soient disposés à accorder autant de compétences à l'assurance-maladie, comme l'a montré le rejet très net des réseaux de soins en juin 2012. Par ailleurs, la Suva opère avec des frais administratifs de 8 % (contre 5% pour les assureurs-maladie), coût des dépenses de prévention non compris. Seul un quart des dépenses de la Suva concerne des prestations de soins, les rentes et les allocations journalières jouent un rôle beaucoup plus importants. Si la Suva a pu diminuer ses cotisations (prélèvements salariaux) ces dernières années, c'est qu'elle attribue moins de rentes d'invalidité. En revanche, les coûts pour les traitements médicaux augmentent aussi, à la Suva comme dans l'assurance-maladie.

Echec de la Suva dans l'assurance-maladie

La Suva a expérimenté elle-même que la gestion de l'assurance-maladie posait d'autres problèmes que celle de l'assurance-accident. Dans les années 90, la Suva a lancé un projet d'assurance-maladie qu'elle a abandonné alors qu'il en était encore au stade du développement. La Suva a motivé cette décision par le fait qu'il n'était pas possible, dans l'assurance-maladie, de piloter les patients assurés dans l'ensemble du processus de soins et de réhabilitation. La caisse publique ne prévoit d'ailleurs pas ce type d'instruments.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santesuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Informations complémentaires :

Anne Durrer, porte-parole, tél. 031 326 63 68 / 076 222 08 90, anne.durrer@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé en français et en allemand sous : www.santesuisse.ch