

MiseauPoint

Politique de la santé 2/14



Verena Nold, directrice de santésuisse

Les électeurs seront appelés à se prononcer le 28 septembre sur l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ». Ils devront décider s'ils souhaitent un changement de système, avec des conséquences potentiellement graves pour l'ensemble de la population. Compte tenu de l'importance de cette question, on pourrait s'attendre à ce que les auteurs de l'initiative réclament avec véhémence des mesures concrètes pour sa mise en œuvre, ce qui n'est pas le cas jusqu'à ce jour. Le travail d'information sur l'assurance-maladie n'en est que plus important. Le peuple doit connaître les avantages et les atouts du système actuel ainsi que les répercussions d'un changement radical. Car il s'agit ni plus ni moins de savoir si nous sommes prêts, en introduisant une caisse unique, à renoncer à l'un des meilleurs systèmes de santé au monde.

Caisse unique : la fin des primes pour enfants, des franchises à option et du choix du modèle d'assurance

Selon une expertise de l'Université de St-Gall mandatée par « alliance santé »*, le texte constitutionnel relatif à la caisse unique n'est pas compatible avec les rabais de primes pour enfants et jeunes adultes, les franchises à option et les différents modèles d'assurance.

Si la caisse unique est adoptée, il serait stipulé dans la constitution qu'une prime unique, calculée sur la base des coûts de l'assurance-maladie sociale, doit être fixée pour chaque canton. Selon le professeur Ueli Kieser, vice-directeur de l'Institut de sciences juridiques et de la pratique juridique de l'Université de St-Gall (IRP-HSG), cela signifierait la fin des mesures de politique familiale et d'autres éléments de fixation des primes dans la LAMal.

Finis les primes pour enfants et les rabais pour jeunes adultes

On ne pourrait déroger exceptionnellement à la teneur claire et sans équivoque du texte constitutionnel de l'initiative que pour des raisons majeures. Pour Ueli Kieser, la version allemande du texte fait foi. Celle-ci stipule, à l'inverse des versions française et italienne, qu'une prime uniforme doit être fixée pour chaque canton, ce qui exclut de facto les primes pour enfants, les rabais pour jeunes adultes, les franchises à option et les différents modèles d'assurance. Et ce d'autant plus que l'initiative ne retient que le facteur coûts pour calculer cette « prime unique pour chaque canton ». Elle balaie ainsi tous les rabais actuels prévus dans le cadre de la

politique familiale et sociale, mais aussi toutes les mesures de fixation des primes contribuant à freiner les coûts (franchises à option, assurance avec bonus) ainsi que les modèles d'assurance avec choix limité du médecin (médecin de famille, HMO). Vu sous cet angle, le slogan des auteurs de l'initiative, « simple et équitable », laisse dubitatif.

Beaucoup de flou et de risques

Difficile d'imaginer que les auteurs de l'initiative souhaitent de tels effets dans la constitution. Sans doute ne sont-ils pas conscients de la portée de leur initiative, notamment sur le plan juridique. Lors d'une discussion « en petit comité », l'un des auteurs de l'initiative a d'ailleurs avoué l'an dernier : « Nous n'étions pas d'accord sur les franchises et les modèles d'assurance, c'est pourquoi nous n'avons rien proposé ». Ce manque d'information fiable se constate aussi en ce qui concerne le coût du changement de système qui s'élèverait, au bas mot, à près de deux milliards de francs. Or les auteurs n'ont avancé aucun chiffre. (DHA)

*www.alliance-sante.ch



CAISSE UNIQUE : ALLÉGATIONS MENSONGÈRES, PROMESSES EN L'AIR

Bon nombre des promesses avancées par les partisans de la caisse unique n'apparaissent même pas dans le texte constitutionnel ni ne peuvent en être déduites. Les critiques du système actuel reposent essentiellement sur des calculs erronés ou des allégations mensongères. « Mise au point » en donne quatre exemples.

Ignorés, les avantages de la concurrence et du libre choix

Le libre choix de la caisse-maladie est inutile et coûte cher, estiment les auteurs de l'initiative. En vérité, il s'agit de l'incitation la plus efficace pour améliorer en continu le rapport prix/prestations. Un assureur qui n'optimise pas ses prestations pour attirer des clients perd toujours plus de parts de marché. Avec une caisse unique, la population perdrait cette influence directe. Imaginez ce que seraient, par exemple, les offres et les tarifs dans la téléphonie mobile en l'absence de concurrence.

Pas d'économies ni de meilleure qualité avec la caisse unique

La promesse de soins médicaux «moins chers et de meilleure qualité»

grâce à la caisse unique n'est pas démontrée: le texte constitutionnel ne contient aucune indication concernant une baisse des coûts ni une amélioration de la qualité.

La caisse unique ne garantit pas l'obligation de contracter

Une autre promesse fallacieuse est l'obligation de contracter avec les fournisseurs de prestations, car le texte de l'initiative n'en fait pas mention. Les partisans de la caisse unique ne cessent de brandir l'exemple de la Suva, qui n'applique toutefois ni l'obligation de contracter ni le libre choix du médecin. Pourquoi citent-ils la Suva en exemple bien que celle-ci réfute la comparaison, que ses tâches ne sont pas comparables à celles des caisses-maladie et que son propre

Arguments des auteurs

- Une caisse-maladie publique serait plus simple, plus équitable et moins chère.
- Le système actuel manque de transparence.
- La pluralité de caisses fait grimper les primes.
- Une caisse unique freinerait la hausse des coûts et des primes grâce aux économies sur les frais de publicité, de marketing et d'administration. A moyen et long terme, une meilleure gestion des soins, une prévention accrue et des négociations tarifaires plus intransigeantes réduiraient les dépenses.

projet de caisse-maladie a échoué il y a quelques années?¹

Les coûts, la complexité et les risques occultés

La conversion du système actuel en une caisse unique ne prendrait pas trois, mais dix à quinze ans et coûterait deux milliards de francs². Il faudrait donc deux à trois décennies pour compenser les coûts élevés de cet investissement par les économies faites sur les frais publicitaires actuels. (DHA)



Qu'arrivera-t-il si les fournisseurs de prestations, les représentants des cantons et de la Confédération président aux destinées de la caisse unique? Notre caricaturiste donne sa vision de l'avenir.

¹ http://alliance-sante.ch/wp-content/uploads/2014/03/Factsheet_SUVA_FR.pdf

² L'institut d'économie de la santé de Winterthur (WIG) a estimé le coût du changement de système à environ deux milliards de francs: «caisse-maladie nationale»: 1,75 milliard de francs; «caisses-maladie cantonales»: 2,32 milliards de francs.

Source: www.alliance-sante.ch

LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF FÉDÉRAL DIT NON AUX BÉNÉFICES INCLUS DANS LE TARIF

En jugeant excessif le tarif fixé par le gouvernement cantonal lucernois pour son propre hôpital, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a rendu, début avril, une première décision de principe importante concernant les tarifs hospitaliers depuis l'introduction du nouveau financement. Le Surveillant des prix et tarifs suisse ont ainsi été confortés dans leur exigence d'un benchmarking correct. Les assureurs-maladie ont défendu les intérêts des payeurs de primes en recourant contre ce tarif abusif.

tarifsuisse sa, filiale de santésuisse, a analysé le jugement du TAF avec les assureurs-maladie requérants. Sa portée est difficile à estimer définitivement à ce stade, mais ce qui est sûr, c'est que le TAF a annulé le tarif de 10 325 francs, jugé excessif, que le gouvernement cantonal lucernois avait fixé pour son propre hôpital cantonal. Le canton est invité à revoir sa copie, entre autres parce que la comparaison avec d'autres hôpitaux n'a pas été réalisée conformément à la loi. Un benchmarking clair, compréhensible, aurait été beaucoup plus bas, comme l'ont demandé le Surveillant des prix et tarifs suisse.

Oui aux gains d'efficacité, non aux « rentes tarifaires »

L'art. 59c al. 1 let. a de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie prévoit qu'un tarif couvre au plus les coûts de la prestation, justifiés de manière transparente. L'hôpital cantonal de Lucerne et le gouvernement cantonal lucernois avaient estimé que cette disposition était contraire à la loi. Le TAF a conclu que cette disposition de l'ordonnance restait valable même après l'introduction du nouveau finance-

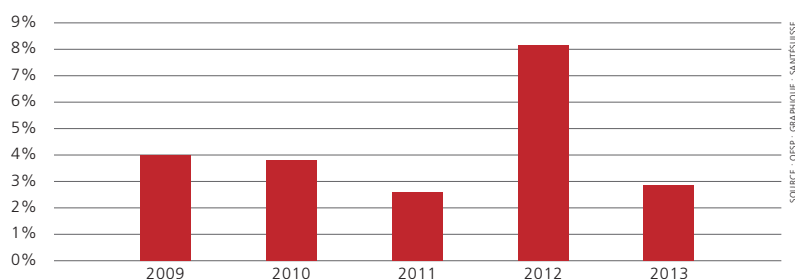
Bénéfices des centres hospitaliers en 2012:

1. HC Lucerne: 34 Mio CHF
2. HC Baden: 26 Mio CHF
3. HC Winterthour: 22 Mio CHF
4. Stadtspital Triemli: 17 Mio CHF
5. EOC (Tessin): 15 Mio CHF

Source: rapports annuels

FINANCEMENT DES HÔPITAUX : PAS D'EXPLOSION DES COÛTS, MAIS...

CROISSANCE DES COÛTS HOSPITALIERS STATIONNAIRES



Le nouveau financement des hôpitaux s'est traduit en 2012 par un effet unique dû au financement des coûts d'utilisation des immobilisations et de la formation non universitaire. La hausse constatée en 2013 est conforme à la moyenne à long terme. La prudence reste toutefois de mise: des transferts sont constatés du domaine indemnisé selon SwissDRG, d'une part vers le secteur ambulatoire, en amont et en aval, et d'autre part, en aval, vers le secteur de la réadaptation stationnaire (+10% de hausse des coûts!). santésuisse fournira des informations détaillées en temps utile.

ment des hôpitaux et devait être interprétée en conséquence: seuls les gains d'efficacité sont admissibles et non des bénéfices inclus au départ dans les tarifs. Pour tarifsuisse, il ne fait aucun doute que les tarifs hospitaliers doivent continuer à être négociés ou fixés de manière à n'indemniser que les prestations fournies et non les structures hospitalières afin que les assurés paient, à l'avenir aussi, des primes adaptées aux prestations.

Gagnants et perdants

Depuis l'introduction du nouveau régime de financement en 2012, l'hôpital cantonal de Lucerne a facturé ses prestations au prix de base élevé, plus de 10 000 francs (troisième rang en Suisse), fixé provisoirement par le canton. En 2012, il a réalisé le bénéfice le plus important de Suisse, à 34 Mio de francs (voir encadré) et en 2013, le bénéfice a

même grimpé à 50 Mio de francs. Parallèlement, le canton de Lucerne a réduit sa participation aux coûts des hôpitaux de 50 à 49% en 2014. La loi sur le nouveau financement des hôpitaux exige toutefois que les cantons participent à hauteur de 55% (impôts) et les assureurs de 45% (primes) d'ici 2017. Par ailleurs, les coûts des prestations hospitalières stationnaires lucernoises ont augmenté de 4% en 2013 par rapport à 2012 (source: pool de données de SASIS; calcul: santésuisse). La hausse a été beaucoup plus modérée dans le reste de la Suisse. La prime moyenne publiée par l'OFSP a augmenté de 2,2% dans toute la Suisse entre 2013 et 2014, contre 3,2% dans le canton de Lucerne. Les payeurs de primes de ce canton sont arrivés au quatrième rang de la comparaison intercantonale des plus fortes hausses de primes. (GPA)



EN BREF

Pas d'académisation supplémentaire des professions de la santé

Dans sa réponse à la consultation relative à la Loi sur les professions médicales (LPMéd), santésuisse met en garde contre une académisation supplémentaire des professions de la santé. La LPMéd doit réglementer certaines catégories professionnelles (soins, physiothérapie, ergothérapie, sages-femmes et diététique). La Suisse a incontestablement besoin d'un grand nombre de personnel soignant, en l'occurrence d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Il n'est toutefois pas certain que la nouvelle loi combatte efficacement la pénurie de personnel puisqu'elle ne tient pas compte de la formation ASSC déjà réglée séparément. La loi vise à promouvoir la qualité des professions de la santé enseignées dans les hautes écoles en ré-

glant uniformément, pour toute la Suisse, les exigences posées à la formation et à l'exercice de la profession. Reste à savoir si l'académisation prévue des professions de la santé, avec des exigences et des compétences similaires à celles demandées actuellement aux professions médicales (médecins et pharmaciens), permet effectivement d'améliorer la qualité.

L'égalité d'accès aux médicaments est garantie

Une étude publiée fin février par l'Office fédéral de la santé publique révèle que les assureurs-maladie suisses évaluent selon des critères uniformes le remboursement des médicaments non inscrits sur la liste des spécialités de l'assurance obligatoire des soins ou prévus pour d'autres indications thérapeutiques. L'étude démontre également que les assureurs-maladie font preuve de beaucoup de souplesse dans l'interprétation des articles 71a et 71b OAMal en vigueur depuis 2011. En effet, depuis la mise en œuvre de ces dispositions légales, aucun cas d'inégalité d'accès à ces médicaments n'a été rapporté. L'OFSP a également souligné qu'il n'existe aucune indication concrète que des assurés aient eu à supporter des conséquences négatives compte tenu de la durée de traitement des demandes.

Améliorer la qualité du démarchage téléphonique

Fin février, santésuisse a annulé l'accord de branche sur la prospection téléphonique juste après avoir eu connaissance des résultats de l'enquête préalable de la COMCO, qui a estimé que certains points pouvaient constituer une restriction de la concurrence. Après l'annulation de l'accord, la loi fédérale contre la concurrence déloyale (LCD) continuera de s'appliquer au

Sur le blog

La nouvelle loi sur les produits thérapeutiques va-t-elle assez loin ?

La loi sur les produits thérapeutiques règle l'accès des médicaments au marché et garantit la sécurité des patients. La révision en cours assure un accès plus rapide au marché et une sécurité accrue. Mais il faut éviter des reculs qui pénaliseraient les patients : ainsi, les incitations à négocier des rabais doivent être maintenues car elles font baisser les coûts. Par ailleurs, la prescription basée sur la substance active permettrait aux patients d'exercer leur libre choix.

Plus d'infos sous : santesu.is/se1dv
(n'existe qu'en allemand)

Meilleurs tweets pendant le débat sur la caisse unique

Le Conseil national a débattu le 5 mars 2014 de l'initiative sur la caisse unique. santésuisse a compilé les meilleurs tweets pendant le débat, p. ex. « Imaginez que votre magasin ne vende qu'un seul type de yaourt. »

Plus d'infos sous : santesu.is/segmy
(n'existe qu'en allemand)



démarchage téléphonique et aux activités de courtage. Le Secrétaire de la COMCO ayant jugé non problématiques, au regard du droit sur la concurrence, des mesures d'amélioration de la qualité, santésuisse et ses membres multiplient leurs efforts pour améliorer les relations entre les courtiers et les assurés.

(PRH)

IMPRESSUM

ÉDITION santésuisse – Les assureurs-maladie suisses, Ressort Communication, Römerstrasse 20, case postale, 4502 Soleure, Tél. 032 625 41 41, Fax. 032 625 41 51, courriel : redaction@santesuisse.ch, page d'accueil : www.santesuisse.ch, blog : www.monsieur-sante.ch **RÉDACTION** Daniel Habegger, Paul Rhyn, Gregor Patorski, Frédérique Scherrer **LAYOUT** Henriette Lux **PRODUCTION** City-Offset, 2540 Granges **PHOTOS** Prisma

