



FAQ sur l'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie »

Date :

16 juin 2014

L'initiative parle de l'assurance-maladie sociale. Quelle est la différence avec l'assurance de base obligatoire dont on parle généralement ?

L'assurance-maladie sociale comprend l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base) ainsi que l'assurance facultative d'indemnités journalières. L'assurance de base obligatoire couvre les coûts des traitements médicaux et des médicaments dispensés en cas de maladie et de maternité ainsi qu'en cas d'accident, faute d'autre couverture-accidents. Elle garantit que toute personne domiciliée en Suisse bénéficie d'un accès égal à des soins médicaux de qualité. L'initiative met l'accent sur l'assurance de base obligatoire.

Que demande l'initiative ? Pourrais-je toujours choisir librement ma caisse ?

L'initiative exige qu'à l'avenir une caisse de droit public mette en œuvre l'assurance de base obligatoire et remplace les 61 caisses-maladie actives aujourd'hui dans le domaine de l'assurance de base. La caisse-maladie publique aurait des agences cantonales ou intercantionales, chargées de la fixation des primes sur leur territoire et de leur encaissement, ainsi que du paiement des traitements médicaux et des médicaments auxquels ont droit les assurés. Comme il n'y aurait plus que la caisse publique, tous les assurés de Suisse y seraient affiliés. Ils n'auraient plus la possibilité de choisir librement leur caisse-maladie ni d'en changer.

Pourquoi le Conseil fédéral et le Parlement sont-ils opposés à l'initiative?

Le Conseil fédéral est convaincu que l'abandon du système basé sur la pluralité des caisses-maladie, qui a fait ses preuves, au profit d'une caisse publique unique aurait de graves inconvénients. Le passage à un système nouveau et n'ayant pas encore été testé engendrerait, pendant la période de transition, des incertitudes et des coûts supplémentaires pour le système de santé. Sans la pression due à la concurrence, les caisses-maladie perdraient tout intérêt à développer des modèles novateurs. Par ailleurs, les assurés ne pourraient plus changer de caisse s'ils sont mécontents des prestations ou des primes de leur caisse.

Pourrais-je rester affilié à un modèle du médecin de famille et choisir moi-même ma franchise ?

Ce serait au Parlement de décider si la caisse publique est habilitée à proposer différents modèles d'assurance et des franchises à option. L'initiative précise dans ses dispositions transitoires que l'Assemblée fédérale édicte les bases légales nécessaires à la mise en œuvre de l'initiative.

Les primes des enfants resteraient-elles plus avantageuses dans la caisse publique ?

Ce serait également au Parlement de décider si la caisse-maladie publique peut offrir des primes plus avantageuses pour les enfants.

Je possède auprès de ma caisse-maladie une assurance complémentaire. Pourrais-je la garder aux mêmes conditions ?

L'initiative n'aborde pas le sujet des assurances complémentaires. On ne sait pas encore si les caisses privées aujourd'hui actives continueraient d'offrir des assurances de ce type.

Les primes des caisses-maladie ne cessent d'augmenter. La caisse-maladie publique ne pourrait-elle pas freiner cette évolution grâce aux économies réalisées au niveau des frais administratifs ?

Le potentiel d'économies dont parlent les auteurs de l'initiative à propos des frais administratifs est faible. Sur 100 francs, les caisses-maladie en consacrent 95 au remboursement des prestations de l'assurance de base obligatoire. Quelque 5 francs vont à l'administration, pour financer les frais de personnel essentiellement, de même que la publicité et les commissions de courtage. Une caisse publique comptant plus de huit millions d'assurés devrait elle aussi accomplir une bonne partie de ce travail administratif. Par contre, le passage de 61 caisses-maladie à une caisse unique entraînerait des coûts difficiles à estimer et des incertitudes. Les assureurs privés devraient continuer d'offrir leurs prestations de service jusqu'à ce que la caisse publique fonctionne correctement. Et comme il faudrait transférer la fortune des caisses-maladie privées à la caisse publique, des procédures juridiques compliquées sont à craindre.

Quels sont les autres moyens de freiner la hausse incessante des coûts de la santé ?

Le Conseil fédéral et le Parlement ont déjà adopté des mesures destinées à atténuer efficacement la hausse des coûts de la santé et à améliorer encore la qualité des prestations médicales : les prix des médicaments ont baissé entre-temps de plusieurs centaines de millions de francs par an. Depuis juillet 2013, les cantons peuvent limiter, le cas échéant, le nombre de cabinets médicaux et agir là encore sur les coûts. En parallèle, le Conseil fédéral et les cantons veulent améliorer ensemble les soins médicaux de base et la collaboration entre les professionnels de la santé. En outre, le centre pour la qualité prévu contrôlerait systématiquement l'efficacité et l'économicité des prestations médicales.

Ma prime renchérirait-elle ou baisserait-elle avec la caisse publique ?

On ignore l'impact qu'aurait la caisse publique sur le niveau des primes ; il dépendrait notamment des modalités de mise en œuvre de l'initiative. Le catalogue des prestations obligatoirement prises en charge restant le même, il ne serait guère possible de faire baisser les coûts dans ce domaine. Par contre, le passage de 61 caisses-maladie à une seule entraînerait des coûts difficiles à évaluer, car les caisses-maladie privées devraient maintenir leurs prestations jusqu'à ce que la nouvelle caisse-maladie publique fonctionne correctement.

Que coûterait la mise en place de la caisse-maladie publique?

Les coûts liés au remplacement des 61 caisses-maladie par une seule sont difficiles à évaluer. Ils dépendent notamment des modalités concrètes de mise en œuvre de l'initiative et du temps nécessaire jusqu'à ce que la caisse publique fonctionne correctement. Jusque-là, les caisses privées devraient maintenir leurs prestations. Et comme il faudrait transférer la fortune des caisses-maladie privées à la caisse publique, des procédures juridiques compliquées sont à craindre.

Que deviendraient les 61 caisses-maladie actuelles ?

Les 61 caisses-maladie en activité ne pourraient plus pratiquer l'assurance-maladie sociale, à commencer par l'assurance de base obligatoire. Elles pourraient toutefois continuer d'offrir d'autres branches d'assurance, à l'instar des assurances complémentaires.

Que se passerait-il avec ma police ?

Tous les assurés dans l'assurance de base obligatoire seraient dorénavant affiliés auprès de la caisse-maladie publique. D'où la nécessité de résilier les polices établies auprès des caisses-maladie privées, en vue de leur transfert à la caisse publique. La procédure exacte reste ouverte. Ce serait au Parlement de décider des modalités de mise en œuvre de l'initiative.

Les caisses-maladie dépensent des sommes considérables en publicité, afin d'attirer un maximum d'assurés en bonne santé. Cela changerait-il avec la caisse-maladie publique ?

En cas d'acceptation de l'initiative, la caisse-maladie publique gérerait à l'avenir l'assurance de base obligatoire pour tous les habitants de Suisse. La suppression de la concurrence entre les caisses-maladie dans l'assurance de base obligatoire ferait certes disparaître de ce secteur les coûts dus aux changements d'assureur. Mais sur 100 francs de dépenses, les caisses-maladie consacrent 95 notamment au remboursement de traitements médicaux et de médicaments auxquels leurs assurés ont droit. Quelque 5 francs vont à l'administration, pour financer les frais de personnel essentiellement, de même que la publicité et les commissions de courtage. En 2012, les assureurs ont dépensé 80 millions de francs en frais de publicité et pour l'indemnisation de leurs courtiers. Le potentiel d'économies est donc relativement faible.

Les coûts administratifs diminueraient-ils avec la caisse-maladie publique ?

Actuellement, les caisses-maladie consacrent 95 % des ressources notamment au

remboursement de traitements médicaux et de médicaments auxquels leurs assurés ont droit. Une bonne partie de ce travail administratif subsisterait, et une caisse publique comptant plus de huit millions d'assurés devrait elle aussi s'en acquitter. D'où un assez faible potentiel d'économies.

Que compte faire le Conseil fédéral contre la « chasse aux bons risques », qui consiste à attirer un maximum d'assurés en bonne santé et ne présentant qu'un faible risque de maladie ?

La compensation des risques entre les caisses a été créée pour réduire cet effet indésirable. Elle se fonde aujourd'hui sur trois critères – l'âge, le sexe et les séjours dans un hôpital ou un EMS au cours de l'année précédente. Au total, 1,6 milliard ont ainsi été redistribués entre les caisses en 2012. D'autres critères viendront compléter le régime actuel de compensation des risques. Le Parlement a déjà adopté un tel affinement. A l'avenir, les assurés traités dans le secteur ambulatoire et ayant généré au cours de l'année précédente des coûts en médicaments élevés (puis, dans une étape ultérieure, les groupes de coûts pharmaceutiques) seront également pris en compte, et les caisses-maladie recevront une compensation pour ces assurés entraînant des coûts élevés. Il s'agit de garantir que la concurrence entre les caisses-maladie ait un effet essentiellement sur la qualité des offres, sur les prestations aux assurés et sur le contrôle des coûts.

Combien d'assurés changent de caisse par année, et quel en est le coût ?

En moyenne, 6 à 12% des assurés ont changé d'assurance-maladie par année entre 2010 et 2012. Les coûts d'un tel changement oscillent entre 150 et 200 francs.

Le système actuel n'est pas transparent. Cela changerait-il avec la caisse publique ?

La création d'une caisse-maladie publique permettrait effectivement un gain de transparence. Le manque de transparence constitue un des points faibles du système actuel, qui doit être corrigé. Le Conseil fédéral et le Parlement l'ont reconnu et ont procédé à des corrections au profit des assurés. D'une part, les caisses-maladie doivent cesser leur « chasse » aux bons risques, c.-à-d. aux personnes en bonne santé présentant un faible risque de maladie. A cet effet, il a été décidé d'affiner la compensation des risques entre les caisses. D'autre part, le Conseil fédéral souhaite renforcer la surveillance des assureurs et séparer l'assurance de base de l'assurance complémentaire ; il a présenté deux projets *ad hoc*, actuellement en discussion au Parlement. Cela permettrait d'améliorer à la fois la transparence du système de santé et la protection des données personnelles collectées à propos des assurés.

Les négociations entre partenaires tarifaires sont généralement laborieuses. La caisse-maladie publique faciliterait-elle les choses ?

La Confédération, les cantons, mais aussi les assurés et les fournisseurs de prestations, à l'instar des médecins et des hôpitaux, sont des acteurs importants dans le domaine de la santé. Selon l'initiative, ils devraient tous être représentés au sein des organes dirigeants de la caisse publique et la gérer en commun. Or ces acteurs défendent des points de vue différents, notamment sur les prestations à prendre en charge et les montants à rembourser. Cela peut entraîner de longues discussions et compliquer considérablement la prise de décision.

Quelles seraient les répercussions de la caisse publique sur la réduction des primes ?

La réduction des primes est actuellement réglée au niveau cantonal. On ignore comment le passage du système actuel à une caisse-maladie publique se répercuterait sur le nombre d'assurés au bénéfice de la réduction des primes. Cela dépend notamment de la mise en œuvre de l'initiative, ainsi que de ses effets sur le niveau des primes.

Ma caisse-maladie a-t-elle le droit de prendre position contre l'initiative ?

Les caisses-maladie assument une tâche publique. Par conséquent, elles ont un devoir de réserve et sont tenues de respecter les principes de l'objectivité, de la transparence et du sens des proportions. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), en tant qu'organe de surveillance, attire régulièrement l'attention des assureurs sur ces principes. Il est inadmissible de financer par les primes de l'assurance de base des manifestations contre l'initiative.