# Enquête

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Générations : aînés**

Band (Jahr): **37 (2007)**

Heft 2

PDF erstellt am: **24.05.2024**

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

# Caisse unique

# Points forts et points faibles

Le sujet est chaud, pour ne pas dire torride. Les adversaires de l'initiative qualifient la caisse unique de «monstre», tandis que ses partisans dénoncent le «lobby» formé par 84 assureurs assoiffés de pouvoir. Une enquête pour y voir plus clair, à quelques semaines des votations.

L'initiative «Pour une caisse maladie unique et sociale» lancée par le Mouvement populaire des familles, avec le soutien de la gauche, des Verts et de treize associations*, entend retirer l'assurance maladie obligatoire aux 84 caisses existantes pour la confier à une caisse unique qui sera pilotée par un triumvirat formé de représentants de l'Etat, du corps médical et des assurés.

Deuxième objet: les primes seront fixées en fonction de «la capacité économique» des assurés. Ces principes seront inscrits dans la Constitution.

L'initiative est combattue par les caisses maladie, par la droite et par le Conseil fédéral, incarné par un Pascal Couchepin particulièrement belliqueux. Elle n'a pas obtenu l'aval du Parlement et sera soumise au peuple sans contre-projet. La FMH (Fédération des médecins helvétiques) n'a pas pris position, car ses membres sont divisés.

On reproche à cette initiative de nous précipiter dans l'inconnu. Mais il faut savoir qu'en cas de rejet, l'avenir des assurés sera également incertain: les caisses et le Parlement vont sortir de leurs manches des réformes qui risquent de faire mal.

Le 11 mars, il nous faudra donc choisir entre cette caisse unique qui promet de tout chambouler, et un statu quo susceptible de subir des métamorphoses inquiétantes.

Pour y voir plus clair, nous esquissons, en huit points, les scénarios les plus probables en cas d'acceptation ou de refus de l'initiative.

**Anne Zirilli**

** Dont la FRC, l'Assuas (Association suisse des assurés), l'Association des médecins assistants et chefs de clinique, des omnipraticiens vaudois et neuchâtelois, la Fédération des associations de retraités.*

## 1. Qui dirigera l'assurance maladie de base?

Une direction tripartite réunira des représentants de l'Etat, du corps médical et des assurés, par la voie de leurs associations de défense.

Les détails restent à clarifier. Mais, dans l'esprit des initiants, cette caisse unique n'a rien du «monstre antidémocratique» décrit par Pascal Couchepin. Décentralisée, avec de multiples agences, elle sera contrôlée par l'OFSP (Office fédéral de la Santé publique). La politique de la santé restera l'affaire du Conseil fédéral et du Parlement.

## 2. Comment seront calculées les primes?

«Selon la capacité financière», c'est-à-dire selon les revenus, la fortune et le nombre d'enfants à charge, formule en vigueur dans la plupart des pays voisins. Voilà pour le principe que le Parlement sera chargé de traduire dans une loi.

Quant à savoir comment il s'y prendra, c'est une autre question. Tout le monde convient qu'il faut tenter de soulager la classe moyenne sans augmenter les primes des nombreux assurés qui reçoivent déjà des subsides. Mais, pour aider la classe moyenne, il faudrait mettre fortement à contribution les plus riches. C'est impossible, disent les adversaires de l'initiative. On sera obligé de fixer un plafond de revenus à partir duquel les primes cesseront d'augmenter, par exemple 120 000 francs. Et dans ce cas, la classe moyenne n'y gagnera rien.

De leur côté, les initiants estiment qu'on n'est pas obligé de tout bousculer. On pourrait parfaitement garder le système actuel des subsides en l'élargissant et en l'améliorant, comme le démontre leur scénario ébauché en page 31.

## 3. Les primes varieront-elles selon les cantons?

L'initiative ne le dit pas, mais pour les initiants, la réponse ne fait aucun doute. C'est

### La solidarité avant tout

Solidarité entre riches et pauvres, mais aussi entre jeunes et vieux, malades et bien portants... La caisse unique contribuera certainement à garantir ce principe, aujourd'hui menacé par diverses propositions. Quelques exemples parmi d'autres: des directeurs de caisse réclament à cor et à cri le droit d'augmenter les primes avec l'âge. Il est question de porter à 20% la quote-part à charge de l'assuré malade. On parle aussi de diminuer le catalogue des prestations: seuls les assurés assez riches (ou assez jeunes) pour s'offrir une complémentaire auraient accès à des soins étendus. Une initiative pendante de l'UDC va dans ce sens.

oui: les primes varieront en fonction des coûts de santé de chaque canton. Ainsi les cantons «économes» bénéficieront de primes plus basses.

## 4. Pourra-t-on encore obtenir un rabais en choisissant une franchise à option?

Les initiants sont divisés. Certains jugent que les hautes franchises sont incompatibles avec les primes selon le revenu, d'autres estiment qu'elles sont tolérables pour peu qu'elles ne soient pas trop élevées.

L'initiative pourrait donc décevoir les 55% d'assurés qui ont choisi cette formule. Il faut savoir toutefois que les franchises proposées par les caisses maladie vont perdre de leur intérêt le jour (semble-t-il assez proche) où les caisses maladie exigeront un contrat de trois ans. Il sera alors impossible de dénoncer sa franchise pour l'année suivante.

## 5. Pourra-t-on encore s'affilier à un réseau?

Là encore, c'est plutôt non. Une acceptation de l'initiative pourrait signifier la fin des réseaux et HMO (dits aussi *managed care*) que le Parlement cherche mollement à développer, en espérant qu'ils contribueront à abaisser les coûts. Et ce serait «la fin de l'innovation»...

Les réseaux offrent quelques maigres avantages aux assurés qui acceptent de choisir leur médecin sur une liste restreinte ou de passer par le médecin de famille pour consulter un spécialiste. Là aussi, il faudra vraisemblablement s'y affilier pour trois ans.

## 6. Le libre choix du médecin sera-t-il garanti?

L'initiative offre davantage de garanties que le système actuel. Les caisses maladie se battent en effet comme des diablesses pour abolir l'«obligation de contracter», autrement dit l'obligation qui leur est faite de rembourser tous les médecins. Si leur proposition est acceptée, chacune d'elles pourra dresser la liste des médecins qu'elle agrée, le canton se chargeant de fixer un nombre minimal de médecins. Pour continuer à se faire soigner par un médecin hors liste, il faudra prendre une complémentaire ou le payer de sa poche.

Les initiants sont farouchement opposés à cette innovation. Si par malheur, la Confédération devait prendre des mesures pour limiter les coûts, ils soutiendraient plutôt le modèle du médecin de famille, qui oblige les patients à passer par le généraliste pour consulter un spécialiste, sauf nombreuses exceptions. Dans leur optique, ce modèle devrait être imposé à tous les assurés, plutôt qu'être proposé en option, à travers de multiples «réseaux» *(voir point 5)*.

## 7. La caisse unique entraînera-t-elle une explosion des coûts?

L'initiative ne prévoit aucune mesure incitant aux économies, et c'est là son point faible.

Ses adversaires prédisent la banqueroute, suivie du rationnement des soins. Ils font remarquer qu'une caisse dirigée en partie par des médecins et des hôpitaux, n'aura pas intérêt à faire baisser le volume des prestations, cause principale de l'augmentation des coûts, alors que les caisses maladie sont tenues, concurrence oblige, d'exercer un contrôle musclé sur les factures médicales et de négocier dur avec les hôpitaux.

Les initiants rétorquent que la direction tripartite contribuera à «responsabiliser» tous les acteurs de santé, médecins, assurés et pouvoirs publics, en les amenant à négocier «en vue du bien commun». La caisse unique sera mieux gérée, du fait d'une comptabilité transparente et de statistiques fiables. Elle permettra de diminuer les frais administratifs, en économisant par exemple les 400 millions que coûtent chaque année les transferts de caisse. Elle sera mieux placée pour faire fructifier les capitaux immobilisés dans les réserves: le rendement devrait passer de 1,9% à 5%, niveau atteint par la caisse nationale des accidents (SUVA).

## 8. On ne pourra plus changer de caisse, un bien ou un mal?

L'assuré n'aura plus à éplucher les tarifs de 84 caisses pratiquant des primes différentes pour choisir la meilleur marché, avec le risque de se faire refouler illégalement parce qu'il est vieux, donc potentiellement coûteux. Mais en cas de conflit avec l'assureur unique, il ne pourra plus claquer la porte. Les initiants le rassurent en lui rappelant que les associations de défense des assurés feront partie de la direction de la caisse.

### Trois ans pour tout changer

Le passage d'une pluralité de caisses à la caisse unique et sociale doit se faire en trois ans. Les caisses maladie céderont à la caisse unique les avoirs (réserves et provisions comprises) qu'elles ont accumulés dans le secteur de l'assurance de base. Les employés qui travaillent dans les caisses maladie pour l'assurance de base seront réengagés dans la caisse unique. Les autres continueront à s'occuper des complémentaires au sein de leur caisse maladie, désormais confinées dans le secteur privé. Le Parlement concrétisera l'initiative dans des lois et révisera la LAMal en conséquence.

# Caisse unique: le face à face

Edipresse/Sébastien Feval

## pour

### «Les assurés auront enfin leur mot à dire»

**Pierre-Yves Maillard,** conseiller d'Etat vaudois en charge de la santé; vice-président du Parti socialiste suisse; membre du comité de l'«Initiative pour une caisse unique et sociale».

«Le système actuel est opaque. La façon dont les caisses maladies calculent leurs primes n'est souvent pas en phase avec les coûts. Et je trouve indécent que la politique de la santé soit confisquée par le lobby des assureurs, alors qu'il s'agit d'une assurance sociale obligatoire.

Demain, ce sera encore pire. Les assureurs réclament une refonte du système, ils veulent pouvoir passer des contrats avec les médecins de leur choix, et cesser de rembourser les autres. Pour se faire soigner par un médecin qui ne se trouve pas sur leur liste, il faudra prendre une complémentaire, et payer plus cher. On se dirige vers une médecine à deux vitesses, qui casse la solidarité.

La caisse unique permettra d'éviter ce genre de dérives. Pour la première fois, les assurés auront leur mot à dire, puisqu'ils feront partie de la direction, au même titre que l'Etat et les médecins.»

### Primes: «Il faut soulager les familles»

«Je trouve profondément choquant qu'une famille, à revenus égaux, paie deux à trois fois plus qu'un adulte qui n'a pas d'enfants à charge.

On reproche à notre initiative de ne pas préciser le mode de calcul des primes. Mais ces détails techniques n'ont rien à faire dans une initiative constitutionnelle. L'important, c'est de poser le principe. La suite est l'affaire du Parlement qui se chargera de traduire ce principe dans la loi.

Nous avons tout de même élaboré des scénarios, à titre indicatif. Le plus simple serait, dans un premier temps, d'élargir le système des subsides.»

A. Z.

Edipresse/Laurent Crottet

## contre

### «Elle va coûter cher»

**Christiane Langenberger,** conseillère aux Etats radicale vaudoise; membre de la Commission de la Sécurité sociale et de la Santé du Conseil des Etats.

«On ne sait pas grand-chose de cette caisse unique, sinon qu'elle aura une direction tripartite dont seront membres les médecins, les hôpitaux et les assurés. Il sera très difficile, dans ces conditions, d'exiger des économies. On risque une explosion des coûts qui aurait des conséquences désastreuses. Pour freiner le processus, il faudrait diminuer les prestations, on ne pourrait plus garantir la qualité des soins. Ou alors, il faudrait augmenter les impôts. Et puis, la caisse unique mettra fin à des formules d'assurance incitant aux économies, comme les franchises à option et le *managed care,* c'est-à-dire les réseaux de médecins que le Parlement a l'intention de développer.

Cela dit, le système actuel est perfectible. Il faut veiller à ce que les caisses ne prennent pas trop de pouvoir. Elles ont sans doute été trop loin en utilisant l'argent des primes pour financer leur campagne contre l'initiative pour la caisse unique. Et elles ont trop de poids dans les commissions parlementaires, surtout aux Etats, nous allons remédier à cela. Mais il faut reconnaître que les caisses maladie ont réussi à freiner les dépenses dans le secteur hospitalier, qui accuse l'augmentation la plus forte, en imposant des tarifs au forfait. Et leur contrôle des factures a permis d'économiser un milliard de francs.»

### Primes: «Les subsides suffisent»

«Déjà aujourd'hui, 35% des coûts de l'assurance de base sont financés par les impôts, donc en tenant compte du revenu. C'est suffisant. Cet argent finance en partie les hôpitaux. Il permet aussi de verser des subsides aux tiers les moins fortunés des assurés, afin d'alléger leurs primes d'assurance maladie. De plus, la Confédération a augmenté ces subsides de 200 millions de francs, dans le but de réduire de moitié les primes des enfants. Cet argent permettra de soulager des familles sans grands moyens qui ne touchaient pas de subsides.»

A. Z.

## Primes plus sociales: trois propositions

- **Elargissement des subsides.** Aujourd'hui déjà, un tiers de la population paie des primes proportionnelles aux revenus, grâce aux 3 milliards de subsides versés aux ménages les moins aisés. Le scénario ébauché par les auteurs de l'initiative propose de doubler la mise, afin d'arroser les deux tiers de la population.
- **Suppression des primes** pour enfants jusqu'à la fin de la formation.
- **Institution d'une surprime** dès 100 000 francs de revenus. Les auteurs de ce scénario proposent de prélever 3% sur la part du revenu qui dépasse 100 000 francs. Cette somme s'ajouterait à la prime de base. Ainsi, celui qui gagne 110 000 francs paierait 300 francs de plus par an, celui qui gagne 200 000 de revenus verserait 3000 francs de plus. Gain de l'opération: un milliard de francs en supplément, soit l'équivalent de ce que paient les familles suisses pour leurs enfants de moins de 16 ans.