

Stop à l'explosion des primes – Oui à la caisse maladie publique

De quoi s'agit-il ?

L'initiative populaire « pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été déposée en mai 2012 par l'association du même nom. Elle a pour objectif de remplacer plus de 60 caisses maladie privées par une seule institution de droit public comprenant des agences cantonales. Cela permettra de défricher la jungle des quelque 300'000 produits d'assurance, de mettre un terme à une concurrence illusoire comme à la chasse aux « bons risques » à laquelle se livrent les assureurs privés. L'initiative prévoit des primes cantonales et ne s'applique qu'à l'assurance maladie publique obligatoire. Rien ne change s'agissant des assurances complémentaires, la modération des primes pour enfants, les rabais de franchise ainsi que le modèle du médecin de famille. Le Comité d'initiative comprend plus d'une vingtaine d'organisations de patient-e-s ou de promotion de la santé, de partis, d'associations professionnelles et de syndicats.

Nos arguments

Mettre un terme à une pseudo-concurrence: aujourd'hui, plus de 60 assurances maladie privées s'affrontent dans une pseudo-concurrence aussi chère que bureaucratique. Les incitations à s'y livrer sont telles que les caisses investissent énormément d'argent pour recruter de jeunes assuré-e-s en bonne santé. L'interdiction de choisir, respectivement de refuser des assuré-e-s en fonction de leur risque de développer une maladie est systématiquement bafouée. Afin d'être en mesure d'offrir des primes plus basses, les assureurs mettent tout en œuvre pour transférer les malades chroniques ou les personnes âgées à d'autres caisses que la leur. Cela conduit à des différences abyssales dans les montants des primes, mais aussi une augmentation générale de celles-ci. Si concurrence il y a, celle-ci ne porte pas sur la qualité et le prix des traitements des patientes et des patients, mais seulement sur l'acquisition des assuré-e-s présentant des « bons risques ».

Ordonner le chaos: le système actuel est opaque et ingérable. Alors que les plus de 60 caisses maladie sont censées - avec l'assurance obligatoire de base - offrir un produit identique et clairement défini, elles exigent des prix complètement différents. Aussi surprenant que cela puisse paraître, il existe ainsi 300'000 primes selon l'âge, le sexe, le canton et le modèle d'assurance. Pas étonnant que les assuré-e-s s'y perdent et perdent également patience face la paperasse nécessaire pour changer de caisse, les listes arbitraires des médecins de familles reconnus et les appels téléphoniques incessants.

Empêcher le gaspillage de l'argent versé: la pseudo-concurrence, la chasse aux « bons risques » et la vente d'innombrables produits d'assurance génèrent des dépenses considérables en marketing et en changements de caisses qui ne sont pas acceptables pour une assurance sociale obligatoire. Les caisses maladie gaspillent ainsi environ 325 millions de francs chaque année. L'argent de nos primes alimente également le lobbysme politique et des campagnes de votation. Avec - pour conséquence - des primes toujours plus élevées, sans compter que les assureurs privés versent des salaires totalement excessifs à leurs managers et leurs cadres supérieurs. Par ailleurs, les caisses maladie et les partis de droite doivent enfin être contraints à reverser l'entier des quelque deux milliards de primes payées en trop dans certains cantons.

Se focaliser sur la qualité des traitements médicaux : dans le système actuel, aucune caisse n'a vraiment intérêt à pratiquer une bonne gestion coordonnée des traitements des malades chroniques. Elle risquerait en effet d'attirer toujours plus de patients de ce type. Avec la disparition de la sélection des risques, la qualité de la prise en charge revient au premier plan. Cela pourrait faire baisser le coût des soins dans la mesure où l'assureur aura un intérêt direct à soutenir la prévention et la promotion de la santé. C'est particulièrement important pour les malades chroniques (diabète, maladies cardiaques etc.). Les modèles de prise en charge intégrée (coordination des soins), d'accompagnement individuel et d'éducation à la santé amélioreront la qualité de vie des personnes concernées.

Stopper l'explosion des primes maladie : à court terme, la hausse des coûts et des primes maladie sera freinée par les économies réalisées dans les domaines de la publicité, du marketing et des frais administratifs. L'AVS et la Suva démontrent par ailleurs que des assurances publiques peuvent fonctionner de manière exemplaire en s'attachant à placer les intérêts de leurs assuré-e-s au centre de leurs préoccupations. A moyen et à long terme, cela aura également une influence considérable sur les coûts grâce à une meilleure prise en charge des malades chroniques, un accent nouveau sur la prévention et une position plus favorable dans les négociations tarifaires.

Les fausses allégations des opposants

Des frais de mise en œuvre insupportables ? Faux ! Grâce à la caisse maladie publique, nous serons non seulement en mesure de freiner l'explosion des primes, mais aussi de supprimer des dépenses inutiles relatives aux changements de caisse, à la publicité et au marketing qui représentent environ 325 millions de francs par année. S'y ajoutent les millions d'heures de travail consacrées à se débattre avec une paperasse envahissante.

Des places de travail en moins ? Faux ! La gestion de l'assurance-maladie nécessitera du personnel dans tous les cantons pour fixer les primes, les collecter, analyser l'évolution des coûts, contrôler les factures et rembourser les prestations. De fait, une grande partie des employé-e-s actuels des assurances pourra être réengagée. La majorité des postes non repourvus se trouve plutôt dans la catégorie des managers/cadres supérieurs/membres de direction, ainsi que dans les catégories marketing et publicité. Cependant, l'effort à fournir au niveau du développement de la coordination et de la qualité des soins nécessitera des ressources humaines que ces catégories pourront fournir.

La fin de la liberté de choix ? Faux ! La caisse maladie publique gèrera uniquement l'assurance obligatoire de base. Rien ne change s'agissant des assurances complémentaires, la modération des primes pour enfants, les rabais de franchise ainsi que le modèle du médecin de famille.

Vers un rationnement des soins ? Faux ! L'instauration d'une caisse publique ne modifiera pas le catalogue des prestations. Toutes les prestations aujourd'hui couvertes par l'assurance obligatoire de base continueront à l'être. Le changement de système débouchera en outre sur une meilleure gestion des ressources et permettra aux spécialistes en matière de santé de se consacrer à nouveau essentiellement à leur tâche principale: le traitement optimal des patient-e-s qui ont droit aux soins et à la prise en charge pour lesquels ils paient leurs primes maladie.

Conclusion

Aujourd'hui, les assureurs privés s'adonnent à une pseudo-concurrence au détriment de leurs assuré-e-s et gaspillent l'argent de nos primes dans une chasse aux « bons risques » onéreuse et tout sauf solidaire. L'AVS et la Suva démontrent pourtant que des assurances publiques peuvent fonctionner de manière exemplaire en s'attachant à placer les intérêts de leurs assuré-e-s au centre de leurs préoccupations. Cela doit également être le cas pour l'assurance-maladie. Raison pour laquelle le PS recommande résolument de voter OUI, le 28 septembre à l'initiative « pour une caisse publique d'assurance-maladie ».