

Union patronale suisse
Monsieur Roland Müller
Hegibachstrasse 47
Postfach
8032 Zurich

Lausanne, le 24 mai 2013

U:\1p\politique_economique\consultations\2013\POL1316_caisse_unique\POL1316_cai
sse_unique.docx/PHG

Initiative populaire "Pour une caisse publique d'assurance-maladie" et contre-projet indirect (Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, LAMal)

Monsieur,

Nous avons bien reçu votre e-mail du 13 mars dernier concernant l'objet mentionné en titre et vous remercions de nous consulter à ce propos.

Préambule

L'initiative populaire "Pour une caisse publique d'assurance-maladie" vise la création d'une "institution nationale unique de droit public" pour l'assurance de base. Elle se substituerait aux 62 caisses maladies actuellement en activité. Ses organes seraient composés de représentants de la Confédération, des cantons, des assurés et des fournisseurs de prestation. La caisse unique créerait des agences cantonales ou intercantionales, qui fixeraient les primes (par canton).

Le contre-projet indirect propose quant à lui trois pistes: une "réassurance" pour les assurés générant des coûts très élevés, une amélioration du système de compensation des risques et une séparation juridique stricte entre l'assurance obligatoire et les complémentaires:

- La "réassurance" consiste en la mise en place d'un système visant à rembourser 80% des dépenses générées par les assurés dépassant un certain seuil de coûts annuels. Le Conseil fédéral soumet deux seuils à consultation, à 16'000 francs et 32'000 francs. Le premier impliquerait une prise en charge de 18% des dépenses totales de l'assurance de base, le second 7%. La "réassurance" serait financée par des primes fixes par assuré, déterminées en fonction des cantons et encaissées par les assureurs. La gestion du système serait confiée à l'Institution commune LAMal, qui s'occupe déjà de la compensation des risques. Le but de ce système est de faire disparaître "la chasse aux bons risques".
- L'amélioration de la compensation des risques passerait par l'intégration de nouveaux indicateurs permettant de déterminer qui sont les assurés à risques élevés. En plus de l'âge, du sexe et des séjours à l'hôpital dépassant trois jours, l'ordonnance d'application de la LAMal intégrerait des critères tenant compte, par exemple, du coût des médicaments, les prix élevés étant notamment révélateurs de maladies chroniques.

- La séparation entre assurance de base et complémentaire a pour objectif premier d'éviter des financements croisés et des transferts de données (même si l'un et l'autre sont déjà illégaux aujourd'hui) ainsi que de garantir une assise financière plus solide à chacune des entités, particulièrement en cas de problèmes de solvabilité.

Position de la CVCI

1. L'initiative populaire pour la caisse unique

Cet objet a déjà fait l'objet de deux votations populaires qui ont donné lieu à des refus clairs du peuple suisse. Pour la CVCI, les raisons de s'opposer à une caisse unique n'ont pas changé: une telle institution supprimerait toute concurrence dans le domaine des soins de base. Cette situation serait dommageable, car elle entraînerait très vraisemblablement une hausse des coûts de la santé supérieure à celle que l'on constate actuellement. Les assurés n'auraient en effet plus aucune incitation à "consommer" moins de soins (alors que certains modèles d'assurance sont actuellement très incitatifs).

Concernant les frais de gestion administratifs, rien ne prouve que la gestion centralisée d'une caisse unique soit moins onéreuse que les frais actuellement générés par les 62 assureurs actifs dans l'assurance de base. Les très grandes structures ne sont pas les plus efficaces en matière administrative. Dans l'assurance maladie de base, les frais administratifs représentent en moyenne 5,4% du total des primes (chiffres 2011). A titre de comparaison, on peut noter que dans l'assurance-chômage, un système pourtant plus simple à gérer que la santé, ce taux est de 9,4% (chiffres 2012). Il faut également tenir compte des coûts annexes que générerait une caisse unique: d'un côté, il faudra construire une nouvelle structure ex nihilo, de l'autre, des milliers d'employés des actuelles caisses se retrouveront au chômage. Il faudrait des années pour amortir ces charges additionnelles, sans garantie de réaliser des économies par rapport au système actuel.

La gouvernance de cette caisse unique, telle que prévue par le comité d'initiative, poserait enfin de gros problèmes. Contrairement aux autres entreprises en mains de la Confédération (Swisscom, Ruag, CFF), cette entité serait largement politisée via les représentants cantonaux. Pléthoriques en raison de la trop large représentativité souhaitée, les organes de surveillance seraient des "petits parlements" dont le mode de fonctionnement serait aux antipodes de la gestion professionnelle que requerrait un navire cumulant des milliards de francs de primes.

2. Le contre-projet indirect

A. La "réassurance" pour les très hauts coûts

Tout d'abord, une mise au point sémantique: le contre-projet indirect ne propose pas une réassurance dans le sens communément admis dans le secteur de l'assurance. Une réassurance est un transfert de risque aléatoire de la part d'un assureur à une société de réassurance, moyennant le versement d'une prime.

Le contre-projet indirect prévoit quant à lui la création d'un fonds, centralisé et unique, de gestion des charges des assurés qui génèrent le plus de dépenses. Il s'agit donc d'une caisse unique qui pourrait gérer jusqu'à un cinquième des assurés si le seuil de charges retenu pour y être transféré est le plus faible.

Ce premier pas en direction d'un système étatisé induirait une suppression de la concurrence dont nous parlions au point 1 et ne serait donc pas propice à une gestion optimale des ressources. La CVCI ne peut accepter ce modèle.

B. L'amélioration de la compensation des risques.

Cette proposition va dans le bon sens, car la compensation des risques se fait de manière trop grossière à l'heure actuelle. Affiner la méthode va dans le bon sens. Nous observons toutefois que le Conseil fédéral n'est pas précis dans la manière dont il entend procéder, renvoyant à une future ordonnance. Il serait souhaitable d'avoir davantage de détails avant de nous prononcer définitivement. Nous contestons enfin l'affirmation du Conseil fédéral selon laquelle la mise en place d'une réassurance va de pair avec une amélioration de la compensation des risques. La seconde peut être mise en place de manière autonome.

C. Séparation assurance de base et complémentaire

Une telle mesure va trop loin. La loi actuelle interdit déjà de financer des soins assurés en complémentaires avec de l'argent provenant de l'assurance de base. Les transferts de données sont également prohibés. La création de sociétés séparées pour l'assurance de base et les complémentaires aurait pour principale conséquence d'accroître les charges administratives, ce qui est le contraire du but recherché. La CVCI est donc opposée à cette mesure et estime que les doutes récurrents qui subsistent quant à la gestion indépendante des deux formes d'assurance pourraient être levés par d'autres mesures, par exemple une élévation des exigences de transparence dans la publication des bilans.

Conclusion

La CVCI rejette tant l'initiative que le contre-projet indirect. Nous notons que les Chambres fédérales ont adopté en mars 2013 plusieurs motions demandant au Conseil fédéral d'organiser un scrutin rapidement sur la seule initiative, sans contre-projet. Cette proposition constituerait à nos yeux une bonne manière de procéder. Le Conseil fédéral pourrait ainsi plancher sur une amélioration de la compensation des risques sans introduire par la petite porte une forme de caisse unique.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à notre réponse, nous vous prions d'agréer, Monsieur, nos salutations les meilleures.

CHAMBRE VAUDOISE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE

Guy-Philippe Bolay
Directeur adjoint

Philippe Gumy
Responsable communication