



Pourquoi la caisse unique mène dans une impasse

Rédigé dans un style facile à lire, le petit livre sur la caisse unique de l'économiste de la santé Konstantin Beck s'adresse à un large public. À l'aide d'exemples pratiques, d'anecdotes et de comparaisons, l'auteur démontre pourquoi une assurance-maladie monopolistique n'est pas la bonne solution.

Bien au-delà du sujet de la caisse unique, l'ouvrage de Konstantin Beck explique ce qui se passe devant et derrière les coulisses. Il propose notamment une analyse amusante du rôle de l'État et des acteurs privés, et parlant de l'importance de la concurrence et des conditions cadre légales dans le système de santé. Certains passages sont délibérément outranciers, d'autres sont agréablement d'une touche d'humour. Même s'il s'adresse à un large public, ce livre devrait intéresser voire amuser également les spécialistes de la politique de la santé et de l'assurance-maladie, en leur présentant certains éléments sous un jour nouveau.

Un libre choix qui fait des envieux

Dans son introduction, Konstantin Beck nous explique que notre système de santé n'a pas à rougir de la comparaison avec d'autres, bien au contraire, et que les assureurs-maladie font un meilleur travail que leur réputation ne le laisse supposer. Certes, les coûts sont élevés, mais ils ont moins augmenté au cours des dernières années que dans la plupart des pays industrialisés. «À chaque fois que je reviens de l'étranger, je réalise le nombre de problèmes auxquels notre système suisse de santé n'est pas

confronté», écrit ainsi l'auteur.

Beck souligne notamment les nombreuses possibilités de choix dont les assurés d'autres pays ne peuvent que rêver, comme le libre choix du médecin et de l'assureur, le choix d'une participation aux coûts plus importante ou encore d'un médecin de famille référent voire d'un cabinet de groupe HMO assorti d'une réduction correspondante des primes. L'offre en assurances complémentaires est également très vaste.

Beck qualifie d'ailleurs l'assurance de base et l'assurance complémentaire de sœurs siamoises: les conclure auprès du même assureur permet de réduire les coûts des assurés et des assureurs. La caisse unique en revanche entraînerait une séparation totale des deux branches d'assurance. Or séparer des sœurs siamoises peut s'avérer très dangereux pour leur survie.

Des problèmes d'image

L'auteur est parfaitement conscient de la mauvaise réputation de l'assurance-maladie. Selon lui, elle est inhérente à son activité même, car si la sécurité en tant que «produit» est très utile, elle n'en demeure pas moins invisible; les primes sont donc aussi impopulaires que les impôts. Par ailleurs, des fraudes, inévitables lorsque beaucoup d'argent est en jeu, ont terni la réputation de la branche. Ce qui importe, c'est que les contrôles soient efficaces et que les assurés puissent changer de caisse sans problème en cas de faillite. Or ce changement est possible à tout moment dans le système actuel de concurrence ré-

glementée.

Beck ne voit aucune raison de clouer au pilori un système assez performant, qui n'a cessé d'évoluer au fil des générations, à cause de quelques canards boiteux. Cela reviendrait pour lui à faire de la «vivisection» avec une issue incertaine. Si les choses tournent mal, des «effets secondaires» néfastes, comme des restrictions de l'accès aux soins, des délais d'attente plus longs pour les opérations ou des déficits en hausse, pourraient en résulter.

Et cela ne ferait pas disparaître les assureurs-maladie pour autant car ils sont les seuls à savoir gérer ce type d'affaires. Ils travailleraient toutefois selon les règles établies par l'État, autrement dit sans la pression et la peur de la concurrence, et n'auraient donc plus aucune incitation à offrir un service rapide et de qualité. Les assurés qui auraient la malchance d'avoir affaire à un fonctionnaire arrogant lui seraient livrés sans aucune échappatoire. «Le client ne serait plus roi», commente laconiquement Beck.

L'État ou la concurrence?

L'auteur estime que l'État à un rôle important à jouer dans l'assurance-maladie sociale en ce sens qu'il fixe des limites. Mais il doit agir avec mesure. Beck cite l'exemple positif des soins gérés: le Parlement suisse a réglé les points essentiels au moyen de quelques articles et a laissé au marché le soin de mettre ces dispositions en œuvre, ce qui s'est avéré payant. Grâce à un processus permanent et créatif d'adaptation, les rares modèles peu convaincants des



débuts ont cédé la place à des offres attrayantes adaptées aux besoins, qui ont convaincu plus de la moitié des assurés jusqu'à ce jour. En Allemagne en revanche, où l'État a voulu légiférer les soins gérés jusque dans le moindre détail par d'innombrables articles de loi et des adaptations incessantes, les soins gérés en sont encore à leurs balbutiements.

Beck désapprouve justement la tendance actuelle du Parlement à vouloir régler de plus en plus de détails. Mais ce qui lui semble plus grave encore, ce sont des ordonnances «ratées» et les litiges laborieux qui s'ensuivent avec l'administration. De nombreux fonctionnaires manquent à la fois de compétence et d'expérience selon lui. Or les réglementations irréflechies du Conseil fédéral ou de l'administration s'avèrent coûteuses. Les exemples présentés dans le livre prouvent que l'efficacité et l'innovation ne sont pas actuellement les atouts de l'État, et ils ne le seraient pas non plus avec une caisse unique.

Baisse des frais administratifs

Quid de l'efficacité actuelle des assureurs-maladie? Elle n'est pas une promesse vide de sens comme l'illustre Beck à l'aide de deux exemples. La concurrence accroît l'efficacité tant au niveau des tâches administratives que du contrôle des coûts. De 1996 (entrée en vigueur de la LAMal) à 2010, la part des frais administratifs sur les dépenses totales de l'assurance-maladie a reculé de 8,2% à 5,5%. En chiffres absolus, les frais administratifs n'ont augmenté chaque année que de 1%. Le nombre de factures en revanche est passé depuis 1996 de 27 à 85 millions, soit un bond de 215%. Ces chiffres s'expliquent par d'importantes innovations qui ont également permis d'améliorer le contrôle des factures. Les progrès seraient encore plus importants si plus de 40% des facturiers ne persistaient à envoyer des factures sur papier.

La Suva et l'AVS, des exemples à suivre?

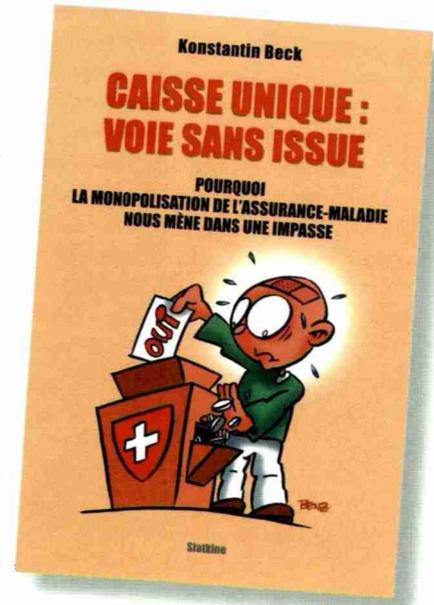
Les partisans de la caisse unique affirment haut et fort que la Suva, caisse publique monopolistique, est mieux gérée que les assurances-maladie. Le livre de Konstantin Beck écorne toutefois cette image de «l'assurance publique miraculeusement efficace». Il démontre en effet que le nombre d'accidents durant les loisirs, un domaine où la Suva ne peut pas émettre de directives directes comme dans le monde du travail, augmente massivement. Il compare aussi le succès des assureurs-maladie sur le marché libre de l'assurance complémentaire à la part minime de 2,7% d'assurances-accidents souscrites à titre facultatif auprès de la Suva. Pour finir, les frais administratifs, qui atteignent plus du double de ceux de l'assurance-maladie, ne plaident pas en faveur du modèle de la Suva.

À l'affirmation d'un directeur de l'AVS qui a prétendu pouvoir gérer facilement les assurances-maladie tout en réduisant drastiquement les frais administratifs, Beck répond par une anecdote amusante sur l'envoi d'espèces, pratique obsolète encore utilisée actuellement par notre assurance vieillesse. L'AI est l'assurance ayant le plus de points communs avec l'assurance-maladie. Mais les partisans de la caisse unique se gardent bien de faire cette comparaison, car avec son déficit croissant d'actuellement 14 milliards de francs, elle est un exemple très dissuasif.

Améliorer la concurrence au lieu de la supprimer

Des améliorations sont nécessaires dans le domaine de l'assurance-maladie, Konstantin Beck ne le nie pas. Toutefois, la solution ne consiste pas, selon lui, à supprimer la concurrence, mais à l'améliorer. Les patients doivent pouvoir comparer plus facilement le niveau

de qualité des médecins et des hôpitaux, et les assureurs-maladie négociant d'égal à égal avec les médecins, c'est-à-dire sans la contrainte de l'obligation de contracter.



Konstantin Beck, *caisse unique: voie sans issue*, éditions Slatkine, Genève, 2013, 143 pages, ISBN 978-2-8321-0580-1

WALTER FREI



« Avez-vous besoin d'arguments ? Parce que question unicité, on s'y connaît ! ». Assurés et patients suisses veulent-ils vraiment être traités comme des fourmis ?