ARGUS MEDIENBEOBACHTUNG

LE TEMPS

1211 Genève 2
Auflage 6x wöchentlich 46'965

1054631 / 999.18 / 35'421 mm2 / Farben: 0 Seite 17 03.03.2006

Réforme du système de compensation des risques entre assureurs: pour et contre

Tous les experts s'accordent à condamner la formule actuelle

Konstantin Beck, chef du service Mathématique & Statistique de la CSS et chargé de cours à l'Université de Zurich, estime que la réforme serait plus favorable aux malades chroniques

Essayez d'imaginer une caisse maladie qui lancerait la publicité suivante: «Malades chroniques, venez chez nous, nous vous offrons spécialement pour vous un suivi exemplaire pour des primes avantageuses!» Dans la réalité, quand il s'agit d'assurance maladie, les affiches représentent exclusivement des personnes en bonne santé et dynamiques.

Ce n'est pas un hasard. L'explication se trouve (étonnamment) dans le financement de l'assurance maladie. Cette question suscite des confrontations violentes, auxquelles le public prend à peine garde. Aussi aride que paraisse cette question, elle a une composante clairement sociopolitique. Il s'agit finalement de savoir comment l'on incite les assureurs maladie à garantir un traitement équitable aux malades comme aux bien portants. Les assureurs maladie devraient se concentrer sur la gestion des coûts plutôt que sur le démarchage sélectif des personnes en bonne santé.

Comme on le sait, les primes sont identiques pour les malades et les bien portants. Autrement dit, toute conclusion d'assurance avec un malade chronique est à coup sûr déficitaire. Comment s'étonner dès lors que les assureurs maladie, qui se trouvent dans une situation concurrentielle entre eux, aient une préférence pour les clients en bonne santé? Pour atténuer ce phénomène, il existe une compensation: les assureurs qui comptent beaucoup de membres en bonne santé (et proposent par voie de conséquence des primes attrayantes) payent une compensation aux assureurs dont les clients malades dépassent la moyenne.

La question épineuse est de savoir si un fonds de compensation est nécessaire et comment celui-ci doit être précisément structuré. A cet égard, les deux fronts semblent facilement identifiables: les caisses qui doivent payer devraient faire partie des opposants et celles qui touchent de l'argent représenter bien évidemment les partisans d'un fonds de compensation. Chaque adversaire recrute ses experts qui parviennent toujours à étayer «scientifiquement» sa propre position. Il en va de même pour d'autres débats politiques.

La discussion sur la compensation des risques se déroule cependant de façon étonnamment différente. Ainsi, un important payeur défend, contre toute attente, le point de vue du maintien et de l'optimisation de la compensation des risques. Ce qui correspond au schéma par contre, c'est que la CSS, en tant que bénéficiaire du fonds de compensation, compte parmi ses collaborateurs un scientifique, à savoir l'auteur de cet article, qui a présenté une étude acceptée comme habilitation à l'Université de Zurich démontrant la nécessité et les possibilités d'améliorations de la compensation. Selon la formule de compensation actuelle, «malade» est synonyme de personne âgée. Autrement dit, les personnes jeunes sont considérées comme «bien portantes». Manifestement, cette équivalence est quelque peu ambiguë car, pour les jeunes malades du sida, il faut encore effectuer des versements au fonds de compensation en plus des frais de médicaments très élevés, alors que le retraité amateur de course à pied est soutenu par le fonds.

Pour les assurances maladie, les affiches représentent exclusivement des personnes en bonne santé et dynamiques

Ces déclarations ont reçu l'entière confirmation de Stefan Spycher dans le cadre de son étude financée par l'Office fédéral, ainsi que d'Alberto Holly et ses chercheurs de l'Université de Lausanne dans une

ARGUS MEDIENBEOBACHTUNG

LE TEMPS

1211 Genève 2
Auflage 6x wöchentlich 46'965

1054631 / 999.18 / 35'421 mm2 / Farben: 0 Seite 17 03.03.2006

étude financée par le Fonds national. On ne peut donc en aucun cas affirmer que le travail scientifique de ces auteurs se réduit à des expertises partisanes.

Bien entendu, la partie opposée ne demeure pas inactive. La contre-expertise n'a cependant pas produit les fruits escomptés. Ainsi, tous les «contre-experts», Peter Zweifel, Michael Breuer et Bernd Schips, ont souligné la nécessité d'une compensation des risques sur le marché actuel de l'assurance. Bernd Schips corrige par là même la position qu'il défendait dix ans auparavant. Zweifel et Breuer reconnaissent le bien-fondé des propositions de révision et s'expriment négativement sur un rapport défavorable à la compensation émanant du Groupe Mutuel. Ils se prononcent eux-mêmes pour des primes «conformes aux risques», autrement dit pour des primes élevées pour les malades chroniques et des primes basses pour les bien portants. Cela représente cependant une entorse importante à la solidarité actuelle.

L'écrasante majorité des scientifiques défendrait-elle une solution utopique? Pas vraiment, car certaines des formules discutées sont appliquées (dans la pratique) depuis des années par diverses caisses dans d'autres contextes.

Il faut donc se rendre à l'évidence: il n'y a à l'heure actuelle plus aucun économiste de la santé en Suisse prêt à mettre en question la nécessité d'une compensation des risques. Tous les experts indépendants considèrent qu'une révision est possible et nécessaire, afin que les malades chroniques soient traités équitablement sur le marché de l'assurance maladie.