

Caisse publique, un modèle à inventer

Dans le débat politique, tenants et opposants apportent leur lot d'arguments pertinents et contradictoires. Qui n'est pas séduit par les arguments les plus souvent cités en faveur de la caisse publique que sont la fin de la sélection des risques, la suppression du problème lié aux réserves excédentaires, un meilleur pilotage du système de santé et une plus grande transparence. Qui ne peut entendre que le maintien du système actuel offre l'avantage d'un libre choix entre différents modèles d'assurances, qu'il assure sans trop d'inconnue la pérennité d'un système qui a fait ses preuves, que son coût administratif est tolérable ou, encore, qu'une dynamique de marché permet de mieux contrôler l'augmentation des dépenses.

Etonnante réalité qui tient du fait, qu'il ne suffit pas qu'un système de santé soit géré par une caisse publique pour qu'il devienne vertueux ou détestable. Le défi réside dans un subtil dosage entre contrôle public et mécanismes de marché. C'est de cet équilibre que dépendra la durabilité du système de santé.

Et... comme le soulignait, si justement, Gianfranco Domenighetti : « en réalité les seules mesures efficaces seront celles qui visent à gérer la demande et l'offre ainsi que la réduction d'un certain nombre de prestations inutiles. Mais ce contrôle de la demande et de l'offre sera particulièrement traumatisante car, à un coût socialisé, le système a jusqu'ici assuré à ses citoyens une liberté de choix et de consommation pratiquement illimitée »¹.

Dès lors, quel modèle de gouvernance permettra d'atteindre, de la manière la moins traumatisante et le plus rapidement possible, les transformations nécessaires ?

Le marché ou l'Etat ?

Satisfaction de la population à l'égard de notre système de santé

Deux récentes études internationales comparant les systèmes de santé de onze pays, l'une par sondage de la population, l'autre fondée sur une dizaine de critères – qualité et accès aux soins, efficacité et équité, ou encore niveau de santé, montrent que le système de santé suisse est l'un des meilleurs du monde.

Dans la première étude, le sondage téléphonique confirme que la majorité de la population suisse se sent en bonne santé. Elle estime, également, que système de santé fonctionne très bien, et qu'aucune réforme majeure ne s'impose. Deux points négatifs : les Suisses se plaignent du nombre élevé de tests médicaux superflus (la Suisse, à cet égard, est le plus mauvais élève !) ainsi qu'un manque de collaboration entre médecins de premier recours et médecins spécialistes².

Dans la seconde étude, qui a comparé les systèmes de santé de onze pays industrialisés³, (Etats-Unis, Royaume-Uni, Canada, Australie, Allemagne, Pays-Bas, Nouvelle Zélande, Norvège, Suède, Suisse et France), la Suisse arrive en seconde position derrière ... l'Angleterre. Les critiques portées à l'encontre du système helvétique restent son coût

¹ Gianfranco Domenighetti « Grandeur et misère des systèmes universels de santé » Article paru dans le Bulletin des Médecins Suisses Nr 04-2005

² <https://www.news.admin.ch/message/index.html?lang=fr&msg-id=50947>

³ http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/fund-report/2014/jun/1755_davis_mirror_mirror_2014_exec_summ.pdf

excessif et un manque d'efficacité. Citons le classement de la France qui, avec un système d'assurance maladie unique arrive en neuvième position, le Canada, avec un système de santé très centralisé, au 10^{ème} rang et les Etats-Unis, système très libéral, au dernier rang.

Ces deux études confirment qu'il ne suffit pas d'avoir un système de santé centralisé ou libéral pour qu'il soit efficace et réponde à tous les critères de qualité, ni aux attentes de la population. D'autres aménagements législatifs et économiques sont nécessaires pour obtenir une performance sanitaire satisfaisante. Par exemple, le Royaume Uni, système très centralisé et financé par l'impôt a développé des mécanismes de marché et de concurrence pour améliorer la performance d'ensemble de son système de santé, les Etats unis, avec la réforme Obama tente de mettre en place un système d'assurance universelle. Plusieurs propositions en France demande de mieux responsabilisé et sensibilisé les différents acteurs de la santé. Les citoyens néerlandais ont la capacité de choisir leur caisse maladie, en concurrence, ces dernières étant encadré par l'Etat, le financement assuré par l'impôt.

Grandeur d'une caisse publique

Comme les études le montrent, notre système de santé est d'excellente qualité et obtient de nombreux succès notamment dans les soins aigus. Il est confronté, comme tous les pays industrialisés, au défi d'améliorer son efficacité. Il doit impérativement répondre à une forte croissance de la demande en soins (nouvelles technologies, médicalisation de la vie, augmentation des maladies chroniques et vieillissement de la population) et financer cette demande face à des budgets publics et privés limités.

Les suisses ont pointé du doigt deux défauts majeurs du système : un nombre important d'exams (19%) jugés inutiles et un manque de coordination entre les professionnels et les institutions. La correction de ces deux facteurs, ainsi que d'autres interventions pourraient être source de moyens supplémentaires pour le système de santé.

Une caisse publique ainsi que le renforcement de l'Etat sont, certainement, plus à même de gérer le moins traumatiquement possible la transition qui nous attend : financement du système par un payeur unique (monisme), diminution de la fragmentation entre l'hospitalier et l'ambulatoire, programme de prévention, modification de la structure de l'offre, etc. L'avantage d'une caisse unique est d'éviter, également, le jeu pervers de la concurrence et de favoriser à long terme la coopération et l'intégration des différentes composantes du système de santé.

.... et misère

Pourtant nombreux exemples rendent attentifs aux pièges du trop d'Etat et aux risques d'inefficacité d'une caisse maladie unique. Les blocages des différents acteurs risquent d'être nombreux, les réformes, non souhaitées par la population et les professionnels, face aux libres choix de consommer et de prescrire, vont empêcher toute réforme parlementaire. La dernière votation sur la réforme de la LAMal en faveur des soins intégrés sont un exemple patent. Toutes les nouvelles propositions seront perçues comme contraignantes ou comme des entraves à la liberté de choix ou encore comme des réductions de prestations et de services médico-sanitaires par rapport à la consommation actuelle.

L'Etat aura-t-il la capacité politique d'accompagner les changements pour que chaque acteur collabore et coopère, pour que la population puisse orienter de manière individuelle ses préférences. L'Etat donnera-t-il aux professionnels et aux hôpitaux un leadership clinique suffisant pour assurer l'innovation organisationnelle et la recherche de l'efficacité ?

Un système d'assurance sous contrôle

Le Conseil Fédéral, Mr Berset en particulier, juge l'initiative trop radicale et s'engage pour poursuivre les réformes législatives en faveur d'un contrôle plus strict développer des comptes des assureurs maladie, de l'affinement de la compensation des risques pour éviter la chasse aux bons risques, de la séparation entre assurance de base et complémentaire ainsi qu'un contrôle de la qualité et l'adéquation des processus de soins et le développement des nouvelles technologies de l'information. Le Conseil Fédéral plaide fortement pour le développement des réseaux de soins intégrés et invoque la nécessité de coordonner les soins et les services, particulièrement pour les patients présentant des maladies chroniques et pour les personnes en perte d'autonomie⁴.

Planification ou régulation par le marché ?

La complexité des systèmes de santé ainsi que les attentes de la population ne permettent plus d'envisager un système géré uniquement par un arbitrage public ni par les seuls mécanismes de marché. La surveillance et le pilotage d'ensemble du système, la garantie de la qualité des prestations, la transparence, la coordination des soins est de la responsabilité de l'Etat.

Quant à elle, les règles de marché doivent permettre de sensibiliser aux coûts l'ensemble des partenaires, assurés et professionnels, afin de développer des choix éclairés et des responsabilités pour développer une préférence pour des soins de qualité aux meilleurs coûts.

Notre système de santé est excellent, il manque de gouvernance publique et d'incitatif à la performance. L'Etat doit renforcer sa présence et son contrôle et les assureurs doivent développer des mécanismes de marché plus incitatifs envers des soins de qualité.

Il est urgent de réformer notre système qui manque d'efficacité, la votation du 28 septembre permettra d'accélérer le processus de changement.

En cas de vote en faveur de la caisse publique, il sera alors nécessaire de s'appuyer sur le savoir faire des caisses maladie et développer rapidement des incitatifs à la performance et à la réduction des coûts.

Si le système actuel de caisse maladie en concurrence est maintenu, l'Etat devra, rapidement, assurer une transparence et un contrôle démocratique de ces dernières. L'Etat devra aussi développer une plus grande gouvernance dans le domaine de la médecine de pointe et des réseaux de soins intégrés en faveur des populations âgées et fragiles ainsi qu'en santé mentale.

Quelque soit le choix du citoyen, le système poursuivra les mêmes objectifs et utilisera les mêmes outils de gestion des soins de santé, la question posée est de savoir quelle est l'option qui nous permettra d'effectuer les transformations nécessaires le plus rapidement possible. Le marché ou l'Etat ?

Dr Philippe Schaller

Réseau de soins Delta

⁴ <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=fr>