



Pour une caisse maladie unique et sociale Argumentaire et explications diverses

1) Aspects juridiques

La LAMal (loi fédérale sur l'assurance maladie) fixe le libre choix pour l'assuré de son assureur. Imposer une caisse maladie unique nécessite donc une modification de cette loi. Le passage au niveau fédéral est ainsi obligatoire.

Voie législative choisie : art 75 alinéa 2 de la Constitution jurassienne qui dit que :

« Cinq mille électeurs peuvent demander en termes généraux que le Parlement exerce le droit d'initiative de l'Etat en matière fédérale ».

« Au niveau législatif cantonal, une telle initiative est traitée comme une initiative populaire cantonale. Le Parlement peut l'accepter ou la refuser ; dans ce dernier cas, il la soumet au scrutin populaire, avec ou sans contre-projet. S'il entend y donner suite en présentant un projet rédigé au Parlement fédéral, il lui incombe de le formuler. Le dépôt d'une initiative de l'Etat en matière fédérale est exposé au référendum facultatif » (selon Jean Moritz).

Le nombre de signatures nécessaires est donc élevé (5000 contre 2000 pour une initiative populaire cantonale), à récolter au minimum en une année. Notre objectif : atteindre ce but en 5 ou 6 mois.

2) Légitimité du Jura à empoigner ce problème

Le 11 mars 2007, par 58 % de OUI, avec Neuchâtel, le Jura est le seul canton suisse à avoir accepté le projet de caisse maladie unique et sociale. Le peuple jurassien dans sa majorité aspire à cette réforme et supporte de plus en plus difficilement le poids des primes, l'opacité du système et ses multiples aberrations.

En lançant cette initiative, le PSJ répond à une attente de la population jurassienne qui souhaite un changement. C'est pourquoi il a opté pour une voie laissant le libre choix aux cantons (mais aussi pour se différencier de la démarche du PSS).

Le PSS avec d'autres partenaires devrait lancer une initiative sur la caisse unique en octobre prochain, sans que le problème du financement social soit abordé, choisissant d'avancer par étapes, vu le rejet de 2007.

3) Arguments

- **pseudo-concurrence entre les caisses** qui fournissent toutes un catalogue de prestations identiques pour l'assurance de base mais à des coûts différents (parfois avec une différence de plus de 30 % entre les primes dans un même canton).

La LAMal a instauré une concurrence entre les caisses maladie dans le but de réduire les coûts de la santé, mais cette vision était absurde dans un système obligatoire où normalement les assurés choisissent leur caisse sans restriction et où les coûts sont décidés et générés par les prestataires de soins et les patients seuls ; le rôle dévolu aux caisses se limitant à la gestion et au contrôle.

Les résultats de la caisse dépendent des traitements prodigués aux assurés de cette caisse, pas d'une éventuelle performance de la caisse.

De toute façon, induire une concurrence sur les prix dans le cadre d'une assurance sociale qui fixe des prestations identiques pour tous est fondamentalement choquant. Car ce qui doit primer dans une assurance sociale est le principe de solidarité.

- **Complications et frais administratifs inutiles liés aux changements de caisse**

- coûts estimés : 100 à 200.– par changement de caisse, soit plusieurs centaines de millions par année pour l'ensemble du pays.
- parcours du combattant pour certaines personnes peu au fait des nouvelles technologies (internet, etc...), démarches nombreuses et parfois compliquées (cf plus loin sélection des bons risques).
- Ces changements de caisse provoquent des difficultés dans la gestion du personnel et des locaux nécessaires pour les caisses qui voient le nombre de leurs assurés fortement varier (parfois pour 1 ou 2 années seulement).

- **Sélection abusive des bons risques**

Un véritable scandale.

Les caisses maladie ne sont pas des œuvres caritatives ! Le seul intérêt à pratiquer l'assurance obligatoire de base pour une caisse maladie est d'attirer les assurés en bonne santé (bons risques) vers les assurances complémentaires qui sont elles lucratives. Les caisses vont donc utiliser tous les subterfuges, même interdits, pour décourager les personnes âgées et malades d'adhérer à leur caisse, en favorisant les bons risques (jeunes et en bonne santé) et en essayant de leur faire accepter des assurances complémentaires.

Moyens utilisés :

- admission par internet (souvent un handicap pour les personnes âgées)
- questionnaire d'adhésion (interdit).
- on vous rappellera ... l'assuré attend toujours ...

- Dépenses publicitaires exagérées

Un sponsoring pour des activités sportives et culturelles est acceptable (course à pied, etc) dans une idée de prévention par exemple par le sport, mais les frais de pur marketing à la TV, encarts publicitaires ou autres sont exagérés ; une caisse maladie n'ayant rien à proposer de plus que ses concurrentes. Imputer des coûts LAMal à cette publicité est une duperie qui profite à la partie complémentaire privée des caisses.

Frais de publicité selon l'OFAS en 2007 : 11.- / assuré/année

- **Les réserves** n'accompagnent pas l'assuré dans sa nouvelle caisse ce qui a pour effet d'engendrer des répercussions sur les primes l'année qui suit (la nouvelle caisse devant reconstituer des réserves). Le fait que les réserves ne suivent pas les assurés pose en effet de gros problèmes en termes techniques et financiers lorsqu'une caisse subit une forte variation de son effectif assuré. Une caisse accueillant un nombre important de nouveaux assurés subit en effet une baisse de son taux de réserves. Si les réserves existantes ne sont pas assez importantes pour compenser l'effet lié à l'arrivée des nouveaux assurés, une augmentation des primes est alors nécessaire dès l'exercice suivant.

Cette adaptation des primes devrait alors logiquement induire un départ massif d'assurés l'année suivante et par conséquent faire augmenter le taux de réserves... réserves qui manqueront aux nouvelles caisses choisies par les assurés sortants... caisses qui devront ... l'année suivante... augmenter leurs primes...

- absence d'intérêt dans le système actuel d'investir dans **la prévention et la promotion de la santé** : il n'est pas dans la logique du système d'assurance d'investir massivement dans la prévention, car on ne peut demander à des caisses de dépenser en faveur d'assurés qui feront pour la plupart le bonheur d'autres caisses par la suite.

- Opacité du système

Manque de transparence actuel dans le système comptable et la fixation des primes.

Imputation des frais administratifs entre partie LAMal et partie privée d'une caisse pas clairement délimitée.

Les grandes caisses (CSS, Groupe Mutuel, Helsana) correspondent en fait à des regroupements de plusieurs caisses, certaines chères avec des assurés traditionnels, d'autres bon marché destinées à recruter les bons risques, parfois avec un système opaque de « subventionnement » entre elles, ce qui est illégal . Ainsi les caisses bon marché sont aidées par les autres caisses du groupe pour afficher des primes attractives...

Les placements en bourse provoquent des pertes occasionnelles qu'il faut ensuite reconstituer sur le dos des assurés.

4) Avantages d'une caisse unique

- pas de frais de changement de caisse
- pas de problème de réserves
- administration d'une caisse maladie unique moins coûteuse
- meilleur contrôle des prestations, détection plus facile des abus

- publicité : frais considérablement réduits et sponsoring dirigé vers le soutien aux activités sportives, culturelles, etc...
- philosophie globale du nouveau système plus en phase avec la prévention et la promotion de la santé.

5) Financement équitable et social, favorisant notamment les familles

Élément supplémentaire fondamental dans notre initiative.

Vu qu'elle est rédigée en termes généraux on ne donne que des principes qui vont dans le sens d'une juste contribution de chacun dans un esprit de solidarité.

Nous souhaitons ainsi décharger en partie les personnes disposant de bas et moyens revenus, ainsi que les familles, en demandant par exemple une contribution supplémentaire aux classes les plus favorisées disposant de revenus nettement au dessus de la moyenne. Il n'est pas possible pour l'instant d'avancer de chiffres car nous proposons des principes laissés, en cas d'acceptation de notre initiative, au libre choix des cantons. A cet effet, le texte de l'initiative utilise pour la question du financement la forme potestative. Par ailleurs les barèmes de chaque canton seraient dictés par leur propre assiette fiscale.

Il appartiendra donc au législateur de mettre en application ces principes.

6) Commentaire sur la motion PCSI qui vient d'être déposée

Elle propose une caisse publique, soit une caisse de plus « en concurrence » avec les caisses existantes. Cela ne répond pas à la question de fond. Elle exige un tarif privilégié à court et moyen terme. Il est difficilement compréhensible qu'une caisse puisse offrir une politique de tarification des primes systématiquement plus avantageuse que les autres caisses présentes dans le Jura sans un subventionnement de l'Etat jurassien non pas aux seuls assurés modestes, mais à la caisse publique, ce qui n'est pas conforme à la LAMal.

Pour le PSJ : Pierre-Alain Fridez

PS : source d'une partie de l'argumentaire : « Réflexions sur l'assurance maladie obligatoire » du Groupe actuariel de réflexion sur l'assurance maladie » 2009