MARDI 4 JUIN 2002 INVESTIR MARCHÉS L'AGEFI — 24

ASSET SERVICES

▶ Le financement du système suisse solidaire de la santé publique n'est pas viable à long terme

La LAMal: des trois objectifs, deux n'ont pas été atteints

Solidarité, qualité et coûts sont les trois objectifs fixés par la loi sur l'assurance maladie. A long terme, le financement est impossible.

Bertil Suter*

contract and a series of the s une des dix assurances sociales. Elle est réglée par la LAMal (Loi sur l'Assurance Maladie), entrée en vigueur en 1996. Cette nouvelle loi était censée atteindre des objectifs globaux tels que renforcer la solidarité, assurer la qualité des soins pour tous et maîtriser les coûts. Du moins, c'était l'intention du gouvernement et du parlement avec cette loi. Cet outil devait servir de base juridique à des réglementations nouvelles. Pour mesurer tous ces objectifs, l'ordonnance sur la LAMal exigeait l'observation et l'analyse des effets de cette loi. En conséquence, 25 projets ont été menés ces dernières années, et au terme de cinq ans, un bilan a été tiré dans un rapport de synthèse qui regroupe les résultats et livre les conclusions de l'analyse des effets du système LAMal.

La LAMal a instauré une solidarité difficile à financer

Un des objectifs de la LAMal est le renforcement de la solidarité entre différents types d'assurés: – entre les assurés de différents âges;

entre les assurés en bonne santé et en mauvaise santé;

- entre les riches et les pauvres. Les études concluent que l'introduction de la LAMal a permis de remédier à un certain nombre de lacunes inhérentes à l'ancienne loi (voir tableau 1). Au plan de la solidarité la LAMal semble être fonctionnelle, car l'ensemble des éléments pécuniaires qui constituent la solidarité, représente en comparaison avec les dépenses des assurés environ la moitié des coûts, ou autrement dit, la LAMal, comme l'impôt fédéral direct, est un outil puis-

sant de redistribution (voir modèle d'assurance moins onétableau 2). modèle d'assurance moins onéreux. Les analyses des effets

Pourtant le tableau 2 ne tient d'ailleurs pas compte de toutes les redistributions qui ont lieu dans le domaine de la santé publique mais il n'en demeure pas moins que cette évolution est préoccupante. Selon les experts, en raison de la forte croissance des coûts de la santé, les subventions des primes ne permettront plus, dans un nombre grandissant de cantons, de réduire ces primes à un niveau supportable pour tous les assurés.

La réduction des primes, entraîne-t-elle du laxisme chez les assurés?

En général, les experts critiquent la situation de la solidarité sous plusieurs aspects, notamment la manière dont certains cantons appliquent la loi. Ils estiment, en outre, que l'information des assurés quant à leur droit de bénéficier d'une réduction des primes est parfois insuffisante. De plus, si la compensation des risques a permis de diminuer la sélection faite par les assureurs, elle n'a toutefois pas réussi à écarter totalement cette pratique. Les mesures destinées à garantir la solidarité posent également un problème, car elles modifient obligatoirement les incitations économiques visant les assurés, les assureurs et les fournisseurs de prestations. A cet égard, la question se pose de savoir si l'extension de la compensation des risques ne contribue pas à réduire la concurrence entre les assureurs et si cette mesure ne présage pas, à plus long terme, l'institution d'une caisse unique. Il n'est pas exclu que le système de réduction des primes ait un impact sur la motivation des assurés à opter pour un assureur plus avantageux ou un

modele d'assurance moins onereux. Les analyses des effets soulignent l'importance de veiller, en cas de modifications, à ce que soient respectés les objectifs de solidarité et de concurrence visés par la LAMal.

Les prestations actuelles peuvent être considérées comme assez complètes

Le deuxième objectif tient compte de l'offre de soins médicaux de qualité pour l'ensemble de la population. Le tableau 3 montre bien que certaines lacunes de l'ancienne loi ont été comblées avec la LAMal et que les prestations peuvent être considérées aujourd'hui comme complètes. En effet, les assurés ont plus ou moins la garantie de pouvoir y accéder. Pourtant, la Commission fédérale des prestations (CFP) est dans le collimateur des experts, car elle accorde, selon eux, trop peu d'importance aux implications financières de ses décisions, le coût qui découle des prestations ne peut donc pas être évalué de manière détaillée. A part ce constat, les experts calment le jeu. L'impact de la CFP est minime: en effet, les prestations acceptées par cette commission ne contribuent que pour un pourcentage faible à l'évolution annuelle des dépenses de l'assurance maladie obligatoire.

La politique mise en place par la conseillère fédérale Ruth Dreifuss est coûteuse

Bien plus que la CFP, c'est le Département fédéral de l'intérieur (DFI) qui est sur la sellette, car les chercheurs recommandent de procéder à une estimation plus systématique des coûts engendrés par les décisions de ce département. En matière de santé publique, ils constatent que la notion de qualité est encore peu

LA LAMAL AMÉLIORE CERTAINS SERVICES

- les soins à domiciles
- · les soins dans les centres médico-sociaux
- · le remboursement illimité des prestations en cas d'hospitalisation

Les analyses ont, par contre, démontré que la notion de la qualité est encore peu développée

TABLEAU 3 SOURCES : O

SOURCES: OFAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

LES TROIS DIMENSIONS DE L'AUGMENTATION DES COÛTS DE LA SANTÉ

Côté assuré/e (1)	Prestataires (2)	Politique cantonale (3)
Forte densité de personnes âgées	Forte densité de médecins	Financement élevé du secteur hospitalier
Haut degré d'urbanisation	Haut degré des soins médicaux	Quote-part élevée de l'Etat
Chômage	Peu de dispensation directe des médecins	Peu de consultation des citoyens
Revenu cantonal élevé	Etablissements pour soins lourds	Dominante dans la santé publique
Faible réseau social	Transformation du Spitex en services spécialisés	Pas de financement proche du citoyen
		Pas de planification proche du citoyen
		Compétences en fonction des offres de sar

Dans les cantons bon marché, les communes sont la plupart du temps responsables des soins hospitaliers de base, des soins de longue durée et des services ambulatoires, tandis que les cantons assument la responsabilité des soins spécialisés.

TABLEAU4

SOURCES: OFAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

LA LAMAL A AMÉLIORÉ CERTAINS ASPECTS DE LA SANTÉ

- · le caractère obligatoire de l'assurance
- · le libre passage intégral

total des mesures de solidarité

TABLEAU 2

- · l'uniformité de la prime au niveau des assureurs et des régions
- · la compensation des risques
- · la réduction des primes pour les personnes à faible revenu

L'effet positif de la LAMal est jusqu'à maintenant plutôt abstrait

TABLEAU 1 SOURCES: OFAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

LA SOLIDARITÉ DANS L'ASSURANCE-MALADIE A UN PRIX

i		
	Financés par	Montant
Soins médico-pharmaceutiques	assurance obligatoire et patients	14.6 mia CHF
Soins hospitaliers	les pouvoirs publics	4.9 mia CHF
total des coûts		19.5 mia CHF
Subventions des cantons et communes		4.9 mia CHF
Réductions des primes		2.7 mia CHF
Compensation des risques		3.3 mia CHF

Les conséquences pécuniaires de la solidarité dans l'assurance maladie se montent bien à 50% des coûts totaux

SOURCES: OFAS / AS ASSET SERVICES SA, AUVERNIER-NE

10.9 mia CHF

développée. Enfin, ils ont observé que la prise en compte de la médecine préventive dans l'obligatoire de la LAMal a poussé certains cantons à ne plus financer de campagnes, ce qui n'a pas été sans conséquence pour la diffusion des mesures préventives.

La maîtrise des coûts: un échec

Le troisième objectif de la LA-Mal, la maîtrise des coûts, semble ne pas être atteint et de loin. En effet, le taux de l'augmentation des coûts de la santé est nettement supérieur à la hausse annuelle moyenne du coût de la vie ou encore de celle des salaires réels. Cette évolution s'est récemment concrétisée pour les caisses-maladie Supra et Sanitas. Et pourtant, ce ne sont peut-être pas que les frais de la santé qui causent problème aux assureurs, car ceux-ci sont également des acteurs institutionnels importants sur les marchés financiers et les mauvaises performances des deux dernières années touchent les caissesmaladie et pourraient se répercuter sur les assurés.

Quoi qu'il en soit, la hausse dans le secteur de la santé a été particulièrement marquée sur les médicaments, les soins hospitaliers ambulatoires, les établissements médico-sociaux et les prestations Spitex (soins à domicile). Finalement, les prévisions pour les coûts des médicaments et des traitements ambulatoires en milieu hospitaliers sont peu encourageantes, car ils semblent suivre une courbe exponentielle. Pour les médicaments, l'augmentation résulte d'une croissance de consommation et ceci malgré le fait que les prix, grâce aux génériques, sont en train de bais-

ser. Pour ce qui concerne les prestations ambulatoires, les augmentations s'expliquent par un transfert des soins en secteur hospitalier vers le domaine ambulatoire. Dans les deux cas, les tendances sont similaires et elles avaient déjà été constatées avant l'introduction de la LAMal.

En comparaison intercantonale, les régions rurales ont des coûts plus bas

Qu'il s'agisse des coûts de l'assurance maladie assumés par l'assuré ou des dépenses publiques, financées par la collectivité, des différences majeures entre les cantons peuvent être observées. Du côté de la demande, la différence se base par exemple sur des paramètres tels que la proportion élevée de personnes âgées, le chômage, un revenu cantonal élevé, une forte urbanisation ou encore un réseau social faible. Un exemple type serait un chômeur arrivant à la retraite, vivant seul dans une agglomération genevoise, lausannoise ou zurichoise.

Du côté de l'offre on relève que la croissance des coûts peut s'expliquer par la densité des médecins et le degré général de fourniture des soins, par une dispensation limitée des médicaments. par la hauteur du financement cantonale dans le secteur hospitalier et par la quote-part générale de l'Etat (voir tableau 4). Dans les cantons bon marché, les communes sont la plupart du temps responsables des soins hospitaliers de base, des soins de longue durée et des services ambulatoires, les cantons assumant quant à eux la responsabilité des soins spécialisés. Les soins à l'échelon communal sont financés de concert par le canton et les communes, de même que la

planification relève de la

compétence conjointe du can-

ton et des communes. Dans les

cantons où les coûts sont supérieurs, le gouvernement détient la compétence législative et la souveraineté en matière de planification pour l'ensemble des soins en milieu hospitalier, les établissements médico-sociaux et le Spitex. A chaque offre de santé correspond généralement une commission ayant une existence juridique propre. Dans ce type d'organisation, le financement incombe en premier chef au canton, les communes étant parfois tenues par exemple d'apporter une contribution financière aux soins à domicile.

La LAMal: un bilan bien médiocre

Les recherches approfondies amènent à la constatation que la LAMal a échoué, car l'objectif principal qu'est la maîtrise des coûts fait défaut. La solidarité dans le contexte pécuniaire en est responsable pour moitié, mais si on prend en compte toutes les redistributions, ce pourcentage grimpe encore. Un autre aspect est que le Département fédéral responsable de ce domaine provoque par ses décisions encore plus de frais, mais oublie en même temps de définir la qualité dans ce secteur. Bref, il semble que, pour autant que ce département continue d'une manière dogmatique à prôner des prestations médicales accessibles pour tous, l'échec est prévisible. Peut-être le fait de définir la qualité et dans ce contexte les prestations médicales contribuerait d'une manière soutenue aux solutions, car il faut oser admettre que toutes les prestations médicales ne peuvent pas être obtenues au tarif social

* AS Asset Services SA, Auvernier. www.assetservices.ch.