



Papier de positionnement

Concurrence dans l'assurance-maladie

(Version du 1^{er} octobre 2007)

1. Situation de départ

La réforme de l'assurance-maladie doit aussi s'intéresser à la question de fond suivante: «Plus d'Etat ou plus de concurrence?» En rejetant clairement l'initiative populaire pour une caisse unique, le peuple a signifié de manière nette son opposition à toute tentative d'étatisation du système de santé et de l'assurance-maladie. Des enquêtes comme le sondage santé ou le moniteur de la santé montrent que la réforme doit aller dans le sens d'une plus grande responsabilisation, d'un élargissement des possibilités de choix des assureurs et, en général, d'un renforcement de la concurrence. Cette opinion est partagée par la majeure partie des économistes de la santé. (1)

santésuisse réclame elle aussi des réformes garantissant une plus grande marge de manœuvre concurrentielle. Elle en attend une plus grande conscience des coûts et responsabilisation de tous les acteurs, la promotion de la qualité et plus d'incitations à innover, ainsi qu'une utilisation aussi efficace que possible des primes des assurés et des fonds publics en faveur du système de santé et de l'assurance-maladie. santésuisse est toutefois pleinement consciente que pour des raisons de politique de santé et sociale, la concurrence au niveau du système de santé et de l'assurance-maladie doit tenir compte de différentes conditions-cadres.

2. Concurrence et entraves à la concurrence dans la LAMal

Depuis la révision de la LAMal en 1994, les assurés peuvent, quel que soit leur âge et leur état de santé, choisir librement leur assureur et en changer sans inconvénient (réserves et suppléments liés à l'âge). Le législateur a également ancré dans la loi les modèles alternatifs d'assurance et les franchises à option, afin de responsabiliser davantage les assurés. Les assurés peuvent cependant revenir rapidement à une assurance conventionnelle, en cas de recours à des prestations coûteuses.

Ces nouveaux éléments de concurrence n'ont toutefois eu qu'un effet limité sur les coûts, car le législateur a omis de soumettre aussi les fournisseurs de prestations à plus de concurrence et a maintenu dans la loi toute une série d'incitations dommageables (obligation de contracter, financement hospitalier manquant de transparence et non axé sur les prestations, pas de transparence au niveau de la qualité et des prestations, profusion de textes de loi et de réglementations, rôles contradictoires de la part des cantons en matière de planification, de financement, de la fourniture de prestations et d'arbitrage des questions tarifaires). Bien que la LAMal permette la conclusion de conventions spéciales entre assureurs (associations d'assureurs) et (groupes de) fournisseurs de prestations, sa portée demeure toutefois limitée

tant que chaque fournisseur de prestations autorisé a le droit d'exercer son activité à la charge de chaque assureur-maladie, et ce à un tarif garanti par l'Etat.

3. Comment accroître la concurrence

Dans le cadre de la révision en cours de la LAMal et d'autres réformes, santésuisse pose les exigences suivantes:

- *Relation assureurs-assurés*

Dans l'assurance de base, santésuisse est favorable au maintien de l'affiliation obligatoire, de la liberté de choix (libre circulation) des assurés, à l'interdiction de réserves, à des primes uniques pour les adultes par assureur et par région ainsi qu'au catalogue unique de prestations. Sur le fond, la compensation des risques entre les assureurs n'est pas davantage contestée. La concurrence doit toutefois être accentuée comme suit:

- Le système libéral d'assurance-maladie avec des assureurs-maladie autonomes doit continuer d'être amélioré. C'est le meilleur garant d'un renforcement de la concurrence au niveau du contrôle des coûts, de l'organisation et de la gestion, ainsi que du suivi des clients.
- Il faut promouvoir les formes d'assurance visant à responsabiliser les assurés et à leur faire prendre conscience des coûts. Par ailleurs, le législateur doit permettre une plus grande prise en compte des préférences des clients.
- Il faut continuer à développer le managed care, le législateur devant élargir la marge de manœuvre des assureurs, afin que se mette en place une concurrence contribuant à améliorer en permanence les modèles. Il importe que la révision en cours de la LAMal crée les bases légales pour des conventions valables plusieurs années.
- Le catalogue de prestations de l'aos doit disposer de marges de manœuvre plus vastes dans le cadre des prestations différenciées proposées dans les modèles alternatifs. Il faut réfléchir à une éventuelle participation différenciée aux coûts selon le degré de nécessité d'une prestation.
- Il faut accroître les incitations à la gestion des coûts pour les assurés présentant des coûts de la santé élevés.
- Les assureurs-maladie doivent pouvoir engranger des recettes également dans l'assurance de base, afin de les inciter davantage à améliorer les prestations et à innover. La transparence doit toutefois être de mise concernant l'utilisation de ces recettes. Il est en effet essentiel qu'elles profitent aux assurés.

- *Relation assureurs-fournisseurs de prestations:*

- La transparence des prestations est l'une des conditions préalables à une concurrence efficace. Les fournisseurs de prestations doivent donc transmettre les données requises pour que les assurés soient en mesure de choisir en toute connaissance de cause et que les répondants des coûts puissent vérifier les prestations facturées.
- santésuisse accorde une grande importance à l'assurance qualité et à la promotion de la qualité. Elle exige de la part des fournisseurs de prestations et de leurs fédérations le respect des prescriptions en matière d'assurance qualité inscrites dans la loi et ses ordonnances. Les dispositions relatives à l'assurance qualité doivent impérativement faire

partie intégrale de chaque convention tarifaire. La loi doit obliger les fournisseurs de prestations à informer assureurs et assurés de leur qualité.

- L'obligation de contracter doit être levée dans le secteur ambulatoire et stationnaire. La liberté de contracter encourage la transparence. Elle force les fournisseurs de prestations à présenter noir sur blanc la qualité de leurs prestations.
- Lors des négociations tarifaires, la concurrence entre les assureurs doit jouer un rôle plus important à l'avenir, notamment en cas de suppression de l'obligation de contracter. La tâche principale de l'association de la branche sera de mener les négociations portant sur les structures tarifaires suisses.
- Concernant le financement hospitalier, la révision en cours de la LAMal doit créer la base juridique d'un système national unique d'indemnisation. Hôpitaux publics et privés doivent être traités sur un pied d'égalité. Les fournisseurs de prestations doivent fournir aux assureurs les données (diagnostics et procédures) nécessaires au contrôle des prestations et aux comparaisons. Seul le financement moniste pourra toutefois promouvoir de manière décisive la concurrence, en association avec l'assouplissement de l'obligation de contracter dans le secteur hospitalier.
- La planification hospitalière doit se limiter à des conditions-cadre. Des adaptations ou des améliorations structurelles doivent résulter de la concurrence au niveau des prix (benchmarking) et non pas de décisions étatiques.
- Dans les secteurs où l'Etat fixe les prix (médicaments, analyses, moyens et appareils), les prix sont souvent trop élevés. Il faut examiner dans quels domaines les différents acteurs peuvent directement négocier les prix.
- Concernant les médicaments, SantéSuisse souhaite que les prix soient abaissés au niveau des pays voisins. Des mesures comme la concurrence entre les canaux de distribution (pharmacies, pharmacies de vente directe, auto-dispensation, achat privé à l'étranger) et la promotion des importations parallèles concourent également à cet objectif. A court terme, les entraves étatiques aux importations parallèles de médicaments dont le brevet est échu doivent disparaître.
- Sur le marché des médicaments dont le brevet a expiré et sur celui des produits génériques, la concurrence entre les fabricants de préparations originales et ceux de produits génériques doit être intensifiée grâce à des incitations correspondantes orientant le comportement des consommateurs, par exemple par l'intermédiaire d'un montant de remboursement fixe pour chaque substance en se basant sur le générique correspondant le moins cher ou d'une quote-part différenciée.
- *Conditions-cadres étatiques*
 - Il faut renoncer au rôle multiple des cantons: instance de planification pour l'approvisionnement hospitalier, instance de financement et propriétaire des hôpitaux ainsi qu'arbitre en cas de litiges liés aux tarifs.
 - De par sa surface limitée, la Suisse a besoin de marchés suprarégionaux, ne se heurtant pas aux frontières cantonales, pour garantir un approvisionnement en soin efficace. C'est pourquoi le principe de territorialité en vigueur dans l'assurance de base doit être supprimé.
 - Il est dans l'intérêt des assureurs qu'une instance de contrôle forte et compétente contrôle leurs activités. Un organe de surveillance indépendant y serait plus à même que

l'OFSP. Il faut réfléchir à la possibilité de soumettre l'assurance-maladie à la loi sur la surveillance des marchés financiers et à la surveillance correspondante.

- La protection des données n'a pas pour rôle de compliquer la mise à disposition et la transmission des données nécessaires, mais de fixer des directives strictes concernant l'utilisation des données sensibles et de prononcer des sanctions en cas d'utilisation abusive de telles données.

4. Résumé

santésuisse est convaincue que davantage de concurrence est nécessaire à tous les échelons afin que les acteurs du système de santé agissent de manière économique et dans le respect de la qualité. Il n'est pas question de soutenir une concurrence effrénée, mais d'intégrer des éléments de concurrence ou des incitations économiques à un système d'assurance-maladie social bien développé. Dans le cadre de la révision en cours de la LAMal, le Parlement peut faire un premier pas vers plus de concurrence en créant les bases d'une rémunération nationale unique des traitements hospitaliers, liée aux prestations. Dans un deuxième temps, d'autres mesures allant dans le sens d'un assouplissement de l'obligation de contracter, d'une différenciation des offres pour les assurés, de la promotion de la transparence et de la qualité des prestations et d'un renforcement de la responsabilité des assurés devront suivre.

(1) Les études récentes sur le système de santé suisse en sont un bon exemple (rapport de la commission pour les questions conjoncturelles et étude OCDE/OMS)