

Assurance-maladie : « Interdisons aux assureurs de faire des réserves »

LES MILLIARDS DE RÉSERVES des assurances maladie appartiennent aux assurés. Au lieu d'alléger les primes par le rendement des intérêts, elles contribuent au contraire à les augmenter. La solution ? Supprimer les réserves ! Ou alors les confier à une institution indépendante, propose le directeur de l'assurance Accorda, soutenant par là l'initiative du Rassemblement des assurés et des soignants.



Les réserves des assurances maladie représentent des sommes faramineuses, près de dix milliards de francs, qui appartiennent aux assurés. Or, dans le système actuel, les réserves contribuent à augmenter les primes. En effet, si elles sont placées en bourse, il appartient aux assurés d'en assumer les pertes en payant des primes plus élevées. « S'il n'y avait pas de réserves, il n'y aurait pas de pertes », dit M. Monnat en souriant. Et lorsqu'un assuré quitte une caisse, les réserves ne le suivent pas : « Ainsi la caisse qui perd un assuré fait un carton, et la nouvelle caisse doit constituer des réserves, ce qui provoque une hausse artificielle des primes », explique **Jean-Claude Monnat**, directeur de l'assurance maladie Accorda. Ce mécanisme aurait provoqué une hausse des primes payées par les assurés bien supérieure - environ 25 % - à la hausse effective des coûts de la santé.

Supprimer les réserves, ou les confier à une institution. Il faudrait donc supprimer l'obligation des réserves, et confier cette tâche à une institution indépendante, estime le directeur d'Accorda. Ce dernier se demande d'ailleurs pourquoi exiger des réserves qui vont, selon la grandeur des caisses, de 15 à 182 % des primes encaissées, alors qu'il est possible de faire un contrat de réassurance - ce qu'a fait Accorda - dont le coût n'est que de 1 à 3 % des primes. Autre variante : limiter ces réserves largement excédentaires - car dix milliards, c'est beaucoup trop - et leur substituer une garantie de la Confédération.

Initiative populaire. A titre personnel Jean-Claude Monnat soutient donc l'initiative populaire fédérale « Pour une maîtrise des primes de l'assurance maladie » lancée par le « Rassemblement des assurés et des soignants (RAS) », qui doit récolter les signatures nécessaires jusqu'au 5 août 2003 (www.rassemblement.ch). M. Monnat est conscient qu'il n'est pas possible de faire sortir d'un seul coup les milliards de réserves qui sont placés sous diverses formes, notamment dans l'immobilier ou sous forme d'actions ou autres titres, ce qui pourrait créer une crise économique : « L'idée est de reprendre les réserves comme elles sont, et de les faire gérer par une institution indépendante des assureurs maladie. Le rendement des réserves serait alors utilisé au maintien des primes à moyen et long terme. Il profiterait à l'ensemble des assurés ». L'institution indépendante serait appelée « Fonds de compensation de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ». L'initiative veut non seulement interdire aux assurances maladie de constituer des réserves ou autres forme de thésaurisation, mais exiger des comptes transparents démontrant que les primes sont fixées en fonction des coûts effectifs des soins et des moyens nécessaires à la gestion de leur exploitation. L'initiative veut également modifier le système de compensation des risques qui, actuellement, ne profite qu'aux grandes compagnies. « Autrefois, les coûts étaient liés à l'âge. Aujourd'hui, avec la drogue et le sida, on peut avoir des jeunes qui coûtent aussi cher qu'une personne de 70 ans dans un EMS. La compensation des risques n'en tient pas du tout compte », explique le directeur d'Accorda. Et de citer le cas de Genève, où la caisse-maladie qui admet un jeune de la catégorie 19-25 ans optant pour une franchise de 1500 francs doit verser une compensation des risques qui correspond à peu près à la prime versée par le jeune assuré !

Des assurés otages et des politiciens corrompus. « Les assurés des caisses maladie sont des otages du système. Ils sont obligés de payer des cotisations et n'ont rien à décider. Ils devraient pour le moins être assurés à des conditions optimales et bénéficier d'une transparence parfaite de l'utilisation de leurs primes » dit M. Monnat, qui va jusqu'à parler de « corruption active et passive » de la part de certains politiciens. Par exemple ? « De nombreux parlementaires acceptent de coquettes rémunérations pour un siège au conseil d'administration d'une caisse d'assurance maladie. Cela a été confirmé l'année dernière par Mme Françoise Saudan, présidente radicale du Conseil des Etats, dans une interview au

journal Le Courrier. Elle précisait avoir elle-même décliné la proposition d'une grande SA d'assurance qui lui offrait près de 45'000 francs par an pour participer à une demi-douzaine de séances de son conseil d'administration ». M. Monnat constate par ailleurs que ce sont les conseillers nationaux E. David (SG) et H. Raggenbass (TG), présidents des conseils d'administration des grandes caisses maladie Helsana et Swica qui ont tenté de faire adopter un projet privant les assurés du libre choix de leurs soignants. « Les partis politiques ont leur part de responsabilité : ils suivent tête baissée ces soi-disant « spécialistes » pour se faire leur opinion. Et qui rétribue grassement ces « spécialistes » pour déposséder les patients de leur droit le plus élémentaire ? Leurs propres assurés, par des primes plus élevées ! » dit M. Monnat, qui ajoute : « Le but de leurs interventions n'est pas l'intérêt des citoyens, mais celui de leurs compagnies d'assurances qui pourront ensuite vendre des contrats d'assurances complémentaires privées pour compenser les lacunes qu'ils veulent créer . »



Ruth Dreifuss court-circuitée ? M. Monnat estime que l'on n'a pas laissé à la conseillère fédérale Ruth Dreifuss la possibilité de faire son travail, et qu'elle a joué le rôle de tête de turc vis-à-vis du peuple. « Elle a par exemple proposé un autre système de compensation des risques, mais elle était court-circuitée notamment par des conseillers fédéraux autrefois actifs dans des compagnies d'assurances ». La Suisse est équipée d'un bon système de santé, la LAMal (loi sur l'assurance-maladie) qui permet à tout le monde de se faire soigner, dit M. Monnat, qui considère cette loi comme un nouveau programme informatique : « Elle a des bugs qu'il faut corriger, au sujet des réserves et de la compensation des risques. Mais les théories visant à réduire les prestations pour faire baisser les primes ne tiennent pas la route. Elles proviennent des grandes caisses maladie qui aimeraient lancer des assurances complémentaires privées à l'américaine, sur la base de questionnaires médicaux qui évacuent les mauvais risques et créent ainsi une catégorie de gens qui n'ont plus aucune chance d'obtenir une couverture normale ». Pour le directeur d'Accorda, l'actuelle ségrégation entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire privée est « viable ». Mais « le jour où des soins ambulatoires ne seront plus pris en charge par la LAMal, ce sera grave ». Et les abus dans le monde médical ? « Il faut mettre de l'ordre », dit M. Monnat, évoquant des médecins qui opèrent en moins de 24 h afin de facturer en ambulatoire séparément tous les montants. « Je vois des cas où le patient entre dans une clinique à 17 heures et en ressort le lendemain à 16 h 45, alors que la même opération coûterait meilleur marché si elle était faite en deux jours dans un Hôpital cantonal où les prix sont facturés globalement. Je peux citer un cas pour lequel nous avons payé 12 800 francs dans une clinique pour une intervention en moins de 24 h, alors qu'il aurait coûté 4200 francs dans un Hôpital cantonal. J'ai vu des cas revenant à 52 francs la minute seulement pour l'intervention du médecin. Ça me choque quand je vois les conditions de travail de certains stagiaires ou infirmières dans les hôpitaux ». Et d'ajouter que certains hôpitaux « n'ont rien trouvé de mieux que de nous facturer le trajet de l'infirmière, de son bureau jusqu'à la chambre et retour. Il faut s'en prendre à ces cas, dit M. Monnat, plutôt que de baisser de 35 % le point des physios ou d'interdire l'installation des jeunes médecins ». S'il existe une possibilité de faire baisser les primes, est-il également nécessaire de les prélever en fonction du salaire ou du revenu ? « Pourquoi pas. Je verrais aussi des solutions familiales, même s'il y aura toujours des margoulins qui passeront à côté. Il y aurait sans doute moins de problèmes de contentieux, car actuellement beaucoup de gens n'arrivent pas à nouer les deux bouts et, ne pouvant faire autrement, optent pour la franchise plus élevée, celle de 1500 francs ».

Propos recueillis par Johann Ruppen et Jean-Marc Angéloz

04.10.2002