

Prise de position

Initiative populaire fédérale «Pour la transparence de l'assurance-maladie»

Etat: les médecins de trois régions linguistiques ont lancé, en automne 2010, une initiative populaire soutenue par la FMH, exigeant une séparation complète de l'assurance-maladie obligatoire et des assurances complémentaires privées. Le comité d'initiative a jusqu'au 28 mars 2012 pour récolter les 100 000 signatures nécessaires.

Points-phares de l'initiative

Selon le droit en vigueur, les assurances-maladie sont autorisées à pratiquer aussi bien l'assurance-maladie obligatoire financée de manière solidaire selon la LAMal (loi sur l'assurance-maladie) que les assurances complémentaires facultatives selon la LCA (loi sur le contrat d'assurance). L'objectif de l'initiative «Pour la transparence de l'assurance-maladie» est d'établir une séparation complète entre l'assurance-maladie obligatoire d'une part et les assurances complémentaires de l'autre. Les assurances devraient être astreintes à choisir l'une ou l'autre activité commerciale. Dans la réglementation en vigueur, les auteurs de l'initiative dénoncent le manque de transparence économique, l'insuffisance de la surveillance, la combinaison de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire, la sélection des risques et le manque de protection des données.

Position de Visana par rapport à l'initiative

Visana s'oppose à l'initiative «Pour la transparence de l'assurance-maladie». La séparation complète des branches d'assurance est déjà possible dans le système en vigueur. Les personnes assurées sont libres de conclure leurs contrats auprès de différents assureurs. Elles renoncent toutefois majoritairement à une séparation, car celle-ci entraîne une charge administrative nettement plus importante. L'interdiction pour les assurances de continuer à proposer les deux branches d'assurance n'est donc pas dans l'intérêt des personnes assurées. Une séparation ordonnée de façon normative entraînerait une charge administrative beaucoup plus importante qui devrait finalement être financée par les payeurs de primes.

La surveillance des assurances ne sera pas améliorée en séparant les branches d'assurance. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans le domaine de la LAMal, et l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA), dans le domaine LCA, disposent aujourd'hui de suffisamment de moyens et de possibilités pour assurer leur activité de surveillance. Dans le passé, l'OFSP n'est malheureusement pas intervenu de façon efficace afin de faire respecter la LAMal, malgré des prescriptions légales claires. Une séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires n'y changera rien. De plus, l'initiative ne parvient pas non plus à éliminer le problème de la sélection des risques. Seule la poursuite de l'amélioration de la compensation des risques pourrait être efficace contre la «chasse aux bons risques».

Les auteurs de l'initiative prétendent que les assurances transfèrent des coûts de l'assurance complémentaire dans l'assurance de base. Cette affirmation est erronée et il s'agit en fait du contraire. Les assurances complémentaires subventionnent aujourd'hui l'assurance de base. Si l'initiative est acceptée, parallèlement aux frais administratifs plus élevés, une augmentation des primes supplémentaire sera engendrée dans l'assurance de base en raison de la suppression des subventions croisées par les assurances complémentaires.

Le corps médical reproche aux assurances le manque de protection des données et l'utilisation illicite de données personnelles sensibles. Il ne fournit toutefois pas la preuve de cette affirmation. Les assurances disposent de prescriptions de sécurité spécifiques pour le traitement des données sensibles. Sur cette question, ce ne sont pas les droits de la personnalité des patientes et des patients qui préoccupent le corps médical. Il réagit plutôt contre l'exigence d'une plus grande transparence au niveau des fournisseurs de prestations. Le fait que la Suisse se place loin derrière les autres pays en ce qui concerne la qualité dans les domaines ambulatoires et hospitaliers dérange apparemment moins le corps médical que la question de la transparence dans l'assurance-maladie.

Fabian Baer, communication d'entreprise