

Comparaison entre le système d'assurance actuel et une caisse de compensation cantonale

SYSTÈME ACTUEL

RESERVES

Chaque assureur constitue ses réserves qui doivent couvrir environ 20% de ses dépenses annuelles.

Les réserves restent chez l'assureur en cas de changement de caisse. Elles ne suivent pas l'assuré. L'assureur doit les reconstituer pour chaque nouvel assuré.

Si le nombre d'assurés d'une caisse augmente, il est nécessaire de reconstituer les réserves, donc d'augmenter les primes. Si le nombre d'assurés d'une caisse diminue, les réserves excédentaires lui restent attribuées.

PRIMES

En 2016, 40 assureurs proposent des contrats avec des primes allant de 376.- à 701.- pour une franchise de 300.- et de 277.- à 582.- pour une franchise de 2'500.-.

52 assureurs proposent aussi des primes pour des modèles alternatifs (TelMed, HMO, Médecin de famille,...).

Au total, l'assuré a le choix entre 847 contrats différents pour son assurance maladie (assurance accident non comprise).

CAISSE DE COMPENSATION POUR L'ASSURANCE OBLIGATOIRE DES SOINS (AOS)

RESERVES

Les primes sont encaissées par une seule caisse de compensation « cantonale ». Cet organisme peut se contenter de réserves inférieures à 10 % de ses dépenses annuelles. Toutes les réserves des assureurs actuels sont mutualisées dans cette caisse.

Lors de la mise en route du système cantonal, la somme des réserves versées par les différents assureurs sera nettement supérieure aux besoins d'un système entièrement mutualisé.

Durant les premières années de fonctionnement, ces réserves en excès permettront d'éviter que les primes augmentent autant que les coûts. On aura donc une stabilité, voir une moindre augmentation annuelle.

Une fois les réserves excédentaires dépensées, les primes augmenteront très exactement de la même façon que les coûts de la santé.

Les réserves n'ont plus qu'un seul objectif : faire face au renchérissement des coûts de la santé exceptionnels et inattendus qui surviendraient durant les 2 années séparant le calcul des primes et le bouclement.

PRIMES

La caisse cantonale propose une prime identique à tous les assurés selon le modèle d'assurance et la franchise qu'ils choisissent.

L'assuré n'a plus qu'à se décider entre un modèle d'assurance classique ou alternatif et entre différents montants de franchise.

SYSTÈME ACTUEL

ASSUREURS

Les assureurs encaissent les primes et effectuent le travail administratif : gestion des affiliations, vérifications des factures, déclenchement du remboursement.

Les assureurs sont les interlocuteurs réguliers de l'assuré.

Ils effectuent les tâches administratives à leur rythme, avec une efficacité qui peut varier de l'une à l'autre caisse.

Ils proposent, à côté de l'assurance obligatoire des soins (AOS) des assurances complémentaires avec une séparation claire des tâches afin de respecter la confidentialité des informations, conformément à la loi sur la protection des données.

CAISSE DE COMPENSATION CANTONALE

N'existe pas.

CONTENTIEUX

Chaque assureur gère son contentieux.

CAISSE DE COMPENSATION

ASSUREURS

Les assureurs n'encaissent plus les primes, c'est la caisse de compensation cantonale qui reçoit tous les versements.

Les assureurs continuent à effectuer le même travail administratif qu'actuellement et sont indemnisés pour leur travail. Les frais administratifs restent donc inchangés, estimés à environ 5% du budget total.

Aucun licenciement n'est nécessaire.

Si un assuré estime que le travail administratif de son assureur est insatisfaisant, il peut changer d'assureur. Cela ne modifie pas sa prime qu'il continue de verser à la caisse de compensation.

Inchangé

CAISSE DE COMPENSATION CANTONALE

Elle encaisse les primes de tous les assurés du canton et paie les prestataires sur ordre de l'assureur agréé.

CONTENTIEUX

Chaque assureur est informé des paiements reçus par la caisse de compensation de ses assurés, ainsi que des retards de paiement. Dans la mesure où les assureurs ont déjà développé un service du contentieux, la caisse de compensation délèguera aux assureurs agréés la gestion du contentieux.

SYSTÈME ACTUEL

PREVENTION

Les assurés changeant souvent d'assureurs au gré de l'augmentation des primes, il n'y a aucun intérêt à développer des modèles de prévention qui bénéficieraient peut-être à d'autres assureurs qu'à ceux qui auraient fait la démarche et l'effort financier.

COMPENSATION DES RISQUES

Le dysfonctionnement du système actuel, basé sur la concurrence entre assureurs, a conduit à des inégalités très importantes entre les caisses sélectionnant leurs assurés avec un bon risque (jeunes, en bonne santé) et les autres caisses n'ayant pas sélectionné leurs assurés (plus âgés, malades).

Pour réduire ces inégalités, une compensation des risques est maintenant calculée qui oblige les assureurs « privilégiés » à verser aux assureurs ayant des cas plus « lourds » une compensation. Cela conduit à une augmentation progressive des primes chez les assureurs « low-cost ». Ce système est lourd, ses effets sont difficiles à prévoir, ce qui aboutit à d'importantes variations de primes. Enfin, à chaque renforcement de cette compensation des risques correspond un nouveau raffinement des stratégies de sélection.

CAISSE DE COMPENSATION

PREVENTION

Tous les habitants du canton cotisant dans la même caisse cantonale, il y a un intérêt évident à faire la promotion de la santé et à encourager tous les programmes ainsi que toutes les mesures de prévention.

Les associations déjà actives dans ce domaine pourraient collaborer avec la caisse cantonale et obtenir une part de financement pour leurs actions.

L'approche globale et à long terme permet d'investir dans la prévention et d'offrir un bon accompagnement et une gestion optimale des cas lourds et des malades chroniques.

COMPENSATION DES RISQUES

Tous les assurés étant dans un seul groupe de risques assuré par un seul payeur, même s'ils sont affiliés à différents assureurs, il n'y a plus besoin de compenser les risques. La caisse de compensation reverse aux assurances les montants des frais générés par leurs assurés qu'ils soient des cas « lourds » ou non.

Il s'agit d'une compensation des coûts et non des risques. Cela supprime les violentes variations de primes et rend celles-ci parfaitement prévisibles et liées strictement à l'évolution des coûts globaux pour tous les assurés.

SYSTÈME ACTUEL

LIBERTE CANTONALE

N'existe pas actuellement.

CAISSE DE COMPENSATION

LIBERTE CANTONALE

Chaque canton peut décider de créer ou non une caisse de compensation cantonale. Cette caisse fixe les primes et les encaisse pour tous les habitants du canton.

La gestion de cette caisse de compensation est partagée entre les usagers (associations de patients, assurés, consommateurs), les sociétés médicales et paramédicales et les services publics liés aux assurances sociales.

Ses missions sont :

- De fixer les primes, uniques par catégorie d'assurés selon le modèle et la franchise choisis, sur la base des coûts cantonaux.
- D'encaisser les primes.
- De payer les prestataires ou de rembourser les assurés sur ordre simple de l'assureur qui a vérifié les conditions de ces paiements.
- D'accorder des mandats de gestion aux assureurs et en définir le contrôle.
- De rétribuer les assureurs à qui a été confié un mandat de gestion. (Les assureurs qui ne respecteraient pas le cahier des charges pourraient se voir retirer le mandat de gestion par l'institution cantonale).

COÛTS DE LA CAISSE DE COMPENSATION

N'existe pas

COÛTS DE LA CAISSE DE COMPENSATION

La centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois fonctionne sur le même modèle que celui imaginé pour une caisse de compensation cantonale. En 2012 son coût de fonctionnement était de 900'000.- pour 2'220'000 factures traitées pour un montant total de 680 millions de francs.

Le coût estimé pour la caisse de compensation serait, par analogie, d'environ 1 million de francs par an et par canton ou groupe de cantons. Pour le canton de Vaud, cela équivaut à moins de 2.-/an/habitant.

AUTRES SOLUTIONS PROPOSEES PAR LES

AUTRES SOLUTIONS PROPOSEES PAR LES

**ASSUREURS POUR LIMITER LA HAUSSE
DES
PRIMES**

Liberté de contracter : l'assureur choisit quels prestataires de soins il est d'accord de rembourser ou non.

Augmentation de participations des assurés : augmentation de la franchise minimale à 1000.- et augmentation de la quote-part à 1000.-

Diminution du catalogue de prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins.

**ASSUREURS POUR LIMITER LA HAUSSE
DES
PRIMES**

C'est la fin du libre choix du médecin et de l'hôpital pour le patient. L'assureur choisit à sa place. Avec la caisse cantonale de compensation instaurée en payeur unique, la liberté de contracter est impossible et tous les médecins restent remboursés aussi longtemps qu'ils respectent leurs obligations légales.

Les assurés de condition modeste vont renoncer aux soins si la franchise minimale dépasse leur capacité financière. Les assurés atteints dans leur santé ont la double peine de la maladie, des primes les plus élevées (franchise basse) et d'une participation augmentée aux coûts générés par le traitement de leur maladie.

En supprimant diverses prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins, les assureurs vont pouvoir développer des assurances complémentaires nouvelles, offrant la possibilité de se couvrir pour ces prestations qui ne seront plus remboursée par l'assurance de base. Cela conduit à une **médecine à deux, voire plusieurs vitesses**, entre ceux qui peuvent s'offrir ces assurances complémentaires et ceux qui n'en ont pas les moyens.