



Société suisse pour la politique de la santé

## Compensation des risques: Une chance pour des innovations

La Société suisse pour la politique de la santé SSGP interpelle le Conseil national afin qu'il intervienne sans attendre pour trouver une meilleure solution concernant la compensation des risques en matière d'assurance maladie. Sans un élargissement des critères actuels comprenant „l'âge“ et le „sexe“, la concurrence entre les assureurs maladie se fera davantage au détriment des malades chroniques. Une compensation des risques insuffisante empêche la promotion des modèles de Managed Care. Le Conseil des Etats a décidé au printemps 2006 d'une variante comme critères additionnels les séjours dans les hôpitaux et dans les établissements médico-sociaux durant l'année précédente. De plus, le Conseil fédéral devrait, selon le Conseil des Etats, obtenir la possibilité de désigner d'autres critères concernant le risque de maladie dont on tiendrait compte pour la compensation des risques. Cette solution est praticable et va dans la bonne direction.

La compensation des risques entre assureurs maladie a été introduite en 1993 pour éviter que les assureurs ne soient désavantagés sur le marché par les „mauvais risques“. En raison de considérations politiques et sociales, facturer des primes plus élevées aux assurés qui sont plus coûteux que la moyenne n'est pas admis sur le marché de l'assurance maladie. Afin d'atténuer les effets de la prime unique, les assureurs qui comptent majoritairement des assurés jeunes et masculins alimentent le fonds de la compensation des risques, alors que les assureurs dont la clientèle est principalement composée de femmes ou de personnes âgées reçoivent des versements compensatoires. La compensation des risques est déterminée par canton.

### *Sélection des risques sans limite*

Les critères d'âge et de sexe n'expliquent qu'un tiers de la différence des coûts provoqués par les „bons“ et les „mauvais“ risques. Le solde de la répartition entre biens portants et malades est estimé à cinq milliards de francs. Recruter de manière ciblée des assurés en bonne santé et rejeter les malades chroniques apporte aux assureurs maladie ainsi plus d'avantages concurrentiels que l'amélioration de l'efficacité ou les offres favorables aux assurés.

Cette sélection des risques, souvent pratiquée par leurs propres caisses à bas prix, engendre d'importantes pertes de solidarité, car de nombreux assurés payent des primes trop élevées seulement en raison de la mauvaise répartition des risques des caisses maladie traditionnelles. Entre 1997 et 2003, l'activité mesurable de sélection de risques a été multipliée par neuf et la tendance continue de croître.

### *L'innovation est réprimée*

L'actuelle incitation à la sélection des risques empêche que les assureurs maladie s'engagent pour un suivi plus efficace et effectif des assurés dont le traitement est lourd et coûteux. Actuellement, aucun assureur ne peut se permettre de se profiler avec des programmes de Disease Management pointus, de haute qualité et susceptibles de conduire à des économies. Si des malades chroniques décident de s'orienter vers ce type de programmes, ils sont automatiquement pénalisés par une augmentation de leurs primes. En effet, ils doivent alors supporter des coûts plus élevés, qui sont insuffisamment compensés par

l'actuelle compensation des risques. Ainsi, la Suisse est toujours un „pays en voie de développement“ concernant le suivi intégré des personnes souffrant de maladie chronique. – un fait en rapport direct avec la compensation des risques insuffisante<sup>1</sup>.

Une amélioration de la compensation des risques est également d'une grande importance dans le cadre d'autres projets de révision de la LAMal, p. ex. dans le contexte d'un passage vers un financement des hôpitaux basé sur les prestations.

L'amélioration de la compensation des risques se montre comme une nécessité générale de la politique de la santé et non pas comme une protection de caisses mal gérées face à des concurrents plus dynamiques. Ce dynamisme se concentre aujourd'hui, d'un point de vue de gestion d'entreprise, inévitablement sur la sélection des bons risques. La qualité et l'économie de notre système de la santé s'en retrouvent endommagées, et ce sont avant tout les personnes âgées et les malades qui en font les frais.

### ***Bonne décision du Conseil des Etats***

Au printemps 2006, le Conseil des Etats a adopté une amélioration de la compensation des risques. Il a entre autre décidé des points suivants :

- La compensation des risques n'est plus considérée comme une règle transitoire mais comme une solution définitive, fixée par la loi.
- En plus des actuels critères de compensation „âge“ et „sexe“, doit également être considéré le fait qu'un assureur présente des séjours en hôpital ou en établissement médico-social de l'année précédente. Ainsi, l'état de santé des assurés doit davantage être intégré dans la compensation des risques.<sup>2</sup>
- Le Conseil fédéral peut désigner resp. considérer d'autres critères de compensation des risques, présentant un risque de maladie plus élevé.

Cette solution est une nette amélioration face à la compensation des risques actuellement en vigueur. Elle est judicieuse et praticable. Elle va dans la direction souhaitée: L'effet de répartition calculable des primes uniques baissera fortement. Ainsi, disparaît une incitation majeure à la sélection des risques. La mise à disposition d'avantageux modèles de Managed Care deviendra du coup rentable, alors que le droit actuel favorise clairement la sélection des risques comme la stratégie économiquement la plus avantageuse.

La commission d'examen préalable du Conseil national a mis plusieurs fois cette proposition à l'ordre du jour et l'a ensuite reportée.

### ***Agissons maintenant !***

La SSPS plaide pour une amélioration de la compensation des risques comme clé pour d'autres innovations dans le système de santé, comme par exemple la promotion de Managed Care et la conduite intégrée des traitements et des soins aux malades chroniques. Elle interpelle les membres de la Commission de la sécurité sociale et la santé du Conseil national, afin de soutenir, à l'occasion de la prochaine séance des 23/24 août, la solution du Conseil des Etats et ainsi d'aider à avancer dans une question centrale du système de santé.

16.08.2007

Pour de plus amples informations:  
Anna Sax, directrice SSPS, Tél. 043 243 92 20

---

<sup>1</sup> Les Pays-Bas connaissent une compensation des risques efficace. Les malades chroniques sont choyés par les assureurs, car une gestion qualitativement et économiquement élevée de leurs traitements est économiquement attractive pour les assureurs.

<sup>2</sup> Ainsi ce ne seront pas les coûts de l'année précédente qui seront compensés, mais au contraire les coûts prévisionnels. Car ceux-ci sont plus élevés pour les assurés ayant fait un séjour hospitalier l'année précédente que pour les autres assurés – indépendamment de l'âge.