

Le monopole de la caisse-maladie unique : une idée qui a un coût élevé

dossierpolitique

22 avril 2013

Numéro 6

Les coûts de la caisse unique sont supérieurs à son utilité

L'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » demande l'instauration d'une caisse unique publique. Ses auteurs espèrent que ce monopole réduira les coûts de gestion administrative et qu'il entraînera une baisse des primes pour les assurés. Ils se sont fondés sur l'exemple d'institutions telles que la SUVA ou l'assurance-invalidité (AI). Un examen détaillé montre cependant que ces assurances ne sont pas tellement plus avantageuses que des prestataires privés. De plus, on ne peut pas comparer ce marché avec celui de l'assurance-maladie. En tout état de cause, le potentiel d'économie du côté des coûts administratifs est très limité. Un monopole aurait en outre pour effet de supprimer la liberté de choix des patients : un patient qui ne serait pas satisfait des prestations de la caisse en situation de monopole ne pourrait pas changer de caisse. À cela s'ajoute que l'absence de pression concurrentielle sonne le glas du potentiel d'innovation.

Position d'economiesuisse

▶ Excepté dans quelques cas, les monopoles ont un effet dommageable. Le domaine des assurances sociales connaît des monopoles historiques communément acceptés. Appliqué au marché de l'assurance-maladie, un tel système renferme un potentiel d'économie faible voire nul.

▶ Sur le marché de l'assurance-maladie, une caisse unique étoufferait dans l'œuf la dynamique de concurrence et le potentiel d'innovation. Les dommages occasionnés à long terme seraient élevés.

▶ Du point de vue économique et politique, la caisse unique n'est pas une bonne idée, raison pour laquelle economiessuisse rejette l'initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie ».

L'initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » : une fausse nouvelle idée

► En 2007, plus de 70 % des électeurs suisses ont refusé la création d'une caisse unique.

Les Suisses seront déjà prochainement appelés à se prononcer une nouvelle fois sur l'opportunité de créer une caisse unique pour l'assurance-maladie obligatoire. Pourtant, pas plus tard que le 11 mars 2007, le peuple et les cantons ont nettement refusé l'initiative « Pour une caisse-maladie unique et sociale ». Ce jour-là, plus de 70 % des électeurs se sont prononcés contre un changement de système et l'instauration d'une caisse unique avec des primes fondées sur le revenu.

Ce verdict clair n'a pas dissuadé les promoteurs d'une caisse unique de revenir à la charge en soumettant un autre projet. Afin d'améliorer les chances de succès du projet en votation, les initiants ont pris en considération certaines critiques formulées à l'encontre de la dernière initiative. Ils ont ainsi renoncé à la prime fondée sur le revenu. De plus, afin de tenir compte des différences régionales, la nouvelle initiative prévoit des agences cantonales. Des primes différentes selon les cantons restent donc possibles.

► Elle ne prévoit plus de primes fondées sur le revenu, mais à part cela, la nouvelle initiative ressemble fortement à la précédente.

Ces adaptations ne concernent toutefois que les modalités de paiement de la prime. Du point de vue économique, l'intention reste la même : un monopole est instauré sur le marché de l'assurance-maladie, car les initiants considèrent le système actuel, axé sur la concurrence, inefficace. Selon eux, une caisse unique occasionnerait moins de coûts puisqu'elle peut renoncer aux dépenses de publicité, par exemple. Cela contribuerait à lutter contre la hausse des coûts dans le système de la santé. Sur le plan du contenu, la nouvelle initiative ne renferme donc pas réellement de nouveauté par rapport aux projets précédents. Dans ces conditions, il est d'autant plus important d'analyser attentivement la question de savoir si un monopole dans le domaine de l'assurance-maladie serait une solution économiquement efficace.

Nous débuterons par une introduction à la théorie du monopole et analyserons les monopoles d'autres marchés et institutions (la SUVA), cités en exemple en lien avec la caisse unique. Sur cette base, il sera possible ensuite d'évaluer la caisse unique proposée.

Petite introduction à la théorie du monopole

► Un offrant en situation de monopole tend à maximiser son profit aux dépens des consommateurs.

Les économistes sont unanimes, les monopoles ont presque toujours un effet dommageable du point de vue économique. En général, trois arguments étayent cette thèse. Premièrement, le détenteur d'un monopole maximise son rendement aux dépens des consommateurs. Par rapport à une situation de concurrence, il peut en effet imposer un prix supérieur. Sous l'effet d'une hausse de prix, la demande et donc le volume de biens consommés reculent. Ce comportement amenuise la prospérité économique générale. Le même problème se présente, mais de façon inversée, lorsque, sur un marché, la demande se réduit à un seul acteur économique¹. Dans ce cas aussi, le marché réagit par une réduction de l'offre et une baisse de la prospérité.

► En l'absence de concurrence, il y a peu d'incitations à innover. De ce fait, les monopoles entravent le progrès.

Deuxièmement, la concurrence n'est pas seulement un principe statique, visant la mise à disposition efficace de biens, mais également une condition du progrès. En effet, la concurrence fonctionne aussi en tant que processus de découverte, qui génère l'innovation selon le principe de tâtonnement (« trial and error »). Elle seule accroît la prospérité économique, en réduisant les coûts de production, par exemple. En l'absence de concurrence par contre, il n'y a pas de pression à innover. Autrement dit, les monopoles entravent cette dynamique.

Troisièmement, les détenteurs de monopole s'efforcent généralement de préserver leur position et leur rente (lobbying politique, par exemple). Les dépenses correspondantes présentent en règle générale une utilité économique faible voire nulle. Cette quête de rente constitue une perte économique.

Cependant, et c'est pour cela que les monopoles sont presque toujours dommageables, la concentration sur un seul offrant présente parfois aussi des avantages. Sur des marchés caractérisés par la forte progressivité des économies d'échelle, un offrant unique peut, selon les circonstances, produire à un coût inférieur. Dans ce cas, on parle de monopole naturel. Dans la pratique, cela peut être le cas du service public, quand des coûts fixes très élevés pour la mise en place d'un réseau (réseaux d'approvisionnement en énergie et en eau, par exemple) sont mis en regard de coûts d'exploitation comparativement bas.

► Du point de vue économique, on se trouve en présence d'un monopole lorsque les coûts d'entrée sur le marché des concurrents sont si élevés que l'unique offrant peut dicter le prix.

Dans quels cas, un offrant unique détient-il un monopole ?

Dans le langage courant, le monopole implique l'existence d'un offrant unique sur le marché. Du point de vue économique, cette définition est trop limitée. Ce n'est pas le nombre d'offrants qui est décisif, mais la possibilité pour d'autres producteurs d'entrer sur le marché concerné. Les obstacles peuvent être de nature réglementaire (exclusivité garantie par la loi dans un cas extrême) ou prendre la forme de coûts d'entrée sur le marché élevés. Les critères économiques du monopole ne sont remplis que lorsque les barrières sont si élevées que l'offrant unique peut fixer un prix de monopole maximisant les bénéfices, sans qu'un concurrent propose des prix inférieurs.

Si, craignant l'entrée de concurrents sur le marché (et donc une perte de parts de marché), le détenteur du monopole propose un prix inférieur, on parle de « concurrence potentielle ». Cela peut théoriquement aller jusqu'à ce que l'offrant unique propose son produit ou service au prix du marché (théorique), sans quoi des concurrents apparaîtraient immédiatement. Dans ce cas, la pression à l'innovation serait aussi comparable à celle sur un marché comptant de nombreux acteurs. Dans l'optique économique, l'existence d'un offrant unique est donc une condition nécessaire mais pas suffisante pour un monopole. Il va de soi qu'il existe plusieurs niveaux intermédiaires entre les deux situations extrêmes esquissées (prix de monopole et prix du marché).

¹ Le rapport entre une éventuelle caisse unique et le corps médical en serait un exemple.

Les monopoles classiques sont relativement rares

Les explications ci-dessus montrent que les monopoles au sens économique sont rares. Dans les faits, l'analyse peut généralement être réduite à deux cas de figure : d'une part, le monopole naturel, d'autre part, le monopole assorti d'un droit d'exclusivité étatique.

► Les industries de réseau, comme le rail et l'électricité, sont des exemples typiques de monopoles naturels.

Des monopoles naturels se forment fréquemment dans les industries de réseau, comme l'électricité par exemple. Dans ces domaines, seuls les investissements initiaux dans un réseau peuvent être profitables. Les coûts d'entrée dans une industrie de réseau sont si élevés pour les concurrents que l'offrant unique pourrait imposer le prix de monopole. C'est la raison pour laquelle ces secteurs sont souvent réglementés : il s'agit de réduire les dommages économiques occasionnés par le monopole. En règle générale, le détenteur du monopole est tenu de mettre son réseau à la disposition d'autres acteurs économiques à un prix réglementé. Cependant, l'État est souvent, avant tout pour des raisons historiques, directement responsable du développement et de l'entretien du réseau. Le réseau ferroviaire suisse en est un exemple typique.

► Les monopoles imposés par l'État, comme la régale sur le sel et les assurances cantonales sur les bâtiments, sont souvent historiques.

Les choses sont beaucoup moins compliquées avec les monopoles imposés par l'État. Il n'y a pas si longtemps, l'État accordait des droits dits régaliens contre redevance, ce qui lui assurait des rentrées complémentaires. Une fois qu'il a été établi que les monopoles ont un effet dommageable sur l'économie, de nombreux droits de production exclusifs ont disparu. Il existe toutefois des exceptions comme la régale du sel, l'assurance cantonale des bâtiments et la SUVA. À cela s'ajoutent les brevets, qui justifient une situation de monopole pour une durée limitée, pour les médicaments notamment.

Certains monopoles sont-ils opportuns ?

► Les brevets protègent les innovations et instaurent des monopoles temporaires. Ce faisant, ils constituent une incitation de taille à rechercher des développements nouveaux.

L'aménagement de droits exclusifs par l'État peut-il être économiquement opportun ? En ce qui concerne l'octroi de brevets, on peut en principe répondre à cette question par l'affirmative. Dans ce cas, la garantie d'un monopole temporaire est censée inciter à innover. On part du principe que l'utilité des innovations compense largement la perte de prospérité induite par le monopole.

Dans tous les autres cas, il faut peser les avantages et les inconvénients de la concentration de l'offre. Le principal n'est pas, comme on pourrait le penser, le fait que le détenteur d'un monopole pourrait pratiquer des prix excessifs. Une réglementation des prix permettrait de corriger cela, comme c'est le cas sur plusieurs marchés (poste, rail, etc.)².

► Rares sont les cas où des marchés peuvent fonctionner à long terme sans innovation.

La faible capacité d'innovation des marchés soumis à un monopole constitue un problème bien plus grand. Comme l'innovation ne peut pas être régulée directement, il n'y a aucun moyen de compenser cet état de fait. Si un détenteur de monopole n'est pas en soi incapable de développer des nouveautés ou de prendre des mesures pour réduire les coûts, il ne peut pas égaler le dynamisme et l'envergure de l'innovation rencontrés sur des marchés concurrentiels. La perte de prospérité qui peut en résulter l'emporte presque toujours sur d'éventuels avantages du monopole (économies d'échelle, frais de publicité presque nuls, etc.). Il arrive seulement dans de rares cas qu'un marché donné soit si stable et intrinsèquement dépourvu d'innovation sur le long terme, que l'instauration d'un monopole peut être considérée comme économiquement opportune. Les exemples ci-après en fournissent une illustration.

² Il va de soi que la réglementation des prix occasionne des coûts. D'une part, il est difficile pour le régulateur de définir le juste prix. Pour cela, il devrait être en mesure d'adapter le résultat (potentiel) du marché. D'autre part, une autorité de régulation génère des coûts sans créer une utilité économique directe.

Le marché de l'assurance des bâtiments

Un exemple connu de marché soumis à un monopole est celui de l'assurance des bâtiments. En Suisse, cette assurance fait l'objet d'un monopole dans la majorité des cantons. Les assureurs sont normalement aux mains des cantons et la couverture parfois obligatoire. Quelques cantons connaissent la pleine concurrence, sachant qu'Obwald, Schwytz et Uri ont instauré une obligation d'assurance, contrairement à Appenzell Rhodes intérieures, Genève, le Tessin et le Valais.

► Dans le domaine de l'assurance des bâtiments, les sinistres sont rares et leur gestion n'a guère changé depuis des décennies.

Le marché de l'assurance des bâtiments (soit la couverture contre les incendies et les dégâts causés par des éléments naturels) se caractérise par des sinistres relativement rares, des produits inchangés depuis un certain temps (aussi leur gestion) et une faible dynamique. Des enquêtes déjà anciennes sont arrivées à la conclusion que le monopole d'État convient bien à ce marché : une comparaison des différents systèmes cantonaux montre que les monopoles cantonaux sont en mesure de proposer des prix tendanciellement inférieurs, également si on tient compte des subventions implicites³. Par contre, on ignore dans quelle mesure les assurances cantonales des bâtiments profitent de la présence éventuelle d'assureurs privés innovants dans d'autres cantons ou si leur comportement à l'égard des clients diverge de celui d'acteurs privés (plus ou moins « coulants » ?). Les choses peuvent néanmoins changer. Des nouveautés techniques ou d'autres évolutions peuvent dynamiser un marché en un rien de temps, ce qui aurait pour corollaire d'alourdir fortement les coûts du monopole.

► Même si la SUVA jouit dans de nombreuses branches d'un droit exclusif en matière d'assurance accidents, elle est aussi en concurrence avec des prestataires privés.

La SUVA

Dans les débats sur la caisse unique, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (SUVA) est souvent citée comme exemple type d'un monopole qui fonctionne bien. La SUVA jouit d'un droit exclusif pour l'assurance accidents des employés du secteur secondaire (et de quelques autres branches). Les entrepreneurs des autres secteurs peuvent couvrir leur propre risque d'accident ainsi que celui de leurs employés auprès de l'assureur privé de leur choix. Ce système dual en vigueur en Suisse est d'origine historique : au XIX^e et au début du XX^e siècle, les travailleurs industriels n'étaient que mal couverts contre les conséquences d'un accident, et nombreux étaient ceux qui se retrouvaient sans moyen d'existence après un accident. De plus, le risque d'accident était relativement élevé, faute de mesures de sécurité suffisantes au travail. Les assureurs privés de l'époque n'étaient pas en mesure d'offrir la couverture d'assurance nécessaire. Le Parlement a donc décidé de créer une institution (baptisée CNA, devenue SUVA en 1996) chargée d'appliquer l'assurance-accidents professionnelle. Cette nouvelle institution n'a pas été rattachée à une autorité, mais gérée paritairement par les travailleurs et les employeurs. L'entrée en vigueur en 1984 de la nouvelle loi sur l'assurance-accidents (LAA) a rendu l'assurance-accidents obligatoire pour tous les travailleurs et tous les secteurs d'activité. Le législateur a toutefois décidé de confier la couverture des branches d'activité nouvellement soumises à l'assurance obligatoire aux prestataires privés correspondants, qui avaient entre-temps vu le jour.

► La SUVA a bâti sa position au fil des ans et jouit dans le monde politique comme dans la population d'une excellente réputation. Elle ne saurait cependant être comparée à une assurance-maladie.

Fruit d'une évolution historique, le système de la SUVA fonctionne toujours bien et bénéficie, parmi les politiques notamment, d'un très large soutien. Diverses études montrent que, comparée aux assureurs privés, la SUVA est plus avantageuse et présente des frais d'administration moins élevés⁴. Peut-on en déduire qu'un monopole sur l'ensemble du marché de l'assurance-accidents constituerait une forme d'organisation plus efficiente ? Et qu'en est-il du marché de l'assurance-maladie ?

³ Cf. von Ungern-Sternberg, Th. (2002). Gebäudeversicherung in Europa – Die Grenzen des Wettbewerbs

⁴ Cf. par exemple Jaeger, F. et al. (2004). Analyse coûts-bénéfices de l'assurance-accidents obligatoire

La réponse à ces deux questions est non. La SUVA bénéficie de divers facteurs particuliers qui, malgré des prestations dont la qualité n'est nullement remise en cause, la font paraître plus efficace qu'elle ne l'est en réalité. Ainsi, elle profite non seulement de subventions publiques indirectes, par exemple du fait qu'elle ne doit pas rémunérer son capital propre (ce qui entraîne des pertes de recettes pour la Confédération), mais aussi de réglementations légales spéciales (en ce qui concerne la constitution de réserves notamment)⁵. Rien que l'absence de rémunération entraîne, pour des fonds propres à hauteur de 2,2 milliards de francs et un taux d'intérêt supposé de 5%, des économies de quelque 110 millions de francs par an. Par ailleurs, le volume des primes encaissées par la SUVA et l'étendue des sinistres qu'elle dédommage sont relativement importants, ce qui fait baisser le niveau moyen des charges administratives.

► Le recul de l'emploi dans le secteur secondaire et l'amélioration constante des mesures de sécurité au travail font baisser les coûts totaux de la SUVA.

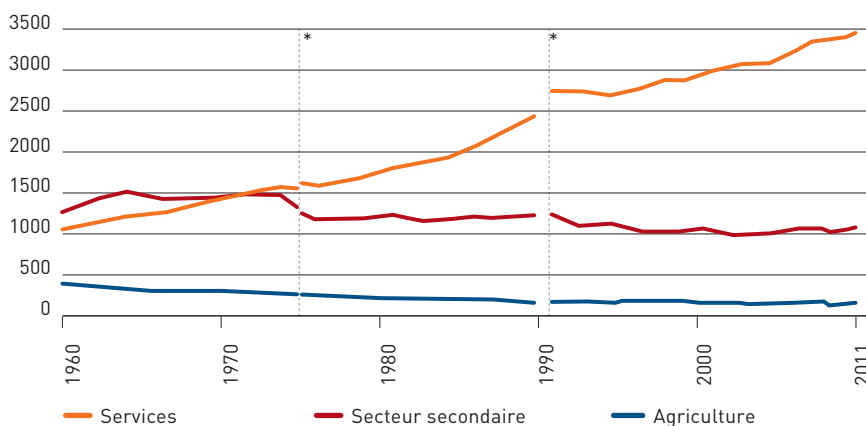
L'évolution du marché du travail joue également en faveur de la SUVA. Deux facteurs sont déterminants à cet égard : d'une part, comme le montre le graphique 2, l'emploi recule d'une manière générale dans le secteur secondaire. Cette tendance reflète la transition naturelle de la société industrielle vers la société des services. Contrairement aux assureurs maladie, la SUVA opère donc dans un marché qui rétrécit, d'où une diminution automatique de ses coûts totaux. D'autre part, l'industrie est en pleine mutation. Elle se spécialise et ses activités sont de plus en plus orientées vers les technologies. La sécurité au travail s'améliore en conséquence et le nombre d'accidents diminue. Pour la SUVA, les deux facteurs ont donc un impact positif.

Graphique 1

► En Suisse, le secteur secondaire cède de plus en plus de terrain au tertiaire.

Évolution de l'emploi dans le secteur secondaire

Travailleurs, en milliers



* Nouvelles méthodes de calcul à partir de 1975 et de 1991

Source : Office fédéral de la statistique

► Grâce à la concurrence (partielle) des assureurs privés, la SUVA ne peut pas se comporter en détentrice de monopole.

Une grande partie du marché de l'assurance-accidents est occupée par des compagnies privées concurrentes. Une situation dont la SUVA profite également, du fait de la dynamique innovante de la concurrence. Elle peut ainsi se mesurer aux prestataires privés et améliorer son offre en tant que détentrice de monopole. Elle est d'ailleurs aussi indirectement soumise à la pression concurrentielle, en ce sens que si elle travaillait de manière nettement moins efficace que les assureurs privés, elle risquerait de perdre sa position de monopole.

⁵ Cf. Jaeger et al. (2004)

► Contrairement aux caisses-maladie, la SUVA fonctionne selon le principe du tiers payant : elle organise le traitement des personnes accidentées de A à Z.

Le système actuel, où la SUVA et les assureurs privés opèrent en parallèle, a fait ses preuves. Il n'y a donc pas lieu de le modifier, comme le confirme aussi l'étude de Jaeger et al. (2004). Cependant, en tant que détentrice de monopole dans son domaine, la SUVA n'est pas meilleure que les autres assureurs. L'instauration d'un monopole pour toutes les branches ne serait pas la bonne solution pour l'assurance-accidents. Ce constat s'impose de manière plus catégorique encore pour l'assurance-maladie. L'assurance-maladie et l'assurance-accidents se distinguent en effet sur un point fondamental, à savoir que la première fonctionne selon le principe du tiers garant, tandis que la SUVA et d'autres assureurs accidents travaillent selon le principe du tiers payant. Concrètement, ces derniers se chargent du suivi des personnes accidentées dès le début et décident de leurs traitements. Autrement dit, la SUVA peut imposer les processus thérapeutiques aux personnes concernées. Le libre choix du médecin est restreint. La SUVA peut ainsi réduire considérablement ses dépenses et même se permettre de rembourser une valeur du point tarifaire plus élevée que les assureurs maladie, soit 0,92 franc par point, contre 0,86 franc en moyenne par ces derniers⁶. En tant que détentrice de monopole, la SUVA n'est en outre pas contrainte de négocier durement les tarifs.

► L'AI est organisée via 26 offices cantonaux, un modèle que les défenseurs de la caisse unique ont également envisagé comme solution.

L'assurance-invalidité

L'assurance-invalidité (AI), créée dans les années 1960 à la faveur de l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), est un autre exemple de monopole étatique dans le domaine de la santé. La mise en œuvre de cette assurance relève des cantons, d'où les 26 offices AI. La marge d'appréciation dont jouissent ces offices explique les différences cantonales parfois observées au niveau du droit aux prestations.

L'assurance-invalidité vise à réinsérer les personnes devenues invalides dans le monde du travail. Les mesures prévues à cet effet vont du reclassement à la remise de moyens auxiliaires en passant par les cours de perfectionnement, les allocations d'initiation au travail et les stages professionnels. L'AI verse une rente uniquement lorsque, après la mise en œuvre des mesures de réadaptation, le degré d'invalidité s'élève toujours à 40% au moins. En fonction du degré d'invalidité, l'AI verse un quart de rente, une demi-rente, trois quarts de rente ou une rente entière. Elle finance par ailleurs des moyens auxiliaires et des allocations pour impotents et prend en charge les frais médicaux en cas d'infirmités congénitales.

► Une réglementation cantonale empêcherait la Confédération d'exercer une surveillance aussi directe sur les assureurs maladie qu'elle le fait aujourd'hui.

L'AI sert à plus d'un titre de modèle aux promoteurs de l'initiative «Pour une caisse publique d'assurance-maladie», qui proposent également une mise en œuvre réglée au niveau cantonal. Cela ouvrirait grand la porte aux différences d'application, car la Confédération ne pourra pas surveiller les cantons comme elle le fait actuellement pour les assureurs maladie privés. Sur ce point, Monika Bütler et Katja Gentinetta constatent dans leur analyse de l'AI que, malgré le fait qu'un système d'application décentralisé s'inscrive dans la logique de la tradition fédéraliste de la Suisse, on a assisté dans la pratique à l'instauration d'une structure d'organisation complexe et caractérisée par des conflits de compétences entre la Confédération et les cantons⁷. Il faut dès lors s'attendre à rencontrer les mêmes problèmes pour la caisse unique : avec le modèle préconisé par l'initiative populaire, le catalogue des prestations de base sera appliqué de manière différente d'un canton à l'autre, comme c'est actuellement le cas pour les rentes versées par l'AI.

⁶ Valeur moyenne cantonale non pondérée, source : TARMED Suisse

⁷ Cf. Bütler, M. et Gentinetta, K. (2007). Die IV – Eine Krankengeschichte (LAI – Un dossier maladie). Zurich : Verlag Neue Zürcher Zeitung, p. 146

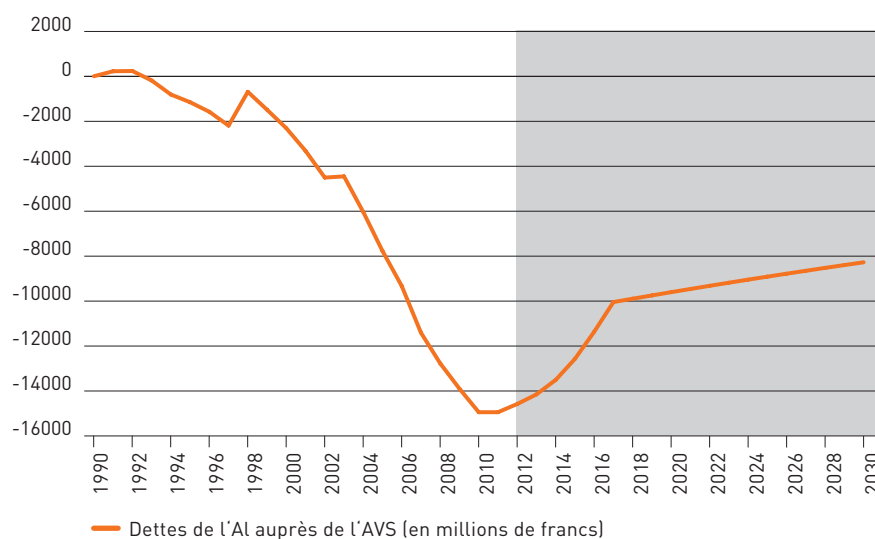
► Les plaintes relatives aux prestations de l'AI sont fréquentes. Les personnes concernées dépendent du bon vouloir de l'assurance et ne peuvent pas changer de prestataire.

La mise en œuvre de l'AI est un sujet à controverse politique récurrent. D'une part, l'AI n'a pas les moyens d'éviter les cas d'abus en matière de rentes, notamment en relation avec des maladies diffuses telles que le traumatisme crânien (coup du lapin). D'autre part, lorsqu'il s'agit d'un assureur en situation de monopole, la décision de verser des prestations dépend de l'avis d'un nombre restreint d'experts médicaux qui posent un diagnostic et statuent à distance sur l'octroi ou non d'une rente. Les personnes concernées se plaignent de procédures inéquitables et, parfois, très longues. Les assurés sont soumis au bon vouloir du détenteur de monopole et ne peuvent pas aller frapper à la porte d'un autre assureur invalidité.

Graphique 2

► En tant que détentrice de monopole, l'AI a accumulé au cours des deux dernières décennies des dettes à hauteur de plusieurs milliards qui ne pourront être résorbées que très lentement.

Évolution des dettes de l'AI auprès de l'AVS



Source : Office fédéral des assurances sociales (2012)

► L'État est obligé de passer par une hausse temporaire de la TVA, limitée à 2017, pour tenter d'assainir les finances de l'AI fortement endettée.

Le problème majeur de l'AI est et reste son énorme endettement. Depuis 1990, elle a accumulé des dettes supérieures à 15 milliards de francs. Une hausse temporaire de la TVA, limitée à 2017, a dû être votée afin d'assurer la survie de l'AI. Si elle a permis d'amorcer un revirement de tendance, force est de constater que, à peine les dettes de l'AI ont cessé de croître, il devient à nouveau plus difficile d'agir au niveau des prestations : l'urgence d'une réforme semble diminuer dès qu'une nouvelle source de financement est trouvée, comme l'illustre parfaitement la 6^e révision de l'AI. Une caisse unique publique aurait elle aussi tendance à accumuler les dettes.

► Tandis que pour l'AI, seul le degré de capacité de travail est déterminant, les prestations servies par l'assurance-maladie sont sensiblement plus complexes.

À l'inverse, serait-il opportun de doter l'AI, par analogie à l'assurance-maladie obligatoire, d'une organisation fondée sur le principe de la concurrence ? Dans l'AI, contrairement à l'assurance-maladie, la mise en œuvre uniforme est essentielle. Comme les rentes sont souvent versées à vie, les pratiques divergentes des offices cantonaux de l'AI donnent lieu à des inégalités de traitement importantes. On pourrait imaginer que l'AI conserve son monopole en matière d'allocation des rentes et que l'organisation des mesures de réadaptation soit confiée à des prestataires privés. Mais dans ce cas également, il reste des différences entre l'assurance-maladie et l'assurance-invalidité qui plaident en faveur d'un monopole de l'AI. Les prestations de l'AI, qui doit uniquement apprécier la capacité de travail des personnes concernées, sont en effet moins complexes que celles de l'assurance-maladie, où il faut coordonner des prestations très diverses. Le potentiel d'innovation est donc nettement plus important dans l'assurance-maladie que dans l'AI.

Faire intervenir d'autres acteurs dans le processus d'octroi des rentes d'invalidité serait non seulement compliqué, mais aussi onéreux compte tenu de l'organisation actuelle de l'AI et des caisses de pension. Autrement dit, si l'AI était soumise aux règles de la concurrence, les coûts occasionnés par ce changement seraient certainement supérieurs aux éventuels avantages.

Monopole nuisible sur le marché de l'assurance-maladie

► Les différences le montrent, vouloir transposer telles quelles les procédures de la SUVA ou de l'AI à l'assurance-maladie, c'est faire fausse route.

S'agissant de l'AI et de la SUVA, les arguments en faveur du maintien du statu quo semblent prédominer. Qu'en est-il de l'assurance-maladie ? Serait-elle plus efficace si elle disposait d'un monopole à la suite de la création d'une caisse nationale unique ? La densité des réglementations bride le dynamisme sur ce marché, et nombreux sont ceux qui pensent que la concurrence y est tout simplement impossible. La marge de manœuvre des divers assureurs est très restreinte, comme en témoignent le catalogue des prestations imposé dans l'assurance de base, l'obligation de conclure un contrat avec certains médecins (et aussi avec les assurés) ou encore l'approbation des primes par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). La portée des prescriptions s'est encore étendue ces dernières années, à l'image des nouvelles restrictions dans le domaine de la publicité. On a par ailleurs reporté d'importantes réformes telles que la compensation des risques axée sur la morbidité, si bien que les assureurs maladie continuent de pratiquer la sélection des risques.

► Malgré une très dense réglementation, la concurrence règne entre les caisses. Les écarts de primes en sont la preuve la plus tangible.

Quoi qu'il en soit, il règne une vive concurrence entre les caisses-maladie. Il suffit de penser aux différences de primes observées d'un assureur à l'autre. Souvent décriées, ces différences sont un signe manifeste d'une saine concurrence. Elles incitent non seulement les clients à changer de caisse, mais aussi les assureurs à travailler de manière plus efficace pour se démarquer de la concurrence. Or n'est-ce pas là précisément une condition pour qu'un marché fonctionne bien ? À cet égard, le contrôle des coûts et des factures par les assureurs maladie joue un rôle de premier ordre. Il faudrait beaucoup de temps pour mettre sur pied un système similaire dans la caisse unique. Une caisse unique qui découragerait non seulement toute émulation d'idées pour maîtriser les coûts, mais réduirait aussi considérablement les incitations à effectuer les contrôles correspondants.

► La concurrence dans le secteur de la santé est à l'origine de nouvelles offres d'assurance, comme les modèles HMO ou du médecin de famille, ou encore les services télémedicaux.

Force est donc d'admettre que le marché de l'assurance-maladie est plus dynamique qu'il n'y paraît à première vue. Ces dernières années, plusieurs innovations ont vu le jour : développement du modèle dit du médecin de famille, encouragement des cabinets HMO ou introduction de la télémédecine. Les assureurs rivalisent aussi d'idées afin de mieux contrôler les prestations, et les progrès dans le domaine du numérique offrent de nouvelles perspectives d'améliorations aux caisses-maladie. Or tous ces potentiels peuvent uniquement être exploités dans un système garantissant la concurrence entre les caisses. Reste à savoir si le marché de l'assurance-maladie recèle un potentiel d'économies d'échelle suffisamment important pour justifier, malgré la dynamique évoquée ci-dessus, l'instauration d'un monopole. À cet égard, on constate que les économies effectivement possibles sont faibles, dans la mesure où les charges administratives des caisses-maladie ne représentent que 5 % du volume total des primes. Selon une étude réalisée par l'Université de Bâle, la taille optimale d'une caisse se situe entre 750 000 et 900 000 assurés⁸. En Suisse, ces chiffres sont presque atteints, ou le seront prochainement dans

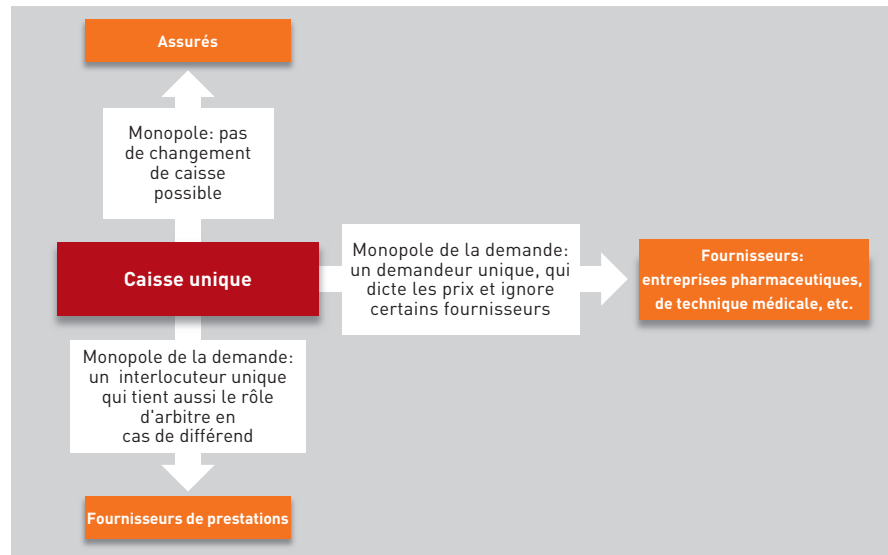
⁸ Cf. Sheldon, G. (2004). Die Kosteneffizienz der Schweizer Krankenversicherungen 1994-2001. Bâle : Institut de recherche sur le marché du travail et l'économie industrielle de l'Université de Bâle

le sillage du processus de concentration en cours⁹. Mais il devrait toujours rester de la place pour des prestataires de niche. Dès lors, la création d'un monopole sur le marché des caisses-maladie équivaldrait à une «sur-correction»¹⁰.

Graphique 3

► En tant que détentrice de monopole, une caisse unique aurait, à divers niveaux, des effets négatifs sur le système de la santé suisse.

Conséquences d'une caisse unique étatique



Source : economiessuisse

► En tant qu'acteur central du système de la santé, une caisse unique exercerait une position dominante sur les autres prestataires.

La création d'un monopole sur le marché de l'assurance-maladie aurait des répercussions sur tous les acteurs en présence : les assurés ne pourraient plus changer de caisse lorsque celle-ci ne leur donne plus satisfaction. Les médecins n'auraient quant à eux plus qu'un seul partenaire de négociation, dont ils seraient entièrement dépendants, et les fournisseurs de prestations et de produits devraient accepter les conditions d'achat imposées par la caisse unique. Car si la détentrice de monopole devait décider de ne plus s'approvisionner auprès de l'un de ses fournisseurs habituels, celui-ci serait contraint de mettre la clé sous la porte.

► Il est loin d'être certain que la création d'une caisse unique étatique permette de réduire les coûts de la santé. De plus, le changement de système occasionnerait des coûts considérables.

L'instauration d'un monopole dans le secteur de l'assurance-maladie doit donc être refusée pour des raisons économiques. D'une part, parce que le potentiel de réduction des coûts est loin d'être évident. D'autre part, parce que les effets positifs de la dynamique concurrentielle seraient supprimés et que tout esprit d'innovation serait pour ainsi dire étouffé dans l'œuf. À cela s'ajouteraient selon toute vraisemblance des coûts uniques très élevés liés au changement de système (mise en place des structures nécessaires, indemnisation des anciens assureurs maladie, etc.). En un mot comme en cent, une caisse unique étatique entraînerait à coup sûr plus de coûts que d'avantages.

⁹ De nombreuses caisses-maladie se sont regroupées, mais continuent d'opérer sous des noms différents.

¹⁰ Ces remarques se réfèrent uniquement à l'assurance de base. Il faut s'attendre à ce que le besoin accru de coordination entre assurance de base et assurances complémentaires induit par la création de la caisse unique occasionne des coûts supplémentaires.

Conclusion

► La diminution des coûts, minime dans le meilleur des cas, se ferait au détriment de la force d'innovation et de la liberté de choix des assurés.

► L'exigence d'une meilleure compensation des risques entre les caisses est justifiée. Mais il importe tout autant de renforcer la concurrence plutôt que de la supprimer.

L'initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » ne permettra pas d'endiguer la hausse des coûts dans le système de la santé suisse. Aux yeux de l'économie, la création d'une caisse-maladie unique en situation de monopole serait le mauvais remède. Promis haut et fort par les initiants, le potentiel de diminution des coûts lié aux économies d'échelle et à la suppression des coûts de publicité est en réalité minime, pour ne pas dire inexistant. Dans les faits, la dynamique concurrentielle disparaîtrait, de même que tout esprit d'innovation. Les investissements déjà consentis dans les structures en place seraient perdus et le passage à un système fondé sur une caisse unique entraînerait des coûts très élevés. De plus, les patients perdraient leur liberté de choix et tout un chacun serait livré au bon vouloir de la caisse unique.

Le besoin de réforme dans le domaine de la santé est incontesté : le système actuel de compensation des risques doit être révisé, de sorte que la concurrence entre les caisses soit en priorité axée sur le rapport prix-prestations. À moyen et à long terme, toutefois, le renforcement du principe de la concurrence orientée sur les prestations est aussi important qu'un réexamen en profondeur du catalogue des prestations. Ce n'est qu'en agissant simultanément sur ces deux axes qu'il sera possible de juguler durablement la croissance des coûts dans le domaine de la santé.

Pour toute question :

mathieu.tornare@economiesuisse.ch

fridolin.marty@economiesuisse.ch

fabian.schnell@economiesuisse.ch