

**Groupe n°10**

**UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3<sup>e</sup> année de médecine**

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – Immersion communautaire

**La caisse unique : à quoi s'attendre?**

Raphaël Girardet, Nicolas Hagon, Emmanuelle Moret, Olivia Nicod, Kevin Vallotton

**Problématique** : Comment une caisse unique pourrait modifier la prise en charge des patients diabétiques par rapport au système actuel de caisses maladie en concurrence.

**Objectifs** : Comprendre les impacts de l'instauration d'une caisse unique sur la prise en charge des patients diabétiques, le financement, l'organisation et la qualité des soins.

**Méthodologie** : Nous avons fait une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs avec un économiste de CSS, des diabétologues, une infirmière en diabétologie, un dirigeant de l'AVASAD, un conseiller national responsable d'une association de patients, ainsi qu'une représentante de Santésuisse. Nous avons par ailleurs consulté divers livres et articles.

**Résultats** : La qualité des soins semble plutôt dépendante de la pratique médicale que du système d'assurance. Cependant, une caisse unique éliminerait toute sélection des risques, ciblant les efforts vers une meilleure promotion de la santé. Une caisse unique aurait par exemple intérêt à faire de la prévention, car elle a à charge ses assurés tout au long de leur vie. Le catalogue des soins resterait cependant probablement inchangé, son contenu étant décidé par le parlement et l'OFSP.

Une prise en charge en réseau serait bénéfique pour un patient diabétique. Cependant il n'est actuellement pas à l'avantage des assureurs d'instaurer des coordinations interprofessionnelles pour les patients chroniques. En effet, cela attirerait ces derniers chez eux.

Nous ne pouvons pas encore affirmer une hausse ou une diminution des coûts de la santé, car de nombreux paramètres sont à prendre en compte.

**Conclusion** : Malgré que la qualité des soins découle principalement des fournisseurs de prestations, une caisse unique pourrait probablement améliorer la prise en charge des patients diabétiques à travers diverses mesures comme la prévention. Cependant, certaines améliorations telles que l'élargissement du catalogue des soins ainsi qu'une diminution de la sélection des risques par une meilleure compensation des risques pourraient déjà être entreprises dans le système actuel.

**Mots clés** : caisse unique – diabète – système d'assurance - prise en charge



# La caisse unique : à quoi s'attendre ?

Congrès IMCO 2013

Par Emmanuelle Moret, Olivia Nicod, Raphaël Girardet, Kevin Vallotton et Nicolas Hagon

## Introduction

Nous nous trouvons aujourd'hui face à un problème majeur : les maladies chroniques. En effet, elles représentent un fardeau mondial constituant la troisième cause de déstabilisation du système économique. Le diabète représente une des maladies chroniques les plus prévalentes et les plus coûteuses. Il touche plus de 250'000 personnes en Suisse. Les coûts directs du diabète dans le canton de Vaud s'élevaient entre 170 et 250 millions de francs suisses par an. Il engendre un grand nombre de complications sévères : 120 personnes sont amputées et 100 dialysées par année dans le canton de Vaud.

De plus, l'augmentation constante des coûts de santé et la charge qu'ils représentent pour la population s'ajoutent au problème. Le système de santé cherche depuis longtemps une solution. Plusieurs projets ont déjà été proposés sans succès : première initiative pour une caisse unique (2007), loi sur le managed care (2012) et loi sur la prévention (2012). Dernièrement, une nouvelle initiative pour une caisse publique unique a abouti et sera votée prochainement.

## Objectifs

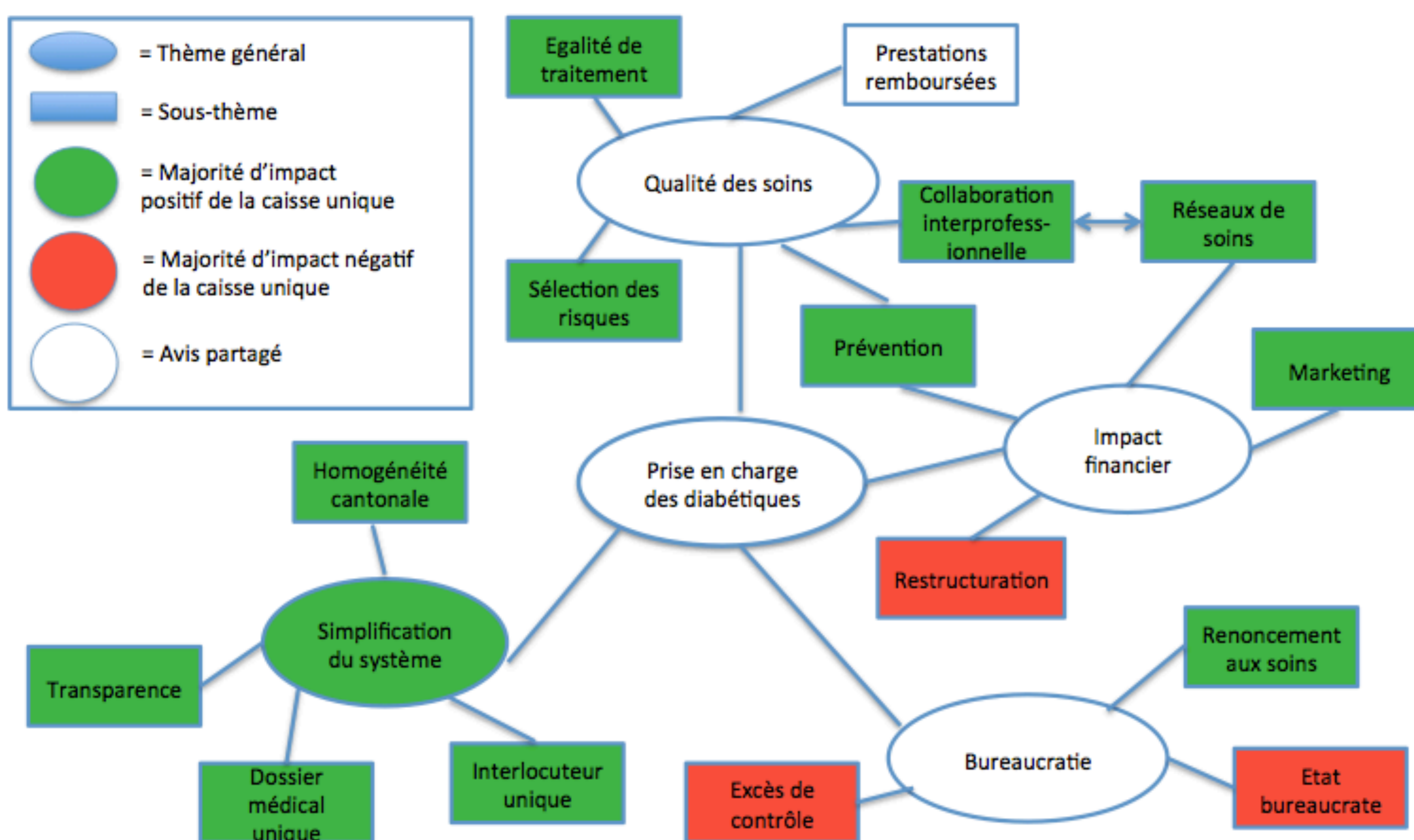
Le but de notre travail sera de définir les manques dans la prise en charge actuelle des diabétiques et de comprendre les impacts de l'instauration d'une caisse unique sur celle-ci. Aura-t-elle un effet néfaste ou favorable sur le financement, l'organisation et la qualité des soins ?

## Méthodologie

Nous avons procédé en trois temps. La première étape a consisté à approfondir nos connaissances sur le système d'assurances actuel à l'aide de la littérature, ainsi qu'à nous renseigner sur la caisse unique. Dans un deuxième temps, nous avons procédé à une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs. Notre échantillonnage se compose d'un économiste de CSS, de diabétologues, d'une infirmière en diabétologie, d'un responsable d'association de soins à domicile, d'un conseiller national, d'une représentante d'une association d'assureurs, ainsi que d'une représentante de santésuisse. Ces interviews nous ont permis de dégager les éléments principaux indispensables à notre dernière étape : l'analyse des thèmes et la rédaction de notre travail.

## RESULTATS

### Impacts de la caisse unique sur le système de santé



**Qualité des soins** : une caisse unique pourrait encourager et faciliter l'introduction de guidelines, menant à une standardisation de la prise en charge. Une comparaison du contrôle de la qualité des soins entre médecins serait plus aisée, garantissant ainsi une bonne prise en charge.

**Prévention** : les caisses actuelles n'ont que peu d'intérêt à faire de la prévention car leurs assurés risquent de partir dans une caisse rivale. Une caisse unique aurait avantage à faire pression sur le parlement pour rendre la prévention obligatoire et investir dans ce domaine. Par exemple, inclure la podologie dans la prise en charge de base des diabétiques permettrait de limiter les amputations et donc d'améliorer la qualité de vie des patients.

**Collaboration interprofessionnelle** : pour les patients chroniques et complexes, une prise en charge en réseau adaptée est essentielle, car elle permet d'éviter la redondance des soins et de mieux planifier les

traitements. La caisse unique aurait tout intérêt à s'investir d'avantage pour la collaboration interprofessionnelle, afin de garantir un suivi optimal de ces patients et de limiter ainsi le nombre de complications.

**Sélection des risques** : l'instauration d'une caisse unique permettrait d'abolir la concurrence et donc la sélection des risques, délègue aux patients diabétiques (mauvais risques), et de se concentrer sur la prise en charge des malades.

**Prestations remboursées** : bien que le catalogue des prestations ne soit pas décidé par les assurances mais par l'OFSP et le parlement, un organe unique aurait plus d'influence pour l'adapter aux besoins des malades (inclure la podologie, mieux adapter le nombre de bandelettes d'autocontrôle glycémique remboursés aux différentes catégories de diabétiques).

**Rationnement** : la caisse unique pourrait avoir un impact sur la qualité des soins en s'attaquant mieux à la surmédicalisation inutile et en évitant le rationnement.

**Impact financier** : la caisse unique ne pourrait pas diminuer les frais de la santé sans diminuer la qualité des soins. Elle permettrait cependant des économies en réduisant la publicité. Une fois amortis les coûts de restructuration, cet argent pourrait être investi dans la prévention afin d'améliorer la prise en charge et de diminuer les coûts à long terme.

**Bureaucratie** : la grande crainte face à la caisse unique est que celle-ci s'apparente à l'assurance invalidité, provoquant un accroissement de la bureaucratie. Cette dernière a un impact direct sur le patient. En effet, la surcharge administrative conditionne le délai de remboursement des prestations.

**Simplification du système** : en passant à un système de caisse unique, on réduirait le nombre d'interlocuteurs, simplifiant ainsi toute discussion et négociation. De plus, une simplification du système apporterait aux assurés un gain de temps ainsi qu'une plus grande clarté concernant leurs droits, améliorant ainsi leur prise en charge.

## Discussion

A différents niveaux, qu'ils soient politiques ou acteurs de la santé, la majorité de nos interlocuteurs se rejoignent en faveur d'une caisse unique. Selon eux, la caisse unique aboutirait donc indirectement à une amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins des patients diabétiques.

L'avis des assureurs est cependant moins optimiste. Selon eux, plusieurs de ces modifications sont également possibles à l'heure actuelle. Elles sont limitées uniquement par la LAMal et non par les assureurs qui appliquent la loi. En cas de caisse unique, il y aurait une simple transition des assureurs à l'Etat, ce dernier ne faisant que reprendre les contrats actuels. Ainsi, la caisse unique ne produirait pas un changement drastique de la prise en charge et de la qualité des soins.

Les avis concernant une amélioration sont mitigés et les réponses incertaines. Néanmoins, malgré leurs discours contradictoires, tous se mettent d'accord sur le fait que la caisse unique ne diminuerait en aucun cas la qualité des soins.

De manière plus générale, la question de la caisse unique soulève de grands débats et beaucoup d'espoir d'amélioration du système. Cependant, le projet de loi concernant la caisse unique est assez vague et aucun des arguments avancés ci-dessus n'y est cité explicitement. Ses effets potentiels bénéfiques sur la prise en charge des diabétiques semblent parfois plus être des espoirs que des certitudes, trahissant une volonté de changer de système. Les partisans du projet sont-ils pour la caisse unique ou contre le système actuel ?

## Conclusion

Nos résultats devraient être validés par une étude quantitative à plus large échelle. Cependant, ils sont suffisants pour affirmer que la caisse unique changerait radicalement le système de santé en Suisse. Elle aurait un impact indirect mais néanmoins important sur les malades atteints de diabète.

Les principaux arguments en sa faveur sont une amélioration de la prévention et de la prise en charge en réseau. Les sceptiques avancent, quant à eux, une augmentation de la bureaucratie, un excès de contrôle et une diminution des coûts plus qu'incertaine.

Les avis divergents nous montrent que la caisse unique emplit d'espoir les « insatisfaits du système », mais qu'elle ne répondrait pas forcément à toutes leurs attentes.

D'autres modifications seraient envisageables pour améliorer le système actuel, telle une meilleure compensation des risques ou une prévention améliorée.

Le débat est lancé. Affaire à suivre...

## Remerciements

Nos remerciements vont à notre tuteur le Dr Daniel Widmer pour ses précieux conseils ainsi que pour son soutien.

Nous tenons également à remercier M. Konstantin Beck, Mme Georgina Blatti, Dresse Brigitte Crottaz, Mme Anne Durrer, Mme Doris Fischer, Dresse Isabelle Hagon-Traub, M. Jean-Jacques Monachon et Me Mauro Poggia pour le temps qu'ils nous ont consacré et les réponses qu'ils nous ont fournies.

## Références

- [1] Maillard Pierre-Yves, *Soigner l'assurance maladie I*, Editions Favre ; 2010.
- [2] Beck, Konstantin. Enlissement de la réforme de la compensation des risques. *Risk Adjustment Network*. Août 2004: 4 – 10
- [3] Le Ministère de la santé des sports, *Le rôle de l'assurance maladie dans la régulation du système de santé en Suisse*. In : *Réformes et régulation des systèmes de santé en Europe*, Editions La Documentation française ; 2006. p. 239-262.
- [4] Lamiraud, Karine, *L'exemple de la Suisse : le rôle des consommateurs dans la concurrence des systèmes de santé*. In : *La régulation des secteurs de santé*, Marie-Anne Frison-Roche, Edition Presses de sciences Po ; Dalloz ; 2011. p.151-161.
- [5] oeffentliche-krankenkasse.ch [Internet] Étude commandée par le PS Suisse, *Faits et chiffres plaçant en faveur de la caisse unique*, février 2013. Available from: HYPERLINK "http://oeffentliche-krankenkasse.ch/?lang=fr" <http://oeffentliche-krankenkasse.ch/?lang=fr>