

## **Concurrence efficace dans l'assurance de base ou caisse unique coûteuse ?**

**Pour les consommateurs que nous sommes, la liberté de choix est une évidence. Et pourtant, le domaine de la santé, fortement réglementé, échappe à une véritable concurrence. Les fournisseurs de prestations de santé doivent, eux aussi, avoir l'esprit d'entrepreneur pour offrir aux patients et aux assurés les meilleures solutions possibles. Les réseaux de soins intégrés en sont l'une des composantes majeures.**

Dans l'assurance de base, la concurrence ne fonctionne pas. Plusieurs facteurs en sont responsables : une compensation des risques mal conçue, l'absence de liberté de contracter, un financement opaque des prestations et des cantons aux pouvoirs trop étendus. En outre, nous ne sommes quasiment pas à même de mesurer et évaluer la valeur des traitements et leurs résultats. Tout cela entrave la concurrence et par là même la recherche de la qualité et l'innovation.

Les modèles de soins intégrés représentent une bonne base pour engager de nouvelles et nécessaires réformes. Un tel système engage chacun des acteurs : assurés, fournisseurs de prestations et assureurs. Si cela fonctionne, les fournisseurs de prestations coassument la responsabilité des coûts. Quant aux assurés, ils peuvent choisir le médecin qui les accompagnera et veillera à ce qu'ils reçoivent le traitement médical le plus approprié. Ainsi, des traitements inutiles, et donc le gaspillage des ressources financières, peuvent être évités. Les assurés bénéficient alors d'une médecine de meilleure qualité, de primes plus basses et d'une participation aux coûts plus faible.

### **Pour une solidarité plus juste**

Le but premier des réseaux de soins est d'assurer une prise en charge médicale efficace et de bonne qualité. Ceci ne pourra se faire que si le système de santé s'oriente résolument vers davantage de concurrence, contrairement à ce qui se passe aujourd'hui. Il n'est contesté par personne que la compensation des risques entre assurés est quelque chose d'important. Une compensation équitable doit, comme le prescrit la LAMal, assurer la solidarité entre personnes en bonne santé et personnes malades. Rien n'empêche cependant de la concevoir dans le respect des principes de concurrence.

En d'autres termes, la compensation des risques n'est pas qu'une simple compensation des coûts. Elle doit être définie selon des critères transparents, scientifiques et économiques, sans restreindre la liberté entrepreneuriale. Certes, le Conseil fédérale et le Parlement visent à redéfinir la compensation des risques, mais les efforts entrepris jusqu'ici ne sont guère fructueux. Il faut apporter des correctifs qui prennent en compte les jeunes générations, car ces dernières supportent une charge trop lourde. Seule une compensation des risques conçue de manière prospective permettra aux assureurs de se démarquer en fonction des prestations qu'ils offrent plutôt que de se livrer systématiquement à la chasse aux « bons risques ».

**La concurrence axée sur la qualité doit être stimulée. Le Forum Santé pour Tous encourage des modèles de soins intégrés dans l'assurance de base. Pour assurer la solidarité, la compensation des risques doit être conçue de manière à bénéficier également aux jeunes générations.**