

Zeitschrift: Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique
Herausgeber: Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique
Band: - (2004)
Heft: 62

Artikel: "Une solidarité mise en péril"
Autor: Holly, Alberto
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-551752>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

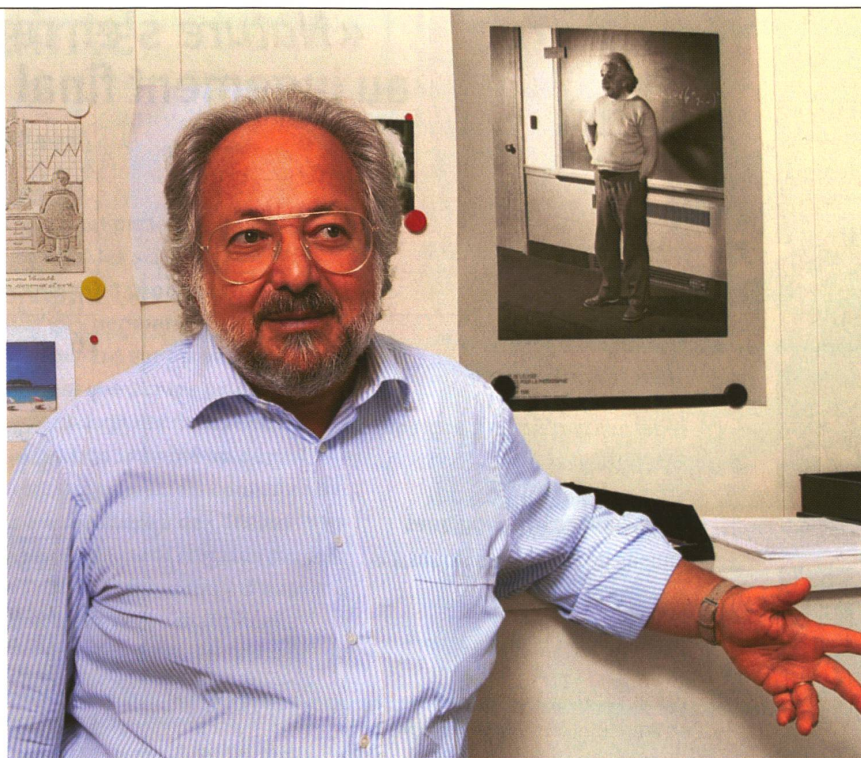
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

« Une solidarité mise en péril »

Un nouveau modèle de compensation des risques dans l'assurance maladie permettrait de mieux lutter contre le fléau de la sélection des risques. Interview de son promoteur, le professeur Alberto Holly, directeur de l'Institut d'économie et management de la santé de l'Université de Lausanne.



Martine Gaillard

Pourquoi faut-il changer le système actuel de compensation des risques entre assureurs ?

Alberto Holly : Il faut le changer parce qu'il ne tient compte que de l'âge et du sexe des assurés, alors que de jeunes adultes sont affectés de maladies très coûteuses ou, qu'à l'inverse, des personnes âgées jouissent d'une bonne santé. Le risque n'est donc aujourd'hui pas correctement compensé. Or les mauvais risques sont très coûteux. Les assureurs sont en conséquence incités à rechercher les bons risques – qui vont leur rapporter de l'ar-

gent – et à essayer de se débarrasser des mauvais plutôt que de tenter de réduire les coûts de la santé. Comme les bons risques sont plus mobiles que les mauvais, les assurés aux bons profils vont progressivement se concentrer chez les assureurs les mieux lotis, car ceux-ci vont offrir les primes les plus basses. Au détriment des autres assureurs qui seront grevés de mauvais risques toujours plus nombreux, les obligeant à relever constamment leurs primes et les condamnant à la faillite à plus ou moins long terme. Au total, le système

perd en efficacité et met en péril la solidarité entre malades et bien-portants.

Vous préconisez un système qui prendrait en compte l'état de santé des assurés. Mais sur quelle base ?

Selon les données hospitalières des assurés. Par exemple, les prévisions de dépenses de santé liées à des maladies chroniques entraînant de multiples hospitalisations devraient être beaucoup plus élevées que celles portant sur un accouchement.

Votre système est-il facilement applicable ?

Oui, car il suffit de suivre une procédure analogue à celle que nous avons utilisée, en fusionnant les données provenant des hôpitaux et des assureurs. Bien entendu, il faut que cette procédure garantisse la confidentialité stricte des données comme dans notre étude. Une fois la base de données construite, l'organe chargé de la compensation des risques effectue quelques calculs simples qui sont très semblables à ceux qui sont appliqués dans le modèle actuel. La seule différence réside dans l'information médicale additionnelle, sans impliquer de surcoûts administratifs significatifs.

Une compensation liée à l'état de santé

Dans le modèle établi par le professeur Holly (Programme national de recherche «Etat social»), les patients sont classés selon leurs données hospitalières, en complément à l'âge et au sexe. Le modèle comprend 17 groupes, baptisés catégories médicales d'ajustement, qui permettent de tenir compte à la fois des organes affectés et du niveau de sévérité de la maladie. Dans chaque groupe, on rassemble les patients qui utilisent des quantités analogues de ressources hospitalières. Ces catégories médicales d'ajustement servent de base au mécanisme de redistribution, de façon à

ce que les assureurs reçoivent un paiement qui corresponde au plus près aux coûts futurs prévus. Par exemple, si le coût moyen des assurés est de 4 500 francs, un assuré gravement malade dont le coût serait de 37 500 francs donnerait droit à une contribution de compensation de 33 000 francs, soit la différence entre le coût moyen et celui du groupe de risques auquel appartient l'assuré. A l'inverse, pour un assuré jeune et en bonne santé au coût moyen de 1 500 francs, l'assureur devrait payer une redevance de risque de 3 000 francs (= CHF 4 500 – CHF 1 500).

Vous êtes très alarmiste en ce qui concerne l'avenir du système de santé en Suisse. Vous prédisiez le pire si l'on ne procède pas à la réforme du système de compensation. N'est-ce pas un peu exagéré?

Non, pas du tout! Si rien ne change, la situation va empirer et l'on va droit à la catastrophe, notamment en raison de la mise en application projetée du «managed care», c'est-à-dire de réseaux de prestataires de soins intégrés, ainsi que du «financement moniste», c'est-à-dire d'un modèle de financement où les factures des hôpitaux seront réglées uniquement par les assureurs. En effet, un système de compensation des risques est une condi-

«Les assureurs sont incités à rechercher les bons risques qui vont leur rapporter de l'argent et à essayer de se débarrasser des mauvais.»

tion nécessaire pour que les assureurs puissent jouer leur fonction d'acheteurs de soins, en contribuant à exercer une pression pour réduire les coûts de la santé tout en maintenant des soins de qualité, plutôt qu'à accroître la sélection des risques.

Plutôt que de mettre en place ce nouveau système de compensation, ne serait-il pas plus simple de le remplacer par une caisse unique, à l'instar de ce qui se fait dans l'assurance accident avec la Suva?

Une caisse unique peut donner l'illusion de résoudre tous les problèmes, mais si l'on tourne nos regards vers l'étranger, vers la France en particulier, on constate que la sécurité sociale présente un déficit monstrueux! Autre exemple, l'Angleterre, où tout est concentré entre les mains du ministère de la santé. Dans ce pays, on observe que la qualité des soins est souvent mauvaise et qu'il existe un rationnement sous la forme de listes d'attente. Quant au modèle de la Suva pour l'assurance maladie, c'est un leurre! L'évolution des traitements selon qu'il s'agit d'une maladie ou d'un accident est très différente. Vous n'avez, par exemple, pas d'accidents chroniques...

Propos recueillis par Pierre Novello ■

Toutes mes félicitations!

N° 61 (juin 2004)

Laissez-moi vous féliciter pour la qualité de votre revue. Il est dommage qu'un tel retour d'information vers le public, qui à l'origine finance la recherche, n'existe pas en France.

Claude Oriez, Mouxy, Savoie (France)

Photo de couverture en haut: Alban Kakulya/Strates
Photo de couverture en bas: cellules souches.
Photo Hôpital universitaire de Genève.

pri@snf.ch

Votre avis nous intéresse. Envoyez vos questions, points de vue et réactions à la rédaction de *Horizons*, Fonds national suisse, «Votre courrier», Case postale, CH-3001 Berne. E-mail: pri@snf.ch. L'identité de l'expéditeur doit être connue de la rédaction. Les lettres courtes ont plus de chance de paraître in extenso.

Une erreur de distribution

N° 61 (juin 2004)

En raison d'une erreur technique, certains de nos abonnés et certaines de nos abonnées ont reçu plusieurs exemplaires de la dernière édition de *Horizons*, alors que d'autres n'ont vraisemblablement pas obtenu suffisamment de numéros. Nous prions les personnes concernées de nous excuser pour ce désagrément.

Erika Bucheli, rédaction de Horizons

Communication sur la résistance aux antibiotiques

La population suisse ressent un grand besoin d'information concernant le problème de la résistance aux antibiotiques. C'est ce que montre une enquête représentative de l'Institut de recherche gfs à Berne, menée à la demande du Programme national de recherche «La résistance aux antibiotiques» (PNR 49). Afin de combler ces carences, le PNR 49 a créé une plate-forme de communication fournissant une assistance aux médias, aux autorités et aux politiciens. Elle est formée par des scientifiques qui dirigent des projets du PNR 49 ou qui accompagnent les travaux scientifiques en tant que membres du comité de direction.

www.nrp49.ch

Plurilinguisme sous la loupe

Doté de 8 millions de francs, le Programme national de recherche «Diversité des langues et compétences linguistiques en Suisse» (PNR 56), a été mis au concours en juillet dernier. Il est censé poser les fondements scientifiques d'une politique moderne des langues. Son objectif est notamment de renforcer la compréhension entre groupes linguistiques, de développer la compétence d'acquisition des langues ainsi que de constituer une identité linguistique. Les esquisses de projet sont à adresser au PNR 56 avant le 10 novembre 2004. Les travaux de recherche doivent débuter en juin 2005 et se terminer à la fin 2008 au plus tard.

www.snf.ch

Hausse record du nombre de projets soumis

Le Fonds national suisse (FNS) est de plus en plus sollicité. Selon le rapport annuel paru en juin dernier, 2122 projets en recherche libre ont été déposés en 2003: un record! Par rapport à 2002, cela équivaut à une augmentation de 20,5 pour cent. Les sommes demandées ont atteint le montant historique de 592,9 millions de francs et 43 pour cent d'entre elles ont pu être accordées. L'an passé, le FNS a octroyé des contributions qui s'élèvent au total à 420 millions de francs. Une part de 21 pour cent est allée aux sciences sociales et humaines, 30 pour cent aux mathématiques ainsi qu'aux sciences naturelles et de l'ingénieur, et 40 pour cent à la biologie et à la médecine. Dans la recherche libre qui reçoit plus de trois quarts des contributions, 74 pour cent des chercheurs avaient moins de 35 ans et 37 pour cent étaient des femmes.

www.snf.ch