

Inhaltsverzeichnis

santésuisse

Dans la jungle des primes maladie
Le Temps

06.10.2020

6. Oktober 2020

LA UNE

Les primes maladie pour les nuls

- Santé - Comment sont calculées les primes d'assurance maladie? Pourquoi sont-elles si différentes d'un canton à l'autre? Qu'est-ce que la compensation des risques? Quid des réserves des assureurs?
- Petit mode d'emploi pour s'y retrouver dans la jungle des primes

SUISSE PAGE 7

Avec le soutien de santésuisse

Dans la jungle des primes maladie

LAMAL - Comment fonctionne le système des primes d'assurance maladie? Quatre questions clés en guise de mode d'emploi

Michel Guillaume

1 COMMENT SONT CALCULÉES LES PRIMES?

La loi sur l'assurance maladie (LAMal) fixe un cadre strict. Elle oblige les assureurs à fixer des primes de manière à couvrir les coûts de l'année suivante, et cela dans chaque canton, qui peut être divisé en plusieurs zones. Chaque caisse a sa propre méthode, qui peut changer de canton en canton selon la présence qu'elle y tient et selon l'évolution du nombre d'assurés qu'elle doit aussi estimer.

Si elle constate que les primes ont été inférieures aux coûts de l'année précédente, elle s'appliquera à combler l'écart l'année suivante. Et si elle veut accroître sa clientèle dans une région, elle aura tendance à se montrer optimiste en fixant des primes plutôt basses. Ce sont les caisses qui calculent les primes. Leur autorité de surveillance, à savoir l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ne fait que les valider en vérifiant qu'elles soient conformes aux prescriptions légales, soit – en principe – qu'elles ne contribuent pas à la constitution de réserves trop élevées.

2 COMMENT FONCTIONNE LA COMPENSATION DES RISQUES?

En Suisse, tous les assurés paient la même prime dans l'assurance de base, qu'ils soient bien portants ou malades, jeunes ou vieux, femmes ou hommes. Mais les caisses ont toutes un portefeuille d'assurés différent, certaines séduisant un public en bonne santé optant pour une franchise élevée à 2500 francs, d'autres tablant sur la fidélisation des assurés plus âgés, mais dont les coûts sont aussi plus élevés.

La compensation des risques est donc un mécanisme de solidarité devant éviter que les caisses ne puissent se lancer dans la chasse aux seuls bons risques. Sans cesse affiné, ce mécanisme de solidarité n'a d'abord considéré que les critères de l'âge et du sexe, avant de prendre aussi en compte les séjours de plus de trois jours en hôpital ou en EMS. Depuis 2017, il intègre le volume des médicaments indiquant une maladie chronique. Près de 2 milliards de francs passent d'une caisse à l'autre à travers ce pot de solidarité. Assura est celle qui y contribue le plus, soit à raison de 980 millions en 2019. Helsana (560 millions) et CSS (330 millions) en sont les principales récipiendaires.

3 POURQUOI LES PRIMES SONTELLES SI DIFFÉRENTES D'UN CANTON À L'AUTRE?

Pour les adultes, les primes varient d'un facteur 1 à environ 2,5 selon les cantons. Le système de santé a ceci de particulier que la demande en prestations médicales croît avec l'augmentation de l'offre. Durant la levée du moratoire sur les cabinets de médecins en 2012-2013, marquée par l'arrivée de nombreux spécialistes dans les villes, les coûts de ceux-ci ont augmenté de 8% par an. De manière générale, les citadins «consomment» plus de prestations que les habitants de contrées rurales. Ces vingt dernières années, c'est dans les deux cantons villes de Bâle-Ville et de Genève que la hausse moyenne des primes a été la plus forte. Autre constante: les coûts sont plus élevés en Suisse romande qu'outre-Sarine.

Une récente étude de la plus grande caisse de suisse – Helsana –, portant sur 10 000 personnes durant les six derniers mois de leur vie, a révélé que la facture s'était élevée à 39 000 francs dans les cantons romands, contre 31 000 francs en Suisse alémanique. Les Romands ont été hospitalisés plus longtemps, ont consommé plus de médicaments et meurent moins souvent à la maison. Moins chers, les services de soins à domicile sont plus développés en Suisse alémanique.

4 COMMENT SE FAIT-IL QUE LES ASSUREURS AIENT ACCUMULÉ 11 MILLIARDS DE RÉSERVES?

C'est le grand paradoxe de ces trois dernières années: d'une part, la hausse moyenne de la prime standard s'est stabilisée autour de 1%, alors que les coûts ont été ou seront plus élevés. Mais d'autre part, les réserves n'ont cessé de grimper: elles s'élèvent aujourd'hui au double du minimum légal. Pour leur défense, les caisses rappellent ce que leur recommandait encore l'OFSP l'an dernier dans une fiche d'information: «Un taux de solvabilité de 100% signifie que les réserves atteignent tout juste les exigences minimales.

Mais en cas de mauvaise année, un assureur risque d'épuiser ses réserves financières et de se retrouver insolvable. Pour garantir sa survie à long terme, il doit présenter un taux de solvabilité nettement supérieur à 100%.» Les réserves ayant atteint un niveau record difficilement justifiable politiquement parlant, le ministre de la Santé, Alain Berset, vient de réagir en demandant aux caisses d'abaisser volontairement le taux de solvabilité de 150 à 100%, seuil à partir duquel les caisses pourront utiliser leurs réserves pour juguler la croissance de leurs primes.

«Les assureurs gèrent les excédents de primes et leurs gains en bourse comme bon leur semble. Le Conseil fédéral laisse trop de marge aux caisses par un cadre trop peu contraignant», déplore la Fédération romande des consommateurs (FRC). Ce à quoi l'association faïtière des caisses Santésuisse rétorque qu'elles doivent suivre des directives très strictes à ce sujet. En moyenne, les gains en capitaux permettent de réduire les primes de l'assurance de base de 1%.

Forum Santé

La santé reste l'un des principaux sujets de préoccupation des Suisses. Tout comme l'urgence de réformer notre système de soins. «Le Temps» et «L'illustré» organisent un grand forum pour en débattre.

- Date de l'événement: Le 8 octobre 2020, de 16h à 20h
- Amphimax, Université de Lausanne
- Inscription et programme à venir

© Le Temps