

400 millions de coûts supplémentaires et la fin du libre choix



La séparation stricte de l'assurance de base et des assurances complémentaires proposée par le Conseil fédéral reviendrait cher aux assurés, ainsi que le démontre une étude réalisée par le Boston Consulting Group sur mandat de santésuisse : outre la perte des effets de synergie pour un montant de 400 millions de francs par an, ils devraient se passer des « services par un seul et même prestataire » qu'ils apprécient tout particulièrement.

Aujourd'hui, tout un chacun est libre de décider, sans subir de préjudice, s'il souhaite ou non conclure son assurance de base et les assurances complémentaires auprès du même assureur-maladie. Dans son projet de réforme*, le Conseil fédéral propose à présent de séparer rigoureusement l'assurance de base (AOS) et les assurances complémentaires (LCA). Des « barrières » doivent empêcher l'échange d'informations entre les deux domaines. Le Conseil fédéral justifie son projet au moyen d'allégations diffuses relatives à la « sélection des risques ». Si l'on en croit le message du Conseil fédéral, cette séparation stricte générerait des coûts uniques et récurrents de 10 millions de francs chacun et n'aurait pas d'impact notable sur les frais administratifs des assureurs-maladie.

Résultats de l'étude du Boston Consulting Group (BCG)
santésuisse a chargé le Boston Consulting Group (BCG) de calculer les surcoûts relatifs à une séparation entre les deux

domaines d'assurance, impliquant la perte de synergies. Ces surcoûts se montent à 400 millions de francs par an. Sans administration commune, les deux domaines d'assurance se trouveraient considérablement renchérissés : les coûts administratifs de l'AOS augmenteraient de 220 millions de francs et ceux de la LCA de 180 millions. Des montants qu'économisent aujourd'hui tous les assurés. Par ailleurs, au moins 80% des assurés LCA perdraient les « services par un seul et même prestataire » délibérément choisis et particulièrement appréciés. Il seraient obligés de traiter avec plusieurs interlocuteurs, ce qui s'avérerait plus compliqué, en particulier pour les personnes âgées et les malades.

Doublons administratifs

Ces augmentations de coûts seraient imputables aux processus administratifs qui devraient être séparés de manière rigoureuse entre AOS et LCA, c'est à dire dédoublés dans la plupart des cas. Par exemple, pour chaque personne assurée, deux polices, deux cartes d'assuré et deux factures devraient être envoyées. Au niveau administratif, le personnel, l'informatique, l'infrastructure et les locaux devraient être séparés, respectivement dédoublés. En revanche, dans les nombreux cas où la séparation juridique entre domaines d'assurance est aujourd'hui déjà effective, les synergies administratives génèrent des économies. Cette séparation juridique peut être généralisée sans surcoûts administratifs à charge des assurés.

Un projet de réforme inutile

Or une large majorité (80%) d'assurés au bénéfice de complémentaires a choisi de regrouper ses différentes assurances auprès d'une seule société. Ces assurés bénéficient ainsi d'une qualité de service élevée, fournie par un seul et même prestataire. Les assurés qui ne le souhaitent pas peuvent conclure leur assurance de base auprès d'une autre société, en vertu du principe du libre-passage, sans pour autant perdre le bénéfice de leurs complémentaires.

Par ailleurs, la protection des données est assurée tant dans l'AOS que dans la LCA : par exemple, les données relatives à l'état de santé ne peuvent être utilisées qu'avec l'accord explicite de la personne concernée et dans un but clairement défini. D'autre part, les informations dont dispose l'AOS ne peuvent pas être utilisées contre l'assuré dans le cadre de ses assurances complémentaires. Verena Nold, directrice de santésuisse, en conclut que « la réforme est inutile, chère et paternaliste vis-à-vis des assurés ».

DANIEL HABEGGER, CHEF DU RESSORT PUBLIC AFFAIRS

Pour mémoire :

Assurance obligatoire des soins
(Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal)

- Pas de prime en fonction du risque
- Compensation des risques affinée (sélection des risques indésirables)
- Obligation d'affilier tout assuré qui le souhaite
- Financement solidaire
- Libre-passage

www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html

Assurance complémentaire
(Loi fédérale sur le contrat d'assurance LCA)

- Prime fixée en fonction du risque (art.9 LCA)
- Pas d'obligation d'affilier
- Pas de libre-passage – mais pas de rupture de contrat sans motif de la part de l'assureur
- Financement lié au risque

www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19080008/index.html

Les résultats de l'étude et le rapport de BCG peuvent être téléchargés sous www.santesuisse.ch > Presse > Conférences de presse > 23 juin 2014

* www.parlament.ch/fi/suche/Pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20130080