

ASSURANCE-MALADIE

Deux systèmes

L'assurance-maladie est régie par deux lois en Suisse : une assurance obligatoire des soins organisée par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), et une assurance privée complémentaire de soins, régie par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

La LAMal prévoit que chaque citoyen est obligatoirement assuré contre les risques liés à la maladie et aux accidents.

Par phénomène de concentration, il ne subsiste en Suisse que plusieurs dizaines de caisses d'assurance-maladie qui sont toutes des sociétés privées. Les dix groupes les plus importants concentrent plus de 80% des assurés.

Des primes toujours plus élevées

Les primes d'assurance maladie ont doublé en 20 ans. Elles ont même plus que doublé dans l'assurance de base (indice 100 en 1999. En 2020 : global : 194,8 ; assurance de base 224,8, complémentaires 131,2).

Parallèlement, les réserves des assureurs maladie sont nettement supérieures au minimum requis par la loi. En 2020, elles atteignaient 11,3 milliards de francs, soit 203% du minimum requis. Le Conseil fédéral vient d'abaisser de 150 à 100% le niveau minimum des réserves fixé par les prescriptions légales.

A quatre reprises, le peuple suisse a rejeté un projet de caisse unique : à 77 % en 1994, à 73 % en 2003, à 71 % en 2007 et à 61,5 % des votes en 2014. Mais malgré le torpillage des initiatives par un lobbyisme puissant, la tendance est là.

Les adversaires d'une caisse unique invoquent l'augmentation des coûts, mais l'augmentation continue des primes est la seule réalité des assurés.

Ils prétendent aussi que les coûts administratifs devraient plutôt augmenter faute de concurrence en citant l'exemple de caisses publiques à l'étranger. L'AVS et la SUVA démontrent au contraire que les systèmes d'assurances publiques peuvent très bien fonctionner.

Enfin, l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA constate que les factures dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire sont souvent opaques et semblent parfois trop élevées ou injustifiées. La FINMA attend notamment des fournisseurs d'assurance-maladie complémentaire qu'ils n'acceptent que des factures correspondant à des prestations supplémentaires, non comprises dans l'assurance-maladie obligatoire. Il faut donc obliger les caisses-maladie à effectuer un controlling strict et obligatoire.

ASSURANCE-MALADIE

Une réforme en trois piliers

La concentration qui s'opère spontanément dans le domaine de l'assurance-maladie démontre bien l'ineptie des partisans de la libre concurrence en matière d'assurance-maladie. D'autre part la gestion du risque est plus efficiente car plus facilement prévisible lorsque la population à considérer est plus importante. Enfin, le droit à la santé est un droit fondamental de tout être humain. Selon l'OMS, « *le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable* ».

C'est pourquoi la réforme de l'assurance-maladie repose sur les trois piliers suivants :

- Séparation nette entre assurance-maladie obligatoire et complémentaire ;
- Institution d'une caisse-maladie selon la LAMal unique pour toute la Suisse ;
- Primes selon la LAMal calculées en fonction du revenu.