Caisses maladie : on-dit ou réalité? Partie 2

Autor(en): **G.M.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Générations : aînés**

Band (Jahr): **32 (2002)**

Heft 10

PDF erstellt am: **02.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-828198

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

réfléchir avant de résilier une complémentaire, car il n'est souvent plus possible de demander une réintégration ou une nouvelle assurance complémentaire par la suite, en raison de la limitation de l'âge d'admission (60, 55, voire 45 ans) ou de restrictions (réserves) quand ce ne sont pas des refus dus à l'état de santé.

Pour l'hospitalisation en privé, certaines caisses maladie offrent à l'assuré la possibilité de conclure une franchise à option permettant une réduction de prime ou de se limiter dans le choix de l'établissement hospitalier selon une liste remise par la caisse maladie. Parfois, les deux systèmes peuvent se cumuler, ce qui réduit la prime. En tous les cas, renseignez-vous auprès de votre caisse maladie.

Guy Métrailler

Parlons franchise

Une autre possibilité de diminuer les primes consiste à remplacer la franchise ordinaire de Fr. 230.– par une franchise à option de:

- **Fr. 400.–** avec une réduction de prime de 8% mais d'au maximum Fr. 170.–, par an;
- **Fr. 600.–** avec une réduction de prime de 15% mais d'au maximum Fr. 370.– par an;
- **Fr. 1200.–** avec une réduction de prime de 30% mais d'au maximum Fr. 970.– par an;
- **Fr. 1500.–** avec une réduction de prime de 40% mais d'au maximum Fr. 1270.– par an.

Il est aussi possible de passer d'une franchise à option à l'autre, dans le sens de la hausse ou de la baisse, ou de renoncer à une franchise à option pour revenir à la franchise ordinaire de Fr. 230.–. Certaines caisses maladie proposent, en outre, de souscrire une assurance impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations (réseau de santé, médecin de premier recours, HMO) qui obligent l'assuré à ne consulter que des médecins se trouvant sur une liste remise par la caisse maladie, moyennant ainsi une réduction de prime. Ce système peut aussi se combiner avec celui des franchises à option, ce qui réduit d'autant plus la prime.

Suite et fin de l'article paru dans le numéro de septembre de **Générations**

Caisses maladie: on-dit ou réalité?

Les frais administratifs

La LAMal et son ordonnance d'application fixent que les caisses maladie doivent limiter les frais d'administration aux exigences d'une gestion économique. De plus, ces frais d'administration doivent être répartis entre:

- l'aos
- l'assurance d'indemnités journalières
- les assurances complémentaires

Cette répartition s'opère d'après les charges réelles.

De 1996 à 2000, les frais administratifs et les amortissements ont diminué de 959,8 millions à 863,3 millions de francs ou de 8,2% à 6,1% des dépenses.

Sixième réalité: les primes ne sont pas élevées en raison de frais administratifs importants mais, au contraire, ces frais sont en constante diminution depuis 1996 en termes réels et en pourcentage des dépenses, et leur taux est le plus bas de tous les assureurs, y compris la SUVA pourtant souvent citée en exemple.

Changement d'assureur

En octobre, lorsque les caisses maladie communiquent à tous leurs assurés les nouvelles primes valables dès le 1er janvier 2003, un certain nombre d'entre eux sont enclins à changer de caisse. Si, dans un canton donné, chaque année, la grande majorité des assurés des caisses ayant les primes les plus élevées changeaient pour l'une des caisses ayant les primes les plus basses, les primes de toutes les caisses seraient peu à peu identiques ou, du moins, les différences seraient beaucoup moins importantes qu'aujourd'hui. Mais, la réalité est tout autre. Ce ne sont que les assurés qui représentent des «bons risques» qui migrent vers d'autres caisses. Et, malgré le paiement d'une redevance de risques, les caisses qui reçoivent les «bons risques» peuvent continuer à pratiquer des primes attractives, alors que celles qui les perdent voient leur situation s'aggraver et doivent donc augmenter les leurs. Mais, l'économie de prime réalisée en changeant de caisse peut être de courte durée. Prenons un exemple concret pour illustrer cette réalité: une caisse de 90 000 membres enregistre, au début 2002, 30 000 nouvelles admissions. Sa prime mensuelle est de Fr. 250.–. La masse cotisée de ses 30 000 nouveaux assurés représente donc une somme de 90 millions de francs (30 000 x 250 x 12). Son taux de réserve étant fixé à 20%, elle devra réaliser, en 2002, un excédent de recettes de 18 millions de francs (20% de 90 millions), simplement pour mettre ses réserves à niveau et elle n'y arrivera fort probablement pas. Il y a fort à parier qu'elle devra augmenter sensiblement ses primes au début de 2003. A fin 2003, elle devra adapter sa provision pour risques en cours car, cette année-là, elle devra payer des prestations concernant 2002 pour une partie au moins de ses 30 000 nouveaux assurés. Et comme le taux de cette provision est de 30%, vous pouvez imaginer la répercussion que cette mise à niveau aura sur les primes de cette caisse en 2004!

Enfin, les primes 2003 d'une grande partie des caisses maladie vont, plus que jusqu'à maintenant, refléter la réalité des coûts, car un certain nombre de ces caisses, qui ont puisé dans leurs réserves pour ne pas devoir augmenter leurs primes ou pour atténuer l'ampleur des augmentations, ne pourront plus le faire, car elles ont atteint le niveau minimal légal des réserves, voire n'ont plus les réserves minimales et devront les adapter. Les nouvelles en octobre risquent donc d'être mauvaises. **G.M.**