

# Assurance de base



## Contexte

### Obligatoire

Toutes les personnes résidant en Suisse doivent avoir une assurance maladie (assurance obligatoire des soins, AOS = assurance de base).

### Les prestations

La loi prescrit les prestations payées par l'assurance, par exemple les consultations médicales, les physiothérapies, les médicaments et les frais de soins.

### Les primes

Les primes sont la contribution que les assurés versent à leur caisse d'assurance maladie. Les primes augmentent depuis des années. Elles varient d'un canton à l'autre (en moyenne 3 766 francs par an/par personne).

### Solidarité et aide

L'assurance de base fonctionne selon le principe de la solidarité des risques : les personnes en bonne santé aident les malades. Les personnes à faible revenu doivent toutefois consacrer une plus grande part de leur argent aux primes que les personnes à revenu plus élevé. Il existe une aide financière pour les ménages disposant de peu de moyens (réduction individuelle des primes). Cette aide varie selon les cantons.

### Assureurs maladie

Il existe actuellement 39 assureurs maladie en Suisse. Ils sont en concurrence.

### Modèles et changements

Il existe différents modèles d'assurance et de franchise. La franchise est le montant que les adultes de plus de 18 ans doivent payer eux-mêmes par an pour leurs coûts de santé. Les assurés fixent eux-mêmes le montant de la franchise – il est au choix de 300 à 2 500 francs. De nombreuses personnes ne savent pas quelle assurance et quel modèle leur conviennent le mieux. La caisse-maladie et la franchise peuvent être respectivement changées et adaptées chaque année. En 2022, 4,5 pour cent des assurés ont changé de caisse maladie.



## Pourquoi les coûts de la santé augmentent-ils ?

### Manque de connaissances

De nombreuses personnes ne connaissent pas assez le système et dépensent donc plus d'argent que nécessaire. Ils choisissent une assurance maladie chère, une franchise trop basse ou un modèle plus cher avec libre choix du médecin.

### Assurance en général

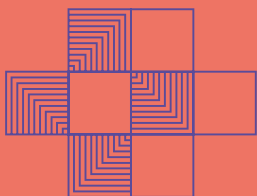
Toutes les personnes en Suisse sont assurées (assurance de base) et les coûts sont supportés solidairement. Cela peut conduire à ce que les gens fassent moins attention à leur santé (pas de mode de vie sain ou d'activités à risque, par exemple) et se fassent soigner à des prix plus élevés que s'ils devaient les payer eux-mêmes.

### Contrats avec tous les médecins

Les assurances doivent conclure des contrats avec tous les médecins autorisés (obligation de contracter) – même si ceux-ci ne travaillent pas bien. Cela augmente les coûts et il y a peu de concurrence.

### Frais administratifs

95 pour cent des primes sont utilisées pour payer les prestations médicales. 5 pour cent pour les frais administratifs des caisses maladie. Les frais administratifs couvrent les frais de personnel ainsi que d'autres frais liés, par exemple, au changement de caisse maladie des assurés et à la publicité faite par les caisses maladie.



# Assurance de base



## Questions directrices :

- **Qui doit financer quoi ?**
- **Quel degré de liberté de choix souhaitons-nous ?**

## Sélection de **propositions de réforme** possibles

### **Soulager les ménages pauvres**

L'introduction de **primes liées au revenu** ou d'un **impôt sur la santé** permettrait d'alléger la charge des ménages les plus pauvres. La réduction individuelle des primes serait ainsi supprimée. Parallèlement, les coûts de la santé pourraient augmenter globalement, car les individus font moins attention à leurs dépenses de santé. De plus, il est difficile de contrôler le revenu de tout le monde (impôt sur la santé).

### **Augmenter la participation aux frais**

L'augmentation de la franchise minimale ou l'introduction d'un **compte épargne santé** permettrait d'augmenter la participation aux frais. Cela pourrait avoir pour effet de réduire le nombre de consultations médicales „inutiles“. D'un autre côté, il serait possible que certaines personnes renoncent à des traitements nécessaires par peur des coûts.

### **Améliorer les compétences en matière de santé**

Les offres éducatives et les campagnes d'information sur le système de santé peuvent aider les gens à prendre de meilleures décisions et à réduire le nombre de traitements inutiles. D'un autre côté, il se peut qu'elles ne touchent pas tout le monde. De plus, ces campagnes d'information coûtent cher.

### **Plus ou moins de concurrence**

Pour permettre une plus grande concurrence, l'**obligation de contracter entre les assureurs** et les médecins pourrait être **assouplie**. Les assureurs ne travailleraient ainsi qu'avec les meilleurs médecins. Toutefois, cela limiterait les possibilités de choix des assurés. De plus, il serait difficile d'évaluer les prestations des médecins.

Une autre possibilité consiste à limiter la concurrence. L'introduction d'une **caisse unique** pourrait réduire la complexité et diminuer les frais administratifs. Parallèlement, l'absence de concurrence pourrait entraîner une hausse des primes. Et les assurés ne pourraient plus changer de caisse maladie s'ils ne sont pas satisfaits.

