Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 27 (1997)
Heft: 12

Artikel: Pourquoi les primes de l'assurance-maladie augmentent-elles?
Autor: Métrailler, Guy
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-827505

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

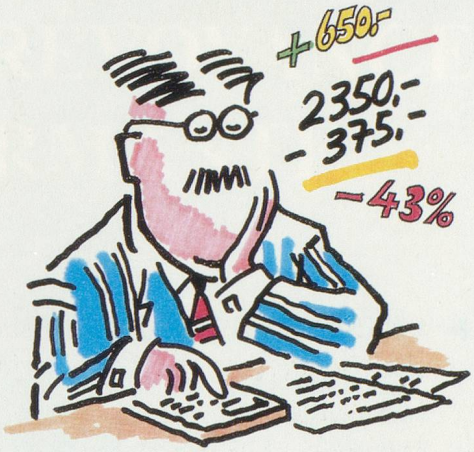
Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Pourquoi les primes de l'assurance-maladie augmentent-elles?



Les primes ne sont que le reflet des coûts. Les assureurs-maladie ne sont pas des entrepreneurs animés par la recherche du profit. Ils n'ont pas à rétribuer des actionnaires, ni ne peuvent, de quelque façon que ce soit, faire profiter leurs collaborateurs d'un éventuel excédent de recettes. Celui-ci doit, selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), être affecté entièrement aux réserves et provisions.

Prestations

Les frais de traitement jouent un rôle capital dans le calcul des primes. Ils résultent de la combinaison du prix et de la quantité de traitements effectués. Même si certains tarifs n'augmentent pas ou peu, les frais augmentent s'il y a plus de consultations, plus de cas d'hospitalisation, plus de traitements onéreux. Cette progression des dépenses est due, entre autres, à l'augmentation du nombre de prestataires de soins, au vieillissement de la population, à une certaine propension «à consommer», aux progrès de la médecine et à l'élargissement du catalogue des prestations auquel le Conseil fédéral a procédé depuis l'entrée en vigueur de la LAMal au 1er janvier 1996. Il faut savoir que le coût de certains traitements est très élevé.

Par exemple. – Dialyse rénale dans un centre de dialyse (y compris les médicaments), par patient et par an: Fr. 80 000.–. Infarctus grave (y compris la réhabilitation): Fr. 12 000.–. Séjour à l'année dans un EMS, selon les cantons, jusqu'à Fr. 30 000.–.

Dans le secteur hospitalier, on constate que la nécessité de diminuer le nombre de lits pour supprimer les surcapacités entraîne souvent un glissement des frais du stationnaire vers l'ambulatoire. Or, ce dernier coûte davantage aux assureurs car, en cas de traitement ambulatoire, ils doivent assumer l'intégralité des frais, sous déduction de la participation aux coûts de l'assuré. Pour le secteur stationnaire, les frais sont partagés entre l'Etat et les assureurs, à raison de 50% chacun. L'ambulatoire se développe donc, en maints endroits, plus que le stationnaire, ce qui a un impact négatif plus important sur les primes, alors que, si le stationnaire diminue, les impôts ne sont pas réduits pour autant.

On assiste aussi à un transfert de charges de l'Etat vers les assureurs dans le domaine des soins à domicile et des frais de séjour en EMS. En effet, dans ces domaines, la LAMal a augmenté la part des frais devant être pris en charge par les caisses-maladie, déchargeant ainsi les communautés publiques (Etat, communes), mais sans que les impôts diminuent. ▶

Frais administratifs

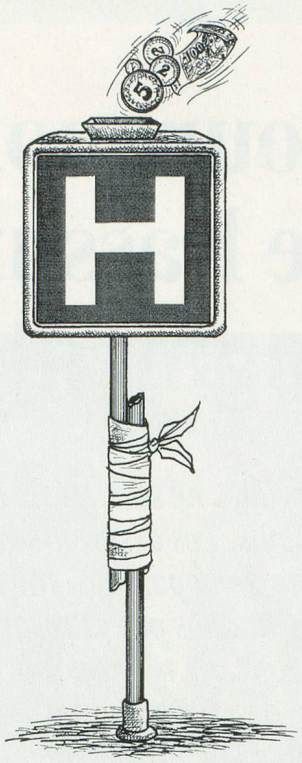
Sur le total de leurs dépenses, les assureurs-maladie consacrent 8 à 9% aux frais administratifs, ce qui est beaucoup moins que les autres assureurs que sont notamment la SUVA et les compagnies d'assurances privées.

Supposons qu'un assureur a commencé son activité en 1997 et qu'il fixe ses primes 1998 en calculant les réserves et provisions en % des prestations, pour simplifier. Cela donnerait la situation suivante:

	1997	1998	Augmentation
Prestations	100	107*	7
Provision	30	32,1	2,1
Réserves	20	21,4	1,4
Frais administratifs	9	9,6	0,6
Redevances à la compensation des risques	5	5,35	0,35
	164	175,45	11,45
Participation aux coûts	– 15	– 16,05	– 1,05
Prime nécessaire	149	159,4	10,40

* Si l'augmentation des prestations est estimée à 7%, les autres postes étant calculés proportionnellement.

On voit ici qu'une augmentation des prestations de 7 nécessite une augmentation de prime de 10,40. Et si l'assureur n'avait pas pu, en 1997, constituer sa provision de 30 et sa réserve de 20, il devrait augmenter davantage encore sa prime de 1998 pour mettre ces postes à niveau.



Réserves et provisions

Selon la LAMal, les assureurs doivent constituer des réserves et des provisions. Les réserves doivent permettre aux assureurs de payer les prestations même au cours des années pour lesquelles les dépenses sont supérieures aux recettes. Elles doivent atteindre, pour les assureurs les plus importants, 20% des primes.

Les provisions pour les cas d'assurance non encore réglés (traitements de 1997 dont les factures ne parviennent à l'assureur qu'en 1998) doivent représenter 30% des prestations. Pour le calcul concret des primes, cela signifie qu'un assureur qui se conforme à la loi a besoin, en cas de coût supplémentaire de 1 franc, d'un supplément de prime de 1 fr. 50 pour être en mesure d'obtenir le montant minimal des réserves (20%) et des provisions (30%).

Compensation des risques

Les assureurs, dont l'effectif d'assurés compte moins de femmes et de personnes âgées que la moyenne, doivent verser des redevances en faveur d'assureurs qui, au contraire, en assurent un nombre supérieur à la moyenne. Dans son calcul de la prime, l'assureur doit intégrer les redevances à débourser au titre de la compensation des risques ou les contributions qu'il retirera de celle-ci.

Participation aux coûts

Les assurés supportent une franchise annuelle et une quote-part de 10% sur le montant des frais supérieur à la franchise. Cette quote-part est limitée à Fr. 600.– par année au maximum. Pour les assurés adultes, nous vous indiquons ci-après les règles valables en 1997 et 1998: →

Les assurés qui ont une franchise de Fr. 150.– en 1997 passent à Fr. 230.– en 1998. Ceux qui ont une franchise de Fr. 300.– en 1997 passent à Fr. 400.– en 1998. Les taux de réduction des primes pour les trois premières franchises à option sont abaissés en 1998. De plus, ces taux sont des taux maximaux. Les assureurs peuvent donc appliquer des taux plus bas.

En dehors des changements automatiques (de Fr. 150.– à 230.– et de Fr. 300.– à 400.–), les assurés peuvent demander une augmentation du montant de leur franchise pour le début de la prochaine année civile. En cas d'augmentation du montant de leur prime, ils peuvent demander une diminution du montant de la franchise en le faisant par écrit auprès de leur caisse jusqu'au 30 novembre 1997. Mais, cela leur vaudra une augmentation de prime plus forte, du fait de l'abaissement du taux de réduction.

Subventions cantonales

Les assurés de conditions économiques modestes ont droit à une subvention pour la prise en charge partielle ou complète de leurs primes de l'assurance obligatoire des soins. Les organismes cantonaux suivants sont compétents pour renseigner:

Fribourg: Caisse cantonale de compensation, Impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez.

Genève: Service de l'assurance-maladie, Case postale 3709, 1211 Genève 3.

Jura: Office des assurances sociales du canton du Jura, 3, Rue Bel-Air, 2350 Saignelégier.

Jura bernois: Office des assurances sociales et de la surveillance des fondations, Gutenbergstr. 40 B (dès le 15. 1. 98, Nydeggasse 11/13) 3001 Berne.

Neuchâtel: Service de l'assurance-maladie, Faubourg de l'Hôpital 3, 2000 Neuchâtel.

Valais: Caisse cantonale valaisanne de compensation, Avenue Pratifori 22, 1950 Sion.

Vaud: Agence communale d'assurance sociale et OCC, Rue St-Martin 4, case postale 288, 1001 Lausanne.

Guy Métrailler

Système de base			Franchise à option		
1997	Fr. 150.–	Fr. 300.–	Fr. 600.–	Fr. 1200.–	Fr. 1500.–
Réduction de prime par rapport au système de base		10%	20%	35%	40%
1998	Fr. 230.–	Fr. 400.–	Fr. 600.–	Fr. 1200.–	Fr. 1500.–
Réduction de prime par rapport au système de base		8%	15%	30%	40%