

Eidg. Departement des Innern (EDI)

06.06.2003 - 10:55 Uhr

EDI: Assurance-maladie : le Conseil fédéral décide des réformes pour le 1er janvier 2004

Berne (ots) -

Suite à la procédure de consultation, le Conseil fédéral a décidé une série de réformes au niveau de l'ordonnance sur l'assurance-maladie. Ces réformes visent plusieurs objectifs : renforcer davantage la solidarité entre les assurés, adapter en partie leur participation aux coûts à l'évolution des dépenses de l'assurance et obliger les caisses-maladie à améliorer la transparence en rendant public un plus grand nombre de leurs données d'exploitation. La modification d'ordonnance prévoit également des mesures destinées à lutter contre les abus dans le domaine des laboratoires et à uniformiser les taux de réserves des assureurs. Les règles du changement d'assurance pour les " formes particulières d'assurance " ont été précisées au bénéfice des assurés ; elles entreront en vigueur le 1er octobre 2003. Les autres modifications de l'ordonnance entreront en vigueur le 1er janvier 2004.

La procédure de consultation a montré que nombre des réformes envisagées n'étaient pas contestées. Il s'agit notamment des dispositions sur la lutte contre les abus dans le domaine des laboratoires, sur l'uniformisation des taux de réserves des assureurs, sur l'amélioration de la transparence et la simplification des délais de résiliation. Les modifications proposées de la participation aux coûts, ordinaire ou à option, ont par contre soulevé une controverse.

Participation aux coûts ordinaire (franchise et quote-part) Les avis recueillis étaient majoritairement opposés à la hausse de la participation ordinaire aux coûts, pour des motifs relevant surtout de la politique sociale ou familiale ; une (forte) minorité appuyait cependant la hausse. Le Conseil fédéral tient au relèvement de la franchise ordinaire, qui passera de 230 à 300 francs, car il entend renforcer les incitations à un comportement plus conscient des coûts ; en effet, lorsqu'il s'agit de cas bénins, le premier instrument applicable est la franchise. De plus, ce relèvement de la franchise ordinaire tient compte de l'évolution des coûts intervenue depuis la dernière adaptation. Mais pour tenir compte en partie de la forte opposition enregistrée lors de la procédure de consultation, le Conseil fédéral, comme compromis, ramène le relèvement de la quote-part à 700 francs, plutôt que 800, ce qui lui permet de ne pas renoncer à l'effet d'incitation visé. A noter que ce montant n'avait plus été ajusté depuis plus de douze ans, délai qui à lui seul justifie déjà le modeste relèvement de la quote-part tout de même prévu.

Participation aux coûts à option (rabais pour franchise à option) : Le réaménagement des rabais maximaux a enregistré de nombreux refus, car il ferait perdre de leur attrait aux modèles de franchise à option. En dépit de cette opposition, le Conseil fédéral met en vigueur ce dispositif pour deux raisons. Premièrement, il s'agit d'éviter aux assureurs que la perte de recettes due à des rabais trop conséquents ne soit supérieure à la diminution des dépenses découlant d'une plus forte participation aux coûts librement consentie par les assurés. En effet, il y aurait alors un manque de recettes qui devrait être compensé par une hausse du niveau général des primes. Il s'agit donc d'atténuer cet effet pervers sur les primes par une adaptation actuarielle, sans renoncer aux incitations à un comportement plus conscient des coûts. Deuxièmement, en abaissant le plafond en francs du rabais, le Conseil fédéral augmente de manière ciblée la contribution de solidarité des assurés

ayant une franchise élevée au profit de ceux qui ont une franchise ordinaire.

La limitation du rabais de prime représente de plus une sorte de contrepartie au relèvement de la participation aux coûts, car ce relèvement reporte une partie des coûts sur ceux qui bénéficient des prestations, les malades. Inversement, la nouvelle définition du rabais maximal de prime constitue une contribution de solidarité de la part des personnes en bonne santé dont on sait qu'elles tendent à choisir des modèles d'assurance particuliers.

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'INTÉRIEUR

Service de presse et d'information

Renseignements : tél. 031 324 07 37

Daniel Wiedmer

Chef du secteur Surveillance, Assurance-maladie

Office fédéral des assurances sociales

Annexes : - Aperçu des réformes

- Modification de l'ordonnance

Aperçu des réformes

Mesures portant sur la participation aux coûts des assurés Une première partie des mesures est axée sur la participation aux coûts exigée des assurés dans l'assurance-maladie obligatoire. Cette participation comprend deux éléments : un montant fixe par année (franchise, uniquement pour les adultes) et 10 % des coûts qui dépassent ce montant (quote-part). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise obligatoire et le montant annuel maximum de la quote-part. Les assurés peuvent choisir une franchise plus élevée, ce qui leur donne droit à un rabais sur leur prime.

Franchises plus élevées : des rabais favorables à la solidarité On constate que les assurés ayant choisi une franchise plus élevée occasionnent moins de coûts que les autres. Il s'agit d'éviter aux assureurs que la perte de recettes due à des rabais trop conséquents ne soit supérieure à la diminution des dépenses découlant d'une plus forte participation aux coûts librement consentie par les assurés. Etant donné que ce mécanisme exerce un effet pervers sur le niveau général des primes, les rabais en pour-cent de la prime de base ont été adaptés selon les principes actuariels. L'incitation à adopter un comportement responsable en matière de coûts est maintenue. Parallèlement, le rabais maximal exprimé en francs a été abaissé (au maximum 80 % du risque supplémentaire pris en charge, en francs, avec la franchise à option, au lieu des 100 % actuels). Car on admet que les franchises les plus élevées sont essentiellement choisies par des personnes ayant un faible risque de tomber malade. Ces dernières continueront donc à fournir une contribution de type solidaire au financement des coûts des autres assurés. L'abaissement du rabais maximal en francs équivaut à une hausse de cette contribution de solidarité.

Franchise à option

Rabais maximal actuel

Rabais maximal à partir du 1er janvier 2004

Enfants

150.-

15%, pas plus de 150 francs / an

21%, pas plus de 120 francs / an

300.-

30%, pas plus de 300 francs / an

37%, pas plus de 240 francs / an

375.-

40%, pas plus de 375 francs / an

43%, pas plus de 300 francs / an

Adultes

400.-

8%, pas plus de 170 francs / an
3%, pas plus de 80 francs / an

600.-
15%, pas plus de 370 francs / an
9%, pas plus de 240 francs / an

1200.-
30% pas plus de 970 francs / an
24% pas plus de 720 francs / an

1500.- 40% pas plus de 1270 francs / an 30% pas plus de 960 francs / an
Un modèle de calcul montre que cette nouvelle réglementation devrait entraîner une diminution des primes de 2 %.

Franchise et quote-part : adaptation à l'évolution des coûts Le 1er janvier 1998, en raison de l'évolution des coûts, le Conseil fédéral a augmenté la franchise ordinaire pour les adultes, la faisant passer de 150 à 230 francs. Vu l'évolution des coûts enregistrée depuis, elle s'élèvera à 300 francs dès le 1er janvier 2004, tandis que le montant maximal de la quote-part passera de 600 à 700 francs par an. Pour les enfants, ce montant reste égal à la moitié, soit 350 francs. Ces mesures devraient entraîner pour les primes un allègement de 1,2 %.

Des règles plus strictes pour les laboratoires Cette modification contribue à la lutte contre les abus constatés dernièrement dans le domaine des laboratoires. Actuellement, certains praticiens facturent des analyses qu'ils font effectuer par des tiers plutôt que par le laboratoire de leur propre cabinet ; c'est une manière de contourner les dispositions sur l'obligation de répercuter les avantages éventuellement consentis par le tiers chargé de l'exécution. C'est pourquoi l'ordonnance comprend désormais une définition détaillée de la notion de laboratoire de cabinet médical ; de plus, les dispositions relatives à la facturation dans le domaine des analyses ont été précisées.

Davantage de transparence au bénéfice des assurés Les assureurs doivent pouvoir fournir à toute personne intéressée les documents qui contiennent le rapport de gestion relatif au dernier exercice, les données de référence selon la branche d'assurance, ainsi que d'autres chiffres tels que le montant des primes, les réserves et les frais administratifs. Pour améliorer la comparabilité des primes, l'OFAS a déclaré obligatoire le découpage uniforme des régions de primes à l'intérieur de chaque canton dès le 1er janvier 2004.

Harmonisation des réserves minimales pour renforcer la concurrence Afin de renforcer la concurrence entre les assureurs, les réserves minimales prescrites par la loi sont harmonisées et amenées ainsi au niveau imposé actuellement aux gros assureurs (15 à 20 % des primes à encaisser). Actuellement, avec des réserves minimales variant entre 24 et 182 %, les petits assureurs et ceux de taille moyenne sont désavantagés du point de vue financier. Mais l'harmonisation des réserves les obligera à conclure une réassurance.

Changement d'assurance : améliorations pour les assurés La modification d'ordonnance prévoit des règles claires au bénéfice des assurés ayant choisi des " formes particulières d'assurance " (HMO, réseau de médecin de famille, franchises à option, assurance avec bonus) au cas où les assureurs modifieraient leurs primes. Ces assurés pourront ainsi changer sans problème de forme d'assurance ou d'assureur, même en cours d'année. Cette règle entrera en vigueur le 1er octobre 2003. Elle sera donc applicable cet automne, moment où les assurés peuvent envisager un changement à la suite de l'annonce des primes approuvées.

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/10000042/100463831> abgerufen werden.