



Procédure de consultation
FER No 47-2017

Personne responsable:
Mme Roxane Zappella

Date de réponse:
15 décembre 2017

Procédure de consultation - 15.468 Initiative parlementaire - Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) - Renforcer la responsabilité individuelle

Contexte et but de la modification

Actuellement, la LAMal prévoit que la franchise ordinaire s'élève à CHF 300.- par an. Les assurés peuvent choisir une assurance avec franchise à option d'un montant supérieur à CHF 300.- afin de bénéficier d'une réduction de prime.

Les assurés qui choisissent une forme d'assurance impliquant une franchise plus élevée endossent une plus grande responsabilité individuelle car ils supportent seuls le risque de devoir payer une plus grande part des frais médicaux en cas de maladie.

Le projet de modification de la LAMal prévoit que les assurés qui contractent une forme d'assurance avec franchise à option doivent conserver la franchise choisie durant une période de trois années civiles. Si, durant cette période, les assurés peuvent changer d'assureur, ils doivent conserver la franchise choisie.

La modification proposée tend à éviter qu'un assuré puisse, de façon opportuniste, renoncer temporairement, en fonction de son état de santé, à cette responsabilité individuelle en abaissant provisoirement le montant de sa franchise, par exemple avant une intervention chirurgicale programmée, pour la relever ultérieurement.

Avec cette proposition, la commission souhaite donc renforcer la responsabilité individuelle des assurés.

Analyse de la modification proposée

Il ressort des chiffres établis par l'OFSP que les formes d'assurance avec franchise à option sont prisées des adultes puisque 53,1 % des jeunes adultes et 56,2 % des adultes de plus de 26 ans sont en effet assurés selon ce modèle.

Selon un rapport de 2017 adopté par le Conseil fédéral et portant sur la participation aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins, le choix de la franchise est déterminé par les coûts de la santé attendus, le montant des primes, ainsi que par la situation financière et la propension au risque des assurés.

Comme relevé dans le rapport de la commission, plus un assuré est lié longtemps à une franchise donnée, plus il est difficile pour lui d'estimer à l'avance la probabilité de tomber malade. La peur du risque, la difficulté d'apprécier son état de santé ou le manque de moyens financiers peuvent ainsi inciter l'assuré à opter pour une franchise plus basse en raison de la longueur de l'engagement.

Or, la réduction du montant de la franchise va à l'encontre de la responsabilité individuelle des assurés.

Par ailleurs, le rapport parvient à la conclusion que seuls 0,17 % des assurés abaissent temporairement leur franchise et seulement 0,13 % relèvent temporairement leur franchise. Ainsi, globalement, seule une petite minorité d'assurés change de franchise pour des raisons d'opportunité immédiate.

Conséquences de la modification pour les entreprises

En Suisse, le financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) est assuré essentiellement par les primes des assurés, la participation aux coûts et les pouvoirs publics. Les entreprises ne participent pas directement à son financement, comme c'est le cas pour d'autres assurances sociales. Si certaines entreprises prévoient de prendre en charge totalement ou partiellement la prime pour l'assurance obligatoire des soins, la franchise d'assurance demeure en principe à la charge des assurés.

Notre Fédération se déclare en principe favorable aux initiatives et modifications permettant une réduction des coûts de la santé, ces mesures ayant notamment pour conséquence de diminuer les primes d'assurance et donc les charges des entreprises qui ont choisi de participer au paiement des primes de leurs collaborateurs.

Conclusion

Si notre Fédération est favorable au renforcement de la responsabilité individuelle, elle doute que la modification proposée permette d'atteindre cet objectif.

En effet, il apparaît que seule une petite minorité d'assurés change de franchise pour des raisons d'opportunité immédiate. Par ailleurs, un engagement obligatoire sur 3 ans aura certainement pour conséquence qu'une grande partie des assurés, par peur du risque, choisirait une franchise à option plus basse qu'ils ne l'ont actuellement, ce qui va à l'encontre du renforcement de la responsabilité individuelle.

Enfin, il est peu probable que la modification présentée permette d'obtenir une réduction des coûts de la santé.

Pour ces raisons, notre Fédération rejette donc le projet de modification proposé.