

Département fédéral de l'intérieur DFI

Par courriel:

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Berne, le 17 octobre 2017/bs

Prise de position au sujet de la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Adaptation des franchises à l'évolution des coûts

Quelles sont les modifications prévues dans le cadre de cette révision?

Modifications prévues

Aujourd'hui, la franchise minimale est de 300 francs, la quote-part maximale se monte à 700 francs par an. En cas de séjour dans un hôpital, les assurés participent aux coûts avec un montant supplémentaire de 15 francs par jour.

La modification de l'art. 64 LAMal prévoit une adaptation des franchises à l'évolution des coûts. Concrètement, il est prévu d'augmenter la franchise de 50 francs, dès que les prestations moyennes selon les art. 25 à 31 LAMal (prestations générales en cas de maladie, soins en cas de maladie, prévention médicale, infirmité congénitale, accidents, maternité, interruption de grossesse non punissable et soins dentaires) par personne assurée est plus de 13 fois plus élevée que la franchise ordinaire. Les franchises à option seront également augmentées de 50 francs.

En 2015, les frais bruts par personne s'élevaient à 3'653 francs, un montant quelque 12 fois supérieur à la franchise ordinaire de 300 francs. Le Conseil fédéral estime que les franchises devront être augmentées pour la première fois en 2020 et que par la suite, une adaptation sera nécessaire tous les quatre ans ou à intervalles plus rapprochés.

Madame, Monsieur,

C'est avec plaisir que nous prenons position au sujet de la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie. L'élément principal de cette révision a des répercussions immédiates sur l'aide sociale, raison pour laquelle le projet revête une grande importance pour la CSIAS en tant qu'association professionnelle de l'aide sociale.

Le projet n'est pas un moyen efficace de renforcer la responsabilité individuelle

Du point de vue de la CSIAS, l'adaptation prévue des franchises rate sa cible chez les bénéficiaires de l'aide sociale. Pour ceux-ci, le coût élevé de la santé ne résulte pas d'un sens de la responsabilité inférieur à la moyenne, mais de problèmes de santé plus lourds. Les bénéficiaires de l'aide sociale sont nettement plus nombreux que le reste de la population à souffrir de maladies chroniques, comme le fait ressortir une étude de l'assurance Helsana et de la Ville de Berne.¹ Les expériences de l'aide sociale en matière de personnes présentent des problématiques multiples montrent qu'une hausse des franchises n'entraînera très probablement pas une conscience plus forte des coûts. A la place, il s'agit de mettre en place des mesures préventives destinées à promouvoir les compétences de santé individuelles et un case management global.

Si le projet est adopté, des groupes de population supplémentaires seront dépendants de l'aide sociale

Dans son rapport explicatif, le Conseil fédéral constate que la hausse des franchises amènera probablement des assurés plus nombreux à demander de l'aide sociale. Cet effet est diamétralement opposé aux efforts destinés à éviter la dépendance de l'aide sociale. L'expérience montre que de nombreuses personnes aux faibles revenus s'endettent avant de s'adresser à l'aide sociale. En dehors des impôts, les primes de l'assurance-maladie et les factures de médecin sont la cause la plus fréquente de l'endettement des personnes aux faibles revenus.²

Avec le projet, des coûts seront transférés de l'assurance-maladie à l'aide sociale

Les frais de santé par personne ainsi que les franchises ordinaires ont pratiquement doublé depuis 1996. Les normes CSIAS stipulent que dans le cadre de la couverture des besoins matériels de base, l'aide sociale prend en charge le coût des primes de l'assurance-maladie et les participations aux coûts. Dans la plupart des cantons, les primes des bénéficiaires de l'aide sociale sont assumées par la réduction individuelle des primes.³ Les éléments pris intégralement en charge par l'aide sociale sont les participations des patients aux coûts, c'est-à-dire en premier lieu les franchises et les quotes-parts.⁴ Les frais de santé sont pour une grande partie responsables de l'augmentation des coûts d'aide sociale dans les cantons et les communes. Une hausse des franchises aura pour effet que les coûts d'aide sociale des bénéficiaires actuels de l'aide sociale continueront à augmenter. Si l'on admet que la moitié environ des 266'000 bénéficiaires de l'aide sociale épuise leur franchise et qu'elle le fera également en cas de hausse de 50 francs, il en résulte des coûts annuels supplémentaires de **6.6 millions de francs** que l'aide sociale verse au système de santé.

¹ Reich, Oilver et al. (2015). *Health Care Utilization and Expenditures in Persons Receiving Social Assistance in 2012: Evidence from Switzerland*, in: Global Journal of Health Science, Vol. 7, No. 4, 2015, p. 1-11

² Caritas (2013). *Quand les dettes menacent le quotidien*. Document de position.

³ Les primes ne sont pas couvertes dans les cantons d'Argovie, de Bâle-Ville, de Fribourg et du Tessin (Monitoring de l'aide sociale CSIAS 2016)

⁴ Conseil fédéral (2016). *Prise de position au sujet de la motion 16.3112 Assurance-maladie. Adapter enfin le montant de la franchise minimale*. 03.06.2016. Berne.

Le Conseil fédéral laisse entrevoir la possibilité que suite à l'adaptation des franchises, les primes de l'assurance-maladie augmenteront moins fortement à l'avenir. Or, la question de savoir si et dans quelle mesure la hausse des franchises se répercutera sur le niveau des primes reste ouverte. Les facteurs qui influencent le montant des primes sont trop divers pour permettre un pronostic fiable. En cas d'acceptation du projet, il s'agira de prévoir des mécanismes de compensation qui déchargent les cantons et les communes en conséquence.

Le projet entraînera une limitation de l'accès au système de santé et une multiplication de la bureaucratie

Dans certains cantons, les impayés vis-à-vis de l'assurance-maladie ont pour effet que l'accès aux prestations médicales est limité aux traitements d'urgence. Actuellement, 9 cantons tiennent une liste correspondante. L'aide sociale est souvent appelée à régler ces impayés pour assurer les soins médicaux ordinaires aux personnes concernées. Ceci se traduit par un transfert de coûts des assureurs-maladies vers l'aide sociale. Une hausse des franchises peut avoir pour effet que le nombre de personnes figurant sur ces listes augmente. Ceci augmentera également le travail administratif qui y est lié.

Pour les raisons expliquées ci-dessus, la CSIAS refuse l'adaptation prévue des franchises à l'évolution des coûts. Elle suggère à la place d'encourager des mesures qui développent la prévention de maladies et le case management pour les personnes touchées par la pauvreté.

En vous remerciant de tenir compte de nos considérations, nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.



Therese Frösch, Coprésidente



Markus Kaufmann, Secrétaire général