

21.07.2004 - 11:00 Uhr

Le Conseil Fédéral impose par voie d'ordonnance un risque plus élevé à beaucoup d'assurés

Zurich (ots) -

Analyse des premières primes maladie provisoires pour 2005

Une première analyse des primes maladie provisoires 2005 montre que les augmentations moyennes seront légèrement inférieures à celles de l'an dernier. Ceci finalement parce qu'un grand nombre d'assurés devront prendre en charge un risque supérieur s'ils sont malades, sans avoir été consultés. Avec la mise en place des nouvelles franchises, le Conseil Fédéral a décrété un reclassement systématique dans une catégorie de risque plus élevée pour un quart des assurés, bien que l'an dernier seulement, l'OFAS dénonçait cette procédure comme étant non fair-play.

Cette année, plus tôt que cela n'était jamais arrivé, le groupe Helsana réunissant les caisses Helsana, Progrès, Sansan et Avanex, a communiqué ses primes provisoires pour 2005 au site internet comparatif, comparis.ch. Avec plus d'un million d'assurés, il représente le plus important prestataire du marché suisse de l'assurance-maladie. En raison de cette forte part de marché, ses nouvelles primes peuvent être considérées comme le premier indicateur de tendance des augmentations à attendre cet automne et permettent de premières analyses de la situation.

Au vu des données dont dispose comparis.ch, les pronostics actuels tablant sur une hausse de 5 à 7 % des primes semblent à peu près se confirmer. Ainsi l'augmentation calculée toutes franchises confondues serait légèrement plus basse que l'an dernier.

Le Conseil Fédéral dissimule le montant effectif des augmentations de primes

Si l'an dernier, l'augmentation de la franchise légale passant de 230 à 300 CHF et celle du montant maximal de la participation sautant de 600 à 700 CHF ont amorti la hausse des primes, le Conseil Fédéral a de même introduit cette année par voie d'ordonnance de toutes nouvelles franchises. La franchise minimale légale reste de 300 CHF mais les franchises à option pour lesquelles ont opté maintenant plus de 50 % des assurés seront nouvellement de 500, 1 000, 1 500, 2 000 ou 2 500 CHF, sans que les caisses ne soient tenues de proposer toutes les franchises.

Suite à cette réorganisation des franchises à option, les caisses-maladie devront reclasser les assurés dans les nouveaux niveaux de franchise. Il apparaît problématique à comparis.ch que l'Ordonnance du Conseil Fédéral (1) oblige les caisses-maladie à reclasser automatiquement les assurés dans un niveau de franchise plus élevé dans certains cas. Si ces personnes sont malades, cela signifie qu'elles devront prendre en charge une plus grosse part de leurs dépenses de santé sans avoir été consultées. Cette nouvelle réglementation concerne plus d'un quart des assurés, en fait tous ceux qui ont aujourd'hui opté pour la franchise à 400 CHF et qui constituent le plus gros groupe des assurés avec une franchise à option. En vertu de l'Ordonnance fédérale, ils seront reclassés dans la franchise à 500 CHF par les caisses. Le danger existe donc que

beaucoup d'assurés se réjouissent d'une augmentation modérée de leurs primes, voire même d'une diminution, sans se rendre compte qu'ils doivent nouvellement prendre en charge un risque plus élevé.

Détail piquant : l'an passé, quelques caisses avaient reclassé certains assurés dans un niveau de franchise plus élevé sans les consulter. Cette procédure avait, entre autre, été révélée dans une émission de consommateurs (Kassensturz) et dénoncée comme non fair-play par l'OFAS. Et voilà que seulement un an plus tard, la procédure incriminée est imposée par voie d'ordonnance par la même administration...

Les modèles d'assurance alternatifs ne seront plus meilleurs marché

A la fin du mois de juin, comparis.ch (2) constatait que la nouvelle Ordonnance Fédérale sur l'assurance-maladie diminuait l'intérêt financier des modèles d'assurance alternatifs par rapport à la formule traditionnelle de l'assurance de base. Cette analyse est confortée par les chiffres provisoires d'Helsana : un assuré du canton d'Argovie p. ex., ayant souscrit un modèle alternatif Premed et opté pour la franchise la plus élevée de 2 500 CHF paiera l'an prochain le même montant qu'avec la formule traditionnelle de l'assurance de base. Ainsi, les modèles de managed care ne pourront plus jouer leur carte de l'avantage prime pour les franchises les plus élevées, justement vis-à-vis du groupe des assurés présentant une propension à changer de caisse au-dessus de la moyenne.

comparis.ch a demandé aux caisses de lui communiquer leurs primes provisoires pour 2005 et les affichera au fur à mesure dans son comparatif d'assurance-maladie sur www.comparis.ch.

(1) Ordonnance du Conseil Fédéral sur l'assurance-maladie. Dispositions transitoires relatives à l'article 93 al. 2 : "Pour les assurés qui ont choisi une franchise à option, la franchise à option offerte par l'assureur qui lui correspond ou celle dont le montant est le plus proche s'applique à partir du 1er janvier 2005. Si l'ancienne franchise se situe à égale distance des franchises supérieure et inférieure les plus proches, la franchise supérieure s'applique."

(2) Le communiqué de presse susmentionné daté du 24 juin 2004, "Menace sur les modèles de managed care", est disponible sur <http://fr.comparis.ch/comparis/press/mediencorner.aspx>

Contact:

Richard Eisler
P.D.G
Tél. +41/1/360'52'62
E-mail : info@comparis.ch
Internet : www.comparis.ch