29.09.2015 – 14:16 Uhr

santésuisse: Utiliser les réserves pour réduire les primes n'est pas autorisé

Solothurn (ots) -

Les réserves d'un assureur-maladie ne doivent pas être utilisées pour réduire les coûts estimés de l'année suivante. Une baisse des primes pour l'année 2016, comme certains représentants de la Conférence des directeurs de la santé l'ont demandée, n'entre donc pas en ligne de compte. En outre, chaque prime doit être approuvée par l'Office fédéral de la santé publique.

Des réserves intactes sont garantes de sécurité pour les payeurs de primes, les assureurs-maladie et l'assurance-maladie en général. Elles évitent, entre autres, aux assurés de devoir payer des compléments de primes. Car même si les coûts dépassent nettement les recettes de primes au cours d'une année, les assurés ne doivent pas payer davantage, comme c'est par exemple le cas pour le décompte des frais de chauffage. De plus, chaque assuré est libre de changer de caisse à la fin de l'année sans devoir payer un seul centime supplémentaire lorsque l'évolution des coûts est plus importante que prévue.

L'OFSP valide uniquement les primes couvrant les coûts

Les réserves des assureurs-maladie suffisent actuellement pour couvrir les coûts pendant trois mois. Si ces réserves servaient à lisser systématiquement la croissance des coûts, elles seraient rapidement englouties et ne pourraient plus être utilisées aux fins prévues, c'est-à-dire pour compenser des événements imprévisibles (p.ex. une épidémie de grippe) ou des fluctuations aléatoires. Ce « bas de laine » doit être conservé pour protéger les assurés. Dans le cas contraire, les assureurs-maladie devraient régulièrement procéder à d'importantes hausses de primes à deux chiffres pour reconstituer les réserves. Quand celles-ci ont été démantelées sur décision politique en 2007 et 2008, durant l'ère Couchepin, pour baisser les primes, le réveil a été douloureux, avec des hausses de primes supérieures à la moyenne au cours des années suivantes.

Surveiller l'évolution globale

Compte tenu de ce qui s'est produit dans le passé, il est étonnant que des représentants de la Conférence des directeurs de la santé exigent régulièrement, pour des motifs politiques, que les réserves soient utilisées afin de limiter les effets de la hausse des coûts escomptée. Car contrairement aux pouvoirs publics, les assureurs-maladie peuvent faire faillite.

Lors du calcul des primes, les assureurs doivent prendre en compte l'évolution économique globale de la caisse-maladie. Les coûts des prestations de l'année en cours et de l'année suivante en font tout autant partie que les frais administratifs d'environ 5% et l'anticipation de l'effectif d'assurés, avec la constitution obligatoire de réserves en cas de hausse du nombre de ces derniers. L'évolution de la bourse, les amortissements et les investissements entrent aussi dans ce calcul.

Association faîtière des assureurs-maladie suisses, santésuisse défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.

Contact:

Dr Sandra Kobelt, cheffe du département Politique et communication,
032 625 42 57, 079 227 94 90, sandra.kobelt@santesuisse.ch

Diese Meldung kann unter https://www.presseportal.ch/fr/pm/100003323/100778468 abgerufen werden.