

Assurance-maladie

Assurance-maladie

Comme tout autre type d'assurance, l'assurance-maladie assure contre un risque, celui de tomber malade.

A quoi sert une assurance-maladie?

Pour le comprendre, il faut déjà s'intéresser au principe économique de l'assurance, tout court. La vie n'est pas toujours rose et personne n'est à l'abri d'un dommage. Ce dernier peut prendre la forme d'un accident (de la route), d'une casse (de son téléphone portable), d'une perte (de son porte-monnaie) ou justement... d'une maladie. L'assurance est un moyen de se prémunir contre l'éventualité d'un événement qui peut causer un dommage – un dommage qui, souvent, serait trop lourd à supporter pour un seul individu s'il se produisait.

Contre le paiement d'une prime, et sous certaines conditions (définies dans un contrat), l'assurance indemnise l'assuré en cas de sinistre en puisant dans ses fonds. Pour proposer cette prestation, l'assureur a dû, au préalable, conclure un grand nombre de contrats avec d'autres particuliers et/ou entreprises. Comme seuls certains de ces derniers subiront un sinistre, le dommage financier est réparti entre de nombreux payeurs de primes. Ce principe, qui consiste à réunir les risques dans un bassin et les assumer conjointement, s'appelle la «prise en charge collective des risques».

L'assurance-maladie en Suisse, ça marche comment?

L'assurance-maladie fonctionne exactement sur le même principe. Les assurés paient une prime pour s'assurer contre le risque de tomber malade. En cas de maladie, une partie des frais engendrés pour se faire soigner sera prise en charge par l'assurance-maladie qui se sert de l'argent des primes versées pas le collectif d'assurés.

La Suisse connaît deux types d'assurances-maladie :

- L'assurance-maladie obligatoire des soins (AOS, aussi appelée «assurance de base»), qui, comme son nom l'indique, est obligatoire pour tout le monde et garantit l'accès à tout un catalogue de prestations médicales, allant des consultations médicales de routine aux opérations de la hanche ou du pancréas. Elle est régie par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).
- L'assurance complémentaire, qui est une assurance facultative, couvre des besoins particuliers (par exemple être hospitalisé dans une chambre privée ou semi-privée) ou des prestations supplémentaires (traitements dentaires, médecines alternatives, lunettes, etc.).

Dans ce qui suit nous nous intéresseront à l'AOS, puisqu'elle concerne tout le monde.

Dans l'AOS, les assureurs ont l'obligation d'accepter n'importe quel assuré. En 2019, vous aviez le choix entre 51 compagnies d'assurance. Les prestations sont les mêmes mais certaines conditions peuvent varier en fonction de l'assurance et des préférences de l'assuré:

- La **prime** (=ce que vous payez pour votre couverture d'assurance): elle est individuelle et ne dépend pas du revenu, mais elle dépend de la compagnie d'assurance, du modèle d'assurance (voir plus bas), de la franchise (voir plus bas), de l'âge, du sexe et de la commune de résidence. Klaus Schumpeter, 81 ans, vivant dans la commune de Niederlenz dans le canton d'Argovie, ne paiera pas la même prime que Flore Lullin, 18 ans, habitante de Carouge dans le canton de Genève.
- Le **modèle d'assurance**. Certains assureurs peuvent offrir des modèles d'assurances particuliers, comme des modèles avec consultation préalable par téléphone (TelMed), des modèles dans lesquels le choix du médecin ou de l'hôpital est limité.
- Le **service** (amabilité du personnel administratif, programmes de prévention, applications pour gérer sa santé, mode de facturation, ...).

Outre la prime d'assurance-maladie, une partie des coûts des traitements médicaux reste à votre charge – la participation aux coûts. La participation aux coûts se compose des deux éléments suivants:

- La **franchise**. Ce sont les premiers francs dépensés dans l'année intégralement à votre charge. La franchise ordinaire se monte à 300 francs^[1] par année (mais il est possible d'opter pour une franchise plus élevée afin de réduire la prime d'assurance-maladie).
- La **quote-part**. Elle est, en règle générale, de 10% des frais qui dépassent le montant de la franchise. C'est un pourcentage de chaque facture que vous devez prendre en charge, jusqu'à concurrence de maximum 700 francs par année.

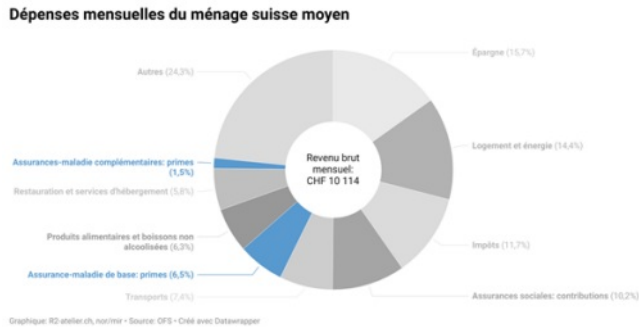
Pour résumer, en cas de maladie, les frais liés se partagent entre:

1. l'assuré qui s'acquitte de la franchise et de la quote-part
2. l'assurance qui prend en charge le solde.

La santé, en Suisse, ça coûte combien?

Selon l'Office fédéral de la statistique, en 2018, les coûts du système de santé en Suisse se sont élevés à plus de 80 milliards de francs.

En comparaison internationale, les coûts de la santé sont élevés en Suisse. En 2018, ils représentaient 12% du produit intérieur brut du pays. Seuls les Américains dépensent davantage que les Suisses pour leur santé. Les Suisses dépensent même plus en primes d'assurance-maladie qu'en nourriture et en boissons non-alcoolisées:



Et ça augmente. Autant les coûts totaux (qui ont augmenté de plus de 30% depuis 2010) que les coûts à charge de l'AOS (+34%):



Ce qui a une influence sur les primes. Entre 1996 (introduction de la LAMal) et 2019, les primes ont augmenté entre 145% et 170% selon les calculs.

Pourquoi ça augmente?

Les facteurs de la hausse des coûts de la santé sont multiples et bien connus:

- les progrès de la médecine (avec des technologies toujours plus performantes mais toujours plus chères)
- le vieillissement de la population (plus de comorbidités et de maladies chroniques sur plus d'années)
- le nombre de prestations assurées qui augmentent
- les prix des médicaments et des actes élevés en comparaison internationale, ainsi qu'une utilisation faible des génériques
- les mauvaises incitations dans le financement des prestations
- la croissance des revenus.

La santé est un «bien de luxe», c'est-à-dire un bien dont la consommation augmente plus fortement que le revenu. Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, le revenu des ménages suisses a augmenté de 14'000 francs par tête . Il n'est donc pas étonnant que la prime moyenne annuelle ait plus que doublé, passant de 1'700 à presque 3'800 francs, sur la même période.

Sources

- Module: iconomix. [Qu'est-ce qu'une assurance?](#)
- Brochure: Office fédéral de la santé publique. [L'assurance-maladie obligatoire](#) (2021)
- Statistiques: Office fédéral de la statistique. [Santé: coût, financement](#)
- Statistiques: Office fédéral de la santé publique. [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire](#)

Note de bas de page:

^[1] Un projet du Conseil fédéral prévoyait de relever toutes les franchises de 50 francs, ce qui aurait ramené la franchise minimale à 350 francs. Le projet a finalement été rejeté en vote final par le Conseil national en 2019.