

## 4. L'assurance maladie

Comme l'assurance maladie est obligatoire, toute personne domiciliée en Suisse doit être convenablement couverte. C'est actuellement le cas, avec un très large catalogue de prestations. Mais pas gratuitement... Cette assurance fait en effet couler beaucoup d'encre en raison de son poids dans le budget des ménages à la suite de la très forte hausse annuelle de ses primes.

### 4.1. L'explosion des coûts de la santé

À l'instar de tous les pays développés, la Suisse n'a pas échappé à la spirale de la hausse des coûts de la santé malgré l'introduction de la LAMal, la loi sur l'assurance maladie. La LAMal devait la combattre par une série de mesures, mais sans grand succès jusqu'ici. Ce phénomène complexe s'explique tant par des causes démographiques – vieillissement de la population qui implique des soins de plus en plus lourds – que par la sophistication de la médecine, de plus en plus onéreuse.

#### *Des primes en hausse continue*

Cette augmentation des coûts s'est évidemment répercutée sur les primes d'assurance. L'État accorde des aides aux plus bas revenus pour leur permettre d'assumer cette assurance obligatoire : 30 % des assurés sont subventionnés et 160'000 ménages ne payent rien. Mais la charge la plus lourde pèse sur la classe moyenne, plus précisément sur les familles de la classe moyenne. On rappellera qu'une initiative (socialiste) visant à établir des primes en fonction du revenu a été balayée en mai 2003.

Mais il existe des solutions pour réduire les primes, comme le préconise l'OFAS, l'Office fédéral des assurances sociales (voir page 78), à commencer par changer de caisse maladie. Car si les prestations de l'assurance maladie de base, en cas de maladie, maternité et accident, sont fixées par la loi (LAMal), les primes sont du ressort des nombreux assureurs autorisés par la Confédération à pratiquer. L'organisation de l'assurance maladie est un cas typique d'une assurance sociale gérée par des opérateurs privés, sous la surveillance d'un office fédéral, en l'occurrence l'OFAS.

Les caisses maladie sont donc astreintes à appliquer les dispositions légales de manière identique en ce qui concerne l'assurance de base, mais elles disposent d'une certaine latitude, avec l'accord de l'OFAS, pour établir le niveau des primes. Ainsi, chaque assureur les fixe de manière à ce qu'elles couvrent les dépenses nécessaires (prestations aux assurés et frais administratifs).

#### *En savoir plus*

[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)  
– Assurance maladie

[www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)

#### *Assurance maladie (de base)*

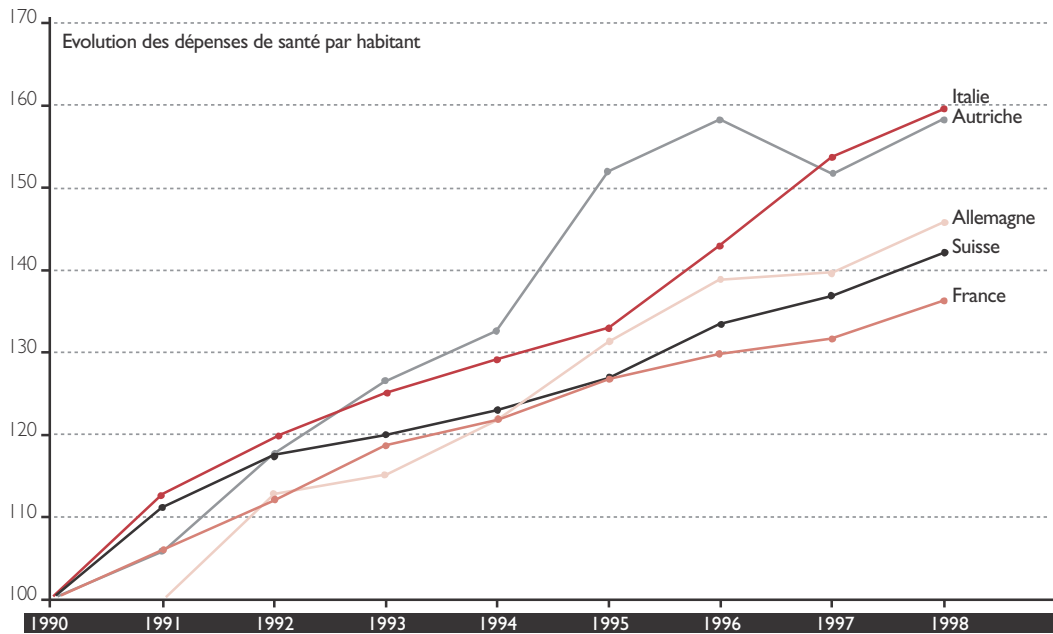
*L'assurance maladie est obligatoire. Elle couvre l'atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. Les frais de santé de la maternité sont également couverts par l'assurance.*

#### *Loi sur l'assurance maladie*

*La loi sur l'assurance maladie (LAMal) fixe les conditions de l'exercice de l'assurance maladie et, notamment, l'obligation de l'assurance de base, des primes indépendantes du sexe, le subventionnement pour les petits revenus et la facilitation du changement d'assureur.*

### L'explosion des coûts de la santé

La très forte croissance des coûts de la santé est un phénomène largement répandu dans tous les pays développés, comme on le voit ci-dessous. En regard des performances de ses voisins européens, la Suisse ne fait pas trop mauvaise figure. De telles comparaisons mettent par ailleurs en évidence la tendance de fonds des dépenses de santé, quel que soit le système mis en place.



Source : OFAS

Chaque assureur doit par ailleurs constituer des réserves pour être capable d'amortir les variations de coûts et du nombre des assurés d'une année sur l'autre. Ces réserves se montent à 15 % des primes à recevoir pour un assureur important, comptant plus de 250'000 assurés. Ce pourcentage est plus élevé encore pour une caisse maladie qui assure un nombre inférieur de personnes.

#### Différences cantonales

Les primes peuvent varier très fortement d'un canton à l'autre, du simple au double par exemple entre Genève et Appenzell. C'est pourquoi les Romands sont plus nombreux à utiliser le système des franchises à option.

Les différences de primes entre les assureurs proviennent également du contrôle plus ou moins efficace de leurs coûts et de leur stratégie marketing. Le montant de leurs primes est soumis à l'OFAS pour approbation. Si la prime varie d'une caisse à l'autre, elle est en revanche identique à l'intérieur de chaque établissement d'assurance, quel que soit le revenu, l'âge ou le sexe de l'assuré. À l'exception des enfants et adolescents (0 à 18 ans) et des jeunes adultes en formation (18 à 25 ans), dont les primes sont réduites.

### Risques couverts par l'assurance de base

L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) définit la maladie comme l'atteinte à la santé physique ou mentale qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail. La maternité est également couverte par l'assurance, comprenant le suivi de la grossesse et l'accouchement ainsi que la convalescence qui s'ensuit pour la mère. À noter que l'assurance maladie ne couvre que les frais de santé et non la perte de gain. Comme c'est le cas au niveau cantonal, à Genève par exemple, où une assurance maternité a été créée.

L'assurance maladie peut être complétée, sur une base volontaire, par un volet accident, si une assurance acci-

dents n'en assume pas la prise en charge, comme c'est le cas pour toute personne qui n'est pas bénéficiaire de l'assurance accidents. L'OFAS définit ce risque comme l'atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique ou mentale.

Toutes les affections ne sont pas couvertes par l'assurance maladie obligatoire, à commencer par les soins dentaires qui doivent faire l'objet d'assurances complémentaires, facultatives. Quant au traitement hospitalier, l'assurance de base ne permet que la division commune. Une hospitalisation en clinique privée implique la prise d'une assurance en privé ou demi-privé.

Les caisses qui assurent plus de femmes et de personnes âgées que la moyenne doivent assumer des charges financières supérieures. Pour rétablir l'équilibre entre tous les assurés, le législateur astreint les caisses à une structure aux coûts inférieurs à la moyenne à verser des contributions financières à celles qui ont à supporter des coûts supérieurs à la moyenne.

#### 4.2. Que coûte l'assurance maladie ?

Au niveau des ménages, les trois éléments qui vont entrer dans le coût global de l'assurance maladie sont : la prime ou cotisation, la franchise et la participation aux frais remboursés, appelée quote-part. Si l'assuré ne subit aucun traitement, son coût se limitera aux primes. Primes qui seront d'autant plus élevées que la franchise sera basse.

#### Franchise et participation aux frais remboursés

Dans le cas ordinaire, la franchise est de 230 francs par an, ce qui veut dire que si les frais médicaux s'établissent par exemple à 1'000 francs à la fin de l'année, l'assurance ne remboursera que 770 francs (= CHF 1'000 – CHF 230) à l'assuré. En outre, celui-ci devra payer une participation de 10 % sur les frais remboursés (quote-part), soit ici 77 francs (= 10 % x CHF 770). Au total, le montant à sa charge sera de 307 francs :

|   |          |
|---|----------|
| <i>Franchise</i>                                | CHF 230  |
| + <i>Participation sur<br/>frais remboursés</i> | + CHF 77 |
| <hr/>   | <hr/>    |
| <i>Coût à la charge<br/>de l'assuré</i>         | CHF 307  |

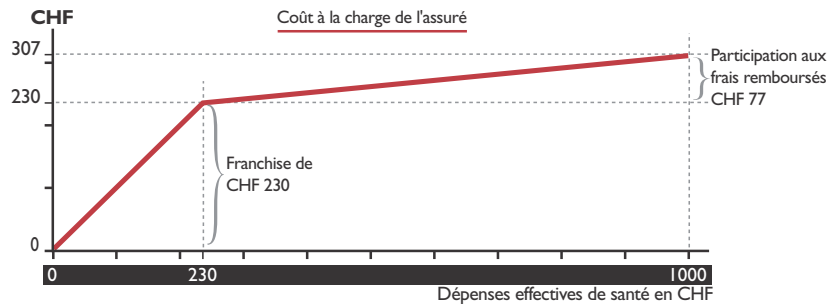
#### Franchise

La franchise est le montant des dépenses à votre charge en cas de sinistre : l'assurance ne vous indemnisera que pour les sommes dépassant la franchise. Plus la franchise est élevée, plus la prime est basse.

#### Attention

La franchise minimale sera relevée à 300 francs en 2004.

On peut facilement représenter cette situation graphiquement, en faisant figurer, en abscisse, les dépenses effectives (factures de médecins, médicaments, etc.) et, en ordonnées, le coût à la charge de l'assuré. Ainsi, de 0 à 230 francs, il devra supporter la totalité des frais, comme on le voit en ordonnées. Puis, à partir de 230 francs, il n'aura plus à payer que le 10 % de ces dépenses, soit, dans notre exemple, 77 francs.



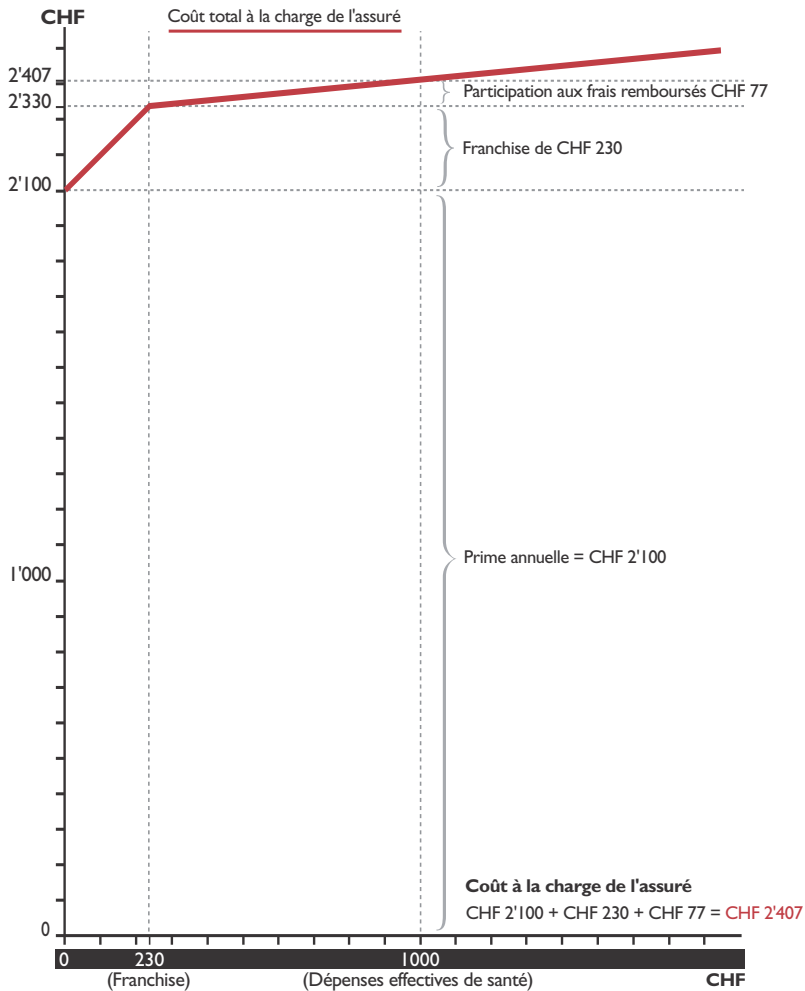
Bien entendu, pour évaluer ce que coûte effectivement l'assurance maladie, il faut tenir compte de la prime que chacun va devoir payer pour bénéficier des prestations de l'assurance. Comme la prime doit être réglée de toute façon, c'est la première dépense à considérer.

### Coût total

Pour continuer avec notre exemple, supposons que la prime annuelle pour la franchise de 230 francs est de 2'100 francs. Les frais totaux à la charge de l'assuré s'élèveront donc à

|   |           |
|---|-----------|
| <i>Prime annuelle</i>                       | CHF 2'100 |
| + <i>Franchise</i>                          | + CHF 230 |
| + <i>Participation aux frais remboursés</i> | + CHF 77  |
| <hr/>                                       | <hr/>     |
| <i>Coût total à la charge de l'assuré</i>   | CHF 2'407 |

Graphiquement, il suffit d'ajouter la prime annuelle à la représentation de la page précédente pour obtenir ce résultat :



En cas de gros traitement, dont les coûts dépassent facilement plusieurs dizaines de milliers, voire plusieurs centaines de milliers de francs, la participation aux frais rendrait cette charge insupportable pour la plupart des assurés.

C'est la raison pour laquelle la participation de 10 % aux frais pris en charge par les caisses maladie est limitée annuellement à 600 francs par adulte, soit une charge maximale de 830 francs par an pour une personne

ayant choisi la franchise ordinaire de 230 francs. Sans compter, bien entendu, la prime... Montant auquel il faut ajouter la contribution de 10 francs par jour pour les personnes seules (qui ne font pas ménage commun avec un membre de leur famille) en cas d'hospitalisation.

Pour les enfants et adolescents, qui ne sont soumis à aucune franchise, leur participation aux frais médicaux ne doit pas dépasser 300 francs. Enfin, les bénéficiaires des prestations de maternité sont quant à elle exonérées de toute participation aux frais.

#### 4.3. Économiser sur ses primes

Comme cela a été précédemment expliqué, chaque assuré peut changer d'assureur maladie, pour choisir celui qui lui propose une prime meilleur marché. C'est d'ailleurs ce que recommande l'OFAS, qui publie chaque année un tableau de primes d'assurance obligatoire par canton. Ce document peut être obtenu directement auprès de l'OFAS.

##### *Les critères de sélection*

##### *Outil de recherche*

[www.comparis.ch](http://www.comparis.ch)  
– Assurance maladie

Par ailleurs, ce même OFAS recommande aussi d'aller visiter différents sites Internet qui donnent le même genre d'informations, comme [www.edicom.ch/sante/index/html](http://www.edicom.ch/sante/index/html) ou encore l'incontournable [www.comparis.ch](http://www.comparis.ch). Ce dernier site est particulièrement intéressant puisqu'il permet de comparer non seulement toutes les primes entre elles, mais également de calculer la prime optimale, et donc la franchise selon votre profil personnel.

##### *HMO*

*HMO est l'abréviation de Health Maintenance Organization. Il s'agit d'un collectif médical. Un assuré qui accepte de ne se faire soigner que chez un HMO peut bénéficier d'une réduction de prime de son assurance maladie allant jusqu'à 20 %. Attention, les HMO n'existent pas dans tous les cantons.*

Le critère de calcul est très simple, puisqu'il repose uniquement sur votre consommation prévisible de soins médicaux. Si vous avez recours à un site comme celui de Comparis, vous n'aurez qu'à indiquer le montant de ces frais, selon votre propre estimation, et vous aurez automatiquement la réponse, avec l'indication des assurances les plus avantageuses pour vous.

Mais, avant de commencer votre recherche, sachez que vous pouvez encore réduire votre facture d'assurance maladie en acceptant de ne vous faire soigner que chez un collectif médical appelé HMO (Health Maintenance Organization) ou de toujours consulter en premier lieu un médecin de famille qui décidera ou non de vous adresser à un spécialiste. La réduction peut aller jusqu'à 20 % de la prime.

Autre moyen de diminuer sa prime : souscrire une assurance avec bonus. Dans ce cas, l'assuré parie sur le fait qu'il n'aura aucuns frais médicaux

dépassant sa franchise dans les cinq ans à venir. Ainsi, il paiera une prime de 10 % plus élevée que le montant de la prime ordinaire pour pouvoir bénéficier d'une réduction progressive de sa prime.

L'OFAS rappelle également que, si vous êtes salarié à raison de plus de 12 heures par semaine, vous êtes assuré par votre employeur contre les accidents du travail et les accidents non professionnels. Vous avez donc avantage à demander la suspension de la couverture des accidents de votre assurance maladie, qui fait alors double emploi. Vous pourrez ainsi économiser entre 5 et 10 % de la prime.

L'OFAS recommande aussi de vérifier si vos assurances complémentaires sont vraiment nécessaires. Par ailleurs, ceux qui font un service militaire de plus de 60 jours consécutifs peuvent obtenir un rabais de la part de la plupart des assureurs.

### *Calculez votre prime optimale avec Internet*

Grâce à Comparis, vous pourrez immédiatement obtenir la prime optimale en fonction de votre profil, de votre lieu de domicile et de vos choix. Vous pouvez ainsi tester les différentes possibilités qui s'offrent à vous : modèle d'assurance traditionnel, formule HMO, médecin de famille, suspension de la couverture accidents et les différentes franchises.

Mais, plutôt qu'un long discours, voyons ce que donnerait l'exemple suivant. Une femme salariée, née en 1960 et vivant à Lausanne, veut une assurance traditionnelle, sans couverture d'assurance accidents puisqu'elle est déjà couverte par l'assurance de son employeur. Elle prévoit des dépenses de santé de 500 francs par an.

Après avoir introduit ces données sur Comparis, en juillet 2003, selon un mode très convivial, le site vous indique, comme on le voit en page 80, la liste des caisses maladie les meilleur marché, pour les conditions indiquées.

Le résultat est d'autant plus intéressant que figurent non seulement la prime, mais également les coûts totaux, sous la rubrique « coûts mensuels », qui incluent la prime, la franchise et la quote-part. Dans ce cas, la caisse occasionnant au total les coûts mensuels les plus faibles serait l'Auxilia Vollèges, avec 226 francs, pour une prime de 184 francs, avec une franchise de 1'500 francs.

#### *Assurance maladie complémentaire*

*L'assurance maladie de base ne couvre pas tout. Certains frais, comme les soins dentaires, doivent faire l'objet d'assurances complémentaires, facultatives.*

#### *Outil de recherche*

[www.comparis.ch](http://www.comparis.ch)  
– Assurance maladie

| Calaise-maladie               | Franchise | Prime mensuelle | Coûts mensuels* | Analyse des risques  | Economie           |
|-------------------------------|-----------|-----------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| AUXILIA VOLLÈGES              | 1500      | 184.00          | 226             | Calculer les risques | Demander une offre |
| PROGRÈS<br>powered by Helsana | 1500      | 193.60          | 235             | Calculer les risques | Demander une offre |
| PHILOS                        | 1500      | 196.70          | 238             | Calculer les risques | Demander une offre |
| AVANEX<br>powered by Helsana  | 1500      | 203.80          | 245             | Calculer les risques | Demander une offre |
| SANSAN<br>powered by Helsana  | 1500      | 204.80          | 246             | Calculer les risques | Demander une offre |
| VISANA                        | 1500      | 207.10          | 249             | Calculer les risques | Demander une offre |
| ATUPRI                        | 1500      | 218.20          | 260             | Calculer les risques | Demander une offre |
| HELSANA                       | 1500      | 224.50          | 266             | Calculer les risques | Demander une offre |
| KBY                           | 1500      | 227.00          | 269             | Calculer les risques | Demander une offre |
| SUPBA                         | 1500      | 252.00          | 294             | Calculer les risques | Demander une offre |
| PANORAMA (PKK)                | 1500      | 305.00          | 347             | Calculer les risques | Demander une offre |

Via  Sélection des franchises

Données fournies par les assureurs. Swiss reserves. © by swissparis.ch SA

Vos données 1960, 1000 Lausanne  
 Couverts/accident   
 Modèle d'assurance   
 Dépenses de santé annuelles

Outre le fait que le calculateur vous permet de trouver l'assurance à la prime la plus basse alors que les prestations sont identiques, il vous donne également la possibilité de tester les différentes hypothèses quant à vos dépenses futures de santé.

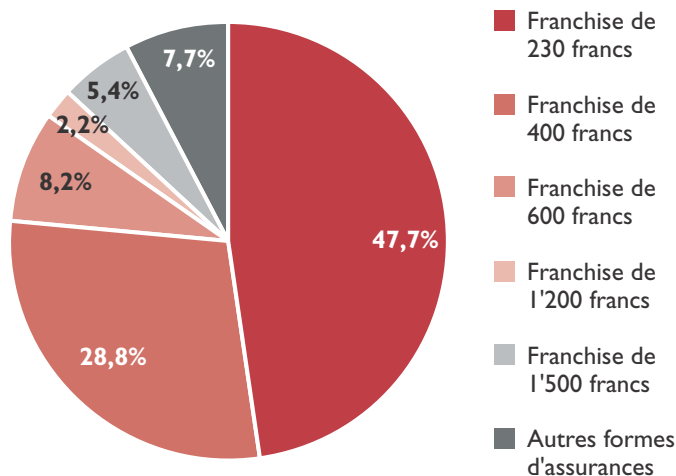
En supposant que votre santé se détériore brusquement et nécessite des soins très onéreux, vous pouvez d'ores et déjà évaluer le coût effectif qui serait à votre charge – prime, franchise et quote-part – en choisissant une franchise de 230 francs – franchise ordinaire –, de 400 francs, 600 francs, 1'200 francs ou encore de 1'500 francs.

Si vous n'êtes jamais malade, votre décision sera rapidement prise : vous choisirez la franchise la plus élevée, qui vous coûtera donc le moins cher. D'autant plus que vous pouvez changer chaque année de franchise, et donc la diminuer en cas de graves problèmes de santé.

Le calculateur est particulièrement intéressant si vous vous trouvez dans une situation intermédiaire, avec des dépenses de santé moyennes. Pour vous sentir plus à l'aise avec le verdict de tels calculateurs, on vous montre ici quel est leur cheminement pour déterminer l'assurance optimale par rapport à votre profil.

### Franchises : le choix des assurés se porte sur la franchise ordinaire

Selon les derniers chiffres disponibles (2000), un peu moins de la moitié de la population était assurée avec la franchise minimale de 230 francs et presque un tiers avec une franchise de 400 francs. Quant à la franchise maximale, qui est, si l'on est en bonne santé, la plus avantageuse, elle n'était retenue que par 5,4 % de la population.



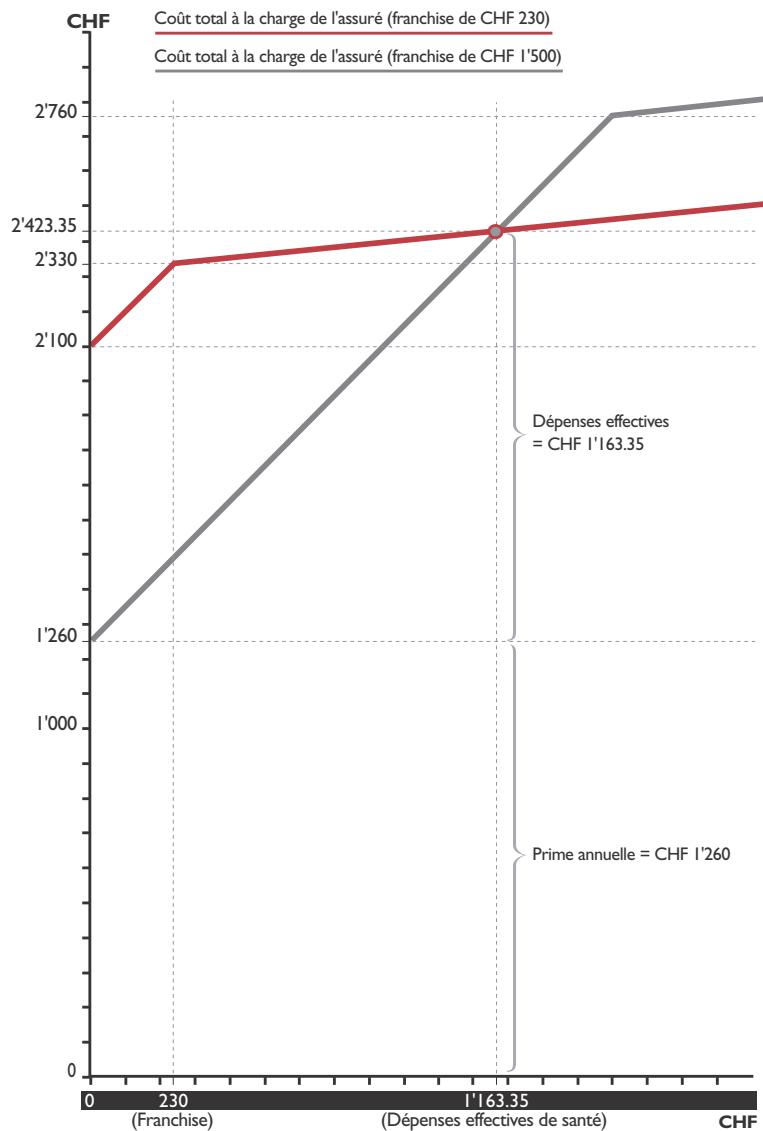
Source : OFAS

Pour ce faire, reprenons l'exemple de l'assurance dont la prime annuelle est de 2'100 francs, pour la franchise de 230 francs. Supposons que cette même assurance propose une prime annuelle de 1'260 francs, pour une franchise portée à 1'500 francs. Pour nous aider à y voir plus clair, on a repris en page suivante le graphique de la page 77, avec la franchise de 230 francs. Puis on a dessiné l'évolution des coûts à la charge de l'assuré avec une franchise de 1'500 francs.

On voit immédiatement qu'au départ, pour zéro franc de dépenses de santé, l'assurance la moins coûteuse pour l'assuré est celle qui a la franchise la plus élevée – 1'500 francs – puisque la prime n'est que de 1'260 francs, pour 2'100 francs pour la franchise de 230 francs.

Dans un premier temps, jusqu'à 230 francs de dépenses de santé, le coût est entièrement à la charge de l'assuré, pour les deux franchises. Mais à partir de ce montant, l'assuré qui a choisi la franchise de 230 francs ne paie plus que 10 % de ses dépenses. Tandis que celui qui a préféré la franchise de 1'500 francs continue à en supporter la totalité.

C'est ainsi qu'au fil des dépenses de santé, le coût total à la charge de l'assuré avec la franchise de 1'500 francs finit par rattraper celui de l'assurance avec la franchise de 230 francs, à 2'423.35 francs, comme on le voit graphiquement. À ce point, les dépenses de santé atteignent 1'163.35 francs. Au-delà de ce montant, l'assurance dont la franchise est la plus basse – 230 francs – devient meilleur marché que l'autre assurance, avec la franchise de 1'500 francs.



Moralité : un assuré aurait avantage, s'il devait choisir entre les deux solutions, à prendre l'assurance avec la franchise de 1'500 francs si ses dépenses prévisibles de santé sont inférieures à 1'163.35 francs. Au-delà, il devrait privilégier la franchise de 230 francs.

Sur le plan mathématique, on parvient au même résultat avec une équation à une inconnue – le montant des frais médicaux – déterminant un coût identique à la charge de l'assuré : c'est le point de rencontre sur le graphique. Ce qui se traduit par :

coût avec franchise de 230 francs = coût avec franchise de 1'500 francs

Comme on l'a vu précédemment, le coût à la charge de l'assuré résulte de la prime, de la franchise et de sa participation aux frais remboursés par l'assurance. On sait par ailleurs que le montant inconnu de dépenses de santé dépassera la franchise de 230 francs, comme on le voit clairement sur le graphique. Ce qui veut dire que la première partie de l'équation, à gauche, s'écrit :

*prime + franchise + 10 % x (dépenses de santé – franchise)*

soit CHF 2'100 + CHF 230 + 10 % x dépenses de santé – CHF 23

soit CHF 2'307 + 10 % x dépenses de santé

À droite de l'équation, le calcul est plus simple puisque les dépenses de santé sont inférieures à la franchise de 1'500 francs. Elles sont donc intégralement à la charge de l'assuré, et s'ajoutent à sa prime de 1'260 francs :

*prime + dépenses de santé*

soit CHF 1'260 + dépenses de santé

Il ne reste plus qu'à résoudre cette équation du premier degré à une inconnue – les dépenses de santé –, soit :

CHF 2'307 + 10 % x dépenses de santé = CHF 1'260 + dépenses de santé

soit 90 % x dépenses de santé = CHF 1'047

d'où dépenses de santé = CHF 1'163.35

En allant un peu plus loin, on peut vérifier ce chiffre d'une manière très simple en calculant le coût à la charge de l'assuré.

Coût avec franchise de 230 francs :

$$\text{CHF } 2'307 + 10 \% \times 1'163.35 = \text{CHF } 2'423.35$$

Coût avec franchise de 1'500 francs :

$$\text{CHF } 1'260 + \text{CHF } 1'163.35 = \text{CHF } 2'423.35$$

On retombe, comme prévu, sur le montant qu'indiquait le graphique.

#### *Délai de résiliation et assurances complémentaires*

Si vous décidez de changer de caisse, faites attention aux délais de résiliation. Et n'oubliez pas que si la LAMal oblige toute caisse maladie à vous accepter au titre de l'assurance de base, ce n'est pas le cas des assurances complémentaires. Suivant votre état de santé ou votre âge, il pourrait vous être impossible de vous assurer !