

# La franchise minimale à l'heure du pilotage automatique

**ASSURANCE MALADIE** Le Conseil fédéral propose de relever la franchise minimale de 300 à 400 francs et de l'adapter ensuite automatiquement à l'évolution des coûts. Un mécanisme technique qui risque de transformer un dispositif simple en un système opaque pour les assurés

ANNICK CHEVILLOT, BERNE

Le Conseil fédéral s'est penché sur un sujet hautement sensible ce vendredi: la franchise minimale de l'assurance maladie. Le projet mis en consultation jusqu'au 22 juin répond à la motion de la conseillère aux Etats Esther Friedli (UDC/SG), acceptée par le parlement il y a un an. Sans surprise, le gouvernement propose un relèvement de ce seuil et l'assortit d'un mécanisme complexe. Pour bien comprendre le raisonnement, il faut se plonger dans le rapport explicatif.

Jusqu'ici, la franchise minimale était simple: un montant connu de tous, fixé politiquement et relativement stable dans le temps. Le Conseil fédéral n'en veut plus et propose une modification profonde de cette logique. La réforme de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) prévoit bien d'augmenter la franchise minimale de 300 à 400 francs, mais elle permettrait également d'introduire un mécanisme d'adaptation automatique lié à l'évolution des coûts de la santé. Un changement qui risque de transformer un dispositif simple en une véritable boîte noire pour les assurés.

Concrètement, le projet prévoit qu'à l'entrée en vigueur de la réforme la franchise minimale passe immédiatement à 400 francs. Par la suite, elle pourrait être relevée périodiquement selon un mécanisme technique. Celui-ci repose sur la part des coûts de santé payée directement par les assurés (franchise, quote-part et participation aux frais hospitaliers) par rapport aux prestations de l'assurance obligatoire des soins. Si cette participation descend en dessous d'un seuil fixé à 13,5% des coûts totaux, la franchise minimale pourrait être augmentée afin de ramener ce taux dans un intervalle cible compris entre 13,5 et 14%. Les adaptations se feraient par tranches d'au moins 50 francs et pourraient intervenir régulièrement.

## Vers une usine à gaz administrative?

Sur le plan institutionnel, cette logique vise à stabiliser la part des coûts assumée directement par les assurés. Mais pour la population, le fonctionnement du système deviendrait nettement plus difficile à comprendre. La franchise ne dépendrait plus d'une décision politique clairement identifiable, mais d'un calcul statistique complexe fondé sur des données nationales et des projections de coûts. Le montant que les assurés devront payer de leur poche pourrait ainsi évoluer de manière opaque.

La réforme pose également une question de gouvernance. En pratique, c'est le Conseil fédéral qui adapterait la franchise en modifiant l'ordonnance correspondante. Les assureurs maladie ne fixeraient pas directement la franchise minimale, mais ils produisent les données statistiques utilisées pour calculer la participation aux coûts.

L'impact financier attendu semble par ailleurs relativement limité. Selon les estimations de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), une franchise minimale de 400 francs réduirait les dépenses de l'assurance obligatoire des soins (AOS) d'environ 282 millions de francs par an, soit une diminution moyenne des primes d'environ 0,8%. Dans un système où les coûts à charge de l'AOS dépassent actuellement les 50 milliards de francs par an, l'effet global restera très modeste.

## La réforme pose également une question de gouvernance.

**En pratique, c'est le Conseil fédéral qui adapterait la franchise en modifiant l'ordonnance correspondante**

En revanche, l'augmentation de la franchise touchera directement les personnes qui atteignent régulièrement ce seuil: en particulier les malades chroniques et les personnes âgées, qui choisissent le plus souvent la franchise minimale et l'épuisent chaque année. Les personnes à faible revenu pourraient également être affectées, car une franchise plus élevée peut inciter certains assurés à reporter ou renoncer à des soins pour des raisons financières.

La réforme intervient dans un contexte particulièrement sensible. Les primes d'assurance maladie figurent aujourd'hui parmi les principales préoccupations de la population suisse. Dans ce climat, une mesure qui augmente la participation directe des assurés pourrait être perçue comme un transfert supplémentaire de coûts vers les patients.

L'Union syndicale suisse (USS) critique vivement le projet. Selon elle, après le «choc des primes», un «choc des franchises» se profile. Pour l'USS, cette réforme va dans la mauvaise direction: plutôt que d'augmenter la participation des assurés, il faudrait revoir le financement du système de santé afin de mettre davantage à contribution les revenus élevés. ■