

Primes 2020: oseront-ils?

A l'heure d'écrire ces lignes, on apprend de la faïtière des assureurs Santé-suisse que les dépenses supplémentaires pourraient dépasser 10 milliards de francs par année et que les primes d'assurance-maladie augmenteraient de 30% selon leurs calculs... Totalement infondé. C'est la panique!

Cette annonce intervient juste après le dépôt auprès du Conseil fédéral du nouveau tarif médical TARDOC, conjointement par la FMH et l'autre faïtière des assurances Curafutura. Le tarif, issu de longues séances de travail de la part des représentants de toutes les sociétés de disciplines et organisations médicales et de négociations serrées entre Curafutura et la FMH, s'est donc construit sans Santé-suisse niH+, la faïtière des hôpitaux, qui ont décliné l'invitation qui leur a été faite de participer à cette réflexion pourtant fondamentale pour notre système de santé. Santé-suisse essaie dès lors d'agiter tous les épouvantails possibles et de désinformer la population.

En Suisse ainsi qu'à Genève, les coûts de la santé ont été stables en 2018 (+0,2%, chiffres de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), relevé MOKKE), ce qu'a publiquement reconnu le Conseiller fédéral Alain Berset. Comme chaque année suite à une annonce alarmiste de Comparis sur les futures primes d'assurance-maladie qui seront connues à la fin de l'été, Santé-

suisse, par la voix de sa présidente Mme Verena Nold, a articulé une hausse de 3%. C'est stable, mais pour la faïtière il faut obligatoirement une hausse.

Depuis vingt ans, les hausses successives des primes d'assurance-maladie ont suivi les variations de la bourse avec un léger décalage. Cette concordance, confirmée par le directeur de l'OFSP M. Strupler, est stupéfiante. On peut donc imaginer que les assureurs cherchent désespérément à se refaire d'une bourse mauvaise

en 2018 en articulant une hausse injustifiée des primes cet automne. Les réserves, hautes de plusieurs milliards et en constante augmentation, appartiennent aux citoyens et ne doivent pas être jouées à la bourse. Il serait intéressant de connaître le détail du porte-

feuille des assureurs et savoir en toute transparence exactement où l'argent des assurés est placé.

Tous les acteurs doivent contribuer à plus de transparence. Les médecins en participant aux récoltes de données MAS de l'Office fédéral de la statistique et également aux données ROKO (via la Caisse des médecins) contribuent à une transparence améliorée. A l'inverse, comment comprendre les propos d'Alain Berset sur les ondes de la RTS qui confirme que l'OFSP n'a pas toutes les données des assureurs pour fixer les primes! Scandaleux, sachant les difficultés des citoyens à

payer chaque mois des primes conséquentes.

La question est claire: l'OFSP qui doit fixer les primes osera-t-il s'orienter vers une hausse des primes d'assurance-maladie cet automne alors que la stabilité des coûts est confirmée par le Conseil fédéral? Va-t-il céder à la pression infondée et alarmiste de Santé-suisse qui, au lieu de contribuer de manière constructive et durable à un véritable partenariat tourné vers l'avenir, n'a de cesse d'alarmer les citoyens? S'il devait y avoir une hausse des primes, il faudrait alors un immense élan populaire pour dénoncer ce scandale et exprimer son ras-le-bol d'un système à bout de souffle.

Source éditoriale de la Lettre de l'AMGe n° 6 de juillet-août 2019.

**LES RÉSERVES
APPARTIENNENT
AUX CITOYENS ET
NE DOIVENT PAS
ÊTRE JOUÉES À
LA BOURSE**

DR MICHEL MATTER

Vice-président de la FMH
Président de l'Association des médecins de Genève
Rue Micheli-du-Crest 12, 1205 Genève