

Primes 2010 de l'assurance obligatoire des soins

Point de presse du jeudi 1^{er} octobre 2009

Explication de Monsieur le conseiller d'État Philippe Perrenoud
Directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale

Seules les paroles prononcées font foi !



Mesdames et Messieurs, je vous remercie de prendre le temps de participer à ce point de presse, dans un contexte difficile où je ne pourrai ni vous fournir des bonnes nouvelles ni vous tenir des propos rassurants.

Ce matin, le *Département fédéral de l'intérieur* a fait connaître les primes qui seront prélevées en 2010 au titre de l'assurance obligatoire des soins – l'assurance-maladie comme on dit communément.

Je le souligne : l'assurance obligatoire des soins est un prélèvement auquel personne ne peut se soustraire, au même titre que l'impôt.

Sur le plan national, la hausse moyenne de la prime de base pour une personne adulte se monte à 8,7% – une hausse comparable à celle des années 1997, 2002 et 2003.

Pour le canton de Berne, cette hausse sera de 11,5%, à savoir le triple de celle enregistrée il y a un an (3,8%)... et sept fois celle d'il y a deux ans (1,6%) ! – Un niveau stupéfiant aux yeux de toutes les personnes assurées... et je vous assure que je les comprends bien.

C'est la hausse la plus forte subie dans le canton de Berne depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996.

Cette hausse est dramatique. Cette hausse nous pose aussi de gros problèmes – sur le plan social, sur le plan économique, sur le plan de la santé publique et, enfin, sur le plan politique.

Un gros problème sur le plan social, parce que cette très forte augmentation survient dans un contexte de récession économique où beaucoup de personnes craignent pour leur emploi, leur travail, leur entreprise. Et, pour la majorité des habitantes et habitants de notre pays, cette récession entraînera inévitablement une baisse du pouvoir d'achat. Dans un contexte pareil, augmenter si brutalement un prélèvement obligatoire, c'est imposer une baisse supplémentaire du pouvoir d'achat qui, pour de très nombreux ménages, individuels ou en famille, exigera des sacrifices douloureux.

Un gros problème sur le plan économique, car imposer une baisse du pouvoir d'achat dans un contexte de récession, c'est affaiblir la demande intérieure et donc réduire le soutien qu'elle apporte à la conjoncture.

Un gros problème, aussi, sur le plan de la santé publique, parce qu'une hausse à laquelle on ne peut se soustraire déresponsabilise une grosse part des personnes assurées. « Si je dois payer si cher, alors pourquoi essaierais-je de réduire les dépenses que j'occasionne ? », se diront beaucoup. Cette réaction est plus répandue qu'on ne le croit et une prime trop élevée constitue une incitation paradoxale à consommer davantage... donc à préparer les hausses de l'avenir.

Un gros problème, enfin, sur le plan politique, car une hausse pareille porte directement atteinte à la crédibilité des responsables politiques de la santé publique et entame fortement la confiance que nos concitoyennes et concitoyens placent en eux. Leur capacité à entreprendre les réformes nécessaires s'en trouvera diminuée d'autant.

* * * * *

Mesdames et Messieurs, quels sont les facteurs qui ont conduit à une hausse pareille cette année ?

Si j'en crois les explications fournies par le conseiller fédéral Pascal Couchepin et l'*Office fédéral de la santé publique*, c'est principalement la correction des hausses trop faibles en 2008 et 2009 qui génère un effet de rattrapage conduisant aujourd'hui à une hausse massive.

Si l'augmentation a été insuffisante, c'est parce que on aurait mal perçu la hausse des coûts à charge de l'assurance et parce que les réserves actuarielles des assureurs ont baissé dans une mesure inquiétante. Qui plus est, d'énormes inégalités du taux des réserves selon les cantons imposeraient un rattrapage plus fort dans certains cantons, dont Berne, tandis que d'autres sont aujourd'hui épargnés, leur taux de réserve étant largement excédentaire.

Ainsi, pour un part prépondérante – et cela a fait l'objet de discussions publiques très controversées dès le printemps dernier –, la hausse dramatique que nous subissons aujourd'hui est causée par des difficultés de financement du système qui exigent la reconstitution rapide de réserves actuarielles, avec, je le répète, un effort très astreignant imposé au canton de Berne.

Ce qui est certain, c'est que la hausse des coûts à la charge de l'AOS durant l'année 2008 – +5,4% alors qu'elle n'avait été que de 3,8% en 2007 selon *Santésuisse* – et durant le premier semestre de l'année 2009 ne justifie pas la hausse brutale des primes à laquelle il faudra faire face en 2010.

Cette différence entre la hausse effective des coûts et la hausse imposée des primes est impossible à comprendre pour les personnes assurées et de là provient une mauvaise humeur justifiée.

À mes yeux, cette très forte hausse des primes pour 2010 est le symptôme aigu d'une maladie chronique qui affecte le système de santé suisse depuis l'instauration de la LAMal en 1996.

Pour mémoire : depuis 1996, le montant de la prime moyenne nationale a plus que doublé, alors que le renchérissement général ne s'est élevé qu'à 12% (2008).

Résumé en termes aussi simples que possible, le système de santé suisse est confronté à deux défis majeurs. Premièrement, les dépenses pour la santé augmentent beaucoup plus vite que le taux de croissance de notre économie et cette tendance ne fléchira pas dans les années qui viennent. Deuxièmement, le mode de financement de la santé non seulement n'aide pas à maîtriser l'augmentation des dépenses... mais encore sa non transparence contribue elle-même à ce que l'évolution des dépenses échappe à tout contrôle efficace.

Dans tous les pays industrialisés, les dépenses de la santé croissent plus vite que l'économie générale. En elle-même, cette tendance n'est pas négative ; la branche de la santé connaît une croissance soutenue – génératrice d'emplois et de recettes fiscales – et elle gagne en importance par rapport aux autres branches de l'économie.

En Suisse, les dépenses pour la santé correspondaient à 8,5% du produit intérieur brut en 1990 ; à 11,4% en 2005. Cette évolution est comparable à celle de nos voisins, à l'exception notable de l'Italie.

Cette croissance des dépenses de la santé est perçue négativement dès qu'il s'agit de s'entendre sur la répartition de leur financement. On parle alors de coûts de la santé « hors contrôle », comme le disait *Santésuisse* le 22 septembre. La pression augmente sur le budget des collectivités publiques (impôts) et sur les personnes assurées (primes).

Où en sommes-nous dans le canton de Berne ?

Hausse des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) – Année 2008¹

Je commence par le principal domaine où le canton a une influence directe, le secteur hospitalier stationnaire.

BE : + 3,9% **CH : + 3,8%**

Je constate que nous sommes dans la moyenne suisse. Il est donc erroné de prétendre que nous ferions tout faux ! Cela étant, ce résultat ne me satisfait pas. Je suis persuadé que nous pouvons faire mieux, c'est-à-dire réduire ce taux d'augmentation, mais il nous faudra encore du temps, j'y reviendrai.

Secteur hospitalier ambulatoire – Attention : pas de compétences cantonales de planification !

BE : + 12,7% **CH : + 12,7%**

Médecins de famille et de premier recours

BE : + 6,6% **CH : + 5,0%**

¹ Source : Santésuisse, 22 septembre 2009

Médicaments

BE : env. + 6,0%

CH : + 4,7%

Laboratoires

BE : + 10,0%

CH : + 8,6%

Homes et institutions analogues

BE : + 6,2%

CH : + 4,2%

Spitex

BE : + 6,9%

CH : + 6,8%

Ensemble des coûts à charge de l'AOS

BE : + 6,6%

CH : + 5,4%

En bref :

- Dans le canton de Berne, les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins augmentent plus vite qu'en moyenne nationale.
- Contrairement à une idée largement répandue, ce n'est pas le secteur hospitalier stationnaire, piloté par le canton, qui en est responsable, ses coûts augmentant dans la même mesure que la moyenne suisse.
- Nous avons par contre un problème avec les homes et institutions analogues, dont les tarifs pèsent lourdement sur l'assurance obligatoire des soins. J'ai donné instruction à mes services de me soumettre des propositions pour y remédier dans le cadre du passage au nouveau régime de financement, qui devrait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2010.
- Les autres facteurs qui alimentent l'augmentation des coûts échappent à l'influence des autorités cantonales, qui ne disposent pas de compétences pour intervenir.

* * * * *

Je vous l'ai dit, Mesdames et Messieurs, l'évolution des coûts n'est pas seule en cause. Le mode de financement du système de la santé est lui-même à l'origine de problèmes qui deviennent insurmontables et qui, en particulier, favorisent la perte de contrôle sur la hausse des coûts.

D'abord, le système est tellement complexe que personne n'y voit clair. Les assureurs sont des entreprises privées, qui se livrent une concurrence terrible, car elles ont intérêt à acquérir des personnes assurées qui n'occasionneront pas de coûts élevés – les « bons risques » – et à leur vendre des prestations d'assurance qui ne relèvent pas du régime obligatoire (LAMal), mais de la législation sur les contrats d'assurance.

Les assureurs ont donc multiplié les astuces pour renforcer leur position concurrentielle et, de manière générale, ils ne peuvent garantir la transparence de leurs pratiques. L'autorité fédérale de surveillance est complètement dépassée et ne peut réagir que pour tenter de corriger les difficultés après coup.

Un exemple réside dans les caisses bon marché qui appartiennent à de gros assureurs organisés en consortium. Il est impossible de surveiller efficacement leurs pratiques commerciales. De manière générale, ces caisses bon marché sont déficitaires. D'après des experts que j'ai consultés, leur sous-couverture se chiffre à plusieurs milliards de francs. Elles ne peuvent durer qu'à l'intérieur d'un consortium qui leur accorde un subventionnement croisé, pratiquement impossible à mettre en évidence.

Lorsque ces caisses bon marché doivent quand même augmenter leurs primes, beaucoup de personnes assurées les quittent pour une autre, afin d'échapper à la hausse. Ces mouvements conduisent à une désolidarisation croissante et à une diminution des recettes. Par voie de conséquence, il faut augmenter à nouveau les primes pour garantir un niveau suffisant de financement. Ce n'est qu'un exemple et vous excuserez le fait que je ne peux pas, dans le cadre qui nous est imparti aujourd'hui, vous expliquer tous ces mécanismes dans leur complexité.

Néanmoins, je me permets d'affirmer :

- que la gestion d'un système d'assurance par répartition – comme c'est le cas dans l'AVS – ne peut pas fonctionner à satisfaction, si sa gestion est déléguée à une multitude d'entreprises privées qui se livrent à une concurrence acharnée ;

- qu'il existe de graves distorsions de concurrence que l'autorité de surveillance fédérale ne parvient plus à corriger ;
- que les coûts de gestion du système sont trop élevés ;
- que la fonction régulatrice de l'état, principalement par la ratification des tarifs négociés entre assureurs et fournisseurs de prestations, ne peut plus s'exercer correctement.

Dès lors, je ne vous cache pas que ma conviction est plus forte que jamais. Même si le peuple suisse a refusé en votation le principe d'une « caisse unique » – encore faudrait-il discuter des causes et motifs de ce refus... –, je suis persuadé que notre pays aurait avantage à mettre en place un grand établissement public d'assurance maladie, constitué sur le modèle de l'AVS, qui gèrerait la totalité du régime obligatoire – les assurances complémentaires demeurant l'apanage des assureurs privés dans un marché concurrentiel.

Ces derniers mois, nous sommes plusieurs directeurs cantonaux de la santé publique à y avoir réfléchi, pour l'heure de manière informelle seulement. Nous savons bien qu'un tel établissement public d'assurance maladie ne ferait pas baisser les primes, comme par magie. Mais je vous garantis que sa gestion serait plus efficace et moins coûteuse, qu'il serait un partenaire plus fort dans la négociation des tarifs, qu'il serait soumis à un contrôle démocratique effectif et que sa crédibilité serait plus grande, ce qui favoriserait aussi la responsabilisation des personnes assurées dans le but de maintenir les coûts à un niveau raisonnable.

Dès novembre, Monsieur le conseiller fédéral Didier Burkhalter reprendra la responsabilité du DFI. Une lourde tâche l'attend. J'espère qu'il parviendra à réunir autour d'une même table les acteurs principaux du système de santé, avec la volonté de résoudre les problèmes par la concertation.

Si, de cette manière, il n'est pas possible de mettre en route une réforme profonde du financement, il faudra alors relancer le débat au niveau populaire, au besoin par le biais d'une initiative populaire fédérale. J'y suis bien décidé et nous serons nombreux à nous engager. Car si le système de la santé suisse est très bon, il est aussi très cher. On peut et on doit le garder à un niveau aussi élevé de qualité, accessible à toutes et à tous. Mais on n'a pas le droit de le laisser devenir cher au point que, bientôt, on ne pourrait plus le financer, avec toutes les conséquences sociales qui s'ensuivent.

Pour maintenir un système de santé à un prix abordable, la gestion de sa composante obligatoire doit être confiée à un établissement qui opère dans une logique de service public et non à un marché privé impossible à réguler efficacement, dans l'intérêt de la population.

* * * * *

Désolé, Mesdames et Messieurs, mais il me faut le répéter ! Le canton de Berne n'a pas les compétences légales lui permettant de fixer dans tous les domaines le volume des prestations et, partant, celui des coûts.

Il dispose par contre de cette compétence dans le domaine hospitalier stationnaire, qu'il pilote par le biais de la planification hospitalière et de la liste des hôpitaux.

Beaucoup de gens affirment : « Philippe Perrenoud ne fait rien, alors qu'il aurait le pouvoir de retirer des hôpitaux de la liste et, ainsi, de réduire les coûts à la charge de l'assurance ! ». C'est vite dit, mais ce n'est pas si simple.

D'abord, parce que la liste des hôpitaux fait à chaque renouvellement l'objet de recours contradictoires, qui donnent lieu à des procédures juridiques aussi pénibles que longues. Il a fallu deux ans au Conseil fédéral pour se déterminer sur les recours interjetés contre la liste des hôpitaux 2007... alors que la loi prévoit six mois !

Et les fronts demeurent figés entre assureurs et fournisseurs de prestations, ce qui rend extrêmement difficiles les réformes nécessaires.

C'est pour cela que j'ai choisi une approche participative, avec la « table ronde » du 18 mai dernier et des consultations nombreuses. Nous en sommes maintenant à la procédure d'audition pour la nouvelle liste des hôpitaux 2010. Le Conseil-exécutif tranchera en décembre.

Ensuite, Mesdames et Messieurs, je ne veux pas restructurer le dispositif hospitalier bernois à la hache ! Ces dernières années, nous avons entrepris beaucoup dans le secteur public. En même temps, nous avons besoin, pour des raisons historiques, des hôpitaux privés, qui assument en gros un tiers des prestations stationnaires à la charge de l'assurance obligatoire.

Si le canton en retirait une grosse partie de la liste des hôpitaux maintenant, cela déboucherait d'une part sur un transfert de coûts vers les assurances complémentaires et, d'autre part, sur des listes d'attente dans les hôpitaux publics.

Ma direction prépare actuellement la révision de la loi cantonale sur les hôpitaux ainsi que la prochaine planification hospitalière, pour la période 2011-2014. C'est dans ce processus-là que nous proposerons des réformes importantes. Mais il faut se rendre compte que ces réformes soulèveront de nombreuses craintes et oppositions.

Y a-t-il trop d'hôpitaux dans le canton de Berne ? Ma réponse est « oui », mais attention ! Il n'y a pas de formule mathématique pour déterminer le nombre idéal de lits de soins aigus.

Et toute restructuration importante du dispositif hospitalier implique, dans un premier temps, des investissements considérables, par exemple pour transformer en « centres de santé » les hôpitaux trop petits ou pour augmenter l'efficacité des grands centres. Sans parler des mesures d'accompagnement indispensables pour garantir la continuité de la chaîne des soins.

En bref :

- Dans le canton de Berne, les réformes du dispositif hospitalier cantonal sont en cours, mais elles exigeront encore beaucoup d'efforts et ne déploieront leurs effets qu'à partir de 2012.
- La liste des hôpitaux 2010 ne sera qu'une étape intermédiaire, qui préparera la transformation profonde qui devra s'opérer à partir de 2012 avec le nouveau régime de financement des hôpitaux.
- Nous travaillons à l'accélération du processus de concentration. Il est illusoire de chercher à passer en force, cela doit être un processus concerté et légitimé démocratiquement.
- Vu la grandeur du territoire cantonal, la concentration doit prendre en compte des besoins régionaux spécifiques et cela a aussi son prix.
- L'effort principal devra porter sur la région urbaine de Berne, où l'offre hospitalière est surabondante. Le chantier sera ouvert prochainement, l'opinion publique sera informée d'ici à la fin de 2009.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi de conclure sous la forme d'une synthèse.

- La hausse des primes 2010 de l'assurance obligatoire des soins est dramatique, elle pèsera très lourdement sur le budget de la majorité des ménages et occasionnera des problèmes sociaux, économiques et de santé publique redoutables.
- Les modalités de financement du système de la santé relèvent de la législation fédérale et la fixation des primes de l'assurance obligatoire dépend du *Département fédéral de l'intérieur* (DFI). Les cantons ne sont que consultés, ils ne peuvent ni changer les règles du jeu ni rendre de décisions sur le fond.
- Le système de la santé est confronté au défi de coûts qui augmentent plus fortement que la croissance de l'économie et au défi d'un système de financement irrationnel, non transparent, générateur d'effets indésirables qui empêchent de maîtriser la hausse des coûts.
- Sur le plan des coûts, les cantons exercent une influence directe dans le domaine hospitalier stationnaire, qui est de leur compétence exclusive par le biais de la planification hospitalière.
- Dans le canton de Berne, la hausse des coûts du domaine hospitalier stationnaire est équivalente à la moyenne suisse. Nous pouvons mieux faire, mais cela requiert du temps et un effort de solidarité à l'intérieur du canton.
- De manière générale, le canton de Berne est défavorisé du fait de son grand territoire et de sa structure démographique, mais aussi par le fort endettement du canton qui a empêché, ces dix dernières années, d'investir davantage au service de modifications structurelles.
- Dans son domaine de compétences principal, le canton de Berne ne ratera pas le rendez-vous de 2012, avec l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des hôpitaux. Une concentration supplémentaire sera inévitable et certains sacrifices devront être consentis. Cela étant, la desserte demeurera de haute qualité dans toutes les régions du canton.
- Le Conseil-exécutif assumera toutes ses responsabilités en proposant les réformes structurelles nécessaires. Mais seul, il ne pourra aboutir. Il lui faudra le soutien de toutes les forces politiques et la participation des acteurs bernois de la santé.

- En même temps, nous devons garder en mémoire que le système de la santé ne peut pas être réformé en profondeur à l'échelle d'un seul canton, même le deuxième du pays du point de vue de la population et du territoire. Les décisions les plus importantes se prennent dans la Berne fédérale et non pas dans la Berne cantonale !

- C'est spécialement vrai s'agissant des modalités de l'assurance obligatoire. Sans réforme fondamentale sur ce plan, l'évolution actuelle conduit à une impasse qui débouchera sur un rationnement et l'instauration d'une médecine à deux vitesses. Je n'en veux pas et je m'engagerai personnellement pour qu'un grand établissement de service public se voie bientôt confié la gestion de l'assurance maladie obligatoire. Certes, la création de ce grand établissement ne résoudra pas tous les problèmes, mais elle y aidera grandement, je vous le promets !