

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 194-2017

Type d'intervention : Postulat

Motion ayant valeur de directive : ☐

N° d'affaire : 2017.RRGR.537

Déposée le : 04.09.2017

Motion de groupe : Oui

Motion de commission : Non

Déposée par : PS-JS-PSA (Dunning, Biel/Bienne) (porte-parole)

Cosignataires : 20

Urgence demandée : Oui

Urgence accordée : Non 07.09.2017

N° d'ACE : 253/2018 du 7 mars 2018

Direction : Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Classification : Non classifié

Proposition du **Vote point par point**

Conseil-exécutif :

Point 1 : rejet

Point 2 : adoption sous forme de postulat et classement

Point 3 : rejet

Point 4 : rejet



Hausse des primes d'assurance-maladie: que le canton de Berne agisse en faveur de sa population!

Le Conseil-exécutif est chargé,

1. d'étudier des propositions alternatives à la diminution de la réduction des primes d'assurance-maladie, d'examiner les moyens légaux à sa disposition pour limiter de nouvelles augmentation de primes d'assurance-maladie ;
2. d'examiner des mesures communes avec d'autres cantons pour éviter de nouvelles hausses de primes d'assurance-maladie ;
3. d'étudier la mise en place d'une caisse d'assurance-maladie publique et ses conséquences positives et négatives pour le canton mais aussi pour la population bernoise ;
4. d'étudier la possibilité de plafonner les coûts des primes d'assurance-maladie à 10 pour cent du budget des ménages.

Dans son communiqué du 17 août 2017, le Conseil-exécutif annonçait une diminution de la réduction des primes d'assurance-maladie suite à une hausse des coûts que cette réduction implique, alors que la population bernoise s'était prononcée en février 2016 contre le démantèlement de la réduction des primes d'assurance-maladie. Parallèlement, la population a appris que la hausse des primes d'assurance-maladie pourrait une fois de plus augmenter pour l'année 2018. La population bernoise n'ayant pas de hauts revenus (revenu annuel déterminant inférieur à 38 000 francs) se retrouve alors doublement punie.

Motivation de l'urgence : la diminution de la réduction des primes d'assurance-maladie au niveau cantonal et l'augmentation des primes d'assurance-maladie auront lieu dès le 1^{er} janvier 2018, il est urgent que le Conseil-exécutif examine les mesures à prendre.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif entend tout d'abord clarifier un point : en février 2016, la population *ne* s'est pas prononcée sur le montant de la réduction des primes d'assurance-maladie. Elle s'est uniquement exprimée sur la possibilité qu'au moins 25 pour cent de la population continue de bénéficier d'une réduction des primes. Il est donc inexact d'affirmer que le peuple bernois s'est prononcé contre le démantèlement de la réduction des primes d'assurance-maladie.

Point 1

Les adaptations au 1^{er} janvier 2018 des barèmes dans le domaine de la réduction des primes sont des corrections visant le respect du budget et du plan intégré mission-financement, et non une diminution. Le Conseil-exécutif renvoie sur ce point à la motion 189-2017 déposée par Ursula Marti (PS-JS-PSA, Berne) « Respectons le scrutin populaire : non à la diminution en catimini des réductions de primes ! ». Le budget consacré à la réduction des primes était de 397 millions de francs en 2016 et en 2017. En 2016, il a été dépassé de 28 millions et en 2017 de 24 millions, ce qui a nécessité de procéder aux corrections susmentionnées. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner d'autres options.

Les bases légales relatives à l'approbation des tarifs de primes de l'assurance-maladie sociale sont inscrites dans le droit fédéral (art. 16 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale ; LSAMal). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est compétent pour l'approbation des primes. La LSAMal définit les critères régissant l'approbation des tarifs de primes : ces dernières doivent couvrir les coûts spécifiques des cantons sans les dépasser de manière inappropriée ni entraîner de réserves excessives, et respecter les prescriptions légales. Chaque année, avant l'approbation des tarifs, le canton de Berne prend position auprès de l'OFSP sur les coûts estimés et sur les primes qui en résultent. Par ailleurs, le canton dispose de possibilités de pilotage supplémentaires dans le cadre de la planification des soins (art. 7 de la loi portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire ; LiLAMAM), de l'approbation et de la fixation des tarifs (art. 12 LiLAMAM) et de la définition de la part cantonale au sens de l'article 49a, alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 9a LiLAMAM). Une couverture en soins conforme aux besoins et des tarifs couvrant les frais ont des répercussions sur les coûts de la santé et donc sur les primes.

Point 2

Le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale s'entretient régulièrement avec ses homologues de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et s'engage aussi en Suisse romande en sa qualité de membre de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS). Dans ce cadre, différentes mesures susceptibles de freiner l'augmentation des coûts sont discutées et examinées : donner la priorité aux soins ambulatoires plutôt qu'hospitaliers, uniformiser le financement de ces derniers, créer une caisse publique d'assurance-maladie, etc. De plus, comme expliqué au point 1, le canton de Berne prend chaque année position sur les coûts estimés auprès de l'autorité de surveillance avant l'approbation des tarifs des primes, ce qui constitue une occasion supplémentaire d'échanger avec d'autres cantons. Le Conseil-exécutif estime avoir ainsi répondu de manière satisfaisante à la demande formulée au chiffre 2 du postulat.

Point 3

L'introduction d'une caisse publique d'assurance-maladie marquerait la fin de la concurrence entre les assureurs. Selon le gouvernement, c'est justement cette compétitivité qui met les caisses sous pression et les stimule à travailler de manière rentable et efficace pour proposer des primes concurrentielles. Si le système actuel devait être réformé, les clients n'auraient par ailleurs plus la possibilité de changer de prestataire en cas d'insatisfaction. La caisse publique d'assurance-maladie contribuerait certes à réduire les frais administratifs et les dépenses pour la publicité. Cependant, ces derniers ne représentent qu'une faible proportion de l'ensemble des coûts assumés par l'assurance obligatoire des soins. La majeure partie des frais administratifs induits par le personnel pour le contrôle des prestations et l'encaissement continueraient d'exister même en cas de caisse publique d'assurance-maladie. Le Conseil-exécutif refuse donc de se pencher sur la mise en place d'une telle caisse.

Point 4

Pour répondre à cette question, le Conseil-exécutif s'appuie sur les explications relatives à la motion 113-2017 déposée par Natalie Imboden (Les Verts, Berne) « Améliorer l'efficacité des réductions de primes pour la classe moyenne bernoise » et rejette la demande de l'auteure du postulat.

Destinataire

- Grand Conseil