

# Intervention parlementaire

## Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 107-2021  
Type d'intervention : Interpellation  
Motion ayant valeur de directive : ☐  
N° d'affaire : 2021.RRGR.176

Déposée le : 07.06.2021

Motion de groupe : Non  
Motion de commission : Non  
Déposée par : Kocher Hirt (Worben, PS) (porte-parole)

Cosignataires : 1

Urgence demandée : Oui  
Urgence accordée : Non 10.06.2021

N° d'ACE : 1224/2021 du 27 octobre 2021  
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration  
Classification : -

## Quelle augmentation des primes avec la réforme EFAS ?

Le Parlement fédéral examine une réforme du système de financement du système de santé. Actuellement, les cantons financent 55 pour cent des prestations stationnaires et ne financent pas les prestations ambulatoires. Avec cette réforme, nommée « EFAS » (pour « Einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Bereiche »), les cantons financeraient 25,5 pour cent des prestations couvertes par la LAMal. Concernant les prestations couvertes, la question de savoir si les soins de longue durée feront partie ou non de la réforme est encore ouverte, mais le Département fédéral de l'intérieur (DFI) recommande de les intégrer, afin de répondre aussi aux revendications des cantons. Selon un rapport publié par le DFI, le canton de Berne verrait ses dépenses diminuer de 49,4 millions avec EFAS sans les soins et de 62,2 millions avec EFAS incluant les soins.

Dans la mesure où EFAS ne conduira pas à une baisse des coûts du système de santé (selon le rapport, les coûts de la santé augmenteront de 16 milliards jusqu'en 2030, avec ou sans EFAS), une baisse des dépenses cantonales conduira donc à une augmentation des primes d'assurance-maladie dans le canton de Berne.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. En se basant sur les chiffres présentés dans le rapport du DFI, quelle sera la hausse des primes dans le canton de Berne ?
2. Toute hausse des primes conduira à une augmentation des subsides accordés au titre de la réduction individuelle de primes. Est-il possible d'estimer cette augmentation ? Si oui, quelle sera la charge supplémentaire pour le canton de Berne ?
3. Faut-il s'attendre à d'autres inconvénients avec cette réforme pour les cantons ?

4. En ce qui concerne les patients, le rapport indique que la réforme EFAS conduirait à une augmentation de la participation directe. En Suisse, on estime que 25 pour cent des patients renoncent à des prestations médicales nécessaires pour des raisons financières. Le Conseil-exécutif estime-t-il que l'augmentation de la participation directe pourrait avoir des conséquences économiques ou sanitaires négatives pour les patients et en termes de santé publique ? Si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi ?

Motivation de l'urgence : le Parlement fédéral discute actuellement de l'EFAS. Il est capital à cet égard de connaître aussi les effets potentiels de cette réforme sur les primes dans les cantons.

## Réponse du Conseil-exécutif

### Question 1

D'après les chiffres présentés dans le rapport du DFI, le passage à un financement uniforme entraînerait dans le canton de Berne une hausse moyenne des primes à hauteur de 5 francs par personne assurée et par mois en cas d'intégration des soins, et de 4 francs par personne assurée et par mois sans les soins. Cela équivaut à un surcoût qui n'est cependant pas supérieur aux hausses de primes annuelles observées ces dernières années. Il convient de noter par ailleurs que ces calculs ont été réalisés à partir de données datant de 2016, si bien qu'ils ne sauraient être considérés comme actuels. Les cantons demandent par conséquent l'actualisation de ces calculs ainsi que de la répartition des coûts sur la base des dernières données disponibles afin de tenir compte en outre des effets du virage ambulatoire de plus en plus marqué et des listes des prestations du même type.

Les primes sont déjà élevées dans le canton de Berne. Par le passé, les assureurs n'ont par ailleurs pas correctement reversé les primes excédentaires. Même si la réduction des réserves par l'assureur est facultative, elle est cependant soumise à l'approbation de l'autorité de surveillance, à savoir de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Depuis l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2021 de la révision de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (RS 832.121), les assureurs sont en effet tenus de calculer les primes au plus juste et, si possible, de réduire leurs réserves. Ces mesures ont déjà eu l'effet escompté sur le niveau des primes 2022. Dans le canton de Berne, la prime 2022 moyenne enregistre un recul d'environ 0,2 pour cent par rapport à l'année précédente sur toutes les classes d'âge, franchises à option et modèles inclus. Etant donné que les réserves restent très importantes et qu'elles ont de nouveau augmenté, on s'attend à ce que l'évolution soit semblable pour les primes 2023.

### Question 2

Il n'y a pas de lien direct entre le montant des primes et la réduction individuelle de primes dans le canton de Berne : c'est le revenu déterminant qui permet de définir si une personne y a droit. Le montant de la réduction octroyée dépend lui aussi avant tout du revenu déterminant. Il n'existe pas de mécanisme qui conduirait à une adaptation automatique de ce dernier en cas d'augmentation des primes. Les cotisations versées notamment aux caisses maladie, qui sont déductibles du revenu conformément à la loi sur les impôts (RSB 661.11), sont forfaitisées.

### Question 3

Le risque d'une poursuite de la hausse des coûts de la santé après l'introduction de la réforme EFAS ne peut être exclu, en raison de la complexité et du manque de transparence du système. Pour y faire face, les cantons demandent à être associés au contrôle des factures, avec un plein accès aux données. Selon la manière dont le contrôle des factures sera effectué, il se pourrait qu'ils voient leurs besoins en ressources augmenter.

De surcroît, ces derniers souhaitent disposer de possibilités de contrôle lors de l'admission de fournisseurs de prestations non médicales.

#### Question 4

Les répercussions de la réforme EFAS sur la participation directe n'ont pas encore été clarifiées. Différentes options de mise en œuvre sont à l'étude, chacune ayant ses propres implications. Il n'existe toutefois aucun signe indiquant que des patients et des patientes n'obtiendraient pas les prestations médicales dont ils ou elles ont besoin. Au contraire, la tendance est plutôt à la surconsommation. De plus, l'aide sociale et les prestations complémentaires ainsi que la réduction des primes visent à faciliter l'accès aux prestations médicales pour l'ensemble de la population.

Destinataire

– Grand Conseil