



Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 039-2023
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.61

Déposée le : 06.03.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Riesen (La Neuveville, ES) (porte-parole)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

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

Une assurance-maladie publique cantonale ?

Les coûts des primes maladies pèsent lourdement sur le budget des habitantes et habitants. La part du budget consacrée aux primes des ménages bernois est de 18 % en moyenne pour les ménages à revenu modeste et peut aller bien au-dessus pour certaines catégories de personnes¹. Un peu moins de 30 % de la population a pu percevoir des subsides ou réductions de primes cantonales. De ce fait, les augmentations de primes sont partiellement supportées par les finances publiques.

Récemment, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne a fortement plaidé en faveur d'un système de santé intégré, qui mise davantage sur la prévention et une prise en charge plus holistique. Cette approche de la santé est également encouragée par de nombreuses institutions de santé publique. Le canton de Berne, en partenariat avec l'Hôpital du Jura bernois, Swiss Medical Network et Visana, a créé une nouvelle entité et un modèle d'assurance, intitulés « Réseau de l'Arc ». Cette constellation, comme mentionné dans l'interpellation Riesen 234-2022², pose de nombreux problèmes de conflits d'intérêts, notamment dus à l'implication d'une assurance privée qui devient directement employeuse des prestataires de santé, mais aussi parce que dans le système de concurrence et son format, ce modèle tend à faire la « chasse aux bons risques ».

Le canton joue un rôle majeur dans l'organisation du système de soin et de la santé de sa population. Il le finance aussi partiellement par le biais des subsides.

Plutôt que d'être continuellement forcé de réagir aux décisions des assurances privées pour en limiter les effets négatifs, en particulier sur les ménages à revenu modeste, le canton pourrait

¹ 2022, RTS Info, « Les primes maladies amputent jusqu'à 27% du revenu des ménages », le 13 octobre 2022, [Les primes maladie amputent jusqu'à 27% du revenu des ménages - rts.ch - Suisse](https://www.rts.ch/fr/actualites/suisse/les-primes-maladie-amputent-jusqu-a-27-du-revenu-des-menages)

² Lien vers l'interpellation <https://www.gr.be.ch/fr/start/geschaefte/geschaeftsuche/geschaeftsdetail.html?guid=8b56bedd2598464b8bf378ceeb7df35a>

créer une caisse-maladie publique ou détenir la majorité des parts d'une fondation à but non lucratif active dans l'assurance-santé. La faisabilité d'une telle démarche a été étudiée dans certains cantons. La mise à l'étude d'un tel projet dans le canton de Berne serait intéressante, car elle permettrait de mettre en avant les nombreux bénéfices décrits dans le cadre du projet Réseau de l'Arc, mais sans les conflits d'intérêts et incitations négatives qui prévalent dans le projet actuel. À long terme, le budget santé du canton ainsi que celui de la population pourrait ainsi être déchargé.

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

1. Le canton a-t-il étudié la faisabilité d'une démarche visant à créer ou à être actionnaire unique d'une assurance-maladie publique ? Si non, envisage-t-il de le faire ?
2. Comment le canton prévoit-t-il de faire avancer le concept de soins intégrés pour la population (au-delà du projet avec Visana dans le Jura bernois).
3. Est-ce qu'une démarche intercantonale d'assurance publique pourrait être envisagée ?

Destinataire

– Grand Conseil