



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

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 :	765/2023 du 28 juin 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié

Une assurance-maladie publique cantonale ?

Les coûts des primes-maladie 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/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-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 ?

Réponse du Conseil-exécutif

Tout d'abord, le Conseil-exécutif tient à préciser ce qui suit. L'auteure de l'interpellation affirme que les soins intégrés fonctionnent mieux lorsque le canton joue lui-même le rôle d'assureur. Elle soupçonne en outre des conflits d'intérêts relatifs aux soins intégrés dans les assurances privées.

Le Conseil-exécutif est d'avis que les soins intégrés doivent résulter en particulier d'initiatives des fournisseurs de prestations et que des processus communs avec des responsabilités clairement définies, des directives de traitement communes et des systèmes informatiques communs constituent des facteurs de réussite. La crainte d'une chasse aux bons risques qui irait de pair avec la participation d'un assureur-maladie privé est infondée. L'accès aux prestations de santé comme à l'assurance de base doit être garanti, sans discrimination aucune. Par ailleurs, l'assureur-maladie a tout intérêt à ce que même la patientèle cumulant plusieurs affections et présentant des maladies chroniques bénéficie de soins intégrés, car cela permet d'améliorer la qualité du traitement mais aussi de réduire les coûts.

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 ?*

L'initiative populaire fédérale « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été rejetée le 28 septembre 2014. Des discussions au sujet d'une caisse cantonale unique ont depuis lors été menées dans plusieurs cantons, notamment de Suisse romande. Aucun d'entre eux n'a toutefois mis en place une telle caisse, ni créé ou repris une caisse-maladie cantonale qui serait venue s'ajouter aux assureurs existants.

Comme évoqué dans la réponse à l'interpellation 114-2017 « Le canton de Berne favorable à une caisse maladie unique régionale ? », les caisses (régionales) uniques nuisent à la concurrence et réduisent donc la pression stimulant les assureurs à travailler efficacement pour proposer des primes attractives.

En 2021, les frais administratifs ont représenté en moyenne 5,2 % des dépenses engagées par les assurances-maladie³. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) contrôle l'adéquation des frais administratifs lors de l'approbation des primes. Si une caisse-maladie publique unique

³ Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2021, Office fédéral de la santé publique

permettrait de réaliser des économies sur les mouvements de clientèle et la publicité, la majeure partie des frais administratifs, à savoir ceux engendrés par le traitement des prestations et l'encaissement, resteraient d'actualité.

La position du Conseil-exécutif n'a pas changé depuis. Les inconvénients d'une caisse unique l'emportent. Par ailleurs, la gestion d'une caisse cantonale unique viendrait s'ajouter aux nombreux rôles que le canton assume déjà dans le secteur de la santé, alors que la tendance devrait être de le décharger. Sans compter que ce nouveau rôle serait associé à de grands risques (notamment acquisition de savoir-faire et constitution de réserves financières sans garantie que cette solution d'assurance perdurerait), alors que les opportunités ne sont pas évidentes. Par conséquent, le Conseil-exécutif n'a pas étudié la faisabilité de la création d'une caisse-maladie cantonale unique ni de la reprise d'une assurance-maladie publique en tant qu'actionnaire unique et n'envisage pas de le faire.

Le Conseil-exécutif n'a pas non plus étudié la faisabilité de la création ni de la reprise d'une caisse-maladie cantonale en tant qu'assureur supplémentaire.

2. Comment le canton prévoit-il de faire avancer le concept de soins intégrés pour la population (au-delà du projet avec Visana dans le Jura bernois) ?

C'est la première fois qu'une collaboration entre un canton, un hôpital privé et un assureur-maladie existe sous cette forme en Suisse. Il est tout à fait possible que ce modèle novateur soit repris ultérieurement dans d'autres régions. Le Réseau de l'Arc est toutefois prédestiné à la mise en place d'un tel modèle puisqu'il dispose déjà d'une vaste offre de prestations au sein du groupe. Autrement dit, ce modèle ne peut pas en l'état être transposé dans d'autres régions : il faut trouver les bons partenaires, aussi bien du côté des hôpitaux que de celui des assureurs. Toujours est-il que ce modèle suscite un vif intérêt dans notre canton et en dehors.

Les soins intégrés, ainsi que les progrès en matière de qualité de la prise en charge et d'efficacité de la gestion qui y sont associés, peuvent être mis en œuvre par d'autres acteurs et dans d'autres types d'organisations. L'objectif d'encouragement des soins intégrés a été inclus dans la stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030. Actuellement, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) élabore la stratégie partielle « Encouragement des soins intégrés » et travaille dans ce contexte à des objectifs et des mesures qui visent à les renforcer.

3. Est-ce qu'une démarche intercantonale d'assurance publique pourrait être envisagée ?

Pour les raisons exposées dans la réponse à la question 1, le Conseil-exécutif n'envisage pas de démarche intercantonale d'assurance publique.

Destinataire
– Grand Conseil