



## L'Office fédéral est responsable de ce choc des primes

Le Conseiller fédéral Alain Berset vient d'annoncer les nouvelles primes de l'assurance de base. Elles augmentent en moyenne de 6,6%. Ce renchérissement exceptionnel est pourtant « endogène ». En moyenne, les coûts n'ont en effet progressé "que" de 2,6% sur ces 15 dernières années. Il serait possible d'augmenter les primes dans cette proportion chaque année si l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne pratiquait pas une politique en dents de scie. Au demeurant, même sans efforts d'économie, le niveau des primes ne devrait pas être aussi élevé.

Les primes sont étroitement liées aux coûts par personne. Il apparaît, sur plusieurs années, que ceux-ci augmentent de manière étonnamment constante, de 2,6 pour cent. Si l'Office fédéral signale de son côté une hausse de 3,8 pour cent (2013-2018), c'est qu'il prend probablement en compte les coûts globaux et non les coûts par personne. La population suisse a augmenté de 5,5 pour cent durant cette période. Sur cet intervalle de temps, l'augmentation pertinente des primes n'est donc que de 2,1 pour cent. Grâce aux réserves, il serait possible de compenser les fluctuations annuelles des coûts et d'assurer une croissance constante des primes, sans aucun "choc de primes". Pour cela, encore faudrait-il renoncer au dogme aberrant des primes censées couvrir les coûts. Car les réserves produisent également des recettes et ces réserves sont d'ailleurs si élevées que les fluctuations annuelles des coûts pourraient être absorbées sans problème.

## **Baisse de la charge des cantons dans le financement de l'assurance de base**

Ces dernières années, les prestations ambulatoires ont augmenté beaucoup plus que les prestations stationnaires. Cette évolution a permis d'une part de rendre le système de santé plus efficace et, d'autre part, d'alléger la charge financière des cantons, lesquels doivent couvrir 55 pour cent des prestations stationnaires, alors que les prestations ambulatoires sont prises en charge à 100 pour cent par les assureurs-maladie. Ce mode de financement fait que les payeurs de primes doivent payer davantage pour la stratégie de "l'ambulatoire avant le stationnaire". A cela s'ajoute le désengagement des cantons en matière de réduction des primes. Sur ce point aussi, la pression sur les primes s'est inutilement renforcée. La part des cantons, qui devrait être de 50 pour cent, n'est aujourd'hui que d'environ 47 pour cent.

Ces deux domaines problématiques sont dans le radar des politiques. Alors qu'une solution se dessine pour les réductions de primes, la patience est de mise pour le transfert des coûts sur les primes. Les cantons réclament en effet un financement uniforme (EFAS) global qui couvre également les prestations de soins. Cette exigence est certes justifiée, mais elle retarde considérablement le règlement du problème. Un EFAS global occupera le Parlement un certain temps encore.

## **Une progression de la participation aux coûts inférieure à la moyenne**

Les payeurs de primes sont négligés d'une autre manière encore, parce que la gauche parlementaire a réussi à bloquer les adaptations de la participation aux coûts depuis 2004, faisant ainsi progresser inutilement les primes. Si la franchise et la quote-part avaient été adaptées à l'évolution des coûts, le niveau des primes serait inférieur de 10 pour cent à ce qu'il est aujourd'hui. Jusqu'à présent, aucun paquet de mesures destiné à la maîtrise des coûts n'a pu produire une telle économie. Au contraire : malgré des discussions épiques au Parlement sur ce type de mesures - le Conseiller fédéral Hans Hürlimann (1918-1994) les avait déjà initiées au début des années 1980 - les coûts par tête n'ont cessé d'augmenter de manière assez régulière.