



© Kritiraj Adhasai / Dreamstime

Assimiler les primes aux coûts, c'est focaliser l'attention directement sur les soins de santé.

# Comment la rengaine des primes qui suivent les coûts nous mène en bateau

**Épreuve des faits** Dire que les «primes suivent la hausse des coûts» est répété comme un mantra en politique de la santé. Or cela n'est vrai que si l'on occulte 62% des coûts de la santé et élude ainsi les questions importantes. Le présent article traite des conséquences politiques.

Nora Wille<sup>a</sup>, Yvonne Gilli<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Dre phil., collaboratrice scientifique personnelle de la présidente; <sup>b</sup> Dre méd., présidente de la FMH

À chaque information officielle sur l'évolution des primes, on entend la même rengaine, à savoir que les primes suivent les coûts. Lors de la conférence de presse sur les primes de septembre 2022, le conseiller fédéral Alain Berset et la directrice de l'OFSP Anne Levy n'ont d'ailleurs pas manqué de relever à au moins cinq reprises le lien entre hausse des primes et augmentation des coûts [1]. Pour illustrer leur propos, ils ont présenté - à l'instar des années précédentes - un graphique où la courbe des primes et celle des coûts évoluaient quasiment à l'identique (fig. 1a). Rebelotte en mai 2023 où différents médias ont conclu, suite à une conférence de presse de l'OFSP, que «les primes suivent les coûts», citant ainsi le vice-directeur de l'OFSP Thomas Christen [2]. Dans une interview sur les primes, toujours au printemps 2023, le ministre de la santé a jugé «important de rappeler que ces augmentations couvrent les coûts de la santé» [3].

## Les primes augmentent aussi car elles financent une part plus importante du système de santé.

### Les primes ne suivent pas que les coûts...

Il est évident que les primes ne couvrent pas les coûts du système de santé. En 2020, les primes en comblaient à peine 37,9%. La rengaine selon laquelle elles devraient couvrir les coûts ne montre qu'une partie du tableau: les primes doivent uniquement couvrir les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Et ceux-ci sont loin de correspondre aux «coûts totaux par tête», comme le suggère le graphique de l'OFSP. La figure 1b illustre la nette différence entre les coûts totaux des soins de santé et les coûts à la charge de l'assurance de base. De plus, les coûts totaux par habitant ont augmenté de 82% entre 1996 et 2020, alors que les primes ont augmenté de 146%, comme nous l'avons déjà mentionné dans un précédent article [4]. Les primes ne se contentent donc pas de suivre les coûts, mais augmentent plus fortement que ceux-ci.

### ... mais aussi le financement

Les primes augmentent plus vite que les coûts principalement parce qu'elles servent à financer une part croissante des coûts de la santé. La figure 2 montre qu'en 1996, lors de l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie, les primes de l'AOS finançaient 29,9% des coûts de la santé contre 37,9% en 2020. La part financée par les impôts a également augmenté durant cette période, passant de 14,6% à 21,8%. En revanche, le financement privé a nettement diminué. Les coûts directement pris en charge par les ménages

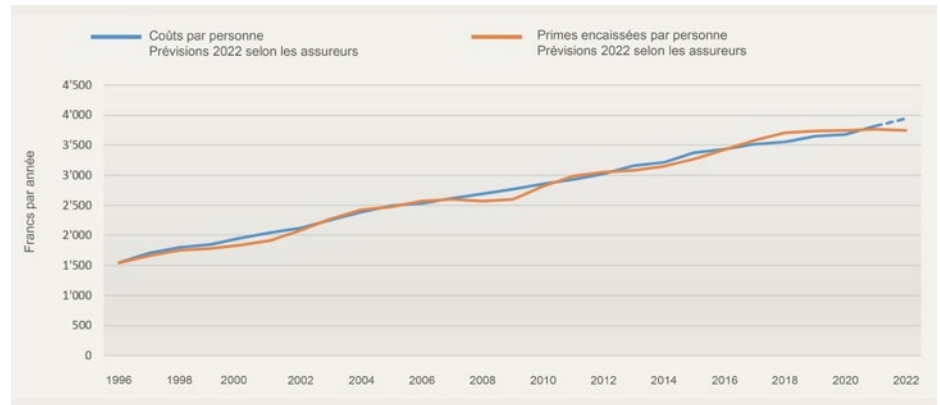


Figure 1a: L'OFSP suggère que les primes et les coûts sont identiques. Tableau: OFSP [12].

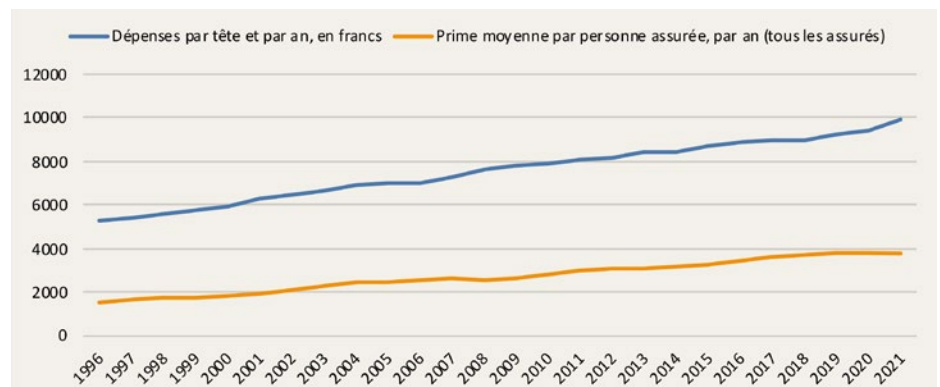


Figure 1b: Dans les faits, il y a une nette différence entre les primes et les coûts. Données: OFS [13] et OFSP [14].

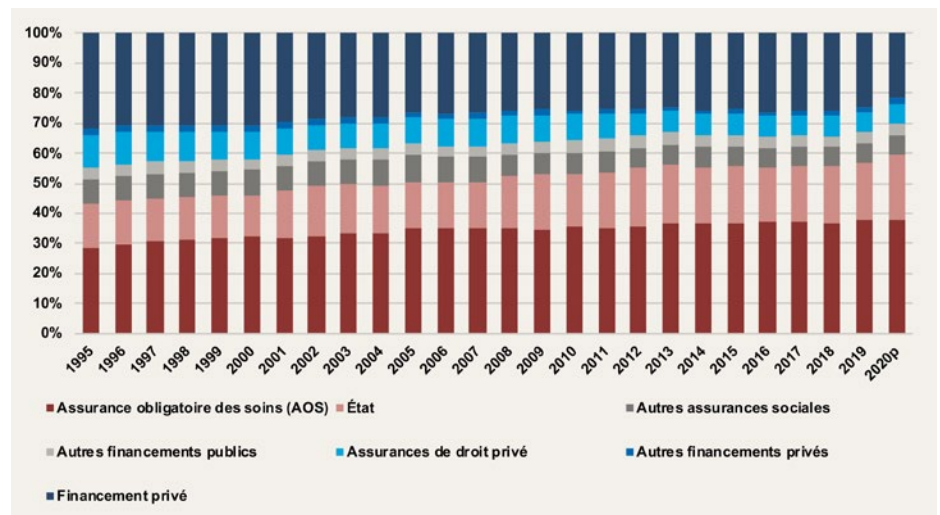


Figure 2: En 1996, l'assurance de base finançait 29,9% ces coûts contre 37,9% en 2020. Données: OFS [5].

couvraient 21,6% des coûts de la santé en 2020, contre 30,8% en 1996 [5].

### Les conséquences politiques

Il existe donc une différence considérable entre les primes et les coûts, dont l'intérêt n'est pas que théorique. Assimiler les primes aux coûts a de nombreuses et importantes conséquences politiques.

*L'augmentation des coûts paraît plus importante qu'elle ne l'est en réalité: assimiler les primes aux coûts masque le fait qu'aujourd'hui celles-ci financent une part nettement plus importante des soins qu'autrefois. Si la part couverte par les primes était toujours de 29,9% comme en 1996 et pas de 37,9% comme en 2020, les coûts de l'AOS et donc les primes, seraient inférieurs de 21% aujourd'hui. Par conséquent,*

21% du montant actuel des primes ne résulte pas de l'augmentation des coûts, mais du fait que les payeurs de primes assument une part toujours plus grande de la facture globale [4].

*Le débat politique est confiné:* en focalisant le débat uniquement sur les coûts de l'AOS, on ne dit pas clairement que les coûts augmentent principalement dans le domaine financé selon le principe de solidarité et que la part des factures de santé payées à titre privé a nettement diminué. Un constat qui peut être interprété de manière totalement différente selon l'orientation politique. On peut estimer que l'introduction de l'assurance de base a été une réussite, étant donné qu'elle avait précisément pour but d'assurer un financement solidaire des coûts, et être favorable à l'inclusion d'un plus grand nombre de prestations. Mais on peut aussi se poser la question de la responsabilité individuelle et réfléchir à des adaptations ou à de nouveaux concepts pour les franchises et les quotes-parts. Si la franchise et la quote-part avaient été adaptées à l'évolution des coûts, le niveau des primes serait aujourd'hui 10% plus bas [6]. L'extension des prestations de l'AOS à la charge des assurances complémentaires de droit privé pourrait également faire l'objet de critiques. En assimilant les primes aux coûts on évite tout débat sur ces sujets.

## En assimilant les primes aux coûts, le transfert des traitements vers l'ambulatoire prend la forme d'une hausse des coûts.

*Les questions centrales concernant le financement du système de santé sont éludées:* il serait pourtant primordial de faire la distinction entre les primes et les coûts étant donné que le transfert des traitements de l'hospitalier vers l'ambulatoire est un objectif politique assumé. Or, les traitements ambulatoires sont exclusivement financés par les primes, alors que les traitements hospitaliers sont subventionnés par les impôts. Le transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire peut donc générer une hausse des primes, même si les traitements ambulatoires sont globalement moins chers [7]. Vu sous cet angle, les assureurs ne sont guère incités à miser systématiquement sur les traitements ambulatoires plus avantageux. Pour résoudre ce problème, le Parlement planche depuis 2009 (!) sur la question du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), une réforme qui permettrait non seulement d'alléger la charge des payeurs de primes, mais recèle aussi un fort potentiel d'efficacité [7,8] qui ne peut être vu si l'on continue d'assimiler les primes et les coûts.

*Ce qui est au meilleur coût subit la pression la plus forte:* mettre les primes et les coûts au même niveau donne une image déformée du rapport entre les différents blocs de coûts et de leur évolution. Les traitements curatifs ambulatoires représentent 24% de l'ensemble des dépenses de la santé, mais 33% des coûts de l'AOS, parce qu'ils sont principalement financés par les primes [9]. Par conséquent, la forme de traitement au meilleur coût focalise l'attention de manière démesurée et le transfert des traitements pourtant plébiscité sur le plan politique pour des raisons de maîtrise des coûts se mue en *augmentation* des coûts, mais la critique continue des prestations».

*La politique de constitution des réserves navigue à vue:* last but not least, les primes ne suivent pas seulement les coûts et le financement, mais aussi la politique de constitution de réserves. Affirmer que leur évolution est uniquement attribuée à l'augmentation des coûts passe sous silence le rôle joué par la Confédération dans leur processus d'approbation. Récemment, le Conseil fédéral a été critiqué pour ses interventions qui provoquent d'importantes hausses de primes. En 2022, *economiesuisse* a déclaré que l'OFSP était responsable de l'augmentation disproportionnée des primes en raison de sa politique en «dent de scie» [6]. Ces 15 dernières années, les coûts n'auraient progressé «que» de 2,6%. Felix Schneuwly, expert en assurance-maladie chez Comparis, a également critiqué que l'OFSP oblige les assureurs à «réduire leurs réserves. C'est ce qui empêche une grande partie d'entre eux d'avoir les réserves suffisantes pour amortir la fluctuation des coûts, comme ils ont pu le faire l'année précédente. Les coûts par personne assurée ont augmenté d'environ 2,5% ces dernières années; ce qui aurait pu être l'augmentation annuelle des primes sans interventions sur les réserves» [10,11]. Assimiler les primes aux coûts, c'est éviter la question de savoir si les payeurs de primes font désormais les frais de l'échec de la politique du Conseil fédéral en matière de réserves.

### Les questions gênantes sont éludées

On ne peut que spéculer sur les raisons pour lesquelles l'assimilation manifestement erronée des primes et des coûts perdure et se répète comme un mantra dont certaines conséquences semblent convenir à une partie du monde politique et de l'administration fédérale. Cette approche permet de détourner l'attention des questions cruciales. Elle balaie le débat sur le rôle du financement privé et, surtout, sur la nécessité pressante d'introduire la réforme du financement uniforme (EFAS). Elle évite les questions désagréables sur cette réforme pourtant cruciale pour les payeurs de primes et en

particulier sur les raisons de son ajournement depuis 14 ans, alors que le financement uniforme permettrait d'alléger la charge des primes et d'améliorer l'efficacité du système. Cela élude également la question de la gestion des réserves par le Conseil fédéral.

### La régulation par l'État se poursuit

Assimiler les primes aux coûts, c'est focaliser l'attention directement sur les soins de santé et préparer le terrain pour des arguments favorables à une plus forte régulation du système de santé par l'État. Alain Berset, récemment interviewé par la RTS, relie primes et coûts à des exigences politiques. Comme les primes doivent couvrir les coûts, l'enjeu principal consiste pour lui à «renforcer la maîtrise de ces coûts», raison pour laquelle «cette tâche nécessite le soutien Parlement» [3].

## En assimilant les primes aux coûts, on évite de s'atteler à la principale réforme visant à alléger la charge des payeurs de primes.

### Il est temps de changer de disque

Au lieu de résoudre les questions du financement en suspens depuis plus d'une décennie et poser des jalons décisifs pour l'avenir, on poursuit la micro-régulation du système de santé au pas de charge, sans aucune économie de coûts. Sans réforme du financement, le transfert croissant des prestations vers le secteur ambulatoire continuera à faire augmenter les primes par tête de manière disproportionnée, ce qui impactera particulièrement les ménages et les familles à bas revenus. En même temps, le potentiel d'efficacité du système reste inexploité, alors que la forme de prise en charge au meilleur coût est asphyxiée par les réglementations. Il est temps de changer de disque et de renoncer aux «primes qui suivent les coûts» pour regarder l'évolution globale et la préparer à l'avenir.

### Correspondance

nora.wille[at]fmh.ch



### Références

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR