

Pourquoi nous devons faire la distinction entre les primes et les coûts

Les primes augmentent plus que les coûts

Nora Wille^a, Yvonne Gilli^b

^a Dre phil., collaboratrice scientifique de la présidente; ^b Dre méd., présidente de la FMH

Quand on parle de «coûts de la santé», on pense généralement exclusivement aux coûts financés par les primes dans l'assurance de base, alors que 62% du système de santé n'est pas financé par les primes. Assimiler l'augmentation des primes à l'augmentation des coûts est tout aussi faux, car les primes augmentent plus que les coûts. Les primes et les coûts doivent donc être considérés séparément quand il s'agit d'en tirer des conclusions politiques.

L'augmentation des primes de l'assurance-maladie et des coûts de la santé est un défi majeur auquel la politique de la santé doit faire face. Le champ des possibles ouvert par les progrès de la médecine et l'importance que l'on accorde à la santé dans notre population vieillissante ont un coût et exigent une réflexion politique adaptée pour éviter que les ménages à bas revenus ne soient pénalisés. Il faut donc trouver de bonnes solutions, ce qui nécessite des analyses de qualité différenciées.

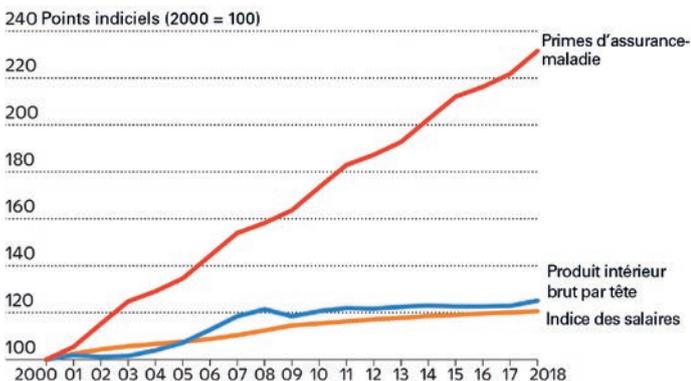
Des analyses pertinentes sont nécessaires

Pour trouver de bonnes solutions, il est peu pertinent d'instrumentaliser l'évolution des primes et des coûts à des fins politiques. C'est pourtant cette impression

que semblait vouloir susciter une «fiche d'information» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) [1] comme l'a exposé un article de la «NZZ am Sonntag»[2]: un graphique de cette fiche illustre l'augmentation des primes par une ligne fortement inclinée (fig. 1 à gauche) pour ensuite présenter la solution, une budgétisation étatique fixant des objectifs de maîtrise des coûts. Il omet cependant de préciser que 85% de la population n'est pas concernée par la «prime standard» qui est de facto une prime maximale et a enregistré une augmentation nettement supérieure à celle de la prime moyenne effective payée par les assurés. A cela s'ajoute que le graphique indexé de l'OFSP déforme les proportions: l'augmentation de la prime standard de 253 francs (de 212 à 465 francs) en l'espace de 18 ans semble nettement dépasser l'augmentation du PIB de

La prétendue explosion des coûts...

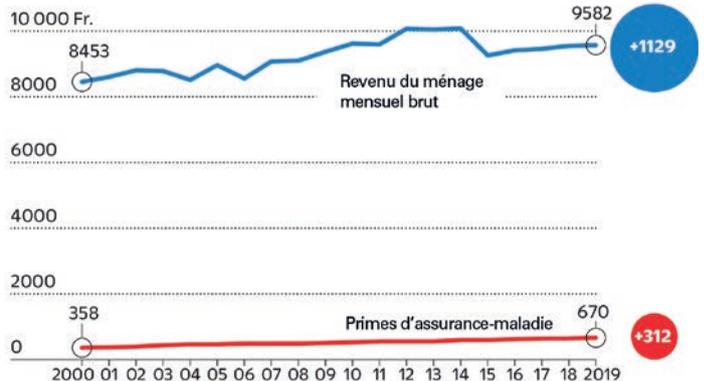
Évolution de la prime d'assurance-maladie «standard», du produit intérieur brut par tête et de l'indice des salaires



Source: Office fédéral de la santé publique

... peut aussi être représentée différemment

Évolution du revenu moyen des ménages et des primes d'assurance-maladie en francs



Source: Office fédéral de la statistique

Figure 1: «Fiche d'information» avec agenda politique: représentations de l'OFSP (gauche) et de la NZZ (droite) [2].

Tableau 1: Augmentation des coûts totaux et des primes de l'AOS depuis 1996.

	1996	2020	Augmentation
Augmentation des coûts totaux [3] (Dépenses de santé totales par tête et par mois en francs)	443	804	+81,5%
Augmentation des primes [4] (Prime de l'AOS moyenne par tête et par mois en francs)	128	315	+146,1%

19 285 francs (de 65 193 à 84 478 francs) pendant la même période. Il serait plus informatif de présenter les revenus des ménages et les primes d'assurance-maladie à une échelle réelle (fig. 1 à droite). Mais probablement que cela ne permettrait pas de convaincre le public de la nécessité d'introduire un budget global dans le domaine de la santé.

Une vue d'ensemble

La «fiche d'information» ne met pas seulement en avant des indicateurs douteux. Elle occulte une information essentielle: la différence entre primes et coûts. Même si, d'après le titre, elle porte sur un «*objectif de maîtrise des coûts dans le système de santé*», elle traite en réalité exclusivement des coûts financés par les primes. Elle se limite donc aux 38% des coûts de la santé financés par l'assurance obligatoire des soins (AOS), mais assimile ces «*dépenses de l'AOS*» (2020 = 31,6 milliards) aux «*coûts dans le système de santé*» (2020 = 83,3 milliards) [3]. La différence de 51,7 milliards n'est donc tout simplement pas mentionnée, ce qui a aussi des conséquences importantes sur les conclusions politiques à tirer.

Les primes augmentent plus que les coûts

Précisément quand il est question de l'évolution des coûts, il faudrait différencier les coûts globaux des coûts de l'AOS financés par les primes. Comme le

montre le tableau 1, les dépenses totales par tête et par mois ont augmenté de 82% depuis 1996, alors que la prime de l'AOS moyenne a augmenté de 146%, c'est-à-dire plus que doublé. Nous sommes donc face à des évolutions qui sont certes liées, mais qui se distinguent fortement. Les primes augmentent plus que les coûts; l'augmentation des primes n'est donc pas uniquement imputable à l'augmentation des coûts.

Quand l'OFSP parle d'un «*objectif national de coûts globaux*», alors qu'il ne s'agit que de 38% des coûts, c'est de la tromperie. Ne pas distinguer un «*objectif de maîtrise des coûts dans le système de santé*» et un «*objectif contraignant de croissance des coûts dans l'AOS*» masque surtout la différence entre l'évolution des coûts globaux et celle des coûts de l'AOS, ce qui permet par la même occasion d'éviter de s'interroger sur les raisons.

Part croissante financée par les primes

La figure 2 montre pourquoi les primes augmentent plus que les coûts et pourquoi il est faux de considérer uniquement l'évolution des primes. Alors que les primes de l'AOS finançaient 29,9% des coûts de la santé lors de l'introduction de la loi sur l'assurance-maladie, ce chiffre atteint aujourd'hui 37,9%. Les primes augmentent donc aussi parce que nous finançons une part croissante des prestations par les primes. La «fiche d'information» de l'OFSP dissimule malheureusement cette information. Elle se focalise sur l'augmentation des primes, mais ne dit pas que ces primes financent une part nettement plus importante des soins qu'autrefois. Si la part financée par les primes était toujours de 29,9% comme en 1996, les primes seraient aujourd'hui inférieures de 21%.

Le financement par les primes va augmenter

Financer une part croissante du système de santé par l'AOS et les impôts entraîne une augmentation des primes et des impôts pour les ménages et relègue au second plan les coûts que les assurés assument à titre privé. A l'avenir, le transfert des prestations hospitalières, subventionnées par les impôts, vers l'ambulatorio, financé par les primes, aura pour conséquence que la part des soins de santé financée par les primes augmentera encore davantage. Le financement croissant par des primes par tête indépendantes du revenu touchera les ménages à bas revenus de façon disproportionnée. Pour trouver de bonnes solutions politiques pour un système de santé socialement et financièrement acceptable, il est impératif de considérer le système de santé dans son ensemble: si l'on veut

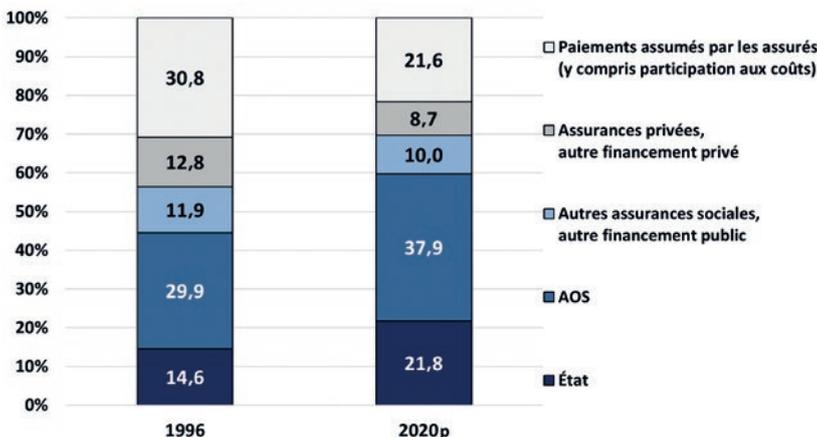


Figure 2: Evolution des parts de financement dans le système de santé [3].

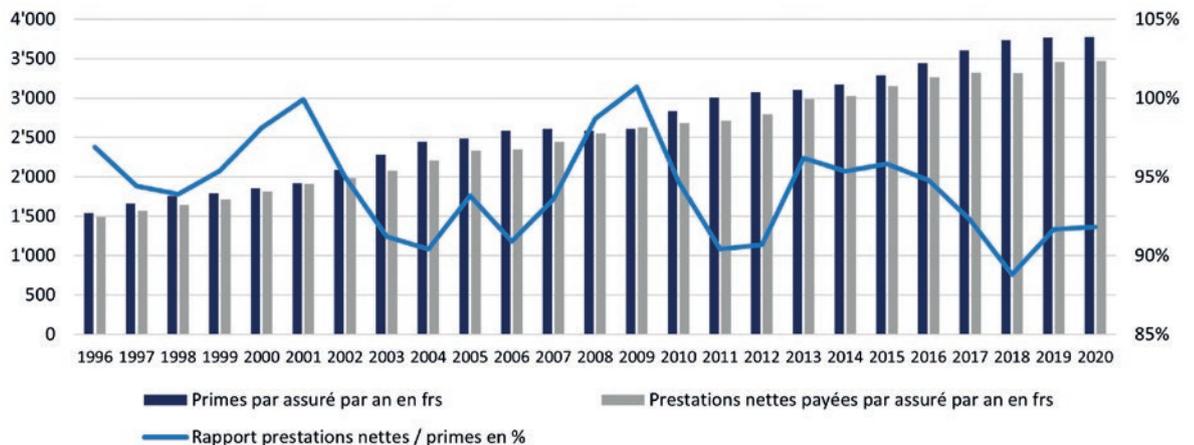


Figure 3: Primes de l'AOS et prestations nettes par personne et par an en francs [7].

freiner l'augmentation des primes, il faut d'abord empêcher que les payeurs de primes assument une part toujours plus grande de la facture globale. Cette corrélation reste cependant invisible si l'on ne s'intéresse qu'aux primes de l'AOS, comme le fait la «fiche d'information» de l'OFSP.

Les primes de l'AOS et les prestations AOS

Les primes de l'AOS ne reflètent donc pas les coûts totaux, ni d'ailleurs les coûts de l'AOS, comme le montre la figure 3. Depuis 1996, les primes payées dépassent presque toujours les prestations nettes de l'AOS. C'est inévitable, ne serait-ce qu'en raison des coûts administratifs – tandis que le rapport entre primes et prestations fluctue. Les augmentations de primes étaient en partie aussi imputables «à la constitution, nécessaire, de réserves», que l'OFSP avait expressément exigée, par exemple pour 2018 [5]. Après la forte augmentation des réserves en 2021 à 12,3 milliards de francs, le Conseil fédéral était d'avis que «le niveau actuel des réserves est excessif» [6] et a donné la possibilité aux assureurs-maladie, par une révision de l'ordonnance, de calculer les primes au plus juste. La hauteur des primes de l'AOS ne suit donc pas seulement les coûts de l'AOS, mais aussi les conditions fixées au niveau politique.

Résumé et conclusion

L'attention particulière portée aux primes d'assurance-maladie dans la discussion est compréhensible, vu que cette part des coûts de la santé est la plus forte-

ment ressentie par la population. La focalisation sur les primes ouvre cependant aussi la voie à l'instrumentalisation politique. En effet, une représentation exagérée de l'évolution de primes permet d'augmenter la pression pour atteindre des objectifs politiques et empêche surtout une approche globale. Une approche exclusivement focalisée sur les primes invite à tirer certaines conclusions politiques tout en occultant d'autres options. Ce procédé est particulièrement discutable si les primes sont assimilées aux coûts. Non seulement cela masque une différence de 52 milliards de francs et dissimule que les mesures relatives à l'AOS ne concernent que 38% des coûts, mais cela donne aussi une image de l'évolution plus dramatique qu'elle ne l'est effectivement, puisque les primes augmentent plus que les coûts.

Précisément quand il est question de l'évolution des coûts, la différence entre les deux est fondamentale. Assimiler les primes aux coûts occulte les questions concernant le financement et pénalise les ménages à bas revenus, car ils seraient les premiers à souffrir d'un accroissement de la part financée par les primes individuelles. Le chemin pour distinguer primes et coûts est plus long, mais il offre aussi une marge de manœuvre politique. L'utiliser dans l'intérêt des payeurs de primes, c'est aborder les questions du financement au lieu de les éviter. Il est regrettable que le financement uniforme des prestations, en discussion depuis dix ans, n'ait toujours pas eu droit à une fiche d'information de l'OFSP avec des graphiques illustrant la forte augmentation des primes.

Références
Liste complète des références
sous www.bullmed.ch ou
via code QR



[nora.wille\[at\]fmh.ch](mailto:nora.wille[at]fmh.ch)