

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation de Monsieur le député Thierry Dubois : Dans quelles mesures l'accroissement du secteur ambulatoire favorisé par l'Etat contribue-t-il à une augmentation constante des primes maladies ?

Rappel de l'interpellation

Depuis 2009, il semblerait que la Suisse a enregistré un accroissement de plus de 33 % des consultations dans les services ambulatoires des hôpitaux, ainsi qu'une augmentation des coûts par personne de 36 % dans ce secteur.

Contrairement à son pendant stationnaire, le secteur ambulatoire est entièrement à la charge des assurances maladie ; les cantons ne participent pas à cette prise en charge.

En 2018, un peu plus de 1,2 millions d'assurés paieront plus de 500 francs de primes maladies par mois, soit plus de 15 % des Suisses. Mais la répartition sera très différente en fonction des cantons : 32,8 % pour le canton de Vaud et 56 % dans le canton de Genève qui ont des hôpitaux universitaires, mais seulement 4,6 % pour le canton de Fribourg et 1,3 % pour le canton du Valais.

Quelle serait l'augmentation des primes 2018 si l'Etat participait aux charges liées au secteur ambulatoire selon le même calcul que pour le secteur stationnaire ?

Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat est extrêmement soucieux du poids des primes d'assurance maladie sur le budget des ménages vaudois. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, les primes n'ont cessé d'augmenter pour atteindre aujourd'hui des niveaux insupportables pour nombre d'assurés. C'est dans ce contexte que la décision a été prise de subsidier, dès 2018, les ménages dont le montant des primes dépasse 12% du revenu, cette limite étant abaissée à 10% à partir de 2019.

Les différences de montant des primes relevées dans le texte de l'interpellation s'expliquent par les niveaux des dépenses de santé dans les cantons. Il est à relever que les cantons qui abritent un hôpital universitaire et les cantons citadins montrent des coûts de santé en moyenne plus élevés que les autres. La réalité est complexe et les causes sont multiples. Citons néanmoins la densité de l'offre médicale et en équipements, les conditions sociales et les habitudes des habitants, qui influencent fortement la consommation en prestations de santé et qui varient beaucoup d'une région à l'autre.

Dans la question de savoir quelle serait l'augmentation des primes si l'Etat participait aux charges liées au secteur ambulatoire selon le même calcul que pour le secteur stationnaire, l'interpellateur fait référence à des projets de modification de la LAMal qui sont en discussion dans les arcanes intercantionales et fédérales et qui visent à assurer un financement uniforme des prestations de soins stationnaires et ambulatoires. Le Conseil d'Etat relève toutefois que toutes les solutions actuellement envisagées s'attachent à garantir une neutralité de la répartition des dépenses entre les assureurs et les

cantons. C'est-à-dire qu'une participation des cantons au financement du secteur ambulatoire s'accompagnerait d'une augmentation de la participation financière des assureurs maladie dans le secteur stationnaire.

Dans ce contexte, le Conseil d'Etat considère qu'une participation de l'Etat au financement du secteur ambulatoire ne devrait avoir aucun impact immédiat sur le niveau des primes d'assurance maladie. Par contre, une telle modification de la répartition des dépenses entre les deux principaux financeurs pourrait infléchir à moyen terme la courbe d'évolution des primes. En effet, dans le système de santé, le recours à l'hospitalisation tend à diminuer au profit des prises en charges ambulatoires (" virage ambulatoire "). Une participation des cantons au financement du secteur ambulatoire permettrait d'éviter que cette évolution ne soit supportée que par les assureurs maladie et les primes, mais également par l'Etat et les impôts. Si l'Etat devait d'une manière ou d'une autre financer une partie des coûts ambulatoires, il devra avoir à sa disposition des données de pilotage, comme pour le stationnaire. Celles-ci lui permettront d'intervenir pour maîtriser la croissance des coûts, notamment via la planification, l'adaptation des tarifs et la mise en place d'un mécanisme d'enveloppe adapté.

Dans l'hypothèse d'un partage à parts égales des dépenses pour l'ambulatoire entre les assureurs et le canton, l'impact serait important, non seulement sur la baisse du montant des primes maladie, mais également sur les coûts supplémentaires pour l'Etat, même en augmentant un peu la part de l'hospitalier stationnaire pris en charge par les assureurs.

<i>Prestations brutes</i>	Comptes AOS 2016*		Projections 2017*		Projections 2018*	
Situation actuelle (en millions Fr.)	<i>Assureurs</i>	<i>Canton</i>	<i>Assureurs</i>	<i>Canton</i>	<i>Assureurs</i>	<i>Canton</i>
Ambulatoire (cabinets, hôpital, physiothérapie, laboratoire)	1'485.6	-	1'578.5	-	1'646.7	-
Hospitalier stationnaire	575.3	703.2	596.7	729.3	616.6	753.6
Total	2'060.9	703.2	2'175.2	729.3	2263.3	753.6
Situation simulée 50/50 (en millions Fr.)	<i>Assureurs</i>	<i>Canton</i>	<i>Assureurs</i>	<i>Canton</i>	<i>Assureurs</i>	<i>Canton</i>
Ambulatoire	742.8	742.8	789.2	789.2	823.3	823.3
Hospitalier stationnaire	639.3	639.3	663.0	663.0	685.1	685.1
Total	1'382.1	1382.1	1'452.3	1'452.3	1'508.5	1'508.5
Transferts (en mio Fr.)	- 678.9	678.9	-722.9	722.9	-754.8	754.8

*Comptes et projections des assureurs LAMal, août 2017

Ainsi, si 50% des charges liées à l'ambulatoire médical en cabinet, à l'hospitalier ambulatoire, à la physiothérapie et aux laboratoires étaient transférés des assureurs vers le canton, et 5% de l'hospitalier stationnaire du canton vers les assureurs, la moyenne des primes dues aux assureurs, tout âge, franchise et modèle confondus (Fr. 312.- par mois en 2016, Fr. 329.- en 2017 (projection) et Fr. 353.- en 2018 (projection)) serait d'environ 25% inférieure à la situation actuelle, ce qui correspond à un rabais moyen de Fr. 80.- par assuré et par mois en 2016, de Fr. 85.- en 2017 et de Fr. 90.- en 2018.

Concernant les dépenses, si ce nouveau partage avait été mis en place en 2016, près de Fr. 678 millions auraient été transférés des assureurs vers le canton, tout autre élément des comptes et des prévisions des assureurs demeurant inchangé par ailleurs. En 2017, le transfert des dépenses vers le canton aurait atteint Fr. 723 millions, et en 2018 Fr. 755 millions.

Un partage des dépenses pour l'ambulatoire à parts égales entre les assureurs et le canton

occasionnerait un coût supplémentaire considérable pour le canton, même en tenant compte de la réduction consécutive des subsides à l'assurance-maladie. Par conséquent, le Conseil d'Etat ne peut pas envisager pour le moment une participation de l'Etat aux charges liées au secteur ambulatoire selon le même calcul que pour le secteur stationnaire, même si l'effet sur la baisse des primes est conséquent.

En revanche, plutôt que d'aller dans le sens d'une baisse des primes généralisée pour l'ensemble des assurés financée par les ressources de l'Etat, le Conseil d'Etat privilégie une mesure plus ciblée. Il s'agit de l'option décidée dans le cadre des mesures sociales RIE III qui vise à limiter à 10% le poids des primes par rapport aux revenus des ménages.

Le calcul du taux unique de la contribution cantonale à l'entier du secteur stationnaire et ambulatoire, et qui aurait un effet neutre pour les finances cantonales nécessite de poser toute une série d'hypothèses. En particulier, il faudrait analyser les impacts sur les régimes sociaux (subsides LAMal, prestations complémentaires AVS/AI, revenu d'insertion) en tenant compte du nouveau cadre légal applicable. Sans vouloir procéder à un calcul trop précis, il est possible d'estimer ce taux à approximativement 25%.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 25 avril 2018.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean