

---

Numéro de l'intervention: 132-2010  
Type d'intervention: **Interpellation**  
Déposée le: 06.09.2010  
Déposée par: Schürch (Huttwil, UDC) (porte-parole)  
Cosignataires: 30  
Urgente:  
Date de la réponse: 2.2.2011  
Numéro de l'ACE 177/2011  
Direction: SAP

---

### Comment alléger les charges de santé de la population et du canton malgré l'augmentation des dépenses?



Le canton de Berne reste mal positionné dans la comparaison suisse pour ce qui est des dépenses et des impôts. Le nouveau système de financement de la santé publique vaut au canton de Berne des coûts encore plus élevés, une majeure partie de l'augmentation étant due aux négligences de ces dernières années. Il est inadmissible que les Bernoises et Bernois, qui ont dû s'acquitter pendant de nombreuses années de cotisations élevées, soient aujourd'hui amenés à payer pour les négligences des autorités par l'intermédiaire de leurs impôts. Il faut donc tout mettre en œuvre pour compenser dans toute la mesure du possible les dépenses supplémentaires et faire en sorte que la population n'ait pas à porter de charges plus lourdes. C'est pourquoi nous nous permettons de poser les questions suivantes au Conseil-exécutif :

1. Le Conseil-exécutif est-il d'avis lui aussi que les charges qui pèsent sur la population bernoise en termes d'impôts, de taxes et de cotisations, largement supérieures à la moyenne suisse, sont bien suffisantes ?
2. Envisage-t-il de reporter des projets coûteux tels que les tâches liées à la nouvelle législation sur l'intégration, afin de disposer des moyens nécessaires pour le système de santé ?
3. Est-il prêt à examiner des mesures d'économie permettant de couvrir les coûts de santé supplémentaires, et à soumettre au Grand Conseil des propositions à ce sujet ?
4. Le Conseil-exécutif pense-t-il lui aussi qu'en matière d'économies, la SAP doit se trouver aux avant-postes, étant donné qu'une approche globale mettrait en évidence les moyens de supprimer les doublons et de mieux utiliser les moyens à disposition ?
5. A-t-il déjà réfléchi au financement et à l'allocation des moyens réservés au domaine de la santé, notamment des ressources du Fonds d'investissements hospitalier ?
6. Le gouvernement s'attend-il à ce que les nouvelles bases légales appelées à régir le système de santé à compter de 2012 aient au moins l'effet de faire baisser les cotisations de l'assurance maladie ? Dans l'affirmative, de combien ?

## Réponse du Conseil-exécutif

Le gouvernement ne partage pas l'avis de l'interpellateur, selon lequel une majeure partie de l'augmentation des coûts de la santé auquel le canton de Berne doit s'attendre est due aux négligences de ces dernières années. En réalité, ce sont les mécanismes de financement en vigueur à compter de 2012 suite à la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui entraînent un transfert de charges des assureurs au canton.

### Questions 1 et 6

En raison de l'introduction du nouveau régime de financement, le canton devra assumer 260 millions de francs de coûts supplémentaires par an dès 2012. De son côté, l'assurance obligatoire des soins (AOS) bénéficiera d'un allègement de 200 millions de francs environ, contre 60 millions de francs pour l'assurance complémentaire. Le Conseil-exécutif attend des assureurs qu'ils en fassent profiter leur clientèle. Les primes bernoises devraient donc se stabiliser à partir de 2012, voire baisser par la suite, même si les assureurs affectent la totalité des 200 millions de francs économisés à leurs réserves légales. Celles-ci sont actuellement insuffisantes en raison des primes trop basses fixées antérieurement par ceux-ci et approuvées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Dans ce cas, les réserves atteindraient le niveau exigé par l'OFSP au plus tard courant 2013. Le Conseil-exécutif estime par conséquent que les primes bernoises devraient fortement diminuer dès 2014, voire avant, proportionnellement à l'économie réalisée par les assurances suite au transfert de charges de l'AOS au canton d'une part, et aux hausses de primes imposées ces dernières années pour alimenter les réserves d'autre part. Concrètement, les assurés bernois devraient voir leur facture réduite de plus de 200 francs par an. De son côté, le gouvernement fait tout ce qui est en son pouvoir pour réduire encore la charge. Mais il faut savoir que sa position dans le système de santé sera plutôt affaiblie avec les nouvelles dispositions de la LAMal. Ainsi, les cantons continueront à devoir établir une planification hospitalière, tout en étant confrontés à des difficultés de mise en œuvre, notamment en raison du libre choix des hôpitaux, qui permettra dès 2012 aux patientes et aux patients de se faire soigner aussi dans des établissements d'autres cantons.

Enfin, le Conseil-exécutif tient à souligner que, selon l'étude du Crédit Suisse « Revenu disponible en Suisse : où la vie est-elle la moins chère ? » de novembre 2008, le revenu librement disponible de la population bernoise correspond exactement à la moyenne nationale. Il n'est que légèrement inférieur à celui de la population de Zoug, pour ne prendre qu'un exemple. Et le Crédit Suisse d'en déduire que « pour les ménages de la classe moyenne, les cantons de Zoug, du Tessin, de Berne et de Neuchâtel présentent un attrait financier moyen en tant que lieux de résidence. »

### Question 2

L'état de santé des migrantes et des migrants est en moyenne moins bon que celui de la population suisse en raison de différents facteurs socioéconomiques et d'un manque d'information. Améliorer leur intégration contribue à terme à freiner la spirale des coûts de la santé en leur permettant de comprendre le fonctionnement du système et de surmonter leurs inhibitions, de sorte qu'ils puissent recourir aux offres de soins de manière ciblée. Dès lors, le Conseil-exécutif estime qu'il n'est pas opportun de repousser les mesures d'exécution de la loi sur l'intégration ou d'y renoncer. Pour l'heure, il est d'ailleurs uniquement prévu de mettre en œuvre les dispositions imposées par la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr ; RS 142.20), qui consistent à renforcer les prestations de conseil. Les coûts de ces mesures se chiffrent à quelque 900 000 francs, et ce sont là les seules dépenses budgétées en lien avec la loi sur l'intégration, dont l'entrée en vigueur est prévue pour le dernier trimestre 2012 au plus tôt d'après la planification actuelle. Pour l'heure, on en est au stade de l'évaluation des réponses à la consultation.

### Questions 3 et 4

Le Conseil-exécutif travaille actuellement sur un programme d'allègement budgétaire visant à éviter une nouvelle dette structurelle à partir de 2012. Le secteur de la santé ne

sera pas épargné, et les économies exigées seront substantielles. L'optimisation du système, en constante mutation, est une tâche permanente. Mais il serait illusoire de croire que l'ensemble des surcoûts qui sont imposés au canton par le nouveau régime de financement introduit par la LAMal pourra être compensé par des mesures d'économie. D'une part, la population n'est sans doute guère disposée à accepter une détérioration massive de l'offre. D'autre part, comme nous l'avons indiqué précédemment, le canton sera moins en mesure de piloter cette dernière. Il convient de préciser qu'il devra prendre en charge 55 pour cent de la rémunération des prestations hospitalières, alors même que les tarifs sont négociés entre établissements et assureurs et que les patientes et les patients pourront désormais aussi se faire soigner dans un autre canton grâce au libre choix de l'hôpital. Bien que le Conseil-exécutif doive approuver les tarifs, voire les fixer si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre, sa marge de manœuvre est très limitée. Il faut également s'attendre à des recours contre les listes des hôpitaux et, le cas échéant, contre les tarifs arrêtés par le canton.

#### **Question 5**

La loi sur les soins hospitaliers actuelle permet aux fournisseurs de prestations publics du canton d'obtenir des contributions du Fonds d'investissements hospitaliers à leurs projets, sur décision de l'organe compétent en matière de finances (directeur, Conseil-exécutif ou Grand Conseil).

A partir de 2012, conformément à la modification de la LAMal adoptée le 21 décembre 2007 par le Parlement fédéral, toutes les prestations fournies en mode hospitalier par les établissements, publics ou privés, figurant sur les listes cantonales des hôpitaux seront rémunérées sur la base de forfaits liés aux prestations. Ces forfaits incluront les coûts des investissements engagés par les hôpitaux pour l'entretien et la rénovation des infrastructures. Les cantons financeront 55 pour cent au minimum et les caisses-maladie 45 pour cent au maximum des prestations des hôpitaux répertoriés.

Il est prévu d'utiliser les ressources du Fonds d'investissements hospitaliers conformément à la loi actuelle jusqu'à fin 2011. A partir de 2012, la SAP projette d'affecter le solde à la mise à niveau des infrastructures des fournisseurs de prestations publics.

#### **Au Grand Conseil**