

## COURRIER DU LECTEUR

### Augmentation des primes d'assurance : Et l'Etat ? Et les assureurs ?

*L'augmentation des primes de l'assurance-maladie n'est-elle due qu'à l'appétit financier des prestataires de soins, médecins, pharmaciens, para-médicaux, hôpitaux ?*

L'Office fédéral de la statistique a publié en juillet 2003 une étude de l'évolution des coûts de la santé de 1960 à 2000. Cette statistique évalue tous les frais découlant de la maladie ou de l'accident, y compris les rentes d'invalidité, de vieillesse, l'aide sociale, l'assurance militaire, etc. Il vaut la peine d'y revenir. En effet, on apprend que si ces coûts ont crû de 1.9 milliard à 43.4 milliards, la progression par année a été régulière. Il n'y a jamais eu le « boom » que les politiques et les médias se plaisent à signaler. (A noter que, à valeur constante, 1.9 milliard en 1960 représente 7.4 milliards en 2000).

Tous les acteurs contribuent à l'augmentation :

Augmentation de l'offre de soins : technicité croissante, augmentation du nombre de médecins en pratique privée, nouveaux médicaments, augmentation du catalogue des prestations remboursées par la LAMAL...

Mais aussi de la demande de soins : structure de la population et des ménages, diminution de la solidarité sociale, amélioration de l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité élevée, développement des mesures préventives, recours à la médecine pour la solution des problèmes sociaux...

Ainsi l'augmentation des coûts est principalement un **phénomène de société**.

Le plus intéressant de l'étude est la **répartition** (en %) des frais et du financement.

**Les frais : qui dépense ?**

– Les traitements hospitaliers et en EMS représentent presque la moitié

des coûts (46.8%) alors qu'en 1960 ils ne concernaient que le tiers environ (35.7%) ;

- Les dépenses de prévention et d'administration doublent dans la période : 3.5% à 7.4% ;
- Le solde (45.8%) concerne la médecine ambulatoire (médecins, laboratoires, examens spéciaux, médicaments, traitements paramédicaux).

Il est quand même frappant de constater que la médecine ambulatoire, qui s'occupe de la grande majorité des malades (plus de 95%), ne coûte pas plus cher que l'hôpital qui lui ne prend en charge qu'un très faible pourcentage de patients.

**Le financement : qui paye ?**

- L'Etat payait directement 22.2% des frais en 1960 (1.6 milliard, valeur an 2000), mais seulement 15.2% en 2000 (6.6 milliards) ;
- Les assurances sociales et privées ont doublé leur part, de 25.5% (1.9 milliard) à 50.9% (22.1 milliards) ;
- Les ménages ont vu leur contribution directe diminuer de 51.5% (3.8 milliards) à 32.9% (14.3 milliards).

Cette évolution découle évidemment de l'entrée en vigueur de l'obligation de s'assurer : les ménages payent moins directement mais plus en primes d'assurances, ce qui permet à ces dernières de prendre en charge une plus grande part des coûts.

Les assurances se chargent donc de la moitié des frais de santé mais d'où tirent-elles **leurs ressources** ?

- De l'Etat qui avait financé les assurances pour 31.4% en 1960 ; sa part était montée à 39.5% en 1971 puis elle a diminué régulièrement jusqu'à 25 % en 2000 ;
- Puisque l'Etat s'est désengagé il a bien fallu que les primes payées par les ménages augmentent pour financer les assurances ! Leur part,

de 63.8% au début, avait passé à 55.4% en 1971 et atteint aujourd'hui 68.2% !

L'enquête de l'OFS met en lumière ce fait capital : « *le rôle redistributeur des collectivités publiques a tendance à diminuer* » et donc « *inversément la charge des ménages à augmenter* ».

Nos primes s'élèvent ? C'est parce que l'on bénéficie d'une médecine de pointe, certes, mais c'est aussi parce que l'Etat assume de moins en moins de frais de santé, ni directement, ni en finançant les assurances.

Les assureurs ont-ils perdu des millions en bourse ? Pascal Couchepin leur vient en aide, non en leur allouant des subsides comme pour Swissair, mais en transférant de plus en plus de frais **sur les malades et les assurés** : augmentation de la franchise minimale, augmentation de la participation maximale de l'assuré (même des enfants !) et réduction du rabais de prime pour les franchises élevées. Comment Pascal Couchepin peut-il en appeler à la solidarité face à la maladie, quand l'Etat qu'il représente et les assureurs (ces derniers avec son accord) se désengagent de plus en plus ?

L'amélioration de la qualité des soins, les techniques médicales de plus en plus performantes, l'augmentation de la durée de la vie, le recours croissant à l'hébergement des personnes âgées et la médicalisation des problèmes sociaux et économiques sont des facteurs importants d'augmentation des coûts de santé ; mais il ne faut pas oublier la responsabilité de l'Etat et des assureurs qui tous deux, en voulant gérer l'activité médicale comme celles des entreprises économiques, chargent les ménages de plus en plus lourdement et poussent à la perte de ce sens de la « mutualité » qui faisait, il y a 40 ans, la base de l'assurance maladie.

*Le groupe de presse de l'ANMO  
Drs J.-F. Boudry, J.-P. Studer, G. Villard*