

Une augmentation record des primes de caisse maladie dans le Jura !?

Rémy Meury (CS-POP)

Réponse du Gouvernement

En préambule, il est utile de préciser que les chiffres qui ont alimenté les publications des médias le 10 septembre dernier, que ce soit le TagesAnzeiger ou le 20minutes.ch, proviennent de la même source, à savoir le monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins de l'Office fédéral de la santé publique (MOKKE pour les initiés). Cette plateforme, accessible à tous, permet de consulter les chiffres fournis trimestriellement par les assureurs maladie.

Concrètement, chaque trimestre, les assureurs maladie transmettent à l'OFSP les coûts par assuré, par canton et par domaine de prestations qu'ils ont versés durant le trimestre précédent. Il est important de bien noter qu'il s'agit ici de la date de remboursement par l'assurance et non la date de facturation et encore moins la date de la prestation.

Depuis des années, le Gouvernement suit régulièrement la publication de ces chiffres et signale à l'OFSP les risques liés à l'interprétation de ces chiffres. En effet, très souvent les médias et les citoyens qui en prennent connaissance considèrent qu'il s'agit d'une indication de l'évolution des coûts de la santé pour le trimestre écoulé (comme le titre de la plateforme MOKKE le laisse supposer). Or ces données sont largement influencées par des facteurs qui ne permettent pas de tirer des conclusions sur les chiffres publiés, ni de les comparer avec les trimestres précédents ou le même trimestre de l'année précédente. On peut notamment citer les retards de facturation de certains prestataires, l'incidence de la franchise sur l'envoi des factures, la proportion de prestataires en tiers garant, les retards pour l'envoi des factures par les patients, etc. Des doutes sont également émis quant à l'imputation des coûts entre les différents domaines par les assureurs, puisque l'OFSP ne procède pas à des vérifications.

Compte tenu de ce qui précède, le Gouvernement répond aux questions comme il suit :

1. A priori, les augmentations constatées et citées ci-dessus ne sont pas plus fortes dans le Jura qu'ailleurs en Suisse. Le Gouvernement peut-il le confirmer ?

Les chiffres publiés par le MOKKE pour le premier semestre 2024 montrent effectivement une augmentation des coûts plus importante dans le Jura en comparaison de la moyenne suisse par rapport au premier trimestre 2023. Comme indiqué ci-dessus, la comparaison entre le premier semestre 2023 et 2024 est influencée par plusieurs facteurs qui rendent l'analyse de ces chiffres peu fiable mais aucun élément, dans les données à disposition du Gouvernement, ne permet de justifier une augmentation des coûts par assuré plus élevée qu'en moyenne nationale si ce n'est l'effet global du vieillissement de la population qui est plus marqué dans le Jura que dans certains cantons.

2. Dès lors, comment peut-on expliquer que le Jura ait connu une augmentation des coûts de soins par personne assurée deux fois supérieure à la moyenne suisse durant les sept premiers mois de l'année, quelles en sont en fait les origines ?

Il est important de rappeler que les données qui alimentent le MOKKE sont transmis par les assureurs-maladie à l'OFSP. Les cantons n'ont aucun accès à ces données au préalable. Il est donc impossible de confirmer ou non les données qui ont été publiées, notamment pour le secteur ambulatoire (cabinet de médecin, laboratoire, ambulatoire hospitalier). S'agissant des secteurs pour lesquels le Canton participe au financement du coût des soins (hôpitaux stationnaires, EMS et soins à domicile), les données du 1er semestre 2024 ne sont pas encore disponibles mais les tendances indiquent des hausses nettement plus modérées que les valeurs qui ressortent des chiffres relevés dans la question. Les estimations se situent aux alentours de 4.5% d'augmentation, en adéquation avec les tendances nationales.

Pour les autres secteurs qui augmentent de manière démesurée par rapport à la moyenne nationale, comme les médicaments en pharmacie, aucune explication logique n'a pu être trouvée et l'OFSP a été sollicité afin de nous apporter des réponses. Une rencontre est prévue en novembre dans ce but.

3. Des mesures pour contrer cette spirale dangereuse pour le pouvoir d'achat des Jurassiennes et des Jurassiens sont-elles identifiables et applicables rapidement, sachant que le peuple suisse a décidé de ne rien prévoir globalement dans ce sens le 9 juin dernier ?

Aucune solution miracle à l'échelle cantonale n'existe et peut être simplement mise en œuvre. Le meilleur moyen d'action pour limiter l'augmentation des coûts de la santé est d'agir directement sur l'état de santé et les comportements de la population. En ce sens, un renforcement important des actions de préventions et de promotion de la santé sont un des moyens dont dispose le Canton pour agir de manière locale. Malheureusement avec des effets difficilement mesurables et observables à court terme.

L'augmentation des coûts de la santé est une problématique structurelle et impossible à contenir sans une réforme complète de la LAMal et du système de santé national. Les structures tarifaires doivent être revues, les règles pour les modèles d'assurance et les soins intégrés doivent être revues en profondeur et l'accent doit davantage être mis sur les mesures de prévention et de promotion de la santé. La future introduction de TARDOC et des forfaits ambulatoires va dans le bon sens, mais ne permettra au mieux que de freiner l'augmentation des coûts, mais pas de la stopper.

Delémont, le 12 novembre 2024



Certifié conforme par le chancelier d'Etat
Jean-Baptiste Maître