

Pourquoi le Tessin a-t-il des primes si élevées – Que pourrait-on faire pour y remédier ?

Pourquoi au Tessin les primes d'assurance-maladie sont-elles si supérieures à la moyenne ? Le Conseil des aînés du canton du Tessin a mandaté auprès de l'Institut de Microéconomie et d'Economie publique de l'Université de la Suisse italienne une étude, d'un point de vue qualitatif et quantitatif, des facteurs expliquant pourquoi les primes d'assurance-maladie sont au-dessus de la moyenne suisse. Voici une synthèse des principaux résultats et des solutions stratégiques relevés, présentés et discutés publiquement lors d'un congrès organisé auprès de l'Université de la Suisse italienne en janvier 2008¹.

Qui veut analyser les différences cantonales en matière de coûts de la LAMal doit aussi nécessairement considérer la dépense publique. Les systèmes de fiscalité cantonaux cofinancent en effet en proportion différente certaines prestations de l'assurance de base. Selon les données disponibles, la présente étude s'est focalisée sur la dépense socialisée cantonale, qui correspond à la somme des prestations brutes à la charge de la LAMal, des coûts administratifs de l'assurance obligatoire et de la dépense publique directe des cantons et des communes.

Les coûts de la santé sont jusqu'à 80 % plus élevés

La dépense socialisée par tête des vingt-six cantons est très hétérogène. En 2005 au Tessin, elle était supérieure à la moyenne nationale de 17% ; un écart resté stable au fil du temps. Par rapport aux cantons de la Suisse orientale (Appenzell, Thurgovie et Saint-Gall) et de la Suisse centrale (Nidwald, Obwald, Uri, Schwyz et Lucerne), la différence atteint même une hauteur de 45% à 80%. A ce fossé s'ajoutent quelques dissonances quant au financement de la dépense socialisée. Au regard de la moyenne suisse, au Tessin, les dépenses publiques directes pour la santé sont relativement basses, ce qui est presque

entièrement compensé par des subventions plus que proportionnelles à la réduction des primes par habitant à revenu modeste.

Concernant la dépense publique, le Tessin a un financement supérieur à la moyenne dans le secteur des homes pour personnes âgées et de l'assistance à domicile, et au contraire un net sous-financement fiscal dans les domaines des soins hospitaliers et de la psychiatrie. Dans ce canton, une partie importante de l'offre hospitalière appartient au secteur privé. Même si la majeure partie des services fournis dans ces cliniques répondent aux besoins sanitaires (en l'absence de telles structures, il faudrait augmenter la capacité productive du secteur public), les cliniques privées n'ont jamais été considérées comme relevant de l'intérêt public. Les soins dans ces établissements n'ont donc jamais bénéficié des forfaits fiscaux prévus par l'article 49 LAMal.

Faibles dépenses fiscales – fortes réductions de primes

Concernant la réduction des primes, on constate ces dernières années une forte envolée en termes de valeur absolue. Cette évolution ne reflète pas une volonté politique d'étendre l'Etat social, mais plutôt le résultat d'une inertie que

le gouvernement cantonal (malgré des tentatives répétées) n'a pas pu briser. Bien que les subsides versés par le Tessin soient supérieurs à la moyenne nationale, l'analyse de l'impact des primes nettes sur le revenu disponible de deux types d'économie domestique (le retraité seul et la famille avec deux enfants mineurs) a mis en évidence des résultats préoccupants. Dans le cas du retraité, le problème est un « effet de seuil » déterminant : une variation minime de la rente porte l'incidence sur la prime de 0% à des valeurs entre 10 et 13% du revenu disponible. Dans le cas de la famille, c'est la valeur absolue de l'impact qui est inquiétante. Pour les familles de la classe moyenne (avec un revenu brut entre 65 000 et 100 000 francs), la prime nette dépasse systématiquement le seuil de 9% du revenu disponible, atteignant des pointes maximum entre 13 et 15%. En résumé, malgré le recours plus important à la réduction des primes constaté au Tessin, pour beaucoup de Tessinois la charge nette de la prime représente une dépense qui influe lourdement sur le revenu disponible. Le système actuel de réduction des primes est peu transparent et devrait faire l'objet d'une profonde révision.



Ce sont moins les prix que les quantités qui posent problème.



C'est moins une question de prix que de quantité

Un autre objectif de la recherche était de décomposer les principaux éléments de la dépense socialisée en différences de prix et de quantité par rapport à la moyenne helvétique. Les causes de la dépense socialisée plus élevée au Tessin se situent plus au niveau des dépenses que des prix et, plus généralement, des coûts à l'unité des prestations. Les différences de quantité par rapport à la moyenne nationale sont nettes en ce qui concerne les dépenses en médicaments (+29%), physiothérapie (+39%) et analyses en laboratoire (+57%). Des écarts importants sont également enregistrés pour les cas d'hospitalisation en établissements de soins aigus (+14%) et de séjours hospitaliers de réhabilitation (+13%). En matière de prix, les données largement supérieures à la moyenne concernent les prestations médicales en cabinet privé (+9%) et le coût moyen d'une journée de soins en cliniques spécialisées (+95%), alors que pour beaucoup d'autres prestations, les prix sont inférieurs à la moyenne nationale.

Pour terminer, l'étude a cherché, par le biais d'une évaluation d'un modèle à variantes multiples de dépense cantonale, à identifier les principaux facteurs qui, entre 1998 et 2005, expliquent statistiquement les différences de dépense socialisée des cantons. Le pourcentage de population de plus de 75 ans et de moins de 5 ans, la densité de médecins spécialistes et de généralistes, l'indice des prix des prestations et la culture latine sont principalement ressortis de cette analyse.

Compensations des risques entre cantons

Le Tessin se distingue par un fort pourcentage de personnes de plus de 65 ans. Si la démographie cantonale était, au moins en partie, déterminée par l'immigration des personnes âgées provenant d'autres cantons, la population tessinoise se verrait alors accablée par

les charges de solidarité intergénérationnelle incombant aux jeunes dans les autres cantons. Une voie possible pour résoudre ce problème consisterait à compenser les risques non seulement entre les caisses d'un canton donné, mais également entre cantons, au regard par exemple des flux de personnes âgées.

Managed care et responsabilité financière

Dans les systèmes de paiement à l'acte, des réductions de prix risquent de se repercuter, à moyen terme, sur les quantités consommées par les patients, conformément au phénomène bien connu de la demande générée par l'offre. Au Tessin, on enregistre une consommation excessive de certains types de prestations sanitaires. La solution au problème passe par une intervention structurelle, afin de dépasser la fragmentation actuelle du système de soins, de pousser les prestataires de soins à rechercher l'efficacité globale des interventions et à promouvoir davantage la prévention et les comportements favorables à la santé. Il faut suivre la logique des réseaux intégrés de soins avec responsabilité financière, tout en faisant attention à ce que le risque transféré aux fournisseurs de prestations de soins soit équitable et que la décision clinique reste entre les mains

des prestataires de soins. L'attribution d'un budget permet de lier les décisions cliniques à une évaluation des bénéfices effectifs et des coûts sur la nécessité des ressources employées. Pour éviter le rationnement des soins, il est opportun de rétrocéder aux institutions chargées de la gestion du risque (à savoir les assureurs-maladie) les risques plus élevés. Il existe aujourd'hui des modèles prometteurs, qui calculent le budget pour soigner une population déterminée de manière adaptée; ils répartissent le risque de manière équitable entre fournisseurs et assureurs sur la base d'un modèle de risk-adjusted capitation fees et moyennant une réassurance.

La réforme du financement hospitalier décidée par les Chambres fédérales en décembre 2007 résoudra le sous-financement fiscal du secteur hospitalier tessinois. Ce changement impliquera pour le trésor public cantonal des charges supplémentaires d'environ 80 millions de francs. Comme la nouvelle pérennité financière de la Confédération est moins sévère avec les cantons en matière de réductions des primes, le Tessin pourrait décider de financer une partie des besoins en matière de dépense publique dans le secteur hospitalier par une réduction des subsides pour les primes. Cette mesure peu avisée aurait des répercussions importantes en matière de

Les incitations financières trop fortes conduisent-elles à un affaiblissement des valeurs morales?



Photo: Keystone



La population tessinoise paie des primes sensiblement plus élevées que la prime moyenne suisse.



redistribution, avec des conséquences fâcheuses pour la classe moyenne. Un franc d'argent public dépensé pour le cofinancement des soins hospitaliers a en effet moins d'impact sur le plan de la redistribution par rapport à un franc de réduction des primes. Parallèlement, il faudrait s'assurer que les nouveaux subsides publics aux hôpitaux soient accompagnés des diminutions de primes inhérentes (dans le cadre LAMal et LCA). Ce changement ne doit pas en effet créer un revenu supplémentaire pour les assureurs-maladie.

Encouragements financiers et valeurs morales

Nombre d'experts affirment que le problème central de la santé suisse réside en l'absence d'incitations financières motivant les patients et les fournisseurs à assumer leur responsabilité personnelle et à consommer/donner le niveau optimal de soins. Plusieurs hypothèses de réformes radicales, fondées sur un renforcement des logiques de marché et

des incitations financières, ont été élaborées. Même si le diagnostic est approuvé sur plusieurs points, il existe un problème pratiquement toujours sous-estimé dans les thérapies proposées: l'introduction d'incitations financières interagit sur d'autres sphères de motivation, comme les valeurs intrinsèques. Dans beaucoup de cas, renforcer les incitations financières peut générer un effet de crowding-out, à savoir un affaiblissement de la sphère des motivations intrinsèques. Le jeu social est très complexe. Les incitations et les institutions qui règlent le système social influencent non seulement les choix à court terme, mais également les préférences et les «valeurs» de la société et de ses membres. Il existe une composante de culture et de valeurs dans les choix de consommation rapide, qui doit être prise en compte. Chaque système d'assurance est fondé sur le principe de la mutualité, auquel s'ajoute, dans les systèmes d'assurance sociale, le principe de solidarité. Si, par le renforcement des

incitations financières de l'assurance-maladie, les assurés étaient poussés à perdre de vue le pacte de réciprocité intergénérationnelle qui les lie à long terme et à optimiser à court terme les coûts et les bénéfices de leur propre couverture d'assurance, on pourrait assister au renforcement considérable du risque moral. Au final le danger serait de constater une dégradation des fondements de l'assurance-maladie.

LUCA CRIVELLI²

¹ L. Crivelli, M. Filippini, B. Mantegazzini-Antonio et F. Pallotti (2007), Les coûts de l'assurance-maladie au Tessin, étude mandatée par le Conseil des aînés du canton du Tessin (http://www.common.unisi.ch/pdf_pub3449).

² Professeur à l'Université de la Suisse italienne et à la SUPSI, directeur du MAS Net-MEGS en économie et gestion sanitaire et socio-sanitaire.