

## Limiter à 10% du revenu des ménages le prix des primes maladies

Depuis plusieurs années, le prix des primes maladies a explosé. Année après année, le canton annonce qu'il ne peut pas aligner sa politique des subsides à la courbe de la hausse effective des primes, la faute d'une situation financière cantonale difficile. Année après année, Le volume des poursuites engagées dans le canton augmente.

L'instauration de la LAMal en 1996 par le Conseil fédéral avait comme objectif que les primes ne dépassent 8% des revenus des ménages. Ruth Dreyfuss estimait en 1993 que 60% de la population devait être subventionnée pour ce taux ne soit pas dépassé. Le Conseil Fédéral a commis l'erreur de ne pas avoir inscrit ces 8% dans la loi, puisque les cantons appliquent la politique qu'ils souhaitent. Or il ressort du Monitoring 2017 de l'OFSP que les primes sont trop lourdes pour les ménages. Ils consacrent en moyenne 14% des revenus aux primes. Ce chiffre monte même jusqu'à 24% pour les moins bien lotis, qui sont les couples sans enfants avec 60'000 francs de revenus annuel dans le Jura et à Genève. Dans le canton de Berne, les ménages y consacrent en moyenne 16% de leurs revenus.

La classe moyenne porte une charge beaucoup trop lourde, car l'assurance-maladie est devenue la deuxième cause d'endettement après les impôts. Or l'endettement est une véritable problématique individuelle et collective. Elle est individuelle, car l'endettement peut avoir des conséquences, notamment sur la santé et collective car les primes impayées qui aboutissent à des actes de défaut de bien doivent être payés par le canton.

Les subsides en vigueur actuellement sont soit insuffisants et ne suivent plus la hausse des primes, alors qu'ils ont initialement été introduits pour soutenir les plus modestes. Le public visé par les subsides, actuellement composé des personnes ou des familles les plus modestes, doit être élargi aux familles de la classe moyenne, aux retraités seuls ou en couple et aux couples sans enfant. En 2017, 26 % de toutes les personnes assurées, bénéficiaient d'une réduction individuelle de primes. Cela profite avant tout aux 30 % des ménages les plus pauvres. Elle prend en charge 31 % du financement totale (primes, participation aux coûts et impôts) des 10 % des ménages les plus pauvres. Pour en bénéficier dans le canton de Berne, il faut avoir une assurance de base obligatoire au sens de la LAMal et vivre dans des conditions économiques modestes (revenu déterminant inférieur à 35 000 francs pour les familles avec enfants et inférieur à 38 000 francs sinon. Par ailleurs, un article de la revue Reiso a mis en avant une forte corrélation entre une bonne santé financière et une bonne santé physique et mentale. Il convient dès lors que soit analysé l'impact des primes d'assurance-maladie sur la collectivité. Pour déterminer le public qui devrait être concerné par les subsides, il convient que le Conseil-exécutif engage une étude sur la nature des liens existants entre l'évolution des primes d'assurance-maladie, le montant des subsides versés et l'endettement des personnes et des ménages dans le canton de Berne et sur les possibilités de mesures alternatives. Une telle étude pourrait être confiée à un organisme externe de type HES.

Ailleurs, le canton de Vaud s'est engagé à plafonner la part du budget à 10% des revenus, en augmentant les subsides. Le revenu déterminant est calculé sur la base des revenus et de la fortune selon les règles de la loi cantonale sur l'harmonisation et la coordination des prestations sociales. Une initiative allant dans le même sens a été déposée dans les cantons de Genève et de Fribourg.

Il est dès lors indispensable que le canton de Berne adapte sa législation pour que les primes d'assurance maladie soient limitées à 10% du revenu des ménages et que des subsides soient accordés pour y parvenir. Il conviendra enfin d'accompagner cette réforme, en informant régulièrement les assurés de leurs droits.