

POINT FORT

En pleine hausse de primes, Visana lance un «forfait attractif» basé sur les soins intégrés

SANTÉ. Alors que les primes d'assurance augmenteront en moyenne de 8,7% en 2024, l'assureur bernois lance un modèle alternatif offrant jusqu'à 20% de rabais sur la prime standard.

Jonas Follonier

En 2024, les assurés devront déboursier en moyenne 359,50 francs par mois pour leur prime d'assurance maladie, soit 8,7% de plus que cette année. Il s'agit de la troisième hausse la plus élevée depuis l'introduction de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) en 1996. Mardi, le ministre de la Santé, Alain Berset, a affirmé devant les médias que «tout le monde devait faire des efforts» pour maîtriser les coûts, à commencer par les différents acteurs.

Parmi ces acteurs, Visana a communiqué la prime de son nouveau modèle de soins intégrés. L'assureur, le groupe de cliniques privées Swiss Medical Network et le canton de Berne avaient annoncé le 18 septembre la validation par l'Office fédéral de la santé publique de Viva dans le cadre du Réseau de l'Arc lancé par les trois partenaires. «Les primes Viva seront jusqu'à 20% moins chères que la prime standard de Visana», avance le directeur général de l'assurance Angelo Eggli. Dans le canton de Neuchâtel, par exemple, son montant pourra être inférieur de 123 francs à la prime standard.



Alain Berset. Mardi, le ministre de la Santé a affirmé devant les médias que «tout le monde devait faire des efforts» pour maîtriser les coûts, à commencer par les différents acteurs.

Un modèle d'assurance innovant

«Dans le modèle du médecin généraliste, nous faisons partie des assureurs les plus attractifs avec Viva», assure le CEO. Ce produit d'assurance, inspiré d'expériences faites à l'international comme le réseau de soins Kaiser Permanente aux Etats-Unis, repose sur un système de capitation. Le patient

paie chaque année un forfait en échange d'une prise en charge complète de sa santé. Toute la population de l'Arc jurassien dans les cantons de Berne, du Jura et de Neuchâtel pourra recourir à cette formule dès le 1^{er} janvier.

«Viva est un modèle spécialement conçu pour les soins intégrés: l'organisation de santé doit gérer un budget annuel par personne suffisant pour couvrir en moyenne tous les services médicaux par patient», explique Angelo Eggli.

Autrement dit, le montant de la prime est utilisé pour tous les assurés et non individuellement. «Pour de nombreux clients, les coûts des services seront inférieurs à la moyenne; pour les personnes atteintes d'une maladie grave, ils seront supérieurs», détaille le dirigeant.

«Nous sommes convaincus que nous pouvons faire un pas en avant notamment pour les personnes souffrant de maladies chroniques, en les traitant mieux et plus individuellement», précise-t-il. L'objectif est que les patients se rétablissent rapidement et restent en bonne santé dans la mesure du possible.

Visana, Swiss Medical Network et le canton de Berne détiennent chacun environ un tiers des actions du Réseau de l'Arc. Ainsi, avec ce modèle, assureurs, prestataires et Etat – trois acteurs aux intérêts actuellement divergents – supportent solidairement un éventuel manque à gagner. L'idée de ce système est d'inciter toutes les parties à fournir des soins de qualité à des prix abordables. Cela revient à éviter les interventions inutiles (environ 20% des prestations dans tous les secteurs en Suisse selon plusieurs rapports), dont le coût

«Viva est un modèle spécialement conçu pour les soins intégrés: l'organisation de santé doit gérer un budget annuel par personne suffisant pour couvrir en moyenne tous les services médicaux par patient.»

Angelo Eggli
Directeur général de Visana



est à la charge du Réseau, et à miser sur la prévention.

Des voix sceptiques

Si ce modèle intéresse beaucoup sous la Coupole fédérale, certains élus se montrent plus sceptiques. Lors d'un point presse du groupe socialiste jeudi dernier, la députée bernoise Flavia Wasserfallen a déclaré à *L'Agefi* qu'elle attendait de voir «quelle sera la répartition de l'argent issu des forfaits des assurés». De plus, elle préférerait que ce soit l'Etat, et non une entreprise privée, qui

LES FUTURES PRIMES

Canton	2024	Hausse en %
ZG	352,2	10,4
TI	502,2	10,3
VD	482,4	10,1
AR	374,2	10,0
FR	411,4	9,8
NW	346,5	9,6
TG	383,7	9,3
NE	498,0	9,2
SG	379,7	8,9
JU	468,0	8,9
GE	545,7	8,9
SH	415,0	8,8
SO	426,5	8,7
VS	395,2	8,7
AG	396,3	8,6
BE	434,3	8,4
ZH	414,3	8,2
GL	373,6	8,2
BL	481,1	7,9
UR	324,7	7,7
SZ	363,3	7,5
LU	365,2	7,4
GR	362,1	7,4
OW	342,4	6,7
AI	295,6	6,5
BS	523,7	6,4
CH	426,7	8,6

Prime moyenne pour un adulte de plus de 26 ans.

OFSP

Alain Berset: «Si j'avais su comment réduire les coûts, je l'aurais fait»

Il faut faire attention à ne pas déconstruire notre système de santé, qui est bon, a estimé mardi Alain Berset lors de la conférence de presse annuelle sur les primes maladie. Le ministre de la Santé sortant est revenu brièvement sur ses douze années au gouvernement: «Je n'ai jamais été un révolutionnaire», «j'ai fait tout ce que j'ai pu» pour faire baisser les coûts, mais «dans notre système, beaucoup d'acteurs ont beaucoup de poids».

Il a relevé que le gouvernement avait pu démontrer «qu'une certaine maîtrise des coûts est possible sans toucher au catalogue des prestations». Mais que pour aller plus loin, il faut «modifier des lois». Il a donc interpellé le Parlement afin qu'il fasse avancer certaines réformes qui n'ont pas encore abouti.

Les facteurs de la hausse des coûts

Et que «tout le monde doit faire des efforts» pour contenir les coûts: outre le Parlement, les assureurs, les médecins, les hôpitaux, les cantons, les assurés aussi, qui doivent se demander «s'il faut vraiment aller voir son médecin, mais sans renoncer à y aller». Pour le ministre, tous les acteurs devraient pouvoir se mettre à la même table.

Il explique cette nouvelle hausse par différents facteurs: une consommation croissante des médicaments et des prestations médicales, une augmentation des coûts des hospitalisations et des médicaments (cancer, antidiabétiques, immunodépresseurs), des tarifs des psychothérapeutes 15% en dessous du tarif Tarmed (provisoire en attente d'un tarif fédéral) ou encore les pertes sur les marchés boursiers des assureurs. Sans oublier les changements de caisses par les assurés entraînant des recettes de primes moins importantes que prévu.

S'il affirme «n'avoir jamais abandonné», «qu'il faut beaucoup d'énergie même dans des situations absurdes pour ne jamais arrêter» et «avoir osé poser les questions qui fâchent», il insiste sur le fait d'avoir «essayé d'augmenter la transparence», mais reconnaît que «cela n'a pas trop marché». Interpellé sur sa responsabilité dans la hausse des coûts, il rétorque: «Cela fait douze ans que je prends une responsabilité qui est plus grande que celle que j'ai; j'annonce les primes décidées par les assureurs.»

Pour conclure, Alain Berset se garde de donner un conseil à son successeur: «Si j'avais su comment faire, je l'aurais fait.» **Nathalie Praz avec ATS**

mette en place ce modèle de financement par forfait.

«Toute tentative d'échapper aux mauvais incitatifs du financement à l'acte est bonne», a commenté son collègue vaudois Pierre-Yves Maillard. Le député a cependant exprimé ses doutes sur les chances de succès d'une telle démarche: «Le plan de santé Viva a été validé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du système actuel, qui n'est pas basé sur le principe des soins coordonnés. L'essentiel sera d'intégrer tout le collectif des prestataires de soins dans ce réseau et d'assurer sa stabilité. Mais si le projet aboutit, ce sera la preuve que ce que nous disons depuis longtemps au PS est juste!»

Un risque de détérioration de la qualité des prestations est également pointé du doigt par les voix les plus critiques envers ce nouveau modèle d'assurance, comme la Fédération suisse des patients. Les assurés pouvant changer de caisse ou de modèle chaque automne, ce sont eux qui trancheront. Le réseau vise 8000-10000 clients pour la première année. «A moyen terme, nous voulons compter 50.000 clients Viva dans l'ensemble de l'Arc jurassien», conclut Angelo Eggli. ■