



20.4199

Motion Feller Olivier.**Berechnung der Krankenkassenprämien.****Transparenz der zugrunde liegenden****Annahmen und Modalitäten sicherstellen****Motion Feller Olivier.****Garantir la transparence****des hypothèses et des modalités****de calcul des primes****de l'assurance-maladie obligatoire**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.09.22

Feller Olivier (RL, VD): La motion que je vous propose vise à charger le Conseil fédéral de prendre des mesures pour que les hypothèses et les modalités de calcul des primes de l'assurance-maladie obligatoire annoncées chaque année au début de l'automne soient exposées de façon transparente, claire et complète.

Je ne m'attendais pas à ce que cette motion soit traitée aujourd'hui, à quelques heures de l'annonce de l'évolution des primes de l'assurance-maladie obligatoire en 2023. Je ne sais pas s'il s'agit d'un hasard heureux ou d'un hasard malheureux. Quoi qu'il en soit, lors de chaque annonce de ce genre, le défaut de transparence dans le processus de calcul des primes est pointé du doigt, non seulement par des directeurs cantonaux de la santé, mais également par des sociétés de médecine, par exemple.

Ce défaut de transparence est problématique, dans la mesure où il peut provoquer de l'incompréhension et peut faire douter la population du bon fonctionnement de l'assurance-maladie obligatoire.

Je ne nie pas que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans sa mission qui consiste à approuver les primes chaque année, fait un grand travail. Je tiens à le dire. J'aimerais toutefois également citer quelques exemples qui ont traversé mon esprit tout à l'heure, en préparant mon intervention, afin d'illustrer ma motion.

Mon premier exemple est le rapport d'activité 2020 relatif à la surveillance de l'assurance-maladie publié par l'OFSP. Il relève que la plausibilité de l'exactitude des primes se fonde sur des prévisions des coûts, des valeurs empiriques et des

AB 2022 N 1770 / BO 2022 N 1770

comparaisons entre assureurs. Voilà les trois critères mentionnés, des critères qui ne sont pas limpides. On peut se demander s'ils sont scientifiquement très solides. Voilà un premier exemple qui ne facilite pas la compréhension de l'évolution des primes au sein de l'opinion publique.

Un deuxième exemple: chaque année, l'OFSP corrige à la hausse ou à la baisse les primes proposées par les assureurs-maladie. A la suite d'une interpellation que j'ai déposée, le Conseil fédéral a relevé qu'en 2020 l'OFSP avait corrigé 24 430 primes à la hausse et 36 628 primes à la baisse. C'est une information intéressante. Il y a beaucoup de primes qui sont modifiées par l'OFSP. Mais cette information, en général, n'est pas donnée lors de l'annonce des primes applicables l'année suivante.

Troisième exemple: la question des réserves des assureurs-maladie est fréquemment discutée dans ce cénacle. Des propositions sont faites régulièrement à ce sujet, je regarde mon collègue Nantermod. Je sais aussi que le chef du département travaille beaucoup sur cette question. Pourtant, l'ampleur des réserves continue de susciter beaucoup de doutes, en tout cas lors de l'annonce des primes de l'assurance-maladie. Ces doutes sont d'autant plus forts qu'aux côtés des réserves il y a également des provisions techniques qui s'ajoutent aux réserves et qui servent en particulier à couvrir les coûts des traitements passés qui n'ont pas encore été facturés. Il est donc vrai qu'il est difficile, pour les journalistes, pour l'opinion publique, pour les assurés et les assurées, de comprendre.



Dernier exemple pratique que j'aimerais citer: les assureurs-maladie du domaine obligatoire ont placé en 2021 sur les marchés financiers 18 milliards de francs. Ces 18 milliards ont rapporté 600 millions de francs. Or, les revenus de la fortune peuvent être affectés à la diminution des primes, lissés sur dix ans – mais ces revenus n'ont pas l'obligation d'être affectés à la diminution des primes. Il y a également des questions qui se posent, de savoir pourquoi ces revenus lissés sur dix ans ne sont pas intégralement consacrés à la réduction des primes.

Voilà quatre exemples qui montrent que le défaut de transparence lié au calcul des primes est systématiquement pointé du doigt lors de chaque annonce des primes. On peut espérer que cet après-midi les choses soient différentes. On peut espérer que cet après-midi l'opinion publique dise: "Magnifique, les primes ont été très bien présentées, tout est clair, transparent et nous avons tout compris!". Il se peut aussi que la réaction soit un peu différente.

Berset Alain, conseiller fédéral: Peut-être qu'il y a lieu de rappeler aussi dans ce cadre, au début de ce débat, Monsieur Feller, que les primes ne sont pas fixées politiquement. Les primes sont fixées de manière technique. C'est une technique d'assurance extrêmement complexe, avec – imaginez – 26 cantons, des dizaines d'assureurs et des centaines de milliers de modèles de primes différents. Donc, c'est extrêmement complexe. Au mois de mai 2022, l'Office fédéral de la santé publique a informé en détail les cantons sur la procédure d'approbation des primes pour 2023. Il leur a indiqué les différentes étapes, les documents qu'ils recevront pour prendre position sur les coûts, et il a également chargé le Centre de recherches conjoncturelles de l'EPFZ, le KOF, d'établir une estimation de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins 2023. Je crois que l'on ne saurait remettre en question l'indépendance de cet institut.

Ensuite, tous ces résultats ont été présentés et transmis aux cantons au début de l'été. Les assureurs les ont également reçus. Comme chaque année, l'Office fédéral de la santé publique a remis à chaque canton toute une série de documents, notamment les données sur les coûts, les estimations des prestations brutes et des prestations nettes, la compensation des risques et les frais administratifs, l'ensemble des primes 2023 concernant le territoire cantonal, les primes moyennes du canton par région et par groupe d'âge, le compte de résultat cantonal, les effectifs détaillés de tous les cantons, l'aperçu des réserves des assureurs pour l'ensemble de la Suisse – pour ne donner que quelques informations. Donc, l'impression qu'il ressort que les cantons, notamment, ne bénéficient pas d'une transparence importante sur tout ce qui les concerne et qui leur permet d'estimer la situation pour leur propre territoire est – je le pense – erronée.

On doit faire attention à se souvenir que cette procédure d'approbation des primes n'est pas un processus politique – il n'y a pas d'intervention du Conseil fédéral auprès des assureurs pour faire monter ou baisser les primes. Il ne saurait non plus y avoir la tentation cantonale d'avoir une telle influence pour son propre territoire. Et donc, si on veut vraiment défendre ce système – peut-être que vous ne voulez plus le défendre, il faudra voir –, on doit vraiment faire en sorte que ça fonctionne comme un système d'assurance qui se gère de manière technique et dans lequel les primes doivent couvrir les coûts. C'est difficile parce que, évidemment, on doit estimer les coûts à l'avance pour estimer les primes. On pourrait aussi le réaliser différemment: on pourrait par exemple estimer que, dorénavant, on va fixer des primes "ex post"; ce serait aussi une possibilité.

Je crois que les assureurs n'ont pas montré un très gros enthousiasme lorsque cette question a été évoquée une fois brièvement. Cela permettrait d'éviter tous ces problèmes et permettrait d'avoir beaucoup plus de stabilité dans les raisons pour lesquelles les primes sont fixées au niveau où elles sont fixées.

Vous avez mentionné également les réserves. Ces réserves se montaient à plus de 12,5 milliards de francs il y a peu. D'après les estimations que nous avons aujourd'hui, nous nous attendons, alors que le volume global nécessaire de réserves a augmenté, à ce que ce soit moins, largement moins même, de 10 milliards de francs à la fin de cette année. Elles n'augmentent donc pas, elles ont même fortement diminué. Elles ont fortement diminué alors que l'exigence minimale pour garantir la solvabilité a eu plutôt tendance à augmenter, parce que le volume global de prestations et de travail a augmenté.

Pour résumer: pour ce qui concerne les cantons, il nous semble qu'ils disposent de tous les documents nécessaires pour prendre position sur les coûts sur leur propre territoire. Il y a eu également, avant la communication du montant des primes 2023, un échange de vues avec la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Il a eu lieu la veille de la communication, donc hier j'imagine; on ne fournira pas de retour à ce sujet. C'était l'occasion de remettre aux cantons les données relatives aux primes 2023. Les cantons sont donc en mesure d'expliquer l'évolution des coûts à leur propre population.

Il y a un délai très court pour tout cela. Il faut savoir que les propositions de primes des assureurs rentrent fin juillet: 26 cantons, des dizaines d'assureurs, des centaines, des milliers, voire des dizaines de milliers de primes différentes. Ensuite, tout ce travail est réalisé pendant l'été dans un programme qui est quasiment



organisé heure par heure, au moins jour par jour, avec pour objectif, à fin septembre – c'est toujours une course contre la montre pour réussir avant la fin du mois de septembre, comme on s'y est toujours engagé –, de remettre les primes. Tout est mis en oeuvre pour que tout se déroule de manière optimale et transparente à l'égard de l'ensemble des acteurs qui sont concernés et qui sont au coeur du processus.

La présentation des primes cet après-midi n'a que peu de chose à voir avec cela, car si on devait commencer à faire une présentation de nature technique quant à la manière dont les primes ont été élaborées, plus personne n'y comprendrait rien. On doit faire relativement attention et se fier à des experts, notamment à ceux du KOF, comme je l'ai mentionné, pour les estimations des coûts, et ensuite au travail des autorités – cantons et Confédération – pour vérifier la plausibilité de tout ce qui est fourni par les assureurs.

Donc, la position du Conseil fédéral n'a pas changé à l'égard de votre motion depuis qu'elle a été déposée, il y a deux ans presque jour pour jour – c'est l'anniversaire de votre motion. Peut-être que ce serait un beau cadeau de faire ce que le Conseil fédéral a proposé et donc de la rejeter.

AB 2022 N 1771 / BO 2022 N 1771

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 20.4199/25619)

Für Annahme der Motion ... 166 Stimmen

Dagegen ... 21 Stimmen

(1 Enthaltung)