

aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch

Lausanne, le 18 août 2023

Page 1/3

Consultation : modification de la LSAMal – Participation des cantons à la procédure d’approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop

Madame, Monsieur,

La lettre du 24 mai de Monsieur le Conseiller fédéral Alain Berset a retenu toute notre attention et nous avons l’heur de vous communiquer la prise de position du Groupe Mutuel sur l’avant-projet de loi.

I. La possibilité pour les cantons de s’exprimer sur les tarifs (art. 16, al. 6, 1ère phrase)

Lors de l’entrée en vigueur de la LSAMal, la possibilité pour les cantons de se prononcer sur les tarifs de primes dans le cadre de la procédure d’approbation des primes, prévue à l’art. 61, al. 5 aLAMal, a été remplacée par la possibilité de donner leurs avis sur l’évaluation des coûts, soit à l’OFSP ou aux assureurs, ceci toujours sous condition que la procédure d’approbation n’en soit pas prolongée.

La proposition actuelle donne un droit pour les cantons de donner leurs avis, uniquement à l’OFSP, sur l’évaluation coûts et les tarifs prévus pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d’approbation. Il y a donc une extension de la compétence accordée aux cantons de donner leur avis. Celle-ci concerne désormais l’évaluation des coûts et les tarifs.

Evaluation

▪ Un risque accru de prolongation de la procédure d’approbation des primes

Le processus de validation des primes se déroule sur une durée limitée. L’extension de la compétence des cantons accroît le risque que la procédure d’approbation des primes soit prolongée. Le rapport explicatif ne mentionne pas quelles seraient les mesures possibles pour éviter cette situation.

▪ Un mélange des compétences qui affaiblit la compétence décisionnelle de l’OFSP

L’article 16, al. 6 LSAMal définit clairement les devoirs et les compétences des acteurs concernés, ainsi que les conditions légales que doivent remplir les primes (notamment la couverture des coûts et ne pas engendrer de réserves excessives – art. 16, al. 4 LSAMal) pour être validées par l’OFSP.

Par contre, définir le niveau des primes est plus complexe. En effet, de nombreux facteurs doivent être pris en compte afin de vérifier le niveau des primes. Elles se composent des coûts, mais aussi de l’évolution du portefeuille, des contributions ou des versements de la compensation des risques, des prestations encore à payer, du niveau des réserves, des résultats des placements, etc. De plus, chaque

assureur poursuit sa propre stratégie, qui est protégée par le secret des affaires. Ainsi, la pondération des différents éléments varie entre assureurs. Enfin, il faut aussi relever que des mesures correctrices existent déjà (compensation des primes encaissées en trop et restitution des réserves excessives).

Les cantons pour leur part ont développé une connaissance en matière d'estimation et de vérification des coûts en matière de santé.

Dans la mesure où l'OFSP s'appuie sur les avis des cantons pour décider si les primes sont correctes ou non, les cantons se changent en auxiliaires décisionnels de facto, puisque leurs analyses et leurs avis deviennent une composante de la décision de l'OFSP. Dès lors, la question de la légalité de cette construction se pose, puisque les cantons n'ont, par la loi, qu'un rôle consultatif facultatif.

▪ **Une mesure sans bénéfice réel sur les coûts**

Les primes reflètent l'augmentation des coûts. Elles en sont la conséquence. Dès lors, l'effort des cantons devrait se porter prioritairement sur la maîtrise des coûts où leur action peut être d'importance puisqu'ils dictent les politiques de santé.

La couverture des coûts de la santé est une question économique, où il s'agit d'assurer que les primes couvrent les dépenses de santé.

▪ **La liste des documents fournis aux cantons par l'OFSP**

Le rapport explicatif récapitule (page 3) les documents remis aux cantons pour l'évaluation des coûts. Il s'agit d'une liste non exhaustive. Le commentaire de l'art. 16, al. 6 P-LSAMal précise, pour sa part, que les cantons recevront les premières propositions de primes que les assureurs soumettent à l'OFSP pour avis. Il est regrettable que le rapport explicatif ne donne pas une liste complète des documents que l'OFSP remet aux cantons dans le cadre de l'approbation des primes.

De plus, la fixation des primes représente un élément stratégique dans un marché concurrentiel. Les personnes ayant accès à ces données dans les différents cantons devraient signer des conventions de confidentialité. Comme pour les assureurs, les cantons ne devraient pouvoir fournir aucune information à ce sujet avant la communication officielle du Conseil fédéral.

II. La centralisation de la réception des avis des cantons sur les primes auprès de l'OFSP
(suppression de la possibilité pour les cantons de s'adresser aux assureurs) (art. 16, al. 6, 1^{ère} phrase)

Le rapport explique (page 5) que les cantons n'ont jamais donné leur avis sur l'évaluation des coûts aux assureurs depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal. Le Groupe Mutuel conteste cette affirmation, dans la mesure, où des avis de cantons concernant l'évaluation des coûts dans le ce cadre de la procédure d'approbation des primes lui sont parvenus après 2016.

Evaluation

Le Groupe Mutuel estime qu'une centralisation des avis n'est pas critiquable en soi, compte tenu de l'extension du champ de compétence des cantons proposée. Toutefois, nous espérons que l'OFSP ne se limitera pas à être un simple transmetteur des questions posées par les cantons. En effet, les cantons n'ont pas d'expérience en matière d'évaluation des primes et le nombre de questions sur le sujet pourrait s'avérer conséquent, ce qui ne manquera pas d'accroître le travail administratif, sans réelle plus-value, si ce n'est d'instruire les cantons.

Dans ce contexte le Groupe Mutuel demande que l'OFSP précise comment il entend trier les questions posées par les cantons afin d'en limiter le nombre.

III. Le remboursement des primes versées en trop au canton lorsque celles-ci ont été entièrement financées par les pouvoirs publics

Selon le droit actuel, le remboursement des primes encaissées en trop est accordée dans tous les cas à l'assuré. La mesure mise en consultation consiste à accorder la restitution du trop versé aux cantons (au lieu des assurés) des primes financées entièrement par la réduction des primes et les prestations complémentaires.

En cas de rectification rétroactive de la réduction de primes, il appartiendra aux cantons de rétrocéder le montant de la compensation aux ayants droit. À l'inverse, si la rectification est en défaveur des assurés, les cantons pourront renoncer à leur demander la ristourne qu'ils ont reçue à tort.

Evaluation

Le principe de rembourser directement au canton, au lieu de l'assuré, les aides étatiques versées à tort, n'est pas contestable en soi. Toutefois, d'en limiter l'application uniquement lorsque c'est l'entier des primes qui en fait l'objet pose la question de l'égalité de traitement entre les assurés, puisque ceux qui n'ont bénéficié que d'un subventionnement partiel indu restent enrichis. A noter que l'extension du principe du « remboursement direct au canton » au financement étatique partiel des primes des assurés pourrait poser des problèmes de mise en œuvre considérables compte tenu de la diversité des situations.

IV. Synthèse

Le Groupe Mutuel est sceptique quant à la pertinence des mesures proposées.

L'extension de la possibilité pour les cantons de donner un avis sur les primes présente un risque accru de prolongation de la procédure d'approbation des primes. Il s'agit d'une mesure à caractère politique, sans réel bénéfice pour les assurés, puisqu'elle n'impacte pas les coûts.

Le remboursement des primes versées en trop au canton pose le problème de l'égalité de traitement des assurés. Toutefois, la prise en compte des assurés dont les primes ont été partiellement prises en charge par les autorités pose un problème de mise en œuvre compte tenu de la diversité des situations.

Nous vous souhaitons bonne réception de la présente et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

Groupe Mutuel Services SA



Dr Thomas J. Grichting
Directeur



Geneviève Aguirre
Chargée Veille législative Senior

Annexe : Vue d'ensemble de la modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa)