

Bundesversammlung
Assemblée fédérale
Assemblea federale
Assamblea federala



Il segretario generale
CH-3003 Berna

Studio del Cancelliere

REG. 20 APR. 2022

Trasmesso a: Segr. Cds

0 2829 qc: Cds
SGC

Lodevole Consiglio di Stato
della Repubblica e Cantone Ticino
Piazza Governo 6
6501 Bellinzona

19 aprile 2022

20.302 s Iv. ct. TI. Per premi conformi ai costi e un'effettiva compensazione dei premi incassati in eccesso

Onorevole Presidente,
onorevoli Consiglieri di Stato,

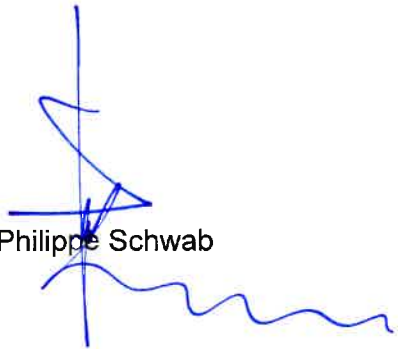
Il 23 gennaio 2020 ha trasmesso all'Assemblea federale l'iniziativa del Cantone Ticino menzionata in oggetto.

Entrambe le Camere hanno deciso di non dare seguito all'iniziativa cantonale (Consiglio degli Stati, 15 giugno 2021; Consiglio nazionale, 16 marzo 2022).

Nei rapporti delle Commissioni e negli estratti del Bollettino ufficiale qui allegati troverà gli argomenti affrontati dalle Camere.

La preghiamo di prendere atto delle decisioni e di trasmetterle al Gran Consiglio.

Voglia gradire, e onorevoli Presidente e Consiglieri di Stato, l'espressione della nostra più alta considerazione.


Philippe Schwab

Allegati: menzionati



20.301

**Standesinitiative Tessin.
Für gerechte und angemessene Reserven.
Rückerstattung übermässiger Reserven
in der Krankenversicherung**

**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Pour des réserves équitables
et adéquates. Restitution
des réserves excessives
dans l'assurance-maladie**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Per riserve eque e adeguate.
Restituzione delle riserve eccessive
nell'assicurazione malattia**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.305

**Standesinitiative Genf.
Für gerechte und
angemessene Reserven**

**Initiative déposée
par le canton de Genève.
Pour des réserves
justes et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.329

**Standesinitiative Jura.
Für faire und
angemessene Reserven**





**Initiative déposée
par le canton du Jura.
Pour des réserves
équitables et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.334

**Standesinitiative Freiburg.
Für gerechte und
angemessene Reserven**

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Pour des réserves
justes et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.301

**Standesinitiative Neuenburg.
Für gerechte und
angemessene Reserven**

**Initiative déposée
par le canton de Neuchâtel.
Pour des réserves
équitables et adéquates**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.302

Standesinitiative Tessin.



**Für kostenkonforme Prämien.
Wirksamer Ausgleich
von zu hohen Prämieeinnahmen**

**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Pour des primes conformes aux coûts
et une réelle compensation
des primes encaissées en trop**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Per premi conformi ai costi
e un'effettiva compensazione
dei premi incassati in eccesso**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.306

**Standesinitiative Genf.
Für kostenkonforme Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Genève.
Pour des primes conformes aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.328

**Standesinitiative Jura.
Für kostendeckende Prämien**

**Initiative déposée
par le canton du Jura.
Pour des primes
correspondant aux coûts**



Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.335

**Standesinitiative Freiburg.
Für kostengerechte Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Pour des primes
conformes aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.302

**Standesinitiative Neuenburg.
Für kostengerechte Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Neuchâtel.
Pour des primes
correspondant aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

AB 2021 S 658 / BO 2021 E 658

Antrag

der Mehrheit

Den Initiativen keine Folge geben

Antrag der Minderheit

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Den Initiativen Folge geben



*Proposition de la majorité*

Ne pas donner suite aux initiatives

Proposition de la minorité

(Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli)

Donner suite aux initiatives

Präsident (Kuprecht Alex, Präsident): Es liegen zwei schriftliche Berichte der Kommission vor.

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Die zehn vorliegenden Standesinitiativen teilen sich in zwei Blöcke auf. Jeder Block beinhaltet fünf Initiativen von fünf Kantonen. Diese fünf Kantone haben jeweils praktisch gleichlautende Standesinitiativen an uns gesandt.

Der führende Kanton im ersten Block ist der Kanton Tessin; das betrifft die Geschäftsnummer 20.301. Im ersten Block wollen die fünf Kantone, dass Reserven eines Versicherers von über 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Wertes als übermässig zu bezeichnen sind und dass die Versicherer verpflichtet werden, ihre Reserven auf diesen Grenzwert zu reduzieren. Das ist der Block mit den Geschäftsnummern 20.301 (Tessin), 20.305 (Genf), 20.329 (Jura), 20.334 (Freiburg) und 21.301 (Neuenburg) – in dieser Reihenfolge.

Der zweite Block umfasst die gleichen Kantone, jedoch mit anderen Standesinitiativen. Hier verlangen die Kantone, das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz sei so zu ändern, dass die Versicherer zu einem Ausgleich von zu hohen Prämieinnahmen verpflichtet werden. Wie gesagt, sind wir hier mit verschiedenen Standesinitiativen konfrontiert; im Lead ist der Kanton Tessin. Es wurde auch noch eine Serie von Standesinitiativen zur Transparenz eingereicht, aber diese haben wir schon behandelt.

Bevor ich Stellung nehme, lege ich noch meine Interessenbindung offen: Ich bin hier zwar Sprecher, gleichzeitig aber auch Mitglied des Verwaltungsrates der CSS-Krankenversicherung, die als Versicherer natürlich auch betroffen wäre.

Die Thematik der Transparenz, das habe ich gesagt, haben wir schon behandelt und entsprechend abgehandelt. Wir haben zu drei Themenblöcken Anhörungen gemacht. Neben der Transparenz, die wir schon behandelt haben, haben wir zu zwei weiteren Themenblöcken gemeinsame Anhörungen gemacht. Die Anhörungen haben am 22. Februar 2021 stattgefunden, mit Vertreterinnen und Vertretern der Initiativkantone, der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, der Versicherer sowie der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Es gab einen Aufwisch an Anhörungen, und dann haben wir beraten. Ich stelle jetzt die Themenblöcke einzeln vor.

Der erste Themenblock behandelt die zwingende Reduktion der Reserven. Eine solche gibt die Standesinitiative Tessin 20.301 vor, falls Sie den Text nachlesen möchten. Die Standesinitiativen verlangen eine Änderung des KVAG und dort einen zwingenden – das ist wichtig: einen zwingenden – Abbau von Reserven, wenn sie bei den Krankenversicherungen mehr als 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Wertes betragen. Die Notwendigkeit gesetzlich vorgeschriebener Reserven ist unbestritten; sie wurde auch von den Kantonen nicht bestritten. Im Laufe der Jahre, so die Begründung der Kantone, habe sich allerdings gezeigt, dass das Problem nicht so sehr in fehlenden Reserven bei den Krankenversicherern besteht, sondern eher in einer übermässigen Reservenbildung, was zulasten einer moderaten Prämienentwicklung gehe.

Gemäss den provisorischen Daten des BAG waren die Reserven, so steht es in den Begründungen, in der Schweiz per 1. Januar 2019 insgesamt doppelt so hoch wie vom Gesetz verlangt. Wir haben in der Kommission dann festgestellt, dass das immer noch der Fall ist: Die Reserven sind bei über 200 Prozent. 100 Prozent ist das Minimum. Das Konzept der übermässigen Reserve besteht bereits in Artikel 16 KVAG. Allerdings wird dort kein konkreter Wert genannt. Auf Verordnungsebene fehlt ein solcher Wert ebenfalls, auch wenn es in Artikel 26 KVAV heisst, dass ein Versicherer seine Reserven abbauen "kann", wenn diese übermässig zu werden drohen.

Mit dem von den Kantonen vorgesehenen Artikel 14 Absatz 3 KVAG soll eine Schwelle von 150 Prozent festgelegt werden. Das wäre schon klar tiefer als der heutige Reservenbestand. Diese Änderungen sollen die Voraussetzungen dafür verbessern, dass die Versicherer ihre Reserven abbauen und zu viel bezahlte Prämien damit ausgleichen können.

Wie der Bundesrat in seiner Medienmitteilung vom 14. April 2021 schreibt, ist die Verordnungsänderung, die er vorgesehen hat, per 1. Juni 2021 in Kraft getreten. Mit dieser Verordnungsänderung will der Bundesrat, dass die Krankenversicherer ihre Reserven abbauen, aber eben nicht zwingend, sondern zeitlich so, dass es für die Krankenkassen gut verkraftbar ist. Der Bundesrat will das hier also auch machen.

In der Anhörung begrüsst die Teilnehmer die Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung. Ver-



schiedene Teilnehmer hielten aber fest, dass dieser Ansatz in der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung ungenügend sei, insbesondere weil der Abbau nicht zwingend sei. Es brauche auch eine Präzisierung der Frage, was übermässige Reserven sind. 150 Prozent, wie sie vorgeschlagen wurden, seien

AB 2021 S 659 / BO 2021 E 659

vernünftig. Eine Kann-Formulierung sei zu wenig stark. Insbesondere wurde auch argumentiert, dass die Berechnung des Risikoausgleichs stark verbessert worden sei. Dies ermögliche eine adäquate Berechnung der Reserven und sei ein weiterer Grund dafür, dass man bei den Reserven knapper kalkulieren könne.

Hier muss man noch den Hinweis machen, dass nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung betroffen ist. Bei den Versicherungen, von denen wir sprechen, bei denen die Reserven zu hoch sind, gibt es keine Gewinnausschüttungen, es gibt auch keine Möglichkeiten, Kapitaleinschüsse zu tätigen. Das wurde von den Vertretern der Krankenversicherungen geltend gemacht. Sie sagten, das Geld bleibe ja erhalten und man könne nicht zuschiessen, wenn die Reserven dann plötzlich zu tief seien; das gelte es zu beachten. Es wurden auch fünf Beispiele von grossen, relevanten Versicherern aufgezählt, die zwischen 2009 und 2017 von dieser Problematik betroffen waren, also von zu tiefen Reserven. Der Verlauf war immer derselbe: Die Prämie wurde bewusst oder unbewusst zu tief angesetzt, es gab einen starken Neuzugang von Versicherten, die von diesen zu tiefen Prämien profitieren wollten, die Versicherer gerieten damit in Solvenzprobleme, die Prämien mussten wieder stark erhöht werden. Das ist der Jo-Jo-Effekt, vor dem gewarnt wird, weil dann Versichertenkollektive wandern. Damit muss auch die Rückstellung, also die Solvenz, erhöht werden, es braucht höhere Reserven, und das führt dann wieder zu Prämien erhöhungen für alle.

Das Problem ist auch, dass dieser Vorgang des Wechsels der Versicherten eine Eigendynamik entwickeln kann, die fast nicht kontrollierbar ist. Man muss also aufpassen, wenn man die Reserven reduziert, weil man damit eine Entwicklung in Gang setzt, die man allenfalls nicht mehr steuern kann.

Der Bundesrat macht geltend, dass er eine Verordnungsanpassung gemacht hat. Ich habe es erwähnt: Sie ist in Kraft gesetzt worden. Mit dieser Verordnungsanpassung soll ein Abbau der Reserven bei den Versicherern mit zwei Massnahmen erreicht werden: einerseits mit der Senkung der Mindestreserve von 150 auf 100 Prozent, was einen zusätzlichen Anreiz zum Reserveabbau darstellt, und andererseits mit einem knapperen Kalkulieren der Prämien. Die Versicherer dürfen also die Prämien knapper kalkulieren und sorgen damit dafür, dass die Reserven nicht erhöht, sondern allenfalls sogar reduziert werden, falls die Kosten höher sind als die Prämieinnahmen. Das ist am Schluss der Mechanismus, den man braucht.

Man will aber vermeiden – das ist ausdrücklich auch von der Verwaltung und vom Bundesrat gesagt und in der Kommission erwähnt worden –, dass die Versicherer dieses Instrument des Reserveabbaus zu kommerziellen Zwecken einsetzen, dass sie also Werbung mit tieferen Prämien machen und damit entsprechende Bewegungen in den Versichertenkollektiven produzieren. Aus diesen Gründen setzt das EDI auf einen freiwilligen Reserveabbau und nicht auf diesen zwingenden Abbau, den die Kantone fordern.

Dann stellte sich die Frage, wie man Prämiensprünge in den Folgejahren verhindert, wenn Reserven auf einen Schlag abgebaut werden. Solche Prämiensprünge hat es in den letzten fünfzehn Jahren bereits zweimal gegeben. Weiter stellte sich in der Kommission die Frage, wie man den Übergang zu einem solchen Modell organisiert, ohne dass die Versicherten im Vorfeld der Einführung zu Kassen mit hohen Solvenzquoten wechseln, weil sie merken: Hoppla, da sind viele Reserven, es wird jetzt dann eine Reduktion geben. Dann stellte sich die Frage, was der richtige Indikator für einen solchen Abbau ist. Die Standesinitiativen verweisen hier auf die Solvenzquote. Da dies eine Quote ist, die auch stark von den Versicherern bestimmt wird, ist vor allem das EDI der Überzeugung, dass es hier einen neuen Indikator bräuchte.

Ihre Kommission unterstützt die vom Bundesrat verabschiedeten Verordnungsänderungen zur Stärkung des freiwilligen Reserveabbaus. Einen obligatorischen, automatischen Reserveabbau erachtet die Kommission jedoch als problematisch. Dadurch würden die Versicherer faktisch gezwungen, Verluste zu erzielen. Wie die Erfahrung zeigt, könnte dies zu einer unstetigen Prämienentwicklung führen; nach einem Reserveabbau könnte in den kommenden Jahren ein Prämienanstieg folgen.

Es ist nicht sinnvoll, einen Grenzwert für die maximale Reservequote zu definieren. Damit kann der Situation bei den Krankenkassen, der Grösse der Krankenkassen, der Zusammensetzung des Kollektivs nicht Rechnung getragen werden. Die Situation ist viel komplexer, und es gibt keine Ziffer, die für alle Krankenkassen gilt. So mögen die Reserven in absoluten Zahlen zwar hoch erscheinen. Aber es ist da auch zu beachten, dass damit lediglich drei bis vier Monatsprämien aller Versicherten abgedeckt wären; es ist also nicht wie bei der AHV ein ganzer Jahresaufwand, sondern es sind drei bis vier Monatsprämien. Auch das wurde in der Kommission beraten.

Handlungsbedarf besteht. Die Kommissionsminderheit erachtet die Reserven jedoch als zu hoch. Per 2020



betragen sie 11,3 Milliarden Franken – das wurde ausdrücklich betont –, was einer Solvenzquote von 203 Prozent entspricht. Das sind eben diese doppelten Reserven, die auch von den Standesinitiativen geltend gemacht wurden. Die Kommissionsminderheit erachtet es als zwingend, dass diese doppelten Reserven abgebaut werden, so, wie es auch die fünf Kantone verlangen. Die Minderheit verweist auch auf die GDK, die das Gleiche verlangt.

Also, vereinfacht gesagt: Die Mehrheit hat die Bedenken, die ich hier aufgeführt habe, dass ein zwingender Abbau zu Jo-Jo-Effekten und Problemen führen würde. Die Minderheit möchte einen zwingenden Abbau und nicht auf die Verordnungsänderung des Bundesrates setzen.

Ihre Kommission beantragt Ihnen mit 9 zu 4 Stimmen, den Standesinitiativen 20.301, 20.305, 20.329, 20.334 und 21.301 keine Folge zu geben – das zum ersten Block.

Beim zweiten Block ist mit der Standesinitiative 20.302 wieder der Kanton Tessin im Lead. Ich komme zu den Themen dieses zweiten Blocks. Da verlangen die Kantone Folgendes: Lagen die Prämieinnahmen eines Versicherers in einem Kanton in einem Jahr über den kumulierten Kosten in diesem Kanton, so hat der Versicherer im betreffenden Kanton im Folgejahr einen Prämienausgleich vorzunehmen. Die Höhe des entsprechenden Ausgleichs ist durch den Versicherer im Genehmigungsantrag klar auszuweisen und zu begründen. Der Antrag ist bis Ende Juni des Folgejahres bei der Aufsichtsbehörde einzureichen.

Mit dem KVAG wurde eine Ungleichheit in Sachen Interventionsmöglichkeit der Aufsichtsbehörde behoben. Denn bis dahin konnte das BAG lediglich als nicht kostendeckend erachtete Prämien nach oben korrigieren, nicht aber deutlich zu hoch angesetzte Prämienanträge nach unten. Deshalb sollte gemäss den Initiativen ein nachträglicher datenbasierter Prämienausgleich selbstverständlich sein. Leider sei dies mit dem aktuellen Wortlaut von Artikel 17 Absatz 1 KVAG nicht möglich, und er sei auch nicht bindend, weshalb er in der Praxis kaum Anwendung finde.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll der Ausgleich für zu hohe Prämieinnahmen systematisiert und dadurch erst wirklich wirksam werden; dies in erster Linie zugunsten der Versicherten, aber auch im Sinne einer gerechten Beteiligung der Kantone an der Bildung der nationalen Reserven der Krankenkassen.

Die Kommissionsmehrheit lehnt einen obligatorischen Prämienausgleich ab. Der Grundsatz, wonach die Prämien den kantonalen Kosten entsprechen müssen, ist langfristig und nicht für jedes Jahr zu erfüllen. So liegen die Prämien in einem Jahr möglicherweise etwas über den Kosten, in einem anderen Jahr ist es umgekehrt.

Ihre Kommission liess sich auch von der Verwaltung darüber informieren, dass sich im Rahmen der Prämienengenehmigung der letzten Jahre gezeigt hat, dass in gewissen Kantonen nicht systematisch zu viel und in anderen Kantonen systematisch zu wenig Prämien bezahlt worden sind. Über einen langen Zeitraum betrachtet, ist die Höhe der Prämien also korrekt und ausgeglichen. Zudem ist zu beachten, dass so ein Mechanismus für den obligatorischen Prämienausgleich nur auf zu viel bezahlte Prämien bezogen ist; der umgekehrte Fall wird nicht berücksichtigt. Wenn in einem Jahr zu wenig

AB 2021 S 660 / BO 2021 E 660

Prämien bezahlt wurden, dann müsste im folgenden Jahr ja nachgefordert werden.

Schliesslich will man den gefürchteten Jo-Jo-Effekt – Prämien rauf und dann wieder runter – verhindern und damit sicherstellen, dass die Prämienstabilität nicht verletzt wird. Eine über die Jahre anhaltende Prämienstabilität ist ein Wert, den die Kommission beibehalten möchte. Denn die Schwierigkeit bei den vorliegenden Standesinitiativen besteht darin: Wenn die Prämien in allen Kantonen, und zwar in jedem Jahr, über den Kosten liegen, müsste automatisch zurückbezahlt werden – ausser in den Kantonen, in denen die Prämien unter den Kosten liegen. Die Versicherer machen dann automatisch Verluste.

Die Kommissionsminderheit begrüsst die vom Bundesrat ergriffenen Massnahmen ebenso, sieht aber Handlungsbedarf. Den Prämienausgleich hält sie für eine besonders geeignete Massnahme, um die Reserven abzubauen, da so diejenigen Versicherten das Geld zurückerhalten, die effektiv zu viel Prämien bezahlt haben. Auch weist die Minderheit auf die breite Unterstützung der Standesinitiativen hin und darauf, dass auch die GDK eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen forderte.

Mit 9 zu 4 Stimmen beantragt Ihre Kommission, den Standesinitiativen keine Folge zu geben; es handelt sich um die Initiativen 20.302, 20.306, 20.328, 20.335 und 21.302.

Carobbio Guscetti (Marina (S, TI)): Queste dieci iniziative cantonali sono da inserire nel contesto del continuo aumento dei premi cassa malati e del purtroppo importante effetto che questi premi hanno sul budget delle economie domestiche, che di anno in anno si riduce in maniera importante. Ormai i premi cassa malati sono tra le principali voci di spesa per molte famiglie ma anche per persone sole e persone pensionate. Anche se le prime indicazioni sull'evoluzione dei premi dell'anno prossimo, del 2022, sembrerebbero far capire di essere



di fronte ad un aumento più contenuto rispetto ad altri anni, si tratterà comunque ancora di un aumento, che si accumulerà agli aumenti dei premi degli anni precedenti.

Queste iniziative sono quindi importanti, perché vogliono dare una risposta, per quanto parziale, all'aumento insostenibile dei premi cassa malati. Quanto proposto dalle dieci iniziative cantonali, suddivise in due gruppi, non risolverà certo il complesso problema di fondo che si manifesta nell'aumento dei costi sanitari e nell'eccessivo peso dei premi cassa malati sulle economie domestiche nonché dell'iniqua ripartizione di questi premi. Ma permetterà comunque di avere in questo ambito un sistema più giusto ed equilibrato e soprattutto di restituire alle assicurate e agli assicurati quanto appartiene loro.

Le niveau total des réserves est de 11,3 milliards de francs, ce qui représente un taux de solvabilité de 203 pour cent. En 2020, les réserves ont augmenté de 1,3 milliard de francs par rapport à 2019. En quatre ans, il y a eu une augmentation de 4 milliards de francs. Les excédents de réserves ont franchi en 2020 un seuil record, puisqu'ils ont atteint presque 6 milliards de francs.

Tous ces chiffres nous montrent que c'est le moment d'agir. Certes, les réserves sont importantes pour l'assurance-maladie, mais leur niveau n'est pas conforme à l'objectif indiqué explicitement dans le message relatif à la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie de février 2012.

Les réserves augmentent en raison d'un excédent des primes au cours de l'année précédente, avec comme résultat qu'elles sont excessives. L'année passée, elles étaient ainsi deux fois plus élevées que le niveau minimal exigé.

Face à cette situation, il faut apporter une solution par la modification de l'ordonnance. Celle proposée par le Conseil fédéral va dans la bonne direction, mais elle est insuffisante. La réglementation donne une possibilité à l'assureur-maladie de réduire les réserves – c'est facultatif. C'est, comme je l'ai dit, insuffisant, car nous avons besoin d'une correction obligatoire des primes si celles-ci sont trop élevées, et d'une diminution obligatoire des réserves.

Selon la modification de l'ordonnance adoptée par le Conseil fédéral, les primes encaissées en trop ne seraient plus restituées à la population ayant pourtant effectivement payé des primes trop élevées, mais serviraient à calculer au plus juste les futures primes ou à la restitution des réserves quelque part en Suisse. Donc, comme je le disais, la solution qui est proposée par la voie de l'ordonnance est insuffisante, insatisfaisante et elle n'est même pas transparente par rapport à la réduction des réserves, puisque le calcul au plus près des futures primes ne permet pas vraiment une grande transparence.

Certes, les primes doivent suivre l'augmentation des coûts de la santé. Selon la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, un des objectifs est d'éviter que les primes ne soient trop basses et que des coûts trop élevés n'entraînent des difficultés pour les assureurs. Mais un regard sur les réserves des assureurs-maladie montre aussi un autre aspect du problème. Sur les douze plus grandes caisses d'assurance-maladie, sept ont des réserves de plus de 195 pour cent, trois ont des réserves comprises entre 169 et 187 pour cent, deux ont des réserves respectivement de 144 et de 148 pour cent. Ce sont des réserves très élevées, et c'est donc l'argent des assurés qui finit dans ces réserves.

Le fait que les réserves augmentent massivement est une preuve des dysfonctionnements du système actuel, qui nécessite d'être réformé. Les réserves excédentaires appartiennent également aux assurés et doivent donc leur être restituées. C'est ce que visent les initiatives 20.301, 20.305, 20.329, 20.334, 21.301 déposées par les cantons du Tessin, de Genève, du Jura, de Fribourg et de Neuchâtel, qui ont pour but de définir un seuil au-delà duquel les réserves seraient à considérer comme excessives. Concrètement, ces initiatives visent à préciser ce seuil grâce à l'ajout d'un alinéa 3 à l'article 14 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie. Par ailleurs, si ce seuil venait à être dépassé, le remboursement aux assurés serait obligatoire, ce qui permettrait d'alléger les prix excessifs des primes assumés dans le passé par ces derniers.

Le deuxième groupe d'initiatives déposées par des cantons – soit les initiatives 20.302, 20.306, 20.328, 20.335 et 21.302 – vise à obtenir des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop. La LAMal veut que les primes servent à couvrir les coûts de la santé et le fonctionnement administratif des caisses. Cela n'était pas le cas au début des années 2010. Je pense que tout le monde se rappelle des discussions sur les primes payées en trop qui ont eu lieu au Parlement, au niveau national donc, mais aussi au niveau des cantons. Ces discussions ont abouti, en 2013, au remboursement partiel des primes payées en trop aux assurés de certains cantons. Pour éviter que cette situation se reproduise, le Parlement a adopté la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie. Or cette loi a été modifiée lors de débats parlementaires, selon la proposition du Conseil fédéral, pour être dotée, à l'article 17 alinéa 3, de deux dispositions qui ne permettent pas d'atteindre complètement ce but.

La première disposition prévoit que les primes doivent être nettement plus élevées que les coûts cumulés pour les cantons. Le terme "nettement" est sujet à interprétation. La deuxième disposition est une condition



potestative, énonçant que l'assureur "peut" rembourser, mais n'y est pas obligé.

Dans le deuxième groupe des initiatives déposées par des cantons, celle "pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop" prévoit de corriger ces deux conditions en supprimant le "nettement" et en remplaçant le "peut" par "atténue", afin de préciser la notion d'obligation. La Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) soutient l'orientation des initiatives déposées par les cantons, comme nous l'avons entendu lors des auditions de la commission et conformément aux informations contenues dans une lettre adressée aux parlementaires. La CDS soutient l'exigence d'ancrer dans la loi – et pas seulement dans l'ordonnance – la restitution des réserves, ce qui oblige à réduire les réserves. Ceci est important. Parce qu'on parle de deux groupes de cinq initiatives déposées par cinq cantons. D'autres cantons soutiennent ces propositions; des démarches entreprises dans d'autres cantons vont dans la même direction. Donc nous voyons que ces propositions vont au-delà des seuls cantons touchés qui sont à

AB 2021 S 661 / BO 2021 E 661

l'origine des propositions, mais qu'elles sont très importantes pour tous les assurés de notre pays. Je vous invite donc à donner suite aux dix initiatives déposées par des cantons.

Dittli Josef (RL, UR): Meine Interessenbindung: Ich bin Präsident des Krankenversichererverbandes Curafutura, möchte aber trotzdem etwas zu diesen Standesinitiativen sagen.

Ja, es ist so: Im Moment liegen die Reserven deutlich über 150 Prozent. Der Grund liegt darin, dass 150 Prozent die Vorgabe war. Deshalb liegt man darüber. Bei den Prämienkalkulationen, die man für die Eingabe für die Genehmigung durch den Bundesrat macht, geht man von realistischen Annahmen aus. Wenn es dann halt trotzdem mehr wird, steigt die Reserve. Die Reserven sind ja grundsätzlich etwas Gutes. Zur Abdeckung von so schwierigen Fällen wie jetzt zum Beispiel dieser Pandemie ist es wichtig, dass man entsprechende Reserven hat. Ob sie gleich 150 Prozent betragen müssen, darüber kann man diskutieren, das ist gar keine Frage. Das hat der Bundesrat auch erkannt. Darum hat er in diesem Jahr, nämlich im April, die Krankenversicherungsaufsichtsverordnung einer Revision unterzogen, um genau im Bereich dieser Reserven einen Schritt zu tun, damit es den Krankenversicherern möglich ist, eben hier anders zu kalkulieren, damit eben solche Reserven abgebaut werden können. Dem Bundesrat ist es also gelungen, mit einem neuen Regime zu ermöglichen, dass die Krankenversicherer – auf freiwilliger Ebene selbstverständlich, aber sie sind ja auch motiviert – dies entsprechend tun können und nicht mehr Reserven haben als unbedingt nötig, weil sie abgebaut werden können.

Die Revision der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung sieht für den Versicherer eine Vereinfachung der Voraussetzungen für den freiwilligen Abbau der Reserven vor. Die Grenze, ab der ein freiwilliger Abbau der Reserven möglich ist, wird gesenkt. Gegenwärtig müssen die Versicherer in jedem Fall über Reserven verfügen, die mehr als 150 Prozent der in der Verordnung vorgeschriebenen Mindesthöhe betragen. Mit der Revision wird diese Grenze auf das Mindestniveau von 100 Prozent gesenkt. Ich kann Ihnen versichern, dass die Krankenversicherer selbstverständlich in angemessener Art und Weise von diesem Angebot Gebrauch machen werden, um das Niveau der Reserven abzusenken.

In diesem Sinne, glaube ich, hat der Bundesrat einen richtungsweisenden Entscheid getroffen, womit diese Standesinitiativen, inhaltlich gesehen, eigentlich wie erfüllt sind, auch ohne eine starre Festsetzung einer Obergrenze, sondern eben im Sinne einer flexiblen Lösung, wie sie sich sinngemäss anbietet.

Ich bitte Sie also hier, diese Standesinitiativen abzulehnen.

Graf Maya (G, BL): Ich möchte Ihnen beantragen, der Minderheit zu folgen und den Standesinitiativen Folge zu geben.

Wir haben gehört, dass die Kantone, die GDK, die wir in der Kommission auch angehört haben, diese Standesinitiativen unterstützen. In der Vernehmlassung zur Änderung der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung haben 23 Kantone sowie eben die GDK die Stossrichtung der Anpassungen zwar unterstützt, welche der Bundesrat am 1. Juni in Kraft gesetzt hat, gleichzeitig aber kritisiert, dass sie zu wenig weit gehen. Wir müssen feststellen, dass in dieser Verordnungsänderung die Möglichkeit für einen freiwilligen Reserveabbau vorgesehen ist und dass dieser unzureichend ist, um einen sachgerechten Abbau der Reserven in der Krankenversicherung sicherzustellen. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass nicht sichergestellt ist, dass der Reserveabbau proportional zu den kantonalen Überschüssen erfolgt.

Ein weiterer Kritikpunkt, den ich gerne auch anfügen möchte, ist, dass mit der Änderung Fehlprognosen nicht direkt im Folgejahr ausgeglichen werden können. Das ist eine Problematik vor allem für diejenigen Kantone, in welchen viel zu hohe Prämien berechnet werden. Sie wissen, dass das dann die Kosten sind, für die jede



Bürgerin und jeder Bürger jeden Monat über die Krankenkasse aufkommt.

Daher dürfen wir bei dieser Diskussion nie vergessen, dass hohe Prämien dann auch Steuerzahlende belasten: durch unnötige Vorfinanzierung der Prämienverbilligung und der Massnahmen zur Deckung der Prämienlast pro Haushalt. Wir sind also alle daran interessiert, dass der Reserveabbau stattfindet und dass er eben verpflichtend bis zu 150 Prozent des gesetzlich vorgeschriebenen Werts geht und nicht freiwillig bleibt. Dies wird auch von der Minderheit Carobbio Guscetti so beantragt. Das heisst, dass wir diesen Standesinitiativen Folge geben und diese wichtige Thematik auf Gesetzesstufe dann gemeinsam lösen.

Sommaruga Carlo (S, GE): J'ai bien entendu les explications qui nous ont été données par le rapporteur, les explications techniques et celle sur les principes de précaution en matière de préservation des finances des caisses-maladie. J'ai aussi bien entendu les explications relatives aux mesures adoptées par le Conseil fédéral qui favorise des décisions volontaires des caisses-maladie pour une adéquation des primes et une réduction des réserves.

Toutefois, en tant qu'élus romand et particulièrement en tant qu'élus genevois, j'avoue que je ne peux pas me contenter de cette situation. A Genève, il y a clairement une volonté populaire et une volonté institutionnelle portée par le Grand Conseil ainsi que par le Conseil d'Etat, et partagée par d'autres cantons, de favoriser des mesures plus incisives. Ce sont celles qui sont aujourd'hui proposées par les différentes initiatives des cantons. Je rappelle que, certes c'était il y a longtemps, mais en 1990, on a dit à la population suisse que les primes d'assurance-maladie allaient être de l'ordre de 8 pour cent du budget des ménages. A Genève, on est aujourd'hui à 17 pour cent voire, pour certains secteurs, même à 24 pour cent du budget, ce qui amène d'ailleurs la Confédération et les cantons à devoir mettre en place des programmes d'aide au paiement de ces primes d'assurance-maladie.

A Genève, on est passé de 330 millions de francs à près d'un demi-milliard de francs de versements effectués en faveur de la population, compte tenu de la structure de celle-ci et de ses besoins économiques.

Si on regarde au niveau suisse, en ajoutant les subsides fédéraux et cantonaux, on arrive à des montants extrêmement importants: ils sont de l'ordre de 4,5 à 5 milliards de francs. C'est énorme.

On voit bien qu'il y a là un problème, puisque finalement, il y a progressivement un cumul de ces subsides dans les réserves des caisses. Des caisses ont des taux de réserve qui peuvent aller jusqu'à 175, 190 voire 200 pour cent par rapport au niveau des coûts.

Il est important aujourd'hui de donner un signal politique pour une autre dynamique, plus incisive, plus contraignante, qui permette de faire en sorte que ces réserves se réduisent.

Au cours des deux dernières années, ce sont environ 4 milliards de francs supplémentaires qui ont été mis dans les réserves. Comme je le disais tout à l'heure, cela correspond à un peu moins que le montant de tous les subsides qui ont été versés en une année aux assurés. C'est disproportionné, cela ne se justifie pas.

Je vous invite donc à tenir compte de l'intérêt des cantons et des finances des cantons, à tenir compte de l'intérêt des citoyennes et des citoyens qui paient les primes d'assurance-maladie, et donc à suivre la minorité Carobbio Guscetti pour toutes les initiatives présentées par les divers cantons.

Juillard Charles (M-E, JU): Le vrai problème est l'évolution constante des primes de la santé, qui provoque une augmentation constante des coûts de l'assurance-maladie et une augmentation des réserves attribuées à différents mécanismes. Il convient de continuer de prendre des décisions pour limiter cette augmentation des coûts. La diminution des réserves est un élément important.

Tel qu'elle est proposée, c'est un peu compliqué, notamment avec la possibilité pour les assurés de changer de caisse-maladie chaque année et de provoquer le remboursement systématique des réserves annuelles. Il ne faudrait pas qu'une partie de ces réserves génèrent des frais administratifs supplémentaires, cela ne serait en tout cas pas conforme au but recherché. Mais il faut bien constater qu'il y a quelque chose

AB 2021 S 662 / BO 2021 E 662

à faire par rapport à ces réserves, nous en avons déjà discuté.

Je n'ai jamais vraiment eu de réponse concluante au sujet de la possibilité d'un éventuel transfert des réserves lorsque les assurés changent de caisse-maladie, comme on le voit dans le deuxième pilier. Cela permettrait d'atténuer l'accumulation des réserves dans les différentes caisses, puisqu'on sait que les nouvelles caisses doivent constituer des réserves parce qu'elles ont un plus grand nombre d'assurés avec les risques qui sont courants.

Je suis très embêté, non pas parce que mon canton est à l'origine de deux des initiatives, mais parce que la solution n'est pas bonne, et cela bien que je pense qu'il y ait quelque chose à faire. Je souhaite vraiment que



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Sommersession 2021 • Zehnte Sitzung • 15.06.21 • 08h15 • 20.301
Conseil des Etats • Session d'été 2021 • Dixième séance • 15.06.21 • 08h15 • 20.301



le Conseil fédéral et la commission, qui suivent de très près ces dossiers, s'intéressent à la problématique des réserves.

20.301, 20.305, 20.329, 20.334, 21.301

Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 17 Stimmen

Dagegen ... 20 Stimmen

(1 Enthaltung)

20.302, 20.306, 20.328, 20.335, 21.302

Abstimmung – Vote

Für Folgegeben ... 17 Stimmen

Dagegen ... 22 Stimmen

(1 Enthaltung)





20.302

**Standesinitiative Tessin.
Für kostenkonforme Prämien.
Wirksamer Ausgleich
von zu hohen Prämieeinnahmen**

**Initiative déposée
par le canton du Tessin.
Pour des primes conformes aux coûts
et une réelle compensation
des primes encaissées en trop**

**Iniziativa cantonale Ticino.
Per premi conformi ai costi
e un'effettiva compensazione
dei premi incassati in eccesso**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.306

**Standesinitiative Genf.
Für kostenkonforme Prämien**

**Initiative déposée
par le canton de Genève.
Pour des primes conformes aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.328

**Standesinitiative Jura.
Für kostendeckende Prämien**

**Initiative déposée
par le canton du Jura.**





Pour des primes correspondant aux coûts

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

20.335

Standesinitiative Freiburg. Für kostengerechte Prämien

**Initiative déposée
par le canton de Fribourg.
Pour des primes
conformes aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

21.302

Standesinitiative Neuenburg. Für kostengerechte Prämien

**Initiative déposée
par le canton de Neuchâtel.
Pour des primes
correspondant aux coûts**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.06.21 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.03.22 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Mäder Jörg (GL, ZH), für die Kommission: Wir kommen zu einem zweiten Fünferblock an Standesinitiativen zum Thema Krankenkassenprämien. Vorhin ging es um das Stellungnahmerecht der Kantone, nun um allfällig zu viel eingenommene Prämien. Die fünf Kantone Tessin, Genf, Jura, Freiburg und Neuenburg fordern, dass zu viel eingenommene Krankenkassenprämien im Folgejahr via einen Ausgleich zurückfließen müssen.





Die Festlegung korrekter und fairer Prämien ist alles andere als eine einfache Angelegenheit, insbesondere da der Teufel bekanntlich im Detail steckt. Die festgelegten Prämien sind immer nur eine Abschätzung davon, was dann nötig sein wird. Das Ergebnis Ende des Folgejahres kann davon deutlich abweichen. Da es nun in der obligatorischen Krankenversicherung gefordert ist, dass die Prämien die Kosten finanzieren – nicht mehr und auch nicht weniger! –, stellt sich natürlich immer auch die Frage, wie mit Abweichungen umgegangen werden soll.

Die Initiativen fordern, wie schon gesagt, einen unmittelbaren Ausgleich im Folgejahr. Diesen Mechanismus erachtet die Kommission als zu starr und lehnt ihn daher ab. Der Ständerat ist zur selben Schlussfolgerung gekommen und hat den Initiativen mit 22 zu 17 Stimmen keine Folge gegeben.

Ein weiterer Punkt der Ablehnung begründet sich mit einem anderen Ansatz, der dazu teilweise im Widerspruch steht. Die Idee wäre, dass die Krankenkassen ihre Reserven, sofern sie 150 Prozent des geforderten Niveaus überschreiten, abbauen müssen. Momentan dürfen die Krankenkassen das machen, sie müssen aber nicht.

Dieser Ansatz wurde von denselben Kantonen mit einem dritten Fünferblock an Standesinitiativen ebenfalls eingereicht. Die Kommission hat die Beratung derselben aber zugunsten einer parlamentarischen Initiative von Kollege Nantermod sistiert. Momentan warten wir auf die Reaktion unserer Schwesterkommission. Je nach Art und Zeitpunkt der Antwort werden wir diesen dritten Fünferblock in Bälde hier behandeln.

Ich kann den fünf Kantonen also versichern, dass wir die Thematik der Prämien und Reserven ernst nehmen und sorgfältig behandeln.

Bevor nun die Verwirrung zu gross wird: Hier und jetzt geht es um einen zwingenden Ausgleich im Folgejahr. Die SGK des Nationalrates erachtet diesen Ansatz als zu starr und empfiehlt Ihnen, den Standesinitiativen 20.302, 20.306, 20.328, 20.335 und 21.302 keine Folge zu geben.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Die Kommission beantragt mit 17 zu 8 Stimmen, den Standesinitiativen keine Folge zu geben.

20.302, 20.306, 20.328, 20.335, 21.302

Den Initiativen wird keine Folge gegeben

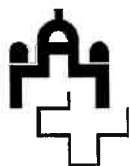
Il n'est pas donné suite aux initiatives

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



- | | | |
|--------|---|--|
| 20.302 | é | lv. ct. TI. Pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop |
| 20.306 | é | lv. ct. GE. Pour des primes conformes aux coûts |
| 20.328 | é | lv. ct. JU. Pour des primes correspondant aux coûts |
| 20.335 | é | lv. ct. FR. Pour des primes conformes aux coûts |
| 21.302 | é | lv. ct. NE. Pour des primes correspondant aux coûts |

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 27 octobre 2021

Réunie le 27 octobre 2021, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a procédé à l'examen préalable des initiatives visées en titre, déposées par les cantons du Tessin (le 23 janvier 2020), de Genève (le 24 janvier 2020), du Jura (le 7 septembre 2020), de Fribourg (le 15 octobre 2020) et de Neuchâtel (le 16 décembre 2020).

Les initiatives demandent que la loi sur la surveillance de l'assurance maladie (LSAMal ; [RS 832.12](#)) soit modifiée de sorte que les assureurs soient tenus de procéder à une compensation des primes encaissées en trop.

Proposition de la commission

La commission propose, par 17 voix contre 8, de ne pas donner suite aux initiatives.

Rapporteur : Mäder

Pour la commission :
La présidente



Ruth Humbel

Contenu du rapport

- 1 Texte et développement
- 2 État de l'examen préalable
- 3 Considérations de la commission



1 Texte et développement

1.1 Texte

[20.302]

Se fondant sur l'article 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale (Cst.), le canton du Tessin soumet à l'Assemblée fédérale l'initiative suivante:

L'article 17 de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal; RS 832.12) est modifié comme suit:

Art. 17 Compensation des primes encaissées en trop

1 Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur procède, dans le canton concerné, à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[20.306]

En se fondant sur l'article 160 alinéa 1 de la Constitution fédérale, le canton du Genève présente l'initiative suivante:

Modification de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie; LSAMal; RS 832.12)

L'article 17 Compensation des primes encaissées en trop est ainsi modifié à l'alinéa 1:

1 Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur est tenu, dans le canton concerné, de procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[20.328]

En conséquence de ce qui précède, le Parlement jurassien invite l'Assemblée fédérale à modifier l'article 17, alinéa 1, LSAMal afin de rendre la correction a posteriori des primes encaissées en trop systématique, en adoptant la nouvelle teneur suivante :

Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur doit, dans le canton concerné, procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[20.335]

Les Autorités fédérales sont invitées à modifier l'article 17 al. 1 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal; RS 832.12) comme il suit:

Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée sont plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur est tenu, dans le canton concerné, de procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[21.302]

L'article 17, alinéa 1, " Compensation des primes encaissées en trop " de la Loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale est modifié ainsi :



1 Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient nettement plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur peut est tenu, dans le canton concerné, de procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

Art. 2 Le Grand Conseil charge le Conseil d'Etat de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

1.2 Développement

[20.302]

A l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, les possibilités d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes ont été complétées: alors que, auparavant, l'autorité ne pouvait que corriger à la hausse les primes qu'elle jugeait insuffisantes pour couvrir les coûts, elle peut désormais intervenir lorsque les primes proposées sont manifestement trop élevées.

La LSAMal permet notamment à l'OFSP soit de ne pas approuver les primes qu'il juge excessives, à titre préventif (art. 16), soit de corriger les primes qui se sont avérées excessives en compensant les primes l'année suivante, a posteriori (art. 17). S'il est vrai que le premier instrument est parfois très difficile à appliquer - vu qu'il se fonde sur des prévisions sujettes à caution -, on peut s'attendre à ce que soit systématiquement appliqué le deuxième instrument - lequel se fonde sur des chiffres définitifs -, à savoir la correction des primes a posteriori.

Malheureusement, la formulation de l'article 17, alinéa 1, LSAMal n'est pas contraignante, raison pour laquelle la disposition concernée n'est que rarement appliquée dans la pratique. En effet, pour qu'une compensation soit opérée, il faut non seulement que les primes soient nettement supérieures aux coûts - sans que la loi définisse clairement quand c'est le cas -, mais encore que l'assureur soit disposé à compenser les primes. En d'autres termes, la loi laisse à l'assureur la liberté de prendre une décision en la matière.

La modification proposée vise à ce que la correction a posteriori soit systématique, donc plus efficace, et ce, essentiellement au bénéfice des assurés, tout en garantissant une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque assureur. Il faut rappeler que la modification proposée se rapproche des versions de l'article en question proposées lors de l'élaboration de la loi, qui étaient plus contraignantes, à l'image des propositions contenues dans l'initiative du canton du Tessin du 14 janvier 2014 (présentée par B. Cereghetti, F. Denti et d'autres cosignataires); malheureusement, ces formulations n'avaient finalement pas été retenues.

[20.306]

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction a posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assurés au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en oeuvre la première opération,



car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres. Malheureusement, la formulation de l'article 17 alinéa 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

Avec la présente modification, une correction a posteriori des primes encaissées en trop vise à être rendue systématique et donc bien plus efficace, surtout en faveur des assurés, mais elle vise aussi à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse. Il convient de rappeler que les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.

[20.328]

Avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (RS 832.12 ; LSAMal) en 2016, l'autorité de surveillance (l'OFSP) pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées. Depuis, l'asymétrie d'intervention de l'OFSP dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée.

L'article 17 LSAMal permet également une compensation des primes encaissées en trop. Cependant, la formulation utilisée à l'alinéa 1 de cet article n'est pas contraignante et le remboursement n'est que très rarement opéré dans la pratique. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

[20.335]

1. Introduction

Le canton de Fribourg soumet à l'Assemblée fédérale trois initiatives autant de modifications de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie du 26 septembre 2014 (LSAMal). Les initiatives visent toutes trois à assurer une meilleure adéquation des primes d'assurance-maladie par rapport aux coûts des prestations qu'elles couvrent. Initiées par le canton du Tessin, plusieurs autres cantons ont adopté ou sont en train d'adopter le dépôt d'initiatives similaires.

En résumé, la première initiative a pour but de rétablir la capacité des cantons à s'exprimer de manière pertinente, sur la base d'informations complètes, au sujet des propositions de primes des assureurs pour leur territoire. La deuxième définit un seuil au-delà duquel les réserves sont à considérer comme excessives et obligerait ainsi les assureurs à les restituer. La troisième vise la compensation systématique des primes payées en trop si des conditions précises sont remplies.

2. Commentaire

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction à



posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assuré-e-s au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en oeuvre la première opération, car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres.

Malheureusement, la formulation de l'art. 17 al. 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

Avec la présente modification, une correction a posteriori des primes encaissées en trop vise à être rendue systématique et donc bien plus efficace, surtout en faveur des assuré-e-s, mais elle vise aussi à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse. Il convient de rappeler que les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.

3. Conclusion

Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie, certaines distorsions et lacunes de celle-ci semblent évidentes et ne permettent pas, dans un système déjà complexe de détermination des primes d'assurance-maladie, de fonctionner au mieux. Il est indispensable d'intégrer les cantons dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie, tant en raison de leur compétence et de leur connaissance de la réalité du terrain que de l'obligation d'information envers la population. En même temps, les primes doivent être mieux adaptées aux coûts, ne serait-ce que pour la charge importante qu'elles représentent sur les revenus des citoyens, afin de diminuer l'accumulation de réserves excessives, sur lesquelles une action décisive et rapide est également nécessaire.

[21.302]

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction à posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assurés au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en oeuvre la première opération, car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres. Malheureusement, la formulation de l'art. 17 al. 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

La troisième initiative qui est proposée à votre autorité vise deux objectifs. D'une part, à elle permet de rendre la correction a posteriori des primes encaissées en trop systématique et donc bien plus



efficace surtout en faveur des assurés. D'autre part, elle tend à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse.

Il convient de rappeler que, durant les travaux préparatoires, les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent par les cantons. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.

2 État de l'examen préalable

Le 22 février 2021, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États a auditionné des délégations des cantons à l'origine des initiatives ainsi que d'autres milieux intéressés. Le 12 avril 2021, elle a procédé à l'examen préalable des initiatives ; par 9 voix contre 4, elle a proposé à son conseil de ne pas y donner suite. Le 15 juin 2021, le Conseil des États s'est rallié à cette proposition par 22 voix contre 17 et 1 abstention.

3 Considérations de la commission

La commission constate qu'il y a lieu de prendre des mesures concernant la façon de gérer les primes encaissées en trop. Si, une année, les assurés d'un canton paient des primes nettement trop élevées, les assureurs peuvent procéder à une correction des primes l'année suivante. Si les recettes des assureurs sont généralement plus élevées que le coût des prestations, les bénéfices réalisés sont versés dans les réserves, lesquelles sont également alimentées par des revenus de capitaux. À la suite de la modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; [RS 832.121](#)), les assureurs ont, sur une base volontaire, davantage réduit leurs réserves lors de la fixation des primes pour 2022. Malgré cela, les réserves n'ont cessé d'augmenter ces dernières années.

Dans ce contexte, le 27 octobre 2021, la commission a donné suite à l'initiative parlementaire [20.463](#) « LSAMal. Participation aux excédents », déposée par le conseiller national Philippe Nantermod, par 14 voix contre 8 et 3 abstentions. Cette initiative vise à contraindre les assureurs à réduire leurs réserves en redistribuant les excédents aux assurés.

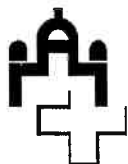
Afin d'éviter les doublons, les travaux ultérieurs doivent se concentrer sur l'initiative parlementaire précitée. Il s'agira d'y intégrer l'objectif de la compensation obligatoire des primes contenu dans les initiatives qui font l'objet du présent rapport. Par conséquent, la commission propose de ne pas donner suite à ces initiatives.

Ständerat

Conseil des États

Consiglio degli Stati

Cussegl dals stadis



- | | | |
|--------|---|---|
| 20.302 | é | Iv. ct. TI. Pour des primes conformes aux coûts et une réelle compensation des primes encaissées en trop |
| 20.306 | é | Iv. ct. GE. Pour des primes conformes aux coûts |
| 20.328 | é | Iv. ct. JU. Pour des primes correspondant aux coûts |
| 20.335 | é | Iv. ct. FR. Pour des primes conformes aux coûts |
| 21.302 | é | Iv. ct. TI. Pour des primes correspondantes aux coûts |

Rapport de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 12 avril 2021

Réunie le 12 avril 2021, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États a procédé à l'examen préalable des initiatives visées en titre, déposées par les cantons du Tessin (le 23 janvier 2020), de Genève (le 24 janvier 2020), du Jura (le 7 septembre 2020), de Fribourg (le 15 octobre 2020) et de Neuchâtel (le 16 décembre 2020).

Les initiatives demandent que la loi sur la surveillance de l'assurance maladie (LSAMal ; [RS 832.12](#)) soit modifiée de sorte que les assureurs soient tenus de procéder à une compensation des primes encaissées en trop.

Proposition de la commission

La commission propose, par 9 voix contre 4, de ne pas donner suite aux initiatives.

Une minorité de la commission (Carobbio Guscetti, Graf Maya, Rechsteiner Paul, Stöckli) propose de donner suite aux initiatives.

Rapporteur : Ettlin Erich



Pour la commission :
Le président

Paul Rechsteiner

Contenu du rapport

- 1 Texte et développement
- 2 Considérations de la commission



1 Texte et développement

1.1 Texte

[20.302]

Se fondant sur l'article 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale (Cst.), le canton du Tessin soumet à l'Assemblée fédérale l'initiative suivante:

L'article 17 de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal; RS 832.12) est modifié comme suit:

Art. 17 Compensation des primes encaissées en trop

1 Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur procède, dans le canton concerné, à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[20.306]

En se fondant sur l'article 160 alinéa 1 de la Constitution fédérale, le canton du Genève présente l'initiative suivante:

Modification de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie; LSAMal; RS 832.12)

L'article 17 Compensation des primes encaissées en trop est ainsi modifié à l'alinéa 1:

1 Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur est tenu, dans le canton concerné, de procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[20.328]

En conséquence de ce qui précède, le Parlement jurassien invite l'Assemblée fédérale à modifier l'article 17, alinéa 1, LSAMal afin de rendre la correction a posteriori des primes encaissées en trop systématique, en adoptant la nouvelle teneur suivante :

Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur doit, dans le canton concerné, procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[20.335]

Les Autorités fédérales sont invitées à modifier l'article 17 al. 1 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal; RS 832.12) comme il suit:

Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée sont plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur est tenu, dans le canton concerné, de procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

[21.302]

L'article 17, alinéa 1, " Compensation des primes encaissées en trop " de la Loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale est modifié ainsi :



1 Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient nettement plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur peut est tenu, dans le canton concerné, de procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

Art. 2 Le Grand Conseil charge le Conseil d'Etat de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

1.2 Développement

[20.302]

A l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, les possibilités d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes ont été complétées: alors que, auparavant, l'autorité ne pouvait que corriger à la hausse les primes qu'elle jugeait insuffisantes pour couvrir les coûts, elle peut désormais intervenir lorsque les primes proposées sont manifestement trop élevées.

La LSAMal permet notamment à l'OFSP soit de ne pas approuver les primes qu'il juge excessives, à titre préventif (art. 16), soit de corriger les primes qui se sont avérées excessives en compensant les primes l'année suivante, a posteriori (art. 17). S'il est vrai que le premier instrument est parfois très difficile à appliquer - vu qu'il se fonde sur des prévisions sujettes à caution -, on peut s'attendre à ce que soit systématiquement appliqué le deuxième instrument - lequel se fonde sur des chiffres définitifs -, à savoir la correction des primes a posteriori.

Malheureusement, la formulation de l'article 17, alinéa 1, LSAMal n'est pas contraignante, raison pour laquelle la disposition concernée n'est que rarement appliquée dans la pratique. En effet, pour qu'une compensation soit opérée, il faut non seulement que les primes soient nettement supérieures aux coûts - sans que la loi définisse clairement quand c'est le cas -, mais encore que l'assureur soit disposé à compenser les primes. En d'autres termes, la loi laisse à l'assureur la liberté de prendre une décision en la matière.

La modification proposée vise à ce que la correction a posteriori soit systématique, donc plus efficace, et ce, essentiellement au bénéfice des assurés, tout en garantissant une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque assureur. Il faut rappeler que la modification proposée se rapproche des versions de l'article en question proposées lors de l'élaboration de la loi, qui étaient plus contraignantes, à l'image des propositions contenues dans l'initiative du canton du Tessin du 14 janvier 2014 (présentée par B. Cereghetti, F. Denti et d'autres cosignataires); malheureusement, ces formulations n'avaient finalement pas été retenues.

[20.306]

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction a posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assurés au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en œuvre la première opération,



car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres. Malheureusement, la formulation de l'article 17 alinéa 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

Avec la présente modification, une correction a posteriori des primes encaissées en trop vise à être rendue systématique et donc bien plus efficace, surtout en faveur des assurés, mais elle vise aussi à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse. Il convient de rappeler que les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.

[20.328]

Avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (RS 832.12 ; LSAMal) en 2016, l'autorité de surveillance (l'OFSP) pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées. Depuis, l'asymétrie d'intervention de l'OFSP dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée.

L'article 17 LSAMal permet également une compensation des primes encaissées en trop. Cependant, la formulation utilisée à l'alinéa 1 de cet article n'est pas contraignante et le remboursement n'est que très rarement opéré dans la pratique. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

[20.335]

1. Introduction

Le canton de Fribourg soumet à l'Assemblée fédérale trois initiatives autant de modifications de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie du 26 septembre 2014 (LSAMal). Les initiatives visent toutes trois à assurer une meilleure adéquation des primes d'assurance-maladie par rapport aux coûts des prestations qu'elles couvrent. Initiées par le canton du Tessin, plusieurs autres cantons ont adopté ou sont en train d'adopter le dépôt d'initiatives similaires.

En résumé, la première initiative a pour but de rétablir la capacité des cantons à s'exprimer de manière pertinente, sur la base d'informations complètes, au sujet des propositions de primes des assureurs pour leur territoire. La deuxième définit un seuil au-delà duquel les réserves sont à considérer comme excessives et obligerait ainsi les assureurs à les restituer. La troisième vise la compensation systématique des primes payées en trop si des conditions précises sont remplies.

2. Commentaire

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction à



posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assuré-e-s au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en œuvre la première opération, car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres.

Malheureusement, la formulation de l'art. 17 al. 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

Avec la présente modification, une correction a posteriori des primes encaissées en trop vise à être rendue systématique et donc bien plus efficace, surtout en faveur des assuré-e-s, mais elle vise aussi à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse. Il convient de rappeler que les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.

3. Conclusion

Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie, certaines distorsions et lacunes de celle-ci semblent évidentes et ne permettent pas, dans un système déjà complexe de détermination des primes d'assurance-maladie, de fonctionner au mieux. Il est indispensable d'intégrer les cantons dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie, tant en raison de leur compétence et de leur connaissance de la réalité du terrain que de l'obligation d'information envers la population. En même temps, les primes doivent être mieux adaptées aux coûts, ne serait-ce que pour la charge importante qu'elles représentent sur les revenus des citoyens, afin de diminuer l'accumulation de réserves excessives, sur lesquelles une action décisive et rapide est également nécessaire.

[21.302]

Avec l'entrée en vigueur de la LSAMal en 2016, l'asymétrie d'intervention de l'autorité de surveillance (l'OFSP) dans la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie a été corrigée. Jusqu'alors, elle pouvait exclusivement revoir à la hausse des primes considérées comme insuffisantes pour couvrir les coûts, mais elle ne pouvait pas intervenir sur les propositions manifestement trop élevées.

Par les articles 16 et 17 LSAMal, l'OFSP peut notamment ne pas approuver des propositions de prime surestimées déjà dans les coûts prévisionnels (art. 16) ou procéder à une correction à posteriori des primes surestimées, au moyen d'un remboursement aux assurés au cours de l'année suivante (art. 17). S'il est reconnu qu'il est plus difficile de mettre en œuvre la première opération, car elle se fonde sur des données prévisionnelles et donc discutables, il est cependant préconisé d'appliquer systématiquement à posteriori la correction des primes fondée sur des données sûres. Malheureusement, la formulation de l'art. 17 al. 1 LSAMal a un caractère non contraignant, raison pour laquelle il est rarement appliqué en réalité. En effet, pour procéder à une compensation, il faut d'un côté que les primes soient nettement supérieures aux coûts, sans pour autant définir quand cela se vérifie et, d'un autre côté, il est nécessaire que l'assureur ait la volonté d'opérer dans ce sens. La loi laisse en effet pleine compétence et liberté à ce dernier de prendre ses propres décisions dans ce domaine.

La troisième initiative qui est proposée à votre autorité vise deux objectifs. D'une part, à elle permet de rendre la correction a posteriori des primes encaissées en trop systématique et donc bien plus



efficace surtout en faveur des assurés. D'autre part, elle tend à garantir une participation équitable des cantons à la constitution des réserves nationales de chaque caisse.

Il convient de rappeler que, durant les travaux préparatoires, les premières formulations de l'article en question proposaient déjà une version plus forte, similaire à celle demandée à présent par les cantons. Elle a ensuite malheureusement été modifiée et rendue moins contraignante durant la procédure parlementaire d'élaboration de la loi.

2 Considérations de la commission

La commission s'est penchée à plusieurs reprises sur les questions relatives à la fixation des primes et aux réserves des caisses-maladie. Réunie le 22 février 2021, elle a auditionné des représentants des cantons à l'origine des initiatives, de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), des assureurs et des payeurs de primes. Elle s'est également informée sur les modifications de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal ; [RS 832.121](#)), qui visent à améliorer les conditions permettant aux assureurs de réduire leurs réserves et de compenser les primes payées en trop. Comme l'annonçait le Conseil fédéral dans son communiqué de presse du 14 avril 2021, la révision de l'ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juin 2021 et sera appliquée pour la première fois lors du calcul des primes 2022.

La commission soutient les modifications de l'ordonnance adoptées par le Conseil fédéral en vue d'améliorer la compensation volontaire des primes. Elle rejette en revanche pour plusieurs raisons une compensation obligatoire des primes. Le principe voulant que les primes correspondent aux coûts cantonaux doit, selon la commission, être considéré sur le long terme et non pas réalisé strictement chaque année. Il est en effet possible qu'une année, les primes soient un peu plus élevées que les coûts, et que la situation s'inverse l'année suivante. Dans le cadre de l'approbation des primes, l'expérience de ces dernières années a aussi montré que les primes payées en trop n'étaient pas systématiquement le fait de certains cantons. De même, ce n'est pas toujours dans les mêmes autres cantons que les primes sont trop basses. La commission indique également que le mécanisme proposé pour la compensation obligatoire des primes ne porte que sur les primes payées en trop et qu'il ne prévoit pas les cas de figure où les primes payées au cours d'une année sont trop basses. Par conséquent, la commission propose de ne pas donner suite aux initiatives visées en titre.

Une minorité de la commission salue les mesures prises par le Conseil fédéral. Compte tenu des importantes réserves accumulées par les caisses-maladie ces dernières années, elle juge qu'il est toutefois nécessaire d'agir. La minorité considère que la compensation des primes est une mesure particulièrement adaptée pour réduire les réserves, puisque les assurés qui ont payé trop de primes seront remboursés. Elle souligne également le large soutien dont bénéficient les initiatives. Notamment, la CDS souhaite aussi une modification des bases légales.