



**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil
à l'appui**

- **d'un projet de décret soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale « Pour plus de force aux cantons »**
- **d'un projet de décret soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale « Pour des réserves équitables et adéquates »**
- **d'un projet de décret soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale « Pour des primes correspondantes aux coûts »**

(Du 20 janvier 2020)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RÉSUMÉ

La maîtrise des coûts de la santé, l'évolution des primes d'assurance-maladie, leur impact sur la population et l'adéquation entre coûts et niveaux des primes constituent des préoccupations constantes tant du Conseil d'État que du Grand Conseil et plus globalement de la population dans son entier.

Les interventions répétées des cantons auprès de l'autorité fédérale pour signaler le problème posé par le manque d'informations étayées en matière d'élaboration des primes et l'absence d'outils contraignants de pilotage n'ont pour l'instant donné que peu de résultats. Devant cette situation insatisfaisante, et face à l'opacité croissante dans le processus d'approbation des primes, le Conseil d'État, en concertation avec ses homologues des autres cantons, estime qu'il est maintenant nécessaire d'apporter des modifications à la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie. Ces modifications portent sur trois aspects :

- *Le processus d'approbation des primes*
- *La définition et le remboursement des réserves excessives*
- *Le traitement des primes payées en trop.*

Le Conseil d'État propose donc au Grand Conseil d'adopter 3 initiatives cantonales à l'attention de l'Assemblée fédérale faisant des propositions concrètes d'amendements sur ces points afin d'améliorer la transparence et le pilotage de l'assurance-maladie.

1. CONTEXTE

Le présent rapport soumet au Grand Conseil trois projets d'initiatives cantonales à l'attention de l'Assemblée fédérale. Celles-ci visent, par la modification de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie du 26 septembre 2014 (LSAMal; RS 832.12), à améliorer la transparence et le pilotage de l'assurance-maladie afin d'obtenir une meilleure adéquation entre les primes et les coûts des prestations couvertes.

1.1. Assurance-maladie et développement législatif

L'art. 117 al.1 de la Constitution fédérale prescrit que la Confédération est compétente pour légiférer dans le domaine de l'assurance-maladie. Il s'agit d'une compétence exclusive concrétisée par une législation fédérale qui a évolué de manière importante depuis l'entrée en vigueur de l'assurance-obligatoire des soins et la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) le 1^{er} janvier 1996.

La question de l'évolution des primes d'assurance-maladie et la maîtrise des coûts de la santé est un sujet de préoccupation constant partagé tant par le Conseil d'État que par votre autorité.

Ainsi, au moment de l'annonce des primes par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), le Conseil d'État saisit régulièrement l'occasion pour rappeler que le système de santé nécessite de véritables instruments de pilotage et que les informations transmises à titre d'explication relatives à l'évolution des primes s'avèrent souvent insuffisantes pour permettre aux autorités de prendre des mesures concrètes afin de contenir la tendance haussière. Il s'inquiète par ailleurs systématiquement de l'effet de cette évolution tant sur les assuré-e-s que pour les collectivités cantonales et communales qui doivent assurer le soutien au paiement des primes des revenus les plus modestes.

Dans le cadre du rapport 17.018 « Transparence de l'assurance-maladie » rédigé en réponse à une recommandation du député Laurent Suter, le Conseil d'État était revenu sur l'évolution du cadre législatif fédéral relatif à la surveillance de l'assurance-maladie. Il avait évoqué les effets de la nouvelle LSAMal entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Le Conseil d'État relevait à cette occasion que si l'entrée en vigueur de la LSAMal améliorerait globalement la transparence et la surveillance de l'assurance-maladie (notamment par l'introduction de critères d'approbation des primes), il demeurerait à son sens encore une marge d'amélioration notamment concernant la définition et le traitement des réserves excessives (et de l'adéquation entre les primes et les coûts) ainsi qu'en matière d'informations données aux cantons dans le processus d'approbation des primes.

1.2. Constats

Quatre ans après l'entrée en vigueur de la LSAMal, le Conseil d'État, à l'instar d'autres cantons, constate que les craintes liées aux lacunes de la législation fédérale se sont concrétisées.

La situation s'est même davantage tendue du point de vue de la transparence puisque l'OFSP a progressivement livré de moins en moins d'informations aux cantons dans le cadre du processus d'approbation des primes, restreignant ainsi d'autant le peu d'outils analytiques dont ceux-ci disposaient auparavant et entravant leur capacité à agir et anticiper l'évolution des primes (cf. chapitre 2).

Au vu de ce qui précède, et face au peu de réaction de l'autorité fédérale concernant les problématiques soulevées par les cantons, force est de constater que seule une modification de la législation fédérale permettra d'améliorer le pilotage et la transparence en matière d'assurance-maladie.

C'est pourquoi le Conseil d'État, dans le cadre d'une démarche concertée avec la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), vous propose d'adopter trois projets d'initiatives à l'attention de l'assemblée fédérale modifiant la LSAMal afin de:

- Garantir la transmission d'informations complètes aux cantons afin qu'ils puissent prendre position de manière appropriée lors de la procédure d'approbation des tarifs des primes de l'assurance-maladie
- Assurer le remboursement des réserves excessives de l'assurance-maladie
- Compenser de manière efficace les primes payées en trop.

Le canton du Tessin a d'ores et déjà adopté ces textes lors de sa session du mois de décembre. Outre le canton de Neuchâtel d'autres cantons sont, à l'heure d'écrire ce rapport, en train d'emboîter le pas des tessinois comme Genève et Vaud. Des intentions similaires ont été exprimées dans les cantons du Valais, du Jura et de Fribourg.

Le contenu de ces initiatives est détaillé dans les chapitres suivants.

Il s'agit de préciser qu'au vu des délais de traitement de ce type d'objet, le Conseil d'État ne voit pas de contradiction entre ces trois propositions et celles découlant du rapport 19.159, qui est à l'ordre du jour de la session de janvier 2020 du Grand Conseil.

2. INITIATIVE CANTONALE « POUR PLUS DE FORCE AUX CANTONS »

Avant l'entrée en vigueur de la LSAMal, les articles 61 al. 5 et 21a LAMal garantissaient aux cantons de pouvoir prendre position sur les propositions de prime formulées par les assureurs pour leur territoire dans le cadre de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie.

Ce droit impliquait que les données des caisses étaient entièrement fournies aux cantons, qui recevaient des informations budgétaires concernant la viabilité, le compte de résultats complet (coûts et recettes, autant de l'activité d'assurance que de l'activité financière ou extraordinaire) et les propositions de prime.

Pendant l'élaboration de la nouvelle LSAMal, au sein de laquelle ont également été introduits, entre autres, les articles concernant la compétence fédérale d'approbation des primes, la participation des cantons a été remise en cause. Celle-ci ne figurait donc pas dans l'avant-projet soumis aux cantons pour consultation.

Suite à la réaction de ces derniers, un projet révisé a été transmis au Parlement. Celui-ci a de son côté également amendé les dispositions concernées. Dans sa formulation définitive, l'art. 16 al.6 LSAMal donne ainsi aux cantons la compétence de s'exprimer uniquement sur les coûts des assureurs et non plus sur les primes.

Malgré, les tentatives des cantons de revenir à la formulation originale, par le biais de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, le texte n'a plus subi de

modifications et c'est bien cette version qui figure aujourd'hui dans la LSAMal entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Depuis la mise en place de la nouvelle loi, l'OFSP, autorité de surveillance institutionnelle, a commencé à réduire peu à peu les informations fournies aux cantons par les assureurs et à limiter graduellement la possibilité pour les cantons de donner leur avis, s'appuyant justement sur la base de l'art. 16 al. 6 LSAMal. Au point qu'en 2019 l'OFSP n'a plus transmis aux cantons les données relatives aux primes 2020 (recettes de prime et propositions de prime) et les a invités à s'exprimer exclusivement sur les coûts prévisionnels formulés par les caisses. Cette situation et l'opacité qui en résulte est jugée intenable.

En effet, une participation active et pertinente des cantons, fondée sur les informations complètes de la réalité des assurances sur leur territoire, est considérée comme capitale dans une assurance sociale comme l'assurance obligatoire des soins, qui s'insère dans le secteur de l'économie publique comme dans celui de la santé publique. Rappelons que ce dernier, hormis les questions d'assurance, relève prioritairement des cantons. La problématique de l'augmentation des primes touche de près et toujours davantage la population. Elle a d'importantes incidences en termes de dépenses pour les ménages comme pour le canton.

Sur la base d'informations partielles concernant les coûts et les primes, il est impossible pour les cantons de formuler des observations pertinentes et fortes qui permettraient de contester des prévisions de primes infondées et d'appuyer l'autorité de surveillance dans la tâche qu'elle est appelée à mener, c'est-à-dire approuver les primes d'assurance-maladie.

Les cantons sont en effet fermement convaincus que l'analyse des coûts est indissociable d'une évaluation des primes, car elle en est la conséquence directe et représente l'élément clé des dépenses de santé pour le citoyen. Cette évaluation des primes proposées par les différents assureurs est justement la véritable valeur ajoutée de l'avis cantonal. Le canton, après avoir évalué les coûts globaux et ceux de chacune des caisses, indique les propositions de prime qu'il estime plausibles et celles qui sont trop élevées ou trop basses, il en explique les raisons et recommande des correctifs.

La présente modification vise à rétablir le libellé des anciens articles 61 alinéa 5 et 21a LAMal qui ont été abrogés avec la mise en vigueur de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale.

3. INITIATIVE CANTONALE « POUR DES RÉSERVES ÉQUITABLES ET ADÉQUATES »

Dès 2012, les réserves légales, dont les assureurs-maladie doivent disposer pour garantir la solvabilité et donc la solidité du système de l'assurance obligatoire des soins, sont déterminées par une nouvelle méthode qui tient compte des risques pris par les caisses. Les réserves ne sont donc plus calculées simplement par rapport au pourcentage des primes encaissées selon l'effectif des assurés. La nouvelle méthode a été introduite, car réputée plus précise et restrictive que la précédente.

L'exigence de réserves légales est indiscutable. Néanmoins, l'accumulation de celles-ci à l'excès par les assureurs va à l'encontre d'une évolution plus modérée des primes. Selon les données provisoires de l'OFSP, dès le 1^{er} janvier 2019 le niveau global des réserves en Suisse s'élève à plus du double de la limite légale et les caisses sont nombreuses à avoir un taux de solvabilité élevé (rapport entre réserves disponibles et réserves légales): dans les douze premières caisses en termes de réserves légales, 5 ont une couverture de plus de 200 %, 6 de plus de 150 % et 1 de plus de 125 %.

C'est la LSAMal même qui, à l'art. 16, introduit le concept de réserves excessives, sans pour autant indiquer un seuil concret. Même l'ordonnance a renoncé à le spécifier, bien que l'art. 26 OSAMal accorde la possibilité aux assureurs de réduire leurs réserves quand celles-ci risquent de devenir excessives.

La deuxième initiative soumise à votre autorité « pour des réserves équitables et adéquates » vise justement à préciser ce seuil avec l'ajout d'un alinéa 3 à l'art. 14.

Par ailleurs, si ce seuil était dépassé, le remboursement aux assurés serait obligatoire, ce qui permettrait d'alléger le coût excessif des primes assumé dans le passé par ces derniers. Le taux de 150 % est cohérent avec ce qui a déjà été indiqué par l'OFSP en 2017 à l'occasion de l'autorisation de la restitution des réserves de la part d'un assureur.

4. INITIATIVE CANTONALE « POUR DES PRIMES CORRESPONDANT AUX COÛTS »

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.

5. VOTE DU GRAND CONSEIL ET TRANSMISSION À L'ASSEMBLÉE FÉDÉRALE

L'art. 160 al.1 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 prévoit que tout canton peut soumettre une initiative à l'Assemblée fédérale.

Au niveau neuchâtelois, l'art. 61 al.1 let. a de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel du 24 septembre 2000 attribue au Grand Conseil la compétence d'exercer les droits de participation que le droit fédéral confère aux cantons

Dès lors, le Conseil d'État soumet au Grand Conseil trois projets d'initiatives cantonales à l'attention de l'Assemblée fédérale, sous la forme de trois décrets distincts.

Leur adoption requiert la majorité simple des voix.

Ces décrets sont soumis à référendum facultatif.

6. CONCLUSION

La situation en matière d'évolution des primes d'assurance-maladie et le rétrécissement de la marge de manœuvre, déjà faible auparavant, des cantons pose actuellement de réels problèmes en termes d'analyse et de pilotage de l'assurance-maladie. Dans ces circonstances, la prise de mesures efficaces visant à freiner l'augmentation constante des primes s'en retrouve altérée, et la capacité des collectivités cantonales de remettre en cause ces augmentations ou même d'établir des prévisions pour l'évolution à venir s'en retrouve gravement altérée. C'est pourquoi, il est nécessaire aujourd'hui que les cantons donnent un signal fort à la Confédération et agissent en émettant des propositions concrètes d'amélioration des instruments de surveillance de l'Assurance-maladie.

Le Conseil d'État invite donc le Grand Conseil à s'inscrire dans la démarche menée par plusieurs cantons, et à adopter le présent rapport avec les trois décrets soumettant trois initiatives à l'Assemblée fédérale.

Veuillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 20 janvier 2020

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
A. Ribaux

La chancelière,
S. DESPLAND

Décret

Soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale « Pour plus de force aux cantons »

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

Vu l'art. 160 al.1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 ;

Vu l'art. 61 let.a de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, du 24 septembre 2000;

sur la proposition du Conseil d'État, du 20 janvier 2020,

décède :

Article premier Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel, exerçant son droit d'initiative en matière fédérale, adresse à l'Assemblée fédérale la proposition suivante :

L'article 16 al. 6 « Approbation des tarifs de primes » de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale est complété comme suit :

⁶Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts et **sur les tarifs de primes prévues** pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.

Art. 2 ¹Le Grand Conseil charge le Conseil d'État de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

Art. 3 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Le président,

La secrétaire générale,

Décret

Soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale

« Pour des réserves équitables et adéquates »

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

Vu l'art. 160 al.1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 ;

Vu l'art. 61 let.a de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, du 24 septembre 2000;

sur la proposition du Conseil d'État, du 20 janvier 2020,

décède :

Article premier Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel, exerçant son droit d'initiative en matière fédérale, adresse à l'Assemblée fédérale la proposition suivante :

- L'article 14 « Réserves » de la loi fédérale du 26 septembre 2014 concernant la surveillance de l'assurance-maladie sociale est complété comme suit :

Alinéa 3 (nouveau) :

Les réserves d'un assureur sont considérées comme excessives lorsqu'elles dépassent le 150 % de la limite légale. En présence de réserves excessives, l'assureur est tenu d'opérer une réduction des réserves jusqu'à atteindre ce seuil.

- Le Conseil fédéral est tenu de modifier en conséquence les articles 25 al. 5 et 26 « Réduction volontaire des réserves excessives » de l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal).
- Parallèlement et pour des raisons de cohérence avec la nouvelle définition des réserves excessives, l'art. 31 « Évaluation de la situation économique de l'assureur » de l'OSAMal doit également être modifié en abaissant le seuil de réserve, qui permet de juger une situation comme bonne et qui permet donc un remboursement des primes excessives, de 150 % à 125 %.

Art. 2 ¹Le Grand Conseil charge le Conseil d'État de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

Art. 3 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

Décret

Soumettant une initiative cantonale à l'Assemblée fédérale « Pour des primes correspondantes aux coûts »

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

Vu l'art. 160 al.1 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 ;

Vu l'art. 61 let.a de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, du 24 septembre 2000;

sur la proposition du Conseil d'État, du 20 janvier 2020,

décète :

Article premier L'art. 17 al.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 :

¹Si, 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 ¹Le Grand Conseil charge le Conseil d'État de transmettre le présent décret à l'Assemblée fédérale, à l'échéance du délai référendaire.

Art. 3 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,