canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Monsieur Rémy Jaquier
Président du Grand Conseil
Place du Château 6
1014 Lausanne

Réf. : CS/15025490

Lausanne, le 26 juin 2019

Réponse du Conseil d'Etat à la résolution Florence Gross et consorts - Primes maladie : la population vaudoise ne doit pas être pénalisée pour ses efforts ! (19_RES_024)

Monsieur le Président,

Dans sa séance du 19 mars 2019, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat la résolution suivante :

La population vaudoise a fait des efforts pour baisser les coûts de la santé (moins 0,8% en 2018) alors que les primes pour l'assurance maladie obligatoire de base ont augmenté en automne 2018, de 6,4% pour les adultes, de 6,5 % pour les jeunes adultes et de 8,3 % pour les enfants. Il y a là une contradiction choquante.

Le Grand Conseil encourage le Conseil d'Etat à intervenir avec diligence auprès de la Confédération suisse pour que l'OFSP (Office fédéral de la santé publique)

- *applique ce qu'il proclame lui-même, à savoir ne pas approuver les primes liées à l'assurance maladie obligatoire qui dépasseraient « les coûts de manière inappropriée ou entraîneraient des réserves excessives » et*
- *prenne des mesures pour que les assurés vaudois ayant payé trop de primes d'assurance maladie obligatoire obtiennent une ristourne.*

Pour contenir l'augmentation des dépenses pour les prestations de soins, le Conseil fédéral ainsi que le Conseil d'Etat ont mis en place diverses mesures ces dernières années. En particulier, le Conseil fédéral a adapté les structures tarifaires TARMED pour les prestations ambulatoires prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (LAMal) dès le 1er janvier 2018, avec pour conséquence une baisse prévisible du coût de ces prestations en 2018. De plus, dans le Canton de Vaud, les négociations entre la SVM et les faîtières des assureurs ont abouti à une baisse du point tarifaire de l'ambulatoire médical dès le 1er janvier 2018.

Chaque année avant la fin du mois de juillet, le montant des primes LAMal de l'année suivante doit être estimé par les assureurs de manière à couvrir les dépenses prévues dans les différents cantons. L'autorité de surveillance, à savoir l'OFSP, doit ensuite approuver les primes proposées, tout en tenant compte des réserves disponibles de chaque assureur qui doivent rester suffisantes selon les règles de calcul définies par le Conseil fédéral (taux de solvabilité de 100% au moins).

En fixant le montant de leurs primes 2018, les assureurs n'ont pas suffisamment pris en considération les mesures mises en place par la Confédération et le canton pour limiter la croissance des dépenses LAMal en 2018. De plus, cette année-là, une hausse additionnelle avait été imposée par l'OFSP sur les primes 2018 des assureurs du principal groupe du canton, car le taux de solvabilité de la plupart des assureurs du groupe était insuffisant au 1er janvier 2017. Pourtant, le 1er janvier 2018, le taux de solvabilité de l'ensemble des assureurs du groupe dépassait 100%. Par conséquent, la hausse supplémentaire imposée par l'OFSP n'a servi qu'à renflouer des réserves déjà suffisantes.

Ce n'est pas un exercice aisé d'anticiper plusieurs mois à l'avance le montant des dépenses de santé pris en charge par l'assurance obligatoire des soins l'année suivante. Cependant, pour les primes 2018, aussi bien les assureurs (pour la plupart) que l'OFSP ont péché par excès de prudence. Des tarifs de primes bien trop élevés ont touché les assurés de l'ensemble des cantons. Rien que dans le Canton de Vaud, en 2018, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) estime que le surplus de primes s'élèvera de 150 à 180 millions, qui viendront alimenter directement les réserves nationales des assureurs.

Lors du processus d'approbation des primes, le chef du DSAS avait averti l'OFSP que les primes 2018 proposées par les assureurs étaient dans l'ensemble trop élevées, compte tenu des mesures de maîtrise des coûts mises en place en 2018 (courrier du 17 août 2017 et rencontre à l'OFSP le 29 août 2017). Lors d'une réunion avec les faitières des principaux assureurs du canton le 25 août 2017, il a tenu le même discours.

Face à l'évidence d'un excès de primes important payé par les assurés vaudois en 2018 et compte tenu de la présente résolution, le Conseil d'Etat adresse un courrier, dont une copie figure en annexe, à l'intention de l'autorité de surveillance. Le Conseil d'Etat lui demande d'intervenir pour que les assureurs concernés par des primes trop élevées en 2018 remboursent en 2020 le surplus payé à leurs assurés, comme le prévoit l'article 17 de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal). Certains assureurs l'ont d'ailleurs déjà fait en 2019. Le Conseil d'Etat demande également que l'OFSP, lors

de l'approbation du tarif des primes, tienne compte à l'avenir de l'article 16 de la LSAMal dans sa totalité. En effet, il importe que l'autorité de surveillance refuse d'approuver les primes, non seulement lorsqu'elles *ne couvrent pas les coûts* (art. 16 al. 4 litt. b), mais aussi lorsqu'elles *dépassent de manière inappropriée les coûts* et *entraînent des réserves excessives* (art. 16 al. 4 litt. c et d). Finalement, le Conseil d'Etat vaudois demande que l'autorité de surveillance prenne en considération le préavis sur les coûts et le revenu des primes que certains cantons, dont le Canton de Vaud, transmettent chaque année à la direction de l'OFSP.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments dévoués.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE	LE CHANCELIER
Nuria Gorrite	Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copie

- DGCS