

# Robi & Fanny : par Pécub

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **32 (2002)**

Heft 9

PDF erstellt am: **19.09.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

cours du dernier exercice. Selon les données publiées par l'OFAS, à fin 2000, 26 caisses maladie ne disposaient pas du taux de réserve minimal prévu par la législation selon tableau reproduit ci-dessous. Enfin, les 2,832 milliards de francs de réserve de l'ensemble des caisses maladie à fin 2000 ne représentent que 2,5 mois de prestations nettes payées cette année-là.

**Troisième réalité:** les caisses maladie n'augmentent pas leurs primes en dépit de réserves «phénoménales» et qui ne cessent de s'accroître mais, au contraire, soit parce qu'elles ont mal estimé les dépenses, certaines années, soit parce qu'elles ont délibérément décidé de puiser dans leurs réserves pour renoncer à des augmentations de primes ou les limiter dans leur ampleur, les réserves ne cessent de diminuer et elles devront être reconstituées.

## Réserves en caisse

La réserve de chaque caisse maladie doit, selon le nombre d'assurés dans l'aos, atteindre, pour l'exercice annuel, au moins le pourcentage suivant des primes à recevoir:

### jusqu'à 100 assurés:

aucune caisse concernée, 182%

(de réserve minimale)

### de 101 à 500 assurés:

8 caisses, 96% (de réserve minimale)

### de 501 à 1000 assurés:

6 caisses, 73% (de réserve minimale)

### de 1001 à 2500 assurés:

16 caisses, 52% (de réserve minimale)

### de 2501 à 5000 assurés:

8 caisses, 42% (de réserve minimale)

### de 5001 à 10 000 assurés:

8 caisses, 34% (de réserve minimale)

### de 10 001 à 50 000 assurés:

18 caisses, 24% (de réserve minimale)

### de 50 001 à 250 000 assurés:

12 caisses, 20% (de réserve minimale)

### plus de 250 000 assurés:

10 caisses, 15% (de réserve minimale)

## Provisions pour risques

Chaque caisse maladie doit disposer d'une provision pour cas d'assurance non liquidés (dite provision pour risques en cours) permettant de payer au cours d'un exercice annuel des factures concernant des traitements ayant eu lieu au cours d'exercices précédents. Cette provision doit représenter environ 30% des dépenses et les caisses maladie doivent l'adapter, chaque année, aux besoins réels résultant du calcul des dépenses faites l'année précédente concernant des exercices antérieurs.

De 1996 à 2000, pour l'ensemble des caisses maladie, le montant de ces provisions a passé de 3,455 milliards à 3,956 milliards de francs, mais, en % des prestations payées, elles ont baissé de 32% à 30% de ces prestations.

**Quatrième réalité:** les provisions ne sont pas surfaites.

## Le placement des avoirs

Les montants représentant les réserves et provisions, de même que les liquidités résultant d'un éventuel excédent momentané entre les recettes et les dépenses doivent être placés de façon à rapporter des intérêts, qui viennent en déduction des primes à exiger.

En ce qui concerne l'aos, l'ordonnance sur l'assurance maladie prévoit que les caisses maladie élaborent un règlement sur les placements qui doit être porté à la connaissance de l'OFAS. Seuls les placements suivants sont admis en francs suisses, en euros, en livres sterling, en dollars américains ainsi qu'en yens:

- placements auprès de collectivités de droit public et auprès de banques et caisses d'épargne;
- papiers-valeurs et autres placements cotés en Bourse, dont au plus un quart en placements à l'étranger et jusqu'à concurrence de 5% des placements de la caisse par société;
- placements en Suisse sous la forme d'immeubles et de prêts garantis par gage

immobilier, y compris les immeubles et les locaux administratifs nécessaires à l'activité de la caisse, jusqu'à concurrence de 40% des placements de la caisse, ainsi que participations dans des sociétés immobilières jusqu'à concurrence de 5% des placements de la caisse;

- placements et avoirs de caisses maladie d'entreprises dans la propre entreprise jusqu'à concurrence de 10% des placements de la caisse; l'entreprise doit remettre chaque année à la caisse une attestation de solvabilité;

- placements auprès d'institutions qui servent à la pratique de l'assurance maladie sociale, jusqu'à concurrence de 20% des placements de la caisse; les placements doivent être effectués aux conditions du marché; la caisse doit veiller à ce que les moyens de l'assurance maladie sociale ne soient utilisés qu'aux fins de celle-ci et que les comptes annuels (compte d'exploitation et bilan) de l'institution considérée soient soumis à l'OFAS.

**Cinquième réalité:** les caisses maladie ne peuvent pas faire ce qu'elles veulent en matière de placements. Elles essaient de trouver, dans le cadre des dispositions légales, un moyen terme entre un maximum de sécurité (placements de «pères de famille») et le meilleur rendement. Les critiques virulentes adressées par la presse à la direction d'une caisse maladie dont les mauvais résultats 2001 étaient, notamment, dus à un rendement négatif de ses placements laissent supposer que cette direction a ignoré le cadre légal et fait des placements hasardeux. La réalité est probablement tout autre: l'institution visée, comme d'autres, a été victime de la chute de la Bourse. Si cette direction avait laissé l'argent sur un compte courant, elle aurait été accusée de ne pas avoir tenté d'obtenir un meilleur rendement des recettes fournies par ses assurés. On en revient à ce que j'écris au début de cet article: les caisses maladie «font toujours tout faux».

**Guy Métrailler**

*Suite et fin de cet article en octobre. Nous vous ferons des suggestions pour ménager votre budget assurance maladie.*

**Robi & Fanny**

PAR PÉCUB

