



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Département fédéral de l'intérieur (DFI)**  
Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Assurance maladie et accidents

---

## **Ordonnance du DFI sur les régions de primes**

### **Rapport sur les résultats de la consultation**

---

Berne, février 2017

## Table des matières

---

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | Contexte .....   | 3  |
| 2    | Prises de position reçues .....  | 3  |
| 3    | Aperçu général.....  | 3  |
| 3.1  | Participants approuvant le projet sans réserve.....  | 3  |
| 3.2  | Participants approuvant le projet avec réserve.....  | 4  |
| 3.3  | Participants n'indiquant pas s'ils soutiennent ou non le projet .....                                | 4  |
| 3.4  | Participants rejetant le projet.....   | 4  |
| 3.5  | Participant n'ayant aucune observation à formuler .....  | 4  |
| 3.6  | Participants renonçant à prendre position sur le fond.....   | 4  |
| 4    | Principaux arguments invoqués .....  | 5  |
| 4.1  | Critère du district.....   | 5  |
|      | 4.1.1 Participants favorables à la délimitation des régions de primes en fonction des districts..... | 5  |
|      | 4.1.2 Participants opposés à la délimitation des régions de primes en fonction des districts5        |    |
| 4.2  | Critère de la taille de l'effectif des assurés .....   | 6  |
| 4.3  | Critère des coûts moyens.....  | 7  |
| 4.4  | Critère du prélèvement des données par l'OFSP au niveau des districts.....                           | 7  |
| 4.5  | Le projet du DFI ne se base pas sur des données actuelles .....                                      | 7  |
| 4.6  | Subventionnement croisé campagne - ville .....   | 7  |
|      | 4.6.1 Participants défavorables au subventionnement croisé.....                                      | 7  |
|      | 4.6.2 Participant opposé au projet, mais favorable au subventionnement croisé... 8                   |    |
| 4.7  | Nivellement des coûts, nivellement des primes .....  | 8  |
| 4.8  | Réalité des coûts et transparence .....  | 8  |
| 4.9  | Différence maximale de primes.....   | 9  |
| 4.10 | Impact du projet sur les primes des assurés .....  | 9  |
| 4.11 | Autres arguments.....  | 10 |
|      | 4.11.1 Danger de sélection des risques géographique .....  | 10 |
|      | 4.11.2 Désavantages pour le Managed Care.....  | 10 |
|      | 4.11.3 Atteinte à la concurrence dans l'assurance-maladie .....                                      | 10 |
|      | 4.11.4 Grosse charge administrative pour les assureurs .....   | 10 |
|      | 4.11.5 Incompatibilité avec les art. 106 ss LAMal .....  | 10 |
|      | 4.11.6 Evaluation des coûts des régions urbaines : tenir compte des particularités.....              | 10 |
| 4.12 | Critiques d'ordre général .....  | 11 |
| 5    | Demandes particulières.....  | 11 |
|      | <i>Annexe</i> : liste des participants à l'audition.....   | 13 |

## 1 Contexte

Le 26 septembre 2016, le chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI) a invité les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faîtières des communes, des villes, des régions de montagne et de l'économie œuvrant au niveau national ainsi que les milieux intéressés à se prononcer sur la modification de son ordonnance sur les régions de primes. Ce projet prévoit une nouvelle délimitation des régions de primes sur la base des districts et une adaptation des différences maximales de primes en fonction des différences de coûts entre les régions<sup>1</sup>. Cette invitation a été adressée à 71 destinataires au total, qui avaient jusqu'au 13 janvier 2017 pour remettre leurs prises de position.

## 2 Prises de position reçues

Au total, 68 prises de position ont été reçues dans le délai imparti, dont 55 provenant d'organisations figurant parmi les 71 destinataires susmentionnés et treize émanant d'organisations et de particuliers qui n'avaient pas été invités à se prononcer. Sur ces mêmes 71 destinataires, six ont fait savoir qu'ils renonçaient à prendre position sur le fond.

Les 68 prises de position reçues se répartissent plus précisément comme suit : 24 émanent des cantons, sachant que BS et JU n'ont pas pris part à la procédure de consultation ; six émanent des partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (PBD, PDC, PLR, PS, UDC, vert/libéraux), sachant que treize partis avaient été sollicités au départ ; trois émanent des associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national, à savoir de l'Association des Communes Suisses (ACS), du Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) et de l'Union des villes suisses (UVS) ; quatre émanent des associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national ; 17 émanent des milieux intéressés, soit une d'une association de fournisseurs de prestations, quatre d'associations de consommateurs et d'associations patronales, onze d'associations et de groupes d'assureurs et une d'une association de patients ; enfin, onze émanent d'autres organisations, deux de communes et une d'un particulier. La liste exacte des participants à la consultation, y compris des abréviations utilisées pour les désigner dans le présent rapport, est fournie en annexe.

## 3 Aperçu général

### 3.1 Participants approuvant le projet sans réserve

Cantons (5) : SG, SH, TI, VS, ZG

Partis politiques (1) : PS

Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national (1) : UVS

Associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national (1) : USS

Fournisseurs de prestations (1) : medswiss.net

Patients (1) : OSP

Divers (2) : Ville de Bienne - Commune municipale d'Evilard / Macolin, Ernst Banzer

---

<sup>1</sup> Les documents relatifs à la consultation sont disponibles à l'adresse suivante: [www.admin.ch](http://www.admin.ch) > Droit fédéral > Procédures de consultation > terminées > 2016 > DFI

### **3.2 Participants approuvant le projet avec réserve**

Cantons (1) : FR

Associations de consommateurs et associations patronales (1) : acsi

### **3.3 Participants n'indiquant pas s'ils soutiennent ou non le projet**

Cantons (3) : AI, GE, TG

Associations de consommateurs et associations patronales (1) : FRC

Assureurs (1) : CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé

### **3.4 Participants rejetant le projet**

Cantons (8) : AR, BE, BL, GR, LU, OW, VD, ZH

Partis politiques (5) : PBD, PDC, PLR, UDC, vert/libéraux

Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national (2) : ACS, SAB

Associations faitières de l'économie (3) : economiesuisse, USAM, USP

Associations de consommateurs et associations patronales (2) : CP, SKS

Assureurs (10) : ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santé-suisse, SLKK, Visana

Divers (12) : Arbeitsgruppe Berggebiet, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt (LDP), Commune de Lyss, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, Region West Luzern, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo (UCT), Unesco Biosphäre Entlebuch, Zürcher Bauernverband

### **3.5 Participant n'ayant aucune observation à formuler**

Cantons (1) : NE

### **3.6 Participants renonçant à prendre position sur le fond**

Cantons (6) : AG, GL, NW, SO, SZ, UR

## 4 Principaux arguments invoqués<sup>2</sup>

### 4.1 Critère du district

#### 4.1.1 Participants favorables à la délimitation des régions de primes en fonction des districts

Pour les partisans du projet, le critère du district permet de

- délimiter des régions de primes plus homogènes. L'hétérogénéité des régions de primes actuelles n'est pas justifiée au sein d'une assurance sociale (PS)
- former des régions de primes stables à long terme, notamment en cas de fusions de communes (SG, TI)
- clarifier la situation et éviter l'effet mosaïque (acsi)
- donner aux assurés une meilleure lisibilité du système (PS)
- simplifier le système et renforcer la solidarité (USS, OSP)
- renforcer la solidarité intra cantonale (PS)
- supprimer les inégalités entre certaines communes (Ville de Bienne, Banzer)

Ils estiment qu'une délimitation sur la base des communes aboutit à un résultat arbitraire. En raison de l'offre étendue de soins et de la mobilité des patients, l'éloignement du centre urbain ne peut plus être invoqué pour justifier une différence de prime (medswiss.net). SG explique que la répartition en fonction des communes entraîne une confusion pour les assurés parce que certains numéros postaux d'acheminement (NPA) ont été attribués à différentes régions de primes. Pour UVS, le libre choix du médecin, l'égalité de traitement et la solidarité parlent en faveur du district. Des incohérences sont relevées dans l'arrondissement du Seeland (BE), dans l'agglomération zurichoise, dans les cantons GR et TI (PS, acsi, Ville de Bienne - Commune municipale d'Evilard/Maconlin).

#### 4.1.2 Participants opposés à la délimitation des régions de primes en fonction des districts

Ces participants font principalement valoir les griefs suivants:

- Les districts sont des entités administratives créées pour des raisons historiques et ne correspondent pas aux subdivisions étatiques (Confédération, canton, commune). Ils ne sont pertinents ni pour l'organisation du système des soins, ni pour son financement (BL, LU, ZH, vert'libéraux, USP, SKS, ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Hel-sana, santésuisse, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, commune de Lyss, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband)
- Certains cantons ne connaissent pas de délimitation par districts. Il n'est pas équitable que ce seul fait implique que ces cantons n'aient qu'une seule région de primes. La différence de coûts entre les différentes parties du territoire cantonal peut justifier l'existence de différentes régions de primes (AI, BL, OW, ZH, ACS, USP, Concordia, Groupe Mu-

---

<sup>2</sup> L'ordre d'énumération des auteurs des prises de position reprend l'ordre d'adressage des destinataires de la consultation : cantons, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national, fournisseurs de prestations, associations de consommateurs et associations patronales, assureurs, patients, divers

tuel, santésuisse, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband)

- Les communes représentent un critère bien plus adéquat que les districts pour la délimitation des régions de primes car elles exercent une influence directe sur les coûts de la santé, par exemple par la prévention et le pilotage de l'offre de Spitex et d'autres offres en matière de soins. La commune constitue la variante la plus équitable : avec des régions de primes définies sur la base des communes, les primes reflètent au mieux les coûts (BL, SAB, USAM, ASA, curafutura, Helsana, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern)
- Les districts sont très hétérogènes : de grosses différences de coûts sont constatées à l'intérieur des districts. Il manque une analyse de l'OFSP sur l'homogénéité à l'intérieur des districts. La délimitation des régions de primes doit se fonder sur les différences de coûts effectives et en fonction des communes (AR, LU, OW, ZH, PLR, SKS, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen).
- Le critère du district ne s'impose nullement pour garantir la stabilité des régions de primes (LU)
- Le rapport n'explique pas en quoi la répartition des régions de primes par district augmenterait la garantie de l'anonymat des assurés (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen)
- Le système actuel a fait ses preuves et est appliqué sans problème par les assureurs (SAB, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern)
- La LAMal impose que la conformité aux coûts soit examinée au niveau régional (BL)
- La modification contrevient à la LAMal : il manque une base légale pour le changement de critère (curafutura, Helsana)
- La LAMal impose de définir les régions de primes selon des critères uniformes. Or, les cantons ne connaissent pas tous de subdivisions en districts. L'argumentation de l'OFSP n'est donc pas cohérente (santésuisse, Groupe Mutuel)
- Il manque un fondement de politique étatique pour le critère du district (PBD)
- Les districts englobent souvent à la fois des régions urbaines et des régions rurales. Ils sont donc très disparates en ce qui concerne l'offre de soins. Dans les villes, il y a des cliniques et des spécialistes: la population des villes a un accès plus aisé à ces fournisseurs de prestations que la population des campagnes qui doit effectuer un long trajet pour bénéficier des soins de ces prestataires. La région de primes doit être définie sur la base de l'offre en matière de soins. C'est la seule manière de réunir au sein de la même région les communes semblables sur le plan structurel et sur le plan des soins (economiesuisse, GR)
- Les agglomérations, en particulier autour des grandes villes, sont réparties de manière injustifiée en régions urbaines et en régions rurales. Il n'est pas justifié que les assurés des régions périphériques, qui bénéficient du même accès aux soins que les assurés de la ville, paient des primes moins élevées que ces derniers (LDP)

#### **4.2 Critère de la taille de l'effectif des assurés**

Certains participants contestent que la taille de l'effectif d'assurés des cantons soit déterminante pour la délimitation des régions de primes. Ils font notamment valoir les griefs suivants:

- Plusieurs régions de primes peuvent être justifiées dans les petits cantons si la différence de coûts entre les communes est importante (PBD, economiesuisse, Groupe Mutuel, santésuisse, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen)
- Le critère de la taille de l'effectif des assurés des cantons entraîne une inégalité de traitement entre les cantons (vert'libéraux)
- Une limite inférieure est admissible, mais le critère de la différence des coûts entre les différentes parties du territoire cantonal est beaucoup plus important (economiesuisse)

- Le nombre de régions de primes à l'intérieur d'un canton doit dépendre des différences de coûts et non du nombre d'assurés (USP, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband)
- La limite inférieure de 200'000 assurés n'est ni expliquée, ni fondée sur une base statistique (PBD, santésuisse, Groupe Mutuel, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen)

### **4.3 Critère des coûts moyens**

Certains participants rejettent le critère des coûts moyens :

- La différence des coûts bruts standardisés n'est pas un critère adéquat pour la définition des régions de primes. Il faut également tenir compte de la variance des coûts bruts standardisés (santésuisse)
- Les critères retenus ne sont pas transparents; leurs robustesses et leurs pertinences ne sont pas prouvées (Groupe Mutuel)
- Il n'est pas pertinent de se baser sur les coûts bruts ou sur les prestations brutes. Pour les primes, ce sont les prestations nettes qui sont déterminantes (Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen)

### **4.4 Critère du prélèvement des données par l'OFSP au niveau des districts**

Certains participants contestent que l'OFSP ne puisse plus relever les données des assurés au niveau des communes afin de garantir l'anonymat de ces derniers. Il appartient à l'OFSP soit de relever les données par commune, soit de les demander à SASIS AG qui en dispose. Les coûts sont standardisés selon l'âge, le sexe et d'autres facteurs. Il est donc possible d'ajouter le facteur "frais élevés liés au séjour dans un établissement médico-social", puis de l'extraire lors de l'évaluation des coûts (BL, LU, vert'libéraux, SAB, USAM, ASA, Concordia, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, santésuisse, Visana, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern, Unesco Biosphäre Entlebuch).

### **4.5 Le projet du DFI ne se base pas sur des données actuelles**

Quelques participants font valoir que le projet du DFI ne se fonde pas sur des données statistiques claires, adéquates et actuelles (BE, SH, ZH, PBD, curafutura, Helsana, SLKK).

### **4.6 Subventionnement croisé campagne - ville**

#### **4.6.1 Participants défavorables au subventionnement croisé**

Pour certains participants, les assurés des régions rurales disposent d'une offre en soins moins étoffée. Ils adoptent par conséquent un comportement plus responsable en matière de recours aux soins et génèrent ainsi des coûts moins élevés que les assurés des régions urbaines. La mise en œuvre de la modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes implique d'importantes hausses de primes pour les assurés des régions rurales alors que leurs coûts ne changent pas. Cela entraînera une déresponsabilisation des assurés et une augmentation de la consommation (BL, GR, PBD, PDC, PLR, UDC, ACS, économiquesuisse, USAM, USP, ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, commune de Lyss, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, Region West Luzern, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unesco Biosphäre Entlebuch, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

Si le DFI souhaite introduire une nouvelle composante de la solidarité campagne - ville, il doit modifier l'art. 61 LAMal (PLR, Groupe Mutuel).

#### **4.6.2 Participant opposé au projet, mais favorable au subventionnement croisé**

Bien qu'il s'oppose au projet, vert'libéraux accueille favorablement le fait que la mise en œuvre de la modification entraîne une décharge pour les assurés des villes qui doivent assumer partiellement des coûts généraux. Le parti politique demande de veiller à ce que les primes n'augmentent que dans les communes où les coûts ou le recours aux prestations se sont élevés. Dans le cas contraire, le subventionnement aboutit à une solidarité non souhaitée qui affaiblit la responsabilité individuelle.

#### **4.7 Nivellement des coûts, nivellement des primes**

Pour certains participants, le critère du district pour la délimitation des régions de primes entraîne un nivellement des coûts au lieu de tenir compte des différences régionales. Ce nivellement des coûts a pour conséquence une réduction du nombre de régions de primes et un nivellement des primes. Le DFI tendrait ainsi à obtenir une prime unique qui doit ouvrir la voie à une caisse unique, refusée par le peuple en votation le 28 septembre 2014 (BL, LU, OW, PBD, PDC, PLR, ACS, economiesuisse, USAM, USP, ASA, Concordia, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, Visana, Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

#### **4.8 Réalité des coûts et transparence**

Certains participants rappellent qu'un des objectifs de la stratégie santé2020 du Conseil fédéral consiste à augmenter la transparence du système. En réunissant dans une même région de primes des communes à coûts élevés et des communes à bas coûts, le projet du DFI aboutit exactement au résultat inverse. La stratégie santé2020 a également pour but de simplifier le système par la diminution du nombre de primes. Or, pour l'assuré, le nombre de tarifs applicables, qui dépend de son domicile et de son âge, reste le même. L'assuré ne doit se poser que trois questions : quel assureur, quelle forme d'assurance, quelle franchise. Le développement technologique et les sites de comparaison de primes permettent déjà aux assurés de comparer aisément les produits des différents assureurs. Le projet du DFI ne permet par conséquent pas d'atteindre l'objectif de la stratégie santé2020. Le critère du district aboutit également à un résultat contraire au principe de la réalité des coûts: la réunion, au sein d'une même région, de communes aux coûts très différents entraîne un nivellement. Les coûts globaux du district ne reflètent pas les coûts réels des différentes communes composant la région de primes (BL, LU, PBD, PDC, PLR, UDC, ACS, economiesuisse, USP, ASA, CSS, curafutura, Groupe Mutuel, Helsana, RVK, santésuisse, Visana, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, commune de Lyss, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

ASA, curafutura et Helsana rappellent que les régions de primes doivent être formées en fonction des différences de coûts (art. 61 al. 2bis LAMal). Le projet du DFI fait l'inverse : d'abord il fixe les régions sur la base de critères arbitraires (district, nombre d'assurés par canton), puis il mesure les différences de coûts entre les régions de primes. Un tel procédé est contraire à la loi.



#### 4.9 Différence maximale de primes

Les différences de primes nouvellement fixées sont contestées par quelques participants à la consultation (BE, LU, USP, Groupe Mutuel, santésuisse, Visana, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband).

La justification d'une différence minimale de 5% fait défaut (BE). Les variations des différences maximales admises selon les cantons ne sont pas motivées et conduisent à des inégalités de traitement. La réduction importante de ces différences de primes induit un nivellement des primes et ouvre la voie à une caisse unique (LU). Les différences maximales de primes définies par l'OFSP se fondent sur des coûts bruts standardisés. Ceux-ci sont soumis à une variance. La différence maximale de primes entre deux régions doit être calculée au moyen d'un coefficient variable pour tenir compte des coûts bruts (santésuisse). Les différences de primes admises, qui sont nettement plus basses que les montants actuels, ne sont pas expliquées (Groupe Mutuel).

#### 4.10 Impact du projet sur les primes des assurés

Certains participants reprochent au projet du DFI de provoquer d'importantes hausses de primes pour les assurés. La nouvelle délimitation des régions de primes - et la suppression d'une région - entraînent pour certaines communes le passage de la région la moins chère à la région la plus chère. Les populations des régions rurales sont les plus touchées alors qu'elles adoptent en principe un comportement raisonnable en matière de recours aux soins et qu'elles génèrent de ce fait des coûts moins élevés. Leurs coûts ne vont pas se modifier avec les nouvelles régions de primes de sorte que l'augmentation de primes que ces assurés subiront est injustifiée (OW, UDC, SAB, ASA, Concordia, CSS, RVK, Arbeitsgruppe Berggebiet, Region West Luzern).

Le projet aura des conséquences non négligeables sur le budget des ménages (Groupe Mutuel, SLKK). Pour la commune de Lyss, il n'est pas acceptable qu'elle soit attribuée à la région la plus chère alors que ses coûts ne vont pas subir une augmentation supérieure à la moyenne.

Voici les chiffres articulés par quelques participants:

- BE: 58% de la population sont attribués à une région plus chère, 42% restent dans la même région ou sont attribués à une région moins chère. 62% des enfants et 60% des jeunes adultes se retrouveront dans une région de primes plus chère.
- BL: les assurés qui seront attribués à une région de primes plus chère devront payer jusqu'à 179 francs de plus par an tandis que les assurés qui se retrouveront dans une région de primes moins chère bénéficieront seulement d'une réduction de 12 francs par an.
- LU: les assurés placés dans une région de primes plus chère devront payer jusqu'à 390 francs de plus par an alors que ceux qui seront dans une région moins chère ne profiteront que d'une réduction de 159 francs.
- USP, Luzerner Bäuerinnen und Bauern, Oberwalliser Landwirtschaftskammer, St-Galler Bauernverband, Schaffhauser Bauernverband, Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo, Zürcher Bauernverband: il faut compter avec des augmentations de primes jusqu'à 22%.
- SAB: les assurés du canton de SH doivent compter avec une augmentation de primes de 177 francs (6%). Dans le canton de FR, les assurés du district de la Broye connaîtront une augmentation de 8%, les assurés des autres districts de la région B une augmentation de 5%.
- curafutura, Helsana: dans les régions rurales, les communes concernées par un changement de région de primes pourraient payer jusqu'à 15% de primes en plus, ce qui représente, pour les familles, une augmentation de 800 francs par année.

- Visana: dans le canton de BE, l'adoption du critère du district (sans réduction du nombre de régions de primes) signifierait pour 50'000 assurés de Visana une augmentation de 9% (sans compter l'augmentation annuelle ordinaire), pour 40'000 autres assurés une augmentation de 5%.

## **4.11 Autres arguments**

### **4.11.1 Danger de sélection des risques géographique**

Aujourd'hui, les assureurs fixent une prime plus basse pour les assurés des régions qui génèrent moins de coûts (campagne). Ils n'ont par conséquent pas d'incitation à favoriser les assurés des campagnes car ceux-ci paient des primes plus basses. Avec le projet du DFI, les assureurs auront intérêt à "éviter" les assurés des régions urbaines car ceux-ci paieront des primes plus basses alors qu'ils provoquent toujours autant de coûts. Cette sélection, basée sur le domicile, sera très facile à mettre en œuvre. Il serait possible de remédier à cette sélection en ajoutant un nouveau facteur. Cela relève cependant de la compétence du législateur et non du DFI (CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé, Visana).

### **4.11.2 Désavantages pour le Managed Care**

Dans les villes, les coûts sont plus élevés car l'offre est plus étoffée et la distance jusqu'au fournisseur de prestations plus courte. Les villes présentent les conditions idéales pour le développement des réseaux de soins (Managed Care). Comme l'assureur aura moins d'intérêt pour les assurés des villes (voir ci-dessus danger de sélection des risques géographique), il aura également moins d'intérêt à développer les réseaux de soins là où ils sont vraiment efficaces, c'est-à-dire dans les villes (CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé, Visana).

### **4.11.3 Atteinte à la concurrence dans l'assurance-maladie**

Le projet porte atteinte à la concurrence dans l'assurance-maladie (PBD).

### **4.11.4 Grosse charge administrative pour les assureurs**

Les nombreuses modifications des processus internes requises par le changement de système représentent une lourde charge administrative, en particulier pour les petits et moyens assureurs (RVK).

### **4.11.5 Incompatibilité avec les art. 106 ss LAMal**

Le subventionnement des régions urbaines par les régions rurales implique des flux financiers au sein des cantons. De tels flux sont incohérents eu égard à la modification de la LA-Mal adoptée le 21 mars 2014 pour corriger les flux financiers qui avaient eu lieu entre les cantons entre 1996 et 2013 (PLR).

### **4.11.6 Evaluation des coûts des régions urbaines : tenir compte des particularités**

Les coûts de l'assurance-maladie dans les villes sont plus élevés aussi en raison de facteurs exogènes. Les requérants d'asile et les personnes admises à titre provisoire génèrent des coûts moyens plus élevés que les autres assurés. La plupart d'entre eux réside dans les centres urbains, mais il n'est pas tenu compte de ce fait lors de l'évaluation des coûts des villes (Banzer).

#### 4.12 Critiques d'ordre général

PS regrette l'absence, dans le rapport explicatif, d'indications plus précises sur les conséquences des modifications proposées. De même, le DFI aurait dû fournir des explications plus circonstanciées sur ses intentions afin de rendre sa proposition plus convaincante.

Schaffhauser Bauernverband estime qu'avec ce projet, on veut augmenter la charge des assurés au lieu de prendre les mesures qui s'imposent depuis longtemps : adaptation de la liste LiMA, correction du prix des médicaments et des honoraires.

### 5 Demandes particulières

Certains participants ont formulé des demandes spécifiques :

- BE veut conserver trois régions de primes. La nouvelle répartition doit être effectuée en fonction des coûts sur la base de données actuelles.
- FR souhaite conserver la situation actuelle. La réorganisation des régions de primes doit se baser sur des différences de coûts confirmées sur trois ans. Pour éviter des hausses de primes importantes, le canton demande une réorganisation progressive grâce à l'adoption de dispositions transitoires.
- GR : si le DFI maintient son projet, la différence de primes entre la région A et la région B dans le canton doit être maintenue à 15%. La réduction du nombre de régions de primes dans le canton doit dans l'ensemble être neutre sur le plan des primes.
- LU veut conserver trois régions de primes. Si une réattribution de certaines communes s'avère nécessaire, il faut examiner les situations individuellement.
- TG : le DFI doit tenir compte des préoccupations exprimées par les cantons quant à l'augmentation des primes dans les régions rurales.
- VD veut passer à une région de primes unique en deux étapes: abaissement de la différence maximale de primes en 2019, suppression des régions de primes en 2020.
- ZH : si le DFI maintient son projet, une réattribution de certains districts (en particulier Bülach, Dieseldorf et Meilen) dans une autre région de primes s'impose.
- UDC demande des mesures pour stopper l'augmentation des coûts de la santé telles que l'assouplissement de l'obligation de contracter (afin d'instaurer une concurrence entre les fournisseurs de prestations) et une révision en profondeur du système tarifaire (afin de réduire l'augmentation des coûts dans le domaine ambulatoire).
- vert/libéraux : il faut trouver un nouveau critère qui repose sur une entité géographique fonctionnelle telle que celles qui sont connues en matière d'aménagement du territoire. Ce nouveau critère permettra d'éviter l'effet de dispersion lié au critère de la commune. Il évitera aussi de créer une fausse solidarité ville-campagne et permettra d'examiner la pertinence de régions de primes supra cantonales.
- ACS : il faut définir des entités géographiques fonctionnelles fondées sur le comportement des assurés en matière de santé et sur les flux de mobilité.
- economiesuisse : la région de primes doit être définie sur la base de l'offre en matière de soins. C'est la seule façon de réunir dans la même région des communes semblables sur le plan structurel et sur le plan des coûts.
- USAM : au lieu de niveler les primes, il y a lieu d'introduire des mesures pour baisser le niveau des coûts dans les communes dont les coûts sont élevés.
- pour medswiss.net, le projet doit aller encore plus loin : il faut réduire le nombre de régions de primes et les adapter aux régions du point tarifaire, c'est-à-dire le canton. Cela permettrait aux assureurs et aux cantons de réaliser des économies.

- acsi : il faut abolir les régions de primes pour renforcer la solidarité. La priorité de chaque réforme de la LAMal doit être mise sur la lutte efficace contre la surmédicalisation.
- FRC se demande s'il ne conviendrait pas de redéfinir les régions de primes d'année en année dès qu'un changement notable est relevé.
- SKS : les différences maximales de primes doivent être réduites afin de renforcer la solidarité entre les assurés et entre les régions et de tenir compte en même temps des différences de coûts. Les adaptations doivent se faire par étapes afin d'éviter une hausse abrupte des primes.
- Unesco Biosphäre Entlebuch : afin de tenir compte du vieillissement des médecins de campagne et des médecins de premier recours, l'OFSP devrait réfléchir à la manière de garantir à long terme la fourniture de soins médicaux à la campagne.
- Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen préconise une amélioration du système par la délimitation des régions de primes sur la base de données de plusieurs années.
- LDP demande de modifier l'art. 61 LAMal pour qu'à l'avenir, les régions de primes soient définies selon des critères matériels et non en fonction du canton ou du district.

## Annexe : liste des participants à l'audition

| N° | Abréviation   | Expéditeur   |
|----|---|--|
|    | <b>Cantons</b>  |  |
| 1  | AG  | Regierungsrat des Kantons Aargau                                       |
| 2  | AI  | Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden     |
| 3  | AR  | Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden |
| 4  | BE  | Regierungsrat des Kantons Bern   |
| 5  | BL  | Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft                             |
| 6  | FR  | Conseil d'Etat du canton de Fribourg                                   |
| 7  | GE  | Conseil d'Etat du canton de Genève                                     |
| 8  | GL  | Landammann Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus                  |
| 9  | GR  | Regierung des Kantons Graubünden                                       |
| 10 | LU  | Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern                  |
| 11 | NE  | Conseil d'Etat de la République et du Canton de Neuchâtel              |
| 12 | NW  | Landammann und Regierungsrat des Kantons Nidwalden                     |
| 13 | OW  | Finanzdepartement des Kantons Obwalden                                 |
| 14 | SG  | Regierung des Kantons St. Gallen                                       |
| 15 | SH  | Regierungsrat des Kantons Schaffhausen                                 |
| 16 | SO  | Departement des Innern des Kantons Solothurn                           |
| 17 | SZ  | Regierungsrat des Kantons Schwyz                                       |
| 18 | TG  | Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau              |
| 19 | TI  | Il Consiglio di Stato Repubblica e Cantone Ticino                      |
| 20 | UR  | Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri              |
| 21 | VD  | Conseil d'Etat du canton de Vaud                                       |
| 22 | VS  | Conseil d'Etat du canton du Valais                                     |
| 23 | ZG  | Gesundheitsdirektion des Kantons Zug                                   |
| 24 | ZH  | Regierungsrat des Kantons Zürich                                       |
|    |   |  |
|    |   |  |
|    | <b>Partis politiques</b>  |  |
| 25 | PBD   | Parti Bourgeois-Démocratique Suisse                                    |
| 26 | PDC   | Parti démocrate-chrétien   |
| 27 | PLR   | PLR. Les Libéraux-Radicaux   |
| 28 | PS  | Parti socialiste suisse  |
| 29 | UDC   | Union démocratique du centre   |
| 30 | vert/libéraux   | Parti vert/libéral suisse  |
|    |   |  |
|    | <b>Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne</b> |  |
| 31 | ACS   | Association des Communes Suisses                                       |
| 32 | SAB   | Groupement suisse pour les régions de montagne                         |
| 33 | UVS   | Union des villes suisses   |
|    |   |  |
|    | <b>Associations faitières de l'économie</b>                                       |  |
| 34 | economiesuisse  | Fédération des entreprises suisses                                     |
| 35 | USAM  | Union suisse des arts et métiers                                       |
| 36 | USP   | Union suisse des paysans   |
| 37 | USS   | Union syndicale suisse   |

|    |  |   |
|----|--|---|
|    |  |   |
|    | <b>Milieux intéressés</b>                      |   |
|    |  |   |
|    | <b>Fournisseurs de prestations</b>             |   |
| 38 |  | medswiss.net  |
|    |  |   |
|    | <b>Consommateurs / associations patronales</b> |   |
| 39 | acsi   | Associazione Consumatrici e Consumatori della Svizzera Italiana |
| 40 | CP   | Centre patronal   |
| 41 | FRC  | Fédération romande des consommateurs                            |
| 42 | SKS  | Stiftung für Konsumentenschutz                                  |
|    |  |   |
|    | <b>Assureurs</b>                               |   |
|    |  |   |
| 43 | ASA  | Association Suisse d'Assurances                                 |
| 44 | Concordia                                      | Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG     |
| 45 | CSS  | CSS Assurance SA  |
| 46 |  | CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé     |
| 47 | curafutura                                     | curafutura - Les assureurs-maladie innovants                    |
| 48 | Groupe Mutuel                                  | Groupe Mutuel Assurances  |
| 49 | Helsana  | Helsana Assurance SA  |
| 50 | RVK  | Verband der kleinen und mittleren Krankenkassen                 |
| 51 | santésuisse                                    | Les assureurs-maladie suisses                                   |
| 52 | SLKK   | Krankenkasse SLKK   |
| 53 | Visana   | Visana Services SA  |
|    |  |   |
|    | <b>Patients</b>                                |   |
| 54 | OSP  | Organisation Suisse des Patients                                |
|    |  |   |
|    | <b>Divers</b>                                  |   |
| 55 |  | Arbeitsgruppe Berggebiet  |
| 56 |  | Banzer Ernst  |
| 57 |  | Ville de Bienne – Commune municipale d'Evilard / Macolin        |
| 58 |  | Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen                         |
| 59 | LDP  | Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt                        |
| 60 |  | Luzerner Bäuerinnen und Bauern                                  |
| 61 |  | Commune de Lyss   |
| 62 |  | Oberwalliser Landwirtschaftskammer                              |
| 63 |  | Region West Luzern  |
| 64 |  | St-Galler Bauernverband   |
| 65 |  | Schaffhauser Bauernverband                                      |
| 66 |  | Unesco Biosphäre Entlebuch                                      |
| 67 | UCT  | Unione Contadini Ticinesi & Segretario agricolo                 |
| 68 |  | Zürcher Bauernverband   |