



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (RS 832.106)

Modifications prévues pour le 1^{er} janvier 2023

Teneur des modifications et commentaire

Berne, mars 2022

Table des matières

1	Contexte	3
2	Fixation du rabais maximal par canton	3
2.1	Méthode de calcul	3
2.1.1	Méthode A : approche basée sur les valeurs de la branche	3
2.1.2	Méthode B : approche basée sur les quantiles des assureurs	4
2.1.3	Méthode C : approche de la compensation	4
2.1.4	Bilan	4
2.2	Résultats	5
3	Inscription du numéro de commune (n° OFS)	5
4	Entrée en vigueur	6

1 Contexte

En vertu de l'art. 61, al. 2^{bis}, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), le DFI a la responsabilité de délimiter les régions de primes et de fixer les différences maximales admissibles entre les primes en fonction des différences de coûts entre les régions. Les rabais accordés sur les primes doivent se fonder sur ces différences de coûts. Les différences maximales admissibles sont réglées de façon uniforme pour toute la Suisse à l'art. 2 de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (RS 832.106). Dans tous les cantons, le rabais maximal est actuellement de 15 % dans la région 2 par rapport à la région 1 et de 10 % dans la région 3 par rapport à la région 2. Ces rabais maximaux, uniformes pour toute la Suisse, ne correspondent pas dans chaque canton aux différences de coûts entre les régions de primes, car ces différences varient d'un canton à l'autre. La réglementation actuelle en la matière est par conséquent contraire à la loi. Pour remédier à l'illégalité de la situation, les rabais maximaux entre les régions de primes sont désormais fixés par canton.

Dans le cadre de la présente révision le numéro attribué aux communes par l'Office fédéral de la statistique (n° OFS) est repris dans le tableau de l'annexe 1.

2 Fixation du rabais maximal par canton

2.1 Méthode de calcul

Une analyse empirique a permis de constater que les rabais maximaux en vigueur et les différences de primes actuelles entre les régions ne correspondent plus dans tous les cantons aux différences de coûts effectives. Il convient donc de procéder à un ajustement des rabais maximaux et à un nivellement par canton.

Comme il n'existe pas de prescriptions concernant la méthode de calcul applicable à la fixation des rabais maximaux, plusieurs variantes de calcul ont été élaborées, avec en point de mire leurs effets sur les rabais. Les analyses se sont fondées sur les données des quatre dernières années alors disponibles dans BAGSAN (années de traitement 2015 à 2018). Ces données comprennent les mois d'assurance et les prestations nettes par groupe de risques, assureur, canton et région de primes, ainsi que divers aspects des primes, comme la franchise par exemple. L'approche fondée sur les risques utilise les contributions de la compensation des risques. Seules les données relatives aux assurés de plus de 18 ans domiciliés en Suisse ont été prises en compte, et ce pour deux raisons : les régions de primes ne sont pas applicables aux assurés résidant à l'étranger, et des règles spéciales s'appliquent aux primes des assurés jusqu'à 18 ans.

L'OFSP a examiné les trois méthodes de calcul ci-après en vue de la fixation des rabais maximaux :

Méthode A : approche basée sur les valeurs de la branche

Méthode B : approche basée sur les quantiles des assureurs

Méthode C : approche de la compensation

2.1.1 Méthode A : approche basée sur les valeurs de la branche

Avec cette méthode, on calcule la différence relative entre les coûts moyens (prestations, y compris compensation des risques) de la région X et ceux de la région X+1 d'un canton (sans faire de distinction entre les assureurs ou entre les assurés).

Les rabais maximaux sont fixés comme suit :

Rabais maximal (p. ex. pour les régions 1 et 2)

$$= \frac{1}{T} \sum_{t=1}^T 1 - \frac{\frac{1}{m_{\text{canton},\text{région}2;t}} (PN_{\text{canton},\text{région}2;t} \text{ y compris } CR_{\text{canton},\text{région}2;t})}{\frac{1}{m_{\text{canton},\text{région}1;t}} (PN_{\text{canton},\text{région}1;t} \text{ y compris } CR_{\text{canton},\text{région}1;t})}$$

PN : prestations nettes ; CR : compensation des risques ; m : mois d'assurance ; T : années, p. ex. 2015-2018.

La méthode A tient compte de la différence entre les coûts moyens par région. Elle est facile à comprendre et constitue souvent l'approche la plus évidente dans le cadre des discussions. Elle conduirait cependant à une baisse des rabais maximaux dans tous les cantons. Il en résulterait des hausses de primes, et les assureurs pourraient beaucoup moins reporter leurs différences de coûts dans les primes. C'est pourquoi deux méthodes de calcul beaucoup plus complexes sont également envisagées, lesquelles, notamment, prennent aussi en compte les différences de coûts des divers assureurs.

2.1.2 Méthode B : approche basée sur les quantiles des assureurs

Contrairement à la méthode A, la méthode B distingue les différents assureurs. Pour chaque assureur et chaque canton, on commence ainsi par calculer la différence de coûts relative entre les régions (pour chaque année). Le rabais maximal est ensuite déterminé pour chaque canton à l'aide d'un quantile uniforme (pour la période 2015-2018 : 75 % pour la région 2 par rapport à la région 1 ; 85 % pour la région 3 par rapport à la région 2), où 75 % signifient que 75 % des assurés d'un canton sont chez un assureur dont la différence de coûts relative est inférieure ou égale au rabais maximal.

2.1.3 Méthode C : approche de la compensation

La méthode C tient compte du cas où la différence de coûts entre les régions est inférieure à 0 franc (p. ex. si la région 2 est plus chère que la région 1). On attend normalement une différence de coûts positive : par exemple, 10 % signifient que la région 2 est 10 % moins chère que la région 1. Cette méthode détermine tout d'abord le nombre d'assurés pour lesquels les assureurs ont des différences de coûts négatives. Avec cette méthode, le rabais maximal est au final fixé de telle sorte que le nombre des assurés qui, sur la base des différences de coûts, obtiendraient un rabais maximal plus important serait le même que celui des assurés qui, sur cette base, devraient en fait payer des primes plus élevées du fait d'une différence de coûts inférieure à 0 franc.

2.1.4 Bilan

Parmi ces différentes méthodes de calcul, c'est la méthode C dite de compensation qui produit les meilleurs résultats, car elle garantit des primes plus justes du point de vue des coûts.

Les rabais maximaux ont été fixés de sorte à ne pas dépasser les rabais maximaux actuels. Ils ne peuvent donc pas dépasser 15 % dans la région 2 par rapport à la région 1 et 10 % dans la région 3 par rapport à la région 2. Cela permet d'éviter de trop grands écarts par rapport aux rabais maximaux actuels ainsi que par rapport à la méthode A. Si ces rabais étaient calculés uniquement sur la base des différences de coûts, pour la période 2015-2018, ils atteindraient dans certains cantons jusqu'à 25 % (jusqu'à 20 % pour la période 2016-2019) pour la région 2 et, dans certains cas exceptionnels, jusqu'à 20 % pour la région 3. Des rabais aussi importants auraient pour effet de faire augmenter ou diminuer d'un coup le montant des primes dans une proportion considérable, ce qui n'est pas souhaitable sous l'angle de la sécurité du droit.

En outre, les rabais maximaux calculés sont arrondis à 5 %. Ainsi, les rabais maximaux possibles s'élèvent à 5 %, 10 % et 15 %. À titre d'exemple, un rabais de 7,4 % calculé avec la méthode de

compensation est arrondi vers le bas, tandis qu'un rabais de 7,5 % est arrondi vers le haut. La stabilité de ces pourcentages est garantie par la prise en compte, dans le calcul, d'une période de quatre ans. Par ailleurs, les résultats de toutes les méthodes de calcul sont pris en considération. Des résultats différents aboutissent à des arrondis différents. L'arrondi offrant une certaine marge de manœuvre, les rabais maximaux ne doivent être adaptés que si des écarts de coûts importants apparaissent. Il ne serait ni judicieux ni même vraiment possible de procéder à de fréquentes adaptations.

2.2 Résultats

Dans les cantons de ZH, BE, BL, GR, SH, TI, VD et VS, les rabais maximaux en vigueur correspondent aux différences de coûts. Ils restent donc de 15 % pour la région 2 et de 10 % pour la région 3.

Dans les cantons de FR et SG, les différences de coûts entre les régions 1 et 2 sont moindres ; par conséquent, les rabais maximaux doivent y être inférieurs à ce qu'ils sont dans les autres cantons. Ils seront donc de 10 % dans la région 2 par rapport à la région 1.

Dans le canton de LU, les différences de coûts entre les régions 2 et 3 sont moins importantes que dans les autres cantons. Le rabais maximal pour la région 3 doit donc être abaissé à 5 %.

Canton	Rabais maximal pour la région de primes 2		Rabais maximal pour la région de primes 3	
	Droit en vigueur	Révision	Droit en vigueur	Révision
ZH	15 %	15 %	10 %	10 %
BE	15 %	15 %	10 %	10 %
LU	15 %	15 %	10 %	5 %
FR	15 %	10 %	-	-
BL	15 %	15 %	-	-
SH	15 %	15 %	-	-
SG	15 %	10 %	10 %	10 %
GR	15 %	15 %	10 %	10 %
TI	15 %	15 %	-	-
VD	15 %	15 %	-	-
VS	15 %	15 %	-	-

Une baisse du rabais maximal est certes défavorable à certains assurés des régions 2 ou 3, mais elle profite à certains assurés des régions 1 ou 2. En effet, ces derniers paieront des primes moins élevées grâce à la baisse du rabais maximal dans les régions 2 ou 3 due à la redistribution des primes encaissées sur la base de la réduction du rabais.

L'analyse des données actualisées pour la période 2016-2019 n'a pas produit de nouveaux résultats pertinents.

3 Inscription du numéro de commune (n° OFS)

L'Office fédéral de la statistique (OFS) attribue un numéro à chaque commune. L'inscription de ce numéro dans l'ordonnance du DFI sur les régions de primes permet une identification sans équivoque des communes. De plus, elle facilite le traitement automatique de la répartition des communes entre les régions de primes.

4 Entrée en vigueur

La modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Pour que les assureurs puissent intégrer les rabais maximaux dans leurs calculs en vue de présenter leurs primes 2023 au début juillet 2022, l'ordonnance du DFI doit être adoptée au printemps de l'année précédant celle où les modifications entreront en vigueur.