



Fiche d'information

Date : 1er mars 2024

Régions de primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Généralités

Les cantons qui présentent d'importantes variations locales des coûts de la santé sont divisés en deux ou trois régions de primes. Ainsi les assureurs peuvent échelonner les primes selon ces régions en tenant compte des différences de coûts. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) délimite les régions de primes et fixe l'écart maximal autorisé entre les primes des différentes régions. Dans les cantons de Berne, des Grisons, de Lucerne, de Saint-Gall et de Zurich, les communes sont réparties en trois régions de primes. Les cantons de Bâle-Campagne, de Fribourg, de Schaffhouse, du Tessin, de Vaud et du Valais comptent chacun deux régions de primes. Les autres cantons n'ont qu'une seule région de primes.

Dans les cantons incluant plusieurs régions de primes, le montant de la prime d'une personne assurée dépend de la région de primes où se situe la commune dans laquelle elle réside.

Historique de la délimitation des régions de primes

Jusqu'en 2003 les assureurs étaient libre de délimiter les régions de primes comme ils le voulaient. A partir du 1^{er} janvier 2004 l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est devenu compétent pour la délimitation des régions de primes. La délimitation du 1^{er} janvier 2004 a été basée sur une étude réalisée en 2001 par l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich (EPFZ). Dans ce rapport, les coûts par personne sont le critère déterminant pour la délimitation des régions de primes.

Dès lors, les régions de primes sont restées en général inchangées. Les exceptions concernent les décisions prises lors de fusions de communes (appartenant à des régions de primes différentes), changement de canton d'une commune et la réduction en 2009 du nombre de régions du canton de Vaud suite à la volonté de celui-ci (de trois régions à deux régions de primes).

Dans le cadre des délibérations sur la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal ; [RS 832.12](#)), le Parlement a également apporté des modifications à la loi fédérale sur l'assurance-maladie sociale (LAMal ; [RS 832.10](#)). Ces dernières précisent les règles de fixation des primes et inscrit dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie les principes régissant la délimitation des cantons en régions de primes, les rabais de primes maximaux admissibles et les compétences. Cette modification de la LAMal ainsi que la LSAMal, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. Avec ces modifications le Parlement a délégué le pouvoir de délimitation des régions des primes et de la fixation des rabais de primes maximaux admissibles au DFI. Ce transfert de pouvoir était accompagné par deux limitations :

- Les régions de primes doivent être définies de manière à reposer sur des critères uniformes
- Les rabais maximaux de primes doivent être limités de sorte qu'ils correspondent au plus aux différences de coûts entre les régions.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Les différentes propositions du DFI pour une nouvelle délimitation actualisée des régions de primes ont été rejetées. Dans le sillage des discussions de l'ordonnance, deux motions ont été déposées au Parlement afin de « maintenir les régions de primes à leur état actuel ». Avec l'aboutissement de la motion [18.3713](#), le Conseil fédéral a décidé de figer la délimitation des régions de primes à l'exception des cas issus de fusions de communes appartenant à des régions différentes.

Hormis les cas issus d'une fusion de communes, les régions de primes restent inchangées et sont définies conformément à l'art. 1 de l'ordonnance du DFI sur les régions des primes, dans l'annexe 1 de l'ordonnance. En cas de fusions (interrégionales) de communes, les cantons concernés peuvent faire au DFI une proposition pour la région de primes à laquelle la nouvelle commune doit être rattachée. Les cantons peuvent également proposer une modification ou une réduction des régions de primes pour leur territoire (art. 91b, al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie, [SR 832.102](#)).

Différences maximales admissibles entre les régions de primes

L'affectation actuelle des communes aux différentes régions de primes se trouve dans [l'ordonnance du DFI du 15 mars 2022 sur les régions de primes](#). Avant la modification de l'ordonnance du DFI, les différences maximales admissibles entre les primes étaient réglées de façon uniforme pour toute la Suisse à l'art. 2 de [l'ordonnance du DFI sur les régions de primes](#) : dans tous les cantons, la différence entre les primes de l'assurance ordinaire ne pouvait dépasser 15 % entre la région 1 et la région 2, et 10 % entre la région 2 et la région 3. Mais ces rabais maximaux, les mêmes dans toute la Suisse, ne correspondaient pas dans tous les cantons aux différences de coûts entre les régions de primes.

Les rabais maximaux sur les primes dans les différentes régions doivent par conséquent être fixés par canton. L'ordonnance du DFI sur les régions de primes a donc dû être adaptée. L'ordonnance révisée est entrée en vigueur le 1er janvier 2023. L'OFSP vérifie régulièrement la pertinence de ces taux. Les différences maximales admissibles entre les primes de l'assurance ordinaire avec couverture des accidents selon les régions se trouvent dans [l'annexe 2 de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes du 15 mars 2022](#).

Fusion de communes

Lors de l'adaptation annuelle de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes, les fusions de communes approuvées sont intégrées et entrent en vigueur au plus tard le 1er janvier de l'année suivante. Dès que toutes les procédures au niveau cantonal/fédéral sont terminées et que la fusion est publiée dans la Feuille fédérale, une fusion est considérée comme approuvée.

[Selon l'art. 3 de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes](#), à la suite de fusion de communes approuvée, chacune des communes antérieures à la fusion reste rattachée à la région de primes définie dans l'annexe 1 jusqu'à ce que la commune issue de la fusion soit rattachée à une région de primes définie dans [l'annexe 1](#). Ainsi, si une fusion est en cours d'approbation ou est approuvée au cours du second semestre, l'affiliation dans la nouvelle région de primes ne prend effet qu'en début de l'année suivante. L'ordonnance approuvée par le DFI est publiée sur la [page internet](#) de l'OFSP.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch