



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Case postale 1561
CH-4502 Soleure
Tél. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Par e-mail à
[aufsicht-
krankensversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch)
dm@bag.admin.ch
DFI / OFSP
3000 Berne

Pour toute information:
Daniel Habegger
Ligne directe: +41 31 326 6361
Daniel.Habegger@santesuisse.ch

Soleure, le 5 janvier 2017

Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes du 25 novembre 2015; prise de position de santésuisse

Monsieur le Conseiller fédéral Berset,
Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous permettre de prendre position sur la modification de l'ordonnance relative aux régions de primes.

I Remarques générales

La révision prévoit trois changements fondamentaux:

- les régions de primes doivent désormais être définies sur la base des districts;
- le nombre d'habitants dans un canton devient un critère déterminant pour le découpage dudit canton en plusieurs régions de primes ou non;
- les coûts moyens types à l'échelon du district constituent dorénavant un critère décisif pour les régions de primes et le niveau des différences de coûts déterminantes.

santésuisse rejette le projet de modification de l'ordonnance

santésuisse rejette le projet visant à modifier l'ordonnance. À notre sens, il ne permet pas d'améliorer la réalité ni la transparence des coûts, bien au contraire: d'un point de vue objectif, plusieurs mesures semblent discutables, voire arbitraires. En outre, cette nouvelle mouture contredit à certains égards la Stratégie2020 du Conseil fédéral, laquelle préconise instamment une transparence accrue et une meilleure réalité des coûts¹. Or, un nivellement des différences de coûts entre les communes, parfois substantielles, au niveau des districts ne sert pas précisément l'objectif de réalité et de transparence des coûts. Même si les nouvelles directives se révélaient acceptables, la question se pose de savoir si les calculs opérés satisfont aux

¹ «Santé2020: les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé», p. 13: améliorer la surveillance des assureurs-maladie afin de mieux protéger les assurés, d'éviter le risque d'insolvabilité des assureurs et d'aligner les primes sur les coûts. »

exigences statistiques. Ces doutes sérieux sont étayés par une analyse actuarielle exhaustive sur les régions de primes réalisée dans le canton de Berne.

Le découpage des régions de primes doit continuer de se faire au niveau des communes. Il faut par ailleurs préserver la possibilité d'affecter des communes à de nouvelles régions de primes, à condition que cette démarche repose sur l'examen de données sur le long terme, fiables et appropriées sur le plan statistique. L'affectation ciblée d'une commune à une région plus chère pourra être envisagée si l'on observe sur plusieurs années une tendance stable à une hausse des coûts, autrement dit une tendance statistiquement adéquate et couvrant une période prolongée (les fluctuations aléatoires, etc. étant exclues).

Les perdants du projet de modification de l'ordonnance, qui s'accompagnerait de certaines hausses de primes massives, seraient les quelque trois millions d'assurés répartis dans plus de 1200 communes rurales (les communes les plus rurales étant les plus touchées): ce sont en effet ces communes qui disposent d'une offre aux structures bien souvent plus économiques et qui affichent un comportement plus soucieux des coûts. Or, la population qui y vit n'a aucune garantie que les directives et les calculs liés aux nouvelles mesures seront pertinents et satisferont à un examen statistique adéquat.

S'agissant des nouvelles mesures proposées, il convient également de souligner pour celles jugées inadéquates – en l'occurrence le choix d'une délimitation basée sur le district et en particulier les critères 2.2.1, 2.2.2 et 2.2.3 – que même un calcul statistiquement correct conduirait à des conclusions erronées.

II Les points de critique en détail

- **Inadéquation de la délimitation fondée sur le district:** vu sous un angle politique, il paraît douteux de reporter des éléments importants des coûts sociaux et des impôts sur les districts, qui ne correspondent à aucun de nos échelons étatiques éprouvés (commune, canton, Confédération) et qui, dans certains cantons, soit n'existent pas, soit sont fusionnés ou purement et simplement supprimés pour des considérations diverses.
- **Argumentation incohérente:** partant du constat que tous les cantons disposent de communes mais pas nécessairement de districts, on ne peut que s'interroger sur la cohérence de la réflexion suivante posant le principe de nouvelles régions de primes basées sur les districts:

*«Selon l'art. 61, al. 2bis, LAMal, le DFI est tenu de définir uniformément les régions de primes. **La définition des régions doit par conséquent se fonder sur les mêmes critères dans tous les cantons.** L'OFSP a retenu les critères suivants: la délimitation est basée sur les districts et non plus sur les communes; elle s'effectue suivant la taille de l'effectif d'assurés des cantons et la différence des coûts moyens entre les districts.»*

La réalité est toutefois la suivante:

- plusieurs cantons dépourvus de districts forment une région unique de primes, le plus petit d'entre eux (AI) comptant environ 16 000 personnes;
 - par conséquent, dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures, la région de primes inclut beaucoup moins d'assurés que ne le prévoit la nouvelle ordonnance pour les cantons composés de plusieurs régions (selon les termes de celle-ci, en cas de régions de primes multiples, la plus petite région doit inclure au minimum 33 333 personnes, le double étant prescrit pour les grands cantons).
- **Argumentation peu convaincante:** un autre argument pour justifier la nouvelle ordonnance peine à convaincre: celui selon lequel, depuis 2015, l'OFSP ne recueille plus

les données des assurés par commune mais par district afin de garantir l'anonymat des personnes assurées. Les données collectées ne permettraient donc plus d'effectuer une évaluation des coûts par commune.

Nous estimons pour notre part que d'autres solutions demeurent possibles à tout instant (voir ci-dessous) et que la surveillance ne saurait constituer une fin en soi.

- **Réduction des différences de coûts déterminantes fondée sur des directives arbitraires:** jusqu'à présent, un assureur avait la possibilité d'échelonner comme suit les différences de coûts déterminantes: 15% maximum entre la région 1 et la région 2 et 10% maximum entre la région 2 et la région 3. Pour des raisons purement statistiques, le nivellement des coûts moyens au niveau du district produit un rapprochement des valeurs beaucoup plus important qu'une comparaison des coûts à l'échelle des communes. Conséquence: le projet visant à définir les régions de primes sur la base des districts – projet incompréhensible d'un point de vue politique et factuel – produit automatiquement un nivellement des différences de coûts déterminantes. Il en va de même du nouveau critère, qui consiste à n'autoriser la création de plusieurs régions de primes que dans les cantons comptant au minimum 200 000 assurés.

De telles modifications finiraient par entraîner un nivellement supplémentaire des primes au sein d'un même canton, débouchant à court ou long terme sur l'existence de primes uniques dans tous les cantons.

Si les différences de coûts déterminantes entre la région 1 et la région 2 viennent à être réduites, passant globalement de 15% actuellement à un maximum compris entre 5% et 8%, suivant la région de primes, il en résulte également un nivellement des tarifs de primes des différents assureurs-maladie pour une région donnée: une situation qui favorise l'émergence d'une caisse-maladie unique, clairement rejetée par le peuple lors de la votation du 28 septembre 2014.

- **Contradictions avec la Stratégie2020 du Conseil fédéral:** les différentes mesures qui sous-tendent le projet de nouvelle ordonnance présentent des contradictions très nettes avec la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral. Ce dernier a posé comme objectif clair une transparence accrue du système, précisant par écrit que le manque de transparence doit être corrigé². Cependant, imposer le mélange systématique des communes chères avec les communes aux coûts plus avantageux dégraderait sensiblement la transparence des coûts vis-à-vis des payeurs de primes, principaux répondants des coûts. La nouvelle ordonnance contreviendrait dans le même temps à l'objectif déclaré du Conseil fédéral, à savoir améliorer la surveillance des assureurs-maladie afin de mieux protéger les assurés et d'aligner les primes sur les coûts³. Des analyses réalisées par santésuisse prouvent que ces mesures auraient des effets radicalement opposés pour un pan non négligeable de la population.

III Questions ouvertes sur les directives, les hypothèses et les calculs

1. Critique de la délimitation fondée sur les districts et non les communes:

- Les documents relatifs à la consultation ne font état d'aucune analyse de l'OFSP concernant l'homogénéité au sein des districts. Pourtant, prendre comme base les districts suppose d'avoir réalisé au préalable des essais statistiques clairs attestant d'une grande homogénéité des coûts au sein de chaque commune d'un district.

² «Santé2020: les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé», p. 5

³ «Santé2020: les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé», p. 13

- Un manque d'homogénéité des coûts au sein des districts conduit sinon à des inégalités de traitement (p. ex. district de ville et de campagne vs district de campagne).
- La démarche actuelle basée sur un découpage des régions de primes en fonction des communes pourrait se révéler plus stable, y compris pour les petites communes, si les coûts étaient pris en compte sur une plus longue période (env. 4 à 5 ans).

2. Critique du critère de la taille de l'effectif d'assurés

Les limites retenues (notamment le seuil critique d'un effectif de 200 000 assurés par canton pour la formation de plusieurs régions de primes) n'ont pas été justifiées statistiquement par l'OFSP dans les documents de la consultation. Or, la formation de plusieurs régions de primes se justifie même pour les plus petits cantons, dès lors que l'écart entre les coûts moyens par commune au sein d'un même canton est suffisamment élevé.

3. Critique du critère de coûts moyens

L'écart (absolu ou relatif) entre les coûts bruts types ne constitue pas un critère adéquat pour le découpage des régions de primes. Afin de juger de la similitude entre deux districts, il faudrait également prendre en compte la variance de ces coûts. Une telle mesure se révélerait particulièrement pertinente pour comparer deux districts présentant de fortes disparités au niveau du nombre d'habitants (la variance étant à peu près inversement proportionnelle au nombre d'habitants).

4. Critique de la définition des différences de primes maximales entre les régions

- Les différences de primes fixées par l'OFSP dans le cadre de l'ordonnance sont beaucoup plus faibles que celles qui prévalent aujourd'hui (actuellement, pour trois régions: 15% entre la région 1 et la région 2, 10% entre la région 2 et la région 3; pour deux régions: 15%). Cela découle du nivellement des écarts par les coûts bruts types dans les (grands) districts.
- Les différences de primes fixées par l'OFSP dans le cadre de l'ordonnance se fondent sur les écarts entre les coûts bruts types. Il convient de souligner à ce propos que les coûts bruts types par région de primes sont des estimateurs (des «vrais» coûts bruts types) soumis à une variance (elle-même influencée par la variance du coefficient de district dans le modèle de régression Gamma).

Les différences de primes maximales entre deux régions doivent être calculées sur la base d'un intervalle de confiance (assorti d'un degré de fiabilité élevé tel que $\alpha = 95\%$ et non 50% p. ex.) lié à l'écart entre les coûts bruts types. On obtiendrait alors à nouveau des différences de primes maximales comme c'est le cas actuellement.

IV Conclusion

Objectifs politiques?

La simplification de l'assurance-maladie (qui passe p. ex. par la réduction des plus de 287 000 primes proposées en Suisse en 2013)⁴ fait, elle aussi, partie des objectifs du programme «Santé2020: les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé». L'actuel projet de réforme des régions de primes donne l'impression de servir exclusivement cet objectif politique. Les directives par certains côtés arbitraires ne laissent guère de champ à une autre interprétation.

Or, réduire les régions de primes ne permettra pas de diminuer le nombre de tarifs applicables à une personne assurée. Pour de nombreux assurés, une telle mesure n'aura d'autre effet qu'une

⁴ «Santé2020: les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé», p. 13

baisse des coûts déterminants ou une harmonisation des tarifs. Une personne assurée se voit uniquement appliquer les tarifs relevant de son lieu de domicile et de sa catégorie d'âge, ce qui représente une infime fraction des 287 000 primes sous le feu des critiques. En outre, la personne assurée doit fournir dans tous les cas trois renseignements simples: son assureur-maladie, sa franchise et son modèle d'assurance.

Afin de justifier les nouveautés, les initiateurs du projet arguent que depuis 2015, l'OFSP ne recueille plus les données des assurés par commune, mais par district. santésuisse juge cet argument irrecevable, pour diverses raisons déjà mentionnées. De plus, il existe d'autres alternatives à ce projet basé sur une approche indifférenciée au niveau des districts: sous réserve du respect des dispositions légales en matière de protection des données, il est possible de mandater tous les quatre à cinq ans, au niveau communal, des experts chargés d'évaluer des données fournies à cette fin par SASIS SA. Une telle démarche permettrait de tenir compte des différences structurelles, par exemple en matière d'établissements médico-sociaux. En outre, elle aiderait à corriger de manière ciblée et sur la base de données correctes le découpage inadéquat de communes, sans effet déstabilisant ébranlant la confiance de la population dans le système actuel.

Nous renonçons à commenter chacun des nouveaux articles composant le projet de modification de l'ordonnance et rejetons l'intégralité des modifications.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous porterez à nos remarques et demeurons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Monsieur le Conseiller fédéral Berset, Madame, Monsieur, nos respectueuses salutations.

santésuisse

Direction



Verena Nold
Directrice

Département Bases fondamentales



Markus Grägi
Responsable a.i.