



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Positions 02.02.2017

curafutura rejette la nouvelle délimitation des régions de primes

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) souhaite réviser l'ordonnance correspondante afin de redéfinir au 1er janvier 2018 les régions de primes dans les cantons. La méthode proposée pour y parvenir ne correspond toutefois ni au sens, ni à l'esprit des prescriptions légales, selon lesquelles les primes doivent refléter les coûts de la santé à l'échelon régional. curafutura s'oppose donc à la révision envisagée.

Sauf disposition contraire de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), un assureur-maladie prélève dans chaque canton des primes égales auprès de ses assurés. La possibilité qu'a l'assureur d'échelonner les primes selon les différences de coûts entre les régions constitue une exception. Le DFI délimite les régions de primes ainsi que les différences de prix maximales admissibles entre les régions. Sur mandat du DFI, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a analysé les régions de primes existantes et propose désormais de les redéfinir: il s'agit de les établir en fonction des districts et non plus des communes.

La position de curafutura

curafutura s'oppose à la nouvelle délimitation des régions de primes proposée pour les raisons suivantes.

- Interprétation inadéquate de la LAMal: cette révision ne correspond ni au sens ni à l'esprit des prescriptions légales en vigueur, selon lesquelles les régions de primes doivent être établies selon les différences de coûts régionales. Il s'agirait en effet de se baser sur les districts qui, en raison de leur étendue géographique, incluent des régions de primes différentes.

La méthode proposée aboutit par conséquent à un nivellement automatique des primes au lieu de refléter les différences régionales de coûts. Les régions plutôt rurales aux coûts moindres en seraient pénalisées en raison du subventionnement croisé des régions (citadines) plus onéreuses que cela induirait.

- L'argument des données ne tient pas la route: le DFI argue que l'OFSP n'enregistre plus les données relatives aux coûts qu'à l'échelon des districts. Or, la manière dont l'OFSP collecte des données ne saurait être déterminante pour la manière dont le mandat légal doit être effectué. Les assureurs-maladie sont encore en mesure de fournir à l'échelon communal les données requises pour alimenter les régions de primes.

- L'argument des EMS ne tient pas la route: le régime actuel n'affecte pas non plus chaque commune à une région spécifique. Il a plutôt été question de former des régions homogènes. Cela permet d'éviter efficacement que certains EMS ou des cas particuliers onéreux battent en brèche la répartition en régions de primes.

La prise de position détaillée de curafutura sur la révision de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes est disponible sous «consultations».

Répercussions

La réforme visée aboutit à des gagnants et des perdants. Il s'agit d'un jeu à sommes nulles: les économies



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

réalisées par les gagnants devraient être intégralement payées par les perdants. La question est dès lors de déterminer quels assurés de quelles régions en tireront des effets positifs ou négatifs. Le graphique suivant permet d'y répondre.

Une part prépondérante d'assurés dans des communes urbaines bénéficieraient de la réforme. En 2015, près d'un million d'assurés concernés auraient vu leur prime baisser et près de 600 000 assurés auraient dû s'acquitter de primes plus élevées. Dans les communes d'agglomération, il y aurait un peu plus de perdants que de gagnants (prime plus élevée pour 1,4 million d'assurés, prime plus basse pour 1,1 million d'assurés). Dans les communes essentiellement rurales, il y aurait par contre une majorité nettement plus franche de primes plus élevées; seule une petite partie des assurés pourraient bénéficier de baisses de primes (1,2 million contre 200 000 assurés).

Une analyse globale de la situation dans toutes les régions concernées donne une image claire: les assurés des communes urbaines seraient soulagés à charge des assurés des communes rurales, alors que les coûts de la santé dans les régions rurales sont nettement moindres. En moyenne, les prestations brutes versées en 2015 dans les communes rurales étaient de CHF 3320, alors qu'elles étaient de CHF 3925 dans les communes urbaines, soit des coûts moyens de près de 20% supérieurs.

La nouvelle délimitation des régions de primes prévue par le DFI et proposée par l'OFSP récompense les régions affichant des coûts élevés et pénalise celles affichant des coûts moindres. La réforme visée manque donc totalement son objectif.