

Communiqué de presse du 1^{er} février 2013

Écarts de primes entre les cantons

Le Groupe Mutuel propose une solution équitable et applicable dans un délai raisonnable

Afin de résoudre les problèmes soulevés par les écarts de primes entre les cantons entre 1996 et 2011, le Groupe Mutuel avance une solution permettant de mettre définitivement un terme à la controverse. La solution est équitable, transparente, applicable dans un délai raisonnable et sans surcharge administrative. Elle prévoit également une compensation intégrale des primes en insuffisance ou payées en trop. Il appartient au pouvoir politique de déterminer la durée de compensation ainsi que le montant de remboursement ou de prélèvement auquel l'ensemble des assureurs dans chaque canton devra souscrire. La méthode préconisée s'inscrit dans le système actuel. Elle ne pénalise pas les assurés et ne menace pas l'équilibre du système d'assurance-maladie. Enfin, la démarche préconisée est un jeu à somme nulle sur le plan national.

Méthode de remboursement des insuffisances de primes ou des primes payées en trop par canton

- La démarche repose sur la liste des cantons donneurs et des cantons receveurs établie par le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Cette liste sera réactualisée d'ici l'entrée en vigueur de la mesure. Elle pourrait également faire l'objet, au besoin, d'une évaluation de la part d'experts indépendants.
- Le pouvoir politique détermine le laps de temps nécessaire à la résolution du problème, par exemple 5, 8 ou 10 ans, durant lequel les remboursements ou les prélèvements auront lieu et afin que les montants prélevés ou redistribués soient raisonnables.
- Le pouvoir politique détermine le montant à rembourser (réduction de primes) ou à prélever (supplément de primes) pour chaque canton, afin d'aboutir à une compensation intégrale des écarts. Ce montant figurera sur le certificat d'assurance de chaque assuré. Les assurés de condition économique modeste bénéficieront du système de remboursement des primes.
- Les transferts entre les cantons seront gérés par l'Institution commune LAMal qui dispose des outils de gestion nécessaires à cette fin (elle est en charge de la compensation des risques).

Exemples (1996-2011, chiffres OFSP)

Canton	Montant global (à rembourser/à prélever, en milliers de francs)	Montant par assuré (à rembourser/à prélever, tous les assurés)	Durée Ex. 8 ans	Montant mensuel par assuré
Berne (à prélever)	Fr. 831'760.-	Fr. 866.-	Fr. 108.25	Fr. 9.-
Valais (à prélever)	Fr. 77'925.-	Fr. 252.-	Fr. 31.50	Fr. 2.60
Vaud (à rembourser)	Fr. 602'291.-	Fr. 955.-	Fr. 119.40	Fr. 9.95
Zürich (à rembourser)	Fr. 464'933.-	Fr. 362.-	Fr. 45.25	Fr. 3.80

Explications

- Selon les chiffres de l'OFSP, chaque assuré bernois aurait à rembourser Fr. 866.- sur une période de 8 ans. Le supplément annuel se monterait à Fr. 108.25 soit à Fr. 9.00 de supplément de primes par assuré et par mois, sur une période de 8 ans.
- A l'inverse, chaque assuré vaudois aurait droit à un remboursement de Fr. 955.- étalé sur une période de 8 ans, cela équivaldrait à un remboursement de Fr. 119.40 par an soit à une réduction de primes de Fr. 9.95 par mois, sur une période de 8 ans.
- Pour le canton de Zürich, chaque assuré obtiendrait une réduction mensuelle de primes de Fr. 3.80 par assuré pendant 8 ans alors que les assurés valaisans devraient payer un supplément de primes de Fr. 2.62 pendant ce même laps de temps.
- Cette opération se répéterait pour tous les cantons, sur une période de 8 ans:
Neuchâtel: Fr. 15.- par an – Fr. 1.25 par mois (réduction)
Fribourg: Fr. 16.- par an – Fr. 1.33 par mois (réduction)
Soleure: Fr. 70.60 par an – Fr. 5.90 par mois (supplément)

Appréciation

Cette méthode s'appuie sur les instances déjà en place, qui sont en possession de tous les outils de gestion pour y faire face, l'Institution commune LAMal en l'occurrence. Les prélèvements ou les suppléments figureront sur le certificat de primes de chaque assuré. La méthode a l'avantage de la plus grande équité possible, de la transparence et vise à un règlement intégral des écarts de primes constatés. En effet, appliquée à tous les cantons concernés, elle tient compte des primes en trop ou en insuffisance de manière parfaitement équilibrée. Sur le plan national, c'est une méthode à somme nulle.

Par ailleurs, la méthode proposée a pour avantage de ne pas avoir d'effets sur les comptes actuels des assureurs-maladie et ne perturbe pas l'estimation annuelle des primes à laquelle les assureurs doivent procéder pour couvrir les frais de santé actuels et futurs.

Elle ne touche pas aux réserves de chaque assureur. Si tel était le cas, il en résulterait des déséquilibres qui pourraient pénaliser de manière trop lourde les assureurs d'un canton par rapport à un autre. Ces réserves, devraient ensuite être obligatoirement reconstituées, ce qui occasionnerait de nouvelles hausses de primes.

Enfin, cette démarche est aisée à mettre en vigueur et permet de résoudre définitivement et en un laps de temps acceptable les problèmes du passé, sans préjuger des solutions à mettre en vigueur pour éviter que ce problème ne resurgisse à l'avenir. Elle est applicable aux années futures, le cas échéant.

La méthode peut être simplifiée en ne l'appliquant qu'aux assurés adultes dès 19 ans, voire dès 25 ans.

Personne de contact pour les médias

Yves Seydoux, Responsable Communication Groupe Mutuel Tél. 058 758 39 15, Mobile 079 693 25 64, yseydoux@groupemutuel.ch