

Berne, le 12 janvier 2017

La nouvelle délimitation des régions de primes n'est pas dans l'intérêt des personnes assurées.

Le groupe Visana refuse la nouvelle délimitation des régions de primes de Monsieur le Conseiller fédéral Berset. Elle représenterait une charge inutile et durable, pour un système général qui fonctionne, et elle aurait des effets considérables sur les primes. Ce seraient donc les assurés/es qui en subiraient les conséquences.

Pour le groupe Visana, le changement prévu de l'ordonnance sur les régions de primes n'est pas compréhensible objectivement et elle n'est pas non plus acceptable, dans sa forme actuelle. Nous refusons aussi bien la nouvelle délimitation des régions selon des cercles administratifs que le changement de leur nombre. La délimitation en régions de primes doit rester au niveau des communes. Et ce d'autant plus que les différences maximales de primes entre les différentes régions seraient également adaptées, sans besoin visible. Ni la transparence des coûts ni la réalité des coûts visée dans la stratégie 2020 ne sont ainsi améliorées. Les effets financiers pour les personnes assurées dans les cantons concernés seraient considérables: à part pour les assurés/es des grands centres urbains, le changement de système proposé aurait pour conséquence, sans motif compréhensible, des augmentations massives des primes et une situation incertaine. On ne peut pas parler d'une politique de primes prudente, visant la continuité et l'équilibre, même si le DFI exige des assurés/es une telle politique. Nous refusons une telle solution, qui est injuste, inadéquate et dont les motifs ne sont pas compréhensibles.

La nouvelle délimitation en districts offre une image déformée des réalités

Concernant la transparence et la réalité des coûts, deux exigences de la stratégie de santé 2020 du Conseil fédéral, des districts ou des cercles administratifs ne se prêtent pas à la définition des régions de primes. En matière de coûts de santé et de structure de la population, ils présentent une hétérogénéité bien trop importante. Les communes moins coûteuses et celles où les coûts sont plus élevés sont mises dans un même panier. Si l'on prend les districts comme base de délimitation pour les régions de primes, les différences de coûts, parfois considérables, sont nivelées entre les communes, ce qui mènerait finalement à des traitements inégaux et irait à l'encontre de la condition relevant du droit de la surveillance, voulant que les primes correspondent aux coûts. Comme conséquence, la réforme entraînerait une sélection géographique des risques, puisque les assurés/es des régions urbaines deviendraient inintéressants pour les assureurs-maladie, tandis que ceux et celles des régions rurales seraient alors recherchés. Les cabinets de Managed Care en subiraient aussi les effets, puisqu'ils se situent surtout dans les villes. Nous plaidons donc instamment pour une définition des régions de primes qui reste basée sur les communes. En effet, c'est ainsi que la transparence et la réalité des coûts sont le mieux garanties.

Nivellement des primes

Implicitement, le changement de système proposé contient un nivellement douteux des différences de coûts. Mais il comprend aussi explicitement une ingérence tout aussi douteuse dans l'établissement des primes des différents cantons. Il n'est pas compréhensible que la différence maximale des primes de 15% entre la première et la deuxième région de primes, resp. de 10% entre la deuxième et la troisième, réglée de manière unitaire pour toute la Suisse, devrait être fixée différemment selon le canton, et surtout à un niveau plus bas, entre 5 et 8% au maximum selon la région. Cela entraînerait un nivellement des tarifs de primes dans les cantons et ni la transparence ni la réalité des coûts ne s'en trouveraient améliorées. Au contraire, cette modifica-

tion du système nous rapprocherait d'une prime unitaire pour l'ensemble des cantons. Si le DFI prend au sérieux la votation populaire de 2014 contre une caisse unique, il devra remettre sa proposition en question.

Réduction des régions de primes: la population rurale subventionne la population urbaine

La réduction du nombre de régions de primes aurait le même effet de nivellement des primes: dans le canton de Berne, le nombre de régions passerait de trois à deux. Une analyse de nos près de 200 000 assurés/es dans la caisse Visana SA montre que la réforme proposée ne prend aucunement en considération la situation du canton de Berne, en particulier si la délimitation par communes est transformée en une structure par districts. La réforme aurait notamment pour conséquence que les assurés/es des régions rurales, qui sollicitent de manière avérée moins de prestations médicales, devraient subventionner les primes de la population urbaine, dont la demande en prestations médicales est plus importante.

Effets considérables sur les primes

En pourcentage, les assurés/es du groupe Visana dans le canton de Berne seraient les plus touchés par une nouvelle délimitation des régions de primes (près de 210 000). Les effets sur les primes seraient considérables. Plus de 30 000 assurés/es de Visana dans les communes concernées des régions Emmental et Oberaargau subiraient une adaptation de près de 15% (11% plus 4% d'adaptation pour l'augmentation des coûts annuelle ordinaire).

Oui aux optimisations, mais pas à la tondeuse

Le groupe Visana est ouvert aux optimisations apportées au système général. Elles doivent cependant avoir lieu de manière ponctuelle et ciblée, par exemple concernant l'attribution de communes individuelles à certaines régions de primes. A cette fin, il n'est toutefois pas nécessaire de chambouler la méthode de calcul actuelle des régions de primes, ni de faire subir d'un coup à dix mille assurés/es des effets financiers importants, influençant ainsi également les réductions de primes dans les cantons et les communes. Prendre au sérieux et mettre en œuvre les recommandations de l'ETH, ciblées et portant sur l'adaptation du système actuel, est suffisant. Des adaptations plus importantes et radicales, qui mènent à une discontinuité massive des primes et à une sélection des risques non souhaitable, sont à éviter.

Le groupe Visana en bref

Le groupe Visana fait partie des leaders parmi les assureurs-maladie et accidents en Suisse. Il propose l'assurance obligatoire des soins (AOS) selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), des assurances-maladie complémentaires et assurances de choses selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) ainsi que des assurances-accidents selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA). Visana assure une clientèle privée (particuliers et familles) de même qu'une clientèle entreprises (entreprises, institutions publiques et associations). Pour cette dernière, elle propose des assurances-accidents et de perte de salaire. Le groupe Visana compte en tout plus d'1,1 million d'assurés/es, dont 567 000 auprès de Visana pour l'assurance de base. Entre le siège principal à Berne et environ 120 agences partout en Suisse, le groupe Visana emploie près de 1300 collaboratrices et collaborateurs. Le volume des primes s'élève à environ 3,1 milliards de francs.

Pour de plus amples informations

David Müller

Responsable de la communication d'entreprise

Ligne directe: 031 357 93 31

Tél. portable: 076 495 74 91

E-mail: david.mueller@visana.ch

Site Internet: www.visana.ch

Facebook: www.facebook.com/Visana2
Twitter: www.twitter.com/VisanaServices