



*Bundesamt für Sozialversicherung  
Office fédéral des assurances sociales  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali  
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

## *Procédure d'approbation des primes dans l'assurance-maladie*

*Expertise sur la procédure de contrôle de l'OFAS*

**Rapport de recherche n° 3/97**

# ASPECTS DE LA SECURITE SOCIALE

L'Office fédéral des assurances sociales publie dans sa nouvelle série „Aspects de la sécurité sociale“ des articles de fond et des rapports de recherches sur des sujets d'actualité dans le domaine de la sécurité sociale pour les rendre accessibles au grand public et encourager la discussion. Les analyses présentées par les auteurs ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales.

**Auteurs:** Prof. Dr. Heinz Schmid  
Moosackerweg 21  
4105 Biel-Benken

**Coordination et renseignements:** Stephan Bernhard  
Assurance-maladie et accidents  
Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 43  
3003 Berne  
Tél. 031/322 91 82

**Diffusion:** Office central fédéral des imprimés et du matériel  
(OCFIM)  
3000 Berne

**Copyright:** Office fédéral des assurances sociales  
CH – 3003 Berne  
Reproduction d'extraits autorisée – excepté à des fins  
commerciales – avec mention de la source; copie à  
l'Office fédéral des assurances sociales.

**Numéro de commande:** 318.010.3/97 f 5.97 300

**Expertise**  
**sur la procédure d'approbation des primes**  
**dans l'assurance-maladie**

**Prof. Heinz Schmid**  
Expert en sciences actuarielles

sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales  
(OFAS - no E96/008)

**15 avril 1997**

## **Avant-propos de l'OFAS**

A la suite de la première approbation des tarifs de primes sous la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, diverses voix se sont élevées pour demander plus de transparence au sujet du calcul des primes et, particulièrement, de leur approbation par l'OFAS. C'est pourquoi nous avons chargé le Professeur Heinz Schmid, qui est un expert en matière d'assurance-maladie, de soumettre notre procédure d'approbation à un examen critique approfondi et de faire des propositions d'amélioration. Le rapport d'expertise, que nous publions ci-après, répond pleinement à notre attente. Une première version en a été présentée par son auteur lors d'un séminaire réunissant le 20 mars 1997, sous l'égide de l'OFAS, des représentants des assureurs, des cantons et des organisations de patients et de consommateurs. Tous ont reconnu que ce rapport représente, pour l'essentiel, une contribution déterminante à la recherche de solutions concrètes (le texte définitif publié ici tient compte de la discussion lors du séminaire). De fait, à l'heure où nous le publions, nous sommes en train d'affiner notre méthode d'approbation en nous inspirant de ses conclusions et menons à ce sujet des consultations avec les assureurs et les cantons. L'enjeu est de taille, car il s'agit de la crédibilité de notre assurance-maladie. Les assurés, qui paient des primes parfois élevées, et les pouvoirs publics, qui financent une part importante du système de santé et subventionnent les primes des milieux modestes, ont le droit de savoir comment se calculent les primes et selon quels critères l'autorité d'approbation tient compte des marges d'appréciation inhérentes à de tels calculs. Le rapport du Professeur Schmid contribue à établir la transparence dans ce domaine.

Markus Moser, sous-directeur,  
chef de la Division principale  
assurance-maladie et accidents

Les tableaux et graphiques figurant en fin de rapport n'ont pas été traduits en français. Le fait qu'on s'y réfère dans le corps du rapport traduit devrait toutefois suffire à guider le lecteur.

## Expertise

### sur la procédure d'approbation des primes dans l'assurance-maladie

#### Résumé

1. Actuellement, l'approbation des primes selon la LAMal pour l'année (n+1) est effectuée par l'OFAS sur la base des comptes de résultat de l'année (n-1) pour chaque caisse et chaque canton, des extrapolations/prévisions pour l'année en cours (n) et du budget de l'année (n+1). L'OFAS ne dispose pas de ces chiffres et de ceux des nouvelles primes sur un support électronique.
2. Sur la base de ces documents, l'OFAS détermine divers rapports et valeurs repères par canton en analysant spécialement les écarts en valeur absolue et relative que présentent les cantons par rapport à la moyenne nationale concernant le montant de couverture 2 (somme du produit des primes, participation aux coûts, primes de réassurance, frais administratifs, amortissements etc., mais sans attributions aux provisions et réserves) calculé par habitant et par canton.
3. L'analyse des primes et la charge totale du coût de la santé (somme des primes et de la participation aux coûts) montre que la prime maximale dans un canton pour un adulte peut être jusqu'à 100% plus élevée que la prime minimale correspondant aux mêmes critères.
4. La méthode d'examen appliquée par l'OFAS à ce jour ne satisfait plus aux exigences actuelles. Il convient de soumettre les données livrées par les caisses-maladie à une analyse approfondie en fixant les valeurs absolues et les valeurs par assuré, en effectuant des contrôles logiques et en établissant des comparaisons entre les caisses par canton et par caisse entre les cantons.
5. Les résultats de l'institution commune LAMal sont une base importante pour l'examen des primes proposées. Présentées par sexe, par caisse et par canton pour tous les groupes de risque, les données de la compensation des risques sont disponibles sur un support électronique.
6. Les cantons ne doivent pas avoir de compétence en matière d'approbation des primes. Il convient par contre de faire appel à eux dans l'estimation de l'évolution du coût des soins qui, aux termes de la LAMal, devront être couverts par les caisses l'année suivante.
7. Pour l'OFAS, les assureurs-maladie et les cantons, la majeure partie des propositions faites par les experts sont réalisables dès la fixation des primes 1998, qui doit être bouclée à la fin de septembre 1997. Ces propositions visent plusieurs buts: affiner notamment l'analyse des données des caisses en tenant compte des données de la compensation des risques, intensifier la coopération entre les caisses et les cantons et améliorer la stratégie de communication concernant l'évolution des coûts de la santé et l'augmentation des primes.
8. Dans tout débat portant sur les primes et sur leur évolution, il ne faut jamais oublier que les primes fixées selon la LAMal ne sont que le reflet de l'évolution des coûts de la santé. Aussi les mesures visant à contenir l'augmentation des primes n'ont-elles de sens que couplées à d'autres mesures contraignant les fournisseurs de prestations à réduire le coût des traitements. En incitant les fournisseurs de prestations à proposer des soins revêtant un caractère plus économique par le recours accru aux mécanismes du marché, la LAMal offre diverses possibilités pour y parvenir.

## 1. Mandat

### 1.1 Mandat du 4.12.96

L'OFAS décrit le mandat confié à l'expert selon le contrat OFAS no E96/008 du 4.12.96 comme suit:

"L'expert est mandaté pour apprécier à l'attention de l'OFAS:

- 1) si la procédure de contrôle de l'OFAS garantit que, avec l'application des tarifs de primes, la situation financière de l'assureur (réserves, provisions) lui permet en tout temps d'honorer ses obligations financières;
- 2) si la procédure de contrôle de l'OFAS permet d'assurer le respect du principe de la conformité des primes - généralement échelonnées aux niveaux cantonal et régional - par rapport aux coûts;
- 3) si et à quel titre les cantons peuvent être impliqués dans la procédure.

L'expertise porte sur les points suivants:

- < la présentation des éléments dont les caisses-maladie doivent tenir compte pour la fixation des primes;
- < l'examen du choix des documents requis par rapport aux objectifs fixés;
- < l'examen de la pertinence des valeurs clés (ou indices) utilisées par l'OFAS;
- < l'examen de la façon de procéder de l'OFAS dans tous les cas où les primes d'un assureur ont été contestées sur la base de certains indices, mais où, pour d'autres raisons, cette contestation n'a pas eu de suites.

L'expert est en outre invité à proposer d'éventuelles améliorations par rapport aux documents à fournir par les caisses-maladie ou disponibles autrement, de même que par rapport à la procédure d'examen des dossiers remis par l'assureur (établissement de valeurs repères, critères pour leur appréciation). Il s'agit en l'occurrence d'examiner la possibilité de faire appel à des organes de contrôle ainsi que d'utiliser les données administratives enregistrées par l'OFAS. Les propositions doivent tenir compte du temps à disposition pour l'approbation des primes. Un éventuel investissement supplémentaire en termes de temps, de personnel ou de dépenses doit être estimé dans son ordre de grandeur et motivé.

La question de savoir dans quelle mesure, le cas échéant, les cantons pourront être associés à la procédure, que ce soit dans la phase de préparation des décisions via la mise à disposition de documents (données) ou lors de la procédure d'approbation à proprement parler, revêt un intérêt particulier.

Il convient de distinguer entre les mesures pouvant être réalisées à court terme, soit dans l'optique des approbations de primes en 1997, et les mesures à plus long terme."

### 1.2 Analyse du mandat

Le mandat comprend pour l'essentiel deux volets, à savoir:

- < l'examen critique des procédures actuelles de l'OFAS;
- < l'opportunité d'impliquer les cantons dans la procédure.

Le mandat porte encore sur diverses questions concrètes - limitations, explications, suggestions et vœux formulés par le mandant - qui montrent bien que l'OFAS est pleinement conscient du fait que sa manière de procéder aujourd'hui peut être améliorée.

Vu ce qui précède, l'expert entend

- ♣ dans une première phase, présenter en détail la procédure actuelle, en relever les défauts et proposer une première série d'améliorations;
- ♣ dans une deuxième phase, répondre à la question de savoir si les données statistiques dont disposent l'OFAS, les assureurs et les fournisseurs de prestations sur la santé, et plus particulièrement sur l'assurance-maladie, contiennent des éléments pouvant être utilisés à bon escient dans la procédure d'approbation des primes;
- ♣ dans une troisième phase, élaborer des propositions pour optimiser la procédure d'approbation par l'OFAS;
- ♣ dans une quatrième phase, examiner l'opportunité d'une délégation de compétences aux cantons dans le contexte de l'approbation des primes, voire d'une participation des cantons en amont de la procédure d'approbation;
- ♣ et, dans une cinquième et dernière phase, cerner les principales causes des augmentations de primes et dégager les mesures d'économie possibles.

### 1.3 Calendrier

Le calendrier prévu dans le contrat peut être modifié et complété comme suit:

- < attribution du mandat par l'OFAS avec contrat du 4.12.96;
- < 29.1.97, préparation à la séance de travail du 20.2.97 sur la mise en application de la LAMal;
- < discussion d'un premier projet d'expertise le 14.2.97 avec l'OFAS et élaboration d'une version corrigée jusqu'au 28.2.97;
- < 20.2.97, séance de travail sur la mise en application de la LAMal, et en particulier sur le thème 3 ("Primes"), à laquelle l'expert est invité en tant que spécialiste;
- < intégration dans l'expertise des résultats concernant le thème 3 ("Primes") de la séance de travail du 20.2.97;
- < 24.2.97, préparation de la séance de travail du 20.3.97;
- < 20.3.97, séance de travail avec des représentants de l'OFAS, du CAMS, de la CDS et d'associations de patients;
- < avant le 15.4.97, rédaction du rapport final (intégrant les résultats de la séance de travail du 20.3.97).

## 2. Fondements

### 2.1 OFAS

L'OFAS m'a procuré plusieurs documents qui décrivent la procédure d'approbation en vigueur actuellement, exemples concrets à l'appui. Ce sont, pour l'essentiel, les documents suivants:

- < la circulaire 96/7 de l'OFAS aux assureurs LAMal et leurs réassureurs, datée du 3.6.96, y inclus les formulaires;
- < une notice de la Division assurance-maladie, datée du 24.10.96, adressée à M. Walter Seiler, directeur de l'office, y inclus des exemples chiffrés de quelques caisses-maladie pour illustrer la méthode;
- < les avis des cantons de Neuchâtel et de Vaud sur la question de l'approbation des primes;
- < des dossiers de la Section statistique de l'OFAS sur les données administratives ainsi que sur l'évaluation du bonus HMO.
- < les primes 1996 et 1997 (guide LAMal, disquette)

## 2.2 Caisses

A l'occasion de la discussion du 8.1.97 avec des représentants du CAMS, de la RESO et de l'institution commune LAMal (compensation des risques), l'expert s'est encore vu remettre les documents suivants:

- < une analyse prospective du coût des soins et les circulaires correspondantes du CAMS aux caisses et aux cantons, avec données cantonales (no 56 et 60/1996);
- < une analyse de plausibilité de la Direction de la santé publique du canton de Berne, du 6.12.96;
- < les directives du 29.2.96 de l'institution commune LAMal concernant la saisie des données pour la compensation définitive des risques pour 1995 et la compensation provisoire pour 1997;
- < les données sur la compensation provisoire des risques pour 1997 par canton avec les valeurs moyennes par groupe de risque;
- < les données (anonymes) de 15 caisses (5 grandes, 5 moyennes, 5 petites) pour sept cantons.

## 2.3 Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS)

Le 10.1.97, j'ai reçu de la CDS (M. Wyss, secrétaire central) les pièces suivantes:

- < divers documents sur la résolution de la CDS concernant l'évolution des primes dans l'assurance-maladie;
- < des commentaires de plusieurs cantons ainsi que des articles de journaux traitant de la fixation des primes par les caisses et de la procédure d'approbation des primes par l'OFAS.

## 2.4 Bases légales

Les principes appliqués par les caisses pour le calcul des primes et pour leur approbation par l'OFAS se fondent sur la LAMal (art. 60 à 63) et l'ordonnance correspondante (OAMal, art. 89 à 103). D'autres dispositions relatives aux primes sont contenues dans les ordonnances sur la compensation des risques et sur la réduction des primes.

### 3. Méthode d'approbation actuelle; procédure 1996 pour les primes de 1997

#### 3.1 Documents de référence de l'assureur

Selon la circulaire 96/7 du 3.6.96, les caisses sont tenues de remettre à l'OFAS, jusqu'au 31.7.1996, les documents suivants:

- < le tarif des primes 1997;
- < le budget 1996 (extrapolation de l'état au mois de juillet 1996);
- < le budget 1997;
- < le compte de résultat pour tous les cantons et la Suisse (pour 1995-1997), voir tableau A 1/1, formulaire 96.419;
- < le commentaire de la caisse sur le budget, soit une description des hypothèses utilisées (p. ex. renchérissement) et des autres considérations ayant déterminé l'établissement du budget.

#### 3.2 Méthode d'évaluation de l'OFAS

Ci-après suivent un exposé et une évaluation critique de la méthode utilisée par l'OFAS pour approuver les primes sur la base des documents fournis par les caisses.

Sur la base des documents à fournir selon la circulaire 96/7, l'OFAS détermine différents indices et valeurs de référence par canton. Il analyse notamment le montant de couverture 2 (calculé en moyenne par tête pour chaque canton [tableau A 1/1], soit avant l'attribution aux réserves et provisions) sous l'angle de son écart absolu et relatif par rapport à la moyenne suisse. Précisons ici que, s'agissant d'un écart relatif, l'indice, soit la valeur absolue moyenne cantonale par personne assurée, est exprimée en pour-cent de la moyenne suisse (= indice 100). Les écarts jusqu'à concurrence de +/- 50 points et +/- 100 francs sont considérés comme admissibles et tolérés.

Le tableau ci-dessous visualise ce qui précède sur la base de l'exemple concret de la caisse XY (exemple) présenté de façon détaillée dans les tableaux B 1/7 à B 7/7.

Je dispose des données de la caisse XY (formulaire 96.419, compte de résultat) pour six cantons, pour les années 1995 (état effectif), 1996 (extrapolation) et 1997 (budget). Pour des raisons de protection des données, j'ai modifié ces données d'un facteur constant, de sorte qu'il n'est pas possible d'identifier la caisse (p. ex. en s'appuyant sur le nombre de membres par canton). Pour les mêmes raisons, j'ai attribué aux cantons les lettres de A à F. Le facteur constant n'a pas d'influence sur les valeurs clés présentées ci-après.

L'OFAS évalue les montants de couverture 2 portés au budget 1997 de la caisse XY comme suit:

Canton	Montant de couverture 2 (fr.) par personne assurée	Indice	Ecart (fr.) canton - CH
CH	51,23	100	0
A	190,61	372*	139*
B	-156,74	-306*	-208*
C	178,05	348*	127*
D	164,11	320*	113*
E	-.35	-1	-52
F	100,64	196*	49

\* Limite de +/- 50 points ou de +/- 100 francs dépassée

Les valeurs assorties d'un \* montrent que les limites de tolérance fixées par l'OFAS (+/- 50 points, +/- 100 francs) ont été dépassées. L'OFAS est tenu d'intervenir lorsque l'écart absolu et l'écart relatif dépassent lesdites limites. Autrement dit, dans l'exemple qui nous occupe, les primes pour les cantons A à D feront l'objet d'un examen plus poussé alors que les primes des cantons E et F seront approuvées, seul un des deux éléments dépassant la limite.

Les primes pour lesquelles les montants de couverture 2 sortent de la fourchette de tolérance sont comparées aux primes moyennes cantonales; elles feront l'objet d'investigations plus serrées seulement si les primes trop élevées sont supérieures, et les primes trop basses inférieures à cette moyenne. Pour l'appréciation de ces cas spéciaux, il est tenu généralement compte de la situation financière globale de la caisse. Ainsi, des adaptations de primes trop élevées seront approuvées notamment lorsque c'est le seul moyen pour la caisse de garantir les provisions nécessaires et le minimum de réserves fixé dans la loi.

Pour l'exemple qui nous occupe, cela signifie:

Canton A: l'augmentation de prime est en fait trop élevée. Mais comme la prime est inférieure à la prime moyenne cantonale, elle n'a pas été contestée.

Canton B: l'augmentation de prime est en fait trop faible. Mais comme la prime est supérieure à la prime moyenne cantonale, elle n'a pas été contestée.

Canton C: l'augmentation de prime est trop élevée. Mais comme les montants de couverture 1995 et 1996 étaient négatifs, la prime a été acceptée.

Pour les cas où la contestation a été maintenue après analyse de la situation, des corrections ont été négociées avec les assureurs; pour neuf caisses, 52 primes ont dû être revues à la hausse, et 16 à la baisse.

### 3.3 Analyse des primes 1997 approuvées par l'OFAS

L'OFAS a publié les primes approuvées au 1.1.97 dans le "Guide LAMal - Primes 1997 pour l'assurance de base" le 7.10.96. Cette publication permet d'analyser en détail la structure des primes. La prime la plus basse pour une personne adulte de la région 1 est de 60 francs (canton du Valais), la plus élevée de 382 francs (canton de Genève). Entre ces deux extrêmes, on recense dans ces deux cantons en tout 1074 primes différentes pratiquées par 124 caisses. Pour les régions 2 et 3, ainsi que les catégories enfants et jeunes en formation, on trouve environ le même nombre de positions de primes.

Les structures des primes 1997 sont analysées ci-après à l'aide de quelques tableaux et graphiques.

Le tableau C 1/2 donne une idée de la diversité des primes pour adultes par canton dans la région 1, de la plus basse (fr. 60.- VS) à la plus élevée (fr. 382.- GE). Les primes les plus élevées sont généralement de 50% supérieures aux primes les plus basses dans un canton, ces dernières se situant pratiquement toutes dans la fourchette de 100 à 150 francs. Les assurés peuvent choisir entre 38 caisses au minimum dans chaque canton.

Le tableau C2/2 met en lumière les primes maximales et minimales pour enfants par canton de la région 1. Il en ressort que, dans 23 cantons, ces primes se situent entre 25 et 35 francs, la prime la plus basse étant pratiquée dans le canton des Grisons (fr. 21.-) et la plus élevée dans les cantons de Genève et de Vaud (fr. 53,20).

La plupart des primes maximales pour enfants se situent entre 55 et 70 francs. C'est à Genève que la prime maximale pour enfants est la plus élevée (fr. 128,80). Dans la plupart des cantons, le rapport entre primes minimales et maximales pour enfants est de 1:2, autrement dit la fourchette de prix pour un "produit" (assurance des soins) défini de façon unifiée dans la LAMal est étonnamment large.

Les graphiques A 1/4 à A 4/4 visualisent les valeurs absolues et relatives des primes minimales et maximales pour enfants et adultes de la région 1 par canton.

Cette simple analyse suffit à démontrer que le calcul des primes des caisses pour la couverture d'assurance unifiée repose à l'évidence sur des bases très différentes. Ce constat prend d'autant plus de relief que les contributions et redevances de l'institution commune LAMal (compensation des risques) sont en principe censées compenser les différences relatives à la structure des âges.

Les tableaux D 1/2 à D 2/2 révèlent en outre la structure très déséquilibrée des caisses-maladie en ce qui concerne l'effectif des assurés. Comptant chacune plus de 100'000 membres, quelque 10% des caisses (11 sur 124) assurent 85% de l'ensemble de l'effectif (7'027'135). et 90% des caisses les 15% restants.

### 3.4 Charge globale pour les assurés (primes et participation aux coûts)

La participation aux coûts est régie aux articles 64 LAMal, ainsi que 93-95 et 103 OAMal. Les tableaux E 1/2 à E 2/2, F 1/3 à F 3/3 et les graphiques B 1/3 à B 3/3 présentent les charges possibles au titre de la participation aux coûts. Les participations aux coûts avec franchise plus élevée sont en outre mises en regard de la franchise de base légale de 150 francs. Si l'on convertit en prime mensuelle cette différence de la participation aux coûts compte tenu des facteurs de réduction pour les franchises plus élevées, on obtient pour les primes des montants-limites à partir desquels une franchise plus élevée entraîne dans tous les cas une charge plus faible pour l'assuré (prime et participation aux coûts), même si celui-ci fait valoir chaque année des coûts de traitement élevés.

Le tableau E 1/2 par exemple montre que, pour une prime mensuelle supérieure à 112,50 francs, la réduction de 10% accordée pour une franchise de 300 francs pour des coûts jusqu'à 6000 francs est dans tous les cas supérieure à la charge supplémentaire possible en rapport avec la participation aux coûts. Pour une prime mensuelle de plus de 187,50 francs, il vaut même la peine d'opter pour une franchise de 600 francs, même si les coûts de traitement par année sont illimités. Et le tableau fournit d'autres exemples encore. Pour quelques primes mensuelles, les charges annuelles pour les primes et la participation aux coûts (en fonction des coûts possibles) sont représentées dans un graphique (graphiques B 1/3 à B 3/3).

Il ressort clairement de l'analyse que les franchises plus élevées deviennent nettement plus avantageuses que la franchise légale annuelle de 150 francs à mesure que les primes augmentent. On peut et on doit en tirer la conclusion que les facteurs de réduction retenus à l'article 95 OAMal sont trop élevés du fait qu'ils ont subi une forte dépréciation à la suite de l'évolution des coûts au cours des dernières années. Les taux aujourd'hui en vigueur remontent encore au projet de recherche "Analyse des données dans l'assurance-maladie" mené par l'expert de 1980 à 1985 dans le cadre du programme national de recherche 8. Une révision des facteurs de réduction s'impose si l'on veut éviter que les primes réduites ne couvrent plus les coûts après déduction de la participation aux coûts, avec comme conséquence la nécessité de procéder à des subventionnements par le biais de l'assurance de base légale.

### 3.5 Evaluation critique de la méthode actuelle

La méthode d'approbation des primes décrite au point 3.2, l'étude des comptes de résultat remis à titre d'exemples (tableaux B 1/7 à B 7/7) avec le commentaire de l'OFAS, ainsi que les analyses faites aux chiffres 3.3 et 3.4 m'amènent à faire le diagnostic suivant de la situation actuelle.

#### 3.5.1 Remarques liminaires

〈 Une analyse et un contrôle efficaces des documents à remettre par les caisses conformément à la circulaire 96/7 (compte de résultat, budgets) ne sont possibles dans le bref laps de temps imparti que si les caisses fournissent leurs données dans les délais et sur un support spécifié par l'OFAS (disquette).

- < Les documents mis à ma disposition comportent des lacunes; il manque par exemple l'indication importante de la moyenne d'âge. En outre, certaines données ont sans doute été groupées (chiffres 40-49 + 69: frais administratifs), ou font défaut.
- < Les commentaires sur les budgets sont principalement verbaux et ne suivent pas une trame définie; de ce fait, ils se déroberont à une analyse systématique et comparative.
- ♣ L'OFAS doit exiger des caisses qu'elles lui remettent les informations selon circulaire 96/7 sur un support adéquat (disquette) et dans une forme unifiée et complète.
- ♣ Au lieu du commentaire, il faudrait définir une grille contenant les hypothèses et paramètres utilisés par les caisses (p. ex. taux de changement de l'effectif des assurés et de la moyenne d'âge, taux de renchérissement, hypothèses concernant les extensions quantitatives, clé de répartition des frais administratifs, etc.).

### 3.5.2 Evaluation matérielle des valeurs clés et indices

- < L'évaluation de l'indice des montants de couverture 2 par assuré et par canton ne me semble pas pertinente car l'indice n'est pas une jauge adéquate pour mesurer l'écart par rapport à la valeur moyenne suisse. Comme l'OFAS l'a déjà constaté lui-même, la limite de tolérance (+/-) qu'il a fixée s'amenuise à mesure que le résultat CH approche de 0.
- < Les limites de tolérance +/- 50% et +/- 100 francs sont arbitraires; elles ne sont pas en rapport avec la dispersion effective des valeurs moyennes cantonales.
- < Le tableau ci-dessous montre, à la place de l'indice, les écarts en pour-cent des valeurs cantonales par rapport à la valeur moyenne nationale:

Canton	Montant de couverture 2 (fr.) par personne assurée	Ecart (%) canton - CH	Ecart (fr.) canton - CH
CH	51,23	0	0
A	190,61	272*	139*
B	-156,74	-406*	-208*
C	178,05	248*	127*
D	164,11	220*	113*
E	-.35	-101	-52
F	100,64	96*	49

- < Présentés ainsi, les écarts par rapport à la valeur moyenne sont nettement plus clairs. En outre, le fait que l'écart soit positif ou négatif ne joue aucun rôle. Mais avec ce chiffre de référence également, un problème demeure lorsque la valeur moyenne est proche de 0. Il faut donc continuer à tenir compte du critère de l'écart absolu en francs aussi longtemps que la méthode d'appréciation ne peut être améliorée autrement (voir point 4).
- < Les autres critères d'appréciation paraissent assez aléatoires. Au cas où des critères concrets ne seraient pas remplis, des mesures pourraient s'imposer afin de garantir l'équilibre financier, mesures qui pourraient entraîner une hausse des primes, même si la prime est déjà supérieure à la prime moyenne des autres caisses.
- < Si, conformément à l'article 61 LAMal, on veut garantir l'équilibre financier par caisse au niveau cantonal, il importe de ne pas trop limiter les adaptations nécessaires. Evidemment, les fortes fluctuations enregistrées par les petites caisses au niveau cantonal peuvent se révéler problématiques. J'y reviendrai par la suite, en esquissant quelques solutions possibles.

- < Les réserves et provisions doivent être faites sur les primes également; elles doivent donc être prises en compte dans l'appréciation des valeurs cantonales.
- < En vertu de l'article 61 LAMal, l'assureur peut échelonner les montants des primes s'il est prouvé que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions, constitution des provisions et des réserves comprise.
- < L'OFAS n'est pas cohérent en ce qui concerne le formulaire "Compte de résultat". S'appuyant sur l'article 61 LAMal, l'OFAS a toujours défendu l'opinion selon laquelle des subventions entre les cantons ne devraient en principe plus être possibles. Il convient en conséquence de tenir compte des données sur les provisions et réserves au niveau cantonal aussi pour la compensation financière.
- ♣ Une question de principe se pose: peut-il incomber à l'autorité de surveillance de considérer une prime comme étant trop élevée et de la corriger vers le bas en l'absence d'une palette plus large de critères d'appréciation? L'OFAS ne s'encombre-t-il pas d'une responsabilité supplémentaire inutile pour la sécurité financière des caisses?
- ♣ Une caisse sommée de réduire ses primes pourrait, le cas échéant, se voir contrainte de violer le principe de l'interdiction du subventionnement entre les cantons, dès lors que des primes insuffisantes ne suffiraient plus à la compensation pour un canton donné.
- ♣ Aussi longtemps que chaque canton comptera au moins 38 caisses offrant les mêmes prestations avec des primes comprises dans une fourchette généralement encore plus large que +/- 20%, il n'est pas nécessaire, ni côté autorité de contrôle, ni même côté assuré, d'intervenir sur la situation réelle du marché et sur le jeu de la concurrence. L'OFAS doit se concentrer au premier chef sur cette tâche: garantir en tout temps la sécurité financière des caisses.
- ♣ Les données fournies par les caisses permettent de procéder à un examen beaucoup plus pointu, notamment pour ce qui est des incohérences logiques et matérielles.
- ♣ L'analyse des données des caisses peut être optimisée sans grand investissement supplémentaire pour autant que toutes les données soient également remises sur une disquette dont le format et les spécifications sont définis par l'OFAS.

### 3.5.3 Transparence

- < Pour ce qui est du calcul des nouvelles primes, il n'y a guère de transparence. Même si elles doivent être livrées à l'OFAS sur des formulaires standards, les données des cantons sont très disparates, ce qui rend fort difficiles les analyses et comparaisons des paramètres et taux de renchérissement utilisés par les caisses.
- < L'OFAS se base largement sur le montant de couverture 2 touché par la caisse par personne assurée et tente, dans les deux mois qui lui sont impartis pour cette tâche (début août à fin septembre), de contenir les modifications de primes dans certaines limites en analysant les écarts des valeurs cantonales annoncées par rapport à la moyenne suisse.
- < Pour ce faire, l'OFAS tient compte de certains garde-fous et conditions selon l'OAMal, tels que les taux minimaux pour les réserves, pour l'échelonnement des primes à l'échelon cantonal et entre les groupes d'âge des assurés (enfants, jeunes gens en formation, adultes).
- < Les primes finalement approuvées par l'OFAS sont publiées sans explications. Dans le commentaire au guide LAMal, la procédure de l'approbation des primes est brièvement esquissée. De même, l'augmentation moyenne des primes par canton et au niveau national est mentionnée et motivée en termes généraux.

- ⟨ La population, et en particulier les personnes actives dans le domaine de la santé publique, ne disposent pour toute information que des primes mensuelles pour les différentes catégories et par canton/région finalement approuvées par l'OFAS au terme de la procédure que l'on sait via la brochure "Guide LAMal - Primes 1997 pour l'assurance de base". Aucune explication n'est fournie sur les changements par rapport à l'année précédente; on se borne à renvoyer aux explications des différentes caisses. Il s'ensuit des débats peu objectifs et une véritable partie de ping-pong entre les partenaires du domaine de la santé.
- ⟨ Un autre défaut en matière de transparence: les caisses déterminent elles-mêmes les limites des trois régions admises au maximum, ce qui constitue une entrave de plus à l'étude comparative entre les caisses d'un même canton.
- ♣ Il faudrait instituer un petit organe (OFAS, caisses, CDS, év. fournisseurs de prestations, etc.) qui évaluerait, par canton, les motifs invoqués pour des ajustements de primes (p. ex. changement de tarif, de quantité), fixerait des primes indicatives et les publierait en même temps que les primes approuvées. Les caisses, de leur côté, devraient expliquer à leurs assurés les écarts entre leurs primes et les primes indicatives.
- ♣ Cet organe devrait d'abord se déterminer sur les principaux critères d'appréciation - statistiques de l'institution commune LAMal (compensation des risques), analyses prospectives, évolution des coûts et des quantités, répercussions des ajustements de tarif par canton, etc. - et, à partir de là, élaborer un argumentaire pour les ajustements de primes, à publier au plus tard avec la liste des primes approuvées par l'OFAS (voir aussi point 5).

#### **4. Extension du contrôle des primes et de l'approbation des primes**

##### **4.1 Nouvelles analyses à partir des données fournies par les assureurs**

###### **4.1.1 Remarques liminaires**

Les données fournies par les caisses offrent une foule d'autres possibilités pour apprécier les changements mis au budget, que ce soit sous l'angle de la forme, du fond ou de la logique de l'argumentation.

Il vaut également la peine de comparer les données des caisses d'un même canton. En outre, l'établissement de montants totaux peut donner des informations essentielles sur la qualité des données fournies par les caisses.

Pour cela, il faut bien sûr que les données des caisses soient complètes, présentées de façon standard et livrées sur un support défini et formaté par l'OFAS. Le but étant ici d'optimiser la valorisation des données à remettre selon la circulaire 96/7, il est indiqué de renoncer pour l'instant à exiger d'autres données des caisses.

Pour que l'OFAS puisse analyser ces données dans les délais (août-septembre), il faut que celles-ci puissent être traitées rapidement au moyen de programmes PC simples (p. ex. Excel). Or, en application de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie, les caisses sont déjà tenues de remettre leurs données (nombre d'assurés, coûts, participation aux coûts par canton, groupes de risque, sexe et année civile) sur disquette. Ajouter les données demandées par la circulaire 96/7 ne devrait guère poser de problèmes. Et c'est la seule possibilité d'analyser les données de façon systématique dans le court laps de temps à disposition.

On pourrait profiter de l'occasion pour ajouter six nouveaux éléments par rapport à l'analyse actuelle. Je renvoie aux tableaux B 1/7 à B 7/7 présentant les données concrètes d'une caisse pour six cantons. Ces six éléments additionnels sont les suivants:

- 1) un tableau présentant pour chaque canton les variations (en %) des données de base pour les années 1995/96, 1995/97 et 1996/97 annoncées par les caisses au moyen de la feuille compte de résultat;

- 2) un tableau avec les données par personne assurée, par canton et par année;
- 3) un tableau avec les changements (en %) par canton des données de base par personne assurée pour les années 1995/96, 1995/97 et 1996/97;
- 4) l'établissement, sur une année, de quelques valeurs repères fondées sur les données de base annoncées par la caisse;
- 5) une analyse comparative critique des valeurs obtenues dans le canton, entre les cantons par caisse, et entre les caisses par canton;
- 6) l'établissement de valeurs de contrôle en effectuant la somme de certaines données de base (p. ex. la somme de tous les assurés devrait être inférieure ou égale à la population suisse, la somme des contributions de compensation et des redevances de risque devrait théoriquement donner la valeur zéro).

Je présenterai et commenterai les différentes valeurs clés en m'appuyant sur les données fournies par la caisse-maladie XY pour les six cantons A à F. Pour des raisons de protection des données, j'ai modifié ces données d'un facteur constant, de sorte qu'il n'est pas possible d'identifier la caisse (p. ex. en s'appuyant sur le nombre de membres par canton). Pour les mêmes raisons, j'ai attribué aux cantons les lettres de A à F. Le facteur constant n'a pas d'influence sur les valeurs de référence données ci-dessous. Il s'agit au premier chef d'apprécier les changements intervenus d'une année à l'autre et les corrélations existant entre les différents postes du budget.

Avec ces indices additionnels, on obtient une quantité substantielle de nouvelles informations. Je me bornerai à présenter les plus importantes. Je donne toutefois toutes les valeurs de changement dans les tableaux B 1/7 à B 7/7, en laissant au lecteur le soin de juger de la conformité des chiffres portés au budget.

#### 4.1.2 Changements (en %) des données de base annoncées par les caisses, par canton

Il convient avant tout d'établir un tableau avec tous les changements (en %) par canton des données de base annoncées par les caisses au moyen de la feuille compte de résultat. Les changements intervenus entre 1995 et 96 (passage de la LAMA à la LAMal), 1995 et 1997 (passage de la LAMA à la LAMal, 2e année) et 1996 et 1997 (LAMal).

Les valeurs relatives visualisées dans les tableaux B 1/7 à B 7/7 présentent d'assez fortes fluctuations d'un canton à l'autre. Il s'agit ici d'un premier indice tendant à prouver que l'échelonnement cantonal prévu par l'article 61 LAMal a sa raison d'être. Il semble y avoir effectivement des différences dans les structures et les coûts:

- ⟨ Tableau B 1/7, canton A: l'effectif des assurés augmente de 20% par année, le produit des primes double même la première année pour grimper de 30% la deuxième année. Les prestations brutes augmentent plus modestement, de 24 à 30% par année. On attend une forte augmentation du nombre des jeunes assurés, dès lors que les redevances de risques ne sont portées au budget qu'à raison de 47,9 et de 28,3% respectivement. Il manque malheureusement, pour étayer ces chiffres, l'indication de la moyenne d'âge. Le passage à la LAMal et la forte augmentation du nombre des assurés ont visiblement occasionné pour le canton A une forte hausse des frais administratifs, soit 67,2% la première année et 16,5% la deuxième. Quant aux attributions aux provisions et réserves, leur croissance correspond à celle des prestations brutes.
- ⟨ Tableau B 2/7, canton B: le nombre des assurés baisse de 3,4% la première année, puis remonte de 1,7% la deuxième année; le produit des primes augmente de 18,4% et de 27,7% respectivement. On attend que l'augmentation de la participation aux coûts soit, pour la première année, deux fois plus grande que de 1996 à 1997. Le doublement des contributions de compensation 1996 est surprenant si l'on considère la diminution de l'effectif des assurés et la croissance plutôt modeste des prestations brutes. Les frais administratifs baissent de 4,1% la première année pour remonter de 13,8% la deuxième année.
- ⟨ Tableau B 3/7, canton C: on escompte ici un recul de l'effectif des assurés de 11,2% (8% pour la 2e année), une augmentation des recettes de primes de 25,4% (3,4%) et une faible

baisse des prestations brutes de 3,7% (0,6%). Malgré la forte baisse du nombre d'assurés et la faible réduction des prestations brutes, on attend un doublement, puis une augmentation d'un tiers des contributions de compensation. En dépit de cela, le montant de couverture 2 demeure négatif en 1996. Les frais administratifs demeurent pratiquement constants en 1996 (+1,5%) et baissent de 7,9% en 1997.

- < Tableau B 4/7, canton D: la baisse de l'effectif des assurés en 1996 (-4,5%) devrait être compensée par une augmentation en 1997 (+6,3%). Le produit des primes augmentera de 36,1 en 1996 et de 15,7% en 1997, alors que les prestations brutes baissent de 4,7% la première année pour remonter de 14,8% la deuxième année. Après le doublement des redevances de risque en 1996, une augmentation de 8,9% seulement a été inscrite au budget de 1997. Les frais administratifs augmentent de 10,2% (3,0%).
- < Tableau B 5/7, canton E: on escompte ici un recul de près de 25% du nombre d'assurés en 1996 (5,4% en 1997), alors que le produit des primes est porté au budget 1996 avec une augmentation de 31,7%. Conjuguée à un doublement des redevances de risque en 1996, la réduction massive de l'effectif des assurés a de quoi surprendre. Malgré une augmentation notable des primes et un recul des prestations brutes, le montant de couverture demeure négatif.
- < Tableau B 6/7, canton F: ce canton prévoit la plus grande chute du nombre des assurés (-29,6% en 1996, -14,4% en 1997). En dépit de cela, les recettes de primes devraient augmenter de 104,5% en 1996, puis baisser de 17,1% en 1997. Les prestations brutes sont portées au budget à -18,5% en 1996, et -7,6% en 1997. Quant aux redevances de risque, on prévoit qu'elles augmentent de 52,8% en 1996 et de 5,4 % en 1997. Malgré le fort recul de l'effectif des assurés en 1996, les frais administratifs augmentent de 65,6% pour baisser en 1997 seulement (-26,1%).
- < Tableau B 7/7 CH, soit tous les cantons A à F: même à ne considérer que les variations des données fournies par les caisses, on est frappé par un certain nombre de choses:
  - ♣ D'abord, on s'étonne de la très forte disparité des valeurs de changement d'un canton à l'autre. Ainsi, les valeurs pour l'effectif des assurés varient de -29,6% à +19,1% pour 1996, et de -14,4% à +20,3% pour 1997. Pour les frais administratifs, les valeurs se situent entre -4,1 et +67,2% pour 1996, et entre -26,1% et +16,5% pour 1997.
  - ♣ Je suppose que cette caisse a inclus sous la rubrique frais administratifs des amortissements et autres frais. Je ne peux m'expliquer autrement de telles différences cantonales.
  - ♣ Pour ce qui est de la compensation des risques, les données dont je dispose ne me permettent pas de juger si le passage de 9 à 15 groupes de risques en 1996 justifie de telles différences structurelles. Il me semble toutefois opportun de regarder à la loupe les modifications des contributions et redevances entreprises par cette caisse. Selon l'article 8 de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie, une analyse des effets est prévue dans ce genre de cas.
  - ♣ Les provisions et réserves suivent la même évolution que les prestations brutes; il n'est apparemment pas tenu compte de l'état à la fin de l'année précédente, ni des prescriptions existantes comme les articles 78 et 83 OAMal.

#### 4.1.3 Données de base moyennes par personne assurée

Après examen des changements des données absolues pour les années 1995 à 1997, j'ai dressé un tableau des valeurs moyennes par personne assurée, par canton et par année. Ce tableau offre d'autres possibilités d'appréciation formelles, logiques et matérielles. Après une analyse approfondie des changements (4.2), je me bornerai à aborder, pour l'ensemble des

cantons, les points qui me semblent importants et laisserai les autres points à l'appréciation du lecteur.

- ♣ En 1995, la prime moyenne par personne assurée n'a permis, dans aucun des six cantons, de couvrir ne serait-ce que les coûts nets (prestations brutes - participation aux coûts). Ce n'est donc certainement pas seulement le surcroît de prestations associé à l'entrée en vigueur de la LAMal qui a motivé la forte hausse des primes au 1.1.1996. Dans le canton B, le montant de couverture 1 (primes - coûts nets +/- compensation des risques) demeure négatif pour 1996.
- ♣ Je conçois qu'estimer la valeur des redevances et contributions au titre de la compensation des risques ne soit pas chose aisée. Cependant, plusieurs valeurs moyennes suggèrent que certaines données méritent explication. Je me permets de douter que le passage de 9 à 15 groupes de risques puisse motiver le doublement des contributions/redevances dans tous les cantons (hormis le canton A) de 1995 à 1996.

#### 4.1.4 Changements (en %) des données de base par personne assurée

Pour les valeurs moyennes par personne assurée (4.1.3) comme pour le point 4.1.2, les valeurs calculées concernent les changements relatifs pour les années 1995/96, 1995/97 et 1996/96. Ci-après mes principales remarques:

- < Entre 1995 et 1996, la prime annuelle moyenne par personne assurée a augmenté dans une fourchette de 22% (canton B) à 190,4% (canton F). De 1996 à 1997, les ajustements de primes sont de -3,1% (canton F) et +25,7 % (canton B).
- < Le tableau G 1/1 montre une analyse des effectifs et des primes selon le guide LAMal ainsi que le compte de résultat. Bien qu'il ne soit pas forcément possible de comparer les valeurs absolues entre elles, on ne manquera pas de s'étonner que les chiffres tirés du guide (nombre d'assurés) pour l'année précédente donnent des valeurs de changement complètement autres selon les cantons que les augmentations ou réductions relatives selon le compte de résultat. Un calcul analogue pour les primes par personne selon la feuille de résultats et les primes officielles par assuré adulte pour les années 1996 et 1997 sont assez proches.
- < Les prestations brutes moyennes par personne assurée varient selon les cantons de -0,2% (canton D) à +24,3% (canton E) entre 1995 à 1996, alors que les participations moyennes correspondantes augmentent de 8,3% (canton A) et de 37,8%. On ne peut savoir d'où viennent ces grandes différences. Pour 1997, on escompte une augmentation uniforme de 8%, tant pour les prestations que pour la participation aux coûts.
- < J'ai déjà parlé des grandes différences concernant les contributions et redevances au titre de la compensation des risques. S'agissant de l'augmentation moyenne des valeurs par personne assurée, on est frappé par les fortes différences des augmentations de 1996 à 1997. Ainsi, la contribution moyenne de compensation est de 47,6% dans le canton C, avec une baisse du nombre des assurés de 8,0%. Dans le canton E, la redevance de risque ne varie que de 2,3% pour une baisse de l'effectif de 5,4%. Et dans le canton B, la contribution baisse de 19,1% alors que l'effectif n'augmente que de 1,7%.
- < Nous constatons également des divergences assez considérables d'un canton à l'autre pour ce qui est des frais administratifs par assuré. En 1997, la moyenne de ces frais est de 97 francs dans le canton A et de 242 francs dans le canton C. Il n'y a pas d'explication logique à cette différence. Sans compter que l'on attend une augmentation de 20,3% de l'effectif des assurés dans le canton A et une baisse de 8,0% dans le canton C.

#### 4.1.5 Création de quelques valeurs repères

Avec les données de base annoncées par les caisses, il est possible d'établir quelques valeurs clés comparatives pour l'année. Par exemple, on analyse la participation aux coûts en % des prestations brutes. De même, les attributions aux provisions et réserves sont soumises à un examen critique:

- ⟨ La participation aux coûts se situe entre 9,5% (canton C, 1995) et 15,2% (canton A, 1996/97) des prestations brutes. Le fait que l'incidence de la participation aux coûts faiblit à mesure que les prestations augmentent semble couler de source. La très forte différence entre les cantons A (moyenne des coûts 1997, fr. 1'245.-) et C (moyenne des coûts 1997, fr. 3'094.-), soit 4,6 points en pour-cent est un autre indice (voir point 3) qui tend à prouver que l'effet de la participation aux coûts, notamment de la franchise, régresse nettement avec des coûts en hausse. Une correction des facteurs de réduction pour les franchises plus élevées ainsi qu'un examen de la franchise minimale de 150 francs semblent donc s'imposer.
- ⟨ Si nous calculons les paiements au titre de la compensation des risques en % des prestations brutes, nous obtenons également de grands écarts. Une appréciation est toutefois difficile, d'autant plus que les moyennes d'âge ne sont pas données. Pour une moyenne d'âge basse, il faudrait s'attendre à des prestations brutes plutôt basses et des redevances de risque plus élevées.
- ⟨ J'ai calculé les frais administratifs aussi bien en % des prestations brutes qu'en % du produit des primes. Comme les valeurs des cantons sont pratiquement égales sur les trois ans, je pars de l'idée que ces frais ont été fixés uniformément à 10,9% (1995), 8,8 % (1996) et 7,8% (1997) des recettes des primes. Nous avons déjà vu que cette façon de calculer peut entraîner de fortes variations cantonales par assuré.

Pour ce qui est de l'attribution aux provisions, plusieurs questions se posent:

- ⟨ Il ressort des quatre valeurs de référence (% des prestations brutes, des prestations nettes et de leurs changements respectifs), que la caisse a effectué des provisions annuelles (art. 83 LAMal) correspondant à 2,0% des prestations brutes. Quelle erreur!
- ⟨ Les provisions sont censées couvrir les cas non encore liquidés à la fin de l'exercice. On sait par expérience que ces coûts correspondent généralement à 30% environ des coûts bruts. L'article 38, 2<sup>e</sup> alinéa LAMal stipule que les provisions portées au bilan doivent être rectifiées dans l'exercice en cours lorsqu'elles ne correspondent pas au besoin réel calculé sur la base des dépenses de l'année précédente. Or, il n'a pas été tenu compte des pertes et profits dans le compte de résultat présenté. Il manque également la part de la provision revenant aux cantons. Faute de connaître les besoins réels, il serait correct de calculer la provision par rapport à l'augmentation des coûts bruts pour éviter que, même en cas de forte augmentation des coûts d'une année à l'autre, la part des coûts de l'année précédente à payer pendant l'année en cours ne change de façon par trop brutale.
- ⟨ Si nous considérons sous cet angle les valeurs clés, et calculons les valeurs de la rubrique "attribution aux provisions" en % de l'augmentation des prestations brutes en particulier, nous constatons que ces valeurs sont très dispersées et suffisantes dans les cantons C et F seulement. Et cela du seul fait que, dans ces deux cantons, il n'avait pas fallu faire de nouvelles provisions (l'état des provisions de l'année précédente étant suffisant), dès lors que les prestations brutes étaient en baisse en 1996 et 1997. Ces attributions étaient par contre tout à fait insuffisantes pour le canton A par exemple (10,2% et 8,7% respectivement), qui a porté au budget une augmentation de 24,4% pour la première année et de 30,0% pour la seconde.

La situation est analogue pour ce qui concerne l'attribution aux réserves en application de l'article 78 OAMal:

- < Les six valeurs repères (en % des primes brutes, prestations brutes, prestations nettes et leurs modifications) montrent que les caisses ont porté les réserves au bilan (art. 78 LAMal) à raison de 2,0% des prestations brutes. Ce qui est manifestement faux.
- < A l'article 78, 4e alinéa OAMal, il est stipulé expressément que les réserves (réserve de sécurité et réserve de fluctuation) doivent atteindre un certain pourcentage au moins des primes à recevoir. Pour les caisses ayant un effectif de plus de 50'000 assurés, ce pourcentage est de 20% au minimum. En d'autres termes: pour garantir ces réserves, et à supposer que celles-ci correspondaient à ces 20% au moins l'année précédente, il faudrait porter au bilan une attribution annuelle de 20% de l'augmentation des primes à recevoir.
- < Pour 1996, les valeurs se situent entre 2,4% (canton F) et 18,6% (canton B) et sont donc insuffisantes sur toute la ligne.
- < Dans le budget 1997, les attributions aux réserves en % de l'augmentation des primes à recevoir varient de 6,0% (canton A) à 62,2% (canton C) et 158,2% (canton E). Dans le canton F, avec 6,6%, aucune attribution n'aurait été nécessaire (avec état suffisant l'année précédente), dès lors que les primes à recevoir baissent de 17,1% entre 1996 et 1997. Seuls les cantons C, E et F ont donc fait les réserves nécessaires, mais cela de façon tout à fait fortuite.

Si, comme il est stipulé à l'article 61 LAMal, l'échelonnement cantonal des primes doit tenir compte des différences de coûts au niveau cantonal, il convient de calculer également à l'échelon cantonal les éléments déterminants pour la fixation des primes. Cela signifie que:

- ♣ Les primes ne sont pas forcément une jauge fiable pour le calcul des frais administratifs cantonaux. Pourquoi donc, avec la centralisation et la rationalisation que permet actuellement l'informatique, les frais administratifs du canton pratiquant la prime la plus chère par assuré devraient-ils être de 200 à 300% plus élevés que ceux d'un canton pratiquant les primes les plus favorables? Il est évident qu'il existe des différences de coûts d'un canton à l'autre, mais que leur dispersion soit aussi grande que pour les primes est discutable.
- ♣ Les attributions annuelles aux provisions à l'échelle cantonale doivent être liées aux changements des prestations brutes portées au budget et se monter à environ 30% de celles-ci. Il y a lieu en outre de séparer clairement les profits et pertes et de les faire figurer au budget.
- ♣ Les attributions annuelles aux réserves à l'échelle cantonale doivent être liées aux changements des primes à recevoir et se monter à 20% au moins de celles-ci.
- ♣ Il s'ensuit que les réserves et provisions devraient à l'avenir également être calculées par canton. Pour les caisses avec un petit effectif d'assurés, il faut s'attendre à une forte dispersion concernant la variation des prestations brutes. Par conséquent, il s'agit de calculer les attributions aux provisions pour l'ensemble de la Suisse, mais de les répartir ensuite entre les cantons.
- ♣ Le formulaire 96.419 (compte de résultat) doit être modifié; il faut supprimer ou modifier l'indication "*à remplir uniquement pour toute la Suisse*". On disposera ainsi l'état des réserves et provisions par canton.

#### 4.1.6 Analyse critique des valeurs clés

J'ai montré plus haut comment on pouvait, à partir des chiffres (résultats et budgets) fournis par les caisses, établir une série de valeurs comparatives pouvant servir à une analyse critique des données, par caisse et par canton. Ces valeurs repères peuvent être comparées, au sein d'un canton, avec les chiffres et indices des autres caisses.

- < Les valeurs moyennes par personne assurée et leur évolution sur les deux exercices considérés sont, dans ce contexte, particulièrement intéressantes. On observera notamment comment les cantons évaluent les changements en pour-cent des prestations brutes moyennes par personne assurée.
- < D'autres comparaisons entre caisses d'un même canton livreront aussi des indications sur les différentes charges imputées aux assurés au titre des frais administratifs.
- < Le rapport participation aux coûts/prestations brutes, ainsi que les charges/allégements au titre de la compensation des risques en fonction de la moyenne d'âge des assurés permettront de faire d'autres comparaisons intéressantes entre les budgets des caisses.
- < Finalement, l'analyse comparative de l'évolution d'un canton à l'autre livrera des informations précieuses pour l'évaluation du bien-fondé des ajustements de primes.

#### 4.1.7 Définition de valeurs de contrôle par addition de certaines données de base

Obtenues en effectuant la somme de certaines données de base à l'échelle cantonale ou nationale, les valeurs de contrôle donnent des informations complémentaires sur les valeurs moyennes de changement, ou servent d'étalon de mesure de la qualité des budgets.

En compilant les données de toutes les caisses d'un canton, on peut, sur la base des valeurs clés prises comme valeurs moyennes cantonales, faire une évaluation synoptique. Les valeurs moyennes permettent à leur tour de calculer la dispersion entre les caisses d'un canton.

- < La somme de tous les assurés d'un canton devrait correspondre grosso modo à l'effectif de la population qui y réside.
- < La somme des redevances de risque et contributions de compensation de toutes les caisses devraient, théoriquement, donner la valeur zéro à l'échelle cantonale.
- < L'augmentation moyenne des primes brutes par personne assurée correspond à l'augmentation moyenne des primes dans le canton. De la même manière, on obtient la moyenne des changements des prestations brutes escomptés par les caisses du canton étudié.
- < Si l'on compile ces résultats cantonaux à l'échelle nationale, on peut calculer les écarts cantonaux par rapport à la moyenne suisse, par exemple les différents taux d'augmentation des coûts, la charge moyenne par assuré en termes de participation aux coûts, etc.
- < Lors de la publication des primes approuvées par l'OFAS, les données cantonales et suisses peuvent former une bonne base pour l'argumentation des ajustements de primes.

#### 4.2 Compléments à apporter aux comptes de résultat et aux budgets par canton

Nous avons vu (chiffre 4) que les données remises à l'OFAS par les caisses conformément à la circulaire 96/7 offrent quantité de possibilités d'évaluation. Sur certains points toutefois, ces données doivent encore être développées pour augmenter la pertinence des valeurs repères. Voici les compléments d'information qui, à mes yeux, se révèlent utiles:

- < L'effectif des assurés (moyenne) devrait être réparti, au moins, sur les catégories enfants, hommes et femmes. On pourrait aussi envisager la répartition par catégorie d'âge (compensation des risques), soit un groupe enfants et 15 groupes de risques pour les hommes et les femmes respectivement. Comme ces données doivent être annoncées à l'OFAS en application de l'article 7 de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie, les données des caisses pourraient être mieux appréciées sous l'angle de leur plausibilité.

- ⟨ La moyenne d'âge doit être donnée non seulement pour l'ensemble de l'effectif, mais également par groupe de risque. Ici aussi on pourrait, le cas échéant, calculer une moyenne d'âge comme valeur de contrôle sur la base des données à fournir pour la compensation des risques (institution commune).
- ⟨ Les provisions et les réserves doivent être ventilées par canton. Les profits et pertes des provisions doivent être établis sur une base annuelle et pris en considération pour l'attribution cantonale annuelle.
- ⟨ Les caisses livrent leurs commentaires sous formes de tableaux et sur disquette (selon modèle OFAS) et donnent les principaux paramètres, valeurs de changement et tendances - bref, les données qu'elles ont utilisées pour établir les deux budgets.

### 4.3 Prise en compte d'autres sources de données et statistiques

#### 4.3.1 Complément des données de base fournies par les caisses

##### 4.3.1.1 *Utilisation générale des données relatives à la compensation des risques*

Il n'est pas tenu compte actuellement, pour l'évaluation du calcul des primes par les caisses, des données détaillées que les caisses sont tenues de fournir à l'OFAS en vertu de l'article 7 de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie.

Ces données - mois d'assurance, prestations d'assurances, participation aux coûts par canton et par sexe, et en fonction de 16 tranches d'âge - fournies par chaque caisse (disquette) à l'institution commune, constituent une source complémentaire d'informations sur la structure des coûts et la composition de l'effectif des assurés. Même si ces données se limitent aujourd'hui à celles de l'année écoulée, elles permettent d'analyser le budget des caisses sur la base des paramètres de changement adoptés, et notamment:

- ⟨ de calculer la moyenne d'âge selon les groupes d'âge (compensation des risques) en faisant la moyenne au sein des groupes et la moyenne de ces moyennes, et de comparer ces chiffres avec la moyenne d'âge donnée par la caisse (relations);
- ⟨ d'estimer le nombre moyen des personnes assurées;
- ⟨ de comparer la moyenne des coûts par personne assurée avec la moyenne par canton;
- ⟨ de contrôler les redevances de risque et contributions de compensation portées au budget.

Actuellement, l'OFAS n'exploite pas une source d'information pourtant importante. En effet, les données de l'institution commune LAMal sont indispensables pour l'examen des documents remis par les caisses, notamment eu égard au fait que ces données se fondent sur la structure détaillée de la répartition des groupes de risque pour chacune des caisses.

Il faudrait ensuite examiner s'il est possible de procéder à une estimation des données de la compensation des risques par exercice (budgétisation) sur la base des évaluations cantonales du coût des traitements. C'est un point qu'il faudrait traiter en détail avec l'institution commune LAMal. De cette façon, l'OFAS aurait les moyens de contrôler les redevances de risque et les contributions de compensation, ou alors d'éventuellement communiquer ces données aux caisses sur la base de l'appréciation des variations futures de l'effectif. Ce travail ne pouvait être entrepris dans le cadre du présent mandat. Cependant, cette voie devrait faire l'objet d'un examen approfondi afin d'améliorer la qualité de la budgétisation.

Les graphiques C 1/6 à C 6/6 ont pour objet de présenter les coûts moyens pour 1995, par sexe, groupe de risque et canton. Pour que les graphiques demeurent comparables, j'ai représenté sur chaque graphique les cantons avec les coûts moyens les plus faibles (AI) et les plus élevés (GE) ainsi que la moyenne suisse (CH). Il ressort clairement que les coûts

moyens, tous groupes de risque confondus, atteignent les valeurs les plus élevées dans le canton de Genève.

Les coûts moyens par groupe de risque obtenus sur la base de la compensation des risques par canton peuvent être extrapolés grâce à l'évolution future des coûts calculée selon la méthode présentée au point 5.3. Ces coûts attendus, présentés par canton, voire par caisse, peuvent être comparés avec les chiffres des budgets fournis. De cette manière, on peut aussi se faire un avis concernant les grandes variations d'effectif par caisse. L'idée étant ensuite de procéder à un examen plus approfondi lorsque les données budgétaires fournies par une caisse présentent de grands écarts par rapport aux prestations d'assurance attendues en moyenne pour le canton considéré.

#### 4.3.1.2 Utilisation des données "compensation des risques" pour les caisses de petite et moyenne importance

J'ai déjà mentionné que, pour les caisses de petite et moyenne importance, il peut se poser le problème de fortes variations d'une année à l'autre. Les caisses n'ayant qu'un petit effectif d'assurés par canton, peuvent, lors d'une bonne année, extrapoler les résultats pour le budget et justifier ainsi des primes basses. Et c'est effectivement ce qui se passe, comme le montre l'exemple du canton du Valais:

Dans ce canton, les primes 1997 pour adultes des deux caisses les plus avantageuses se montent à respectivement 60 et 91,65 francs par mois. Selon la compensation provisoire des risques, pour les cinq groupes de risques inférieurs hommes, les redevances mensuelles sont les suivantes:

Groupe risque	Age	Redevance	Prime caisse 1	Différence	Prime caisse 2	Différence
M 1	19-25	-92,73	60,00	-32,73	91,65	-1,08
M 2	26-30	-94,22	60,00	-34,22	91,65	-2,57
M 3	31-35	-87,62	60,00	-27,62	91,65	4,03
M 4	36-40	-94,78	60,00	-34,78	91,65	-3,13
M 5	41-45	-60,57	60,00	-0,57	91,65	31,08

Il ressort de ce tableau que la caisse 1, avec ses primes 1997, doit verser une redevance de risque supérieure à la prime mensuelle par assuré de sexe masculin de 19 à 45 ans. Pour le paiement des coûts de traitement de ces assurés, la caisse est tributaire des primes de tous les autres assurés et des contributions de compensation versées pour les assurés plus âgés. Ce n'est assurément pas là le but du système de la compensation des risques.

Des données complémentaires de l'OFAS font apparaître que la caisse 1 présente de bons résultats sur l'ensemble et dispose de réserves bien supérieures au minimum légal tout en exigeant des primes modestes, cela grâce à une évolution des risques favorable. Ce constat confirme toutefois la problématique des petites caisses pour lesquelles il est possible d'avoir de grandes fluctuations dans l'évolution des cas à prendre en charge.

Les tableaux I 1/2 et I 2/2 montrent (exemple: canton de Zurich) quels sont les moyens financiers à disposition des caisses par groupe de risque après soustraction/addition des redevances de risque. Pour le groupe des hommes de 19 à 25 ans, la caisse pratiquant la prime la plus basse (Landis & Gyr) dispose encore de 39,65 francs, alors qu'il reste à la plus chère (SUPRA) 146,65 francs, soit 270% de plus. Or, selon la compensation des risques, la moyenne des coûts effectifs attendus (coûts bruts - participation aux coûts) de toutes les caisses pour ce groupe de risque se monte à 53,43 francs dans le canton de Zurich. On peut faire des constats analogues pour tous les groupes de risques. Il semble cependant peu probable que, à prestations égales, les caisses actuellement bon marché puissent demeurer longtemps en dessous des coûts moyens. De telles analyses permettent de cerner suffisamment tôt les problèmes de demain.

J'ai mené une autre analyse sur la ventilation des coûts par groupe de risque pour 15 caisses dans deux cantons (BE et ZH). L'institution commune LAMal m'a procuré les données de 5 grandes, 5 moyennes et 5 petites caisses (données anonymes). Les graphiques D 1/3 à D

3/3 (ZH) et E 1/3 à E 3/3 (BE) mettent au jour les très fortes disparités pour les caisses de petite et moyenne importance. Outre les valeurs moyennes par canton, sont présentées les valeurs correspondant à une évolution de +15% et -15%, pour montrer dans quelle fourchette les coûts moyens peuvent fluctuer en l'espace de deux années (augmentation prévue de 15% des coûts effectifs de 1995 au titre de la compensation provisoire des risques 1997).

On peut tirer de ce qui précède l'impératif suivant: les petites caisses doivent fixer leurs primes de telle façon que, déduction faite des redevances de risque, les coûts puissent être couverts. Elles pourraient par exemple être tenues de porter au budget, en tant que coûts minimaux pour leurs assurés, les coûts attendus calculés selon la compensation provisoire des risques. Pour cela, il faut multiplier les effectifs d'assurés de l'année de prime (année suivante), répartis dans les différents groupes de risque, avec les coûts effectifs moyens par groupe de risque. On pourrait, sur cette base, estimer les redevances et les contributions conformément à la compensation provisoire des risques.

Comme les coûts de la compensation provisoire des risques pour 1997 seront, selon les estimations, de 15% supérieurs aux coûts effectifs de 1995, les coûts minimaux esquissés pour les petites caisses demeureront encore de 15% inférieurs aux coûts attendus pour 1997. On pourrait ainsi limiter les trop grandes disparités et les primes de dumping.

Demeure ouverte, dans cette proposition, la question de l'effectif d'assurés retenu pour la définition d'une "petite caisse". Si nous répartissons les adultes en 15 classes par sexe, il peut déjà y avoir de grandes différences par tranche d'âge. Les redevances de risque et contributions de compensation ne permettent pas, à mon avis, de compenser ces différences. Je propose de définir comme "petites caisses" celles qui couvrent un effectif de 1'000 assurés par canton, étant entendu qu'une grande caisse opérant à l'échelle nationale qui compte moins de 1'000 assurés dans un canton entre également dans cette catégorie pour le canton en question. Il faudrait sur ce point procéder à des analyses et calculs plus poussés dans le cadre d'un projet spécial ou d'une évaluation des effets "compensation des risques". Pour cela, il faudrait pouvoir disposer des données détaillées correspondantes des caisses, données dont je ne dispose pas actuellement pour des raisons de protection des données.

Ces quelques exemples montrent que les données relatives à la compensation des risques permettent de procéder à diverses analyses intéressantes, canton par canton et entre ceux-ci. En outre, pour les petites et moyennes caisses, elles peuvent servir à l'estimation des coûts pour l'année suivante. Pour ces assureurs en effet, leurs propres données sont généralement insuffisantes en raison de la forte dispersion des chiffres.

Compte tenu du grand nombre de caisses de petite et moyenne importance, il est à mes yeux nécessaire que l'OFAS réexamine la question du contrôle cantonal strict prévu à l'article 61 LAMal. Aux termes de cet article, les caisses ne sont pas tenues de prévoir des primes cantonales. Cependant, si elles échelonnent leurs primes à l'échelle cantonale, elles doivent prouver qu'il existe des différences de coûts. C'est pourquoi certaines caisses ont opté pour une prime unique s'appliquant à une zone regroupant plusieurs cantons (p. ex. Suisse centrale). Avec le couplage d'un calcul cantonal strict et de l'interdiction des subventions entre les cantons, les petites caisses en particulier risquent de se trouver en mauvaise posture si un cas très grave (hémophilie, sida, dialyse etc.) devait être financé exclusivement par les quelques assurés de ce canton.

#### 4.3.1.3 *Prise en compte des formes particulières d'assurance*

Les formes particulières d'assurance prévues par l'article 62 LAMal donnent lieu à des prestations d'assurance et des primes variables. Pour pouvoir apprécier la justesse des chiffres portés au budget, il est nécessaire de disposer aussi d'informations concernant l'ampleur de ces assurances. Tant que l'effectif d'assurés ayant contracté ce type d'assurance demeure restreint, il conviendrait pour le moins de subdiviser les données figurant sous la rubrique "pour toute la Suisse" (résultats et budget) selon les différentes offres d'assurance. Cette mesure permettrait d'améliorer la qualité des analyses et des contrôles de plausibilité.

### 4.3.2 Analyses à l'échelle nationale

Plusieurs grandes caisses, comme aussi le CAMS, disposent de statistiques détaillées, qui permettent d'estimer plus précisément les paramètres de changement. Il est par exemple possible de ventiler les augmentations prévisibles des prestations brutes au niveau cantonal sur différents éléments (traitements ambulatoires, traitements en milieu hospitalier, médicaments, physiothérapie, etc.). Il est par ailleurs concevable de dégager des informations concernant les extensions quantitatives.

La première version d'une analyse prospective pour tous les cantons a été rédigée fin 1996 par le CAMS et mise à la disposition des associations et gouvernements cantonaux. On peut y voir le germe d'une collaboration interdisciplinaire bienvenue entre partenaires dans le domaine de la santé. Une collaboration qui permettra aux assurés de mieux comprendre en quoi les primes dépendent de l'évolution des coûts et du facteur quantitatif dans le domaine de la santé.

De telles analyses permettraient en outre à l'OFAS de comparer et d'évaluer les données de base et les chiffres annoncés par les caisses avec les paramètres de changement cantonaux issus de l'analyse prospective.

Effectuées à l'échelle nationale, les analyses des données relatives à la compensation des risques pourraient, à mon avis, rendre plus objectives les discussions parfois polémiques sur les différences de coût entre les cantons. Il ressort ainsi très nettement des graphiques C 1/6 à C 6/6, et bien que certains cercles s'évertuent à le contester, que les coûts par assuré sont de loin les plus élevés dans le canton de Genève.

## 4.4 Approbation des primes par les cantons

### 4.4.1 Remarques liminaires

Sur la base d'un exemple simplifié (tableaux J 1/3 à J 3/3), nous allons montrer que les adaptations nécessaires des primes varient fortement d'une caisse à l'autre même lorsqu'elles se fondent sur des hypothèses identiques concernant l'évolution future des coûts. Diverses hypothèses concernant les redevances de risque et contributions de compensation sont testées à prestations et participation aux coûts (12% des prestations brutes) égales. Les frais administratifs retenus dans notre exemple pour les variantes principales sont uniformes. J'ai en outre considéré que la dotation des réserves et provisions était suffisante en 1994 pour ne procéder à des attributions que dans le calcul des primes 1995. Les provisions doivent par ailleurs représenter au moins 30% des prestations nettes et les réserves 20% des primes à recevoir (prévision).

Aucune hypothèse n'est faite concernant les risques liés à l'effectif des assurés. Si l'on admet pour simplifier que l'effectif des assurés reste inchangé entre 1994 et 1998 pour chaque variante, l'adaptation des primes en pourcentage pour chaque assuré est égale à l'augmentation de l'ensemble des primes à recevoir. Pour ce qui est des réserves légales, il est admis que les caisses de notre modèle doivent disposer de réserves équivalant au moins à 20% des primes à recevoir.

La période (1994 à 1998) retenue dans notre modèle ne répond aucunement à une volonté d'évaluer l'entrée en vigueur de la LAMal le 1er janvier 1996. Mon propos est ici de présenter une approche dynamique couvrant une fourchette temporelle de cinq ans dont les bornes importent peu.

### 4.4.2 Variante 1 du modèle

Pour la variante 1, je décris dans les détails la procédure de calcul relative au tableau J 1/3, de manière à rendre plus parlants les tableaux J 1/3 à J 3/3. Par les variantes 2 à 6, je m'en tiendrai aux particularités saillantes.

Année 1994

Pour pouvoir assurer le financement des prestations nettes projetées à 704'000 francs, des frais administratifs de 40'000 francs et une attribution aux réserves de 10'000 francs, le tout compte tenu d'une contribution de compensation de 80'000 francs, les primes doivent représenter une entrée de 674'000 francs. Les provisions et les réserves à fin 1994 (respectivement 237'600 et 145'120 francs) ne nécessitent pas de nouvelles attributions en 1994; j'ai néanmoins retenu l'hypothèse d'une attribution de 10'000 francs aux provisions.

Sur la base de valeurs empiriques, on admet que de ce produit des primes environ 70% des prestations nettes de l'année 1994 sont payées avant la fin de l'année. Le solde de 30%, soit 211'200 francs, ne doit être réglé qu'en 1995 (ou plus tard). La caisse a par conséquent besoin d'une réserve d'au moins 211'200 francs à fin 1994, soit un montant inférieur aux 237'600 francs enregistrés. Les primes à recevoir appellent une réserve légale de 134'800 francs (20%).

Année 1995

Pour le calcul des primes 1995, on admet que les prestations brutes augmenteront de 12,5% pour s'inscrire à 900'000 francs. Des prestations nettes attendues, seuls 70% sont à payer en 1995, soit 554'400 francs, les 237'600 francs restants étant à régler à partir de 1996. Par contre, le solde 1994 de 211'200 francs doit être payé sur les provisions, qui s'élevaient à 237'600 francs à fin 1994. Le compte provisions présente dès lors un solde positif de 26'400 francs. Par souci de simplification, les hypothèses concernant les redevances de risque et contributions de compensation ainsi que les frais administratifs demeurent inchangées dans les variantes 1 et 2.

Les hypothèses ont été choisies de sorte que, dans le calcul des primes 1995, il ne soit pas nécessaire de procéder à des attributions aux provisions et aux réserves. Contrairement à 1994, le solde du compte provisions n'est pas réattribué aux provisions, mais utilisé afin que les primes à venir soient aussi basses que possible. Cela donne un produit global des primes de 725'600 francs, soit une augmentation de seulement 7,7% par rapport à 1994, alors que les prestations d'assurance augmentent de 12,5%.

Financées par les primes 1995, les provisions se montent à 237'600 francs à la fin de l'année, les réserves à 145'120 francs, soit exactement 20% des primes attendues. Ainsi, la caisse a conservé en 1995 ses provisions et ses réserves à un niveau minimum et doit par conséquent dans les années suivantes procéder aux attributions nécessaires pour ne pas passer sous le seuil légal.

Année 1996

La progression des prestations de 11,1% représente une augmentation des prestations nettes de 88'000 francs, ce qui implique une attribution aux réserves de 26'400 francs (30%), ce qui met le compte à 264'000 francs. En admettant que les frais administratifs et les contributions de compensation restent inchangés, le produit attendu des primes est de 901'600 francs. D'où une attribution aux réserves de 35'200 francs et une prime individuelle en augmentation de 24,3% par rapport à 1995.

Les prestations d'assurance à payer sont composées des 237'000 francs de la provision 1995 et 70% des nouvelles prestations nettes ressortissant à l'année 1996, soit 616'000 francs.

Année 1997

L'augmentation des coûts retenue pour 1997 est de 10%. Plus aucun excédent n'étant disponible, les attributions aux provisions et aux réserves doivent être calculées à plein. Malgré tout, le produit des primes à recevoir ne progresse que de 7,3%,

## Année 1998

Le calcul reste en principe le même que pour 1997. Avec des attributions intégrales aux provisions et aux réserves, la progression des coûts est de 9,1% et l'augmentation des primes à recevoir de 9,7%.

### 4.4.3 Variantes 2 à 6

Les prestations nettes et l'augmentation annuelle des valeurs retenues sont les mêmes pour toutes les variantes.

#### Variante 2

La variante 2 diffère de la variante 1 sur un seul point: le signe (négatif au lieu de positif) du poste du bilan " compensation des risques ". En clair, selon la variante 2, la caisse est tenue de verser 80'000 francs par année de 1994 à 1998 au titre de la compensation des risques. Toutes les autres hypothèses sont les mêmes que dans la variante 1. Il s'ensuit que les primes à recevoir 1994 ne diffèrent que du double du montant de la compensation des risques (160'000 francs).

#### Variante 3

Par rapport à la variante 1, l'hypothèse retenue ici est celle d'une augmentation modeste des contributions de compensation et des frais administratifs. Les taux de progression des primes à recevoir sont ici légèrement moins élevés que dans la variante 1.

#### Variante 4

Par rapport à la variante 2, les redevances de risque et le montant des frais administratifs sont ici légèrement plus élevés à partir de 1996. Les primes attendues suivent le mouvement.

#### Variante 5

On a retenu ici un montant nettement plus élevé pour les contributions de compensation que dans les variantes 1 et 3, alors que les frais administratifs sont les mêmes que dans la variante 3. L'allègement dû à l'augmentation des contributions de compensation a un effet notable et donne lieu à des ajustements de primes plutôt modestes par rapport à l'augmentation des prestations nettes.

#### Variante 6

En valeur absolue, les montants sont les mêmes que dans la variante 5, mais au lieu d'un allègement par le biais de la compensation des risques, la caisse doit verser des redevances de risques très importantes, ce qui se répercute sans surprise sur les primes à recevoir.

### 4.4.4 Appréciation

Il ressort de ces six exemples que même avec des taux d'augmentation relative identiques pour les prestations, l'ajustement des primes peut toujours présenter de grandes variations. Selon l'état des provisions et des réserves et selon l'ampleur de l'allègement ou de la charge au titre de la compensation des risques, les adaptations de primes sont variables. Qu'une caisse puisse puiser dans les provisions et réserves ou qu'elle doive en augmenter les attributions, les écarts dans les primes qu'elle doit exiger pourront présenter une grande dispersion. Même si l'on parvient à limiter à un minimum les écarts constatés entre les caisses dans un canton tout au moins pour l'augmentation attendue des prestations d'assurance, on ne peut exclure de grandes fluctuations dans les primes. Il incombe en tous les cas à l'assureur de motiver les différentes adaptations de primes.

Il serait envisageable de compléter les calculs du modèle en intégrant des hypothèses supplémentaires afin de pouvoir par exemple examiner la sensibilité aux diverses structures des âges et donc les charges ou allègements propres à la compensation des risques. J'y ai

renoncé car ce qui m'importait ici, c'était simplement de montrer qu'un taux de renchérissement unique ne va guère conduire à une augmentation uniforme des primes.

## 5. Implication des cantons

### 5.1 Approbation des primes par les cantons

#### 5.1.1 Situation initiale

##### 5.1.1.1 Interventions de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires

L'assemblée générale de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS) a, lors de sa séance d'automne du 21.11.96, adopté la résolution suivante (trad.):

- 1) *Les autorités cantonales doivent être investies d'un droit de regard sur les bases de calcul employées par les assureurs dans leurs cantons respectifs pour la fixation des primes.*
- 2) *Les autorités cantonales doivent avoir le droit de faire valoir leur avis dans le cadre de la procédure d'approbation de la Confédération en matière de fixation des primes dans l'assurance-maladie.*
- 3) *La Confédération implique les cantons qui le désirent dans la procédure de d'approbation susmentionnée.*
- 4) *Le Conseil fédéral est invité à prendre les mesures juridiques et administratives propres à satisfaire aussi rapidement que possible les revendications susmentionnées.*

Cette résolution repose sur les motifs suivants:

- ⟨ Après l'augmentation des primes de 25% en moyenne de 1995 à 1996, les nouvelles augmentations de 1997, de 12% en moyenne, ont suscité de grandes inquiétudes dans de larges couches de la population.
- ⟨ Des huit motifs pouvant justifier une augmentation de primes selon la déclaration de l'OFAS aux médias du 7.10.96, il n'est guère possible de tirer une ligne de conduite généralement valable, ces motifs variant d'un canton à l'autre.
- ⟨ Dans un certain nombre de cas, ni la population ni les autorités cantonales ne sont en mesure d'expliquer de façon plausible les augmentations de primes.
- ⟨ L'argument selon lequel la LAMal créerait une concurrence qui, en l'espace de quelques années, serait censée aplanir les grandes différences de primes, est rejeté parce que
  - c'est aujourd'hui que la population est indignée, aujourd'hui qu'elle réclame une réponse politique;
  - les autorités cantonales essuient le feu des attaques des caisses et doivent expliquer à la population l'évolution surprenante des primes;
  - pour plusieurs caisses, les comptes présentent des incohérences; certaines sont incapables de faire des estimations de coûts nuancées par canton pour 1997;
  - l'on suppose que de nombreuses caisses-maladie ont augmenté les primes 1997 plus que de raison, de façon arbitraire ou dans un esprit de gestionnaire d'entreprise;
  - le DFI a sous-estimé la portée politique de l'évolution des primes dans l'assurance-maladie.
- ⟨ On se permet de douter que le contrôle des primes effectué par l'OFAS soit une panacée.
- ⟨ Certains cantons disposent des instruments et de l'expérience nécessaires pour faire ces contrôles de façon objective sur leur territoire.

- < Il est simplement inadmissible que les autorités cantonales ne disposent pas des données des caisses-maladie qui ont servi au calcul des primes.

#### 5.1.1.2 Initiatives des cantons de Genève du Tessin, intervention du canton de Neuchâtel

Les cantons Genève et du Tessin ont lancé des initiatives cantonales visant à modifier la LAMal. Ils veulent que le Conseil fédéral soit investi de la compétence de confier aux cantons des tâches de contrôle dans le domaine de l'assurance-maladie.

Le canton de Neuchâtel a également demandé une modification de la LAMal. Il revendique un droit de regard des cantons sur le calcul de primes par les assureurs-maladie, ainsi qu'un droit de faire valoir leur avis face à l'autorité de contrôle.

On a invoqué pour l'heure essentiellement quatre raisons contre l'implication des cantons dans le contrôle des primes:

- 1) les bases légales font défaut;
- 2) les bases de calcul des caisses sont des armes concurrentielles et sont soumises au secret d'exploitation (protection des données);
- 3) le laps de temps à disposition est trop court (2 mois);
- 4) pour les caisses, le doublement du contrôle de l'OFAS par celui des cantons n'est pas viable, à plus forte raison si les cantons ont chacun leurs exigences propres.

#### 5.1.2 Délégation de compétences aux cantons

Fondée en premier lieu sur le point de vue de l'expert en sciences actuarielles, l'appréciation ci-dessous laisse largement de côté les considérations juridiques et politiques.

Les primes approuvées par l'OFAS et publiées dans le guide LAMal sont généralement incompréhensibles pour le profane. Il s'ensuit des controverses peu objectives, les intervenants se renvoyant mutuellement la balle. Vu les expériences faites avec l'augmentation des primes 1997, les revendications de la CDS et de certains cantons apparaissent parfaitement légitimes.

Il ressort cependant de la résolution de la CDS et des initiatives politiques un sentiment de malaise et de méfiance, à mettre sur le compte d'un manque de transparence et d'information sur les structures des primes des cantons côté OFAS. En outre, des idées fausses circulent sur le développement et la structure des coûts dans le domaine de la santé, ainsi que sur leur financement. Le grand nombre de caisses et la multitude des méthodes de calcul des primes appliquées ne font rien pour éclaircir les choses.

Cela dit, une délégation de compétences aux cantons, au lieu de résoudre le problème, en créerait à mon avis de nouveaux. Il ne faut pas oublier que les cantons, en tant que responsables des hôpitaux et fournisseurs de prestations, sont directement impliqués dans le domaine de la santé; ils ne sont donc pas forcément les mieux placés pour plonger dans les livres de comptes de leurs partenaires contractuels.

Finalement, ce sont les chiffres enregistrés à l'échelle de la Suisse qui sont déterminants en ce qui concerne la capacité financière des caisses-maladie, et plus spécialement encore pour les caisses de petite et moyenne importance. L'autorité de surveillance ne pourra, pour ces caisses, faire autrement que de compiler les chiffres cantonaux en groupes cantonaux afin d'atténuer les trop fortes disparités cantonales. Il s'agit aussi d'éviter que les caisses n'utilisent des principes et méthodes de calcul des primes variables d'un canton à l'autre.

Une différence essentielle existe à mes yeux dans le domaine des documents statistiques. Les statistiques des coûts de traitement des caisses et les calculs des primes se rapportent toujours aux assurés selon le principe du lieu de domicile. Or, les cantons ne disposent, le cas échéant, que des statistiques des fournisseurs de prestations à l'échelon cantonal. Il est évident que les résultats peuvent pour certains varier considérablement. Les équipements de

la médecine de pointe (hôpitaux universitaires, technologies avancées, traitement spéciaux, etc.) seront d'autant plus sollicités que la distance entre le domicile de l'assuré et le lieu de la prestation est courte. Un exemple: un patient vivant dans une vallée de montagne reculée ne sera "scanné" qu'en cas d'absolue nécessité, alors que la probabilité pour un patient citadin de subir cet examen est nettement plus grande.

Les coûts de traitement dispendieux d'un assuré du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures dans un canton voisin seront attribués par la caisse aux coûts de traitement du canton de domicile. Mais comme le cas est généralement moins fréquent que dans le canton voisin, le coût total par personne assurée demeure plus faible dans ce canton.

Si l'on délègue aux cantons la compétence d'approuver les primes, le danger existe de demander des documents différents d'un canton à l'autre, et donc que les primes cantonales des caisses soient examinées selon des méthodes différentes. Pour les caisses, l'approbation des primes deviendrait une procédure longue et complexe qui ne pourrait être menée à bien en l'espace de deux mois (août et septembre).

Pour illustrer l'effet défavorable que peut avoir la prolifération de dispositions cantonales, je citerai les solutions très différentes mises en œuvre en application de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie. Faute d'une coordination suffisante au niveau cantonal, on observe entre les cantons des différences considérables dans les critères d'accès aux subsides, les taux de contribution et les modalités de paiement.

- ♣ Au lieu d'une délégation des compétences aux cantons, il est plus indiqué de chercher à instaurer une collaboration des cantons tout en laissant à l'OFAS son rôle d'organe central d'approbation des primes.

## 5.2 Collaboration des cantons

### 5.2.1 Proposition du Conseil d'Etat du Canton de Neuchâtel

Par lettre du 16.10.96 adressée à Madame la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, le Conseil d'Etat neuchâtelois a proposé la modification suivante de l'OAMal:

#### Article 92.3

Les assureurs doivent établir les budgets prévus à l'article 92, 2e alinéa, de manière à ce qu'ils reflètent les coûts moyens par canton ou par région si les primes sont échelonnées à l'intérieur d'un canton.

#### Article 92 bis (nouveau)

##### Communication aux cantons

Dans les mêmes délais et formes que ceux prévus à l'article 92, les assureurs adressent à chaque canton, pour ce qui le concerne, les tarifs de primes, les bilans, les comptes d'exploitation et les budgets, tels qu'ils sont prévus à l'article 92, 2e alinéa.

Les cantons peuvent transmettre à l'OFAS leurs observations relatives aux comptes et budgets cantonaux présentés par les assureurs, de manière à ce qu'il en puisse être tenu compte avant l'approbation des primes.

### 5.2.2 Appréciation

J'ai déjà dit que, pour les caisses de petite et moyenne importance, les données cantonales pouvaient, d'une année à l'autre, accuser de très fortes variations. Ce problème serait encore aggravé si, au sein d'un canton, il fallait subdiviser les budgets par région (jusqu'à trois entités). Même pour certaines grandes caisses, cela entraînerait des estimations hasardeuses.

De plus, les caisses pouvaient jusqu'ici déterminer elles-mêmes la délimitation des régions. Il n'est donc pas possible de faire des comparaisons entre les caisses.

Pour ce qui est de d'un droit de regard dans les livres de comptes des caisses, je renvoie le lecteur au point 5.1.2 (situation de concurrence). Sur la question de la légitimité de l'OFAS à être informé par les autorités cantonales, tant le préposé fédéral à la protection des données (courrier du 27.1.97 à l'Office fédéral de la justice) que l'Office fédéral de la justice (courrier du 30.1.97 à l'OFAS) se sont exprimés en l'occurrence.

Si l'OFAS doit observer une procédure en deux phases, les deux mois à disposition me paraissent un laps de temps extrêmement court. Il me semble illusoire de penser que les cantons puissent, dans les premières semaines du mois d'août, examiner à fond les dossiers de 38 caisses au minimum (VS, 75 caisses; GR 74 caisses) et faire parvenir leurs commentaires à temps à l'OFAS.

### 5.3 Evaluation de l'évolution des coûts par canton

#### 5.3.1 Remarques liminaires

A l'heure actuelle, les caisses-maladie évaluent elles-mêmes l'ampleur des coûts (prestations assurées) de la santé publique par canton pour l'année à venir. Cette tâche dépasse souvent les assureurs, et en particulier les petites et moyennes caisses, qui ne disposent pas des statistiques suffisantes.

On a beaucoup critiqué les hypothèses très divergentes émises par les caisses-maladie sur l'évolution des coûts moyens de traitement. Il faut dire que l'estimation est d'autant plus difficile à faire que les assureurs et les fournisseurs de prestations n'ont pas encore défini contractuellement tous les tarifs au moment du calcul des primes. Si les caisses effectuent ce calcul selon le principe du pire et prennent en compte les augmentations tarifaires nécessaires avant la conclusion définitive du contrat, il leur est difficile, durant les négociations, de s'opposer à un ajustement tarifaire. Et dans le cas contraire, en cas d'augmentation réelle des tarifs, leurs moyens financiers sont insuffisants, vu qu'elles n'ont pas encore répercuté l'augmentation sur les primes.

- ♣ Pour résoudre ce problème, il serait indispensable de clore les négociations tarifaires portant sur l'année à venir au plus tard à la fin du mois de juin de l'année en cours. Idem pour les éventuelles modifications apportées au catalogue des prestations: on ne saurait imposer aux caisses de nouvelles prestations sans leur permettre de les prendre en compte dans le calcul de leurs primes pour l'année d'entrée en vigueur de ces prestations.
- ♣ Il faudrait en outre faire en sorte que les tarifs négociés entre les partenaires ou fixés par les autorités ne puissent pas être contestés par la suite et qu'ils soient contraignants dès leur entrée en vigueur. Cela présupposerait que les délais éventuels (référendaire ou autres) soient échus sans avoir été exploités. En cas de recours pendant, il faudrait arrêter que les tarifs n'entrent pas en force rétroactivement et prévoir la possibilité pour les caisses de modifier leurs primes pendant l'année lorsque l'entrée en vigueur intervient précisément en cours d'année.

#### 5.3.2 Paramètres des prestations par canton

En tant qu'instances chargées de délivrer les autorisations nécessaires à la pratique professionnelle (cabinets médicaux et autres), les cantons sont seuls à disposer d'une vue d'ensemble de la structure des différents fournisseurs de prestations (médecins, chiropraticiens, thérapeutes, etc.). Au même titre, les cantons connaissent aussi les structures de leurs établissements hospitaliers, les différents contrats et exigences en matière de tarifs, ainsi que l'état des négociations.

Les cantons sont donc les mieux placés pour évaluer l'évolution probable des coûts. Ces paramètres, qui font office de garde-fous, sont utilisés par les caisses pour le calcul des primes et par l'OFAS pour le contrôle des dossiers remis par les caisses.

- ♣ Plutôt que d'accorder aux cantons le droit de faire valoir leur avis sur les dossiers établis par les caisses, on pourrait fort utilement leur déléguer l'évaluation, sur leur territoire respectif, des tendances générales en ce qui concerne les changements de tarif et des quantités, ainsi que leurs effets sur les coûts des traitements de l'année à venir. Il faudrait dans ce contexte mener à terme les négociations tarifaires en cours avec les caisses (compte tenu des exigences posées par les fournisseurs de prestations), en faisant un calcul de probabilité portant sur l'efficacité des coûts pour l'année à venir. Les primes devraient être approuvées sur cette base.
- ♣ Une autre tâche des cantons réside à mes yeux en ce qu'ils pourraient coordonner les comptabilités analytiques des fournisseurs de prestations et veiller à l'application d'une méthode uniforme. Cette tâche implique la surveillance de la transparence des coûts, soit notamment le fait que l'on distingue comme il convient entre les coûts de l'assurance de base, ceux des assurances complémentaires, ceux des organes responsables des hôpitaux et les frais de formation et de recherche.

## 5.4 Analyses prospectives

### 5.4.1 Analyse prospective du Concordat des assureurs-maladie suisses

En novembre et en décembre 1996, le Concordat des assureurs-maladie suisses a fait parvenir aux fédérations cantonales et aux cantons des informations supplémentaires sur les augmentations de coûts par canton. Les changements des coûts sont présentés par catégories principales de fournisseurs de prestations, une distinction étant opérée entre les augmentations de tarifs et de quantité. Les chiffres fournis valent pour les assureurs dans leur ensemble et reflètent leurs attentes moyennes concernant l'évolution des coûts dans les cantons.

Ce besoin de couverture découle des prestations d'assurance versées en 1995 sous les rubriques

- < médecin
- < hôpital (traitement en milieu hospitalier et traitement ambulatoire)
- < soins extra-hospitaliers (spitex)
- < home médicalisé
- < médicaments (médecins, pharmaciens)
- < chiropraticien
- < physiothérapeute
- < autres

et permet ainsi de calculer les modifications de tarif et de quantité intervenues de 1995 à 1997, ce qui conduit à l'estimation des paiements pour 1997. Outre les prestations d'assurance elles-mêmes, les attributions aux réserves légales (20% de l'augmentation des primes à recevoir) et aux provisions (30% de l'augmentation des prestations d'assurance) sont également essentielles pour le calcul des primes, ces trois éléments déterminant le besoin de couverture pour 1997. Il est dès lors possible de déterminer un montant de couverture moyen par personne assurée et par canton, montant pouvant servir de valeur indicative.

Les primes pourront s'écarter de cette valeur moyenne pour différentes raisons, dont notamment:

- < différences dans la structure de l'effectif des assurés,
- < développement différent de l'effectif,
- < besoin d'ajustement variable des réserves et provisions,

- < redevances de risque et contributions de compensation,
- < formation de régions et échelonnement au niveau cantonal,
- < etc.

Les cantons ont réagi en ordre dispersé à ces analyses.

Cela dit, on se réjouira de constater qu'une étude indépendante antérieure à la publication des chiffres du CAMS et mandatée par la Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton de Berne a confirmé le bien-fondé des augmentations calculées par les caisses. Je cite:

*Il n'existe actuellement (pour le Canton de Berne) aucune raison valable de contester l'augmentation des primes 1997 via une intervention parlementaire. Dans la mesure de l'examen possible sur la base des chiffres disponibles, l'augmentation moyenne de 16 pour cent des primes correspond à la flambée actuelle des coûts résultant des prestations à couvrir par les assureurs. L'augmentation des primes est donc plausible. (trad.)*

J'estime que les valeurs de changement fournies pour la première fois par le CAMS de façon détaillée pour tous les cantons pourraient être encore optimisées et validées par une assemblée plus large.

#### 5.4.2 Collaboration entre les cantons et les assureurs

Les cantons peuvent apporter une contribution précieuse en fournissant des données communes concernant des statistiques, des coefficients, des tendances, etc. à même d'affiner les analyses des assureurs et de les mettre au diapason les uns des autres. Basés sur la surveillance et l'approbation des tarifs, les variations du nombre de fournisseurs de prestations, l'évolution au niveau des lits d'hôpital et de soins, l'aménagement de l'offre extra-hospitalière (spitex), etc., les chiffres empiriques qu'ils sont en mesure de fournir pourraient soit confirmer, soit compléter fort utilement les pronostics des caisses concernant l'évolution des coûts de traitement.

Tout cela m'amène à proposer l'institution d'une commission nationale rassemblant des représentants des cantons et des caisses, éventuellement sous égide neutre, qui serait chargée de définir et d'établir des valeurs moyennes de modification uniformisées par canton sur la base des chiffres fournis par les cantons et les caisses. Ces bases fondent en effet les principaux arguments des adaptations de primes par canton et doivent être rendues publiques en même temps que les nouvelles primes. Cela contribuerait certainement à réduire le temps perdu en débats mal cadrés dans l'opinion et entre partenaires du système de santé. Les arguments émotionnels, polémiques et souvent par trop politisés feraient place à des faits objectifs et des chiffres concrets.

Au cas où les variations par canton pourraient être déterminées d'un commun accord entre cantons et caisses au cours du deuxième trimestre déjà, le calcul des primes en serait foncièrement simplifié et harmonisé. Il subsisterait bien sûr des différences de primes d'un assureur à l'autre, mais elles seraient au moins atténuées, vu que les pronostics concernant l'augmentation des prestations d'assurance par assuré ne divergeraient plus aussi fortement d'une caisse à l'autre. J'ai exposé au chiffre 4.4 comment les primes peuvent présenter de grandes disparités malgré un taux de renchérissement unique.

Si l'on parvient, en recourant à une commission mixte, à fixer des paramètres de coût uniques par canton comme base de calcul des primes de l'année à venir, on peut examiner s'il ne conviendrait pas de confier d'autres tâches à cette commission dans le cadre de la stratégie de communication élargie. Je pense ici notamment à une analyse trimestrielle de l'évolution des coûts assortie d'un suivi permanent de l'évolution des coûts par rapport aux paramètres estimés pour le calcul des primes. Dans les cas où l'évolution effective des coûts menace de dévier des hypothèses retenues, les assureurs, les cantons et l'OFAS devraient agir de conserve pour mettre en branle des mesures de modération des coûts. En parallèle, il conviendrait de tenir l'opinion régulièrement informée pour que l'assuré puisse contribuer à agir sur la courbe des coûts de la santé avant le choc d'une nouvelle augmentation des primes.

Je préconise l'institution d'une petite commission nationale de spécialistes. Il faut éviter à tout prix les commissions cantonales; nous perdrons la vue d'ensemble et ne pourrions plus fournir d'évaluation unifiée.

## **6. Propositions concrètes**

### **6.1 Mesures urgentes**

#### **6.1.1 Remarques liminaires**

Il m'est difficile de définir les mesures urgentes - soit celles à mettre en œuvre en vue de l'approbation des primes 1998 - et les mesures à réaliser ultérieurement, vu que je ne connais ni les capacités des différents services de l'OFAS, ni le cadre juridique et formel. Les travaux préparatoires détaillés pourront éventuellement conduire à un report des mesures évoquées sous point 6.1 au point 6.2.

#### **6.1.2 Documents des caisses**

- I. Les caisses sont priées de fournir les données selon circulaire 96/7 également sur une disquette formatée selon les directives de l'OFAS.
- II. Les données relatives au nombre et à l'âge moyen des personnes assurées par canton doivent être affinées.
- III. Les provisions et les réserves doivent être communiquées par canton également.
- IV. Les paramètres utilisés pour établir le budget doivent être fournis sous forme de tableaux (selon directives OFAS) et sur disquette également.
- V. Préparation et valorisation des analyses prospectives par canton.
- VI. Collaboration au sein de la commission d'évaluation des analyses prospectives.
- VII. Décompte des pertes et profits concernant les provisions.

#### **6.1.3 Mesures de l'OFAS**

- I. Rédaction d'une nouvelle circulaire (analogue à la circulaire 96/7) portant sur les documents complémentaires des caisses mentionnés au chiffre 6.1.1.
- II. Contrôle sévère de l'exhaustivité des données fournies par les caisses.
- III. Préparation des programmes destinés à l'évaluation détaillée des informations fournies par les caisses (sur disquette), en fonction des analyses décrites aux points 4.1 et 4.2.
- IV. Analyse détaillée et systématique des données fournies par les caisses sur disquette (y compris contrôle de plausibilité et de qualité).
- V. Compilation des données aux niveaux cantonal et national en vue d'obtenir les valeurs moyennes cantonales et nationales, ainsi que les valeurs de dispersion des différentes caisses.
- VI. Définition de prescriptions spéciales pour les petites caisses afin de maintenir les coûts budgétisés dans des limites réalistes.
- VII. Examen et, le cas échéant, nouveau calcul des facteurs de réduction pour les franchises à option (art. 95 OAMal).
- VIII. Examen de nouveaux systèmes de participation aux coûts.

- IX. Préparation des programmes d'analyse systématique des données de l'institution commune LAMal (compensation des risques) par caisse et par canton.
- X. Analyse des données "compensation des risques" et calcul des coûts escomptés pour les petites caisses.
- XI. Institution d'une commission d'évaluation composée de représentants des assureurs et de la CDS (év. aussi de la FMH), placée sous présidence neutre, chargée d'élaborer des analyses prospectives cantonales qui serviront à définir les paramètres cantonaux et les motivations pour l'adaptation moyenne des primes par canton.
- XII. Préparation d'une stratégie de communication plus performante concernant l'évolution des coûts de la santé publique et les adaptations consécutives des primes.

#### 6.1.4 Mesures des cantons (CDS)

- I. Préparation des analyses prospectives cantonales concernant l'influence des adaptations de tarif et des augmentations quantitatives sur le coût de la santé.
- II. Collaboration au sein de la commission d'évaluation des analyses prospectives.
- III. Surveillance des négociations tarifaires en cours au niveau cantonal, avec information sur les éventuelles conséquences pour les coûts de la santé dans le canton.
- IV. Analyse des structures des fournisseurs de prestations.

### 6.2 Les mesures à moyen terme

#### 6.2.1 Mesures de l'OFAS

- I. Etude des effets du système "compensation des risques", en vertu de l'article 8 de l'ordonnance y relative.
- II. Analyse des données administratives.
- III. Optimisation des évaluations statistiques dans le cadre de l'approbation des primes.
- IV. Réexamen de l'interprétation de l'article 61 LAMal concernant l'interdiction faite aux caisses de procéder à des subventions entre les comptes de résultat de différents cantons.

#### 6.2.2 Mesures des caisses

- I. Affiner et uniformiser les statistiques dans le but de fournir des données pour les analyses prospectives et l'évaluation de l'impact des adaptations tarifaires opérées par les fournisseurs de prestations.
- II. Définir des procédures plus pointues pour renforcer le contrôle du caractère économique de l'activité des fournisseurs de prestations.

#### 6.2.3 Mesures des cantons (CDS)

- I. Définir des procédures plus pointues afin d'optimiser les analyses prospectives cantonales pour l'estimation des coûts dans le domaine de la santé.

## **7. Calcul des primes en fonction des coûts de traitement**

### **7.1 Remarques liminaires**

Entrer dans le détail de tous les éléments qui fondent le calcul de primes déborderait du cadre de cette expertise. Je veux simplement, avec quelques considérations d'ordre général, tenter de dissiper des malentendus possibles.

Les augmentations de primes pour l'assurance des soins selon la LAMal sont la suite logique de l'augmentation des coûts de traitement. Il serait impropre de parler en l'occurrence d'une explosion des coûts, car on ne peut pas dire que le phénomène ait suscité un effet de surprise. Les coûts de traitement sont en constante augmentation, et cela pas seulement depuis des années, mais depuis des décennies. Les taux d'augmentation varient d'une année à l'autre, mais demeurent constamment largement supérieurs à l'indice national des prix à la consommation.

Lorsque les caisses sont informées du coût d'un traitement, par l'envoi de la facture par l'assuré ou le prestataire, le traitement est terminé et son coût un fait accompli.

Les coûts des soins sont le produit du nombre de prestations "consommées" et du prix prévu pour ces prestations dans les contrats tarifaires passés entre fournisseurs de prestations et assureurs. Si l'on veut réellement juguler les coûts de la santé, il faut d'abord que les fournisseurs de prestations soient tenus d'offrir des traitements à caractère économique. Les caisses ne peuvent guère exercer d'influence correctrice sur les futurs coûts de traitement que par des formes d'assurances spéciales et la conclusion de contrats tarifaires, ainsi que par des contrôles de coût efficaces.

Côté assuré, l'augmentation de la participation aux coûts peut influencer sur la décision, souvent subjective, de faire appel à des prestations médicales à la charge de l'assurance-maladie.

Les caisses privées ne peuvent accuser de déficits. Elles doivent couvrir les coûts de traitement, les provisions et réserves ainsi que les frais administratifs avec les recettes des primes et les participations aux coûts de leurs assurés. L'adaptation aux nouvelles dispositions de la LAMal passe apparemment aujourd'hui par une phase de transition. La séparation de tous les éléments des coûts déterminants pour l'établissement des primes par canton est problématique pour certaines caisses, et plus spécialement pour les caisses de petite et moyenne importance accusant des dispersions relativement grandes.

Dans le tableau H 1/1 et le graphique A 4/4, j'ai mis en regard les coûts attendus en 1997 selon les calculs de l'institution commune LAMal (compensation des risques) avec les primes approuvées pour 1997. A l'exception des cantons de Zurich, de Berne et de Lucerne, les primes pour la région 1 ne sont dans aucun canton supérieures de plus de 20% aux coûts attendus. Je ne peux expliquer pourquoi la moyenne des coûts dans le canton de Lucerne est la plus basse de Suisse. Il est en revanche compréhensible que les primes dans la région 1 soient nettement supérieures aux coûts dans les grands cantons de Zurich et de Berne, vu que l'effectif relativement nombreux des assurés doit payer les primes plus faibles des régions 2 et 3. Dans les autres cantons, la marge entre les primes et les coûts reste dans un ordre de grandeur acceptable. Il ne saurait être question d'une discrimination notable. Il faut cependant considérer qu'il s'agit ici des primes moyennes calculées par l'OFAS; comme il ressort du graphique A 4/4, les primes effectives peuvent s'en écarter fortement vers le bas et vers le haut.

### **7.2 Les causes de la progression des coûts**

L'augmentation des primes découle logiquement de l'augmentation des prestations assurées. Il est donc vain de ne discuter que de la cherté des primes et de chercher qui, dans le cadre de la consultation populaire relative à la LAMal, a fait des pronostics erronés sur les effets financiers de la loi. La question qui se pose ici est de savoir pourquoi le nombre de factures par personne assurée et les montants des factures des fournisseurs de prestations, et donc les coûts de traitement, augmentent d'année en année plus fortement que le renchérissement général.

Ainsi, les coûts de traitement (soins) facturés par personne assurée ont augmenté d'un facteur 13 depuis 1966 (année de la dernière grande révision de la loi sur l'assurance-maladie) alors que, dans le même temps, les salaires n'augmentaient que d'un facteur 4,5 et les prix étaient multipliés par 3 seulement. En affinant l'analyse du coût des soins, nous obtenons en chiffres ronds pour les coûts de traitement hospitaliers le facteur 23 et pour le traitement médical et les médicaments le facteur 9.

Les principales raisons de cette augmentation sont les suivantes:

- 1) la hausse des prix, soit les ajustements de tarifs chez les fournisseurs de prestations;
- 2) une augmentation quantitative chez les prestataires, car les coûts des soins sont le produit du volume multiplié par le prix;
- 3) la prise en compte de prestations diagnostiques et thérapeutiques auparavant non couvertes par l'assurance-maladie sociale.

ad 1. Les fournisseurs de prestations ont augmenté les tarifs ces dernières années, mais avec modération. Cela s'explique du fait que, grâce aux progrès médicaux et techniques, les prestations diagnostiques et thérapeutiques sont aujourd'hui, dans un grand nombre de cas, plus simples, plus efficaces et donc aussi plus avantageuses.

ad 2. L'extension quantitative constitue à mon avis l'élément déterminant de l'augmentation. Bien que les progrès médicaux et l'efficacité des mesures diagnostiques et thérapeutiques devraient permettre de mettre en œuvre des traitements plus ciblés et plus courts, les statistiques de morbidité (fréquences et coûts de traitement par personne assurée, ventilés par âge, sexe et région) accusent des valeurs moyennes en hausse. Il peut y avoir plusieurs raisons à cela. Une raison souvent avancée par les médecins est la demande croissante de la part du patient. Mais il faut savoir que cette attitude n'a d'incidence sur les coûts que si elle se conjugue à une attitude analogue de consommation de la part du fournisseur de prestations. C'est à lui (médecin, etc.) qu'il incombe de confirmer la nécessité médicale de son intervention face à l'assurance-maladie.

ad 3. Aux termes de la LAMal, les prestations de l'assurance de base sont réglementées de façon exhaustive et uniforme pour tous les assureurs. En dressant un catalogue des prestations très vaste, le législateur a voulu éviter d'ouvrir la voie à une médecine à deux vitesses. Or, si l'on en croit les partisans des formes de traitement alternatives et des organisations de soins extra-hospitaliers (spitex), ce catalogue serait encore insuffisant.

Le catalogue des prestations de la LAMal définit la part des coûts de la santé couverte respectivement par l'assurance-maladie, par les recettes fiscales et par les patients. Objectivement, cette clé de répartition fixée par la loi ne devrait avoir aucune influence sur les coûts de la santé. Mais, dans les faits, les prestations à payer par la masse anonyme des assurés (primes) sont nettement plus sollicitées par les patients et proposées par les fournisseurs de prestations que dans le cas où le patient aurait à supporter seul les frais de son traitement.

### **7.3 La responsabilité des médecins face aux coûts de la santé**

En règle générale, les caisses-maladie ne doivent couvrir que les prestations jugées nécessaires par le personnel médical (médecin, chiropraticien, etc.). C'est le cas pour les traitements hospitaliers et ambulatoires. Après la décision de la personne assurée de suivre un traitement, le personnel médical répond donc entièrement du nombre des prestations médicales offertes et facturées. Or, le fait que l'effectif du personnel médical progresse proportionnellement plus rapidement que la population entraîne par la force des choses une augmentation des prestations médicales et, par là, des coûts de traitement à la charge de l'assureur-maladie.

Après ces considérations d'ordre général sur les aspects financiers de la question qui nous occupe, j'en viens maintenant à une opinion largement défendue par les médecins, à savoir que la plus forte augmentation des coûts concerne les traitements hospitaliers et que c'est donc là, et non pas au niveau des traitements ambulatoires (cabinet médical), que le bât blesse.

Je suis d'accord que, depuis 1966, les coûts de traitement ont plus que doublé dans le secteur hospitalier par rapport au secteur ambulatoire. Mais il ne faut pas perdre de vue ici que l'explosion des coûts à partir de 1971 est à mettre sur le compte de la révision de la loi sur l'assurance-maladie et accidents de 1964 (entrée en vigueur 1966). Par cette révision, les caisses ont été tenues de couvrir (assurance des soins) toutes les personnes, indépendamment de leur état de santé, des réserves étant seulement admises pendant une période de cinq ans, soit jusqu'en 1971, pour les maladies ou handicaps déjà déclarés.

Mais venons-en à la responsabilité entière des médecins exerçant en milieu hospitalier dans la progression des coûts:

Pour autant que je sache, toute prestation médicale fournie dans le cadre de l'hôpital doit avoir été prescrite par un médecin. Ce n'est l'affaire ni du personnel soignant, et encore moins du patient lui-même, d'exiger et de prescrire des analyses de laboratoire, des radiographies, de la physiothérapie, des médicaments, une opération... C'est donc toujours un représentant du corps médical qui met en route des prestations diagnostiques ou thérapeutiques.

Les médecins rétorqueront que les prestations médicales ne représentent qu'une petite partie des frais d'exploitation globaux d'un hôpital, les trois quarts étant imputables aux dépenses de personnel, sur lesquelles les médecins n'ont pas de prise. Or, à mon avis, les médecins sont les principaux responsables des coûts de personnel également. L'infrastructure de l'hôpital dépend du nombre de prestations diagnostiques et thérapeutiques ordonnées par le personnel médical. Si celui-ci prescrit davantage de prestations, l'hôpital devra augmenter son effectif en conséquence. De ce fait, les médecins peuvent exercer une influence décisive sur les coûts découlant des traitements hospitaliers.

Prenons un exemple: si les médecins prescrivaient 10% d'analyses de laboratoire, de radiographies et de physiothérapie en moins, l'administration de l'hôpital pourrait renoncer à 10% du personnel correspondant. Il en va de même pour la durée de séjour dans les hôpitaux. La décision d'entrée et de sortie est clairement du ressort du personnel médical. Si l'on tient compte du désir du patient de rester plus longtemps, je renvoie à mes remarques concernant l'attitude "consommatrice" des assurés. Renvoyer le patient des hôpitaux de soins aigus en moyenne un jour plus tôt équivaldrait à économiser près de 10% des journées d'hospitalisation, et donc 10% des lits, voire 10% des hôpitaux.

Conclusion: les médecins sont pleinement responsables des coûts de la santé, dans les hôpitaux comme dans les traitements ambulatoires. Ils ont seuls la compétence d'exercer une influence durable sur l'évolution des coûts de la santé. Souvent ces milieux jettent la balle dans le camp des hommes politiques pour détourner l'attention de la responsabilité qui est la leur. Mais, expérience faite, je peux affirmer que, s'agissant de projets hospitaliers controversés ou de la fermeture d'hôpitaux de soins aigus, les médecins votent en règle générale pour le développement et contre la fermeture, et influencent les patients dans ce sens.

Le dépositaire exclusif des compétences décisionnelles en matière de traitements médicaux doit être pleinement conscient de la responsabilité que cela implique et contribuer activement à maintenir les coûts de traitements nécessaires dans des limites financières tolérables. Qui se contente de critiquer l'augmentation des primes passe à côté du véritable problème du coût de la santé.

#### **7.4 La responsabilité des assureurs**

En tant qu'administrateurs des primes d'assurance, les assureurs ont le devoir de ne fournir que les prestations d'assurance motivées et nécessaires. Ils doivent donc non seulement contrôler méticuleusement les factures, mais aussi veiller à ce que les prestations

diagnostiques et thérapeutiques soient avantageuses et que les progrès médicaux et techniques, à l'instar de ce qui se fait dans les autres branches économiques, soient répercutés sur les utilisateurs, en l'occurrence les assurés-payeurs de primes. Et pour ce faire, la LAMal fournit les bases légales nécessaires.

Toutefois, pour pouvoir effectuer un contrôle correct et efficace des coûts, les caisses doivent pouvoir s'appuyer sur des statistiques appropriées et détaillées. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible, en appliquant la méthode de la comparaison statistique, de mettre le doigt sur les fournisseurs de prestations qui ne pratiquent pas de manière économique et de les contraindre à une gestion des soins moins dispendieuse par des demandes de restitution ou l'exclusion de la convention. Je suis d'avis que ce domaine présente encore une marge de manoeuvre non négligeable.

## 8. Accomplissement du mandat

Je me propose ci-après de reprendre, point par point, les termes du mandat.

***L'expert est chargé par l'OFAS d'apprécier:***

- 1) Si la procédure de contrôle de l'OFAS garantit que, avec l'application des tarifs de primes, la situation financière de l'assureur (réserves, provisions) lui permet en tout temps d'honorer ses obligations financières.***

L'appréciation critique faite au chiffre 3 montre clairement que la méthode actuelle de l'OFAS ne permet pas de garantir la sécurité financière de l'assureur. J'ai montré, en prenant l'exemple concret de données erronées et illogiques d'une caisse, que l'on pourrait améliorer l'efficacité de la méthode avec quelques mesures simples.

- 2) Si la procédure de contrôle de l'OFAS permet d'assurer le respect du principe de la conformité des primes - généralement échelonnées aux niveaux cantonal et régional - par rapport aux coûts.***

Le principe de l'équilibre financier des cantons n'est pas respecté, vu que les provisions et réserves ne sont pas déclarées ni considérées à l'échelle cantonale, alors que les attributions correspondantes doivent être faites sur les primes cantonales aussi.

- 3) Si les cantons peuvent être impliqués dans la procédure d'approbation et, le cas échéant, à quel titre.***

Les cantons ne devraient pas être investis de la compétence d'approuver les primes ni, pour des raisons de concurrence, avoir voix au chapitre sur la base d'un droit de regard dans les livres de comptes des assureurs. Par contre, les cantons devraient être appelés à s'engager davantage dans l'analyse des tendances et l'estimation des coûts de la santé; ils sont également invités à améliorer leur stratégie de communication.

***L'évaluation comprend:***

- < L'exposé des éléments dont les assureurs doivent tenir compte pour fixer leurs primes***

Les principaux éléments pour le calcul des primes sont contenus dans le formulaire 96.419 (compte de résultat), actuellement obligatoire. Il incombe à l'OFAS de contrôler les données des caisses, de relever les erreurs (formelles, logiques, matérielles) et d'en exiger la correction. Les informations complémentaires demandées n'influent pas sur le calcul des primes, mais améliorent les possibilités de contrôle pour l'OFAS et inciteront par là même les assureurs à faire des calculs plus sérieux.

Le principe est d'examiner si les caisses devraient déjà tenir compte des adaptations tarifaires des fournisseurs de prestations au moment de la fixation des primes, alors même que les négociations seront conclues plus tard et entraîneront, le cas échéant, des augmentations de coûts dans l'année suivante seulement.

⟨ **L'examen de l'adéquation des documents demandés au but poursuivi**

Le constat précédent est valable ici également. Les documents sont en principe adaptés aux buts qu'on leur assigne, mais tel n'est pas le cas des contrôles de l'OFAS qui se fondent sur ces documents.

⟨ **L'examen de la pertinence des valeurs clés utilisées par l'OFAS**

Les quelques valeurs repères utilisées par l'OFAS ne sont plus suffisamment informatives. Avec de simples programmes PC, on pourrait calculer beaucoup plus de valeurs clés et augmenter ainsi sensiblement la pertinence des analyses.

⟨ **L'examen de la procédure de l'OFAS dans les cas de contestation des primes d'un assureur sur la base de certaines valeurs clés, mais où, sur la base d'autres critères, la contestation n'a pas eu de suites.**

Il faudrait à mes yeux établir des critères absolument clairs. Si, en raison des mauvais calculs faits pour les années précédentes (autrement dit, si les prestations d'assurance sont nettement plus élevées qu'attendu dans un canton), il s'avère nécessaire d'apporter des corrections importantes pour garantir l'équilibre financier, il faudra par la force des choses accepter d'importants ajustements de primes. Il conviendrait ici de se pencher sur les dispositions de réassurance des caisses de petite et moyenne importance, afin de mieux contenir les grandes fluctuations dans l'évolution des risques.

**L'expertise doit dégager les améliorations possibles à apporter aux documents que les caisses sont tenues de fournir (et à d'autres documents) et à la procédure d'évaluation de ces données (création de valeurs clés, critères d'évaluation).**

Les possibilités d'amélioration ont été esquissées ci-dessus et expliquées.

**Il convient dans ce contexte d'examiner les possibilités de recours aux services de contrôle des assureurs et d'exploiter le potentiel que représentent les données administratives recueillies par l'OFAS.**

A mon avis, il faut que les services de contrôle des assureurs confirment la justesse des résultats fournis par les caisses ainsi que les budgets pour les deux années. Quant à l'analyse et à l'utilisation des données administratives, elle fait l'objet d'une mesure proposée au chiffre 6.2.

**Les propositions doivent tenir compte du laps de temps à disposition pour l'approbation des primes.**

La plupart des mesures que je propose, notamment l'établissement d'un grand nombre de valeurs de référence fondées sur des moyens électroniques, ne devraient guère dépasser le cadre temporel imposé (août/septembre). Pour ce qui est de l'intensification des contrôles, cette mesure pourrait susciter des discussions et appeler des éclaircissements avec les caisses, ce qui devrait assurément mobiliser un certain temps dans la phase initiale. Afin de pallier ce travers dans la mesure du possible, il faut avertir les assureurs suffisamment tôt des contrôles plus stricts de leurs données, ce qui les incitera à faire particulièrement attention à la qualité de celles-ci et à établir des budgets réalistes.

**Un éventuel surcroît d'investissement (en termes de temps, de personnel de moyens financiers) appelé par ces mesures doit être estimé et motivé dans ses grandes lignes.**

J'estime que les mesures proposées, après une phase initiale d'adaptation (programmation, mise au courant des caisses, etc.) ne nécessitent guère d'investissement supplémentaire.

**Une des grandes questions était celle de l'implication possible des cantons dans la procédure, dans la phase de préparation des décisions par la mise à disposition des dossiers/données ou dans la procédure d'approbation elle-même.**

Au chiffre 5, j'ai rapidement motivé ma réticence face à une délégation de compétences aux cantons. Il faudrait le cas échéant compléter cette motivation par des arguments politiques et juridiques.

On se féliciterait en revanche d'une collaboration des cantons ou de la CDS dans le cadre d'un organe consultatif qui serait chargé de réaliser des analyses prospectives et des estimations des coûts de la santé, ainsi que d'établir une stratégie de communication commune concernant la publication des primes approuvées par l'OFAS.

***Il y a lieu de distinguer entre les mesures réalisables à court terme, soit dans l'optique des approbations de primes en 1997, et les mesures à plus long terme.***

Je pense que les mesures les plus efficaces peuvent être mises en œuvre pour l'approbation des primes 1998 déjà, soit en août-septembre 1997.

## **9. Séance de travail du 20 février 1997**

Placée sous la direction de Madame Ruth Dreifuss, Conseillère fédérale, une séance de travail concernant la mise en œuvre de la LAMal a eu lieu le 20 février 1997. Le DFI prévoit de rendre compte spécialement de cette séance. J'y ai participé en qualité d'expert pour la thématique 3 "primes" et été chargé de rédiger un document de discussion et un rapport sur la séance, qui figure à l'annexe A de la présente expertise.

Dans les paragraphes qui suivent, je vous propose une synthèse des résultats de la discussion concernant la fixation et le contrôle des primes.

Le débat a une fois de plus tourné autour des conséquences et non des causes de l'augmentation des coûts de la santé. La forte augmentation des primes est le reflet de l'augmentation des coûts des traitements que doivent couvrir les caisses aux termes de la LAMal. Le constat du représentant de la FMH selon lequel il faut tout entreprendre pour enrayer l'escalade des primes en raison des incidences politiques fâcheuses que celle-ci pourrait avoir est certes juste en soi. Je tiens cependant à faire remarquer sur ce point que le corps médical porte une grande part de responsabilité pour les prestations fournies et facturées dans les domaines hospitalier et ambulatoire et que les médecins sont de ce fait les mieux placés pour contribuer à endiguer les coûts de la santé. Le gel, voire la baisse des primes de l'assurance-maladie ne sont possibles que dans l'hypothèse d'une stagnation ou d'un recul des coûts de la santé, ce qui implique toutefois une réduction effective des recettes de différents fournisseurs de prestations. Le constat vaut en particulier pour les médecins, vu que leur effectif continue de progresser plus vite que la population. L'engagement de l'association professionnelle des médecins sur ce point serait un geste à saluer pour calmer le jeu sur le front des primes.

Les caisses-maladie, dont le trait distinctif n'est en règle générale pas de faire de grands bénéfices et qui ont souvent de la peine à respecter les réserves légales, devront à l'avenir prendre une part plus active dans leur rôle d'administrateurs des primes versées par les assurés. Elles pourront le faire en vérifiant le caractère économique des prestations facturées selon la méthode - désormais reconnue par le Tribunal fédéral lui-même - de la comparaison statistique systématique et en exploitant à fond les possibilités offertes par la LAMal pour rapprocher le secteur de la santé des conditions de fonctionnement du marché. De ces possibilités, citons notamment l'offre de formes particulières d'assurance ainsi que la conclusion de conventions tarifaires avec des groupements de fournisseurs de prestations pratiquant pratiquant selon des critères économiques.

La quasi-totalité des partenaires du système de santé ont exprimé leur attente fondée de statistiques pertinentes et représentatives, cela pour:

- fixer les divers tarifs des prestations médicales;
- apprécier de manière fiable les coûts de traitement attendus;
- approuver les primes des caisses-maladie;

- examiner le caractère économique des prestations du domaine de la santé.

Dans cet esprit, il faut espérer que des impératifs de protection des données n'empêcheront pas d'avoir des statistiques considérablement plus détaillées concernant les fournisseurs de prestations de santé également.

La question de la répartition du fardeau des coûts de la santé entre le contribuable et l'assuré-payeur-de-primés demeure ouverte.

La participation des cantons à la procédure d'approbation des primes doit se limiter essentiellement à la mise à disposition des bases de décision, notamment de l'évaluation détaillée de l'évolution des coûts de la santé par canton pour l'exercice à venir. Ces paramètres doivent servir de base de planification et être fournis aux caisses en temps utile pour le calcul des primes; ils doivent revêtir un caractère contraignant pour les caisses.

Concernant l'approbation des primes par l'OFAS, une question de principe se pose: faut-il se borner à relever les primes trop peu élevées ou éventuellement étendre les ajustements aux primes trop élevées en les abaissant? En cas de réduction des primes exigée par l'OFAS, le problème qui surgit est celui de la responsabilité financière dans l'hypothèse où une caisse ne dispose plus des réserves légales nécessaires pour les assurés du canton concerné à la fin de l'exercice financier.

## 10. Séance de travail du 20 mars 1997

Le 20 mars 1997, un séminaire sur la fixation et le contrôle des primes aux termes de la LAMal a été organisé sous l'égide de l'OFAS. La trame de la rencontre se fondait sur la version provisoire de la présente expertise, datée du 3 mars 1997. Le séminaire a débuté par les exposés d'introduction suivants:

- < Calcul des primes par les assureurs (Rudolf Brühlhart)
- < Approbation des primes par l'OFAS (Markus Moser)
- < Point de vue des autorités cantonales (Michel Surbeck)
- < Appréciation de la procédure d'approbation (Heinz Schmid)

Après les exposés, la discussion s'est concentrée principalement sur l'expertise, les éléments de l'estimation des coûts, une plus grande transparence et la suite des travaux. Les débats peuvent se résumer comme suit:

Les représentants des cantons, des caisses et des organisations de patients accueillent dans leur majorité favorablement les résultats de l'expertise. Les cantons n'exigent plus de pouvoir participer à l'approbation des primes. Les participants préconisent une intensification de la coopération des cantons pour l'estimation des coûts futurs de la santé, pour une plus grande transparence et pour l'amélioration de l'information de la population. Les assureurs-maladie confirment que l'établissement de budgets cantonaux pose des problèmes aux petites et moyennes caisses et soulignent qu'établir des pronostics précis sur les provisions et réserves ainsi que sur la compensation des risques est un exercice difficile. Ils confirment par ailleurs la nécessité de réviser les facteurs de réduction pour les primes à option et estiment qu'il est urgent d'imposer des limites exprimées en valeur absolue (en francs) aux taux de réduction définis en pourcentage.

Le Concordat des assureurs-maladie se déclare disposé à poursuivre les analyses prospectives cantonales et de les améliorer. Sur ce point, les cantons ne présentent pas un front uni; la majorité d'entre eux se déclare néanmoins prête à y participer. L'institution d'un organisme permanent sous la forme d'une commission mixte préconisée par l'expert va trop loin aux yeux des cantons. Ils sont d'avis que la structure de l'analyse prospective peut être examinée et débattue au sein d'un groupe de travail mixte ad hoc; les calculs seraient ensuite effectués pour chaque canton sur une base bilatérale. Dans un premier temps, le directeur du concordat et le secrétaire général de la CDS vont élaborer une grille pour l'analyse

prospective. Ils estiment par ailleurs qu'il convient de ne pas mettre dans le même panier les pronostics de coûts des cantons et les estimations des caisses concernant l'augmentation des primes.

Les assureurs-maladie se déclarent en outre prêts à fournir désormais sur disquette les données du compte de résultat et du budget par canton pour les deux années à venir.

## 11. Résumé

1. Actuellement, l'approbation des primes selon la LAMal pour l'année (n+1) est effectuée par l'OFAS sur la base des comptes de résultat de l'année (n-1) pour chaque caisse et chaque canton, des extrapolations/prévisions pour l'année en cours (n) et du budget de l'année (n+1). L'OFAS ne dispose pas de ces chiffres et de ceux des nouvelles primes sur un support électronique.
2. Sur la base de ces documents, l'OFAS détermine divers rapports et valeurs repères par canton en analysant spécialement les écarts en valeur absolue et relative que présentent les cantons par rapport à la moyenne nationale concernant le montant de couverture 2 (somme du produit des primes, participation aux coûts, primes de réassurance, frais administratifs, amortissements etc., mais sans attributions aux provisions et réserves) calculé par habitant et par canton.
3. L'analyse des primes et la charge totale du coût de la santé (somme des primes et de la participation aux coûts) montre que la prime maximale dans un canton pour un adulte peut être jusqu'à 100% plus élevée que la prime minimale correspondant aux mêmes critères.
4. La méthode d'examen appliquée par l'OFAS à ce jour ne satisfait plus aux exigences actuelles. Il convient de soumettre les données livrées par les caisses-maladie à une analyse approfondie en fixant les valeurs absolues et les valeurs par assuré, en effectuant des contrôles logiques et en établissant des comparaisons entre les caisses par canton et par caisse entre les cantons.
5. Les résultats de l'institution commune LAMal sont une base importante pour l'examen des primes proposées. Présentées par sexe, par caisse et par canton pour tous les groupes de risque, les données de la compensation des risques sont disponibles sur un support électronique.
6. Les cantons ne doivent pas avoir de compétence en matière d'approbation des primes. Il convient par contre de faire appel à eux dans l'estimation de l'évolution du coût des soins qui, aux termes de la LAMal, devront être couverts par les caisses l'année suivante.
7. Pour l'OFAS, les assureurs-maladie et les cantons, la majeure partie des propositions faites par les experts sont réalisables dès la fixation des primes 1998, qui doit être bouclée à la fin de septembre 1997. Ces propositions visent plusieurs buts: affiner notamment l'analyse des données des caisses en tenant compte des données de la compensation des risques, intensifier la coopération entre les caisses et les cantons et améliorer la stratégie de communication concernant l'évolution des coûts de la santé et l'augmentation des primes.
8. Dans tout débat portant sur les primes et sur leur évolution, il ne faut jamais oublier que les primes fixées selon la LAMal ne sont que le reflet de l'évolution des coûts de la santé. Aussi les mesures visant à contenir l'augmentation des primes n'ont-elles de sens que couplées à d'autres mesures contraignant les fournisseurs de prestations à réduire le coût des traitements. En incitant les fournisseurs de prestations à proposer des soins revêtant une caractère plus économique par le recours accru aux mécanismes du marché, la LAMal offre diverses possibilités pour y parvenir.

## 12. Répertoire des tableaux et graphiques

### 12.1 Répertoire des tableaux

Tableau	Description
A 1/1	Formulaire OFAS 96.419 " compte de résultat "
B 1/7	Canton A, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
B 2/7	Canton B, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
B 3/7	Canton C, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
B 4/7	Canton D, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
B 5/7	Canton E, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
B 6/7	Canton F, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
B 7/7	Canton A-F, caisse EXEMPLE, analyse du compte de résultat
C 1/2	Assurance des soins, primes 1997, min./max. primes adultes
C 2/2	Assurance des soins, primes 1997, min./max. primes enfants
D 1/2	Nombre de caisses et d'assurés aux 1er janvier 1996
D 2/2	Nombre de caisses et d'assurés aux 1er janvier 1996
E 1/2	Modèles de calcul de la participation aux coûts; adultes
E 2/2	Modèles de calcul de la participation aux coûts; enfants
F 1/3	Modèles de calcul de la participation aux coûts; prime mensuelle de fr. 150.-
F 2/3	Modèles de calcul de la participation aux coûts; prime mensuelle de fr. 201.82
F 3/3	Modèles de calcul de la participation aux coûts; prime mensuelle de fr. 300.-
G 1/1	Analyse des effectifs et des primes, caisse XY, cantons A-F
H 1/1	Analyse des primes 1997; comparaison des coûts moyens et des primes
I 1/2	Assurance des soins; compens. prov. des risques et primes 1997, femmes
I 2/2	Assurance des soins; compens. prov. des risques et primes 1997, hommes
J 1/3	Modèles de calcul des primes; variantes 1 et 2
J 2/3	Modèles de calcul des primes; variantes 3 et 4
J 3/3	Modèles de calcul des primes; variantes 5 et 6

### 12.2 Répertoire des graphiques

Graphique	Description
A1/4-A4/4	Primes mensuelles minimales et maximales 1997, par canton, région 1
B 1/3	Modèles de calcul de la participation aux coûts; prime mensuelle de fr. 150.-
B 2/3	Modèles de calcul de la participation aux coûts; prime mensuelle de fr. 201.82
B 3/3	Modèles de calcul de la participation aux coûts; prime mensuelle de fr. 300.-
C1/6-C3/6	Compensation des risques; coût par femme assurée 1995, par canton
C4/6-C6/6	Compensation des risques; coût par homme assuré 1995, par canton
D 1/3	Compensation des risques; coûts effectifs 1995 canton ZH, grandes caisses
D 2/3	Compensation des risques; coûts effectifs 1995 canton ZH, caisses moyennes
D 3/3	Compensation des risques; coûts effectifs 1995 canton ZH, petites caisses
E 1/3	Compensation des risques; coûts effectifs 1995 canton BE, grandes caisses
E 2/3	Compensation des risques; coûts effectifs 1995 canton BE, caisses moyennes
E 3/3	Compensation des risques; coûts effectifs 1995 canton BE, petites caisses

**Annexes:** tableaux et graphiques selon répertoires

## 13. Annexe A

Séance de travail du 20 février 1997 sur la mise en oeuvre de la LAMal, Thématique 3  
" Primes "; rapport de l'expert du 17 mars 1997

## **14. Table des matières**

### **1. MANDAT**

- 1.1 Mandat du 4.12.96
- 1.2 Analyse du mandat
- 1.3 Calendrier

### **2. FONDEMENTS**

- 2.1 OFAS
- 2.2 Caisses
- 2.3 Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS)
- 2.4 Bases légales

### **3. MÉTHODE D'APPROBATION ACTUELLE; PROCÉDURE 1996 POUR LES PRIMES DE 1997**

- 3.1 Documents de référence de l'assureur
- 3.2 Méthode d'évaluation de l'OFAS
- 3.3 Analyse des primes 1997 approuvées par l'OFAS
- 3.4 Charge globale pour les assurés (primes et participation aux coûts)
- 3.5 Evaluation critique de la méthode actuelle
  - 3.5.1 Remarques liminaires
  - 3.5.2 Evaluation matérielle des valeurs clés et indices
  - 3.5.3 Transparence

### **4. EXTENSION DU CONTRÔLE DES PRIMES ET DE L'APPROBATION DES PRIMES**

- 4.1 Nouvelles analyses à partir des données fournies par les assureurs
  - 4.1.1 Remarques liminaires
  - 4.1.2 Changements (en %) des données de base annoncées par les caisses, par canton
  - 4.1.3 Données de base moyennes par personne assurée
  - 4.1.4 Changements (en %) des données de base par personne assurée
  - 4.1.5 Création de quelques valeurs repères
  - 4.1.6 Analyse critique des valeurs clés
  - 4.1.7 Définition de valeurs de contrôle par addition de certaines données de base
- 4.2 Compléments à apporter aux comptes de résultat et aux budgets par canton
- 4.3 Prise en compte d'autres sources de données et statistiques
  - 4.3.1 Complément des données de base fournies par les caisses
  - 4.3.2 Analyses à l'échelle nationale
- 4.4 Approbation des primes par les cantons
  - 4.4.1 Remarques liminaires

- 4.4.2 Variante 1 du modèle
- 4.4.3 Variantes 2 à 6
- 4.4.4 Appréciation

## **5. IMPLICATION DES CANTONS**

### **5.1 Approbation des primes par les cantons**

- 5.1.1 Situation initiale
- 5.1.2 Délégation de compétences aux cantons

### **5.2 Collaboration des cantons**

- 5.2.1 Proposition du Conseil d'Etat du Canton de Neuchâtel
- 5.2.2 Appréciation

### **5.3 Evaluation de l'évolution des coûts par canton**

- 5.3.1 Remarques liminaires
- 5.3.2 Paramètres des prestations par canton

### **5.4 Analyses prospectives**

- 5.4.1 Analyse prospective du Concordat des assureurs-maladie suisses
- 5.4.2 Collaboration entre les cantons et les assureurs

## **6. PROPOSITIONS CONCRÈTES**

### **6.1 Mesures urgentes**

- 6.1.1 Remarques liminaires
- 6.1.2 Documents des caisses
- 6.1.3 Mesures de l'OFAS
- 6.1.4 Mesures des cantons (CDS)

### **6.2 Les mesures à moyen terme**

- 6.2.1 Mesures de l'OFAS
- 6.2.2 Mesures des caisses
- 6.2.3 Mesures des cantons (CDS)

## **7. CALCUL DES PRIMES EN FONCTION DES COÛTS DE TRAITEMENT**

### **7.1 Remarques liminaires**

### **7.2 Les causes de la progression des coûts**

### **7.3 La responsabilité des médecins face aux coûts de la santé**

### **7.4 La responsabilité des assureurs**

## **8. ACCOMPLISSEMENT DU MANDAT**

## **9. SÉANCE DE TRAVAIL DU 20 FÉVRIER 1997**

## **10. SÉANCE DE TRAVAIL DU 20 MARS 1997**

## **11. RÉSUMÉ**

## **12. RÉPERTOIRE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES**

**12.1 Répertoire des tableaux**

**12.2 Répertoire des graphiques**

**13. ANNEXE A**

**14. TABLE DES MATIÈRES**

## Expertise

# Prämiengenehmigung in der Krankenversicherung

### Verzeichnis der Tabellen

Tabelle	Bezeichnung
A 1/1	BSV - Formular 96.419 Ergebnisrechnung
B 1/7	Kanton A, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
B 2/7	Kanton B, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
B 3/7	Kanton C, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
B 4/7	Kanton D, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
B 5/7	Kanton E, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
B 6/7	Kanton F, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
B 7/7	Kantone A - F, Kasse BEISPIEL, Analyse der Ergebnisrechnung
C 1/2	Krankenpflegeversicherung, Prämien 1997, Min./Max. Prämien Erwachsene
C 2/2	Krankenpflegeversicherung, Prämien 1997, Min./Max. Prämien Kinder
D 1/2	Anzahl Kassen und Versicherte 1.1.96
D 2/2	Anzahl Kassen und Versicherte 1.1.96
E 1/2	Modellrechnungen Kostenbeteiligungen; Erwachsene
E 2/2	Modellrechnungen Kostenbeteiligungen; Kinder
F 1/3	Modellrechnungen Kostenbeteiligung; Monatsprämie Fr. 150.-
F 2/3	Modellrechnungen Kostenbeteiligung; Monatsprämie Fr. 201.82
F 3/3	Modellrechnungen Kostenbeteiligung; Monatsprämie Fr. 300.-
G 1/1	Analyse der Bestände und der Prämien, Kasse XY, Kantone A - F
H 1/1	Analyse der Prämien 1997; Vergleich durchschnittliche Kosten und Prämien
I 1/2	Krankenpflegeversicherung; Prov. Risikoausgleich und Prämien 1997, Frauen
I 2/2	Krankenpflegeversicherung; Prov. Risikoausgleich und Prämien 1997, Männer
J 1/3	Modellrechnungen Prämien; Varianten 1 und 2
J 2/3	Modellrechnungen Prämien; Varianten 3 und 4
J 3/3	Modellrechnungen Prämien; Varianten 5 und 6

**Ergebnisrechnung**

Vers-Nr.  
 Versicherungssparte  
 Kanton:

Versicherer:  
 Oblig. Krankenpflegeversicherung  
 Ganze Schweiz

Ziff.	Elemente	±	1995	1996	1997
			effektiv	rev. Schätzung	Schätzung
	Versichertenbestand Durchschnitt				
	Durchschnittsalter				
60-65	Bruttoprämien	+			
66	Prämienanteile Rückversicherer	-			
67-68	Subventionen, Prämienermässigungen	+			
30-35	Brutto-Leistungen ohne Kobe (32)	-			
32	Kostenbeteiligung	+			
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	+			
37	Risikoausgleich	±			
	<b>Deckungsbeitrag 1</b>				
40-47	Verwaltungsaufwand	-			
48	Abschreibungen	-			
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-			
69	Sonstige Betriebserträge	+			
7	ausserord. Aufwand und Ertrag *)	±			
	<b>Deckungsbeitrag 2</b>				
350	Zuweisung an Rückstellungen	-			
	<b>Ergebnis vor Reservebildung</b>				
351	Zuweisung an Reserven	-			
	<b>Ausgewiesenes Ergebnis</b>				
27	Rückstellungen *)				
29	Reserven *)				

\*) nur auszufüllen für "ganze Schweiz"

## Ergebnisrechnung

Vers-Nr.  
Versicherungssparte  
Kanton: A

Versicherer: BEISPIEL  
Oblig. Krankenpflegeversicherung

Ziff.	Elemente	+	1995	1996	1997	Veränderung in % der abs. Werte			Werte pro vers. Person			Veränderung in % der relat. Werte		
			effektiv	rev. Schätzung	Schätzung	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997
	Versichertenbestand Durchschnitt		1'940	2'310	2'780	19.1%	43.3%	20.3%						
	Durchschnittsalter													
60-65	Bruttoprämien	+	1'281'420	2'647'250	3'461'765	106.6%	170.2%	30.8%	661	1'146	1'245	73.5%	88.5%	8.7%
66	Prämienanteile Rückversicherer	-	-	-	-									
67-68	Subventionen, Prämienermässigungen	+	260'080	-	-	-100.0%			134	-	-	-100.0%		
30-35	Brutto-Leistungen ohne Kobe (32)	-	-1'510'305	-1'878'730	-2'441'860	24.4%	61.7%	30.0%	-779	-813	-878	4.5%	12.8%	8.0%
32	Kostenbeteiligung	+	221'035	284'910	370'315	28.9%	67.5%	30.0%	114	123	133	8.3%	16.9%	8.0%
	(Kobe in % der Leistungen)		14.6%	15.2%	15.2%				14.6%	15.2%	15.2%			
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	+	-	-	-									
37	Risikoausgleich	+	-310'455	-459'260	-589'325	47.9%	89.8%	28.3%	-160	-199	-212	24.2%	32.5%	6.6%
	(Risikoausgleich in % der Leistungen)		-20.6%	-24.4%	-24.1%				-20.6%	-24.4%	-24.1%			
	<b>Deckungsbeitrag 1</b>		<b>-58'225</b>	<b>594'170</b>	<b>800'895</b>	<b>-1120.5%</b>	<b>-1475.5%</b>	<b>34.8%</b>	<b>-30</b>	<b>257</b>	<b>288</b>	<b>-957.0%</b>	<b>-1059.9%</b>	<b>12.0%</b>
40-47	Verwaltungsaufwand	-	-139'115	-232'665	-270'995	67.2%	94.8%	16.5%	-72	-101	-97	40.5%	35.9%	-3.2%
	(in % der Brutto-Leistungen)		9.2%	12.4%	11.1%									
	(in % der Prämien)		10.9%	8.8%	7.8%									
48	Abschreibungen	-	-	-	-									
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-	-	-	-									
69	Sonstige Betriebserträge	+	-	-	-									
7	ausserord. Aufwand und Ertrag	+	-	-	-									
	<b>Deckungsbeitrag 2</b>		<b>-197'340</b>	<b>361'505</b>	<b>529'900</b>	<b>-283.2%</b>	<b>-368.5%</b>	<b>46.6%</b>	<b>-102</b>	<b>156</b>	<b>191</b>	<b>-253.8%</b>	<b>-287.4%</b>	<b>21.8%</b>
350	Zuweisung an Rückstellungen	-	-30'205	-37'575	-48'835	24.4%	61.7%	30.0%	-16	-16	-18	4.5%	12.8%	8.0%
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%									
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.3%	2.4%	2.4%									
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			10.2%	8.7%									
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			12.3%	10.2%									
	<b>Ergebnis vor Reservebildung</b>		<b>-227'545</b>	<b>323'930</b>	<b>481'065</b>	<b>-242.4%</b>	<b>-311.4%</b>	<b>48.5%</b>	<b>-117</b>	<b>140</b>	<b>173</b>	<b>-219.6%</b>	<b>-247.5%</b>	<b>23.4%</b>
351	Zuweisung an Reserven	-	-30'205	-37'575	-48'835	24.4%	61.7%	30.0%	-16	-16	-18	4.5%	12.8%	8.0%
	(in % Brutto-Prämien)		2.4%	1.4%	1.4%									
	(in % Änderung Brutto-Prämien)			2.8%	6.0%									
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%									
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.3%	2.4%	2.4%									
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			10.2%	8.7%									
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			12.3%	10.2%									
	<b>Ausgewiesenes Ergebnis</b>		<b>-257'750</b>	<b>286'355</b>	<b>432'230</b>	<b>-211.1%</b>	<b>-267.7%</b>	<b>50.9%</b>	<b>-133</b>	<b>124</b>	<b>155</b>	<b>-193.3%</b>	<b>-217.0%</b>	<b>25.4%</b>
27	Rückstellungen *)													
29	Reserven *)													



## Ergebnisrechnung

Vers-Nr.  
Versicherungssparte  
Kanton: C

Versicherer: BEISPIEL  
Oblig. Krankenpflegeversicherung

Ziff.	Elemente	±	1995	1996	1997	Veränderung in % der abs. Werte			Werte pro vers. Person			Veränderung in % der relat. Werte			
			effektiv	rev. Schätzung	Schätzung	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	
	Versichertenbestand Durchschnitt		161'215	143'185	131'765	-11.2%	-18.3%	-8.0%							
	Durchschnittsalter														
60-65	Bruttoprämien	+	314'401'375	394'278'990	407'746'230	25.4%	29.7%	3.4%	1'950	2'754	3'094	41.2%	58.7%	12.4%	
66	Prämienanteile Rückversicherer	-	-	-	-				-	-	-				
67-68	Subventionen, Prämienermässigungen	+	43'280'910	-	-	-100.0%			268	-	-	-100.0%			
			-	-	-				-	-	-				
30-35	Brutto-Leistungen ohne Kobe (32)	-	-440'743'110	-424'327'640	-421'723'320	-3.7%	-4.3%	-0.6%	-2'734	-2'963	-3'201	8.4%	17.1%	8.0%	
32	Kostenbeteiligung	+	42'048'895	44'975'945	44'699'905	7.0%	6.3%	-0.6%	261	314	339	20.4%	30.1%	8.0%	
	(Kobe in % der Leistungen)		9.5%	10.6%	10.6%				9.5%	10.6%	10.6%				
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	+	-	-	-				-	-	-				
37	Risikoausgleich	+	8'938'085	18'153'745	24'657'155	103.1%	175.9%	35.8%	55	127	187	128.7%	237.5%	47.6%	
	(Risikoausgleich in % der Leistungen)		2.0%	4.3%	5.8%				-2.0%	-4.3%	-5.8%				
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Deckungsbeitrag 1</b>		<b>-32'073'845</b>	<b>33'081'040</b>	<b>55'379'970</b>	<b>-203.1%</b>	<b>-272.7%</b>	<b>67.4%</b>	<b>-199</b>	<b>231</b>	<b>420</b>	<b>-216.1%</b>	<b>-311.3%</b>	<b>81.9%</b>	
			-	-	-				-	-	-				
40-47	Verwaltungsaufwand	-	-34'131'970	-34'652'875	-31'919'600	1.5%	-6.5%	-7.9%	-212	-242	-242	14.3%	14.4%	0.1%	
	(in % der Brutto-Leistungen)		7.7%	8.2%	7.6%										
	(in % der Prämien)		10.9%	8.8%	7.8%										
48	Abschreibungen	-	-	-	-				-	-	-				
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-	-	-	-				-	-	-				
69	Sonstige Betriebserträge	+	-	-	-				-	-	-				
7	ausserord. Aufwand und Ertrag *)	+	-	-	-				-	-	-				
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Deckungsbeitrag 2</b>		<b>-66'205'815</b>	<b>-1'571'835</b>	<b>23'460'370</b>	<b>-97.6%</b>	<b>-135.4%</b>	<b>-1592.5%</b>	<b>-411</b>	<b>-11</b>	<b>178</b>	<b>-97.3%</b>	<b>-143.4%</b>	<b>-1721.9%</b>	
			-	-	-				-	-	-				
350	Zuweisung an Rückstellungen	-	-8'814'860	-8'486'555	-8'434'465	-3.7%	-4.3%	-0.6%	-55	-59	-64	8.4%	17.1%	8.0%	
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%										
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.2%	2.2%										
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			51.7%	323.9%										
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			43.9%	362.3%										
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Ergebnis vor Reservebildung</b>		<b>-75'020'675</b>	<b>-10'058'390</b>	<b>15'025'905</b>	<b>-86.6%</b>	<b>-120.0%</b>	<b>-249.4%</b>	<b>-465</b>	<b>-70</b>	<b>114</b>	<b>-84.9%</b>	<b>-124.5%</b>	<b>-262.3%</b>	
			-	-	-				-	-	-				
351	Zuweisung an Reserven	-	-8'814'860	-8'486'555	-8'434'465	-3.7%	-4.3%	-0.6%	-55	-59	-64	8.4%	17.1%	8.0%	
	(in % Brutto-Prämien)		2.8%	2.2%	2.1%										
	(in % Änderung Brutto-Prämien)			10.6%	62.6%										
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%										
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.2%	2.2%										
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			51.7%	323.9%										
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			43.9%	362.3%										
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Ausgewiesenes Ergebnis</b>		<b>-83'835'535</b>	<b>-18'544'945</b>	<b>6'591'440</b>	<b>-77.9%</b>	<b>-107.9%</b>	<b>-135.5%</b>	<b>-520</b>	<b>-130</b>	<b>50</b>	<b>-75.1%</b>	<b>-109.6%</b>	<b>-138.6%</b>	
27	Rückstellungen *)								-	-	-				
29	Reserven *)								-	-	-				



## Ergebnisrechnung

Vers-Nr.  
Versicherungssparte  
Kanton: E

Versicherer: BEISPIEL  
Oblig. Krankenpflegeversicherung

Ziff.	Elemente	±	1995	1996	1997	Veränderung in % der abs. Werte			Werte pro vers. Person			Veränderung in % der relat. Werte			
			effektiv	rev. Schätzung	Schätzung	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	
	Versichertenbestand Durchschnitt		120'600	90'530	85'670	-24.9%	-29.0%	-5.4%							
	Durchschnittsalter														
60-65	Bruttoprämien	+	184'683'835	243'143'670	246'050'915	31.7%	33.2%	1.2%	1'531	2'686	2'872	75.4%	87.5%	6.9%	
66	Prämienanteile Rückversicherer	-	-	-	-				-	-	-				
67-68	Subventionen, Prämienermässigungen	+	19'281'200	-	-	-100.0%			160	-	-	-100.0%			
			-	-	-				-	-	-				
30-35	Brutto-Leistungen ohne Kobe (32)	-	-241'281'710	-225'059'280	-230'015'410	-6.7%	-4.7%	2.2%	-2'001	-2'486	-2'685	24.3%	34.2%	8.0%	
32	Kostenbeteiligung	+	24'008'200	24'831'690	25'378'520	3.4%	5.7%	2.2%	199	274	296	37.8%	48.8%	8.0%	
	(Kobe in % der Leistungen)		10.0%	11.0%	11.0%				10.0%	11.0%	11.0%				
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	+	-	-	-				-	-	-				
37	Risikoausgleich	+	-11'999'695	-22'907'690	-22'182'240	90.9%	84.9%	-3.2%	-99	-253	-259	154.3%	160.2%	2.3%	
	(Risikoausgleich in % der Leistungen)		-5.0%	-10.2%	-9.6%				5.0%	10.2%	9.6%				
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Deckungsbeitrag 1</b>		<b>-25'308'170</b>	<b>20'008'390</b>	<b>19'231'785</b>	<b>-179.1%</b>	<b>-176.0%</b>	<b>-3.9%</b>	<b>-210</b>	<b>221</b>	<b>224</b>	<b>-205.3%</b>	<b>-207.0%</b>	<b>1.6%</b>	
			-	-	-				-	-	-				
40-47	Verwaltungsaufwand	-	-20'049'605	-21'369'710	-19'261'605	6.6%	-3.9%	-9.9%	-166	-236	-225	42.0%	35.2%	-4.8%	
	(in % der Brutto-Leistungen)		8.3%	9.5%	8.4%										
	(in % der Prämien)		10.9%	8.8%	7.8%										
48	Abschreibungen	-	-	-	-				-	-	-				
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-	-	-	-				-	-	-				
69	Sonstige Betriebserträge	+	-	-	-				-	-	-				
7	ausserord. Aufwand und Ertrag *)	+	-	-	-				-	-	-				
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Deckungsbeitrag 2</b>		<b>-45'357'775</b>	<b>-1'361'320</b>	<b>-29'820</b>	<b>-97.0%</b>	<b>-99.9%</b>	<b>-97.8%</b>	<b>-376</b>	<b>-15</b>	<b>-0</b>	<b>-96.0%</b>	<b>-99.9%</b>	<b>-97.7%</b>	
			-	-	-				-	-	-				
350	Zuweisung an Rückstellungen	-	-4'825'635	-4'501'185	-4'600'310	-6.7%	-4.7%	2.2%	-40	-50	-54	24.3%	34.2%	8.0%	
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%										
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.2%	2.2%										
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			27.7%	92.8%										
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			26.4%	104.3%										
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Ergebnis vor Reservebildung</b>		<b>-50'183'410</b>	<b>-5'862'505</b>	<b>-4'630'130</b>	<b>-88.3%</b>	<b>-90.8%</b>	<b>-21.0%</b>	<b>-416</b>	<b>-65</b>	<b>-54</b>	<b>-84.4%</b>	<b>-87.0%</b>	<b>-16.5%</b>	
			-	-	-				-	-	-				
351	Zuweisung an Reserven	-	-4'825'635	-4'501'185	-4'600'310	-6.7%	-4.7%	2.2%	-40	-50	-54	24.3%	34.2%	8.0%	
	(in % Brutto-Prämien)		2.6%	1.9%	1.9%										
	(in % Änderung Brutto-Prämien)			7.7%	158.2%										
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%										
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.2%	2.2%										
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			27.7%	92.8%										
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			26.4%	104.3%										
			-	-	-				-	-	-				
	<b>Ausgewiesenes Ergebnis</b>		<b>-55'009'045</b>	<b>-10'363'690</b>	<b>-9'230'440</b>	<b>-81.2%</b>	<b>-83.2%</b>	<b>-10.9%</b>	<b>-456</b>	<b>-114</b>	<b>-108</b>	<b>-74.9%</b>	<b>-76.4%</b>	<b>-5.9%</b>	
27	Rückstellungen *)								-	-	-				
29	Reserven *)								-	-	-				

## Ergebnisrechnung

Vers-Nr.  
Versicherungssparte  
Kanton: F

Versicherer: BEISPIEL  
Oblig. Krankenpflegeversicherung

Ziff.	Elemente	±	1995	1996	1997	Veränderung in % der abs. Werte			Werte pro vers. Person			Veränderung in % der relat. Werte		
			effektiv	rev. Schätzung	Schätzung	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997
	Versichertenbestand Durchschnitt		32'375	22'805	19'520	-29.6%	-39.7%	-14.4%						
	Durchschnittsalter													
60-65	Bruttoprämien	+	22'701'100	46'433'940	38'502'930	104.5%	69.6%	-17.1%	701	2'036	1'972	190.4%	181.3%	-3.1%
66	Prämienanteile Rückversicherer	-	-	-	-				-	-	-			
67-68	Subventionen, Prämienermässigungen	+	4'425'330	-	-	-100.0%			137	-	-	-100.0%		
30-35	Brutto-Leistungen ohne Kobe (32)	-	-34'563'450	-28'186'315	-26'056'245	-18.5%	-24.6%	-7.6%	-1'068	-1'236	-1'335	15.8%	25.0%	8.0%
32	Kostenbeteiligung	+	3'727'135	3'523'455	3'257'185	-5.5%	-12.6%	-7.6%	115	155	167	34.2%	44.9%	8.0%
	(Kobe in % der Leistungen)		10.8%	12.5%	12.5%				10.8%	12.5%	12.5%			
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	+	-	-	-				-	-	-			
37	Risikoausgleich	+	-6'656'875	-10'172'815	-10'725'320	52.8%	61.1%	5.4%	-206	-446	-549	116.9%	167.2%	23.2%
	(Risikoausgleich in % der Leistungen)		-19.3%	-36.1%	-41.2%				19.3%	36.1%	41.2%			
	<b>Deckungsbeitrag 1</b>		<b>-10'366'760</b>	<b>11'598'265</b>	<b>4'978'550</b>	<b>-211.9%</b>	<b>-148.0%</b>	<b>-57.1%</b>	<b>-320</b>	<b>509</b>	<b>255</b>	<b>-258.8%</b>	<b>-179.7%</b>	<b>-49.9%</b>
40-47	Verwaltungsaufwand	-	-2'464'450	-4'081'045	-3'014'125	65.6%	22.3%	-26.1%	-76	-179	-154	135.1%	102.8%	-13.7%
	(in % der Brutto-Leistungen)		7.1%	14.5%	11.6%									
	(in % der Prämien)		10.9%	8.8%	7.8%									
48	Abschreibungen	-	-	-	-				-	-	-			
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-	-	-	-				-	-	-			
69	Sonstige Betriebserträge	+	-	-	-				-	-	-			
7	ausserord. Aufwand und Ertrag *)	+	-	-	-				-	-	-			
	<b>Deckungsbeitrag 2</b>		<b>-12'831'210</b>	<b>7'517'220</b>	<b>1'964'425</b>	<b>-158.6%</b>	<b>-115.3%</b>	<b>-73.9%</b>	<b>-396</b>	<b>330</b>	<b>101</b>	<b>-183.2%</b>	<b>-125.4%</b>	<b>-69.5%</b>
350	Zuweisung an Rückstellungen	-	-691'270	-563'725	-521'125	-18.5%	-24.6%	-7.6%	-21	-25	-27	15.8%	25.0%	8.0%
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%									
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.3%	2.3%									
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			8.8%	24.5%									
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			9.1%	28.0%									
	<b>Ergebnis vor Reservebildung</b>		<b>-13'522'480</b>	<b>6'953'495</b>	<b>1'443'300</b>	<b>-151.4%</b>	<b>-110.7%</b>	<b>-79.2%</b>	<b>-418</b>	<b>305</b>	<b>74</b>	<b>-173.0%</b>	<b>-117.7%</b>	<b>-75.8%</b>
351	Zuweisung an Reserven	-	-691'270	-563'725	-521'125	-18.5%	-24.6%	-7.6%	-21	-25	-27	15.8%	25.0%	8.0%
	(in % Brutto-Prämien)		3.0%	1.2%	1.4%									
	(in % Änderung Brutto-Prämien)			2.4%	6.6%									
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%									
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.3%	2.3%									
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			8.8%	24.5%									
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			9.1%	28.0%									
	<b>Ausgewiesenes Ergebnis</b>		<b>-14'213'750</b>	<b>6'389'770</b>	<b>922'175</b>	<b>-145.0%</b>	<b>-106.5%</b>	<b>-85.6%</b>	<b>-439</b>	<b>280</b>	<b>47</b>	<b>-163.8%</b>	<b>-110.8%</b>	<b>-83.1%</b>
27	Rückstellungen *)								-	-	-			
29	Reserven *)								-	-	-			

## Ergebnisrechnung

Vers-Nr.  
Versicherungssparte  
Kanton: Alle 6 Kantone A - F

Versicherer: BEISPIEL  
Oblig. Krankenpflegeversicherung  
"Ganze Schweiz"

Ziff.	Elemente	±	1995	1996	1997	Veränderung in % der abs. Werte			Werte pro vers. Person			Veränderung in % der relat. Werte		
			effektiv	rev. Schätzung	Schätzung	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997
	Versichertenbestand Durchschnitt		376'925	317'395	299'955	-15.8%	-20.4%	-5.5%						
	Durchschnittsalter													
60-65	Bruttoprämien	+	593'368'170	772'836'250	803'174'055	30.2%	35.4%	3.9%	1'574	2'435	2'678	54.7%	70.1%	10.0%
66	Prämienanteile Rückversicherer	-	-	-	-				-	-	-			
67-68	Subventionen, Prämienermässigungen	+	79'287'830	-	-	-100.0%			210	-	-	-100.0%		
30-35	Brutto-Leistungen ohne Kobe (32)	-	-818'662'650	-789'702'090	-802'269'265	-3.5%	-2.0%	1.6%	-2'172	-2'488	-2'675	14.6%	23.1%	7.5%
32	Kostenbeteiligung	+	80'686'305	86'883'895	88'407'565	7.7%	9.6%	1.8%	214	274	295	27.9%	37.7%	7.7%
	(Kobe in % der Leistungen)		9.9%	11.0%	11.0%				9.9%	11.0%	11.0%			
36	Leistungsanteile der Rückversicherer	+	-	-	-				-	-	-			
37	Risikoausgleich	+	-7'222'255	-9'693'580	-4'931'660	34.2%	-31.7%	-49.1%	-19	-31	-16	59.4%	-14.2%	-46.2%
	(Risikoausgleich in % der Leistungen)		-0.9%	-1.2%	-0.6%				0.9%	1.2%	0.6%			
	<b>Deckungsbeitrag 1</b>		<b>-72'542'600</b>	<b>60'324'475</b>	<b>84'380'695</b>	<b>-183.2%</b>	<b>-216.3%</b>	<b>39.9%</b>	<b>-192</b>	<b>190</b>	<b>281</b>	<b>-198.8%</b>	<b>-246.2%</b>	<b>48.0%</b>
40-47	Verwaltungsaufwand	-	-64'417'080	-67'923'985	-62'874'875	5.4%	-2.4%	-7.4%	-171	-214	-210	25.2%	22.7%	-2.1%
	(in % der Brutto-Leistungen)		7.9%	8.6%	7.8%									
	(in % der Prämien)		10.9%	8.8%	7.8%									
48	Abschreibungen	-	-	-	-				-	-	-			
49	Sonstige Betriebsaufwendungen	-	-	-	-				-	-	-			
69	Sonstige Betriebserträge	+	-	-	-				-	-	-			
7	ausserord. Aufwand und Ertrag *)	+	-	-	-				-	-	-			
	<b>Deckungsbeitrag 2</b>		<b>-136'959'680</b>	<b>-7'599'510</b>	<b>21'505'820</b>	<b>-94.5%</b>	<b>-115.7%</b>	<b>-383.0%</b>	<b>-363</b>	<b>-24</b>	<b>72</b>	<b>-93.4%</b>	<b>-119.7%</b>	<b>-399.4%</b>
350	Zuweisung an Rückstellungen	-	-16'373'250	-15'794'045	-16'045'385	-3.5%	-2.0%	1.6%	-43	-50	-53	14.6%	23.1%	7.5%
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%									
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.2%	2.2%									
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			54.5%	127.7%									
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			44.9%	145.3%									
	<b>Ergebnis vor Reservebildung</b>		<b>-153'332'930</b>	<b>-23'393'555</b>	<b>5'460'435</b>	<b>-84.7%</b>	<b>-103.6%</b>	<b>-123.3%</b>	<b>-407</b>	<b>-74</b>	<b>18</b>	<b>-81.9%</b>	<b>-104.5%</b>	<b>-124.7%</b>
351	Zuweisung an Reserven	-	-16'373'250	-15'794'045	-16'045'385	-3.5%	-2.0%	1.6%	-43	-50	-53	14.6%	23.1%	7.5%
	(in % Brutto-Prämien)		2.8%	2.0%	2.0%									
	(in % Änderung Brutto-Prämien)			8.8%	52.9%									
	(in % der Brutto-Leistungen)		2.0%	2.0%	2.0%									
	(in % Netto-Leistungen, Brutto-Kobe)		2.2%	2.2%	2.2%									
	(in % Änderung Brutto-Leistungen)			54.5%	127.7%									
	(in % Änderung Netto-Leistungen)			44.9%	145.3%									
	<b>Ausgewiesenes Ergebnis</b>		<b>-169'706'180</b>	<b>-39'187'600</b>	<b>-10'584'950</b>	<b>-76.9%</b>	<b>-93.8%</b>	<b>-73.0%</b>	<b>-450</b>	<b>-123</b>	<b>-35</b>	<b>-72.6%</b>	<b>-92.2%</b>	<b>-71.4%</b>
27	Rückstellungen *)								-	-	-			
29	Reserven *)								-	-	-			

**ERWACHSENE**

Kanton (Prämie)	Kanton (Sitz)	Kasse	Mitglieder Pflege-Vers 1.1.96	Region 1, Min. Prämie				Kanton (Prämie)	Kanton (Sitz)	Kasse	Mitglieder Pflege-Vers 1.1.96	Region 1, Max. Prämie				Max. in % Min.	Min. in % Max.
				Kinder 0-18	Rang	Erw. ab 19 resp. 26	Rang					Kinder 0-18	Rang	Erw. ab 19 resp. 26	Rang		
VS	VS	Gondo-Zwischbergen, Gondo	116	30.00	2	60.00	1	VS	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	29	64.00	70	291.00	75	485.0	20.6
GR	GR	OeKK Samnaun, Samnaun	750	21.00	1	85.00	1	GR	LU	CSS, Luzern	19'201	50.00	72	200.00	74	235.3	42.5
AG	AG	Birchmeier, Künten	298	38.00	12	109.00	1	AG	ZH	KBV, Winterthur	7'284	54.00	38	179.00	39	164.2	60.9
AI	ZH	PKK, Zürich	7	30.00	3	110.00	1	AI	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	2	37.00	21	170.00	38	154.5	64.7
AR	ZH	PKK, Zürich	11	30.00	3	110.00	1	AR	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	11	37.00	19	170.00	38	154.5	64.7
NW	VD	Cant. vaudoise, Lausanne	7	44.10	24	114.00	1	NW	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	13	41.00	18	185.00	38	162.3	61.6
GL	BE	SMUV, Bern	3	30.20	1	120.70	1	GL	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	11	41.00	24	185.00	39	153.3	65.2
TG	VS	Mutuelle valaisanne, Sion	8	44.50	29	123.10	1	TG	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	76	41.00	19	185.00	39	150.3	66.5
UR	AG	Agrisano, Brugg	63	42.00	24	123.20	1	UR	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	456	39.00	15	200.00	39	162.3	61.6
LU	LU	Luzerner Hinterland, Zell	4'029	41.90	18	123.50	1	LU	BE	VISANA, Bern	18'968	49.80	33	178.30	38	144.4	69.3
OW	ZH	Kolping, Zürich	644	34.50	3	125.00	1	OW	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	795	45.00	27	195.00	38	156.0	64.1
SG	GR	OeKK Surselva, Ilanz	45	33.00	2	125.00	1	SG	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	102	42.00	18	189.00	39	151.2	66.1
SZ	ZH	Kolping, Zürich	973	34.50	3	125.00	1	SZ	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	3'964	50.00	37	219.00	39	175.2	57.1
ZG	VD	Cant. vaudoise, Lausanne	10	44.10	24	128.00	1	ZG	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	3'414	47.00	32	190.00	38	148.4	67.4
SH	GE	INTRAS, Carouge	3'068	36.00	4	135.00	1	SH	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	40	42.00	17	189.00	39	140.0	71.4
SO	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	28	25.00	1	135.00	1	SO	ZH	KBV, Winterthur	2'800	60.00	39	198.00	39	146.7	68.2
BL	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	19	26.00	1	137.00	1	BL	BL	Eidgenössische, Laufen	14'145	47.00	11	233.00	38	170.1	58.8
BE	AG	ABB, Baden	338	35.00	1	138.00	1	BE	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	45'290	58.00	27	265.00	38	192.0	52.1
BS	AG	ABB, Baden	90	35.00	2	138.00	1	BS	BL	Eidgenössische, Laufen	3'596	58.00	16	288.00	39	208.7	47.9
FR	AG	ABB, Baden	77	35.00	1	138.00	1	FR	AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	28	64.00	36	291.00	39	210.9	47.4
JU	AG	ABB, Baden	11	35.00	1	138.00	1	JU	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	2'190	63.00	30	247.00	38	179.0	55.9
NE	AG	ABB, Baden	27	35.00	1	138.00	1	NE	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	10'494	64.00	31	309.00	39	223.9	44.7
ZH	ZG	Landis & Gyr, Zug	215	35.00	2	138.00	1	ZH	VD	SUPRA, Lausanne	41'089	84.00	39	245.00	39	177.5	56.3
TI	SZ	Ingenbohl, Brunnen	89	50.00	8	150.00	1	TI	VD	Hotela, Montreux	2'725	77.00	34	258.00	38	172.0	58.1
GE	ZH	GALENOS, Zürich	126	53.20	1	190.00	1	GE	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	4'405	91.00	29	382.00	38	201.1	49.7
VD	ZH	GALENOS, Zürich	743	53.20	1	190.00	1	VD	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	5'589	81.00	23	348.00	39	183.2	54.6

**KINDER**

Kanton (Prämie)	Kanton (Sitz)	Kasse	Mitglieder Pflege-Vers 1.1.96	Region 1, Min. Prämie				CH		Kasse	Mitglieder Pflege-Vers 1.1.96	Region 1, Max. Prämie				Max. in % Min.	Min. in % Max.
				Kinder 0-18	Rang	Erw. ab 19 resp. 26	Rang	Kanton (Prämie)	Kanton (Sitz)			Kinder 0-18	Rang	Erw. ab 19 resp. 26	Rang		
GR	GR	OeKK Samnaun, Samnaun	750	21.00	1	85.00	1	GR	VD	SUPRA, Lausanne	709	56.00	74	145.00	51	266.7	37.5
AG	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	2'711	25.00	1	135.00	6	AG	VD	SUPRA, Lausanne	2'437	63.00	39	157.00	30	252.0	39.7
LU	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	24	25.00	1	135.00	4	LU	VD	SUPRA, Lausanne	489	57.00	38	150.00	19	228.0	43.9
SO	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	28	25.00	1	135.00	1	SO	ZH	KBV, Winterthur	2'800	60.00	39	198.00	39	240.0	41.7
UR	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	2	25.00	1	135.00	14	UR	VD	SUPRA, Lausanne	39	53.00	39	125.00	3	212.0	47.2
BL	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	19	26.00	1	137.00	1	BL	VD	SUPRA, Lausanne	1'204	69.00	38	187.50	20	265.4	37.7
AR	BL	Eidgenössische, Laufen	1'624	27.00	1	137.00	28	AR	VD	SUPRA, Lausanne	169	60.00	38	140.00	33	222.2	45.0
AI	BL	Eidgenössische, Laufen	155	29.00	1	144.00	33	AI	VD	SUPRA, Lausanne	3	60.00	38	140.00	32	206.9	48.3
NW	BL	Eidgenössische, Laufen	664	29.00	1	144.00	22	NW	SZ	Ingenbohl, Brunnen	15	55.00	38	160.00	36	189.7	52.7
BS	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	14	30.00	1	155.00	3	BS	VD	Hotela, Montreux	366	78.00	39	267.00	38	260.0	38.5
VS	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	1	30.00	1	155.00	22	VS	SZ	Ingenbohl, Brunnen	65	70.00	75	175.00	48	233.3	42.9
OW	BL	Eidgenössische, Laufen	557	30.00	1	152.00	30	OW	VD	SUPRA, Lausanne	49	60.00	38	150.00	28	200.0	50.0
ZG	BL	Eidgenössische, Laufen	1'505	30.00	1	149.00	23	ZG	VD	SUPRA, Lausanne	299	53.00	38	140.00	11	176.7	56.6
GL	BE	SMUV, Bern	3	30.20	1	120.70	1	GL	VD	SUPRA, Lausanne	84	60.00	39	147.00	31	198.7	50.3
SG	BL	Eidgenössische, Laufen	10'634	31.00	1	155.00	29	SG	VD	SUPRA, Lausanne	1'450	51.00	39	136.00	8	164.5	60.8
SZ	BL	Eidgenössische, Laufen	1'722	32.00	1	160.00	27	SZ	VD	SUPRA, Lausanne	373	67.00	39	170.00	35	209.4	47.8
SH	BL	Eidgenössische, Laufen	3'525	34.00	1	170.00	32	SH	VD	SUPRA, Lausanne	268	65.00	39	173.00	34	191.2	52.3
TG	BL	Eidgenössische, Laufen	4'624	34.00	1	170.00	36	TG	ZH	KBV, Winterthur	2'981	55.00	39	182.00	37	161.8	61.8
ZH	ZH	Flaachtal, Flaach	461	34.00	1	163.00	7	ZH	VD	SUPRA, Lausanne	41'089	84.00	39	245.00	39	247.1	40.5
BE	AG	ABB, Baden	338	35.00	1	138.00	1	BE	VD	SUPRA, Lausanne	6'730	69.00	38	180.00	17	197.1	50.7
FR	AG	ABB, Baden	77	35.00	1	138.00	1	FR	VD	SUPRA, Lausanne	5'513	79.00	39	204.50	30	225.7	44.3
JU	AG	ABB, Baden	11	35.00	1	138.00	1	JU	VD	SUPRA, Lausanne	3'523	77.00	38	199.00	24	220.0	45.5
NE	AG	ABB, Baden	27	35.00	1	138.00	1	NE	AG	Agrisano, Brugg	95	77.00	39	226.00	34	220.0	45.5
TI	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	22	35.00	1	170.00	2	TI	VS	HERMES, Sion	7'335	83.20	38	206.40	17	237.7	42.1
GE	ZH	GALENOS, Zürich	126	53.20	1	190.00	1	GE	AG	Agrisano, Brugg	453	128.80	38	322.00	33	242.1	41.3
VD	ZH	GALENOS, Zürich	743	53.20	1	190.00	1	VD	VD	Cant. vaudoise, Lausanne	49'822	98.30	39	254.00	18	184.8	54.1

Kanton	Kasse	Mitglieder	Kanton	Kasse	Mitglieder	Kanton	Kasse	Mitglieder	Kanton	Kasse	Mitglieder
(Sitz)		Pflege-Vers. 1.1.96	(Sitz)		Pflege-Vers. 1.1.96	(Sitz)		Pflege-Vers. 1.1.96	(Sitz)		Pflege-Vers. 1.1.96
ZH	Helsana, Zürich	1'416'078	ZH	PKK, Zürich	13'560	GR	Lumnezia I. Vella	2'382	GR	OeKK, Splügen	785
BE	VISANA, Bern	1'006'327	ZH	Kolping, Zürich	13'439	GR	Chascha d'amalats, Müstair	2'252	GR	OeKK Samnaun, Samnaun	750
LU	CSS, Luzern	956'566	GR	Oe'K Graubünden, Landquart	12'067	GR	KK.Verein, St. Moritz	2'171	GL	Engi, Engi	734
ZH	SWICA, Winterthur	480'554	BE	SMUV, Bern	10'257	VS	Bagnes, Le Châble	2'170	ZH	Lindt & Sprüngli, Kilchberg	657
LU	KONKORDIA, Luzern	472'619	VD	Futura, Renens	9'085	GR	OeKK, Savognin	2'071	VS	Staldenried, Staldenried	624
ZH	KFW (Wincare), Winterthur	375'726	ZH	Lehrerkrankenkasse, Zürich	8'885	GR	Lugnez II, Vals	2'066	VS	Bürchen, Bürchen	614
BE	KPT, Bern	256'166	TG	Bodensee-Krankenkasse, Arbon	7'559	GR	Val Schons, Anderer	2'029	VS	Embd, Kalpetran	590
GE	INTRAS, Carouge	247'011	FR	OeKK Schweiz, Düdingen	7'432	GR	Bregaglia, Vicosoprano	2'008	VS	CM d'Ardon, Ardon	569
ZH	SANITAS, Zürich	238'190	VS	Visp und Umgebung, Visp	6'982	VS	Visperterminen, Visperterminen	1'757	VS	Eischoll, Eischoll	561
VD	SUPRA, Lausanne	168'110	VS	Goms, Lax	6'152	VS	Lötschental, Kippel	1'724	VD	Caisse-maladie EOS, Lausanne	499
BL	Eidgenössische, Laufen	141'658	ZH	GALENOS, Zürich	6'136	BE	Krankenkasse Steffisburg, Steffisburg	1'647	SH	Krankenkasse Schleithelm, Schleithelm	492
VD	Assura, Pully	115'001	AG	Agrisano, Brugg	5'406	SZ	Kranken- und Unfallkasse, Einsiedeln	1'615	VS	Simplon, Simplon-Dorf	487
BS	OeKK, Basel	104'209	GR	OeKK Hohenrätien, Thusis	5'098	GR	OeKK, Seewis Dorf	1'536	GR	OeKK Ruschein, Ruschein	471
VD	FAMA, Lausanne	85'134	ZG	Landis & Gyr, Zug	5'040	GR	Küblis, Conters	1'528	ZH	Flaachthal, Flaach	461
BE	SBB, Bern	67'989	SG	Leica, Heerbrugg	4'931	VS	Iséribles, Iséribles	1'423	VS	Unterbach, Unterbach	375
ZH	KBV, Winterthur	64'040	ZH	KGW, Winterthur	4'925	SZ	Ingenbohl, Brunnen	1'391	SG	Stoffel, Mels	341
VD	PHILOS, Lausanne	62'530	BE	Kranken- und Unfallkasse, Sumiswald	4'809	VS	Stalden, Stalden	1'369	GR	OeKK, Flan	314
FR	L'AVENIR, Villars-sur-Glâne	61'013	AG	Fricktälische, Frick	4'757	VS	Orsières, Orsières	1'288	AG	Birchmeier, Künlen	298
VS	HERMES, Sion	58'835	TG	Krankenkasse Aadorf, Aadorf	4'211	GR	OeKK, Silvaplana	1'279	VS	Eisten, Eisten	290
VD	Cant. vaudoise, Lausanne	54'123	GR	OeKK Surselva, Ilanz	4'199	VS	Troistorrents, Troistorrents	1'277	GR	OeKK Celerina, St. Moritz	279
VS	Mutuelle valaisanne, Sion	46'106	LU	Luzerner Hinterland, Zell	4'029	ZH	Krankenkasse Wädenswil, Wädenswil	1'243	VS	Secours Mutuels, Sembrancher	258
BE	UNIVERSA, Bern	41'232	TG	Märstetten, Wiggoltingen, Märstetten	3'839	VS	Saastal, Saas-Grund	1'207	GR	OeKK Furna, Furna	235
SO	UNITAS, Schoenenwerd	34'430	GR	OeKK, Lenzerheide	3'815	GR	OeKK, Churwalden	1'190	BE	Chemins de fer du Jura, Tavannes	180
VD	Hotela, Montreux	32'613	VS	Zermatt, Zermatt	3'747	GR	Cassa malati, Brusio	1'138	VS	Zeneggen, Zeneggen	165
BE	KUKO, Worb	32'126	GR	Poschiavina, Poschiavo	3'667	GL	Dorfkrankenkasse, Elm	1'000	VS	Gondo-Zwischbergen, Gondo	116
AG	ABB, Baden	29'945	VS	Nendaz et Veyronnaz, Basse-Nendaz	3'436	VS	Mischabel, Täsch	955			
NE	Progrès, Le Locle	26'042	FR	Fonction publique, Bulle	3'229	LU	Krankenkasse Malters, Malters	939			
ZH	SKBH, Zürich	24'624	VS	Nikolaital, St. Niklaus	2'946	GR	OeKK Jenaz, Pragg-Jenaz	938			
LU	OeKK, Luzern	18'635	GR	OeKK Schanfigg, Arosa	2'945	GR	Bergün, Wiesen	924			
ZH	Sulzer, Winterthur	17'519	GR	Luzern, Putz	2'909	GR	Cassa publica Laax, Laax	916		Total Versicherte 1.1.96	7'027'135
ZH	OeKK Winterthur, Winterthur	16'237	AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	2'835	VS	AUXILIA, Vollèges	860		Anzahl Kassen	124
FR	Mutualité assurances, Villars-sur-Glâne	15'016	VS	Vallée d'Entremont, Orsières	2'606	GR	OeKK, Sent	856			
AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	14'178	BE	BLS + BN, Bern	2'490	GR	Chascha d'amalats, Tschlin	836			

Struktur (absolut)	Versicherte	KK	Struktur (%-Anteile)	Versicherte	KK
über 1 Mio.	2'422'405	2	über 1 Mio.	34.5%	1.6%
100'001 - 1 Mio.	3'555'810	11	100'001 - 1 Mio.	50.6%	8.9%
50'001 - 100'000	453'664	7	50'001 - 100'000	6.5%	5.6%
10'001 - 50'000	398'026	17	10'001 - 50'000	5.7%	13.7%
5'001 - 10'000	67'775	10	5'001 - 10'000	1.0%	8.1%
2'501 - 5'000	67'835	18	2'501 - 5'000	1.0%	14.5%
1'001 - 2'500	42'251	25	1'001 - 2'500	0.6%	20.2%
501 - 1'000	14'108	18	501 - 1'000	0.2%	14.5%
101 - 500	5'261	16	101 - 500	0.1%	12.9%
Total	7'027'135	124	Total	100%	100%

Kanton	Kasse	Mitglieder	Kanton	Kasse	Mitglieder	Kanton	Kasse	Mitglieder	Kanton	Kasse	Mitglieder
(Sitz)		1.1.96	(Sitz)		1.1.96	(Sitz)		1.1.96	(Sitz)		1.1.96
AG	ABB. Baden	29'945	GR	Lugnez II. Vals	2'066	SZ	Kranken- und Unfallkasse, Einsiedeln	1'615	VS	Staldenried, Staldenried	624
AG	Agrisano, Brugg	5'406	GR	Lumnezia I. Vella	2'382	TG	Bodensee-Krankenkasse, Arbon	7'559	VS	Troistorrents, Troistorrents	1'277
AG	Allg. Krankenkasse, Brugg	2'835	GR	Luzern, Putz	2'909	TG	Krankenkasse Aadorf, Aadorf	4'211	VS	Unterbäch, Unterbäch	375
AG	Birchmeier, Künten	298	GR	OeKK Celerina, St. Moritz	279	TG	Märstetten, Wigoltingen, Märstetten	3'839	VS	Vallée d'Entremont, Orsières	2'606
AG	Fricktalische, Frick	4'757	GR	OeKK Furna, Furna	235	VD	Assura, Pully	115'001	VS	Visp und Umgebung, Visp	6'982
AG	Krankenkasse Zurzach, Zurzach	14'178	GR	OeKK Graubünden, Landquart	12'067	VD	Caisse-maladie EOS, Lausanne	499	VS	Visperterminen, Visperterminen	1'757
BE	BLS + BN, Bern	2'490	GR	OeKK Hohenrhätien, Thusis	5'098	VD	Cant. vaudoise, Lausanne	54'123	VS	Zeneggen, Zeneggen	165
BE	Chemins de fer du Jura, Tavannes	180	GR	OeKK Jenaz, Pragg-Jenaz	938	VD	FAMA, Lausanne	85'134	VS	Zermatt, Zermatt	3'747
BE	KPT, Bern	256'166	GR	OeKK Ruschein, Ruschein	471	VD	Futura, Renens	9'085	ZG	Landis & Gyr, Zug	5'040
BE	Kranken- und Unfallkasse, Sumiswald	4'809	GR	OeKK Samnaun, Samnaun	750	VD	Hotela, Montreux	32'613	ZH	Flaachta, Flaach	461
BE	Krankenkasse Steffisburg, Steffisburg	1'647	GR	OeKK Schanfigg, Arosa	2'945	VD	PHILOS, Lausanne	62'530	ZH	GALENOS, Zürich	6'136
BE	KUKO, Worb	32'126	GR	OeKK Surselva, Ilanz	4'199	VD	SUPRA, Lausanne	168'110	ZH	Helsana, Zürich	1'416'078
BE	SBB, Bern	67'989	GR	OeKK Churwalden	1'190	VS	AUXILIA, Vollèges	860	ZH	KBV, Winterthur	64'040
BE	SMUV, Bern	10'257	GR	OeKK, Flan	314	VS	Bagnes, Le Châble	2'170	ZH	KFW (Wincare), Winterthur	375'726
BE	UNIVERSA, Bern	41'232	GR	OeKK, Lenzerheide	3'815	VS	Bürchen, Bürchen	614	ZH	KGW, Winterthur	4'925
BE	VISANA, Bern	1'006'327	GR	OeKK, Savognin	2'071	VS	CM d'Ardon, Ardon	569	ZH	Kolping, Zürich	13'439
BL	Eidgenössische, Laufen	141'658	GR	OeKK, Seewis Dorf	1'536	VS	Eischoll, Eischoll	561	ZH	Krankenkasse Wädenswil, Wädenswil	1'243
BS	OeKK, Basel	104'209	GR	OeKK, Sent	856	VS	Eisten, Eisten	290	ZH	Lehrerkrankenkasse, Zürich	8'885
FR	Fonction publique, Bulle	3'229	GR	OeKK, Silvaplana	1'279	VS	Embd, Kalpetran	590	ZH	Lindt & Sprüngli, Kilchberg	657
FR	L'AVENIR, Villars-sur-Glâne	61'013	GR	OeKK, Splügen	785	VS	Goms, Lax	6'152	ZH	OeKK Winterthur, Winterthur	16'237
FR	Mutualité assurances, Villars-sur-Glâne	15'016	GR	Poschiavina, Poschiavo	3'667	VS	Gondo-Zwischbergen, Gondo	116	ZH	PKK, Zürich	13'560
FR	OeKK Schweiz, Düringen	7'432	GR	Val Schons, Andeer	2'029	VS	HERMES, Sion	58'835	ZH	SANITAS, Zürich	238'190
GE	INTRAS, Carouge	247'011	LU	CSS, Luzern	956'566	VS	Isérables, Isérables	1'423	ZH	SKBH, Zürich	24'624
GL	Dorfkrankenkasse, Elm	1'000	LU	KONKORDIA, Luzern	472'619	VS	Lötschental, Kippel	1'724	ZH	Sulzer, Winterthur	17'519
GL	Engi, Engi	734	LU	Krankenkasse Malters, Malters	939	VS	Mischabel, Täsch	955	ZH	SWICA, Winterthur	480'554
GR	Bergün, Wiesen	924	LU	Luzerner Hinterland, Zell	4'029	VS	Mutuelle valaisanne, Sion	46'106			
GR	Bregaglia, Vicosoprano	2'008	LU	OeKK, Luzern	18'635	VS	Nendaz et Veysonnaz, Basse-Nendaz	3'436			
GR	Cassa malati, Brusio	1'138	NE	Progrès, Le Locle	26'042	VS	Nikolaital, St. Niklaus	2'946			
GR	Cassa publica Laax, Laax	916	SG	Leica, Heerbrugg	4'931	VS	Orsières, Orsières	1'288			
GR	Chascha d'amalats, Müstair	2'252	SG	Stoffel, Mels	341	VS	Saastal, Saas-Grund	1'207			Total Versicherte 1.1.96
GR	Chascha d'amalats, Tschlin	836	SH	Krankenkasse Schleithem, Schleithem	492	VS	Secours Mutuels, Sembracher	258			Anzahl Kassen
GR	KK-Verein, St. Moritz	2'171	SO	UNITAS, Schoenenwerd	34'430	VS	Simplon, Simplon-Dorf	487			
GR	Küblis, Conters	1'528	SZ	Ingenbohl, Brunnen	1'391	VS	Stalden, Stalden	1'369			
	Verteilung der KK nach Kanton (Sit	Anzahl KK	Kl.	Verteilung der KK nach Kanton (Sit	Anzahl KK	Kl.					
		6	AG		2	SG					
		10	BE		1	SH					
		1	BL		1	SO					
		1	BS		2	SZ					
		4	FR		3	TG					
		1	GE		8	VD					
		2	GL		29	VS					
		30	GR		1	ZG					
		5	LU		16	ZH					
		1	NE	Total	124						

### Modellrechnungen Kostenbeteiligung

Tabelle E 1/2

#### Erwachsene

Kostenbeteiligung (Kobe) = Franchise (F) plus Selbstbehalt (S; 10 %, max. Fr. 600.-)

Franchise=> Pflegekosten K	Franchise 150						Franchise 300				Franchise 600				Franchise 1200				Franchise 1500				Franchise 1500				Franchise 1500			
	Kobe			Kobe			Diff.zu F: 150.-	D/: 1/12	Kobe			Diff.zu F: 150.-	D/: 2/12	Kobe			Diff.zu F: 150.-	D/: 35/12	Kobe			Diff.zu F: 150.-	D/: 4/12	Kobe			Diff.zu F: 150.-	D/: 4/12		
	SB	abs.	in % K	SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K			SB	abs.
150	0	150	100.0%	0	150	100.0%	0	0.00	0	150	100.0%	0	0.00	0	150	100.0%	0	0.00	0	150	100.0%	0	0.00	0	150	100.0%	0	0.00		
200	5	155	77.5%	0	200	100.0%	45	37.50	0	200	100.0%	45	18.75	0	200	100.0%	45	10.71	0	200	100.0%	45	9.38	0	200	100.0%	45	9.38		
250	10	160	64.0%	0	250	100.0%	90	75.00	0	250	100.0%	90	37.50	0	250	100.0%	90	21.43	0	250	100.0%	90	18.75	0	250	100.0%	90	18.75		
300	15	165	55.0%	0	300	100.0%	135	112.50	0	300	100.0%	135	56.25	0	300	100.0%	135	32.14	0	300	100.0%	135	28.13	0	300	100.0%	135	28.13		
350	20	170	48.6%	5	305	87.1%	135	112.50	0	350	100.0%	180	75.00	0	350	100.0%	180	42.86	0	350	100.0%	180	37.50	0	350	100.0%	180	37.50		
400	25	175	43.8%	10	310	77.5%	135	112.50	0	400	100.0%	225	93.75	0	400	100.0%	225	53.57	0	400	100.0%	225	46.88	0	400	100.0%	225	46.88		
450	30	180	40.0%	15	315	70.0%	135	112.50	0	450	100.0%	270	112.50	0	450	100.0%	270	64.29	0	450	100.0%	270	56.25	0	450	100.0%	270	56.25		
500	35	185	37.0%	20	320	64.0%	135	112.50	0	500	100.0%	315	131.25	0	500	100.0%	315	75.00	0	500	100.0%	315	65.63	0	500	100.0%	315	65.63		
550	40	190	34.5%	25	325	59.1%	135	112.50	0	550	100.0%	360	150.00	0	550	100.0%	360	85.71	0	550	100.0%	360	75.00	0	550	100.0%	360	75.00		
600	45	195	32.5%	30	330	55.0%	135	112.50	0	600	100.0%	405	168.75	0	600	100.0%	405	96.43	0	600	100.0%	405	84.38	0	600	100.0%	405	84.38		
650	50	200	30.8%	35	335	51.5%	135	112.50	5	605	93.1%	405	168.75	0	650	100.0%	450	107.14	0	650	100.0%	450	93.75	0	650	100.0%	450	93.75		
700	55	205	29.3%	40	340	48.6%	135	112.50	10	610	87.1%	405	168.75	0	700	100.0%	495	117.86	0	700	100.0%	495	103.13	0	700	100.0%	495	103.13		
750	60	210	28.0%	45	345	46.0%	135	112.50	15	615	82.0%	405	168.75	0	750	100.0%	540	128.57	0	750	100.0%	540	112.50	0	750	100.0%	540	112.50		
800	65	215	26.9%	50	350	43.8%	135	112.50	20	620	77.5%	405	168.75	0	800	100.0%	585	139.29	0	800	100.0%	585	121.88	0	800	100.0%	585	121.88		
850	70	220	25.9%	55	355	41.8%	135	112.50	25	625	73.5%	405	168.75	0	850	100.0%	630	150.00	0	850	100.0%	630	131.25	0	850	100.0%	630	131.25		
900	75	225	25.0%	60	360	40.0%	135	112.50	30	630	70.0%	405	168.75	0	900	100.0%	675	160.71	0	900	100.0%	675	140.63	0	900	100.0%	675	140.63		
950	80	230	24.2%	65	365	38.4%	135	112.50	35	635	66.8%	405	168.75	0	950	100.0%	720	171.43	0	950	100.0%	720	150.00	0	950	100.0%	720	150.00		
1'000	85	235	23.5%	70	370	37.0%	135	112.50	40	640	64.0%	405	168.75	0	1000	100.0%	765	182.14	0	1000	100.0%	765	159.38	0	1000	100.0%	765	159.38		
1'050	90	240	22.9%	75	375	35.7%	135	112.50	45	645	61.4%	405	168.75	0	1050	100.0%	810	192.86	0	1050	100.0%	810	168.75	0	1050	100.0%	810	168.75		
1'100	95	245	22.3%	80	380	34.5%	135	112.50	50	650	59.1%	405	168.75	0	1100	100.0%	855	203.57	0	1100	100.0%	855	178.13	0	1100	100.0%	855	178.13		
1'150	100	250	21.7%	85	385	33.5%	135	112.50	55	655	57.0%	405	168.75	0	1150	100.0%	900	214.29	0	1150	100.0%	900	187.50	0	1150	100.0%	900	187.50		
1'200	105	255	21.3%	90	390	32.5%	135	112.50	60	660	55.0%	405	168.75	0	1200	100.0%	945	225.00	0	1200	100.0%	945	196.88	0	1200	100.0%	945	196.88		
1'250	110	260	20.8%	95	395	31.6%	135	112.50	65	665	53.2%	405	168.75	5	1205	96.4%	945	225.00	0	1250	100.0%	990	206.25	0	1250	100.0%	990	206.25		
1'300	115	265	20.4%	100	400	30.8%	135	112.50	70	670	51.5%	405	168.75	10	1210	93.1%	945	225.00	0	1300	100.0%	1035	215.63	0	1300	100.0%	1035	215.63		
1'350	120	270	20.0%	105	405	30.0%	135	112.50	75	675	50.0%	405	168.75	15	1215	90.0%	945	225.00	0	1350	100.0%	1080	225.00	0	1350	100.0%	1080	225.00		
1'400	125	275	19.6%	110	410	29.3%	135	112.50	80	680	48.6%	405	168.75	20	1220	87.1%	945	225.00	0	1400	100.0%	1125	234.38	0	1400	100.0%	1125	234.38		
1'450	130	280	19.3%	115	415	28.6%	135	112.50	85	685	47.2%	405	168.75	25	1225	84.5%	945	225.00	0	1450	100.0%	1170	243.75	0	1450	100.0%	1170	243.75		
1'500	135	285	19.0%	120	420	28.0%	135	112.50	90	690	46.0%	405	168.75	30	1230	82.0%	945	225.00	0	1500	100.0%	1215	253.13	0	1500	100.0%	1215	253.13		
1'600	145	295	18.4%	130	430	26.9%	135	112.50	100	700	43.8%	405	168.75	40	1240	77.5%	945	225.00	10	1510	94.4%	1215	253.13	0	1510	94.4%	1215	253.13		
1'700	155	305	17.9%	140	440	25.9%	135	112.50	110	710	41.8%	405	168.75	50	1250	73.5%	945	225.00	20	1520	89.4%	1215	253.13	0	1520	89.4%	1215	253.13		
1'800	165	315	17.5%	150	450	25.0%	135	112.50	120	720	40.0%	405	168.75	60	1260	70.0%	945	225.00	30	1530	85.0%	1215	253.13	0	1530	85.0%	1215	253.13		
1'900	175	325	17.1%	160	460	24.2%	135	112.50	130	730	38.4%	405	168.75	70	1270	66.8%	945	225.00	40	1540	81.1%	1215	253.13	0	1540	81.1%	1215	253.13		
2'000	185	335	16.8%	170	470	23.5%	135	112.50	140	740	37.0%	405	168.75	80	1280	64.0%	945	225.00	50	1550	77.5%	1215	253.13	0	1550	77.5%	1215	253.13		
2'500	235	385	15.4%	220	520	20.8%	135	112.50	190	790	31.6%	405	168.75	130	1330	53.2%	945	225.00	100	1600	64.0%	1215	253.13	0	1600	64.0%	1215	253.13		
3'000	285	435	14.5%	270	570	19.0%	135	112.50	240	840	28.0%	405	168.75	180	1380	46.0%	945	225.00	150	1650	55.0%	1215	253.13	0	1650	55.0%	1215	253.13		
3'500	335	485	13.9%	320	620	17.7%	135	112.50	290	890	25.4%	405	168.75	230	1430	40.9%	945	225.00	200	1700	48.6%	1215	253.13	0	1700	48.6%	1215	253.13		
4'000	385	535	13.4%	370	670	16.8%	135	112.50	340	940	23.5%	405	168.75	280	1480	37.0%	945	225.00	250	1750	43.8%	1215	253.13	0	1750	43.8%	1215	253.13		
4'500	435	585	13.0%	420	720	16.0%	135	112.50	390	990	22.0%	405	168.75	330	1530	34.0%	945	225.00	300	1800	40.0%	1215	253.13	0	1800	40.0%	1215	253.13		
5'000	485	635	12.7%	470	770	15.4%	135	112.50	440	1040	20.8%	405	168.75	380	1580	31.6%	945	225.00	350	1850	37.0%	1215	253.13	0	1850	37.0%	1215	253.13		
5'500	535	685	12.5%	520	820	14.9%	135	112.50	490	1090	19.8%	405	168.75	430	1630	29.6%	945	225.00	400	1900	34.5%	1215	253.13	0	1900	34.5%	1215	253.13		
6'000	585	735	12.3%	570	870	14.5%	135	112.50	540	1140	19.0%	405	168.75	480	1680	28.0%	945	225.00	450	1950	32.5%	1215	253.13	0	1950	32.5%	1215	253.13		
6'500	600	750	11.5%	600	900	13.8%	150	125.00	590	1190	18.3%	440	183.33	530	1730	26.6%	980	233.33	500	2000	30.8%	1250	260.42	0	2000	30.8%	1250	260.42		
7'000	600	750	10.7%	600	900	12.9%	150	125.00	600	1200	17.1%	450	187.50	580	1780	25.4%	1030	245.24	550	2050	29.3%	1300	270.83	0	2050	29.3%	1300	270.83		
7'500	600	750	10.0%	600	900	12.0%	150	125.00	600	1200	16.0%	450	187.50	600	1800	24.0%	1050	250.00	600	2100	28.0%	1350	281.25	0	2100	28.0%	1350	281.25		
8'000	600	750	9.4%	600	900	11.3%	150	125.00	600	1200	15.0%	450	187.50	600	1800	22.5%	1050	250.00	600	2100	26.3%	1350	281.25	0						

### Modellrechnungen Kostenbeteiligung

### Kinder

Kostenbeteiligung (Kobe) = Franchise (F) plus Selbstbehalt (S; 10 %, max. Fr. 300.-)

Franchise=> Pflegekosten K	Franchise 0			Franchise 150			Prä.R. 20%		Franchise 300			Prä.R. 35%		Franchise 375			Prä.R. 40%		Franchise 500			Prä.R. 50%	
	Kobe			Kobe			Diff.zu F: 0.-	D/ 2/12	Kobe			Diff.zu F: 0.-	D/ 35/12	Kobe			Diff.zu F: 0.-	D/ 4/12	Kobe			Diff.zu F: 0.-	D/ 5/12
	SB	abs.	in % K	SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K			SB	abs.	in % K		
150	15	15	10.0%	0	150	100.0%	135	56.25	0	150	100.0%	135	32.14	0	150	100.0%	135	28.13	0	150	100.0%	135	22.50
200	20	20	10.0%	5	155	77.5%	135	56.25	0	200	100.0%	180	42.86	0	200	100.0%	180	37.50	0	200	100.0%	180	30.00
250	25	25	10.0%	10	160	64.0%	135	56.25	0	250	100.0%	225	53.57	0	250	100.0%	225	46.88	0	250	100.0%	225	37.50
300	30	30	10.0%	15	165	55.0%	135	56.25	0	300	100.0%	270	64.29	0	300	100.0%	270	56.25	0	300	100.0%	270	45.00
350	35	35	10.0%	20	170	48.6%	135	56.25	5	305	87.1%	270	64.29	0	350	100.0%	315	65.63	0	350	100.0%	315	52.50
400	40	40	10.0%	25	175	43.8%	135	56.25	10	310	77.5%	270	64.29	2.5	378	94.4%	338	70.31	0	400	100.0%	360	60.00
450	45	45	10.0%	30	180	40.0%	135	56.25	15	315	70.0%	270	64.29	7.5	383	85.0%	338	70.31	0	450	100.0%	405	67.50
500	50	50	10.0%	35	185	37.0%	135	56.25	20	320	64.0%	270	64.29	13	388	77.5%	338	70.31	0	500	100.0%	450	75.00
550	55	55	10.0%	40	190	34.5%	135	56.25	25	325	59.1%	270	64.29	18	393	71.4%	338	70.31	5	505	91.8%	450	75.00
600	60	60	10.0%	45	195	32.5%	135	56.25	30	330	55.0%	270	64.29	23	398	66.3%	338	70.31	10	510	85.0%	450	75.00
650	65	65	10.0%	50	200	30.8%	135	56.25	35	335	51.5%	270	64.29	28	403	61.9%	338	70.31	15	515	79.2%	450	75.00
700	70	70	10.0%	55	205	29.3%	135	56.25	40	340	48.6%	270	64.29	33	408	58.2%	338	70.31	20	520	74.3%	450	75.00
750	75	75	10.0%	60	210	28.0%	135	56.25	45	345	46.0%	270	64.29	38	413	55.0%	338	70.31	25	525	70.0%	450	75.00
800	80	80	10.0%	65	215	26.9%	135	56.25	50	350	43.8%	270	64.29	43	418	52.2%	338	70.31	30	530	66.3%	450	75.00
850	85	85	10.0%	70	220	25.9%	135	56.25	55	355	41.8%	270	64.29	48	423	49.7%	338	70.31	35	535	62.9%	450	75.00
900	90	90	10.0%	75	225	25.0%	135	56.25	60	360	40.0%	270	64.29	53	428	47.5%	338	70.31	40	540	60.0%	450	75.00
950	95	95	10.0%	80	230	24.2%	135	56.25	65	365	38.4%	270	64.29	58	433	45.5%	338	70.31	45	545	57.4%	450	75.00
1'000	100	100	10.0%	85	235	23.5%	135	56.25	70	370	37.0%	270	64.29	63	438	43.8%	338	70.31	50	550	55.0%	450	75.00
1'050	105	105	10.0%	90	240	22.9%	135	56.25	75	375	35.7%	270	64.29	68	443	42.1%	338	70.31	55	555	52.9%	450	75.00
1'100	110	110	10.0%	95	245	22.3%	135	56.25	80	380	34.5%	270	64.29	73	448	40.7%	338	70.31	60	560	50.9%	450	75.00
1'150	115	115	10.0%	100	250	21.7%	135	56.25	85	385	33.5%	270	64.29	78	453	39.3%	338	70.31	65	565	49.1%	450	75.00
1'200	120	120	10.0%	105	255	21.3%	135	56.25	90	390	32.5%	270	64.29	83	458	38.1%	338	70.31	70	570	47.5%	450	75.00
1'250	125	125	10.0%	110	260	20.8%	135	56.25	95	395	31.6%	270	64.29	88	463	37.0%	338	70.31	75	575	46.0%	450	75.00
1'300	130	130	10.0%	115	265	20.4%	135	56.25	100	400	30.8%	270	64.29	93	468	36.0%	338	70.31	80	580	44.6%	450	75.00
1'350	135	135	10.0%	120	270	20.0%	135	56.25	105	405	30.0%	270	64.29	98	473	35.0%	338	70.31	85	585	43.3%	450	75.00
1'400	140	140	10.0%	125	275	19.6%	135	56.25	110	410	29.3%	270	64.29	103	478	34.1%	338	70.31	90	590	42.1%	450	75.00
1'450	145	145	10.0%	130	280	19.3%	135	56.25	115	415	28.6%	270	64.29	108	483	33.3%	338	70.31	95	595	41.0%	450	75.00
1'500	150	150	10.0%	135	285	19.0%	135	56.25	120	420	28.0%	270	64.29	113	488	32.5%	338	70.31	100	600	40.0%	450	75.00
1'600	160	160	10.0%	145	295	18.4%	135	56.25	130	430	26.9%	270	64.29	123	498	31.1%	338	70.31	110	610	38.1%	450	75.00
1'700	170	170	10.0%	155	305	17.9%	135	56.25	140	440	25.9%	270	64.29	133	508	29.9%	338	70.31	120	620	36.5%	450	75.00
1'800	180	180	10.0%	165	315	17.5%	135	56.25	150	450	25.0%	270	64.29	143	518	28.8%	338	70.31	130	630	35.0%	450	75.00
1'900	190	190	10.0%	175	325	17.1%	135	56.25	160	460	24.2%	270	64.29	153	528	27.8%	338	70.31	140	640	33.7%	450	75.00
2'000	200	200	10.0%	185	335	16.8%	135	56.25	170	470	23.5%	270	64.29	163	538	26.9%	338	70.31	150	650	32.5%	450	75.00
2'500	250	250	10.0%	235	385	15.4%	135	56.25	220	520	20.8%	270	64.29	213	588	23.5%	338	70.31	200	700	28.0%	450	75.00
3'000	300	300	10.0%	285	435	14.5%	135	56.25	270	570	19.0%	270	64.29	263	638	21.3%	338	70.31	250	750	25.0%	450	75.00
3'500	300	300	8.6%	300	450	12.9%	150	62.50	300	600	17.1%	300	71.43	300	675	19.3%	375	78.13	300	800	22.9%	500	83.33
4'000	300	300	7.5%	300	450	11.3%	150	62.50	300	600	15.0%	300	71.43	300	675	16.9%	375	78.13	300	800	20.0%	500	83.33
4'500	300	300	6.7%	300	450	10.0%	150	62.50	300	600	13.3%	300	71.43	300	675	15.0%	375	78.13	300	800	17.8%	500	83.33
5'000	300	300	6.0%	300	450	9.0%	150	62.50	300	600	12.0%	300	71.43	300	675	13.5%	375	78.13	300	800	16.0%	500	83.33
5'500	300	300	5.5%	300	450	8.2%	150	62.50	300	600	10.9%	300	71.43	300	675	12.3%	375	78.13	300	800	14.5%	500	83.33
6'000	300	300	5.0%	300	450	7.5%	150	62.50	300	600	10.0%	300	71.43	300	675	11.3%	375	78.13	300	800	13.3%	500	83.33
6'500	300	300	4.6%	300	450	6.9%	150	62.50	300	600	9.2%	300	71.43	300	675	10.4%	375	78.13	300	800	12.3%	500	83.33
7'000	300	300	4.3%	300	450	6.4%	150	62.50	300	600	8.6%	300	71.43	300	675	9.6%	375	78.13	300	800	11.4%	500	83.33
7'500	300	300	4.0%	300	450	6.0%	150	62.50	300	600	8.0%	300	71.43	300	675	9.0%	375	78.13	300	800	10.7%	500	83.33
8'000	300	300	3.8%	300	450	5.6%	150	62.50	300	600	7.5%	300	71.43	300	675	8.4%	375	78.13	300	800	10.0%	500	83.33
8'500	300	300	3.5%	300	450	5.3%	150	62.50	300	600	7.1%	300	71.43	300	675	7.9%	375	78.13	300	800	9.4%	500	83.33
9'000	300	300	3.3%	300	450	5.0%	150	62.50	300	600	6.7%	300	71.43	300	675	7.5%	375	78.13	300	800	8.9%	500	83.33
9'500	300	300	3.2%	300	450	4.7%	150	62.50	300	600	6.3%	300	71.43	300	675	7.1%	375	78.13	300	800	8.4%	500	83.33
10'000	300	300	3.0%	300	450	4.5%	150	62.50	300	600	6.0%	300	71.43	300	675	6.8%	375	78.13	300	800	8.0%	500	83.33

# Modellrechnungen Kostenbeteiligung

Tabelle F 1/3

Monats-Prämie Franchise=> Pflegekosten K	150.00			300			600			1200			1500		
	Franchise (F)			Franchise (F)			Franchise (F)			Franchise (F)			Franchise (F)		
	Red	0%	Prämie+	Red.	10%	Prämie+	Red.	20%	Prämie+	Red.	35%	Prämie+	Red.	40%	Prämie+
	M'Prä.	150.00	Kobe	M'Prä.	135.00	Kobe	M'Prä.	120.00	Kobe	M'Prä.	97.50	Kobe	M'Prä.	90.00	Kobe
Prä.CH	Kobe	F 150	Prä.CH	Kobe	F 300	Prä.CH	Kobe	F 600	Prä.CH	Kobe	F 1200	Prä.CH	Kobe	F 1500	
0	1'800	0	1'800	1'620	0	1'620	1'440	0	1'440	1'170	0	1'170	1'080	0	1'080
100	1'800	100	1'900	1'620	100	1'720	1'440	100	1'540	1'170	100	1'270	1'080	100	1'180
200	1'800	155	1'955	1'620	200	1'820	1'440	200	1'640	1'170	200	1'370	1'080	200	1'280
300	1'800	165	1'965	1'620	300	1'920	1'440	300	1'740	1'170	300	1'470	1'080	300	1'380
400	1'800	175	1'975	1'620	310	1'930	1'440	400	1'840	1'170	400	1'570	1'080	400	1'480
500	1'800	185	1'985	1'620	320	1'940	1'440	500	1'940	1'170	500	1'670	1'080	500	1'580
600	1'800	195	1'995	1'620	330	1'950	1'440	600	2'040	1'170	600	1'770	1'080	600	1'680
700	1'800	205	2'005	1'620	340	1'960	1'440	610	2'050	1'170	700	1'870	1'080	700	1'780
800	1'800	215	2'015	1'620	350	1'970	1'440	620	2'060	1'170	800	1'970	1'080	800	1'880
900	1'800	225	2'025	1'620	360	1'980	1'440	630	2'070	1'170	900	2'070	1'080	900	1'980
1'000	1'800	235	2'035	1'620	370	1'990	1'440	640	2'080	1'170	1'000	2'170	1'080	1'000	2'080
1'100	1'800	245	2'045	1'620	380	2'000	1'440	650	2'090	1'170	1'100	2'270	1'080	1'100	2'180
1'200	1'800	255	2'055	1'620	390	2'010	1'440	660	2'100	1'170	1'200	2'370	1'080	1'200	2'280
1'300	1'800	265	2'065	1'620	400	2'020	1'440	670	2'110	1'170	1'210	2'380	1'080	1'300	2'380
1'400	1'800	275	2'075	1'620	410	2'030	1'440	680	2'120	1'170	1'220	2'390	1'080	1'400	2'480
1'500	1'800	285	2'085	1'620	420	2'040	1'440	690	2'130	1'170	1'230	2'400	1'080	1'500	2'580
1'600	1'800	295	2'095	1'620	430	2'050	1'440	700	2'140	1'170	1'240	2'410	1'080	1'510	2'590
1'700	1'800	305	2'105	1'620	440	2'060	1'440	710	2'150	1'170	1'250	2'420	1'080	1'520	2'600
1'800	1'800	315	2'115	1'620	450	2'070	1'440	720	2'160	1'170	1'260	2'430	1'080	1'530	2'610
1'900	1'800	325	2'125	1'620	460	2'080	1'440	730	2'170	1'170	1'270	2'440	1'080	1'540	2'620
2'000	1'800	335	2'135	1'620	470	2'090	1'440	740	2'180	1'170	1'280	2'450	1'080	1'550	2'630
2'100	1'800	345	2'145	1'620	480	2'100	1'440	750	2'190	1'170	1'290	2'460	1'080	1'560	2'640
2'200	1'800	355	2'155	1'620	490	2'110	1'440	760	2'200	1'170	1'300	2'470	1'080	1'570	2'650
2'300	1'800	365	2'165	1'620	500	2'120	1'440	770	2'210	1'170	1'310	2'480	1'080	1'580	2'660
2'400	1'800	375	2'175	1'620	510	2'130	1'440	780	2'220	1'170	1'320	2'490	1'080	1'590	2'670
2'500	1'800	385	2'185	1'620	520	2'140	1'440	790	2'230	1'170	1'330	2'500	1'080	1'600	2'680
2'600	1'800	395	2'195	1'620	530	2'150	1'440	800	2'240	1'170	1'340	2'510	1'080	1'610	2'690
2'700	1'800	405	2'205	1'620	540	2'160	1'440	810	2'250	1'170	1'350	2'520	1'080	1'620	2'700
2'800	1'800	415	2'215	1'620	550	2'170	1'440	820	2'260	1'170	1'360	2'530	1'080	1'630	2'710
2'900	1'800	425	2'225	1'620	560	2'180	1'440	830	2'270	1'170	1'370	2'540	1'080	1'640	2'720
3'000	1'800	435	2'235	1'620	570	2'190	1'440	840	2'280	1'170	1'380	2'550	1'080	1'650	2'730
3'100	1'800	445	2'245	1'620	580	2'200	1'440	850	2'290	1'170	1'390	2'560	1'080	1'660	2'740
3'200	1'800	455	2'255	1'620	590	2'210	1'440	860	2'300	1'170	1'400	2'570	1'080	1'670	2'750
3'300	1'800	465	2'265	1'620	600	2'220	1'440	870	2'310	1'170	1'410	2'580	1'080	1'680	2'760
3'400	1'800	475	2'275	1'620	610	2'230	1'440	880	2'320	1'170	1'420	2'590	1'080	1'690	2'770
3'500	1'800	485	2'285	1'620	620	2'240	1'440	890	2'330	1'170	1'430	2'600	1'080	1'700	2'780
3'600	1'800	495	2'295	1'620	630	2'250	1'440	900	2'340	1'170	1'440	2'610	1'080	1'710	2'790
3'700	1'800	505	2'305	1'620	640	2'260	1'440	910	2'350	1'170	1'450	2'620	1'080	1'720	2'800
3'800	1'800	515	2'315	1'620	650	2'270	1'440	920	2'360	1'170	1'460	2'630	1'080	1'730	2'810
3'900	1'800	525	2'325	1'620	660	2'280	1'440	930	2'370	1'170	1'470	2'640	1'080	1'740	2'820
4'000	1'800	535	2'335	1'620	670	2'290	1'440	940	2'380	1'170	1'480	2'650	1'080	1'750	2'830
4'100	1'800	545	2'345	1'620	680	2'300	1'440	950	2'390	1'170	1'490	2'660	1'080	1'760	2'840
4'200	1'800	555	2'355	1'620	690	2'310	1'440	960	2'400	1'170	1'500	2'670	1'080	1'770	2'850
4'300	1'800	565	2'365	1'620	700	2'320	1'440	970	2'410	1'170	1'510	2'680	1'080	1'780	2'860
4'400	1'800	575	2'375	1'620	710	2'330	1'440	980	2'420	1'170	1'520	2'690	1'080	1'790	2'870
4'500	1'800	585	2'385	1'620	720	2'340	1'440	990	2'430	1'170	1'530	2'700	1'080	1'800	2'880
4'600	1'800	595	2'395	1'620	730	2'350	1'440	1'000	2'440	1'170	1'540	2'710	1'080	1'810	2'890
4'700	1'800	605	2'405	1'620	740	2'360	1'440	1'010	2'450	1'170	1'550	2'720	1'080	1'820	2'900
4'800	1'800	615	2'415	1'620	750	2'370	1'440	1'020	2'460	1'170	1'560	2'730	1'080	1'830	2'910
4'900	1'800	625	2'425	1'620	760	2'380	1'440	1'030	2'470	1'170	1'570	2'740	1'080	1'840	2'920
5'000	1'800	635	2'435	1'620	770	2'390	1'440	1'040	2'480	1'170	1'580	2'750	1'080	1'850	2'930
5'100	1'800	645	2'445	1'620	780	2'400	1'440	1'050	2'490	1'170	1'590	2'760	1'080	1'860	2'940
5'200	1'800	655	2'455	1'620	790	2'410	1'440	1'060	2'500	1'170	1'600	2'770	1'080	1'870	2'950
5'300	1'800	665	2'465	1'620	800	2'420	1'440	1'070	2'510	1'170	1'610	2'780	1'080	1'880	2'960
5'400	1'800	675	2'475	1'620	810	2'430	1'440	1'080	2'520	1'170	1'620	2'790	1'080	1'890	2'970
5'500	1'800	685	2'485	1'620	820	2'440	1'440	1'090	2'530	1'170	1'630	2'800	1'080	1'900	2'980
5'600	1'800	695	2'495	1'620	830	2'450	1'440	1'100	2'540	1'170	1'640	2'810	1'080	1'910	2'990
5'700	1'800	705	2'505	1'620	840	2'460	1'440	1'110	2'550	1'170	1'650	2'820	1'080	1'920	3'000
5'800	1'800	715	2'515	1'620	850	2'470	1'440	1'120	2'560	1'170	1'660	2'830	1'080	1'930	3'010
5'900	1'800	725	2'525	1'620	860	2'480	1'440	1'130	2'570	1'170	1'670	2'840	1'080	1'940	3'020
6'000	1'800	735	2'535	1'620	870	2'490	1'440	1'140	2'580	1'170	1'680	2'850	1'080	1'950	3'030
6'100	1'800	745	2'545	1'620	880	2'500	1'440	1'150	2'590	1'170	1'690	2'860	1'080	1'960	3'040
6'200	1'800	750	2'550	1'620	890	2'510	1'440	1'160	2'600	1'170	1'700	2'870	1'080	1'970	3'050
6'300	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'170	2'610	1'170	1'710	2'880	1'080	1'980	3'060
6'400	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'180	2'620	1'170	1'720	2'890	1'080	1'990	3'070
6'500	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'190	2'630	1'170	1'730	2'900	1'080	2'000	3'080
6'600	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'740	2'910	1'080	2'010	3'090
6'700	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'750	2'920	1'080	2'020	3'100
6'800	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'760	2'930	1'080	2'030	3'110
6'900	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'770	2'940	1'080	2'040	3'120
7'000	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'780	2'950	1'080	2'050	3'130
7'100	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'790	2'960	1'080	2'060	3'140
7'200	1'800	750	2'550	1'620	900	2'520	1'440	1'200	2'640	1'170	1'800	2'970	1'080	2'070	3'150
7'300	1'800	750	2'550	1'620											

# Modellrechnungen Kostenbeteiligung

Tabelle F 2/3

Prämie CH: Durchschnittsprämie CH (Region 1) für 1997 gemäss BSV (KVG-Wegweiser) Fr. 201.82/Mt. bzw. 2'421.84/J.

Erwachsene

Franchise=> Pflegekosten K	Franchise (F) 150			Franchise (F) 300			Franchise (F) 600			Franchise (F) 1200			Franchise (F) 1500			
	Red.	0%	Prämie+	Red.	10%	Prämie+	Red.	20%	Prämie+	Red.	35%	Prämie+	Red.	40%	Prämie+	
	M'Prä. 201.82	Kobe	F 150	M'Prä. 181.64	Kobe	F 300	M'Prä. 161.46	Kobe	F 600	M'Prä. 131.18	Kobe	F 1'200	M'Prä. 121.09	Kobe	F 1'500	
	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe	Prä.CH	Kobe
0	2'422	0	2'422	2'180	0	2'180	1'937	0	1'937	1'574	0	1'574	1'453	0	1'453	
100	2'422	100	2'522	2'180	100	2'280	1'937	100	2'037	1'574	100	1'674	1'453	100	1'553	
200	2'422	155	2'577	2'180	200	2'380	1'937	200	2'137	1'574	200	1'774	1'453	200	1'653	
300	2'422	165	2'587	2'180	300	2'480	1'937	300	2'237	1'574	300	1'874	1'453	300	1'753	
400	2'422	175	2'597	2'180	310	2'490	1'937	400	2'337	1'574	400	1'974	1'453	400	1'853	
500	2'422	185	2'607	2'180	320	2'500	1'937	500	2'437	1'574	500	2'074	1'453	500	1'953	
600	2'422	195	2'617	2'180	330	2'510	1'937	600	2'537	1'574	600	2'174	1'453	600	2'053	
700	2'422	205	2'627	2'180	340	2'520	1'937	700	2'637	1'574	700	2'274	1'453	700	2'153	
800	2'422	215	2'637	2'180	350	2'530	1'937	800	2'737	1'574	800	2'374	1'453	800	2'253	
900	2'422	225	2'647	2'180	360	2'540	1'937	900	2'837	1'574	900	2'474	1'453	900	2'353	
1'000	2'422	235	2'657	2'180	370	2'550	1'937	1'000	2'937	1'574	1'000	2'574	1'453	1'000	2'453	
1'100	2'422	245	2'667	2'180	380	2'560	1'937	1'100	3'037	1'574	1'100	2'674	1'453	1'100	2'553	
1'200	2'422	255	2'677	2'180	390	2'570	1'937	1'200	3'137	1'574	1'200	2'774	1'453	1'200	2'653	
1'300	2'422	265	2'687	2'180	400	2'580	1'937	1'300	3'237	1'574	1'300	2'874	1'453	1'300	2'753	
1'400	2'422	275	2'697	2'180	410	2'590	1'937	1'400	3'337	1'574	1'400	2'974	1'453	1'400	2'853	
1'500	2'422	285	2'707	2'180	420	2'600	1'937	1'500	3'437	1'574	1'500	3'074	1'453	1'500	2'953	
1'600	2'422	295	2'717	2'180	430	2'610	1'937	1'600	3'537	1'574	1'600	3'174	1'453	1'600	3'053	
1'700	2'422	305	2'727	2'180	440	2'620	1'937	1'700	3'637	1'574	1'700	3'274	1'453	1'700	3'153	
1'800	2'422	315	2'737	2'180	450	2'630	1'937	1'800	3'737	1'574	1'800	3'374	1'453	1'800	3'253	
1'900	2'422	325	2'747	2'180	460	2'640	1'937	1'900	3'837	1'574	1'900	3'474	1'453	1'900	3'353	
2'000	2'422	335	2'757	2'180	470	2'650	1'937	2'000	3'937	1'574	2'000	3'574	1'453	2'000	3'453	
2'100	2'422	345	2'767	2'180	480	2'660	1'937	2'100	4'037	1'574	2'100	3'674	1'453	2'100	3'553	
2'200	2'422	355	2'777	2'180	490	2'670	1'937	2'200	4'137	1'574	2'200	3'774	1'453	2'200	3'653	
2'300	2'422	365	2'787	2'180	500	2'680	1'937	2'300	4'237	1'574	2'300	3'874	1'453	2'300	3'753	
2'400	2'422	375	2'797	2'180	510	2'690	1'937	2'400	4'337	1'574	2'400	3'974	1'453	2'400	3'853	
2'500	2'422	385	2'807	2'180	520	2'700	1'937	2'500	4'437	1'574	2'500	4'074	1'453	2'500	3'953	
2'600	2'422	395	2'817	2'180	530	2'710	1'937	2'600	4'537	1'574	2'600	4'174	1'453	2'600	4'053	
2'700	2'422	405	2'827	2'180	540	2'720	1'937	2'700	4'637	1'574	2'700	4'274	1'453	2'700	4'153	
2'800	2'422	415	2'837	2'180	550	2'730	1'937	2'800	4'737	1'574	2'800	4'374	1'453	2'800	4'253	
2'900	2'422	425	2'847	2'180	560	2'740	1'937	2'900	4'837	1'574	2'900	4'474	1'453	2'900	4'353	
3'000	2'422	435	2'857	2'180	570	2'750	1'937	3'000	4'937	1'574	3'000	4'574	1'453	3'000	4'453	
3'100	2'422	445	2'867	2'180	580	2'760	1'937	3'100	5'037	1'574	3'100	4'674	1'453	3'100	4'553	
3'200	2'422	455	2'877	2'180	590	2'770	1'937	3'200	5'137	1'574	3'200	4'774	1'453	3'200	4'653	
3'300	2'422	465	2'887	2'180	600	2'780	1'937	3'300	5'237	1'574	3'300	4'874	1'453	3'300	4'753	
3'400	2'422	475	2'897	2'180	610	2'790	1'937	3'400	5'337	1'574	3'400	4'974	1'453	3'400	4'853	
3'500	2'422	485	2'907	2'180	620	2'800	1'937	3'500	5'437	1'574	3'500	5'074	1'453	3'500	4'953	
3'600	2'422	495	2'917	2'180	630	2'810	1'937	3'600	5'537	1'574	3'600	5'174	1'453	3'600	5'053	
3'700	2'422	505	2'927	2'180	640	2'820	1'937	3'700	5'637	1'574	3'700	5'274	1'453	3'700	5'153	
3'800	2'422	515	2'937	2'180	650	2'830	1'937	3'800	5'737	1'574	3'800	5'374	1'453	3'800	5'253	
3'900	2'422	525	2'947	2'180	660	2'840	1'937	3'900	5'837	1'574	3'900	5'474	1'453	3'900	5'353	
4'000	2'422	535	2'957	2'180	670	2'850	1'937	4'000	5'937	1'574	4'000	5'574	1'453	4'000	5'453	
4'100	2'422	545	2'967	2'180	680	2'860	1'937	4'100	6'037	1'574	4'100	5'674	1'453	4'100	5'553	
4'200	2'422	555	2'977	2'180	690	2'870	1'937	4'200	6'137	1'574	4'200	5'774	1'453	4'200	5'653	
4'300	2'422	565	2'987	2'180	700	2'880	1'937	4'300	6'237	1'574	4'300	5'874	1'453	4'300	5'753	
4'400	2'422	575	2'997	2'180	710	2'890	1'937	4'400	6'337	1'574	4'400	5'974	1'453	4'400	5'853	
4'500	2'422	585	3'007	2'180	720	2'900	1'937	4'500	6'437	1'574	4'500	6'074	1'453	4'500	5'953	
4'600	2'422	595	3'017	2'180	730	2'910	1'937	4'600	6'537	1'574	4'600	6'174	1'453	4'600	6'053	
4'700	2'422	605	3'027	2'180	740	2'920	1'937	4'700	6'637	1'574	4'700	6'274	1'453	4'700	6'153	
4'800	2'422	615	3'037	2'180	750	2'930	1'937	4'800	6'737	1'574	4'800	6'374	1'453	4'800	6'253	
4'900	2'422	625	3'047	2'180	760	2'940	1'937	4'900	6'837	1'574	4'900	6'474	1'453	4'900	6'353	
5'000	2'422	635	3'057	2'180	770	2'950	1'937	5'000	6'937	1'574	5'000	6'574	1'453	5'000	6'453	
5'100	2'422	645	3'067	2'180	780	2'960	1'937	5'100	7'037	1'574	5'100	6'674	1'453	5'100	6'553	
5'200	2'422	655	3'077	2'180	790	2'970	1'937	5'200	7'137	1'574	5'200	6'774	1'453	5'200	6'653	
5'300	2'422	665	3'087	2'180	800	2'980	1'937	5'300	7'237	1'574	5'300	6'874	1'453	5'300	6'753	
5'400	2'422	675	3'097	2'180	810	2'990	1'937	5'400	7'337	1'574	5'400	6'974	1'453	5'400	6'853	
5'500	2'422	685	3'107	2'180	820	3'000	1'937	5'500	7'437	1'574	5'500	7'074	1'453	5'500	6'953	
5'600	2'422	695	3'117	2'180	830	3'010	1'937	5'600	7'537	1'574	5'600	7'174	1'453	5'600	7'053	
5'700	2'422	705	3'127	2'180	840	3'020	1'937	5'700	7'637	1'574	5'700	7'274	1'453	5'700	7'153	
5'800	2'422	715	3'137	2'180	850	3'030	1'937	5'800	7'737	1'574	5'800	7'374	1'453	5'800	7'253	
5'900	2'422	725	3'147	2'180	860	3'040	1'937	5'900	7'837	1'574	5'900	7'474	1'453	5'900	7'353	
6'000	2'422	735	3'157	2'180	870	3'050	1'937	6'000	7'937	1'574	6'000	7'574	1'453	6'000	7'453	
6'100	2'422	745	3'167	2'180	880	3'060	1'937	6'100	8'037	1'574	6'100	7'674	1'453	6'100	7'553	
6'200	2'422	750	3'172	2'180	890	3'070	1'937	6'200	8'137	1'574	6'200	7'774	1'453	6'200	7'653	
6'300	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'300	8'237	1'574	6'300	7'874	1'453	6'300	7'753	
6'400	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'400	8'337	1'574	6'400	7'974	1'453	6'400	7'853	
6'500	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'500	8'437	1'574	6'500	8'074	1'453	6'500	7'953	
6'600	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'600	8'537	1'574	6'600	8'174	1'453	6'600	8'053	
6'700	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'700	8'637	1'574	6'700	8'274	1'453	6'700	8'153	
6'800	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'800	8'737	1'574	6'800	8'374	1'453	6'800	8'253	
6'900	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	6'900	8'837	1'574	6'900	8'474	1'453	6'900	8'353	
7'000	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	7'000	8'937	1'574	7'000	8'574	1'453	7'000	8'453	
7'100	2'422	750	3'172	2'180	900	3'080	1'937	7'100	9'037	1'574	7'100	8'674	1'453	7'100	8'553	
7'20																

# Modellrechnungen Kostenbeteiligung

Tabelle F 3/3

Monats-Prämie 300.00				Jahres-Prämie 3'600				Erwachsene												
Franchise=> Pflegekosten K	Franchise (F) 150			Franchise (F) 300			Franchise (F) 600			Franchise (F) 1200			Franchise (F) 1500							
	Red.	0% M'Prä.	Prämie+ Kobe	Red.	10% M'Prä.	Prämie+ Kobe	Red.	20% M'Prä.	Prämie+ Kobe	Red.	35% M'Prä.	Prämie+ Kobe	Red.	40% M'Prä.	Prämie+ Kobe					
	300.00			270.00			240.00			195.00			180.00							
	Prä	CH	Kobe	F 150	Prä	CH	Kobe	F 300	Prä	CH	Kobe	F 600	Prä	CH	Kobe	F 1'200	Prä	CH	Kobe	F 1'500
0	3'600		0	3'600	3'240		0	3'240	2'880		0	2'880	2'340		0	2'340	2'160		0	2'160
100	3'600	100	3'700	3'700	3'240	100	3'340	2'880	2'880	100	2'980	2'340	100	2'980	2'160	100	2'440	2'160	100	2'260
200	3'600	155	3'755	3'755	3'240	200	3'440	2'880	2'880	200	3'080	2'340	200	3'080	2'160	200	2'540	2'160	200	2'360
300	3'600	165	3'765	3'765	3'240	300	3'540	2'880	2'880	300	3'180	2'340	300	3'180	2'160	300	2'640	2'160	300	2'460
400	3'600	175	3'775	3'775	3'240	310	3'550	2'880	2'880	400	3'280	2'340	400	3'280	2'160	400	2'740	2'160	400	2'560
500	3'600	185	3'785	3'785	3'240	320	3'560	2'880	2'880	500	3'380	2'340	500	3'380	2'160	500	2'840	2'160	500	2'660
600	3'600	195	3'795	3'795	3'240	330	3'570	2'880	2'880	600	3'480	2'340	600	3'480	2'160	600	2'940	2'160	600	2'760
700	3'600	205	3'805	3'805	3'240	340	3'580	2'880	2'880	610	3'490	2'340	700	3'040	2'160	700	3'040	2'160	700	2'860
800	3'600	215	3'815	3'815	3'240	350	3'590	2'880	2'880	620	3'500	2'340	800	3'140	2'160	800	3'140	2'160	800	2'960
900	3'600	225	3'825	3'825	3'240	360	3'600	2'880	2'880	630	3'510	2'340	900	3'240	2'160	900	3'240	2'160	900	3'060
1000	3'600	235	3'835	3'835	3'240	370	3'610	2'880	2'880	640	3'520	2'340	1000	3'340	2'160	1000	3'340	2'160	1000	3'160
1100	3'600	245	3'845	3'845	3'240	380	3'620	2'880	2'880	650	3'530	2'340	1100	3'440	2'160	1100	3'440	2'160	1100	3'260
1200	3'600	255	3'855	3'855	3'240	390	3'630	2'880	2'880	660	3'540	2'340	1200	3'540	2'160	1200	3'540	2'160	1200	3'360
1300	3'600	265	3'865	3'865	3'240	400	3'640	2'880	2'880	670	3'550	2'340	1210	3'550	2'160	1300	3'550	2'160	1300	3'460
1400	3'600	275	3'875	3'875	3'240	410	3'650	2'880	2'880	680	3'560	2'340	1220	3'560	2'160	1400	3'560	2'160	1400	3'560
1500	3'600	285	3'885	3'885	3'240	420	3'660	2'880	2'880	690	3'570	2'340	1230	3'570	2'160	1500	3'570	2'160	1500	3'660
1600	3'600	295	3'895	3'895	3'240	430	3'670	2'880	2'880	700	3'580	2'340	1240	3'580	2'160	1510	3'580	2'160	1510	3'670
1700	3'600	305	3'905	3'905	3'240	440	3'680	2'880	2'880	710	3'590	2'340	1250	3'590	2'160	1520	3'590	2'160	1520	3'680
1800	3'600	315	3'915	3'915	3'240	450	3'690	2'880	2'880	720	3'600	2'340	1260	3'600	2'160	1530	3'600	2'160	1530	3'690
1900	3'600	325	3'925	3'925	3'240	460	3'700	2'880	2'880	730	3'610	2'340	1270	3'610	2'160	1540	3'610	2'160	1540	3'700
2000	3'600	335	3'935	3'935	3'240	470	3'710	2'880	2'880	740	3'620	2'340	1280	3'620	2'160	1550	3'620	2'160	1550	3'710
2100	3'600	345	3'945	3'945	3'240	480	3'720	2'880	2'880	750	3'630	2'340	1290	3'630	2'160	1560	3'630	2'160	1560	3'720
2200	3'600	355	3'955	3'955	3'240	490	3'730	2'880	2'880	760	3'640	2'340	1300	3'640	2'160	1570	3'640	2'160	1570	3'730
2300	3'600	365	3'965	3'965	3'240	500	3'740	2'880	2'880	770	3'650	2'340	1310	3'650	2'160	1580	3'650	2'160	1580	3'740
2400	3'600	375	3'975	3'975	3'240	510	3'750	2'880	2'880	780	3'660	2'340	1320	3'660	2'160	1590	3'660	2'160	1590	3'750
2500	3'600	385	3'985	3'985	3'240	520	3'760	2'880	2'880	790	3'670	2'340	1330	3'670	2'160	1600	3'670	2'160	1600	3'760
2600	3'600	395	3'995	3'995	3'240	530	3'770	2'880	2'880	800	3'680	2'340	1340	3'680	2'160	1610	3'680	2'160	1610	3'770
2700	3'600	405	4'005	4'005	3'240	540	3'780	2'880	2'880	810	3'690	2'340	1350	3'690	2'160	1620	3'690	2'160	1620	3'780
2800	3'600	415	4'015	4'015	3'240	550	3'790	2'880	2'880	820	3'700	2'340	1360	3'700	2'160	1630	3'700	2'160	1630	3'790
2900	3'600	425	4'025	4'025	3'240	560	3'800	2'880	2'880	830	3'710	2'340	1370	3'710	2'160	1640	3'710	2'160	1640	3'800
3000	3'600	435	4'035	4'035	3'240	570	3'810	2'880	2'880	840	3'720	2'340	1380	3'720	2'160	1650	3'720	2'160	1650	3'810
3100	3'600	445	4'045	4'045	3'240	580	3'820	2'880	2'880	850	3'730	2'340	1390	3'730	2'160	1660	3'730	2'160	1660	3'820
3200	3'600	455	4'055	4'055	3'240	590	3'830	2'880	2'880	860	3'740	2'340	1400	3'740	2'160	1670	3'740	2'160	1670	3'830
3300	3'600	465	4'065	4'065	3'240	600	3'840	2'880	2'880	870	3'750	2'340	1410	3'750	2'160	1680	3'750	2'160	1680	3'840
3400	3'600	475	4'075	4'075	3'240	610	3'850	2'880	2'880	880	3'760	2'340	1420	3'760	2'160	1690	3'760	2'160	1690	3'850
3500	3'600	485	4'085	4'085	3'240	620	3'860	2'880	2'880	890	3'770	2'340	1430	3'770	2'160	1700	3'770	2'160	1700	3'860
3600	3'600	495	4'095	4'095	3'240	630	3'870	2'880	2'880	900	3'780	2'340	1440	3'780	2'160	1710	3'780	2'160	1710	3'870
3700	3'600	505	4'105	4'105	3'240	640	3'880	2'880	2'880	910	3'790	2'340	1450	3'790	2'160	1720	3'790	2'160	1720	3'880
3800	3'600	515	4'115	4'115	3'240	650	3'890	2'880	2'880	920	3'800	2'340	1460	3'800	2'160	1730	3'800	2'160	1730	3'890
3900	3'600	525	4'125	4'125	3'240	660	3'900	2'880	2'880	930	3'810	2'340	1470	3'810	2'160	1740	3'810	2'160	1740	3'900
4000	3'600	535	4'135	4'135	3'240	670	3'910	2'880	2'880	940	3'820	2'340	1480	3'820	2'160	1750	3'820	2'160	1750	3'910
4100	3'600	545	4'145	4'145	3'240	680	3'920	2'880	2'880	950	3'830	2'340	1490	3'830	2'160	1760	3'830	2'160	1760	3'920
4200	3'600	555	4'155	4'155	3'240	690	3'930	2'880	2'880	960	3'840	2'340	1500	3'840	2'160	1770	3'840	2'160	1770	3'930
4300	3'600	565	4'165	4'165	3'240	700	3'940	2'880	2'880	970	3'850	2'340	1510	3'850	2'160	1780	3'850	2'160	1780	3'940
4400	3'600	575	4'175	4'175	3'240	710	3'950	2'880	2'880	980	3'860	2'340	1520	3'860	2'160	1790	3'860	2'160	1790	3'950
4500	3'600	585	4'185	4'185	3'240	720	3'960	2'880	2'880	990	3'870	2'340	1530	3'870	2'160	1800	3'870	2'160	1800	3'960
4600	3'600	595	4'195	4'195	3'240	730	3'970	2'880	2'880	1000	3'880	2'340	1540	3'880	2'160	1810	3'880	2'160	1810	3'970
4700	3'600	605	4'205	4'205	3'240	740	3'980	2'880	2'880	1010	3'890	2'340	1550	3'890	2'160	1820	3'890	2'160	1820	3'980
4800	3'600	615	4'215	4'215	3'240	750	3'990	2'880	2'880	1020	3'900	2'340	1560	3'900	2'160	1830	3'900	2'160	1830	3'990
4900	3'600	625	4'225	4'225	3'240	760	4'000	2'880	2'880	1030	3'910	2'340	1570	3'910	2'160	1840	3'910	2'160	1840	4'000
5000	3'600	635	4'235	4'235	3'240	770	4'010	2'880	2'880	1040	3'920	2'340	1580	3'920	2'160	1850	3'920	2'160	1850	4'010
5100	3'600	645	4'245	4'245	3'240	780	4'020	2'880	2'880	1050	3'930	2'340	1590	3'930	2'160	1860	3'930	2'160	1860	4'020
5200	3'600	655	4'255	4'255	3'240	790	4'030	2'880	2'880	1060	3'940	2'340	1600	3'940	2'160	1870	3'940	2'160	1870	4'030
5300	3'600	665	4'265	4'265	3'240	800	4'040	2'880	2'880	1070	3'950	2'340	1610	3'950	2'160	1880	3'950	2'160	1880	4'040
5400	3'600	675	4'275	4'275	3'240	810	4'050	2'880	2'880	1080	3'960	2'340	1620	3'960	2'160	1890	3'960	2'160	1890	4'050
5500	3'600	685	4'285	4'285	3'240	820	4'060	2'880	2'880	1090	3'970	2'340	1630	3'970	2'160	1900	3'970	2'160	1900	4'060
5600	3'600	695	4'295	4'295	3'240	830	4'070	2'880	2'880	1100	3'980	2'340	1640	3'980						

**Kasse XY** Prämienentwicklung 1996 / 1997, Kantone A, B, C, D, E, F; Region 1**KVG-Wegweiser, Region 1, Erwachsene**

Kanton	1996		1997		Veränderung in %	
	Mitglieder *)	J'Prämie	Mitglieder *)	J'Prämie	Mitglieder	J'Prämie
A	***	***	***	***	0.8%	9.1%
B	***	***	***	***	1.0%	25.2%
C	***	***	***	***	-10.6%	10.8%
D	***	***	***	***	5.9%	10.0%
E	***	***	***	***	0.2%	6.0%
F	***	***	***	***	-0.5%	-3.4%

**Mitglieder gemäss Ergebnisblatt BSV**

Kanton	Mitglieder			Veränderung in %		
	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997
A	***	***	***	19.1%	43.3%	20.3%
B	***	***	***	-3.4%	-1.8%	1.7%
C	***	***	***	-11.2%	-18.3%	-8.0%
D	***	***	***	-4.5%	1.5%	6.3%
E	***	***	***	-24.9%	-29.0%	-5.4%
F	***	***	***	-29.6%	-39.7%	-14.4%

**Durchschnittsprämien gemäss Ergebnisblatt**

Kanton	Bruttoprämie pro Mitglied/Monat			Veränderung in %		
	1995	1996	1997	1995=>1996	1995=>1997	1996=>1997
A	***	***	***	73.5%	88.5%	8.7%
B	***	***	***	22.5%	54.0%	25.7%
C	***	***	***	41.2%	58.7%	12.4%
D	***	***	***	42.6%	55.2%	8.8%
E	***	***	***	75.4%	87.5%	6.9%
F	***	***	***	190.4%	181.3%	-3.1%

**Abweichung Angaben gem. KVG Wegweiser zu Ergebnisblatt**

Kanton	Wegweiser 1996		Ergebnisblatt 1996		Veränderung in %	
	Mitglieder *)	J'Prämie	Mitglieder *)	D'Prämie	Mitglieder	Prämie
A	***	***	***	***	-0.3%	-26.0%
B	***	***	***	***	-1.3%	-17.9%
C	***	***	***	***	-9.7%	-17.5%
D	***	***	***	***	1.6%	-21.0%
E	***	***	***	***	0.9%	-19.5%
F	***	***	***	***	-1.3%	-17.2%

Kanton	Wegweiser 1997		Ergebnisblatt 1997		Veränderung in %	
	Mitglieder *)	J'Prämie	Mitglieder *)	D'Prämie	Mitglieder	Prämie
A	***	***	***	***	17.9%	-26.3%
B	***	***	***	***	-5.6%	-17.6%
C	***	***	***	***	-10.3%	-16.3%
D	***	***	***	***	-8.3%	-21.9%
E	***	***	***	***	-24.4%	-18.8%
F	***	***	***	***	-30.1%	-17.0%

\*) Vorjahr    \*\*\*) aus Gründen des Datenschutzes absolute Werte gelöscht

Vergleich der durchschnittlichen Kosten und der Prämien pro Kanton													
Angaben pro versicherte erwachsene Person und Monat													
Kanton	Erwartete Kosten (Fr.)		Prämie Region 1 (teuerste)			Prämie Region 2 (mittlere)				Prämie Region 3 (günstigste)			
	Fr./Monat	Index	Fr./Monat	Index	In % der Kosten	Fr./Monat	in % Prämie Region 1	Index	In % der Kosten	Fr./Monat	in % Prämie Region 1	Index	In % der Kosten
ZH	172.32	99.2	214.68	106.4	124.6%	178.86	83.3%	95.5	103.8%	168.87	78.7%	92.2	98.0%
BE	162.91	93.8	206.85	102.5	127.0%	181.95	88.0%	97.1	111.7%	169.25	81.8%	92.4	103.9%
LU	122.96	70.8	159.76	79.2	129.9%	149.74	93.7%	79.9	121.8%	140.65	88.0%	76.8	114.4%
UR	140.69	81.0	151.62	75.1	107.8%	151.62	100.0%	80.9	107.8%	151.62	100.0%	82.8	107.8%
SZ	146.80	84.5	159.15	78.9	108.4%	153.55	96.5%	82.0	104.6%	153.55	96.5%	83.8	104.6%
OW	141.54	81.5	150.37	74.5	106.2%	150.37	100.0%	80.3	106.2%	150.37	100.0%	82.1	106.2%
NW	125.95	72.5	143.39	71.0	113.8%	143.39	100.0%	76.5	113.8%	143.39	100.0%	78.3	113.8%
GL	144.79	83.3	146.19	72.4	101.0%	146.19	100.0%	78.0	101.0%	146.19	100.0%	79.8	101.0%
ZG	134.83	77.6	157.43	78.0	116.8%	154.64	98.2%	82.5	114.7%	154.64	98.2%	84.4	114.7%
FR	175.65	101.1	200.40	99.3	114.1%	186.31	93.0%	99.5	106.1%	184.74	92.2%	100.8	105.2%
SO	158.97	91.5	183.96	91.2	115.7%	173.71	94.4%	92.7	109.3%	173.05	94.1%	94.5	108.9%
BS *)	245.99	141.6	233.56	115.7	94.9%	233.56	100.0%	124.7	94.9%	233.56	100.0%	127.5	94.9%
BL	185.56	106.8	205.90	102.0	111.0%	190.02	92.3%	101.4	102.4%	188.24	91.4%	102.8	101.4%
SH	156.36	90.0	171.85	85.1	109.9%	160.86	93.6%	85.9	102.9%	160.86	93.6%	87.8	102.9%
AR	131.47	75.7	139.62	69.2	106.2%	139.62	100.0%	74.5	106.2%	139.62	100.0%	76.2	106.2%
AI	123.16	70.9	127.11	63.0	103.2%	127.11	100.0%	67.8	103.2%	127.11	100.0%	69.4	103.2%
SG	134.07	77.2	156.17	77.4	116.5%	143.89	92.1%	76.8	107.3%	142.96	91.5%	78.0	106.6%
GR	130.81	75.3	155.30	76.9	118.7%	144.89	93.3%	77.3	110.8%	144.89	93.3%	79.1	110.8%
AG	140.47	80.9	151.83	75.2	108.1%	146.93	96.8%	78.4	104.6%	146.91	96.8%	80.2	104.6%
TG	149.78	86.2	153.51	76.1	102.5%	150.83	98.3%	80.5	100.7%	150.83	98.3%	82.3	100.7%
TI	214.23	123.3	229.88	113.9	107.3%	222.05	96.6%	118.5	103.7%	222.01	96.6%	121.2	103.6%
VD	221.56	127.5	263.95	130.8	119.1%	258.63	98.0%	138.1	116.7%	258.00	97.7%	140.8	116.4%
VS	159.31	91.7	182.71	90.5	114.7%	167.49	91.7%	89.4	105.1%	167.37	91.6%	91.4	105.1%
NE	207.57	119.5	219.19	108.6	105.6%	214.63	97.9%	114.6	103.4%	214.03	97.6%	116.8	103.1%
GE	263.49	151.7	297.83	147.6	113.0%	297.83	100.0%	159.0	113.0%	297.83	100.0%	162.6	113.0%
JU	188.28	108.4	206.02	102.1	109.4%	205.46	99.7%	109.7	109.1%	205.46	99.7%	112.2	109.1%
CH	173.72	100.0	201.82	100.0	116.2%	187.34	92.8%	100.0	107.8%	183.18	90.8%	100.0	105.4%
Quelle:	Kosten	Provisorischer Risikoausgleich 1997, Erwachsene (ab Alter 19)											
	Prämien	KVG-Wegweiser, Grundversicherungsprämien, vom 7.10.96 (BSV)											
*)	kantonale Subvention in BS												

Provisorischer Risikoausgleich 1997 / Daten 1995

Gemeinsame Einrichtung KVG/UW/31.07.1996

FRAUEN

Erwartete effektive Netto-Kosten pro Versicherten und pro Monat 1997 (Prämie + Risikoausgleich)

Basis: Teilerhebung Kostenstatistik Kostensteigerung 1995/1997: 15%

Kanton	Versicherte	Kinder	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
			0-18 Jahre	19-25J. F	26-30J. F	31-35J. F	36-40J. F	41-45J. F	46-50J. F	51-55J. F	56-60J. F	61-65J. F	66-70J. F	71-75J. F	76-80J. F	81-85J. F	86-90J. F
Allersgr	total		Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
	Kasse	Prämie	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11	F12	F13	F14	F15
ZH	Landis & Gyr	138.00	77.46	108.80	115.42	101.76	104.44	123.33	149.18	165.98	186.14	233.13	284.69	351.16	422.90	491.08	506.89
ZH	ABB, Baden	147.00	86.46	117.80	124.42	110.76	113.44	132.33	158.18	174.98	195.14	242.13	293.69	360.16	431.90	500.08	515.89
ZH	Lindt & Sprün	154.00	93.46	124.80	131.42	117.76	120.44	139.33	165.18	181.98	202.14	249.13	300.69	367.16	438.90	507.08	522.89
ZH	GALENOS, Z	155.00	94.46	125.80	132.42	118.76	121.44	140.33	166.18	182.98	203.14	250.13	301.69	368.16	439.90	508.08	523.89
ZH	SBB, Bern	161.80	101.26	132.60	139.22	125.56	128.24	147.13	172.98	189.78	209.94	256.93	308.49	374.96	446.70	514.88	530.69
ZH	Krankenkasse	162.20	101.66	133.00	139.62	125.96	128.64	147.53	173.38	190.18	210.34	257.33	308.89	375.36	447.10	515.28	531.09
ZH	Flaachthal, Fla	163.00	102.46	133.80	140.42	126.76	129.44	148.33	174.18	190.98	211.14	258.13	309.69	376.16	447.90	516.08	531.89
ZH	Sulzer, Winte	170.50	109.96	141.30	147.92	134.26	136.94	155.83	181.68	198.48	218.64	265.63	317.19	383.66	455.40	523.58	539.39
ZH	HERMES, Sid	173.10	112.56	143.90	150.52	136.86	139.54	158.43	184.28	201.08	221.24	268.23	319.79	386.26	458.00	526.18	541.99
ZH	Kolping, Züric	173.50	112.96	144.30	150.92	137.26	139.94	158.83	184.68	201.48	221.64	268.63	320.19	386.66	458.40	526.58	542.39
ZH	Assura, Pully	174.00	113.46	144.80	151.42	137.76	140.44	159.33	185.18	201.98	222.14	269.13	320.69	387.16	458.90	527.08	542.89
ZH	INTRAS, Car	176.00	115.46	146.80	153.42	139.76	142.44	161.33	187.18	203.98	224.14	271.13	322.69	389.16	460.90	529.08	544.89
ZH	UNIVERSA, B	176.40	115.86	147.20	153.82	140.16	142.84	161.73	187.58	204.38	224.54	271.53	323.09	389.56	461.30	529.48	545.29
ZH	Cant. vaudois	178.00	117.46	148.80	155.42	141.76	144.44	163.33	189.18	205.98	226.14	273.13	324.69	391.16	462.90	531.08	546.89
ZH	Bodensee-Kra	180.00	119.46	150.80	157.42	143.76	146.44	165.33	191.18	207.98	228.14	275.13	326.69	393.16	464.90	533.08	548.89
ZH	KGW, Winte	180.00	119.46	150.80	157.42	143.76	146.44	165.33	191.18	207.98	228.14	275.13	326.69	393.16	464.90	533.08	548.89
ZH	KUKO, Worb	180.00	119.46	150.80	157.42	143.76	146.44	165.33	191.18	207.98	228.14	275.13	326.69	393.16	464.90	533.08	548.89
ZH	KPT, Bern	180.20	119.66	151.00	157.62	143.96	146.64	165.53	191.38	208.18	228.34	275.33	326.89	393.36	465.10	533.28	549.09
ZH	Krankenkasse	183.70	123.16	154.50	161.12	147.46	150.14	169.03	194.88	211.68	231.84	278.83	330.39	396.86	468.60	536.78	552.59
ZH	Agrisano, Bru	187.00	126.46	157.80	164.42	150.76	153.44	172.33	198.18	214.98	235.14	282.13	333.69	400.16	471.90	540.08	555.89
ZH	Progrès, Le L	189.20	128.66	160.00	166.62	152.96	155.64	174.53	200.38	217.18	237.34	284.33	335.89	402.36	474.10	542.28	558.09
ZH	L'AVENIR, Vi	190.00	129.46	160.80	167.42	153.76	156.44	175.33	201.18	217.98	238.14	285.13	336.69	403.16	474.90	543.08	558.89
ZH	SANITAS, Zü	191.10	130.56	161.90	168.52	154.86	157.54	176.43	202.28	219.08	239.24	286.23	337.79	404.26	476.00	544.18	559.99
ZH	UNITAS, Sch	193.00	132.46	163.80	170.42	156.76	159.44	178.33	204.18	220.98	241.14	288.13	339.69	406.16	477.90	546.08	561.89
ZH	Lehrerkranken	198.00	137.46	168.80	175.42	161.76	164.44	183.33	209.18	225.98	246.14	293.13	344.69	411.16	482.90	551.08	566.89
ZH	KBV, Wintert	199.00	138.46	169.80	176.42	162.76	165.44	184.33	210.18	226.98	247.14	294.13	345.69	412.16	483.90	552.08	567.89
ZH	PKK, Zürich	200.00	139.46	170.80	177.42	163.76	166.44	185.33	211.18	227.98	248.14	295.13	346.69	413.16	484.90	553.08	568.89
ZH	KONKORDIA	203.40	142.86	174.20	180.82	167.16	169.84	188.73	214.58	231.38	251.54	298.53	350.09	416.56	488.30	556.48	572.29
ZH	Eidgenössisc	206.00	145.46	176.80	183.42	169.76	172.44	191.33	217.18	233.98	254.14	301.13	352.69	419.16	490.90	559.08	574.89
ZH	VISANA, Berr	208.00	147.46	178.80	185.42	171.76	174.44	193.33	219.18	235.98	256.14	303.13	354.69	421.16	492.90	561.08	576.89
ZH	SKBH, Zürich	209.70	149.16	180.50	187.12	173.46	176.14	195.03	220.88	237.68	257.84	304.83	356.33	422.86	494.60	562.78	578.59
ZH	SWICA, Wint	212.30	151.76	183.10	189.72	176.06	178.74	197.63	223.48	240.28	260.44	307.43	358.99	425.46	497.20	565.38	581.19
ZH	OeKK Wintert	216.00	155.46	186.80	193.42	179.76	182.44	201.33	227.18	243.98	264.14	311.13	362.69	429.16	500.90	569.08	584.89
ZH	CSS, Luzern	218.00	157.46	188.80	195.42	181.76	184.44	203.33	229.18	245.98	266.14	313.13	364.69	431.16	502.90	571.08	586.89
ZH	Hotela, Montr	225.00	164.46	195.80	202.42	188.76	191.44	210.33	236.18	252.98	273.14	320.13	371.69	438.16	509.90	578.08	593.89
ZH	Helsana, Züric	227.20	166.66	198.00	204.62	190.96	193.64	212.53	238.38	255.18	275.34	322.33	373.89	440.36	512.10	580.28	596.09
ZH	KFW (Vincar	229.00	168.46	199.80	206.42	192.76	195.44	214.33	240.18	256.98	277.14	324.13	375.69	442.16	513.90	582.08	597.89
ZH	Krankenkasse	232.00	171.46	202.80	209.42	195.76	198.44	217.33	243.18	259.98	280.14	327.13	378.69	445.16	516.90	585.08	600.89
ZH	SUPRA, Laus	245.00	184.46	215.80	222.42	208.76	211.44	230.33	256.18	272.98	293.14	340.13	391.69	458.16	529.90	598.08	613.89
ZH	Durchschn. Kosten Kanton		91.23	122.57	129.19	115.53	118.21	137.10	162.95	179.75	199.91	246.91	298.47	364.93	436.67	504.85	520.67

Provisorischer Risikoausgleich 1997 / Daten 1995

Erwartete effektive Netto-Kosten pro Versicherten und pro Monat 1997 (Prämie +/- Risikoausgleich)

Gemeinsame Einrichtung KVG/UW/31.07.1996

MÄNNER

Basis: Tellerhebung Kostenstatistik

Kostensteigerung 1996/1997: 16%

Kanton	Erwachsene	Kantone															
		ab 19 Jahre	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
Altersgr	ab 19 Jahre	19-25J. M	26-30J. M	31-35J. M	36-40J. M	41-45J. M	46-50J. M	51-55J. M	56-60J. M	61-65J. M	66-70J. M	71-75J. M	76-80J. M	81-85J. M	86-90J. M	91+ J. M	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	
ZH	Kasse	Prämie	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15
ZH	Landts & Gyr.	138.00	39.65	44.55	47.77	56.81	67.43	79.02	100.56	134.99	173.18	252.67	310.62	353.22	397.33	455.65	495.73
ZH	ABB, Baden	147.00	48.65	53.55	56.77	65.81	76.43	88.02	109.56	143.99	182.18	261.67	319.62	362.22	406.33	464.65	504.73
ZH	Lindt & Sprün	154.00	55.65	60.55	63.77	72.81	83.43	95.02	116.56	150.99	189.18	268.67	326.62	369.22	413.33	471.65	511.73
ZH	GALENOS, Z	155.00	56.65	61.55	64.77	73.81	84.43	96.02	117.56	151.99	190.18	269.67	327.62	370.22	414.33	472.65	512.73
ZH	SBB, Bern	161.80	63.45	68.35	71.57	80.61	91.23	102.82	124.36	158.79	196.98	276.47	334.42	377.02	421.13	479.45	519.53
ZH	Krankenkasse	162.20	63.85	68.75	71.97	81.01	91.63	103.22	124.76	159.19	197.38	276.87	334.82	377.42	421.53	479.85	519.93
ZH	Flaachthal, Fla	163.00	64.65	69.55	72.77	81.81	92.43	104.02	125.56	159.99	198.18	277.67	335.62	378.22	422.33	480.65	520.73
ZH	Sulzer, Winte	170.50	72.15	77.05	80.27	89.31	99.93	111.52	133.06	167.49	205.68	285.17	343.12	385.72	429.83	488.15	528.23
ZH	HERMES, Sid	173.10	74.75	79.65	82.87	91.91	102.53	114.12	135.66	170.09	208.28	287.77	345.72	388.32	432.43	490.75	530.83
ZH	Kolping, Züric	173.50	75.15	80.05	83.27	92.31	102.93	114.52	136.06	170.49	208.68	288.17	346.12	388.72	432.83	491.15	531.23
ZH	Assura, Pully	174.00	75.65	80.55	83.77	92.81	103.43	115.02	136.56	170.99	209.18	288.67	346.62	389.22	433.33	491.65	531.73
ZH	INTRAS, Car	176.00	77.65	82.55	85.77	94.81	105.43	117.02	138.56	172.99	211.18	290.67	348.62	391.22	435.33	493.65	533.73
ZH	UNIVERSA, B	176.40	78.05	82.95	86.17	95.21	105.83	117.42	138.96	173.39	211.58	291.07	349.02	391.62	435.73	494.05	534.13
ZH	Cant vaudois	178.00	79.65	84.55	87.77	96.81	107.43	119.02	140.56	174.99	213.18	292.67	350.62	393.22	437.33	495.65	535.73
ZH	Bodensee-Kra	180.00	81.65	86.55	89.77	98.81	109.43	121.02	142.56	176.99	215.18	294.67	352.62	395.22	439.33	497.65	537.73
ZH	KGW, Winter	180.00	81.65	86.55	89.77	98.81	109.43	121.02	142.56	176.99	215.18	294.67	352.62	395.22	439.33	497.65	537.73
ZH	KUKO, Worb	180.00	81.65	86.55	89.77	98.81	109.43	121.02	142.56	176.99	215.18	294.67	352.62	395.22	439.33	497.65	537.73
ZH	KPT, Bern	180.20	81.85	86.75	89.97	99.01	109.63	121.22	142.76	177.19	215.38	294.87	352.82	395.42	439.53	497.85	537.93
ZH	Krankenkasse	183.70	85.35	90.25	93.47	102.51	113.13	124.72	146.26	180.69	218.88	298.37	356.32	398.92	443.03	501.35	541.43
ZH	Agrisano, Bru	187.00	88.65	93.55	96.77	105.81	116.43	128.02	149.56	183.99	222.18	301.67	359.62	402.22	446.33	504.65	544.73
ZH	Progrès, Le L	189.20	90.85	95.75	98.97	108.01	118.63	130.22	151.76	186.19	224.38	303.87	361.82	404.42	448.53	506.85	546.93
ZH	L'AVENIR, Vi	190.00	91.65	96.55	99.77	108.81	119.43	131.02	152.56	186.99	225.18	304.67	362.62	405.22	449.33	507.65	547.73
ZH	SANITAS, Zü	191.10	92.75	97.65	100.87	109.91	120.53	132.12	153.66	188.09	226.28	305.77	363.72	406.32	450.43	508.75	548.83
ZH	UNITAS, Sch	193.00	94.65	99.55	102.77	111.81	122.43	134.02	155.56	189.99	228.18	307.67	365.62	408.22	452.33	510.65	550.73
ZH	Lehrerkranken	198.00	99.65	104.55	107.77	116.81	127.43	139.02	160.56	194.99	233.18	312.67	370.62	413.22	457.33	515.65	555.73
ZH	KBV, Winterth	199.00	100.65	105.55	108.77	117.81	128.43	140.02	161.56	195.99	234.18	313.67	371.62	414.22	458.33	516.65	556.73
ZH	PKK, Zürich	200.00	101.65	106.55	109.77	118.81	129.43	141.02	162.56	196.99	235.18	314.67	372.62	415.22	459.33	517.65	557.73
ZH	KONKORDIA	203.40	105.05	109.95	113.17	122.21	132.83	144.42	165.96	200.39	238.58	318.07	376.02	418.62	462.73	521.05	561.13
ZH	Eidgenössisc	206.00	107.65	112.55	115.77	124.81	135.43	147.02	168.56	202.99	241.18	320.67	378.62	421.22	465.33	523.65	563.73
ZH	VISANA, Berr	208.00	109.65	114.55	117.77	126.81	137.43	149.02	170.56	204.99	243.18	322.67	380.62	423.22	467.33	525.65	565.73
ZH	SKBH, Zürich	209.70	111.35	116.25	119.47	128.51	139.13	150.72	172.26	206.69	244.88	324.37	382.32	424.92	469.03	527.35	567.43
ZH	SWICA, Winte	212.30	113.95	118.85	122.07	131.11	141.73	153.32	174.86	209.29	247.48	326.97	384.92	427.52	471.63	529.95	570.03
ZH	OeKK Winter	216.00	117.65	122.55	125.77	134.81	145.43	157.02	178.56	212.99	251.18	330.67	388.62	431.22	475.33	533.65	573.73
ZH	CSS, Luzern	218.00	119.65	124.55	127.77	136.81	147.43	159.02	180.56	214.99	253.18	332.67	390.62	433.22	477.33	535.65	575.73
ZH	Hotela, Montr	225.00	126.65	131.55	134.77	143.81	154.43	166.02	187.56	221.99	260.18	339.67	397.62	440.22	484.33	542.65	582.73
ZH	Helsana, Züric	227.20	128.85	133.75	136.97	146.01	156.63	168.22	189.76	224.19	262.38	341.87	399.82	442.42	486.53	544.85	584.93
ZH	KFW (Wincar	229.00	130.65	135.55	138.77	147.81	158.43	170.02	191.56	225.99	264.18	343.67	401.62	444.22	488.33	546.65	586.73
ZH	Krankenkasse	232.00	133.65	138.55	141.77	150.81	161.43	173.02	194.56	228.99	267.18	346.67	404.62	447.22	491.33	549.65	589.73
ZH	SUPRA, Laus	245.00	146.65	151.55	154.77	163.81	174.43	186.02	207.56	241.99	280.18	359.67	417.62	460.22	504.33	562.65	602.73
ZH	Durchschn. Kosten Kanton		53.43	58.32	61.54	70.58	81.20	92.79	114.33	148.76	186.95	266.44	324.39	366.99	411.10	469.42	509.50

## Modellrechnungen Prämien

### Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG

## Variante 1

Komponente	1994		1995		1996		1997		1998				
	Total aus Prämie 94	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 95	aus Prämie 1995	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 96	aus Prämie 1996	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 97	aus Prämie 1997	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 98	aus Prämie 1998
Leistungen	800'000	240'000	900'000	630'000	270'000	1'000'000	700'000	300'000	1'100'000	770'000	330'000	1'200'000	840'000
Kobe	96'000	28'800	108'000	75'600	32'400	120'000	84'000	36'000	132'000	92'400	39'600	144'000	100'800
Netto-Leist.	704'000	211'200	792'000	554'400	237'600	880'000	616'000	264'000	968'000	677'600	290'400	1'056'000	739'200
(Zuwachs)			12.5%			11.1%			10.0%			9.1%	
Risikoausgl.	-80'000		-80'000			-80'000			-80'000			-80'000	
Verw.Kosten	40'000		40'000			40'000			40'000			40'000	
Zuweisung *)													
Rückst.	10'000		-26'400			26'400			26'400			26'400	
Zw'total	674'000		725'600			866'400			954'400			1'042'400	
Zuweisung **)													
Reserven	-		0			35'200			13'200			18'700	
<b>Sollprämien</b>	<b>674'000</b>		<b>725'600</b>			<b>901'600</b>			<b>967'600</b>			<b>1'061'100</b>	
(Erhöhung)			7.7%			24.3%			7.3%			9.7%	
Stand Ende	1994	Differenz	1995		Differenz	1996		Differenz	1997		Differenz	1997	
Rückst.***)	237'600	26'400	237'600		-	264'000		-	290'400		-	316'800	
Reserve ****)	145'120		145'120			180'320			193'520			212'220	

\*) 30 % Differenz Netto-Leist.

\*\*) 20 % Differenz Sollprämien

\*\*\*) 30 % Netto-Leist.

\*\*\*\*) 20 % Sollprämien

## Variante 2

Komponente	1994		1995		1996		1997		1998				
	Total aus Prämie 94	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 95	aus Prämie 1995	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 96	aus Prämie 1996	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 97	aus Prämie 1997	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 98	aus Prämie 1998
Leistungen	800'000	240'000	900'000	630'000	270'000	1'000'000	700'000	300'000	1'100'000	770'000	330'000	1'200'000	840'000
Kobe	96'000	28'800	108'000	75'600	32'400	120'000	84'000	36'000	132'000	92'400	39'600	144'000	100'800
Netto-Leist.	704'000	211'200	792'000	554'400	237'600	880'000	616'000	264'000	968'000	677'600	290'400	1'056'000	739'200
(Zuwachs)			12.5%			11.1%			10.0%			9.1%	
Risikoausgl.	80'000		80'000			80'000			80'000			80'000	
Verw.Kosten	40'000		40'000			40'000			40'000			40'000	
Zuweisung *)													
Rückst.	10'000		-26'400			26'400			26'400			26'400	
Zw'total	834'000		885'600			1'026'400			1'114'400			1'202'400	
Zuweisung **)													
Reserven	0		-			35'200			13'200			18'700	
<b>Sollprämien</b>	<b>834'000</b>		<b>885'600</b>			<b>1'061'600</b>			<b>1'127'600</b>			<b>1'221'100</b>	
(Erhöhung)			6.2%			19.9%			6.2%			8.3%	
Stand Ende	1994	Differenz	1995		Differenz	1996		Differenz	1997		Differenz	1997	
Rückst.***)	237'600	26'400	237'600		-	264'000		-	290'400		-	316'800	
Reserve ****)	177'120		177'120			212'320			225'520			244'220	

\*) 30 % Differenz Netto-Leist.

\*\*) 20 % Differenz Sollprämien

\*\*\*) 30 % Netto-Leist.

\*\*\*\*) 20 % Sollprämien

### Modellrechnungen Prämien

#### Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG

## Variante 3

Komponente	1994		1995		1996		1997		1998				
	Total aus Prämie 94	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 95	aus Prämie 1995	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 96	aus Prämie 1996	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 97	aus Prämie 1997	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 98	aus Prämie 1998
Leistungen	800'000	240'000	900'000	630'000	270'000	1'000'000	700'000	300'000	1'100'000	770'000	330'000	1'200'000	840'000
Kobe	96'000	28'800	108'000	75'600	32'400	120'000	84'000	36'000	132'000	92'400	39'600	144'000	100'800
Netto-Leist.	704'000	211'200	792'000	554'400	237'600	880'000	616'000	264'000	968'000	677'600	290'400	1'056'000	739'200
(Zuwachs)			12.5%			11.1%			10.0%			9.1%	
Risikoausgl.	-80'000		-80'000			-90'000			-100'000			-120'000	
Verw.Kosten	40'000		40'000			45'000			50'000			60'000	
Zuweisung *)													
Rückst.	10'000		-26'400			26'400			26'400			26'400	
Zw'total	674'000		725'600			861'400			944'400			1'022'400	
Zuweisung **)													
Reserven	-		0			33'950			12'263			16'434	
<b>Sollprämien</b>	<b>674'000</b>		<b>725'600</b>			<b>895'350</b>			<b>956'663</b>			<b>1'038'834</b>	
(Erhöhung)			7.7%			23.4%			6.8%			8.6%	
Stand Ende	1994	Differenz	1995		Differenz	1996		Differenz	1997		Differenz	1998	
Rückst.***)	237'600	26'400	237'600		-	264'000		-	290'400		-	316'800	
Reserve ****)	145'120		145'120			179'070			191'333			207'767	

\*) 30 % Differenz Netto-Leist.

\*\*) 20 % Differenz Sollprämien

\*\*\*) 30 % Netto-Leist.

\*\*\*\*) 20 % Sollprämien

## Variante 4

Komponente	1994		1995		1996		1997		1998				
	Total aus Prämie 94	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 95	aus Prämie 1995	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 96	aus Prämie 1996	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 97	aus Prämie 1997	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 98	aus Prämie 1998
Leistungen	800'000	240'000	900'000	630'000	270'000	1'000'000	700'000	300'000	1'100'000	770'000	330'000	1'200'000	840'000
Kobe	96'000	28'800	108'000	75'600	32'400	120'000	84'000	36'000	132'000	92'400	39'600	144'000	100'800
Netto-Leist.	704'000	211'200	792'000	554'400	237'600	880'000	616'000	264'000	968'000	677'600	290'400	1'056'000	739'200
(Zuwachs)			12.5%			11.1%			10.0%			9.1%	
Risikoausgl.	80'000	-	80'000	-	-	90'000	-	-	100'000	-	-	120'000	-
Verw.Kosten	40'000	-	40'000	-	-	45'000	-	-	50'000	-	-	60'000	-
Zuweisung *)													
Rückst.	10'000		-26'400			26'400			26'400			26'400	
Zw'total	834'000		885'600			1'041'400			1'144'400			1'262'400	
Zuweisung **)													
Reserven	-		0			38'950			16'013			25'497	
<b>Sollprämien</b>	<b>834'000</b>		<b>885'600</b>			<b>1'080'350</b>			<b>1'160'413</b>			<b>1'287'897</b>	
(Erhöhung)			6.2%			22.0%			7.4%			11.0%	
Stand Ende	1994	Differenz	1995		Differenz	1996		Differenz	1997		Differenz	1998	
Rückst.***)	237'600	26'400	237'600		-	264'000		-	290'400		-	316'800	
Reserve ****)	177'120		177'120			216'070			232'083			257'579	

\*) 30 % Differenz Netto-Leist.

\*\*) 20 % Differenz Sollprämien

\*\*\*) 30 % Netto-Leist.

\*\*\*\*) 20 % Sollprämien

## Obligatorische Krankenpflegeversicherung nach KVG

## Variante 5

Komponente	1994		1995		1996		1997		1998				
	Total aus Prämie 94	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 95	aus Prämie 1995	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 96	aus Prämie 1996	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 97	aus Prämie 1997	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 98	aus Prämie 1998
Leistungen	800'000	240'000	900'000	630'000	270'000	1'000'000	700'000	300'000	1'100'000	770'000	330'000	1'200'000	840'000
Kobe	96'000	28'800	108'000	75'600	32'400	120'000	84'000	36'000	132'000	92'400	39'600	144'000	100'800
Netto-Leist.	704'000	211'200	792'000	554'400	237'600	880'000	616'000	264'000	968'000	677'600	290'400	1'056'000	739'200
(Zuwachs)			12.5%			11.1%			10.0%			9.1%	
Risikoausgl.	-200'000		-200'000			-250'000			-300'000			-350'000	
Verw.Kosten	40'000		40'000			45'000			50'000			60'000	
Zuweisung *)													
Rückst.	10'000		-26'400			26'400			26'400			26'400	
Zw'total	554'000		605'600			701'400			744'400			792'400	
Zuweisung **)													
Reserven	-		0			23'950			4'763			10'809	
<b>Sollprämien</b>	<b>554'000</b>		<b>605'600</b>			<b>725'350</b>			<b>749'163</b>			<b>803'209</b>	
(Erhöhung)			9.3%			19.8%			3.3%			7.2%	
Stand Ende	1994	Differenz	1995		Differenz	1996		Differenz	1997		Differenz	1997	
Rückst.***)	237'600	26'400	237'600		-	264'000		-	290'400		-	316'800	
Reserve ****)	121'120		121'120			145'070			149'833			160'642	

\*) 30 % Differenz Netto-Leist.

\*\*) 20 % Differenz Sollprämien

\*\*\*) 30 % Netto-Leist.

\*\*\*\*) 20 % Sollprämien

## Variante 6

Komponente	1994		1995		1996		1997		1998				
	Total aus Prämie 94	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 95	aus Prämie 1995	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 96	aus Prämie 1996	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 97	aus Prämie 1997	aus Rückst. Vorjahr	Total aus Prämie 98	aus Prämie 1998
Leistungen	800'000	240'000	900'000	630'000	270'000	1'000'000	700'000	300'000	1'100'000	770'000	330'000	1'200'000	840'000
Kobe	96'000	28'800	108'000	75'600	32'400	120'000	84'000	36'000	132'000	92'400	39'600	144'000	100'800
Netto-Leist.	704'000	211'200	792'000	554'400	237'600	880'000	616'000	264'000	968'000	677'600	290'400	1'056'000	739'200
(Zuwachs)			12.5%			11.1%			10.0%			9.1%	
Risikoausgl.	200'000	-	200'000	-	-	250'000	-	-	300'000	-	-	350'000	-
Verw.Kosten	40'000	-	40'000	-	-	45'000	-	-	50'000	-	-	60'000	-
Zuweisung *)													
Rückst.	10'000		-26'400			26'400			26'400			26'400	
Zw'total	954'000		1'005'600			1'201'400			1'344'400			1'492'400	
Zuweisung **)													
Reserven	-		0			48'950			23'513			31'122	
<b>Sollprämien</b>	<b>954'000</b>		<b>1'005'600</b>			<b>1'250'350</b>			<b>1'367'913</b>			<b>1'523'522</b>	
(Erhöhung)			5.4%			24.3%			9.4%			11.4%	
Stand Ende	1994	Differenz	1995		Differenz	1996		Differenz	1997		Differenz	1997	
Rückst.***)	237'600	26'400	237'600		-	264'000		-	290'400		-	316'800	
Reserve ****)	201'120		201'120			250'070			273'583			304'704	

\*) 30 % Differenz Netto-Leist.

\*\*) 20 % Differenz Sollprämien

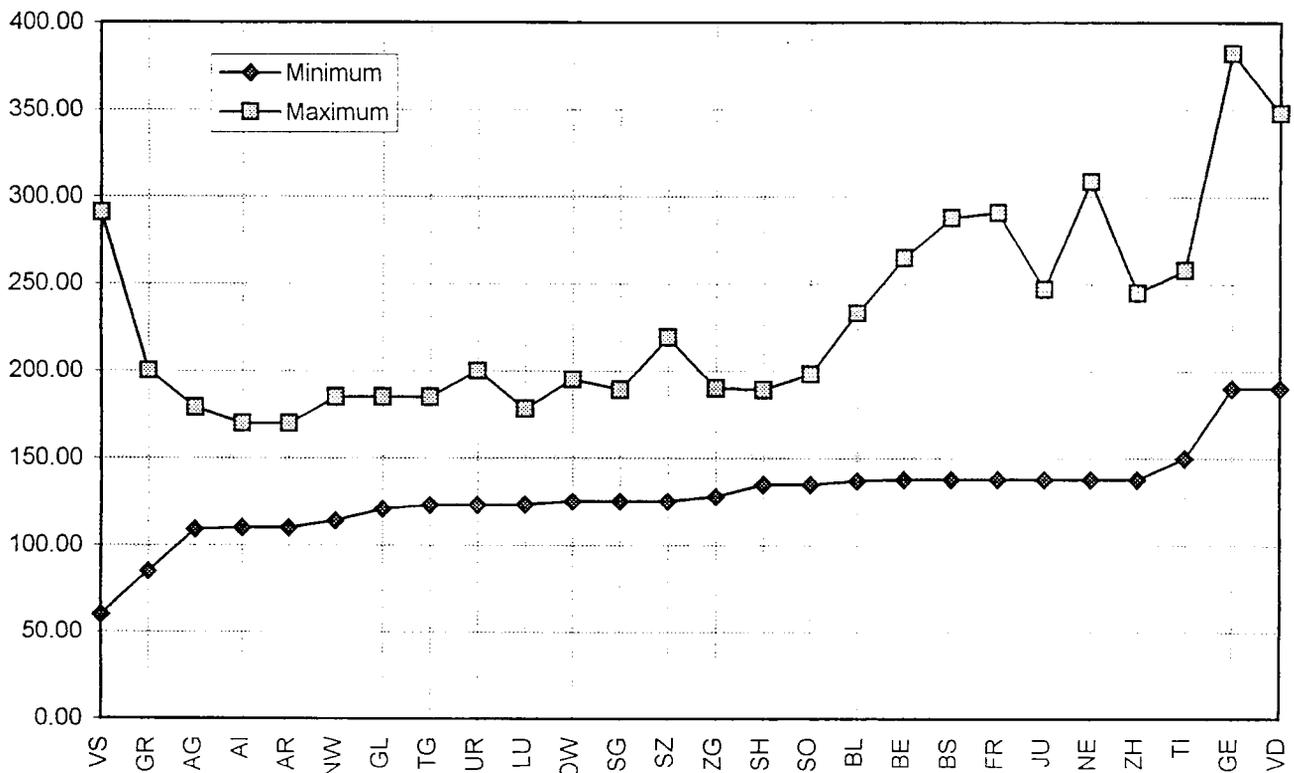
## Expertise

# Prämiengenehmigung in der Krankenversicherung

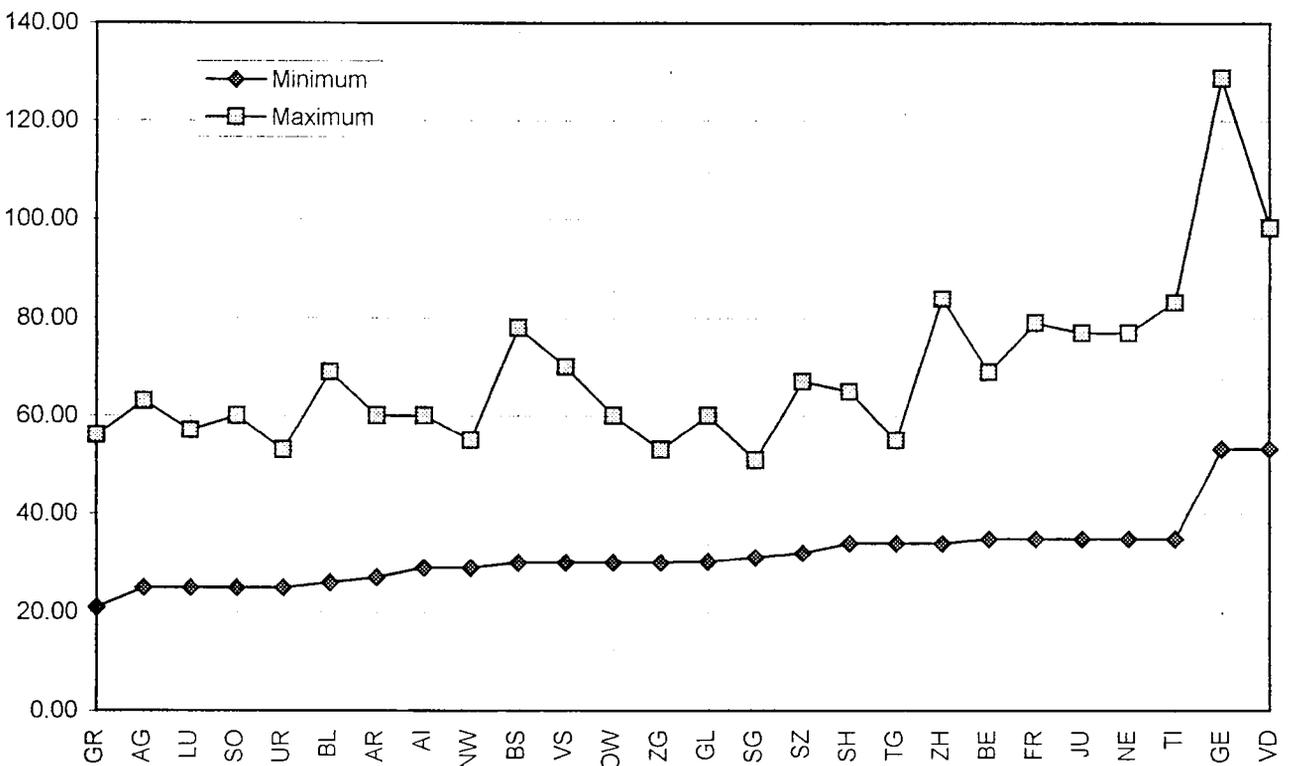
### Verzeichnis der Grafiken

Grafik	Bezeichnung
A 1/4 - A 4/4	Minimale und maximale Monatsprämien 1997, nach Kanton, Region 1
B 1/3	Modellrechnungen Kostenbeteiligung; Monatsprämie Fr. 150.-
B 2/3	Modellrechnungen Kostenbeteiligung; Monatsprämie Fr. 201.82
B 3/3	Modellrechnungen Kostenbeteiligung; Monatsprämie Fr. 300.-
C 1/6 - C 3/6	Risikoausgleich; Kosten pro versicherte Frau 1995, nach Kanton
C 4/6 - C 6/6	Risikoausgleich; Kosten pro versicherten Mann 1995, nach Kanton
D 1/3	Risikoausgleich, Effektive Kosten 1995 Kanton ZH, grosse Kassen
D 2/3	Risikoausgleich, Effektive Kosten 1995 Kanton ZH, mittlere Kassen
D 3/3	Risikoausgleich, Effektive Kosten 1995 Kanton ZH, kleine Kassen
E 1/3	Risikoausgleich, Effektive Kosten 1995 Kanton BE, grosse Kassen
E 2/3	Risikoausgleich, Effektive Kosten 1995 Kanton BE, mittlere Kassen
E 3/3	Risikoausgleich, Effektive Kosten 1995 Kanton BE, kleine Kassen

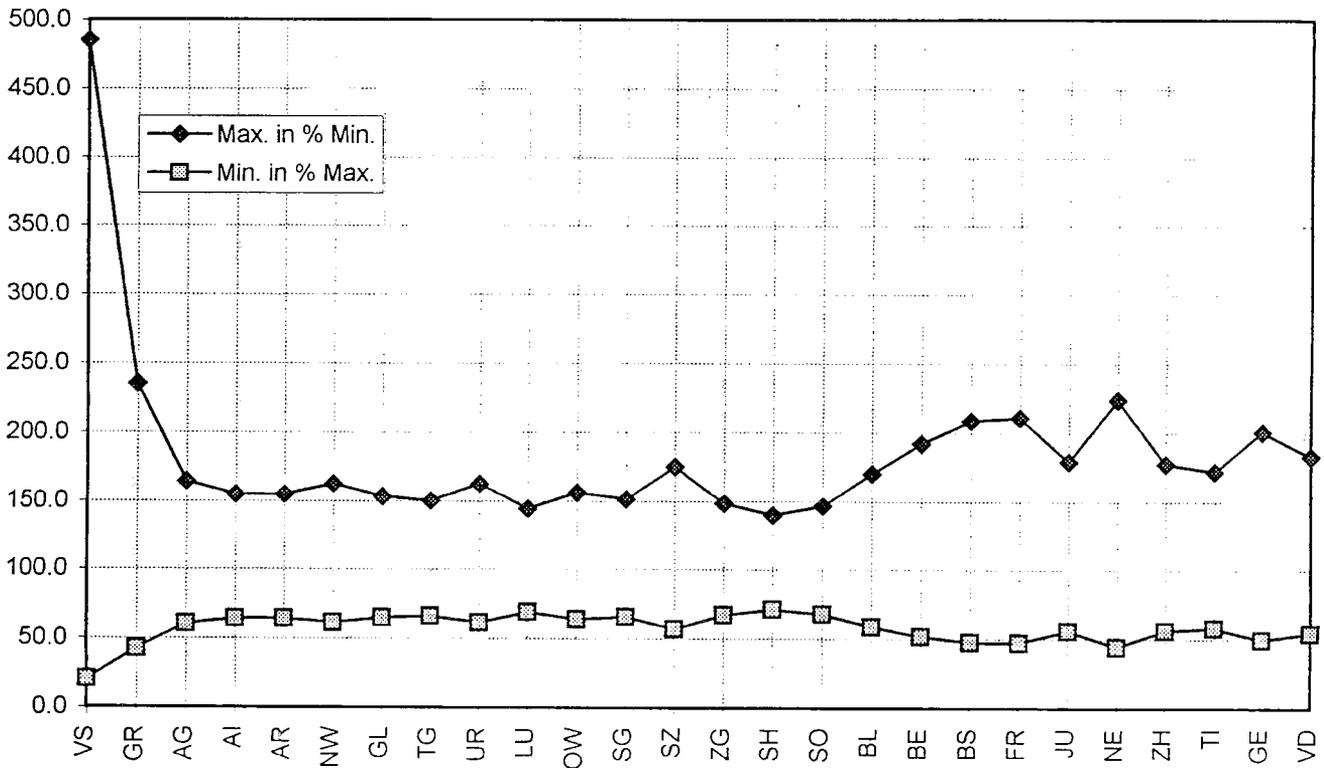
Minimale- und maximale Monatsprämien, Erwachsene



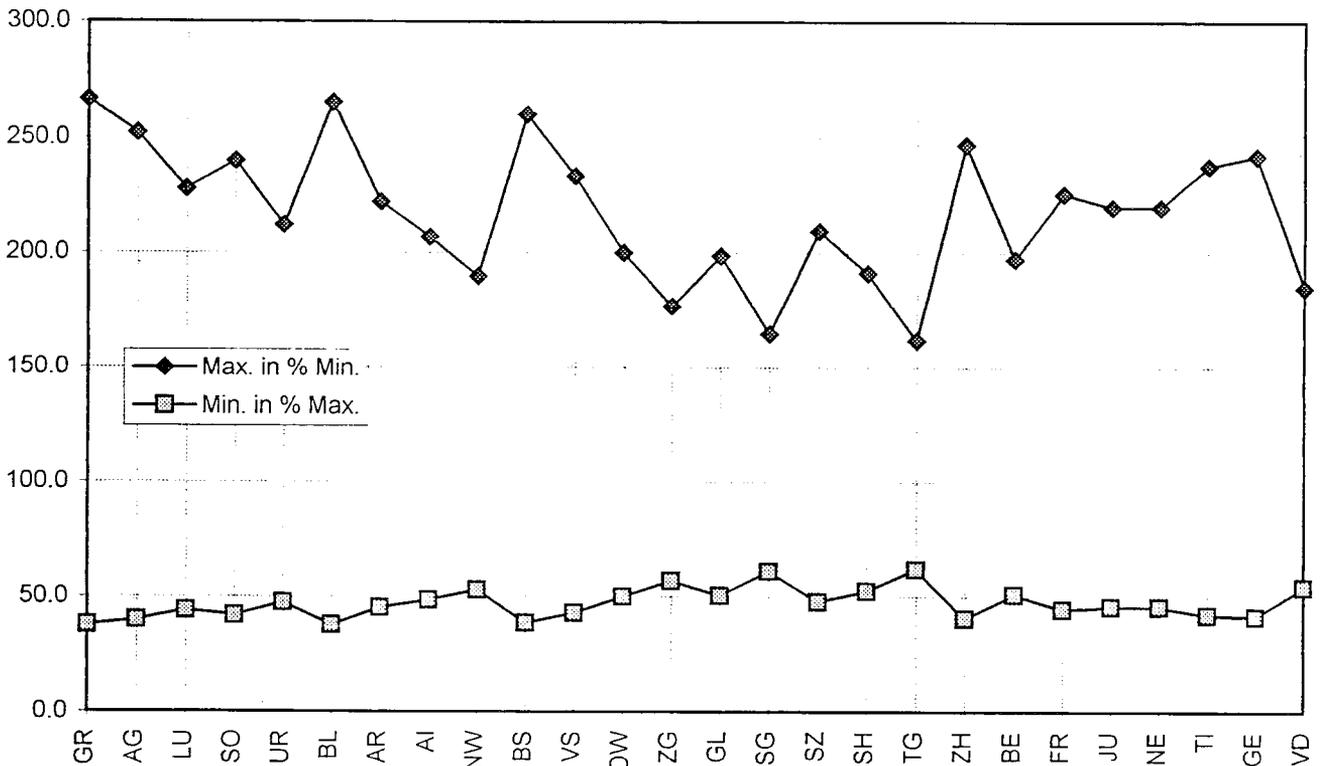
Minimale und Maximale Monatsprämien, Kinder



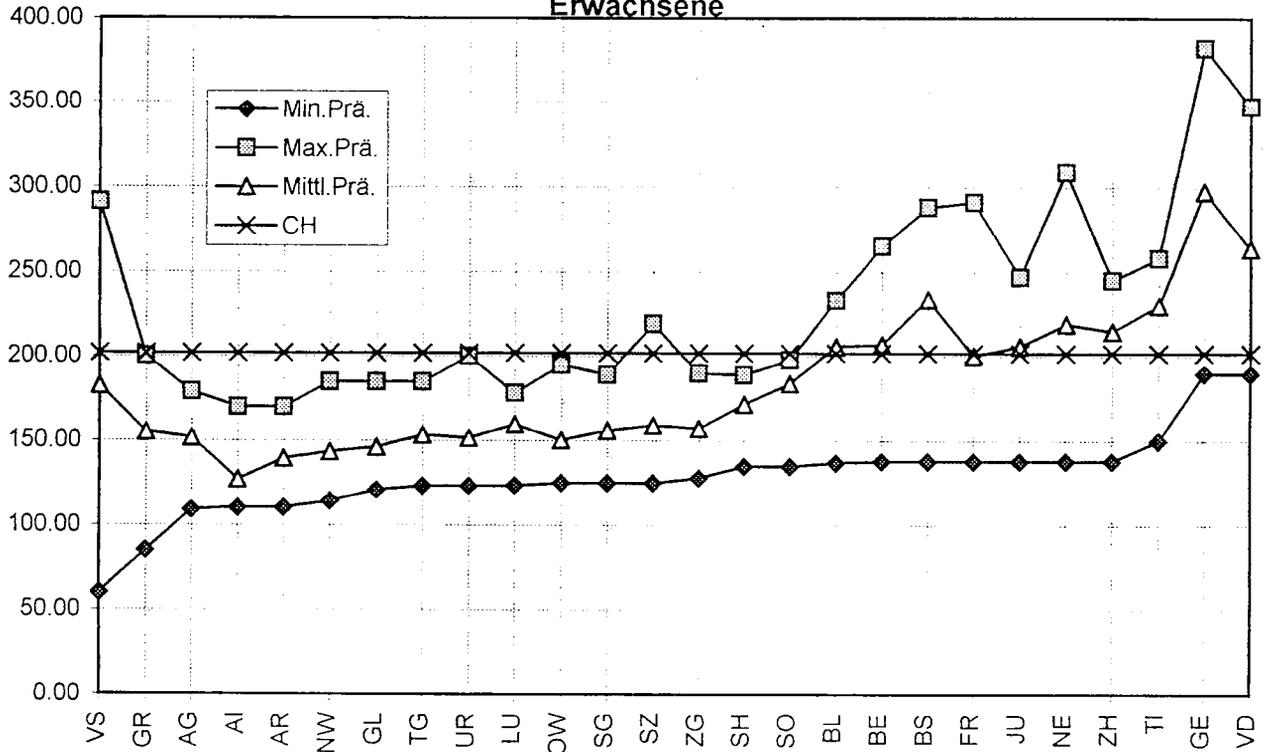
Minimale und maximale Monatsprämien, Erwachsene



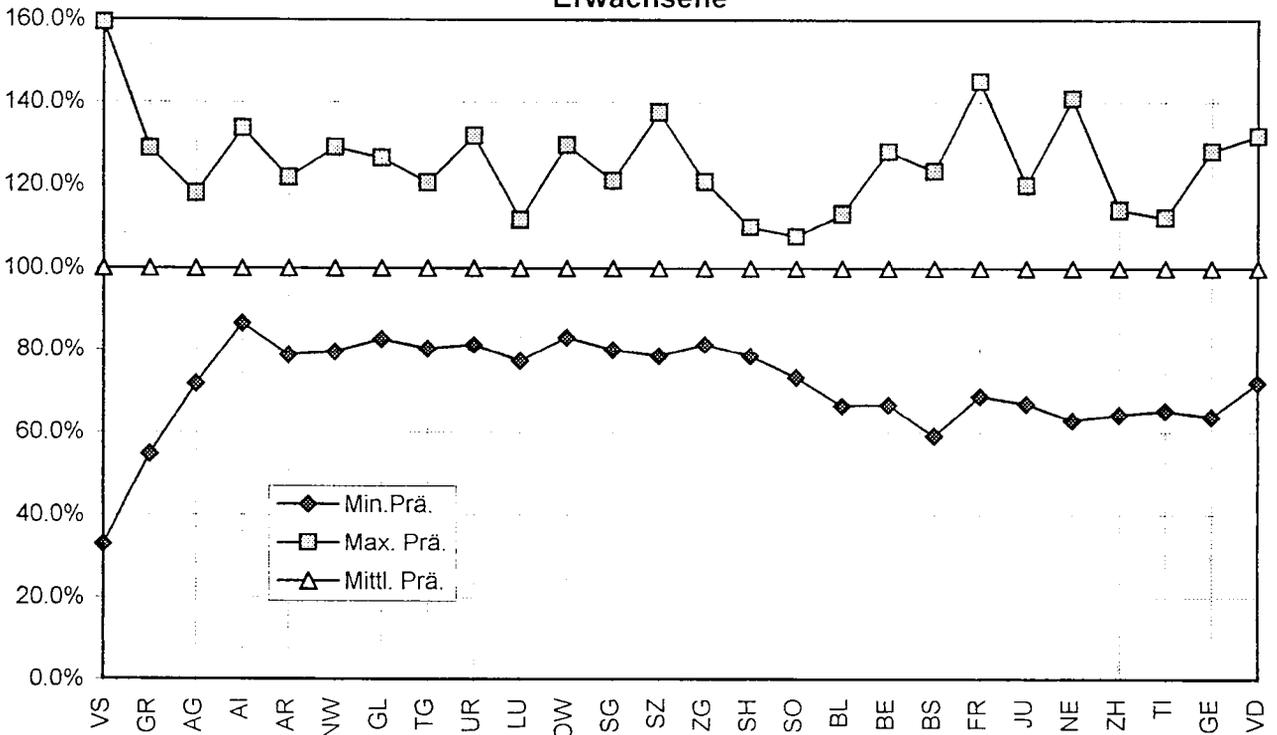
Minimale und maximale Monatsprämien, Kinder

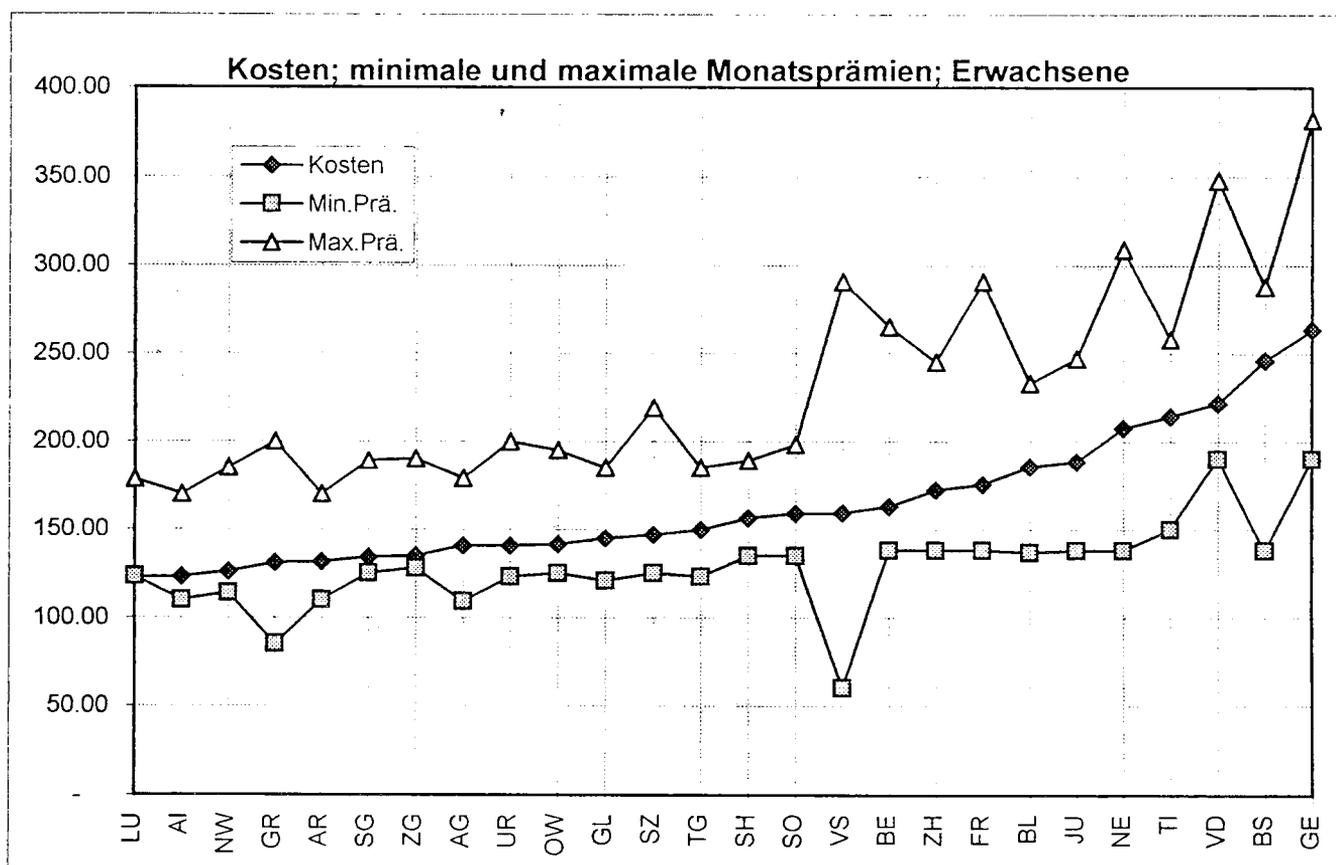
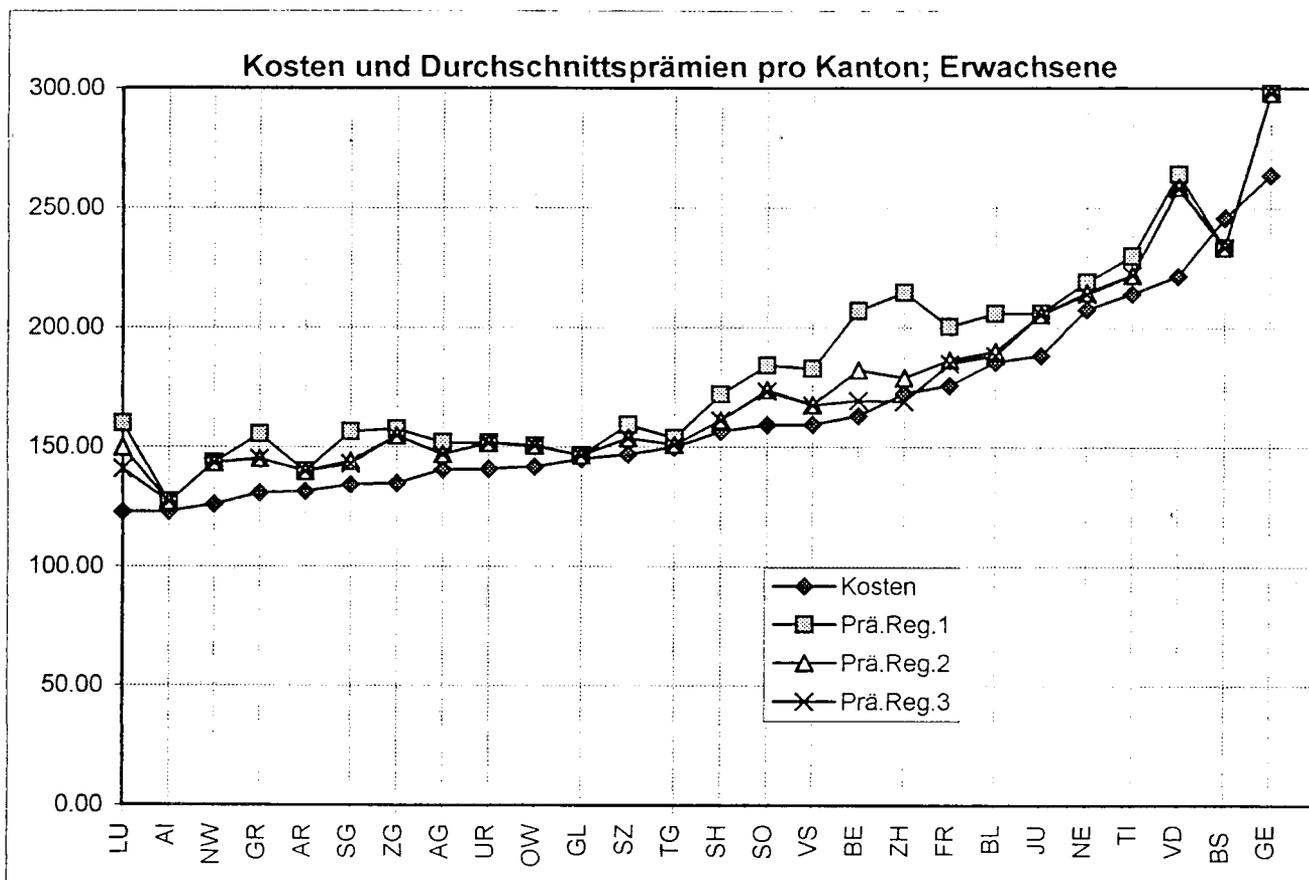


Minimale, maximale und durchschnittliche Monatsprämien,  
Erwachsene



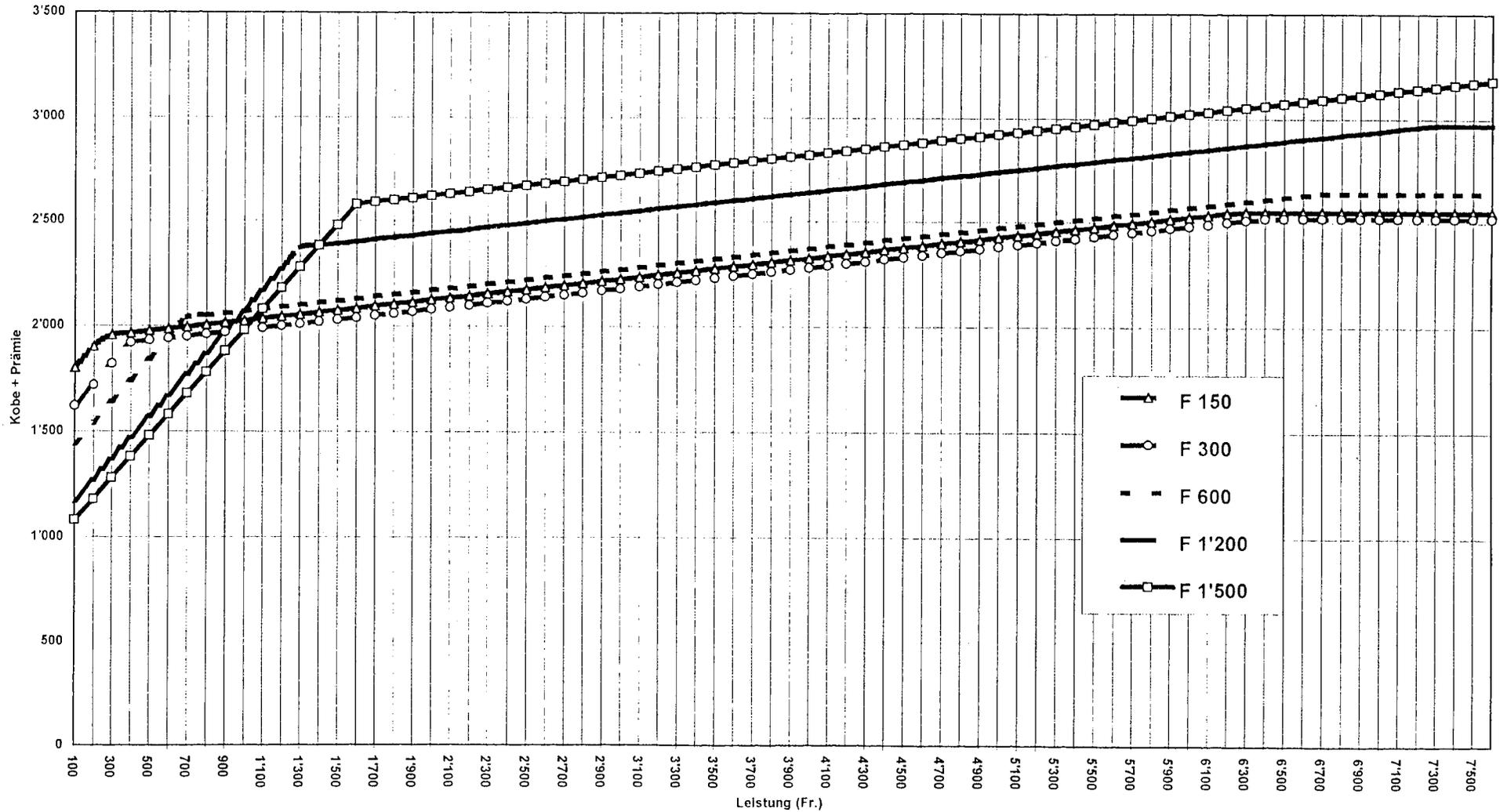
Minimale und maximale Monatsprämien in % Durchschnittsprämie;  
Erwachsene





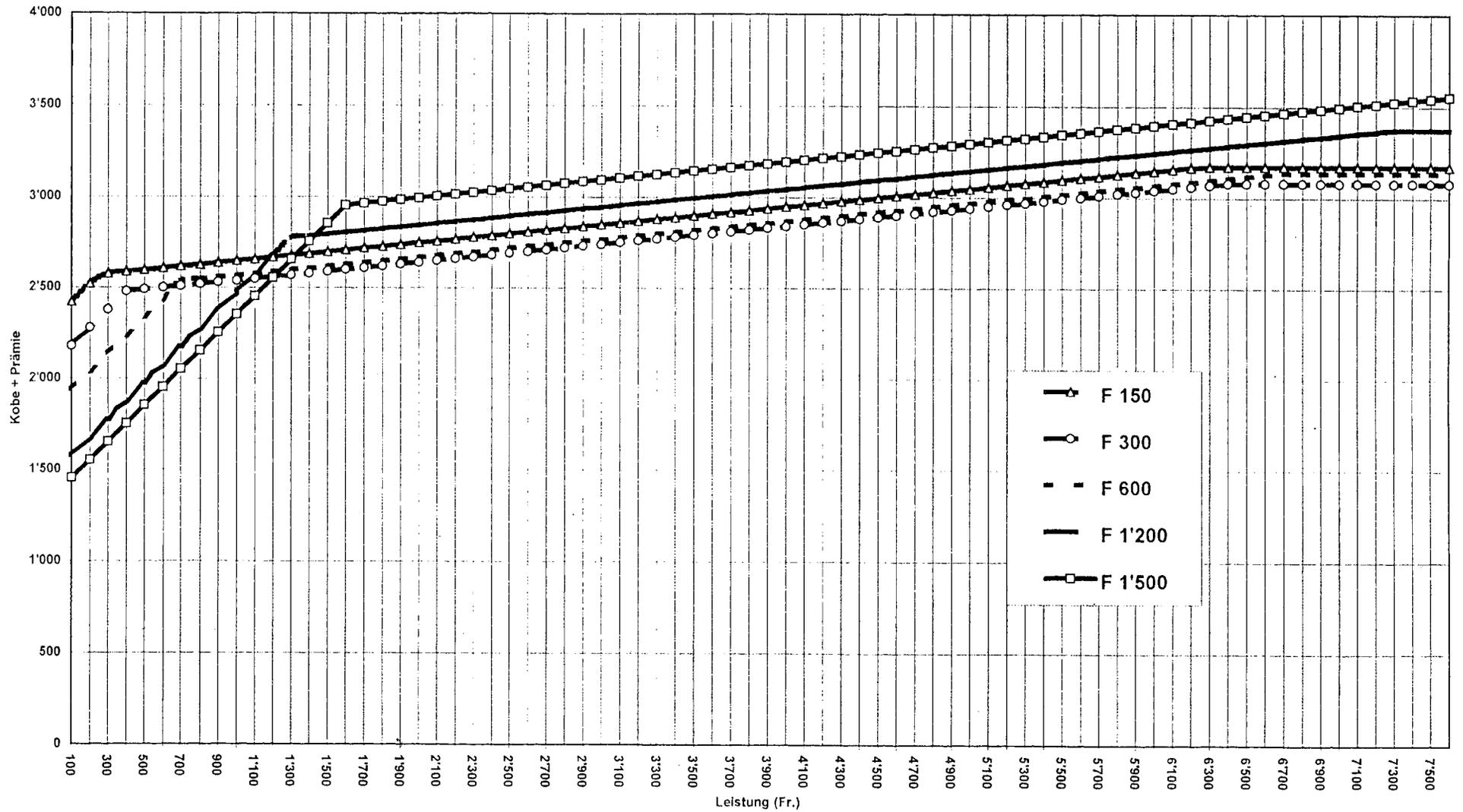
# Modellrechnungen Kostenbeteiligung

Jahresbelastung je Versicherten in Anhängigkeit der Leistung (Erwachsene)  
Jahresprämie Fr. 1'800.- bzw. Monatsprämie Fr. 150.- plus Kobe



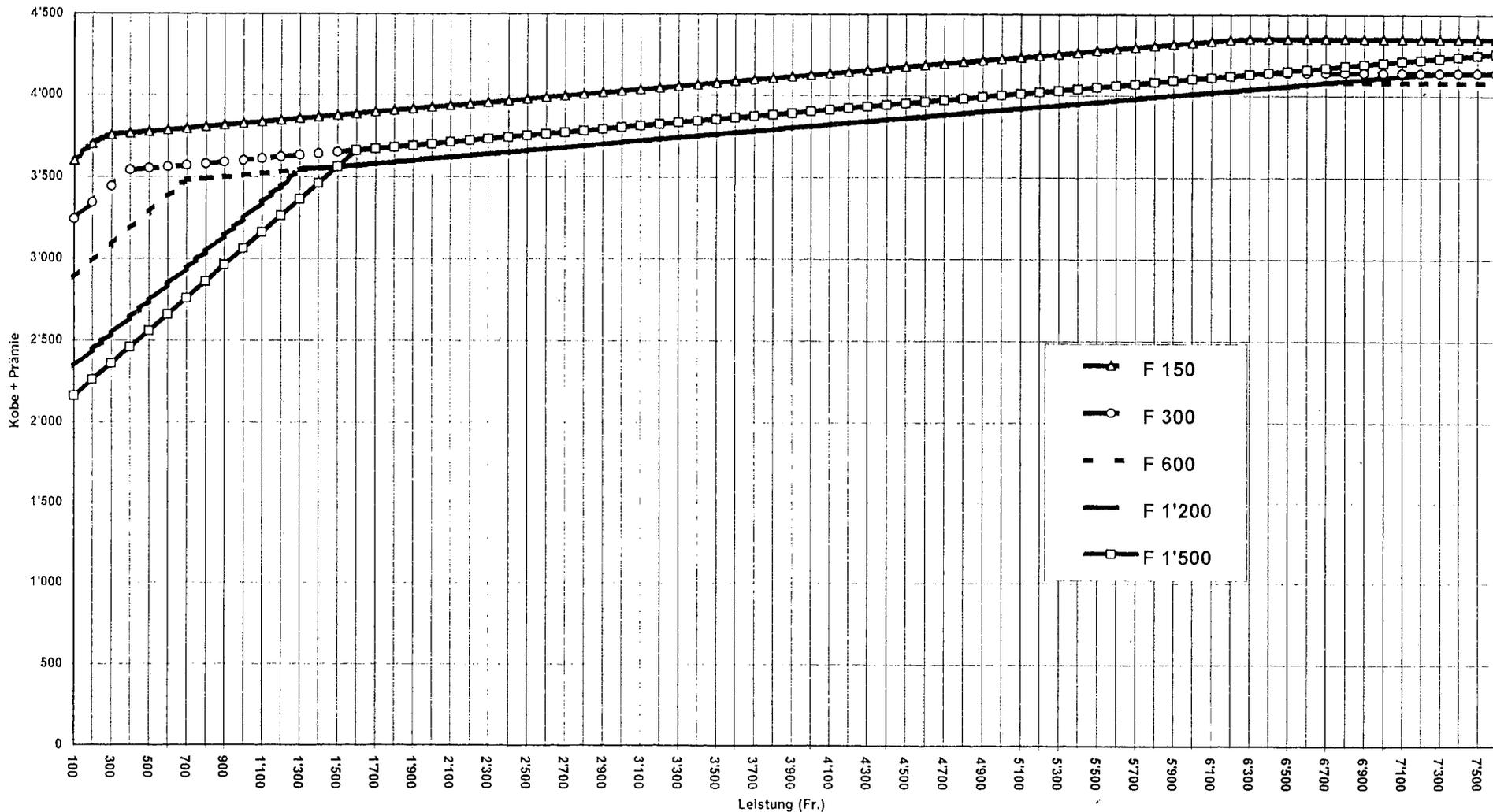
# Modellrechnungen Kostenbeteiligung

Jahresbelastung je Versicherten in Anhängigkeit der Leistung (Erwachsene)  
 Durchschnittsprämie CH 1997 (Fr. 201.82 /Mt. bzw. Fr. 2'421.84) plus Kobe

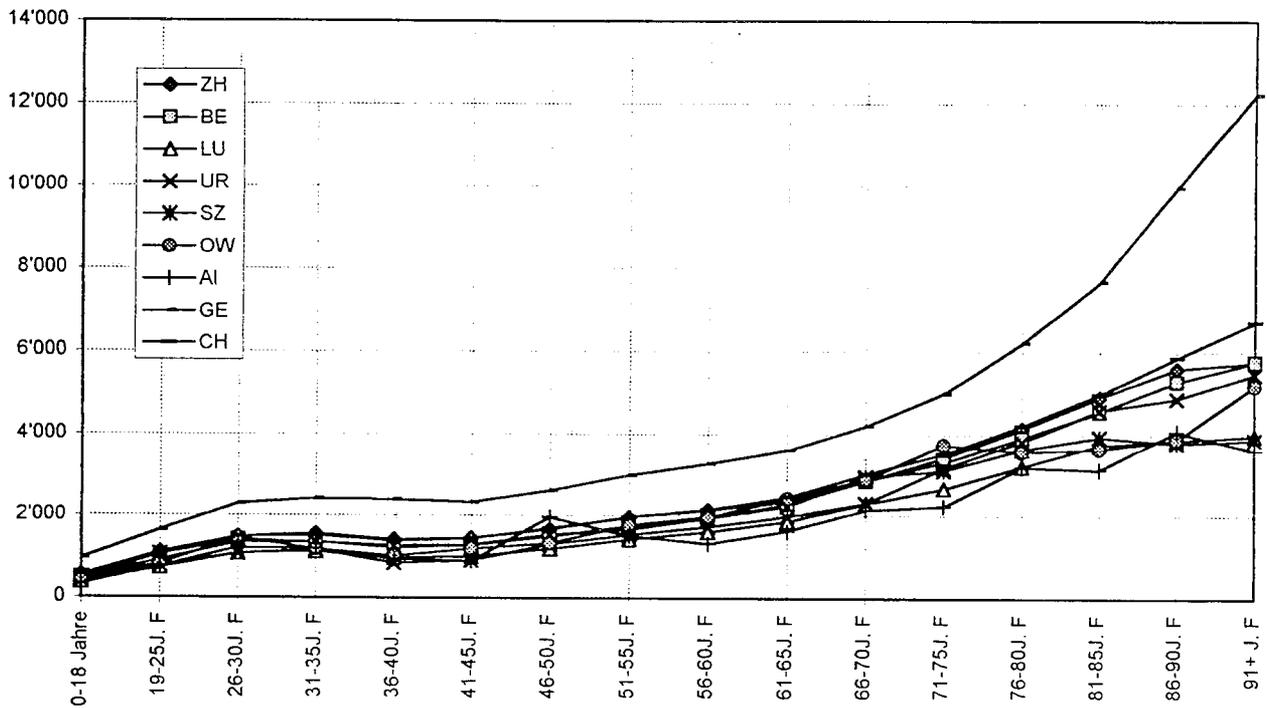


# Modellrechnungen Kostenbeteiligung

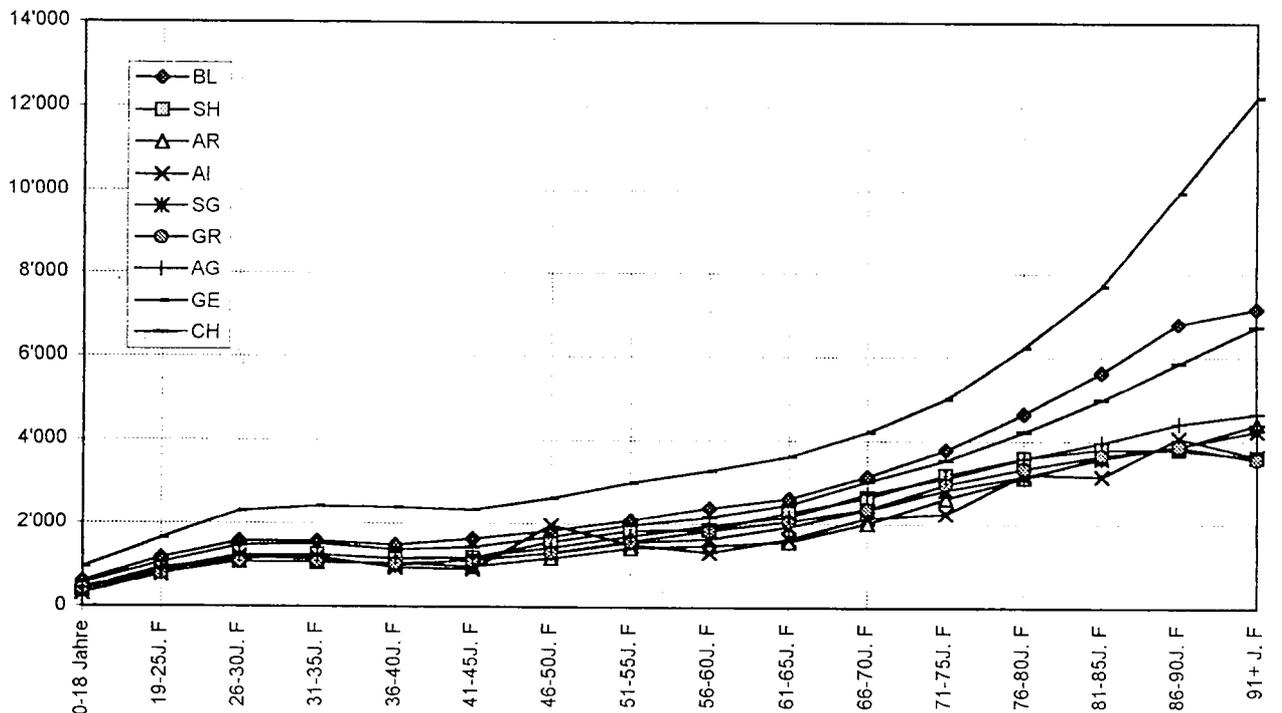
Jahresbelastung je Versicherten in Anhängigkeit der Leistung (Erwachsene)  
Jahresprämie Fr. 3'600.- bzw. Monatsprämie Fr. 300.- plus Kobe

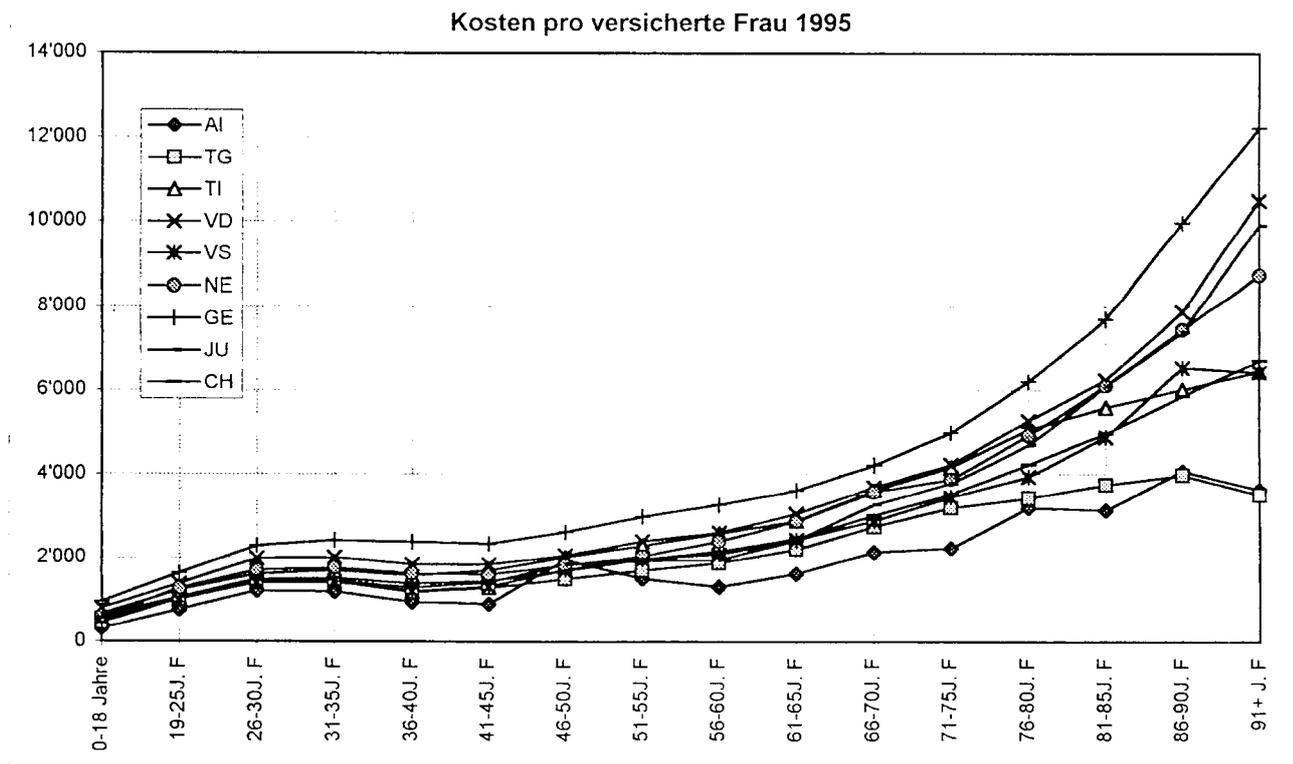
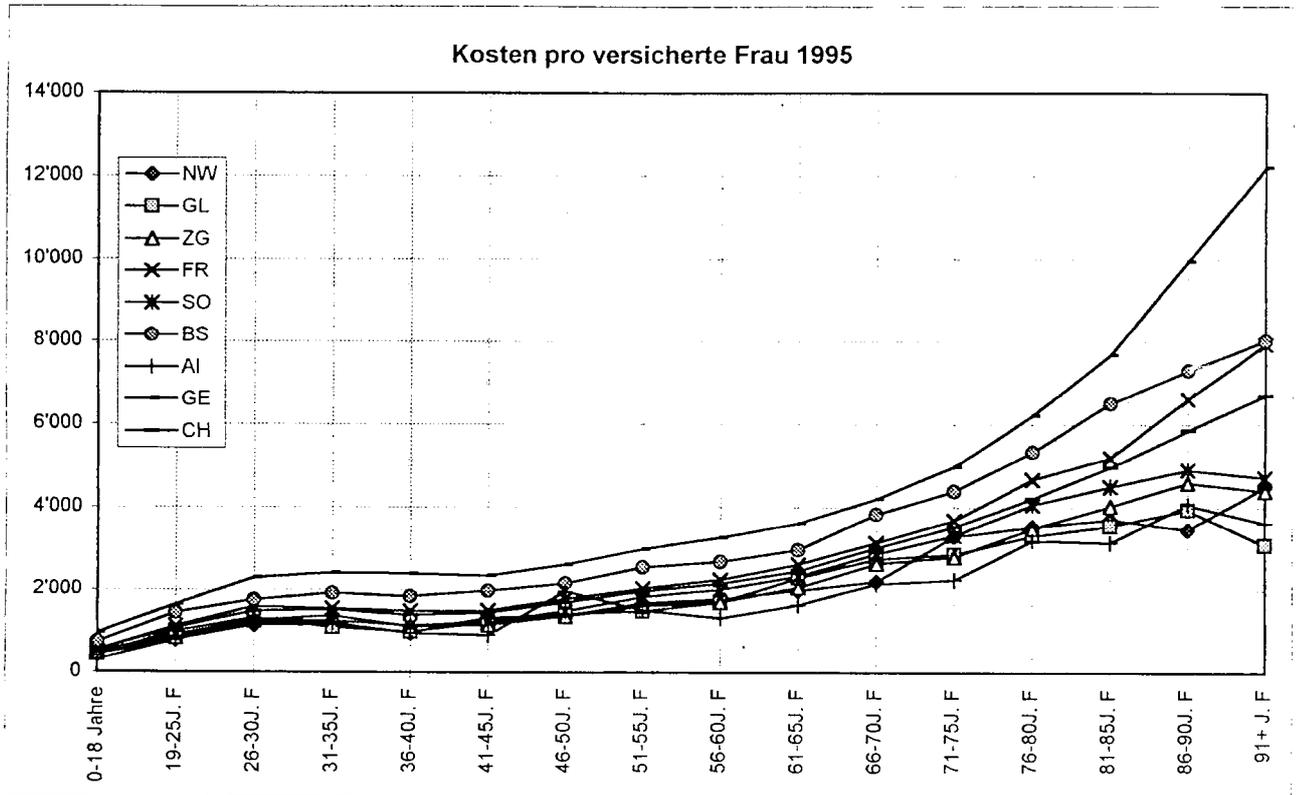


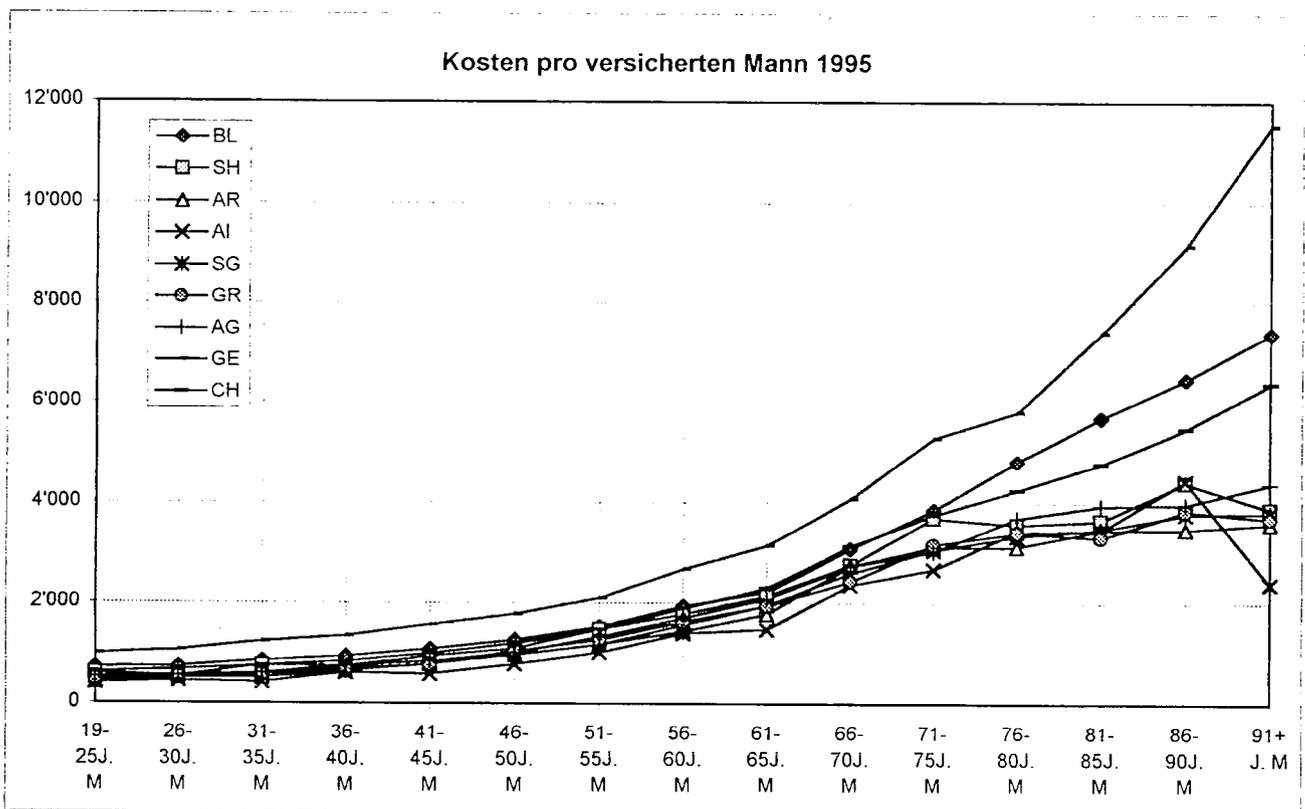
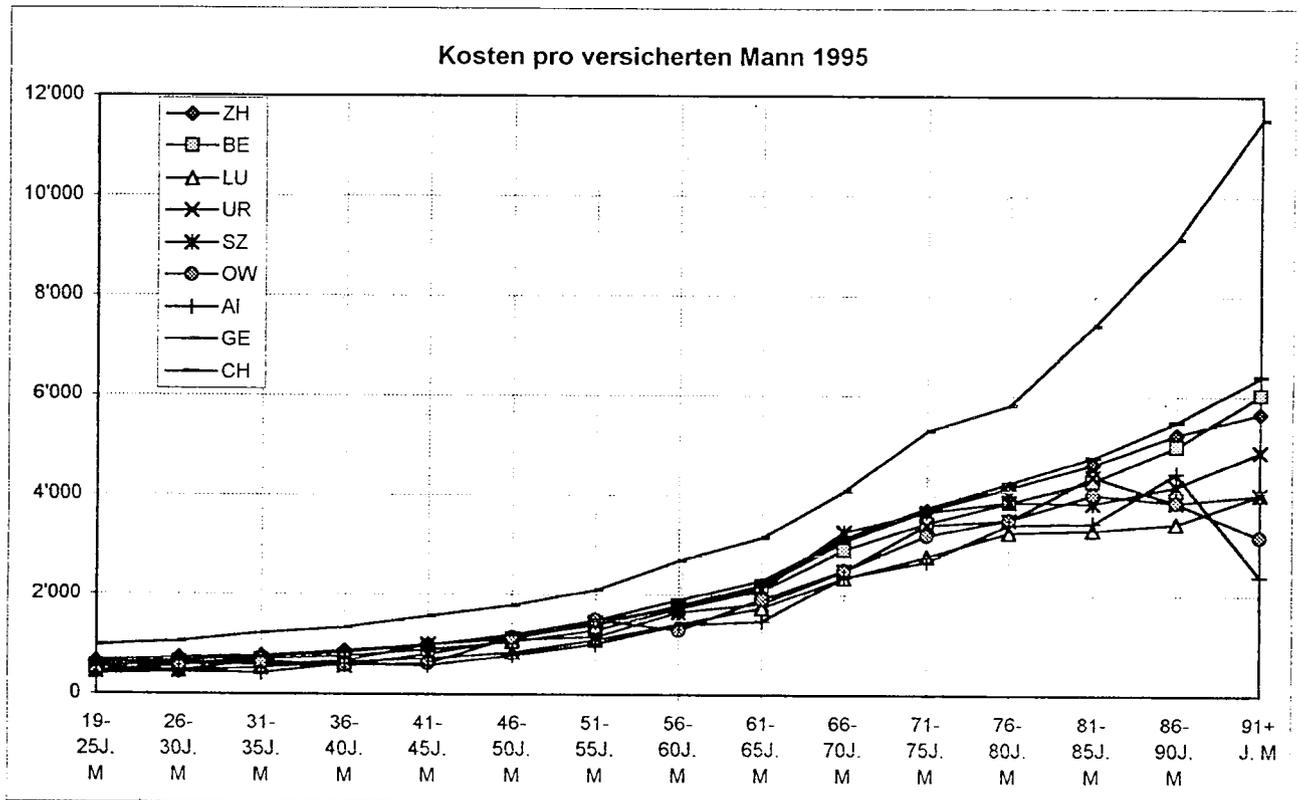
Kosten pro versicherte Frau 1995

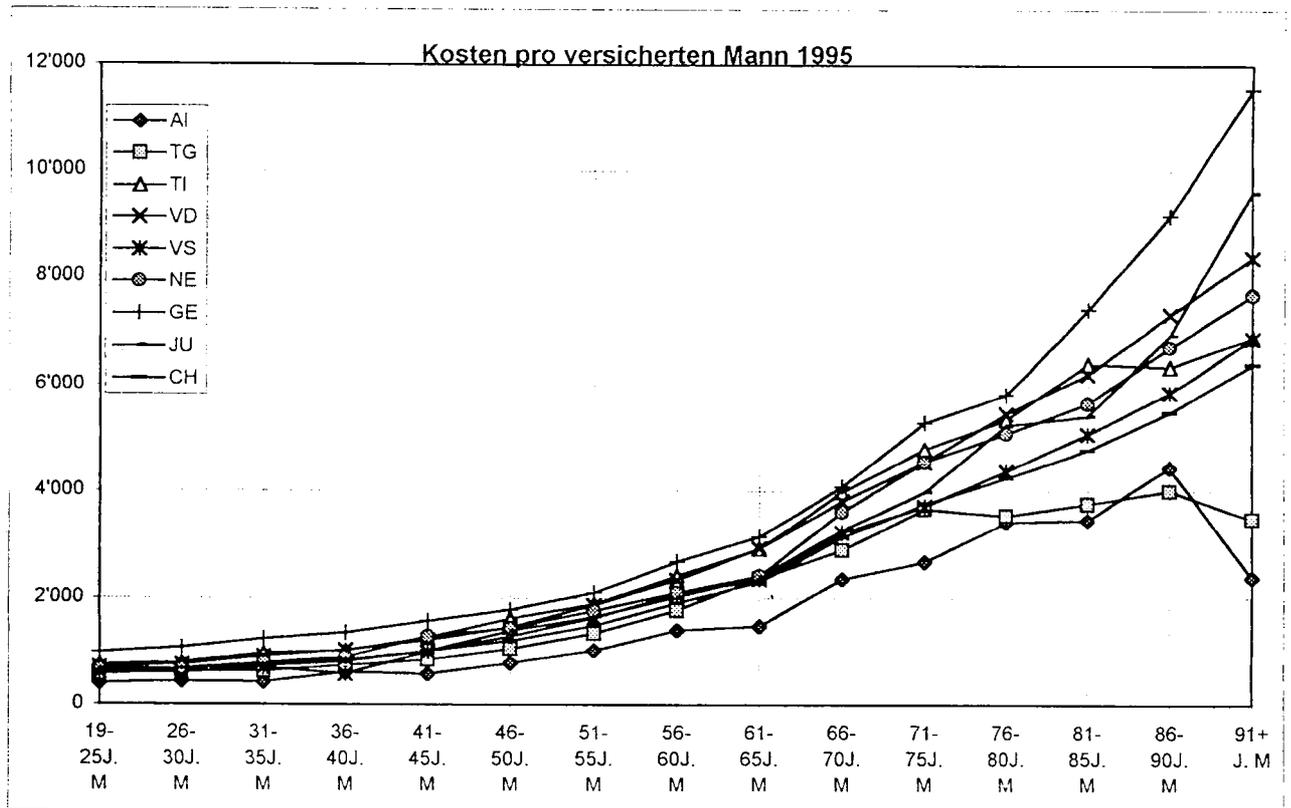
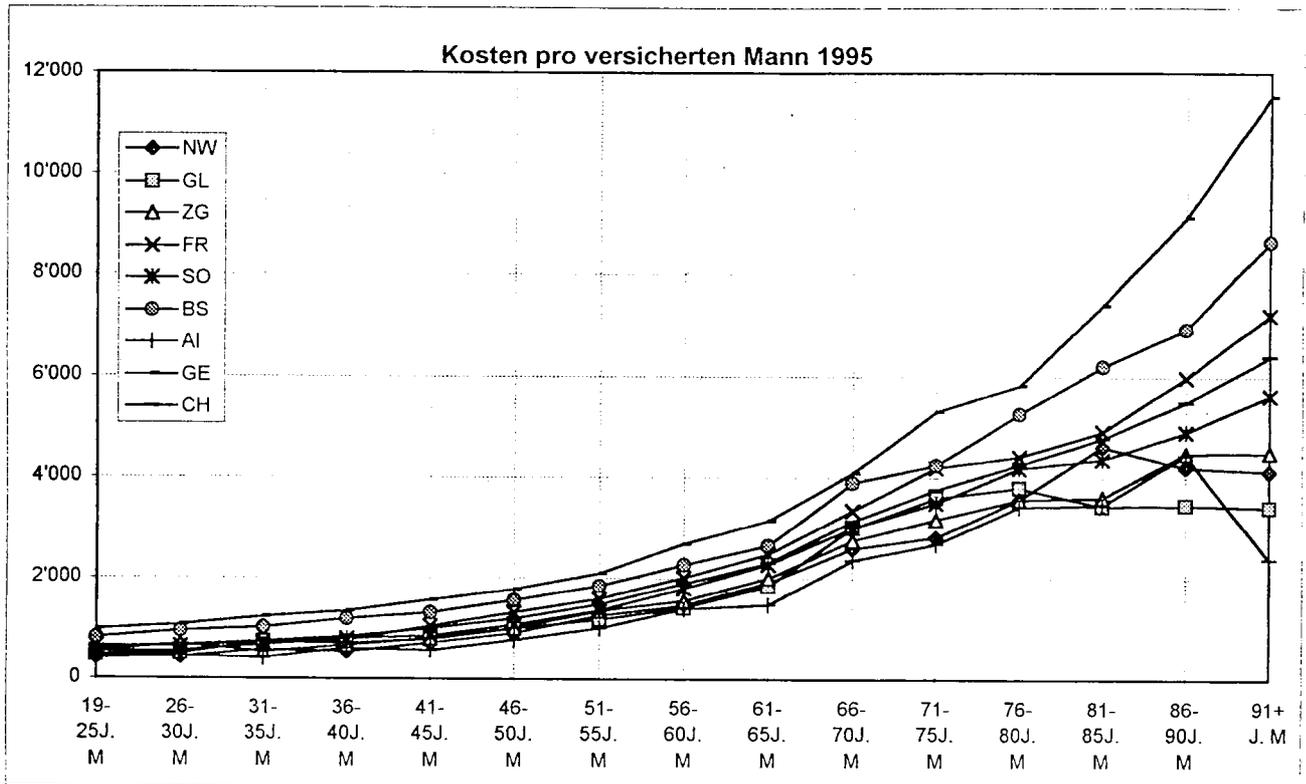


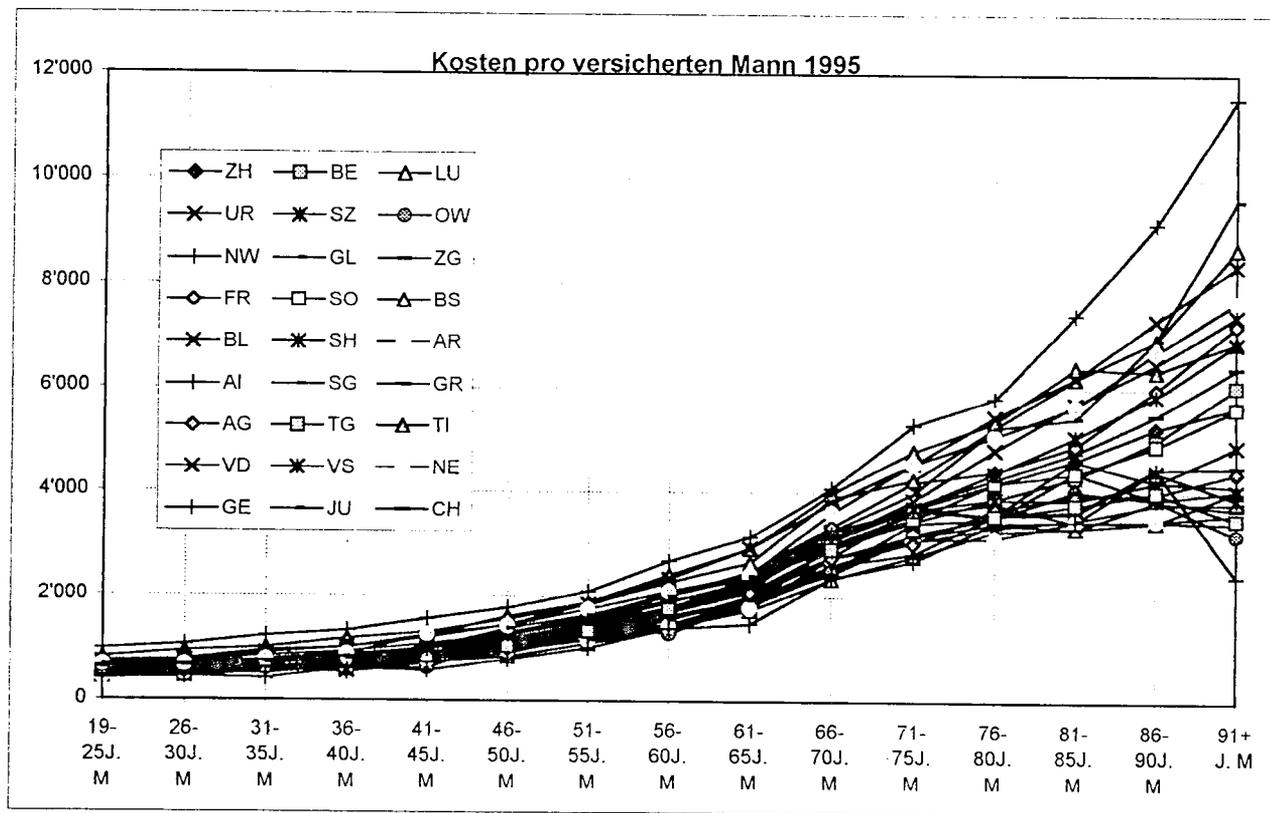
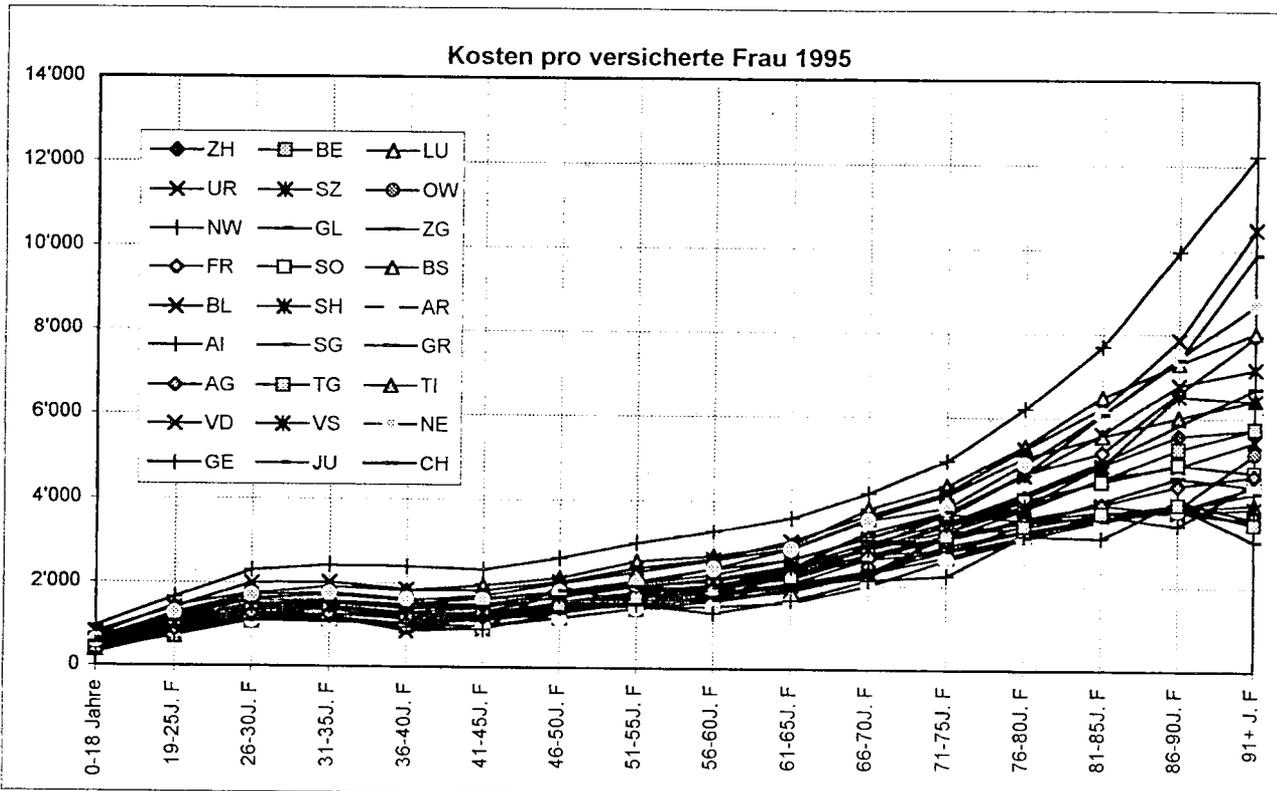
Kosten pro versicherte Frau 1995

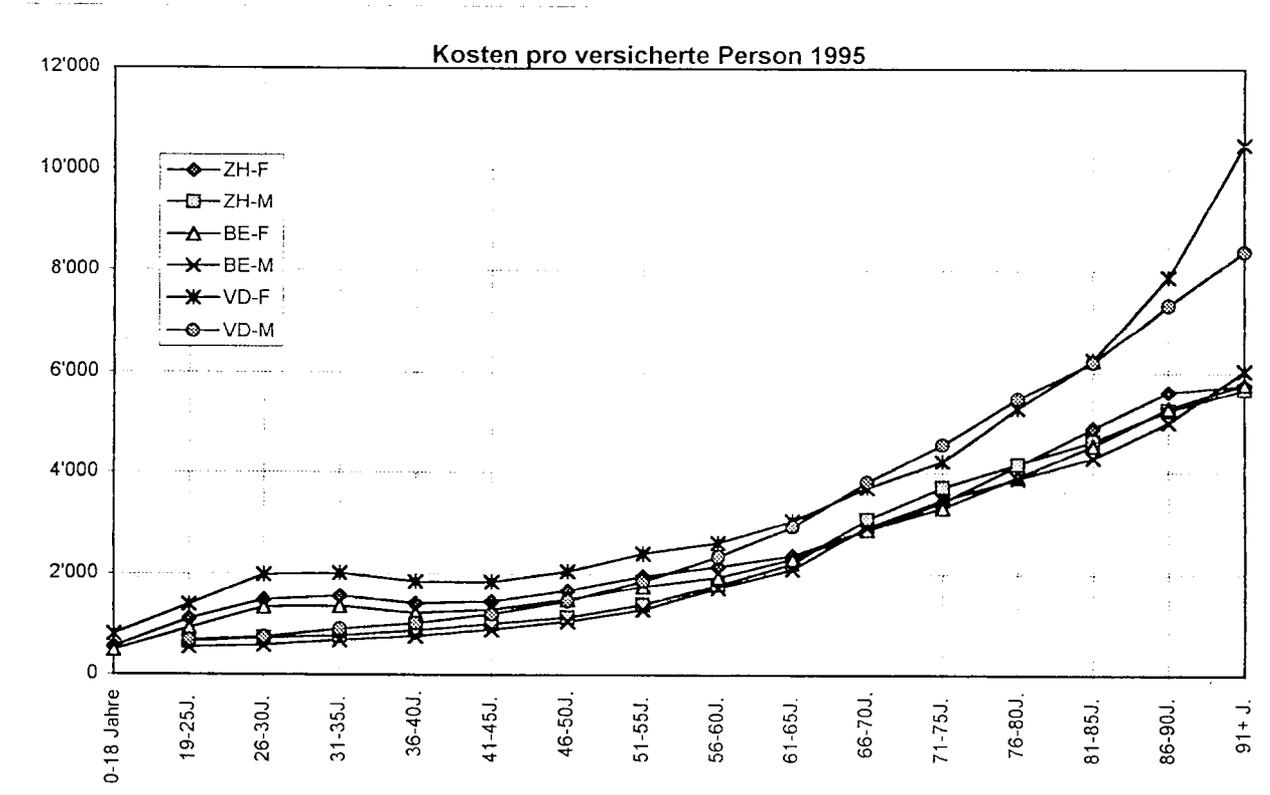
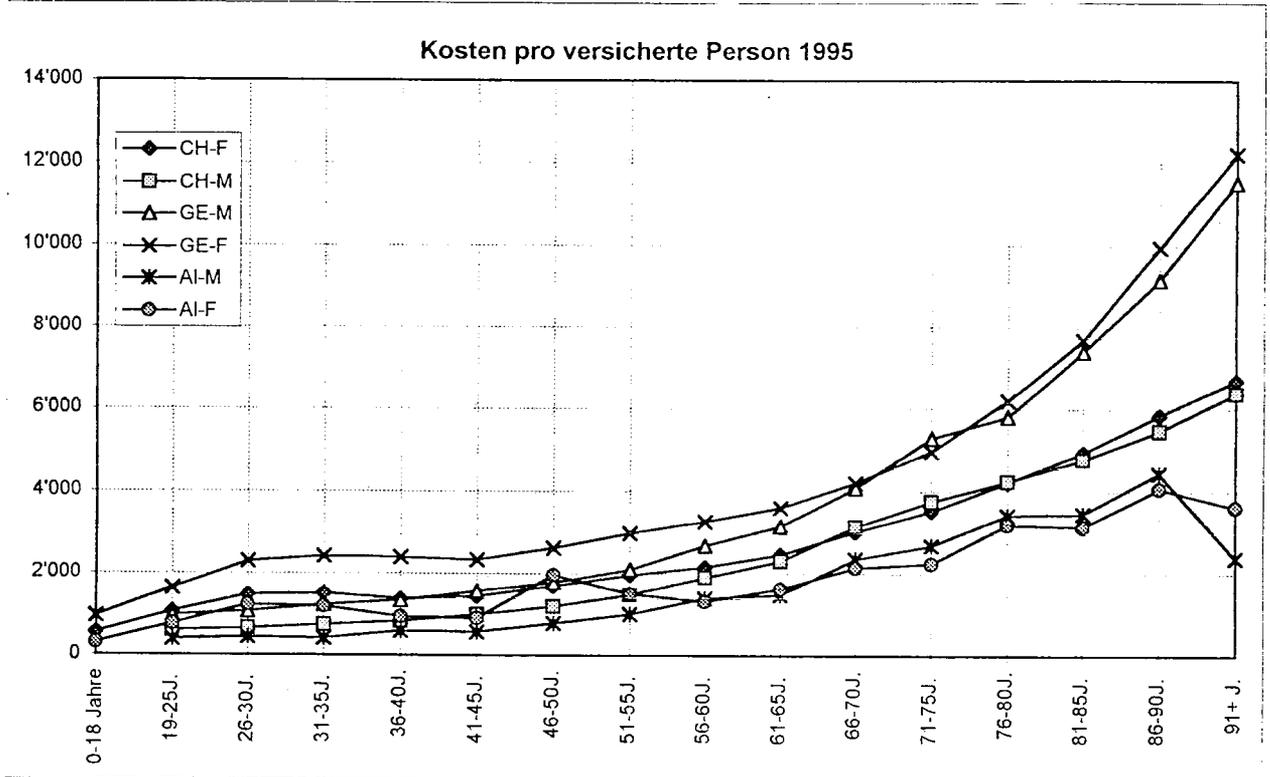


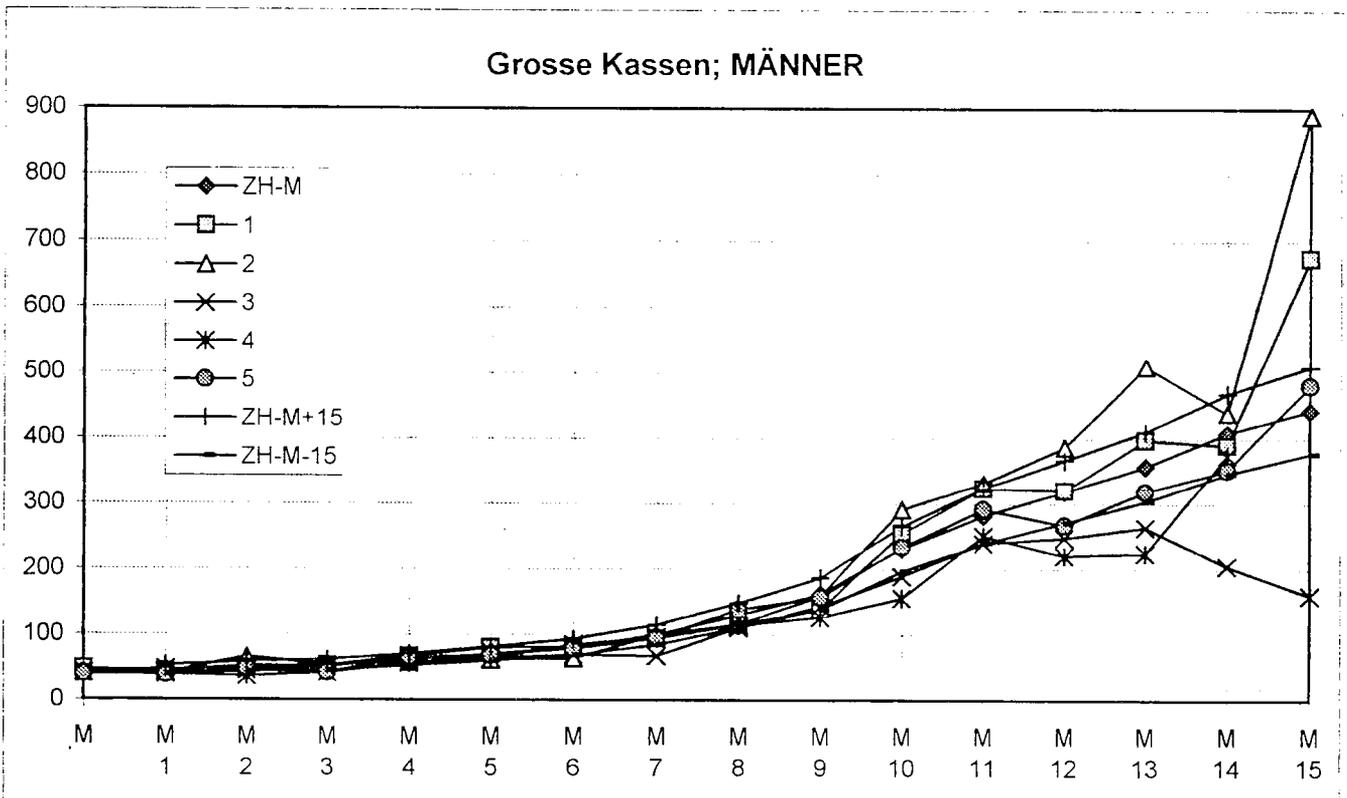
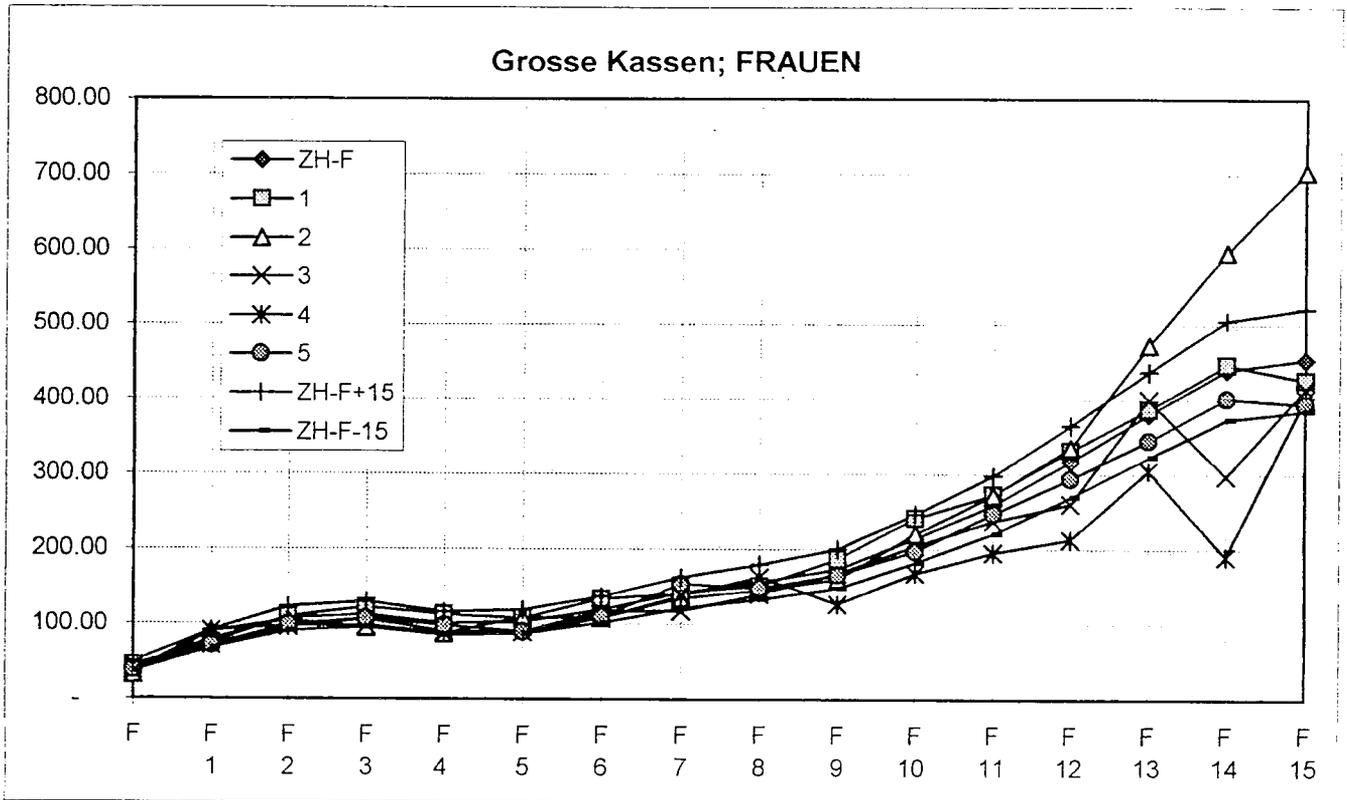




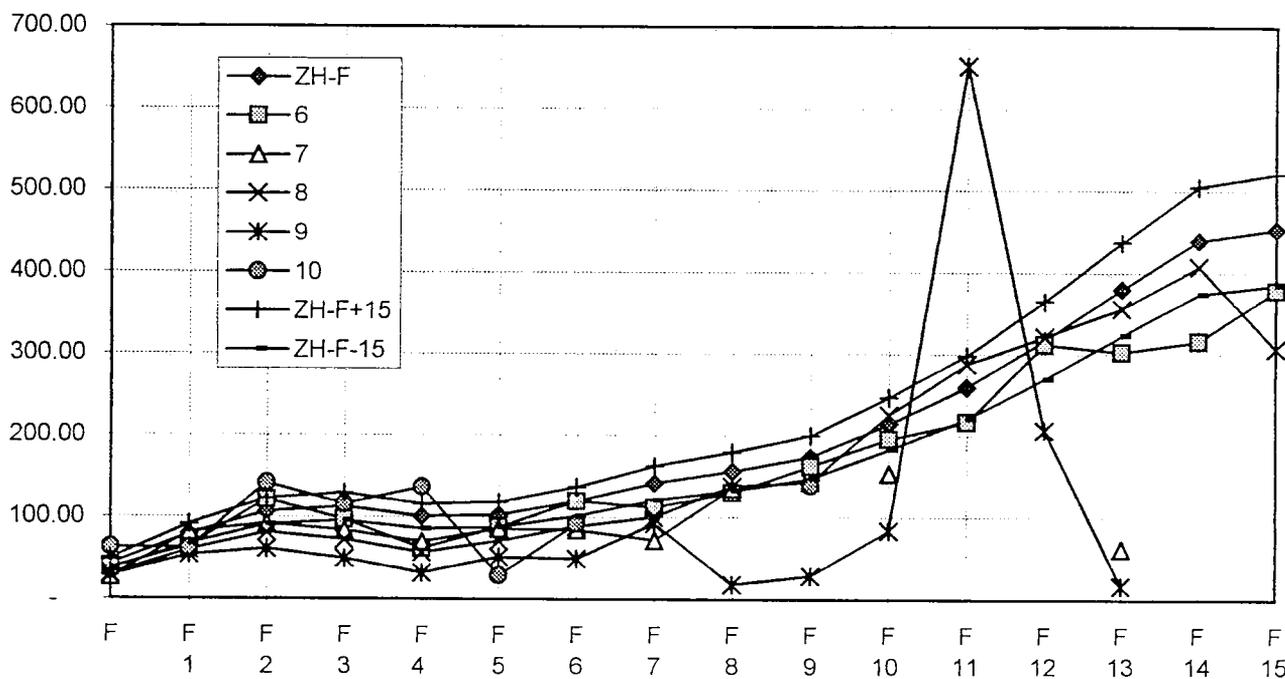




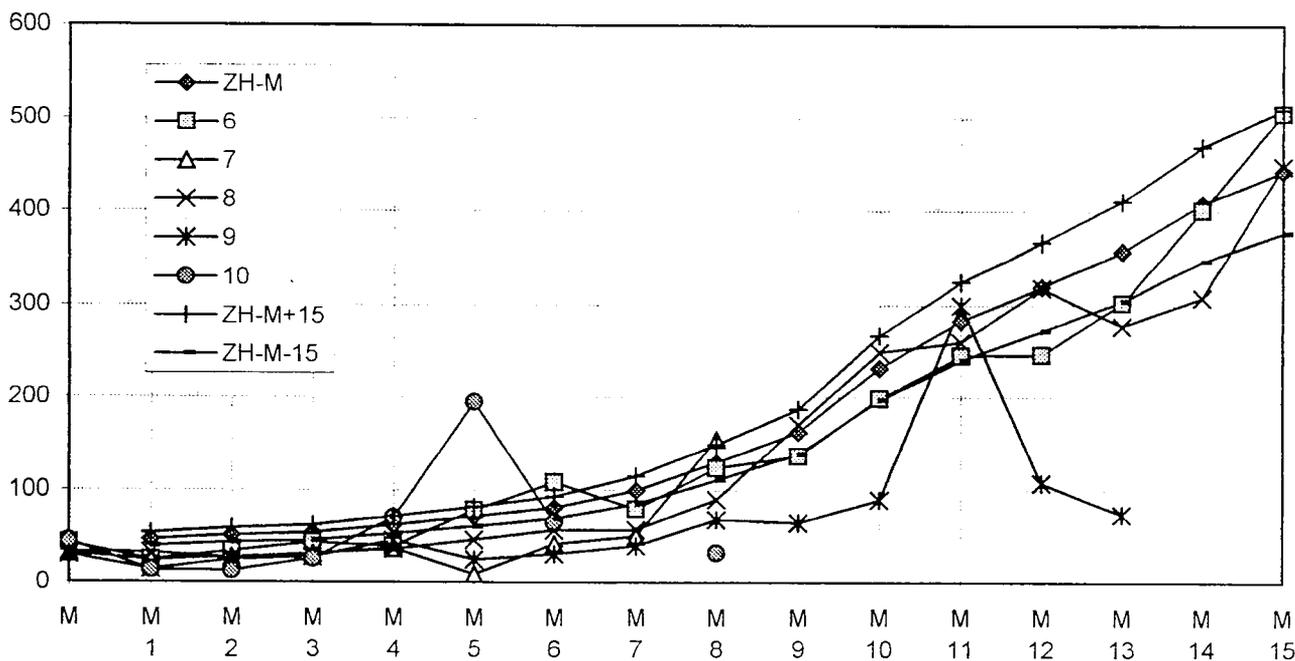




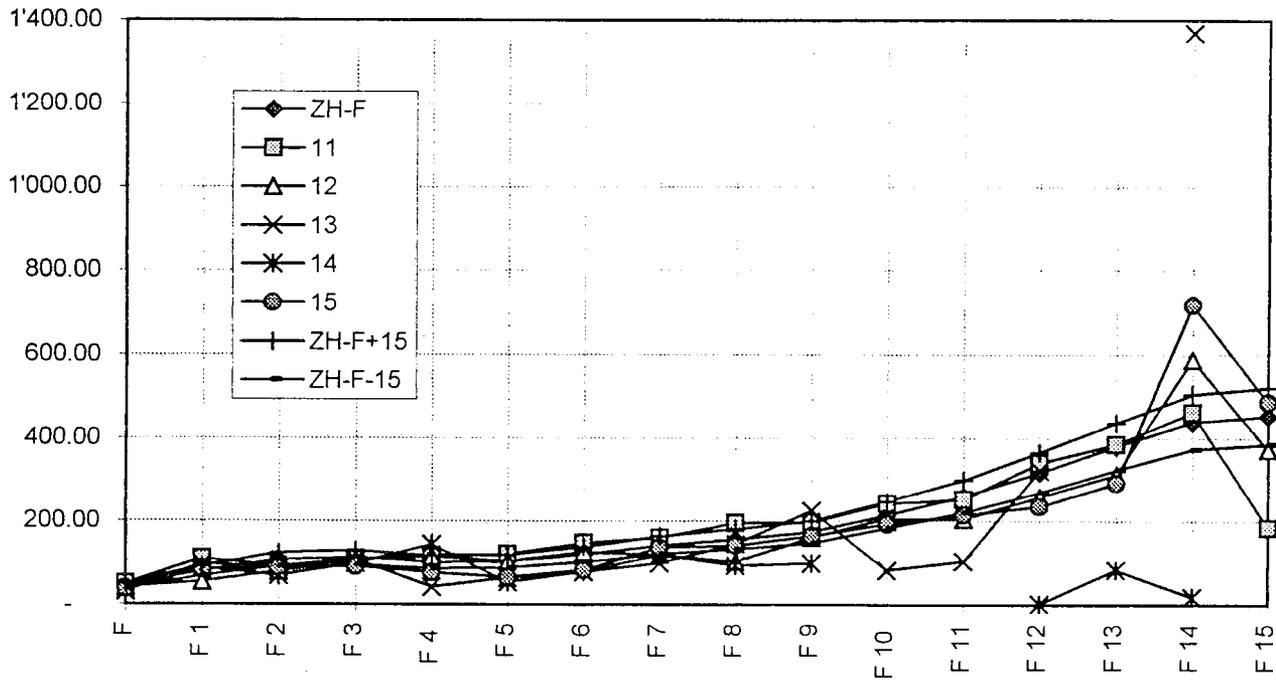
Mittlere Kassen; FRAUEN



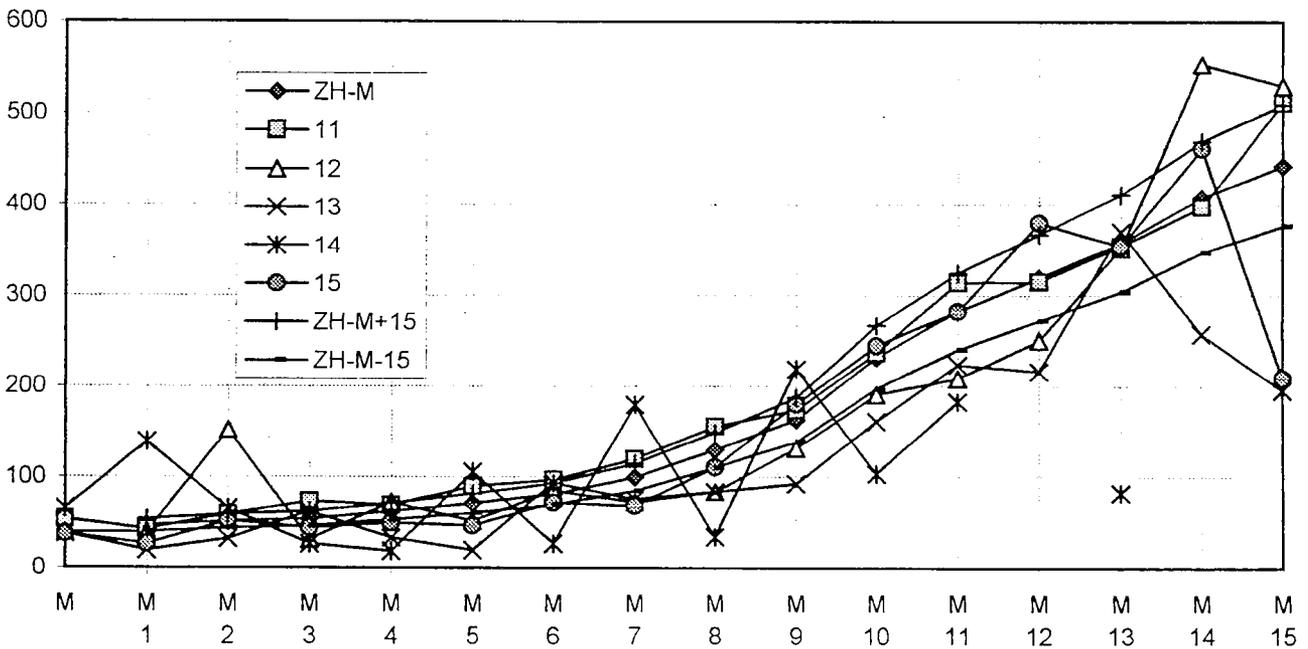
Mittlere Kassen; MÄNNER

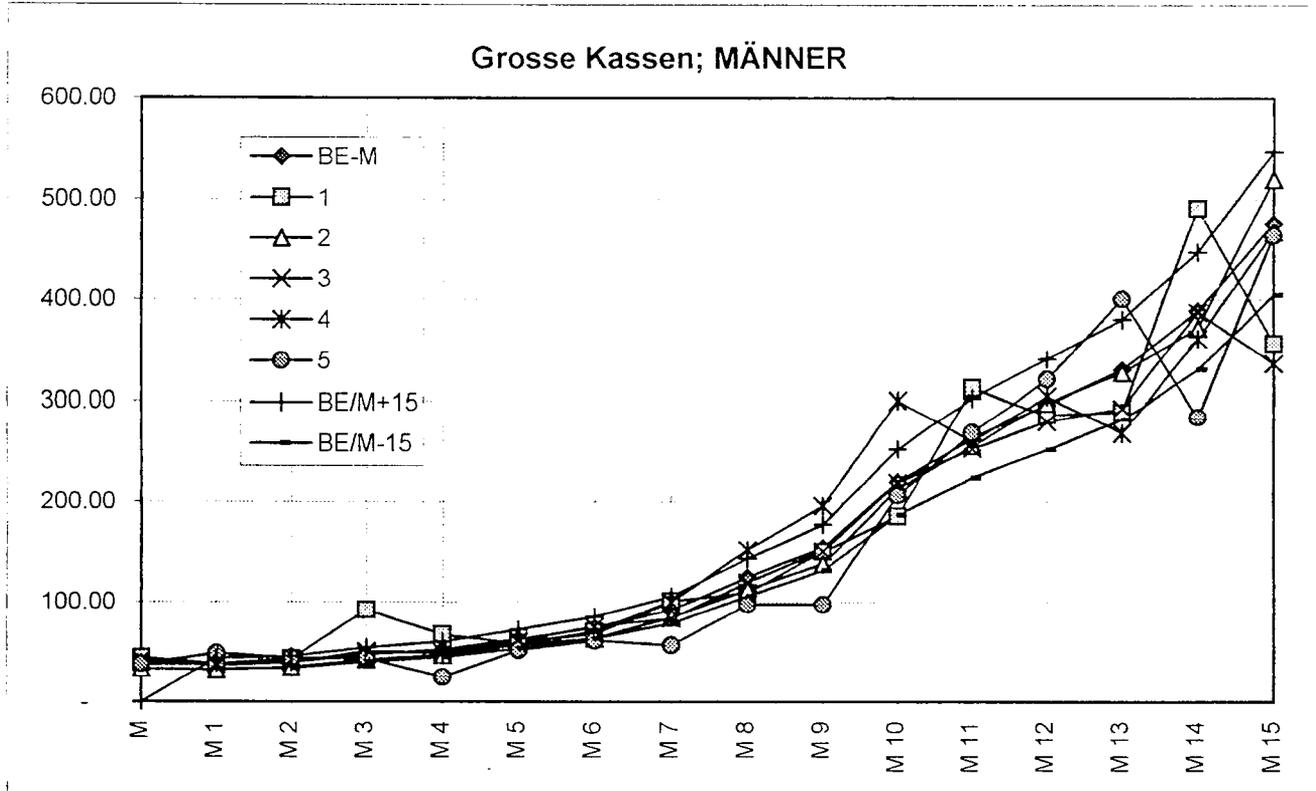
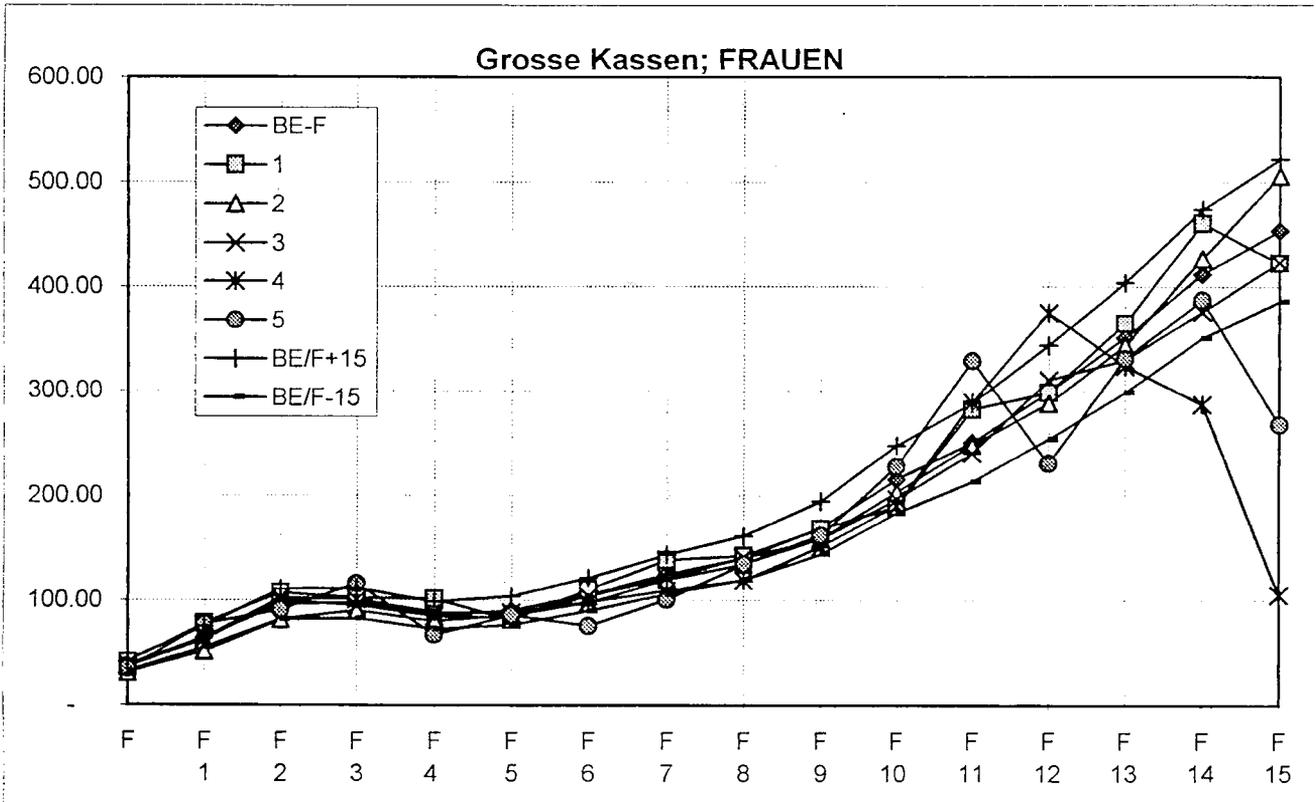


Kleine Kassen; FRAUEN

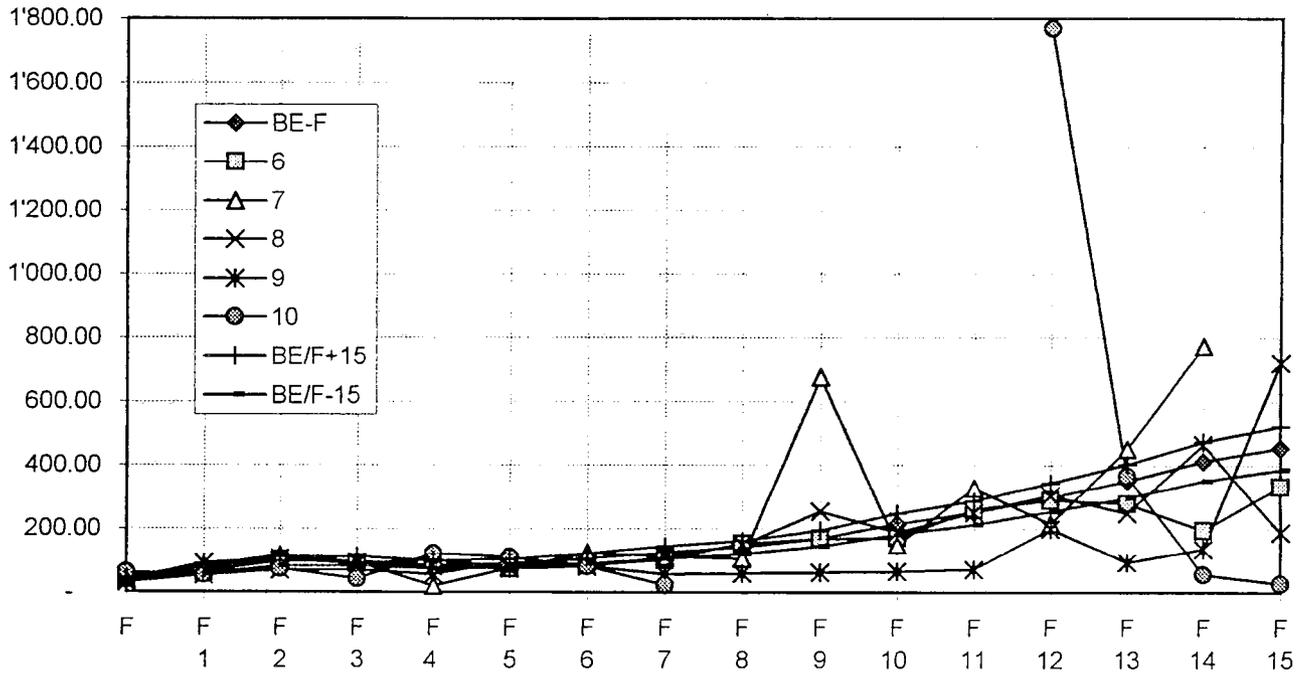


Kleine Kassen; MÄNNER

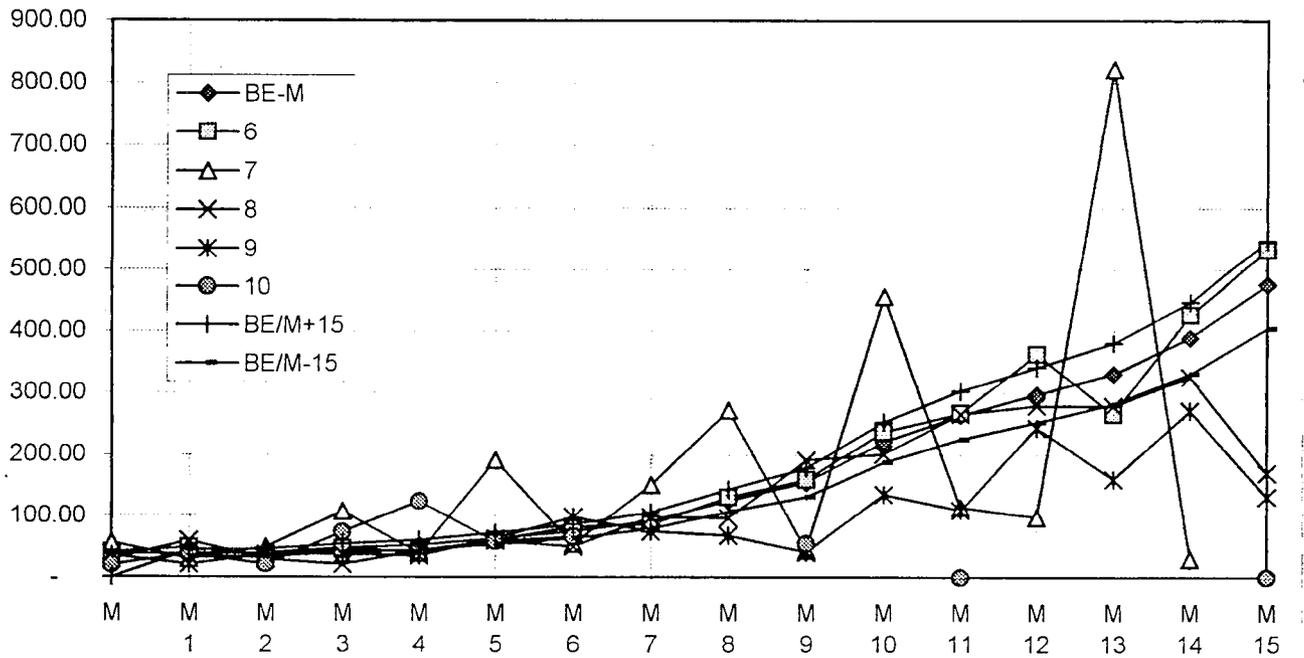


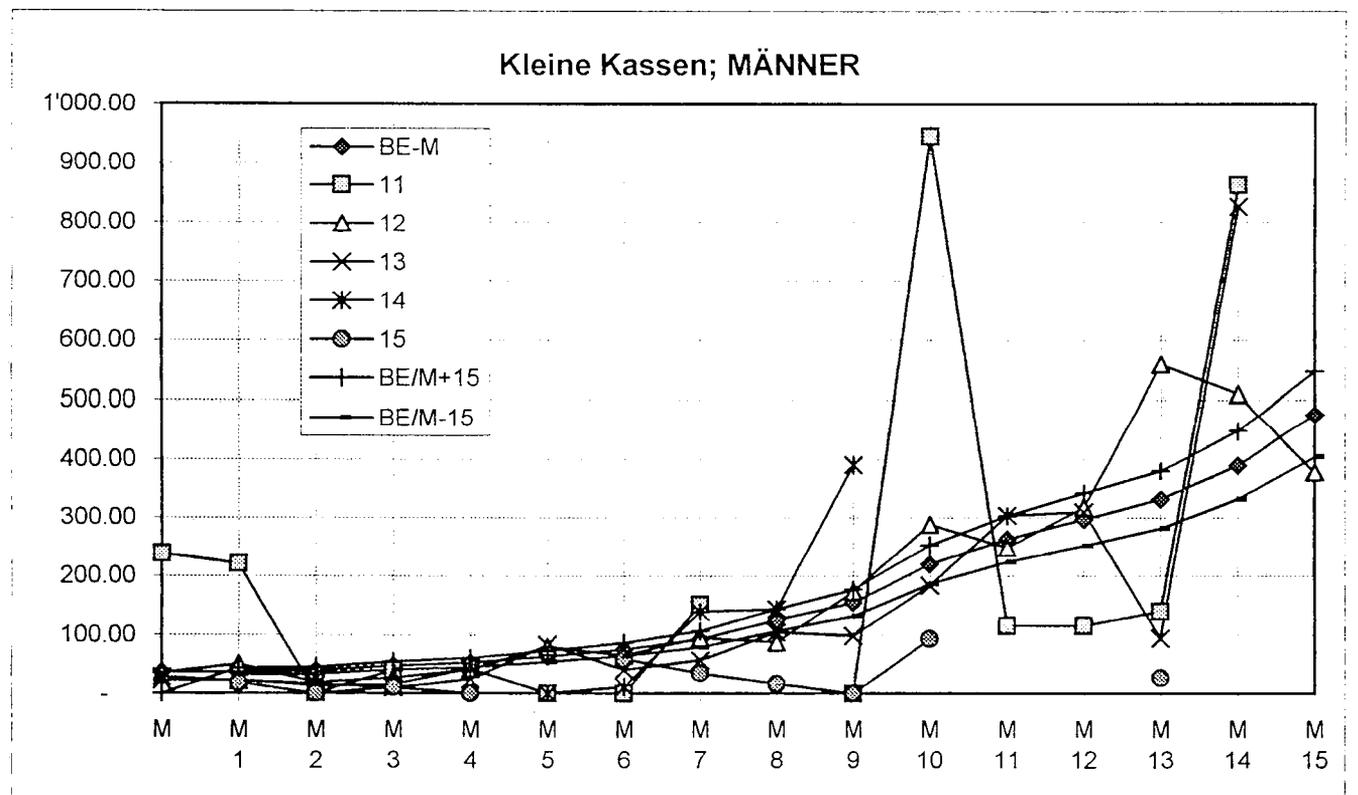
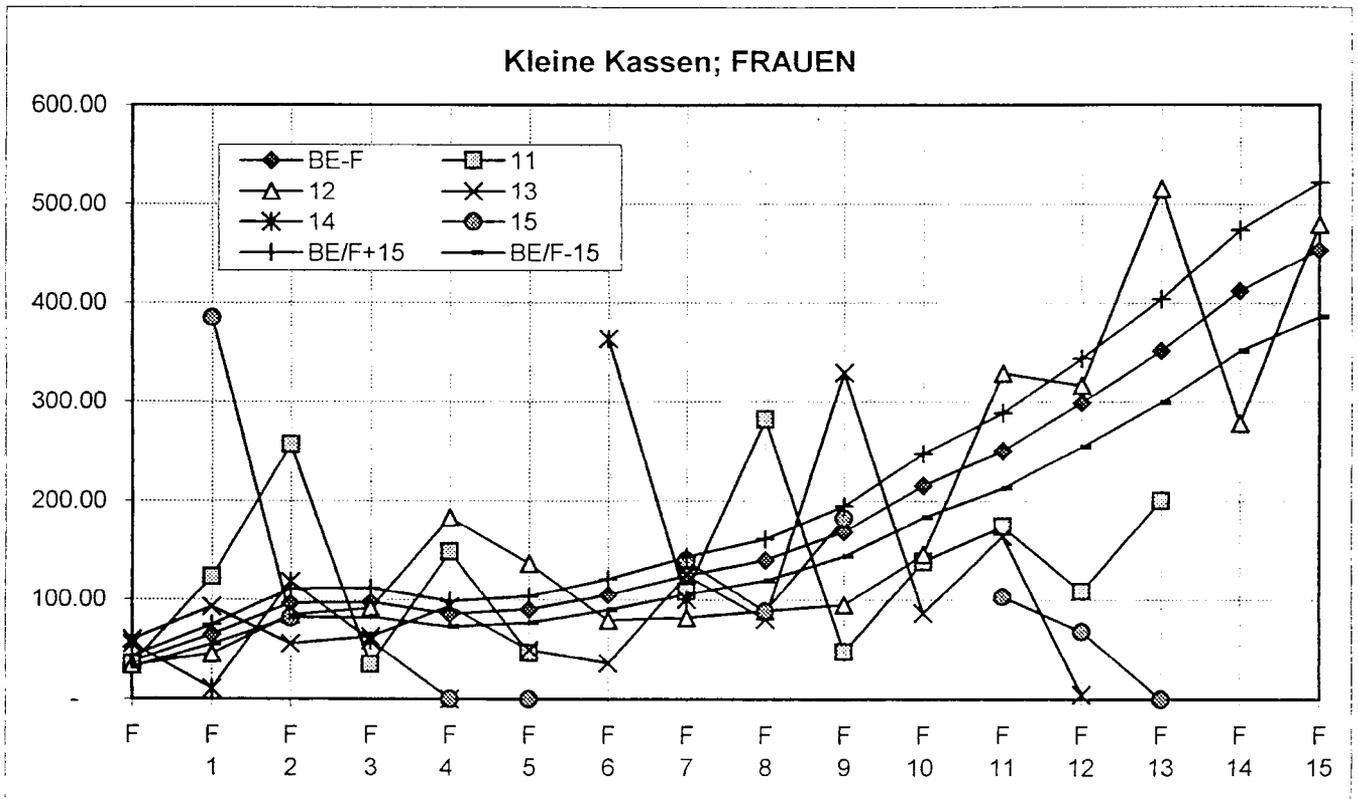


Mittlere Kassen; FRAUEN



Mittlere Kassen; MÄNNER





# Annexe

Etant donné que le séminaire du 20 mars 1997, au cours duquel le rapport d'expertise a été discuté, constituait un des prolongements de la journée de travail sur l'application de la LAMal, organisée le 20 février 1997 par le Département fédéral de l'intérieur, cette annexe contient en complément le rapport sur le sujet no 3 (primes) de cette journée.

**Journée de travail sur l'application de la LAMal**  
**Jeudi 20 février 1997, Berne**

**Rapport de l'expert: Groupe de thèmes 3: les primes**  
**Prof. Dr. Heinz Schmid, expert en sciences actuarielles, Bienne-Benken**

## **1. Document servant de base à la discussion**

### **1.1 Remarques de fond**

- L'augmentation des primes dans l'assurance-maladie de base selon la LAMal est la suite logique de l'augmentation des coûts de traitement dans le domaine de la santé.
- Au moment où les caisses et les fournisseurs de prestations sont informés sur le montant des coûts de traitement parce qu'ils reçoivent la facture, le traitement est en général achevé et les coûts y afférents sont un état de fait.
- En principe, seuls les traitements prescrits par un membre du corps médical (médecins ou chiropraticiens) et considérés comme nécessaires du point de vue médical doivent obligatoirement être pris en charge par les caisses-maladie. Cela vaut pour les traitements ambulatoires et en milieu hospitalier. Le corps médical porte donc une grande responsabilité face au nombre des prestations médicales fournies et facturées.
- Les coûts des soins sont la résultante du nombre de prestations fournies et du prix fixé pour ces prestations par la convention tarifaire entre les fournisseurs de prestations et les assureurs.
- Si l'on veut réellement endiguer les coûts dans le domaine de la santé, il convient tout d'abord d'inciter les fournisseurs de prestations à adopter une manière de traiter qui tienne compte du facteur économique. Les seules possibilités dont disposent les caisses pour jouer un rôle correcteur sur l'évolution des coûts de traitement résident dans des formes particulières d'assurance, dans la conclusion de conventions tarifaires et dans un contrôle efficace des coûts. Les caisses d'assurance privées ne sont pas autorisées à être en déficit. Elles sont tenues de couvrir l'augmentation des coûts de traitement, la constitution de réserves et de provisions et les coûts administratifs avec les recettes provenant des primes et de la participation des assurés aux frais.

### **1.2 Approbation des tarifs de primes**

#### **1.2.1. Déroulement en 1996 pour les primes 1997**

- Les caisses avaient jusqu'au 31 juillet 1996, conformément à la circulaire 96/7 du 3 juin 1996, pour présenter à l'OFAS le tarif des primes 1997, le budget 1996 révisé (extrapolation à partir de juillet 1996), le budget 1997, le compte des

résultats pour chaque canton et pour l'ensemble de la Suisse (pour la période 1995 à 1997). Les caisses devaient également joindre à leur dossier un commentaire du budget explicitant les hypothèses de travail sur lesquelles chaque caisse se fondait (p.ex. renchérissement) et d'autres réflexions ayant une forte incidence sur le budget.

- En se fondant sur ces données, l'OFAS a défini des chiffres-clés et des ratios par cantons. L'analyse porte en particulier sur l'écart absolu et relatif de la contribution moyenne de couverture 2 (total des recettes provenant des primes, participation aux coûts, réassurances, subventions, etc., déduction faite des prestations brutes, des primes de réassurance, des frais d'administration, des amortissements, etc., mais sans les affectations aux réserves et aux provisions) par assuré et par canton par rapport à la moyenne suisse. Les écarts allant jusqu'à +/- 50% et +/-100 francs de la prime annuelle ont été considérés comme admissibles et tolérés. Les primes dépassant cette marge de tolérance ont fait l'objet d'un examen particulier. L'appréciation de ces cas particuliers tient compte, en principe, de la situation financière globale de la caisse, surtout lorsque les primes requises pour atteindre les montants minimaux légaux des réserves et provisions sont trop élevées.
- Le 7 octobre 1996, l'OFAS a publié les primes approuvées à partir du 1er janvier 1997 dans le «Guide LAMal – Primes 1997 pour l'assurance de base». Ce document permet une analyse fine des structures des primes. La prime la plus basse pour un adulte de la région 1 se monte à 60 francs dans le canton du Valais. La prime la plus forte pour un adulte de la région 1 est perçue à Genève; il en coûte 382 francs. 1074 primes cantonales perçues par 124 caisses s'échelonnent entre ces deux montants. Il y a presque autant de diversité pour ce qui est des régions 2 et 3 ainsi que pour les enfants et les jeunes en formation.

## **1.2.2 Critique et ébauches de solutions**

### **1.2.2.1 Utilisation optimale des données statistiques dont dispose l'OFAS actuellement**

- Les données demandées conformément à la circulaire 96/7 doivent être remises à l'OFAS sur disquette (Excel). Il en va de même pour le commentaire à présenter pour l'essentiel sur un tableau uniforme mis à disposition par l'OFAS et comprenant l'indication des paramètres utilisés par la caisse pour chaque canton (modifications des effectifs, du volume des prestations et des coûts).
- Grâce aux informations livrées par caisse et par canton avec le compte des résultats, l'OFAS peut très rapidement procéder à tous les contrôles de plausibilité, faire des comparaisons globales, déceler des écarts des moyennes cantonales par caisse et procéder à leur analyse.
- L'article 7 de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie donne à l'OFAS toutes les bases de calcul ainsi que le solde par assureur, par canton et pour toute la Suisse; il permet à l'OFAS de déterminer conjointement avec l'institution commune le contenu du rapport et de la statistique.
- Ces données – en particulier les coûts cantonaux moyens par assuré d'un groupe de risques donné, ventilés par sexe – sont d'une importance majeure pour faire une évaluation des éléments budgétés par les caisses: effectif, âge moyen, primes, prestations brutes, participations aux coûts ainsi que les redevances et les contributions dues pour la compensation.

### 1.2.2.2 Critères d'évaluation pour l'approbation des primes

- L'évaluation de la situation financière, donc de l'adéquation ou non d'une adaptation des primes, ne doit pas se fonder uniquement sur la contribution de couverture 2 définie au point 1.2.1, 2e paragraphe.
- Les affectations de ressources aux réserves pour des prestations datant des années précédentes (env. 30% des dépenses annuelles) et pour les réserves (art. 48 OAMal) doivent aussi être financées par les primes et il faut en tenir compte pour évaluer l'adéquation des primes.
- Les prestations d'assurance budgétées par des caisses présentant de petits effectifs par canton peuvent fortement varier d'une année à l'autre. C'est une base peu fiable pour le calcul des primes.
- Pour ce qui est du budget des coûts à prévoir pour une année n, les caisses de moins de 1000 assurés dans un canton doivent au moins fonder leur pronostic sur les coûts moyens du groupe dans ce canton pour l'année n-2 (données de la compensation provisoire des risques), conformément à l'article 3 de l'ordonnance sur la compensation des risques.
- Les caisses doivent garantir l'équilibre financier (art. 61 LAMal) dans chaque canton par le biais de fonds cantonaux (y compris les réserves et les provisions) alimentés par les excédents des assurés de ce canton donné.
- Lors de la procédure d'approbation des primes, l'OFAS a jugé quelques primes comme étant trop élevées et il les a baissées. Ce faisant, l'OFAS a inutilement pris sur lui une responsabilité supplémentaire quant à la situation financière de la caisse. Il se peut même qu'il ait violé le principe de l'équilibre financier du canton.
- Il serait judicieux que l'OFAS évite de baisser des primes qu'il estime trop élevées. Tant que 38 caisses ou plus par canton offrent leurs prestations et que dans un même canton, la prime minimale est inférieure d'un tiers au moins à la prime maximale, les conditions sont réunies pour une réelle situation de concurrence entre les caisses.

### 1.2.2.3 Communication

- Les non-spécialistes ne sont pas à même de comprendre les tenants et aboutissants des primes approuvées par l'OFAS et publiées dans le «Guide-LAMal». Il s'ensuit des discussions non factuelles et des accusations mutuelles.
- Il faut créer un petit organe (OFAS, caisses, CDAS) chargé d'évaluer les motifs essentiels fondant une adaptation des primes (p. ex. des modifications de tarifs ou de volume). Cet organe fixe l'ordre de grandeur de l'adaptation et publie simultanément les primes approuvées. De leur côté, les caisses présentent à leurs assurés les motifs divergeants qui sont propres à la caisse.

### 1.2.2.4. Approbation des primes par les cantons

- La compétence que demandent certains cantons de pouvoir approuver les primes n'est pas judicieuse et à peine plus efficace que la procédure améliorée esquissée ci-dessus.
- Si les cantons étaient habilités à approuver les primes, cela donnerait une jungle de 26 lois cantonales distinctes: on ne peut guère imposer une telle solution à des caisses qui travaillent à l'échelon suisse. Les 26 solutions cantonales apportées au problème des réductions de primes selon l'article 66 LAMal peuvent servir d'exemple négatif.

### 1.3 Réductions de primes

#### 1.3.1 Principe

- Les réductions de primes trouvent leur assise juridique dans les articles 65 et 66 LAMal et dans l'ordonnance du 12 avril 1995 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes dans l'assurance-maladie (y compris les modifications du 17 juin 1996). La clé de répartition définie à l'article 3 est très complexe et difficile à comprendre dans son ensemble. En 1996, environ 462 millions de subsides fédéraux n'ont pas été versés parce que l'ensemble des cantons se trouvait globalement à 190 millions de francs au-dessous du montant maximal possible des contributions cantonales. Montants effectivement versés en 1996: subsides fédéraux: 1 364,8 millions de francs; subsides cantonaux: 450,8 millions de francs; total: 1 815,6 millions de francs. Les montants prévus pour 1997 sont les suivants: subsides fédéraux: 1 526,9 millions de francs; subsides cantonaux: 528,8 millions de francs; total: 2 055,7 millions de francs.
- ***D'autres moyens de réduire les primes sont encore à disposition des assurés en vertu des articles 62 LAMal et 93 à 101 OAMal.***

#### 1.3.2 Analyse critique et ébauches de solutions

- Chaque canton a usé individuellement des compétences que lui confère l'ordonnance sur la réduction des primes. Le résultat est que les conditions-cadre et autres critères d'accès à la réduction de primes diffèrent pratiquement d'un canton à l'autre ce qui pose la question de l'égalité de traitement entre les assurés, sans compter les coûts exorbitants par canton pour l'informatique et l'administration.
- L'harmonisation des disparités importantes entre les solutions cantonales est souhaitable. Cela concerne la définition des ayants droit, le mode de versement ainsi que les composantes du revenu et de la fortune. Il faut aussi que les subsides fédéraux soient pleinement utilisés.
- Il s'avère, à l'analyse des structures des coûts et des primes, que les facteurs de réduction de primes définis à l'article 95 OAMal pour les franchises à option sont trop élevés. Ces facteurs se fondent, pour l'essentiel, sur les données statistiques de 1982 fournies par une grande caisse-maladie (CMB) et analysées dans le cadre du Programme national de recherche n°8. Tout assuré dont la prime mensuelle dépasse 200 francs s'en tire mieux dans tous les cas avec une franchise de 300 francs, voire même de 600 francs, qu'avec la franchise minimale de 150 francs prévue par la loi. Selon le «Guide LAMal» de l'OFAS, le montant moyen sur le plan suisse de la prime pour un assuré adulte est de 201 fr. 82 dans la région 1.
- Il convient de recalculer les facteurs de réduction de primes pour les franchises à option en tenant compte de l'évolution des prix.
- Les assurés connaissent trop mal les possibilités dont ils disposent pour faire baisser leurs primes.
- Les caisses, l'OFAS et les associations de défense des consommateurs et des patients doivent améliorer l'information des assurés.

### 1.3.2 Analyse critique et ébauches de solutions

- Les cantons ayant défini de manière indépendante l'exploitation qu'ils entendaient faire de la compétence que leur confère l'ordonnance sur la réduction des primes, l'organisation générale et les conditions d'octroi des subsides fédéraux varient d'un canton à l'autre. Cette situation met en question le principe de l'égalité de traitement des assurés et entraîne par ailleurs des frais informatiques et administratifs considérables pour chaque canton.
- Il est souhaitable d'harmoniser les grandes différences existant entre les cantons dans les règles concernant la détermination des ayants droit (notamment la question de la part respective du revenu et de la fortune) ainsi que le versement des subsides. De plus, les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes devraient être exploités dans leur totalité.
- L'analyse serrée de la structure des coûts et des primes montre que les réductions prévues à l'article 95 OAMal pour les assurances avec franchises à option sont trop élevées. Ces facteurs se fondent en grande partie sur les valeurs empiriques observées en 1982 pour une grande caisse-maladie (KKB) dans le cadre du programme national de recherche 8. La personne qui, en 1997, doit payer une prime supérieure à 200 francs par mois s'en tire globalement à meilleur compte en tous les cas - à savoir même avec des coûts de traitement annuels extrêmement élevés - avec une franchise de 300 voire de 600 francs qu'avec la franchise légale de 150 francs. Selon le guide LAMal publié par l'OFAS, la prime pour une personne adulte de la région 1 est de 201.82 francs en moyenne nationale.
- Les réductions prévues pour les franchises à option doivent être recalculées en tenant compte de l'évolution des coûts.
- Le simple assuré ne connaît pas suffisamment les possibilités qui lui sont ouvertes pour réduire ses primes.
- Les caisses, l'OFAS et les organisations de patients ou de consommateurs doivent améliorer l'information destinées aux assurés.

## 2 Résumé de la discussion

### 2.1 *Exposés d'introduction*

#### 2.1.1 Monsieur Brülhart

- En guise d'introduction, Monsieur Brülhart présente une synthèse des bases sur lesquelles se fonde la méthode de calcul des primes pour l'assurance-maladie obligatoire:
- extrapolation du renchérissement à l'échelle cantonale, par fournisseur de prestations: tient compte des adaptations de tarif, des augmentations quantitatives, du développement des prestations obligatoires;
- extrapolation de la participation aux frais fondée sur des hypothèses concernant la répartition des assurés entre les différentes franchises;
- extrapolation de la compensation du risque (extrapolation des taux par classe de compensation de risque);
- extrapolation de l'évolution des effectifs cantonaux;

- extrapolation des frais administratifs et des autres charges et produits;
- calcul des montants nécessaires à l'alimentation des provisions et des réserves;
- calcul du volume des primes nécessaire selon les points ci-dessus; calcul de la prime en fonction de la répartition des assurés entre les différentes franchises.

Exemple détaillé et chiffré à l'appui, Monsieur Brülhart expose le mode de calcul des primes tout en montrant que, selon l'état des réserves et des provisions, il est loisible aux caisses de diminuer un éventuel excédent des réserves et provisions par rapport au minimum légal en modulant les attributions aux réserves (20% de l'augmentation des primes prévues) et aux provisions (30% de l'augmentation attendue des prestations couvertes).

### 2.1.2 Madame Tille

Madame Tille critique le manque de transparence du mode de calcul des primes du point de vue de l'assuré, situation qui peut entretenir le sentiment que les réserves sont excessives. Elle est d'avis que l'OFAS doit lui aussi exiger une réduction des primes trop élevées car la concurrence ne joue pas assez entre les caisses. Dans bien des cas, les assurés ne peuvent pas changer de caisse parce qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas avoir deux répondants différents pour l'assurance de base et les assurances complémentaires. Les assurés attendent une motivation détaillée des augmentations de primes; ils veulent savoir pour quelles prestations les prix ou les quantités ont pris l'ascenseur. Exclue du cercle des bénéficiaires des subsides, c'est essentiellement la classe moyenne qui souffre de l'augmentation des primes.

Afin d'éviter que la charge que représente le vieillissement de la population pour l'assurance-maladie ne la grève plus lourdement encore, il convient d'examiner à moyen terme le projet AVS PLUS ou un projet de financement par le truchement de la TVA. Dans l'immédiat, l'organisation de Mme Tille exige l'introduction d'un "carnet de santé". Les aides fédérales disponibles pour 1997 se montent à 1,94 milliards de francs; de cette somme, on prévoit que 413 millions de francs ne seront pas utilisés par les cantons, montant qui doit être redistribué aux familles qui en ont besoin. Sur la question de la transparence, l'intervenante estime que les relations entre les coûts de la santé d'une part et les primes et réserves d'autre part doivent être présentées de manière beaucoup plus détaillée. Les cantons doivent soumettre la planification hospitalière à des critères économiques sévères. De même, les traitements médicaux doivent satisfaire à des critères de qualité plus rigoureux. Les caisses-maladie doivent expliquer aux assurés de manière considérablement plus détaillée leurs modes de calcul. Mme Tille se montre plutôt sceptique à l'égard d'une franchise de 800 francs; elle préconise une participation aux coûts proportionnelle au salaire.

## 2.2 *Discussion*

### 2.2.1 Fixation et contrôle des primes

Dans le débat faisant suite aux exposés, les représentants des organisations de patients ont salué la volonté de transparence des caisses, tout en insistant sur le fait que les assureurs doivent surtout mieux informer leur assurés.

Les représentants des cantons soulignent qu'il est leur est difficile d'accéder à des données concrètes des assureurs. Ils saluent la volonté des assureurs de leur conférer le droit de consulter les bases de calcul servant à la fixation des

primes et renoncent de ce fait à intervenir dans la procédure d'approbation des primes. Une étude interne de la direction de l'hygiène publique du canton de Berne a confirmé que le canton connaît une augmentation des primes supérieure à la moyenne.

Les représentants des hôpitaux ne sont pas insensibles aux appels à la transparence; ils présenteront eux aussi des comptes plus transparents. La limite de 50% prévue à l'article 49, 1<sup>er</sup> alinéa LAMal n'est aujourd'hui pas encore atteinte partout. La question des tarifs hospitaliers dépend essentiellement de décisions politiques: selon l'option retenue, les coûts sont répercutés sur le contribuable ou sur l'assuré par le paiement des primes. Ici aussi, il faut promouvoir la transparence et trouver des moyens de sensibilisation de la population face à la montée des coûts de la santé. La question qui se pose en fin de compte est celle de la viabilité économique des mesures et décisions prévues.

La FMH émet des doutes quant à une corrélation entre la densité de médecins et le niveau des coûts. Elle déplore un certain manque de clarté dans le catalogue des prestations et le fait de ne pas disposer de critères clairs pour examiner le caractère économique des prestations du domaine des assurances sociales. Il convient de ne pas sous-estimer les incidences financières du transfert des traitements du secteur hospitalier au secteur ambulatoire. Les différences existant entre les primes, tant d'une caisse à l'autre qu'entre les cantons, ne sont pas fondées. Une nouvelle augmentation des primes en 1998 risquerait d'avoir des répercussions politiques défavorables et il ne faut pas les sous-estimer. Tout doit être mis en oeuvre pour éviter une nouvelle augmentation.

L'expert souligne la nécessité pour l'OFAS de s'appuyer, pour le contrôle des primes, sur tous les documents statistiques disponibles (compensation des risques, analyse prospective du CAMS etc.) et de les harmoniser entre les cantons. Il se prononce contre la participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, et ce pour les raisons suivantes:

- On ne peut raisonnablement exiger des assureurs qu'ils donnent un droit de regard détaillé dans leurs livres aux cantons si ceux-ci sont à la fois juge (instance d'approbation des conventions tarifaires) et partie (responsables des hôpitaux et fournisseurs de prestations).
- Le laps de temps prévu par la loi (à peine deux mois) pour l'examen et l'approbation des tarifs des primes ne laisse plus place à l'intervention des cantons dans cette procédure.
- On peut craindre en outre que les méthodes et les procédures d'examen ne varient considérablement d'un canton à l'autre.
- La pression des cantons sur les primes pourrait mettre quelques caisses dans une situation financière difficile, alors que les cantons ne portent pas de responsabilité financière pour les caisses privées, lesquelles n'ont pas le droit d'avoir de déficit.
- Pris individuellement, les cantons n'ont pas la vue d'ensemble de la capacité des assureurs à l'échelle nationale. Ils ne disposent pas des bases statistiques nécessaires.

En revanche, la coopération des cantons pour la mise à disposition de statistiques communes (avec les caisses et l'OFAS, ainsi que, éventuellement, certains fournisseurs de prestations) serait souhaitable pour améliorer les analyses prospectives (modifications des tarifs, augmentations quantitatives,

répercussions de celles-ci sur les frais de traitement l'année suivante) et les mettre au diapason.

L'expert propose en outre d'instituer un groupe de travail composé de représentants des caisses, des cantons et de l'OFAS. Il serait chargé de définir les documents statistiques mentionnés, de les évaluer par canton et d'apprécier sur cette base l'évolution des coûts pour l'année suivante, le tout dans le courant du deuxième trimestre. Ces paramètres seraient ensuite mis à la disposition des assureurs en temps utile comme base d'appréciation des prestations d'assurance attendues, et donc de fixation des primes. De plus, cette commission devrait s'appuyer sur un argumentaire cohérent par canton pour les adaptations des coûts et des primes, argumentaire qu'elle serait tenue de rendre public avec la publication des nouvelles primes approuvées par l'OFAS.

Cette problématique sera traitée de manière approfondie à la séance du 20 mars 1997 afin de disposer, dans la mesure du possible, des premiers résultats pour la fixation des primes 1998.

### 2.2.2 Franchise

Monsieur Brülhart renvoie au document de la caisse "Visana" transmis aux participants le 11 février 1997 (calculs pour une augmentation de la franchise à 800 francs avec mesures sociales).

L'expert attire l'attention des participants sur un exemple concret montrant qu'avec les niveaux de primes actuels, les facteurs de réduction de primes appliqués aux augmentations de franchise sont manifestement trop élevés et doivent de ce fait être recalculés. Une personne payant une prime mensuelle supérieure à 200 francs paiera en tous les cas moins avec une franchise de 600 francs (primes annuelles et total de la participation aux coûts) qu'un assuré ayant opté pour la franchise légale de 150 francs.

L'expert est d'avis que les assurés devraient être encore mieux informés des diverses possibilités de réduction des primes (franchises à option, systèmes de bonus, modèles des médecins de famille etc.). Il se déclare favorable à la proposition de la caisse "Visana", qui consiste à relever la franchise à 800 francs tout en allégeant le fardeau des économiquement faibles.

Madame Tille craint qu'avec des franchises plus élevées un grand nombre d'assurés n'omettent de conserver les factures et de les transmettre à la caisse ou qu'ils n'attendent trop longtemps avant de consulter un médecin.

### 2.3 ***Synthèse et conclusion de Madame Ruth Dreifuss, Conseillère fédérale***

Pour clore la séance, Ruth Dreifuss constate avec satisfaction que les cantons et les caisses ont la volonté d'améliorer leur coopération pour la fixation des prochaines primes. Les détails et la forme de l'information mutuelle seront établis lors de la séance du 20 mars 1997. Le DFI est disposé à établir la base juridique pour les informations nécessaires aux assureurs par voie d'ordonnance. L'OFAS assume sa fonction de contrôle pour ces tâches et diffuse éventuellement des informations supplémentaires afin d'assurer la plus grande transparence possible pour les assurés.

Le DFI se penchera également sur les propositions faites concernant la franchise. Il apparaît toutefois d'ores et déjà que les changements ne peuvent que tendre vers une augmentation importante des taux, ce qui ne doit cependant pas empêcher les assurés de recourir en temps opportun à des soins. Les franchises n'ont pas pour vocation première de faire office de source de

financement; elles doivent être prises comme un élément de gestion du recours aux prestations médicales.

Les primes 1998 ne peuvent pas être bloquées. L'important est d'assurer la transparence et l'apaisement sur le front des coûts et des primes.

### **3 Résultat de la discussion du point de vue de l'expert**

#### **3.1 Fixation et contrôle des primes**

Le débat a une fois de plus tourné autour des conséquences et non des causes de l'augmentation des coûts de la santé. La forte augmentation des primes est le reflet de l'augmentation des coûts des traitements que doivent couvrir les caisses aux termes de la LAMal. Le constat du représentant de la FMH selon lequel il faut tout entreprendre pour enrayer l'escalade des primes en raison des incidences politiques fâcheuses que celle-ci pourrait avoir est certes juste en soi. Je tiens cependant à faire remarquer sur ce point que, comme indiqué au chiffre 1.1, le corps médical porte une grande part de responsabilité pour les prestations fournies et facturées dans les domaines hospitalier et ambulatoire et que les médecins sont de ce fait les mieux placés pour contribuer à endiguer les coûts de la santé. Le gel, voire la baisse des primes de l'assurance-maladie ne sont possibles que dans l'hypothèse d'une stagnation ou d'un recul des coûts de la santé, ce qui implique toutefois une réduction effective des recettes de différents fournisseurs de prestations. Le constat vaut en particulier pour les médecins, vu que leur effectif continue de progresser plus vite que la population. L'engagement de l'association professionnelle des médecins sur ce point serait un geste à saluer pour calmer la situation sur le front des primes.

Les caisses-maladie, qui ne se distinguent en règle générale pas par de grands bénéfices et ont souvent de la peine à respecter les réserves légales, devront à l'avenir prendre une part plus active dans leur rôle de gestionnaires des primes versées par les assurés. Elles pourront le faire en vérifiant le caractère économique des prestations facturées selon la méthode - désormais reconnue par le Tribunal fédéral lui-même - de la comparaison statistique systématique et en exploitant à fond les possibilités offertes par la LAMal pour rapprocher le secteur de la santé des conditions de fonctionnement du marché. De ces possibilités, citons notamment l'offre de formes particulières d'assurance ainsi que la conclusion de conventions tarifaires avec des groupements de fournisseurs de prestations pratiquant selon des critères économiques.

La quasi-totalité des partenaires du système de santé ont exprimé leur attente fondée de statistiques pertinentes et représentatives, cela pour:

- fixer les divers tarifs des prestations médicales;
- apprécier de manière fiable les coûts de traitement attendus;
- approuver les primes des caisses-maladie;
- examiner le caractère économique des prestations du domaine de la santé.

Dans cet esprit, il faut espérer que des impératifs de protection des données n'empêcheront pas d'avoir des statistiques considérablement plus détaillées concernant les fournisseurs de prestations de santé également.

La question de la répartition du fardeau des coûts de la santé entre le contribuable et l'assuré-payeur-de-primes demeure sans réponse.

La participation des cantons à la procédure d'approbation des primes doit se limiter essentiellement à la mise à disposition des bases de décision, notamment de l'évaluation détaillée de l'évolution des coûts de la santé par canton pour l'exercice à venir. Ces paramètres doivent servir de base de planification et être fournis aux caisses en temps utile pour le calcul des primes; ils doivent revêtir un caractère contraignant pour les caisses.

Concernant l'approbation des primes par l'OFAS, une question de principe se pose: faut-il se borner à relever les primes trop peu élevées ou éventuellement étendre les ajustements aux primes trop élevées en les abaissant? En cas de réduction des primes exigée par l'OFAS, le problème qui surgit est celui de la responsabilité financière dans l'hypothèse où une caisse ne dispose plus des réserves légales nécessaires pour les assurés du canton concerné à la fin de l'exercice financier.

### 3.2 **Franchise**

La participation aux coûts influence l'assuré pour ce qui est de sa consommation de prestations médicales à la charge de l'assurance-maladie. Le risque de voir l'assuré souffrant d'une maladie grave se tourner trop tard vers le médecin ou ne pas le consulter du tout est à mes yeux surestimé. Il convient d'informer davantage les assurés sur les possibilités offertes par les franchises à option et les réductions de primes qui en découlent. Une franchise plus élevée peut tout à fait être un moyen d'alléger la charge financière qu'implique le paiement des primes.

Si l'on veut que l'effet demeure en rapport avec le risque subjectif, les montants définis en valeur absolue - franchise, montant minimum et maximum notamment - doivent être périodiquement adaptés à l'évolution du coût des traitements. Divers exemples montrent que les réductions retenues pour les franchises à option ne correspondent plus à la structure actuelle des coûts de l'assurance-maladie et appellent de ce fait un ajustement sans délai. La variante proposée par M. Brülhart - franchise de 800 francs assortie d'une aide sociale et d'une coordination de l'allègement des primes - mérite un examen approfondi.

### 3.3 **Problématique des assurances complémentaires**

On ne peut à l'heure actuelle pas encore trancher quant à savoir si la scission de l'assurance-maladie en une assurance de base régie par la LAMal et une assurance complémentaire tombant sous le coup de l'OAMal est judicieuse. Je suis pour ma part d'avis que la coordination interdépartementale peut être considérablement développée, en particulier entre l'OFAS et l'OFAP. Loin de se borner au domaine de l'approbation des primes (OFAS: primes cantonales; OFAP: primes nationales), le constat vaut pour les conditions d'assurance (CGA, règlement), la constitution des réserves, la révision etc.

Dans les débats sur le niveau des primes de l'assurance de base, on oppose souvent à l'argument du libre passage entre les caisses les dispositions qui imposent à l'assuré de contracter ses assurances complémentaires auprès de la caisse avec laquelle il est lié pour l'assurance de base, pratique qui met un sérieux bémol au libre jeu du marché. Il faudrait examiner de plus près le fondement juridique, politique et administratif de ce type de dispositions.

### 3.4 **Remarques finales de l'expert**

Le 20 mars 1997 s'est tenu un séminaire sur la structure et le contrôle des primes régies par la LAMal. Les débats se fondaient sur le document "Expertise sur la procédure d'approbation des primes dans l'assurance-maladie" rédigé par

l'expert sur mandat de l'OFAS. Ce document contient une réflexion approfondie sur les questions de principe abordées lors de la séance de travail du 20 février 1997 sous thème 3 "Primes", qui ont ensuite été traitées dans le cadre du séminaire. Présenter ici ces résultats dépasserait le cadre du présent rapport. Pour toute précision utile sur ce point, je renvoie le lecteur aux documents et rapports du séminaire du 20 mars 1997.

---

PROF. HEINZ SCHMID      4105 BIEL-BENKEN, 17 MARS 1997

Prof. Dr. Heinz Schmid,  
Moosackerweg 21  
4105 Biel-Benken  
Tel. 061 721 65 33  
Fax 061 721 84 34

## Aspects de la sécurité sociale

Sous ce titre, l'Office fédéral des assurances sociales publie des rapports de recherche (signalés en gras) ainsi que d'autres contributions relevant de son champ d'activité. Ont déjà été publiés:

	Source N° de commande
<b>Rapport de recherche:</b> Wolfram Fischer, Possibilités de mesure des prestations hospitalières: considérations sur une réorganisation de la statistique hospitalière. N° 1/94	OCFIM* 318.010.1/94 f
<b>Rapport de recherche:</b> André Bender, M. Philippe Favarger, Dr. Martin Hoegli: Evaluation des biens immobiliers dans les institutions de prévoyance. N° 2/94	OCFIM* 318.010.2/94 f
<b>Forschungsbericht:</b> Hannes Wüest, Martin Hofer, Markus Schweizer: Wohneigentumsförderung – Bericht über die Auswirkungen der Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Vorsorge. Nr. 3/94	EDMZ* 318.010.3/94 d
<b>Forschungsbericht:</b> Richard Cranovsky: Machbarkeitsstudie des Technologiebewertungsregister. Nr. 4/94	EDMZ* 318.010.4/94 d
<b>Rapport de recherche:</b> BRAINS: Inventaire du Spitex. N° 5/94	OCFIM* 318.010.5/94 f
<b>Forschungsbericht:</b> Jacob van Dam, Hans Schmid: Insolvenzversicherung in der beruflichen Vorsorge. Nr. 1/95	EDMZ* 318.010.1/95 d
<b>Forschungsbericht:</b> BASS: Tobias Bauer. Literaturrecherche: Modelle zu einem garantierten Mindesteinkommen. Nr. 2/95	EDMZ* 318.010.2/95 d
<b>Rapport de recherche:</b> IPSO: Peter Farago. Prévenir et combattre la pauvreté: forces et limites des mesures prises par l'Etat. N° 3/95	OCFIM* 318.010.3/95 f
Rapport du Département fédéral de l'intérieur concernant la structure actuelle et le développement futur de la conception helvétique des trois piliers de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Octobre 1995	OCFIM* 318.012.1/95 f/i
Universität Zürich, Interdisziplinäre Vorlesungsreihe 1995/96: Das neue KVG – Was ändert sich im Gesundheitswesen? Die Referate. Teil I	BSV** 96.217
Universität Zürich, Interdisziplinäre Vorlesungsreihe 1995/96: Das neue KVG – Was ändert sich im Gesundheitswesen? Die Referate. Teil II	BSV** 96.538
Groupe de travail interdépartemental "Perspectives de financement des assurances sociales" (IDA FiSo): Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales (eu égard en particulier à l'évolution démographique).	OCFIM* 318.012.1/96 f
<b>Rapport de recherche:</b> Les familles monoparentales. N° 1/96	OCFIM* 318.010.1/96 f
Rapport du groupe de travail "Protection des données et liste des analyses / assurance-maladie". N° 2/96	OFAS** 96.568

\* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

\* OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

\*\* BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

\*\* OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Berne

## *Aspects de la sécurité sociale*

Sous ce titre, l'Office fédéral des assurances sociales publie des rapports de recherche (signalés en gras) ainsi que d'autres contributions relevant de son champ d'activité. Ont déjà été publiés:

	Source N° de commande
Prévoyance professionnelle: Nouvelles prescriptions en matière d'établissement des comptes et de placements. Réglementation concernant l'utilisation des instruments financiers dérivés. Texte de l'ordonnance / commentaire / recommandations. N° 3/96	OCFIM* 318.010.3/96 f
<b>Forschungsbericht:</b> Martin Wechsler, Martin Savioz: Umverteilung zwischen den Generationen in der Sozialversicherung und im Gesundheitswesen. Nr. 4/96	EDMZ* 318.010.4/96 d
<b>Forschungsbericht:</b> Wolfram Fischer: Patientenklassifikationssysteme zur Bildung von Behandlungsfallgruppen im stationären Bereich. Nr. 1/97	EDMZ* 318.010.1/97 d
<b>Forschungsbericht:</b> Infras: Festsetzung der Renten beim Altersrücktritt und ihre Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung. Überblick über die Regelungen in der EU. Nr. 2/97	EDMZ* 318.010.2/97 d

\* EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

\* OCFIM = Office fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne

\*\* BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, Informationsdienst, 3003 Bern

\*\* OFAS = Office fédéral des assurances sociales, Service d'information, 3003 Berne