

Ordonnance sur la correction des primes

Entrée en vigueur prévue le 1^{er} janvier 2015

Teneur des dispositions et commentaire

Berne, mai 2014

Table des matières

1	Bref historique et grandes lignes de la loi	3
1.1	Primes payées en trop ou en insuffisance dans l'assurance obligatoire des soins de 1996 à 2013	3
1.2	Correction des primes	3
1.3	Grandes lignes de la loi.....	3
2	Dispositions	5
Art. 1	Objet	5
Art. 2	Principes	5
Art. 3	Calcul du supplément de prime	6
Art. 4	Calcul de la diminution de prime.....	6
Art. 5	Supplément unique de prime des assureurs	6
Art. 6	Prélèvement et déduction effectués par l'assureur.....	7
Art. 7	Mise en œuvre	8
Art. 8	Institution commune.....	8
Art. 9	Entrée en vigueur et durée de validité	9
3	Remarques sur le tableau de l'annexe	9

1 Bref historique et grandes lignes de la loi

1.1 Primes payées en trop ou en insuffisance dans l'assurance obligatoire des soins de 1996 à 2013

Aux termes de l'art. 61, al. 2, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), les assureurs peuvent échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions. Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le rapport entre les prestations et les primes n'a pas été le même d'un canton à l'autre : dans les uns, les primes perçues ont été trop élevées par rapport aux prestations fournies, dans d'autres elles ont été trop basses. Cumulés sur toute la période écoulée de 1996 (entrée en vigueur de la LAMal) à 2013, les déséquilibres apparus dans certains cantons sont considérables.

Les causes de ces déséquilibres sont les suivantes : dans les cantons où les primes étaient trop élevées, les assureurs ont surestimé l'augmentation des prestations sur plusieurs années. Des mesures drastiques de baisse des coûts ont souvent aussi été prises dans ces cantons, et les assureurs en ont également sous-estimé les effets. Dans les cantons où les primes étaient trop basses, c'est la hausse des coûts que les assureurs ont sous-estimée.

1.2 Correction des primes

Conformément à la révision partielle de la LAMal adoptée par le Parlement le 21 mars 2014, un montant total de 800 millions de francs sera versé sur une période de trois ans aux assurés des cantons dans lesquels des primes trop élevées ont été perçues par le passé. Ce remboursement constitue une correction définitive des déséquilibres apparus entre 1996 et 2013.

Le montant de 800 millions de francs est financé à parts égales, soit 266 millions de francs, par les assurés des cantons dans lesquels les primes perçues ont été trop basses, par les assureurs et par la Confédération.

L'élément déterminant est le canton de domicile de l'assuré l'année durant laquelle la correction a lieu. Le législateur l'a expressément prévu pour la contribution des assurés (art. 106, al. 1 et 2, LAMal). Le remboursement de prime (art. 106*b*, al. 2, LAMal) sera également accordé aux assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop au sens de l'art. 106, al. 2, LAMal, car le législateur a voulu que le cercle des assurés qui bénéficient de la diminution de prime soit identique à celui des assurés qui reçoivent le remboursement de prime. Il n'est pas tenu compte des changements de canton pendant la période où des primes ont été perçues en trop ou en insuffisance dans les cantons. Il n'est pas non plus tenu compte du fait que tous les assureurs n'ont pas contribué à ce que les primes soient trop hautes dans les cantons où les assurés en ont payé en trop, ou trop basses dans ceux où les assurés n'en ont pas payé suffisamment. Pour la correction, on ne considère que le canton. Tous les assurés du même canton sont traités sur un pied d'égalité; cela signifie que toutes les personnes domiciliées dans un canton donné reçoivent ou doivent payer le même montant, quels que soient leur âge ou la forme d'assurance pour laquelle elles ont opté.

La compétence est accordée au Conseil fédéral de fixer un montant à déduire des primes payées en insuffisance afin de tenir compte des fluctuations aléatoires liées à la fixation des primes.

1.3 Grandes lignes de la loi

Les bases légales d'une correction des primes des années 1996 à 2013 sont posées aux art. 106 à 106*c* LAMal. Comme la mesure de correction prévue dans ces dispositions ne correspond plus au projet proposé par le Conseil fédéral dans son message du 15 février 2012, les grandes lignes et la teneur des dispositions en question sont brièvement exposées ci-dessous.

1.3.1 Art. 106 LAMal Correction des primes au moyen d'une compensation entre les assurés

L'art. 106 LAMal définit la catégorie de personnes concernées, de même que le supplément de prime, la diminution de prime et la compensation entre les assureurs.

Les assurés qui, durant l'année de la correction, ont leur domicile dans un canton dans lequel, entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2013, le rapport entre les coûts et les primes a été supérieur au rapport entre les coûts et les primes au niveau suisse (primes payées en insuffisance) doivent payer un supplément de prime. Le supplément de prime est identique pour chaque personne assurée d'un même canton. Les assureurs le prélèvent auprès des assurés (cf. art. 106, al. 1, LAMal).

Les assurés qui, durant l'année de la correction, ont leur domicile dans un canton dans lequel, entre le 1^{er} janvier 1996 et le 31 décembre 2013, le rapport entre les coûts et les primes a été inférieur au rapport entre les coûts et les primes au niveau suisse (primes payées en trop) ont droit à une diminution de prime. La diminution de prime est identique pour chaque personne assurée d'un même canton. Les assureurs l'octroient aux assurés concernés (cf. art. 106, al. 2, LAMal).

Le supplément de prime annuel équivaut au maximum au montant annuel auquel l'assuré a droit au titre de la redistribution des taxes d'incitation sur le CO₂ et les COV. Ainsi, un assuré ne paiera pas davantage que le montant effectif de sa prime pour l'année concernée. Le montant maximal du supplément de prime est compensé par le montant déduit de la prime d'assurance-maladie au titre de la redistribution des taxes d'incitation (cf. art. 106, al. 3, LAMal).

Une surindemnisation dans certains cantons est elle aussi exclue, car la somme des suppléments de prime que les assurés d'un canton doivent payer ne peut dépasser le montant des primes payées en insuffisance selon l'art. 106, al. 1, LAMal (cf. art. 106, al. 4, LAMal).

Comme indiqué au point 1.2, le même montant est remboursé à tous les assurés d'un canton via la diminution de prime annuelle. Les diminutions de prime dans les cantons sont définies de telle sorte que le même pourcentage annuel des primes payées en trop selon l'art. 106, al. 2, LAMal est remboursé dans tous les cantons (cf. art. 106, al. 5, LAMal).

La somme des diminutions de prime accordées à l'ensemble des assurés s'élève au maximum à 266 millions de francs (cf. art. 106, al. 6, LAMal).

1.3.2 Art. 106a LAMal Contribution des assureurs et de la Confédération pour la correction des primes

L'art. 106a LAMal définit la contribution des assureurs et celle de la Confédération. L'ensemble des assureurs et la Confédération versent l'un et l'autre dans un fonds une contribution de 266 millions de francs en faveur des assurés qui ont leur domicile dans un canton dans lequel des primes ont été payées en trop. Ce fonds est géré par l'Institution commune LAMal, fondation dont le siège est à Soleure. Ces deux contributions n'étaient pas prévues dans le message du Conseil fédéral.

1.3.3 Art. 106b LAMal Distribution de la contribution des assureurs et de la Confédération

L'art. 106b LAMal règle les modalités de distribution de la contribution respective des assureurs et de la Confédération: le montant total du fonds est distribué en février de chaque année aux assureurs en fonction du nombre d'assurés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop selon l'art. 106, al. 2, LAMal, de sorte que tous les assurés de tous les cantons concernés reçoivent le même pourcentage des primes payées en trop.

Les assureurs distribuent sous forme d'un remboursement de prime identifié le montant aux assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop selon l'art. 106, al. 2, LAMal. La distribution a également lieu de sorte que tous les assurés d'un même canton reçoivent le même montant et

que le même pourcentage des primes payées en trop est remboursé dans tous les cantons concernés.

1.3.4 Art. 106c LAMal Mise en œuvre du système de correction des primes

L'art. 106c LAMal constitue la norme de délégation qui habilite le Conseil fédéral et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à élaborer la présente ordonnance d'exécution et l'ordonnance afférente de l'OFSP. Une ordonnance de l'OFSP est nécessaire, car celui-ci doit publier chaque année les paramètres déterminants pour la mise en œuvre de la mesure de correction. Il informe les assureurs-maladie chaque année au mois de février et publie ces données par canton et par assuré sur son site internet.

La compétence est accordée en outre au Conseil fédéral de fixer un montant par assuré et par année à déduire des primes payées en insuffisance afin de tenir compte du fait que certains des écarts entre les primes et les prestations peuvent aussi être dus au hasard.

2 Dispositions

Art. 1 Objet

La présente ordonnance a pour objet de régler les détails de l'exécution de la correction des primes.

Art. 2 Principes

Al. 1

Le supplément de prime (art. 106, al. 1, LAMal), la diminution de prime (art. 106, al. 2, LAMal) et le remboursement de prime (art. 106b, al. 2, LAMal) dépendent du nombre d'assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop ou en insuffisance. L'OFSP doit par conséquent connaître l'effectif des assureurs par canton. L'effectif déterminant est celui du 1^{er} janvier de l'année concernée. L'OFSP se fonde sur cet effectif pour calculer le supplément de prime, la diminution de prime et le remboursement de prime par canton. La distribution du fonds aux assureurs (art. 106b, al. 1, LAMal) est également opérée sur la base de l'effectif des assureurs au 1^{er} janvier. Les changements de canton en cours d'année ne sont pas pris en considération. Ainsi l'assuré qui, le 1^{er} janvier, a son domicile dans un canton «receveur», mais qui déménage durant l'année dans un canton «payeur», reçoit la diminution de prime et le remboursement de prime. A l'inverse, l'assuré domicilié le 1^{er} janvier dans un canton «payeur» et qui déménage dans un canton «receveur» doit payer le supplément de prime et ne reçoit ni la diminution de prime, ni le remboursement de prime.

Pour le montant du supplément de prime, de la diminution de prime et du remboursement de prime, il n'est pas tenu compte du fait que certains assurés ne sont pas soumis à l'obligation de s'assurer durant une année entière. Par conséquent, chaque assuré domicilié dans un canton « receveur » et qui fait partie de l'effectif déterminant reçoit l'intégralité de la diminution de prime et du remboursement de prime. De même, chaque assuré domicilié dans un canton « payeur » et qui fait partie de l'effectif déterminant paie l'intégralité du supplément de prime.

Al. 2

Lorsque l'assureur fixe les primes pour l'année suivante, certains paramètres ne sont pas encore connus: son effectif peut évoluer à la fin de l'année et l'évaluation des prestations à rembourser l'année suivante peut a posteriori s'avérer inexacte si la proportion d'assurés malades ou occasionnant des coûts particulièrement élevés augmente. Il s'agit de paramètres aléatoires, que l'assureur n'est pas en mesure de quantifier et qui induisent des fluctuations liées aux composantes du calcul actuariel. Comme elles sont inhérentes à l'activité d'assurance, ces fluctuations ne doivent pas être prises en compte. C'est pourquoi un montant de 180 francs par assuré est déduit de la somme des

primes payées en insuffisance. Cela représente un montant annuel de 10 francs par assuré pour la période durant laquelle les primes payées en trop ou en insuffisance sont prises en considération.

Art. 3 Calcul du supplément de prime

Al. 1

Pour obtenir le supplément de prime à payer par assuré dans un canton en 2015, il y a lieu de soustraire le montant visé à l'art. 2, al. 2, du montant total à compenser pour le canton concerné (figurant dans l'annexe) et de diviser le résultat par le nombre d'assurés du canton en question. Pour la deuxième année de correction des primes (2016), les suppléments de prime perçus en 2015 sont portés en déduction dans le calcul du supplément de prime. Pour la troisième année (2017), ce sont les suppléments perçus en 2015 et en 2016 qui sont portés en déduction. Le supplément de prime correspond ainsi en principe au montant de la redistribution du produit des taxes d'incitation de l'année en question, tant que le montant des primes payées en insuffisance figurant dans l'annexe n'a pas été complètement compensé.

Al. 2

Le supplément de prime ne peut pas être supérieur au montant du produit des taxes d'incitation redistribué aux assurés (art. 106, al. 3, LAMal).

Al. 3

La contribution des assurés (supplément de prime) doit financer la diminution de prime des assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop. Comme la somme des diminutions de prime s'élève au maximum à 266 millions de francs (art. 106, al. 6, LAMal), la somme des suppléments de prime ne peut pas dépasser ce montant. Si elle est supérieure, le supplément de prime de tous les assurés doit être réduit dans la même proportion. Cette disposition peut avoir de l'importance principalement en 2017, si le montant résultant des suppléments perçus les années précédentes est déjà important.

Art. 4 Calcul de la diminution de prime

Etant donné que les diminutions de prime sont financées par les suppléments de prime, la somme des premières doit équivaloir à la somme des seconds. L'OFSP fixe les diminutions de prime au mois de février de l'année de compensation de telle façon qu'elles correspondent aux recettes attendues provenant des suppléments de prime.

Art. 5 Supplément unique de prime des assureurs

Al. 1

Pour le supplément de prime, la diminution de prime et le remboursement de prime, l'art. 2, al. 1, prévoit que l'effectif déterminant est celui du 1^{er} janvier de l'année concernée. Pour le supplément unique de prime des assureurs, l'art. 5, al. 1, précise que l'effectif déterminant est celui du 1^{er} janvier 2016. Les assureurs versent leur contribution au fonds à la fin de l'année 2016 (art. 106a, al. 2, LAMal). Ils doivent ainsi soumettre à l'approbation de l'OFSP en 2015 les éventuels suppléments uniques de prime qu'ils doivent prélever. Ils paient 33 francs par assuré (art. 106a, al. 2, LAMal). Multiplié par le nombre d'assurés (un peu plus de huit millions), cela donne les 266 millions de francs prévus en tant que contribution des assureurs. La précision de l'art. 5, al. 1, est utile, étant donné que la procédure prévue pour la contribution des assureurs s'étend sur trois ans.

Al. 2

Les assureurs soumettent à l'OFSP pour approbation le supplément unique de prime en même temps que les tarifs de primes 2016, soit jusqu'au 31 juillet 2015. Par rapport à la contribution respective des assurés et de la Confédération, la particularité du supplément unique de prime des assureurs réside

dans le fait qu'au moment où il est fixé par l'assureur, puis approuvé par l'OFSP, il se fonde sur un effectif qui n'est pas encore connu : pour calculer le montant de leur contribution, les assureurs doivent estimer leur effectif 2016 au mois de juillet 2015. L'OFSP approuve le supplément unique de prime dans le cadre de la procédure d'approbation des primes.

Al. 3

Pour informer les assurés du supplément unique de prime qu'ils devront payer, les assureurs doivent le faire figurer sur l'attestation d'assurance qu'ils leur envoient pour leur communiquer la nouvelle prime.

Al. 4

Les assureurs ont également la possibilité de financer leur contribution au moyen de leurs réserves, si celles-ci sont excessives (art. 106a, al. 3, LAMal). Dans un marché concurrentiel, un assureur pourrait être tenté de recourir à cette possibilité au lieu d'exiger le supplément unique de prime pour éviter de perdre des assurés. En sa qualité d'autorité de surveillance, l'OFSP doit veiller à ce que les assureurs soient en mesure de remplir leurs obligations financières en tout temps. Si un assureur utilise ses réserves pour s'acquitter de sa contribution alors que celles-ci ne sont pas suffisantes pour remplir cet objectif, il s'expose au danger de ne plus pouvoir faire face à tous les risques. Afin de garantir qu'une telle situation ne se présente pas, l'assureur qui prévoit de ne pas prélever de supplément unique de prime doit démontrer, sur la base du test de solvabilité, que ses réserves lui permettent de financer sa contribution avec ses propres fonds. Il doit donc disposer de réserves suffisantes au sens de l'art. 78a, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102) et doit en faire la démonstration conformément à l'art. 78b, al. 3, OAMal. La valeur des engagements doit être évaluée de façon à correspondre aussi exactement que possible à leur valeur réelle (art. 78, al. 3, OAMal). Si l'OFSP estime que les réserves de l'assureur sont insuffisantes et que ce dernier refuse de lui soumettre un supplément unique de prime pour approbation, l'OFSP lui impose une augmentation de primes dans le sens du supplément unique de prime.

Art. 6 Prélèvement et déduction effectués par l'assureur

Al. 1

Les assurés versent leur contribution dès la première année de validité de la modification du 21 mars 2014 de la LAMal. L'OFSP calcule chaque année le supplément de prime à payer par les assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance. Le montant annuel s'élève au maximum au produit des taxes d'incitation redistribué à la population. Les assureurs prélèvent le supplément de prime en principe tous les mois, comme la prime de l'assurance obligatoires des soins (art. 90 OAMal).

Al. 2

La diminution de prime est financée par la contribution des assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance. Le remboursement de prime est financé par la contribution des assureurs et par celle de la Confédération. La diminution de prime et le remboursement de prime sont accordés aux assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop dès la première année de validité de la modification du 21 mars 2014 de la LAMal. Ont droit à la diminution de prime et au remboursement de prime les personnes assurées, même si elles ne paient pas elles-mêmes l'intégralité de leur prime (bénéficiaires de prestations complémentaires et assurés bénéficiant d'une réduction de prime). Chaque année, la diminution de prime et le remboursement de prime sont accordés en une seule fois et sont pris en compte sur la facture de prime du mois de juillet.

Al. 3

Le supplément de prime, la diminution de prime et le remboursement de prime doivent être explicitement mentionnés séparément sur la facture de prime afin que l'assuré puisse se rendre compte du montant de la correction des primes.

Art. 7 Mise en œuvre

Al. 1

Afin de permettre à l'OFSP de calculer le supplément de prime, la diminution de prime et le remboursement de prime, les assureurs ont jusqu'au 31 janvier pour lui communiquer leur effectif déterminant au sens de l'art. 2, al. 1. L'OFSP transmet ces informations à l'Institution commune LAMal, qui se base sur elles pour procéder à la répartition du fonds entre les assureurs (art. 106b, al. 1, LAMal).

Al. 2

L'OFSP calcule chaque année le supplément de prime et la diminution de prime par assureur et les communique à l'OFEV jusqu'au 30 avril. Le montant du solde est pris en compte lorsque l'OFEV redistribue aux assureurs le produit des taxes d'incitation. A la fin de chaque exercice annuel, les différences subsistant entre les suppléments de prime perçus par les assureurs et les diminutions de prime que ceux-ci ont versées à leurs assurés sont compensées entièrement entre les assureurs (art. 106, al. 7, LAMal).

Art. 8 Institution commune

Al. 1

Conformément à l'art. 18, al. 3, LAMal, le Conseil fédéral peut confier à l'Institution commune LAMal d'autres tâches que celles de sa mission principale. Pour la mise en œuvre de la correction des primes des années 1996 à 2013, l'Institution commune LAMal assumera l'administration des contributions des assureurs et de la Confédération. La disposition légale prévoit qu'elle crée un fonds à cet effet. Il s'agira d'un fonds particulier géré séparément, dont la comptabilité sera tenue par l'Institution commune LAMal.

La mission de l'Institution commune LAMal consiste à encaisser en janvier, durant trois ans, le tiers de la contribution de la Confédération de 266 millions de francs et de gérer cette somme séparément durant une période d'un mois environ. A la fin février de chaque année, ces fonds seront versés intégralement aux assureurs selon les prescriptions de l'OFSP, en fonction des effectifs visés à l'art. 7, al. 1.

En outre, le fonds de l'Institution commune LAMal encaissera à la fin de l'année 2016 la contribution des assureurs. Celle-ci consistera soit en des fonds que les assureurs auront prélevés sur leurs propres réserves, soit dans les suppléments uniques de prime, approuvés par l'OFSP, qu'ils auront facturés à leurs assurés courant 2016. Les recettes provenant d'une augmentation de prime ordonnée par l'OFSP dans le sens du supplément unique de prime selon l'art. 5, al. 4, sont également versées à l'Institution commune LAMal.

Ce sont donc en tout 532 millions de francs sur le total de 800 millions qui seront gérés par l'Institution commune LAMal. Les montants affectés à la correction des primes devront, dans un souci de transparence, être comptabilisés séparément.

L'Institution commune LAMal n'est pas habilitée à utiliser temporairement ces moyens à d'autres fins. Mais durant la période où elle en assume la gestion, elle est autorisée à les placer à très faible risque (stratégie de placement défensive). Un fonds particulier comptabilisé séparément au sens de cette disposition doit exister en tout temps auprès de l'Institution commune LAMal.

Al. 2

Afin de constituer une preuve transparente des flux financiers liés à la correction des primes, l'Institution commune LAMal est tenue d'établir un rapport d'activité détaillé sur la gestion du fonds et les transferts opérés dans ce cadre. Elle doit remettre son rapport dans un délai de trois mois après la fin de son activité dans le cadre de la correction des primes.

Art. 9 Entrée en vigueur et durée de validité

L'ordonnance entre en vigueur en même temps que la modification du 21 mars 2014 de la LAMal, soit le 1^{er} janvier 2015 (ch. II, al. 2, de la modification du 21 mars 2014). Elle sera abrogée au moment où les dispositions des art. 106 à 106c LAMal deviendront caduques, soit au 31 décembre 2017

3 Remarques sur l'annexe

L'annexe indique le montant des primes payées en trop ou en insuffisance dans les différents cantons, montant calculé par l'OFSP selon la méthode décrite ci-dessous. [Comme les résultats de l'année 2013 ne seront connus qu'à l'été 2014, le tableau ne pourra être complété que plus tard.] Les résultats pour la période de 1996 à 2012 sont les suivants (en francs) :

Cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop (1996-2012) :

ZH	502 032 382
ZG	7 905 864
FR	55 921 288
AI	1 540 402
TG	104 094 528
TI	148 629 500
VD	606 944 329
NE	17 457 265
GE	262 327 840

Cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance (1996-2012) :

BE	-798 087 279
LU	-87 218 234
UR	-29 098 180
SZ	-9 577 984
OW	-22 537 848
NW	-12 509 903
GL	-33 297 049
SO	-156 182 583
BS	-50 785 615
BL	-147 723 032
SH	-50 668 861
AR	-43 015 980
SG	-82 978 069
GR	-14 305 825
AG	-15 144 543
VS	-92 569 689
JU	-61 152 726

Méthode

Pour établir le montant de l'excédent de primes ou du découvert par canton, on calcule pour l'ensemble des assureurs, par année et par assuré, le rapport entre les prestations nettes (hors participation aux coûts) et les primes. Ce quotient est comparé à celui obtenu pour l'ensemble de la Suisse. Si dans un canton, pour une année donnée, des primes n'avaient été payées ni en trop ni en insuffisance, le quotient du canton devrait être équivalent à celui de la Suisse. L'écart entre les deux

quotients d'une année et le nombre d'assurés pour l'année en question permettent de déterminer la valeur des primes payées en trop ou en insuffisance dans un canton depuis l'entrée en vigueur de la LAMal.

Le canton de Bâle-Ville constitue un cas particulier : il a accordé jusqu'en 2012 aux assureurs-maladie Vivao Sympany SA et Moove Sympany SA (auparavant ÖKK) des subventions pour un montant total de 480 millions de francs, destinées à la réduction des primes des assurés de ce canton. Ces subventions ont été créditées dans le nouveau calcul des paiements de primes des assurés du canton de Bâle-Ville.

Détails du calcul

Soient :

- p_{kt} , le montant moyen de la prime à recevoir par assuré dans le canton k pour l'année t , publié dans la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, tableau 3.08 ;
- p_{kt}^* , la prime de référence pour le canton k et l'année t (conformément à l'art. 61, al. 2, LAMal) ;
- l_{kt} , les prestations nettes moyennes par assuré dans le canton k pour l'année t , publié dans la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, tableau 2.03;
- n_{kt} , l'effectif moyen des assurés dans le canton k pour l'année t , publié dans la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, tableau 11.18.

Le montant des primes payées en trop ou en insuffisance est donc égal à $p_{kt} - p_{kt}^*$. Le montant total pour le canton k et l'année t s'obtient en multipliant ce résultat par le nombre d'assurés n_{kt} , soit $n_{kt}(p_{kt} - p_{kt}^*)$. Le montant pour l'ensemble de la période de 1996 à 2013 équivaut à la somme des montants de chaque année :

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt}(p_{kt} - p_{kt}^*)$$

On désignera par q_t le rapport annuel entre les prestations et les primes au niveau national :

$$q_t = \frac{\sum_k n_{kt} l_{kt}}{\sum_k n_{kt} p_{kt}}$$

Un quotient q_t unique (et donc conforme à l'al. 61, al. 2, LAMal) signifie que, pour chaque canton, $l_{kt}/p_{kt}^* = q_t$ et par conséquent $p_{kt}^* = l_{kt}/q_t$. En intégrant ce résultat dans l'équation précédente, on obtient le montant des primes payées en trop ou en insuffisance :

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt} \left(p_{kt} - \frac{l_{kt}}{q_t} \right)$$