**Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie
(Correction des primes payées entre 1996 et 2011)**

Rapport explicatif

1 Partie générale

1.1 Contexte

Conformément à l'art. 60 al. 1 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), l'assurance obligatoire des soins est financée d'après le système de la répartition des dépenses. Les primes peuvent varier d'un canton à l'autre en fonction des différences de coûts enregistrées. La différence entre les recettes engrangées dans un canton et les dépenses supportées dans ce même canton (prestations d'assurances essentiellement, et dans une moindre mesure frais administratifs) produit un « excédent » ou un « déficit » cantonal. Etant donné que les fonds de l'assurance-maladie sociale ne peuvent être utilisés qu'à cette fin, les soldes des recettes et des dépenses sont attribués aux réserves ou les réduisent. Les résultats cantonaux, cumulés depuis l'introduction de la LAMal en 1996, ont été appelés pour cette raison « réserves techniques cantonales ». L'adjectif « techniques » indique qu'il s'agit d'une valeur obtenue par calcul. Les réserves d'un assureur-maladie servent à garantir sa solvabilité à long terme. Mais comme une entreprise ne peut faire faillite qu'en tant qu'un tout, les réserves ne peuvent pas être « cantonales ». C'est pourquoi la LAMal et ses ordonnances d'application n'utilisent pas le terme de « réserves cantonales ».

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, les résultats ont évolué différemment d'un canton à l'autre en raison des primes payées en trop ou en insuffisance. Dans certains cantons, en effet, les primes perçues ont été trop élevées ou trop basses par rapport aux prestations fournies. Dans les cantons aux primes trop élevées, des « excédents » se sont accumulés, tandis que les cantons aux primes trop basses enregistraient des « déficits ». Depuis l'introduction de la LAMal jusqu'en 2009 (dernières données disponibles), la somme des montants à compenser atteint 1,5 milliard de francs. Les principales causes des déséquilibres apparus sont les suivantes : dans les cantons enregistrant des excédents, les assureurs ont surestimé l'augmentation du volume des prestations sur plusieurs années. Des mesures drastiques de baisse des coûts ont souvent aussi été appliquées dans ces cantons, et les assureurs en ont également sous-estimé les effets. Dans les cantons enregistrant des déficits, les assureurs ont sous-estimé la hausse des coûts.

1.2 Révision en cours

Pour l'avenir, l'objectif visé est que les primes cantonales des assureurs-maladie correspondent systématiquement aux coûts dans les différents cantons. Cependant, lors de la présentation des primes, les assureurs ne disposent que des données de l'année précédente et des premiers mois de l'année en cours. Les calculs pour l'année en cours et les budgets pour l'année suivante, pour laquelle les assureurs présentent aussi leurs primes, sont donc basés sur des estimations, qui par la force des choses sont empreintes

d'incertitude. De ce fait, les primes d'un canton différeront toujours dans une certaine mesure des coûts générés dans ce canton. Les différences ainsi apparues doivent être corrigées à l'avenir. Un tel mécanisme de correction sera inscrit dans la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal). La disposition en question doit empêcher l'apparition de nouveaux déséquilibres. Cependant, ce mécanisme de correction n'aura pas d'effet rétroactif et n'agira donc que sur les primes futures. Il sera appliqué dès la mise en vigueur de la LSAMal.

1.3 Objectifs politiques

Pour corriger partiellement les déséquilibres financiers issus du passé qui font l'objet du présent projet, les différences accumulées devraient être aplanies par le biais des primes. Se fondant sur une note de discussion du Département fédéral de l'intérieur (DFI) du 26 janvier 2011 et sur sa discussion du 2 février 2011, le Conseil fédéral a chargé le DFI de poursuivre les travaux sur la compensation des excédents et des déficits cantonaux dans l'assurance obligatoire des soins avec la participation de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) et de l'Office fédéral de la justice (OFJ). En février 2011, l'OFSP a formé à cette fin un groupe de travail avec les deux offices fédéraux susmentionnés. Les résultats de ce groupe de travail interdépartemental ont été publiés dans un rapport daté du 24 mars 2011. Comme solution possible, le groupe de travail a proposé la variante suivante :

Durant six ans, une correction des primes est facturée aux assurés sur leur police d'assurance-maladie, ou déduite des primes à payer – en plus de la déduction au titre de la redistribution des taxes d'incitation sur les COV et le CO₂ –, en fonction des déficits ou des excédents enregistrés dans les différents cantons. Ainsi, la prime d'assurance-maladie sera intégralement perçue auprès de tous les assurés, aussi bien dans les cantons où par le passé les primes payées étaient trop basses (appelés ci-après cantons donneurs) que dans ceux où elles étaient trop élevées (appelés ci-après cantons receveurs). La déduction au titre de la redistribution des taxes d'incitation sur les COV et le CO₂ sera également appliquée à tous les assurés comme jusqu'à présent. Mais un supplément de prime sera facturé aux assurés des cantons donneurs, tandis qu'une diminution sera déduite de la prime des assurés des cantons receveurs. Le montant du supplément de prime ne doit pas excéder celui de la déduction au titre de la redistribution des taxes d'incitation sur les COV et le CO₂ : cette règle garantit que les assurés des cantons donneurs ne paieront jamais plus que le montant effectif de la prime pour l'année considérée. En revanche, les assurés des cantons receveurs paient moins que ce montant : une diminution en raison des primes payées en trop par le passé est déduite de leur prime en plus de la redistribution des taxes d'incitation. Cette solution suit une situation purement cantonale et ne tient pas compte du montant effectif qu'un assuré donné a payé en trop ou en insuffisance, dans son canton, à son assureur-maladie. Les changements de domicile d'un canton à un autre ne sont pas pris en

compte non plus. Ainsi, toutes les personnes qui, pendant la période de correction, sont domiciliées dans un canton receveur reçoivent des diminutions de primes, même si par le passé elles vivaient dans un canton donneur, et inversement. La prise en compte du changement de domicile des assurés impliquerait un travail disproportionné: les caisses devraient en effet rechercher entre autres si et à quelle date les assurés ont changé de canton. Cette tâche n'est pas disproportionnée et ne répondrait pas à l'intérêt des assurés puisque ce sont ces derniers qui devraient financer ces tâches supplémentaires par leurs futures primes-maladie.

Les suppléments de prime que l'assureur-maladie perçoit auprès des assurés dans les cantons donneurs lui servent à financer les réductions de prime des assurés dans les cantons receveurs. Sinon les recettes de primes (suppléments et diminutions inclus) ne correspondraient pas aux coûts de la même année. Mais comme, dans la plupart des cas, les suppléments perçus et les diminutions dues ne s'équilibrent pas au sein d'une même caisse, il est nécessaire de procéder en plus à une redistribution entre les assureurs : c'est la seule manière de garantir que ce dispositif de correction ne déséquilibre pas les comptes des assureurs.

Le réajustement des primes payées en trop ou en insuffisance dans le passé est limité à six ans. Etant donné que le montant du supplément de prime qui peut être perçu est d'environ 50 francs par personne et par année (sur la base des déductions accordées au titre de la redistribution des taxes d'incitation environnementales) et que c'est cet argent qui sera restitué aux assurés des cantons qui, dans le passé, ont payé trop, il sera possible de compenser environ 55 % des primes payées en trop.

Une pleine compensation des déséquilibres apparus n'est pas possible, et ce pour deux raisons : d'une part, le nombre des cantons qui connaissent un supplément de prime diminue avec le temps, à mesure qu'ils épongent leur déficit. Il y a donc chaque année moins d'argent à disposition pour rétrocéder aux assurés des cantons receveurs les primes payées en trop. D'autre part, les excédents des cantons receveurs ne sont pas égaux aux déficits des cantons donneurs.

La redistribution proposée représente une solution politique modérée au regard du calendrier et aboutit à une compensation partielle des excédents et des déficits enregistrés. Cela correspond en fin de compte aussi à l'objectif de la motion Fetz 08.4046, qui ne demandait pas une compensation complète, mais un rééquilibrage.

Si le mécanisme de correction proposé est inscrit dans la future loi sur la surveillance de

l'assurance-maladie, des différences issues de primes payées en trop ou en insuffisance ne pourront plus s'accumuler à long terme. La compensation partielle proposée ici des différences du passé, complétée par la nouvelle réglementation devant empêcher que de telles différences apparaissent encore, permet de rééquilibrer ces différences et d'en tenir compte de façon définitive.

1.4 Historique – les raisons de cette solution

Diverses interventions parlementaires ont demandé ces dernières années une compensation des inégalités financières apparues entre les cantons. Il faut mentionner en particulier la motion Fetz 08.4046, qui demandait un rééquilibrage ou un réajustement des réserves techniques cantonales d'ici 2012. Dans sa réponse du 25 février 2009, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à rééquilibrer les réserves des assureurs-maladie entre les cantons d'ici 2012 via la procédure d'approbation des primes. Cependant, l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 8 décembre 2009 en la cause Assura assurance-maladie et accidents a établi qu'il n'y avait pas de base légale pour des réserves cantonales ou des réserves maximales. De ce fait, une compensation des réserves techniques cantonales par le biais de la procédure d'approbation des primes n'est pas directement réalisable. Il faut donc trouver d'autres moyens de donner suite à la motion Fetz 08.4046, déjà transmise par le Parlement.

Par une lettre du 28 septembre 2010, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a chargé la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) de prendre des mesures pour empêcher le transfert de recettes de primes d'un canton à d'autres cantons. Elle proposait à cette fin l'édiction d'une loi fédérale urgente au sens de l'art. 165 de la Constitution fédérale (Cst.), qui créerait la base légale pour la constitution de réserves techniques cantonales dans l'assurance obligatoire des soins.

L'OFSP a exposé dans son rapport du 26 octobre 2010 à l'intention de la CSSS-N qu'une loi fédérale urgente instaurant des réserves techniques cantonales n'aurait pas sa place dans l'assurance obligatoire des soins. Cette mesure empêcherait la mise en œuvre des réformes urgentes prévues par la stratégie du Conseil fédéral, en particulier l'introduction de réserves basées sur les risques et celle du mécanisme de correction des primes trop élevées. En outre, une loi fédérale urgente ne résoudrait le problème des déséquilibres entre cantons ni rétrospectivement, ni à l'avenir.

Le 4 novembre 2010, dans le cadre de l'examen de l'initiative déposée par le canton de Genève (09.319), qui demandait que les réserves soient constituées de manière distincte pour chaque canton dans lequel les assureurs pratiquent l'assurance obligatoire des soins,

la CSSS-N a chargé par une motion le Conseil fédéral de présenter en temps voulu, et si nécessaire au moyen de la procédure d'urgence, un projet de révision de loi portant sur la politique de réserves menée par les assureurs-maladie, ayant notamment pour objectif d'introduire un mécanisme de correction qui permette de réduire les réserves trop élevées dans un canton et de compenser la différence entre les primes trop élevées et les coûts des prestations, de manière que tous les assurés du canton en question en profitent ; l'idée d'une compensation au moyen de la réduction des primes devait être abandonnée. Dans sa réponse du 3 décembre 2010, le Conseil fédéral a reconnu qu'il était nécessaire de modifier la législation dans le domaine des réserves des assureurs-maladie, et annoncé qu'il avait déjà démarré les travaux et qu'il préparait à l'intention du Parlement une loi sur la surveillance de l'assurance-maladie qui prévoit entre autres que les réserves seront déterminées en fonction des risques effectifs encourus par les assureurs ; cette loi instaure également un mécanisme de correction destiné à rectifier, par canton, les différences positives entre les primes et les coûts. Par ailleurs, afin de redresser le déséquilibre existant entre les cantons et résultant du « trop perçu » ou du « pas assez perçu » depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le Conseil fédéral avait proposé d'agir par la voie de la modulation des parts cantonales au système des subsides pour la réduction des primes. Cette solution avait été refusée par les cantons. Le Conseil fédéral examinait pour l'heure d'autres solutions et proposait d'accepter la motion.

Au cours des derniers mois, le DFI a élaboré différentes solutions possibles pour compenser les déséquilibres apparus par le passé. Plusieurs variantes ont été discutées avec les cantons. La première proposition, rejetée par ces derniers, consistait, comme indiqué ci-dessus, en une modulation des parts cantonales au système des subsides pour la réduction des primes. Deux alternatives ont été proposées aux cantons : une contribution des assurés à la constitution des réserves, contribution différente selon les cantons, et une redistribution du remboursement des taxes d'incitation environnementales. Toutes ces variantes étaient limitées dans le temps. La dernière s'est révélée être la meilleure, et la CDS en a approuvé le principe.

Initialement, le DFI pensait répartir le produit des taxes d'incitation de façon non égale durant une période limitée. Mais il s'est avéré que ce n'était pas compatible avec la base constitutionnelle, comme l'a exposé le groupe de travail interdépartemental dans son rapport du 24 mars 2011.

Le groupe de travail a présenté deux variantes. La première prévoyait la création d'une base constitutionnelle pour la compensation des primes payées en trop ou en insuffisance au moyen de la taxe d'incitation. La seconde, qui a eu la préférence du Conseil fédéral et qui

est concrétisée par le présent projet, prévoit une modification de la LAMal réalisant cette compensation par un supplément de prime dont seul le montant est aligné sur les taxes d'incitation environnementales.

2 Grandes lignes du projet

2.1 Généralités touchant la nouvelle disposition

Cette disposition constitue une mesure limitée dans le temps qui doit compenser partiellement les déséquilibres apparus entre les cantons. Le but visé est de compenser ces déséquilibres de façon raisonnable tant pour les cantons receveurs que pour les cantons donateurs pendant la durée de mise en œuvre de la mesure. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose une durée d'application de six ans. Sur la base des disparités constatées fin 2009 (dernières données disponibles) et suivant l'hypothèse d'un montant moyen des taxes environnementales à redistribuer de 50 francs par personne et par an, il serait possible de compenser 51,1 % des primes payées en trop par le passé. Le montant du remboursement des taxes environnementales pourra certes être augmenté au fil des ans, mais comme la redistribution doit rester dans les limites indiquées, le remboursement maximal est fixé à 55 % des primes payées en trop depuis la mise en vigueur de la LAMal.

Les personnes domiciliées dans un Etat membre de la Communauté européenne ou de l'AELE et qui, en vertu de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'accord AELE, sont soumises à l'obligation de s'assurer en Suisse (assurés UE/AELE) n'ont pas payé de primes trop élevées ou insuffisantes qui devraient être compensées. C'est la raison pour laquelle aucune compensation ne sera opérée pour ces assurés.

2.2 Compatibilité avec la Constitution

L'art. 117 de la Constitution fédérale habilite la Confédération à légiférer sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. Cette compétence législative inclut de manière générale également le financement de l'assurance obligatoire des soins. Une disposition qui prévoit la compensation, au moyen d'un supplément de prime durant une période déterminée, des primes payées en trop ou en insuffisance dans le passé est compatible avec la Constitution.

2.3 Aucun effet sur la contribution fédérale destinée à la réduction individuelle des primes (RIP) ni sur d'autres éléments des finances fédérales

La contribution fédérale destinée à la réduction individuelle des primes (RIP) correspond à 7,5 % des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Les parts des différents cantons à cette contribution sont déterminées par la population résidente et le nombre de frontaliers

assurés. La correction des primes payées en trop ou en insuffisance dans le passé est sans influence sur le montant total des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins. Le projet ne touche pas non plus aux subventions fédérales qui doivent être versées sur la base de l'ordonnance du 7 novembre 2007 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM; RS 832.112.4) ni à la répartition du montant entre les cantons. Il n'y a pas non plus d'autres conséquences sur les finances de la Confédération.

3 Partie spéciale : commentaire de la disposition

Art. 106 Correction des primes

Al. 1

Après des assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels les primes perçues de 1996 à 2011 n'ont pas couvert les coûts, les assureurs perçoivent au maximum durant les six ans de l'application de cette compensation cantonale un supplément de prime ; celui-ci est perçu en même temps que la prime facturée pour l'année en cours. Le supplément est identique pour tous les assurés d'un même canton, qu'il s'agisse d'adultes, de jeunes adultes ou d'enfants, et indépendamment du modèle d'assurance (montant de la franchise, choix limité des fournisseurs de prestations).

Le critère déterminant est le domicile actuel de la personne assurée. Les assurés qui, durant la période de paiement du supplément, vivent dans un canton donneur doivent verser ce supplément. Il ne sera pas tenu compte de changements de domicile antérieurs dans d'autres cantons, ni avant l'introduction de ce dispositif, ni durant la période de correction. La correction des primes payées en trop ou en insuffisance dans le passé se fait donc au niveau des cantons et non des personnes assurées.

Sur la base des différences cumulées des primes payées en insuffisance depuis l'entrée en vigueur de la LAMal jusqu'en 2009 (dernières données disponibles), les cantons suivants seraient donneurs la première année suivant l'introduction du système de compensation : Berne, Lucerne, Uri, Schwyz, Obwald, Nidwald, Glaris, Zoug, Fribourg, Soleure, Bâle-Campagne, Schaffhouse, les deux Appenzell, Saint-Gall, Grisons, Argovie et Valais. Mais au cours des années suivantes, les assurés de certains cantons devraient payer un supplément de prime moindre, puis seraient totalement libérés de l'obligation de payer ce supplément, car le solde des primes payées en insuffisance dans le passé sera entièrement compensé. Ces cantons seront alors rayés de la liste des cantons donneurs. Sur la base des dernières données disponibles (2009), les cantons suivants seront rayés de cette liste (dans l'hypothèse d'une entrée en vigueur de la correction dès l'année d'assurance 2012) :

- Schaffhouse et Fribourg, dès 2013 ;
- Argovie et Grisons, dès 2014 ;
- Bâle-Campagne, dès 2015 ;
- Appenzell Rhodes-Intérieures et Valais, dès 2017.

Dans les autres cantons, les assureurs seraient tenus de prélever auprès des assurés un supplément de prime jusqu'à la fin de la période de correction ; toutefois, dans les cantons de Saint-Gall, de Schwyz et de Lucerne, ce supplément serait inférieur à 50 francs en 2017.

Soleure, Zoug, Glaris, Nidwald, Appenzell Rhodes-Extérieures, Berne, Uri et Obwald resteraient cantons donneurs jusqu'à la fin des six ans de la période de correction. Autrement dit, dans ces cantons, la compensation ne pourrait être complète en six ans.

Al. 2

Les assurés qui, durant la période de correction, sont domiciliés dans un canton receveur ont droit à la diminution de primes d'assurance-maladie obligatoire payées en trop. Tout comme pour les suppléments de prime (al. 1), le montant des diminutions est identique pour tous les assurés d'un même canton. Le critère déterminant du domicile actuel et la non prise en compte des changements antérieurs de domicile s'appliquent également aux situations couvertes par l'al. 2.

Sur la base des dernières données disponibles (2009), les cantons suivants seraient receveurs la première année suivant l'introduction du dispositif de compensation : Zurich, Bâle-Ville, Thurgovie, Tessin, Vaud, Neuchâtel, Genève et Jura.

Al. 3

Afin que les assurés ne doivent pas payer plus que la prime nécessaire à la couverture des coûts durant l'année considérée, la correction de la prime payée dans le passé (supplément de prime) est calculée de telle sorte que le supplément n'excède pas le montant accordé au titre de la redistribution des taxes d'incitation sur les COV et le CO₂.

Al. 4

Cet alinéa définit la somme maximale des suppléments de prime dont un assuré d'un canton doit s'acquitter. Durant les six années, les assurés peuvent être tenus de payer au maximum le montant compensant l'insuffisance des primes payées dans leur canton de domicile entre

le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2011. Comme il est dit à l'al. 1, ce ne sont pas tous les assurés des cantons donneurs qui devront payer un supplément de prime pendant six ans.

Al. 5

Afin de garantir l'égalité de traitement entre les cantons et leurs assurés, les diminutions de primes sont appliquées selon des quotes-parts égales des différences cantonales entre les coûts et les primes payées du 1er janvier 1996 au 31 décembre 2011. La disposition retient en outre explicitement que le pourcentage de la quote-part du total des primes payées en trop est le même pour chaque canton. Le montant des diminutions de prime ne sera en revanche pas le même pour chaque canton.

Al. 6

Sur le plan de la structure de la disposition légale, l'al. 6 doit être mis en relation avec l'al. 4. L'al. 6 définit la diminution de prime maximale par canton et fixe à 55% au maximum la part des primes payées en trop entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2011 qui peut être remboursée dans le canton concerné durant la période de 6 ans d'application de la mesure. A l'inverse des suppléments de prime qui pourront être compensés complètement dans les cantons qui n'ont pas payé de primes suffisantes dans le passé, les diminutions de primes, qui seront égales dans chaque canton, seront accordées à raison d'une quote-part de 55%. On réalise ainsi une compensation pondérée durant une période raisonnable. Le montant de la diminution qui sera finalement accordé dépendra aussi du montant annuel global à disposition. Celui-ci est déterminé par deux facteurs:

Le premier facteur est le total des primes payées en insuffisance par les cantons donneurs. Comme indiqué dans le commentaire de l'al. 1, deux cantons – sur la base des données de 2009 – auraient déjà payé leur dû une année après l'introduction de ce dispositif. D'autres cantons suivraient les années suivantes. Cette circonstance a pour effet que le total des primes payées en insuffisance dans le passé par les cantons donneurs diminue d'année en année. De ce fait, le montant total à disposition pour les diminutions aux cantons receveurs diminue aussi.

Le second facteur est le montant maximal de la redistribution par année et par assuré, calculé sur la base du montant annuel auquel chaque assuré a droit au titre de la redistribution des taxes d'incitation. Si les recettes de la Confédération au titre des taxes d'incitation devaient diminuer à l'avenir, le montant total de la redistribution de ces taxes aux

assurés baisserait également, et aussi, du même coup, le montant disponible pour la diminution des primes d'assurance-maladie payées en trop.

Al. 7

Cet alinéa fixe le principe que les suppléments de prime qu'un assureur prélève auprès des assurés dans les cantons donneurs doivent être utilisés pour les diminutions de prime des assurés dans les cantons receveurs. Si, dans un canton receveur, un assureur perçoit moins auprès de ses assurés que nécessaire pour couvrir les prestations dans l'année, mais que simultanément l'assureur perçoit trop de primes des autres assurés dans les cantons donneurs, une redistribution doit avoir lieu afin que chaque assureur, en fin de compte reçoive au moins autant d'argent que nécessaire pour couvrir les coûts de ses assurés dans l'année en cours. Cette compensation se déroule dans un premier temps au sein de chaque assureur de manière que l'assureur utilise les suppléments de prime qu'il perçoit auprès des assurés d'un canton afin de diminuer les primes des assurés d'un autre canton, puis dans un deuxième temps, entre les assureurs. Dans le cadre de la redistribution des taxes d'incitation sur les COV et le CO₂, l'OFEV distribue l'argent de la redistribution sur la base des données fournies par l'OFSP sur le nombre d'assurés aux différents assureurs. Avec le système de correction des primes payées en trop ou en pas assez dans le passé dans les cantons, il se créera un nouveau flux d'argent entre les assureurs. Les deux flux d'argent sont coordonnés l'un par rapport à l'autre.

Al. 8

Cet alinéa attribue au Conseil fédéral la compétence de régler les modalités du calcul et du prélèvement du supplément de prime, les modalités de calcul et d'octroi des diminutions de prime et la compensation entre les assureurs.

Al. 9

Les éléments mentionnés à l'al. 9 seront réglés dans une ordonnance du DFI. L'OFSP calculera chaque année le montant du supplément de prime dû par les assurés des cantons donneurs et les montants rétrocédés aux assurés des cantons receveurs.

II

Tenant compte des intérêts des cantons donneurs et des cantons receveurs, le Conseil fédéral a fixé à six ans la durée de la période de correction. Cela permet d'obtenir une

compensation allant jusqu'à 55 % des primes d'assurance-maladie obligatoire payées en trop dans le passé. Durant ce laps de temps, un milliard de francs environ, payé par les assurés des cantons qui, dans le passé, ont payé des primes trop basses, sera redistribué aux assurés des cantons qui ont payé des primes trop élevées. Au surplus, le Conseil fédéral est d'avis que cette durée permet une limitation adéquate de la mesure de correction, ainsi qu'une compensation acceptable aussi bien pour les cantons receveurs que pour les cantons donneurs.