



Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Échange de données, compensation des risques)

Rapport explicatif pour l'ouverture de la procédure de consultation

Condensé

La présente modification vise à introduire un échange de données entre les cantons et les assureurs afin de simplifier les tâches des uns et des autres. Elle inclut dans la compensation des risques les assurés ayant leur domicile à l'étranger et en exclut ceux avec lesquels les assureurs ne parviennent plus à entrer en contact depuis une certaine durée.

Contexte

- Échange de données entre les cantons et les assureurs

Les cantons ont le devoir de contrôler le respect de l'obligation de s'assurer. Pour effectuer cette tâche, ils doivent avoir accès aux données actuelles des assurés. De leur côté, les assureurs doivent disposer des coordonnées exactes des assurés afin notamment de leur facturer la prime correspondant à leur domicile. Selon le droit en vigueur, les assureurs ne peuvent obtenir des informations auprès des autorités cantonales qu'aux conditions restrictives de l'assistance administrative, sur demande écrite et motivée.

- Assurés pris en compte dans la compensation des risques

La compensation des risques a pour objectif de niveler les différentes structures de risque des assureurs. Les assureurs avec un effectif d'assurés présentant un risque de maladie supérieur à la moyenne reçoivent une contribution de compensation. Les autres assureurs versent une redevance de risque. D'une manière générale, les personnes soumises à l'obligation de s'assurer sont prises en compte dans la compensation des risques. Selon le droit actuel, l'effectif déterminant est avant tout constitué des assurés domiciliés en Suisse et non des assurés qui résident à l'étranger. Par ailleurs, certains assurés déménagent sans communiquer leur nouvelle adresse et l'assureur ne peut plus les contacter ni par conséquent encaisser les primes. Ces assurés demeurent dans l'effectif de l'assureur tant qu'ils sont soumis à l'obligation de s'assurer. Celle-ci ne prend fin que lorsque l'assuré décède ou qu'il quitte définitivement la Suisse. Ainsi les assureurs continuent à payer la redevance de risque sans pouvoir encaisser les primes des assurés concernés.

Contenu du projet

- Échange de données entre les cantons et les assureurs

Le présent projet prévoit de modifier la loi sur l'assurance-maladie afin d'instaurer un échange électronique de données entre les cantons et les assureurs en instituant une procédure uniforme, à l'exemple de ce qui existe en matière de réduction des primes. Le domicile des assurés fera partie des données échangées et permettra de déterminer plus aisément le canton compétent pour l'affiliation et pour la prise en charge de la part cantonale des traitements hospitaliers. L'objectif de cet échange de données est également d'éviter les cas de double assurance. Cette adaptation met en œuvre les deux motions 18.3765 Brand « Échange moderne de données par voie

électronique entre les communes et les assureurs-maladie » et 18.4209 Hess « Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs ».

- *Assurés pris en compte dans la compensation des risques*

Le projet prévoit également d'inclure dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques les assurés ayant leur domicile à l'étranger et d'en exclure ceux avec lesquels les assureurs ne peuvent plus entrer en contact depuis une certaine durée. Actuellement, presque aucun assuré vivant à l'étranger n'est pris en compte dans la compensation des risques. Ils sont donc favorisés par rapport aux assurés résidant en Suisse, car les primes sont plus basses sans les contributions de compensation des risques. Cela s'explique par le fait que parmi les assurés vivant à l'étranger se trouvent de nombreux frontaliers, qui présentent plutôt de bons risques. Avec cette révision, toutes les personnes vivant à l'étranger et assurées en Suisse doivent être en principe incluses dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques. Actuellement, les assureurs doivent conserver dans leurs effectifs des assurés qui ne sont plus joignables – et qui, par conséquent, ne paient plus de primes – et payer des contributions de compensation pour ces personnes. Pour cette raison, ces assurés doivent être exclus des effectifs déterminants pour la compensation des risques, selon la motion 17.3311 Brand « Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes ».

Rapport explicatif

1 Présentation du projet

1.1 Contexte

1.1.1 Échange de données entre les cantons et les assureurs

Ces dernières années, trois motions ont été déposées sur le thème de l'échange électronique de données entre les cantons et les assureurs-maladie. Elles sont à l'origine de l'adoption du nouvel art. 6b de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ créant la base légale nécessaire pour l'échange de données entre les cantons et les assureurs.

Tout d'abord, la motion 16.3255 Brand « Assurance-maladie. Pour un échange efficient de données au lieu d'une bureaucratie onéreuse » veut simplifier le contrôle de l'obligation de s'assurer dont les autorités cantonales ou communales sont chargées. Son but est également de faciliter sur le plan administratif l'échange des données entre les services du contrôle des habitants et les assureurs-maladie. Un système de consultation en ligne avait été développé par SASIS SA et était utilisé par les communes. Toutefois, l'accès à ce service a dû être fermé, car il ne reposait pas sur une base légale suffisante du point de vue de la protection des données. Le Conseil fédéral a proposé de rejeter la motion et elle a finalement été classée.

Ensuite, la motion 18.3765 Brand « Échange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie » charge le Conseil fédéral de créer la base légale nécessaire à un échange de données par voie électronique qui permette de contrôler de manière économique le respect de l'obligation de s'assurer. En effet, il est nécessaire que les services du contrôle des habitants puissent bénéficier d'échanges électroniques simplifiés avec les assureurs-maladie pour effectuer les vérifications utiles. Un échange de données unilatéral est prévu ; seuls les services de contrôle des habitants peuvent s'adresser aux assureurs-maladie. Le Conseil fédéral a proposé d'accepter cette motion.

De plus, la motion 18.4209 Hess « Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs » a également pour but de faciliter les échanges électroniques entre les cantons et les assureurs-maladie. Elle spécifie les questions traitées par l'échange électronique de données. Il s'agit avant tout du domicile, information liée à la question de la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières et au calcul des primes. En outre, les doubles couvertures d'assurance devraient être évitées grâce à l'échange de données. Cette motion vise encore à réduire la charge bureaucratique pour les cantons et pour les assureurs-maladie. Toutefois, elle prévoit un échange de données bilatéral entre les cantons et les assureurs-maladie. Comme ceux-ci échangent déjà des données dans le domaine de la réduction des primes (art. 65, al. 2, LAMal), le Conseil fédéral a accepté la motion.

¹ RS 832.10

À l'heure actuelle, les assureurs ne peuvent obtenir des informations de la part des autorités cantonales et communales qu'aux conditions de l'assistance administrative, c'est-à-dire sur requête écrite et motivée. Ils ne peuvent communiquer des données aux cantons et aux communes qu'aux conditions restrictives posées par l'art. 84a LAMal². Cela ne correspond plus aux besoins actuels.

Les pouvoirs publics tiennent des registres de leurs administrés. De leur côté, les assureurs doivent répertorier leur effectif. Au vu de la très grande mobilité de la population, ces registres et répertoires nécessitent une mise à jour continue. Les informations que détiennent les premiers sont utiles aux seconds et réciproquement. Il faut donc mettre sur pied un échange de données facilité entre les uns et les autres afin de leur permettre de disposer de données à jour.

Par ailleurs, le Conseil fédéral a mis en consultation en août 2019 la nouvelle loi sur le service des adresses. Sa mise en œuvre est du ressort de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le service national des adresses doit permettre à l'administration publique et aux services qui en ont besoin pour remplir leur mandat légal de consulter les adresses de domicile actuelles et anciennes des personnes résidant en Suisse. Il vise à simplifier les processus administratifs et à accroître l'efficacité des autorités dans l'accomplissement de leurs tâches. Il conviendra donc de déterminer si des synergies sont possibles.

1.1.2 Assurés pris en compte dans la compensation des risques

Les groupes d'assurés de l'assurance obligatoire des soins qui ne sont pas pris en compte dans l'effectif des assurés pour la compensation des risques sont actuellement énumérés dans la LAMal et dans l'ordonnance du 19 octobre 2016 sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR)³ : selon l'art. 16, al. 5, LAMal, les enfants sont exclus des effectifs déterminants pour la compensation des risques. Sont également exclus, selon l'art. 105a, al. 1, LAMal, les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger sans autorisation de séjour qui séjournent en Suisse et bénéficient de l'aide sociale. L'art. 9, al. 2, OCoR énumère les groupes d'assurés qui ne sont pas pris en compte lors de la définition de l'effectif déterminant pour la compensation des risques. À côté des deux groupes d'assurés déjà énumérés dans la loi, sont également mentionnés les assurés qui ont leur domicile à l'étranger. Afin de créer une réglementation claire, il est prévu de définir l'effectif déterminant de manière exhaustive au niveau de la loi.

D'une manière générale, toutes les personnes soumises à l'obligation de s'assurer sont prises en considération dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques. Selon le droit en vigueur, l'effectif déterminant pour la compensation des risques est constitué avant tout des assurés ayant leur domicile en Suisse. La présente modification a pour objectif d'inclure dans la compensation des risques les assurés ayant leur domicile à l'étranger.

² RS 832.10

³ RS 832.112.1

L'Accord du 21 juin 1999 entre la Suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes, ci-après : ALCP)⁴, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, et la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE) (Convention AELE)⁵ régissent la coordination de la sécurité sociale. La Suisse a ainsi adopté les dispositions de coordination fixées par les règlements (CE) n° 883/2004⁶ et n° 987/2009⁷.

En vertu de ce droit européen de coordination, des personnes vivant dans un pays de l'UE/AELE sont soumises à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Il s'agit des frontaliers et des membres de leur famille, des membres de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse, des bénéficiaires de prestations de l'assurance-chômage suisse et des membres de leur famille, ainsi que des bénéficiaires d'une rente suisse et des membres de leur famille (assurés de l'UE).

Jusqu'à la fin de l'année 2012, les frontaliers et les membres de leur famille, les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger et les membres de leur famille (art. 4 et 5 de l'ordonnance du 27 juin 1995⁸ sur l'assurance-maladie [OAMal]), ainsi que les assurés soumis à l'assurance-maladie suisse sur la base de l'Accord du 30 novembre 1979 concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans⁹, étaient inclus dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques.

Avec la révision de l'OCoR du 2 novembre 2011, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013, toutes les personnes assurées vivant à l'étranger ont été exclues des effectifs déterminants pour la compensation des risques, principalement pour les raisons suivantes.

- Avant cette révision, tous les assurés de l'UE n'étaient pas inclus dans les effectifs déterminants pour la compensation des risques, mais seulement les frontaliers et les membres de leur famille. Ils représentent plutôt de bons risques. Par contre, les rentiers et les membres de leur famille, considérés plutôt comme de mauvais risques, n'étaient pas compensés. C'est l'une des raisons pour lesquelles des primes plus élevées que les primes suisses devaient être perçues à l'époque dans plusieurs pays de l'UE/AELE.
- Les rentiers et les membres de leur famille n'étaient pas pris en compte dans la compensation des risques, car le remboursement des traitements médicaux dans le pays de résidence pour ce groupe de personnes n'était pas basé sur les coûts réels, mais sur des montants forfaitaires. Avec les nouvelles dispositions de

4 RS **0.142.112.681**

5 RS **0.632.31**

6 Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; RS **0.831.109.268.1**

7 Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ; RS **0.831.109.268.11**

8 RS **832.102**

9 RS **0.831.107**

coordination fixées par les règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009, que la Suisse a adoptés au 1^{er} avril 2012, le calcul sur la base de montants forfaitaires a été abandonné dans la plupart des pays. Depuis lors, les remboursements sont généralement effectués sur la base des dépenses réelles, pour tous les assurés de l'UE. Il n'y avait donc plus de raison de traiter différemment les assurés de l'UE en matière de compensation des risques.

- En outre, les rentiers n'ont plus de point d'attache actuel en Suisse et n'auraient donc pas pu être affectés à un canton.
- Le 1^{er} janvier 2012 est entrée en vigueur la nouvelle réglementation de la compensation des risques, selon laquelle les séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social (EMS) en Suisse au cours de l'année précédente sont inclus dans la compensation des risques en tant que facteur de compensation supplémentaire. Cela aurait signifié que pour les assurés vivant à l'étranger, seuls les séjours hospitaliers en Suisse et non ceux dans leur pays de résidence auraient pu être pris en compte, ce qui aurait entraîné une compensation incomplète des risques pour ces assurés.
- En outre, les assurés de l'UE constituaient à l'époque un groupe de personnes relativement restreint – environ 29 000 assurés en 2010.

Les évolutions suivantes au cours des dernières années ont montré que la réglementation actuelle doit être modifiée pour inclure les personnes assurées à l'étranger dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques.

- Le nombre de personnes assurées en Suisse qui vivent à l'étranger ne cesse d'augmenter. Elles étaient près de 131 000 en 2019, dont environ 111 000 frontaliers et les membres de leur famille sans activité lucrative et environ 12 500 rentiers et les membres de leur famille sans activité lucrative.
- Sur la base de l'art. 25, al. 3, de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal)¹⁰, les primes des assurés qui résident dans un pays de l'UE/AELE doivent couvrir les coûts engendrés par les assurés de l'ensemble de ces États pour l'assureur, après déduction d'une quote-part des revenus de ses capitaux. Pour fixer les primes applicables aux assurés de ces États, l'assureur prend en compte les différences de coûts entre les États. Les primes dépendent donc du groupe d'assurés qu'un assureur possède dans chacun de ces pays. Les assurés de l'UE constituent un groupe relativement restreint, qui est réparti entre 22 assureurs en 2021. En outre, ce marché est dominé à 90 % par cinq assureurs, pour lesquels l'âge moyen des assurés de l'UE est de 38 ans. Pour les autres assureurs, l'âge moyen est de 54 ans. Certains assureurs assurent presque exclusivement des rentiers et d'autres surtout des frontaliers. Comme les assurés de l'UE ne sont actuellement pas inclus dans la compensation des risques, il en résulte de grandes différences entre les primes des assureurs pour les assurés de l'UE (primes UE). De plus, elles ne sont généralement plus supérieures aux primes suisses. Au contraire,

¹⁰ RS 832.121

notamment en Allemagne et en France, où vivent la plupart des assurés de l'UE, les primes de certains assureurs pour 2021 sont inférieures à la plupart des primes suisses. La prime la plus basse pour les adultes en Allemagne avec la franchise ordinaire est de 204 fr. 60 par mois sans couverture accident, et la prime la plus basse pour les adultes en France avec la franchise ordinaire est de 179 fr. 50 par mois sans couverture accident. Il convient de noter que, contrairement aux assurés suisses, les assurés de l'UE peuvent choisir de recevoir un traitement médical dans leur pays de résidence ou en Suisse.

- Avec la révision de la LAMal du 30 septembre 2016, les cantons étaient tenus de prendre en charge la part cantonale (au moins 55 %) des traitements hospitaliers en Suisse pour les assurés de l'UE, comme c'est le cas pour les assurés résidant en Suisse (art. 41, al. 2^{bis} et 2^{ter}, et 49a, al. 2, let. b, et 3^{bis}, LAMal). Cette modification de la loi est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Ainsi, l'interdiction de discrimination adoptée avec le droit européen de coordination, qui exige que les assurés de l'UE soient traités de la même manière que les assurés résidant en Suisse, a été mise en œuvre. Cette révision a entraîné une réduction des primes UE.
- Les autres assurés qui ont leur domicile à l'étranger (UE/AELE ou pays tiers) sont les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille, conformément aux art. 4 et 5 OAMal. Selon la réglementation actuelle, ces assurés ne sont pas pris en compte dans la compensation des risques, pour autant qu'ils n'acquittent pas une prime pour les assurés domiciliés en Suisse (art. 9, al. 2, let. d, OCoR). En vertu de l'art. 91, al. 2, OAMal, l'assureur doit fixer, pour les personnes résidant dans un pays tiers, une prime conforme aux coûts avérés. Si le nombre de personnes concernées rend l'exercice disproportionné, l'assureur peut aligner le montant de leurs primes sur celles qui sont applicables au dernier domicile de l'intéressé en Suisse ou au siège de l'assureur. L'inclusion dans la compensation des risques du groupe des assurés vivant dans un pays tiers dépend donc actuellement du fait que leur assureur perçoit une prime selon l'art. 91, al. 2, OAMal (auquel cas ils ne sont pas inclus dans la compensation des risques) ou une prime suisse (ils sont alors inclus dans la compensation des risques). Une telle distinction n'est pas convaincante. Elle se justifie davantage pour les personnes qui travaillent dans l'UE/AELE, car on peut supposer que les personnes qui paient une prime suisse ont conservé leur lieu de résidence en Suisse.

Par ailleurs, certains assurés changent d'adresse sans communiquer leurs nouvelles coordonnées ni aux autorités, ni à leur assureur. Celui-ci doit les conserver dans son effectif et payer la redevance de risque correspondante alors qu'il ne perçoit plus la prime. Pour corriger cette situation, le Parlement a adopté la motion n° 17.3311, intitulée « Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes » par laquelle il demande au Conseil fédéral de présenter une modification de la LAMal afin d'exclure de la compensation des risques les assurés partis sans laisser d'adresse et qui ne peuvent plus être contactés.

1.2 Dispositif proposé

1.2.1 Échange de données entre les cantons et les assureurs

Le présent projet prévoit d'introduire une procédure uniforme d'échange de données entre les cantons et les assureurs sur le modèle existant dans le domaine de la réduction des primes. Cet échange de données servira à vérifier de manière simplifiée le respect de l'obligation d'affiliation des assurés. La résidence de l'assuré figurera parmi les données échangées. Cette information permettra de fixer le montant des primes à payer. Elle est également indispensable pour déterminer quel est le canton compétent pour la prise en charge de la part cantonale des prestations hospitalières. Dans ce cadre, le service national des adresses pourrait être intéressant pour les cantons et les assureurs.

1.2.2 Assurés pris en compte dans la compensation des risques

Le projet inclut dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques presque tous les assurés ayant leur domicile à l'étranger et en exclut ceux avec lesquels l'assureur ne peut plus entrer en contact depuis une certaine durée.

L'actuelle compensation des risques, qui ne tient pas compte des assurés résidant à l'étranger, est en contradiction avec le principe de solidarité qui s'applique à l'assurance-maladie et qui, entre autres, assure la solidarité entre les bien-portants et les malades en offrant le libre choix de l'assureur. Cela signifie que tous les assurés peuvent changer d'assureur, quel que soit leur âge ou leur état de santé. À partir de 26 ans, les personnes affiliées auprès du même assureur paient les mêmes primes. Cette solidarité nécessite aussi une solidarité entre assureurs, qui repose sur la compensation des risques : les assureurs qui assurent une majorité de personnes en bonne santé paient des redevances de risque et, en contrepartie, ceux qui assurent de nombreuses personnes présentant un risque de maladie plus élevé reçoivent des contributions de compensation.

Une possibilité serait d'inclure les assurés résidant à l'étranger dans le système de compensation des risques de telle manière que la compensation soit effectuée seulement entre ces assurés, en les affectant à un canton fictif. Ils seraient ainsi solidaires entre eux. Cela aurait pour effet de réduire le large éventail de primes au sein de certains pays européens (par exemple, en 2021, la prime la plus basse pour l'Allemagne, sans couverture accident, est de 204 fr. 60, et la prime la plus élevée sans couverture accident est de 1199 fr. 70). Cet écart est dû au fait que certains assureurs ont une majorité de bons risques dans leur effectif (des frontaliers) et d'autres une majorité de mauvais risques (des rentiers). Un tel mode d'inclusion n'aurait toutefois aucun effet sur les primes moyennes dans l'UE. Il est donc proposé d'inclure ces assurés dans le système de façon à opérer la compensation entre eux et les assurés vivant en Suisse.

Les personnes qui vivent à l'étranger et sont assurées en Suisse sont surtout les assurés de l'UE, les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille. Ils ont tous un lien étroit avec la Suisse, qu'ils exercent une activité lucrative en Suisse, travaillent pour un

employeur suisse à l'étranger ou bénéficient d'une rente suisse. Il semble donc justifié que les assurés qui vivent à l'étranger ne soient pas seulement compensés entre eux, mais qu'ils soient également solidaires des assurés qui résident en Suisse.

Les assurés qui sont soumis à l'assurance-maladie suisse sur la base de l'Accord du 30 novembre 1979 concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans ne peuvent pas être considérés comme ayant un lien étroit avec la Suisse. Sur la base de cet accord, les personnes qui travaillent sur un bateau appartenant à une société basée en Suisse et naviguant sur le Rhin sont soumises à l'assurance-maladie en Suisse. Il s'agit d'un groupe relativement restreint d'assurés, environ 6000 personnes en 2019. En règle générale, ils ne travaillent sur un bateau rhénan que pendant quelques mois et ne disposent donc d'une assurance-maladie en Suisse que pour une courte période. La plupart d'entre eux viennent d'un pays de l'UE ou d'un pays tiers. Ils n'ont généralement aucun lien avec la Suisse, car ils n'y vivent pas et n'y travaillent pas. Seul leur employeur est basé en Suisse. Par conséquent, ce groupe d'assurés ne devrait pas être tenu de faire preuve de solidarité avec les assurés qui vivent en Suisse. Il semble justifié qu'ils ne soient pas inclus parmi les assurés concernés par la compensation des risques.

Les nouvelles dispositions prévoient que les assurés vivant à l'étranger soient eux aussi pris en compte dans la compensation des risques. Comme pour les assurés résidant en Suisse, les assureurs présentant plus de « bons risques » que la moyenne paient des redevances de risque, tandis que les assureurs présentant plus de « mauvais risques » que la moyenne reçoivent des contributions de compensation. Pour que cela soit possible, les assurés qui résident à l'étranger doivent être affectés à un canton. En outre, il faut déterminer comment leur sont appliqués les indicateurs de morbidité définis par le Conseil fédéral.

Pour le regroupement des données et le calcul de la compensation des risques, l'institution commune a besoin, entre autres, des données suivantes pour chaque personne assurée : canton de domicile, numéro d'assuré AVS, année de naissance, sexe, nombre de mois pendant lesquels la personne est assurée auprès de l'assureur. L'intégration des assurés résidant à l'étranger dans le système de compensation des risques exige donc que les assureurs collectent également de manière systématique et correcte toutes les données nécessaires concernant ces assurés et les actualisent en permanence. Cela est notamment nécessaire pour attribuer chaque assuré au bon canton.

De plus, les assureurs doivent garder dans leur effectif les assurés partis sans laisser d'adresse tant que le canton n'a pas statué sur la fin de l'obligation d'assurance de ces personnes. Cela signifie que les assureurs doivent continuer à payer pour ces assurés la redevance de risque sans toutefois percevoir les primes. La présente modification doit corriger ce point. Si l'assureur ne peut plus entrer en contact avec un assuré pendant une certaine durée, ce dernier n'est plus pris en compte dans la compensation des risques.

1.3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

La législation de l'Union européenne en matière de sécurité sociale ne prévoit pas d'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres sont largement libres de déterminer la structure, le champ d'application personnel, les modalités financières et l'organisation de leurs systèmes de sécurité sociale. Toutefois, ils doivent respecter les principes de coordination prescrits par les règlements (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009, tels que l'interdiction de la discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture des prestations au-delà des frontières.

Les modifications de la loi proposées sont compatibles avec les obligations internationales de la Suisse. L'inclusion des assurés résidant à l'étranger dans le système de compensation des risques signifie que les assurés de l'UE ne seront plus avantagés par rapport à ceux résidant en Suisse. Ceci est compatible avec l'interdiction de la discrimination.

Les systèmes d'assurance-maladie en Allemagne et aux Pays-Bas connaissent également l'instrument de la compensation des risques. Dans les deux pays, les risques des assurés vivant à l'étranger sont équilibrés avec ceux des assurés qui vivent dans le pays. Les deux pays font face au même problème. Dans le cas des assurés vivant à l'étranger, le risque élevé de maladie ne peut être calculé correctement en raison de données incomplètes concernant les indicateurs « séjour dans un hôpital ou un EMS » et « groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) ». Si ces indicateurs n'étaient pas pris en compte pour les assurés vivant à l'étranger, les assureurs devraient payer trop pour ces personnes au titre de la compensation des risques. Pour éviter cela, les Pays-Bas prévoient une réduction en pourcentage des redevances pour la compensation des risques. La solution proposée pour la compensation des risques en Suisse (art. 17, al. 4 du projet), soit l'utilisation de la fréquence en pourcentage, selon l'âge et le sexe, des cas dans toute la Suisse (pour les assurés résidant à l'étranger), se rapproche du calcul basé sur les données individuelles (pour les assurés vivant en Suisse) et semble donc plus équitable.

1.4 Classement d'interventions parlementaires

Le Conseil fédéral propose de classer les motions suivantes :

- Motion n° 18.3765 Brand, intitulée « Échange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie » ;
- Motion n° 18.4209 Hess, intitulée « Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs » ;
- Motion n° 17.3311 Brand, intitulée « Compensation des risques. Supprimer les assurés fantômes » ;

Le présent projet répond en effet entièrement aux objectifs qu'elles poursuivent.

2 **Commentaire des dispositions**

Art. 6b Échange de données entre assureurs et cantons

Cette disposition instaure un échange de données entre les cantons et les assureurs tout d'abord pour vérifier le respect de l'obligation d'assurance (art. 6b, let. a) Cette tâche est attribuée aux cantons par l'art. 6, al. 1, LAMal. Ils peuvent toutefois la déléguer aux communes et à leurs services de contrôle des habitants en édictant une base légale au niveau cantonal. Les cantons devront également compléter leur législation pour permettre aux communes d'avoir accès à la plateforme d'échange de données.

Le deuxième objectif de l'échange de données est d'éviter les cas de double assurance (art. 6b, let. b). Il arrive en effet que des assurés se retrouvent affiliés auprès de deux assureurs simultanément. Les causes sont multiples : il s'agit le plus souvent du non-respect du délai de résiliation (art. 7 LAMal) ou d'assurés ayant des impayés, qui sont empêchés de changer d'assureur en vertu de l'art. 64a, al. 6, LAMal et qui s'affilient malgré tout auprès d'un autre assureur. Pour que ce problème puisse être résolu à l'avenir, il est nécessaire de connaître la date d'affiliation auprès de chaque assureur et d'examiner si le changement d'assureur s'est fait dans le respect des dispositions légales.

Pour que l'échange des données soit efficient, il est fondamental que ces informations soient mises à jour en permanence. Dans la mesure où l'actualité des données est garantie, le recours au service national des adresses pourrait être intéressant pour les cantons et les assureurs.

Art. 16, al. 4

La deuxième phrase de l'al. 4 est légèrement adaptée sur le plan rédactionnel et se lit désormais comme suit : le Conseil fédéral détermine ces autres indicateurs. Cette adaptation permet d'indiquer clairement que la deuxième phrase fait référence aux « autres indicateurs de morbidité appropriés » de la première phrase. Cette reformulation ne change rien sur le fond.

Art. 16, al. 5

L'actuel al. 5 est intégré au nouvel art. 16a, al. 1, let. a. Cet alinéa peut donc être abrogé.

Art. 16a Effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques

Selon le droit en vigueur, les exceptions à la compensation des risques sont prévues dans différentes dispositions : enfants (art. 16, al. 5), requérants d'asile, personnes admises à titre provisoire et personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour (art. 105a). D'autres exceptions sont définies dans l'art. 9, al. 2, OCOR. Le présent projet permet de réunir au sein d'une seule disposition toutes les

catégories d'assurés qui ne sont pas pris en compte pour la compensation des risques. Cela renforce la systématique de la loi et en simplifie la lecture.

Art. 16a, al. 1

L'al. 1 énonce le principe : la compensation des risques s'applique à toutes les personnes soumises à l'obligation de s'assurer pour l'assurance obligatoire des soins. Lorsque cette obligation est suspendue, notamment parce qu'une personne est soumise à la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)¹¹ pour plus de 60 jours consécutifs (art. 3, al. 4, LAMal), cette personne n'est pas prise en considération dans la compensation des risques pendant la période en question. Il découle de cette formulation que les assurés vivant à l'étranger sont désormais également inclus dans les effectifs déterminants pour la compensation des risques. Les exceptions sont fixées aux let. a à d.

Art. 16a, al. 1, let. a

Cette disposition reprend l'art. 16, al. 5 et ne constitue pas un changement par rapport au droit en vigueur : les enfants continuent à ne pas être pris en compte pour la compensation des risques.

Art. 16a, al. 1, let. b

Cette disposition reprend l'art. 105a, al. 1. Lorsque les requérants d'asile arrivent en Suisse, certains indicateurs de morbidité comme les PCG et le séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social au cours de l'année précédente ne sont pas connus. Le risque élevé de maladie ne peut donc pas être déterminé de manière correcte durant la première année. Par ailleurs, de nombreux requérants d'asile sont de jeunes hommes, ce qui représente plutôt un risque moins élevé de maladie. Mais en raison de leur parcours de vie (guerre, système sanitaire lacunaire de leur pays d'origine), ils génèrent davantage de coûts que les autres assurés du même sexe et du même groupe d'âge. Pour ces motifs, il est justifié de les exclure de l'effectif déterminant de la compensation des risques. Ainsi, l'assureur ne doit pas payer pour ces assurés une redevance de risque et peut consacrer le montant de la prime, sous déduction des frais d'administration, à la couverture des coûts des prestations médicales. La liste des assurés qui sont exclus de la compensation des risques ne change pas : il s'agit des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour lorsqu'elles séjournent en Suisse et bénéficient de l'aide sociale.

Art. 16a, al. 1, let. c

Cette disposition reprend l'actuel art. 9, al. 2, let. e, OCoR.

Selon cette disposition, les assurés qui sont soumis à l'assurance-maladie suisse en vertu de l'Accord du 30 novembre 1979 sur la sécurité sociale des bateliers rhénans ne comptent pas au nombre des assurés pris en compte pour la compensation des risques. Sur la base de cette convention, les personnes travaillant sur un navire appartenant à une compagnie basée en Suisse et circulant sur le Rhin sont soumises à

¹¹ RS 833.1

l'assurance-maladie en Suisse. Dans la plupart des cas, ils n'ont aucun lien avec la Suisse, ce qui justifie leur exclusion de la compensation des risques.

Art. 16a, al. 1, let. d

Selon l'al. 1, l'inclusion dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques est liée à l'obligation d'assurance. Celle-ci prend fin à la mort de l'assuré ou lorsque celui-ci quitte définitivement la Suisse¹². Les cantons doivent veiller au respect de l'obligation de s'assurer (art. 6, al. 1). Il leur appartient donc également de statuer sur la fin de cette obligation. Lorsqu'il est évident qu'une personne a quitté définitivement son domicile en Suisse et en a fondé un nouveau à l'étranger, l'assureur peut dissoudre le rapport d'assurance. En revanche, lorsqu'il ne peut être établi qu'une personne a effectivement quitté le territoire helvétique, il incombe au canton de statuer sur la fin de l'obligation d'assurance. Le canton ne peut décider de la fin de cette obligation que s'il dispose d'informations suffisantes à ce sujet. Dans le cas contraire, la personne reste soumise à l'obligation de s'assurer en Suisse. Au demeurant, en vertu de l'art. 24, al. 1, du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC)¹³, toute personne conserve son domicile en Suisse aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau à l'étranger.

Les assureurs sont ainsi obligés de conserver dans leur effectif des personnes qui ont disparu sans laisser d'adresse jusqu'à ce que les autorités cantonales compétentes aient statué sur la fin de l'obligation d'assurance des personnes en question. Or, au vu des difficultés exposées ci-dessus, les autorités cantonales ne peuvent pas décréter la fin de l'obligation d'assurance si elles ne disposent pas d'éléments suffisants corroborant que ces personnes ont quitté définitivement la Suisse.

Les assureurs comptent dans leur effectif des assurés avec domicile inconnu auprès desquels ils ne peuvent prélever ni la prime, ni les participations aux coûts arriérées. Ils ne peuvent pas introduire de poursuites à leur encontre, ni par conséquent obtenir d'actes de défaut de biens que les cantons prennent en charge à raison de 85 % (art. 64a, al. 4, LAMal). Ces assurés n'envoient à leurs assureurs aucune facture de prestations, mais ces derniers doivent payer pour eux la redevance de risque. Cela conduit à un déséquilibre que le présent projet a pour but de corriger. Celui-ci prévoit qu'à certaines conditions, ces assurés ne sont plus pris en compte dans la compensation des risques.

L'assureur doit essayer d'entrer en contact avec les assurés durant une certaine période. Il doit tout mettre en œuvre pour retrouver les assurés partis sans communiquer leur nouvelle adresse. Il s'adressera entre autres aux services cantonaux. Il devra disposer notamment d'une attestation écrite du service du dernier domicile connu de la personne selon laquelle celle-ci est partie sans laisser d'adresse. Il devra être en mesure de documenter qu'il n'a pas pu entrer en contact avec une personne déterminée pendant la durée prévue. Si un assuré réapparaît ou que l'assureur apprend d'une quelconque manière qu'il séjourne toujours en Suisse, l'assureur le réintroduit sans délai dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques.

¹² ATF 9C_268/2015

¹³ RS 210

Art. 16a, al. 2

Cet alinéa reprend l'art. 105a, al. 2 avec une modification d'ordre rédactionnel. Il est nécessaire de conserver cette disposition car l'assistance administrative prévue par l'art. 32 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹⁴, permet certes aux assureurs d'obtenir des autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons et des communes des renseignements, mais seulement dans quatre buts déterminés : fixer ou modifier des prestations ou en réclamer la restitution, prévenir des versements indus, fixer et percevoir les cotisations et faire valoir une prétention récursoire contre le tiers responsable. En relation avec les assurés visés par la présente disposition, l'assureur s'adresse à une de ces autorités dans un autre but, celui de savoir si la personne doit être exclue de la compensation des risques. Dans ce contexte, les organes compétents pour l'assurance-maladie sociale chargés de déterminer l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques sont les assureurs et l'institution commune. La disposition les mentionne désormais explicitement.

En revanche, l'art. 105a, al. 3, peut être abrogé. En effet, la prérogative qu'il accorde à l'autorité de surveillance est déjà prévue par l'art. 35, al. 1, de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)¹⁵.

Art. 16a, al. 3

Cette disposition contient la délégation au Conseil fédéral de la compétence de fixer la durée pendant laquelle l'assureur ne peut pas entrer en contact avec les assurés visés à l'al. 1, let. d. Cette durée devra être suffisante. En effet, de nos jours, il n'est pas rare que les personnes s'absentent de leur domicile durant plusieurs mois (vacances, déplacements pour motifs professionnels).

Art. 16a, al. 4

La première phrase de cette disposition prévoit que les assurés domiciliés à l'étranger sont attribués à un canton pour le calcul de la compensation des risques.

Des personnes résidant dans un État de l'UE/AELE sont soumises à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse depuis la reprise du droit européen de coordination des assurances sociales. Ces assurés de l'UE peuvent être répartis en quatre groupes différents : les frontaliers et les membres de leur famille, les membres de la famille des personnes titulaires d'une autorisation d'établissement, d'une autorisation de séjour ou d'une autorisation de séjour de courte durée en Suisse, les bénéficiaires de prestations de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, les bénéficiaires d'une rente suisse et les membres de leur famille. Les assurés résidant à l'étranger comprennent également les travailleurs détachés et les membres de leur famille qui les accompagnent (art. 4 OAMal), ainsi que les personnes relevant d'un service public séjournant à l'étranger et les membres de leur famille qui les accompagnent (art. 5 OAMal). Ces personnes résident soit dans un pays de l'UE/AELE, soit dans un pays tiers. Actuellement, seules les personnes pour lesquelles une prime de résident en Suisse est perçue sont incluses dans la

¹⁴ RS 830.1

¹⁵ RS 832.12

compensation des risques (art. 9, al. 2, let. d, OCoR). Il est prévu que toutes ces personnes, quelle que soit la prime perçue, soient désormais incluses dans les effectifs déterminants pour la compensation des risques.

Les assurés résidant à l'étranger doivent être attribués à un canton. La deuxième phrase de la disposition contient une norme de délégation au Conseil fédéral. Il incombe à ce dernier de déterminer à quel canton ces assurés doivent être attribués pour le calcul de la compensation des risques. Le Conseil fédéral règle aussi la procédure correspondante.

Les cantons sont également responsables des assurés de l'UE dans plusieurs autres domaines de l'assurance-maladie. Il s'agit notamment du contrôle de l'obligation de s'assurer, de l'octroi de réductions de primes et de la prise en charge de la part cantonale des traitements hospitaliers en Suisse. Pour les frontaliers et les membres de leur famille, les membres de la famille des résidents en Suisse et les bénéficiaires de prestations de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, c'est le canton avec lequel ils ont un lien actuel. Par exemple, dans le cas des frontaliers et des membres de leur famille, il s'agit du canton d'emploi.

Les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger, ainsi que les membres de leur famille, ont également un point d'attache actuel avec la Suisse. Pour ce groupe de personnes, il s'agit du dernier lieu de résidence en Suisse. Selon l'art. 91, al. 2, OAMal, l'assureur peut aligner le montant de leurs primes sur celles qui sont applicables au dernier domicile de l'intéressé en Suisse ou au siège de l'assureur si, compte tenu du nombre de personnes concernées, l'application d'une prime conforme aux coûts avérés rend l'exercice disproportionné.

Il semble évident que les assurés qui ont un lien actuel avec un canton doivent être attribués à ce canton pour la compensation des risques. Le Conseil fédéral suivra ce principe lorsqu'il édictera les dispositions de l'ordonnance.

Les rentiers et les membres de leur famille qui vivent dans un pays de l'UE/AELE n'ont plus de lien actuel avec la Suisse. La Confédération est donc responsable de ces personnes lorsqu'il s'agit de contrôler le respect de l'obligation d'assurance et d'accorder des réductions de primes. La Confédération a transféré ces tâches à l'institution commune. Pour la prise en charge de la part cantonale pour les traitements hospitaliers en Suisse, il est prévu que les cantons prennent en charge collectivement la part cantonale, celle-ci étant répartie entre les différents cantons proportionnellement à leur population résidente (art. 49a, al. 3^{bis}, LAMal).

Le Conseil fédéral se basera sur les règles relatives à la prise en charge de la part cantonale des traitements hospitaliers en Suisse pour attribuer les rentiers et les membres de leur famille à un canton. Il répartira les mois d'assurance de ces personnes entre les différents cantons, proportionnellement à leur population résidente, en tenant compte du niveau de risque de maladie. Comme ce groupe d'assurés constitue un effectif réduit, une telle réglementation n'aura qu'un effet marginal sur la compensation des risques des différents cantons.

Art. 16b

En raison d'une nouvelle disposition, l'allègement, qui figurait auparavant à l'art. 16a, est désormais fixé à l'art. 16b. Le contenu de la disposition n'est pas modifié.

Art. 17, al. 4

Selon l'art. 16, al. 4, LAMal, le risque élevé de maladie est défini par l'âge, le sexe et d'autres indicateurs de morbidité appropriés, qui sont déterminés par le Conseil fédéral. Le Conseil fédéral a défini deux autres indicateurs à l'art. 1 OCoR : les séjours en hôpital ou en EMS et les PCG.

L'art. 17 règle la manière dont le risque élevé de maladie est pris en compte dans le cas des assurés qui vivent à l'étranger et qui sont nouvellement inclus dans le système de compensation des risques.

Les indicateurs âge et sexe peuvent être appliqués à ces personnes comme aux personnes assurées résidant en Suisse.

Contrairement aux assurés vivant en Suisse, les assurés de l'UE ont le droit de choisir de recevoir un traitement médical dans leur pays de résidence ou en Suisse. Ce droit de choisir est basé sur le droit européen de coordination des assurances sociales. Les travailleurs détachés et les personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger ainsi que les membres de leur famille peuvent également choisir de se faire soigner dans le pays où ils sont employés ou en Suisse (art. 36, al. 4, OAMal).

Pour les indicateurs « séjour dans un hôpital ou un EMS » et « PCG », seuls les traitements médicaux en Suisse pouvaient être pris en compte et non ceux dispensés dans leur pays de résidence et facturés via l'entraide internationale en matière de prestations. Par conséquent, au lieu de ces deux indicateurs pour les assurés vivant à l'étranger, il convient d'édicter une règle qui s'écarte de ce que prévoit actuellement la loi. Il n'est pas possible d'inclure uniquement les traitements en Suisse, car cela conduirait à une compensation incomplète des risques.

Il ne serait pas non plus correct de ne prendre en compte que les indicateurs d'âge et de sexe pour eux, car cela signifierait que tout le monde serait considéré comme sain et que les assureurs devraient payer trop au titre de la compensation des risques pour les assurés vivant à l'étranger.

Le projet propose donc d'appliquer à ces assurés les indicateurs de morbidité définis par le Conseil fédéral (séjour à l'hôpital ou en EMS et PCG) en fonction de la fréquence en pourcentage, selon l'âge et le sexe, des cas dans l'ensemble de la Suisse. Ainsi, les assurés vivant à l'étranger sont considérés dans le calcul comme présentant le même risque de maladie que la moyenne des femmes ou des hommes assurés de leur classe d'âge vivant en Suisse.

Avec une telle règle, une contribution de solidarité cantonale est demandée aux frontaliers et aux membres de leur famille, qui présentent généralement de bons risques. Les redevances de risque que les assureurs doivent payer pour ces personnes déchargent les assureurs qui assurent des personnes présentant de bons risques et habitant dans le canton où elles travaillent, et qui doivent payer des redevances de risque pour celles-ci. La révision conduit à une convergence des primes des assurés de l'UE avec les primes cantonales, notamment dans les cantons situés le long des frontières où travaillent de nombreux frontaliers assurés en Suisse. En fonction de l'assureur et du niveau de la prime, les rentiers et les membres de leur famille, qui ont tendance à présenter de mauvais risques, bénéficieront de la solidarité nationale.

L'inclusion des assurés résidant à l'étranger dans les effectifs déterminants pour la compensation des risques entraînera également de nombreux changements dans l'OCOR. A l'heure actuelle, on peut les décrire comme suit.

- Pour les personnes assurées vivant à l'étranger, les assureurs fournissent un seul ensemble de données, uniquement pour l'année de compensation. Celles-ci ne comprennent pas les prestations, les médicaments ou les séjours, mais uniquement les informations relatives à l'âge, au sexe et au groupe de personnes (par exemple, les membres de la famille des rentiers, les frontaliers), ainsi que, lorsque le groupe de personnes (par exemple, les frontaliers, les membres de la famille des chômeurs) l'exige, le lien avec un canton (art. 6a).
- L'institution commune calcule les PCG comme d'habitude et détermine, en plus des suppléments pour PCG, la fréquence en pourcentage des cas dans l'ensemble de la Suisse, y compris pour les séjours hospitaliers et les PCG, tant en fonction de la tranche d'âge que du sexe.
- L'institution commune transfère cette fréquence en matière de séjour et de PCG des données suisses à l'effectif des assurés de l'UE.
- L'institution commune répartit les groupes de personnes sans lien avec un canton (p. ex. les rentiers) entre les cantons au prorata de leur population et combine les effectifs respectifs (année de compensation) des assurés en Suisse et des assurés résidant à l'étranger.
- Jusqu'à la date (inclusive) du calcul des moyennes de groupe (art. 13), le logiciel de compensation des risques (SORA) n'utilise pas les effectifs de l'UE.
- SORA utilise les effectifs totaux d'assurés (art. 14, al. 1, let. b) une première fois pour calculer la moyenne totale attendue (art. 14, al. 2) et une autre fois pour calculer le financement des suppléments pour PCG (art. 17), de sorte que les taux de redevance et de contribution par groupe de risque (art. 18) et l'allègement pour les jeunes adultes (art. 18a) sont calculés comme d'habitude. Ainsi, toutes les options sont disponibles (groupes de risque, PCG, allègement).

Art. 17a, al. 1

Comme avec la loi actuelle, l'institution commune effectuera la compensation des risques entre les assureurs au sein des différents cantons. En d'autres termes, elle effectuera 26 compensations des risques, soit une dans chaque canton, entre les assureurs opérant sur le territoire cantonal. Cela ne changera pas. Toutefois, selon la révision, les assurés vivant à l'étranger seront désormais également inclus dans les effectifs déterminants pour la compensation des risques. Cette extension ressort de la nouvelle formulation de l'al. 1.

Art. 49a, al. 5 Rémunération des prestations hospitalières

Il est nécessaire que les cantons et les assureurs soient informés de la résidence de l'assuré pour définir correctement quel est le canton compétent pour la prise en charge de la part cantonale des prestations hospitalières.

Art. 61, al. 5

Pour fixer les primes de l'assuré, son lieu de résidence est déterminant en vertu de l'art. 61, al. 2, LAMal. En effet, cette donnée est indispensable pour fixer le montant exact des primes à payer en fonction de la région de primes déterminante. Il est donc nécessaire que les cantons et les assureurs puissent s'échanger cette donnée essentielle.

Art. 105a

Voir le commentaire de l'art. 16a, al. 2

3 Conséquences

3.1 Conséquences pour la Confédération

3.1.1 Conséquences financières

Les nouvelles dispositions incluant la quasi-totalité des assurés vivant à l'étranger dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques auront pour conséquence que les primes des assurés de l'UE auront tendance à augmenter et celles des assurés résidant en Suisse à diminuer. Ces dispositions n'induiront donc aucune conséquence significative sur les subsides que la Confédération accorde annuellement aux cantons pour la réduction des primes selon l'art. 66 LAMal et sur la réduction des primes accordée par la Confédération sur la base de l'art. 66a LAMal. Pour le reste, les nouvelles dispositions sur la compensation des risques ainsi que celles sur l'échange de données n'induiront aucune conséquence financière pour la Confédération.

3.1.2 Conséquences sur l'état du personnel

La modification de ces différents articles n'impliquera pas de travail supplémentaire pour le personnel de la Confédération, de telle sorte qu'aucun nouveau poste n'est requis.

3.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Les nouvelles dispositions incluant la quasi-totalité des assurés vivant à l'étranger dans l'effectif déterminant pour la compensation des risques n'induiront pas non plus de conséquence financière significative s'agissant de la réduction des primes par les cantons, prévue aux art. 65 et 65a LAMal. Elles n'entraîneront pas d'autre conséquence pour les finances cantonales. Elles n'auront en outre aucune incidence sur les finances communales.

La mise en place de l'échange électronique de données engendrera des frais qui seront répartis entre les cantons et les assureurs.

3.3 Conséquences économiques

3.3.1 Assurés pris en compte dans la compensation des risques

Les nouvelles dispositions concernant l'inclusion des assurés vivant à l'étranger dans le système de compensation des risques n'entraîneront ni augmentation ni réduction des coûts pour l'assurance-maladie. En effet, la compensation des risques est toujours un jeu à somme nulle. Ce changement augmentera cependant la charge de travail des assureurs et de l'institution commune pour la mise en œuvre de la compensation des risques. L'institution commune devra reprogrammer la compensation des risques, ce qui entraînera pour elle un surcoût unique. Mais les coûts administratifs des assureurs et de l'institution commune n'augmenteront que marginalement. Toutefois, ces nouvelles dispositions induiront des conséquences pour les primes suisses ainsi que pour les primes des assurés de l'UE. La nouvelle réglementation aura en particulier un effet positif sur les primes cantonales des cantons situés le long des frontières, où l'on trouve de nombreux frontaliers, qui ont tendance à présenter de bons risques. Pour les assureurs qui assurent une majorité de frontaliers, les primes des assurés de l'UE auront tendance à augmenter. Inversement, les primes diminueront pour les assureurs dont les effectifs dans l'UE se composent principalement de rentiers.

3.3.2 Échange de données entre les assureurs et les cantons

Étant donné que l'échange de données entre les assureurs et les cantons pourra se baser sur le modèle existant dans le domaine de la réduction des primes, les coûts de mise en œuvre seront moindres.

4 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies du Conseil fédéral

4.1 Relation avec le programme de la législature

Le projet n'a été annoncé ni dans le message du 27 janvier 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019¹⁶, ni dans l'arrêté fédéral du 14 juin 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019¹⁷.

4.2 Relation avec les stratégies du Conseil fédéral

Le projet est compatible avec la stratégie Santé2020¹⁸ que le Conseil fédéral a adoptée le 23 janvier 2013.

¹⁶ FF 2016 981

¹⁷ FF 2016 4999

¹⁸ La stratégie peut être consultée à l'adresse suivante : www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Santé2020 > Une stratégie globale pour le système de santé.

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité

En vertu de l'art. 117, al. 1, de la Constitution (Cst.)¹⁹, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie.

5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'ALCP et l'entrée en vigueur de la décision n° 1/2012 du Comité mixte institué par l'ALCP²⁰, le 1^{er} avril 2012, les règlements de l'UE sur la coordination des systèmes de sécurité sociale sont également applicables et contraignants pour la Suisse²¹.

Le présent projet concerne un échange de données entre cantons et assureurs, l'inclusion dans la compensation des risques de presque tous les assurés ayant leur domicile à l'étranger, l'exclusion de la compensation des risques des assurés avec lesquels les assureurs ne peuvent plus entrer en contact depuis une certaine durée. Il est compatible avec les dispositions à caractère international. Comme exposé au ch. 1.3, le droit européen applicable en Suisse n'impose pas de normes dans ces domaines. Le projet est donc conforme au droit européen repris par la Suisse.

5.3 Forme de l'acte à adopter

Le projet prévoit des dispositions importantes au sens de l'art. 164, al. 1, Cst., puisqu'il accorde de nouvelles prérogatives aux cantons et aux assureurs. Il permet en outre à ces derniers d'exclure une catégorie d'assurés de la compensation des risques. Il doit donc prendre la forme d'une loi fédérale sujette au référendum.

5.4 Frein aux dépenses

Aux termes de l'art. 159 Cst., les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs. Comme le projet ne prévoit ni de dispositions relatives aux subventions ni de décisions de financement, il n'est pas soumis au frein aux dépenses.

¹⁹ RS 101

²⁰ RO 2012 2345

²¹ À titre d'information, une version consolidée (non contraignante) des règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009 susmentionnés, tels qu'applicables à la Suisse en vertu de l'annexe II de l'ALCP, a été publiée dans le Recueil systématique sous les numéros RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11.

5.5

Délégation des pouvoirs législatifs

L'art. 96 LAMal donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions d'exécution dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Selon l'art. 17a, al. 2, LAMal, le Conseil fédéral arrête les dispositions d'exécution relatives à la compensation des risques. En outre, selon l'art. 17, al. 3, LAMal, le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions ce qui concerne les indicateurs de morbidité pour le calcul de la compensation des risques.

Le projet autorise le Conseil fédéral à édicter des dispositions dans les domaines suivants.

En vertu de l'art. 16a, al. 3, il appartient au Conseil fédéral de préciser dans l'ordonnance le nombre de mois qui doit être atteint pour que les assurés que l'assureur ne peut plus contacter, au sens de l'al. 1, let. d, P-LAMal, soient retirés des effectifs des assurés pour la compensation des risques.

En vertu de l'art. 16a, al. 4, P-LAMal, le Conseil fédéral doit préciser dans l'ordonnance à quel canton les assurés résidant à l'étranger doivent être attribués pour le calcul de la compensation des risques, et il doit régler la procédure correspondante.

Afin d'appliquer les indicateurs « séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social » et « PCG » aux assurés résidant à l'étranger, conformément à l'art. 17, al. 4, P-LAMal, il est nécessaire d'édicter des dispositions d'exécution dans l'OCOR.