



24.055

Message concernant la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie

(Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes,
compensation des primes encaissées en trop)

du 7 juin 2024

Monsieur le Président,
Madame la Présidente,
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons le projet d'une modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, en vous proposant de l'adopter¹.

Nous vous proposons simultanément de classer l'intervention parlementaire suivante:

2021 M 19.4180 Coûts de la santé. Rétablir la transparence
(E 8.3.21, Lombardi; N 16.9.21)

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

7 juin 2024

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Viola Amherd
Le chancelier de la Confédération, Viktor Rossi

¹ FF 2024 1593

Condensé

Le présent projet vise à renforcer le rôle des cantons dans la procédure d'approbation des primes. Il prévoit également le remboursement aux cantons des primes encaissées en trop dans le cas des assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les finances publiques.

Contexte

Les cantons sont des acteurs importants dans la procédure d'approbation des primes puisqu'ils sont ceux qui sont le mieux à même d'évaluer les coûts sur leur territoire. C'est la raison pour laquelle ils peuvent prendre position sur ce sujet avant l'approbation des primes. Ils demandent d'être impliqués davantage dans la procédure. À l'automne 2019, une motion demandant de renforcer le rôle des cantons dans la procédure d'approbation des primes a été déposée au Conseil des États. Le Parlement l'a adoptée à l'automne 2021.

La loi sur la surveillance de l'assurance-maladie permet aux assureurs de procéder à la compensation des primes encaissées en trop si, pour une année et un canton donnés, les primes ont été nettement plus élevées que les coûts. Selon le droit en vigueur, le remboursement se fait dans tous les cas aux assurés. Cette situation peut se révéler insatisfaisante pour les cantons si la prime est complètement prise en charge par les finances publiques.

Contenu du projet

D'une part, le projet prévoit d'associer les cantons de manière plus étroite à la procédure d'approbation des primes: en plus de recevoir les propositions de primes que les assureurs soumettent à l'autorité de surveillance pour approbation, ils auront désormais la possibilité de se prononcer sur ces propositions. D'autre part, il apporte une modification à la compensation des primes encaissées en trop: dans le cas des personnes dont la prime est entièrement prise en charge par les finances publiques, ce seront les cantons qui recevront le remboursement.

Message

1 Contexte

1.1 Nécessité d'agir et objectifs visés

1.1.1 Participation des cantons à la procédure d'approbation des primes

La procédure d'approbation des primes a été modifiée à l'entrée en vigueur de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)². Aux termes de l'art. 16, al. 6, LSAMal, les cantons peuvent, avant l'approbation des tarifs, donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire. Ils disposent en effet du savoir-faire et des connaissances nécessaires pour vérifier les estimations des coûts concernant leur territoire. Ils peuvent également influencer les coûts puisqu'ils sont compétents notamment pour la planification hospitalière et l'approbation de certains tarifs (art. 46, al. 4, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie [LAMal]³).

Pour permettre aux cantons de se déterminer sur les coûts, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) leur remet chaque année tous les documents et toutes les informations nécessaires, notamment les données détaillées sur les coûts, les données de base des assureurs, l'ensemble des primes de l'année suivante concernant leur territoire, les primes moyennes du canton par région et groupe d'âge, le compte de résultat cantonal, les effectifs détaillés de tous les cantons, l'aperçu des réserves des assureurs pour l'ensemble de la Suisse et les mutations provisoires des assureurs⁴. Seules les estimations des assureurs concernant le rapport entre les coûts et les primes pour l'année suivante ne sont pas transmises aux cantons.

En revanche, depuis l'entrée en vigueur de la LSAMal, les cantons ne peuvent plus se prononcer directement sur les tarifs de primes eux-mêmes. Ils estiment cependant que l'analyse des coûts est indissociable de l'évaluation des primes car cette dernière en est la conséquence directe et représente l'élément clé des dépenses de santé. Ils ont développé des compétences en la matière et aimeraient pouvoir les utiliser dans l'intérêt de leur population. Sur la base d'informations incomplètes, il leur est en outre difficile de formuler des observations pertinentes sur les coûts et les primes.

Les cantons demandent davantage de droits dans la procédure d'approbation des primes. Six cantons ont déposé une initiative de teneur identique à cette fin:

- Tessin (20.300): «Renforcer la participation des cantons en leur fournissant des informations complètes afin qu'ils puissent prendre position de manière éclairée lors de la procédure d'approbation des primes d'assurance-maladie»;

² RS 832.12

³ RS 832.10

⁴ Pour une liste plus complète, voir les déclarations du conseiller fédéral Alain Berset au Conseil des États en 2021 (BO CE 2021 125).

- Genève (20.304): «Plus de force aux cantons. Informations complètes aux cantons pour une prise de position pertinente dans la procédure d’approbation des primes d’assurance-maladie»;
- Jura (20.330): «Pour plus de force aux cantons»;
- Fribourg (20.333): «Pour plus de force aux cantons»;
- Neuchâtel (21.300): «Pour plus de force aux cantons»;
- Vaud (21.323): «Plus de force aux cantons».

Ces six initiatives ont le même objet que la motion 19.4180 déposée par le conseiller aux États Filippo Lombardi (reprise par le conseiller aux États Beat Rieder) intitulée «Coûts de la santé. Rétablir la transparence». Dans la mesure où il a adopté cette dernière, le Parlement a décidé de ne pas donner suite aux initiatives cantonales.

1.1.2 Compensation des primes encaissées en trop

Selon les travaux préparatoires⁵, la compensation des primes encaissées en trop a été introduite dans la loi pour éviter que la situation qui a conduit à la correction des primes encaissées entre 1996 et 2013 sur la base des anciens art. 106 à 106c LAMal⁶ ne se reproduise. Cet instrument a pour objectif de rétablir l’équilibre entre les primes et les coûts (art. 17, al. 2, LSAMal). Le législateur a prévu que le montant de la ristourne est versé aux assurés même s’ils ne paient pas eux-mêmes l’intégralité de leurs primes. Les cantons demandent qu’une exception à ce principe soit faite pour les personnes dont les primes sont entièrement prises en charge par les finances publiques. En effet, ils sont d’avis que dans ces situations, ce sont les cantons et non les assurés qui doivent profiter de la compensation.

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

Le projet n’a été annoncé ni dans le message du 29 janvier 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023⁷, ni dans l’arrêté fédéral du 21 septembre 2020 sur le programme de la législature 2019 à 2023⁸. Il est compatible avec la stratégie Santé2030⁹ que le Conseil fédéral a adoptée le 6 décembre 2019.

⁵ Eggerszegi-Obrist BO CE 2013 209, Berset BO CN 2013 2031, Moret BO CN 2014 1360

⁶ RO 2014 2463

⁷ FF 2020 1709

⁸ FF 2020 8087

⁹ La stratégie peut être consultée à l’adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Stratégie & politique > Santé2030 > Politique de la santé: stratégie du Conseil fédéral 2020–2030.

1.3 Classement d'une intervention parlementaire

Le Conseil fédéral propose de classer la motion 19.4180. Le présent projet répond en effet entièrement aux objectifs qu'elle poursuit.

2 Résultats de la procédure de consultation

Le 24 mai 2023, le Conseil fédéral a ouvert la consultation sur l'avant-projet. Celle-ci s'est terminée le 14 septembre 2023¹⁰.

Tous les cantons se sont prononcés en faveur de l'avant-projet, en demandant cependant certaines adaptations. Les partis politiques qui ont pris position (5) l'ont également soutenu, à l'exception de l'un d'entre eux en ce qui concerne le renforcement du rôle des cantons dans la procédure d'approbation des primes. Les avis des assureurs étaient partagés: une association faîtière a globalement approuvé l'avant-projet tandis que l'autre association faîtière et un assureur l'ont rejeté. La seule association faîtière de l'économie qui a pris position a globalement accueilli l'avant-projet favorablement.

Les avis exprimés durant la consultation ont mis en évidence principalement trois points:

Suppression de la possibilité pour les cantons de donner leur avis aux assureurs

Dans l'avant-projet, le Conseil fédéral a supprimé la possibilité pour les cantons de donner leur avis sur l'évaluation des coûts pour leur territoire directement aux assureurs, au motif qu'ils n'ont pas fait usage de cette possibilité dans le passé et qu'il incombe à l'OFSP de coordonner le flux des informations entre les différents acteurs. Vingt-trois cantons rejettent cette modification. Le Conseil fédéral prend acte de leur position et renonce à modifier la loi sur ce point.

Cercle des assurés pour lesquels les cantons reçoivent le montant de la compensation des primes encaissées en trop

L'avant-projet prévoyait que les cantons reçoivent la ristourne pour les assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les finances publiques. Lors de la consultation, vingt-quatre cantons ont demandé de percevoir la ristourne pour tous les assurés au bénéfice d'une réduction (même partielle) de primes, jusqu'à concurrence du montant versé par les pouvoirs publics. Cette demande n'est pas compatible avec les principes régissant la réduction des primes (art. 65 LAMal, cf. ch. 5 ci-après). Le Conseil fédéral maintient par conséquent la règle de l'avant-projet.

Inclusion des prestations complémentaires

L'avant-projet prévoyait que les cantons ne reçoivent la ristourne que pour les assurés dont la prime est couverte par les réductions de primes au sens de l'art. 65 LAMal. Vingt-quatre cantons ont demandé de recevoir la compensation des primes encaissées

¹⁰ Les documents relatifs à la consultation sont disponibles à l'adresse suivante: www.admin.ch > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2023 > DFI > 2023/27.

en trop aussi pour les assurés au bénéfice de prestations complémentaires. Le Conseil fédéral donne suite à cette demande dans le présent projet.

3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

Le droit des assurances sociales de l'Union européenne (UE) ne prévoit pas une harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États membres peuvent, dans une large mesure, déterminer librement la structure, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. Ils doivent cependant observer les principes de coordination définis dans les règlements (CE) n° 883/2004¹¹ et n° 987/2009¹², tels que l'interdiction de la discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture des prestations au-delà des frontières.

4 Présentation du projet

4.1 Réglementation proposée

Le projet a en premier lieu pour objectif de renforcer la participation des cantons à la procédure d'approbation des primes. Il leur permettra de recevoir toutes les informations et tous les documents dont ils ont besoin pour prendre position sur l'évaluation des coûts et également sur les propositions de primes des assureurs pour leur territoire. Il apporte en second lieu une modification à la réglementation de la compensation des primes encaissées en trop, en prévoyant que le montant de la ristourne est accordé aux cantons lorsque la prime de l'assuré est entièrement prise en charge par les finances publiques.

4.2 Mise en œuvre

Le renforcement du rôle des cantons dans la procédure d'approbation des primes pourra être mis en œuvre sans que le Conseil fédéral ne doive préciser la nouvelle disposition dans l'ordonnance. Chaque année au printemps, l'OFSP informe les cantons du déroulement de la procédure, des documents qu'ils recevront et des délais de chacune des étapes au moyen d'un courrier circonstancié. Ce courrier sera complété lorsque la modification de la loi sera entrée en vigueur.

¹¹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1; modifié en dernier lieu par le règlement (UE) 2019/1149, JO L 186 du 11.7.2019, p. 21.

¹² 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, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1; modifié en dernier lieu par le règlement (UE) 2017/492, JO L 76 du 22.3.2017, p. 13.

La mise en œuvre de la nouvelle réglementation relative à la compensation des primes encaissées en trop est opérée, elle, dans l'ordonnance (art. 17, al. 4, LSAMal).

5 **Commentaire des dispositions**

Art. 16, al. 6

Selon le droit en vigueur, les cantons peuvent prendre position sur l'évaluation des coûts dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Leur avis est très important car ce sont eux qui disposent des meilleures connaissances pour vérifier les estimations des coûts concernant leur territoire. Cette disposition est complétée par la possibilité pour les cantons de donner leur avis sur les tarifs de primes proposés par les assureurs pour leur territoire. Ils recevront par conséquent les propositions de primes que les assureurs soumettent à l'OFSP pour approbation. Pour être en mesure de définir leur politique de santé, ils ont un intérêt à connaître l'évaluation des assureurs concernant l'évolution des coûts et la hausse des primes qui en découle. Ils doivent également pouvoir contrôler que les projections des assureurs sont conformes aux leurs puisqu'ils financent une partie des réductions de primes.

Art. 18

L'art. 18 est subdivisé en trois alinéas.

Al. 1

Cet alinéa correspond à l'art. 18, 1^{re} phrase, LSAMal du droit en vigueur.

Al. 2

Selon le droit en vigueur, la compensation des primes encaissées en trop est accordée dans tous les cas à l'assuré. À partir de 2020, certains cantons ont demandé à recevoir la ristourne à la place des assurés dont la prime est entièrement couverte par la réduction des primes. Après avoir examiné le bien-fondé de cette demande, le Conseil fédéral l'a jugée légitime et équitable dans ces situations où les cantons ont financé la totalité de la prime.

Lors de la consultation, les cantons ont demandé à bénéficier de la compensation des primes encaissées en trop dans tous les cas où un assuré reçoit une réduction, même partielle, de primes; le remboursement se ferait alors au canton jusqu'à concurrence du montant qu'il a versé pour financer la prime.

Cette demande a un impact sur le montant de la contribution du canton au paiement de la prime et peut conduire à une inégalité de traitement. L'exemple suivant compare ainsi la situation de deux assurés appartenant au même groupe d'âge, vivant dans la même région de primes et ayant choisi la même franchise. On part de l'hypothèse que leur situation économique est identique. La personne 1 est assurée auprès d'un assureur qui lui verse une compensation des primes encaissées en trop de 100 francs pour une année déterminée. La personne 2 est assurée auprès d'un assureur qui ne lui verse pas de compensation.

Proposition du Conseil fédéral:

	Personne 1	Personne 2
Prime annuelle approuvée	4200	4100
Réduction individuelle de primes (pour une année)	1800	1800
Ristourne (versée à l'assuré)	100	0
Montant effectivement payé par l'assuré	2300	2300
Contribution effectivement versée par le canton	1800	1800

Proposition des cantons:

	Personne 1	Personne 2
Prime annuelle approuvée	4200	4100
Réduction individuelle de primes (pour une année)	1800	1800
Ristourne (versée au canton)	100	0
Montant effectivement payé par l'assuré	2400	2300
Contribution effectivement versée par le canton	1700	1800

Avec le projet du Conseil fédéral, le canton participe dans la même mesure (1800 francs) au paiement de la prime des assurés 1 et 2. En revanche, avec la proposition des cantons, le canton participe dans une moindre mesure au paiement de la prime de l'assuré 1 (1700 francs) que de celle de l'assuré 2 (1800 francs).

Aux termes de l'art. 65, al. 1, LAMal, la réduction des primes est liée aux seules conditions économiques de l'assuré. La demande des cantons n'est par conséquent pas compatible avec le but de l'art. 65 LAMal. Par ailleurs, les ristournes allouées jusqu'ici aux assurés n'excèdent pas 600 francs par année; en règle générale, elles se situent dans une fourchette allant de 50 à 250 francs et sont ainsi dans la plupart des cas inférieures au montant annuel de la réduction des primes accordée, qui s'élève en moyenne à 2400 francs. La demande des cantons aurait dès lors pour conséquence que la compensation des primes encaissées en trop serait opérée en faveur de ces derniers pour presque tous les assurés au bénéfice d'une réduction de primes.

Les cantons ont également demandé à recevoir la ristourne pour les assurés qui perçoivent des prestations complémentaires au sens de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (LPC)¹³. Les cantons participent aussi au financement des prestations complémentaires. Il est donc cohérent de traiter de manière égale la situation des bénéficiaires de prestations complémentaires et celle des assurés qui reçoivent une réduction de primes. Le canton reçoit par conséquent la ristourne si la

¹³ RS 831.30

prime de l'assuré est entièrement couverte par le montant pour l'assurance obligatoire des soins (art. 10, al. 3, let. d, LPC).

Si les primes des assurés sont, durant une année entière, totalement prises en charge par les finances publiques, les cantons bénéficieront de la compensation des primes encaissées en trop. C'est le cas des bénéficiaires de prestations complémentaires dont la prime effective est inférieure ou égale à la prime moyenne cantonale ou régionale et des assurés dont la prime est intégralement prise en charge par les réductions de primes. Pour les autres bénéficiaires de prestations complémentaires (c'est-à-dire ceux qui paient eux-mêmes la différence entre leur prime effective et la prime moyenne) et les autres assurés au bénéfice d'une réduction de primes (c'est-à-dire ceux qui paient eux-mêmes une partie de leurs primes, soit parce qu'ils ne reçoivent qu'une réduction partielle, soit parce que la réduction totale ne leur a pas été accordée durant toute l'année), le principe de l'art. 18, al. 1, s'applique: la ristourne sera entièrement versée aux assurés.

L'introduction d'un calcul proportionnel serait compliquée et pourrait entraîner des inégalités de traitement. En cas de correction rétroactive de la réduction de primes ou des prestations complémentaires, il appartiendra aux cantons de rétrocéder la ristourne aux ayants droit. À l'inverse, si la correction est en défaveur des assurés, les cantons pourront renoncer à leur demander le remboursement qu'ils ont reçu à tort.

Au vu des motifs exposés ci-dessus, le Conseil fédéral maintient la condition prévue par l'avant-projet pour le remboursement au canton, à savoir que la prime de l'assuré soit entièrement prise en charge par les finances publiques.

Le canton dans lequel l'assuré avait son domicile le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle les primes sont compensées, qu'il change ou non ultérieurement de canton, opère la réduction des primes pour toute l'année civile (art. 8, al. 1, de l'ordonnance du 7 novembre 2007 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie [ORPM]¹⁴). Les prestations complémentaires obéissent en revanche à une autre règle: comme le canton est compétent dès que l'assuré a pris domicile sur son territoire, les changements de canton en cours d'année sont pris en compte (art. 21, al. 1, LPC; art. 54a, al. 4, de l'ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI]¹⁵). Une réglementation uniforme pour le remboursement de la ristourne est nécessaire afin d'éviter que la mise en œuvre de la compensation des primes encaissées en trop ne se révèle trop compliquée.

La ristourne sera ainsi versée au canton dans lequel l'assuré avait son domicile le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle les primes sont compensées, même si ce n'est pas celui-ci qui a financé la prime de l'assuré toute l'année. Les cantons recevront ainsi la compensation des primes encaissées en trop à la place des assurés bénéficiaires de prestations complémentaires domiciliés sur leur territoire le 1^{er} janvier de l'année concernée, même si ces derniers ont changé de canton ultérieurement. Les arrivées et les départs de ces assurés en cours d'année devraient s'équilibrer entre les cantons.

¹⁴ RS 832.112.4

¹⁵ RS 831.301

La compensation des primes encaissées en trop correspond à un montant qui n'était pas nécessaire pour couvrir les dépenses de l'assurance-maladie sociale. Aussi n'est-elle pas soumise à l'art. 5, let. f, LSAMal. Tant les assurés (art. 18, al. 1, P-LSAMal) que les cantons (art. 18, al. 2, P-LSAMal) peuvent donc l'utiliser à d'autres fins et les cantons ne sont pas obligés de l'affecter à la réduction des primes.

Al. 3

La compensation est opérée durant l'année qui suit celle durant laquelle des primes ont été encaissées en trop (art. 17, al. 1, LSAMal). La mise en œuvre de la modification légale ne suppose pas de nouvel échange de données entre les cantons et les assureurs. Dans le domaine des prestations complémentaires, les cantons connaissent la prime effective, qui correspond à la prime approuvée par l'OFSP pour l'assureur, le canton, la région de primes, le groupe d'âge, la franchise, la forme d'assurance et la couverture accidents (art. 16d OPC-AVS/AI). Cette prime leur est communiquée dans le cadre de l'échange de données relatif à la réduction des primes (art. 54a, al. 5^{bis}, OPC-AVS/AI; art. 5, al. 1, let. e, de l'ordonnance du DFI du 13 novembre 2012 sur l'échange de données relatif à la réduction des primes¹⁶). Sur la base de ces données, les cantons peuvent déterminer le cercle des assurés pour lesquels ils ont droit à la compensation des primes encaissées en trop. Ce processus trouve également application dans le domaine de la réduction des primes selon la LAMal. De plus, les cantons connaissent le montant de la ristourne car la décision de l'OFSP leur est communiquée (art. 32, al. 2, de l'ordonnance du 18 novembre 2015 sur la surveillance de l'assurance-maladie [OSAMal])¹⁷. Sur la base de ces informations, ils sont en mesure de calculer le montant total des ristournes auxquelles ils ont droit.

Les assureurs-maladie connaissent eux aussi le cercle des assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les pouvoirs publics puisque la réduction de primes et le montant pour l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 10, al. 3, let. d, LPC sont versés directement aux assureurs-maladie (art. 65, al. 1, LAMal; art. 21a, al. 1, LPC). Ils peuvent ainsi calculer le montant total des ristournes qu'ils doivent verser aux cantons.

Selon l'art. 33, al. 2, OSAMal, l'assureur communique le montant de la ristourne aux assurés. Tous les assurés doivent être informés, y compris ceux qui n'ont pas droit à la ristourne parce que leur prime est entièrement payée par les pouvoirs publics. L'assureur doit garantir que l'information parvient à tous les assurés concernés. C'est pourquoi une publication dans la revue périodique de l'assureur n'est pas suffisante, car les personnes qui ont changé d'assureur entre-temps ne la reçoivent plus.

¹⁶ RS 832.102.2

¹⁷ RS 832.121

6 Conséquences

6.1 Conséquences pour la Confédération

6.1.1 Conséquences financières

Les modifications prévues n'ont aucune influence sur les finances de la Confédération. La compensation des primes encaissées en trop est déjà prise en compte dans le calcul des subsides fédéraux par le biais de la déduction opérée (art. 3, al. 4^{bis}, ORPM).

6.1.2 Conséquences sur l'état du personnel

La mise en œuvre de la modification législative entraîne pour l'autorité de surveillance un surcroît de travail qui peut être géré avec les ressources existantes.

6.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Avec le présent projet, les cantons obtiennent davantage de compétences dans la procédure d'approbation des primes. Ils bénéficient par ailleurs de la compensation des primes encaissées en trop à la place des assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les finances publiques.

Comme exposé au ch. 6.1.1, le calcul des subsides fédéraux à la réduction des primes tient compte de la compensation des primes encaissées en trop. Les remboursements que percevront les cantons ne modifieront pas le montant qu'ils doivent allouer à la réduction des primes, même s'ils ont la possibilité d'y affecter les remboursements perçus. La présente modification n'a pas non plus d'incidence sur les prestations complémentaires. Les bénéficiaires de ces prestations ont en effet droit à l'intégralité du montant de la prime moyenne prévue à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC ou de la prime effective si cette dernière est inférieure à la prime moyenne, et la compensation des primes encaissées en trop n'entre dans le calcul ni de la prime moyenne, ni de la prime effective au sens de l'art. 16d OPC-AVS/AI.

6.3 Conséquences économiques

Le projet n'entraîne pas de conséquences économiques significatives. La compensation des primes encaissées en trop est un instrument facultatif et il n'est pas possible de déterminer à l'avance le nombre d'assureurs qui y recourront, les montants qui seront remboursés ni par voie de conséquence les remboursements dont bénéficieront les cantons.

6.4 Conséquences pour l'assurance-maladie

Le projet n'a pas d'incidences particulières pour l'assurance-maladie.

7 Aspects juridiques

7.1 Constitutionnalité

En vertu de l'art. 117, al. 1, de la Constitution (Cst.)¹⁸, la Confédération a la compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie.

7.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Les modifications proposées doivent être compatibles avec les obligations internationales de la Suisse, notamment avec celles découlant de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)¹⁹ et de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association Européenne de Libre-Échange (Convention AELE)²⁰. L'annexe II ALCP et l'appendice 2 de l'annexe K AELE précisent que le droit européen de coordination des systèmes de sécurité sociale de l'UE, par exemple le règlement (CE) n° 883/2004²¹ et le règlement (CE) n° 987/2009²², est applicable en Suisse par rapport aux États membres de l'UE ou de l'AELE, sur la base de l'art. 95a LAMal. Comme exposé au ch. 3 du présent message, ce droit ne prévoit pas d'harmoniser les régimes nationaux de sécurité sociale. Les modifications proposées doivent également être compatibles avec les obligations internationales découlant de la Convention du 9 septembre 2021 sur la coordination de la sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord²³.

Le présent projet règle la procédure d'approbation des primes et le système de compensation des primes encaissées en trop. Or ni l'ALCP, ni la Convention AELE ou la Convention sur la coordination de la sécurité sociale entre la Confédération suisse et

¹⁸ RS 101

¹⁹ RS 0.142.112.681

²⁰ RS 0.632.31

²¹ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II ALCP (une version consolidée, non contraignante, de ce règlement figure sous RS 0.831.109.268.1) ainsi que dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE.

²² 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, dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II ALCP (une version consolidée, non contraignante, de ce règlement figure sous RS 0.831.109.268.11), ainsi que dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention AELE.

²³ RS 0.831.109.367.2

le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ne prévoient de normes sur les modalités de financement des systèmes de sécurité sociale. De plus, le projet ne contrevient pas aux principes de coordination découlant de ces accords, tels que l'égalité de traitement, la détermination du droit applicable, la prise en compte des périodes d'assurance et le maintien des droits acquis. Les modifications proposées sont donc compatibles avec les obligations internationales de la Suisse.

7.3 Forme de l'acte à adopter

Le projet prévoit des dispositions importantes qui fixent des règles de droit au sens de l'art. 164, al. 1, Cst. puisqu'il concerne les droits des cantons dans la procédure d'approbation des primes. Il doit donc prendre la forme d'une loi fédérale soumise au référendum.

7.4 Frein aux dépenses

Le projet ne prévoit ni subventions ni crédits d'engagement ou plafonds de dépenses qui entraîneraient une nouvelle dépense unique de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs. Il n'est donc pas soumis au frein aux dépenses.

7.5 Délégation de compétences législatives

Le droit en vigueur prévoit déjà une délégation en faveur du Conseil fédéral pour édicter les dispositions d'exécution nécessaires pour la compensation des primes encaissées en trop (art. 17, al. 4, LSAMal).

