



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur  
**Office fédéral de la santé publique**  
Unité de direction Assurance maladie et accidents

## **Rapport explicatif concernant la modification de l'ordonnance sur l'assurance militaire (OAM)**

Entrée en vigueur prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2018

Teneur des dispositions et commentaire

Berne, septembre 2017

<b>1</b>	<b>Contexte</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Éléments essentiels de la révision de l'ordonnance</b>	<b>3</b>
2.1	Obligation de payer une prime pour les prestations en cas de maladie .....	3
2.2	Financement des prestations en cas de maladie .....	4
2.3	Obligation de verser la prime et financement des prestations en cas d'accident .....	4
2.4	Fixation de la prime pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et facultatif et du supplément pour les prestations en cas d'accident des assurés à titre facultatif .....	4
<b>3</b>	<b>Commentaire des dispositions</b>	<b>5</b>
	Remplacement d'une expression .....	5
Art. 8	Assurance de base facultative .....	5
Art. 28a	Primes pour les prestations en cas de maladie .....	5
Art. 28b	Prime pour les prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative .....	5
Art. 28c	Prélèvement des primes des assurés à titre professionnel .....	6
Art. 28e	Adaptation de la prime et du supplément .....	6
Art. 34	Recours formé par l'OFSP .....	8
<b>4</b>	<b>Conséquences financières</b>	<b>8</b>
4.1	Conséquences pour la Confédération .....	8
4.2	Conséquences pour les cantons et les communes .....	8
4.3	Conséquences pour les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative .....	9
<b>5</b>	<b>Entrée en vigueur</b>	<b>9</b>

## 1 Contexte

Au cours de la session de printemps 2017, le Parlement a définitivement délibéré sur le programme de stabilisation 2017-2019. Celui-ci inclut également des modifications de la loi sur l'assurance militaire qui se rapportent au financement de la prime d'assurance-maladie dans l'assurance militaire par les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative (assurés à titre professionnel à la retraite).

Pendant le maintien de la sécurité et de la paix, l'assurance militaire couvre toutes les atteintes à la santé et leurs conséquences économiques, qu'elles résultent d'un accident ou d'une maladie. Sont assurées toutes les personnes qui effectuent un service militaire ou de protection civile ou un service civil, ou participent à un engagement du Corps suisse d'aide humanitaire, à des actions de maintien de la paix ou à de bons offices de la Confédération. Les prestations correspondantes sont financées par la Confédération.

L'assurance militaire couvre également, contre paiement d'une prime, les militaires de carrière actifs et retraités (assurés à titre professionnel et assurés auprès de l'assurance de base facultative).

Actuellement, les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative payent une prime annuelle d'assurance-maladie correspondant à 2,3 % du montant maximum du gain annuel assuré selon l'art. 15, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance militaire (OAM) qui s'élève à 152 276 francs. La prime est actuellement de 292 francs par mois. Les assurés à titre professionnel payent en outre une prime pour les accidents non professionnels qui correspond à celle des autres employés de la Confédération.

Bien que le gain annuel maximum assuré ait été régulièrement adapté à l'évolution de l'indice des salaires nominaux, conformément aux art. 28, al. 4 et 40, al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) et que le volume des primes d'assurance-maladie ait également augmenté de façon constante, les recettes supplémentaires engendrées par les primes n'ont pas pu tenir le rythme de la hausse des coûts. Les primes n'ayant plus permis de couvrir les frais de maladie réels des assurés à titre professionnel ou auprès de l'assurance de base facultative, le déficit qu'il revient à la Confédération de financer est passé de quelque 0,8 million de francs en 2012 à plus de 4 millions de francs en 2015. Le taux de couverture est quant à lui passé de 95 à près de 80 % pendant la même période. Les modifications législatives décidées ont pour objectif d'éviter que ce taux continue de diminuer. Le nouveau modèle de financement et l'augmentation des primes qui en résulte visent dans un premier temps à maintenir un taux de couverture des primes pour les prestations en cas de maladie d'au moins 80 %. De la sorte, le budget fédéral devrait être allégé d'environ 2,5 millions de francs en 2018 et de 3,4 millions de francs en 2019 (Message relatif à la loi fédérale sur le programme de stabilisation 2017-2019, FF 2016 4586). Durant une phase d'introduction de cinq ans, le Conseil fédéral prévoit de limiter le taux de couverture des primes pour les prestations en cas de maladie à 80 %. Un taux de couverture d'au moins 80 % étant exigé par la loi, le Conseil fédéral examinera ensuite une augmentation de ce taux.

La modification du financement des prestations en cas de maladie pour les assurés à titre professionnel et facultatif ainsi que des prestations en cas d'accident pour les assurés à titre facultatif dans la LAM requiert des adaptations des dispositions d'exécution dans l'OAM qui devront être édictées suffisamment tôt pour que les nouvelles règles de financement et les excédents correspondants puissent faire effet dès 2018 pour la Confédération.

## 2 Éléments essentiels de la révision de l'ordonnance

### 2.1 Obligation de payer une prime pour les prestations en cas de maladie

Dans l'assurance militaire, seuls les assurés à titre professionnel (militaires de carrière actifs selon l'art. 1a, al. 1, let. b, LAM) et les assurés auprès de l'assurance de base facultative (militaires de carrière qui ont pris leur retraite à l'âge prescrit ou de manière anticipée), qui ont conclu une assurance de base

selon l'art. 2 P-LAM, doivent payer une prime pour les prestations en cas de maladie. Cette couverture d'assurance financée par des primes concerne l'activité professionnelle en dehors d'un service obligatoire ainsi que les loisirs. Quand un assuré à titre professionnel suit, par exemple, un cours de répétition obligatoire, il est couvert par l'assurance militaire à l'instar des militaires de milice, sans qu'une prime correspondante ne soit due.

## **2.2 Financement des prestations en cas de maladie**

Les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent payer une prime uniforme pour les prestations en cas de maladie. Les prestations en cas de maladie incluent le traitement, les frais de voyage et de sauvetage, les soins à domicile et les cures, les moyens auxiliaires et les frais de gestion administrative de l'événement assuré (art. 66b, al. 1, let. a à e, P-LAM). La prime à payer se fonde sur l'exigence d'un taux de couverture s'élevant à au moins 80 % (art. 66b, al. 1, P-LAM).

## **2.3 Obligation de payer la prime et financement des prestations en cas d'accident**

L'assurance militaire couvre les accidents professionnels des assurés à titre professionnel sans encaisser de primes. La Confédération prend à sa charge les frais de ces prestations. Les assurés à titre professionnel sont ainsi mis sur un pied d'égalité avec les salariés dont l'employeur paie la prime de l'assurance-accidents. Pour les accidents non professionnels, ils doivent payer une prime (art. 66c, al. 1, P-LAM), dont le montant correspond à la prime que les autres employés de la Confédération doivent payer pour l'assurance contre les accidents non professionnels. La présente adaptation d'ordonnance n'entraîne aucun changement dans ce domaine.

Les assurés auprès de l'assurance de base facultative sont d'anciens assurés à titre professionnel qui ont souscrit une assurance de base selon l'art. 2 P-LAM après leur départ à la retraite. Pour la couverture accidents, il est prévu qu'ils payent un supplément à la prime uniforme pour les prestations en cas de maladie (art. 66c, al. 2, P-LAM). Ce supplément est calculé de sorte que les frais d'accident couverts en vertu de l'art. 66b, al. 1, let. a à e, P-LAM (traitement, frais de voyage et de sauvetage, soins à domicile et cures, moyens auxiliaires et frais de gestion administrative de l'événement assuré) le soient à hauteur de 80 % au minimum.

## **2.4 Fixation de la prime pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et facultatif et du supplément pour les prestations en cas d'accident des assurés à titre facultatif**

Le nouveau concept de financement de la prime pour les prestations en cas de maladie prévoit que les primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative couvrent les coûts effectifs. Dans un premier temps, un taux de couverture de 80 % est prévu, dès l'entrée en vigueur des nouvelles règles de financement et durant une phase d'introduction de cinq ans. Le Conseil fédéral examinera ensuite une augmentation du taux de couverture, car la loi prévoit un taux de couverture d'au moins 80 % (art. 66b, al. 1, P-LAM). Par analogie, le supplément pour les prestations en cas d'accident des assurés à titre facultatif est fixé de manière à garantir un taux de couverture d'au moins 80 %.

La prime et le supplément sont toujours fixés pour l'année suivante. Le calcul des primes pour l'année consécutive à la fixation des primes doit se baser sur la situation l'année précédente ainsi que sur les estimations des coûts pour l'année en cours et pour l'année suivante. Pour le calcul de la prime pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative selon l'art. 66b, al. 1, P-LAM et le supplément accident pour les assurés auprès de l'assurance de base facultative selon l'art. 66c, al. 2, P-LAM, seuls les coûts occasionnés par cette catégorie d'assurés sont déterminants. La division Assurance militaire de la CNA doit, chaque année avant la fin du mois de juillet, présenter à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) une proposition d'adaptation de la prime basée sur un récapitulatif commenté des informations définies à l'art. 28e, al. 1 à 3, P-OAM. La prime pour les prestations en cas de maladie et le supplément pour les prestations en cas

d'accident pour l'année suivante sont ensuite définis chaque année par le Conseil fédéral sur la base de ces informations et sur mandat du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

### **3 Commentaire des dispositions**

#### **Remplacement d'une expression**

L'expression « Département » est remplacée par « DFI » aux art. 12 et 14, al. 3.

#### **Art. 8 Assurance de base facultative**

##### *Al. 1 à 3*

Les al. 1 à 3 correspondent aux actuelles dispositions de l'art. 8a, al. 1, 2 et 4, OAM, l'unique nouveauté étant l'usage du pluriel au lieu du singulier à l'al. 1 pour « personne à la retraite ».

#### **Art. 8a Abrogé**

Les dispositions de l'actuel art. 8a, al. 1, 2 et 4, ont été déplacées à l'art. 8, al. 1 à 3, P-OAM. L'actuel art. 8a, al. 3, est désormais contenu dans le nouvel art. 28d. L'art. 8a en vigueur peut donc être abrogé.

#### **Titre précédant l'art. 28a**

Les nouvelles dispositions sur les primes, résultant de la mise en œuvre des dispositions légales visées aux art. 66a à 66d P-LAM, sont réunies dans une nouvelle section 2a portant le titre « Primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative ».

#### **Art. 28a Primes pour les prestations en cas de maladie**

##### *Al. 1*

L'*al. 1* définit le montant de la prime mensuelle déterminant pour les prestations en cas de maladie. La prime mensuelle sera fixée annuellement par le Conseil fédéral pour l'année suivante selon la procédure prévue à l'art. 28e P-OAM. Cela veut dire qu'en cas de hausse des coûts, la prime doit être constamment augmentée.

##### *Al. 2*

Le système actuel de réduction des primes fixé à l'art. 8, al. 2, OAM est en principe maintenu, le montant maximal de la classe de salaire tenant lieu de référence. La référence à l'« échelon d'évaluation A » est supprimée à la suite d'une modification de l'ordonnance sur le personnel de la Confédération (OPers). En fonction de la classe de salaire, les assurés à titre professionnel bénéficient toujours d'une réduction de leur prime d'assurance-maladie de 48, 27 ou 12 %.

##### *Al. 3*

La teneur de cet alinéa correspond de manière inchangée à l'art. 8, al. 3, OAM actuel ; seule la formulation est adaptée.

##### *Al. 4*

Cet alinéa reprend la réglementation de l'art. 8, al. 5, OAM.

#### **Art. 28b Prime pour les prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative**

À l'instar de la prime pour les prestations en cas de maladie, le montant du supplément pour les prestations en cas d'accident est fixé à l'art. 28b P-OAM. Le Conseil fédéral redéfinira également ce supplément chaque année pour l'année suivante, selon la procédure fixée à l'art. 28e P-OAM. Ainsi, cette prime pourra également être augmentée en cas de hausse des coûts.

## **Art. 28c Prélèvement des primes des assurés à titre professionnel**

### *Al. 1*

La teneur de l'al. 1 correspond de manière inchangée à la disposition de l'art. 8, al. 4, OAM en vigueur.

### *Al. 2*

L'art. 66*b*, al. 2, P-LAM dispose que l'obligation de verser la prime pour les prestations en cas de maladie est suspendue lorsque l'assuré à titre professionnel accomplit un service de plus de 60 jours consécutifs. Ainsi, les prestations selon l'art. 1*a*, al. 1, let. a et n, LAM sont notamment couvertes. L'art. 8*b*, al. 2, P-OAM précise que cette règle ne s'applique pas seulement aux activités visées à la let. a, mais également aux activités visées à l'art. 1*a*, al. 1, let. c à m, LAM.

## **Art. 28d Prélèvement des primes des assurés à titre facultatif**

Cet article correspond à l'actuel art. 8*a*, al. 3, OAM, la différence étant que la première phrase a été supprimée et qu'il y est indiqué que les primes sont dues chaque mois.

## **Art. 28e Adaptation de la prime et du supplément**

L'art. 28*e* P-OAM décrit la procédure et les principes des adaptations annuelles de la prime et du supplément. Tous les coûts justifiés de l'assurance militaire, occasionnés par les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative, doivent être pris en compte dans le calcul de la prime. Les primes et le supplément sont toujours fixés pour l'année qui suit la fixation des primes. Ils se basent dans un premier temps sur les coûts complets de l'assurance militaire présentés dans les derniers comptes l'année précédant la fixation des primes. Ces chiffres servent de base aux estimations des coûts pour l'année de la fixation des primes ainsi que pour l'année suivant la fixation des primes ; il y a donc trois périodes d'observation en tout.

La division Assurance militaire de la CNA (assurance militaire) doit, chaque année avant la fin du mois de juillet, présenter à l'OFSP une proposition d'adaptation de la prime pour l'année suivante basée sur les informations définies à l'art. 28*e* P-OPAM pour les trois périodes d'observation. Cette proposition doit également inclure une estimation selon l'al. 3, let. a et b. Sur cette base, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) demande au Conseil fédéral les adaptations nécessaires de la prime pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative et du supplément pour les prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative pour l'année suivante. Les valeurs correspondantes débouchent ensuite sur une adaptation de l'art. 8, al. 1 et de l'art. 8*a*, al. 1, P-OAM.

Aux termes de l'art. 66*b*, al. 1, P-LAM, les primes pour les prestations en cas de maladie doivent être fixées en tenant compte du taux de couverture d'au moins 80 % exigé. Le Conseil fédéral prévoit de limiter le taux de couverture à 80 % pendant une phase d'introduction de cinq ans. La loi prévoyant un taux de couverture d'au moins 80 %, le Conseil fédéral examinera ensuite une augmentation du taux de couverture.

Pour les prestations en cas d'accident des assurés à titre facultatif, le supplément doit être fixé de manière à atteindre le même taux de couverture que pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et facultatif (c'est-à-dire au moins 80 %).

### *Al. 1, let. a à g*

En soumettant sa proposition d'adaptation de la prime pour l'année suivante, la division Assurance militaire de la CNA doit fournir chaque année des indications concernant les trois périodes d'observation pour le calcul des primes et l'évaluation de l'évolution des coûts dans un récapitulatif commenté. Concrètement, les données suivantes doivent être présentées :

- Frais de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative, ventilés selon les catégories de l'art. 66*b*, al. 1, P-LAM.
- Coûts afférents aux accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative, y compris les coûts pour les rechutes et séquelles tardives correspondantes. Ces informations doivent également être ventilées selon les catégories de l'art. 66*b*, al. 1, P-LAM.

- Nombre de cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative.
- Nombre d'accidents ainsi que nombre de rechutes et de séquelles tardives des assurés auprès de l'assurance de base facultative.
- Recettes de primes pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel ou des assurés auprès de l'assurance de base facultative ainsi que suppléments de prime pour les prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative.
- Nombre d'assurés qui sollicitent une réduction de prime ainsi que le total des réductions de primes accordées.
- Nombre d'assurés à titre professionnel et d'assurés auprès de l'assurance de base facultative.

Aux termes de l'al. 1, let. a, l'assurance militaire doit justifier les frais de traitement des maladies des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative pour le traitement, les frais de voyage et de sauvetage, les soins à domicile et les cures, les moyens auxiliaires et les frais de gestion administrative de l'événement assuré (répartition selon l'art. 66b, al. 1, let. a à e, P-LAM).

Comme les assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent, en plus de la prime pour les prestations en cas de maladie, payer un supplément pour les accidents, les dépenses afférentes à leurs accidents et aux rechutes et séquelles tardives correspondantes doivent être présentées séparément, conformément à l'al. 1, let. b. La justification doit reposer sur une ventilation des coûts totaux de l'assurance militaire dans les différentes branches d'assurance. Compte tenu de la faible importance de cette branche (près de 1500 assurés pour des coûts annuels totaux atteignant un demi-million de francs environ), il est renoncé, pour des raisons d'économie administrative, à un calcul distinctif détaillé.

Aux termes de la let. c, l'assurance militaire doit présenter le nombre de cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative. Ces informations permettent de suivre l'évolution du nombre de cas et de constater les éventuels changements déterminants pour les coûts.

Aux termes de l'al. 1, let. d, l'assurance militaire doit présenter le nombre d'accidents ainsi que le nombre de rechutes et de séquelles tardives correspondantes. Ces informations permettent de suivre l'évolution du nombre de cas et de constater les éventuels changements déterminants pour les coûts.

Aux termes de l'al. 1, let. e, les recettes de primes pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative ainsi que les suppléments de prime pour les prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent être déterminés pour pouvoir vérifier que le taux de couverture défini est atteint.

Aux termes de l'al. 1, let. f, l'assurance militaire doit fournir des informations sur le nombre d'assurés qui sollicitent une réduction de prime ainsi que sur le montant total des réductions de prime accordées.

Conformément à l'al. 1, let. g, le nombre d'assurés à titre professionnel et d'assurés auprès de l'assurance de base facultative doit être connu afin de pouvoir calculer la prime pour les prestations en cas de maladie et le supplément pour les prestations en cas d'accident.

#### *Al. 2*

Les informations annuelles selon l'al. 1 doivent préalablement justifier les coûts complets de l'assurance militaire présentés dans les derniers comptes l'année précédant la fixation des primes. Sur cette base, le récapitulatif commenté doit établir des estimations séparées pour l'année de la fixation des primes ainsi que pour l'année suivant la fixation des primes.

#### *Al. 3, let. a*

Un taux de couverture d'au moins 80 % doit être atteint dès l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions en matière de financement. Lors de la fixation des primes pour l'année suivante, il n'est possible de se baser sur les chiffres effectifs pour la charge des prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative et des prestations en cas

d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative que pour l'année comptable écoulée dans le cadre des trois périodes d'observation. Seules des estimations sont donc possibles pour l'année de la fixation des primes ainsi que pour l'année suivante. Il n'est donc pas exclu que la prime fixée pour l'année comptable écoulée ne couvre pas les coûts effectifs de l'année comptable à au moins 80 % comme prévu. Dans ce cas, l'al. 3, let. a prévoit qu'un tel déficit de couverture constaté par le passé doit être pris en compte lors de la nouvelle fixation des primes. En d'autres termes, la prochaine fixation des primes doit se baser sur des coûts plus élevés que ceux présentés durant l'année écoulée et ayant débouché sur le déficit de couverture des primes. Cette correction de niveau apportée à la base servant à estimer les coûts permet de s'assurer que le taux de couverture légal minimal sera, dans la mesure du possible, respecté à l'avenir. Au cas où les primes auraient été trop élevées compte tenu du résultat de calcul, entraînant un taux de couverture supérieur à 80 %, le Conseil fédéral en tiendra également compte lors de la nouvelle fixation des primes, dans la perspective de la phase de transition évoquée de cinq ans avec un taux de couverture visé de 80 %.

Les recettes effectives au titre des primes complètes et réduites selon l'art. 28a, al. 2, P-OAM sont déterminantes pour la définition du taux de couverture. À la différence de la réduction des primes dans l'assurance-maladie obligatoire, la réduction des primes prévue dans l'assurance militaire n'est pas versée par la Confédération ou les cantons. L'assurance militaire perçoit plutôt un volume des primes effectif diminué de la réduction des primes accordée. Il convient de souligner expressément que seul le montant réduit est pris en compte pour le calcul des recettes avec les primes réduites.

#### *Al. 3, let. b*

Le mécanisme d'adaptation défini à la let. a pour la fixation de la prime pour les prestations en cas de maladie pour le cas où le taux de couverture d'au moins 80 % n'aurait pas été atteint ou aurait été dépassé durant l'année comptable écoulée doit également s'appliquer à la fixation du supplément de prime pour les prestations en cas d'accident. Il s'agit là encore d'éviter que le calcul des primes soit d'emblée réalisé à un niveau trop bas ou trop élevé.

#### *Al. 4*

Sur demande du DFI, le Conseil fédéral fixe chaque année, à la fin octobre au plus tard, le montant des primes pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative (art. 28a, al. 1, P-OAM) ainsi que le supplément de prime pour l'assurance-accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative (art. 28b, al. 1, P-OAM).

### **Art. 34 Recours formé par l'OFSP**

#### *Al. 1*

Seul le terme « OFSP » est encore utilisé à l'al. 1 au lieu d'« Office fédéral de la santé publique (OFSP) », l'abréviation ayant déjà été introduite à l'art. 28e, al. 1, P-OAM.

## **4 Conséquences financières**

### **4.1 Conséquences pour la Confédération**

Le programme de stabilisation 2017–2019 adopté par les Chambres fédérales a créé dans la loi sur l'assurance militaire la base juridique prévoyant un taux de couverture d'au moins 80 % pour les primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative. Avec l'augmentation des primes prévue dans la présente modification d'ordonnance, les recettes supplémentaires de la Confédération visées par le programme de stabilisation devraient avoisiner les 3 millions de francs sur la base des nouvelles estimations de coûts et donc dépasser les prévisions (2018 : 2,5 millions de francs).

### **4.2 Conséquences pour les cantons et les communes**

Le projet n'a de conséquences ni sur les cantons ni sur les communes.

#### **4.3 Conséquences pour les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative**

La prime mensuelle pour la couverture du risque de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative est actuellement de 292 francs. Celle-ci est augmentée et passerait à 340 francs.

En vertu de l'art. 66c, al. 2, P-LAM, les assurés à titre facultatif doivent verser un supplément de prime de 24 francs par mois pour les prestations en cas d'accident. Ce supplément correspond à 7 % de la prime d'assurance-maladie. Il se situe donc dans le haut de la fourchette des suppléments que les assureurs-maladie demandent pour l'assurance accident. Cela tient, d'une part, à la gamme de prestations plus étendue de l'assurance facultative et, d'autre part, au moins bon profil de risque des assurés concernés.

Globalement, les assurés à titre professionnel connaîtront une augmentation de prime de 16,4 % en 2018. Avec une augmentation de 24,7 %, les assurés à titre facultatif – qui ont pu jusqu'ici profiter d'une assurance accident gratuite – connaîtront une hausse proportionnellement plus élevée. Néanmoins, avec un montant de 340 francs (assurés à titre professionnel) et de 364 francs (assurés à titre facultatif), ces primes sont encore nettement inférieures à la prime moyenne de l'AOS escomptée en 2018 (465 francs par mois, avec la franchise de 300 francs et une couverture accident). Il faut en outre noter que les assurés à titre professionnel et à titre facultatif ne paient ni franchise ni quote-part.

## **5 Entrée en vigueur**

Les modifications de l'ordonnance doivent entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.