



CH-3003 Berne
OFSP

Aux gouvernements cantonaux et
aux services cantonaux responsables du
contrôle du respect de l'obligation de s'assurer

Référence du document : 515.0000-2/6
Notre référence : PHE / SIL
Berne, le 14 décembre 2018

Madame, Monsieur,

Nous sommes heureux de vous informer des thèmes suivants :

1	Modification de la LAMal et de l'OAMal au 1^{er} janvier 2019	2
2	Autres modifications d'ordonnances au 1^{er} janvier 2019	3
3	Nouvelles conventions de sécurité sociale.....	4
4	Brexit	5

1 Modification de la LAMal et de l'OAMal au 1^{er} janvier 2019

Le 15 novembre 2017, le Conseil fédéral a adopté une modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), qui concrétise notamment la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) décidée par le Parlement le 30 septembre 2016 (« Adaptation de dispositions à caractère international »). La plupart de ces adaptations sont déjà en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2018, comme nous vous en avons informé par courrier du 13 décembre 2017. Les dispositions suivantes, qui concernent les personnes résidant dans un État membre de l'UE ou de l'AELE et assurées en Suisse (assurés UE/AELE), ne s'appliqueront qu'au 1^{er} janvier 2019.

À partir de cette date, les cantons devront prendre en charge la part cantonale (au moins 55 %) des traitements hospitaliers effectués en Suisse pour les assurés UE/AELE, comme ils le font déjà pour les assurés résidant en Suisse (art. 41, al. 2^{bis} et 2^{ter}, 49a, al. 2, let. b, 2^{bis} et 3^{bis} et 79a LAMal). Les assureurs assumeront le reste des coûts.

Pour les frontaliers et les membres de leur famille, pour les membres non actifs de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation de séjour en Suisse et pour les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, l'art. 41, al. 2^{bis}, LAMal prévoit que le canton avec lequel l'assuré a un lien de rattachement doit prendre en charge la part cantonale. Il s'agit des mêmes cantons que ceux qui accordent une réduction des primes aux assurés UE/AELE en vertu de l'art 65a LAMal, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002. Le canton dans lequel la personne active réside ou, si elle réside dans un pays de l'UE ou de l'AELE, dans lequel elle travaille, est responsable tant de l'assuré actif que des membres de sa famille. Pour les assurés qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, la responsabilité revient au dernier canton de résidence ou de travail de la personne au chômage.

Pour les rentiers et les membres de leur famille, les cantons sont tenus d'assumer collectivement la prise en charge de la part cantonale fixée par le canton où se situe l'hôpital, répartie entre eux proportionnellement à leur population résidante (art. 41, al. 2^{ter} et 49a, al. 3^{bis}, LAMal). Une procédure simple menée par l'institution commune (IC) est définie au niveau de l'ordonnance pour permettre la mise en œuvre de ces dispositions (art. 19a, 22, al. 3, let. d et 3^{bis} et 36b, al. 2, OAMal). Elle prévoit que les assureurs-maladie remettent la part cantonale à l'hôpital à titre de prestation préalable, puis qu'ils présentent à l'IC leurs créances envers les cantons. Celle-ci calcule les montants pour chaque canton, en exige le paiement, puis règle les créances des assureurs. Dans l'optique de mettre en œuvre ces dispositions en collaboration avec les cantons et les assureurs-maladie, l'IC a adopté le « Règlement sur la répartition de la part cantonale entre les cantons en cas de traitement hospitalier suivi par des rentiers qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège et qui touchent une rente suisse ou par des membres de leur famille ».

En outre, l'art. 41, al. 2, LAMal prévoit explicitement que, désormais, en cas de traitement hospitalier en Suisse, les assurés UE/AELE pourront également sélectionner librement un établissement figurant sur la liste des hôpitaux. Pour les frontaliers et les membres de leur famille, pour les membres non actifs de la famille des personnes qui sont titulaires d'une autorisation de séjour en Suisse et pour les personnes qui perçoivent une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, l'assureur et le canton assument la rémunération à concurrence du tarif applicable dans le canton où la personne travaille (art. 41, al. 2^{bis}, LAMal). Pour les rentiers et les membres de leur famille, le Conseil fédéral a désigné le canton de Berne comme canton de référence (art. 41, al. 2^{ter}, LAMal et art. 36b, al. 1, OAMal).

Sur le plan matériel, le nouvel art. 37 OAMal correspond à l'art. 37, let. b, OAMal en vigueur jusqu'ici. Par conséquent, dans le cas des personnes qui résident dans un État membre de l'UE ou de l'AELE, qui, dans ce pays, sont soumises au régime d'assurance-maladie prévu par la loi et qui ont droit à l'entraide internationale en matière de prestations pour les traitements en Suisse, c'est à l'assureur

étranger d'assumer l'intégralité des coûts hospitaliers.

Pour les travailleurs détachés (art. 4 OAMal) et les personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger (art. 5 OAMal), qui ont déplacé leur domicile à l'étranger (à l'intérieur ou à l'extérieur de l'espace UE/AELE), les assureurs doivent également prendre en charge la part cantonale pour les traitements hospitaliers en Suisse.

Ces modifications sont consultables ici :

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) – (Adaptation de dispositions ayant une portée internationale) : <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2017/6717.pdf>

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) : <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2017/6723.pdf>

Rapport explicatif sur l'OAMal : <https://www.ofsp.admin.ch> > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision en cours > Modifications de la LAMal et de l'OAMal qui concernent principalement des dispositions à caractère international.

2 Autres modifications d'ordonnances au 1^{er} janvier 2019

2.1 Modification de l'ordonnance sur les régions de primes

La révision de l'ordonnance du département fédéral de l'intérieur (DFI) du 25 novembre 2015 sur les régions de primes (RS 832.106) a été adoptée le 14 septembre 2018 et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2019 (RO 2018 1846 ; <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2018/3749.pdf>).

Elle concerne la mise à jour des communes dans l'annexe, conformément au répertoire officiel des communes de l'Office fédéral de la statistique. Toutes les fusions de communes approuvées par les autorités cantonales jusqu'à la fin août 2018 et qui sont entrées en vigueur au cours de l'année 2018 ou qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2019 ont été prises en compte.

2.2 Ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2019 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège

Comme chaque année, le DFI a mis à jour cette ordonnance (RS 832.112.51) pour l'année 2019 et fixé son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Le texte de l'ordonnance a été envoyé aux gouvernements cantonaux par courrier électronique. Vous le trouvez au recueil officiel (RO 2018 4685).

2.3 Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie

Le 17 mars 2017, l'Assemblée fédérale a décidé d'alléger la compensation des risques des jeunes adultes. Le 11 avril 2018, le Conseil fédéral a adapté en conséquence la formule de calcul relative à la compensation des risques figurant dans l'ordonnance en la matière (OCOR ; RS 832.112.1) et fixé au 1^{er} janvier 2019 l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal. Il est ainsi possible aux assureurs de proposer aux jeunes adultes des primes moins élevées dès le 1^{er} janvier 2019.

Le dernier calcul de la compensation des risques utilisant l'indicateur « coût des médicaments dépassant 5000 francs au cours de l'année précédente » sera effectué en 2020 pour la compensation des risques 2019.

En ce qui concerne le recours à l'indicateur « Groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) » dans la compensation des risques, nous précisons les éléments suivants :

- Le premier calcul ordinaire effectué à l'aide des PCG sera réalisé en 2021 pour la compensation des risques 2020.
- Durant le second semestre 2019, le DFI adoptera l'ordonnance sur la mise en œuvre de la compensation des risques dans l'assurance-maladie, dont l'annexe présentera la liste des groupes de coûts pharmaceutiques (liste des PCG). L'ordonnance du DFI fixera la hiérarchie des PCG et le nombre minimal défini de doses quotidiennes standard à atteindre pour qu'un assuré soit attribué à un tel groupe. En outre, cette ordonnance déterminera le calcul du facteur de renchérissement des coûts. Le DFI planifie de soumettre le projet d'ordonnance et de liste à l'IC, aux associations d'assureurs et à la Commission fédérale des médicaments au printemps 2019, dans le cadre d'une consultation informelle restreinte. Les médicaments figurant sur cette liste seront à nouveau actualisés avant le premier calcul ordinaire.
- Au cours du premier semestre 2019, l'IC, en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), prévoit de mener un deuxième test accompagné d'un calcul prospectif, comme requis pour la compensation des risques ordinaire. Ce test permettra de faire une simulation de l'année de compensation 2018. Les critères retenus seront les effectifs des assurés de l'année 2018 ainsi que les prestations de l'année 2017. Autrement dit, les assureurs, pour pouvoir participer au deuxième test, devront impérativement avoir déjà codé les prestations médicamenteuses nécessaires pour l'année 2016 à l'aide du code GTIN ou du pharmacode. L'IC a besoin que les assureurs livrent les données d'ici au 22 mars 2019, dans l'optique de mettre les résultats du deuxième test à la disposition des assureurs au plus tard le 26 avril 2019. Elle leur fournira de plus amples informations ultérieurement. L'OFSP recommande à tous les assureurs de participer au deuxième test.

3 Nouvelles conventions de sécurité sociale

La Suisse a conclu les conventions suivantes en matière de sécurité sociale :

La Convention avec la République populaire de Chine est entrée en vigueur le 19 juin 2017 (RS 0.831.109.249.1). Elle est applicable à l'AVS et à l'AI, mais n'a qu'un effet indirect sur l'assurance-maladie. La durée du détachement est de 6 ans.

La Convention avec la Serbie et la Convention avec le Monténégro (Feuille fédérale 2018 1109) entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2019. Ces deux conventions concernent l'AVS et l'AI, mais n'ont qu'un effet indirect sur l'assurance-maladie. La durée du détachement est de 2 ans. Dès l'entrée en vigueur de ces deux conventions, la Convention de sécurité sociale avec l'Ex-Yougoslavie (RS 0.831.109.818.1) sera uniquement applicable à la Bosnie-Herzégovine.

Effets de ces trois conventions sur l'assurance-maladie :

Pour les travailleurs détachés de Suisse vers ces États contractants, ainsi que pour les membres de leur famille sans activité lucrative qui les accompagnent, la prolongation de l'assurance correspond à la durée de détachement autorisée par la convention en question (art. 4, al. 4 OAMal). Si ces personnes sont obligatoirement assurées contre la maladie dans l'État de l'activité temporaire, elles peuvent, sur demande, être exemptées de l'obligation de s'assurer en Suisse (art. 2, al. 2 OAMal).

Les travailleurs détachés de ces États contractants en Suisse, ainsi que les membres de leur famille sans activité lucrative qui les accompagnent, sont soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse. Ils peuvent en être exemptés conformément à l'article 2, alinéa 5 OAMal.

4 Brexit

Le Royaume-Uni devrait quitter l'Union européenne au 29 mars 2019. Les réglementations qui s'appliqueront à la coordination des assurances sociales ne sont pas encore connues. Nous tenons cependant à vous indiquer que nous ne pourrions vous informer qu'ultérieurement des conséquences concrètes de cette sortie de l'UE.

En vous remerciant pour l'agréable collaboration en 2018, nous vous présentons tous nos vœux pour la nouvelle année et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Division Surveillance de l'assurance
La responsable



Helga Portmann