



Berne, le 22 août 2025

**Entrée en vigueur de la modification du
29 septembre 2023 de la loi fédérale sur l'as-
surance-maladie (Réduction des primes)
Révision totale de l'ordonnance sur les sub-
sides fédéraux destinés à la réduction des
primes dans l'assurance maladie (ORPM)**

Commentaire des dispositions

Table des matières

1	Contexte	3
2	Présentation du projet.....	3
2.1	Réglementation au niveau de la loi	3
2.1.1	Pourcentage minimal des cantons visé à l'art. 65, al. 1 ^{quater} , LAMal.....	3
2.1.2	Objectif social prévu à l'art. 65, al. 1 ^{ter} , LAMal.....	3
2.2	Réglementation proposée au niveau de l'ordonnance	4
2.3	Adéquation des moyens requis	5
3	Commentaire des dispositions.....	5
3.1	Ordonnance sur les contributions des cantons et les subsides de la Confédération à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM)	5
3.2	Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa)	15
3.3	Ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni (ORPMUE)	16
4	Conséquences	16
4.1	Conséquences pour la Confédération	16
4.2	Conséquences pour les cantons	17
4.3	Conséquences pour les assurés	17
5	Aspects juridiques.....	17
5.1	Légalité.....	17
5.2	Forme de l'acte à adopter	18
5.3	Conformité à la loi sur les subventions.....	18
5.4	Délégation de compétences législatives	18
6	Entrée en vigueur.....	18

Rapport explicatif

1 Contexte

Le 29 septembre 2023, le Parlement a adopté un contre-projet indirect à l'initiative populaire « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) ». Le 9 juin 2024, le peuple et les cantons ont rejeté l'initiative.

Sur la base de l'acte adopté par le Parlement, le Conseil fédéral règle les modalités du contre-projet indirect dans les ordonnances d'exécution correspondantes. Pour cela, il procède à la révision totale de l'ordonnance du 7 novembre 2007 sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM)¹ et complète l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)² par l'ajout d'un nouvel art. 92.

2 Présentation du projet

2.1 Réglementation au niveau de la loi

2.1.1 Pourcentage minimal des cantons visé à l'art. 65, al. 1^{quater}, LAMal

Le contre-projet modifie la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)³. Il prévoit que chaque canton est tenu de réglementer la réduction des primes de manière que le montant total annuel qu'il accorde à ce titre corresponde au moins à un pourcentage déterminé des coûts bruts de l'AOS des assurés qui résident dans le canton. Le pourcentage minimal est calculé en fonction de la part que les primes représentent, en moyenne, dans le revenu que perçoit la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles qui résident dans le canton. Si les primes représentent moins de 11 % du revenu, le pourcentage minimal s'élève à 3,5 % des coûts bruts ; si les primes représentent 18,5 % ou plus du revenu, il s'élève à 7,5 % des coûts bruts ; entre ces deux limites, il augmente de manière linéaire⁴.

2.1.2 Objectif social prévu à l'art. 65, al. 1^{ter}, LAMal

Le contre-projet prévoit en outre que chaque canton est tenu de définir le pourcentage maximal que les primes doivent représenter par rapport au revenu disponible des assurés résidant dans le canton. Il ne fixe toutefois pas de valeur chiffrée. Si un canton

¹ RS 32.112.4

² RS 832.102

³ RS 832.10

⁴ Art. 65, al. 1^{quater} à 1^{octies} LAMal, modification du 29 septembre 2023

n'a pas défini le pourcentage maximal quatre ans après l'entrée en vigueur de la modification de la loi, le Conseil fédéral fixe cette part⁵. Ce pourcentage maximal est également qualifié d'objectif social.

Les cantons étant libres de décider comment atteindre cet objectif, le présent document ne le commente pas plus avant. En 2026, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publiera un mode de calcul destiné aux cantons. Cette recommandation visera à les soutenir dans la concrétisation de l'objectif social et à permettre une certaine comparaison intercantionale en la matière. Cependant, les cantons resteront libres de l'utiliser ou non.

2.2 Réglementation proposée au niveau de l'ordonnance

L'ordonnance d'exécution du Conseil fédéral doit notamment définir la façon de déterminer les coûts bruts cantonaux, la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles et les primes effectivement payées par les assurés pour toutes les formes d'assurance (prime moyenne).

Actuellement, l'OFSP procède chaque année à l'automne, après l'approbation des primes, à l'estimation des coûts bruts visés à l'art. 66 LAMal pour l'année suivante ; il calcule ensuite sur cette base le montant des subsides de la Confédération et leur répartition entre les cantons. Il fixe ces subsides et leur répartition pour l'année suivante sans tenir compte du montant effectif des coûts bruts à ce moment-là, ce qui permet aux cantons de prévoir dans leur budget les montants qu'ils allouent à la réduction des primes.

Selon la nouvelle version de l'ordonnance, l'OFSP devra déterminer les coûts bruts cantonaux afin de calculer à la fois la contribution minimale de chaque canton et les subsides de la Confédération. Il estimera ces contributions minimales en même temps que les subsides de la Confédération pour l'année civile à venir et les fixera de manière définitive, afin que les cantons puissent établir leurs budgets en conséquence. Pour cela, il faudra déterminer, sur la base de données définitives, dans quelle mesure les primes, même réduites, ont pesé sur les assurés aux revenus les plus faibles.

Conformément à l'art. 65, al. 1^{sexies}, let. b de la modification de loi, le calcul des contributions minimales des cantons reposera sur la prime moyenne. Le montant des subsides de la Confédération sera déterminé sur la base de la somme des coûts bruts cantonaux. Actuellement, le calcul de ces subsides repose sur une estimation des coûts bruts qui combine la prime standard (pour la définition, voir plus bas le commentaire de l'art. 8) et un facteur de correction⁶. La prime standard a toutefois perdu de sa pertinence ces dernières années, car la plupart des assurés optent désormais pour des formes d'assurance particulières avec franchise à option ou choix limité des fournisseurs de prestations. Cette évolution a conduit l'OFSP à introduire, en 2018, la prime

⁵ Art. 65, al. 1^{ter} et al. 2 de la disposition transitoire LAMal de la modification du 29 septembre 2023

⁶ Cf. art. 2, al. 9, ORPM

moyenne comme nouvel indicateur. L'OFSP la calcule en divisant toutes les primes d'un groupe d'assurés par le nombre d'assurés de ce groupe. Pour obtenir la prime moyenne au niveau national, il additionne donc toutes les primes facturées en Suisse et divise cette somme par le nombre total d'assurés en Suisse. Il peut également calculer une prime moyenne pour différents sous-groupes, par exemple par canton et par catégorie d'âge. Le recours à la définition de la prime moyenne permet d'estimer les coûts bruts de manière plus précise que la combinaison de la prime standard et d'un facteur de correction (voir le commentaire de l'art. 8). Ce facteur de correction, qui s'appuie sur des moyennes historiques et qui est donc toujours en décalage avec la situation actuelle, devient superflu avec ce nouveau mode de calcul, et l'estimation des coûts bruts gagne par conséquent en précision. Un autre élément nouveau est que les coûts bruts seront calculés sur une base cantonale, ce qui s'applique aux contributions minimales des cantons.

Pour le reste, l'OFSP continuera d'appliquer les mécanismes et processus existants pour calculer les subsides de la Confédération. En particulier, il procédera toujours à ce calcul à l'automne pour l'année civile à venir. Les principes actuels de répartition des subsides entre les cantons demeurent également inchangés.

2.3 Adéquation des moyens requis

Le contre-projet précise dans la loi que chaque canton sera tenu d'apporter une contribution minimale à la réduction des primes. Les cantons conservent néanmoins, à l'intérieur du cadre fixé par les dispositions du droit fédéral, une grande marge de manœuvre pour déterminer à qui ils accordent des réductions de primes et pour quel montant. Ils continueront donc de définir plus précisément le cercle des bénéficiaires, le montant de la réduction, la procédure et les modalités de versement.

La présente ordonnance fixe la mise en œuvre des principes de financement inscrits dans la loi. Elle n'impose pas de nouvelles obligations financières aux cantons. Les réductions de primes continueront d'être financées conjointement par la Confédération et les cantons.

3 Commentaire des dispositions

3.1 Ordonnance sur les contributions des cantons et les subsides de la Confédération à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM)

Titre

L'ordonnance est étendue aux contributions minimales des cantons. Son titre est par conséquent modifié comme suit : Ordonnance sur les contributions des cantons et les subsides de la Confédération à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (ORPM). Ce nouveau titre souligne le financement commun de la réduction des primes par les cantons et la Confédération, dans une perspective de technique législative. L'abréviation et le numéro RS peuvent être conservés.

Préambule

Le préambule renvoie toujours aux dispositions portant sur les subsides de la Confédération (art. 66 LAMal) et sur le mandat du Conseil fédéral d'exécuter la LAMal (art. 96 LAMal). Il est complété par un renvoi à l'art. 65 LAMal. En outre, seuls les alinéas autorisant le Conseil fédéral à édicter l'acte, à savoir les art. 65, al. 1^{octies} et 6, 66, al. 3, et 96 LAMal sont mentionnés. Ce sont les seuls à contenir des dispositions donnant au Conseil fédéral une compétence à agir.

Chapitre 1 : Dispositions générales

La nouvelle version de l'ordonnance comprend cinq chapitres. Le premier chapitre, intitulé « Dispositions générales », contient les dispositions qui revêtent une importance fondamentale pour l'ordonnance et qui s'appliquent tant au calcul et à la répartition des subsides de la Confédération qu'au calcul des contributions minimales des cantons.

Art. 1 Objet

L'art. 1 délimite l'objet de l'ordonnance. Cette dernière définit dorénavant non seulement le calcul des subsides de la Confédération et leur répartition entre les cantons (let. b), mais aussi le calcul des contributions minimales des cantons correspondant à leur pourcentage minimal visé à l'art. 65, al. 1^{quater} à 1^{octies}, LAMal (let. a).

Art. 2 Définitions

Afin de garantir la cohérence et la clarté du texte de l'ordonnance, certains termes sont définis. L'année civile pour laquelle les contributions minimales des cantons et leur part aux subsides de la Confédération sont calculées est ainsi considérée comme l'année d'exécution.

Art. 3 Données

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) pourra déterminer quelles données doivent être utilisées pour le calcul des contributions minimales des cantons et pour le calcul et la répartition des subsides de la Confédération. Il pourra notamment déterminer quelles données sur le revenu utiliser parmi celles fournies par l'Administration fédérale des contributions (AFC) en application de l'art. 10 dans le cadre du calcul des contributions minimales des cantons. Ce procédé permettra d'éviter les doublons.

Art. 4 Information et publication

L'al. 1 transpose dans le droit la pratique déjà suivie par l'OFSP. Il précise que l'office procède chaque année à une estimation à la fois des contributions minimales des cantons et de la répartition entre ces derniers des subsides de la Confédération, et qu'il communique cette estimation aux cantons au printemps de l'année précédente. Cette estimation revêt un caractère purement informatif et n'est pas contraignante. Les cantons ne peuvent pas en déduire le droit à une part déterminée des subsides de la Confédération.

Au cours d'une année civile, l'OFSP reçoit à différents moments des données des assureurs et des cantons qui peuvent influencer le calcul du pourcentage minimal des cantons. L'al. 2 impose à l'office une nouvelle estimation sans engagement : en effet, plusieurs valeurs nécessaires au calcul sont connues à fin juillet de l'année précédente, alors qu'elles n'étaient encore qu'estimées en avril (en particulier les contributions des

cantons à la réduction des primes pour l'année précédente). L'OFSP peut ainsi communiquer aux cantons une meilleure estimation. Tout comme celle prévue à l'al. 1, cette seconde estimation est purement informative : elle ne justifie pas de droit à un certain pourcentage des subsides de la Confédération et ne constraint pas non plus de garantir un pourcentage minimal.

L'actuel art. 3, al. 5, ORPM dispose que l'OFSP publie, chaque année en octobre, la répartition des subsides fédéraux entre les cantons pour l'année suivante. La nouvelle teneur de l'al. 3 précise cette formulation en appliquant les termes définis à l'art. 2 et l'étend aux contributions minimales des cantons. Ainsi, l'OFSP publie simultanément, en octobre de l'année précédente, les contributions minimales des cantons et la répartition des subsides fédéraux entre les cantons pour l'année d'exécution.

Art. 5 Compétence cantonale

L'art. 5 correspond à l'actuel art. 8 ORPM.

Chapitre 2 : Contributions minimales des cantons

Ce chapitre contient les dispositions relatives aux contributions minimales des cantons selon leur pourcentage minimal visé à l'art. 65, al. 1^{quater} à 1^{octies}, LAMal.

Il est divisé en cinq sections, allant des questions générales aux aspects plus spécifiques.

Section 1 Calcul des contributions minimales des cantons

Cette section contient les dispositions relatives au calcul des contributions minimales des cantons.

Art. 6

L'al. 1 énonce la formule pour calculer les contributions minimales des cantons en fonction du pourcentage minimal et des coûts bruts estimés pour l'année d'exécution.

L'al. 2 renvoie à l'art. 65, al. 1^{quinquies}, LAMal pour le calcul du pourcentage minimal. Il précise que ce calcul se fonde sur la charge des primes, exprimée en pourcentage, supportée par la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles la pénultième année. En effet, lors du calcul de la contribution minimale de chaque canton à l'automne de l'année précédente, les données de la pénultième année sont les données définitives les plus récentes de l'OFSP. L'art. 65, al. 1^{quinquies}, LAMal fixe un montant minimal et un montant maximal pour la contribution minimale ; entre ces deux limites, cette contribution augmente de manière linéaire.

L'al. 3 précise le calcul de la charge des primes, exprimée en pour-cent, supportée par la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles au cours de la pénultième année. Ce calcul s'appuie sur la part des primes à recevoir des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles dans leurs revenus. Pour calculer la charge des primes selon des indicateurs définitifs, il est nécessaire de s'appuyer sur des données des années plus anciennes (voir ci-dessous). C'est pourquoi les primes à recevoir (art. 11 à 13) et les revenus (art. 14 à 16) font l'objet d'une actualisation, une opération appelée « mise à l'échelle ». La mise à l'échelle des revenus et des primes à recevoir vise à

calculer la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles d'un canton. Afin de déduire la charge résiduelle des primes, la somme des contributions des cantons et des subsides de la Confédération à la réduction des primes est soustraite du montant des primes à recevoir mises à l'échelle.

L'al. 4 dispose que, afin de calculer la charge résiduelle des primes pour les assurés, l'OFSP s'appuie sur les décomptes des cantons visés à l'art. 21. Ces derniers permettent de déduire la somme des contributions des cantons et des subsides de la Confédération à la réduction des primes, que l'OFSP publie dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Les chiffres précis figurent au tableau 04.07⁷ de la statistique pour l'année en question.

Aux termes de l'al. 5, le calcul des contributions minimales des cantons repose sur leurs indicateurs. Cette disposition s'applique à tout le chapitre 2. Les indicateurs peuvent provenir des données transmises par les cantons (à la Confédération) ou de celles communiquées par les assureurs.

Section 2 Coûts bruts estimés

Cette section définit la façon dont les coûts bruts de l'AOS pour l'année d'exécution sont estimés.

Art. 7 Calcul des coûts bruts estimés

L'estimation des coûts bruts visés à l'art. 65, al. 1^{quater}, LAMal pour l'année d'exécution se fonde sur les primes à recevoir estimées et sur la participation aux coûts estimée. Le calcul prendra pour base les indicateurs cantonaux, procédure applicable aux contributions minimales des cantons et déjà inscrite à l'art. 6, al. 5.

Art. 8 Primes à recevoir estimées

L'al. 1 précise que les primes à recevoir estimées sont calculées en multipliant la prime moyenne estimée (*a priori*) pour l'année d'exécution par l'effectif des assurés estimé pour l'année d'exécution.

L'al. 2 indique que les coûts bruts cantonaux sont calculés sur la base de la prime moyenne (*a priori*) au sens du nouvel art. 92, al. 2, OAMal (PM_{est}) pour l'année civile à venir. Les coûts bruts pour l'année d'exécution sont estimés en automne de l'année précédente.

Le droit en vigueur prévoit que l'OFSP estime les coûts bruts en utilisant la prime standard. Cette dernière est calculée à partir des primes payées pour l'AOS par un adulte (à partir de 26 ans) avec la franchise minimale légale (300 francs), la couverture accidents et le libre choix des fournisseurs de prestations. L'OFSP calcule cette prime en la pondérant avec l'effectif des assurés de la pénultième année. La prime standard a toutefois une pertinence limitée, car plus de 85 % des assurés optent aujourd'hui pour

⁷ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Thèmes complémentaires > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire > année en question > dossier T 04 > document Excel KV407.

une franchise plus élevée, un modèle d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations ou une combinaison des deux⁸. C'est la raison pour laquelle le droit en vigueur prévoit un facteur de correction (art. 2, al. 9, ORPM).

Selon le nouveau droit, l'OFSP estimera les coûts bruts cantonaux sur la base de la prime moyenne. Il ne sera donc plus nécessaire d'appliquer un facteur de correction, fondé sur des données des années plus anciennes, dont l'objectif était de prendre en compte le fait qu'une grande partie des assurés sont couverts par des formes d'assurance particulières. L'OFSP estimera directement cette prime moyenne (*a priori*) pour l'année d'exécution, en tenant compte de toutes les formes d'assurances. Cependant, même en utilisant cette méthode de calcul plus précise, les estimations peuvent différer du nombre définitif d'assurés, connu ultérieurement. De tels écarts sont inévitables, car il n'est pas possible de prévoir avec une précision absolue certains paramètres essentiels, comme le comportement des assurés.

L'*al. 3* précise comment l'effectif des assurés est estimé. Actuellement, on effectue ce calcul en extrapolant l'effectif connu le plus récent avec le taux d'évolution des deux années antérieures (art. 2, al. 5, ORPM). Cette manière de procéder est conservée.

Selon l'*al. 4*, les personnes tenues de s'assurer qui résident dans un État membre de l'Union européenne ou de l'Association européenne de libre-échange ou au Royaume-Uni ne sont pas prises en compte dans l'effectif des assurés. Cette disposition correspond à l'actuel art. 2, al. 4, ORPM et est conservée.

L'*al. 5* correspond à la disposition inscrite à l'art. 2, al. 8, ORPM en vigueur. Celui-ci prévoit que, pour calculer l'effectif des assurés, les primes à recevoir et la participation aux coûts nécessaire au calcul des coûts bruts cantonaux, l'OFSP se base sur les données communiquées par les assureurs. Cela correspond actuellement au tableau 07.14 de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP pour l'année en question⁹.

Art. 9 Participation aux coûts estimée

Les éléments déterminants pour estimer la participation aux coûts sont le montant estimé des primes à recevoir, la participation effective aux coûts de la pénultième année et le montant effectif des primes à recevoir de la pénultième année.

La participation aux coûts est actuellement intégrée dans le facteur de correction. Elle sera à l'avenir calculée sur la base du rapport entre la participation effective aux coûts de la pénultième année et le montant effectif des primes à recevoir cette même année, en supposant que ce rapport reste valable pour l'année suivante.

⁸ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Dashboard assurance-maladie > Assurés > Nombre d'assurés par forme d'assurance.

⁹ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Thèmes complémentaires > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire > année en question > dossier T 07 > document Excel KV714.

Les définitions des termes « participation aux coûts » (PC) et « primes à recevoir » (PR) figurant aux *al. 2 et 3* correspondent à celles de l'ORPM actuelle. Concernant les primes à recevoir, la nouvelle formulation « primes facturées », qui remplace « primes approuvées », est purement rédactionnelle et reflète le point de vue des assureurs, qui facturent les primes aux assurés.

L'*al. 4* dispose que, pour calculer aussi bien la participation aux coûts que les primes à recevoir, l'OFSP se base sur les données communiquées par les assureurs. Ces dernières figurent respectivement aux tableaux 02.10¹⁰ et 03.06¹¹ de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP pour l'année en question.

Section 3 Proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles

Cette section définit comment la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles est déterminée.

Art. 10

L'OFSP doit déterminer la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles dans chaque canton. Comme il ne dispose pas lui-même des données sur les revenus, l'*al. 1* prévoit que l'AFC doit lui fournir chaque année, pour tous les ménages de chaque canton et sous forme anonymisée, un relevé des revenus imposables les plus récents classés par catégorie de revenu et par type de ménage. Conformément aux instructions du Département fédéral des finances (DFF) du 1^{er} octobre 2023 basées sur l'art. 22 de l'ordonnance du 7 novembre 2007 sur la péréquation financière et la compensation des charges (OPFCC)¹² concernant la collecte et la remise des données nécessaires par les cantons¹³, ces derniers fournissent à l'AFC les données sur le revenu des contribuables (personnes physiques).

L'OFSP utilise ces données anonymisées pour calculer la part des primes dans le revenu, conformément aux dispositions suivantes.

L'*al. 2* précise que l'OFSP calcule, pour chaque canton, le revenu de la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles en attribuant à chaque personne un revenu équivalent, calculé à partir du revenu imposable du ménage et de sa taille. Ce revenu est obtenu en divisant le revenu imposable d'un contribuable par la valeur d'équivalence de son ménage. Pour cela, il faut se référer au nombre d'adultes et d'enfants dans le ménage tel qu'indiqué par l'AFC. Cette dernière ne fait pas de distinction

¹⁰ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Thèmes complémentaires > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire > année en question > dossier T 02 > document Excel KV210.

¹¹ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Thèmes complémentaires > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire > année en question > dossier T 03 > document Excel KV306.

¹² RS **613.21**

¹³ www.estv.admin.ch > FR > L'AFC > Statistiques fiscales suisses > Péréquation financière > Directives du DFF du 1^{er} octobre 2023 / 19 décembre 2008.

entre les enfants et les personnes à charge, ce qui signifie que les personnes majeures à charge (p. ex. les jeunes adultes en formation) sont classées parmi les enfants. Pour déterminer la valeur d'équivalence d'un ménage, on attribue un facteur de pondération à chaque contribuable : 1,0 pour le premier adulte, 0,5 pour chaque adulte supplémentaire et 0,3 pour chaque enfant ou personne à charge.

Le revenu équivalent correspond au revenu dont chaque membre d'un ménage aurait besoin pour garder le même niveau de vie (équivalent) s'il était adulte et vivait seul. Pour le calculer, on additionne les revenus du ménage avant de les pondérer selon l'échelle d'équivalence utilisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui correspond actuellement à l'échelle d'équivalence en vigueur au sein de l'OCDE. L'estimation prend ainsi en considération les revenus imposables de treize ménages types, qui se différencient par le statut professionnel, la taille, l'âge et le nombre d'enfants. Les données utilisées sont celles de la dernière année fiscale achevée de l'AFC¹⁴.

L'al. 3 précise que l'OFSP classe, pour chaque canton, les contribuables en fonction de leur revenu équivalent. Il en déduit le nombre de personnes faisant partie des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles (n_40%) et la somme de leurs revenus imposables (Rev_40%).

Section 4 Mise à l'échelle des primes à recevoir

Les données les plus récentes dont dispose l'OFSP en automne sont celles de l'année antérieure (t-2). Or, les données les plus récentes de l'AFC sont plus anciennes. Pour tenir compte de l'évolution du nombre d'assurés, les données de l'AFC sont ajustées à l'année t-2 (mises à l'échelle). Cette section définit la procédure à suivre pour mettre à l'échelle les primes à recevoir.

Art. 11 Mise à l'échelle des primes à recevoir

Pour procéder à la mise à l'échelle des primes à recevoir des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles, ces primes sont multipliées par un facteur d'échelle.

Art. 12 Primes à recevoir des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles

Aux termes de l'al. 1, les primes à recevoir des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles correspondent à la somme des primes à recevoir des 40 % des contribuables aux revenus les plus faibles selon l'année des données les plus récentes de l'AFC.

L'al. 2 dispose que, pour calculer cette somme, l'OFSP attribue aux enfants la prime moyenne des enfants et aux adultes la prime moyenne des adultes ; il utilise pour cela les primes de la pénultième année.

¹⁴ Cf. le message du Conseil fédéral du 17 septembre 2021 relatif à l'initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » et au contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie), p. 31, ch. 6.4.2, [FF 2021 2383](#).

Les primes moyennes des adultes et des enfants correspondent, conformément à l'*al. 3*, chaque fois à la prime moyenne *a posteriori* au sens de l'art. 92, al. 3, OAMal. Il s'agit d'un indicateur définitif, utilisé pour calculer la charge des primes.

L'*al. 4* précise que, pour calculer le nombre d'adultes et d'enfants, l'OFSP se fonde sur les chiffres les plus récents de l'AFC et la répartition entre adultes et enfants à laquelle elle procède.

Art. 13 Facteur d'échelle pour les primes à recevoir

Le facteur d'échelle pour les primes à recevoir tient compte de la possibilité que le nombre d'assurés ait changé entre l'année correspondant aux données les plus récentes de l'AFC et la pénultième année. Il sert à calculer les primes à recevoir déterminantes des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles et correspond au rapport entre les primes à recevoir de la pénultième année (PR_{t-2}) de tous les assurés selon les données communiquées par les assureurs et les primes à recevoir de tous les contribuables selon l'année des données les plus récentes de l'AFC ($PR_{t_réc}$). Les primes à recevoir de la pénultième année se fondent sur les données communiquées par les assureurs, qui figurent au tableau 03.06¹⁵ de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP pour l'année en question. Pour les primes à recevoir de tous les contribuables ($PR_{t_réc}$), le nombre de personnes est déterminé sur la base des chiffres les plus récents mis à disposition par l'AFC. Cette valeur comprend les primes moyennes pour adultes et pour enfants figurant au tableau 03.04¹⁶. Les $PR_{t_réc}$ correspondent donc à la somme des primes moyennes de tous les contribuables selon la répartition de l'AFC entre enfants et adultes.

Section 5 Mise à l'échelle des revenus

Cette section définit la procédure à suivre pour mettre les revenus à l'échelle.

Art. 14 Mise à l'échelle des revenus

Les revenus des 40 % des assurés aux revenus les plus faibles de la pénultième année sont mis à l'échelle en multipliant la somme des revenus imposables des 40 % des contribuables aux revenus les plus faibles par le facteur d'échelle pour les revenus.

Art. 15 Somme des revenus imposables des 40 % des contribuables aux revenus les plus faibles

La somme des revenus imposables des 40 % des contribuables aux revenus les plus faibles selon l'année des données les plus récentes de l'AFC correspond à la somme des revenus des contribuables qui font partie des 40 % de la population aux revenus les plus faibles.

¹⁵ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Thèmes complémentaires > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire > année en question > dossier T 03 > document Excel KV306.

¹⁶ www.ofsp.admin.ch > Services > Chiffres & statistiques > Assurance-maladie : statistiques > Thèmes complémentaires > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire > année en question > dossier T 03 > document Excel KV304.

Art. 16 Facteur d'échelle pour les revenus

Le facteur d'échelle pour les revenus tient compte de la possibilité que le nombre d'assurés ait changé entre l'année des données les plus récentes de l'AFC et la pénultième année. Il sert à calculer la proportion de 40 % des assurés aux revenus les plus faibles et correspond au rapport entre l'effectif des assurés de la pénultième année, calculé conformément à l'art. 8, al. 3, et le nombre de contribuables selon l'année des données les plus récentes de l'AFC. Pour l'effectif des assurés de la pénultième année, l'OFSP se fonde sur les données communiquées par les assureurs, qui figurent au tableau 07.14 de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP pour l'année en question.

Pour le nombre de contribuables, il se réfère à chaque fois aux chiffres les plus récents mis à sa disposition par l'AFC concernant le nombre de personnes par ménage et le nombre de ménages.

Chapitre 3 Subsides de la Confédération

Ce chapitre contient les dispositions qui concernent exclusivement les subsides de la Confédération.

Art. 17 Coûts bruts servant au calcul des subsides de la Confédération

Selon le nouveau droit, la somme des coûts bruts cantonaux, calculés conformément à l'art. 7, utilisée pour calculer les contributions minimales des cantons sert également de base pour le calcul des subsides de la Confédération prévus à l'art. 66 LAMal. Le recours à des valeurs différentes pour déterminer les coûts bruts servant à ces deux calculs ne se justifierait pas objectivement et compliquerait inutilement la procédure.

Sont ajoutés aux coûts bruts cantonaux les coûts des assurés visés aux art. 4 et 5 OAMal qui résident ou séjournent en dehors de l'Union européenne, de l'Association européenne de libre-échange ou du Royaume-Uni, ce qui correspond au droit en vigueur. Comme dans le droit en vigueur, les coûts entrent uniquement en ligne de compte pour le calcul des subsides de la Confédération, car ils ne peuvent être attribués à aucun des cantons et ne sauraient donc être pris en compte dans le calcul de leurs contributions minimales.

Art. 18 Répartition des subsides de la Confédération entre les cantons

Jusqu'à présent, la Confédération déduisait 7,5 % de la part cantonale en cas de compensation des primes encaissées en trop conformément à l'art. 17 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)¹⁷ (art. 3, al. 4^{bis}, ORPM). La dernière fois, la compensation des primes encaissées en trop a été demandée et accordée en 2022 pour l'exercice 2021. Depuis lors, cette disposition n'a plus été appliquée.

Désormais, les coûts bruts sont calculés directement sur la base de la prime moyenne (*a priori*). Il n'est donc plus nécessaire de recourir aux coûts bruts des années écoulées (cf. ancien art. 2, al. 9, ORPM). Ainsi, procéder à une déduction en cas de primes encaissées en trop n'est plus nécessaire. Par conséquent, cette disposition peut être supprimée sans être remplacée.

¹⁷ RS 832.12

Pour le reste, la répartition de la contribution fédérale entre les cantons pour l'année d'exécution s'effectue selon les règles et procédures en vigueur de l'actuel art. 3 ORPM.

Art. 19 Versement

Comme c'est le cas actuellement, les subsides de la Confédération doivent être versés aux cantons en trois tranches au cours de l'année d'exécution. Cette disposition correspond à l'actuel art. 4 ORPM.

Chapitre 4 Décompte et contrôle

Ce chapitre contient les dispositions qui réglementent le décompte et le contrôle des contributions minimales des cantons et des subsides de la Confédération et la restitution de ces derniers.

Art. 20 Respect du pourcentage minimal des cantons

Pour déterminer si un canton s'acquitte de son pourcentage minimal, tous les montants qu'il consacre au paiement des primes des assurés pour l'année d'exécution sont pris en compte. Sont exclues les créances qu'il prend en charge en vertu de l'art. 64a, al. 4, LAMal et sa part aux subsides de la Confédération au sens de l'art. 66 LAMal. C'est ce que prescrit l'art. 65, al. 1^{septies}, LAMal. Les moyens que les cantons utilisent pour prendre en charge les créances des actes de défaut de bien ne comptent pas parmi les dépenses allouées à la réduction des primes.

Sont considérées comme des montants au sens de l'art. 65, al. 1^{septies}, LAMal, les contributions versées au cours de l'année d'exécution, et ce, quelle que soit l'année concernée par le versement. Cela signifie que, pour déterminer si un canton s'acquitte de son pourcentage minimal, tous les montants consacrés au paiement des primes des assurés par lui-même ou par ses communes au cours de l'année d'exécution sont pris en compte.

Art. 21 Décompte des cantons

L'al. 1 reprend le contenu de l'actuel art. 5, al. 1, ORPM : les cantons doivent soumettre leur décompte à l'OFSP au plus tard le 30 juin de l'année suivante. Le respect de ce délai est également dans l'intérêt des cantons, car le fait de disposer des données à temps permet à l'OFSP de procéder au calcul des contributions minimales, ce qui apporte une plus grande sécurité de planification pour les cantons. Le décompte contient notamment des indications sur le nombre, le sexe, l'âge, le revenu et la composition des ménages des bénéficiaires.

L'al. 2 précise qu'après audition des cantons, l'OFSP établit un formulaire pour le décompte. Cela correspond au droit en vigueur.

En outre, la formulation de l'al. 3 qui porte sur les instructions de l'OFSP doit être modifiée en une disposition potestative. Ces dernières années, l'OFSP n'a pas eu à donner d'instructions à ce sujet.

Pour le reste, le contenu de cette disposition correspond à l'actuel art. 5 ORPM.

Art. 22 Contrôle

Les cantons sont tenus de faire réviser leur décompte et de joindre le rapport de révision à celui-ci. L'ordonnance actuelle ne mentionne toutefois pas explicitement cette obligation de faire réviser le décompte. Celle-ci est inscrite à la nouvelle version de l'al. 1. Les droits et obligations des cantons ne changent toutefois pas par rapport au

droit en vigueur. Les cantons peuvent, comme c'est déjà le cas actuellement, confier la révision à un organe de révision interne ou externe.

L'*al.* 2 correspond à l'actuel art. 6, al. 1, ORPM.

L'*al.* 3 correspond à l'actuel art. 6, al. 2, ORPM.

Art. 23 Restitution, réduction et ajournement des versements de subsides

L'*al.* 1 correspond à l'actuel art. 7, al. 1, ORPM.

L'*al.* 2 est modifié par rapport à l'actuel art. 7, al. 2, ORPM, dans la mesure où sa nouvelle teneur fait référence à l'ensemble de la législation sur l'assurance-maladie sociale. Ce changement est motivé en particulier par l'entrée en vigueur de la LSAMal le 1^{er} janvier 2016. Les dispositions ou les futures modifications de cette loi pourraient également concerter la présente ordonnance.

Chapitre 5 Dispositions finales

Ce chapitre réglemente aussi bien l'exécution de l'ordonnance que l'abrogation des dispositions actuelles et l'entrée en vigueur des nouvelles.

Art. 24 Exécution

Une clause générale doit permettre à l'OFSP, dans la mesure du possible, d'exécuter directement la présente ordonnance.

Art. 25 Abrogation d'un autre acte

Comme l'ORPM est totalement révisée, elle doit être abrogée.

Art. 26 Modification d'autres actes

Voir les ch. 3.2 et 3.3.

3.2 Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa)

Art. 92 Prime moyenne

Depuis 2018, l'OFSP utilise la prime moyenne pour représenter l'évolution des primes. Il calcule cet indicateur en divisant la somme des primes d'un groupe d'assurés par le nombre total d'assurés de ce groupe. Dans le cadre de l'approbation des primes, le DFI communique également chaque année le montant de la prime moyenne au niveau national pour l'année civile à venir. Pour l'approbation des primes, les assureurs sont tenus d'estimer le nombre d'assurés qui opteront pour un assureur, un modèle d'assurance ou une franchise donnés. L'OFSP calcule ensuite la prime moyenne sur la base de ces estimations. Comme il s'agit d'une estimation, la prime moyenne effective (*a posteriori*) de l'année civile à venir peut différer légèrement de la prime moyenne estimée (*a priori*) (voir la fiche d'information sur les primes¹⁸). La prime moyenne n'est pas encore définie dans une loi ou une ordonnance.

¹⁸ www.ofsp.admin.ch > Politiques & lois > Bases juridiques > Législation Assurances > Bases légales Assurance-maladie > Projets législatifs en cours (ou terminés) > Modification de la LAMal (réduction des primes) à titre de contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes > Documents.

La nouvelle version de l'art. 92 OAMal précise que le DFI calcule chaque année la prime moyenne d'un canton. Pour ce faire, il divise la somme des primes facturées aux assurés de ce canton par le nombre moyen d'assurés de ce canton. Il calcule de manière analogue la prime moyenne pour toute la Suisse.

Le DFI calcule chaque année deux primes moyennes : la prime moyenne pour l'année civile à venir et la prime moyenne pour l'année antérieure.

Pour l'année civile à venir (soit l'année d'exécution au sens de l'art. 2, al. 1, ORPM), il calcule chaque année la prime moyenne *a priori* en se fondant sur les estimations des assureurs pour l'année d'exécution.

Pour l'année antérieure (soit la pénultième année au sens de l'art. 2, al. 4, ORPM), il calcule chaque année la prime moyenne *a posteriori* en s'appuyant sur les comptes annuels définitifs des assureurs.

Le DFI publiera chaque année les primes moyennes *a priori* et *a posteriori*. Il le fera pour chaque catégorie d'âge (enfants, jeunes adultes et adultes) et pour l'ensemble des assurés.

Le DFI peut définir les modalités du calcul des primes moyennes.

3.3 Ordonnance concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni (ORPMUE)

Seul le renvoi à l'ORPM est modifié ici.

4 Conséquences

Le message du Conseil fédéral du 17 septembre 2021 relatif à l'initiative d'allègement des primes et au contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie)¹⁹ présente en détail les conséquences du contre-projet pour la Confédération, les cantons, les assurés, la société et l'économie. Seules les conséquences de la modification des ordonnances d'exécution sont exposées ci-après.

4.1 Conséquences pour la Confédération

Les subsides de la Confédération destinés à la réduction des primes s'élèvent à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS (cf. art. 66 LAMal). Le recours à la prime moyenne pour estimer ces coûts bruts donnera probablement des résultats plus précis qu'actuellement, car il ne sera plus nécessaire d'utiliser un facteur de correction fondé sur des moyennes historiques.

¹⁹ [FF 2021 2383](#)

La suppression de l'art. 3, al. 4^{bis}, OPRM, prévue en raison de l'application de la prime moyenne, aura pour conséquence qu'il n'y aura plus de déduction de 7,5 % de la part cantonale de la contribution fédérale dans les cas où une compensation des primes encaissées en trop est effectuée conformément à l'art. 17 LAMal. Étant donné que la prime moyenne est estimée directement pour l'année d'exécution, le calcul des coûts bruts ne comprend pas de valeurs rétrospectives des primes à recevoir pour les années écoulées. Il n'y a donc pas besoin de prendre en compte les compensations précédentes dans le calcul du pourcentage cantonal au subside de la Confédération. La suppression de cette disposition ne devrait toutefois pas avoir de conséquences notables sur les finances fédérales. En effet, il faut s'attendre à ce qu'à l'avenir, les assureurs-maladie ne demandent que des compensations minimales des primes encaissées en trop, voire aucune.

On peut donc s'attendre à ce que les modifications proposées n'entraînent, dans l'ensemble, ni augmentation ni diminution des coûts. En outre, le projet n'aura pas de répercussions sur les ressources en personnel de la Confédération.

4.2 Conséquences pour les cantons

Le recours à la prime moyenne permet d'estimer avec plus de précision les coûts bruts servant de base au calcul des subsides fédéraux. L'estimation de ces coûts devrait à l'avenir refléter plus fidèlement la situation réelle.

Les subsides fédéraux sont régis par la LAMal. Les modifications proposées ne devraient les affecter ni à la hausse ni à la baisse. Les contributions minimales des cantons sont également régies par la LAMal, qui prescrit en grande partie leur mode de calcul. La présente ordonnance précise uniquement les détails de ce calcul. Les cantons auront ainsi la possibilité de le reproduire.

En cas de compensation de primes encaissées en trop, aucune déduction ne sera plus effectuée sur la part cantonale de la contribution fédérale (cf. ch. 4.1 sur les autres conséquences).

4.3 Conséquences pour les assurés

La présente ordonnance n'a pas de conséquences directes pour les assurés, car elle ne leur impose aucun droit ni obligation. Le calcul des contributions minimales des cantons et celui des subsides de la Confédération et de leur répartition entre les cantons sont en grande partie définis par la loi.

5 Aspects juridiques

5.1 Légalité

En vertu des art. 65, al. 1^{octies} et 6, 66, al. 3, et 96 LAMal, le Conseil fédéral est habilité à édicter des dispositions d'exécution par voie d'ordonnance.

5.2 Forme de l'acte à adopter

Les présentes dispositions doivent être édictées sous la forme d'une ordonnance du Conseil fédéral.

5.3 Conformité à la loi sur les subventions

Selon l'art. 22, al. 3, ORPM, l'OFSP s'assure, au sens de l'art. 25 de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu)²⁰, que les subsides fédéraux sont utilisés conformément à la loi. L'art. 23 prévoit que les subsides versés à tort doivent être restitués conformément aux art. 28 et 30 LSu. Les exigences de la LSu sont donc respectées.

5.4 Délégation de compétences législatives

L'art. 3 ORPM confère au DFI la compétence de déterminer les données à utiliser pour le calcul des contributions minimales des cantons et pour le calcul et la répartition des subsides de la Confédération.

L'art. 92, al. 5, OAMal autorise le DFI à définir les modalités du calcul des primes moyennes.

6 Entrée en vigueur

La modification de la LAMal du 29 septembre 2023, la révision totale de l'ORPM et la modification de l'OAMal entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2026. La charge que les primes font peser sur les assurés des cantons concernés sera allégée le plus rapidement possible.

Durant les deux années civiles qui suivent l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal, le pourcentage minimal s'élèvera dans tous les cantons à 3,5 % des coûts bruts (disposition transitoire de la modification du 29 septembre 2023, al. 1). En 2023, quatre cantons n'auraient pas atteint ce pourcentage minimal (AI, NW, SZ et GL).

Les cantons qui, au vu de leurs contributions actuelles, n'atteindront probablement pas leurs contributions minimales après le délai transitoire devront augmenter les montants qu'ils consacrent à la réduction des primes d'ici 2028. Ils disposent donc de plusieurs années pour s'y préparer.

²⁰ RS 616.1