

## **Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)**

Modifications prévues pour le 1<sup>er</sup> janvier 2012

Commentaire et contenu des modifications

Berne, juin 2011

## Contenu

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Révision en général</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Commentaire article par article</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Entrée en vigueur</b>	<b>13</b>

## 1 Introduction

L'art. 64a LAMal a été adopté par les Chambres fédérales le 18 juin 2005 et il est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. L'art. 64a, al. 2, LAMal a introduit le principe de la suspension de la prise en charge des coûts lorsque, malgré le rappel, l'assuré n'a effectué aucun paiement dans le délai imparti et qu'une réquisition de continuer la poursuite a été déposée dans le cadre de la procédure d'exécution forcée. Au vu des divers problèmes pratiques constatés à la fois par les cantons et par les assureurs-maladie dans l'application de cette disposition, le Conseil fédéral a présenté une réglementation plus détaillée (art. 105a à 105e OAMal) en ce qui concerne notamment la procédure et les délais applicables. Celle-ci est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2007.

Lors de la séance du 25 mars 2009 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), l'administration fédérale a présenté à celle-ci un projet de révision des art. 64a et 65 LAMal, sur lequel le Département fédéral de l'intérieur (DFI) et la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) ont trouvé un accord, avec l'approbation partielle de SantéSuisse. Sur cette base, la CSSS-N a décidé à l'unanimité de déposer une initiative de commission, à laquelle son homologue du Conseil des Etats a donné son feu vert sans opposition le 11 mai 2009.

En résumé, la modification vise à supprimer la suspension de la prise en charge des prestations et à imposer aux cantons de prendre à leur charge une grande partie des créances ayant conduit à la délivrance d'un acte de défaut de biens. En outre, pour empêcher que des assurés percevant des subsides au titre de la réduction des primes ne les utilisent à d'autres fins, l'art. 65 LAMal a été révisé de telle sorte que tous les cantons soient tenus de verser les subsides en question directement aux assureurs-maladie. La loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires (art. 21a) a été adaptée à cette révision.

La révision des art. 64a et 65 LAMal a été adoptée par les Chambres fédérales le 19 mars 2010. Il appartient au Conseil fédéral d'en fixer la date d'entrée en vigueur. Celle-ci est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

## 2 Révision en général

L'art. 96 LAMal prévoit la délégation au Conseil fédéral de la compétence d'édicter les dispositions d'exécution dans le domaine de l'assurance-maladie sociale.

**2.1** Le nouvel art. 64a LAMal habilite le Conseil fédéral (art. 64a, al. 8 et 9, LAMal) à légiférer dans les domaines suivants:

- tâches de l'organe de révision désigné par le canton afin d'attester l'exactitude des données qui lui sont transmises par l'assureur;
- désignation des titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens;
- modalités de la procédure de sommation et de poursuite;
- modalités de transmission des données des assureurs aux cantons;
- modalités des versements des cantons aux assureurs;
- situation des assurés qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège.

Par ailleurs, la possibilité d'établir, selon l'art. 64a, al. 7, LAMal, une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites et de prévoir la suspension de la prise en charge des prestations pour ces assurés, à l'exception des prestations d'urgence, a été laissée au libre choix des cantons. Il leur appartient donc d'édicter dans leurs propres législations les dispositions nécessaires s'ils choisissent de faire usage de la possibilité qui leur est offerte à l'art. 64a, al. 7, LAMal.

**2.2** S'agissant de la réduction des primes, les cantons sont tenus de verser celle-ci directement aux assureurs auprès desquels les bénéficiaires sont assurés. Dans ce contexte, le Conseil fédéral reçoit, avec le nouvel art. 65 LAMal, la compétence de régler selon une procédure uniforme les modalités de l'échange des données entre les cantons et les assureurs (art. 65, al. 2, LAMal).

### 3 Commentaire par article

#### Chapitre 3a: Non-paiement des primes et des participations aux coûts

##### Art. 105b Procédure de sommation

**al. 1:** En cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts, l'assureur adresse une sommation à l'assuré. La sommation ne doit porter que sur des montants dus au titre de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, à l'exclusion de toute autre prétention résultant par exemple de non-paiement de primes d'assurances complémentaires.

**al. 2:** disposition inchangée (al. 3 actuel).

##### Art. 105c Exclusion de compensation

Le principe de l'interdiction de la compensation des prestations avec des primes ou des participations aux coûts qui sont dues à l'assureur, lequel figurait à l'art. 105c, al. 5, OAMal, a été repris dans cette disposition. L'interdiction de la compensation continue à se justifier car cela permet d'éviter que les assureurs puissent obtenir le recouvrement à la fois par le biais de la compensation et par celui des versements effectués par le canton, ce qui serait source de confusion pour les cantons, les assureurs et les assurés

##### Art. 105d Annonce de l'autorité cantonale compétente

Le canton annonce à l'assureur auprès de quelle autorité cantonale celui-ci devra formuler les annonces relatives aux poursuites (105e) et aux actes de défaut de biens (105f).

##### Art. 105e Annonces relatives aux poursuites

**al. 1:** Afin que les cantons puissent intervenir de manière anticipée et sans attendre la délivrance d'un acte de défaut de biens, en particulier dans les cas où les assurés sont clairement

dans l'impossibilité de payer les montants dus (par exemple, les personnes dépendant de l'aide sociale), les assureurs leur communiquent les données personnelles des débiteurs qui font l'objet de poursuites permettant de les identifier: nom et prénom, sexe, date de naissance, domicile et numéro d'assuré AVS.

**al. 2:** Le canton peut inviter l'assureur à ne pas continuer la poursuite jusqu'à sa décision sur la prise en charge des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins afin d'éviter des poursuites et des frais de poursuite inutiles.

#### Art. 105f **Annonces relatives aux actes de défaut de biens**

**al. 1:** Une information donnée à chaque fin de trimestre à l'autorité cantonale compétente sur l'évolution des actes de défaut de biens délivrés durant l'année en cours permet aux cantons de mieux évaluer leurs futures obligations financières vis-à-vis des assureurs-maladie.

**al. 2:** Cette disposition fixe au 31 mars de l'année qui suit la délivrance des actes de défaut de biens le délai imparti aux assureurs pour annoncer à l'autorité cantonale compétente le décompte final des actes de défaut de biens délivrés durant l'année précédente. Ce décompte inclut le récapitulatif des demandes de prise en charge selon l'art. 64a, al. 3, de la loi, ainsi qu'un récapitulatif des restitutions selon l'art. 64a, al. 5, de la loi. Pour ce faire, l'assureur ne doit prendre en considération que les sommes dues portant sur:

- les primes de l'assurance obligatoire de soins, et, de manière séparée, les participations aux coûts;
- les frais de poursuite et les frais de faillite selon les art. 68 et 169 LP;
- les intérêts moratoires relevant de l'acte de défaut de biens selon l'art. 105a, qui sont indiqués dans l'acte de défaut de biens.

#### Art. 105g **Données personnelles**

**al. 1:** L'énumération des données personnelles dont les assureurs et les cantons ont besoin pour l'échange des informations nécessaires se fonde sur l'art. 6 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes (loi sur l'harmonisation des registres, LHR, RS 431.02). La transmission des informations nécessaires pour permettre l'identification des personnes nécessite l'utilisation des données suivantes: le prénom, le nom, le sexe, la date de naissance et le numéro d'assuré AVS.

**Art. 105h Echange de données**

Le département peut fixer les modalités techniques et organisationnelles en matière d'échange de données entre les cantons et les assureurs. Par analogie avec l'art. 106d, al. 1, cet instrument serait élaboré après avoir entendu les cantons et les assureurs.

**Art. 105i Titres considérés comme équivalents à un acte de défaut de biens**

Afin de tenir compte de la situation particulière de certaines catégories de personnes, les décisions d'octroi de prestations complémentaires, de même que les titres équivalents qui constatent l'absence de ressources financières propres de l'assuré, sont assimilés à des actes de défaut de biens. Les cantons ont la compétence de désigner les décisions et les titres concernés.

**Art. 105j Organe de contrôle**

**al. 1:** Dans la mesure où le canton prend en charge 85 % des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins et fondées sur un acte de défaut de biens ou un titre jugé équivalent, il était nécessaire de prévoir un instrument permettant de garantir l'exactitude des informations transmises par les assureurs en ce qui concerne les créances fondées sur un acte de défaut de biens. Les cantons, selon l'art. 64a, al. 3, in fine, LAMal, doivent désigner un organe de contrôle à cet effet. Il peut s'agir soit d'un organe de révision interne à l'administration cantonale, soit un organe de révision externe.

**al. 2:** L'organe de contrôle doit également vérifier les informations des assureurs relatives à la rétrocession à laquelle ceux-ci doivent procéder en faveur du canton lorsque l'assuré paie tout ou partie de sa dette postérieurement à la délivrance d'un acte de défaut de biens conformément à l'art. 64a, al. 5, LAMal.

**al. 3:** La manière de financer l'organe de contrôle désigné par le canton n'étant pas réglée expressément dans la loi, cette disposition prévoit une solution de compromis en ce sens que le canton n'est tenu d'assumer le coût des activités de l'organe de contrôle que dans l'hypothèse où il désigne un autre organe de contrôle que l'organe de révision de l'assureur chargé de la révision annuelle ordinaire au sens de l'art. 86 OAMal.

**Art. 105k Versements des cantons aux assureurs**

**al. 1:** A réception des données personnelles et des annonces relatives aux actes de défaut de biens, le canton transmet à son tour à l'assureur les données personnelles des assurés pour lesquels il procédera à une prise en charge des sommes dues à hauteur de 85 %.

**al. 2:** Le délai pour le versement de la part des cantons à l'intention des assureurs est fixé au 30 juin. Le même délai est fixé pour les assureurs afin de procéder à la rétrocession en faveur du canton de la moitié du montant encaissé lorsque l'assuré paie tout ou partie de sa dette postérieurement à la délivrance d'un acte de défaut de biens conformément à l'art. 64a, al. 5, LAMal.

**al. 3:** Lorsqu'un subside rétroactif est accordé à un assuré alors que les primes non payées ont déjà fait l'objet d'une procédure de recouvrement ayant abouti à un acte de défaut de biens pris en charge par le canton, obligation est faite à l'assureur de déduire le subside en question du décompte final. On évite ainsi que le canton ne prenne en charge le 85 % de la prime pour le paiement de laquelle il a déjà versé un subside.

**Art. 105l      Changement d'assureur en cas de retard de paiement**

**al. 1:** L'interdiction de changer d'assureur pour les assurés en retard de paiement ayant été maintenue sans modification à l'art. 64a, al. 6, LAMal au lieu de l'art. 64a, al. 4, LAMal, la présente disposition d'exécution est inchangée mais adapte le renvoi à l'art. 64a, al. 6, LAMal.

**al. 2:** Les modalités relatives à la suppression du droit de changement d'assureur sont reprises telles quelles de l'ancien art. 105d, al. 2, OAMal.

**al. 3:** Si le paiement des sommes dues n'est pas effectué à temps, l'assureur doit informer l'assuré qu'il continue à être assuré auprès de lui et qu'il ne pourra changer d'assureur qu'au prochain terme légal, pour autant qu'il soit à jour dans ses paiements. Une adjonction a été prévue à cette disposition afin que le nouvel assureur auprès duquel l'assuré s'est entretemps affilié soit également informé de l'impossibilité pour l'assuré de changer d'assureur. Une telle information permet de limiter les frais administratifs inutiles auprès du nouvel assureur et d'éviter les inconvénients qu'une double affiliation apparente aurait pour l'assuré. Un délai de 60 jours a été fixé pour l'échange d'informations sur ce point entre les assureurs concernés.

**Art. 105m      Assurés résidant dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège**

Les personnes tenues de s'assurer résidant dans un Etat membre de l'Union européenne (Etat UE), en Islande ou en Norvège sont des frontaliers, des rentiers et les membres de leur famille n'exerçant pas d'activité lucrative, des personnes sans activité lucrative membres de la famille de titulaires d'un permis de séjour en Suisse et des bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille. Il s'agit donc d'un petit groupe de personnes. En 2010, celui-ci compte environ 29 000 assurés. Parmi ceux-ci, quelque 23 000 sont des frontaliers et les membres de leur famille et près de 5000 sont des rentiers et les membres de leur famille.

En raison de l'accord sur la libre circulation que la Suisse a conclu avec l'Union européenne et ses Etats membres et de la conclusion de l'accord AELE avec les Etats de l'AELE, la Suisse a repris le droit de coordination européen dans le domaine de l'assurance sociale : l'annexe II à l'accord sur la libre circulation et l'annexe K (annexe 2) à l'accord AELE se réfèrent notamment au règlement (CEE) n° 1408/71. L'interdiction de la discrimination constitue un principe important de ce droit de coordination. C'est pourquoi les assurés qui résident dans un Etat de l'UE/AELE ne doivent pas être discriminés par rapport aux assurés qui résident en Suisse (cf. l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71, l'art. 2 de l'accord sur la libre circulation et l'art. 2 de l'annexe K de l'accord AELE). Pour cette raison, les dispositions de l'art. 64a de la loi sont également applicables aux assurés qui résident dans l'UE/AELE, dans la mesure du possible. Le Conseil fédéral doit autant que possible tenir compte des réglementations définies aux al. 1 à 8 de l'art. 64a LAMal au moment d'édicter les dispositions. Il y est déjà tenu en

vertu de l'accord sur la libre circulation et de l'accord AELE.

L'article 64a de la loi ne peut être appliqué aux assurés résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège que si les assureurs ont la possibilité d'engager une procédure de poursuite à leur encontre. Par rapport à l'Allemagne, où vivaient en 2010 environ 18 000 personnes assurées en Suisse, le recouvrement de créances de cotisations d'une branche des assurances sociales est déjà possible actuellement. Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009, sur la base desquels les Etats coordonnent leurs systèmes de sécurité sociale, sont entrés en vigueur dans les pays de l'UE le 1<sup>er</sup> mai 2010. Ils contiennent des dispositions relatives à l'exécution d'une procédure de poursuite dans un autre Etat. La date à laquelle ces règlements seront applicables en Suisse n'est pas encore définie. Par ailleurs, la réalisation sans accroc de la procédure de poursuite nécessitera la conclusion de conventions complémentaires avec certains Etats. Les assureurs-maladie ne peuvent donc pas (encore) mettre en œuvre la procédure de poursuite envers tous les assurés. Il convient dès lors de prévoir des réglementations différentes, tenant compte du fait que le droit de l'Etat dans lequel l'assuré réside permet à l'assureur de recouvrer les primes et participations aux coûts impayés (al. 1) ou ne le lui permet pas (encore) (al. 2).

**al. 1:** Si le droit de l'Etat où l'assuré réside permet à l'assureur suisse de recouvrer les primes et participations aux coûts impayés, l'art. 64a de la loi s'applique, exception faite de la dérogation décrite ci-dessous.

Tout comme pour le contrôle de l'obligation de s'assurer et les réductions de primes, où des règles différentes ont été édictées pour les personnes ayant un lien actuel avec un canton déterminé et les personnes n'ayant plus de lien actuel avec la Suisse, la même distinction s'impose en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts.

**let. a:** L'art. 64a, al. 1 à 7, de la loi et les dispositions des art. 105b à 105l OAMal s'appliquent aux personnes ayant un lien actuel avec un canton déterminé, c'est-à-dire aux frontaliers et aux membres de leur famille n'exerçant pas d'activité lucrative, aux personnes sans activité lucrative membres de la famille de titulaires d'un permis de séjour en Suisse et aux bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et aux membres de leur famille. Dans ces cas, le canton compétent prend également en charge 85 % des créances. Le canton dans lequel la personne salariée réside ou, si elle est domiciliée dans un Etat UE, le canton où elle travaille est compétent aussi bien pour ladite personne que pour les membres de sa famille. Pour ce qui est des bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et des membres de leur famille, la compétence revient au dernier canton dans lequel la personne au chômage a résidé ou travaillé.

**let. b:** En ce qui concerne les rentiers et les membres de leur famille n'exerçant pas d'activité lucrative qui n'ont plus de lien actuel avec la Suisse et qui ne peuvent donc être affectés à aucun canton, seul l'assureur-maladie compétent peut être mis à contribution pour la prise en charge des créances en souffrance, en vertu de l'art. 64a de la loi. L'assureur-maladie peut tenir compte des pertes correspondantes lors de la prochaine fixation des primes. Vu qu'il n'existe aucune base légale en la matière, le financement de cette tâche ne peut être confié à la Confédération. C'est pourquoi, seuls les art. 64a, al. 1, 2 et 6 de la loi et 105b et 105l OAMal s'appliquent à ces assurés.

**al. 2 :** Si le droit de l'Etat où l'assuré réside ne permet pas (encore) à l'assureur suisse de recouvrer les primes et participations aux coûts impayés, il se justifie dès lors de laisser encore la possibilité aux assureurs de suspendre la prise en charge des prestations après avoir mis en

œuvre la procédure prévue à l'art. 64a de la loi. Contrairement à la réglementation en vigueur jusqu'ici, les assureurs ne sont plus obligés de suspendre les prestations, il s'agit d'une simple disposition potestative. Comme jusqu'ici, l'assureur doit simultanément informer de la suspension, tant l'assuré que l'institution d'entraide compétente au lieu de résidence, afin d'éviter que cette dernière continue de payer les prestations. Les conditions pour que la suspension prenne fin restent inchangées. Lors de la suspension de la prise en charge des prestations fournies à cette catégorie de personnes, les assureurs peuvent continuer à compenser les prestations avec des primes ou des participations aux coûts qui leur sont dues.

## **Chapitre 4 : Réduction des primes par les cantons**

### **Section 1 (nouveau titre intermédiaire): Ayants droit**

Le droit à une réduction des primes au sens de l'art. 65 LAMal n'a pas été modifié. Aussi les art. 106 et 106a demeurent-ils également inchangés. Ils sont intégrés dans une nouvelle section intitulée « Ayants droit » afin d'optimiser la vue d'ensemble.

### **Section 2 : Exécution de la réduction des primes**

Actuellement, les cantons procèdent différemment au versement de la réduction des primes. La majorité d'entre eux la verse aux assureurs. Plusieurs cantons la versent aux assurés et certains cantons la déduisent des impôts. Le nouvel art. 65, al. 1, LAMal prescrit aux cantons de verser directement le montant correspondant à l'assureur concerné. Pour ce faire, la présente ordonnance prévoit une procédure d'annonce entre le canton et l'assureur.

#### **Art. 106b      Annonces effectuées par le canton**

**al. 1:** Il sera désormais prescrit que le canton désigne un seul service chargé d'effectuer l'échange des données avec les assureurs conformément à l'art. 65, al. 2, de la loi. Les assureurs procéderont aux échanges avec un seul service par canton, ce qui simplifiera leur collaboration avec les cantons.

**al. 2:** Le canton indique à chaque assureur le nom des assurés auxquels il accorde une réduction des primes, le montant de celle-ci et la période durant laquelle les primes sont réduites. Le montant est indiqué par ayant droit et par mois, et il est arrondi aux cinq centimes. Le canton indique la période en mois. Il communique alors à l'assureur les données concernant les bénéficiaires de la réduction des primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes (voir le nouvel art. 65, al. 4<sup>bis</sup>, LAMal).

**al. 3:** Les cantons ont réglé différemment la procédure de réduction des primes. C'est pourquoi, chaque canton fixera lui-même les délais impartis aux assureurs pour effectuer les annonces au sens de l'art. 106c, al. 1 et 2 et pour fournir le décompte annuel au sens de l'art.

106c, al. 3. De même, le canton doit fixer des délais pour ses annonces au sens de l'art. 106b, al. 2, pour que les assureurs puissent adapter leurs procédures en conséquence.

#### Art. 106c Tâches de l'assureur

**al. 1:** En se fondant sur l'annonce du canton selon l'art. 106b, al. 2, l'assureur communique au canton s'il peut attribuer l'annonce à une personne qu'il assure.

**al. 2:** L'assureur communique régulièrement au canton les changements importants survenus dans ses rapports avec l'assuré. Il est prévu que le DFI puisse édicter des prescriptions techniques et organisationnelles pour les annonces (art. 106d, al. 2). Il peut définir les changements importants, qui doivent donc être annoncés. Par « changements importants », on pourrait, par exemple, entendre la résiliation du contrat d'assurance ou la suspension de l'obligation d'assurance en cas de service de longue durée (voir art. 10a OAMal).

**al. 3:** L'assureur présente au canton un décompte annuel relatif à la réduction de primes versée. Ce décompte comprend, pour chaque ayant droit, les données personnelles nécessaires à son identification (voir art. 105g), la prime mensuelle de l'assurance obligatoire des soins et les montants que l'assureur a versés pendant l'année. L'assureur établit un décompte annuel pour chaque canton. Celui-ci peut ainsi vérifier que l'assureur a accordé une réduction des primes conformément à l'annonce cantonale.

**al. 4:** L'assureur informe l'ayant droit de la réduction de primes effective au plus tard lors de la prochaine facturation (nouvel art. 65, al. 4<sup>bis</sup>, LAMal). Il mentionne la réduction des primes sur la facture des primes afin que l'assuré sache quel montant a été porté à son crédit, pour quels mois et quand il l'a été.

En revanche, il n'est pas autorisé à la faire figurer dans le certificat d'assurance. Le certificat d'assurance est, en effet, généralement établi à l'automne pour l'année suivante et le canton n'a, la plupart du temps, pas encore arrêté définitivement la réduction des primes pour l'année suivante, à cette époque de l'année. De surcroît, l'assuré doit pouvoir clairement voir quelles conditions d'assurance lui sont applicables, notamment le montant exact de sa prime, en lisant son certificat d'assurance, sans avoir à prendre connaissance d'autres mentions, indépendantes de l'assureur.

**al. 5:** En lieu et place de la réduction des primes, les bénéficiaires de prestations complémentaires selon la loi fédérale du 6 octobre 2006<sup>1</sup> sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC, RS 831.30) touchent un montant annuel forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins. L'art. 21a LPC prévoit que ce montant forfaitaire soit versé directement à l'assureur-maladie. Le montant forfaitaire doit correspondre à la prime moyenne cantonale ou régionale. La prime due peut donc être inférieure au montant forfaitaire.

Si la réduction de primes octroyée par le canton ou ce montant forfaitaire sont plus élevés que les créances de primes de l'assureur pour l'année civile et d'autres créances échues ressortant à l'assurance obligatoire des soins, pour lesquelles il n'existe pas d'acte de défaut de biens, l'assureur verse la différence à la personne assurée. Cette réglementation permet à l'assureur de retenir des réductions de primes également pour des créances qui ne sont pas encore échues.

---

<sup>1</sup> RS 831.30

Certains cantons prévoient que le montant de la réduction ne doit pas dépasser la prime due. L'ORPMCE stipule en outre que les montants inférieurs à 50 francs par famille et par année civile ne seront pas versés (art. 14, al. 3 ORPMCE). Il existe éventuellement des réglementations cantonales similaires. De telles réglementations demeurent réservées quant à la réduction des primes octroyée par le canton.

**al. 6:** Les cantons sont habilités à prévoir que les assureurs leur communiquent les données personnelles au sens de l'art. 105g pour leurs assurés dans le canton concerné. Les cantons peuvent ainsi savoir quelles personnes sont assurées auprès de quel assureur et n'ont donc pas besoin de poser cette question aux assurés qui bénéficient de réductions de primes. Ils peuvent également prévoir que les assureurs leur communiquent d'autres données, comme par exemple les franchises choisies par leurs assurés.

#### Art. 106d **Echange des données**

**al. 1:** Le nouvel art. 65, al. 2, LAMal prescrit que l'échange des données entre les cantons et les assureurs se déroule selon une procédure uniforme. Il est défini pour cela que les annonces au sens des art. 106b et 106c incluent les données personnelles au sens de l'art. 105g. Les cantons peuvent prévoir que les annonces comprennent d'autres données, par exemple que les assureurs leur communiquent également la prime mensuelle.

**al. 2:** Le DFI peut en outre édicter des prescriptions techniques et organisationnelles pour l'échange et le format des données. Avant de prendre une décision, il entend les cantons et les assureurs.

Il prévoit de fixer ces prescriptions de telle sorte que la plate-forme informatique et de communication que la Confédération met à la disposition des autorités compétentes pour l'échange de données (art. 10, al. 3 de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur l'harmonisation des registres des habitants et d'autres registres officiels de personnes, loi sur l'harmonisation de registres, LHR, RS 431.02) puisse être utilisée pour la transmission des annonces. Cette plate-forme est définie plus en détail dans l'ordonnance sur l'harmonisation de registres (OHR, RS 431.021).

#### Art. 106e **Coûts**

Tant les assureurs que les cantons ont intérêt à ce que les primes soient réduites conformément à la loi. En effet, le versement d'indemnités réciproques occasionnerait des charges supplémentaires. Aussi les cantons et les assureurs se transmettent-ils gratuitement les annonces mentionnées dans cette ordonnance. Ils assument donc eux-mêmes les coûts liés à l'exécution de la réduction de primes. Ceci inclut notamment les coûts de la plate-forme informatique grâce à laquelle ils échangent les annonces.

Modification du droit existant

Les ordonnances suivantes sont modifiées comme suit:

## **Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI) <sup>2</sup>**

### **Art. 22, al. 5 Paiement d'arriérés**

Les personnes auxquelles une prestation complémentaire est allouée avec effet rétroactif ont déjà le plus souvent bénéficié d'une réduction des primes auparavant. Pour éviter des versements à double, l'organe d'exécution pour la réduction des primes doit obtenir la possibilité de compenser des réductions de primes déjà versées avec le versement rétroactif de prestations complémentaires. Le mode compensatoire recherché exige toutefois une disposition réglementaire.

### **Art. 54a, al. 5 Coordination avec la réduction des primes dans l'assurance-maladie**

L'art. 65, al. 4<sup>bis</sup>, LAMal, oblige les cantons à communiquer aux assureurs les données concernant les bénéficiaires du droit à la réduction des primes. Les bénéficiaires de prestations complémentaires ont droit au montant forfaitaire pour l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 10, al. 3, let. d, LPC. Ils ne reçoivent aucune réduction des primes supplémentaire. Leur réduction des primes, c'est le montant forfaitaire. Les cantons doivent dès lors également communiquer aux assureurs les bénéficiaires de prestations complémentaires. L'ordonnance sur l'assurance-maladie prévoit qu'un service par canton doit être désigné pour procéder aux annonces à l'assureur (cf. art. 106b OAMal), afin de simplifier la procédure entre les cantons et les assureurs. Pour ne pas être contraint de mettre en œuvre un système parallèle pour les prestations complémentaires, le service compétent pour l'annonce de la réduction des primes sera également compétent pour les annonces relatives aux bénéficiaires de prestations complémentaires. A cet effet, il importe toutefois que les organes cantonaux d'exécution des PC lui communiquent les données utiles. C'est précisément ce que prévoit le nouvel al. 5. L'annonce ne doit porter que sur les données nécessaires dans le contexte de la réduction des primes. L'annonce doit donc également dire qui est exclu du calcul de la PC (p. ex. un enfant qui va habiter son propre logement). Par contre, les particularités du calcul, comme le montant du loyer, le montant de la fortune ou la composition de la fortune par exemple, ne sauraient être communiqués.

Selon l'art. 50a, al. 1, let. b, LAVS, applicable au sens de l'art. 26 LPC, l'organe PC peut communiquer des données «aux organes d'une autre assurance sociale, lorsque, en dérogation à l'art. 32, al. 2, LPGA, l'obligation de les communiquer résulte d'une loi fédérale». L'art. 21a LPC prévoit implicitement la communication des données à l'assureur-maladie. Le Conseil fédéral peut, au regard de l'art. 9, al. 5, let. g, LPC, régler la coordination avec la réduction des primes. Force est dès lors de considérer que l'obligation de communiquer les données au service cantonal compétent pour l'annonce de la réduction des primes trouve son fondement dans la LPC.

## **Ordonnance du 3 juillet 2001 concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté**

---

<sup>2</sup> RS 831.301

**européenne, en Islande ou en Norvège (ORPMCE)**

Art. 14, al. 2 et 4

En vertu de l'art. 66a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), la Confédération accorde des réductions de primes aux rentiers et aux membres de leur famille qui résident dans un Etat membre de l'UE/AELE et vivent dans des conditions modestes. L'institution commune a été chargée d'appliquer la réduction de primes à ces assurés (art. 18, al. 2<sup>quinquies</sup> LAMal). Le Conseil fédéral a réglé la procédure applicable dans l'ORPMCE. En vertu de l'art. 14, al. 1 ORPMCE, l'institution commune est tenue depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002, soit depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance, de verser les réductions de primes directement aux assureurs-maladie. Les alinéas 2 et 4 contiennent d'autres dispositions relatives à la procédure. Bien que cette procédure entre l'institution commune et les assureurs-maladie n'ait pas entraîné de problèmes à ce jour, il semble évident que l'institution commune doive appliquer la même procédure que les cantons, car on ne peut exiger des assureurs-maladie de mettre en œuvre avec l'institution commune une procédure spéciale différente de la procédure cantonale. Aussi, l'art. 14, al. 2, ORPMCE stipule-t-il que les nouveaux art. 106b à 106e de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) s'appliquent par analogie. Le 4<sup>e</sup> alinéa de l'art. 14 ORPMCE peut être biffé, car ce point est réglé dans les nouvelles dispositions de l'OAMal.

**4 Entrée en vigueur**

La présente modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012.