

Commentaire

de l'ordonnance du DFI relative aux primes moyennes de l'assurance obligatoire des soins pour le calcul des prestations complémentaires et des prestations transitoires pour les chômeurs âgés

Situation initiale

Aux termes de l'art. 10, al. 3, let. d de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) et de l'art. 9, al. 1, let. h de la loi fédérale sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (LPtra), un montant annuel pour l'assurance obligatoire des soins est pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires comme des prestations transitoires au chapitre des dépenses reconnues. Ce montant forfaitaire annuel correspond au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale pour l'assurance obligatoire des soins (couverture accidents comprise), mais qui n'excède pas celui de la prime effective

Au sens de l'art. 61, al. 2, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), l'assureur échelonne les montants des primes selon les différences des coûts cantonaux. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. Selon l'art. 61, al. 2^{bis} LAMal, le département délimite uniformément les régions ainsi que les différences maximales admissibles de primes fondées sur les différences de coûts entre les régions. Dès le 1^{er} janvier 2004, on recense 11 cantons avec plus d'une région de primes:

- 6 cantons à deux régions de primes: BL, FR, SH, TI, VD, VS
- 5 cantons à trois régions de primes: BE, GR, LU, SG, ZH

Aux termes de l'art. 54a, al. 3 de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OPC-AVS/AI) et de l'art. 13, al. 1 de l'ordonnance sur les prestations transitoires pour les chômeurs âgés (OPtra), le département fixe les montants forfaitaires annuels pour l'assurance obligatoire des soins pour l'année suivante, au sens de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC et de l'art. 9, al. 1, let. h, LPtra, au plus tard à fin octobre de l'année courante.

Commentaires des différents articles

Art. 1 (Détermination des régions de primes)

Les régions de primes fixées par le DFI en vertu de l'art. 61, al. 2^{bis}, LAMal, sont également déterminantes pour les primes moyennes dans le cadre des prestations complémentaires et des prestations transitoires. Les cantons n'ont aucune possibilité de procéder à d'autres répartitions et ne sauraient davantage, lorsqu'il s'agit de cantons à plus d'une région de primes, opter pour les primes de la région la plus chère.

Art. 2 (Calcul de la prime moyenne)

Les primes se fondent sur une franchise minimum de 300 francs pour les adultes et les jeunes adultes et de zéro franc pour les enfants. Elles sont calculées de la manière suivante : les primes selon les cantons, les régions et les classes d'âge sont pondérées par le nombre d'assurés correspondant. Cela permet d'établir une prime moyenne par canton et par classe d'âge.

L'OFSP a modifié en 2018 la méthode de calcul des primes qu'il publie. Les primes basses à moyennes ne se fondent plus sur la franchise minimale, mais sur les franchises choisies ainsi que sur des modèles. Tant pour les prestations complémentaires que pour les prestations transitoires, les primes selon cette méthode de calcul ne sont pas adaptées. En effet, les coûts d'assurance maladie doivent être pris en charge, ceux-ci faisant partie des dépenses reconnues. Si une franchise plus élevée que la franchise minimale était prise en compte, les coûts de maladie non couverts devraient tout de même être pris en charge par le biais des frais de maladie et d'invalidité à la charge des cantons. Les bénéficiaires de PC

devant souvent plus faire appel aux prestations de santé que le reste de la population, un tel modèle n'aurait pas de sens. Il est donc important que les bénéficiaires de PC puissent souscrire une assurance maladie avec la franchise minimale et que cela soit pris en compte dans le calcul du montant de l'assurance maladie obligatoire en vertu de l'art. 10, al. 3, let. d, LPC. C'est la raison pour laquelle l'OFSP continue de calculer les primes moyennes pour l'OFAS, en tenant compte de la franchise minimale.

Les prestations transitoires étant calculées de manière analogue aux prestations complémentaires, il convient d'appliquer les mêmes principes que pour le calcul des prestations complémentaires.

Art. 3 (Montants des primes moyennes)

Jusqu'en 2024, les montants étaient publiés chaque année dans une ordonnance du DFI, en vigueur pour une année. À partir de 2025, ils seront publiés par renvoi, ce qui présente l'avantage de ne pas devoir adopter chaque année une nouvelle ordonnance.

Le montant de la prime moyenne mensuelle selon l'art. 2 a été arrondi par l'OFAS au franc entier, et le montant ainsi établi reconverti en montant annuel dans la mesure où le calcul de la prestation complémentaire annuelle de même que de la prestation transitoire annuelle tient compte, au chapitre des dépenses reconnues, du montant annuel, et non mensuel, pour l'assurance obligatoire des soins.

Art. 4 (Entrée en vigueur)

Jusqu'en 2024, les ordonnances relatives aux primes moyennes étaient limitées à une année. À partir du 2025, cette limitation est supprimée (voir commentaires de l'art. 3). La disposition ne règle donc que la date d'entrée en vigueur.

Conséquences financières

Les primes moyennes cantonales et régionales n'ont pas d'incidence sur la part fédérale aux prestations complémentaires (cf. art. 54a, al. 1, OPC-AVS/AI).

Les prestations transitoires sont financées par les ressources générales de la Confédération. En raison du faible nombre de bénéficiaires, l'augmentation des dépenses due à l'adaptation des montants forfaitaires pour l'assurance obligatoire des soins est moindre.