

12.026

**Message  
relatif à la modification de la loi sur l'assurance-maladie  
(Correction des primes payées entre 1996 et 2011)**

du 15 février 2012

---

Messieurs les Présidents,  
Mesdames, Messieurs,

Par le présent message, nous vous soumettons, en vous proposant de l'adopter, le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (correction des primes payées entre 1996 et 2011).

Par la même occasion, nous vous proposons de classer l'intervention parlementaire suivante:

2010 M 08.4046 Rééquilibrer les taux de réserves des assureurs-maladie  
d'ici 2012 (E 18.3.09, Fetz; N 2.3.10)

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

15 février 2012

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Eveline Widmer-Schlumpf  
La chancelière de la Confédération, Corina Casanova

---

## Condensé

***Le présent projet permet d'équilibrer, à hauteur de 50 % environ, les primes payées en trop ou en insuffisance dans l'assurance obligatoire des soins durant les années 1996 à 2011. Il prévoit, sur une période limitée à six ans, qu'une correction des primes sera facturée aux assurés ou déduite des primes à payer – en plus de la déduction au titre de la redistribution des taxes d'incitation sur les COV et le CO<sub>2</sub> – en fonction des déséquilibres financiers passés.***

*Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, les résultats ont évolué différemment selon les cantons en fonction des primes versées en trop ou en insuffisance: dans certains cantons, les primes étaient trop élevées, dans d'autres trop basses, par rapport aux prestations. Dans les premiers, il en est résulté des excédents et dans les seconds, des déficits.*

*Le Département fédéral de l'intérieur a examiné différentes solutions en vue de rééquilibrer les déficits et les excédents des années de primes 1996 à 2011. Les examens préliminaires ont cependant montré que seule la solution préconisant un équilibre au moyen des primes avait la faveur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et les cantons. La solution proposée prévoit que les assurés disposent d'une mesure limitée à six ans pour qu'en plus de leur prime annuelle un supplément ou une diminution entre en ligne de compte sur la base du déficit ou de l'excédent existant dans chaque canton. De cette manière, le montant du supplément de prime, limité dans le temps, ne doit pas excéder annuellement celui de la déduction au titre de la redistribution de la taxe sur les COV et le CO<sub>2</sub>. Cette règle garantit qu'aucun assuré ne paiera plus que le montant de la prime pour l'année considérée.*

*Sur la base des données de l'année 2010 et dans l'hypothèse que la rétrocession de la taxe d'incitation continue à s'élever en moyenne à 50 francs par personne et par an, 50 % des déséquilibres financiers pourront être compensés et un milliard de francs sera redistribué.*

# Message

## 1 **Grandes lignes du projet**

### 1.1 **Réglementation en vigueur**

Selon l'art. 21 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal; RS 832.10), le Conseil fédéral surveille la mise en œuvre de l'assurance-maladie. La surveillance de cette assurance est réglée aux art. 11 à 23, 60 à 66a, 80 à 94, 95a LAMal et dans différentes dispositions d'application de la LAMal, notamment dans l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal; RS 832.102). Le Conseil fédéral a délégué la surveillance de l'assurance-maladie, conformément à la LAMal, à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Selon l'art. 24 OAMal, l'OFSP surveille la pratique de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières. Par ailleurs, conformément à l'art. 25 OAMal, l'OFSP veille à ce que les caisses-maladie soient constamment en mesure de remplir les conditions de la reconnaissance et de l'autorisation de pratiquer (surveillance institutionnelle).

Les primes de l'assurance obligatoire des soins doivent être approuvées par le Conseil fédéral, respectivement par l'OFSP. Les cantons peuvent se prononcer sur les tarifs de primes prévus pour leurs résidents, pour autant que la procédure d'approbation n'en soit pas prolongée (art. 61, al. 5, LAMal).

### 1.2 **Problèmes actuels**

Aux termes de l'art. 60, al. 1, LAMal, l'assurance obligatoire des soins est financée d'après le système de la répartition des dépenses. Les primes peuvent être échelonnées au niveau cantonal selon les différences de coûts enregistrées. Dans un canton, la différence entre les recettes (en premier lieu, les primes, les rendements des capitaux et les contributions provenant de la compensation des risques) et les dépenses (principalement les prestations d'assurance, y compris la constitution et la dissolution des provisions et les éventuelles redevances au titre de la compensation des risques ainsi que les frais administratifs) produit un solde positif ou négatif. Etant donné que les fonds de l'assurance-maladie sociale ne peuvent être affectés qu'à cette fin, les soldes augmentent ou diminuent les réserves. Les résultats cantonaux, cumulés depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, plus une répartition fictive de l'effectif des réserves à ce moment-là, ont donc été désignés par le terme de «réserves calculatoires cantonales». L'adjectif «calculatoire» indique qu'il s'agit d'une valeur obtenue par calcul. Les réserves d'un assureur-maladie servent à garantir sa solvabilité à long terme. Comme une entreprise ne peut faire faillite que sur l'ensemble de son champ d'activité, les réserves ne peuvent pas être «cantonales». C'est pourquoi la LAMal et ses ordonnances d'application n'utilisent pas le terme de «réserves cantonales». Pour nommer les excédents ou les déficits, les termes corrects sont: «primes payées en trop ou en insuffisance».

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, les résultats ont évolué différemment dans les cantons en fonction de ces deux critères. Dans certains, les primes perçues ont été trop élevées et, dans d'autres, trop basses par rapport aux prestations fournies.

Dans le premier cas, des «excédents» se sont constitués, dans le second des «déficits». Les déséquilibres qui en résultent ont diverses causes: dans les cantons connaissant des excédents, les assureurs ont surestimé l'augmentation du volume des prestations sur plusieurs années. Dans ces cantons, des mesures radicales de réduction des coûts ont souvent été appliquées et les assureurs en ont également sous-estimé les effets. Dans les cantons enregistrant des déficits, les assureurs ont sous-estimé la hausse des coûts.

### **1.3 Mandat**

Dans les cantons, le déséquilibre financier décrit au ch. 1.2 entre les primes d'assurance-maladie selon les cantons a été pris en compte. Les cantons de Saint-Gall et Genève notamment ont adressé au Conseil fédéral plusieurs initiatives cantonales demandant d'aborder cette question. La motion Fetz 08.4046 (Rééquilibrer les taux de réserves des assureurs-maladie d'ici 2012) demandait au Parlement un réajustement des déséquilibres d'ici 2012 (voir ch. 1.6). Le Conseil fédéral a reconnu la nécessité d'agir et chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de trouver une solution politique aboutissant, dans un délai raisonnable, à une compensation partielle et définitive des excédents, respectivement des déficits enregistrés.

### **1.4 Solutions étudiées**

Le DFI a élaboré différentes solutions pour compenser les déséquilibres apparus par le passé. Elles ont été discutées avec la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Le premier projet consistait en une modulation des parts cantonales au système des subsides pour la réduction des primes. Il a été rejeté par les cantons. Deux possibilités leur ont été proposées: une contribution des assurés à la constitution des réserves, contribution différente selon les cantons, et une redistribution des montants des taxes d'incitation environnementales par le biais d'un supplément ou d'une diminution de primes. Les deux solutions étaient limitées dans le temps. Les cantons ont approuvé la deuxième.

## **1.5 Nouvelle réglementation proposée**

### **1.5.1 L'idée de la répartition**

La solution proposée est une mesure limitée à six ans prévoyant qu'un supplément ou une réduction soit mis en compte sur la prime des assurés pour l'année correspondante en fonction des déficits ou des excédents dans les cantons. Ainsi le supplément temporaire devra être au maximum égal au montant rétrocedé actuellement à tous les assurés sur la base de la taxe d'incitation sur les COV et le CO<sub>2</sub>. Avec cette réglementation aucun assuré ne paiera à son assureur un montant global plus élevé que la prime prélevée pour l'année en question.

Sur la base des données de l'année 2010, et en supposant que la restitution de la taxe d'incitation continue de s'élever annuellement, par personne, à 50 francs en moyenne, 50 % des déséquilibres peuvent être compensés et un milliard de francs pourra être redistribué.

Les assurés de l'UE/AELE ne sont pas inclus dans les mesures de correction temporaires car les premières années suivant l'entrée en vigueur de la LAMal, les primes pour l'UE/AELE n'existaient pas encore (1996 à 2001), et, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002, elles correspondent globalement aux coûts.

### **1.5.2 Compensation partielle et bases de calcul des déséquilibres financiers**

Le Conseil fédéral est d'avis qu'une limitation adéquate de la mesure de correction permet une compensation partielle acceptable pour tous les participants. D'une part, la charge financière ne pèse pas excessivement sur les assurés d'un canton qui doit payer un supplément de prime (ci-après «canton donneur»), d'autre part, le système de la répartition perd au cours du temps toujours davantage de ressources financières qui peuvent être utilisées pour la répartition. En effet, peu à peu, les «cantons donneurs» ne doivent plus contribuer à la répartition car leurs assurés qui avaient payé trop peu de primes de 1996 à 2011 ont entre-temps remboursé ce qu'ils devaient. Une compensation intégrale (100 %) ne serait possible avec le présent système que si le rééquilibrage se poursuivait jusqu'en 2027 (en supposant un montant moyen rétrocedé de 50 francs par an provenant des taxes d'incitation sur l'environnement). Le Conseil fédéral estime qu'une solution sur une aussi longue période n'est pas praticable.

Les primes payées en trop ou en insuffisance résultent du calcul suivant: avec l'introduction de la LAMal, les réserves des assureurs-maladie ont été réparties entre les cantons au 31 décembre 1995 selon les volumes de primes. Ces réserves fictives ont été intégrées dans les résultats des comptes cantonaux des assureurs-maladie de 1996 à 2011. Le calcul des primes versées en trop ou en insuffisance provient dès lors de la différence entre les «réserves cantonales théoriques» comparées aux valeurs décrites ci-dessus pour les cantons. Les réserves théoriques constituent une pondération du volume des primes des caisses dans un canton présentant les taux de réserve minimaux conformément à l'art. 78 OAMal. Les périodes de décompte souhaitées par les cantons dans le cadre de la consultation sont publiées dans l'annexe.

### **1.6 Classement d'interventions parlementaires**

Nous vous proposons de classer la motion suivante:

*08.4046 Motion Fetz*

*Rééquilibrer les taux de réserves des assureurs-maladie d'ici 2012*

La motion charge le Conseil fédéral de réajuster les taux de réserves afin de réduire les inégalités cantonales. Dans son avis du 25 février 2009, le Conseil fédéral propose d'accepter la motion. Le présent projet prévoit une harmonisation financière des déséquilibres cantonaux de primes sur les années 1996 à 2011. Le projet de loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal) (cf. ch. 1.8.1) prévoit en outre un mécanisme de correction prospectif qui comprend le remboursement aux assurés des recettes de primes encaissées en trop par les caisses concernées pour autant que la situation économique de la caisse-maladie concernée le

permette. Cette disposition évite que des déséquilibres financiers entre les cantons se reproduisent à l'avenir. Le présent projet et le mécanisme de la LSAMal satisfont aux exigences de la motion 08.4046 qui peut donc être classée.

## **Initiatives des cantons sur ce thème**

### *09.316 Initiative du canton de St-Gall*

#### *Echelonnement du rattrapage des réserves des assureurs-maladie*

L'Assemblée fédérale est invitée à échelonner dans le temps le rattrapage des réserves cantonales des assureurs-maladie, afin de ralentir l'augmentation des primes.

Le 16 septembre 2010, le Conseil des Etats a décidé de ne pas donner suite à l'initiative.

### *09.319 Initiative du canton de Genève*

#### *Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification*

Les réserves sont constituées de manière distincte pour chaque canton dans lequel les assureurs pratiquent l'assurance obligatoire des soins.

Une disposition qui introduit des réserves cantonales calculatoires représenterait un corps étranger dans l'assurance-maladie obligatoire. Cette mesure empêcherait la mise en œuvre des présentes réformes nécessaires d'urgence au sens de la stratégie du Conseil fédéral, notamment l'introduction adoptée de réserves basées sur le risque et mettrait en péril le mécanisme de correction prospectif de la LSAMal en cas de primes trop élevées.

### *09.320 Initiative du canton de Genève*

#### *Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Introduction d'un plafond pour les réserves*

L'initiative demande que le Conseil fédéral édicte des dispositions d'exécution, notamment sur la tenue de la comptabilité, la présentation et le contrôle des comptes, le rapport de gestion, la constitution des réserves et les placements des capitaux. Le Conseil fédéral doit fixer un pourcentage maximal à la réserve de sécurité et régler les modalités selon lesquelles le rapport de gestion est publié ou rendu accessible au public.

Les exigences ont été prises en compte dans la modification du 22 juin 2011 de l'OAMal concernant les réserves basées sur le risque (RO 2011 3449) et dans l'ordonnance du DFI du 18 octobre 2011 sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (RO 2011 4767) qui sont toutes deux entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, dans la modification du 3 décembre 2010 de l'OAMal concernant les placements de capitaux (RO 2010 6155), qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et dans le projet de LSAMal et dans le présent projet.

## **1.7 Résultats de la consultation**

Le 22 juin 2011, le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation sur la révision de la LAMal. Cette consultation a pris fin le 30 septembre 2011.

L'intention du Conseil fédéral d'éliminer les déséquilibres au niveau des primes de 1996 à 2011 suscite à la fois adhésion et opposition. L'idée d'effectuer une correction rétroactive des primes est controversée; les réflexions juridiques et actuarielles qui lui sont liées de même que les inégalités dans la mise en œuvre de la répartition également.

La présente solution portant sur une compensation qui tient compte de la rétrocession des taxes sur les COV et le CO<sub>2</sub> est approuvée par la CDS. Celle-ci a avancé trois arguments en faveur du projet: premièrement, les cantons qui l'approuvent représentent deux tiers de la population suisse, donc des assurés LAMal, deuxièmement, la solution de compromis reconnaît le principe de base selon lequel les primes doivent suivre les coûts et troisièmement, les données de base pour le calcul des excédents ou des déficits (couverture ou sous-couverture) par canton sont logiques et transparentes. Le parti radical-démocratique suisse (PRD) et différentes communautés d'intérêts soutiennent également le projet.

Quelques participants à la consultation, dont 14 cantons, quelques partis et associations, sont critiques à l'égard du projet.

## **1.8 Rapport entre le projet et les autres modifications de loi en discussion**

### **1.8.1 Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal)**

A l'avenir, les primes cantonales de l'assurance-maladie devront correspondre encore plus systématiquement aux coûts des cantons. Le projet de loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal) donne aux autorités de surveillance davantage d'instruments leur permettant ne pas approuver les primes lorsqu'elles ne couvrent pas les coûts ou qu'elles se situent exagérément au-dessus des dépenses de prestations estimées. Puisque le calcul des primes relève du domaine des pronostics, les primes s'écarteront toujours des coûts dans un même canton. Les différences qui en résultent devront cependant être corrigées à l'avenir. Un mécanisme de correction visant à éviter de nouveaux déséquilibres a donc été prévu dans la LSAMal. Ce mécanisme n'aura cependant pas d'effet rétroactif, mais agira uniquement sur les primes perçues à partir de l'entrée en vigueur de la réglementation.

### **1.8.2 Révision de la loi sur le CO<sub>2</sub>**

Le 23 décembre 2011, le Parlement a adopté la loi révisée sur le CO<sub>2</sub> en vote final.

Le délai référendaire court jusqu'au 13 avril 2012. Si celui-ci expire sans être mis à profit, le Conseil fédéral pourra mettre en vigueur la version révisée de la loi sur le CO<sub>2</sub>. Le montant de la taxe serait ainsi de 36 francs par tonne de CO<sub>2</sub>, mais le Conseil fédéral peut la porter à 120 francs au plus si les objectifs intermédiaires concernant les combustibles visés à l'art. 3 ne sont pas atteints. Suivant la hausse de

la taxe CO<sub>2</sub> prélevée sur les combustibles, il serait possible d'augmenter la compensation des déséquilibres financiers. La redistribution est donc limitée à 55 % maximum.

## 2 **Commentaire de la disposition**

*Art. 106* Correction des primes

*Al. 1*

Les assureurs perçoivent au maximum durant les six ans de l'application de la compensation cantonale un supplément de primes auprès des assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels les primes perçues entre le 1<sup>er</sup> janvier 1996 et le 31 décembre 2011 n'ont pas couvert globalement les coûts; ce supplément est perçu en même temps que la prime facturée pour l'année en cours. Le supplément est le même pour tous les assurés d'un même canton, quels que soient leur âge et le modèle d'assurance choisi (montant de la franchise, choix limité du fournisseur de prestations).

Les coûts déterminants se composent, en premier lieu, des prestations d'assurance versées, y compris la formation et la dissolution de provisions, les éventuelles redevances ou les contributions au titre de la compensation des risques, les frais administratifs et la constitution des réserves légalement prescrites pour lesquelles les revenus du capital ou un besoin de réserves moins importantes (diminution des dépenses) doivent être pris en compte.

Le critère déterminant pour identifier les assurés concernés est leur domicile actuel. Les assurés qui pendant la période de correction résident dans un «canton donneur» doivent payer un supplément de primes. En l'occurrence, des changements de domicile d'un canton à l'autre ne sont pas pris en compte, ni avant l'introduction du dispositif de correction, ni pour la période de l'application immédiate de la mesure. La compensation des primes versées en trop ou en insuffisance par le passé a uniquement lieu à l'échelle cantonale et pas individuelle. Une prise en compte de la situation individuelle au regard de l'assurance a montré, au cours de l'élaboration de la solution, qu'une mise en place au niveau des assurés était en fait inapplicable. La solution choisie s'explique dans la mesure où la réglementation apporte une compensation partielle et ne propose donc pas le droit à une rémunération individuelle à proprement parler. Une prise en compte cantonale est indiquée dans la mesure où les collectifs d'assurés sont cantonaux et que les prestations et les réductions de primes financées au niveau cantonal ont une influence immédiate et indirectement proportionnelle sur le montant des primes.

En se fondant sur les différences cumulées au niveau des primes payées en insuffisance depuis l'introduction de la LAMal jusqu'aux données de l'année 2010, les dernières disponibles, les cantons suivants sont «donneurs» pour la première année suivant l'introduction du système de compensation: AG, AR, AI, BL, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SH, SO, SZ, SG, UR, VS, ZG.

Les primes versées en insuffisance en milliers de francs figurent dans le tableau 1 en annexe.



Les années suivantes, les assurés de certains cantons devront payer moins que ceux d'autres cantons. Au cours de la mise en place de la compensation, les assurés de certains cantons seront exemptés en partie ou totalement de l'obligation de paiement du supplément. Cette situation s'explique par le fait que le solde de primes payées en insuffisance par le passé aura été compensé entièrement au cours du temps. Ces cantons seront alors rayés de la liste des «cantons donneurs» pour les années suivantes. Sur la base des dernières données disponibles (2010) et en supposant un montant de remboursement de 50 francs par an, les cantons suivants seront rayés de cette liste dans l'hypothèse d'une entrée en vigueur de la correction dès l'année d'assurance 2012:

- AG et SH: dès 2013
- FR et GR: dès 2014
- JU: dès 2015
- AI: dès 2016
- SG, BL, SZ et VS: dès 2017

En 2017, dans les cantons de Lucerne et de Soleure, le supplément de prime par assuré sera inférieur à 50 francs.

Dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Extérieures, de Berne, Glaris, Nidwald, d'Uri, d'Obwald et de Zoug, la compensation ne pourra être complète, même après la période de six ans.

Le nombre d'années nécessaires jusqu'à la compensation figure dans le tableau 2 en annexe.

#### *Al. 2*

Les assurés qui, pendant la période de correction de la compensation des déséquilibres cantonaux dans l'assurance-maladie obligatoire, habitent dans un canton dans lequel les primes ont été calculées trop haut (ci-après «cantons receveurs») ont droit à une diminution de prime. Comme pour le supplément (al. 1), le montant de celle-ci est le même pour tous les assurés d'un canton. Là encore, c'est le canton de résidence actuel qui est déterminant.

Sur la base des dernières données disponibles 2010, les cantons suivants sont des «cantons receveurs»: ZH, BS, TG, TI, VD, NE, GE.

#### *Al. 3*

Afin que les assurés ne payent pas davantage que les primes nécessaires pour couvrir les coûts sur une année donnée, le supplément de prime est fixé de telle sorte qu'il ne dépasse pas le montant de rétrocession des taxes d'incitation sur les COV et le CO<sub>2</sub> cette même année.

#### *Al. 4*

Les assurés doivent, pendant les six années, verser au maximum le montant des primes globalement payées en insuffisance dans leur canton actuel de domicile pendant la période du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 31 décembre 2011. Les changements de canton ne sont pas pris en compte comme déjà exposé.

#### *Al. 5*

Pour garantir l'égalité de traitement entre les cantons et leurs assurés, les rétrocessions auxquelles les assurés ont droit sont accordées selon une quote-part égale à la différence positive entre la somme des primes payées et les coûts du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 31 décembre 2011 dans ce canton. Il est par ailleurs prévu expressément que le pourcentage de la part aux primes globalement versées en trop est exactement la même dans chaque canton. Le montant de ces diminutions de primes n'est pas le même dans tous les cantons.

#### *Al. 6*

Cet alinéa règle les diminutions de primes maximales par canton. Il fixe que pendant la période de six ans, elles ne peuvent pas dépasser 55 % au maximum des primes versées en trop dans ce canton du 1<sup>er</sup> janvier 1996 au 31 décembre 2011. Contrairement aux suppléments de primes qui, selon le canton, pourront être intégralement compensés, pour les rétrocessions la part correspondant au montant versé en trop est la même dans chaque canton: à savoir au maximum 55 %. De cette manière, une compensation équilibrée est atteinte durant un laps de temps raisonnable. De même, le montant de la rétrocession dépend aussi de celui à disposition qui dépend, d'une part, du facteur de la somme globale des primes versées en insuffisance par les «cantons donneurs». Déjà une année après l'introduction de la compensation, deux «cantons donneurs» (SH et AG) auront équilibré leurs arriérés. La disparition des «cantons donneurs» a pour effet que, d'année en année, les fonds à disposition pour les rétrocessions de primes diminuent. D'autre part, le montant du remboursement est aussi déterminé par le montant de la rétrocession des taxes d'incitation environnementales. Si, à l'avenir, les recettes de la Confédération provenant des taxes d'incitation augmentaient, le montant de la redistribution correspondante aux assurés augmenterait également. Par conséquent, le supplément de primes serait également plus élevé pour la correction.

#### *Al. 7*

Les suppléments de primes qu'un assureur-maladie perçoit chez les assurés d'un «canton donneur» doivent être utilisés pour les diminutions chez les assurés des «cantons receveurs». Etant donné que les assureurs encaissent auprès des assurés des «cantons receveurs» un montant inférieur à celui dont ils auraient besoin pour couvrir les prestations de l'année en cours, mais qu'inversement ils obtiennent des assurés des «cantons donneurs» un montant supérieur, une redistribution doit avoir lieu pour qu'en fin de compte chaque assureur-maladie obtienne exactement la somme nécessaire pour couvrir les coûts de ses assurés durant l'année en cours. Cette compensation se fait, dans un premier temps, au sein de la caisse-maladie puisque celle-ci utilise les suppléments de primes des «cantons donneurs» pour les diminutions des «cantons receveurs». Dans un second temps, la répartition a lieu entre les assureurs: dans le cadre de la rétrocession des taxes d'incitation sur les COV et le CO<sub>2</sub>, l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) répartit entre les assureurs le montant disponible, sur la base des données de l'OFSP concernant le nombre d'assurés. Avec la correction des primes payées en trop ou en insuffisance par le passé dans les différents cantons, il y aura un second flux monétaire entre les caisses. Les deux flux monétaires décrits sont décomptés entre eux.

L'OFEV répartit, en se basant sur le solde des deux flux monétaires, les montants aux assureurs-maladie.

## *Al. 8 et 9*

Les al. 8 et 9 autorisent le Conseil fédéral et l'OFSP à édicter des dispositions d'exécution. Il s'agit de modalités organisationnelles et techniques qui seront réglées dans des ordonnances à différents niveaux. Le montant du supplément de primes que les assurés des «cantons donneurs» devront verser et le montant de la diminution de prime que les assurés visés à l'al. 2 doivent recevoir seront en particulier calculés et fixés chaque année.

### **3 Conséquences**

#### **3.1 Conséquences pour la Confédération**

Le présent projet n'a pas de conséquence financière sur les subsides fédéraux destinées à la réduction individuelle des primes dans les cantons selon l'art. 66 LAMal. D'autres effets sur le budget de la Confédération ne sont pas escomptés non plus. La mise en œuvre de la correction limitée dans le temps des primes payées en trop ou en insuffisance par le passé ne nécessite pas de postes supplémentaires.

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

Le présent projet vise à compenser les déséquilibres financiers du passé résultant des recettes de primes dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Il appartient aux cantons de décider s'ils veulent tenir compte des suppléments et des diminutions de primes lors du paiement de la réduction de primes individuelle et de quelle manière. Dans le cas contraire, les cantons ne supporteraient aucune conséquence financière.

#### **3.3 Conséquences sur l'économie**

Cette correction n'a aucune conséquence sur l'économie globale. Au niveau cantonal, elle peut cependant avoir une incidence sur les suppléments ou les diminutions de primes des assurés, ce qui peut influencer de manière minime le pouvoir d'achat dans les cantons.

#### **3.4 Conséquences financières pour les assureurs-maladie**

La mesure de correction temporaire n'a, indépendamment d'une légère augmentation de la charge administrative, aucune conséquence financière pour les assureurs-maladie.

## **4 Programme de la législature**

Le projet n'est annoncé ni dans le message du 23 janvier 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011 (FF 2008 639), ni dans l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011 (FF 2008 7745).

## **5 Aspects juridiques**

### **5.1 Constitutionnalité**

Le projet se fonde sur l'art. 117 de la Constitution (Cst.; RS 101). D'après cette disposition, la Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. Cette disposition comprend également la compétence de régler le financement de l'assurance-maladie sociale. Par conséquent, une mesure ultérieure prise dans le but de compenser les primes versées en trop ou en insuffisance par le passé est possible.

Le présent projet ne contrevient pas à l'interdiction de l'effet rétroactif proprement dit: celui-ci n'existe que lorsqu'une prescription légale entraîne des conséquences juridiques à un état de fait dont les caractéristiques juridiques fondamentales ont déployé leurs effets avant que ladite prescription légale n'entre en vigueur. Il est en revanche question d'un effet rétroactif improprement dit, lorsque la nouvelle prescription légale ne trouve application qu'après son entrée en vigueur et qui à certains égards se réfère à des états de faits qui existaient déjà avant l'entrée en vigueur de la prescription légale. L'effet rétroactif improprement dit est possible.

Les primes payées et approuvées entre 1996 et 2011 ne seront donc pas touchées. La mesure proposée concerne les primes futures pour une durée maximale de six ans dès l'entrée en vigueur de la disposition. L'état de fait concerné s'est produit dans le passé, mais la mesure ne concerne pas les primes payées durant cette période, mais les primes qui devront être payées à l'avenir. Il s'agit d'une mesure limitée dans le temps pour les six prochaines années afin de compenser les déséquilibres issus du passé.

### **5.2 Conformité aux obligations internationales de la Suisse**

Le présent projet de loi règle partiellement la compensation des primes résultant des déséquilibres financiers au niveau cantonal de 1996 à 2011. Il s'agit donc de l'organisation du système de l'assurance-maladie sociale suisse. Le droit européen (droit de l'Union européenne et droit du Conseil de l'Europe) ne prévoit dans ce domaine aucune norme importante. Les Etats peuvent déterminer les aspects relevant de ce domaine selon leur propre appréciation. Le projet est donc conforme au droit européen adopté par la Suisse.

### **5.3**

#### **Forme de l'acte à adopter**

La réglementation d'un supplément ou d'une diminution de prime dans l'assurance-maladie sociale contient des dispositions importantes qui touchent aux droits et obligations des assurés. Ces dispositions doivent impérativement figurer dans une loi fédérale (art. 164, al. 1, let. c, Cst.).

### **5.4**

#### **Frein aux dépenses**

L'art. 159 Cst. prévoit que les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses, s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil. Etant donné que le projet ne prévoit ni dispositions relatives aux subventions ni décisions de financement, il n'est pas soumis au frein aux dépenses.

Tableau 1

**Aperçu des primes payées en trop ou en insuffisance, état 2010**

Canton	Montants (en milliers de francs)
AG	-23 346
AI	-2 618
AR	-20 389
BE	-526 025
BL	-58 307
BS	51 875
FR	-17 874
GE	462 924
GL	-17 497
GR	-14 771
JU	-7 781
LU	-103 326
NE	111 113
NW	-19 333
OW	-24 657
SG	-118 669
SH	-66
SO	-69 976
SZ	-29 620
TG	89 548
TI	192 306
UR	-27 390
VD	443 996
VS	-74 576
ZG	-37 128
ZH	494 634

**Tableau contenant les données de base 2010; montant de compensation maximum: 50 francs**

(montants en milliers de francs)

Canton	Couverture	Couverture restante	Couverture de compensation	Couverture de compensation en %	Sous-couverture	Sous-couverture restante	Sous-couverture de compensation	Sous-couverture de compensation en %	Nombre d'années jusqu'à comp. intégrale
AG	0	0	0	0,0 %	-23 346	0	23 346	100,0 %	1
AI	0	0	0	0,0 %	-2 618	0	2 618	100,0 %	4
AR	0	0	0	0,0 %	-20 389	-4 798	15 591	76,5 %	
BE	0	0	0	0,0 %	-526 025	-234 017	292 008	55,5 %	
BL	0	0	0	0,0 %	-58 307	0	58 307	100,0 %	5
BS	51 875	26 417	-25 458	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
FR	0	0	0	0,0 %	-17 874	0	17 874	100,0 %	2
GE	462 924	235 726	-227 198	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
GL	0	0	0	0,0 %	-17 497	-6 018	11 479	65,6 %	
GR	0	0	0	0,0 %	-14 771	0	14 771	100,0 %	2
JU	0	0	0	0,0 %	-7 781	0	7 781	100,0 %	3
LU	0	0	0	0,0 %	-103 326	0	103 326	100,0 %	6
NE	111 113	56 579	-54 534	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
NW	0	0	0	0,0 %	-19 333	-7 343	11 990	62,0 %	
OW	0	0	0	0,0 %	-24 657	-14 132	10 525	42,7 %	
SG	0	0	0	0,0 %	-118 669	0	118 669	100,0 %	5
SH	0	0	0	0,0 %	-66	0	66	100,0 %	1
SO	0	0	0	0,0 %	-69 976	0	69 976	100,0 %	6
SZ	0	0	0	0,0 %	-29 620	0	29 620	100,0 %	5
TG	89 548	45 597	-43951	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
TI	192 306	97 923	-94383	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
UR	0	0	0	0,0 %	-27 390	-16 938	10 452	38,2 %	
VD	443 996	226 091	-217905	49,1 %	0	0	0	0,0 %	
VS	0	0	0	0,0 %	-74 576	0	74 576	100,0 %	5
ZG	0	0	0	0,0 %	-37 128	-3 924	33 204	89,4 %	
ZH	494 634	251 864	-242 770	49,1 %	0	0	0	0,0 %	

