

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

Modifications prévues pour le 1er janvier 2012

Commentaire et contenu des modifications

Berne, XX 2011

Contenu

1	Introduction	3
2	Révision en général	3
	Chapitre 3a: Non-paiement des primes et des participations aux coûts	4
	Art. 105k Assurés résidant dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège	7
	Chapitre 4 : Réduction des primes par les cantons	8
4	Entrée en vigueur	11

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^{er} 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^{er} 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, le projet visait 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 appartiendra au Conseil fédéral d'en fixer la date d'entrée en vigueur. Celle-ci est prévue pour le 1^{er} 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. En outre, 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 article par article

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

Art. 105b Procédure de sommation et de poursuite

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: Dans la mesure où les assureurs ne peuvent plus utiliser la suspension de la prise en charge des prestations comme moyen de pression sur les assurés pour le paiement des montants dus, ils ont un intérêt certain à ce que la procédure d'encaissement soit engagée le plus rapidement possible. Ainsi, il n'est plus nécessaire d'imposer un délai à l'assureur pour la mise en poursuite de la créance.

al. 3: disposition inchangée.

Art. 105b^{bis} 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 durant la période de procédure de recouvrement des créances 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. 105b^{ter} **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 (105c) et aux actes de défaut de biens (105d).

Art. 105c **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.

Art. 105d **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. Pour ce faire, l'assureur ne doit prendre en considération que les sommes dues portant sur:

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

Art. 105e **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. 105f **Echange de données**

En raison de la complexité technique de l'établissement d'un standard informatique propre à permettre une uniformisation de la transmission des données entre cantons et assureurs-maladie au plan suisse, il apparaît nécessaire de prévoir une subdélégation de la compétence de réglementation de cet instrument au Département fédéral de l'intérieur, lequel en fixera les modalités techniques et organisationnelles. Par analogie avec l'art. 106d, al. 1, cet instrument sera élaboré après avoir entendu les cantons et les assureurs.

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

al. 1: Les procès-verbaux de saisie en l'absence de biens saisissables selon l'art. 115 de la loi du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP, RS 281.1) sont considérés comme des titres équivalents à un acte de défaut de biens définitif selon les art. 127, 149 et 265 LP .

al. 2: Afin de tenir compte de la situation particulière de certaines catégories de personnes, notamment les personnes au bénéfice de l'aide sociale ou des prestations complémentaires à l'AVS/AI, les cantons ont la compétence assimiler d'autres titres à un acte de défaut de biens.

Art. 105h **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, 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 externe de l'assureur chargé de la révision annuelle ordinaire au sens de l'art. 86 OAMal.

Art. 105i **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.

Art. 105j **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. 105k 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. Etant donné que l'égalité de traitement se fonde sur le droit de coordination européen, il est inutile de mentionner à l'al. 9 de l'art. 64a de la loi, la norme de délégation au Conseil fédéral pour ces assurés, que 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.

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^{er} mai 2010. Ils contiennent des dispositions relatives à l'exécution d'une procédure de poursuite dans un autre Etat. A moyen terme, ces règlements seront également applicables en Suisse. La réalisation sans accroc de la procédure de poursuite nécessitera la conclusion de conventions complémentaires avec certains Etats. 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 depuis longtemps. Les assureurs-

maladie peuvent donc majoritairement mettre en œuvre la procédure de poursuite également avec les assurés qui résident dans un Etat de l'UE/AELE.

al. 1: La même répartition que celle valable pour le contrôle de l'obligation de s'assurer et les réductions de primes, où des règlements différents ont été édictés pour les personnes ayant un lien actuel avec un canton déterminé et les personnes n'ayant plus de lien actuel avec la Suisse, s'impose en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts.

S'agissant des personnes ayant un lien actuel avec un canton déterminé, c'est-à-dire les frontaliers et les membres de leur famille n'exerçant pas d'activité lucrative, les personnes sans activité lucrative membres de la famille de titulaires d'un permis de séjour en Suisse et les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse et les membres de leur famille, l'art. 64a de la loi et la disposition des art. 105b à 105j s'appliquent par analogie. 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, a son lieu de travail 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.

al. 2 : 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, pour ces assurés, seuls l'art. 64a, al. 1, 2 et 6 de la loi et les art. 105b et 105j s'appliquent.

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 : Procédure d'annonce

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, 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 Tâches du canton

al. 1: Il sera désormais prescrit que le canton désigne un seul service chargé d'effectuer la réduction des primes pour tous les ayants droit. L'assureur s'adressera ainsi à un interlocuteur

par canton, ce qui simplifiera la collaboration avec les cantons. De nombreux cantons disposent déjà d'un service de cette nature.

al. 2: Comme jusqu'à présent, le canton définit d'abord en se fondant sur sa législation qui parmi ses habitants a droit à une réduction des primes. Il veille à ce que ces ayants droit lui indiquent auprès de quel assureur ils sont assurés. Le canton demeure compétent en matière de réglementation de cette procédure. Ensuite, 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. Il 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^{bis}, LAMal).

Les cantons souhaitent que les assureurs leur communiquent sur demande les données personnelles selon l'art. 105e ainsi que la forme d'assurance, la participation aux coûts et le montant de la prime, pour l'ensemble de leur effectif d'assurés dans le canton correspondant. Ils font valoir que ces informations leur permettraient de simplifier considérablement leurs procédures, parce qu'ils n'auraient plus besoin d'enregistrer le nom de l'assureur auprès duquel les ayants droit sont assurés. Cependant, les assureurs sont en principe soumis à l'obligation de garder le secret selon l'art. 33 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1). Ils ont donc besoin d'une base légale pour communiquer des données. Ils peuvent communiquer des données aux organes cantonaux chargés de l'exécution de la réduction de primes, si celles-ci sont nécessaires pour l'accomplissement des tâches qui leur ont été confiées selon la LAMal (art. 84a, al. 1, let. a LAMal). Or, pour l'exécution de la réduction de primes, les cantons n'ont besoin que des données des personnes, dont ils savent qu'elles ont droit à la réduction de primes, en raison des informations fiscales.

La communication des données personnelles de tous les assurés enfreindrait le principe selon lequel le traitement des données personnelles doit être proportionnel (art. 4, al. 2 de la loi fédérale sur la protection des données, LPD, RS 235.1). La demande des cantons ne peut donc pas être satisfaite.

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 mettre en oeuvre l'annonce à une personne qu'il assure.

al. 2: Par ailleurs, 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. 10 OAMal).

al. 3: L'assureur présente au canton un décompte annuel relatif à la réduction de primes versée. Ce décompte comprend les données personnelles nécessaires à l'identification des bénéficiaires.

ficiaires (voir art. 105e) et le montant total que l'assureur leur a versé 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. 4bis, 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: Si la réduction de primes annoncée par le canton est plus élevée que les créances de primes de l'assureur pour l'année civile et d'autres créances échues, l'assureur verse la différence à la personne assurée. Cette réglementation permet à l'assureur de retenir également des fonds pour les créances de primes qui ne sont pas échues. L'ORPMCE stipule 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

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 notamment les données personnelles au sens de l'art. 105e.

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

II

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 européenne, en Islande ou en Norvège (ORPMCE)

Article 14, al. 2 et 4 ORPMCE

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^{quinquies} 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^{er} 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-maladies 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^e alinéa de l'art. 14 ORPMCE peut être biffé, car ce point est réglé dans les nouvelles dispositions de l'OAMal.

III

Dispositions transitoires de la modification du ...

Les cantons mettent en œuvre le système de réduction des primes prévu à l'art. 65, al. 1, LAMal dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification (dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 19 mars 2010). Ils disposent ainsi d'un certain temps pour adapter leur législation. Afin que les assureurs puissent également procéder aux adaptations nécessaires, le canton les informe au moins six mois avant d'introduire la procédure uniforme visée à l'art. 65, al. 2, LAMal. Il informe simultanément l'OFSP en sa qualité d'autorité de surveillance des assureurs-maladie.

4 Entrée en vigueur

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.