



Berne, le 5 novembre 2025

Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (compensation des primes encaissées en trop, informations ciblées aux assurés)

Rapport explicatif
relatif à l'ouverture
de la procédure de consultation



Table des matières

1	Condensé.....	3
1.1	Contexte.....	3
1.2	Contenu du projet.....	3
2	Solutions étudiées et solution retenue	4
3	Comparaison avec le droit étranger, notamment européen	4
4	Présentation du projet.....	5
4.1	Réglementation proposée	5
4.2	Mise en œuvre	5
5	Commentaire des dispositions.....	6
5.1	Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie	6
	Art. 3a OSAMal.....	6
	Art. 7 OSAMal.....	6
	Art. 31a OSAMal.....	7
	Art. 32, al. 2, OSAMal	7
	Art. 33 OSAMal.....	7
	Art. 50, al. 1, 51, al. 2, et 54, al. 1, let. a, OSAMal (notes de bas de page)	7
	Art. 61, al. 1, OSAMal	8
5.2	Ordonnance sur l'assurance-maladie.....	9
	Art. 106c, al. 1, 1 ^{bis} et 3, OAMal.....	9
6	Conséquences	10
6.1	Conséquences pour la Confédération	10
6.2	Conséquences pour les cantons	10
6.3	Conséquences économiques	11
6.4	Autres conséquences.....	11
7	Aspects juridiques.....	11
7.1	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse.....	11
7.2	Délégation de compétences législatives	12
7.3	Protection des données.....	12
8	Entrée en vigueur.....	12

Rapport explicatif

1 Condensé

Le présent projet prévoit une modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie. D'une part, cette modification permet l'entrée en vigueur d'une disposition du 2^{ème} volet des mesures visant à freiner la hausse des coûts ; d'autre part, elle contient les dispositions d'exécution de la modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie.

1.1 Contexte

Le 21 mars 2025, le Parlement a adopté une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ : mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^{ème} volet². Celle-ci est mise en œuvre au travers de plusieurs ordonnances et doit entrer en vigueur de manière échelonnée. L'art. 61, al. 1, de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)³ est adapté afin d'être compatible avec l'art. 56a nLAMal.

Le 21 mars 2025, le Parlement a également adopté une modification de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)⁴ : participation des cantons à la procédure d'approbation des primes, compensation des primes encaissées en trop⁵. Sa mise en œuvre est également opérée dans le présent projet de modification de l'OSAMal.

1.2 Contenu du projet

Dans le cadre du 2^{ème} volet des mesures visant à freiner la hausse des coûts, le Parlement autorise les assureurs à informer les assurés de manière ciblée sur des prestations plus avantageuses ainsi que sur le choix de formes particulières d'assurance appropriées et sur des mesures de prévention. L'art. 61, al. 1, OSAMal est adapté afin de permettre cette information ciblée.

De son côté, la modification de la LSAMal renforce d'une part le rôle des cantons dans la procédure d'approbation des primes. Elle prévoit d'autre part que la compensation des primes encaissées en trop est accordée aux cantons lorsque la prime de l'assuré est entièrement prise en charge par les finances publiques. La mise en œuvre de la

¹ RS 832.10

² FF 2025 1108

³ RS 832.121

⁴ RS 832.12

⁵ FF 2025 1107

nouvelle réglementation est opérée dans le projet de modification de l'OSAMal qui décrit les modalités de la compensation des primes encaissées en trop lorsque le montant de la ristourne est accordé aux cantons.

Le projet prévoit également une adaptation du terme jusqu'auquel les demandes de modification du champ territorial d'activité, des dispositions sur les formes particulières d'assurance et sur l'assurance d'indemnités journalières et des conditions générales d'assurance peuvent être déposées. Enfin, aux art. 51 et 54 P-OSAMal, le renvoi aux dispositions de la Fondation pour les recommandations relatives à la présentation des comptes (dispositions RPC) est harmonisé avec celui figurant à l'art. 50 OSAMal.

2 Solutions étudiées et solution retenue

Les assureurs sont les seules entreprises concernées par la nouvelle réglementation. Aucune règle simplifiée ne peut dès lors être élaborée en leur faveur (art. 4, al. 1, let. a, de la loi fédérale pour l'allègement des coûts de la réglementation pour les entreprises⁶). Pour la compensation des primes encaissées en trop, le présent projet prévoit un mécanisme aussi simple que possible afin de limiter en particulier le travail des assureurs-maladie. Il introduit une seule obligation nouvelle pour ces derniers : s'ils procèdent à une compensation des primes encaissées en trop, ils doivent transmettre aux cantons concernés certaines informations (art. 106c, al. 1^{bis}, du projet d'ordonnance sur l'assurance-maladie [P-OAMal⁷]). Il convient de rappeler que la compensation des primes encaissées en trop est un instrument facultatif : les assureurs décident eux-mêmes s'ils opèrent une telle compensation. L'argument de la charge supplémentaire qu'elle représente est par conséquent pris en compte dans leur processus de décision.

3 Comparaison avec le droit étranger, notamment européen

Le droit de l'Union européenne (UE) coordonne les systèmes de sécurité sociale des États membres, des assurances sociales de l'UE, mais ne prévoit pas leur harmonisation. Les États membres peuvent, dans une large mesure, déterminer librement la structure, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. Ils doivent cependant observer les principes

⁶ RS 930.31

⁷ RS 832.102

de coordination définis dans les règlements (CE) n° 883/2004⁸ et n° 987/2009⁹, tels que l'interdiction de la discrimination, la prise en compte des périodes d'assurance et la fourniture des prestations au-delà des frontières.

Le présent projet concerne d'une part la compensation des primes encaissées en trop et d'autre part l'information ciblée aux assurés. Ces domaines ne sont pas réglés par le droit européen.

4 Présentation du projet

4.1 Réglementation proposée

Le présent projet contient les dispositions d'exécution des modifications légales adoptées le 21 mars 2025 (voir point 1.1 ci-dessus). Il prévoit également une adaptation du terme jusqu'auquel les demandes de modification du champ territorial d'activité, des nouvelles dispositions sur les formes particulières d'assurance et l'assurance d'indemnités journalières et des conditions générales d'assurance peuvent être déposées. Enfin, aux art. 51 et 54 P-OSAMal, le renvoi aux dispositions de la Fondation pour les recommandations relatives à la présentation des comptes (dispositions RPC) est harmonisé avec celui figurant à l'art. 50 OSAMal.

4.2 Mise en œuvre

La transmission des informations au sens de l'art. 106c, al. 1^{bis}, P-OAMal pourra se faire par le canal de l'échange des données que les assureurs et les cantons ont mis en place. En parallèle du présent projet, les assureurs et les cantons examinent la question de la nécessité d'adapter le concept de l'échange des données visé à l'art. 5 de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif au non-paiement des primes et des participations aux coûts et relatif à la réduction des primes¹⁰.

⁸ Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part (RS **0.142.112.681**) (une version consolidée, non contraignante, de ce règlement figure sous RS **0.831.109.268.1**) ainsi que dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE) (RS **0.632.31**)

⁹ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans la version qui lie la Suisse selon l'annexe II de l'ALCP (une version consolidée, non contraignante, de ce règlement est publiée au RS **0.831.109.268.11**) ainsi que dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la convention AELE.

¹⁰ RS **832.102.2**

5 Commentaire des dispositions

5.1 Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie

Art. 3a OSAMal

Pour respecter la systématique de l'ordonnance, la définition de la délégation de tâches importantes est extraite de l'art. 7, al. 2, traitant des délais pour les modifications du plan d'exploitation et fait l'objet d'une disposition séparée.

Art. 7 OSAMal

La formulation de l'art. 7 est améliorée afin de rendre le texte plus clair.

Alinéa 1

Selon le droit en vigueur, les assureurs doivent introduire leurs requêtes de modification du champ territorial d'activité, les nouvelles dispositions sur les formes particulières d'assurance et les conditions générales d'assurance au plus tard cinq mois avant le début de leur validité. Cette règle ne coïncide pas avec celle contenue dans d'autres dispositions de l'OSAMal. En effet, en vertu de l'art. 3, al. 1, OSAMal, la demande d'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale, qui doit être accompagnée d'un plan d'exploitation contenant notamment des indications sur le champ territorial d'activité, les dispositions sur les formes particulières d'assurance et les conditions générales d'assurance (art. 7, al. 2, let. k et n, LSAMal), doit être soumise à l'autorité de surveillance le 30 juin au plus tard de l'année précédant celle où l'assureur entend pratiquer l'assurance-maladie sociale. Par ailleurs, l'exemption de l'obligation de pratiquer l'assurance-maladie sociale dans l'Union européenne, en Islande, en Norvège et au Royaume-Uni correspond à une modification du champ territorial d'activité. Aux termes de l'art. 4, al. 2, OSAMal, la demande correspondante doit être présentée le 30 juin au plus tard. Il y a ainsi une absence de concordance avec l'art. 7, al. 1, OSAMal. Cet exemple démontre la nécessité d'uniformiser les délais contenus dans les dispositions précitées. Celui de l'art. 7, al. 1, OSAMal doit par conséquent être adapté et fixé également au 30 juin pour que les nouvelles règles puissent entrer en vigueur au début de l'année civile suivante.

Il n'est cependant pas exclu que le début de la validité des nouvelles règles, en particulier des conditions générales d'assurance, ne soit pas fixé au 1^{er} janvier, mais en cours d'année. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) peut l'autoriser à titre exceptionnel. L'assureur doit alors déposer sa demande cinq mois avant le début de validité souhaité.

Alinéa 2

L'al. 2 ne concerne plus que le délai pour les modifications des contrats ou autres ententes visant à déléguer des tâches importantes. Ce délai n'est pas modifié. La définition de la délégation de tâches importantes se trouve désormais à l'art. 3a.

Compensation des primes encaissées en trop

La systématique de la réglementation de la compensation des primes encaissées en trop est revue dans le cadre du présent projet.

Art. 31a OSAMal

Le principe selon lequel la compensation des primes doit être approuvée par l'autorité de surveillance et la définition de la répartition du montant entre les assurés s'appliquent dans toutes les situations de compensation des primes encaissées en trop, que le remboursement soit effectué à l'assuré ou au canton. Ils sont extraits de la disposition relative aux modalités du remboursement (art. 33) et figurent désormais dans une disposition séparée.

Art. 32, al. 2, OSAMal

La disposition précise le contenu de la décision que l'autorité de surveillance notifie aux cantons : elle leur communique sa décision relative à la demande d'approbation de l'assureur, le montant de la compensation des primes et le montant de la ristourne par assuré.

Art. 33 OSAMal

Titre

La disposition ne s'applique désormais qu'au remboursement qui est accordé aux assurés. Cette précision figure dans le titre.

Alinéa 1

Cet alinéa reprend matériellement l'art. 33, al. 2, en adaptant la terminologie de l'ordonnance à celle de la loi. Aussi le terme « remboursement » figure-t-il tant à l'art. 18, al. 1, LSAMal que dans la présente disposition.

Alinéa 2

Cette disposition reprend l'art. 33, al. 3, OSAMal et adapte le renvoi.

Alinéa 3

Cette disposition reprend l'art. 33, al. 4, OSAMal.

Art. 50, al. 1, 51, al. 2, et 54, al. 1, let. a, OSAMal (notes de bas de page)

Les art. 50, al. 1, 51, al. 2, et 54, al. 1, let. a, OSAMal renvoient aux dispositions de la Fondation pour les recommandations relatives à la présentation des comptes (dispositions RPC). Les renvois ne sont cependant pas uniformes. Selon le renvoi contenu à

l'art. 50 OSAMal, les dispositions RPC peuvent être consultées gratuitement au siège de leur éditeur ou obtenues contre paiement alors que le renvoi figurant aux art. 51 et 54 OSAMal mentionne uniquement la possibilité de les obtenir contre paiement. Il est nécessaire d'harmoniser ces renvois et d'inscrire l'adresse postale actuelle de la maison d'édition. Désormais, le renvoi contenu aux art. 51 et 54 P-OSAMal reprend la formulation du renvoi de l'art. 50 OSAMal et mentionne également la possibilité de consulter gratuitement les dispositions RPC au siège de leur éditeur.

Art. 61, al. 1, OSAMal

L'assurance-maladie applique le principe de remboursement, selon lequel les assureurs prennent en charge les coûts facturés aux assurés (art. 25, al. 1, LAMal). Ils vérifient la facture et, si les traitements étaient efficaces, appropriés et économiques, les remboursent (art. 56 LAMal). En revanche, il ne leur incombe pas de piloter ou de coordonner les traitements. Conformément à ce principe, l'art. 61, al. 1 OSAMal, dispose que les assureurs traitent tous les assurés de manière égale, sans distinction de l'état de santé ou d'une indication à ce sujet. C'est pourquoi le droit actuel ne les autorise notamment pas à transmettre des informations personnalisées aux assurés.

En adoptant l'art. 56a, al. 1, LAMal le 21 mars 2025, le Parlement a permis aux assureurs-maladie d'informer de manière ciblée les assurés sur des prestations plus avantageuses, le choix de formes particulières d'assurance appropriées et des mesures de prévention. Dans ce contexte, il importe de protéger le mieux possible les droits de la personnalité des assurés. Ces derniers peuvent en tout temps s'opposer à ce que les assureurs-maladie leur adressent des informations ciblées (art. 56a, al. 2, LAMal). De plus, les assureurs doivent leur signaler le but de ces informations et le fait qu'ils ne sont pas obligés de les recevoir.

En vertu de l'art. 61, al. 1, OSAMal, l'assureur traite tous les assurés de manière égale, sans distinction de l'état de santé ou d'une indication à ce sujet, notamment pour l'admission dans l'assurance, le choix de la forme d'assurance, les communications aux assurés et le délai de remboursement des prestations. Suite à la modification de la LAMal mentionnée ci-avant, il faut supprimer « les communications aux assurés » de l'art. 61, al. 1, P-OSAMal : la modification autorise précisément les assureurs à informer de manière ciblée les assurés sur des prestations plus avantageuses, le choix de formes particulières d'assurance appropriées et des mesures de prévention.

5.2 Ordonnance sur l'assurance-maladie

Art. 106c, al. 1, 1^{bis} et 3, OAMal

Alinéa 1

Conformément au chiffre 107 des directives de la Confédération sur la technique législative¹¹, vu que l'OSAMal est citée plusieurs fois, son sigle est introduit entre parenthèses à l'art. 106c, al. 1, OAMal.

Alinéa 1^{bis}

Avec la modification de l'art. 18 LSAMal adoptée par le Parlement le 21 mars 2025, les cantons reçoivent la compensation des primes encaissées en trop à la place des assurés lorsque la prime est entièrement prise en charge par la réduction de primes ou par les prestations complémentaires. Assureurs et cantons sont déjà en possession des données nécessaires à la mise en œuvre de cette réglementation.

Dans le domaine de la réduction des primes selon la LAMal, les cantons connaissent la prime effective, qui correspond à la prime approuvée par l'OFSP pour l'assureur, le canton, la région de primes, le groupe d'âge, la franchise, la forme d'assurance et la couverture accidents (art. 16d de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [OPC-AVS/AI]¹²). Cette prime leur est communiquée dans le cadre de l'échange de données (art. 54a, al. 5^{bis}, OPC-AVS/AI ; art. 9, al. 1, let. e, de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif au non-paiement des primes et des participations aux coûts et relatif à la réduction des primes). Sur la base de ces données, les cantons peuvent déterminer le cercle des assurés pour lesquels ils ont droit à la compensation des primes encaissées en trop. De plus, les cantons connaissent le montant de la compensation des primes et celui de la ristourne par assuré car la décision correspondante de l'OFSP leur est communiquée (art. 32, al. 2, OSAMal). Sur la base de ces informations, ils sont en mesure de calculer le montant total des ristournes auxquelles ils ont droit.

Les assureurs-maladie connaissent eux aussi le cercle des assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les finances publiques puisque la réduction de primes leur est versée directement (art. 65, al. 1, LAMal). Ils peuvent ainsi calculer le montant total des ristournes qu'ils doivent verser aux cantons.

Le mécanisme de la compensation des primes encaissées en trop doit rester simple. Dans le cadre de la mise en œuvre de la réduction des primes, le projet prévoit l'obligation pour l'assureur de communiquer aux cantons concernés les assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les réductions de primes. Les cantons peuvent alors vérifier que cela correspond à leur propre liste. L'assureur leur communique

¹¹ www.bk.admin.ch > Documentation > Accompagnement législatif > Directives sur la technique législative DTL

¹² RS 831.301

également le montant de la ristourne par assuré qui ressort de la décision qui est notifiée aux cantons (art. 32, al. 2, OSAMal) et le montant total auquel ils ont droit.

En vertu du renvoi contenu à l'art. 54a, al. 6, OPC-AVS/Al, le processus décrit ci-dessus trouve également application dans le domaine des prestations complémentaires. Puisque le montant pour l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 10, al. 3, let. d, de la loi sur les prestations complémentaires (LPC¹³) est versé directement aux assureurs (art. 21a, al. 1, LPC), ces derniers connaissent le cercle des assurés dont la prime est entièrement prise en charge par les prestations complémentaires.

Alinéa 3

Le décompte annuel visé dans cette disposition a pour objectif d'informer le canton sur les bénéficiaires des réductions de primes et le montant total que l'assureur leur a versé à ce titre pendant l'année. Les cantons ont le droit de tenir compte de la compensation des primes encaissées en trop dans le cadre de la réduction de primes. Il est donc opportun de faire figurer le montant de la ristourne visée à l'art. 31a OSAMal dans le décompte annuel. Celui-ci doit en outre comprendre la période concernée. A cet égard, il est important de souligner que la compensation des primes est effectuée l'année qui suit celle durant laquelle des primes ont été encaissées en trop. La mention de l'année concernée doit figurer clairement dans le décompte.

6 Conséquences

6.1 Conséquences pour la Confédération

Le projet n'a de conséquences ni sur les finances de la Confédération, ni sur l'état du personnel.

6.2 Conséquences pour les cantons

La compensation des primes encaissées en trop dont bénéficient les cantons ne modifie pas le montant qu'ils doivent allouer à la réduction des primes. Ils ont la possibilité d'y affecter les remboursements perçus. Le présent projet n'a pas non plus d'incidence sur les prestations complémentaires. Les bénéficiaires de ces prestations ont en effet droit à l'intégralité du montant de la prime moyenne prévue à l'art. 10, al. 3, let. d, LPC ou de la prime effective si cette dernière est inférieure à la prime moyenne, et la compensation des primes encaissées en trop n'entre dans le calcul ni de la prime moyenne, ni de la prime effective au sens de l'art. 16d OPC-AVS/Al.

Le mécanisme de remboursement en faveur des cantons est simple. Le travail administratif supplémentaire que sa mise en œuvre pourrait impliquer pour ces derniers sera compensé par le montant des ristournes qu'ils reçoivent.

La transmission d'informations ciblées aux assurés n'a pas de conséquence pour les cantons.

6.3 Conséquences économiques

La compensation des primes encaissées en trop est un instrument facultatif et il n'est pas possible de déterminer à l'avance le nombre d'assureurs qui y recourront, les montants qui seront remboursés ni par voie de conséquence les remboursements dont bénéficieront les assurés et les cantons.

L'information ciblée des assurés doit permettre de réaliser des économies dans l'assurance obligatoire des soins qui se répercuteront sur le niveau des primes. Il n'est cependant pas possible de les chiffrer. En effet, d'une part, on ne sait pas comment les assurés réagiront, c'est-à-dire s'ils opteront pour des prestations plus avantageuses, une forme particulière d'assurance mieux adaptée à leur situation et des mesures de prévention. D'autre part, ils sont libres de s'opposer à la réception de ces informations.

6.4 Autres conséquences

Le présent projet contient une seule obligation nouvelle pour les assureurs : la transmission aux cantons des données prévues à l'art. 106c, al. 1^{bis}, P-OAMal. Cette transmission pourra être opérée par le canal de l'échange des données déjà mis en place entre les cantons et les assureurs. En parallèle du présent projet, les assureurs et les cantons examinent la question de la nécessité d'adapter le concept de l'échange des données visé à l'art. 5 de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif au non-paiement des primes et des participations aux coûts et relatif à la réduction des primes. Le projet n'a pas d'autres incidences pour les assureurs-maladie.

7 Aspects juridiques

7.1 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Les présentes dispositions d'exécution des modifications légales adoptées par le Parlement le 21 mars 2025 sont compatibles avec les obligations internationales de la Suisse découlant de l'Accord du 21 juin 1999¹⁴ entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP) ainsi que de l'annexe K de la Convention du 4 janvier 1960¹⁵ instituant l'Association Européenne de Libre-Échange (AELE). La Suisse

¹⁴ RS 0.142.112.681

¹⁵ RS 0.632.31

édicte, sur la base de l'ALCP et de la Convention AELE révisée des dispositions équivalentes à celles de l'UE en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale, à savoir, notamment, les règlements (CE) n° 883/2004 et (CE) n° 987/2009.

Ce droit ne vise pas à harmoniser les systèmes nationaux de sécurité sociale. Les États sont libres de déterminer dans une large mesure la structure concrète, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale. Ce faisant, ils doivent cependant observer les principes de coordination tels que l'égalité de traitement entre les ressortissants nationaux et les ressortissants des autres parties contractantes, la détermination du droit applicable, la totalisation des périodes d'assurance et le maintien des droits acquis. Ces principes ne sont toutefois pas touchés par le présent projet.

Le projet est également compatible avec les autres engagements internationaux de la Suisse.

7.2 Délégation de compétences législatives

Conformément aux art. 17, al. 4, LSAMal et 96 LAMal, le Conseil fédéral est compétent pour édicter la présente ordonnance.

7.3 Protection des données

Le Conseil national a intégré l'utilisation des données des assurés par les assureurs dans le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts (art. 56a nLAMal). L'adaptation de l'art. 61, al. 1, OSAMal vise à concrétiser cette décision.

Il faut protéger le mieux possible les droits de la personnalité des assurés. Ces derniers peuvent en tout temps s'opposer à ce que les assureurs-maladie leur adressent des informations ciblées. De plus, les assureurs doivent leur signaler le but de ces informations et le fait qu'ils ne sont pas obligés de les recevoir.

8 Entrée en vigueur

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} juillet 2026.