



21.453

Initiative parlementaire

Pas de rémunération excessive des dirigeants et dirigeantes de caisses sur le dos des assurés et assurées

Rapport explicatif de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national

du ...

Condensé

Ce projet vise à instaurer des indemnités maximales pour les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal. Les indemnités maximales seront adaptées au renchérissement et tiendront compte de la taille et de l'économicité des assureurs LAMal. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) entend empêcher les rémunérations excessives et réduire ainsi les frais d'administration des assureurs LAMal. Les règles de transparence encadrant ces indemnités seront également renforcées.

Contexte

L'assurance obligatoire des soins (AOS) est fortement réglementée par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Cette législation impose un catalogue de prestations uniforme et rend l'affiliation obligatoire pour toute personne résidant en Suisse. Toutefois, les assureurs LAMal disposent actuellement d'une large autonomie dans la fixation des indemnités accordées aux membres de leurs organes dirigeants.

Face aux constantes augmentations des primes d'assurance-maladie, la CSSS-N estime que le niveau de rémunération de certains membres d'organes dirigeants d'assureurs LAMal est, pour un secteur aussi régulé que celui de l'AOS, inacceptable. Aux yeux de la commission, un plafonnement des indemnités est légitime et approprié.

Contenu du projet

Les indemnités maximales des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal seront fixées par le Conseil fédéral. Elles seront adaptées au renchérissement et tiendront compte de l'effectif des assurés et des coûts globaux moyens par personne assurée.

Si un groupe d'assurance comprend plusieurs entités proposant des assurances LAMal, les indemnités maximales s'appliqueront à l'ensemble du groupe. De plus, les indemnités maximales se rapporteront exclusivement aux activités relevant de la LAMal, et ne concerneront pas celles régies par la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Pour établir les indemnités maximales d'un assureur LAMal, le Conseil fédéral devra se fonder sur la loi sur le personnel de la Confédération et l'échelle des salaires de l'administration fédérale.

Afin de pouvoir faire respecter les indemnités maximales introduites par ce projet, les dispositions encadrant la transparence des indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal seront renforcées. Désormais, les assureurs LAMal devront rendre publics l'indemnité et le taux d'occupation de tous les membres de leurs organes dirigeants, en indiquant le nom du membre correspondant.

La mise en œuvre du projet requiert la modification de l'article 21, alinéa 2 et 4, de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal), ainsi que l'introduction d'un nouvel article 21a.

Rapport

1 Genèse du projet

Le 3 juin 2021, l'ancien conseiller national et actuel conseiller aux États Baptiste Hurni a déposé l'initiative parlementaire 21.453 qui demande que le Conseil fédéral fixe des rémunérations maximales pour les membres des organes d'administration et de direction des assureurs dans l'assurance-maladie sociale (ci-après : assureurs LAMal) au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal)¹. Le texte de l'initiative précise que ces rémunérations maximales ne pourront être adaptées qu'en fonction de l'évolution du niveau de primes.

Le développement de l'initiative relève que, malgré une augmentation constante des primes, l'Assemblée fédérale a refusé à plusieurs reprises de limiter les rémunérations des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal. D'après ce même développement, ces refus auraient été principalement justifiés au nom de la liberté d'entreprise des assureurs LAMal et de la volonté de laisser à ceux-ci une marge de manœuvre leur permettant de récompenser les bons résultats de leurs dirigeants. Suggérant une nouvelle piste, l'initiative propose de déterminer des rémunérations maximales pour chaque assureur LAMal et d'indexer ces dernières sur l'évolution du niveau de leurs primes. Le catalogue de prestations étant le même pour tous les assureurs LAMal, l'initiative part en effet du principe que le niveau de primes constitue un bon indicateur de performance. Les rémunérations des membres des organes dirigeants d'un assureur LAMal ne pourraient plus excessivement augmenter tant que le niveau de leurs primes croît. Un tel système aurait pour avantage d'encourager les membres des organes dirigeants d'un assureur LAMal à réduire le plus possible le niveau de ses primes.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a donné suite à l'initiative le 23 juin 2022 par 9 voix contre 9 et 7 abstentions avec la voix prépondérante de son président. Lors de la même séance, elle a décidé, par 16 voix contre 9, de déposer la motion de commission 22.3866 chargeant le Conseil fédéral de présenter un projet prévoyant que la rémunération des membres des organes de direction des assureurs LAMal ne dépasse pas 250 000 francs par an et celle des membres des organes d'administration 50 000 francs par an. Le 14 septembre 2022, le Conseil national a adopté la motion 22.3866 par 113 voix contre 74 et 2 abstentions.

Le 22 mai 2023, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a approuvé la décision de la CSSS-N de donner suite à l'initiative par 6 voix contre 4 et 1 abstention. Par la même occasion, elle a proposé à son conseil de rejeter la motion 22.3866 déposée par sa commission homologue du Conseil national, considérant les montants maximaux proposés comme trop rigides. Le 6 juin 2023, le Conseil des États a suivi la proposition de rejet de la motion, sans opposition.

¹ RS 832.10

Les deux commissions ayant donné suite à l'initiative, la CSSS-N a donc été chargée d'élaborer un projet d'acte mettant en œuvre l'initiative parlementaire. Elle a alors fait appel, en se fondant sur l'art. 112, al. 1, de la loi sur l'Assemblée fédérale du 13 décembre 2002 (LParl)², à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour recevoir des renseignements juridiques.

Sur la base des travaux préliminaires de l'OFSP, la CSSS-N a débattu le 11 avril 2024 des lignes directrices de l'avant-projet. À cette occasion, elle a notamment décidé que les indemnités maximales devraient être fixées par le Conseil fédéral en tenant compte du renchérissement, de l'effectif des assurés et éventuellement du niveau de primes des assureurs LAMal. Elle a également chargé l'OFSP de vérifier s'il conviendrait également de prendre en compte le facteur de l'économicité. En outre, la commission a estimé que le Conseil fédéral devrait, pour établir les indemnités maximales, se fonder sur la loi sur le personnel de la Confédération du 24 mars 2000 (LPers)³ et notamment sur l'échelle des salaires de l'administration fédérale. Étant donné que la grande partie des assureurs sont actifs aussi bien dans le domaine de la LAMal que celui des assurances-maladie complémentaires relevant de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (LCA)⁴, il était nécessaire de clarifier quels domaines d'activité seraient concernés par les indemnités maximales. La CSSS-N a arrêté que seules les activités régies par la LAMal seront concernées par le projet.

Lors de sa séance du 18 octobre 2024, la CSSS-N est entrée en matière, par 15 voix contre 9 et 1 abstention, sur l'avant-projet élaboré par l'OFSP. Après avoir tacitement renoncé au critère du niveau de primes dans la détermination des indemnités maximales, la commission a décidé en revanche, par 15 voix contre 3 et 6 abstentions, de tenir compte des coûts globaux moyens par personne assurée. À deux reprises par 17 voix contre 7, elle s'est par ailleurs prononcée contre une interdiction des caisses mixtes — les assureurs qui proposent l'assurance obligatoire des soins (AOS) et des assurances-maladie complémentaires sous une seule entité juridique — et contre l'introduction de règles de transparence s'appliquant aux indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs-maladie complémentaires. Au vote sur l'ensemble, la CSSS-N a adopté son avant-projet par 14 voix contre 9 et 1 abstention. À sa séance du 22 mai 2025, la commission a décidé de réexaminer son avant-projet et, par 14 voix contre 9 et 2 abstentions, a demandé à l'administration d'analyser la possibilité de plafonner l'ensemble des rémunérations financées par l'AOS. La procédure de consultation devant être reportée, elle a décidé par 21 voix contre 4, de proposer à son conseil de prolonger le délai de traitement de l'initiative parlementaire. Le 20 juin 2025, le Conseil national a validé cette prolongation du délai, sans opposition.

Le 27 août 2025, la commission a pris connaissance des éclaircissements fournis par l'administration et a renoncé, par 12 voix contre 10 et 1 abstention, à une extension de son avant-projet, afin de se concentrer uniquement sur les indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal.

À sa séance du 9 et 10 octobre 2025, la commission a mis au net les derniers éléments de son avant-projet ainsi que le présent rapport explicatif en vue de la procédure de

² RS 171.10

³ RS 172.220.1

⁴ RS 221.229.1

consultation. Par 14 voix contre 8 et 3 abstentions, elle a décidé de préciser que les indemnités ne doivent pas excéder les rémunérations maximales prévues par la LPers. Elle a également décidé, par 13 voix contre 9 et 3 abstentions, de préciser que les assureurs LAMal seront tenus de publier dans leur rapport de gestion l'indemnité et le taux d'occupation de tous les membres de leurs organes dirigeants en mentionnant le nom du membre correspondant. Par 15 voix contre 9 et 1 abstention, la commission a rejeté l'introduction d'une disposition pénale sanctionnant la violation des nouvelles règles relatives au plafonnement des indemnités.

2 Contexte

2.1 Situation actuelle

Les assureurs LAMal disposent actuellement d'une grande autonomie dans la fixation des indemnités des membres de leurs organes dirigeants. De fait, seul l'art. 19, al. 1, de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale du 26 septembre 2014 (LSAMal)⁵ réglemente de façon générique cette question, en disposant que « les assureurs doivent contenir les frais d'administration de l'assurance-maladie sociale dans les limites qu'impose une gestion économique ».

La LSAMal exige des assureurs LAMal une certaine transparence concernant les indemnités des membres de leurs organes dirigeants. Conformément à l'art. 21, al. 2, let. a et b, LSAMal, les assureurs LAMal sont tenus de publier, aussi bien pour leur organe d'administration que de direction, le montant global des indemnités versées ainsi que le montant accordé au membre dont l'indemnité est la plus élevée, sans néanmoins mentionner son nom. L'art. 21, al. 3, LSAMal impose d'exposer « les raisons pour lesquelles les montants des indemnités ont changé par rapport à l'exercice précédent » ; tandis que l'al. 4 précise ce qui constitue une indemnité. Finalement, l'art. 34 de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale du 18 novembre 2015 (OSAMal)⁶ demande aux assureurs LAMal de répartir leurs frais d'administration en fonction de leurs charges réelles entre l'AOS, l'assurance d'indemnités journalières, les assurances-maladie complémentaires et les autres branches d'assurance. Non soumis à la LSAMal, les assureurs LCA ne sont pas tenus de respecter ces dispositions.

Depuis l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de la LSAMal, il est possible de comparer les indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal et d'analyser leur évolution au fil du temps. Ainsi, pour l'exercice 2022, les 33 assureurs proposant cette assurance ont versé un total de 4,82 millions de francs aux membres de leur conseil d'administration (CA)⁷. 10 d'entre eux ont alloué cette année-là plus de 220 000 francs à leur CA. L'assureur LAMal ayant octroyé la plus grande indemnité a accordé 573 000 francs à son CA, dont 145 000 francs à son membre le mieux

⁵ RS 832.12

⁶ RS 832.121

⁷ Les présentes données proviennent des rapports de gestion et des rapports de révision des assureurs LAMal (à l'exclusion des assureurs qui proposent exclusivement l'assurance d'indemnités journalières prévue à l'art. 67 ss LAMal). S'il s'agit de groupes d'assureurs, il convient de considérer les données comme étant agrégées.

rémunéré. Ces mêmes 33 assureurs LAMal ont également versé à leur direction un total d'environ 23 millions de francs en 2022. 11 d'entre elles ont perçu plus de 1 million de francs. L'indemnité la plus élevée accordée à une direction s'est élevée à près de 2,3 millions de francs, tandis que la rémunération individuelle maximale a atteint 500 000 francs. Il convient de préciser que ces montants ne concernent que les indemnités relevant du domaine de la LAMal. Les membres des organes dirigeants peuvent également être rémunérés pour des activités relevant d'autres branches d'assurance.

2.2 Nécessité de légiférer et objectifs

La CSSS-N considère que dans un secteur aussi régulé que celui de l'AOS, dans lequel le catalogue de prestations est le même pour tous les assureurs LAMal et l'affiliation obligatoire, la liberté économique et les principes de l'économie de marché ne s'appliquent pas pleinement. Elle estime que les indemnités actuelles de certains membres d'organes dirigeants d'assureurs LAMal ont atteint des niveaux inacceptables. Aux yeux de la commission, il est par exemple injustifiable qu'un membre d'un organe dirigeant d'une telle entité puisse percevoir une indemnité supérieure à celle d'un membre du Conseil fédéral. Face aux constantes augmentations des primes et aux conséquences que celles-ci ont sur les finances des ménages et des collectivités publiques, de telles indemnités ne peuvent être acceptées. Ainsi, la commission considère qu'un plafonnement des indemnités est légitime et approprié.

Les indemnités maximales ne doivent toutefois uniquement être appliquées qu'aux activités réalisées dans le cadre de la LAMal. Les prestations offertes par les assureurs dans le domaine des assurances-maladie complémentaires ou d'autres branches d'assurance ne font pas l'objet d'une affiliation obligatoire, ni d'une forte régulation étatique. La commission considère ainsi que, dans ces domaines, la liberté économique des assureurs doit être préservée et qu'il n'est par conséquent pas adéquat de limiter les indemnités des membres de leurs organes dirigeants.

En plafonnant les indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal, la CSSS-N ambitionne de réduire leurs frais d'administration et par conséquent le niveau de leurs primes. Bien que les économies escomptées constituent un pourcentage minime par rapport au volume total des primes, la commission considère que la nécessité d'agir est avérée tant pour garantir la cohérence et la crédibilité de l'AOS, que pour répondre aux vives inquiétudes de la population et des collectivités publiques concernant l'augmentation constante des primes. En couplant les indemnités maximales des membres des organes dirigeants aux coûts globaux moyens par personne assurée, la commission entend en outre créer des incitations susceptibles de contribuer à l'efficacité des assureurs LAMal et à une meilleure maîtrise des coûts dans le domaine de la santé.

Afin de pouvoir faire respecter les indemnités maximales introduites par ce projet, les dispositions encadrant la transparence des indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs LAMal seront renforcées. À l'avenir, les assureurs LAMal seront ainsi tenus de publier l'indemnité et le taux d'occupation de tous les membres de leurs organes dirigeants, en indiquant le nom du membre correspondant.

2.3

Solutions étudiées et solution retenue

Facteurs déterminant les indemnités maximales

En ce qui concerne les facteurs déterminant les indemnités maximales, conformément au texte de l'initiative, il avait initialement été envisagé d'éventuellement prendre en compte le niveau de primes. Les caractéristiques des collectifs d'assurés (canton de domicile, région de primes, âge, franchise, modèle d'assurance) variant tellement d'un assureur LAMal à l'autre et dans le temps, la comparaison du niveau de primes entre assureurs LAMal, tout comme la détermination de l'évolution du niveau de primes d'un même assureur, s'avèrent impraticables. La composition du collectif d'assurés, sur laquelle l'assureur LAMal n'a qu'une influence réduite, peut de plus être soumise à de fortes variations annuelles, ce en particulier pour les petits assureurs. Les tarifs de primes ne peuvent qui plus est, selon l'art. 16, al. 4, LSAMal, de toute façon être approuvés par l'OFSP que si ceux-ci couvrent les coûts. Constatant que la marge de manœuvre des assureurs LAMal relative au niveau de leurs primes était limitée, la CSSS-N a tacitement renoncé à ce facteur.

En revanche, la commission a décidé de tenir compte des coûts globaux moyens des assureurs LAMal par personne assurée et de l'effectif des assurés. La prise en considération du premier facteur implique que plus les coûts globaux moyens par personne assurée seront faibles, plus les indemnités des membres des organes dirigeants d'un assureur LAMal pourront être élevées. Les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal seront de la sorte incités à maintenir leurs frais aussi bas que possible. Par l'intermédiaire du critère de l'effectif des assurés, il sera tenu compte des responsabilités croissantes qu'implique un nombre important d'assurés.

Interdiction des caisses mixtes et règles de transparence pour les assurances-maladie complémentaires

La CSSS-N s'est également penchée sur le cas des caisses mixtes, c'est-à-dire des assureurs qui proposent sous une seule entité juridique à la fois l'AOS et des assurances-maladie complémentaires. Dans le cadre de l'objet 13.080 « LAMal. Compensation des risques ; séparation de l'assurance de base et des assurances complémentaires », le Conseil fédéral a déjà proposé une telle interdiction. En 2015, les Chambres ont toutefois refusé d'entrer en matière sur ce projet. Cette décision a notamment été motivée par le fait que le Parlement avait entre-temps renforcé la surveillance des assureurs LAMal avec la création de la LSAMal. Depuis l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 de la LSAMal, les caisses mixtes sont tenues d'établir leurs rapports financiers, fixer leurs primes, ventiler leurs frais d'administration, affecter leurs coûts et respecter les exigences en matière de solvabilité et de réserves séparément pour le domaine de l'AOS et celui des assurances-maladie complémentaires. Elles ne sont pas non plus autorisées à poursuivre un but lucratif ou procéder à des prestations de bénéfices dans le domaine des assurances-maladie complémentaires. Au final, les caisses mixtes font déjà l'objet de règles plus strictes que les entités juridiques séparées et sont soumises à la surveillance tant de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) que de l'OFSP. En 2023, seuls 9 assureurs LAMal de petite à moyenne taille, englobant à peine 4 % des assurés, étaient constitués sous la forme de

caisses mixtes⁸. La CSSS-N a renoncé à intégrer à son avant-projet une interdiction des caisses mixtes.

La question s'est aussi posée s'il était pertinent d'introduire des règles de transparence s'appliquant aux indemnités des membres des organes dirigeants des assureurs proposant des assurances-maladie complémentaires. Il aurait pu être effectivement envisageable d'ancrer dans la LCA un principe de transparence comparable à celui prévu pour l'AOS par l'art. 21, LSAMal (cf. ch. 2.1). Considérant qu'une telle proposition contreviendrait au principe de la liberté économique, la CSSS-N a renoncé à l'introduction de telles règles de transparence.

Extension du plafonnement à l'ensemble des rémunérations financées par l'AOS

La commission a également considéré la possibilité d'étendre le plafonnement à l'ensemble des rémunérations financées par l'AOS (revenus des médecins, des membres de conseils d'administration, des cadres d'hôpitaux ou de groupes hospitaliers, des membres de la direction générale d'un établissement générant un chiffre d'affaires important à la charge de l'AOS). Sur mandat de la commission, l'administration a analysé cette possibilité d'un point de vue juridique, mais aussi de praticabilité en vue d'une éventuelle mise en œuvre.

L'extension du champ d'application de l'initiative parlementaire 21.453 à l'ensemble des rémunérations financées par l'AOS se heurte, en premier lieu, à des obstacles d'ordre constitutionnel. Conformément à l'art. 117 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.)⁹, la Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. Selon les circonstances, cette disposition permet à la Confédération de prévoir des mesures qui favorisent la poursuite des objectifs de l'assurance-maladie sociale et qui ont donc des effets positifs sur l'efficacité du système de santé et sur l'évolution des coûts. Dans chaque cas, il s'agit de mettre en balance, d'une part, l'intérêt à ce que l'assurance-maladie soit financièrement supportable pour l'ensemble de la population et, d'autre part, la garantie de la répartition des compétences prévue par la Constitution, selon laquelle les soins de santé sont fondamentalement du ressort des cantons. Bien que la législation sur l'assurance-maladie ait exercé une influence considérable sur l'organisation des soins médicaux en Suisse et, partant, sur la médecine de base, l'art. 117 Cst. permet de régler uniquement les conditions générales du remboursement des prestations dans le cadre de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents. Son but est de couvrir les conséquences financières liées à une maladie. La LAMal n'est donc pas une loi générale sur la santé. Il est important de noter que le législateur ne peut pas se fonder sur cette disposition pour légiférer directement sur la politique salariale, et donc sur la rémunération des fournisseurs de prestations dans le cadre de l'AOS.

La commission a également émis des réserves quant aux nombreuses difficultés d'application d'une telle mesure. Celles-ci concernent notamment la distinction entre les prestations fournies à charge de l'AOS et celles prises en charge par les assurances-maladie complémentaires. D'autres obstacles se présentent également en lien avec

⁸ Sur la base des effectifs moyens d'assurés en 2023 (disponibles sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.bag.admin.ch/fr/statistique-de-l-assurance-maladie-obligatoire>).

⁹ RS 101

une éventuelle intervention sur les rémunérations des médecins exerçant en tant qu'indépendants et avec la prise en compte des différences régionales en matière de coûts de revient et de la vie.

La commission constate enfin que des mesures visant à intervenir, de manière indirecte et conforme à la Constitution, sur certaines rémunérations financées par l'AOS ont déjà été mises en œuvre ou sont en cours de réalisation. Avec la modification du 23 juin 2021 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)¹⁰, le Conseil fédéral a, par exemple, complété les critères de planification hospitalière existants en précisant notamment que les cantons devaient prévoir, dans leurs mandats de prestations aux hôpitaux, l'interdiction de tout système d'incitations économiques entraînant une augmentation du volume des prestations. L'objectif de cette réglementation est d'éviter que les systèmes de rémunération favorisant une augmentation du volume des prestations entraînent la fourniture de prestations inappropriées et inefficaces pour les patients ainsi que des coûts injustifiés à la charge de l'AOS et des cantons.

De plus, lors de son approbation de la nouvelle structure tarifaire à la prestation TARDOC, le Conseil fédéral a souligné que certaines lacunes matérielles doivent être corrigées, notamment concernant le minutage, la productivité médicale, le temps de travail annuel, le revenu de référence et les modèles de coûts. Une définition correcte de ces paramètres est essentielle, car ils constituent la base de la rémunération des prestations médicales ambulatoires et car les revenus d'un grand nombre de médecins indépendants proviennent majoritairement directement de ces prestations.

Le législateur a lui aussi été actif dans ce domaine. Dans les dispositions transitoires relatives à la modification de la LAMal du 21 mars 2025 (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet¹¹), le Parlement a chargé le Conseil fédéral de modifier la structure tarifaire ambulatoire nationale de manière à plafonner le volume de points facturables de la part médicale par journée de travail. Sont concernées les « prestations médicales » telles qu'elles sont définies dans le système TARDOC. Cette mesure vise à empêcher les fournisseurs de prestations de facturer, via le tarif à la prestation, un volume de prestations médicales par journée de travail qui serait médicalement ou temporellement irréaliste.

Sur la base de ces constats, la commission a décidé, par 12 voix contre 10 et 1 abstention, de ne pas élaborer une telle extension de la limitation des rémunérations et de limiter son action au champ d'application défini par le texte de l'initiative parlementaire.

¹⁰ RS 832.101

¹¹ FF 2025 1108

3 Présentation du projet

3.1 Extension de la transparence concernant les indemnités versées aux membres des organes dirigeants des assureurs LAMal

Le projet crée une base légale pour limiter les indemnités versées aux membres des organes dirigeants des assureurs LAMal (voir à ce sujet le ch. 3.2 ci-dessous). Pour que le respect de ces indemnités maximales puisse être vérifié, il est nécessaire d'étendre les obligations de publication déjà existantes (art. 21, al. 2, LSAMal ; cf. ch. 2.1 ci-dessus). Selon le projet, les montants d'indemnisation doivent donc être indiqués individuellement pour chaque membre, en précisant également le taux d'occupation de la personne concernée. Le nom de cette dernière sera mentionné.

Afin de contrôler efficacement le respect des indemnités maximales, il faut également garantir que les indemnités rendues publiques par les assureurs LAMal comprennent toutes les formes de rémunération. Il convient, pour cela, de préciser la notion d'indemnité. Pour ce faire, les cotisations patronales à la prévoyance professionnelle surobligatoire ainsi que les prestations annexes doivent être explicitement mentionnées – et donc incluses dans la notion d'indemnité.

3.2 Délégation au Conseil fédéral de la compétence de fixer des indemnités maximales

Le projet crée la base légale pour l'introduction d'indemnités maximales pour les organes dirigeants des assureurs LAMal. Ces montants maximaux ne sont pas fixes, mais peuvent varier en fonction de certains paramètres.

La compétence de fixer les indemnités maximales est déléguée au Conseil fédéral. Celui-ci doit tenir compte des paramètres suivants : de l'effectif d'assurés de l'assureur LAMal (cf. ch. 3.2.1 ci-dessous), des coûts globaux moyens par personne assurée de l'assureur LAMal (cf. ch. 3.2.2 ci-dessous), du montant maximal de la plus haute classe de salaire du personnel de l'administration fédérale (cf. ch. 3.2.3 ci-dessous) ainsi que du renchérissement (cf. ch. 3.2.4 ci-dessous).

3.2.1 Prise en compte de l'effectif d'assurés de l'assureur LAMal

Les indemnités maximales versées aux membres des organes dirigeants doivent être adaptées en fonction du nombre d'assurés de l'assureur LAMal concerné. En effet, plus le nombre d'assurés est élevé, plus la responsabilité des organes dirigeants est importante, ce qui justifie à son tour une indemnisation plus élevée.

3.2.2 Prise en compte des coûts globaux de l'assureur LAMal par personne assurée

Les indemnités maximales autorisées pour les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal doivent également dépendre de leurs coûts globaux par personne assurée et, dans ce sens, de leur économicité. L'activité d'un assureur LAMal peut être qualifiée d'économique lorsqu'il parvient à maintenir ses coûts globaux moyens par personne assurée à un niveau comparativement bas (cf. ch. 4.1 ci-dessous). Une augmentation de l'économicité au sens précité doit, en principe, avoir pour conséquence que l'assureur LAMal concerné peut verser des indemnités plus élevées à ses organes dirigeants. Cela doit également inciter à réduire, dans le cadre des dispositions légales, les coûts globaux moyens par personne assurée.

3.2.3 Prise en compte du montant maximal de la plus haute classe de salaire du personnel de l'administration fédérale

Le projet de loi prévoit une limite maximale pour les indemnités des organes dirigeants des assureurs LAMal : le Conseil fédéral ne peut pas fixer un seuil supérieur au montant maximal de la plus haute classe de salaire du personnel de l'administration fédérale. Les montants maximaux des classes de salaire du personnel fédéral figurent à l'art. 36 de l'ordonnance du 3 juillet 2001 sur le personnel de la Confédération (OPers)¹².

3.2.4 Prise en compte du renchérissement

Les indemnités maximales versées aux membres des organes dirigeants doivent également être adaptées au renchérissement. Selon le projet, cette adaptation sera assurée par un réexamen régulier des montants par le Conseil fédéral. Puisque, au niveau de l'ordonnance, on se base sur les échelles de salaire de l'Office fédéral du personnel (OFPER) en vigueur pour déterminer les indemnités maximales (cf. ch. 3.3 ci-dessous), la compensation du renchérissement est déjà prise en compte.

3.2.5 Indemnités maximales dans le cas d'un groupe d'assurance

Si un groupe d'assurance compte plusieurs entités juridiques qui proposent des assurances relevant de la LAMal, la question se pose de savoir si les indemnités maximales se rapportent à chaque entité juridique ou au groupe d'assurance dans son ensemble. Selon le projet, dans un tel cas de figure, les indemnités maximales s'appliquent à l'ensemble des membres du groupe. Ainsi, si un organe dirigeant opère pour plusieurs membres du groupe proposant des assurances relevant de la LAMal, la somme de ses

¹² RS 172.220.111.3

indemnités ne doit pas dépasser le montant fixé par le Conseil fédéral (cf. aussi ch. 3.2.6 ci-dessous).

3.2.6 Indemnités maximales en cas de pluralité d'activités de l'assureur

Selon le projet, les indemnités maximales pour les organes dirigeants se rapportent exclusivement aux activités des assureurs qui concernent l'assurance-maladie sociale (domaines de la LAMal). Les indemnités versées par exemple pour les domaines qui concernent les assurances-maladie complémentaires (domaines de la LCA) ne sont pas concernées.

3.3 Mise en œuvre

Dans les dispositions de l'ordonnance qui devront être édictées sur la base de l'art. 21a, al. 1, P-LSAMal (cf. ch. 4.1 ci-dessous), il conviendra de préciser que l'indemnité maximale pour les membres des organes dirigeants se rapporte à un taux d'occupation de 100 % et qu'elle diminue en conséquence en cas d'emploi à temps partiel. En outre, la notion d'indemnité peut être affinée par voie d'ordonnance si nécessaire¹³.

Pour fixer les indemnités maximales en question, le Conseil fédéral se base sur l'art. 15 LPers et sur l'échelle des salaires de l'administration fédérale (art. 36 OPers).

Dans cette échelle des salaires de l'OFPER valable à partir du 1^{er} janvier 2025, un montant maximal en francs (rémunération brute à 100 %) est fixé pour chacune des classes de salaire 1 à 38 (p. ex. 405 251 francs dans la classe de salaire 38)¹⁴.

Pour déterminer l'indemnité maximale des membres des organes dirigeants conformément à l'art. 21a, al. 1, P-LSAMal, le Conseil fédéral s'appuiera sur le montant maximal de la classe de salaire 38 (405 251 francs par an) selon l'échelle des salaires actuelle de l'OFPER¹⁵. Ce montant est défini comme indemnité maximale absolue, dans le sens où il n'est autorisé que si tous les paramètres pertinents se situent dans la plage maximale ou optimale correspondante (à savoir les paramètres « effectif d'assurés » et « coûts globaux moyens de l'assureur LAMal par personne assurée » ; cf. ch. 4.1 ci-dessous).

¹³ Conformément à l'art. 57, LSAMal, le Conseil fédéral exécute la LSAMal et édicte les dispositions d'exécution.

¹⁴ Les secrétaires d'État sont, par exemple, affectés à la classe de salaire 38, tout comme la fonction de chef de l'Armée. La classe de salaire 37 constitue la classification la plus élevée possible pour les directrices et directeurs d'office.

¹⁵ Le renchérissement serait déjà pris en compte si l'on s'appuyait sur l'échelle des salaires de l'OFPER en vigueur (cf. ch. 3.2.4 plus haut et ch. 4.1 plus bas).

3.4 Propositions de minorité

3.4.1 Non-entrée en matière

Une minorité (Silberschmidt, Aellen, de Courten, Hess Lorenz, Mettler, Rechsteiner Thomas, Sauter, Vietze) propose de ne pas entrer en matière sur le projet. Celui-ci entraînerait une charge administrative importante pour l'administration fédérale et pour les assureurs. Étant donné que les indemnités versées aux membres des organes dirigeants des assureurs LAMal ne représentent que 0,02 % des primes, le projet n'apporterait pas non plus de potentiel d'économie significatif. En outre, il ne concernerait pas les autres acteurs dont les salaires sont financés par l'AOS, alors que le potentiel d'économies serait, en comparaison, nettement plus élevé. Une réduction des indemnités versées aux organes dirigeants pourrait être contournée soit en consacrant davantage de moyens financiers aux honoraires des conseillers, soit en engageant par exemple des membres supplémentaires pour la direction. De plus, une personne assurée qui trouve que les indemnités versées aux organes dirigeants de son assureur LAMal sont trop élevées peut déjà changer d'assureur, puisque les chiffres correspondants sont publics.

3.4.2 Sanctions pénales

Une minorité (Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Prelicz-Huber, Wyss) propose de compléter le catalogue des infractions pénales avec la violation des prescriptions relatives aux indemnités des organes dirigeants. Sans une telle disposition, en cas de violation, seules des mesures relevant du droit de la surveillance pourraient être prises. Aux yeux de cette minorité, cela n'est pas suffisant, c'est pourquoi elle propose de compléter le projet de la commission avec une disposition pénale.

3.4.3 Interdiction des caisses mixtes

Une minorité (Meyer Mattea, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Prelicz-Huber, Rummy) propose d'introduire également une interdiction des caisses mixtes (cf. ch. 2.3 ci-dessus). Celles-ci présenteraient un potentiel d'abus élevé, en particulier dans le domaine des indemnités. De plus, le Conseil fédéral avait initialement proposé d'interdire ce type de caisse.

3.4.4 Introduction de prescriptions de transparence dans le domaine de la LCA concernant les indemnités versées aux membres des organes dirigeants

Alors que l'art. 21, LSAMal assure déjà dans le domaine de la LAMal une large transparence concernant les indemnités versées aux membres des organes dirigeants, transparence qui serait encore étendue par la modification de cette disposition proposée ci-

dessus (cf. ch. 3.1), il n'existe pas encore, pour le domaine de la LCA, de telles règles de transparence dans la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA)¹⁶. C'est la raison pour laquelle le public perçoit souvent les indemnités globales versées aux membres des organes dirigeants comme des montants financés uniquement par le domaine de la LAMal. Une minorité (Marti Samira, Alijaj, Crottaz, Gysi Barbara, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Romy) propose d'introduire dans la LSA des règles de transparence pour le domaine de la LCA concernant les indemnités des membres des organes dirigeants, de sorte à pouvoir prévenir les tentatives de contournement des indemnités maximales qu'il est prévu de fixer pour le domaine de la LAMal.

4 Commentaire des dispositions

4.1 Avant-projet de la commission

Art. 21, al. 2, let. a, P-LSAMal

Cette disposition oblige les assureurs LAMal à publier dans leur rapport de gestion, pour chaque membre du conseil d'administration, le montant global de ses indemnités ainsi que son taux d'occupation. Le nom du membre doit désormais être mentionné. Cette mention correspond au projet initial d'art. 21 LSAMal du Conseil fédéral qui considérerait que pour une assurance sociale à laquelle les assurés ont l'obligation de s'affilier, la transparence doit être totale.

L'extension des informations à publier par rapport au droit en vigueur garantit que le respect des indemnités maximales que le Conseil fédéral doit fixer conformément au projet pourra être contrôlé.

Art. 21, al. 2, let. b, P-LSAMal

La disposition prévue à la let. b concerne les indications relatives aux indemnités versées aux membres de la direction. Elle est pour le reste identique à la let. a qui vient d'être présentée (cf. ci-dessus).

Art. 21, al. 4, P-LSAMal

L'al. 4 énumère, aux let. a à g, divers types d'indemnité qui relèvent tous de la notion d'indemnité au sens de l'al. 2. Outre les salaires, les honoraires, les bonifications, les notes de crédit, les prestations rémunérant les travaux supplémentaires, les prestations annexes ainsi que les indemnités à l'engagement et de départ, les cotisations patronales à la prévoyance professionnelle surobligatoire sont également mentionnées explicitement. La liste n'est toutefois pas exhaustive, de sorte que d'autres prestations que celles énumérées aux let. a à g peuvent être considérées comme des indemnités au sens de l'al. 2.

¹⁶ RS 961.01

Art. 21a, P-LSAMal

Al. 1 : l'al. 1 délègue au Conseil fédéral la compétence de fixer les indemnités maximales pour les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal. Les modalités concrètes de détermination des montants maximaux mentionnés doivent par conséquent être définies au niveau de l'ordonnance, dans l'OSAMal (cf. ch. 3.3 ci-dessus).

Selon l'art. 21a, al. 1, P-LSAMal il convient de tenir compte aussi bien de l'effectif d'assurés de l'assureur LAMal que de ses coûts globaux moyens par personne assurée lors de la fixation des indemnités maximales pour les membres des organes dirigeants.

L'effectif d'assurés étant régulièrement soumis à des fluctuations en cours d'année – par exemple en raison de changements de domicile, de naissances ou de décès –, il convient de se baser sur l'effectif moyen des assurés par année¹⁷. Pour pouvoir déterminer l'indemnité maximale en temps utile, une année civile remontant à au moins deux ans doit servir d'année de référence¹⁸. Le fait de se baser sur une période passée peut entraîner des distorsions, par exemple en cas de forte augmentation ou de recul du nombre d'assurés d'une année à l'autre. Pour éliminer de telles distorsions, il faudrait se baser sur des estimations et procéder ultérieurement aux corrections correspondantes. Une telle procédure nuirait toutefois fortement à la faisabilité de la fixation des indemnités maximales dont il est question ici.

Les coûts globaux moyens des assureurs LAMal comprennent également les prestations qu'ils fournissent aux personnes assurées. Pour déterminer les coûts globaux, il convient de se baser sur la somme des comptes de charges figurant aux ch. 4 et 5 du plan comptable annexé à l'ordonnance du 25 novembre 2015 de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale¹⁹. L'effectif moyen d'assurés de l'année correspondante est déterminant pour le nombre de personnes assurées (cf. ci-dessus)²⁰.

Ici aussi, une année civile remontant à au moins deux ans doit servir d'année de référence. Comme indiqué à propos de l'effectif d'assurés, cela peut entraîner des distorsions²¹, dont il faut toutefois s'accommoder pour des raisons de faisabilité.

¹⁷ Ces valeurs peuvent être consultées sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.bag.admin.ch/fr/bilans-et-comptes-dexploitations-des-assureurs-maladie>. En 2023, la fourchette de ce paramètre s'étendait de 1 501 294 (effectif moyen d'assurés le plus élevé) à 2570 (effectif moyen d'assurés le plus bas).

¹⁸ Si l'on devait par exemple se baser sur l'année précédente lors du recrutement d'un membre d'un organe dirigeant en juin 2025 pour un engagement au 1er janvier 2026, les valeurs relatives à l'effectif moyen des assurés en 2025 ne seraient pas encore disponibles et leur incidence sur l'indemnité maximale ne serait donc pas encore connue. Par conséquent, au moment du recrutement, il ne serait pas encore possible de déterminer le salaire qui pourrait être convenu avec la personne concernée.

¹⁹ RS 832.121.1

²⁰ En 2023, la fourchette du paramètre « coûts globaux moyens de l'assureur LAMal par personne assurée » s'étendait de 2731 francs (la « rentabilité » la plus élevée atteinte par un assureur) à 4776 francs (dans le sens de la rentabilité la moins élevée). Les coûts globaux des assureurs LAMal ainsi que leurs effectifs moyens d'assurés peuvent être consultés sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.bag.admin.ch/fr/bilans-et-comptes-dexploitations-des-assureurs-maladie>.

²¹ Si un assureur LAMal enregistre par exemple une forte croissance de son effectif d'assurés pour l'année 2025, les charges administratives correspondantes apparaissent et sont comptabilisées en 2024.

En revanche, les frais administratifs moyens par personne assurée seraient moins révélateurs quant à l'efficacité d'un assureur. Par exemple, le fait de ne pas investir dans l'informatique ou d'économiser du personnel pour le contrôle des factures se répercuterait positivement sur cette valeur, mais pourrait conduire à des incitations inopportunes.

Pour fixer les indemnités maximales, le Conseil fédéral se base sur l'art. 15 LPers et sur l'échelle des salaires figurant à l'art. 36 OPers. L'indemnité maximale ne pourra pas dépasser le montant fixé pour la classe de salaire la plus élevée, à savoir la classe 38.

Il ressort également de l'art. 21a, al. 1, P-LSAMal que les indemnités maximales se rapportent exclusivement aux activités de l'assureur qui concernent le domaine de la LAMal. Si, par exemple, une personne fait partie de la direction de deux membres d'un groupe d'assurance, l'une des sociétés opérant dans le domaine de la LAMal et l'autre dans celui de la LCA, les indemnités qu'elle perçoit pour cette dernière ne sont pas concernées par la limite prévue à l'art. 21a, P-LAMal. Il en va de même, dans le cas d'une caisse mixte (cf. ch. 3.4.2 ci-dessus), pour les indemnités qui découlent d'activités ne relevant pas du domaine de la LAMal²².

En cas de violation des dispositions relatives aux indemnités des membres des organes dirigeants, l'OFSP, en tant qu'autorité de surveillance compétente, peut prendre des mesures relevant du droit de la surveillance, à savoir des mesures conservatoires au sens de l'art. 38 LSAMal. La liste des mesures figurant à l'art. 38, al. 2, LSAMal n'est pas exhaustive. Selon la gravité et la répétition de l'infraction à la disposition sur les indemnités maximales, l'OFSP peut par exemple retirer à l'organe d'administration la compétence de fixer le salaire de l'organe de direction, obliger l'assureur LAMal à rembourser la partie du salaire qui excède la limite autorisée ou révoquer le membre de l'organe dirigeant concerné. La commission a renoncé à inscrire la violation de la disposition sur les indemnités maximales des organes dirigeants dans le catalogue des infractions pénales contenu dans la LSAMal (cf. art. 53 et 54, LSAMal). Celui qui contrevient à cette disposition n'encourt par conséquent aucune sanction pénale, sauf si son comportement est constitutif d'une autre infraction au sens du Code pénal suisse²³ du 21 décembre 1937.

Al. 2 : l'al. 2 dispose que, dans le cas d'un groupe d'assurance, les indemnités maximales se rapportent à l'ensemble des membres du groupe. Par groupe d'assurance, on entend un groupe de deux ou plusieurs entreprises qui exercent globalement une activité prédominante dans le domaine de l'assurance et forment à cet égard une unité économique ou sont liées entre elles sur la base de facteurs d'influence ou d'un contrôle (art. 2, OSAMal). La disposition figurant à l'art. 21a, al. 2, P-LSAMal vise à

²² Les frais administratifs – dont font également partie les indemnités versées aux membres des organes dirigeants – doivent être ventilés entre les différents domaines d'assurance pour les caisses mixtes. Les coûts doivent être affectés de manière conforme au principe de causalité, ce qui doit être garanti par l'application des principes généraux et des principes directeurs en tenant compte des critères économiques.

²³ RS 311.0

empêcher que la limite d'indemnisation prévue soit contournée par un cumul d'indemnités versées à la même personne par plusieurs sociétés du groupe.

Al. 3 : selon l'al. 3, le Conseil fédéral est tenu de réexaminer régulièrement les indemnités maximales qu'il a fixées et de les adapter notamment au renchérissement. Pour fixer une telle compensation du renchérissement, le Conseil fédéral doit tenir compte de la situation économique et financière des assureurs ainsi que du marché de l'emploi conformément à la réglementation de l'art. 16, al. 1, deuxième phrase, LPers.

Les parts de salaire sur lesquelles la compensation du renchérissement fixée doit être accordée doivent être précisées dans l'ordonnance (cf. également art. 44, al. 2, OPers).

Comme exposé précédemment, il n'est pas nécessaire de fixer une compensation du renchérissement puisque l'on se base, au niveau réglementaire, sur les échelles de salaire de l'OFPER en vigueur pour déterminer les indemnités maximales (cf. ch. 3.2.4 ci-dessus).

Art. 54, al. 1, let. h, P-LSAMal

Minorité (Weichelt, Crottaz, Gysi Barbara, Marti Samira, Meyer Mattea, Piller Carrard, Prelicz-Huber, Wyss)

Cette minorité souhaite compléter le catalogue des infractions pénales avec la violation des prescriptions relatives aux indemnités des organes dirigeants. Conformément au principe de la légalité, il est nécessaire de prévoir cette infraction dans la loi afin de pouvoir sanctionner en tant que contravention une violation de l'art. 21a P-LSAMal. La minorité propose ainsi de compléter la liste de l'art. 54, al. 1, LSAMal avec une lettre *h*. Selon cette nouvelle contravention, les personnes qui violent intentionnellement les prescriptions relatives aux rémunérations visées à l'art. 21a P-LSAMal sont punies d'une amende pouvant aller jusqu'à 500 000 francs. La négligence est punie d'une amende de 150 000 francs au plus (art. 54, al. 2, LSAMal).

4.2 Minorité Meyer Mattea concernant une interdiction des caisses mixtes

Art. 1, al. 1, let. b, LSAMal

L'art. 1, al. 1, let. b, LSAMal doit être abrogé, car les entreprises d'assurance privées soumises à la LSA ne peuvent plus proposer l'assurance-maladie sociale en cas d'interdiction des caisses mixtes. Par conséquent, la LSAMal ne peut plus s'appliquer à ces entreprises.

Art. 2, al. 2 et 4, P-LSAMal

Étant donné que, dans cette variante, les assureurs LAMal ne peuvent plus proposer d'assurances soumises à la LCA, l'actuel al. 2 doit être abrogé. L'al. 3, selon lequel

les assureurs LAMal peuvent proposer l'assurance-accidents (avec la restriction prévue à l'art. 70, al. 2, de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [LAA]²⁴), doit être maintenu, car cette assurance est également une assurance sociale. L'al. 4 précise que les assureurs LAMal ne peuvent pas pratiquer d'autres branches d'assurance.

Art. 3, LSAMal

L'art. 3, LSAMal concerne les entreprises d'assurance privées visées à l'art. 1, al. 1, let. b, LSAMal et doit donc également être abrogé.

Art. 4, al. 1, P-LSAMal

L'art. 4, al. 1, LSAMal doit être adapté uniquement pour supprimer le renvoi à l'art. 3, LSAMal, qui doit être abrogé.

Art. 7, al. 2, let. o, LSAMal

Étant donné que, dans cette variante, les assureurs LAMal ne peuvent plus proposer d'assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale ni d'autres branches d'assurance, l'art. 7, al. 2, let. o, LSAMal doit également être abrogé.

Art. 29, al. 1, let. b, P-LSAMal

Si l'art. 1, al. 1, let. b, LSAMal, qui introduit l'abréviation « LSA », est abrogé (cf. ci-dessus), cette abréviation doit être introduite à l'art. 29, al. 1, let. b, LSAMal.

Art. 30, al. 3, let. d, P-LSAMal

Si l'art. 7, al. 2, let. o, LSAMal, qui introduit l'abréviation « FINMA », est abrogé (cf. ci-dessus), cette abréviation doit être introduite à l'art. 30, al. 3, let. d, LSAMal.

Art. 34, al. 5, P-LSAMal

L'art. 34, al. 5, 1^{re} phrase, LSAMal, selon lequel la FINMA surveille la pratique des assurances visées à l'art. 2, al. 2, LSAMal, conformément à la LSA, doit également être abrogé en raison de l'abrogation de l'alinéa mentionné ci-dessus. Les 2^e et 3^e phrases de l'art. 34, al. 5, LSAMal doivent toutefois être conservées, car l'existence d'une coordination et d'un échange d'informations entre les autorités de surveillance (OFSP et FINMA) peut encore être importante. C'est par exemple le cas lorsque, dans un groupe d'assurance, il existe une union personnelle concernant les entités juridiques LAMal et LCA et que des conflits d'intérêts en résultent.

²⁴ RS 832.20

Art. 7, al. 7 et 8, LAMal

Les al. 7 et 8, de l'art. 7, LAMal se réfèrent à une situation dans laquelle des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale étaient également conclues auprès de l'assureur LAMal, ce qui n'est plus autorisé dans la variante dont il est question ici. Les alinéas concernés doivent donc être abrogés.

4.3 Minorité Marti Samira concernant l'introduction de prescriptions de transparence dans le domaine de la LCA

Art. 26a, P-LSA

Al. 1 : actuellement, en vertu de l'art. 21, LSAMal, seuls les assureurs qui proposent l'assurance-maladie sociale sont tenus de publier chaque année leur système d'indemnisation des membres de leurs organes dirigeants. Les entreprises d'assurance privées soumises à la LSA qui proposent des assurances complémentaires à l'assurance-maladie sociale, mais pas l'AOS, sont soumises aux prescriptions du droit privé. Les dispositions de la Circ.-FINMA 10/1 « Systèmes de rémunération »²⁵ ainsi que, partiellement, les dispositions de la loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations [CO])²⁶ sur les rémunérations dans les sociétés dont les actions sont cotées en bourse s'appliquent en conséquence. Contrairement aux dispositions du CO, la circulaire de la FINMA susmentionnée ne contient toutefois pas de prescriptions de transparence explicites concernant les indemnités versées aux membres des organes dirigeants, à l'exception des indemnités à l'engagement et de départ (cf. ch. 69/70). La reprise par analogie de l'art. 21, al. 1 et 3, LSAMal et de l'art. 21, al. 2 et 4, P-LSAMal (cf. ch. 3.1 et 4.1 ci-dessus) dans la LSA permet de combler cette lacune et de garantir que tous les fournisseurs d'assurance-maladie sont soumis au même régime de transparence en matière de rémunération.

L'obligation de publication est limitée, notamment pour des motifs de proportionnalité, au seul domaine de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale (branche d'assurance B2 « Maladie »).

²⁵ Circulaire-FINMA 2010/1 « Systèmes de rémunération » du 21 octobre 2009 concernant les « Normes minimales des systèmes de rémunération dans les établissements financiers », disponible sur Internet à l'adresse suivante : <https://www.finma.ch/fr/~media/finma/dokumente/dokumentencenter/myfinma/rundschriften/finma-rs-2010-01-01-07-2017.pdf>. Les compagnies, groupes et conglomérats d'assurance qui, au niveau de la compagnie, du groupe ou du conglomérat, doivent détenir des fonds propres d'au moins 15 milliards de francs suisses en fonction des risques auxquels la compagnie, le groupe ou le conglomérat est exposé (capital cible) doivent obligatoirement appliquer la circulaire (cf. à ce sujet ch. 7*). La FINMA peut en outre, dans des cas justifiés, obliger un établissement financier qui n'est pas tenu d'appliquer la circulaire à mettre en œuvre tout ou partie des dispositions. Une telle démarche peut par exemple s'imposer en raison du profil de risque, des activités commerciales ou des relations d'affaires de l'établissement financier, ou encore si son système de rémunération engendre des risques disproportionnés (cf. ch. 9*).

²⁶ RS 220

Al. 2 : la publication des indemnités versées aux membres des organes dirigeants ainsi que la publication des formes d'indemnisation de l'entreprise d'assurance qui gère l'assurance-maladie est un principe établi de la gouvernance d'entreprise. Les règles de transparence figurant à l'al. 2 correspondent à celles également prévues à l'art. 21, al. 2, P-LSAMal (cf. ch. 3.1 ci-dessus). Par conséquent, il est possible de renvoyer ici aux explications déjà fournies précédemment (sous le ch. 4.1) concernant l'art. 21, al. 2, P-LSAMal. La protection de la personnalité ne peut pas être invoquée contre la publication des indemnités individuelles, car selon la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD)²⁷, les revenus et la fortune ne font pas partie des données sensibles.

Al. 3 : les entreprises d'assurance privées soumises à la LSA qui pratiquent l'assurance-maladie doivent exposer dans le rapport sur les rémunérations les raisons pour lesquelles les indemnités ont éventuellement baissé ou augmenté par rapport à l'année précédente. Les changements peuvent par exemple résulter du renchérissement ou d'un changement du système d'indemnisation.

Al. 4 : la liste mentionnée n'est pas exhaustive. Les prestations en nature et les indemnités versées aux anciens membres des organes dirigeants doivent par exemple également être prises en compte si elles sont liées à l'activité antérieure en tant qu'organe de l'entreprise d'assurance qui pratique l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale.

Al. 5 : depuis le 1^{er} janvier 2023, les art. 732 à 735d, CO s'appliquent aux indemnités versées par les sociétés dont les actions sont cotées en bourse. Ces dispositions contiennent des prescriptions de transparence qui vont bien au-delà de celles des al. 1 à 4, de l'art. 26a, P-LSA (cf. en particulier les art. 734a à 734f, CO). Le présent al. 5 précise que l'art. 26a, P-LSA ne s'applique pas aux entreprises d'assurance dont les actions sont cotées en bourse ou qui ont prévu dans leurs statuts, conformément à l'art. 732, al. 2, CO, qu'elles appliquent intégralement les dispositions des art. 734 à 734f, CO.

5 Conséquences

5.1 Conséquences pour la Confédération

5.1.1 Conséquences financières

La modification des différents articles n'a pas de conséquences financières pour la Confédération.

²⁷ RS 235.1

5.1.2 Conséquences pour les effectifs

Le projet n'entraîne pas de dépenses supplémentaires significatives s'agissant du personnel de la Confédération. Aucun poste supplémentaire n'est requis.

5.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

La modification des différents articles n'a pas de conséquences sur les cantons, les communes ainsi que les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne.

5.3 Conséquences économiques

Les modifications de loi proposées n'ont pas de conséquences significatives sur l'économie.

En termes de gestion d'entreprise, la fixation d'indemnités maximales pour les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal pourrait entraîner des difficultés à pourvoir les postes vacants avec les candidats souhaités.

5.4 Conséquences pour les assurés et la société

Les indemnités versées aux membres des organes dirigeants font partie des frais d'administration²⁸. Les modifications de loi proposées pourraient donc entraîner une légère baisse des frais d'administration des assureurs LAMal.

6 Aspects juridiques

6.1 Constitutionnalité

La compétence de la Confédération d'édicter des prescriptions sur l'assurance-maladie découle de l'art. 117, al. 1, Cst.

L'art. 27, al. 1, Cst. garantit la liberté économique. Elle comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice (art. 27, al. 2, Cst.). Les dérogations au principe de la liberté économique, en particulier les mesures menaçant la concurrence, ne sont admises que si elles sont prévues par la Constitution fédérale ou fondées sur les droits régaliens des cantons (art. 94, al. 4, Cst.).

²⁸ En 2022, le montant des indemnités versées aux membres des organes dirigeants représentait 1,63 % de l'ensemble des frais d'administration des assureurs LAMal (source : rapports d'activité et rapport de révision des assureurs LAMal [sans les assureurs qui proposent uniquement l'assurance d'indemnités journalières au sens des art. 67 ss LAMal]).

Dans son arrêt 9C_878/2013 du 14 octobre 2014, le Tribunal fédéral a expliqué que les assureurs-maladie, qui font office d'institutions d'assurance sociale dans le domaine de l'AOS (cf. art. 117, Cst.), ne peuvent pas se prévaloir de la liberté économique (cf. art. 27 et 94, Cst.) dans le champ d'application de règles légales contraignantes. Selon la jurisprudence, l'assurance sociale échappe en grande partie à la liberté économique (consid. 3.4).

Il ressort de ce qui précède que le projet est constitutionnel.

6.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

Les modifications de loi proposées sont compatibles avec les obligations internationales de la Suisse. Les obligations découlant de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes²⁹, de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE)³⁰ et de la Convention du 9 septembre 2021 sur la coordination de la sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord³¹ ne sont pas affectées.

6.3 Forme de l'acte à adopter

Le projet comporte des dispositions importantes qui fixent des règles de droit au sens de l'art. 164, al. 1, Cst. puisqu'il concerne les droits et les obligations des personnes morales. Il doit donc être édicté sous la forme d'une loi fédérale sujette au référendum.

6.4 Frein aux dépenses

Le projet ne prévoit ni subventions, ni crédits d'engagement, ni plafonds de dépenses qui entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs. Il n'est donc pas soumis au frein aux dépenses.

6.5 Conformité aux principes de subsidiarité et d'équivalence fiscale

Le transfert et l'accomplissement des tâches étatiques se fondent notamment sur le principe de subsidiarité (art. 5a, Cst.). Conformément à l'art. 43a, al. 1, Cst., la Confédération n'assume que les tâches qui excèdent les possibilités des cantons ou qui

²⁹ RS 0.142.112.681

³⁰ RS 0.632.31

³¹ RS 0.831.109.367.2

nécessitent une réglementation uniforme par la Confédération. Dans le même temps, la Confédération doit faire un usage modéré de ses compétences et laisser suffisamment de latitude aux cantons dans l'accomplissement de leurs tâches.

En vertu de l'art. 117, Cst., la Confédération dispose d'une compétence réglementaire étendue dans le domaine de l'assurance-maladie, dont relèvent également les modifications de loi proposées. Ces dernières nécessitent une réglementation uniforme par la Confédération. Le principe de subsidiarité est ainsi respecté. Le principe d'équivalence fiscale n'est pas affecté par le projet.

6.6 Délégation de compétences législatives

L'art. 21a, al. 1, P-LSAMal délègue au Conseil fédéral la compétence de fixer par voie d'ordonnance les indemnités maximales pour les membres des organes dirigeants des assureurs LAMal. Dans ce contexte, le Conseil fédéral doit respecter certaines lignes directrices définies à l'art. 21a, al. 1 à 3, P-LSAMal (cf. ch. 4.1 ci-dessus).

En outre, l'art. 57, LSAMal donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions d'exécution pour cette loi.