



Berne, le 3 septembre 2025

Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR) (Prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques ; financement uniforme des prestations)

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



Condensé

Le 14 juin 2024, les Chambres fédérales ont adopté la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) (Échange de données, compensation des risques). Cette modification a pris en compte les assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques et en a exclu ceux dont l'obligation de s'assurer est suspendue. Le 24 novembre 2024, le peuple a accepté la modification de la LAMal (Financement uniforme des prestations). Ces deux modifications nécessitent des adaptations de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR).

Contexte

La modification de la LAMal du 14 juin 2024 porte, d'une part, sur l'échange de données entre les cantons et les assureurs et, d'autre part, sur la compensation des risques entre assureurs. Les dispositions d'exécution relatives à l'échange de données sont édictées dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), celles relatives à la compensation des risques dans l'OCoR (RS 832.112.1). La prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques nécessite de nombreuses adaptations dans le calcul correspondant. Les assureurs doivent pouvoir effectuer deux à trois essais avec les données des compensations des risques 2025, 2026, voire 2027 pour pouvoir budgétiser correctement cette adaptation. La modification de la LAMal portant sur le financement uniforme des prestations nécessite également des adaptations dans l'OCoR qui doivent être testées dans le cadre d'essais. Partant, la révision de l'OCoR devra entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2028, en même temps que le financement uniforme des prestations (sans les soins).

Contenu du projet

En vertu du droit en vigueur, seuls les assurés résidant en Suisse sont en principe pris en compte dans la compensation des risques. À la suite de la modification de la LAMal du 14 juin 2024, les assurés résidant à l'étranger le sont également, à quelques exceptions près. Le principe de solidarité est ainsi renforcé dans l'AOS. La présente révision de l'OCoR proposée par le Conseil fédéral concrétise au niveau de l'ordonnance ce volet de ladite modification de la LAMal.

Seuls les coûts à la charge de l'AOS peuvent être pris en compte dans le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation. En d'autres termes, la contribution du canton au financement de l'AOS (cf. la modification de la LAMal « Financement uniforme des prestations ») doit être déduite des coûts bruts dans le calcul de la compensation des risques. Les adaptations nécessaires dans l'OCoR sont aussi l'objet de la présente révision.

Rapport explicatif

1 Contexte

Une grande partie des assurés résidant à l'étranger bénéficient d'un droit d'option en matière de traitement, c'est-à-dire qu'ils peuvent se faire soigner aussi bien dans leur pays de résidence qu'en Suisse à la charge de l'AOS. En revanche, contrairement aux assurés résidant en Suisse, ils ne sont pas pris en compte dans la compensation des risques. Afin de renforcer le principe de solidarité dans l'AOS, le Conseil fédéral a soumis au Parlement, en juin 2023, un message proposant l'adoption d'une modification de la LAMal. Le 14 juin 2024, le Parlement a adopté la modification de la LAMal (Échange de données, compensation des risques). En conséquence, les assurés résidant à l'étranger seront également pris en compte dans la compensation des risques, à quelques exceptions près. Toutefois, seule la part des prestations dont l'effectif des assurés de l'État de résidence concerné (ou de plusieurs petits effectifs d'assurés déterminés conjointement) a bénéficié en Suisse sera prise en compte dans le calcul. La présente révision proposée par le Conseil fédéral concrétise cette modification dans l'OCoR. Elle est complexe et doit être testée au préalable.

Le financement uniforme entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2028. Cette modification législative requiert aussi des adaptations dans la compensation des risques (livraison des données, calcul, statistique) qui doivent être testées dans le cadre d'essais.

Partant, les dispositions de la modification de la LAMal du 14 juin 2024 relatives à la prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques et la révision de l'OCoR devront entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2028, en même temps que le financement uniforme des prestations (sans les soins).

2 Présentation du projet

Réglementation proposée

La loi régleme désormais de manière exhaustive l'effectif d'assurés déterminant pour le calcul. L'OCoR devra seulement préciser que les mois d'assurance des assurés sont déterminants pour définir l'effectif des assurés.

Pour la livraison des données comme pour le calcul de la compensation des risques, des dispositions distinctes sont proposées pour les assurés résidant en Suisse, d'une part, et pour ceux résidant à l'étranger, d'autre part. Pour les assurés résidant en Suisse, il sera nécessaire de livrer les données individuelles (« par assuré »), comme jusqu'ici, auxquelles s'ajoutera la contribution cantonale visée à l'art. 60 nLAMal, que les assureurs reçoivent des cantons. Pour les assurés résidant à l'étranger, l'institution commune (IC LAMal) n'aura besoin que du nombre de mois d'assurance et des données livrées sous forme agrégée.

Le projet propose de continuer de fonder le calcul pour les assurés résidant en Suisse sur les dispositions de l'OCOR, qui restent largement inchangées, tandis qu'une nouvelle section de l'ordonnance réglera le calcul pour les assurés résidant à l'étranger.

Les (mois d'assurance des) frontaliers assurés en Suisse devront être attribués au canton où se situe le lieu de travail du frontalier. Tous les (mois d'assurance des) autres assurés résidant à l'étranger – cet effectif est très faible par rapport à celui des frontaliers – devront être attribués à l'ensemble des cantons proportionnellement au nombre d'assurés résidant dans les cantons, avec les prévalences moyennes des indicateurs « séjour » et « groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) » des assurés du groupe de référence qui résident en Suisse et qui appartiennent au même groupe d'âge et au même sexe.

Le groupe de référence visé à l'art. 17, al. 4, nLAMal pour l'application des indicateurs « séjour » et « PCG » aux assurés résidant à l'étranger sera déterminé par canton. La part visée à l'art. 17, al. 5, nLAMal ne sera calculée séparément que pour les assurés résidant en Allemagne et pour ceux résidant en France. Pour les effectifs d'assurés comparativement faibles dans les autres États de résidence, la part sera déterminée conjointement. La détermination de la part visée à l'art. 17, al. 5, nLAMal est confiée au Département fédéral de l'intérieur (DFI).

3 Commentaire des dispositions

La prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques nécessite d'adapter de nombreuses dispositions et d'en ajouter de nouvelles dans l'ordonnance. Les adaptations suivantes de la structure sont donc opportunes.

Section 1 : Dispositions générales	Art. 1 à 5a
Section 3 : Calcul pour les assurés résidant en Suisse	Art. 9 à 18a
Section 3a : Calcul pour les assurés résidant à l'étranger	Art. 18b à 18f
Section 3b : Rassemblement des calculs pour les assurés résidant en Suisse et à l'étranger en une compensation des risques	Art. 18g

Art. 1 Indicateurs de morbidité

En raison de la nouvelle désignation de la section 1, le terme « indicateurs de morbidité » devient le nouveau titre de cet article. Il n'en résulte aucune modification sur le plan matériel.

Art. 3 Indicateur « séjour »

L'article portera le titre plus court de « Indicateur « séjour » ».

Al. 2 : dans la phrase introductive, le terme « année précédente » est défini comme « l'année précédant l'année de compensation ». À la suite de l'acceptation, lors de la votation populaire du 24 novembre 2024, de la modification de la LAMal (Financement

uniforme des prestations), l'art. 49a, al. 4, LAMal est devenu l'art. 49a nLAMal. Le renvoi figurant à la let. b est adapté en conséquence.

Art. 5 Indicateur « PCG »

Al. 2 : la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LSIC) est ajoutée à la let. b. La LSIC a été créée dans le cadre de la révision législative « Développement de l'assurance-invalidité », entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Elle contient les médicaments indiqués exclusivement pour le traitement des infirmités congénitales reconnues par l'assurance-invalidité et dont l'utilisation débute dans la plupart des cas avant l'âge de 20 ans. Certains médicaments figurant dans la LSIC étaient inscrits dans la liste des spécialités (LS) jusqu'en 2021. D'autres figurent dans la LSIC depuis 2022. Comme certains de ces médicaments sont attribués à un PCG et que la LSIC est formellement une liste distincte, elle est désormais mentionnée à l'al. 2, let. b, en plus de la LS. Cette adaptation améliore la transparence et renforce la sécurité juridique. Jusqu'ici, les médicaments de la LSIC étaient considérés comme des « médicaments de la LS ». C'est pourquoi la modification n'entraîne aucun changement sur le plan matériel. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établit et tient la LSIC et la LS.

Art. 5a Détermination de l'effectif des assurés

L'art. 16a LAMal régleme désormais l'effectif des assurés. Le législateur a décidé que tous les assurés de l'AOS font en principe partie de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques. Les catégories d'assurés qui sont exclues de la compensation des risques dans le droit en vigueur le resteront à l'avenir. Par ailleurs, le législateur a exclu de l'effectif déterminant les assurés dont l'obligation de s'assurer est suspendue en vertu de l'art. 3, al. 4 et 5, nLAMal. Il s'agit des personnes qui sont soumises à la loi fédérale sur l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs, ainsi que, désormais, des assurés que l'assureur ne peut plus contacter depuis un nombre déterminé de mois (« assurés fantômes »).

C'est pourquoi il reste uniquement à préciser dans l'OCOR que les mois d'assurance des assurés sont déterminants pour définir l'effectif des assurés visé à l'art. 16a LAMal. Cette disposition correspond à l'al. 1 de l'actuel art. 9. Comme elle s'applique aux assurés résidant en Suisse et à l'étranger, elle est désormais précisée à l'art. 5a sous « Dispositions générales ».

Art. 6 Livraison des données des assurés résidant en Suisse

Le titre est adapté, car la disposition ne s'applique plus qu'à la livraison des données des assurés résidant en Suisse. La livraison des données des assurés résidant à l'étranger est réglée séparément à l'art. 6a.

Al. 1 : dans la phrase introductive, le terme « regroupement des données » est supprimé, car il fait partie du calcul. L'ajout « résidant en Suisse » dans la phrase introductive précise que la disposition ne s'applique qu'aux assurés résidant en Suisse. La let. e est une adaptation d'ordre rédactionnel qui n'entraîne aucune modification de la disposition sur le plan matériel. La liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales

vient compléter la let. f, conformément à la modification apportée à l'art. 5, al. 2, let. b. La let. g introduit l'abréviation « mois d'assurance », qui est déjà utilisée dans les art. 10, 20 et 22 en vigueur. L'abréviation « prestations brutes » est introduite à la let. h. À la let. i, seul le signe de ponctuation est adapté. La disposition reste inchangée sur le fond. La let. j est nouvelle. À la suite de l'introduction du financement uniforme, les assureurs doivent saisir la contribution cantonale qu'ils reçoivent en vertu de l'art. 60, al. 1, nLAMal dans le cadre de la livraison des données visée à l'art. 6. Cette mesure garantit que seuls les coûts à la charge de l'AOS, c'est-à-dire les prestations nettes (prestations brutes moins participation aux coûts et contribution cantonale), sont pris en compte pour le calcul de la compensation des risques (cf. le commentaire de l'art. 10 ci-après).

À l'al. 2, l'expression « année qui précède la livraison » est remplacée par le terme technique « année de compensation », qui est souvent utilisé dans le domaine de la compensation des risques. Cette expression est définie à l'art. 17, al. 1, LAMal comme « l'année civile pour laquelle la compensation des risques a lieu ».

Al. 4 : le terme « prestations » englobe aussi la participation aux coûts (let. i) et la contribution cantonale (let. j), raison pour laquelle l'al. 4 reste inchangé.

Art. 6a Livraison des données des assurés résidant à l'étranger

Cette disposition porte sur la livraison des données pour les assurés qui résident à l'étranger et sont désormais pris en compte dans la compensation des risques.

Al. 1 : les assureurs doivent saisir sous forme agrégée les mois d'assurance pour leurs assurés résidant à l'étranger. Les données individuelles de ces assurés ne sont pas nécessaires car, pour eux, les indicateurs « séjour » et « PCG » ne sont pas appliqués sur la base de leurs séjours et des médicaments remis au cours de l'année précédente, mais sur la base d'un groupe de référence composé d'assurés résidant en Suisse (cf. l'art. 17, al. 4, nLAMal). Les données individuelles telles que le numéro AVS, l'année de naissance, les séjours, les médicaments remis, les prestations brutes, les participations aux coûts et les subsides de la Confédération par assuré ne doivent donc pas être communiquées à l'IC LAMal.

Les mois d'assurance doivent être livrés sous forme agrégée, ventilés par groupe d'âge (let. a) et par sexe (let. b). De plus, ils doivent l'être sous forme agrégée selon les assurés résidant en Allemagne, les assurés résidant en France et les assurés résidant dans tous les autres États de résidence (let. c). Cette donnée est nécessaire pour déterminer la part visée à l'art. 17, al. 5, nLAMal. Le regroupement « tous les autres États de résidence » pourrait donner l'impression que le nombre de mois d'assurance de ce groupe pourrait être très élevé. Au contraire. L'effectif des assurés dans les États de résidence Allemagne et France est bien plus important que dans tous les autres États de résidence réunis. Il est particulièrement judicieux de considérer ensemble tous les autres États de résidence car sinon, les effectifs des différents États de résidence seraient trop petits. Cette mesure permet de réduire sensiblement les fluctuations extrêmes d'une année à l'autre. Le calcul de la compensation des risques est complexe. Il est important qu'il ne change pas sur plusieurs années. La division tripartite choisie

par le Conseil fédéral devrait éviter des adaptations de cette disposition à court et moyen terme.

L'IC LAMal a besoin de données supplémentaires pour les frontaliers assurés en Suisse. Afin de pouvoir les attribuer au canton où se situe leur lieu de travail, il est aussi nécessaire de relever le nombre de mois d'assurance qui concernent les frontaliers et « tous les autres assurés » (let. d). Les mois d'assurance des membres de la famille assurés ne doivent pas être pris en compte. Ils doivent être comptabilisés parmi « tous les autres assurés ». Enfin, pour les frontaliers assurés en Suisse, il faut indiquer le canton où se situe le lieu de travail (let. e). L'IC LAMal précisera la livraison des données dans le « Guide compensation des risques 2028 ».

Al. 2 : les données des assurés résidant à l'étranger sont livrées dans un ensemble de données. Le deuxième ensemble de données n'est pas nécessaire, car les séjours, les médicaments remis et les coûts ne sont pas relevés pour ce groupe d'assurés, de sorte qu'aucune donnée n'est requise pour l'avant-dernière année précédant la livraison des données.

L'al. 3 correspond à l'art. 6, al. 3.

Al. 4 : comme pour les assurés résidant en Suisse, les changements dans l'effectif des assurés enregistrés jusqu'à la fin février doivent être pris en compte pour les assurés résidant à l'étranger.

Al. 5 : comme le présent rapport l'a déjà évoqué, pour les assurés résidant à l'étranger, seule la part des prestations dont l'effectif des assurés de l'État de résidence concerné a bénéficié en Suisse doit être prise en compte dans le calcul (voir l'art. 17, al. 5, nLAMal). En vertu de l'art. 18e, le Conseil fédéral délègue au DFI la détermination de cette part. À l'al. 5, il précise que les données sur les prestations perçues en Suisse et à l'étranger, ventilées selon les assurés résidant en Allemagne, les assurés résidant en France et les assurés résidant dans tous les autres États de résidence, sont transmises périodiquement – et donc pas chaque année – à l'OFSP. En vue de la mise en œuvre de la révision de la loi, l'OFSP a déjà reçu ces données d'un assureur en 2025.

Art. 8 Contrôle des données

Al. 2 : désormais, deux dispositions de l'OCOR régissent la livraison des données. En conséquence, la référence à l'art. 6a est ajoutée à l'al. 1.

Al. 4 : l'OFSP ne doit figurer ici qu'en tant qu'abréviation. Seule cette modification d'ordre rédactionnel est apportée.

Art. 9 Effectifs des assurés

L'actuel art. 9 est abrogé (voir à ce sujet le commentaire de l'art. 5a).

Art. 10 Rassemblement des ensembles de données et regroupement des données

Comme indiqué au début du ch. 3 du présent rapport explicatif, le calcul de la compensation des risques est désormais réparti en deux sections dans l'OCOR. L'art. 10 marque le début de la section 3 « Calcul pour les assurés résidant en Suisse ». Cette section se termine à l'art. 18a.

Al. 1 : afin d'améliorer la transparence, un renvoi à l'art. 6 est ajouté à l'al. 1.

Al. 2 : pour garantir la sécurité juridique, il est judicieux de définir le terme de « prestations nettes » dans l'OCOR. C'est pourquoi l'al. 2 est complété par une deuxième phrase comme suit : « Les prestations nettes correspondent aux prestations brutes, déduction faite des participations aux coûts et de la contribution cantonale. »

À l'avenir, l'al. 3 ne s'appliquera plus qu'aux assurés résidant en Suisse. La disposition reste donc inchangée.

Art. 11 Répartition des assurés en groupes de risque

À la suite de la modification du titre de l'art. 3, l'indicateur « Séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social » est aussi raccourci dans cette disposition, ce qui rend sa formulation plus lisible.

Art. 18a Calcul de l'allègement pour les jeunes adultes

À l'al. 1, il est nécessaire d'adapter le renvoi à l'article de loi, étant donné qu'une nouvelle disposition, l'art. 16a « Effectif des assurés », a été introduite dans la loi et que l'allègement figurant jusqu'ici à l'art. 16a est désormais régi par l'art. 16b.

Al. 2 : dans la deuxième phrase, il faut supprimer le renvoi à la disposition de l'ordonnance. Sur le plan matériel, la disposition reste inchangée.

Al. 3 : dans cet alinéa aussi, il est nécessaire de supprimer le renvoi à la disposition de l'ordonnance.

Al. 4 : la nouvelle formulation de la let. b coïncide avec celle de la let. a. Il s'agit uniquement d'une modification d'ordre rédactionnel.

Art. 18b Attribution des mois d'assurance à un canton

La nouvelle section 3a, qui commence à l'art. 18b, régit le « calcul pour les assurés résidant à l'étranger ». Le législateur a décidé que l'IC LAMal continuera de procéder à la compensation des risques entre assureurs dans chaque canton pour tous les assurés qui font partie de l'effectif des assurés au sens de l'art. 16a nLAMal. Il n'y a pas lieu d'instituer une compensation des risques supplémentaire pour les assurés résidant à l'étranger. Contrairement au calcul pour les assurés résidant en Suisse, celui pour les assurés résidant à l'étranger ne nécessite pas le regroupement des données,

car les séjours et les médicaments remis au cours de l'année précédente ne sont pas pris en compte pour les assurés résidant à l'étranger. Il n'est pas non plus nécessaire de regrouper les données, car seuls les mois d'assurance sont relevés sous forme agrégée.

Al. 1 : dans un premier temps, l'IC LAMal attribue les mois d'assurance des frontaliers assurés en Suisse au canton où se situe leur lieu de travail. L'indication de l'assureur est déterminante lors de la livraison des données. Les mois d'assurance des membres de la famille sans activité lucrative également assurés ne doivent pas être pris en compte, notamment parce que leur attribution au bon canton est souvent difficile et demanderait beaucoup de travail aux assureurs, par exemple lorsque les deux parents travaillent dans deux cantons différents. Le Conseil fédéral estime nécessaire d'éviter cette charge supplémentaire. Les mois d'assurance des membres de la famille sans activité lucrative également assurés doivent donc être pris en compte dans la catégorie « tous les autres assurés ».

L'attribution des mois d'assurance des frontaliers assurés en Suisse au canton où se situe leur lieu de travail résulte du fait que ces assurés ont accès à l'offre sanitaire cantonale au même titre que la population du canton (« droit d'option en matière de traitement »). Le ch. 4.4 contient des explications sur les incidences sur les primes des cantons frontaliers, d'une part, et les primes des assureurs LAMal pour l'Allemagne et la France, d'autre part.

Al. 2 : en ce qui concerne le nombre d'assurés résidant à l'étranger, les données sont disponibles pour l'exercice 2023 :

	Frontaliers et membres de leurs familles	Retraités et membres de leurs familles	Autres assurés résidant à l'étranger	Total
Allemagne	58 230	4650	1202	64 082
France	97 279	6258	1054	104 592
Autres États	3498	7937	15 026*	26 461
Total	159 008	18 845	4414	182 267

* Cette catégorie comprend près de 13 000 travailleurs détachés assurés provenant d'État tiers.

Dans un deuxième temps, l'IC LAMal attribue les mois d'assurance des autres assurés résidant à l'étranger proportionnellement au nombre d'assurés résidant dans chaque canton. Cette répartition proportionnelle s'effectue pour chaque combinaison de groupe d'âge, de sexe et d'État de résidence (Allemagne, France, tous les autres États de résidence) et n'est donc pas aléatoire. Le canton de Zurich compte le plus grand nombre d'assurés, celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures le moins. En conséquence, c'est au canton de Zurich qu'est attribué le plus de mois d'assurance du même groupe d'âge, sexe et État de résidence, à celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures le moins.

Le ch. 4.4 contient des explications sur les incidences sur les primes dans les cantons, d'une part, et les primes des assureurs LAMal pour les États membres de l'UE, de l'AELE et pour le Royaume-Uni, d'autre part.

Art. 18c Constitution du groupe de référence

Al. 1 : pour les assurés résidant à l'étranger, les séjours et les médicaments remis ne sont pas pris en compte. Les indicateurs « séjour » et « PCG » sont appliqués sur la base d'un groupe de référence composé, conformément à la loi, d'assurés qui résident en Suisse et qui appartiennent au même groupe d'âge et au même sexe que les assurés résidant à l'étranger. L'ordonnance fixe le canton comme critère pour déterminer le groupe de référence. Il en résulte 30 groupes de référence dans chaque canton.

Art. 18d Attribution du risque élevé de maladie sur la base des indicateurs « séjour » et « PCG »

L'IC LAMal attribue désormais le risque élevé de maladie, déterminé pour chaque groupe de référence en vertu de l'art. 18c, al. 2, aux mois d'assurance. En d'autres termes, les indicateurs « séjour » et « PCG » des assurés résidant à l'étranger correspondent aux prévalences moyennes des indicateurs « séjour » et « PCG » des assurés du groupe de référence. L'État de résidence des assurés n'est pas pertinent. Indépendamment de leur lieu de résidence, ils présentent le même risque élevé de maladie que les assurés qui résident dans « leur » canton et qui appartiennent au même groupe d'âge et au même sexe.

Art. 18e Détermination de la part des prestations dont l'effectif des assurés a bénéficié en Suisse

Al. 1 : une grande partie des assurés résidant à l'étranger ont un droit d'option en matière de traitement, ce qui signifie qu'ils peuvent se faire soigner dans leur État de résidence ou en Suisse à la charge de l'AOS. Partant, seule la part des prestations dont l'effectif des assurés de l'État de résidence concerné a bénéficié en Suisse doit être prise en compte. La part peut être déterminée conjointement pour plusieurs petits effectifs d'assurés dans les États de domicile (cf. art. 17, al. 5, nLAMal). De l'avis du Conseil fédéral, cette part ne doit être calculée séparément que pour les assurés résidant en Allemagne et en France. Pour tous les autres États de résidence, elle doit être déterminée conjointement, car les effectifs des différents États de résidence sont petits (cf. le tableau avec les données de l'exercice 2023 dans le commentaire de l'art. 18b, al. 2). L'al. 1 donne au DFI la compétence de déterminer la part visée à l'art. 17, al. 5, nLAMal pour les assurés résidant en Allemagne, en France et dans les autres États de résidence. Le Conseil fédéral définit en outre les données que le DFI doit utiliser à cette fin. L'OFSP collectera auprès des assureurs des données plus détaillées sur les prestations sur plusieurs années. Il a déjà commencé ce travail.

Al. 2 : le calcul de la compensation des risques ne sera pas modifié chaque année. Le DFI réexaminera toutefois périodiquement les parts calculées en vertu de l'al. 1 et les adaptera si nécessaire.

Art. 18f Calcul des taux de redevance de risque et des taux de contribution de compensation pour les assurés résidant à l'étranger

L'al. 1 décrit la méthode de calcul des taux de redevance de risque et de contribution de compensation pour les assurés résidant à l'étranger, à savoir en multipliant la part déterminée en vertu de l'art. 18e par les suppléments pour PCG (art. 15), les taux de redevance de risque et de contribution de compensation pour les groupes de risque (art. 18) et l'allègement et le montant pour le financement de l'allègement (art. 18a, al. 4). Alors que les suppléments pour les PCG sont identiques dans tous les cantons, l'IC LAMal applique des montants par canton pour les taux de redevance de risque et de contribution de compensation par groupe de risque (let. b) et pour l'allègement et le financement de l'allègement (let. c).

L'al. 2 précise de manière transparente comment sont calculés les montants que les assureurs versent ou reçoivent pour les mois d'assurance.

Art. 18g Rassemblement des calculs

La compensation des risques signifie que le montant des redevances de risque et celui des contributions de compensation se recoupent au final (principe du jeu à somme nulle). Le calcul pour les assurés résidant à l'étranger indique une valeur positive ou négative. Celle-ci doit être compensée, car sans compensation, la balance pencherait d'un côté ou de l'autre. Il ne s'agirait donc pas d'une compensation, qui ne peut avoir lieu que si le calcul pour les assurés résidant à l'étranger est rassemblé avec celui pour les assurés résidant en Suisse. L'art. 18g de la nouvelle section 3b de l'OCOR précise ce rassemblement.

Al. 1 : comme le présent rapport l'a déjà mentionné à plusieurs reprises, la part des frontaliers assurés dans l'AOS parmi les assurés résidant à l'étranger est nettement plus importante que celle des retraités (cf. le tableau avec les données de l'exercice 2023 dans le commentaire de l'art. 18b, al. 2). C'est pourquoi la somme des montants calculés en vertu de l'art. 18f, al. 2 par canton sera généralement positive.

En vertu de l'al. 2, le montant total reçu pour le canton doit être réparti entre les assureurs proportionnellement au nombre d'assurés résidant dans le canton, indépendamment de leur âge, de leur sexe ou de leur état de santé.

Al. 3 et 4 : comme indiqué ci-dessus, le montant total à répartir sera généralement positif. Les assurés résidant dans le canton verront donc leur charge allégée. Il peut toutefois en résulter un léger montant négatif, notamment dans les cantons où peu de frontaliers travaillent. Les assurés résidant dans le canton concerné verront alors leur charge légèrement augmenter. Les assureurs reçoivent ou versent, pour chaque assuré qui réside dans le canton et qui figurait dans leur effectif d'assurés pendant l'année de compensation, le même montant mensuel, indépendamment de son âge, de son sexe ou de son état de santé.

Art. 19

À l'al. 1, let. b et à l'al. 6, le mot « calcul » est mis au pluriel dans le texte allemand, car les paiements au titre de la compensation des risques au sens de l'art. 19 englobent les deux calculs, c'est-à-dire les art. 10 à 18g. Comme jusqu'ici, chaque assureur verse ou reçoit, pour la compensation des risques de chaque année de compensation, un acompte et un paiement final. Les renvois sont adaptés en conséquence.

Al. 6 : à cette occasion, une erreur linguistique est corrigée. Dans le texte allemand, le dernier mot de la deuxième phrase doit être *Beträge* et non *Beiträge*. Dans la version italienne, le cinquième mot à partir de la fin doit être *importi* et non *contributi*.

Art. 20 *Décompte de soldes et information*

Al. 1, let. a et b : les ajouts « assurés résidant en Suisse » et « et résidant en Suisse » précisent clairement que le décompte de soldes visé à la let. a et les données visées à la let. b ne concernent que les assurés résidant en Suisse. Au ch. 3, seul le signe de ponctuation est modifié à la fin de la phrase.

Al. 1, let. c : les assureurs reçoivent de l'IC LAMal un décompte de soldes séparé concernant leurs assurés résidant à l'étranger. Ce décompte est ventilé par canton, assurés résidant en France, assurés résidant en Allemagne et assurés dans tous les autres États de domicile (let. c). Il contient les informations suivantes : mois d'assurance, somme des montants visés à l'art. 18f, al. 2.

Art. 21 *Corrections après livraison de données incorrectes*

Al. 2 : le renvoi à l'art. 6, al. 3 est complété par « ou à l'art. 6a, al. 3 ». Cette modification n'a aucune incidence sur le délai, qui reste inchangé.

Art. 22

À l'al. 1, let. a, le renvoi est complété par « et 6a, al. 1 à 4 ».

Al. 1, let. b : l'IC LAMal continuera à fournir à l'OFSP les redevances de risque et les contributions de compensation calculées par les assureurs pour leurs assurés résidant en Suisse, mais uniquement par canton et plus pour l'ensemble de la Suisse.

Al. 1, let. c : l'IC LAMal communiquera aussi à l'OFSP les montants calculés en vertu de l'art. 18f, al. 2 par les assureurs pour les assurés résidant en Allemagne, en France et dans tous les autres États de résidence. Les données visées à l'al. 1, let. b et c servent à l'OFSP pour l'exercice de la surveillance financière sur les assureurs.

Al. 2, let. b, ch. 1 à 4 : en vertu de l'art. 6, les assureurs fournissent désormais à l'IC LAMal la contribution cantonale visée à l'art. 60 nLAMal. Celle-ci peut donc aussi figurer dans la statistique.

Al. 2, let. c : des données collectées conformément à l'art. 6a viennent compléter la statistique. Elle comprend des données relatives aux mois d'assurance, par canton, pour l'Allemagne, pour la France et pour tous les autres États de résidence (ch. 1), ainsi qu'à la somme des montants visés à l'art. 18f, al. 2, par canton, pour l'Allemagne, pour la France et pour tous les autres États de résidence (ch. 2). Enfin, elle indique le montant total par canton qui revient aux assurés résidant dans le canton concerné ou qu'ils doivent prendre en charge (ch. 3).

Al. 6, let. c : seul le signe de ponctuation est modifié à la fin de la disposition.

Al. 6, let. d : la disposition en vigueur est complétée par la contribution cantonale, par canton. Celle-ci est également pertinente pour le calcul des primes des jeunes adultes et doit donc figurer dans la statistique.

Art. 23 Frais d'administration

L'art. 16a de la loi définit désormais l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques. C'est pourquoi le renvoi à l'art. 9 est supprimé à l'al. 1.

Art. 24 Fonds

À la demande de l'IC LAMal, il est proposé de supprimer le fonds visé à l'art. 24. L'IC LAMal a informé l'OFSP qu'elle était actuellement en mesure de gérer efficacement le processus de paiement avec les assureurs, si bien qu'elle n'avait en principe plus besoin de recourir au fonds comme tampon. Dans la plupart des cas, le montant du fonds (état au 31 décembre 2023 : 503 592 francs) ne suffirait de toute façon pas pour assurer la transition. Les légers arriérés de paiement pourraient être compensés à court terme par des paiements instantanés et par le délai entre la date du paiement et celle du versement. Si cela ne devait pas suffire, l'IC LAMal réduirait les paiements visés à l'art. 19, al. 4. En période de taux d'intérêt négatifs, elle aurait la possibilité de bloquer le compte pour les paiements entrants jusqu'à la date de valeur et d'effectuer l'ensemble des opérations de paiement en une seule journée. Pour l'autorité de surveillance, les explications de l'IC LAMal sont compréhensibles. L'OFSP est favorable à la suppression du fonds si l'IC LAMal et la majorité des assureurs le souhaitent. Les moyens du fonds disponibles au moment de la suppression seront transférés dans le compte des frais d'administration de la compensation des risques (art. 23).

Art. 28 Facturation des frais supplémentaires et mesures d'ordre

Al. 2 : dans le texte allemand, le mot manquant *ihm* est ajouté. Il s'agit d'une modification d'ordre purement rédactionnel.

Art. 32b Dispositions transitoires relatives à la modification du ...

Al. 1 : l'IC LAMal calcule la compensation des risques pour l'année de compensation 2027 en 2028. Le droit en vigueur s'applique à ce calcul comme à la livraison des données en 2028. Pour des raisons de sécurité juridique, cette situation est précisée dans une disposition transitoire.

Al. 2 : l'IC LAMal calcule la compensation des risques pour l'année de compensation 2028 en 2029. En conséquence, elle établira la statistique visée à l'art. 22, al. 2, let. c pour la première fois en 2029.

Entrée en vigueur

La modification de la LAMal du 14 juin 2024 et la révision de l'OCOR entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2028.

4 Conséquences

La prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques entraînera une légère baisse des primes en Suisse. Le message du Conseil fédéral du 9 juin 2023 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Échange de données, compensation des risques)¹ présente en détail les conséquences pour la Confédération, les cantons et les communes ainsi que pour l'économie.

La présente révision prévoit encore d'autres adaptations, notamment en raison de l'introduction du financement uniforme des prestations en 2028. En outre, une révision plus importante du modèle PCG est prévue pour l'année de compensation des risques 2028 (révision de l'OCOR-DFI). Toutes ces adaptations auront une incidence sur la compensation des risques dans les cantons. Mais comme le principe du jeu à somme nulle demeure au niveau cantonal, ces modifications n'auront aucune répercussion sur le niveau des primes à l'échelle cantonale. Ainsi, à part les modifications précitées liées à la prise en compte des assurés résidant à l'étranger, aucune autre conséquence notable n'est attendue pour la Confédération, les cantons ou la société.

En collaboration avec l'IC LAMal, l'OFSP entend réaliser plusieurs simulations avant le premier calcul. Ces essais permettront de mieux évaluer les répercussions sur les redevances de risque et les contributions de compensation. Ils serviront, d'une part, à améliorer la base de données utilisée pour les estimations des assureurs et, d'autre part, à tester la livraison des données des assureurs et la mise en œuvre par l'IC LAMal.

4.1 Conséquences pour la Confédération

La prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques permettra de limiter la hausse des primes en Suisse, voire de parvenir à une légère baisse. Dans l'ensemble, cette modification entraînera une légère diminution des subsides de la Confédération destinés à réduire les primes et versés aux cantons en vertu de l'art. 66 LAMal. En revanche, il faut s'attendre à une légère augmentation des subsides que la Confédération accorde en vertu de l'art. 66a LAMal pour réduire les primes des assurés de l'UE. Mais cette augmentation devrait être inférieure à la baisse des

¹ FF 2023 1545

subsidés visés à l'art. 66 LAMal. Pour le reste, les adaptations des dispositions relatives à la compensation des risques n'auront pas de conséquences financières pour la Confédération, comme le rapport l'a déjà précisé. La révision n'aura pas non plus de conséquences pour le personnel de la Confédération.

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

La prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques entraînera une légère modification des primes cantonales moyennes. Les subsides minimaux destinés à la réduction des primes visés à l'art. 65, al. 1^{quater} ss. LAMal seront légèrement modifiés en conséquence. Mais comme il ne s'agit que de subsides minimaux, cela ne signifie pas automatiquement que les subsides effectivement versés par les cantons pour réduire les primes diminueront. L'adaptation de la contribution cantonale effectivement versée relève de la compétence de chaque canton. Il n'y a pas d'autres conséquences financières attendues pour les cantons et les communes.

4.3 Conséquences pour les assureurs et l'IC LAMal

Les assureurs devront adapter la livraison des données à l'IC LAMal et fournir des données supplémentaires pour les assurés résidant à l'étranger. Ce changement entraînera une légère augmentation unique des frais d'administration. Les assureurs devront en outre adapter leurs estimations pour la compensation des risques. L'IC LAMal devra implémenter le nouveau calcul dans le logiciel SORA (logiciel pour la compensation des risques) et organiser des essais, ce qui entraînera aussi des frais administratifs supplémentaires uniques pour l'institution. Ceux-ci seront supportés conjointement par les assureurs.

4.4 Conséquences pour la société

La prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques aura des répercussions à la fois sur les primes suisses et sur celles des assurés résidant dans un pays de l'UE, de l'AELE ou au Royaume-Uni. La nouvelle réglementation aura surtout un impact positif sur les primes des cantons qui comptent un grand nombre de frontaliers et qui présentent plutôt des bons risques, comme Bâle-Ville et Genève. Les assureurs qui assurent majoritairement des frontaliers verront en principe leurs primes augmenter, en particulier d'Allemagne et de France. À l'inverse, les assureurs dont l'effectif des assurés résidant à l'étranger se compose principalement de retraités pourraient voir les primes de ces pays baisser (pays de l'UE et de l'AELE et Royaume-Uni). Aucune autre conséquence financière n'est attendue pour la société.

5 Aspects juridiques

5.1 Légalité

En vertu des art. 16a, 17, 17a et 96 LAMal, le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des dispositions d'exécution au niveau de l'ordonnance.

5.2 Forme de l'acte à adopter

La forme de l'acte en vigueur est maintenue.

5.3 Délégation de compétences législatives

L'art. 18e habilite le DFI à déterminer la part visée à l'art. 17, al. 5, nLAMal pour les assurés résidant en Allemagne, pour les assurés résidant en France et pour les assurés résidant dans tous les autres États de résidence.

5.4 Protection des données

Le montant de la contribution cantonale visée à l'art. 60 nLAMal est désormais collecté pour les assurés résidant en Suisse. Seules des données agrégées sont collectées pour les assurés résidant à l'étranger. La protection des données est garantie.

6 Entrée en vigueur

La modification de la LAMal du 14 juin 2024 (Prise en compte des assurés résidant à l'étranger dans la compensation des risques) et la modification de l'OCOR entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2028.