

19 mai 1998

**Recommandations concernant
la réduction de primes dans l'assurance-maladie**

*Adoptées par la Commission «Application de l'assurance-maladie»
et approuvées avec modifications par le comité directeur de la CDS*

Au printemps 1997, la Commission «Application de l'assurance-maladie»¹ de la CDS a mis sur pied un groupe de travail «Réduction de primes»² mandaté d'élaborer des recommandations concernant des éléments de réduction de primes dans l'assurance-maladie permettant de réaliser l'harmonisation nécessaire en la matière. La commission a remanié les recommandations sur la base des résultats d'une consultation des cantons engagée en novembre 1997 et les a soumises au comité directeur de la CDS en mars 1998. Ce dernier a par la suite approuvé les recommandations avec certaines modifications. Le comité directeur a notamment regroupé dans un chapitre spécial les requêtes adressées à la Confédération.

¹ Présidente: Stéphanie Mörkofer-Zwez, conseillère d'Etat (AG)

² Membres du groupe de travail: Franz Wyss (secrétaire central de la CDS, président), Arthur Bernet (AG), Bruno Cereghetti (TI), Roland Hartmann (UR), Thérèse Laverrière (GE), Fritz Steiger (BE), Rolf Weiss (SG), Roland Zimmermann (NE) ; secrétariat: Hans Schönholzer (CDS).

A Recommandations

Recommandation 1:

La population doit être informée de manière suffisamment claire et fréquente sur les droits et obligations de l'assuré en matière de réduction de primes. Elle sera informée, si possible, par avis personnel. Au cas où le système de réduction de primes se fonde sur une demande préalable de l'assuré, la population doit être informée officiellement, pour la première fois, au plus tard 2 mois avant l'échéance pour formuler la demande. Un effort particulier doit être fait pour atteindre les personnes vivant réellement dans des conditions économiques modestes, voire précaires.

[à réaliser dès que possible]

Recommandation 2:

Les cantons veilleront à ce que leurs objectifs en matière de subsides à la réduction de primes soient observés. Au cas où la différence entre les subsides prévisionnels et effectifs serait substantielle, le canton effectuera une analyse interne démontrant les causes de cette différence.

[à réaliser à partir de 1998 et au cours des années suivantes]

Recommandation 3:

Les cantons prévoient une procédure leur permettant de tenir compte d'une dégradation manifeste et probablement durable des conditions économiques d'une famille ou d'une personne en cours d'année et de s'écarter dans ces cas-là de la procédure ordinaire de la réduction de primes. Le droit à la réduction de primes doit pouvoir être reconsidéré à court terme sur demande de l'assuré. Au cas où les critères définis par le canton pour de tels cas seraient remplis, la réduction de primes sera attribuée à partir du mois durant lequel la demande est déposée ou éventuellement à partir du moment où les conditions économiques se sont dégradées.

[à réaliser dès que possible, au plus tard dès l'an 2000]

Commentaire: Lorsqu'on ne considère que la situation financière ou familiale au premier janvier de l'année, une famille ou personne, dont la situation financière s'est modifiée d'une manière importante et durable en cours d'année (par exemple par une naissance, la mort d'un membre de la famille, un divorce, une séparation, une maladie, un accident, le chômage de longue durée, ...) se voit privée du droit à la réduction de primes, même si elle se retrouve dorénavant dans des conditions modestes, voire précaires. Cette situation est aggravée par le fait que la période d'imposition est encore de deux ans dans un grand nombre de cantons.

Recommandation 4:

Les autorités et les institutions mandatées par elles qui paient ou avancent les primes de l'assurance obligatoire des soins pour le compte d'ayants droit peuvent prétendre à l'encaissement de la réduction de primes.

[à réaliser dans les meilleurs délais]

Recommandation 5:

Une gestion rigoureuse des arriérés de paiement doit être exigée des assureurs pour obtenir la prise en charge des primes par les cantons. Les assureurs doivent être tenus d'introduire la poursuite dans un délai maximum de 6 mois (dès l'expiration de la période de facturation).

[à réaliser dès 1998]

Recommandation 6:**Lignes de conduite par rapport aux assureurs-maladie lorsque la réduction de primes est versée aux assureurs:**

a) Les données concernant l'état civil, l'affiliation et le type de couverture conclu pour l'assurance de base sont nécessaires à l'exécution des tâches déléguées aux cantons par la LAMal. Il doit être admis que **l'échange informatique de ces données** ne viole pas la sphère privée des assurés.

[à réaliser dès 1998]

b) La CDS souscrit à l'exigence des assureurs d'uniformiser les données utilisées pour la procédure relative à la réduction de primes. Elle s'efforcera de convenir avec les assureurs-maladie, en se basant sur les travaux préparatoires déjà effectués en Suisse romande, d'un **standard de données** correspondant aux intérêts des assureurs et des cantons.

[à réaliser dans les meilleurs délais]

Commentaire: Pour tenir compte des spécificités cantonales, il sera toutefois possible d'ajouter un nombre restreint de données complémentaires par rapport à ce standard.

c) Les cantons demandent aux assureurs d'établir le **certificat d'assurance** indépendamment de l'éventuelle réduction de primes. La réduction de primes doit cependant être mentionnée sur les décomptes de primes.

[à réaliser dès 1999]

B Requête à la Confédération

Requêtes I

Les cantons demandent à la Confédération de procéder à des modifications dans le cadre de la prochaine révision de la loi sur l'assurance-maladie, conformément aux propositions suivantes:

a) Article 61, al. 2 LAMal:

L'Office fédéral consulte les cantons avant de déterminer les régions de primes à l'intérieur du canton.

Commentaire: Les différents assureurs ont déterminé à l'intérieur des cantons, chacun à sa manière, des régions tarifaires. La détermination des régions tarifaires des assureurs n'est le plus souvent pas corrélée avec la réduction de primes effectuée par les cantons.

b) Modification de la législation sur les poursuites pour dettes et la faillite (en relation avec la recommandation 5):

Les primes d'assurance-maladie seront des créances de premier rang.

c) La révision partielle de la LAMal doit permettre de créer les bases légales nécessaires afin d'éviter que l'échange informatique des données concernant l'état civil, l'affiliation et le type de couverture conclu pour l'assurance de base ne viole la sphère privée des assurés (en relation avec la recommandation 6a).

d) En cas de versement des subsides à la réduction de primes aux assureurs, ces derniers seront tenus d'annoncer au canton tout changement d'assureur d'une personne assurée et, le cas échéant, de rembourser au canton les subsides à la réduction des primes déjà versés ou de les virer au nouvel assureur.

Requête II

Les cantons demandent à la Confédération que le report sur l'année suivante du solde, positif ou négatif, du montant total (cantonal et fédéral) destiné à la réduction des primes doit être admis.

[à réaliser immédiatement]

Commentaire: La flexibilité par rapport aux différents exercices doit être garantie afin d'avoir une marge de sécurité face à l'incertitude des prévisions.