

Par courriel uniquement

Office fédéral de la santé publique OFSP
3003 Berne

gever@bag.admin.ch

[aufsicht-
krankensversicherung@bag.admin.ch](mailto:aufsicht-krankensversicherung@bag.admin.ch)

Réf. : «20_COU_1568»

Lausanne, le 30 septembre 2020

Consultation fédérale sur l'initiative déposée par un canton - exécution de l'obligation de payer les primes. Modification de l'art. 64a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir consultés dans le cadre de la consultation citée en titre. Nous vous prions de trouver en annexe le formulaire complété avec nos observations et le détail de nos commentaires.

Nous souhaitons relever en particulier les éléments suivants :

- **Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes ou de participations aux coûts**
Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable à la modification proposée selon laquelle les parents sont et demeurent les seuls débiteurs des primes de leurs enfants mineurs. Les jeunes adultes ne pourront ainsi plus être poursuivis en raison des primes non payées alors qu'ils étaient mineurs.
- **Poursuites**
Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient sur le principe la limitation du nombre de poursuites possibles par année. Il considère néanmoins que le nombre de quatre poursuites par année est excessif et propose de porter à deux ce maximum.
- **Les cantons peuvent reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes**
Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue l'esprit de la modification, dans l'objectif de permettre une cession des actes de défaut de biens au canton. Il estime toutefois que le montant à prendre en charge par les cantons de 90 % au lieu de 85 % est trop élevé et demande une solution dans laquelle les cantons

continuent à prendre en charge 85 % des créances et obtiennent en plus la possibilité de contraindre les assureurs à leur céder la gestion des actes de défaut de biens en tant que créanciers.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud prévoit favorablement la modification permettant aux assurés dont les actes de défaut de biens ont été cédés au canton de changer d'assureur et de forme d'assurance.

- **Assurés en défaut de paiement**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud soutient la proposition visant à ce que les assurés en défaut de paiement puissent être affiliés à un modèle d'assurance moins coûteux avec choix limité du fournisseur de prestations et à ce que le Conseil fédéral puisse au besoin prévoir des exceptions. Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud considère toutefois qu'il convient encore de déterminer si le choix ne doit pas relever de l'assuré ou son représentant plutôt que l'assureur (prévention des effets néfastes pour l'assuré), respectivement de prévoir des exceptions pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud salue l'abolition des listes cantonales des assurés en défaut de paiement afin de garantir l'accès de tous à des soins de santé adéquats.

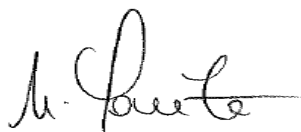
- **Échange électronique de données**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud est favorable à l'inscription dans la loi de l'obligation de participer à une procédure uniforme d'échange électronique des données pour l'application de l'art. 64a LAMal. Le Canton de Vaud installe actuellement la procédure convenue entre la CDS et santésuisse, mais regrette que les derniers assureurs n'y soient pas également partie.

Nous vous remercions d'avance pour les suites données à la présente et vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copies :

- parties consultées
- DSAS, DGCS
- OAE

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Prise de position de

Nom / organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud,
Département de la santé et de l'action sociale,
Direction générale de la cohésion sociale

Abréviation de l'organisation : VD, DSAS-DGCS

Adresse : Bâtiment administratif de la Pontaise, 1014 Lausanne

Personne de référence : Fabrice Ghelfi, Directeur général

Téléphone :

Courriel : fabrice.ghelfi@vd.ch

Date : 26.08.2020

Remarques importantes :

1. Veuillez ne pas changer le format du formulaire.
- 3 Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
- 4 Veuillez envoyer votre prise de position au **format Word** avant le 6 octobre 2020 aux adresses suivantes :
aufsicht-krankenversicherung@bag.admin.ch ; gever@bag.admin.ch

Nous vous remercions de votre participation.

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

Sommaire

Remarques générales	2
Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	3
Autres propositions	6

Remarques générales	
Nom	Commentaires/remarques
Erreur ! Source du renvoi introuvable.DGCS	<ul style="list-style-type: none"> • Les jeunes adultes ne pourront plus être poursuivis en raison des primes, suppléments de primes pour cause d'affiliation tardives et des participations aux coûts non payées alors qu'ils étaient mineurs. Cette modification permet de remplir le mandat des motions Bea Heim 17.3323 et Heinz Brand 18.4176. Nous soutenons cette modification car l'état actuel de la législation contribue à préteriter nombre de jeunes à l'occasion de leur départ dans la vie active (début d'activité lucrative, prise d'un logement propre) pour des gestions malheureuses de leur situation administrative par leurs parents pendant leur minorité. On peut préciser que l'Office vaudois de l'assurance-maladie (OVAM) propose déjà actuellement sur son site Internet d'agir auprès des assureurs qui relancent des poursuites contre des jeunes adultes dont les parents n'ont pas acquitté toutes les factures avant leur majorité. L'OVAM reçoit plusieurs signalements par année. L'assureur donne en principe une suite favorable à l'intervention de l'OVAM, quand bien même si le droit actuel est en sa faveur. • Les assureurs ne devront pas pouvoir engager contre le même assuré, y compris les enfants, plus de quatre procédures de poursuite par année. Nous estimons opportun de prévoir cette limitation pour réduire les frais administratifs des assureurs, in fine à la charge des cantons. Il propose toutefois au Conseil d'Etat de limiter à deux le nombre de procédures de poursuite pouvant être engagée par année, afin de limiter encore les frais administratifs. • Les cantons qui prennent en charge 90% des créances des assureurs pourront désormais reprendre les actes de défaut de biens et les gérer eux-mêmes. Nous estimons que l'outil de la cession des actes de défaut de biens aux cantons et leur gestion par un service étatique constitue une importante amélioration du dispositif, avec des conséquences positives pour les administrés (régularisation de leur situation en discussion directe avec un interlocuteur étatique, possibilité de prévoir des arrangements de paiements) et pour le budget de l'Etat de Vaud. Nous souhaitons toutefois que cette cession puisse être exigée par le canton sans aucune augmentation du pourcentage du contentieux à la charge du canton. • Les assurés qui ne paient pas malgré les poursuites seront assurés par l'assureur selon une forme particulière d'assurance, afin de réduire le montant de la prime à payer. Les dispositions d'exécution seront ici édictées par le Conseil fédéral (notamment l'obligation d'annonce ad hoc de l'assureur à l'assuré).

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

	<p>Pour les assurés en défaut de paiement, la possibilité de pouvoir rapidement diminuer le montant des primes auprès de leur assureur est positive. Nous sommes toutefois d'avis que cette modification peut avoir des effets néfastes sur la prise en charge des assurés concernés, en particulier s'agissant d'assurés atteints de maladies chroniques (en raison du refus de l'assureur de prendre en charge une partie ou l'intégralité des prestations, au motif des limitations des conditions générales d'assurances des modèles alternatifs). En conséquence, le choix du nouveau modèle ne devrait pas être laissé à l'assureur, mais à l'assuré ou à son représentant. De cette manière, la solution retenue répondrait mieux aux besoins de l'assuré, en sachant que les modèles alternatifs ont des limitations ou des sanctions très variables.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La commission propose également deux options concernant les listes cantonales des assurés en retard de paiement – estimant que l'instauration de cette liste « noire » n'a pas produit l'effet dissuasif escompté : <ul style="list-style-type: none"> ○ La majorité propose que la tenue de telles listes ne soit plus autorisée. Les assureurs devront toutefois affilier les personnes concernées à un modèle d'assurance moins coûteux, avec un choix limité du fournisseur de prestations. Nous soutenons cette proposition de la majorité. ○ Une minorité souhaite que les cantons continuent de pouvoir tenir ces listes, mais que la notion de prestations relevant de la médecine d'urgence soit définie au niveau suisse. Le canton de Vaud ne soutient pas cette proposition de la minorité. • Le projet prévoit enfin de fixer dans la LAMal une disposition contraignante pour la procédure uniforme d'échange de données découlant de l'art. 64a entre les assureurs et les cantons. Cette modification est opportune. L'OVAM installe actuellement ce nouvel échange avec les assureurs. Toutefois, en l'absence d'obligation de participation, il est impossible de déterminer quand les derniers assureurs feront le nécessaire et l'OVAM sera contraint à utiliser deux processus différents en parallèle pendant une période indéterminée.
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	

Remarques concernant le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)					
Nom	Art.	Al.	Let.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable. DGCS	5			La mention « dernière phrase » dans le titre de l'article semble peu claire. En effet, on ne sait pas s'il s'agit d'une nouvelle dernière phrase ou d'une modification de la dernière phrase actuellement en vigueur. A la lecture du texte il s'agit assez clairement d'une adjonction. Mais le titre pourrait être plus précis. On peut comparer avec la	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				modification de l'article 64a, alinéa 8 où il s'agit effectivement d'une modification du texte et non d'une adjonction et où le titre est donc ciblé.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64a	1bis		Les termes « en principe » semblent inadéquats. En effet, il ne semble pas que le projet prévoient des exceptions au fait que les dispositions concernant le non-paiement des primes et de participation aux coûts concernant les assurés mineurs s'appliquent à ses parents. Les termes « en principe » laissent cependant entendre que cela ne serait pas toujours le cas. Il y a lieu de supprimer ces termes.	
Erreur ! Source du renvoi introuvable.	64a	2		La dernière phrase introduite précise que « le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale les personnes qui font l'objet de poursuites ». Or, l'alinéa 3 en vigueur prévoit déjà que « l'assureur annonce à l'autorité compétente les débiteurs concernés », en sus d'autres communications. C'est donc une redite inutile.	Sur le fond, nous proposons de porter à deux (au lieu de quatre) le nombre maximal de procédures de poursuite pouvant être intentées par année civiles.
	64a	4		Première phrase : Le texte est sans changement. Il est donc inutile de le mentionner. 2e et 3e phrases : Les deuxième et troisième phrases sont la reprise de l'alinéa 5 par déplacement. Il n'est pas judicieux sur le plan légistique de déplacer le contenu d'un alinéa dans un autre. Cela ne permet pas un suivi correct des modifications. Nous sommes donc d'avis que l'alinéa 5 devrait conserver son emplacement actuel et que l'alinéa 5 introduit par le projet soit déplacé en un alinéa 5bis.	

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				<p>De plus, la troisième phrase perd en précision dans sa rédaction nouvelle. En effet, la phrase passe de la voie active à la voie passive. Cela ne permet plus de savoir qui paie, même si cela semble évident.</p> <p>Nous sommes d'avis que l'alinéa 5 du texte en vigueur ne devrait pas être modifié.</p>	
	64a	5		<p>A la forme, nous sommes d'avis que cet alinéa devrait de préférence être introduit en alinéa 5bis.</p>	<p>Sur le fond, nous soutenons la proposition de la CDS, reproduite ci-dessous :</p> <p>« Le canton peut contraindre l'assureur à lui céder tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3. Le canton informe l'assuré de la cession. [...] »</p> <p><i>Éventuellement (en maintenant qu'une cession n'est possible que si le canton prend en charge plus de 85 %) :</i></p> <p>« Si le canton prend en charge 3% supplémentaires de tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3, l'assureur lui cède ces créances. [...] »</p>
	64a	6		<p>La dernière phrase est sans changement.</p>	
	64a	7bis		<p>Nous soutenons que modification permettant aux futurs assurés en défaut de paiement d'être affiliés à un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Il faudrait de plus garantir que c'est un modèle avec prime réduite.</p> <p>Nous considérons toutefois qu'il est nécessaire que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions et édicter des dispositions d'exécution posant un cadre clair, en</p>	<p>Nous proposons la précision suivante :</p> <p>« L'assureur affine à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations et prime réduite les assurés qu'il a annoncés à l'autorité cantonale compétente conformément à l'al. 3. [...] »</p>

**Loi fédérale sur l'assurance maladie (exécution de l'obligation de payer les primes)
Procédure de consultation**

				particulier afin de garantir que les personnes atteintes d'une maladie chronique et les personnes avec un handicap ne subissent pas d'inconvénients.	
	Dispositions transitoires	1		Nous demandons que le canton puisse prendre en charge et gérer lui-même une créance sans pourcentages supplémentaires. S'il est donné suite à cette demande, le paragraphe 1 peut être supprimé.	
	Dispositions transitoires	1		Il nous semble utile de préciser dans l'article que, lors d'une prise en charge rétroactive à 88% par le canton, l'assuré peut à nouveau changer d'assureur. Cette indication figure pourtant dans le rapport explicatif à la page 25.	

Autres propositions			
Nom	Art.	Commentaires/remarques	Modification proposée (texte proposé)
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			
Erreur ! Source du renvoi introuvable.			