

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

Modification du 19 mars 2010

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu le rapport du 28 août 2009 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national¹,

vu l'avis du Conseil fédéral du 18 septembre 2009²,

arrête:

I

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie³ est modifiée comme suit:

Art. 64a

¹ Lorsque l'assuré n'a pas payé des primes ou des participations aux coûts échues, l'assureur lui envoie une sommation, précédée d'au moins un rappel écrit; il lui impartit un délai de 30 jours et l'informe des conséquences d'un retard de paiement (al. 2).

² Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, l'assureur doit engager des poursuites. Le canton peut exiger que l'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs qui font l'objet de poursuites.

³ L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant total des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite) pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée. Il demande à l'organe de contrôle désigné par le canton d'attester l'exactitude des données communiquées et transmet cette attestation au canton.

⁴ Le canton prend en charge 85 % des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3.

⁵ L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré.

¹ FF 2009 5973

² FF 2009 5987

³ RS 832.10

⁶ En dérogation à l'art. 7, l'assuré en retard de paiement ne peut pas changer d'assureur tant qu'il n'a pas payé intégralement les primes et les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite. L'art. 7, al. 3 et 4, est réservé.

⁷ Les cantons peuvent tenir une liste des assurés qui ne paient pas leurs primes malgré les poursuites, liste à laquelle n'ont accès que les fournisseurs de prestations, la commune et le canton. Sur notification du canton, l'assureur suspend la prise en charge des prestations fournies à ces assurés, à l'exception de celles relevant de la médecine d'urgence, et avise l'autorité cantonale compétente de la suspension de sa prise en charge et, lorsque les assurés ont acquitté leurs créances, de l'annulation de cette suspension.

⁸ Le Conseil fédéral règle les tâches de l'organe de révision et désigne les titres jugés équivalents à un acte de défaut de biens. Il règle également les modalités de la procédure de sommation et de poursuite ainsi que les modalités de transmission des données des assureurs aux cantons et des versements des cantons aux assureurs.

⁹ Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur le non-paiement des primes et des participations aux coûts des personnes tenues de s'assurer qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège.

Art. 65, al. 1, 2, 4^{bis} et 5

¹ Les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Ils versent directement le montant correspondant aux assureurs concernés. Le Conseil fédéral peut faire bénéficier de cette réduction les personnes tenues de s'assurer qui n'ont pas de domicile en Suisse mais qui y séjournent de façon prolongée.

² L'échange des données entre les cantons et les assureurs se déroule selon une procédure uniforme. Le Conseil fédéral règle les modalités après avoir entendu les cantons et les assureurs.

^{4^{bis}} Le canton communique à l'assureur les données concernant les bénéficiaires du droit à la réduction des primes et le montant de la réduction suffisamment tôt pour que celui-ci puisse en tenir compte lors de la facturation des primes. L'assureur informe le bénéficiaire du montant effectif de la réduction des primes au plus tard lors de la facturation suivante.

⁵ Les assureurs sont tenus à une collaboration qui s'étende au-delà de l'assistance administrative prévue à l'art. 82.

Dispositions transitoires de la modification du 19 mars 2010

¹ L'assureur rembourse les prestations à l'assuré (tiers garant), au fournisseur de prestations (tiers payant) ou au canton si le canton prend en charge les éléments suivants:

- a. primes et participations aux coûts arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la présente modification et pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré;

- b. intérêts moratoires et frais de poursuite échus lors de l'entrée en vigueur de la présente modification.

² Si le canton ne prend pas en charge les primes et participations aux coûts arriérées échues lors de l'entrée en vigueur de la présente modification pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré, la suspension de la prise en charge des prestations fondée sur l'ancien droit est maintenue et les prestations fournies avant l'entrée en vigueur de la présente modification ne sont pas remboursées. Dès que l'assuré a intégralement payé les primes et les participations aux coûts arriérés ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite, l'assureur prend à sa charge les prestations fournies.

³ Les cantons mettent en œuvre le système de réduction des primes prévu à l'art. 65, al. 1, dans un délai de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Le canton prend en charge 87 % au lieu de 85 % des créances visées à l'art. 64a, al. 4, aussi longtemps que le montant de la réduction des primes est versé directement à l'assuré.

II

La loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires⁴ est modifiée comme suit:

Art. 21a Versement du montant forfaitaire de l'assurance-maladie

En dérogation à l'art. 20 LPGA⁵, le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins visé à l'art. 10, al. 3, let. d, de la présente loi est versé directement à l'assureur-maladie.

Disposition transitoire de la modification du 19 mars 2010

Les cantons sont autorisés à appliquer l'art. 21a dès la mise en œuvre du changement de système de la réduction des primes visée à l'art. 65, al. 1, LAMal⁶.

III

¹ La présente loi est sujette au référendum.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil national, 19 mars 2010

La présidente: Pascale Bruderer Wyss
Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

Conseil des Etats, 19 mars 2010

La présidente: Erika Forster-Vannini
Le secrétaire: Philippe Schwab

⁴ RS 831.30

⁵ RS 830.1

⁶ RS 832.10

Expiration du délai référendaire et entrée en vigueur

¹ Le délai référendaire s'appliquant à la présente loi a expiré le 8 juillet 2010 sans avoir été utilisé.⁷

² La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

22 juin 2011

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Micheline Calmy-Rey

La chancelière de la Confédération, Corina Casanova