



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Assurance-maladie et accidents

16.312 Initiative cantonale
Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie concernant
l'exécution de l'obligation de payer les primes

Rapport sur les résultats de la procédure de consultation

Berne, décembre 2020

Table des matières

1	Contexte	5
2	Avis reçus	5
3	Vue d'ensemble	6
3.1	Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes et de participations aux coûts (art. 3, 5, 61a, 64 et 64a, al. 1 ^{bis} et 7 ^{er})	6
3.2	Limitation du nombre des poursuites engagées (art. 64a, al. 2)	6
3.2.1	Participants approuvant la proposition d'autoriser au maximum quatre poursuites par assuré et par an.....	6
3.2.2	Participants approuvant une limitation, mais ramenée à une ou deux poursuites par an	6
3.2.3	Participants rejetant toute limitation.....	6
3.3	Prise en charge par le canton de la créance lui ayant été annoncée (art. 64a, al. 4)	7
3.3.1	Participants demandant la suppression de cet alinéa	7
3.3.2	Participants demandant une modification de cet alinéa	7
3.4	Cession au canton de la créance constatée par acte de défaut de biens (art. 64a, al. 5).....	7
3.4.1	Participants approuvant cet alinéa	7
3.4.2	Participants demandant la suppression de cet alinéa	7
3.4.3	Participants demandant une modification de cet alinéa	7
3.5	Interdiction de changer d'assureur (art. 64a, al. 6)	8
3.5.1	Participants demandant une modification de cet alinéa	8
3.5.2	Participants demandant la suppression de cet alinéa	8
3.6	Participants approuvant la proposition de la majorité (abolition des listes)	8
3.7	Participants approuvant la proposition de la minorité (maintien des listes)	8
3.8	Participants s'étant déterminés sur la définition de la médecine d'urgence	8
3.8.1	Favorables à une définition	8
3.8.2	Défavorables à une définition	8
3.9	Participants s'étant déterminés sur l'affiliation à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations	9
3.9.1	Favorables	9
3.9.2	Défavorables.....	9
3.10	Procédure unifiée et obligatoire d'un échange de données (art. 64a, al. 7 ^{quater} et 8)	9
3.11	Disposition transitoire concernant les cessions (al. 1)	9
3.11.1	Participants approuvant cet alinéa	9
3.11.2	Participants demandant la suppression de cet alinéa.....	9
3.12	Disposition transitoire concernant les jeunes adultes (al. 2)	9
3.12.1	Participants approuvant cet alinéa	9
3.12.2	Participants demandant une modification de cet alinéa.....	9

4	Principaux arguments	10
4.1	Projet en général.....	10
4.2	Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes et de participations aux coûts	10
4.2.1	Observations générales	10
4.2.2	Remarques sur l'art. 3.....	10
4.2.3	Modifications proposées à l'art. 5.....	11
4.2.4	Modifications proposées aux art. 61a et 64	11
4.2.5	Modification proposée à l'art. 64a, al. 1 ^{bis}	11
4.3	Limiter le nombre de poursuites (art. 64a, al. 2)	12
4.3.1	Participants favorables à la proposition d'autoriser les assureurs à engager au maximum quatre poursuites par assuré et par an.....	12
4.3.2	Participants soutenant la proposition de limiter le nombre de poursuites, mais souhaitant le limiter à deux tout au plus	12
4.3.3	Participants rejetant toute limitation.....	12
4.3.4	Autres propositions et commentaires	12
4.4	Art. 64a, al. 4.....	13
4.4.1	Participants demandant la suppression de l'al. 4.....	13
4.4.2	Participants demandant une modification de l'al. 4.....	13
4.4.3	Autres propositions et commentaires	14
4.5	Cession au canton de la créance constatée par acte de défaut de biens (art. 64a, al. 5).....	14
4.5.1	Participants approuvant l'al. 5	14
4.5.2	Participants demandant la suppression de l'al. 5.....	14
4.5.3	Modifications demandées par les cantons à l'al. 5.....	14
4.5.4	Modifications demandées par les assureurs et d'autres participants pour l'al. 5 15	
4.5.5	Autres propositions et commentaires	16
4.6	Interdiction de changer d'assureur (art. 64a, al. 6)	17
4.6.1	Demandes de modification de l'al. 6.....	17
4.6.2	Supprimer l'interdiction de changer d'assureur.....	17
4.7	Art. 64a al. 7 : Liste des assurés en retard de paiement.....	17
4.7.1	Proposition de la majorité : abolition des listes	17
4.7.1.1	Avis des cantons.....	17
4.7.1.2	Cantons ayant des listes et favorables à leur abolition	17
4.7.1.3	Avis des assureurs.....	18
4.7.1.4	Autres prises de position	18
4.7.2	Proposition de la minorité : maintien des listes.....	18
4.7.2.1	Cantons ayant des listes et favorables à leur maintien	18
4.7.2.2	Autres cantons favorables à leur maintien.....	19
4.7.2.3	Partis politiques favorables à leur maintien	19
4.7.2.4	Autres remarques concernant les listes pour les mineurs.....	19
4.7.3	Définition de la médecine d'urgence.....	19
4.7.3.1	Favorables à une définition	19
4.7.3.2	Défavorables à une définition	20
4.8	Art. 64a al. 7bis : Affiliation à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations	20

4.8.1	Favorables à cet alinéa	20
4.8.2	Défavorables à cet alinéa.....	21
4.8.3	Autres propositions	22
4.9	Exception à l'interdiction de changer d'assureur pour les jeunes adultes (art. 64a, al. 7 ^{ter})	22
4.10	Échange de données (art. 64a, al. 7 ^{quater} et 8)	22
4.11	Disposition transitoire concernant les cessions (al. 1)	23
	4.11.1 Participants demandant la suppression de cet alinéa.....	23
	4.11.2 Participants approuvant cet alinéa	23
	4.11.3 Participants demandant une modification de cet alinéa.....	24
4.12	Disposition transitoire concernant les jeunes adultes (al. 2)	24
4.13	Disposition transitoire supplémentaire.....	24
5	Autres propositions et commentaires	24
5.1	Mesures visant à réduire les frais de poursuite et les intérêts moratoires	24
5.2	Réduire la charge des primes.....	25
5.3	Modifier l'art. 43 LP	26
5.4	Modifications dans la procédure de poursuite	26
5.5	Propositions de modification de l'OAMal	26
5.6	Conseils budgétaires pour les jeunes.....	27
	Annexe : liste des participants à la consultation	28

1 Contexte

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) oblige tout canton à rembourser à l'assureur 85 % es créances pour lesquelles il a reçu un acte de défaut de biens.

Le 30 mai 2016, le canton de Thurgovie a déposé une initiative (16.312) demandant à la Confédération de compléter la LAMal comme suit : le canton peut obtenir de l'assureur la cession de la créance s'il prend en charge 5 % supplémentaires de celle-ci.

Le 28 mars 2017, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) a décidé de donner suite à l'initiative du canton et, le 25 janvier 2018, la commission homologue du Conseil national (CSSS-N) s'est ralliée à cette décision. Le 2 mars 2018, l'initiative a été réattribuée au Conseil des États.

La LAMal prévoit que les cantons peuvent dresser la liste des assurés en retard de paiement. Les assureurs suspendent la prise en charge des prestations fournies aux assurés que le canton a portés sur cette liste. Font exception les traitements relevant de la médecine d'urgence.

Le 6 juillet 2018, la CSSS-N a déposé la motion 18.3708 « Listes noires. Définition de la médecine d'urgence », qui demandait au Conseil fédéral une modification de la LAMal obligeant les cantons à définir les prestations relevant de la médecine d'urgence. Le 19 septembre 2018, le Conseil national a adopté la motion.

Le 16 octobre 2018, la CSSS-E a décidé d'auditionner des représentants des cantons et des fédérations d'assureurs. À la suite de ces auditions, qui ont eu lieu le 17 janvier 2019, elle a chargé l'administration d'élaborer un avant-projet.

La commission a examiné celui-ci à sa séance du 29 octobre 2019, en même temps que deux motions de même teneur portant sur la question du non-paiement des primes des mineurs par les parents (17.3323 et 18.4176). Le Conseil des États a accepté ces deux motions le 4 décembre 2019. Sur mandat de la commission, l'administration a intégré les dispositions correspondantes dans l'avant-projet.

Le 25 mai 2020, la CSSS-E a approuvé l'avant-projet remanié et complété. Elle a aussi décidé de le mettre en consultation, accompagné d'un rapport explicatif. La consultation s'est déroulée du 15 juin au 6 octobre 2020.

2 Avis reçus

Au total, 70 prises de position ont été reçues.

	Catégorie	Consultés	Réponses de consultés	Réponses spontanées	Total
1	Cantons et conférences des directrices et directeurs cantonaux de la santé et des affaires sociales	28	28	-	28
2	Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale	12	5	0	5
3	Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne œuvrant au niveau national	3	0	0	0
4	Associations faitières de l'économie œuvrant au niveau national	8	3	0	3
5	Associations de consommateurs, associations patronales	5	2	0	2

6	Assureurs	5	2	1	3
7	Assurés, patients	5	1	0	1
8	Fournisseurs de prestations	54	6	2	8
9	Divers	18	8	12	20
	Total	138	55	15	70

L'Union patronale suisse, la Fondation pour la protection des consommateurs (SKS) et Pharmalog ont renoncé à prendre position. La COMCO n'a pas de remarques.

La liste des participants à la consultation, y compris des abréviations utilisées pour les désigner dans le présent rapport, figure en annexe.

3 Vue d'ensemble

3.1 Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes et de participations aux coûts (art. 3, 5, 61a, 64 et 64a, al. 1^{bis} et 7^{ter})

Tous les participants approuvent l'idée que les jeunes adultes ne puissent plus être poursuivis pour des dettes impayées datant de leur enfance. Diverses modifications sont toutefois proposées.

3.2 Limitation du nombre des poursuites engagées (art. 64a, al. 2)

3.2.1 Participants approuvant la proposition d'autoriser au maximum quatre poursuites par assuré et par an

Cantons (5) : BL, BS, NE, TI, UR

Partis politiques (2) : PLR, UDC

Divers (5) : KdSZ, CSP-CH, DCS, SDRCA, Préposés aux poursuites

3.2.2 Participants approuvant une limitation, mais ramenée à une ou deux poursuites par an

CDS, CSIAS et cantons (18) : AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SO, TG, VD, VS, ZG, ZH

Partis politiques (2) : Les Verts, PSS

Économie (1) : USS

Autres (4) : FRC, OM-AM, alternative Liste ZH, VUA

3.2.3 Participants rejetant toute limitation

Assureurs (2) : santésuisse, Groupe Mutuel

Économie (1) : USAM

Divers (1) : MFÄF

3.3 Prise en charge par le canton de la créance lui ayant été annoncée (art. 64a, al. 4)

3.3.1 Participants demandant la suppression de cet alinéa

Cantons (3) : GL, BE, JU

Assureurs (2) : curafutura, santésuisse

Divers (5) : CSP-CH, KdSZ, Caritas CH, OM-AM, VUA

3.3.2 Participants demandant une modification de cet alinéa

CDS et cantons (9) : AI, BE, BS, FR, GL, LU, NW, UR, ZG

Économie (1) : USAM

3.4 Cession au canton de la créance constatée par acte de défaut de biens (art. 64a, al. 5)

3.4.1 Participants approuvant cet alinéa

Cantons (2) : GE, SZ,

Partis politiques (3) : PLR, PSS, UDC

Divers (1) : DCS

3.4.2 Participants demandant la suppression de cet alinéa

Partis politiques (1) : Les Verts

Économie (1) : USS

Divers (1) : MFÄF

3.4.3 Participants demandant une modification de cet alinéa

CDS, CSIAS et cantons (20) : AG, AI, AR, BE, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, TI, UR, VD, ZG, ZH

Économie (1) : USAM

Assureurs (3) : curafutura, santésuisse, Groupe Mutuel

Divers (4) : alternative Liste ZH, OM-AM, Triangel, VUA

Propositions principales	Plusieurs cantons	Assureurs
Portée de la règle de la cession	Possibilité de choix accordée aux cantons	Réglementation nationale
Prix de la cession	Pourcentage actuel : 85 %	92 %
Créances considérées	Choix en fonction de la poursuite	Toutes les créances
Étendue de la créance	Comme actuellement <ul style="list-style-type: none">• Primes,• participation aux coûts,• frais de poursuite, et• intérêts moratoires	Curafutura : Ajout : émoluments de recouvrement de l'assureur

3.5 Interdiction de changer d'assureur (art. 64a, al. 6)

3.5.1 Participants demandant une modification de cet alinéa

Plusieurs participants demandent des précisions sur l'interdiction de changer d'assureur en cas de primes pour enfant impayées.
Curafutura, Groupe Mutuel, OM-AM demandent d'autres modifications.

3.5.2 Participants demandant la suppression de cet alinéa

Fournisseurs de prestations (1) : mfe
Divers (3) : Caritas CH, CSP-CH, DCS

3.6 Participants approuvant la proposition de la majorité (abolition des listes)

CDS et cantons (19) : AR, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH, dont SG, SH, TI ont une liste
Partis politiques (2) : PSS, Les Verts
Assureurs (3) : curafutura, Groupe Mutuel, santésuisse
Economie (2) : USAM, USS
Consommateurs (1) : FRC
Fournisseurs de prestations (3) : FMH, FSP, FSSF
Divers (8) : CFEJ, Privatim, SDRCA, Caritas CH, DCS, Inclusion Handicap, PMS, Triangel

3.7 Participants approuvant la proposition de la minorité (maintien des listes)

Cantons (7) : AI, AG, BE, LU, SZ, TG, ZG, dont AG, LU, TG, ZG ont une liste
Partis politiques (3) : PDC, PLR, UDC
Fournisseurs de prestations (1) : MFÄF
Divers (2) : VTG, Ville de Frauenfeld

3.8 Participants s'étant déterminés sur la définition de la médecine d'urgence

3.8.1 Favorables à une définition

Cantons (3) : LU, SG, TG
Partis politiques (3) : PDC, PLR, UDC
Fournisseurs de prestations (1) : FMH
Divers (1) : ASSM

3.8.2 Défavorables à une définition

CDS et cantons (9) : AI, BS, GL, GR, SO, TI, UR, ZG, ZH
Parti politique (1) : PSS
Assureurs (3) : curafutura, Groupe Mutuel, santésuisse
Fournisseurs de prestations (1) : MFÄF
Divers (1) : Caritas CH

3.9 Participants s'étant déterminés sur l'affiliation à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations

3.9.1 Favorables

CDS et cantons (16) : AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NE, OW, SO, TI, UR, VD, VS, ZH

Partis politiques (2) : PLR, UDC

Divers (2) : CSP-NE, Triangel

3.9.2 Défavorables

Canton (1) : TG

Partis politiques (2) : PSS, Les Verts

Assureurs (3) : curafutura, Groupe Mutuel, santésuisse

Economie (1) : USS

Consommateurs (1) : FRC

Patients (1) : OM-AM

Fournisseurs de prestations (4) : FMH, FSP, VUA, MFÄF

Divers (6) : CSP-CH, DCS, Inclusion Handicap, PMS, SDRCA, alternative Liste ZH

3.10 Procédure unifiée et obligatoire d'un échange de données (art. 64a, al. 7^{quater} et 8)

La CDS, tous les cantons, curafutura, santésuisse et tous les participants s'étant prononcés à ce sujet approuvent cette proposition.

3.11 Disposition transitoire concernant les cessions (al. 1)

3.11.1 Participants approuvant cet alinéa

BS, DCS, CSP-CH

3.11.2 Participants demandant la suppression de cet alinéa

CDS et cantons (12) : AI, BE, FR, GL, GR, LU, JU, NW, SO, VD, VS, ZG

Économie (1) : USAM

Assureurs (3) : curafutura, santésuisse, Groupe Mutuel

3.12 Disposition transitoire concernant les jeunes adultes (al. 2)

3.12.1 Participants approuvant cet alinéa

CDS, BE, FR, GL, VS et santésuisse

3.12.2 Participants demandant une modification de cet alinéa

BS, Caritas CH

4 Principaux arguments¹

4.1 Projet en général

La plupart des participants saluent le fait que la nécessité d'agir soit reconnue.

GR, SO, ZH et la CSIAS se rangent entièrement et la plupart des cantons, en grande partie, à l'avis de la CDS.

Le PDC approuve l'orientation générale du projet.

La SDRCA doute de l'utilité du projet, le considérant comme n'étant rien de plus qu'une goutte d'eau dans l'océan. Elle se demande si l'effort demandé en vaut la peine.

SH ne reconnaît pas l'évaluation présentée dans le rapport explicatif, selon laquelle le projet proposé pourrait alléger la charge des cantons. À première vue, un tel allègement pourrait surtout provenir de la modification apportée dans le domaine de la gestion des actes de défaut de biens. Mais cela ne vaut pas pour tous les cantons. En ce sens, il n'est pas pertinent de présenter la modification envisagée comme leur étant profitable.

TG est désagréablement surpris de voir son initiative utilisée à mauvais escient pour abolir la liste des assurés en retard de paiement.

4.2 Les mineurs ne sont plus eux-mêmes débiteurs de primes et de participations aux coûts

4.2.1 Observations générales

Tous les participants approuvent l'idée que les jeunes adultes ne puissent plus être poursuivis pour des dettes impayées datant de leur enfance.

Les Préposés aux poursuites soulignent que, contrairement à la disposition prévue, les offices des poursuites ne seront pas autorisés à rejeter les demandes de poursuite présentées par les assureurs, car ils n'ont pas le pouvoir de les examiner.

La CFEJ et Caritas CH demandent que la nouvelle réglementation soit également applicable aux jeunes adultes tant qu'ils n'ont pas encore terminé une formation appropriée et que leurs parents sont obligés de subvenir à leurs besoins. De nombreux jeunes poursuivent leurs études après avoir atteint l'âge de la majorité et n'ont généralement qu'un faible revenu, sinon aucun. Les parents doivent alors dans la mesure où les circonstances permettent de l'exiger d'eux, subvenir à leur entretien (art. 277, al. 2, CC).

4.2.2 Remarques sur l'art. 3

La Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes, COPMA, considère que le texte du commentaire, selon lequel « les personnes majeures qui ne sont pas capables de discernement [...] continuent d'être assurées par leur représentant légal », est trompeur. Si la personne est représentée par un curateur, par exemple en vertu de l'art. 394 CC (curatelle de représentation), celui-ci peut conclure le contrat d'assurance au nom de la personne incapable de discernement, mais jamais en son nom propre.

La COPMA demande aussi qui conclut le contrat pour les adultes incapables de discernement n'ayant pas de représentation légale formelle, et si l'autorité de protection des adultes doit

¹ Les avis sont présentés dans l'ordre de la liste des destinataires de la consultation : cantons, partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, associations faitières des communes, des villes, des régions de montagne et de l'économie œuvrant au niveau national, milieux intéressés.

toujours être saisie dans ce cas, ou si l'on pourrait aménager une solution analogue à l'art. 382, al. 3, CC².

4.2.3 Modifications proposées à l'art. 5

TG propose d'ajouter que le supplément de prime d'un enfant est couvert par les parents de manière solidaire *ou par le tuteur*.

La COPMA explique que le supplément de prime ne peut pas être dû par le tuteur, qui n'agit jamais en son nom propre. Il convient donc de préciser dans la disposition légale que la responsabilité du tuteur est régie par l'art. 454 CC (ce qui indiquera qu'il n'est pas personnellement responsable, mais que la responsabilité incombe au canton).

4.2.4 Modifications proposées aux art. 61a et 64

TG et curafutura demandent d'ajouter aux art. 61a, al. 1, 64, al. 1^{bis}, et 64a, al. 1^{bis}, que les primes sont dues par les parents de manière solidaire *ou par le tuteur*.

Santésuisse propose que les parents assument une responsabilité commune. Ce devrait être à eux de déterminer comment la responsabilité de la dette de la prime sera réglée. Il n'appartient pas à l'assureur-maladie de vérifier les règles convenues entre les parents et leur bonne application.

L'Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire, ASM, déclare qu'il ne ressort pas de l'avant-projet jusqu'à quel stade de la procédure un parent peut apporter la preuve libératoire prévue. Elle admet que si les parents vivent séparés, il est en général réglé, lequel d'entre eux paie les primes et que c'est en principe celui qui a le droit de garde, tandis que l'autre paie des contributions d'entretien. C'est pourquoi elle demande que, jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint sa majorité, ses primes soient dues exclusivement par le parent auprès duquel il est officiellement enregistré. Si les deux parents vivent avec l'enfant dans le même ménage, les primes doivent être dues solidairement par les parents. Lorsque les parents vivent séparés, il doit être possible de s'écarter de ce principe et de prévoir que c'est l'autre parent qui est redevable des primes de l'enfant. L'assureur doit être informé d'une telle décision. Ainsi, on évite que la réglementation de l'entretien ne soit remise en cause par une responsabilité solidaire. Sinon le parent débiteur de contributions d'entretien risquerait de devoir payer à double.

La SDRCA est favorable à ce que les parents ne soient plus solidairement responsables des primes d'assurance-maladie de leurs enfants après un divorce. En revanche, elle aurait des réserves si la solidarité devait disparaître dès la conclusion d'un accord de séparation.

Le Groupe Mutuel indique que l'obligation de payer les primes doit être également réglementée pour les enfants placés sous tutelle.

4.2.5 Modification proposée à l'art. 64a, al. 1^{bis}

L'USAM, curafutura, le Groupe Mutuel, santésuisse et l'OM-AM (Office de médiation de l'assurance-maladie) demandent la suppression de l'expression « en principe ». À défaut, il faudrait énoncer des exceptions.

² L'art. 382, al. 3, CC est libellé comme suit : « Les dispositions sur la représentation dans le domaine médical s'appliquent par analogie à la représentation de la personne incapable de discernement lors de la conclusion, de la modification ou de la résiliation du contrat d'assistance. »

4.3 Limiter le nombre de poursuites (art. 64a, al. 2)

4.3.1 Participants favorables à la proposition d'autoriser les assureurs à engager au maximum quatre poursuites par assuré et par an

Cinq cantons (BL, BS, NE, TI, UR), le PLR, l'UDC, la KdSZ, le CSP-CH, DCS, la SDRCA et les Préposés aux poursuites soutiennent la proposition de limiter le nombre de poursuites à quatre par an.

4.3.2 Participants soutenant la proposition de limiter le nombre de poursuites, mais souhaitant le limiter à deux tout au plus

La CDS, 18 cantons (AG, AI, AR, BE, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SO, TG, VD, VS, ZG, ZH), les Verts, le PSS, l'USS, la FRC, l'OM-AM, la CSIAS, VUA (Médecins indépendants) et alternative Liste ZH approuvent la limitation du nombre de poursuites. Toutefois, les assureurs ne devraient pas être autorisés à poursuivre un assuré plus d'une ou deux fois par an. BE propose de rapporter la limitation du nombre de cas à la personne concernée et non à l'assureur-maladie.

TG propose de limiter le nombre par débiteur et par assureur. Dans le cas où un débiteur peut être poursuivi par plusieurs assureurs (par ex. lorsque l'enfant et les parents ont des assureurs différents), on ne peut pas s'attendre à ce qu'il fasse valoir de sa propre initiative qu'il a déjà fait l'objet d'une poursuite par un autre assureur.

L'OM-AM propose de limiter le nombre de poursuites par famille, plutôt que par personne.

4.3.3 Participants rejetant toute limitation

Santésuisse et le Groupe Mutuel relèvent que la plupart des assureurs regroupent déjà les créances en attente de paiement et ne lancent des poursuites que par trimestre. Les assureurs doivent avancer les frais de poursuite et prennent généralement en charge 15 % du montant de la créance. Ils ont donc intérêt à engager le moins de frais possible. Comme cette disposition entraîne pour eux un surcroît de travail administratif, elle représente une atteinte inutile à leur autonomie et doit être rejetée.

L'USAM rejette également l'idée de désavantager les assureurs par rapport aux autres créanciers.

MFÄF (Médecins Fribourg) craint qu'une limite n'affaiblisse la responsabilité personnelle de l'assuré. Curafutura n'a pas fait de commentaire sur ce point.

4.3.4 Autres propositions et commentaires

Plusieurs participants souhaitent que la disposition comprenne aussi la participation aux coûts. SG se réjouit que les cantons puissent continuer à exiger des assureurs qu'ils leur communiquent les noms des assurés concernés par une poursuite. Le canton pourra ainsi contacter et soutenir à un stade précoce les assurés en retard de paiement, dans l'esprit d'une gestion de cas active.

Les Verts, l'OM-AM, Caritas CH, le CSP-CH et DCS proposent de limiter les frais facturés par les assureurs, estimant que ceux-ci sont souvent disproportionnés.

Les préposés aux poursuites font remarquer qu'il y a, en plus des frais de poursuite, des frais de rappel à payer. Si l'assureur mandate une société de recouvrement de créances ou lui cède sa créance, celle-ci facture des frais supplémentaires.

TG propose de remplacer « assuré » par « débiteur » dans tout l'art. 64a afin de mettre en évidence que les enfants mineurs ne peuvent pas être poursuivis.

4.4 Art. 64a, al. 4

4.4.1 Participants demandant la suppression de l'al. 4

GL est résolument d'avis que *la Confédération devrait reprendre les actes de défaut de biens*. Une telle réglementation serait beaucoup plus conforme au principe constitutionnel de l'équivalence fiscale (art. 43a, al. 3, Cst.) que la réglementation actuelle, puisque l'organisation de l'assurance-maladie et la surveillance des assureurs relèvent de la compétence de la Confédération.

Pour BE, il est judicieux que les règles nécessaires de l'art. 64a s'appliquent au niveau de la Confédération, sans quoi il en résulterait un ensemble de règles confuses entre les cantons et les assureurs-maladie. Cependant, le fait que les cantons paient et que la Confédération réglemente porte atteinte au principe de l'équivalence fiscale. Autrement dit, le financement des primes devrait être reconsidéré dans son ensemble. La Confédération est devant une alternative : soit elle supprime la disposition obligeant les cantons à reprendre l'acte de défaut de biens, soit elle reprend elle-même les arriérés de primes.

JU considère qu'il serait approprié que la Confédération prenne en charge au moins une partie des arriérés.

La CDS se demande si la Confédération devrait prendre en charge les coûts des actes de défaut de biens selon l'article 64a, étant donné que la Confédération prévoit de nouvelles réglementations concernant cet article et que l'OFSP surveille les assureurs. Le principe de l'équivalence fiscale serait ainsi mieux pris en compte.

Curafutura, santésuisse, alternative Liste ZH, le CSP-CH, la KdSZ, Caritas CH, l'OM-AM et VUA demandent la suppression de l'al. 4. Les actes de défaut de biens ne doivent être gérés que par les cantons. Une solution uniforme devrait simplifier les processus des assureurs.

DCS souligne qu'après un paiement partiel des arriérés, les assureurs ne peuvent actuellement pas abandonner leur créance, étant tenus de rembourser le canton. La KdSZ fait également valoir que la conservation des actes de défaut de biens par les assureurs ne peut pas être révisée sérieusement.

Le PSS, le CSP, Caritas CH et MFÄF déplorent que l'assureur ne doive rétrocéder au canton que 50 % du montant versé par l'assuré, alors qu'il peut récupérer jusqu'à 135 % de la créance.

4.4.2 Participants demandant une modification de l'al. 4

Obligation pour les assureurs de gérer les actes de défaut de biens

La CDS et 9 cantons (AI, BE, BS, FR, GL, LU, NW, UR, ZG) proposent d'obliger les assureurs à gérer les actes de défaut de biens. Ils suggèrent de compléter ainsi l'al. 4 :

« ... L'assureur conserve les actes de défaut de biens et les titres équivalents *et les gère* jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. ... »

BS propose d'écrire : « L'assureur *gère* les actes de défaut de biens et les titres équivalents jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. *Le Conseil fédéral règle les modalités.* »

Il faudrait concrétiser cette obligation dans l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), par exemple en précisant que les assureurs doivent soumettre leurs règlements de recouvrement à l'OFSP pour information et/ou approbation (que la gestion des actes de défaut de biens soit interne ou externalisée). En outre, l'ordonnance pourrait prévoir que les organes de révision des assureurs attestent chaque année à l'adresse des cantons, en même temps que le contrôle du règlement des créances arriérées, que les actes de défaut de biens font l'objet d'une gestion active.

Prendre en compte les frais de rappel et de recouvrement des assureurs

Santésuisse relève que les cantons ne participent pas aux frais de rappel et de recouvrement des assureurs. Par conséquent, si l'al. 4 n'était pas supprimé, l'assureur devrait rembourser au canton au maximum 50 % du montant que celui-ci lui a payé. À cette fin, santésuisse propose de compléter ainsi l'al. 4 : « ... celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé, *mais au maximum 50 % des créances visées à l'al. 3.* »

L'USAM demande les modifications que les assureurs proposent pour l'al. 5. C'est pourquoi celles-ci sont mentionnées ci-dessous.

4.4.3 Autres propositions et commentaires

Si l'al. 4 n'est pas supprimé, la KdSZ propose :

- d'obliger les assureurs à fournir au canton une copie de l'acte de défaut de biens et de la poursuite engagée justifiant la créance dont ils réclament le paiement : cela permettrait au canton de vérifier les montants ;
- d'interdire aux assureurs de confier le recouvrement de créances ou de céder des créances à des tiers ; en effet, les agences de recouvrement imposent des frais supplémentaires discutables, en plus des créances elles-mêmes. Alternative Liste ZH fait une proposition semblable.

4.5 Cession au canton de la créance constatée par acte de défaut de biens (art. 64a, al. 5)

4.5.1 Participants approuvant l'al. 5

GE, SZ, le PLR et l'UDC approuvent la disposition.

Le PSS la considère comme judicieuse, car elle permet aux assurés de changer de forme d'assurance et d'assureur. Le PSS comprend toutefois l'approche de la CDS consistant à laisser le choix aux cantons.

DCS part du principe que cette disposition est mieux à même de permettre aux assurés de convenir d'un remboursement échelonné.

4.5.2 Participants demandant la suppression de l'al. 5

Les Verts et l'USS souhaitent obliger les cantons à soutenir et à accompagner les personnes concernées. Ils ne doivent pas faire l'objet d'un harcèlement administratif et financier supplémentaire de la part du canton.

MFÄF rejette cet alinéa, au motif qu'il porte atteinte à la responsabilité propre de l'assuré et de l'assureur.

4.5.3 Modifications demandées par les cantons à l'al. 5

La CDS, la CSIAS et 14 cantons (AG, AI, AR, BE, GR, NE, NW, OW, SO, TG, TI, UR, ZG, ZH) se félicitent que les cantons aient la *possibilité* de reprendre les actes de défaut de biens si nécessaire, afin que les assurés puissent passer chez un assureur moins cher.

Cependant, la CDS et 18 cantons (AG, AI, AR, BE, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, TI, UR, VD, ZH) estiment qu'en reprenant 85 % de la créance, les cantons réduisent le risque créancier des assureurs. C'est pourquoi les cantons devraient pouvoir reprendre les actes de défaut de biens *sans supplément de prise en charge*.

Pour AI, BE, UR et VD, si l'on maintient l'idée que le canton doit payer un supplément, alors il faudrait le réduire de 5 à 3 %.

ZG part du principe que toutes les créances doivent être transmises au canton. Pour cela, un supplément de 3 % serait un juste prix.

BL souligne qu'entre 2012 et 2017, il avait convenu avec santésuisse que les assureurs affiliés pouvaient lui céder les actes de défaut de biens contre la prise en charge de 92 % des créances correspondantes. Cependant, l'expérience a montré que le recouvrement des créances par le canton lui-même ne génère pas un revenu suffisant. Les exigences proposées dans le projet sont de nature à réduire les frais d'administration et les risques financiers.

La CDS et 14 cantons (AI, BE, BS, FR, GL, GR, JU, NW, OW, SO, TG, UR, VS, ZH) souhaitent en outre que le canton puisse déterminer *pour chaque poursuite* si l'acte de défaut de biens doit lui être cédé.

BS souhaite que cette possibilité de rachat de cas individuels soit possible non seulement lors du décompte annuel final entre l'assureur et le canton, mais aussi plus tard, et ce en tout temps. BS propose donc d'ajouter :

« Si le canton prend en charge 5 % supplémentaires *de certaines créances ou de l'ensemble* des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3, l'assureur lui cède ces créances. ... »

4.5.4 Modifications demandées par les assureurs et d'autres participants pour l'al. 5

Curafutura, santésuisse, le Groupe Mutuel, l'OM-AM et l'USAM demandent *une réglementation uniforme pour l'ensemble de la Suisse* afin que tous les assurés soient traités sur un pied d'égalité. Un règlement optionnel entraînerait des frais d'administration supplémentaires.

Santésuisse déclare que si le canton peut choisir, il faut prévoir une durée minimale pour son choix. Si les cantons pouvaient changer chaque année, cela augmenterait encore davantage le travail administratif.

Curafutura, santésuisse, le Groupe Mutuel et l'USAM demandent en outre que le pourcentage fixé pour la prise en charge des créances soit de 92 %.

Santésuisse explique que c'est là la seule façon de compenser la perte de revenu occasionnée par la gestion des actes de défaut de biens. En effet, un acte de défaut de biens comprend, outre la créance de base, les frais de poursuite et les intérêts moratoires, des frais de rappel et de recouvrement que l'assureur perdra également, comparé à la situation actuelle.

Curafutura requiert que le canton rembourse également à l'assureur 85 % des *frais de rappel*. En vertu du droit en vigueur, le montant total des créances découlant de l'assurance obligatoire des soins (AOS) se compose des primes et participations aux coûts arriérées, des intérêts moratoires et des frais de poursuite. Les frais de rappel, qui s'élèvent en moyenne à un cinquième du montant total, ne sont pas inclus. Or, ils constituent une compensation des charges selon le principe de causalité. Sans frais de rappel appropriés, les frais de recouvrement devraient être compensés par un supplément de prime, ce qui imposerait une charge supplémentaire à tous les assurés qui respectent leur obligation de paiement.

Le Groupe Mutuel et l'USAM demandent en outre que les cantons reprennent toutes les créances qui ont fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3.

Alternative Liste ZH et VUA proposent que les cantons prennent en charge l'intégralité des arriérés.

Triangel propose d'interdire aux cantons de laisser cette décision aux communes et d'obliger ceux qui tiennent une liste des assurés en retard de paiement à appliquer l'al. 5.

4.5.5 Autres propositions et commentaires

TG affirme constater régulièrement qu'en dépit de dispositions contraires (art. 105b, al. 1, OAMal), *les arriérés concernant des créances fondées sur la LAMal et sur la LCA font l'objet de poursuites concomitantes* et qu'ils sont par conséquent mentionnés dans les mêmes actes de défaut de biens. Ayant demandé des éclaircissements sur ce point aux assureurs, TG s'est vu répondre que cette pratique était à l'avantage des débiteurs, car cela permet d'économiser des frais de poursuite supplémentaires. Le canton ne doit toutefois prendre en charge que 85 % des créances dues conformément à l'art. 64a, al. 3, LAMal. Or la nouvelle disposition, qui vise une éventuelle cession des créances, rencontrera un problème si les créances dues en vertu de la LAMal et de la LCA sont inscrites sur le même acte de défaut de biens. Il convient donc d'indiquer, au moins dans le commentaire des dispositions, que les poursuites concernant les primes et participations aux coûts arriérés doivent impérativement être engagées séparément de celles portant sur d'autres montants en retard de paiement. Le cas échéant, il faudrait examiner si une disposition correspondante ne devrait pas être inscrite dans la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite (LP ; RS 281.1) afin que les offices des poursuites disposent d'une base légale leur permettant de renvoyer sans autre forme de procès les demandes de poursuites mal établies.

TG relève qu'un acte de défaut de biens contient toujours *les émoluments internes de l'assureur* (frais de rappel, etc.). Il part du principe que le canton devrait également les payer proportionnellement en cas de cession, ce qui serait une raison supplémentaire pour que le taux demeure à 85 %. Il serait aussi possible de préciser dans la loi que les émoluments des assureurs ne relèvent pas de l'art. 64a LAMal. TG préférerait cette option, car elle garantirait une sécurité juridique et une égalité entre les assureurs.

TG explique que, conformément à l'art. 105f, al. 1, OAMal, les cantons reçoivent les annonces relatives aux actes de défaut de biens dans les deux semaines qui suivent la fin de chaque trimestre. Les assureurs doivent également transmettre aux autorités cantonales le décompte final des actes de défaut de biens délivrés l'année précédente et le rapport de révision correspondant au plus tard le 31 mars. Si, en cas de cession, le canton doit aussi prendre en charge un montant proportionnel des émoluments internes de l'assureur, le montant visé à l'al. 4 différerait du montant visé à l'al. 5 de l'art. 64a P-LAMal. Il est donc impératif de préciser le délai dans lequel les cantons pourront décider s'il doit y avoir cession des créances ou non. TG propose donc d'ajouter : « Le canton peut demander à l'assureur, au plus tard le 15 février, de lui céder tout ou partie des créances ayant fait l'objet de l'annonce prévue à l'al. 3 durant l'année précédente. ... »

Curafutura approuve la possibilité accordée aux assurés de changer d'assureur si l'acte de défaut de biens est cédé au canton.

Curafutura, santésuisse, le Groupe Mutuel et l'USAM exigent en outre que la disposition règle les paiements provenant de réductions de créance consécutives à des réductions individuelles de primes, ou de corrections faisant suite à des modifications de contrat ayant un effet rétroactif.

Sur le plan de la technique législative, VD propose de laisser les al. 4 et 5 inchangés et d'introduire un nouvel al. 5^{bis}.

4.6 Interdiction de changer d'assureur (art. 64a, al. 6)

4.6.1 Demandes de modification de l'al. 6

La CDS, plusieurs cantons, santésuisse et d'autres participants approuvent la clarification proposée (la créance peut également être payée par les proches ou d'autres tiers). Plusieurs d'entre eux demandent une définition plus claire de l'interdiction de changer d'assureur en cas de primes impayées concernant les enfants : les parents ne devraient pas être autorisés à changer l'assureur de l'enfant s'ils ont des arriérés de primes et de participations aux coûts pour leur enfant.

Curafutura demande que le changement ne soit autorisé que si tous les frais de rappel ont aussi été payés.

Pour le Groupe Mutuel, il faut préciser que les assurés ne peuvent changer d'assureur que si le canton a payé 92 % de la créance inscrite sur l'acte de défaut de biens.

L'OM-AM se demande s'il ne suffirait pas que le canton prenne en charge 85 % de l'acte de défaut de biens et l'assuré 30 %. Cela signifierait que l'assureur – après avoir remboursé 50 % au canton – recouvre 100 % de ses créances. L'OM-AM propose d'ajouter que la prise en charge par le canton de 85 % du montant inscrit dans l'acte de défaut de biens doit être comptabilisée comme un paiement.

4.6.2 Supprimer l'interdiction de changer d'assureur

Mfe, Caritas CH, le CSP-CH et DCS demandent la suppression de l'al. 6. Ils déplorent le fait que l'interdiction de changer d'assureur empêche l'assuré de passer chez un assureur moins cher. Chaque fois qu'un acte de défaut de biens est délivré, le canton doit lui aussi payer le prix fort. Si les assurés pouvaient changer d'assureur indépendamment des créances arriérées, cela éviterait de nombreux cas de double assurance, et donc des dettes supplémentaires.

4.7 Art. 64a al. 7 : Liste des assurés en retard de paiement

4.7.1 Proposition de la majorité : abolition des listes

4.7.1.1 Avis des cantons

Selon la CDS, les listes ont conduit à une inégalité de traitement des assurés, certains cantons ayant limité l'accès aux prestations de l'AOS. La levée de cette inégalité de traitement l'emporte sur les expériences positives de quelques cantons qui ont introduit la liste. Dix-neuf cantons (AR, BL, BS, GE, GL, GR, FR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, UR, VD, VS, ZH) partagent l'avis de la CDS.

4.7.1.2 Cantons ayant des listes et favorables à leur abolition

Parmi les 7 cantons (AG, LU, SG, SH, TG, TI, ZG) qui ont des listes, trois (SG, SH, TI) approuvent l'abolition des listes des assurés en retard de paiement. Pour SH, cette liste n'a pas eu l'effet escompté et n'a pas fait ses preuves. SH a d'ailleurs aboli sa liste au 31 décembre 2020. SG ne s'oppose pas à la proposition de la majorité de la Commission. En raison du faible rapport coût-bénéfice, le gouvernement st-gallois avait soutenu sans succès l'approbation d'une motion visant à abolir la liste en 2018. TI est d'avis que la suppression des listes met fin à une inégalité de traitement concernant l'accessibilité aux prestations couvertes par l'AOS.

4.7.1.3 Avis des assureurs

Curafutura s'est montré critique depuis des années vis-à-vis des listes et juge positivement leur abolition. Santésuisse est également favorable à leur suppression. Le Groupe Mutuel est du même avis, car ces listes instaurent une inégalité de traitement entre les assurés quant à l'accès aux soins et peut conduire à des résultats dramatiques quand il s'agit d'interpréter ce qui relève de la médecine d'urgence.

4.7.1.4 Autres prises de position

Le PSS a, à maintes reprises, dénoncé les listes et se félicite que la Commission propose de les abandonner. Les Verts sont également favorables à la suppression des listes ainsi qu'aux restrictions de prestations qui y sont liées.

La Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse, CFEJ, est favorable à l'abolition de l'al. 7, car la tenue de listes d'assurés ne payant pas leurs primes peut conduire à ce que des enfants n'aient plus accès à des prestations pédiatriques en dehors de situations d'urgence. Pour l'USS, l'abolition des listes est urgente et nécessaire. L'USAM soutient également la suppression de cet alinéa. Le système des listes a transféré le risque d'impayés de l'assureur au prestataire de services, ce qui, de l'avis de l'USAM, ne s'inscrit pas dans le système d'une assurance-maladie sociale.

La FMH et la Fédération suisse des psychologues, FSP, sont favorables à l'abolition des listes. La Fédération suisse des sages-femmes, FSSF, salue cette modification, car la grossesse et les soins post-partum ne sont pas considérés comme des traitements d'urgence. Les sages-femmes risquent donc de se voir refuser la prise en charge de leurs prestations. Privatim, la Conférence des préposés suisses à la protection des données, approuve également l'abolition des listes des assurés en retard de paiement, pour des raisons relevant de la protection des données. La Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances, SDRCA, est aussi favorable à l'abandon des listes, tout comme la Fédération romande des consommateurs, FRC, précisant qu'elle approuve par voie de conséquence la fin de la suspension des prestations. Caritas CH indique que l'efficacité des listes des assurés en retard de paiement n'est pas prouvée. De plus, le fait que des assurés soient exclus des soins médicaux de base et n'aient droit qu'à un traitement d'urgence est dévastateur. Cela peut avoir des conséquences graves à long terme sur la santé et la vie des personnes concernées. DCS et le CSP-CH soutiennent fortement la proposition de suppression des listes qui empêchent les assurés en retard de paiement d'accéder à des soins ordinaires. Inclusion Handicap soutient pleinement l'abolition des listes et souligne que les personnes handicapées connaissent souvent des difficultés financières et qu'il est indispensable que les malades chroniques puissent bénéficier de leur traitement médical sans interruption. Pro Mente Sana, PMS, soutient le même raisonnement pour les malades psychiques. Le service de désendettement de l'église réformée du canton de Zoug, Triangel, y est aussi favorable.

4.7.2 Proposition de la minorité : maintien des listes

4.7.2.1 Cantons ayant des listes et favorables à leur maintien

AG s'oppose à une interdiction des listes dans toute la Suisse, car cela empièterait sur l'autonomie des cantons. LU est du même avis et indique des conditions à respecter pour la tenue des listes. ZG veut garder la liste des assurés en retard de paiement, car celle-ci envoie un signal important à tous ceux qui remplissent correctement leurs obligations de paiement.

TG considère les listes comme un élément essentiel pour la réalisation d'un véritable case management. Cela permet d'identifier les problèmes à un stade précoce et de rechercher des

solutions. L'Association des communes de TG, VTG, s'est également déterminée pour le maintien des listes et souligne que le taux de remboursement élevé des primes impayées prouve que l'effort en vaut la peine. La Ville de Frauenfeld soutient elle aussi le maintien des listes.

4.7.2.2 Autres cantons favorables à leur maintien

Selon AI, les cantons doivent pouvoir continuer à utiliser les listes. SZ partage le même avis, invoquant le principe du fédéralisme. BE estime que cette liste est judicieuse, car elle permet une prise de contact avec les personnes en retard de paiement.

4.7.2.3 Partis politiques favorables à leur maintien

Bien que l'utilité des listes d'assurés en retard de paiement soit contestable, le PLR estime que les cantons doivent rester libres d'en établir ou non. Selon l'UDC, les cantons ne doivent pas être empêchés d'en tenir. Par respect du fédéralisme, le PDC est d'avis que les cantons devraient en principe être libres de prendre des mesures appropriées s'ils les jugent utiles.

4.7.2.4 Autres remarques concernant les listes pour les mineurs

Selon BS, si, contre toute attente, la proposition de la minorité de la Commission était suivie, les enfants devraient au moins être exclus de cette restriction d'assurance. LU et la Ville de Frauenfeld estiment que les mineurs ne doivent pas figurer sur les listes. Le PDC rejette également les listes pour les mineurs, car l'omission de certains traitements dans l'enfance aura des coûts élevés ultérieurement.

4.7.3 Définition de la médecine d'urgence

4.7.3.1 Favorables à une définition

Pour LU, le concept de médecine d'urgence doit être défini dans toute la Suisse. Conformément à la jurisprudence, il faut partir d'une définition large de l'urgence. Selon SG, il n'est pas possible de dresser une liste exhaustive de tous les cas de figure correspondant à la définition de la médecine d'urgence. Même avec celle qui est proposée, il y aura encore des opinions divergentes, qui devront être clarifiées par des actions en justice. Selon TG, la définition proposée laisse une trop grande marge d'interprétation. Il est indispensable de préciser que le médecin traitant décide s'il s'agit d'un traitement d'urgence ou non. Les assureurs n'ont pas à examiner une deuxième fois cette appréciation. Le Conseil fédéral devrait décrire cette notion de manière plus détaillée dans l'ordonnance, ou alors elle devrait être directement inscrite dans la loi.

L'UDC estime qu'une définition uniforme de l'urgence à l'échelle nationale est essentielle. Pour des raisons tenant au fédéralisme, le PDC est favorable aux listes, mais uniquement si une définition de la médecine d'urgence est inscrite dans la loi, gage de la clarté dans toute la Suisse. Pour le PLR, il faut définir clairement les prestations relevant de la médecine d'urgence. L'ASSM doute de la possibilité de trouver une unité de doctrine pour l'application de cette définition dans toute la Suisse. La FMH n'accepte la définition du traitement d'urgence que de manière subsidiaire, avec la précision que les cas d'assistance obligatoire de l'art. 40, let. g, de la loi sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11) devraient être couverts.

4.7.3.2 Défavorables à une définition

La CDS et 8 cantons (AI, GL, GR, SO, TI, UR, ZG, ZH) rejettent la définition proposée d'une prestation relevant de la médecine d'urgence, car elle est inadaptée à la pratique médicale et n'apporte pas plus de sécurité du droit qu'aujourd'hui. Si l'on voulait conserver les listes des assurés en retard de paiement, il faudrait indiquer dans la LAMal que le médecin traitant décide en définitive si un traitement d'urgence s'impose. Les assureurs ne devraient pas avoir à ré-examiner cette évaluation. BS estime que la formulation est trop imprécise et ne va pas aider les fournisseurs de prestations à décider si le critère de l'urgence est rempli ou non. Cette incertitude va donner lieu à des litiges complexes.

Selon le PSS, la proposition de la minorité de la Commission, qui souhaite maintenir la possibilité de tenir des listes d'assurés en retard de paiement et de suspendre les prestations, mais en introduisant une définition pour les prestations de médecine d'urgence, doit être combattue fermement. La définition restrictive pour les prestations de médecine d'urgence qui en découlerait risque de conduire de nouveau à des drames.

Curafutura, santésuisse et le Groupe Mutuel rejettent la définition de la médecine d'urgence. Selon curafutura, elle est problématique et le risque existe que, dans certains cas, les soins médicaux de base ne puissent être garantis. Pour santésuisse, l'interprétation doit donc être laissée au cas par cas au personnel médical responsable.

Caritas CH a constaté par le biais de son service d'aide au désendettement que dans certains cas, il arrive que le médecin qualifie le traitement d'urgence, alors que l'assureur le dénie et refuse de prendre en charge la prestation. Une définition légale de la notion d'urgence n'y changerait rien, car celle-ci dépend également de l'interprétation de chaque cas particulier. MFÄF est favorable aux listes pour éviter la déresponsabilisation des assurés, mais toutefois opposé à définir la médecine d'urgence.

4.8 Art. 64a al. 7bis : Affiliation à une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations

4.8.1 Favorables à cet alinéa

La CDS et 13 cantons (AG, BE, BS, GL, GR, LU, NE, OW, SO, TI, UR, VD, ZH) se félicitent de ce complément, selon lequel les futurs assurés en défaut de paiement devront 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. Ils considèrent également qu'il est judicieux que le Conseil fédéral puisse prévoir des exceptions et édicter d'autres dispositions, car il faut garantir que les personnes atteintes d'une maladie chronique et les personnes avec un handicap ne subissent pas d'inconvénients. BE précise que le Conseil fédéral devrait régler la procédure lorsque que l'assureur ne propose pas de modèle au lieu de domicile de l'assuré. BL estime que c'est une mesure judicieuse et que le passage au modèle médecin de famille ou HMO permet de réduire les primes ainsi que les coûts des soins de santé. FR et VS trouvent judicieux de prévoir des exceptions, car il est impossible d'anticiper le comportement des assurés affiliés contre leur volonté à un modèle médecin de famille, HMO ou de télémédecine.

Le PLR soutient la proposition, car ces modèles d'assurance permettent de limiter les coûts tout en garantissant un niveau de qualité au moins aussi élevé. Une restriction de la liberté de choix est une intervention supportable pour les assurés qui ne s'acquittent pas de leurs primes. Cette restriction devient caduque lorsque la dette est réglée. L'UDC est également favorable à la proposition.

Le CSP-NE indique que cette mesure est compréhensible sur le principe, mais qu'il faudra veiller à informer correctement les assurés pour éviter que le remboursement de prestations ne leur soit refusé et qu'ils ne s'endettent encore davantage. Triangel partage l'avis de la Commission. Il est opportun d'assurer les personnes en retard de paiement dans un modèle d'assurance plus avantageux.

4.8.2 Défavorables à cet alinéa

Selon TG, les assurés en retard de paiement ont déjà aujourd'hui la possibilité de changer pour un modèle plus avantageux. Cette modification génère une charge administrative qui n'est en aucun cas justifiée au vu de l'éventuel potentiel d'économie. TG recommande de biffer cet alinéa.

Les Verts rejettent cette proposition, car il s'agit d'une incitation pour les assureurs à lancer des modèles d'assurance avec des prestations encore plus faibles spécifiquement pour les assurés ayant des arriérés de paiement. Pour le PSS, cette mesure est contre-productive, car elle contraint les assurés à changer de médecin, si celui-ci n'est pas dans les modèles alternatifs de l'assureur. Ainsi, le suivi thérapeutique peut être interrompu, avec à la clé le risque d'une baisse de la qualité de la prise en charge. De plus, cette mesure ne permet pas aux assurés de sortir de la spirale de l'endettement et peut même inciter les assureurs à prévoir des modèles exclusivement pour les assurés en retard de paiement, ce que relève également l'USS.

Curafutura estime que cette mesure est susceptible de déséquilibrer la structure des risques de ces modèles en défaveur des assurés qui les ont choisis. De plus, cet alinéa entraînerait une charge administrative importante et sa mise en œuvre ne serait pas réalisable pour des assureurs qui ne proposent pas de tels modèles. Il faut donc supprimer cet alinéa. Santésuisse le rejette également, car cela conduirait à un effort supplémentaire pour les assureurs, dont seul le canton profite. De plus, la liberté de choix des assurés serait excessivement restreinte. Le Groupe Mutuel est défavorable à cet alinéa, car des difficultés pratiques se posent : qui décide du modèle d'assurances avec limitation du choix des fournisseurs de prestations, lorsque plusieurs sont disponibles ? Que faire lorsque l'assuré refuse de se plier aux obligations liées au modèle imposé ?

La FRC est fortement opposée à cette idée. Certains modèles sont plus contraignants que d'autres. Ces assurés risquent d'être soumis de force à des conditions générales qui ne correspondent pas à leurs besoins. L'OM-AM peut comprendre l'intention d'économiser les primes. Il voit toutefois d'autres obstacles résultant de cette attribution obligatoire, notamment que les sanctions en cas de violation d'une règle du modèle soient traitées de manière différente selon les assureurs. Selon lui, un refus de prestations ne devrait être possible que si l'assuré viole trois fois les règles du modèle.

La FMH et la FSP sont opposées à cette mesure sous cette forme. Elles proposent d'ajouter la condition du consentement de l'assuré en retard de paiement pour le transférer dans une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. VUA et alternative Liste ZH ne comprennent pas pourquoi les personnes ayant des dettes de primes devraient être « punies » par une assurance médecin de famille obligatoire et demandent la suppression de cet alinéa. MFÄF s'oppose aussi à cet alinéa.

Le CSP CH et DCS rejettent cette mesure, car un changement unilatéral des conditions d'assurance dans une catégorie avec choix limité du fournisseur de prestations ne serait pas compris par les assurés et aboutirait inévitablement à de nombreuses erreurs et donc à des refus de prise en charge. Inclusion Handicap et PMS se montrent critiques à l'égard de cet alinéa :

il n'est pas exclu que les grands assureurs créent des modèles alternatifs spécifiquement pour les assurés en retard de paiement. Selon la SDRCA, cette mesure suscite des inquiétudes, car la raison de la défaillance de l'assuré n'est pas demandée. De plus, la Commission n'a pas exposé les raisons justifiant une exception.

4.8.3 Autres propositions

JU propose la modification suivante : « En cas de prise en charge des créances au sens de l'al. 4 par le canton, ce dernier peut affilier d'office l'assuré à un des assureurs pratiquant une prime inférieure à la moyenne cantonale, dans un modèle d'assurance avec choix limité du fournisseur de prestations. Une nouvelle affiliation d'office ne peut intervenir qu'après l'expiration d'un délai de trois ans ».

Bien que favorable à cet alinéa, VD estime que cette modification peut avoir des effets néfastes sur la prise en charge des assurés concernés, en particulier s'il s'agit d'assurés atteints de maladies chroniques. 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, sachant que les modèles alternatifs ont des limitations ou des sanctions très variables.

mfe estime que l'assuré qui est transféré dans une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations doit être consentant. Par contre, mfe propose que les personnes avec des arriérés de primes puissent être tenues de s'assurer auprès d'assurances ayant des primes plus basses, mais sans limitation du choix du fournisseur de prestations.

4.9 Exception à l'interdiction de changer d'assureur pour les jeunes adultes (art. 64a, al. 7^{ter})

La CDS, plusieurs cantons, curafutura, santésuisse et l'OM-AM demandent que l'interdiction de changer d'assureur en cas de primes pour enfant non payées soit plus clairement définie. Ils approuvent l'idée que les jeunes adultes ne devraient pas être empêchés de changer d'assureur ou de forme d'assurance à cause de montants impayés datant de leur enfance.

4.10 Échange de données (art. 64a, al. 7^{quater} et 8)

La CDS et tous les cantons approuvent l'idée que les cantons et les assureurs soient obligés d'échanger leurs données relatives à l'art. 64a LAMal de manière uniforme, par analogie avec le système établi pour les réductions de primes visées à l'art. 65, al. 2, LAMal, qui a fait ses preuves. La CDS et santésuisse ont mis en place un tel échange (sur une base volontaire) depuis 2017.

L'USAM, santésuisse et le Groupe Mutuel demandent qu'il soit précisé que les données sont échangées par voie électronique. Curafutura n'a pas fait de commentaire sur ce point.

Caritas CH suggère que l'échange de données soit également utilisé pour identifier et prévenir la double assurance, et que ce soit prévu dans la législation. Toutefois, l'échange de données devrait être limité aux informations indispensables³.

³ Remarque de l'OFSP : le Conseil fédéral a modifié l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie au 1^{er} janvier 2021. Depuis cette date, l'Institution commune LAMal peut signaler aux assureurs si leurs assurés sont assurés à double. Ainsi, les assureurs pourront vérifier la relation d'assurance et y mettre fin si elle est contraire à la loi.

4.11 Disposition transitoire concernant les cessions (al. 1)

4.11.1 Participants demandant la suppression de cet alinéa

La CDS et 11 cantons (AI, BE, FR, GL, GR, LU, JU, NW, SO, VD, VS) demandent que les assureurs cèdent les actes de défaut de biens aux cantons en échange de la prise en charge de 85 % des créances. Cela rendrait cet alinéa superflu.

ZG et l'USAM proposent que les cantons puissent reprendre les actes de défaut de biens contre la prise en charge de respectivement 88 et 92 % des montants qui y sont inscrits. Cela rendrait aussi cet alinéa superflu.

TG relève que les cantons versent aux assureurs 85 % des arriérés (primes, participation aux coûts, intérêts moratoires et frais de poursuite), mais que les actes de défaut de biens contiennent de surcroît les émoluments internes des assureurs. Pour qu'une cession puisse avoir lieu, il faut clarifier ce qu'il advient de ces frais. Si les assureurs avaient le droit de faire prendre en charge proportionnellement ces frais par les cantons, un supplément de 3 % ne serait pas justifié. Il faudrait alors renoncer à tout supplément.

Selon curafutura, que les cantons puissent choisir la procédure ou qu'ils doivent tous appliquer la même, il faut que cela ne concerne que les cas futurs, à compter de la date d'entrée en vigueur. Pour les actes de défaut de biens délivrés avant cette date, la procédure actuelle devrait continuer à s'appliquer, car ces cas sont gérés par les assureurs. Une cession d'anciennes affaires ne serait avantageuse ni pour les clients ni pour le canton (en raison des conventions de recouvrement, notamment).

Santésuisse et le Groupe Mutuel rejettent cet alinéa, au motif que ce serait une charge pour les assureurs et les cantons.

Santésuisse explique que les montants qui n'étaient pas comptabilisés auparavant comme remboursables sur les actes de défaut de biens devront l'être dorénavant (85 % + 3 %). La différence (les 12 % restants) doit être entièrement annulée. Si une partie des acomptes de recouvrement a déjà été payée, le montant restant doit être calculé. En outre, toute convention de recouvrement conclue doit aussi être résiliée. Qu'advient-il des créances inscrites dans les actes de défaut de biens qui font l'objet de poursuite ? Le canton risque aussi de recevoir des actes défaut de biens de personnes défuntées.

Les cantons et les assureurs doivent pouvoir convenir que l'assureur cède au canton une créance antérieure à l'entrée en vigueur. Le canton devra dédommager l'assureur de manière appropriée. Les deux pourront ainsi veiller à ce que leurs frais administratifs restent raisonnables.

Le Groupe Mutuel relève que la disposition ne prévoit aucune limite de temps. Les cantons pourraient donc exiger la cession d'affaires portant sur une période de 20 ans. La plupart des actes de défaut de biens sont sous forme papier, ce qui impliquerait le transfert de nombreux documents. Des problèmes se posent avec les créances inscrites sur des actes de défaut de biens qui ont été partiellement remboursées (calcul du solde) ou qui ont été cédées à des agences de recouvrement (égalité de traitement entre assurés).

4.11.2 Participants approuvant cet alinéa

BS approuve cet alinéa, car il permet aux assurés de changer d'assureur même si des actes de défaut de biens ont été délivrés avant l'entrée en vigueur de la modification de loi. Il semble objectivement justifié que le canton puisse les prendre en charge à un prix inférieur à celui qui s'appliquera aux futurs actes de défaut de biens, vu le risque de recouvrement clairement plus élevé : en effet, dans de nombreux cas de dettes anciennes, une remise de dette est indiquée si l'on ne veut pas mettre en péril l'indépendance financière du débiteur.

DCS et le CSP-CH approuvent aussi cet alinéa. Ils proposent d'y préciser que l'assuré peut de nouveau changer d'assureur une fois la cession effectuée.

4.11.3 Participants demandant une modification de cet alinéa

Selon santésuisse, tout assureur et tout canton devraient pouvoir se mettre d'accord sur une reprise. La fédération d'assureurs propose cette formulation :

« Les cantons et les assureurs peuvent convenir que les créances antérieures à l'entrée en vigueur de la modification du ... sont cédées au canton. Le canton doit indemniser l'assureur de manière appropriée. Le canton informe l'assuré de la cession. »

4.12 Disposition transitoire concernant les jeunes adultes (al. 2)

La CDS, BE, FR, GL, VS et santésuisse considèrent que la disposition proposée est judiciaire. Curafutura ne l'aborde pas.

ZG demande de corriger sa formulation.

BS et Caritas CH suggèrent de déclarer la nouvelle disposition applicable aux procédures de recouvrement de primes pour enfant en cours et à venir à compter de la date de l'entrée en vigueur de la modification.

4.13 Disposition transitoire supplémentaire

Pour santésuisse et le Groupe Mutuel, une période transitoire doit être prévue pour la mise en œuvre d'un échange uniforme de données. Un an devrait suffire, car le plan général (concept d'échange des données, concept d'exploitation) existe déjà, la plateforme Sedex est utilisée pour l'échange de données, le domaine correspondant existe et divers participants échangent déjà des données par voie électronique.

Ils proposent d'ajouter un al. 3 :

« Les cantons et les assureurs introduisent l'échange électronique des données visées à l'art. 64a, al. 7^{quater}, dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. »

5 Autres propositions et commentaires

5.1 Mesures visant à réduire les frais de poursuite et les intérêts moratoires

La CDS, AG, GL et le PSS suggèrent de prendre des mesures supplémentaires pour réduire les frais de poursuite et les intérêts moratoires, coûteux, dont 85 % doivent également être supportés par les cantons.

ZH partage cette préoccupation et propose les mesures suivantes :

– **Frais de rappel des assureurs exclus de la prise en charge par les cantons** : en vertu de l'art. 64a, al. 4, LAMal, le canton prend en charge 85 % des créances « ayant fait l'objet d'une annonce prévue à l'al. 3 ». Aux termes de l'al. 3, les assureurs doivent annoncer au canton, pour chaque débiteur, le montant total des créances relevant de l'AOS (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires et frais de poursuite). Il reste à savoir si le terme « frais de poursuite » comprend uniquement les frais encourus par l'assureur pour la procédure de poursuite, ou s'il intègre également les émoluments (frais de rappel) de celui-ci. La pratique manque d'uniformité. Dans la littérature, c'est la seconde option qui est retenue (Ivo Bühler / Cliff Egle, Basler Kommentar Krankenversicherungsgesetz, Art. 64a n° 80). Or elle est à rejeter.

La KdSZ demande également qu'il soit expressément précisé que les frais de rappel ne sont pas pris en charge.

– **Limitation du taux d'intérêt pour les créances échues** : aux termes de l'art. 105a OAMal, le taux des intérêts moratoires pour les primes échues est de 5 % par année. Or ce taux est excessif compte tenu de la situation actuelle sur les marchés. Comme il n'est pas certain que

le Conseil fédéral soit disposé à l'abaisser par une modification de l'ordonnance, il faudrait prévoir dans la LAMal un taux d'intérêt moratoire de 2 % au maximum. Vu la fréquence des révisions de la loi, ce taux pourrait être ajusté en tout temps si nécessaire.

– **Suffisance d'un acte de défaut de biens antérieur établi en vertu de l'art. 115, al. 1, LP** : conformément au droit en vigueur, les cantons doivent verser aux assureurs 85 % des créances « pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré » (art. 64a, al. 3 et 4, LAMal). L'accent est mis sur la délivrance d'un acte de défaut de biens. Pour obtenir un tel acte, les assureurs doivent suivre toute la procédure de poursuite. Il en résulte des frais élevés, régulièrement compris entre 200 et 300 francs, lesquels doivent être avancés par les assureurs et remboursés par les cantons à hauteur de 85 %. Il n'est pas judicieux d'exiger un acte de défaut de biens s'il apparaît, au vu des circonstances, que le débiteur est insolvable. L'insolvabilité d'une personne est établie avec une certitude suffisante si un acte de défaut de biens produit à son encontre dans un passé récent montre l'absence de biens saisissables (représenté par le procès-verbal de saisie visé à l'art. 115, al. 1, LP). En ce sens, les cantons devraient aussi payer 85 % des créances impayées de l'assureur si celui-ci prouve qu'un procès-verbal de saisie (valant comme acte de défaut de biens en vertu de l'art. 115, al. 1, LP) a été établi à l'encontre de l'assuré au plus tard six mois avant l'échéance de la créance. En outre, il convient de préciser dans la disposition qu'aucun intérêt moratoire n'est dû à partir du moment où l'assureur annonce le cas au canton. En effet, le créancier ne peut réclamer des intérêts au débiteur dès lors que la créance a été constatée par acte de défaut de biens (art. 149, al. 4, LP). Les préposés aux poursuites proposent également cela.

ZH propose de **compléter l'art. 64a, al. 3, LAMal** comme suit :

« L'assureur annonce à l'autorité cantonale compétente les débiteurs concernés et, pour chacun, le montant des créances relevant de l'assurance obligatoire des soins (primes et participations aux coûts arriérées, intérêts moratoires de 2 % tout au plus et émoluments occasionnés par la procédure de poursuite) :

a. pour lesquelles un acte de défaut de biens ou un titre équivalent a été délivré durant la période considérée ; ou

b. en sus desquelles l'insolvabilité de l'assuré a été constatée par un acte de défaut de biens au sens de l'art. 115, al. 1, LP établi au plus tard six mois avant l'échéance des créances de l'assureur ; l'obligation de l'assuré de payer des intérêts prend fin le jour où la créance est annoncée au canton.

Il demande ... »

5.2 Réduire la charge des primes

Le PSS et l'USS soulignent que plusieurs cantons accordent moins de réductions de primes depuis quelques années. Selon le monitoring des réductions de primes tenu par l'OFSP, dans nombre de cantons, les primes d'assurance-maladie des ménages représentent une charge qui dépasse 15 % du revenu disponible. En même temps, les montants que les cantons doivent payer pour les primes arriérées ont fortement augmenté. Il serait donc indispensable d'établir un correctif : la charge des primes ne devrait pas représenter plus de 10 % du revenu disponible. C'est ce que demande l'initiative populaire fédérale « Maximum 10 % du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes) » lancée par le PSS.

5.3 Modifier l'art. 43 LP⁴

ZH propose que la poursuite par voie de saisie soit autorisée pour les propriétaires d'une entreprise individuelle : le droit actuel prévoit pour eux que la poursuite se continue par voie de faillite (art. 39, al. 1, ch. 1, LP). Cette procédure s'applique aussi pour les créances des assureurs-maladie. Or, les émoluments dus en cas de poursuite par voie de faillite sont d'au moins 2000 francs, et donc plusieurs fois supérieurs à ceux prévus en cas de poursuite par voie de saisie. Environ deux tiers des procédures de faillite menées dans le canton de Zurich (environ 2000 par an au total) concernent des créances d'assureurs-maladie à l'encontre de chefs d'une raison individuelle. Afin de réduire les frais de poursuite liés à des créances arriérées des assureurs-maladie, il faudrait modifier la LP de manière à ce que celles-ci puissent également être recouvrées auprès des chefs d'une raison individuelle moyennant une poursuite par voie de saisie. Une réglementation similaire existe déjà aujourd'hui pour un certain nombre de créances, telles qu'impôts, contributions, émoluments, et en particulier les primes de l'assurance-accidents obligatoire (voir art. 43 LP). ZH propose donc de modifier cet article comme suit :

« Dans tous les cas, la poursuite par voie de faillite est exclue pour : ...

1^{ter}. le recouvrement des primes et participations aux coûts de l'assurance obligatoire des soins ; »

Les préposés aux poursuites proposent également de réfléchir à cela.

5.4 Modifications dans la procédure de poursuite

Le PSS, les Verts et l'USS proposent que les offices des poursuites incluent les primes d'assurance-maladie, les participations aux coûts et les créances arriérées afférentes dans le revenu insaisissable prévu par le droit de la poursuite.

Les Préposés aux poursuites expliquent que les primes d'assurance-maladie en cours font en principe partie du minimum vital. Toutefois, si un débiteur ne paie pas ses primes, celles-ci ne peuvent être incluses d'emblée dans le minimum vital. Le débiteur doit donc payer les primes au début du mois et peut se les faire rembourser sur la part saisie de son revenu. Malheureusement, de nombreux débiteurs ne font pas usage de cette possibilité et les primes d'assurance-maladie restent impayées ; il en résulte de nouveaux frais de poursuite.

On pourrait y remédier, par exemple en permettant aux assureurs-maladie de participer à une procédure de saisie par analogie avec l'art. 111 LP, sans engager préalablement une poursuite, notamment pour les créances de primes en cours.

5.5 Propositions de modification de l'OAMal

AG propose que les assureurs soient tenus de séparer les polices des enfants de celles de leurs parents ou représentants légaux lorsque les enfants atteignent l'âge de la majorité.

Pour BS, il faudrait exiger des assureurs qu'ils informent les enfants et les jeunes adultes de leurs droits en temps utile.

⁴ Art. 43 LP Exceptions à la poursuite par voie de faillite

Dans tous les cas, la poursuite par voie de faillite est exclue pour :

1. le recouvrement d'impôts, contributions, émoluments, droits, amendes ou autres prestations de droit public dues à une caisse publique ou à un fonctionnaire ;
1^{bis}. le recouvrement de primes de l'assurance-accidents obligatoire ;
2. le recouvrement de contributions périodiques d'entretien et d'aliments découlant du droit de la famille ou de contributions d'entretien découlant de la loi du 18 juin 2004 sur le partenariat⁴ ;
3. la constitution de sûretés.

Le CSP-NE propose d'obliger les cantons à informer explicitement les jeunes adultes qu'ils deviennent responsables du paiement de leurs primes et participations aux coûts lorsqu'ils atteignent l'âge de la majorité.

5.6 Conseils budgétaires pour les jeunes

Alternative Liste ZH et VUA proposent que les jeunes qui ont été socialisés dans un ménage où les dettes faisaient partie du quotidien se voient obligatoirement offrir des conseils en matière de budget et de carrière lorsqu'ils atteignent leur majorité.

AG constate que tous les points envisagés dans le projet de loi ne se poseraient simplement pas si une autre forme de financement était prévue pour les primes d'assurance-maladie (par exemple, analogue au financement de l'AVS/AI). Une telle modification du système permettrait d'éviter d'emblée l'existence d'arriérés de primes.

Annexe : liste des participants à la consultation

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo

SG	Staatskanzlei des Kantons St-Gallen Chancellerie d'État du canton de Saint-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
SODK	Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDOS	Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali degli affari sociali

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali

grüne les verts i verdi	grüne les verts i verdi
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	
SAV UPS USI	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse (UPS) Unione svizzera degli imprenditori (USI)
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV) Union suisse des arts et métiers (USAM) Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)

Konsumentenverbände / Associations de consommateurs, associations patronales / Associazioni dei consumatori

Abk. Abrév. Abbrev.	
FRC	Fédération romande des consommateurs
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz (SKS) Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori

Versicherer / Assureurs / Assicuratori

Abk. Abrév. Abbrev.	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Services SA
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori-malattia svizzeri

Versicherte, PatientInnen / Assurés, Patients / Assicurati, Pazienti

Abk. Abrév. Abbrev.	
OM-KV OM-AM UM-AM	Ombudsstelle Krankenversicherung Office de médiation de l'assurance-maladie Ufficio di mediazione dell'assicurazione-malattie

Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni

Abk. Abrév. Abbrev.	
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen Fédération suisse des psychologues Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
mfe	Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
MFÄF	Ärztinnen und Ärzte Freiburg Médecins Fribourg
	Pharmalog.ch
SHV	Schweizerischer Hebammenverband Fédération suisse des sages-femmes Federazione svizzera delle levatrici
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse d'odonto-stomatologie Società svizzera di odontologia e stomatologia
VUA	Vereinigung unabhängiger Ärztinnen, Ärzte und Medizinstudierende Association des médecins indépendants et des étudiants en médecine

Diverse / Divers / Vario

Abk. Abrév. Abbrev.	
Caritas CH	Caritas Suisse
CSP-CH	Association des Centres sociaux protestants
CSP-NE	Centre social protestant Neuchâtel
EKKJ CFEJ CFIG	Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
Betrei- bungsbeamte	Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamtinnen und -beamten der Schweiz Conférence des préposés aux poursuites et faillites de Suisse Conferenza degli ufficiali di esecuzione e fallimenti della Svizzera
Privatim	Konferenz der schweizerischen Datenschutzbeauftragten Conférence des préposés à la protection des données Conferenza dei incaricati svizzeri della protezione dei dati

DCS	Dettes conseils Suisse Schuldenberatung Schweiz
	Inclusion Handicap
KdSZ	Konferenz der Stadtammänner (Betreibungsbeamten) Zürich Conférence des préposés aux poursuites de la ville de Zurich
KOKES COPMA COPMA	Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes Conferenza per la protezione dei minori e degli adulti
	alternative Liste ZH
PMS	Pro Mente Sana
SAMW ASSM ASSM	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche
SGHVR SDRCA SVRCA	Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht Société suisse du droit de la responsabilité civile et des assurances Società svizzera di responsabilità civile e diritto delle assicurazioni
SKOS CSIAS COSAS	Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe Conférence suisse des institutions d'action sociale Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
	Stadt Frauenfeld Ville de Frauenfeld Città di Frauenfeld
SVR ASM ASM	Schweizerische Vereinigung der Richterinnen und Richter Association suisse des magistrats de l'ordre judiciaire Associazione svizzera dei magistrati
Triangel	Triangel Beratung Zug
VTG	Verband Thurgauer Gemeinden Association des communes de Thurgovie Associazione dei comuni della Turgovia
WEKO COMCO	Wettbewerbskommission Commission de la concurrence