



Berne, le 27 mai 2026

Mise en œuvre de l'assurance-maladie sociale par une caisse cantonale de compensation des coûts : examen de faisabilité

Rapport du Conseil fédéral
donnant suite au postulat 24.3224 Poggia
du 14 mars 2024

Table des matières

	Résumé	5
1	Contexte	7
1.1	Texte du postulat 24.3224.....	7
1.2	Initiative populaire fédérale et interventions parlementaires déposées dans le même contexte	7
1.2.1	Initiative populaire « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons »	7
1.2.2	Initiatives cantonales.....	8
1.3	Interprétation du texte du postulat.....	8
1.4	Contenu du présent rapport	9
2	Tâches de l'assurance-maladie sociale	10
2.1	Compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie sociale.....	10
2.2	Nature des tâches de l'État en matière d'assurance-maladie sociale.....	10
2.2.1	Intérêt public et assurance-maladie	11
2.2.2	Principe de la légalité.....	11
2.2.3	Obligation de l'État de mettre en œuvre la tâche publique.....	11
2.2.4	Intervention de l'administration	11
2.3	Délégation des tâches en matière d'assurance-maladie sociale..	12
3	L'assureur-maladie social (der soziale Krankenversicherungsträger)	13
3.1	Selon le droit actuel	13
3.1.1	Assureur-maladie social.....	13
3.1.2	Sous-délégation de tâches.....	13
3.2	Selon le postulat 24.3224.....	14
3.2.1	Caisse de compensation.....	14
3.2.1.1	Statut de la caisse de compensation	14
3.2.1.2	Création de la caisse de compensation	14
3.2.2	Admissibilité du monopole de la caisse de compensation	15
3.2.2.1	Compatibilité avec la liberté économique (art. 27 Cst.).....	15
3.2.2.2	Compatibilité avec la garantie de la propriété (art. 26 Cst.)	16
3.2.3	Caisses-maladie	17
3.2.3.1	Statut des caisses-maladie	17
3.2.3.2	Sort de l'autorisation des caisses-maladie et inscription au registre du commerce	17
3.2.4	Sous-délégation de tâches aux caisses-maladie	17
3.2.4.1	Examen de quelques tâches que la caisse de compensation pourrait vouloir déléguer aux caisses-maladie.....	17

3.2.4.1.1	Examen du caractère efficace, approprié et économique des prestations et contrôle des factures	17
3.2.4.1.2	Correspondance avec les assurés.....	18
3.2.4.1.3	Rendre des décisions et des décisions sur opposition.....	18
3.2.4.1.4	Procédures de poursuites	19
3.2.4.1.5	Prendre en charge les contentieux (procédures de recours)	19
3.2.4.1.5.1	En matière de procédure administrative	19
3.2.4.1.5.1.1	Au niveau fédéral	19
3.2.4.1.5.1.2	Au niveau cantonal	20
3.2.4.1.5.2	En matière de poursuites pour dettes et de faillite	20
3.2.4.1.6	Développer des formes particulières d'assurance	21
3.2.4.1.7	Devoir de renseignement.....	22
3.2.4.1.8	Désignation et relations avec les médecins-conseils	22
3.2.4.2	Contrôle par la caisse de compensation de l'exécution des tâches déléguées.....	23
4	Fonctionnement de l'assurance-maladie sociale dans le système du postulat 24.3224	23
4.1	Cercle des assurés concernés.....	23
4.2	Système de financement.....	24
4.2.1	Primes.....	25
4.2.1.1	Calcul des primes	25
4.2.1.2	Approbation des primes	25
4.2.1.3	Unicité de la prime	25
4.2.2	Participations aux coûts et contribution aux frais de séjour hospitalier.....	26
4.2.3	Réserves.....	26
4.2.3.1	Nécessité des réserves ?.....	26
4.2.3.1.1	Système sans réserves.....	27
4.2.3.1.2	Système avec réserves.....	27
4.2.3.1.2.1	Réserves initiales.....	27
4.2.3.1.2.2	Réserves de la caisse de compensation.....	27
4.2.3.1.2.3	« Cantonalisation » des réserves.....	27
4.2.4	Risque d'insolvabilité de la caisse de compensation	27
4.3	Compensation des risques.....	28
4.4	Participation au fonds d'insolvabilité	28
4.5	Frais d'administration	29
4.5.1	Éléments générant une réduction des frais administratifs.....	29
4.5.1.1	Coûts liés aux changements d'assureur	29
4.5.1.2	Dépenses de publicité.....	30
4.5.1.3	Commissions versées aux intermédiaires.....	30

4.5.2	Éléments générant une augmentation des frais administratifs.....	31
4.5.2.1	Coexistence de deux types d'entités chargées de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale.....	31
4.5.2.1.1	Coûts liés à la création de la caisse de compensation.....	31
4.5.2.1.2	Coûts de fonctionnement de la caisse de compensation	31
4.5.2.2	Contrats de prestations entre la caisse de compensation et les caisses-maladie délégataires.....	32
4.6	Assurance facultative d'indemnités journalières	32
4.7	Situation des assurés qui changent de canton.....	33
4.8	Surveillance	33
5	Évaluation.....	34
5.1	Complexification du système pour les assurés	34
5.2	Augmentation de la charge de travail de l'autorité de surveillance	35
5.3	Augmentation du volume de la réglementation légale	35
5.3.1	Modification du droit fédéral	35
5.3.2	Modification du droit cantonal	36
5.4	Fin de la possibilité de changer d'assureur	36
5.5	Augmentation des frais d'administration	36
5.6	Mise en échec de l'art. 64a, al. 6, LAMal	36
5.7	Sort des formes particulières d'assurance	37
5.8	Intérêt accru à investir dans la prévention.....	37
5.9	Intérêt des caisses-maladie délégataires à participer au système du postulat 24.3224	38
5.10	Effet contre-productif de l'unicité de la prime	38
5.11	Rôle multiple des cantons	39
5.12	Complexification du prélèvement de la participation aux coûts et de la contribution aux frais de séjour hospitalier	40

Résumé

Le postulat 24.3224 charge le Conseil fédéral d'exposer, dans un rapport, les avantages et les inconvénients d'une latitude laissée aux cantons dans la mise en œuvre de l'assurance-maladie sociale au moyen d'une caisse de compensation des coûts (ci-après caisse de compensation) qui délègue certaines tâches aux caisses-maladie. Le texte du postulat peut être interprété de différentes manières. Le présent rapport se base sur la situation dans laquelle la caisse de compensation est le seul assureur (Versicherungsträger) auprès duquel tous les assurés du canton ayant opté pour ce système doivent s'affilier.

L'assurance-maladie sociale est une tâche étatique dont la mise en œuvre est, selon le droit en vigueur, déléguée à une pluralité d'assureurs. En tant qu'organes de l'État, ceux-ci sont détenteurs de compétences de puissance publique et sont à ce titre habilités à régler des rapports juridiques par voie de décisions. Dans le système du postulat 24.3224, la caisse de compensation serait le seul assureur. Ce monopole est compatible tant avec la liberté économique qu'avec la garantie de la propriété. Les caisses-maladie quant à elles perdraient leur statut d'organes étatiques et deviendraient les délégataires de la caisse de compensation, dépourvues de compétences de puissance publique.

Selon le texte du postulat, la caisse de compensation pourrait déléguer aux caisses-maladie des tâches administratives, notamment la vérification des factures et la prise en charge des contentieux. Étant donné les connaissances étendues des caisses-maladie, de nombreuses tâches liées intrinsèquement à la pratique de l'assurance-maladie sociale pourraient leur être confiées, telles que notamment l'examen du caractère efficace, approprié et économique des prestations, le contrôle des factures, la correspondance générale avec les assurés et la prise en charge des contentieux (procédures de recours). En revanche, la caisse de compensation ne pourrait pas déléguer aux caisses-maladie la compétence de rendre des décisions.

Le système du postulat 24.3224 ne pourrait pas être mis en place sans modifier la loi dans de nombreux domaines : il s'agirait notamment d'autoriser les cantons à choisir ce modèle monopolistique, de fixer les conditions que devrait remplir la caisse de compensation pour pouvoir pratiquer l'assurance-maladie sociale, de définir le moyen pour empêcher qu'elle ne devienne insolvable, de prévoir une exception à la possibilité d'exemption pour la pratique de l'assurance-maladie sociale dans les États membres de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni et d'obliger la caisse de compensation à pratiquer aussi l'assurance collective d'indemnités journalières. Par ailleurs, puisque le canton prendrait en charge les pertes d'un exercice déficitaire, le législateur serait libre de définir un régime de financement propre pour les cantons ayant choisi le système du postulat 24.3224.

Selon le Conseil fédéral, le système du postulat 24.3224 serait plus complexe pour les assurés. Il augmenterait la charge de travail de l'autorité de surveillance et entraînerait une hausse des frais d'administration. Le principe de l'unicité de la prime pourrait en outre s'avérer contre-productif : l'intérêt prépondérant des caisses-maladie délégataires résiderait dans la satisfaction de leur clientèle au détriment de la maîtrise des coûts. Dans le domaine de la prévention, une caisse de compensation aurait certes un

intérêt à investir davantage de moyens, mais elle ne pourrait prendre en charge que les mesures prévues par la loi.

Il faut enfin souligner le rôle multiple des cantons dans le système du postulat 24.3224. Ceux-ci seraient en effet représentés dans les organes dirigeants de la caisse de compensation. Ils sont propriétaires des hôpitaux publics et autorité d'approbation des conventions tarifaires. Ce rôle multiple entraînerait inmanquablement des conflits d'intérêts.

1 Contexte

1.1 Texte du postulat 24.3224

Le 14 mars 2024, le Conseiller aux États Mauro Poggia a déposé le postulat 24.3224 « Application de la LAMal. Pour une liberté d'organisation des cantons » dont la teneur est la suivante : « Le Conseil fédéral est chargé d'exposer, dans un rapport, les avantages et inconvénients d'une latitude laissée aux cantons dans la mise en œuvre de la LAMal au moyen d'une caisse de compensation des coûts, qui, en laissant aux assureurs actuels la tâche de contrôler les factures émises par les fournisseurs de soins, pourrait :

- a. fixer et percevoir les primes ;
- b. financer les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins ;
- c. acheter et contrôler l'exécution des tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'assurance obligatoire des soins. »

Le Conseil fédéral a proposé d'accepter le postulat. Le Conseil des États l'a adopté le 13 juin 2024.

1.2 Initiative populaire fédérale et interventions parlementaires déposées dans le même contexte

L'idée d'une caisse de compensation qui mettrait en œuvre l'assurance-maladie sociale en collaboration avec les caisses-maladie n'est pas nouvelle.

1.2.1 Initiative populaire « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons »

Le 19 septembre 2017 a été lancée l'initiative populaire « Assurance-maladie. Pour une liberté d'organisation des cantons ». Cette initiative visait à autoriser les cantons à mettre en place un système analogue à celui que demande d'examiner le postulat 24.3224. L'initiative populaire a échoué au niveau de la récolte des signatures¹.

¹ FF 2019 2980

1.2.2 Initiatives cantonales

Par la suite, les cantons de NE² et de VD³ ont déposé au Parlement une initiative ayant un objet identique à celui de l'initiative populaire précitée. À une large majorité⁴, le Parlement a refusé de donner suite à ces deux initiatives.

1.3 Interprétation du texte du postulat

Le texte du postulat, son développement et les discussions qui ont déjà eu lieu sur le sujet ne présentent pas le degré de précision nécessaire pour saisir avec certitude le système visé par l'auteur du postulat. Ce système doit permettre la mise en œuvre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal⁵) au moyen d'une caisse de compensation en collaboration avec les caisses-maladie actuelles. En revanche, le rôle exact, la qualification juridique et les attributions des différents acteurs impliqués ne sont pas clairement définis.

Selon le texte du postulat, les caisses-maladie contrôlent les factures alors que la caisse de compensation fixe et prélève les primes, finance les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, achète et contrôle l'exécution des tâches administratives qu'elle délègue aux caisses-maladie. Le texte du postulat semble ainsi attribuer directement aux caisses-maladie la tâche du contrôle des factures alors que selon son développement, il s'agit là d'une tâche administrative qui leur est déléguée par la caisse de compensation. Par ailleurs, l'interprétation littérale du texte du postulat laisse penser que la caisse de compensation pourrait exercer elle-même toutes les activités liées à l'assurance-maladie puisque l'auteur a utilisé la formule potestative notamment en ce qui concerne la délégation des tâches. Cependant, cela ne correspond à l'évidence pas à son intention puisqu'il a déclaré que la caisse de compensation « déléguerait les tâches administratives de gestion des dossiers des assurés aux caisses privées actuelles par des mandats de prestations. Les caisses actuelles font des contrôles des factures et elles le font très bien. Il n'est pas question d'engager des centaines, voire des milliers de collaborateurs fonctionnaires dans les cantons pour faire ce travail »⁶.

² Initiative 20.315 NE « Pour introduire la possibilité pour les cantons de créer ou non une institution cantonale, régionale ou intercantonale d'assurance-maladie »

³ Initiative 21.322 VD « Modifier la LAMal de sorte que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée de fixer et de percevoir les primes et de financer l'intégralité des coûts à la charge de l'AOS »

⁴ Initiative NE Conseil des États : 26/9/0, Conseil national : 112/63/1 ; initiative VD Conseil des États : pas d'opposition, Conseil national : 123/61/0

⁵ RS 832.10

⁶ Mauro Poggia, BO CE 2024 632

Il existe par conséquent différentes voies pour construire le système du postulat 24.3224. L'ensemble des tâches de l'assurance-maladie sociale pourrait être scindé en deux parties, la loi en attribuant une à la caisse de compensation et l'autre aux caisses-maladie. En sus des tâches que leur aurait attribuées le législateur, les caisses-maladie accompliraient les tâches administratives que leur déléguerait la caisse de compensation. Il est également possible que seule la caisse de compensation soit un assureur (Versicherungsträger) chargé par la loi de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale, les caisses-maladie perdant leur statut d'organes étatiques et devenant des entités délégataires de la caisse de compensation.

Dans la première situation décrite, à savoir celle dans laquelle le législateur déléguerait la pratique de l'assurance-maladie sociale à la fois à la caisse de compensation et aux caisses-maladie, il est moins aisé de mettre en place le système du postulat 24.3224. En effet, le législateur répartirait les tâches de l'assurance-maladie sociale entre les deux types d'acteurs de sorte qu'il resterait peu de place pour une délégation des tâches administratives. Or, comme exposé ci-dessus, le postulat repose précisément sur cette délégation des tâches aux caisses-maladie. Le présent rapport étudie par conséquent la situation dans laquelle la caisse de compensation serait le seul assureur dans le canton ayant opté pour le système du postulat 24.3224, les caisses-maladie n'exerçant que les tâches administratives que cette dernière leur déléguerait. Cette situation est la plus pertinente car elle correspond le mieux au texte du postulat, à son développement et aux discussions ayant eu lieu sur le sujet. La caisse de compensation « piloterait » l'assurance-maladie sociale et déléguerait aux caisses-maladie certaines tâches administratives.

1.4 Contenu du présent rapport

Après avoir défini l'assurance-maladie sociale comme une tâche de l'État, le présent rapport compare le statut de l'assureur-maladie social dans le système actuel et dans celui du postulat 24.3224. Il traite la sous-délégation de tâches de la caisse de compensation aux caisses-maladie, examine la possibilité de confier certaines tâches concrètes aux caisses-maladie délégataires, telles que notamment le contrôle des factures, la compétence de rendre des décisions, la prise en charge des contentieux et le développement des formes particulières d'assurance.

Le rapport esquisse ensuite le fonctionnement de l'assurance-maladie sociale dans le système du postulat 24.3224, en particulier le cercle des assurés concernés, la surveillance et la manière dont le législateur pourrait régler le financement. Il formule également un pronostic quant à l'évolution des frais d'administration.

Dans sa dernière partie, le rapport procède à une évaluation de certains points précis, notamment la complexification du système pour les assurés, l'évolution des frais d'administration, le sort des formes particulières d'assurance, le développement de la prévention et l'intérêt des caisses-maladie à participer au système.

2 Tâches de l'assurance-maladie sociale

2.1 Compétence de légiférer en matière d'assurance-maladie sociale

Aux termes de l'art. 117, al. 1, de la Constitution fédérale (Cst.⁷), la Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents. La compétence de la Confédération d'établir des prescriptions en la matière est complète et non pas limitée à la fixation de principes. La disposition constitutionnelle n'est pas une simple habilitation de la Confédération à légiférer, elle lui confère le mandat impératif de le faire⁸. Celle-ci s'est acquittée de ce mandat en adoptant la LAMal et la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal⁹).

En vertu de l'art. 117, al. 1, Cst., les cantons ne peuvent pas légiférer en matière d'assurance-maladie sociale si la Confédération a utilisé complètement sa compétence¹⁰. Cette dernière a édicté des règles complètes et détaillées notamment en ce qui concerne les rapports des assureurs entre eux, avec l'autorité de surveillance, avec les assurés et les fournisseurs de prestations ainsi qu'en matière de procédure¹¹ de sorte que dans ces domaines, il ne reste aucune compétence législative résiduelle pour les cantons.

2.2 Nature des tâches de l'État en matière d'assurance-maladie sociale

Comme la LAMal et la LSAMal règlent en détail les droits et obligations des assurés, les conditions d'octroi des prestations et le financement de l'assurance-maladie sociale, la gestion de cette assurance est une tâche publique¹². Les composantes des tâches publiques ressortent de la Constitution et forment autant de conditions qui s'imposent au législateur lors de l'attribution d'une tâche à l'État. Chaque compétence doit

⁷ RS 101

⁸ Tomas Poledna, Eva Druey Just, Die schweizerische Bundesverfassung, commentaire SG, 4ème édition 2023, art. 117 Cst., note 5

⁹ RS 832.12

¹⁰ Gebhard Eugster, SBVR, Soziale Sicherheit, 3ème édition 2016, note 1

¹¹ Toma Poledna, Eva Druey Just, op. cit., note 8

¹² Surveillance sur les organisations faitières dans l'assurance-maladie, Avis de droit de l'Office fédéral de la justice du 21 juin 2007, JAAC 2007 p. 354

reposer sur un intérêt public, respecter le principe de la légalité, être mise en œuvre de façon concrète et avec l'intervention de l'administration¹³.

2.2.1 Intérêt public et assurance-maladie

L'intérêt public à introduire une nouvelle tâche de l'État doit être suffisant. L'art. 117 Cst. reprend l'art. 34^{bis} aCst. introduit dans l'idée de secourir largement les misères sociales¹⁴. Un des objectifs fondamentaux ayant présidé à l'adoption d'une disposition constitutionnelle relative à l'assurance-maladie est donc la protection des plus faibles. La compétence de la Confédération en matière d'assurance-maladie sociale répond ainsi à un intérêt public majeur.

2.2.2 Principe de la légalité

Conformément au principe de la légalité, l'activité étatique doit avoir été confiée à l'autorité par le constituant ou le législateur (art. 5, al. 1, Cst.). En l'espèce, le mandat de légiférer en matière d'assurance-maladie sociale ressort de l'art. 117, al. 1, Cst. L'attribution d'une tâche publique doit en outre reposer sur une loi au sens formel.

2.2.3 Obligation de l'État de mettre en œuvre la tâche publique

Aux termes de l'art. 42 Cst., la Confédération accomplit les tâches que lui attribue la Constitution. Elle a ainsi l'obligation de réaliser les missions qui lui sont confiées. Comme exposé sous le chiffre 2.1, la Confédération s'est acquittée du mandat de légiférer de l'art. 117, al. 1, Cst. en adoptant la LAMal et la LSAMal. La LAMal attribue à l'État la tâche de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale et la LSAMal lui impose l'obligation de surveiller cette assurance sociale.

2.2.4 Intervention de l'administration

L'activité étatique est mise en œuvre par l'intermédiaire ou sous le contrôle de l'administration fédérale. Les modes d'exécution des tâches publiques sont multiples, mais reposent sur une caractéristique commune : d'une manière ou d'une autre, l'État intervient toujours, a minima dans la surveillance¹⁵. Conformément à l'art. 187, al. 1, let. a, Cst., le Conseil fédéral a la compétence de surveiller l'administration fédérale et toutes les entités auxquelles sont confiées des tâches de la Confédération.

La LAMal attribue à l'administration fédérale la tâche de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale. Cette dernière l'accomplit sous la forme de la délivrance d'une pres-

¹³ Fabien Dutoit, L'assureur-maladie et l'État, note 232

¹⁴ FF 1890 I 322

¹⁵ Fabien Dutoit, op. cit., note 247

tation de service public qui consiste à permettre à l'ensemble de la population de bénéficier de soins adéquats à des coûts abordables¹⁶. En corollaire, une surveillance étatique de cette activité s'impose.

2.3 Délégation des tâches en matière d'assurance-maladie sociale

Dans sa conception la plus classique, l'activité étatique est l'œuvre de l'administration fédérale. Cette forme d'exécution a l'avantage d'indiquer clairement aux citoyens qu'une action est imputable à la collectivité publique. Aux termes de l'art. 178, al. 3, Cst., la loi peut confier des tâches de l'administration à des organismes et à des personnes de droit public ou de droit privé qui sont extérieurs à l'administration fédérale.

L'art. 178, al. 3, Cst. permet a priori la délégation de tâches publiques à tous les sujets de droit public ou de droit privé. Pour garantir de manière pérenne la mise en œuvre de la tâche de l'administration, il paraît préférable d'en confier l'exécution à une personne morale. Celle-ci peut revêtir l'une des formes juridiques prévues par le code civil suisse (CC¹⁷) ou le code des obligations (CO¹⁸). L'État peut s'adresser à un organisme privé existant ou créer un sujet de droit privé au moment où il prend la décision de déléguer une tâche. L'entité privée délégataire a généralement la faculté, outre l'exécution de la tâche étatique qui lui est confiée, de déployer d'autres activités de nature privée, qu'elle exerce en bénéficiant de l'autonomie privée¹⁹.

Selon la doctrine²⁰, la délégation d'une tâche publique est soumise aux conditions suivantes : elle doit être prévue dans une loi, répondre à un intérêt public, garantir l'accès au juge, assurer la continuité de la mise en œuvre de la tâche publique, permettre une surveillance de l'État, garantir le respect des droits fondamentaux et le principe de la spécialité.

¹⁶ ATF 135 V 443 consid. 3.4

¹⁷ RS 210

¹⁸ RS 220

¹⁹ Etienne Poltier, Commentaire romand de la Constitution fédérale, 2021, art. 178 Cst., note 72

²⁰ François Bellanger, Notions, enjeux et limites de la délégation d'activités étatiques, in La délégation d'activités étatiques au secteur privé, 2016, Giovanni Biaggini, Die schweizerische Bundesverfassung, commentaire SG, 4ème édition 2023, art. 178 Cst., notes 32 ss, Fabien Dutoit, op. cit., notes 303 ss, Etienne Poltier, op. cit., notes 80 ss

3 L'assureur-maladie social (der soziale Krankenversicherungsträger)

3.1 Selon le droit actuel

3.1.1 Assureur-maladie social

La mise en œuvre de l'assurance-maladie sociale est confiée à une pluralité d'assureurs au sens des art. 2 et 3 LSAMal. À l'heure actuelle, seules des caisses-maladie (art. 2 LSAMal) pratiquent l'assurance-maladie sociale, aucune entreprise d'assurance privée soumise à la loi sur la surveillance des assurances (LSA²¹) n'ayant requis l'autorisation de l'OFSP.

Les caisses-maladie sont des personnes de droit privé (sociétés anonymes, associations, sociétés coopératives, fondations) auxquelles ont été confiées des tâches étatiques. Elles interviennent en tant qu'organes de l'État, détentrices de compétences de la puissance publique²². À ce titre, elles peuvent régler les rapports juridiques découlant de ces tâches par voie de décisions. Leur pouvoir de gestion inclut ainsi la compétence de rendre des décisions²³. Sont des décisions les actes de l'autorité qui règlent de manière unilatérale et contraignante un rapport juridique dans un cas particulier²⁴. Pour que des personnes juridiques extérieures à l'administration fédérale soient habilitées à rendre des décisions, une base légale formelle est nécessaire²⁵. Pour les assureurs-maladie, le législateur l'a explicitement prévu aux art. 80 LAMal et 49 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA²⁶).

3.1.2 Sous-délégation de tâches

La mise en œuvre de l'assurance-maladie sociale a été déléguée aux assureurs. Ceux-ci peuvent à leur tour sous-déléguer certaines tâches à des tiers²⁷. Aux termes de l'art. 6 LSAMal, l'assureur peut déléguer des tâches à une autre entité de son groupe d'assurance, à une fédération d'assureurs ou à des tiers (al. 1). Il ne peut pas déléguer les tâches relevant de la direction générale et du contrôle par le conseil d'administration ni

²¹ RS 961.01

²² ATF 140 I 338 consid. 6, ATF 9C_201/2015 consid. 5.2

²³ Felix Uhlmann, Matthias Kradolfer, VwVG – Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 3^{ème} édition 2023, p. 72

²⁴ ATF 137 II 409 consid. 6.1

²⁵ ATF 144 II 376 consid. 7.1, ATF 138 II 134 consid. 5.1

²⁶ RS 830.1

²⁷ Markus Müller, Commentaire bâlois de la Constitution fédérale, 1^{ère} édition 2015, art. 178, note 42

les autres tâches centrales de direction, y compris la compétence de rendre des décisions au sens de l'art. 49 LPGA (al. 2). Cela correspond à la jurisprudence du Tribunal fédéral²⁸. Les contrats et autres ententes (et leurs modifications) par lesquels l'assureur entend déléguer des tâches importantes à des tiers doivent être soumis à l'autorisation de l'OFSP (art. 7, al. 2, let. I, et art. 8, al. 1, LSAMal).

Le législateur a donc énoncé le principe que l'assureur peut sous-déléguer des tâches, sauf celles prévues à l'art. 6, al. 2, LSAMal. Si la tâche est importante, sa délégation est sujette à autorisation de l'OFSP. Ce dernier a édicté une circulaire²⁹ dans laquelle il définit les principes s'appliquant à la délégation de tâches par les assureurs et énumère les tâches qu'il convient de considérer comme importantes.

3.2 Selon le postulat 24.3224

Le système décrit dans le postulat 24.3224 prévoit que les cantons ont la possibilité de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale au moyen d'une caisse de compensation. Cette dernière délègue des tâches administratives aux caisses-maladie.

3.2.1 Caisse de compensation

3.2.1.1 Statut de la caisse de compensation

L'assurance-maladie sociale correspond à une prestation de service public qui consiste à permettre à l'ensemble de la population de bénéficier de soins de santé adéquats à des coûts abordables³⁰ et à en garantir le financement. Conformément à l'art. 178, al. 3, Cst., la tâche publique peut aussi être déléguée à un organisme ou une personne de droit public. En l'occurrence, sa mise en œuvre serait confiée à la caisse de compensation et non plus aux caisses-maladie comme dans le système actuel. La caisse de compensation deviendrait l'unique assureur (Versicherungsträger) dans le canton. L'instauration d'une caisse de compensation nécessiterait l'introduction d'un système alternatif en fonction du choix des cantons : l'assurance-maladie sociale serait mise en œuvre soit par les caisses-maladie (système actuel), soit par la caisse de compensation (système du postulat 24.3224). La LSAMal devrait être modifiée pour permettre ce choix.

3.2.1.2 Création de la caisse de compensation

La possibilité pour les cantons de mettre en œuvre la LAMal au moyen d'une caisse de compensation devrait être introduite dans la LSAMal. De leur côté, les cantons qui

²⁸ ATF 128 V 295

²⁹ Circulaire 7.9 du 30 mai 2022 - Délégation de tâches (outsourcing) (www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Circulaires et lettres d'information > Circulaires Suisse)

³⁰ Fabien Dutoit, op. cit., note 265, ATF 135 V 443 consid. 3.4

optent pour le système du postulat 24.3224 devraient prévoir la création d'une telle institution dans leur législation. Dans le but de garantir le fonctionnement du système d'assurance-maladie, le législateur fédéral devrait fixer les exigences auxquelles devrait répondre la caisse de compensation. Il aurait la possibilité de prescrire par exemple la forme juridique que devrait recouvrir la caisse de compensation, la composition de ses organes, le mode de financement initial, etc. Afin de garantir le respect du droit fédéral et à l'exemple de la réglementation en vigueur en matière d'assurance-vieillesse et survivants (art. 61, al. 2, de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants³¹), le décret par lequel un canton crée une caisse de compensation pourrait être soumis à l'approbation de la Confédération.

Le canton qui crée une caisse de compensation devrait probablement la doter d'un capital de départ. Le législateur aurait le choix entre différentes solutions : apport de fonds par le canton ou réserves initiales (voir chiffre 4.2.3.1.2.1)

3.2.2 Admissibilité du monopole de la caisse de compensation

La caisse de compensation présenterait un caractère monopolistique : elle serait l'unique assureur habilité à pratiquer l'assurance-maladie sociale dans le canton de sorte que tous les assurés de ce canton devraient s'affilier auprès d'elle. Conformément à l'art. 34^{bis} aCst., la Confédération devait introduire, par voie législative, l'assurance en cas d'accident et de maladie, en tenant compte des caisses de secours existantes. La Constitution de 1874 prescrivait ainsi le mode d'exercice de l'activité étatique. L'assurance-maladie sociale ne pouvait par conséquent pas être gérée par un établissement étatique unique, mais devait continuer à reposer sur les entités privées existantes³². L'art. 117 Cst. ne mentionne plus d'entités privées comme organes d'exécution de l'assurance-maladie sociale et ne constitue dès lors pas un obstacle à l'introduction d'une caisse unique³³. En revanche, comme exposé au chiffre 3.2.1.1, une modification de la LSAMal serait nécessaire.

3.2.2.1 Compatibilité avec la liberté économique (art. 27 Cst.)

L'instauration de la caisse de compensation impliquerait que les caisses-maladie ne pourraient plus pratiquer l'assurance-maladie sociale dans le canton en question. Elles perdraient par conséquent le libre accès à cette activité économique, l'exécution des

³¹ RS 831.10

³² FF 1890 I 324

³³ Tomas Poledna, Eva Druey Just, op. cit. note 6

tâches administratives déléguées par la caisse de compensation représentant une autre activité. Les caisses-maladie dont le champ territorial d'activité est limité à un canton³⁴ ou à un nombre déterminé de cantons³⁵ qui optent pour le système du postulat 24.3224 ne pourraient par conséquent plus exercer leur activité d'assureur. Cela ne saurait toutefois constituer un obstacle juridique à la création d'une caisse de compensation monopolistique, les caisses-maladie ne pouvant pas se prévaloir de la liberté économique (art. 27 Cst.) lorsqu'elles agissent comme organes de l'État³⁶. Elles pourraient toutefois accomplir dans ces cantons les activités administratives que leur déléguerait la caisse de compensation.

Les caisses-maladie continueraient de pratiquer l'assurance-maladie sociale dans les cantons conservant le système actuel basé sur la concurrence. Elles devraient demander à l'OFSP d'autoriser la réduction correspondante de leur champ territorial d'activité.

3.2.2.2 Compatibilité avec la garantie de la propriété (art. 26 Cst.)

Aux termes de l'art. 26 Cst., la propriété est garantie (al. 1). Une pleine indemnité est due en cas d'expropriation ou de restriction de la propriété qui équivaut à une expropriation (al. 2). Toutes les personnes physiques et morales de droit privé peuvent invoquer la garantie de la propriété³⁷.

Les assureurs doivent constituer des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité (art. 14, al. 1, LSAMal). Celles-ci représentent les fonds propres des assureurs en tant qu'entités juridiques et économiques indépendantes³⁸. Comme les caisses-maladie ne seraient plus des assureurs dans les cantons ayant opté pour le système du postulat

³⁴ Voir par exemple Cassa da malsans Lumneziana (GR), sanavals Gesundheitskasse (GR), Caisse-maladie de la vallée d'Entremont (VS), Krankenkasse Birchmeier (AG); pour une liste complète www.bag.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Liste des assureurs et des réassureurs autorisés

³⁵ Voir par exemple Einsiedler Krankenkasse, Krankenkasse Steffisburg, Krankenkasse Luzerner Hinterland, Genossenschaft Glarner Krankenversicherung, Krankenkasse Wädenswil; pour une liste complète www.bag.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Liste des assureurs et des réassureurs autorisés

³⁶ ATF 9C_878/2013 consid. 3.4

³⁷ Jacques Dubey, Commentaire romand de la Constitution fédérale, 2021, art. 26, note 35, Giovanni Biaggini, BV Kommentar, 2^{ème} édition 2017, art. 26, note 17

³⁸ Voir par exemple la réponse du Conseil fédéral au postulat 09.4192 Recordon « Etude d'un système de caisses coordonnées d'assurance-maladie de base »

24.3224, le législateur devrait régler le sort de la part des réserves afférente à ces cantons. Si tant est que l'assureur dispose d'un droit de propriété protégé par l'art. 26 Cst. sur les avoirs issus des primes des assurés, un tel droit de propriété est très limité. Le transfert des réserves ne correspond pas à une expropriation formelle sujette à indemnisation au sens de l'art. 26, al. 2, Cst.

3.2.3 Caisses-maladie

3.2.3.1 Statut des caisses-maladie

Les caisses-maladie seraient chargées par la caisse de compensation de l'exécution de tâches administratives, en particulier le contrôle des factures et la prise en charge des contentieux. Les caisses-maladie perdraient par conséquent leur statut d'organes étatiques et deviendraient les délégués de la caisse de compensation, dépourvues de compétences de puissance publique.

3.2.3.2 Sort de l'autorisation des caisses-maladie et inscription au registre du commerce

Les caisses-maladie ont obtenu l'autorisation de l'OFSP de pratiquer l'assurance-maladie sociale (art. 4 ss LSAMal). L'OFSP devrait donc leur retirer cette autorisation pour les cantons ayant opté pour le système du postulat 24.3224. Il autoriserait la restriction correspondante de leur champ territorial d'activité.

L'inscription au registre du commerce des caisses-maladie énonce comme but la pratique de l'assurance-maladie sociale. Or c'est à un autre titre qu'elles interviendraient dans le système du postulat 24.3224, à savoir en tant que délégués de la caisse de compensation. Une même entité serait par conséquent tour à tour un organe étatique dans les cantons ayant conservé le système actuel avec une pluralité d'assureurs et un délégué de la caisse de compensation, sans compétences de puissance publique, dans les cantons optant pour le système du postulat 24.3224. Cette dualité et ces buts alternatifs devraient ressortir clairement de l'inscription au registre du commerce.

3.2.4 Sous-délégation de tâches aux caisses-maladie

Selon le texte du postulat 24.3224, la caisse de compensation est chargée d'acheter et de contrôler l'exécution des tâches administratives déléguées aux caisses-maladie. À ce titre sont évoqués en particulier le contrôle des factures et la prise en charge des contentieux.

3.2.4.1 Examen de quelques tâches que la caisse de compensation pourrait vouloir déléguer aux caisses-maladie

Quelques tâches que la caisse de compensation pourrait vouloir confier aux caisses-maladie sont examinées ci-après.

3.2.4.1.1 Examen du caractère efficace, approprié et économique des prestations et contrôle des factures

Les caisses-maladie ont développé des compétences étendues pour vérifier le caractère efficace, approprié et économique des prestations et en matière de contrôle des

factures et se sont dotées de l'infrastructure (notamment informatique) nécessaire à cet effet. Il serait sensé que la caisse de compensation les laisse continuer à exploiter leurs connaissances et leur savoir-faire dans ces domaines. Ces tâches supposent le traitement des données sensibles (relatives à la santé) des assurés. En sa qualité d'organe d'exécution d'une tâche étatique, la caisse de compensation ne serait en droit de traiter des données sensibles que s'il existait une base légale formelle (art. 34, al. 2, let. a, de la loi fédérale sur la protection des données [LPD³⁹]). Les art. 84 et 84a LAMal constituent la base légale autorisant le traitement des données sensibles dans certaines situations. Selon le droit en vigueur, la caisse de compensation ne serait pas autorisée à communiquer les données de santé des assurés aux caisses-maladie. La mise en place du système du postulat 24.3224 requerrait par conséquent une modification de la LAMal en complétant la liste des entités habilitées à recevoir des données sensibles des assurés (art. 84a LAMal).

3.2.4.1.2 Correspondance avec les assurés

À l'exception de la notification des décisions (voir chiffre 3.2.4.1.3), la correspondance avec les assurés pourrait être confiée aux caisses-maladie.

3.2.4.1.3 Rendre des décisions et des décisions sur opposition

Aux termes de l'art. 5, al. 1, de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA⁴⁰), sont considérées comme décisions les mesures prises par les autorités dans des cas d'espèce, fondées sur le droit public fédéral et ayant pour objet de créer, de modifier ou d'annuler des droits ou des obligations (let. a), de constater l'existence, l'inexistence ou l'étendue de droits ou d'obligations (let. b) ou de rejeter ou de déclarer irrecevables des demandes tendant à créer, modifier, annuler ou constater des droits ou obligations (let. c). Selon la jurisprudence⁴¹, la compétence de rendre des décisions au sens de la disposition précitée, soit de pouvoir définir concrètement un régime juridique touchant les droits et les obligations de tiers de manière unilatérale, est un privilège – et un monopole – de souveraineté de la puissance publique. Comme exposé au chiffre 3.1.1, le législateur a habilité l'assureur-maladie (Versicherungsträger), en l'occurrence la caisse de compensation, à rendre des décisions. En revanche, celle-ci ne pourrait pas sous-déléguer cette compétence aux caisses-maladie qui, dans le système du postulat 24.3224, ne seraient pas investies de la puissance publique. La caisse de compensation devrait par conséquent rendre et notifier elle-même les décisions conformément aux art. 80 LAMal, 49 et 51 LPGA. Par ailleurs, l'assuré peut attaquer par voie d'opposition une décision auprès de l'assureur qui l'a rendue (art. 52, al. 1, LPGA). La caisse de compensation devrait alors rendre et notifier une décision sur opposition (art. 52, al. 2, LPGA).

³⁹ RS 235.1

⁴⁰ RS 172.021

⁴¹ ATF 144 II 376 consid. 7.1, ATF 138 II 134 consid. 5.2

3.2.4.1.4 Procédures de poursuites

En cas de retard de l'assuré dans le paiement des primes et/ou des participations aux coûts, la loi prévoit une procédure formelle que la caisse de compensation devrait suivre : elle devrait envoyer à l'assuré un rappel écrit suivi d'une sommation (art. 64a, al. 1, LAMal). Si, malgré la sommation, l'assuré ne payait pas dans le délai imparti les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus, la caisse de compensation devrait engager des poursuites (art. 64a, al. 2, 1^{ère} phrase, LAMal). Le créancier à la poursuite duquel il est fait opposition au commandement de payer agit ensuite par la voie de la procédure civile ou administrative pour faire reconnaître son droit (art. 79, 1^{ère} phrase de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite [LP⁴²]). La caisse de compensation qui entendrait procéder au recouvrement d'une créance pourrait donc choisir entre, premièrement, agir pour obtenir d'abord un jugement condamnant au paiement de la créance et introduire ensuite la poursuite ou, deuxièmement, requérir en premier lieu la poursuite puis, en cas d'opposition au commandement de payer de l'assuré, agir par la voie de la procédure administrative pour faire reconnaître son droit. Selon ce second mode de procéder, la caisse de compensation devrait rendre une décision condamnant le débiteur à lui payer une somme d'argent et lever elle-même l'opposition au commandement de payer⁴³. La compétence de l'assureur (en l'espèce la caisse de compensation), en cas de primes et/ou de participations aux coûts impayées, de rendre une décision au fond sur sa prétention et de prononcer ensuite la mainlevée de l'opposition est intrinsèquement liée à l'exercice de la puissance publique⁴⁴.

3.2.4.1.5 Prendre en charge les contentieux (procédures de recours)

3.2.4.1.5.1 En matière de procédure administrative

3.2.4.1.5.1.1 Au niveau fédéral

La faculté de se faire représenter appartient aussi aux autorités, mais uniquement dans le cadre d'une procédure de recours et non dans l'exercice de leur pouvoir de décision⁴⁵. Le représentant peut être une personne physique ou morale⁴⁶. La PA est applicable à la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 1, al. 2, let c^{bis}, PA).

⁴² RS 281.1

⁴³ ATF 9C_414/2015 consid. 4.2.1

⁴⁴ Fabien Dutoit, op. cit., note 327

⁴⁵ Vera Marantelli-Sonanini, Said Huber, VwVG – Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 3^{ème} édition 2023, art. 11, note 6

⁴⁶ Vera Marantelli-Sonanini, Said Huber, op. cit., art. 11, note 13, René Wiederkehr, Christian Meyer, Anna Böhme, VwVG Kommentar, 2022, art. 11, note 7

L'art. 11, al. 1, PA ne pose aucune restriction à la capacité de représenter une partie devant le Tribunal administratif fédéral⁴⁷. Il en va de même devant le Tribunal fédéral en matière d'assurances sociales (art. 40, al. 1, de la loi sur le Tribunal fédéral [LTF⁴⁸] a contrario). La caisse de compensation pourrait dès lors charger les caisses-maladie d'agir en son nom et pour son compte dans les différentes étapes de la procédure après que la décision ou la décision sur opposition a été rendue.

3.2.4.1.5.1.2 Au niveau cantonal

Aux termes de l'art. 61 LPGA, la procédure devant le tribunal cantonal des assurances relève du droit cantonal. Les cantons n'ont pas réglé de manière uniforme la représentation devant leurs autorités juridictionnelles : pas de restriction (par ex. ZH⁴⁹, BS⁵⁰, VD⁵¹, NE⁵² et SG⁵³), activité réservée aux personnes autorisées à exercer la profession d'avocat, une exception étant admise notamment en matière d'assurances sociales (par ex LU⁵⁴, BE⁵⁵, AG⁵⁶ et FR⁵⁷) ou limitée à un cercle de personnes déterminées (GE⁵⁸). Afin de permettre la prise en charge des contentieux par les caisses-maladie dans tous les cantons suisses, le législateur fédéral devrait introduire la règle de la représentativité de la caisse de compensation par les caisses-maladie.

3.2.4.1.5.2 En matière de poursuites pour dettes et de faillite

La représentation devant les offices des poursuites et des faillites est réglée à l'art. 27 LP. Aux termes de cette disposition, toute personne ayant l'exercice des droits civils est habilitée à représenter une autre personne dans une procédure d'exécution forcée.

⁴⁷ Vera Marantelli-Sonanini, Said Huber, op. cit., art. 11, note 13

⁴⁸ RS 173.110

⁴⁹ Art. 15 Gesetz über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer ; RS ZH 212.81)

⁵⁰ Art. 21 Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsrechtspflege (VRPG ; RS BS 270.100) avec le renvoi aux dispositions de la PA

⁵¹ Art. 16 Loi sur la procédure administrative (LPA-VD ; RS VD 173.36)

⁵² Art. 13 Loi sur la procédure et la juridictions administratives (LPJA ; RS NE 152.30)

⁵³ Art. 10 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRP ; RS SG 951.1)

⁵⁴ Art. 23 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRG ; RS LU 40)

⁵⁵ Art. 15 Loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA ; RS BE 155.21)

⁵⁶ Art. 15 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRG ; RS AG 370.100)

⁵⁷ Art. 14 Code de procédure et de juridiction administrative (CPJA ; RS FR 150.1)

⁵⁸ Art. 9 Loi sur la procédure administrative (LPA ; RS GE E 5 10).

Cela vaut également pour la représentation professionnelle. Devant les juridictions cantonales, la représentation est régie par le Code de procédure civile⁵⁹ (CPC⁶⁰) dont l'art. 68, al. 2, let. c, renvoie à l'art. 27 LP pour les représentants professionnels dans les procédures sommaires au sens de l'art. 251 CPC, c'est-à-dire notamment les procédures de mainlevée d'opposition, de faillite, de séquestre et de concordat. Devant le Tribunal fédéral, seules les personnes autorisées à exercer la profession d'avocat peuvent agir comme représentants (art. 40, al. 1, LTF). Le législateur devrait donc introduire la possibilité pour les caisses de compensation de se faire représenter par les caisses-maladie dans les procédures en matière de poursuites pour dettes et de faillite devant le Tribunal fédéral.

3.2.4.1.6 Développer des formes particulières d'assurance

La caisse de compensation devrait pratiquer l'assurance ordinaire, c'est-à-dire l'assurance avec la franchise légale (art. 103, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance-maladie [OAMal⁶¹]) et sans limitation du choix des fournisseurs de prestations. Conformément à l'art. 62 LAMal, elle pourrait également proposer des formes particulières d'assurance dans lesquelles soit l'assuré consent à limiter son choix du fournisseur de prestations ou à assumer une participation aux coûts plus élevée en contrepartie d'une réduction de prime, soit le montant de la prime dépend de la question de savoir si, pendant une certaine période, l'assuré a bénéficié ou non de prestations.

Les différents échelons de franchises à option sont fixés à l'art. 93 OAMal et sont identiques pour tous les assureurs pratiquant l'assurance-maladie sociale. Il appartiendrait à la caisse de compensation de décider quelles franchises à option elle voudrait offrir à ses assurés et toutes les caisses-maladie délégataires les appliqueraient.

La situation est en revanche différente pour les formes d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations. Avec le système du postulat 24.3224, la prime serait identique pour tous les assurés de la même région de primes, du même groupe d'âge, ayant choisi la même franchise et la même forme d'assurance, quelle que soit la caisse-maladie délégataire à laquelle ils seraient rattachés administrativement. Pour ces formes d'assurance, les réductions de primes accordées – qui sont calculées pour l'entier du champ territorial d'activité de l'assureur - dépendent des différences de coûts résultant du choix limité des fournisseurs de prestations (art. 101, al. 2, OAMal), et donc des restrictions qu'acceptent d'assumer les assurés. Vu que le champ territorial d'activité de la caisse de compensation est limité au territoire d'un canton, seuls les coûts de ce canton seraient pris en compte pour fixer le rabais maximal autorisé.

⁵⁹ Jean-Philippe Klein, Stellvertretung, Art. 32 – 40 OR, commentaire zurichois, 3ème édition, 2020, note 117

⁶⁰ RS 272

⁶¹ RS 832.102

La caisse de compensation définirait-elle elle-même les formes particulières d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations ou confierait-elle cette tâche aux caisses-maladie ? Ces dernières ont développé une multitude de modèles innovants qui ne sont pas forcément comparables entre eux. Dans la première hypothèse, toutes les caisses-maladie délégataires appliqueraient les mêmes modèles définis par la caisse de compensation et dont les conditions générales et les tarifs seraient approuvés par l'autorité de surveillance, ce qui garantirait l'unicité de la prime. En revanche, dans la seconde hypothèse, un nombre important de formes d'assurance présentant des conditions très variées existeraient en parallèle. Les caisses-maladie les développeraient pour le compte de la caisse de compensation qui devrait soumettre leurs conditions et leurs tarifs à l'autorité de surveillance pour approbation. Les contraintes différentes contenues dans les différents modèles d'assurance n'auraient naturellement pas la même incidence sur les coûts et donc sur le rabais maximal autorisé. Il semble par conséquent difficile de conserver les formes d'assurance existantes, très hétérogènes, ou de laisser les caisses-maladie développer de nouveaux modèles sans mettre en péril le principe de l'unicité de la prime. Avec le système du postulat 24.3224, ce principe suppose que les formes particulières d'assurance donnent droit à des réductions de primes identiques auprès de toutes les caisses-maladie délégataires. L'uniformité des réductions de primes réduit par conséquent la latitude dans l'élaboration des formes particulières d'assurance.

3.2.4.1.7 Devoir de renseignement

Conformément à l'art. 27 LPGA, les assureurs sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé par l'assureur, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2). Cette tâche pourrait être confiée aux caisses-maladie qui connaissent bien le système de l'assurance-maladie, notamment les conditions de prise en charge des prestations par l'assurance obligatoire des soins. La caisse de compensation serait en revanche mieux à même de justifier le montant des primes qu'elle a fixées elle-même.

3.2.4.1.8 Désignation et relations avec les médecins-conseils

Aux termes de l'art. 57, al. 1, LAMal, les assureurs ou leurs fédérations désignent des médecins-conseils après avoir consulté les sociétés médicales cantonales. La caisse de compensation devrait par conséquent décider quels médecins pourraient agir dans cette fonction.

Le médecin-conseil est un organe d'application de l'assurance-maladie sociale⁶². À ce titre, il est en droit de traiter les données sensibles des assurés (84 et 84a LAMal). Il est chargé d'examiner en particulier si les conditions de prise en charge des prestations sont remplies (art. 57, al. 4, LAMal). Son rôle vise notamment à éviter aux assureurs le remboursement de mesures inutiles. Les médecins-conseils ne transmettent aux or-

⁶² ATF 127 V 43 consid. 2d

ganes compétents des assureurs que les indications dont ceux-ci ont besoin pour décider de la prise en charge d'une prestation, pour fixer la rémunération, pour calculer la compensation des risques ou pour motiver une décision (art. 57, al. 7, LAMal).

Comme exposé au chiffre 3.2.4.1.1, la mise en place du système du postulat 24.3224 requerrait de compléter la liste des entités habilitées à recevoir des données sensibles des assurés (art. 84a LAMal) afin que les caisses-maladie puissent remplir leurs tâches. Le médecin-conseil serait donc autorisé à leur transmettre les données sensibles des assurés.

3.2.4.2 Contrôle par la caisse de compensation de l'exécution des tâches déléguées

Même si elle confiait certaines tâches aux caisses-maladie, la caisse de compensation resterait responsable de la pratique de l'assurance-maladie sociale. Aussi devrait-elle s'assurer de l'exécution conforme au droit des tâches déléguées. Elle devrait régler les modalités de son contrôle dans les contrats de prestations conclus avec les caisses-maladie délégataires.

4 Fonctionnement de l'assurance-maladie sociale dans le système du postulat 24.3224

4.1 Cercle des assurés concernés

Toutes les personnes soumises à l'obligation de s'assurer dans un canton ayant opté pour le système du postulat 24.3224 devraient s'affilier à la caisse de compensation pour l'assurance obligatoire des soins. Cela vaut en premier lieu pour les personnes qui y ont leur domicile (art. 3, al. 1, LAMal). La question est plus délicate pour les personnes résidant à l'étranger qui doivent s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie en vertu d'accords internationaux de sécurité sociale, comme par exemple certains travailleurs frontaliers. L'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne (UE)⁶³, la convention instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE)⁶⁴ et la convention bilatérale de sécurité sociale conclue avec le Royaume-Uni⁶⁵ prévoient des dispositions de coordination en matière d'assurance-maladie.

Dans les relations entre la Suisse et l'UE resp. l'AELE, en ce qui concerne les ressortissants des États concernés, on entend par travailleur frontalier toute personne qui

⁶³ RS 0.142.112.681

⁶⁴ RS 0.632.31

⁶⁵ RS 0.831.109.367.2

exerce une activité salariée ou non salariée dans un État membre et qui réside dans un autre État membre où elle retourne en principe chaque jour ou au moins une fois par semaine (art. 1, let. f, du règlement (CE) n° 883/2004⁶⁶). En principe, le travailleur frontalier est soumis à la législation nationale de sécurité sociale de l'État dans lequel il travaille (art. 11, par. 3, let. a, du règlement (CE) n° 883/2004) et doit s'y assurer notamment pour les soins en cas de maladie. Ce principe peut être assorti d'exceptions. Ces personnes soumises au droit suisse peuvent ainsi, sur demande et sous certaines conditions, être exemptées de l'assurance-maladie obligatoire si elles résident en Allemagne, en Autriche, en France ou en Italie pour autant qu'elles amènent la preuve qu'elles y bénéficient d'une couverture en cas de maladie. Cette faculté, dénommée « droit d'option », est expressément prévue par le chiffre 3 let. b de l'annexe XI, sous « Suisse », du règlement (CE) n° 883/2004. Si le travailleur frontalier n'exerce pas son droit d'option, il doit s'assurer en Suisse pour les soins en cas de maladie. Le point de rattachement étant le canton dans lequel il travaille, il doit être assuré auprès de la caisse de compensation si ce canton a choisi le système du postulat 24.3224.

En vertu de l'art. 4, al. 1, de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal)⁶⁷, un assureur peut être exempté de l'obligation d'offrir aux personnes tenues de s'assurer qui résident dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni la possibilité de s'affilier à l'assurance-maladie sociale notamment s'il compte moins de 500 000 assurés. Si la caisse de compensation d'un canton présentant une population inférieure à ce seuil obtenait une exemption, les frontaliers provenant des États concernés n'auraient plus la possibilité de s'assurer en Suisse, ce qui contreviendrait au droit international. Dans le système du postulat 24.3224, le législateur devrait par conséquent introduire une exception à la possibilité d'exemption pour les caisses de compensation.

4.2 Système de financement

Selon le droit en vigueur, l'assurance-maladie sociale est financée au moyen des primes et des participations aux coûts des assurés ainsi que des contributions des pouvoirs publics sous la forme des réductions de primes⁶⁸. Son financement est régi par le principe de la couverture des besoins (art. 12 LSAMal). Ceux-ci englobent toutes les dépenses liées à la pratique de l'assurance-maladie sociale, à savoir en particulier les prestations médicales, les frais d'administration, les redevances à la compensation

⁶⁶ Règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'annexe II de l'ALCP, ainsi que dans la version qui lie la Suisse en vertu de l'appendice 2 de l'annexe K de la Convention instituant l'AELE (une version de ce règlement figure sous RS 0.831.109.268.1)

⁶⁷ RS 832.121

⁶⁸ ATF 9C_903/2017 consid. 5.4.2

des risques et les ressources nécessaires à la constitution des réserves et des provisions techniques. Le système de la couverture des besoins signifie que les recettes de primes d'une année civile donnée doivent permettre de financer l'ensemble des besoins de cette même année⁶⁹. Tant que le financement de l'assurance-maladie sociale est garanti, le législateur pourrait prévoir un système différent pour les cantons instituant une caisse cantonale de compensation.

4.2.1 Primes

4.2.1.1 Calcul des primes

Selon le droit en vigueur (art. 16 LSAMal), les primes prélevées dans un canton doivent couvrir les coûts cantonaux sans les dépasser de manière inappropriée ni entraîner de réserves excessives. Le législateur aurait cependant la possibilité de prévoir un mode de calcul des primes différent pour les cantons optant pour le système du postulat 24.3224. En effet, selon le développement du postulat, les cantons seraient chargés de garantir les pertes financières. Le système du postulat 24.3224 présente ainsi une garantie qui n'existe pas dans le système actuel.

Le législateur aurait donc le choix soit d'appliquer aux cantons avec une caisse de compensation le principe selon lequel les primes doivent couvrir les coûts, soit de prévoir un mode de calcul propre pour ces cantons.

4.2.1.2 Approbation des primes

Le texte du postulat ne dit pas si les primes fixées par la caisse de compensation sont soumises à l'approbation de l'OFSP. Celui-ci exerce la surveillance de l'assurance-maladie sociale (art. 56 LSAMal). Il doit veiller en particulier à ce que son financement soit garanti. Un montant suffisant des primes et la garantie accordée par le canton constitueraient le gage du financement de l'assurance. Selon la doctrine, l'approbation des primes est un instrument parmi d'autres pour permettre à l'autorité de surveillance d'exercer sa tâche⁷⁰. A priori, les primes fixées par la caisse de compensation seraient soumises à l'approbation de l'OFSP, le législateur étant naturellement libre d'en décider autrement.

4.2.1.3 Unicité de la prime

Le postulat 24.3224 veut introduire une prime identique pour tous les assurés du canton appartenant à la même région de primes et au même groupe d'âge, ayant choisi la même franchise et la même forme d'assurance. Le principe de l'unicité de la prime pourrait cependant s'avérer contre-productif. En effet, quel intérêt aurait une caisse-maladie à faire preuve de zèle par exemple dans le contrôle des factures ? Comme la prime pratiquée par toutes les caisses-maladie délégataires serait identique, ces dernières se démarqueraient de leurs concurrentes principalement par la qualité de leurs

⁶⁹ FF 2012 1745

⁷⁰ Fabien Dutoit, op. cit., note 638

services. La satisfaction de la clientèle l'emporterait dès lors sur l'intérêt de l'assurance-maladie. L'incitation des caisses-maladie à conserver leurs clients pourrait donc en définitif nuire à la maîtrise des coûts.

4.2.2 Participations aux coûts et contribution aux frais de séjour hospitalier

Les assurés financent l'assurance-maladie sociale également par leurs participations aux coûts (franchise et quote-part selon l'art. 64, al. 2, LAMal) ainsi que par leur contribution aux frais de séjour hospitalier (art. 64, al. 5, LAMal). La question de savoir si ces éléments entrent dans la notion de prestations d'assurance au sens de l'art. 80, al. 1, LAMal n'est pas clarifiée⁷¹. Quelle que soit leur qualification juridique, la caisse de compensation devrait rendre une décision formelle si l'assuré manifestait son désaccord avec leur facturation (art. 49, al. 1, LPGA).

Puisque la caisse de compensation financerait les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, il est logique qu'au même titre que les primes, elle encaisse les participations aux coûts et la contribution des assurés aux frais de séjour hospitalier.

Le prélèvement des participations aux coûts et de la contribution aux frais de séjour hospitalier serait plus compliqué dans le système du postulat 24.3224 que dans le système actuel. Pour un traitement stationnaire, le fournisseur de prestations enverrait la facture à la caisse de compensation qui la transmettrait à la caisse-maladie pour examen. Celle-ci communiquerait le résultat de son contrôle à la caisse de compensation qui facturerait la participation aux coûts à l'assuré. Les mêmes transferts de données seraient également nécessaires pour un traitement ambulatoire.

4.2.3 Réserves

4.2.3.1 Nécessité des réserves ?

Selon le droit en vigueur, les assureurs doivent constituer des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité (art. 14, al. 1, LSAMal). L'auteur du postulat remet en question le montant des réserves des assureurs, leur constitution au niveau national et leur non-transmissibilité en cas de changement d'assureur. Selon lui, le système de la caisse de compensation permettrait de remédier à ces défauts : « Avec une caisse de compensation, l'effet pervers des réserves pourrait être abandonné et les cantons optant pour une telle caisse garantiraient, par leurs finances, une sous-estimation des coûts générés par leurs assurés, à charge pour eux de rétablir l'équilibre l'année suivante »⁷². Dans ce domaine également, le législateur serait libre de prévoir la solution qui lui semble la plus adéquate.

⁷¹ Gebhard Eugster, op. cit., note 1537, Ueli Kieser, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 4ème édition 2020, art. 51, note 38

⁷² Développement du postulat 24.3224

4.2.3.1.1 Système sans réserves

Si le législateur décidait que la caisse de compensation n'a pas besoin de disposer de réserves, la perte issue d'un exercice déficitaire serait entièrement assumée par le canton. Cela représenterait un risque financier considérable pour ce dernier qui devrait par conséquent prévoir un montant correspondant dans son budget. Cela aurait une incidence prépondérante sur le montant des primes. L'OFSP qui les approuve devrait donc obtenir toutes les informations nécessaires à ce sujet.

Le législateur devrait également régler le sort de la part des recettes de primes qui excède les coûts lors d'un exercice bénéficiaire.

4.2.3.1.2 Système avec réserves

4.2.3.1.2.1 Réserves initiales

Si le législateur conservait les réserves dans le système du postulat 24.3224, la question des réserves initiales (art. 9 OSAMal) se poserait. Le législateur pourrait aussi prévoir une réglementation différente pour la caisse de compensation, par exemple sous la forme d'un apport de fonds par le canton (voir chiffre 3.2.1.2).

4.2.3.1.2.2 Réserves de la caisse de compensation

Dans les cantons ayant opté pour le système du postulat 24.3224, les caisses-maladie ne seraient plus des assureurs. Le législateur devrait par conséquent régler le sort de la part des réserves afférente à ces cantons que les caisses-maladie détiennent (voir chiffre 3.2.2.2). Comme les ressources de l'assurance-maladie sociale ne peuvent être affectées qu'à des buts servant cette assurance (art. 5, let. f, LSAMal), ces réserves pourraient être allouées à la caisse de compensation. Il s'agirait également de fixer les réserves minimales dont devrait disposer cette dernière. La règle pourrait différer de celle prévue pour les assureurs dans les cantons maintenant le système actuel (art. 11 OSAMal) puisque dans le système du postulat 24.3224, le canton garantirait, par ses finances, les pertes issues d'un exercice déficitaire.

4.2.3.1.2.3 « Cantonalisation » des réserves

Par définition, le champ territorial d'activité de la caisse de compensation serait limité au territoire cantonal. Les réserves de la caisse de compensation seraient donc constituées par canton. Vu le plus haut taux de volatilité des petits effectifs, le besoin en réserves serait plus élevé pour la caisse de compensation que pour un assureur pratiquant l'assurance-maladie dans toute la Suisse. Si plusieurs cantons optaient pour le système du postulat 24.3224, chaque caisse cantonale de compensation devrait disposer des réserves minimales, sans possibilité d'équilibrage entre les cantons sur plusieurs années.

4.2.4 Risque d'insolvabilité de la caisse de compensation

Si les coûts avaient été sous-estimés et que les primes encaissées ne suffisaient pas pour financer les prestations, le canton prendrait en charge la perte. Ce risque devrait figurer au budget du canton. Si la perte réelle était nettement supérieure au risque qui avait été budgété et que la garantie cantonale ne suffisait pas, la caisse de compensation ne serait plus en mesure de remplir ses obligations financières et serait menacée

d'insolvabilité. En cas de déclaration d'insolvabilité, elle cesserait de pratiquer l'assurance-maladie sociale. Comme la caisse de compensation serait l'unique assureur dans le canton, le législateur devrait mettre en place un mécanisme qui empêcherait la survenance d'une telle situation. Il pourrait par exemple exiger que la caisse de compensation conclue un contrat de réassurance ou, qu'en cas de nécessité, le canton accorde à la caisse de compensation un prêt sans intérêts. Cette « caution » pourrait figurer dans les conditions définies par le législateur fédéral pour la création d'une caisse de compensation (voir chiffre 3.2.1.2).

4.3 Compensation des risques

Pour l'assurance obligatoire des soins, chaque assureur prélève une prime identique auprès de ses assurés appartenant à la même région de primes et au même groupe d'âge, ayant choisi la même franchise et la même forme d'assurance, indépendamment de leur genre ou de leur état de santé (art. 61, al. 1, 2^{ème} phrase, LAMal). Afin d'éviter que les assureurs ne soient tentés d'opérer une sélection des risques et d'assurer autant que possible des personnes en bonne santé, le législateur a introduit la compensation des risques qui permet un rééquilibrage financier entre les assureurs-maladie ayant des structures de risque différentes. Les assureurs dont les effectifs de personnes à risque élevé de maladie sont inférieurs à la moyenne des effectifs de l'ensemble des assureurs versent une redevance de risque (art. 16, al. 1, LAMal). Les assureurs dont les effectifs de personnes à risque élevé de maladie sont supérieurs à la moyenne des effectifs de l'ensemble des assureurs reçoivent une contribution de compensation (art. 16, al. 2, LAMal).

La compensation des risques est effectuée par canton (art. 17a, al. 1, LAMal). Comme la caisse de compensation serait le seul assureur actif dans le canton ayant opté pour le système du postulat 24.3224, elle ne devrait verser aucune redevance de risque et ne recevrait aucune contribution de compensation. Cependant, conformément à l'art. 16a, al. 1, nLAMal⁷³, tous les assurés de l'assurance obligatoire des soins (y compris ceux vivant à l'étranger voir chiffre 4.1) font partie de l'effectif déterminant pour la compensation des risques, les exceptions prévues n'étant pas applicables en l'espèce. La compensation des risques serait par conséquent applicable dans les cantons ayant opté pour le système du postulat 24.3224 dans le sens que les données correspondantes devraient être livrées.

4.4 Participation au fonds d'insolvabilité

L'institution commune gère un fonds d'insolvabilité destiné à prendre en charge les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolubles (art. 47 LSAMal). Ce fonds est financé entre autres par les contributions des assureurs (art. 48, let. a, LSAMal). Comme exposé au chiffre 4.2.4, le législateur devrait mettre en place une réglementation qui empêcherait la caisse de compensation d'être déclarée insolvable. Dans la mesure où la caisse de compensation ne pourrait pas bénéficier

⁷³ FF 2024 1455

des prestations du fonds d'insolvabilité, il n'existerait aucun motif pour qu'elle participe à son financement. Le législateur devrait le préciser.

4.5 Frais d'administration

Les frais d'administration occupent souvent le Parlement⁷⁴. En 2024, ils se sont élevés en moyenne à 4,5% des dépenses⁷⁵. Durant les débats parlementaires relatifs aux initiatives cantonales 20.315 NE et 21.322 VD qui requéraient la possibilité, pour les cantons qui le souhaitent, de mettre en place un système plus ou moins analogue à celui que demande d'analyser le postulat 24.3224, certains ont allégué qu'une caisse de compensation permettrait de réduire les coûts administratifs⁷⁶. Cette allégation a été mise en doute par d'autres membres du Conseil des Etats⁷⁷.

4.5.1 Éléments générant une réduction des frais administratifs

La mise en place d'une caisse de compensation permettrait de réduire les frais d'administration notamment dans les domaines suivants : coûts liés aux changements d'assureur, dépenses publicitaires et commissions versées aux intermédiaires.

4.5.1.1 Coûts liés aux changements d'assureur

Un changement d'assureur entraîne des frais administratifs aussi bien pour l'ancien assureur que pour le nouveau. Le processus peut être automatisé. Aucune donnée chiffrée sur ce sujet n'est disponible et il est difficile d'estimer les montants, car le temps nécessaire pour traiter les affiliations et les résiliations dépend fortement de l'efficacité et du degré de numérisation des deux assureurs⁷⁸. Dans les cantons optant pour le système du postulat 24.3224, tous les assurés devraient être affiliés pour l'assurance obligatoire des soins auprès de la caisse de compensation. À la fin de l'année, ils n'auraient donc pas la possibilité de choisir un autre assureur. Partant, il est admis qu'une caisse de compensation permettrait d'économiser des frais administratifs, mais pas de

⁷⁴ Voir par exemple la question 18.5037 Nicolet « LAMal. La gestion est-elle réellement inefficace ? », l'interpellation 19.3203 Moret « Frais administratifs des assurances-maladie. Quelle transparence ? » et l'interpellation 22.4424 Wyss « Assurance obligatoire des soins. Une caisse-maladie unique pour tous »

⁷⁵ www.bag.admin.ch > Services > Chiffres et statistiques > Statistique de l'assurance-maladie > Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (tableau 5.01)

⁷⁶ 20.315 rapport de la CSSS-N du 19 novembre 2021, 21.322 Thomas Rechtsteiner, rapporteur de la CSSS-N, BO CN 2024 248

⁷⁷ 21.322 Erich Ettlin, rapporteur de la CSSS-E, BO CE 2023 146

⁷⁸ Voir l'avis du Conseil fédéral relatif à l'interpellation 23.4119 Wyss « La concurrence entre les assurances-maladie est-elle poussée jusqu'à l'absurde ? »

les supprimer. En effet, les assurés auraient toujours la possibilité de changer de franchise ou de forme d'assurance. Cela impliquerait un travail administratif, donc des coûts.

Par ailleurs, le législateur devrait décider s'il instaure la possibilité pour les assurés de choisir la caisse-maladie délégataire à laquelle ils seraient rattachés administrativement. S'il introduisait ce droit (en réglant notamment les modalités des changements administratifs, l'échéance et le délai) et que la caisse de compensation déléguait des tâches administratives à une pluralité de caisses-maladie, de tels changements généraient aussi des coûts à la charge de l'assurance-maladie sociale. De plus, les changements de canton impliquant le passage à un autre système d'assurance entraînaient aussi des coûts puisqu'ils conduiraient à un changement d'assureur. Le système du postulat 24.3224 ne permettrait donc pas d'éliminer les frais relatifs aux changements d'assureur et/ou de caisse-maladie.

4.5.1.2 Dépenses de publicité

En vertu de l'art. 19, al. 2, LSAMal, l'assureur atteste de manière séparée dans ses comptes annuels les dépenses de publicité et les commissions versées aux intermédiaires. Les dépenses de publicité incluent notamment toutes les dépenses liées à la prospection d'assurés, quels que soient le canal et le moyen utilisés (art. 35, al. 2, OSAMal). En 2024, elles se sont élevées, pour l'ensemble des assureurs, à 75 millions de francs.

En raison de son caractère monopolistique, la caisse de compensation n'aurait pas besoin d'effectuer de la prospection ; les dépenses de publicité y relatives pourraient donc être économisées. Cependant, les assurés devraient être informés sur les diverses franchises, les différentes formes particulières d'assurance et les mesures de prévention. La caisse de compensation publierait sans doute des brochures à cet effet. Cette information entraînerait un travail administratif et par conséquent des coûts pour l'assurance-maladie sociale.

Par ailleurs, si la caisse de compensation concluait des contrats de prestations avec plusieurs caisses-maladie et que les assurés avaient le droit de choisir celle à laquelle ils seraient rattachés administrativement (voir chiffre 4.5.1.1), les différentes caisses-maladie délégataires devraient se démarquer les unes des autres par de la publicité. Les coûts de celle-ci se répercuteraient aussi sur l'assurance-maladie sociale. Les dépenses de publicité ne disparaîtraient par conséquent pas avec le système du postulat 24.3224.

4.5.1.3 Commissions versées aux intermédiaires

En 2024, les commissions versées par les assureurs aux intermédiaires internes se sont élevées à 13 millions de francs, celles versées aux intermédiaires externes à 37 millions de francs. Le 1^{er} septembre 2024 est entrée en vigueur la loi fédérale sur la

réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance⁷⁹. Elle permet au Conseil fédéral de déclarer obligatoire notamment la clause de l'accord de branche des assureurs prévoyant une rémunération maximale de l'activité des intermédiaires. L'accord de branche du 22 mars 2024 fixe à 70 francs le montant maximal de la rémunération des intermédiaires dans l'assurance-maladie sociale.

Vu le caractère monopolistique de la caisse de compensation, cette dernière n'aurait pas besoin de recourir aux services d'intermédiaires. Les frais correspondants pourraient être économisés.

4.5.2 Éléments générant une augmentation des frais administratifs

Le système du postulat 24.3224 impliquerait une augmentation des frais administratifs dans certains domaines. Ainsi, la coexistence de deux types d'entités (caisse de compensation et caisses-maladie délégataires) pour mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale générerait nécessairement des coûts qui n'existent pas dans le système actuel. De plus, les caisses-maladie devraient être rémunérées pour toutes les tâches qui leur sont confiées.

4.5.2.1 Coexistence de deux types d'entités chargées de mettre en œuvre l'assurance-maladie sociale

4.5.2.1.1 Coûts liés à la création de la caisse de compensation

La création de la caisse de compensation entraînerait des coûts importants pour le canton. La caisse de compensation devrait répondre aux exigences du législateur, en particulier en matière de forme juridique, d'organisation, de révision et de capital initial.

4.5.2.1.2 Coûts de fonctionnement de la caisse de compensation

La caisse de compensation aurait ses propres frais de fonctionnement auxquels s'ajouteraient les coûts liés à l'exécution des tâches confiées aux caisses-maladie délégataires. Dans le cadre des débats relatifs à l'initiative 20.315 VD, le système de la caisse de compensation opérant avec les caisses-maladie délégataires a été comparé à l'assurance-chômage⁸⁰.

Selon le rapport d'activité du Secrétariat d'État à l'économie (SECO) « Marché du travail et assurance-chômage »⁸¹ de juin 2025, en 2024, les frais d'administration globaux de l'assurance-chômage (caisses de chômage, cantons, centrale de compensation et organe de compensation) ont représenté 9.75% des cotisations totales (assurés et employeurs). Bien que les deux systèmes ne soient pas totalement comparables, il semble

⁷⁹ RO 2024 424

⁸⁰ BO CE 2021 834

⁸¹ www.seco.admin.ch > Travail > Assurance-chômage > Données de base

incontestable que la mise en œuvre d'une assurance sociale impliquant plusieurs acteurs génère des coûts d'administration supérieurs.

La caisse de compensation devrait assumer des coûts fixes au même titre que les caisses-maladie actives dans les cantons ayant conservé le système actuel. La caisse de compensation serait un assureur supplémentaire sur le marché et ses coûts viendraient s'ajouter à ceux des autres assureurs. Les coûts fixes de ces derniers ne diminueraient pas parce qu'ils ne sont plus actifs dans un canton. Cela se traduirait par une hausse des coûts pour le système suisse de l'assurance-maladie.

4.5.2.2 Contrats de prestations entre la caisse de compensation et les caisses-maladie délégataires

La caisse de compensation conclurait avec les caisses-maladie délégataires des contrats de prestations. Ceux-ci devraient prévoir une rémunération pour l'exécution des tâches confiées aux caisses-maladie. Comme cette rémunération dépendrait notamment du volume des tâches déléguées (voir chiffre 3.2.4), il n'est pas possible de l'évaluer.

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières

Selon le texte du postulat 24.3224, la caisse de compensation est compétente pour la mise en œuvre de la LAMal. L'assurance-maladie sociale comprend l'assurance obligatoire des soins et une assurance facultative d'indemnités journalières (art. 1a, al. 1, LAMal). La caisse de compensation devrait par conséquent également pratiquer l'assurance facultative d'indemnités journalières conformément à la LAMal (art. 5, let. h, LSAMal). Vu son caractère monopolistique, aucune autre institution ne pourrait pratiquer cette assurance dans le canton. Cela signifie que toutes les personnes domiciliées dans le canton qui souhaitent conclure une assurance d'indemnités journalières selon la LAMal devraient le faire avec la caisse de compensation. Le champ territorial d'activité de cette dernière serait limité au territoire du canton ; elle ne pourrait donc assurer que les personnes domiciliées dans ce canton. L'assuré qui habite dans un autre canton et qui s'installe dans un canton optant pour le système du postulat 24.3224 (ou l'inverse) devrait dès lors changer d'assureur pour son assurance d'indemnités journalières.

L'assureur doit conclure un contrat d'assurance d'indemnités journalières avec la personne qui le requiert (art. 5, let. i, LSAMal). Le nouvel assureur n'a pas le droit d'instituer de nouvelles réserves si l'assuré a changé d'assureur parce qu'il sort du champ territorial d'activité de son assureur antérieur (art. 70, al. 1, let. b, LAMal) et qu'il a exercé son droit au libre passage dans le délai prescrit par l'art. 70, al. 3, LAMal. Le nouvel assureur doit, sur demande de l'assuré, continuer d'assurer les indemnités journalières pour le même montant que précédemment (art. 70, al. 4, LAMal). Le maintien de l'âge d'entrée dans le contrat précédent n'est garanti que lors du passage de l'assurance collective à l'assurance individuelle (art. 71, al. 1, dernière phrase, LAMal), non pas lors d'un changement d'assureur imposé par le nouveau domicile de l'assuré. Dans cette dernière situation, la loi n'interdit pas au nouvel assureur de proposer la même indemnité journalière à des conditions différentes, c'est-à-dire pour une prime supérieure.

Les assureurs sont obligés de pratiquer l'assurance individuelle, mais sont libres d'offrir l'assurance collective⁸². Dans le système du postulat 24.3224, le législateur devrait prévoir une exception au caractère facultatif de la pratique de l'assurance collective. En effet, si la caisse de compensation pouvait renoncer à proposer l'assurance collective d'indemnités journalières, un employeur ayant son siège dans le canton ne pourrait a priori pas contracter une assurance collective selon la LAMal puisque les autres assureurs ne seraient pas autorisés à pratiquer la LAMal dans le canton en question.

4.7 Situation des assurés qui changent de canton

L'affiliation d'un assuré qui habite dans un canton ayant maintenu le système actuel et qui déménage dans un canton optant pour le système du postulat 24.3224 prendrait fin auprès de l'ancien assureur lors du changement de domicile. Le nouveau canton de domicile devrait l'affilier auprès de la caisse de compensation pour l'assurance obligatoire des soins.

L'affiliation d'un assuré qui habite dans un canton connaissant le système du postulat 24.3224 et qui change de canton prendrait fin auprès de la caisse de compensation lors du changement de domicile. Le nouveau canton de domicile devrait veiller au respect de l'obligation de s'assurer (art. 6, al. 1, LAMal).

4.8 Surveillance

L'État doit s'assurer que la tâche publique confiée à l'entité externe à l'administration fédérale est exercée correctement et que les droits des administrés sont respectés⁸³. La surveillance de l'assurance-maladie sociale est le fait de l'administration fédérale⁸⁴, et plus précisément de l'OFSP (art. 56 LSAMal). Dans le système du postulat 24.3224, l'activité de la caisse de compensation serait soumise à la surveillance de cet office qui utiliserait les mêmes instruments que pour surveiller les assureurs dans les cantons conservant le système actuel. La liste des entités surveillées contenue à l'art. 1, al. 1, LSAMal devrait être complétée en conséquence.

En sa qualité d'assureur, la caisse de compensation serait responsable de l'exécution conforme au droit de l'assurance-maladie, même si elle déléguait certaines tâches administratives. Cela signifie que l'OFSP exercerait auprès d'elle la surveillance sur les tâches déléguées. Elle aurait en effet l'obligation de fournir à l'OFSP tous les renseignements et documents nécessaires à l'exécution de la surveillance (art. 35, al. 1, LSAMal). Le législateur pourrait étendre la surveillance de l'OFSP aux caisses-maladie délégataires afin de lui permettre de procéder auprès de ces dernières à des mesures

⁸² Gebhard Eugster, op. cit, note 1487

⁸³ François Bellanger, op. cit., p. 60

⁸⁴ Fabien Dutoit, op. cit, note 372

de surveillance : inspections sur place, examen des systèmes et des processus mis en place.

5 Évaluation

Le postulat 24.3224 demande d'exposer les avantages et les inconvénients d'une caisse cantonale de compensation pratiquant l'assurance-maladie sociale. Cet exercice n'est pas aisé. En effet, une conséquence d'un tel système peut être considérée par certains comme un avantage alors que pour d'autres, elle représente un désavantage. À titre d'exemple, on peut citer l'impossibilité pour les assurés de changer d'assureur à la fin de l'année. Aussi le présent rapport contient-il une évaluation de certains points émergeant des considérations qui précèdent.

5.1 Complexification du système pour les assurés

Dans le système actuel, les assurés n'ont qu'un seul interlocuteur : leur assureur-maladie. Dans le système du postulat 24.3224, ils devraient entretenir des contacts formels avec deux types d'interlocuteurs : d'une part la caisse de compensation et d'autre part la caisse-maladie délégataire.

L'assuré devrait s'affilier auprès de la caisse de compensation. Il recevrait de cette dernière les factures de primes, de participations aux coûts et de contribution aux frais de séjour hospitalier. La caisse de compensation lui rembourserait la prise en charge des prestations dans le système du tiers garant. Elle lui notifierait les décisions et les décisions sur opposition. C'est auprès d'elle qu'il devrait former opposition.

L'assuré devrait également être rattaché administrativement à une caisse-maladie délégataire. La correspondance autre que celle mentionnée ci-dessus émanerait en principe de la caisse-maladie si la caisse de compensation lui délèguait cette tâche. La caisse-maladie délégataire entretiendrait aussi avec l'assuré tous les échanges relatifs au contrôle des factures émises par les fournisseurs de prestations.

L'augmentation du nombre de ses interlocuteurs rendrait le système plus complexe pour l'assuré. Devrait-il communiquer à ses deux interlocuteurs les changements de sa situation personnelle (par exemple changement d'adresse) ou bien la communication à l'un des deux interlocuteurs suffirait-elle, à charge pour ce dernier d'informer l'autre ? À qui l'assuré devrait-il s'adresser s'il ne comprenait pas une participation aux coûts qui lui est facturée ? À la caisse de compensation qui encaisserait la participation ou à la caisse-maladie délégataire qui aurait effectué le contrôle de la facture et à laquelle la caisse de compensation aurait peut-être confié le devoir de renseignement (chiffre 3.2.4.1.7) ? Ces exemples montrent que dans le système préconisé par le postulat 24.3224, les deux types d'entités auraient des tâches spécifiques dont la délimitation pourrait ne pas être évidente pour l'assuré. Il en découlerait inévitablement des erreurs d'adressage, un risque de perte d'informations et de documents et une augmentation de la charge administrative pour la caisse de compensation et pour les caisses-maladie délégataires.

5.2 Augmentation de la charge de travail de l'autorité de surveillance

L'existence d'une ou de plusieurs caisses de compensation augmenterait la charge de travail de l'autorité de surveillance puisqu'il y aurait davantage d'assureurs à surveiller.

5.3 Augmentation du volume de la réglementation légale

5.3.1 Modification du droit fédéral

La création d'une caisse de compensation nécessiterait de nombreuses modifications du droit fédéral, notamment dans les domaines suivants :

- introduire un système alternatif en fonction du choix des cantons (chiffre 3.2.1.1) ;
- définir les exigences liées à la création d'une caisse de compensation (chiffre 3.2.1.2) ;
- régler le sort de la part des réserves des caisses-maladie afférente aux cantons ayant opté pour le système du postulat 24.3224 (chiffre 3.2.2.2) ;
- compléter la liste des entités auxquelles l'assureur peut communiquer des données de santé des assurés (art. 84a LAMal ; chiffre 3.2.4.1.1) ;
- introduire la règle de la représentativité de la caisse de compensation devant les juridictions cantonales (chiffre 3.2.4.1.5.1.2) et devant le Tribunal fédéral en matière de poursuites pour dettes et de faillite (chiffre 3.2.4.1.5.2) ;
- introduire pour la caisse de compensation une exception à la possibilité d'exemption pour la pratique de l'assurance-maladie dans un État membre de l'Union européenne, en Islande, en Norvège ou au Royaume-Uni (chiffre 4.1) ;
- définir un mécanisme pour empêcher l'insolvabilité de la caisse de compensation (chiffre 4.2.4) ;
- dispenser la caisse de compensation de participer au financement du fonds d'insolvabilité (chiffre 4.4) ;
- en cas de pluralité de caisses-maladie délégataires, décider si les assurés peuvent choisir celle à laquelle ils seraient rattachés administrativement et dans l'affirmative, régler les modalités (échéance et terme) des changements administratifs de caisse-maladie délégataire (chiffre 4.5.1.1) ;
- obliger la caisse de compensation à pratiquer l'assurance collective d'indemnités journalières (chiffre 4.6) ;
- éventuellement compléter la liste des entités soumises à la surveillance de l'OFSP (chiffre 4.8).

Par ailleurs, dans certains domaines, le législateur serait libre de soumettre la caisse de compensation au régime en vigueur ou de créer une réglementation spéciale pour

elle s'il l'estime justifié. Il en irait ainsi notamment en matière de calcul des primes (chiffre 4.2.1.1), de capital de départ (chiffres 3.2.1.2 et 4.2.3.1.2.1), de la nécessité ou non pour la caisse de compensation de disposer de réserves (chiffre 4.2.3.1). Si l'obligation de réserves était appliquée à la caisse de compensation, le législateur serait libre de prévoir une autre règle pour définir les réserves minimales (chiffre 4.2.3.1.2.2). La décision du législateur de soumettre la caisse de compensation à un régime propre entraînerait une augmentation importante du volume des règles légales car certains mécanismes devraient contenir une double réglementation en fonction du choix opéré par les cantons quant à leur système d'assurance-maladie.

5.3.2 Modification du droit cantonal

Les cantons optant pour le système du postulat 24.3224 devraient naturellement adapter leur législation en conséquence et prévoir non seulement la création de la caisse de compensation, mais également la garantie financière nécessaire, le mécanisme pour empêcher l'insolvabilité de la caisse de compensation et l'éventuel apport du capital de départ.

5.4 Fin de la possibilité de changer d'assureur

Au vu du caractère monopolistique de la caisse de compensation, tous les assurés du canton devraient y être affiliés pour l'assurance obligatoire des soins. Ils n'auraient donc plus la possibilité de changer d'assureur pour payer une prime plus avantageuse. Certains y voient un avantage⁸⁵, d'autres un inconvénient⁸⁶.

5.5 Augmentation des frais d'administration

Comme exposé au chiffre 4.5, tout porte à croire que les frais d'administration de l'assurance-maladie sociale augmenteraient avec le système du postulat 24.3224, en raison notamment de l'augmentation du nombre d'acteurs. En effet, la caisse de compensation et les caisses-maladie délégataires auraient leurs frais de fonctionnement. À ces derniers s'ajouteraient les coûts fixes de la caisse de compensation et la rémunération des caisses-maladie pour les tâches déléguées. Celle-ci dépendrait naturellement du volume des tâches qui leur seraient confiées. Au vu de leur longue expérience et de leurs connaissances étendues dans le domaine, il est permis d'admettre que la caisse de compensation leur confierait un nombre important de tâches.

5.6 Mise en échec de l'art. 64a, al. 6, LAMal

Conformément à l'art. 64a, al. 6, LAMal, 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. Il s'agit

⁸⁵ Voir notamment le développement du postulat 24.3224 et l'interpellation 23.4119 Wyss « La concurrence entre les assurances-maladie est-elle poussée jusqu'à l'absurde ? »

⁸⁶ Voir notamment Benjamin Roudit, rapporteur de la CSSS-N, BO CN 2022 500

d'éviter que les assurés ayant des arriérés puissent changer d'assureur et que plusieurs assureurs se retrouvent avec des primes et des participations aux coûts impayés d'un même assuré. Les créances impayées grèvent le budget des assureurs et la procédure de recouvrement nécessite des ressources importantes. Le but de l'art. 64a, al. 6, LAMal est de protéger la communauté des assurés contre des augmentations de primes dues aux assurés qui changent d'assureur sans avoir préalablement réglé leurs arriérés⁸⁷.

L'art. 64a, al. 6, LAMal réserve les situations dans lesquelles l'assuré doit changer d'assureur parce qu'il change de résidence ou d'emploi. Actuellement, le changement de résidence n'entre en ligne de compte que si l'assureur n'a pas l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale dans le nouveau canton de domicile. Ce motif deviendrait beaucoup plus fréquent dans le système du postulat 24.3224, surtout si plusieurs cantons mettaient sur pied une caisse de compensation. L'art. 64a, al. 6, LAMal serait ainsi partiellement vidé de sa substance.

5.7 Sort des formes particulières d'assurance

Comme exposé au chiffre 3.2.4.1.6, afin que les rabais accordés soient identiques pour toutes les formes d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations, la latitude dans le développement de telles formes d'assurance est restreinte. Soit la caisse de compensation définirait elle-même les formes d'assurance applicables par toutes les caisses-maladie délégataires, soit elle en chargerait ces dernières, mais leur marge de manœuvre serait limitée. En effet, les réductions de primes dépendent des différences de coûts qui résultent du choix limité des fournisseurs de prestations ainsi que du mode et du niveau particuliers de la rémunération des fournisseurs de prestations (art. 101, al. 2, OAMal). Les différences de coûts peuvent dès lors varier d'un modèle à l'autre en fonction des restrictions plus ou moins contraignantes qu'ils imposent aux assurés. L'hétérogénéité des formes actuelles d'assurance représente un obstacle au principe d'unicité de la prime. Le système du postulat 24.3224 constituerait dès lors un frein aux formes d'assurance innovantes.

5.8 Intérêt accru à investir dans la prévention

Le reproche a été fait aux assureurs de trop peu investir dans la prévention⁸⁸. En effet, comme les assurés peuvent changer d'assureur chaque année, les assureurs n'auraient pas d'intérêt à mettre sur pied des mesures de prévention sur le long terme. Il est légitime d'admettre qu'une caisse de compensation aurait un intérêt à investir davantage de moyens dans la prévention étant donné que les assurés resteraient affiliés auprès d'elle aussi longtemps qu'ils sont domiciliés dans le canton optant pour le système du postulat 24.3224. Il y a lieu toutefois de rappeler qu'au titre des mesures de prévention, l'art. 26 LAMal prévoit que l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi

⁸⁷ FF 2004 4089 (4103)

⁸⁸ Mauro Poggia, BO CE 2024 1176, Valérie Piller Carrard, BO CN 2025 503

que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés. Ces mesures sont énumérées de manière exhaustive aux art. 12 – 12e de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS⁸⁹). La caisse de compensation n'aurait pas le droit de prendre en charge d'autres mesures que celles prévues par la loi.

5.9 Intérêt des caisses-maladie délégataires à participer au système du postulat 24.3224

Les caisses-maladie participent à la mise en œuvre de la LAMal avec la caisse de compensation. Le système du postulat 24.3224 se base sur cette collaboration⁹⁰. Celle-ci repose sur des contrats de prestations.

La caisse de compensation travaillerait-elle avec toutes les caisses-maladie qui étaient précédemment actives dans le canton en tant qu'assureurs ? Serait-il rationnel de conclure un contrat avec une caisse-maladie qui ne générerait administrativement qu'un nombre très limité d'assurés ? Si la caisse de compensation ne travaillait qu'avec un nombre limité de caisses-maladie, sur la base de quels critères les sélectionnerait-elle ? Si elle en choisissait une seule ou un nombre très restreint, celles-ci pourraient être tentées d'utiliser cette situation pour négocier les contrats de prestations à leur avantage. En outre, la caisse de compensation devrait-elle procéder à une adjudication si les valeurs seuils de la réglementation sur les marchés publics étaient atteintes ?

Dans le système du postulat 24.3224, les caisses-maladie exécuteraient les tâches administratives que leur déléguerait la caisse de compensation. Selon le texte du postulat, le contrôle des factures en particulier devrait leur être confié. La question se pose de savoir quel serait l'intérêt des caisses-maladie à participer à un tel système et à tout mettre en œuvre pour effectuer un contrôle scrupuleux des factures afin d'économiser les coûts. En effet, les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins seraient financés par la caisse de compensation. Les caisses-maladie délégataires seraient rémunérées selon les contrats de prestations conclus avec la caisse de compensation, en principe indépendamment du résultat annuel de l'assurance-maladie sociale. En cas de pluralité de caisses-maladie délégataires et si les assurés pouvaient choisir celle à laquelle ils seraient rattachés administrativement, l'intérêt des caisses-maladie résiderait avant tout dans le maintien, voire la croissance de leur effectif. Elles pourraient ainsi être tentées de faire passer la satisfaction de leurs clients avant les intérêts de l'assurance-maladie, ce qui irait à l'encontre de la maîtrise des coûts.

5.10 Effet contre-productif de l'unicité de la prime

En cas de pluralité de caisses-maladie délégataires et si les assurés pouvaient choisir celle à laquelle ils seraient rattachés administrativement, les caisses-maladie se démarqueraient de leurs concurrentes principalement par la qualité de leurs services. La satisfaction de la clientèle l'emporterait dès lors sur l'intérêt de l'assurance-maladie.

⁸⁹ RS 832.112.31

⁹⁰ Mauro Poggia, BO CE 2024 632

L'incitation des caisses-maladie à conserver leurs clients pourrait donc en définitif nuire à la maîtrise des coûts. Le principe de l'unicité de la prime pourrait s'avérer contre-productif dans le système du postulat 24.3224.

5.11 Rôle multiple des cantons

Les cantons jouent un rôle important dans le domaine de la santé. Ils sont responsables de la politique sanitaire et de l'admission des prestataires de soins, gèrent la planification hospitalière et attribuent les mandats de prestations aux hôpitaux. Ils sont propriétaires de certains hôpitaux et financent en partie les soins stationnaires. Ils approuvent également les conventions tarifaires (art. 46, al. 4, LAMal).

À défaut de précision dans le texte du postulat 24.3224, il est permis d'admettre que le canton serait bien représenté dans les organes de la caisse de compensation. Cette situation serait propre à entraîner des conflits d'intérêts supplémentaires puisque le canton pourrait ainsi se retrouver à la fois assureur, fournisseur de prestations (hôpital cantonal) et autorité d'approbation de la convention tarifaire.

Les membres des organes dirigeants d'un assureur doivent faire en sorte que leurs relations personnelles et d'affaires ne créent pas de conflits d'intérêts avec l'assureur lui-même. La question de la possibilité de siéger simultanément dans les organes dirigeants d'un fournisseur de prestations et d'un assureur devrait être éclaircie.

Dans le domaine des conventions tarifaires, des questions relatives aux conflits d'intérêts découlant du rôle multiple des cantons occupent le Parlement⁹¹.

Selon le texte du postulat, la caisse de compensation fixe les primes. Le canton pourrait ainsi exercer une grande influence sur le calcul des primes. Comment pourrait-il, dans ces circonstances, prendre objectivement position sur les propositions de tarifs ? Dans le même sens, comment le canton pourrait-il continuer à gérer de manière impartiale l'admission des fournisseurs de prestations dans le secteur ambulatoire (art. 55a LAMal) s'il était, par l'intermédiaire de la caisse de compensation, leur partenaire contractuel dans le cadre de certains modèles d'assurance ? Le système du postulat 24.3224 semble difficilement compatible avec les règles de Corporate Governance.

⁹¹ Voir par exemple l'interpellation 24.3778 Walti « Rôles multiples des cantons par rapport aux hôpitaux. Quousque tandem ? », le postulat 15.3464 Cassis « Loi sur l'assurance-maladie. Feuille de route pour désenchevêtrer les rôles que jouent les cantons »

5.12 Complexification du prélèvement de la participation aux coûts et de la contribution aux frais de séjour hospitalier

Le prélèvement des participations aux coûts et de la contribution aux frais de séjour hospitalier nécessiterait des échanges de données supplémentaires entre la caisse de compensation et les caisses-maladie (chiffre 4.2.2).