



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Rapport explicatif concernant la modification de l'ordonnance sur l'assurance militaire (OAM)

Entrée en vigueur prévue le 1^{er} janvier 2018.

Teneur des dispositions et commentaire

Berne, mai 2017

1	Contexte	3
2	Éléments essentiels de la révision de l'ordonnance	4
2.1	Obligation de payer une prime d'assurance-maladie	4
2.2	Financement des prestations en cas de maladie	4
2.3	Financement des prestations en cas d'accident.....	4
2.4	Fixation de la prime d'assurance-maladie	4
3	Commentaire des dispositions	5
	Remplacement d'un terme	5
Art. 8	Primes pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative	5
Art. 8a	Supplément selon l'art. 66c, al. 2, de la loi	5
Art. 8b	Prélèvement des primes des assurés à titre professionnel	5
Art. 8c	Adaptation de la prime et du supplément	5
Art. 8d	Assurance facultative	8
Art. 34	Recours formé par l'OFSP	8
4	Conséquences financières	8
4.1	Conséquences pour la Confédération	8
4.2	Conséquences pour les cantons et les communes	9
4.3	Conséquences pour les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative	9
5	Entrée en vigueur	9

1 Contexte

Au cours de la session de printemps 2017, le Parlement a définitivement délibéré sur le programme de stabilisation 2017-2019. Celui-ci inclut également des modifications de la loi sur l'assurance militaire qui se rapportent au financement de la prime d'assurance-maladie dans l'assurance militaire par les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative (assurés à titre professionnel à la retraite).

Pendant le maintien de la sécurité et de la paix, l'assurance militaire couvre toutes les atteintes à la santé et leurs conséquences économiques, qu'elles résultent d'un accident ou d'une maladie. Sont assurées toutes les personnes qui effectuent un service militaire ou de protection civile ou un service civil, ou participent à un engagement du Corps suisse d'aide humanitaire, à des actions de maintien de la paix ou à de bons offices de la Confédération. Les prestations correspondantes sont financées par la Confédération.

L'assurance militaire couvre également, contre paiement d'une prime, les militaires de carrière actifs et retraités (assurés à titre professionnel et assurés auprès de l'assurance de base facultative).

Actuellement, les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative payent une prime annuelle d'assurance-maladie correspondant à 2,3 % du montant maximum du gain annuel assuré selon l'art. 15, al. 1, de l'ordonnance sur l'assurance militaire (OAM) qui s'élève à 152 276 francs. La prime est actuellement de 292 francs par mois. Les assurés à titre professionnel payent en outre une prime pour les accidents non professionnels qui correspond à celle des autres employés de la Confédération.

Bien que le gain annuel maximum assuré ait été régulièrement adapté à l'évolution de l'indice des salaires nominaux, conformément aux art. 28, al. 4 et 40, al. 3 de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) et que le volume des primes d'assurance-maladie ait également augmenté de façon constante, les recettes supplémentaires engendrées par les primes n'ont pas pu tenir le rythme de la hausse des coûts. Les primes n'ayant plus permis de couvrir les frais de maladie réels des assurés à titre professionnel ou auprès de l'assurance de base facultative, le déficit qu'il revient à la Confédération de financer est passé de quelque 0,8 million de francs en 2012 à plus de 4 millions de francs en 2015. Le taux de couverture est quant à lui passé de 95 à près de 80 % pendant la même période. Les modifications législatives décidées ont pour objectif d'éviter que ce taux continue de diminuer. Le nouveau modèle de financement et l'augmentation des primes qui en résulte visent dans un premier temps à maintenir un taux de couverture des primes pour les prestations en cas de maladie d'au moins 80 %. De la sorte, le budget fédéral devrait être allégé d'environ 2,5 millions de francs en 2018 et de 3,4 millions de francs en 2019 (Message relatif à la loi fédérale sur le programme de stabilisation 2017-2019, FF 2016 4586). Durant une phase d'introduction de cinq ans, le Conseil fédéral prévoit de limiter le taux de couverture des primes pour les prestations en cas de maladie à 80 %. Un taux de couverture d'au moins 80 % étant exigé par la loi, le Conseil fédéral examinera ensuite une augmentation de ce taux.

La modification du financement de la prime d'assurance-maladie dans la LAM requiert des adaptations des dispositions d'exécution dans l'OAM qui devront être édictées suffisamment tôt pour que les nouvelles règles de financement et les excédents correspondants puissent faire effet dès 2018 pour la Confédération.

2 Éléments essentiels de la révision de l'ordonnance

2.1 Obligation de payer une prime d'assurance-maladie

Dans l'assurance militaire, seuls les assurés à titre professionnel (militaires de carrière actifs selon l'art. 1a, al. 1, let. b, LAM) et les assurés auprès de l'assurance de base facultative (militaires de carrière qui ont pris leur retraite à l'âge prescrit ou de manière anticipée), qui ont conclu une assurance de base selon l'art. 2 P-LAM, doivent payer une prime d'assurance-maladie. Cette couverture d'assurance financée par des primes concerne l'activité professionnelle en dehors d'un service obligatoire ainsi que les loisirs. Quand un assuré à titre professionnel suit, par exemple, un cours de répétition obligatoire, il est couvert par l'assurance militaire à l'instar des militaires de milice, sans qu'une prime correspondante ne soit due.

2.2 Financement des prestations en cas de maladie

Les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent payer une prime d'assurance-maladie uniforme. Les prestations en cas de maladie incluent le traitement, les frais de voyage et de sauvetage, les soins à domicile et les cures, les moyens auxiliaires et les frais de gestion administrative de l'événement assuré (art. 66b, al. 1, let. a à e, P-LAM). La prime à payer se fonde sur l'exigence d'un taux de couverture s'élevant à au moins 80 % (art. 66b, al. 1, P-LAM).

2.3 Financement des prestations en cas d'accident

Les accidents professionnels des assurés à titre professionnel sont couverts par l'assurance militaire. À l'instar des autres employés de la Confédération, les assurés à titre professionnel doivent verser une prime pour les accidents non professionnels (art. 66c, al. 1, P-LAM).

Les assurés auprès de l'assurance de base facultative sont d'anciens assurés à titre professionnel qui ont souscrit une assurance de base selon l'art. 2 P-LAM après leur départ à la retraite. Pour la couverture accidents, ils payent un supplément de prime uniforme d'assurance-maladie (art. 66c, al. 2, P-LAM). Ce supplément est calculé en fonction des frais d'accident (traitement, frais de voyage et de sauvetage, soins à domicile et cures, moyens auxiliaires et frais de gestion administrative de l'événement assuré) couverts selon l'art. 66b, al. 1, let. a à e, P-LAM.

2.4 Fixation de la prime d'assurance-maladie

Le nouveau concept de financement de la prime d'assurance-maladie prévoit que les primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative couvrent les coûts effectifs. Dans un premier temps, un taux de couverture de 80 % est prévu, dès l'entrée en vigueur des nouvelles règles de financement et durant une phase d'introduction de cinq ans. Le Conseil fédéral examinera ensuite une augmentation du taux de couverture, car la loi prévoit un taux de couverture d'au moins 80 % (art. 66b, al. 1, P-LAM).

La prime est toujours fixée pour l'année suivante. Le calcul des primes pour l'année consécutive à la fixation des primes doit se baser sur la situation l'année précédente ainsi que sur les estimations des coûts pour l'année en cours et pour l'année suivante. Pour le calcul de la prime d'assurance-maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative selon l'art. 66b, al. 1, P-LAM et le supplément accident pour les assurés auprès de l'assurance de base facultative selon l'art. 66c, al. 2, P-LAM, seuls les coûts occasionnés par cette catégorie d'assurés sont déterminants. La division Assurance militaire de la CNA doit soumettre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les informations définies à l'art. 8c, al. 1 à 3, P-OAM pour le calcul des primes jusqu'à la fin mai de l'année en cours, dans un récapitulatif commenté. La prime pour les prestations en cas de maladie et le supplément pour les prestations en cas d'accident pour l'année suivante sont ensuite définis chaque année par le Conseil fédéral sur la base de ces informations et sur mandat du Département fédéral de l'intérieur (DFI).

3 Commentaire des dispositions

Remplacement d'un terme

Le terme « Département » est remplacé par « DFI » aux art. 12 et 14, al. 3.

Art. 8 Primes pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative

Al. 1

Le montant de la prime mensuelle déterminante pour les prestations en cas de maladie est fixé à l'al. 1. La prime mensuelle est redéfinie chaque année par le Conseil fédéral pour l'année suivante, conformément à la procédure réglée à l'art. 8c. Autrement dit, la prime doit constamment être majorée lorsque les coûts augmentent.

Al. 2

Le système actuel de réduction des primes fixé à l'art. 8, al. 2, OAM est en principe maintenu, le montant maximal de la classe de salaire tenant lieu de référence. La référence à l'« échelon d'évaluation A » est supprimée suite à une modification de l'ordonnance sur le personnel de la Confédération (OPers). En fonction de la classe de salaire, les assurés à titre professionnel bénéficient toujours d'une réduction de leur prime d'assurance-maladie de 48, 27 ou 12 %.

Al. 3

La teneur de cet alinéa correspond de manière inchangée à l'art. 8, al. 3, OAM actuel ; seule la formulation est adaptée.

Art. 8a Supplément selon l'art. 66c, al. 2, de la loi

À l'instar de la prime pour les prestations en cas de maladie, le montant du supplément pour les prestations en cas d'accident est fixé à l'art. 8a. Le Conseil fédéral redéfinira également ce supplément chaque année pour l'année suivante, selon la procédure fixée à l'art. 8c.

Art. 8b Prélèvement des primes des assurés à titre professionnel

Al. 1

La teneur de l'al. 1 correspond de manière inchangée à la disposition de l'art. 8, al. 4, OAM en vigueur.

Al. 2

L'art. 66b, al. 2, P-LAM dispose que l'obligation de verser la prime pour les prestations en cas de maladie est suspendue lorsque l'assuré à titre professionnel accomplit un service de plus de 60 jours consécutifs. Ainsi, les prestations selon l'art. 1a, al. 1, let. a et n, LAM sont notamment couvertes. L'art. 8b, al. 2, P-OAM précise qu'une règle identique s'applique également aux activités selon l'art. 1a, al. 1, let. c à m, LAM.

Art. 8c Adaptation de la prime et du supplément

L'art. 8c décrit la procédure et les principes des adaptations annuelles de la prime et du supplément. Tous les coûts justifiés de l'assurance militaire, occasionnés par les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative, doivent être pris en compte dans le calcul de la prime. Les primes et le supplément sont toujours fixés pour l'année qui suit la fixation des primes. Ils se basent dans un premier temps sur les coûts complets de l'assurance militaire présentés dans les derniers comptes l'année précédant la fixation des primes. Ces chiffres servent de base aux estimations des coûts pour l'année de la fixation des primes ainsi que pour l'année suivant la fixation des primes ; il y a donc trois périodes d'observation en tout.

La division Assurance militaire de la CNA (assurance militaire) doit remettre chaque année jusqu'à fin mai à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les informations définies à l'art. 8c, al. 1 pour les trois périodes d'observation dans un récapitulatif commenté. Celui-ci doit également inclure une estimation selon l'al. 3, let. a et b. Sur cette base, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) demande au Conseil fédéral les adaptations nécessaires de la prime pour les prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative et du supplément pour les prestations en cas d'accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative pour l'année suivante. Les valeurs correspondantes débouchent ensuite sur une adaptation de l'art. 8, al. 1 et de l'art. 8a, al. 1, P-OAM.

Aux termes de l'art. 66b, al. 1, P-LAM, les primes d'assurance-maladie doivent être fixées en tenant compte du taux de couverture d'au moins 80 % exigé. Le Conseil fédéral prévoit de limiter le taux de couverture à 80 % pendant une phase d'introduction de cinq ans. La loi prévoyant un taux de couverture d'au moins 80 %, le Conseil fédéral examinera ensuite une augmentation du taux de couverture.

En ce qui concerne le supplément pour les prestations en cas d'accident, le texte de l'art. 66c, al. 2, phrase 2, P-LAM proposé dans le message relatif à la loi fédérale sur le programme de stabilisation 2017-2019 a été adapté lors des délibérations parlementaires. Le texte adopté par le Parlement est le suivant : « Ce supplément est calculé de manière à couvrir les coûts des prestations visées à l'art. 66b, al. 1, en cas d'accident pour cette catégorie d'assurés. » La référence à l'art. 66b, al. 1, P-LAM se limitant aux catégories de prestations qui y sont répertoriées sans faire mention du taux de couverture d'au moins 80 %, tout en disposant que le supplément doit couvrir ces coûts, la volonté du législateur consiste à atteindre un taux de couverture de 100 % avec le supplément pour les prestations en cas d'accident.

Al. 1, let. a à g

La division Assurance militaire de la CNA doit fournir chaque année des indications concernant les trois périodes de référence pour le calcul des primes et l'évaluation de l'évolution des coûts dans un récapitulatif commenté. Concrètement, les données suivantes doivent être présentées :

- Frais de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative, ventilés selon les catégories de l'art. 66b, al. 1, P-LAM.
- Coûts afférents aux accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative, y compris les coûts pour les rechutes et séquelles tardives correspondantes. Ces informations doivent également être ventilées selon les catégories de l'art. 66b, al. 1, P-LAM.
- Nombre de cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative.
- Nombre d'accidents ainsi que nombre de rechutes et de séquelles tardives des assurés auprès de l'assurance de base facultative.
- Les recettes de primes pour l'assurance-maladie des assurés à titre professionnel ou des assurés auprès de l'assurance de base facultative ainsi que les suppléments de prime pour l'assurance-accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative.
- Nombre d'assurés qui sollicitent une réduction de prime ainsi que le total des réductions de primes accordées.
- Nombre d'assurés à titre professionnel et d'assurés auprès de l'assurance de base facultative.

Aux termes de l'al. 1, let. a, l'assurance militaire doit justifier les frais de traitement des maladies des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative pour le traitement, les frais de voyage et de sauvetage, les soins à domicile et les cures, les moyens auxiliaires et les frais de gestion administrative de l'événement assuré (répartition selon l'art. 66b, al. 1, let. a à e, P-LAM).

Comme les assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent payer un supplément à la prime d'assurance-maladie pour les accidents, les dépenses afférentes à leurs accidents et aux rechutes et séquelles tardives correspondantes doivent être présentées conformément à l'al. 1, let. b.

Aux termes de la let. c, l'assurance militaire doit présenter le nombre de cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative. Ces informations permettent de suivre l'évolution du nombre de cas et de constater les éventuels changements déterminants pour les coûts.

Aux termes de l'al. 1, let. d, l'assurance militaire doit présenter le nombre d'accidents ainsi que le nombre de rechutes et de séquelles tardives correspondantes. Ces informations permettent de suivre l'évolution du nombre de cas et de constater les éventuels changements déterminants pour les coûts.

Aux termes de l'al. 1, let. e, les recettes de primes pour l'assurance-maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative ainsi que les suppléments de prime pour l'assurance-accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative doivent être déterminés afin de vérifier que le taux de couverture défini est atteint.

Aux termes de l'al. 1, let. f, l'assurance militaire doit fournir des informations sur le nombre d'assurés qui sollicitent une réduction de prime ainsi que sur le montant total des réductions de prime accordées.

Le nombre d'assurés à titre professionnel et d'assurés auprès de l'assurance de base facultative doit être connu conformément à l'al. 1, let. g afin de pouvoir calculer la prime d'assurance-maladie.

Al. 2

Les informations annuelles selon l'al. 1 doivent préalablement justifier les coûts complets de l'assurance militaire présentés dans les derniers comptes l'année précédant la fixation des primes. Sur cette base, le récapitulatif commenté doit établir des estimations séparées pour l'année de la fixation des primes ainsi que pour l'année suivant la fixation des primes.

Al. 3, let. a

Un taux de couverture d'au moins 80 % doit être atteint dès l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions en matière de financement. Lors de la fixation des primes pour l'année suivante, il n'est possible de se baser sur les chiffres effectifs pour la charge des prestations en cas de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative et des prestations en cas d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative que pour l'année comptable écoulée dans le cadre des trois périodes d'observation. Seules des estimations sont donc possibles pour l'année de la fixation des primes ainsi que pour l'année suivante. Il n'est donc pas exclu que la prime fixée pour l'année comptable écoulée ne couvre pas les coûts effectifs de l'année comptable à au moins 80 % comme prévu. Dans ce cas, l'al. 3, let. a prévoit qu'un tel déficit de couverture constaté par le passé doit être pris en compte lors de la nouvelle fixation des primes. En d'autres termes, la prochaine fixation des primes doit se baser sur des coûts plus élevés que ceux présentés durant l'année écoulée et ayant débouché sur le déficit de couverture des primes. Cette correction de niveau apportée à la base servant à estimer les coûts permet de s'assurer que le taux de couverture légal minimal sera, dans la mesure du possible, respecté à l'avenir. Au cas où les primes auraient été trop élevées compte tenu du résultat de calcul, entraînant un taux de couverture supérieur à 80 %, le Conseil fédéral en tiendra également compte lors de la nouvelle fixation des primes, dans la perspective de la phase de transition évoquée de cinq ans avec un taux de couverture visé de 80 %. Les recettes effectives au titre des primes complètes et réduites selon l'art. 8 P-OAM sont déterminantes pour la définition du taux de couverture. À la différence de la réduction des primes dans l'assurance-maladie obligatoire, la réduction des primes prévue dans l'assurance militaire n'est pas versée par la Confédération ou les cantons. L'assurance militaire perçoit plutôt un volume des primes effectif diminué de la réduction des primes accordée. Il convient de souligner expressément que seul le montant réduit est pris en compte pour le calcul des recettes avec les primes réduites.

Al. 3, let. b

Le mécanisme d'adaptation défini à la let. a pour la fixation de la prime d'assurance-maladie pour le cas où le taux de couverture d'au moins 80 % n'aurait pas été atteint ou aurait été dépassé durant l'année comptable écoulée doit également s'appliquer à la fixation du supplément de prime pour les prestations

en cas d'accident. Il s'agit là encore d'éviter que le calcul des primes soit d'emblée réalisé à un niveau trop bas ou trop élevé. À la différence de la prime d'assurance-maladie, un taux de couverture de 100 % doit être garanti par le supplément pour les primes en cas d'accident, conformément à la volonté du législateur.

Al. 4

L'assurance militaire doit remettre chaque année jusqu'à la fin mai à l'OFSP le récapitulatif commenté avec les données et les estimations selon les al. 1 à 3.

Al. 5

Sur demande du DFI, le Conseil fédéral fixe chaque année, à la fin octobre au plus tard, le montant des primes pour l'assurance-maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative (art. 8, al. 1) ainsi que le supplément de prime pour l'assurance-accidents des assurés auprès de l'assurance de base facultative (art. 8a, al. 1).

Art. 8d Assurance facultative

Al. 1 à 4

La teneur des al. 1 à 4 correspond en principe de manière inchangée aux dispositions de l'art. 8a, al. 1 à 4, OAM en vigueur. L'évocation des retraités au pluriel et non plus au singulier à l'al. 1 constitue le seul changement. La première phrase de l'al. 3 qui se référait au calcul antérieur des primes a par ailleurs été supprimée.

Art. 34 Recours formé par l'OFSP

Al. 1

Seul le terme « OFSP » est encore utilisé à l'al. 1 au lieu d'« Office fédéral de la santé publique (OFSP) », l'abréviation ayant déjà été introduite à l'art. 8c, al. 4, P-OAM.

4 Conséquences financières

4.1 Conséquences pour la Confédération

Le programme de stabilisation 2017–2019 adopté par les Chambres fédérales a créé dans la loi sur l'assurance militaire la base juridique prévoyant pour les primes des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative un taux de couverture d'au moins 80 % pour les prestations en cas de maladie et de 100 % en cas d'accident. La Confédération enregistrera ainsi des recettes supplémentaires d'env. 2 millions de francs en 2018. Cette somme est légèrement inférieure à l'estimation établie dans le message, parce que l'évolution des frais de traitement a été plus favorable, d'où une hausse plus limitée des primes. Des recettes supplémentaires estimées à 2,7 millions de francs pour 2019 et à quelque 3,4 millions de francs pour 2020 sont attendues. Ces calculs se fondent sur les principales hypothèses suivantes du budget 2018 et du plan financier 2019-2021 de la Confédération :

- estimation des frais de traitement effectifs pour la maladie et l'accident ;
- évolution des effectifs des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative ;
- aucune modification du système de réduction des primes dans l'assurance militaire ;
- prise en compte forfaitaire des frais de gestion administrative pour la branche d'assurance correspondante.

Étant donné que le Conseil fédéral fixera les primes pour l'année 2018 à l'automne 2017, des écarts par rapport aux chiffres présentés ici ne sont pas exclus, suite à d'éventuelles mises à jour des estimations.

4.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Le projet n'a de conséquences ni sur les cantons ni sur les communes.

4.3 Conséquences pour les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative

La prime mensuelle pour la couverture du risque de maladie des assurés à titre professionnel et des assurés auprès de l'assurance de base facultative est actuellement de 292 francs. Selon les estimations pour le budget 2018, la prime devrait augmenter d'un peu plus de 10 % pour s'établir autour de 325 francs par mois. Les années suivantes, la prime devrait progresser d'environ 4 % par an, les adaptations de primes se rapprochant ainsi de celles de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ainsi, la prime sera toujours nettement inférieure à la prime moyenne de 467 francs par mois attendue dans l'AOS pour 2018 (avec une franchise de 300 francs, assurance-accidents incluse). À cela s'ajoute que les assurés à titre professionnel et les assurés auprès de l'assurance de base facultative n'ont pas à payer de franchise ni de quote-part. L'augmentation attendue des primes pour 2018 est légèrement inférieure aux hypothèses formulées dans le message relatif à la loi fédérale sur le programme de stabilisation 2017-2019, ce qui s'explique notamment par l'estimation plus basse de l'évolution des frais de traitement en cas de maladie. Le supplément de prime pour les prestations en cas d'accident dans l'assurance de base facultative doit, dans un premier temps, représenter un supplément à la prime de 6,25 % pour les prestations en cas de maladie. La prime des assurés retraités devrait donc augmenter une nouvelle fois de 20 francs par mois en raison de ce supplément. Ces chiffres sont également susceptibles de varier au gré des mises à jour éventuellement nécessaires des facteurs de détermination importants pour le montant des primes jusqu'à l'automne 2017.

La généralisation envisagée du supplément de prime pour la couverture accidents correspond à une réglementation provisoire pour la phase d'introduction. Elle est due au fait que l'assurance militaire ne distinguait pas jusqu'à présent les dépenses en cas de maladie et d'accident dans les prestations pour les assurés auprès de l'assurance de base facultative et que seule une estimation est donc possible pour l'instant. La différenciation des coûts en fonction de leur origine qui faisait défaut jusqu'à présent devra être opérée dans les prochaines années, et les données correspondantes devront être collectées. Conformément aux prescriptions légales, un taux de couverture de 100 % doit être atteint en ce qui concerne les frais d'accident des assurés auprès de l'assurance de base facultative. Sur la base des nouvelles données, il faudra donc vérifier ces prochaines années si cette valeur est atteinte avec un supplément de prime forfaitaire de 6,25 % des prestations en cas de maladie. Selon le résultat, il faudra adapter le supplément forfaitaire ou opter pour un calcul concret du supplément de prime pour la couverture accidents.

5 Entrée en vigueur

Les modifications de l'ordonnance doivent entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2018.