



CH-3003 Berne
OFSP

Aux assureurs-maladie

Votre référence :
Référence/Numéro de dossier :
Notre référence : AGM
Dossier traité par: Michel Angéloz
Berne, le 6 avril 2016

Mise en œuvre de l'arrêt du Tribunal fédéral du 3 décembre 2015 (9C_268/2015)

Mesdames, Messieurs,

Le 22 mars 2016, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a rencontré des représentants des associations faïtières des assureurs pour discuter de la récente jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la divisibilité de la prime de l'assurance obligatoire des soins (arrêt du 3 décembre 2015, 9C_268/2015). Afin de garantir une mise en œuvre uniforme de cette jurisprudence, l'OFSP rappelle les points suivants:

1. A quelles situations cette jurisprudence est-elle applicable?

La nouvelle jurisprudence s'applique aux situations de début et de fin de la couverture d'assurance : naissance, prise de domicile en Suisse, départ à l'étranger, décès. Elle ne s'applique pas aux changements de domicile à l'intérieur de la Suisse car la couverture d'assurance ne cesse pas. Elle a également une influence sur le calcul des primes dues par les assurés soumis à la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM; voir point 11 ci-dessous).

2. A partir de quand cette jurisprudence doit-elle être appliquée?

La nouvelle jurisprudence doit être appliquée immédiatement, c'est-à-dire à toutes les situations qui se sont produites dès le 3 décembre 2015. A partir de cette date, l'assureur doit restituer la part de la prime payée en trop.

3. Méthode de calcul

La couverture d'assurance prend fin le jour du décès de l'assuré. C'est donc à partir du jour suivant le décès que la prime n'est plus due. Tous les assureurs doivent appliquer la même méthode de calcul. Il y a lieu de diviser la prime mensuelle par le nombre de jours que compte le mois en question, puis de multiplier ce montant par le nombre de jours durant lesquels la prime n'est pas due. Le montant auquel aboutit cette opération arithmétique doit être remboursé.

4. Conditions générales d'assurance

Les conditions générales d'assurance qui prévoient l'indivisibilité de la prime doivent être adaptées le plus rapidement possible.

5. Compensation des risques

Le guide de l'institution commune LAMal contient une variante de calcul basée sur le nombre exact de jours. Pour les données à partir de l'année 2016 (livraison des données en avril 2017), c'est cette variante qui doit être appliquée.

6. Réduction des primes et prestations complémentaires

Aux termes de l'art. 65 al. 1 LAMal, les cantons accordent une réduction de primes aux assurés de condition économique modeste. Lors de sa séance du 8 juin 2016, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) discutera avec les assureurs-maladie les conséquences de l'arrêt du Tribunal fédéral sur la réduction des primes.

La nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral n'a aucune influence sur les prestations complémentaires. Le droit aux prestations complémentaires existe pour le mois entier même si le bénéficiaire ne vit pas durant tout le mois.

7. Correction des primes (art. 106 - 106c LAMal)

La nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral n'a aucune influence sur la correction des primes. Le supplément et le supplément unique de prime qui ont été versés par un assuré qui décède ne doivent par conséquent pas être remboursés pour la période du mois postérieure au décès.

8. Redistribution des taxes d'incitation sur le CO₂ et sur les composés organiques volatils (COV)

Le produit des taxes d'incitation est redistribué pour la période durant laquelle la personne est assurée (art. 120 al. 4 de l'ordonnance sur le CO₂, art. 23 al. 6 de l'ordonnance sur la taxe d'incitation sur les composés organiques volatils). La restitution doit par conséquent être calculée en jours depuis le décès de l'assuré.

9. Compensation

Par analogie avec l'art. 33 al. 4 OSAMal, l'assureur peut compenser la part de la prime payée en trop avec des primes ou des participations aux coûts qui lui sont dues.

10. Contribution pour la promotion de la santé (art. 19 - 20 LAMal)

Cette contribution fait partie intégrante de la prime. A ce titre, elle doit être remboursée pour la période du mois postérieure au décès.

11. Personnes soumises à la loi fédérale sur l'assurance militaire

L'assuré est exonéré du paiement des primes dès le début de son assujettissement à l'assurance militaire s'il en informe son assureur au moins huit semaines à l'avance (art. 10a al. 2 OAMal). Pour les mois du début et de la fin du service, la prime de l'assurance obligatoire des soins est due pour les jours où la couverture d'assurance correspondante est effective et non pour le mois entier. L'OFSP adaptera sa circulaire en conséquence.

12. Supplément de prime en cas d'affiliation tardive (art. 5 al. 2 LAMal)

La durée du retard dont dépend le montant du supplément de prime est calculée en jours et non en mois entiers.

13. Communication tardive du nouvel assureur au sens de l'art. 7 al. 5 LAMal

Lorsque le nouvel assureur communique trop tard à l'ancien assureur qu'il assure la personne sans interruption de la protection d'assurance, le rapport d'assurance auprès de l'ancien assureur se termine à la fin du mois durant lequel la communication est intervenue. L'arrêt du Tribunal fédéral du 3 décembre 2015 (9C_268/2015) ne modifie pas cette situation.

14. Part de la prime dévolue à la couverture des accidents

La part de la prime dévolue à la couverture des accidents fait partie intégrante de la prime de la caisse-maladie. Le remboursement de cette partie de la prime doit par conséquent être calculé en jours depuis la date du décès.

15. Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

Le montant du remboursement doit être calculé en jours depuis la date du décès.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Division Surveillance de l'assurance
La Cheffe



Helga Portmann