



**CH-3003 Berne**  
**A OFSP**

---

À l'attention des assureurs LAMal,  
de leurs réassureurs et de  
l'Institution commune LAMal

N° de dossier : 515.0000-2  
Votre référence :  
Notre référence : PHE  
Berne, le 16 décembre 2016

Madame, Monsieur,

Nous sommes heureux de vous informer sur les thèmes suivants :

<b>1</b>	<b>Compensation des risques .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Vérification des transactions (art. 44 LSAMal) .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Publication du système de rémunération et des indemnités des organes dirigeants (art. 21 LSAMal) .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Ordonnances et modifications d'ordonnances du domaine de la surveillance entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.....</b>	<b>3</b>
<b>5</b>	<b>Modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance- maladie.....</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Application de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention AELE .....</b>	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>Nouveau site Internet.....</b>	<b>8</b>
<b>8</b>	<b>Transmission des rapports d'audit.....</b>	<b>8</b>
<b>9</b>	<b>Devoir d'information selon l'art. 27 LPGA .....</b>	<b>8</b>

## **1 Compensation des risques**

Le 21 mars 2014, l'Assemblée fédérale a adopté une modification de la LAMal inscrivant la compensation des risques dans la loi sans limitation dans le temps et habilitant le Conseil fédéral à affiner cette compensation à l'aide d'autres indicateurs de morbidité appropriés (RO 2014 3345). Cette modification entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### **1.1 Modification du 15 octobre 2014 de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR)**

Le 15 octobre 2014, le Conseil fédéral a modifié l'OCoR (RO 2014 3481) en y introduisant l'indicateur de morbidité « coût des médicaments au cours de l'année précédente » (seuil de 5000 francs de prestations brutes pour les médicaments). Ce nouvel indicateur sera appliqué pour la première fois lors de la livraison des données et du calcul de la compensation des risques 2017. Les assureurs ont donc dû commencer à recueillir les données requises dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Vous trouverez les commentaires relatifs à la modification du 15 octobre 2014 ainsi que d'autres informations sur le site Internet de l'OFSP ([www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision > Compensation des risques).

Nous vous invitons en outre à consulter les lettres d'information que l'OFSP a adressées aux assureurs les 15 octobre et 5 décembre 2014 au sujet des principaux changements induits par cette modification et de la façon dont il convient de comprendre le terme « médicaments » dans l'indicateur « coût des médicaments ». Ces deux lettres sont elles aussi accessibles sur le site Internet de l'office ([www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Lettres d'information Suisse).

Nous attirons une nouvelle fois l'attention des assureurs sur le caractère particulier de l'année 2017, à savoir sur le fait qu'ils devront exceptionnellement appliquer cette année-là deux bases juridiques différentes pour livrer leurs données à l'Institution commune LAMal (IC LAMal) : d'une part, la seconde remise de données pour la compensation des risques 2016 devra être effectuée selon le droit en vigueur en 2016 ; d'autre part, les assureurs devront livrer pour la première fois les données pour la compensation des risques 2017, qui sera calculée selon le nouveau droit (c.-à-d. selon la modification du 15 octobre 2014).

### **1.2 Révision totale du 19 octobre 2016 de l'OCoR**

Le 19 octobre 2016, le Conseil fédéral a inscrit dans l'OCoR l'indicateur « groupes de coûts pharmaceutiques » (indicateur « PCG »), formé à partir de données issues du secteur ambulatoire (RO 2016 4059). Ce nouvel indicateur a nécessité une adaptation du calcul de la compensation des risques ainsi que de nombreuses autres modifications, entraînant une révision totale de l'ordonnance. Il sera appliqué pour la première fois lors de la livraison des données et du calcul de la compensation des risques 2020. Les assureurs devront donc commencer à recueillir les données requises dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Vous trouverez les explications relatives à la révision totale du 19 octobre 2016 ainsi que d'autres informations sur le site Internet de l'OFSP ([www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Projets de révision > Compensation des risques).

Nous attirons votre attention sur le fait que l'IC LAMal prévoit, en collaboration avec l'OFSP, de soumettre ce nouvel affinement de la compensation des risques à deux tests :

- Le premier test se déroulera en 2018 et consistera en une simulation sur l'année de compensation 2017. Il sera effectué sur la base des effectifs d'assurés de l'année 2017 et des prestations de l'année 2016. Ce qui veut dire que les assureurs ne pourront y participer qu'à condition d'avoir déjà codé les prestations de médicaments requises (au moyen du code GTIN ou du code pharmaceutique) pour l'année 2015.

- Le second test se déroulera en 2019 et consistera en une simulation sur l'année de compensation 2018. Il sera effectué sur la base des effectifs d'assurés de l'année 2018 et des prestations de l'année 2017. Ce qui veut dire que les assureurs ne pourront y participer qu'à condition d'avoir déjà codé les prestations de médicaments requises (au moyen du code GTIN ou du code pharmaceutique) pour l'année 2016. L'institution commune prévoit de remettre les résultats du second test aux assureurs au plus tard fin juin 2019.

Les assureurs recevront des informations complémentaires sur ces tests de la part de l'IC LAMal. L'OFSP recommande à tous de participer aux simulations prévues.

## **2 Vérification des transactions (art. 44 LSAMal)**

Aux termes de l'art. 44, al. 1, de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal ; RS 832.12), l'OFSP peut vérifier les transactions entre un assureur pratiquant l'assurance-maladie sociale et d'autres entreprises. Les assureurs sont tenus de fournir à l'OFSP tous les renseignements et documents nécessaires à l'exécution de la surveillance (art. 35, al. 1, LSAMal). Les assureurs sont priés de présenter à l'OFSP tous les contrats qu'ils ont conclus avec des courtiers et autres intermédiaires d'assurance, à l'exception des contrats de travail de leurs collaborateurs internes chargés de l'acquisition de nouveaux assurés. Les contrats passés avec les sites commerciaux de comparaison des primes doivent par conséquent également être fournis. Les assureurs produiront sans délai les contrats existants ; les contrats conclus à l'avenir seront envoyés à l'OFSP le plus tôt possible.

## **3 Publication du système de rémunération et des indemnités des organes dirigeants (art. 21 LSAMal)**

L'obligation inscrite à l'art. 21 LSAMal, selon laquelle les assureurs doivent présenter leur système de rémunération dans leurs rapports de gestion, s'appliquera pour la première fois aux rapports 2016. Les informations à publier sont précisées dans ce même article. À noter que les notes de crédit mentionnées à l'art. 21, al. 4, let. a, LSAMal englobent aussi les dépenses qui justifient ou étendent les droits aux prestations de prévoyance ainsi que les prestations en nature.

## **4 Ordonnances et modifications d'ordonnances du domaine de la surveillance entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017**

### **4.1 Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI ; RS 832.102.15)**

Le 9 novembre 2016, le DFI a modifié l'ordonnance sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI ; RS 832.102.15, RO 2016 4347). Cette modification entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et concerne deux domaines :

#### *4.1.1 Intégration des réserves de l'assurance-accidents selon la LAA*

La loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20) oblige les assureurs à constituer des réserves pour compenser les fluctuations de leurs résultats d'exploitation, et habilite le Conseil fédéral à édicter des directives à cet effet (art. 90, al. 3, LAA ; version du 25 septembre 2015 devant entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, RO 2016 4375).

S'appuyant sur cette disposition, le Conseil fédéral a obligé les caisses-maladie qui pratiquent l'assurance-accidents selon la LAA à quantifier les risques qui les concernent dans ce domaine selon les art. 10 à 13 OSAMal et à établir tous les ans un rapport à l'intention de l'OFSP (art. 111, al. 3, OLAA ; version du 9 novembre 2016 devant entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, RO 2016 4393).

S'appuyant sur cette nouvelle disposition de l'OLAA, le DFI a modifié le formulaire électronique de l'ORe-DFI de façon à ce que les assureurs qui pratiquent l'assurance-accidents selon la LAA quantifient les risques qui les concernent non pas seulement selon la LSAMal mais aussi selon la LAA, regroupent les réserves selon la LAA et la LSAMal et les comparent au niveau minimal des réserves selon la LAA et la LSAMal. On compte aujourd'hui trois assureurs selon la LSAMal qui pratiquent en même temps l'assurance-maladie sociale et l'assurance-accidents selon la LAA.

#### *4.1.2 Détermination des réserves disponibles*

La valeur des réserves se définit comme la différence entre la valeur des actifs et la valeur des engagements (art. 10, al. 1, OSAMal).

C'est pourquoi le calcul des réserves disponibles (calcul du capital de base, prise en compte du capital complémentaire) a été adapté.

#### **4.2 Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (RS 832.106)**

L'ordonnance du DFI du 25 novembre 2015 sur les régions de primes (RS 832.106) a été modifiée le 24 novembre 2016 (RO 2016 4349). Cette modification, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017, consiste en une mise à jour de l'annexe de l'ordonnance contenant la liste des communes suisses et la région de primes à laquelle chaque commune appartient. L'annexe a dû être mise à jour à la suite des fusions de communes qui sont entrées en vigueur dans le courant de l'année 2016 ou qui seront effectives à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

#### **4.3 Ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2017 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège (RS 832.112.51)**

Comme chaque année, le DFI a mis à jour l'ordonnance et édicté la version qui sera applicable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Cette année, le texte de l'ordonnance a été envoyé aux gouvernements cantonaux par courrier électronique. Dès que le Conseil fédéral aura ratifié le protocole qui prévoit l'extension de l'accord bilatéral sur la libre circulation des personnes à la Croatie, le DFI édictera une nouvelle version de son ordonnance que nous vous ferons parvenir.

#### **4.4 Modification de l'ordonnance de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (RS 832.121.1)**

Les assureurs sont autorisés, lorsque certaines conditions fixées dans la LSAMal et l'OSAMal sont remplies, à compenser les primes encaissées en trop et à réduire les réserves excessives. Ils sont cependant tenus de garantir la traçabilité et la transparence des flux financiers correspondants en les comptabilisant séparément et uniformément. Le plan comptable qui constitue l'annexe de l'ordonnance de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (RS 832.121.1) a pour ce faire dû être complété de quatre nouvelles rubriques. Ce qui a nécessité une modification de l'ordonnance elle-même, adoptée par l'office le 24 novembre 2016.

La modification de l'ordonnance a été publiée (RO 2016 4649). Vous trouverez le plan comptable dans sa nouvelle version, valable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, sur le site Internet de l'OFSP ([www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) > Thèmes > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Reporting > Établissement des comptes et présentation des rapports).

## **5 Modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie**

### **5.1 Admission des neuropsychologues en tant que fournisseurs de prestations au sens de la LAMal et définition de leurs prestations**

Depuis des années, le diagnostic neuropsychologique appartient aux instruments incontestés de la neurologie. Pourtant, les médecins qui souhaitent que leurs patients soient soumis au diagnostic d'un neuropsychologue à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) n'ont d'autre choix que de les orienter vers un hôpital ou une clinique. Alors même que les neuropsychologues indépendants peuvent déjà poser des diagnostics à la charge de l'assurance-accidents.

La présente révision de l'OAMal règle la question de l'admission des neuropsychologues en tant que fournisseurs de prestations à charge de l'AOS (Art. 46, al. 1, lettre f, OAMal). L'admission des neuropsychologues ne concerne que le diagnostic, et le nombre de séances remboursées par prescription médicale est précisé dans un nouvel article de l'OPAS (Art. 11a, OPAS). L'admission des neuropsychologues ne concerne que les prestations diagnostiques et ne porte donc aucun préjudice à l'admission d'autres sous-disciplines des professions relevant de la psychologie comme la psychothérapie exercée par des psychologues. Les dispositions entrent en vigueur *le 1<sup>er</sup> juillet 2017*.

### **5.2 Procédure et réglementation des émoluments concernant les formations postgraduées en médecine de laboratoire**

L'expérience des dernières années a montré que, dans la plupart des cas, l'émolument prévu ne permet pas de couvrir les frais liés à l'évaluation des demandes de reconnaissance d'équivalence de formations postgraduées étrangères en médecine de laboratoire. C'est pourquoi une base juridique à l'art. 54a OAMal est créée pour couvrir à l'avenir les frais engendrés par le traitement de telles demandes sans perdre de vue le principe de l'équivalence. En parallèle, il s'agit d'alléger la procédure d'examen des demandes (limitation du nombre d'instructions supplémentaires, remise d'une décision préliminaire) de manière à ce que les requérants soient, par une décision préliminaire, orientés suffisamment tôt sur la façon dont l'autorité évalue les chances de réussite de leurs demandes.

En outre, l'art. 54a OAMal règle un changement de compétence : l'OFSP est nouvellement compétent, en lieu et place du DFI, pour la reconnaissance de l'équivalence de formations postgraduées étrangères en médecine de laboratoire au sens de l'art. 54, al. 3, let. b, ch. 2, OAMal. Jusqu'ici l'OFSP était, sur mandat du DFI, l'autorité compétente pour l'établissement des faits. Il se justifie donc, notamment de par sa maîtrise des dossiers, que maintenant l'OFSP prenne également les décisions qui en découlent. Une modification allant dans ce sens est également prévue dans l'ordonnance sur l'analyse génétique humaine (OAGH; RS 810.122.1).

Les adaptations entrent en vigueur *le 1<sup>er</sup> janvier 2017*.

### **5.3 Admission des organisations de sages-femmes ainsi que des organisations de logopédie/orthophonie et modification concernant l'activité pratique**

Dorénavant les organisations de sages-femmes (Art. 45a, OAMal), tout comme les organisations de logopédie (Art. 52c OAMal) et/ou orthophonie, seront admises en tant que fournisseurs de prestations. Cette adaptation permettra ainsi aux sages-femmes et aux logopédistes/orthophonistes de travailler comme employés de ces organisations, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Ces professions sont ainsi mises sur pied d'égalité avec les autres professions paramédicales, telles que la physiothérapie ou la diététique. Cette modification de statut, qui entre en vigueur *le 1<sup>er</sup> janvier 2017*, ne devrait pas augmenter le volume des prestations à charge de l'AOS.

#### **5.4 Ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (RS 832.102.5)**

##### **Fixation d'une structure tarifaire pour la physiothérapie, suspension de l'annexe 2**

Avec l'approbation, par le Conseil fédéral, de l'accord portant sur la prolongation de la validité de la structure tarifaire TARMED v. 1.08BR, l'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 et l'annexe concernant les adaptations de TARMED n'ont plus de raison d'être. Ils doivent dès lors être abrogés pendant la durée de validité de l'accord approuvé. L'abrogation de ces dispositions sera effectuée dans le cadre de la modification de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie qui vise notamment à fixer la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie. Cette structure fixée à l'annexe 2 reprend celle convenue par les partenaires jusqu'au 30 septembre 2016, à l'exception de quelques positions. Elle entre en vigueur rétroactivement *au 1<sup>er</sup> octobre 2016* et s'applique jusqu'au 31 décembre 2017. C'est une solution transitoire visant à garantir la sécurité juridique et la stabilité des tarifs. Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'accorder sur une révision de la structure tarifaire, le CF pourra à nouveau intervenir. L'annexe 2 qui contient la structure est publiée dans le Recueil officiel du droit fédéral (RO) sous la forme d'un renvoi au sens de l'art. 5, al. 1, de la loi sur les publications officielles (LPubl, RS 170.512). La structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie peut être téléchargée sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

(<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06492/06494/16194/index.html?lang=fr>).

#### **5.5 Autres modifications OPAS**

En outre, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé des modifications de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et ses annexes 1 (liste des prestations fournies par les médecins), 2 liste des moyens et appareils, LiMA) et 3 (liste des analyses, LA). Ces modifications entrent en vigueur *le 1<sup>er</sup> janvier 2017*. Vous trouverez les modifications de l'OPAS et de son annexe 1 dans le recueil officiel du droit fédéral, à l'adresse <https://www.admin.ch/opc/fr/official-compilation/2016/index.html> (RO 2016 4639). Les annexes 2 et 3 ne sont publiées ni dans le recueil officiel ni dans le recueil systématique du droit fédéral, conformément à l'art. 20a, al. 3, OPAS et à l'art. 28, al. 2, OPAS en relation avec l'art. 5 de la loi sur les publications officielles (RS 170.512) et avec l'art. 10 de l'ordonnance sur les publications officielles (RS 170.512.1), mais sont généralement publiées séparément chaque année. Les listes imprimées peuvent être commandées auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), à l'adresse <http://www.bundespublikationen.admin.ch>, ou téléchargées depuis le site de l'OFSP :  
<http://www.bag.admin.ch/lima>  
<http://www.bag.admin.ch/la>

#### **Contact pour le chiffre 5:**

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Assurance-maladie et accidents  
Division Prestations  
Tél. 058 462 37 23

## **6 Application de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention AELE**

Nous profitons de l'occasion pour vous rappeler les règles relatives à l'application de l'Accord sur la libre circulation des personnes et de la Convention AELE. Bien que ces textes soient en vigueur depuis de nombreuses années, nous sommes en effet régulièrement amenés à constater que certains cantons et/ou assureurs-maladie ne se conforment pas à ces règles.

### **6.1 Exercice formel/informel du droit d'option**

Nous vous rappelons notre lettre d'information du 20 avril 2015 relative à l'arrêt du Tribunal fédéral du 10 mars 2015 (9C\_164/2015) concernant le droit d'option en matière d'assurance-maladie obligatoire. Cette lettre indique que les cantons doivent déterminer si les personnes qui souhaitent s'assurer en Suisse ont déjà exercé leur droit d'option de façon juridiquement valable, et que seules celles qui ne l'ont pas fait peuvent effectivement s'assurer en Suisse selon la LAMal. Elle indique également que les assureurs-maladie qui reçoivent une demande d'affiliation doivent en premier lieu vérifier auprès du canton compétent si le requérant a exercé valablement son droit d'option ou non, et que si l'intéressé a été exempté valablement sur la base d'une demande formelle, alors il ne peut plus s'assurer en Suisse. Nous précisons que les cantons et les assureurs-maladie doivent aussi procéder de la sorte pour les personnes qui ont conclu l'assurance « Mondial » (assurance privée pour les personnes normalement soumises à l'assurance obligatoire en Suisse mais domiciliées en Allemagne, en Italie ou en Autriche et ayant fait usage de leur droit d'option) : si elles ont déjà exercé leur droit d'option de façon formelle, ces personnes ne peuvent plus, elles non plus, s'assurer en Suisse selon la LAMal.

### **6.2 Exercice du droit d'option : agrandissement de la cellule familiale**

Les faits générateurs de l'exercice du droit d'option, dont il est rappelé ici qu'il est réputé définitif et irrévocable, sont les suivants : prise d'activité en Suisse, reprise d'activité en Suisse après une période de chômage, prise de domicile dans un pays de l'UE octroyant le droit d'option, et passage du statut de travailleur à celui de pensionné. Pour ce qui concerne la France, ces quatre faits générateurs sont désignés dans l'Accord du 7 juillet 2016 entre la Confédération suisse et la République française concernant l'assurance-maladie comme étant les seuls possibles.

Pour ce qui concerne l'Allemagne, l'Italie et l'Autriche, il faut ajouter un cinquième fait générateur : les personnes qui sont domiciliées dans ces pays mais sont assurées en Suisse, c'est-à-dire qui n'ont pas encore fait usage de leur droit d'option, ont la possibilité de présenter une demande d'exemption de l'obligation de s'assurer en Suisse lorsque leur cellule familiale s'agrandit (du fait d'un mariage ou d'une naissance). Elles disposent pour ce faire d'un délai de trois mois. *A contrario*, les personnes qui sont domiciliées dans ces mêmes pays et ont déjà fait usage de leur droit d'option ne peuvent plus s'assurer en Suisse selon la LAMal même en cas d'agrandissement de leur cellule familiale.

### **6.3 Étudiants issus d'un État de l'UE/AELE**

Les étudiants qui sont issus d'un État de l'UE/AELE ne transfèrent pas leur domicile en Suisse et sont assurés dans leur pays d'origine via le régime légal d'assurance-maladie. Ils ne sont pas soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse, mais doivent simplement posséder une carte européenne d'assurance-maladie en cours de validité pour être couverts pour les soins qu'ils y reçoivent. Dès qu'ils exercent une activité lucrative en Suisse à côté de leurs études, il y a lieu de déterminer la législation à laquelle ils sont soumis, conformément aux règles applicables aux personnes exerçant une activité salariée (art. 11 ss du règlement (CE) 883/2004). Ils sont tenus de souscrire une assurance-maladie lorsqu'ils exercent leur activité en Suisse uniquement.

## 7 Nouveau site Internet

Notre site Internet a fait peau neuve et présente depuis le 15 décembre une structure repensée, des contenus remaniés et un design adapté aux exigences de l'administration fédérale. Il reste accessible via la même adresse URL : [www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch).

Cette refonte, due à l'adoption d'un nouveau logiciel de gestion pour les pages web de la Confédération, vise à permettre aux visiteurs de trouver et comprendre facilement les informations recherchées. Grâce à un aperçu général, composé de petits textes introductifs, les internautes peuvent rapidement se faire une idée du contenu de chaque rubrique. Le design et le logiciel choisis leur assurent en outre un affichage optimal quel que soit le support de consultation utilisé : *smartphone*, tablette ou ordinateur.

Qui dit nouvelle structure, dit aussi nouveaux liens. Si vous avez dans vos documents, ou sur votre propre site Internet, des liens qui renvoient vers des pages de notre site, merci de les actualiser.

Nouveau chemin pour accéder aux informations relatives à l'assurance-maladie : Thèmes > Assurances > Assurance-maladie.

Nouveau chemin pour accéder aux statistiques : Services > Faits et chiffres > Statistiques sur l'assurance-maladie.

## 8 Transmission des rapports d'audit

A partir de janvier 2017, nos rapports d'audit seront transmis conjointement à l'assureur audité ainsi qu'à sa société de révision externe. Les sociétés de révision seront ainsi plus rapidement orientées des résultats de nos audits et pourront en tenir compte dans la planification de leurs travaux d'audit. De ce fait, les assureurs n'auront plus besoin de transmettre nos rapports d'audit à leur société de révision externe.

## 9 Devoir d'information selon l'art. 27 LPGA

Ces derniers temps, l'OFSP a reçu de plus en plus de demandes en rapport avec le droit de l'assurance-maladie de la part des assurés. Nous rappelons aux assureurs qu'ils sont légalement tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations et de les conseiller (art. 27 LPGA).

En vous remerciant pour l'agréable collaboration en 2016, et en vous présentant tous nos vœux pour la nouvelle année, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

Division Surveillance de l'assurance  
La responsable



Helga Portmann