



CH-3003 Berne
OFSP

Aux assureurs LAMAL
et à leurs réassureurs

Complément à la circulaire n° 5.1

Entrée en vigueur :

1^{er} juin 2020

Référence/dossier : 721.1-1/27

Notre référence : PHE

Dossier traité par : PEF

Berne, le 14 mai 2020

Primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières – Complément relatif au coronavirus et à la communication des primes

1. Introduction

Dans sa circulaire n° 5.1 « Primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières » du 8 avril 2020, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a annoncé qu'il fournirait des informations complémentaires concernant le coronavirus (COVID-19) pour l'approbation des primes de cette année. Le présent document précise donc les exigences supplémentaires à ce sujet et les canaux utilisés pour la transmission des données.

Le 20 septembre 2019, l'OFSP a approuvé les primes de l'assurance obligatoire des soins pour l'année 2020. Malheureusement, l'an dernier, la procédure d'approbation a été perturbée. En effet, différents assureurs maladie se sont exprimés sur l'évolution des primes avant que ces dernières ne soient approuvées. De telles déclarations faussent la concurrence et rendent la procédure d'approbation plus difficile. En outre, elles peuvent pousser les assurés à prendre, sur la base de ces informations, des décisions qui se révèlent erronées par la suite.

Le présent complément précise la manière dont l'OFSP interprète l'interdiction de communiquer les primes avant leur approbation, conformément à l'art. 16, al. 1, de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal).

2. Exigences supplémentaires relatives à l'approbation des primes dans le contexte du coronavirus

Cette année, les exigences supplémentaires relatives au coronavirus sont mises à disposition dans le module « relevé ad hoc » de l'application ISAK, en complément des autres relevés en lien avec l'approbation des primes mentionnés dans la circulaire 5.1 du 8 avril 2020. Les assureurs doivent y saisir des données complémentaires concernant la répartition cantonale pour les années 2019, 2020 et 2021. **Pour chaque année de traitement, les estimations correspondantes doivent être justifiées.** À cet effet, le relevé contient un champ réservé aux commentaires pour chaque année de traitement. Si un assureur compte moins de 300 assurés dans un canton, il doit entrer la valeur « 0 ».

- En ce qui concerne les données de l'année de traitement 2019, le nombre de factures, les coûts bruts et la participation aux coûts sont relevés pour chaque canton et chaque période de décompte (du 1^{er} janvier au 30 juin 2019 et du 1^{er} juillet 2019 au 30 avril 2020).
- Pour l'année de traitement 2020, les factures, les coûts bruts et les participations aux coûts comptabilisés au premier semestre (1^{er} janvier au 30 juin 2020) doivent être saisis. Il faut en outre distinguer des autres coûts ceux engendrés par le COVID-19. La comparaison avec les données définitives de l'année 2019 permettra à l'OFSP de se faire une idée des coûts supplémentaires engendrés par le coronavirus et des prestations réduites en raison de reports d'opérations, etc. Le relevé doit aussi comprendre les tests COVID-19 facturés au premier semestre (1^{er} janvier au 30 juin 2020) et l'estimation par les assureurs de leur nombre total pour toute l'année 2020. Le total des coûts bruts et des participations aux coûts liés au coronavirus pour l'ensemble de l'année de traitement 2020 doivent également être précisés.
- Par ailleurs, si les assureurs s'attendent à des coûts supplémentaires pour l'année de traitement 2021 en raison du coronavirus ou de traitements reportés, ils doivent le mentionner dans le relevé ad hoc.

Les relevés doivent être entièrement remplis ; leur structure ne doit pas être modifiée. La transmission des fichiers s'effectue par ISAK. Concernant la saisie des primes dans ISAK (y compris le relevé ad hoc relatif au coronavirus), une version actualisée du manuel de l'utilisateur pour les assureurs sera disponible dès fin juin 2020 dans ISAK sous Aide / Support général / Approbation.

Les assureurs seront informés par courriel dès que les relevés seront disponibles dans ISAK pour la saisie des données.

3. Communication des assureurs au sujet des primes 2021

Selon l'art. 16, al. 1, LSAMal, les tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières ne peuvent être rendus publics ni être appliqués avant leur approbation. L'OFSP interprète cette disposition légale de la manière suivante :

Les assureurs ont l'interdiction de divulguer à des tiers des informations sur les futures primes. Cela s'applique à toutes les déclarations qui pourraient être rendues publiques, notamment celles adressées aux médias, aux courtiers et aux assurés. Les assureurs, en particulier leurs propres services de vente, doivent prendre les mesures adéquates pour empêcher la divulgation d'informations sur les primes 2021.

Ils ne doivent pas faire de déclarations qui permettent de tirer des conclusions sur le montant des primes. Cela inclut notamment les affirmations concernant les tendances, c'est-à-dire l'augmentation ou la diminution des primes pour l'ensemble des assurés, un groupe d'assurés, une région géographique, un modèle ou un autre sous-groupe de primes.

Une prudence particulière est requise en ce qui concerne les déclarations sur les prestations. Pour les personnes moyennement informées, la différence entre les changements liés aux primes et ceux liés aux prestations n'est pas toujours évidente. Souvent, les déclarations au sujet des prestations sont donc interprétées comme des déclarations sur les primes, sans prendre en compte des facteurs tels que la compensation des risques, les réserves, la croissance ou les changements structurels.

L'OFSP rappelle que l'art. 54, al. 1, let. d, LSAMal prévoit une sanction si un organe d'exécution au sens de cette loi viole ses obligations, notamment celle de garder le secret.

Le présent document complète la circulaire 5.1 « Primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières » du 8 avril 2020.

Responsable de l'Unité de direction
Assurance maladie et accidents



Thomas Christen
Vice-directeur
Membre de la direction

Division Surveillance de l'assurance
La responsable



Helga Portmann