



Fiche d'information

Date :

27 septembre 2022

Fixation des primes de l'assurance-maladie et approbation par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Généralités

Avant la fin du mois de juillet, les assureurs-maladie fixent leurs primes pour l'année civile suivante sur la base des coûts prévisibles. Ils les soumettent ensuite pour approbation à l'OFSP en y joignant des données sur les effectifs d'assurés, les projections pour l'année en cours (2022) et le budget de l'année suivante (2023).

Depuis 2016, la vérification et l'approbation des primes présentées par les assureurs se fondent sur la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) ainsi que sur ses dispositions d'exécution. Le rôle de l'OFSP en matière d'approbation des primes a été renforcé : il est ainsi habilité à intervenir si des primes présentées sont exagérément hautes et à demander que celles-ci soient abaissées afin d'éviter la constitution de réserves excessives.

Objectifs de l'approbation des primes

Lors de la procédure d'approbation des primes, l'OFSP assume principalement trois missions. Il veille à ce que :

- les primes couvrent les coûts ;
- les rabais de primes soient conformes aux dispositions légales ;
- les assureurs aient suffisamment de réserves.

L'OFSP veille particulièrement à garantir l'égalité de traitement de tous les cantons situés dans le champ territorial d'activité des assureurs.

Conditions requises pour l'approbation des primes

L'OFSP contrôle les budgets qui constituent la base des primes de l'année suivante en se fondant sur des prévisions de coûts indépendantes, des comparaisons entre assureurs et des valeurs empiriques. Ce faisant, il pondère les facteurs de risques généraux et individuels pour chaque assureur, p. ex. l'évolution des effectifs, la structure de risque, l'évolution des coûts, l'adéquation des provisions, la budgétisation de la compensation des risques et la situation financière actuelle, et en tient compte dans son analyse.

L'OFSP procède à l'examen des primes au niveau national en vérifiant en particulier la sécurité financière des assureurs. Si celle-ci est garantie, il vérifie, au niveau des cantons, si les primes couvrent les coûts afin de s'assurer que les primes sont échelonnées en fonction des différences de coûts cantonales et qu'elles ne sont pas exagérément supérieures ou inférieures aux coûts. Il contrôle également le respect des dispositions légales concernant les rabais, notamment pour :

- l'exclusion de la couverture accident ;
- les franchises à option ;
- les modèles avec choix limité des fournisseurs de prestations.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Si les primes présentées satisfont aux prescriptions, l'OFSP les approuve. Dans certains cas, il les approuve, non pas pour un an, mais pour quelques mois seulement. La durée d'approbation doit alors être communiquée par l'assureur concerné aux assurés en même temps que la nouvelle prime. Si les primes ne satisfont pas aux prescriptions, l'OFSP refuse de les approuver et ordonne des mesures. Si l'assureur veut recourir contre cette décision, il doit emprunter la voie juridique.

Communication des primes

Les primes ne doivent pas être publiées avant leur approbation afin d'éviter que les assurés ne résilient leur assurance et ne concluent un autre contrat sur la base d'informations non vérifiées et potentiellement erronées. Cette disposition vise à protéger les assurés.

L'OFSP communique ses décisions d'approbation à tous les assureurs en même temps afin de garantir qu'aucun d'entre eux ne bénéficie d'un avantage concurrentiel en étant informé de l'approbation avant les autres, et que les primes puissent être communiquées aux assurés dans les délais légaux.

Après avoir reçu, fin septembre 2022, la décision qui les concerne, les assureurs sont légalement tenus d'informer individuellement leurs assurés, jusqu'à fin octobre 2022 au plus tard, des nouvelles primes valables à partir du 1^{er} janvier 2023. Une fois qu'ils ont reçu cette information, les assurés ont jusqu'à fin novembre 2022 pour changer d'assureur ou adapter leur modèle d'assurance.

En 2022, les assureurs doivent informer leurs clients s'ils réduisent leurs réserves et mentionner le montant de compensation à part sur la police d'assurance lorsqu'ils leur communiqueront le montant de la prime.

Informations fournies par l'OFSP

L'OFSP veille à ce que les assurés puissent comparer les primes de tous les assureurs. À cette fin, il met à la disposition du public un aperçu des primes, un calculateur de primes et des informations complémentaires.

Les assurés trouveront le calculateur de primes et les informations complémentaires à l'adresse **www.priminfo.ch**.

Il est également possible de commander une version papier des aperçus des primes par canton :

- par courriel : priminfo@bag.admin.ch
- par téléphone : 058 464 88 01, du 24 septembre au 23 décembre 2022
- par courrier : Office fédéral de la santé publique, Service des primes, 3003 Berne ; en indiquant le canton souhaité et en joignant une étiquette autocollante portant l'adresse du destinataire (*ne pas envoyer d'enveloppe*).

Ces canaux de communication permettent également de répondre aux questions concernant le calculateur de primes. Pour toute autre question spécifique sur votre prime ou votre police d'assurance pour 2023, veuillez vous adresser à votre assureur-maladie. Ce dernier est tenu de vous conseiller et de vous informer gratuitement. Les assureurs sont responsables de la fixation des primes et peuvent vous fournir des informations détaillées sur la modification de votre prime spécifique.

Toutes les informations concernant le changement d'assureur et la comparaison des primes sont regroupées sur une fiche distincte.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch