



CH-3003 Berne
OFSP

À l'attention des assureurs LAMal

Circulaire n° :	7.8
Entrée en vigueur :	le 1 ^{er} janvier 2020

Référence/dossier : 721.1-1
Notre référence : chr / PHE / PEP
Dossier traité par : PEM
Berne, le 24 février 2020

Interdiction d'accorder des avantages économiques aux assurés actuels ou futurs en fonction de la conclusion d'un contrat d'assurance

1. Introduction

La présente circulaire vise à préciser les limites des mesures admissibles pour attirer et garder des clients dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance-maladie sociale et, à cet égard, d'établir une distinction avec l'autonomie des assureurs LAMal en matière de publicité (ATF 144 V 388 p. 396, en particulier consid. 4.1).

2. Bases légales

Art. 61, al. 1, LAMal, art. 5, let. f, LSAMal, art. 61 OSAMal

L'assurance-maladie sociale se fonde sur le principe de l'égalité de traitement des assurés (art. 5, let. f, première partie de phrase, LSAMal). On exprime ainsi le principe de l'égalité devant la loi, selon lequel il faut traiter semblablement les situations semblables et différemment les situations différentes. Il ne serait pas justifiable, à des fins de marketing, d'octroyer des avantages matériels uniquement à certains assurés, sélectionnés selon des critères non objectifs. Il en serait de même, par exemple, d'un traitement préférentiel des assurés potentiels par rapport aux anciens assurés.

L'interdiction de discrimination au sens de l'art. 61 OSAMal est étroitement liée à l'exigence d'égalité de

traitement. Selon les critères appliqués, il y a lieu de présumer que la sélection des personnes assurées se fonde sur une discrimination illégale (par exemple, l'âge, le sexe, une forme particulière d'assurance, la franchise ou les prestations auxquelles les assurés ont eu droit).

Les ressources de l'assurance-maladie sociale ne peuvent être affectées qu'aux buts de celle-ci (interdiction d'affecter à d'autres fins ; art. 5, let. f, deuxième partie de phrase, LSAMal). Une réduction non autorisée de la prime a permis aux assurés d'utiliser les avantages à des fins qui leur sont étrangères.

Les primes des assurés représentent l'une des sources de financement de l'assurance obligatoire des soins (ATF 144 V 388 p. 398 s. consid. 5.3.1 avec référence au message LAMal, FF 1992 I 116). L'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Dans la mesure où la LAMal ne prévoit pas d'exception (comme à l'art. 62, al. 1, LAMal, en relation avec les art. 99 ss OAMal), l'assureur facture les mêmes primes à ses assurés (principe de la prime unique ; art. 61, al. 1, LAMal). Tous les assurés d'une même région auprès du même assureur LAMal, avec la même forme d'assurance, doivent donc payer la même prime. D'un point de vue économique, l'octroi d'avantages matériels a conduit à une prime moins élevée pour les assurés potentiels qui en auraient bénéficié et donc à une violation du principe de la prime unique.

Les tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières doivent être approuvés par l'autorité de surveillance, qui vérifie si les tarifs de primes proposés garantissent la solvabilité de l'assureur et les intérêts des assurés conformément à la LAMal. À cette fin, il faut fournir certaines informations et certains documents à l'autorité de surveillance (cf. en particulier art. 27, al. 2, OSAMal et ch. 7 de la circulaire n° 5.1). L'autorité de surveillance refuse d'approuver le tarif de primes si celui-ci prévoit des primes non conformes, en particulier aux exigences légales (art. 16, al. 1, première phrase, al. 2 et al. 4, let. a, LSAMal). Une réduction arbitraire des primes via le versement d'avantages matériels compromettrait les primes approuvées.

3. Les avantages illicites

Pour les raisons susmentionnées, il est interdit d'octroyer aux assurés potentiels et existants des avantages économiques subordonnés à la conclusion d'un contrat d'assurance selon la LAMal. Ces avantages illicites ne relèvent donc pas de l'autonomie de la publicité.

Les avantages illicites présentent les caractéristiques suivantes ; l'évaluation doit être réalisée en fonction des circonstances concrètes du cas particulier :

- avantages économiques :
Les avantages ne contreviennent aux dispositions ci-dessus que s'ils sont appréciables en argent.
- avantages subordonnés à la conclusion d'un contrat :
Les avantages sont inadmissibles s'ils sont accordés uniquement sous la condition suspensive de la conclusion, avec les personnes potentiellement assurées, d'un contrat d'assurance obligatoire des soins et/ou d'un contrat d'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal. En d'autres termes, l'existence future d'une relation d'assurance ne doit pas être une condition préalable à l'octroi des prestations.

Le caractère illicite est indépendant :

- de la nature des avantages :
Les avantages illicites ne doivent pas nécessairement être matériels, mais peuvent notamment aussi être constitué de droits.
- du moment où les avantages sont accordés :
Les avantages accordés avant, pendant ou après la conclusion du contrat sont interdits.
- de la personne qui les accorde à la charge de l'assurance-maladie sociale :
Les avantages accordés par des tiers à la charge de l'assurance-maladie sociale sont tout aussi illicites que les avantages accordés directement par l'assureur LAMal.

- du fait qu'une assurance complémentaire doit également être souscrite pour obtenir les avantages :
Les avantages dont l'octroi est subordonné, non seulement à un contrat d'assurance selon la LAMal, mais aussi cumulativement à un contrat d'assurance selon la LCA, sont également illicites.
- du fait que les avantages sont liés à la conclusion d'un nouveau contrat d'assurance ou au renouvellement d'un contrat existant :
Cette situation est donnée, par exemple, si les avantages sont liés à l'annulation d'une résiliation. Outre les nouveaux clients potentiels, les assurés existants sont donc également considérés comme des assurés possibles, indépendamment du fait qu'ils aient ou non mis fin à leur relation d'assurance.

Le caractère illicite d'un avantage peut également résulter des bases légales mentionnées au point 2 si les conditions du point 3 de la présente circulaire ne sont pas remplies.

4. Conséquences juridiques des infractions

Art. 34, al. 2, art. 38 LSAMal

En cas d'infraction, l'OFSP exige le rétablissement de l'ordre légal.

En particulier, l'autorité de surveillance peut accorder aux personnes concernées un droit de résiliation avec effet rétroactif à la dernière échéance ordinaire (sous réserve de l'art. 7, al. 5, et de l'art. 64a, al. 6, LAMal). Dans ce cas, les autres assureurs LAMal sont priés de permettre le changement d'assureur sans interruption de la couverture d'assurance.

D'autres mesures de surveillance demeurent réservées.

Unité de direction
Assurance maladie et accidents
Le responsable,



Thomas Christen
Vice-directeur
Membre de la direction

Division Surveillance de l'assurance
La responsable,



Helga Portmann