



CH-3003 Berne

OFSP

Aux assureurs LAMal,
à leurs réassureurs et
à l'institution commune LAMal

Référence du document : 721.1-1/37/3/3
Notre référence : chr, MUP, PEM, scm, Bes, AGM, COB, KBA
Berne, le 29 novembre 2024

Madame, Monsieur,

Comme chaque année, la loi et les ordonnances ont été modifiées dans des secteurs très divers. Par la présente, nous souhaitons vous informer des modifications qui ont une influence sur votre activité.

1 Modifications d'ordonnance

1.1 Ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance ([RS 832.121](#))

Le 16 décembre 2022, le Parlement a adopté la loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance ([RO 2024 425](#)). Selon cette loi, le Conseil fédéral est habilité à déclarer obligatoires, pour l'assurance-maladie sociale et pour l'assurance-maladie complémentaire, certains points de l'accord des assureurs.

Les assureurs ont conclu un accord de branche le 22 mars 2024 et ont requis du Conseil fédéral la déclaration de force obligatoire le 4 avril 2024. Ils ont été auditionnés du 29 avril au 13 mai 2024. Le 14 août 2024, le Conseil fédéral a adopté l'ordonnance sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance par laquelle il déclare obligatoires les points suivants de l'accord de branche du 22 mars 2024 :

- interdiction de la prospection téléphonique à froid ;
- limitation de la rémunération des intermédiaires : 70 francs par contrat conclu dans l'assurance-maladie sociale et 16 primes mensuelles par produit d'assurance complémentaire souscrit ;
- établissement et signature d'un procès-verbal de l'entretien-conseil avec le client.

La loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance et son ordonnance d'exécution sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2024.

Du fait de la modification des dispositions légales et de la déclaration de force obligatoire générale de l'Accord de branche concernant les intermédiaires (ABI, version 3.0), l'activité des intermédiaires d'assurance acquiert une place plus importante dans la surveillance exercée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Des contrôles sont menés sur la base des informations portées à la connaissance de l'OFSP (dénoncations, articles dans les médias, etc.) ou dans le cadre de l'audit périodique (à partir de 2025). Aucune base légale ne permet une surveillance directe des intermédiaires d'assurance par l'OFSP. Ce dernier examine donc surtout le respect des règles par les assureurs ainsi que leurs contrôles et processus internes concernant l'activité des intermédiaires. Il incombe aux assureurs-maladie de veiller à ce que cette activité soit pratiquée de manière conforme aux dispositions légales.

1.2 Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; [RS 832.102](#))

À la suite de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; [RS 832.10](#)) concernant les forfaits dans le domaine ambulatoire, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2023, l'OAMal doit également être adaptée afin de mettre en œuvre le premier volet du programme de maîtrise des coûts. Cette modification de l'OAMal concerne les analyses de laboratoire, qui pourront à l'avenir être incluses dans des forfaits négociés pour certains traitements ambulatoires plutôt que d'être facturées séparément. De plus, les personnes affiliées à une assurance avec franchise à option et libre choix des fournisseurs de prestations pourront passer en cours d'année à une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations. Enfin, les assureurs seront tenus de communiquer aux cantons, en plus du montant de la prime approuvée, celui du versement de compensation en cas de réduction volontaire des réserves. La modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

1.3 Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les régions de primes ([RS 832.106](#))

Le 23 août 2024, le DFI a adapté l'annexe 1 de cette ordonnance en raison de fusions de communes ([RO 2024 470](#)). La révision prend en compte les fusions approuvées par les autorités cantonales avant fin juin 2024 et qui sont entrées en vigueur dans le courant de l'année 2024 ou qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2025. L'annexe 1 adaptée entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

1.4 Ordonnance du DFI sur la mise en œuvre de la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR-DFI ; [RS 832.112.11](#))

Le 5 mars 2024, le DFI a procédé à une actualisation de la liste des groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) figurant en annexe de l'ordonnance, afin d'y ajouter les médicaments nouvellement admis dans la liste des spécialités ([RO 2024 117](#)). L'adaptation annuelle des médicaments répertoriés permet de tenir compte des progrès de la médecine. L'annexe adaptée est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2024.

1.5 Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale ([RS 832.102.15](#))

Sur la base des observations de l'utilisation du test de solvabilité, l'OFSP a apporté à ce dernier les améliorations nécessaires. Celles-ci ont permis un affinement du modèle de la compensation des risques. Ceci a notamment des conséquences sur le risque de la compensation des risques et sur le risque d'assurance. La présente modification concerne notamment la prise en compte séparée du risque d'assurance pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans l'Union européenne, la simplification du calcul du risque aléatoire, la modification du calcul du risque de paramètre, la modification du calcul du risque de la compensation des risques et la modification des scénarios et de leur pondération. L'ordonnance modifiée entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

1.6 Ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2025 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande, en Norvège et au Royaume-Uni ([RS 832.112.51](#))

Comme les années précédentes, le DFI a édicté cette ordonnance pour 2025 ; elle entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et sera publiée sous peu dans le recueil officiel du droit fédéral.

2 Obligation de signaler les cyberattaques

Une obligation de signaler les cyberattaques au Centre national pour la cybersécurité (NCSC) entrera en vigueur à une date non encore définie ([art. 74a ss LSI révisée](#)). La modification correspondante de la loi fédérale du 18 décembre 2020 sur la sécurité de l'information au sein de la Confédération (loi sur la sécurité de l'information, LSI ; [RS 128](#)) concernera également les assureurs LAMal ([art. 74b, al. 1, let. i, LSI révisée](#)).

Si l'obligation de signaler prévue aux articles 74a ss LSI révisée se limitera aux cyberattaques, les assureurs sont par ailleurs tenus de déclarer les « faits qui sont de grande importance pour la surveillance » ([art. 35, al. 3, de la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal ; RS 832.12](#)). Or cette qualification peut aussi englober des cyberincidents non intentionnels ou causés par des dysfonctionnements des systèmes informatiques, ou encore de simples cybermenaces (voir [l'art. 5, let. d à g, LSI révisée](#) pour la définition des termes, ainsi que le message relatif à la modification du 2 décembre 2022 de la LSI [mise en place d'une obligation de signaler les cyberattaques contre les infrastructures critiques], [FF 2023 84](#), ch. 5.2, p. 22 à 24).

Veillez noter que le signalement d'une cyberattaque dans le cadre des articles 74a ss LSI révisée ne suffit pas à satisfaire à l'obligation prévue à l'article 35, alinéa 3 LSAMal.

Pour vous en acquitter, vous pouvez nous envoyer une copie de ce signalement, que vous retrouverez dans votre compte utilisateur après l'avoir soumis au NCSC.

Lorsque l'article 35, alinéa 3 LSAMal trouve à s'appliquer dans le cas d'un cyberincident autre qu'une cyberattaque ou d'une simple cybermenace, les indications à fournir sont les mêmes qu'en cas de cyberattaque.

Enfin, nous souhaitons préciser que la possibilité de signaler volontairement au NCSC des cybermenaces ou des cyberincidents ne constituant pas des cyberattaques (voir à ce sujet le message, [FF 2023 84](#), ch. 5.2, p. 23) ne vous délie pas des obligations de garder le secret qui vous incombent par ailleurs (comme celle prévue à [l'art. 33 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, LPGA ; RS 830.1](#)).

3 Début et fin de l'assurance en cas de séjour de courte durée et dans d'autres cas spéciaux

Les cantons et les communes se plaignent de temps à autre auprès de l'autorité de surveillance que les assureurs rejettent des demandes lorsque le permis de séjour fait encore défaut et/ou qu'aucune attestation de domicile n'a été fournie. D'autre part, les assureurs se plaignent que les communes refusent de plus en plus de fournir des renseignements sur l'arrivée et le départ (déclaration d'arrivée et de départ), bien que ces informations soient importantes pour un début et une fin correcte de l'assurance ainsi que pour vérifier l'obligation d'affiliation à l'assurance.

Du point de vue de l'autorité de surveillance, les cantons et les communes (en particulier les offices de la population) sont tenus, en vertu de l'article 32 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [[LPGA ; RS 830.1](#)], de transmettre aux assureurs les informations nécessaires à la vérification de l'obligation et de la durée d'assurance. Afin de garantir le bon fonctionnement de l'assurance obligatoire des soins, nous demandons aux autorités cantonales et communales de coopérer en conséquence. D'autre part, nous attirons une nouvelle fois l'attention des assureurs sur le fait que

l'obligation de s'assurer ne peut en principe pas dépendre d'une inscription au contrôle des habitants ou d'un permis de séjour. Pour mémoire, nous rappelons ici les principes que nous avons déjà exposés dans notre lettre d'information du 17 décembre 2017.

3.1.1 Activité lucrative de plus de 3 mois

Les ressortissants d'un pays de l'UE/AELE/UK ([art. 1 al. 2 let. f](#) de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie, OAMal ; [RS 832.102](#)) ainsi que les travailleurs d'un Etat tiers - hors UE/AELE/UK - ([art. 1 al. 2 let. a OAMal](#)) qui disposent d'une autorisation de courte durée (permis L) valable plus de 3 mois ont l'obligation de s'assurer depuis le jour où ils se sont annoncés au service compétent pour le contrôle des habitants ([art. 7 al. 1 OAMal](#)). L'assurance prend fin à la date de départ annoncée au service compétent pour le contrôle des habitants, dans tous les cas le jour du départ effectif de la Suisse, ou au décès de l'assuré ([art. 7 al. 3 OAMal](#)).

3.1.2 Activité lucrative de moins de 3 mois

Les ressortissants d'un pays de l'UE/AELE/UK qui n'ont pas besoin d'une autorisation de séjour pour un travail de moins de 3 mois ([Art. 1 al. 2 let. g OAMal](#)) ont l'obligation de s'assurer dès le début de leur activité lucrative ([Art. 7 al. 2bis OAMal](#)). L'assurance prend fin à la date de l'arrêt de l'activité lucrative en Suisse, mais au plus tard le jour du départ effectif de la Suisse, ou au décès de l'assuré ([art. 7 al. 3bis OAMal](#)).

Les travailleurs d'un Etat tiers (hors UE/AELE/UK) qui disposent d'une autorisation de courte durée (permis L) valable moins de 3 mois ([art. 1 al. 2 let. b OAMal](#)) ont l'obligation de s'assurer dès leur entrée en Suisse ([art. 7 al. 2 OAMal](#)). L'assurance prend fin à la date de départ annoncée au service compétent pour le contrôle des habitants, dans tous les cas le jour du départ effectif de la Suisse, ou au décès de l'assuré ([art. 7 al. 3 OAMal](#)).

3.1.3 Conclusion du contrat d'assurance-maladie

Les travailleurs de courte durée ont l'obligation de s'assurer, bien que très souvent le permis L ne leur ait pas encore été délivré par la police des étrangers. Par conséquent, l'affiliation à une caisse-maladie ne doit pas dépendre du fait que l'intéressé présente une autorisation de séjour. Les assureurs-maladie doivent assurer le travailleur de courte durée, s'il présente un contrat de travail ou si le contrôle des habitants confirme que l'intéressé s'est annoncé.

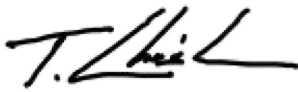
1.3.5 Autres cas spéciaux

- Dans certains cas, il appartient au canton d'attester de la fin de l'obligation de s'assurer. Les personnes sans domicile connu doivent rester assurées jusqu'à ce que le service cantonal compétent confirme la fin de l'assurance.
- Les requérants d'asile déboutés doivent rester assurés jusqu'à ce qu'il soit prouvé qu'ils ont quitté la Suisse ([art. 7 al. 5 OAMal](#)). L'assurance prend fin cinq ans après l'entrée en force de la décision de renvoi, pour autant que l'intéressé ait vraisemblablement quitté la Suisse ([art. 92d al. 9 OAMal](#)).
- Une personne qui part faire le tour du monde (globe-trotter) conserve son domicile en Suisse et reste soumise à l'assurance-maladie obligatoire. Si elle n'acquiert pas un nouveau domicile à l'étranger, ni l'annonce de départ au contrôle des habitants, ni la résiliation du contrat d'assurance ne mettent fin à l'obligation de s'assurer et à la couverture d'assurance (traduction de l'allemand : Eugster Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, vol. XIV, 3e éd., Bâle 2016, no 138).

Dans ce contexte, nous renvoyons à la mise en œuvre imminente de l'échange de données suite à la révision de la LAMal (compensation des risques et échange de données). Dans le cadre de l'élaboration des dispositions de mise en œuvre, les cantons et les assureurs auront la possibilité de faciliter le flux d'informations entre eux.

En vous remerciant de l'agréable collaboration que nous avons eue avec vous en 2024, nous vous présentons nos meilleurs vœux pour la nouvelle année et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Office fédéral de la santé publique



Thomas Christen
Directeur suppléant de l'OFSP
Responsable de l'unité de direction
Assurance-maladie et accidents



Philipp Muri
Responsable de la division
Surveillance de l'assurance