



CH-3003 Berne, OFSP

Aux assureurs LAMal et à
leurs réassureurs

Circulaire n° : 5.1
Entrée en vigueur : 1^{er} juin 2014

Référence du document:
Notre référence: FRA
Dossier traité par: Aline Froidevaux
Berne, le 20 mai 2014

Primes de l'assurance obligatoire des soins

La présente circulaire règle les questions d'ordre général concernant les primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

La présente circulaire est une synthèse des règles fixées pour les primes de l'AOS et illustre la pratique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le domaine de l'approbation des primes.

Aux termes de l'art. 92 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), les assureurs doivent soumettre à l'approbation de l'OFSP les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et leurs modifications, au plus tard cinq mois avant leur application. Ces tarifs ne peuvent être appliqués qu'après avoir été approuvés par l'OFSP. C'est pourquoi l'OFSP demande instamment aux assureurs de ne pas publier leurs primes avant qu'elles aient été approuvées.

L'OFSP expose aux paragraphes suivants les conditions à remplir pour la remise des primes. Si ces conditions ne sont pas remplies, il en informe les assureurs. Ceux-ci ont la possibilité de lui soumettre un second envoi. Si les conditions prévues ne sont toujours pas respectées, l'OFSP n'approuve pas les primes ou alors pour quelques mois seulement. Le cas échéant, l'assureur est tenu de communiquer cette décision aux assurés ; s'il ne le fait pas, l'OFSP s'en chargera. Faute d'approbation des primes, l'assureur ne dispose pas de primes applicables.

Quant aux cantons, l'OFSP les informe chaque année au préalable de l'issue de la procédure d'approbation des primes. Outre les primes moyennes cantonales, ils reçoivent un aperçu des primes (pour tous les cantons). Par ailleurs, les cantons sont informés des réserves formulées lors de l'approbation des primes et des cas éventuels où elles n'auraient pas été approuvées.

1. Principes et pratique de l'approbation des primes

- La remise des primes doit se faire en toute loyauté : en présentant leurs primes, les assureurs doivent également remettre à l'OFSP leurs comptes de résultats cantonaux pour trois ans. En signant la remise des primes, la direction générale de l'assureur-maladie atteste que tous les paramètres déterminant les primes ont été budgétisés de manière conforme à la réalité.
- L'OFSP approuve uniquement des primes couvrant les coûts. Il entend par là des primes permettant à l'assureur de couvrir ses coûts, aussi bien sur l'ensemble de la Suisse que dans chacun des cantons de son domaine d'activité.
- Pour vérifier la capacité des primes à couvrir les coûts, l'OFSP se fonde sur le taux de prestations nettes en tenant compte du taux des coûts administratifs individuels, appelé également taux de coûts nets. La valeur-cible de ce taux se calcule comme suit :

$$\text{Valeur - cible} = \frac{100 \cdot (NL_k + \Delta Rst.k)}{P_k + RA_k + \Delta RgAbgr.RA_k} + \frac{100 \cdot VwK_{CH}}{P_{CH} + RA_{CH} + \Delta RgAbgr.RA_{CH}} \leq 100$$

Détails de la formule:

P_k	primes brutes cantonales, compte 300 canton
RA_k	redevances cantonales et contributions cantonales à ou de la compensation des risques, comptes 480, 481 canton
$\Delta RgAbgr.RA_k$	constitution et dissolution cantonales des comptes de régularisation pour la compensation des risques, compte 482 canton
NL_k	prestations cantonales nettes, comptes 400, 42 canton
$\Delta Rst.k$	constitution et dissolution cantonales des provisions pour cas d'assurance non liquidés, compte 450 canton
P_{CH}	primes brutes pour toute la Suisse, compte 300 CH
RA_{CH}	redevances et contributions à ou de la compensation des risques pour toute la Suisse, comptes 480, 481 CH
$\Delta RgAbgr.RA_{CH}$	constitution et dissolution des comptes de régularisation pour la compensation des risques pour toute la Suisse, compte 482 CH
VwK_{CH}	coûts administratifs pour toute la Suisse, comptes 50 et 51 moins compte 519 CH

La première fraction de cette formule, soit le taux de prestations nettes sans prise en compte du taux individuel des coûts administratifs, prend également en considération la constitution et l'utilisation des provisions pour cas d'assurance non liquidés. Elle est calculée pour chaque assureur dans chaque canton du rayon d'activité et est examinée par l'OFSP. Lors du calcul de la valeur-cible mentionnée, les coûts administratifs de l'assureur sont encore pris en compte en plus¹.

En outre, l'OFSP admet que les assureurs qui atteignent le niveau minimal des réserves selon le test de solvabilité LAMal, considèrent dans la détermination des primes les revenus des placements pour autant qu'ils ne dépassent pas la moyenne des revenus des capitaux réalisés ces 10 dernières années par la branche. Cette valeur se monte actuellement à 0.8 % des primes.

- Depuis le 1er janvier 2012, les réserves exigées des assureurs-maladie et leurs réserves effectives sont calculées et évaluées à l'aide du test de solvabilité LAMal. Si un assureur ne remplit pas au 1er janvier 2014 les exigences en matière de réserves découlant du test de solvabilité, il a encore trois ans (jusqu'au 1er janvier 2017) pour constituer le capital nécessaire (voir l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification de l'OAMal du 22 juin 2011). Le cas échéant, les réserves de sécurité minimales en vigueur jusqu'ici – soit 10 %, 15 % ou 20 % des primes à recevoir, selon l'effectif des assurés – doivent rester garanties jusqu'à ce que le niveau minimal calculé sur la base du test de solvabilité LAMal soit atteint.
- L'injection de fonds de l'AOS ou de l'assurance facultative d'indemnités journalières dans d'autres domaines d'assurance est interdite.
- Des provisions doivent être disponibles ou constituées pour les cas d'assurance non liquidés. Les besoins de chaque assureur selon la meilleure estimation possible demeurent déterminants pour l'appréciation (= best estimate).

¹ Le taux des coûts administratifs est exprimé par simplification pour toute la Suisse en pour cent des primes, y compris la compensation des risques, et la constitution/l'utilisation des provisions pour la compensation des risques est calculée pour toute la Suisse également.

- Lorsque les effectifs sont très petits, les coûts des assurés sont sujets à d'importantes variations et sont donc très difficiles à estimer. L'OFSP recommande par conséquent aux assureurs qui entament leur activité dans un canton, ou qui ont dans un canton un effectif de moins de 300 assurés, de fixer leurs primes au moins au niveau de la prime minimale. Pour le calcul de cette dernière, l'OFSP se base sur la prime moyenne cantonale ou régionale de l'année précédente. Il y ajoute la moyenne géométrique cantonale des augmentations de primes des cinq dernières années, puis soustrait de ce résultat une valeur de tolérance. Les primes minimales calculées pour 2015 figurent dans l'annexe.
- Primes UE /AELE : les assureurs doivent calculer les primes selon les règles de l'art. 92b OAMal.

2. Réductions de primes

2.1 Réductions de primes liées aux régions

Art. 61, al. 2, LAMal / art. 91 OAMal

L'art. 61, al. 2, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) offre aux assureurs la possibilité d'échelonner les primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions de primes.

Selon l'art. 91 OAMal, la différence maximale entre les primes de l'assurance ordinaire avec la couverture du risque accident ne peut pas dépasser 15 % entre la région 1 et la région 2, et 10 % entre la région 2 et la région 3. Dans les cantons comptant deux régions de primes, seule la différence de 15 % entre la région 1 et la région 2 est applicable. Si un assureur propose, dans les régions 1 et 2 d'un canton comptant trois régions de primes, des primes identiques, la différence maximale entre la prime des régions 1 et 2, d'une part, et la prime de la région 3, d'autre part, est limitée à 10 %. S'il propose des primes identiques dans les régions 2 et 3, la différence maximale entre la prime de la région 1, d'une part, et la prime des régions 2 et 3, d'autre part, est limitée à 15 %.

Explications techniques :

- Les réductions liées aux régions de primes doivent être calculées en pourcentage.
- Elles peuvent être différentes d'un canton à l'autre.
- Les réductions maximales liées aux régions de primes sont uniquement valables pour l'assurance avec franchise ordinaire.

2.2 Réductions liées à l'âge

Art. 61, al. 3, LAMal

Selon l'art. 61, al. 3, LAMal, les assureurs doivent fixer, pour les assurés de moins de 18 ans (enfants), une prime plus basse que celle des assurés plus âgés (adultes). Les assureurs ne sont pas autorisés à exempter complètement les enfants du paiement des primes². Les assureurs sont libres de tenir compte de la situation particulière des familles nombreuses et, par exemple, d'octroyer un rabais supplémentaire à partir du troisième enfant.

Selon l'art. 61, al. 3, 2^{ème} phrase, LAMal, les assureurs peuvent fixer une prime plus basse pour les jeunes adultes de 19 à 25 ans. Les assurés de cette catégorie d'âge ne constituent pas un groupe de risques spécifique, mais appartiennent à celui des adultes. Comme cette réglementation représente une disposition à caractère de politique familiale, les assureurs ne doivent pas fournir de motifs microéconomiques pour octroyer des réductions de primes aux jeunes adultes. La solidarité doit être garantie au sein du groupe de risques des adultes et les coûts totaux doivent être couverts au moyen des primes au sein de l'ensemble de ce groupe.

² Cf. décision du Conseil fédéral du 22 octobre 1997, ch. 11, in RAMA 6/1997, p. 399 ss.

Explications techniques:

- Les réductions de primes liées à l'âge sont calculées en pourcentage.
- Elles peuvent être différentes d'un canton à l'autre.

2.3 Réductions liées aux franchises à option

Art. 62, al. 2, let. a, LAMal / Art. 90c et 95 OAMal

Les réductions de primes liées aux franchises à option sont réglées à l'art. 62, al. 2, let. a, LAMal, ainsi qu'aux art. 90c et 95 OAMal. La réduction de primes par année civile ne doit pas être plus importante que 70 % du risque de participer aux coûts assumé par les assurés ayant choisi une franchise plus élevée (art. 95, al. 2^{bis}, OAMal).

Dans son arrêt 9C_599/2007 du 18 décembre 2007 sur l'art. 90b OAMal, l'ordre des réductions de primes (consid. 4.1), le Tribunal fédéral a précisé qu'il s'agit ici d'une réduction en francs et non en pourcentage.

Explications techniques:

- Les réductions liées aux franchises à option doivent être calculées en francs, en tenant compte de l'art. 95, al. 2bis, OAMal.
- Elles peuvent être différentes d'un canton à l'autre.
- Elles peuvent être différentes selon la catégorie d'âge (adultes, jeunes adultes, enfants, p. ex. à partir du 3ème enfant).
- Elles doivent être calculées de manière à ce que la réduction liée à la suspension de la couverture du risque accident soit toujours garantie et à ce que l'art. 90c OAMal (prime minimale) soit respecté.

2.4 Réductions liées au choix limité des fournisseurs de prestations

Art. 41, al. 4, 62, al. 1 et 3, LAMal / art. 90c et 99 ss OAMal

Des réductions de primes ne sont admises que pour les différences de coûts qui résultent du choix limité des fournisseurs de prestations ainsi que du mode et du niveau particuliers de la rémunération des fournisseurs de prestations. Les différences de coûts dues à des structures de risques favorables ne donnent pas droit à une réduction de primes. Les différences de coûts doivent être démontrées par des chiffres empiriques établis durant au moins cinq exercices comptables. Lorsqu'on ne dispose pas encore de ces chiffres, les primes peuvent se situer au plus à 20 % au-dessous des primes de l'assurance ordinaire de l'assureur considéré (art. 101, al. 2 et 3, OAMal).

L'arrêt du TF cité ci-dessus précise que l'assurance ordinaire, selon la teneur et la systématique de l'OAMal, est celle qui tient compte de la région de primes et de la classe d'âge, mais ne prévoit pas une forme d'assurance particulière, donc pour laquelle il n'y a ni une franchise plus élevée, ni un choix limité des fournisseurs de prestations. La réduction maximale autorisée de 20 % se calcule, indépendamment du choix de la franchise, en pourcentage de la prime pour l'assurance avec la franchise ordinaire, et son montant en francs est toujours le même (pour une région de primes et une classe d'âge données) (consid. 4.3).

Les assureurs doivent fournir à l'OFSP les méthodes de calcul fondant les réductions de primes pour tous les modèles d'assurance proposés, ainsi que les chiffres empiriques fondant les réductions de primes pour les modèles proposés depuis plus de cinq ans. Dans sa circulaire n°5.3 du 12 mai 2010, l'OFSP a défini pour la première fois des normes minimales pour la preuve des coûts au sens de l'art. 101, al. 3, OAMal. Il a également précisé que ces preuves doivent être fournies chaque année jusqu'au 30 juin. La circulaire n°5.3 de l'année dernière s'applique également en ce qui concerne les preuves des coûts que les assureurs doivent transmettre pour l'année 2014.

L'OFSP se fonde entièrement, pour le contrôle des rabais accordés, sur les preuves des coûts fournies qui elles-mêmes doivent être conformes aux prescriptions légales.

Explications techniques :

- Les réductions liées au choix limité des fournisseurs de prestations doivent être calculées en francs.
- Elles peuvent être différentes selon le canton, la région de primes, la catégorie d'âge, le montant de la franchise et le modèle impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations.
- Les réductions liées au choix limité des fournisseurs de prestations doivent être calculées de manière à ce que la réduction liée à la suspension de la couverture du risque accident soit toujours garantie et à ce que l'art. 90c OAMal (prime minimale) soit respecté.

2.5 Réductions en cas de suspension de la couverture accidents

Art. 8 LAMal/ art. 90c et 91a OAMal

Selon l'art. 8, al. 1, LAMal, la couverture du risque accidents peut être suspendue lorsque l'assuré est déjà couvert selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA). Dans un tel cas, les assurés bénéficient de la réduction mentionnée à l'art. 91a, al. 2, OAMal.

Selon l'art. 91a, al. 3, OAMal, les assureurs peuvent réduire, pendant la durée de la couverture accidents, les primes de l'AOS des personnes qui ont conclu par convention ou à titre facultatif une assurance selon la LAA.

Dans les deux cas, la réduction accordée lors de la suspension de la couverture accidents ne doit pas dépasser la part de la prime attribuée à la couverture de ce risque. Les coûts occasionnés par des accidents doivent en conséquence être couverts par la part de la prime qui correspond à la « partie accidents » dans l'AOS³. Les assureurs doivent ainsi fixer les rabais en fonction des « coûts accidents » de leur portefeuille d'assurés. L'art. 91a, al. 4, OAMal fixe la réduction maximale à 7 %.

Explications techniques:

- Les réductions liées à la suspension de la couverture du risque accident doivent être calculées en pourcentage.
- Les réductions liées à la suspension de la couverture du risque accident doivent être calculées conformément à l'art. 90c, al. 2, OAMal.

³ Cf. RAMA 1998, n° KV 23, p. 58, consid. 2 a).

2.6 Prime minimale

Art. 8, et 62, al. 1 et 3, LAMal / art. 90c OAMal

La prime des formes particulières d'assurance visées aux art. 93 à 101 OAMal s'élève à 50 % au moins de la prime de l'assurance ordinaire, avec couverture des accidents, pour la région de prime et le groupe d'âge de l'assuré concerné (art. 90c, al. 1, OAMal).

S'il atteint la prime minimale, l'assureur a tout loisir de décider la réduction de primes (franchise / choix limité des fournisseurs de prestations) et le montant de la réduction qu'il va appliquer (sous réserve des autres prescriptions).

Cette prime minimale ne peut être atteinte qu'après une réduction de prime en cas de suspension éventuelle de la couverture accidents. Autrement dit, les assureurs doivent fixer les réductions de primes liées aux franchises à option et au choix limité des fournisseurs de prestations de telle manière qu'ils puissent encore accorder la réduction pour la suspension de la couverture accidents.

3. Communication des primes / police d'assurance

Art. 89 OAMal

Selon l'art. 89 OAMal, les assureurs doivent distinguer clairement, pour chaque assuré, les primes suivantes :

- primes de l'assurance obligatoire des soins, la part de la prime pour le risque d'accident devant être mentionnée séparément ;
- primes de l'assurance facultative d'indemnités journalières ;
- primes des assurances complémentaires ;
- primes des autres branches d'assurance.

De plus, les assureurs-maladie sont tenus de respecter les points suivants lors de l'établissement des polices d'assurance :

- Ils doivent mentionner que la contribution à la prévention des maladies selon l'art. 20, al. 1, LAMal est comprise dans le montant de la prime approuvée par l'OFSP et en préciser le montant.
- Le montant correspondant au remboursement des taxes environnementales n'est pas inclus dans la prime et doit donc être indiqué séparément, accompagné de la mention spéciale « Redistribution du produit des taxes environnementales à la population ». Le produit des taxes environnementales est redistribué par les assureurs AOS à part égales entre les personnes qui sont soumises à l'assurance obligatoire selon la LAMal durant l'année de redistribution et qui ont leur domicile ou leur résidence habituelle en Suisse. Pour les personnes qui n'ont été assurées que temporairement auprès d'un assureur pendant l'année concernée, les montants sont redistribués au prorata de la durée d'affiliation. Les assureurs déduisent les montants des primes exigibles durant l'année de redistribution. Pour toute information supplémentaire à ce sujet, l'OFSP renvoie aux accords passés entre les assureurs-maladie et l'Office fédéral de l'environnement (OFEV).
- En cas de suspension de la couverture du risque accident selon l'art. 8, al. 1, LAMal, le montant de la réduction accordée doit être mentionné séparément.

4. Innovations introduites pour les primes à partir de 2015

En 2014, la collecte des primes et leur contrôle seront entièrement effectués via ISAK. En automne 2013, les assureurs ont dû saisir les primes 2014 dans ISAK et ont ainsi eu la possibilité de se familiariser avec ce nouvel outil. La procédure d'enregistrement des données pour la collecte des primes est décrite dans le manuel saisie des primes. Une version actualisée du manuel sera à disposition le 20 juin 2014 sous le lien suivant :

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/12690/index.html?lang=fr>

L'utilisation d'ISAK implique quelques nouveautés :

- La procédure de collecte s'est assouplie. Les opérations de collecte, de contrôle et de correction des primes peuvent intervenir à différents moments selon l'assureur, et le nombre d'échéances pour la remise des données pourront désormais varier d'un assureur à l'autre.
- Lors du relevé du compte 2013 à la fin mars 2014, les comptes de résultats cantonaux ont été collectés en même temps que les valeurs réelles de l'année précédente. Il n'est donc plus nécessaire de transmettre une nouvelle fois le compte de résultats de l'année précédente.
- Les comptes de résultats cantonaux doivent être enregistrés séparément. Il n'est désormais plus possible de regrouper les cantons comptabilisant de petits effectifs en un canton AA.
- Les prestations brutes fournies pendant l'année du décompte sont systématiquement distinguées de celles ayant été fournies les années précédentes.
- Les effectifs des assurés AOS en Suisse sont comptabilisés selon une répartition par tranche d'âge plus ajustée.
- Tout changement au niveau des données de base, toute modification du domaine d'activité ou toute augmentation des centres HMO doivent être signalés à l'OFSP avant le 15 juillet 2014.
- Concernant les données de base collectées pour l'approbation des primes, les sous-groupes d'âge pour les enfants peuvent dorénavant être saisis par canton.
- Les preuves des différences de coûts au sens de la circulaire n° 5.3 peuvent, à compter de 2014, être transmises par l'entremise du relevé "ad hoc" de la plate-forme ISAK.
- Les assureurs peuvent proposer aux assurés au sens des art. 4 et 5 OAMal qui déplacent leur domicile civil dans un Etat tiers – hors Suisse et UE/AELE – ou qui y ont déjà élu domicile une prime spéciale pour le « reste du monde ». Cette prime sera saisie, avec les comptes de résultats correspondants, dans le programme de collecte ISAK à la rubrique « Canton ZE ».

Actuellement, l'OFSP installe un nouveau release de l'instrument de relevé ISAK. C'est pourquoi celui-ci sera à disposition des assureurs, pour la saisie des données relatives à la procédure d'approbation des primes, dès le début juillet.

Le relevé des primes des assurances indemnités journalières est réalisable avec l'ancien fichier Excel. Vous trouverez ce dernier sous l'onglet « ad hoc » dans ISAK. Le relevé terminé sera transmis à l'OFSP par ISAK. La première feuille du fichier Excel ((T0) Deckblatt) doit être signée et remise à l'OFSP par pli postal.

La présente circulaire remplace la circulaire 5.1 du 17 mai 2013 « Primes de l'assurance obligatoire des soins ».

Unité de direction Assurance maladie et accidents
Le responsable,


Oliver Peters

Surveillance de l'assurance
La responsable,


Helga Portmann

Annexe :
- Primes minimales

Assurance obligatoire des soins en Suisse

Primes minimales recommandées 2015 dans les cantons où un assureur possède un effectif d'assurés inférieur à 300 personnes en 2014

Pour les adultes, avec la franchise ordinaire, avec couverture du risque accident

	Primes minimales 26+				
	1	2	3	0	
AG				372.00	AG
AI				310.00	AI
AR				335.00	AR
BE	469.00	414.00	388.00		BE
BL	430.00	398.00			BL
BS				513.00	BS
FR	394.00	357.00			FR
GE				477.00	GE
GL				344.00	GL
GR	353.00	324.00	310.00		GR
JU				403.00	JU
LU	374.00	348.00	333.00		LU
NE				391.00	NE
NW				311.00	NW
OW				327.00	OW
SG	389.00	355.00	343.00		SG
SH	389.00	360.00			SH
SO				376.00	SO
SZ				343.00	SZ
TG				355.00	TG
TI	409.00	380.00			TI
UR				333.00	UR
VD	437.00	409.00			VD
VS	348.00	323.00			VS
ZG				337.00	ZG
ZH	436.00	390.00	361.00		ZH

Base de calcul des primes minimales et maximales pour l'année 2015:

Primes cantonales et régionales moyennes de l'année 2014, augmentées de la moyenne géométrique des hausses de primes des années 2009 à 2014 du canton concerné.

On obtient ainsi une estimation de la prime moyenne pour 2015.

Ces primes ont été corrigées de -5%, mais au maximum de -20 francs, et arrondies.