

# Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie\* (Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal)

du 26 septembre 2014

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*  
vu l'art. 117, al. 1, de la Constitution<sup>1</sup>,  
vu le message du Conseil fédéral du 15 février 2012<sup>2</sup>,  
*arrête:*

## Chapitre 1 Dispositions générales

### Art. 1 Objet et but

<sup>1</sup> La présente loi règle la surveillance de la Confédération dans le domaine de l'assurance-maladie sociale sur:

- a. les caisses-maladie;
- b. les entreprises d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA)<sup>3</sup>;
- c. les réassureurs;
- d. l'institution commune au sens de l'art. 18 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Elle a notamment pour but la protection des intérêts des assurés conformément à la LAMal, en particulier par la garantie de la transparence de l'assurance-maladie sociale et de la solvabilité des caisses-maladie.

### Art. 2 Caisses-maladie

<sup>1</sup> Les caisses-maladie sont des personnes juridiques de droit privé ou public sans but lucratif qui pratiquent l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Les caisses-maladie ont le droit de pratiquer, en plus de l'assurance-maladie sociale au sens de la LAMal, des assurances complémentaires; elles peuvent également pratiquer d'autres branches d'assurance, aux conditions et dans les limites

#### RS 832.12

\* Les termes désignant des personnes s'appliquent également aux femmes et aux hommes.

- 1 RS 101
- 2 FF 2012 1725
- 3 RS 961.01
- 4 RS 832.10
- 5 RS 832.10

fixées par le Conseil fédéral. Toutes ces assurances sont régies par la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Les caisses-maladie peuvent au surplus pratiquer l'assurance-accidents dans les limites prévues par l'art. 70, al. 2, de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents<sup>7</sup>.

### **Art. 3** Entreprises d'assurance privées soumises à la LSA

Les entreprises d'assurance privées soumises à la LSA<sup>8</sup> peuvent pratiquer l'assurance-maladie sociale dans la mesure où elles sont au bénéfice d'une autorisation au sens des art. 4 à 11.

## **Chapitre 2 Autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale**

### **Art. 4** Régime de l'autorisation

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance autorise les assureurs au sens des art. 2 et 3 (assureurs) qui satisfont aux exigences de la présente loi et qui garantissent les intérêts des assurés à pratiquer l'assurance-maladie sociale.

<sup>2</sup> Elle publie la liste des assureurs admis.

### **Art. 5** Conditions d'autorisation

Les assureurs doivent remplir les conditions suivantes:

- a. revêtir la forme juridique de la société anonyme, de la coopérative, de l'association ou de la fondation;
- b. avoir leur siège en Suisse;
- c. disposer d'une organisation et pratiquer une gestion qui garantissent le respect des dispositions légales;
- d. disposer d'un capital initial suffisant et être en mesure de remplir leurs obligations financières en tout temps, en disposant en particulier des réserves nécessaires;
- e. disposer d'un organe de révision externe agréé;
- f. pratiquer l'assurance-maladie sociale selon le principe de la mutualité, garantir l'égalité de traitement des assurés et n'affecter qu'à des buts d'assurance-maladie sociale les ressources provenant de celle-ci;
- g. offrir aux personnes tenues de s'assurer qui résident dans un Etat membre de l'Union européenne, en Islande ou en Norvège la possibilité de s'affilier à l'assurance-maladie sociale; dans des cas particuliers, l'autorité de sur-

<sup>6</sup> RS 221.229.1

<sup>7</sup> RS 832.20

<sup>8</sup> RS 961.01

veillance peut exempter de cette obligation les assureurs qui en font la demande;

- h. pratiquer l'assurance facultative d'indemnités journalières conformément à la LAMal<sup>9</sup>;
- i. admettre, dans les limites de leur champ territorial d'activité, toute personne tenue de s'assurer et toute personne qui est en droit de conclure un contrat d'assurance d'indemnités journalières;
- j. être en mesure de satisfaire aux autres exigences fixées par la présente loi et la LAMal.

#### **Art. 6** Délégation de tâches

<sup>1</sup> L'assureur peut déléguer des tâches à une autre entité de son groupe d'assurance, à une fédération d'assureurs ou à des tiers.

<sup>2</sup> Il ne peut pas déléguer:

- a. les tâches relevant de la direction générale et du contrôle par le conseil d'administration;
- b. les autres tâches centrales de direction, y compris la compétence de rendre des décisions au sens de l'art. 49 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>10</sup>.

<sup>3</sup> L'assureur doit garantir que la surveillance sur les tâches qu'il délègue puisse être exercée sans restriction.

#### **Art. 7** Demande d'autorisation

<sup>1</sup> La demande d'autorisation est soumise à l'autorité de surveillance.

<sup>2</sup> Elle doit être accompagnée d'un plan d'exploitation. Celui-ci doit contenir les informations et documents suivants:

- a. les statuts de l'assureur, son acte constitutif et un extrait du registre du commerce (inscription);
- b. l'organisation de l'assureur et, le cas échéant, du groupe d'assurance dont l'assureur fait partie;
- c. l'identité et le curriculum vitæ des membres des organes d'administration et de direction;
- d. l'identité de l'organe de révision externe et du réviseur qui dirige la révision;
- e. des indications sur les personnes qui détiennent, directement ou indirectement, au moins 10 % du capital ou des droits de vote ou qui, d'une autre manière, peuvent exercer une influence déterminante sur la gestion de l'assureur;

<sup>9</sup> RS 832.10

<sup>10</sup> RS 830.1

- f. des indications relatives à la dotation financière de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens de la LAMal<sup>11</sup>;
- g. le bilan d'ouverture de la caisse-maladie;
- h. les bilans et les comptes de profits et pertes prévisionnels de la caisse-maladie pour les trois premiers exercices annuels;
- i. s'ils existent, le plan de réassurance et les contrats de réassurance;
- j. des indications sur les moyens de recensement, de limitation et de contrôle des risques;
- k. des indications sur le champ territorial d'activité de l'assureur;
- l. s'ils existent, les contrats et autres ententes par lesquels l'assureur entend déléguer des tâches importantes à des tiers;
- m. les tarifs des primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance facultative d'indemnités journalières;
- n. les dispositions sur les formes particulières d'assurance obligatoire des soins prévues à l'art. 62 LAMal et sur l'assurance facultative d'indemnités journalières au sens des art. 67 à 77 LAMal, ainsi que les conditions générales d'assurance;
- o. si la caisse-maladie prévoit de pratiquer des assurances complémentaires et d'autres branches d'assurance, la communication selon laquelle elle a déposé une requête auprès de l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA);
- p. si l'assureur entend pratiquer l'assurance-maladie dans la Principauté de Liechtenstein, la communication selon laquelle il a déposé une requête en ce sens dans cet Etat.

<sup>3</sup> L'autorité de surveillance peut requérir les autres informations et documents qui lui sont nécessaires pour statuer sur la demande.

#### **Art. 8** Modifications du plan d'exploitation

<sup>1</sup> Toute modification d'éléments du plan d'exploitation mentionnés à l'art. 7, al. 2, let. a, i ou k à n, requiert l'autorisation de l'autorité de surveillance.

<sup>2</sup> Toute modification d'éléments du plan d'exploitation mentionnés à l'art. 7, al. 2, let. b à f, j, o ou p, doit être communiquée préalablement à l'autorité de surveillance. Une modification est réputée autorisée si l'autorité de surveillance n'engage pas une procédure d'examen dans un délai de huit semaines à compter de la communication.

<sup>11</sup> RS 832.10

**Art. 9** Modification de la structure juridique, transfert de patrimoine et transfert de l'effectif des assurés

<sup>1</sup> L'assureur qui entend modifier sa structure juridique ou opérer un transfert de patrimoine au sens de la loi du 3 octobre 2003 sur la fusion<sup>12</sup> le communique à l'autorité de surveillance.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance peut, dans un délai de huit semaines à compter de la communication, interdire une modification ou la soumettre à des conditions lorsque sa nature ou son importance risque d'être préjudiciable à l'assureur ou de porter atteinte aux intérêts des assurés.

<sup>3</sup> L'assureur qui entend transférer tout ou partie de son effectif d'assurés à un autre assureur en vertu d'une convention doit obtenir l'autorisation de l'autorité de surveillance. Celle-ci autorise le transfert s'il permet dans l'ensemble de sauvegarder les intérêts des assurés.

**Art. 10** Participations

<sup>1</sup> Tout assureur qui entend prendre une participation dans une autre entreprise doit en informer l'autorité de surveillance lorsque cette participation atteint ou dépasse 10, 20, 33 ou 50 % du capital ou des droits de vote de l'autre entreprise.

<sup>2</sup> Quiconque entend prendre, directement ou indirectement, une participation dans un assureur doit en informer l'autorité de surveillance lorsque cette participation atteint ou dépasse 10, 20, 33 ou 50 % du capital ou des droits de vote de l'assureur.

<sup>3</sup> Quiconque entend diminuer sa participation dans un assureur au-dessous des seuils de 10, 20, 33 ou 50 % du capital ou des droits de vote ou modifier sa participation de telle façon que l'assureur cesse d'être sa filiale doit en informer l'autorité de surveillance.

<sup>4</sup> L'autorité de surveillance peut interdire une participation ou la soumettre à des conditions lorsque sa nature ou son importance risque d'être préjudiciable à l'assureur ou de porter atteinte aux intérêts des assurés.

**Art. 11** Réserve d'autres actes

Les dispositions de la loi du 6 octobre 1995 sur les cartels<sup>13</sup> concernant l'appréciation des concentrations d'entreprises et les dispositions de la loi du 3 octobre 2003 sur la fusion<sup>14</sup> sont réservées.

<sup>12</sup> RS 221.301

<sup>13</sup> RS 251

<sup>14</sup> RS 221.301

## **Chapitre 3 Exercice de l'activité d'assurance**

### **Section 1 Financement**

#### **Art. 12** Système de financement

Les assureurs financent l'assurance-maladie sociale en appliquant le système de la couverture des besoins.

#### **Art. 13** Provisions techniques

<sup>1</sup> Les assureurs constituent des provisions techniques appropriées.

<sup>2</sup> Les provisions techniques comprennent les provisions destinées à couvrir les coûts des traitements passés qui n'ont pas encore été facturés, les provisions pour les cas d'assurance qui n'ont pas encore été facturés dans l'assurance facultative d'indemnités journalières et, si les primes sont échelonnées en fonction de l'âge d'entrée, les provisions de vieillissement de l'assurance facultative d'indemnités journalières.

#### **Art. 14** Réserves

<sup>1</sup> Dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, les assureurs constituent des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral règle le calcul du niveau minimal des réserves ou de la solvabilité. Celui-ci se fonde sur les risques d'assurance, les risques de marché et les risques de crédit auxquels l'assureur est exposé pour l'ensemble de ses activités.

#### **Art. 15** Fortune liée de l'assurance-maladie sociale

<sup>1</sup> Les assureurs constituent une fortune liée de l'assurance-maladie sociale destinée à garantir les obligations découlant des rapports d'assurance et des contrats de réassurance qu'ils ont conclus. Ils en apportent la preuve à l'autorité de surveillance chaque année; celle-ci peut demander cette preuve en tout temps.

<sup>2</sup> Le débit de la fortune liée de l'assurance-maladie sociale correspond aux provisions techniques d'assurance.

<sup>3</sup> Les biens affectés à la fortune liée de l'assurance-maladie sociale doivent être désignés en tant que tels. Ils ne peuvent répondre que des obligations que l'assurance-maladie sociale est destinée à garantir.

#### **Art. 16** Approbation des tarifs de primes

<sup>1</sup> Les tarifs de primes de l'assurance obligatoire des soins et de l'assurance individuelle facultative d'indemnités journalières sont soumis à l'approbation de l'autorité de surveillance. Ils ne peuvent être rendus publics ni être appliqués avant leur approbation.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance vérifie que les tarifs garantissent la solvabilité de l'assureur et les intérêts des assurés au sens de la LAMal<sup>15</sup>.

<sup>3</sup> Les primes de l'assureur couvrent les coûts spécifiques des cantons. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant. L'assureur tient compte notamment de la compensation des risques, des variations des provisions ainsi que de la taille et de l'évolution permanente de l'effectif des assurés dans le canton donné.

<sup>4</sup> L'autorité de surveillance n'approuve pas les tarifs lorsque les primes:

- a. ne respectent pas les prescriptions légales;
- b. ne couvrent pas les coûts au sens de l'al. 3;
- c. dépassent de manière inappropriée les coûts au sens de l'al. 3;
- d. entraînent des réserves excessives.

<sup>5</sup> Si elle n'approuve pas les tarifs, l'autorité de surveillance ordonne les mesures à prendre.

<sup>6</sup> Avant l'approbation des tarifs, les cantons peuvent donner leur avis aux assureurs et à l'autorité de surveillance sur l'évaluation des coûts pour leur territoire, pour autant que ces échanges ne prolongent pas la procédure d'approbation. Les cantons peuvent obtenir les informations nécessaires auprès des assureurs et de l'autorité de surveillance. Ces informations ne peuvent être rendues publiques ni transmises à des tiers.

<sup>7</sup> Si les tarifs sont approuvés pour une durée de moins d'une année, l'autorité de surveillance exige que l'assureur rende publique avec la publication des tarifs la durée de l'approbation des tarifs.

#### **Art. 17** Compensation des primes encaissées en trop

<sup>1</sup> Si, dans un canton, les primes encaissées par un assureur pour une année donnée étaient nettement plus élevées que les coûts cumulés dans ce canton-là, l'assureur peut, dans le canton concerné, procéder à une compensation des primes l'année suivante. Le montant de la compensation doit être clairement indiqué et motivé par l'assureur dans la demande d'approbation. Celle-ci doit être déposée auprès de l'autorité de surveillance au plus tard à la fin du mois de juin de l'année suivante.

<sup>2</sup> La compensation des primes doit en principe rétablir l'équilibre entre les primes et les coûts.

<sup>3</sup> Pour apprécier le caractère approprié de la compensation des primes, l'autorité de surveillance se fonde sur le rapport entre les coûts et les primes de l'assureur. Elle tient compte de la compensation des risques, des variations des provisions ainsi que de la taille et de l'évolution permanente de l'effectif des assurés dans le canton donné. Elle prend également en considération l'ensemble de la situation économique de l'assureur.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution nécessaires concernant la compensation des primes. Il entend pour ce faire les assureurs.

<sup>15</sup> RS 832.10

**Art. 18** Modalités du remboursement

Le remboursement prend la forme d'une ristourne accordée par l'assureur aux personnes assurées auprès de lui au 31 décembre de l'année pour laquelle les primes sont remboursées. Il est effectué durant l'année civile au cours de laquelle la demande a été déposée.

**Art. 19** Frais d'administration

<sup>1</sup> Les assureurs doivent contenir les frais d'administration de l'assurance-maladie sociale dans les limites qu'impose une gestion économique. Font notamment partie des frais d'administration les coûts des intermédiaires et les dépenses de publicité.

<sup>2</sup> Dans ses comptes annuels, l'assureur atteste de manière séparée les dépenses de publicité et les commissions versées aux intermédiaires.

<sup>3</sup> Les assureurs peuvent conclure un accord visant à régler le démarchage téléphonique, l'abandon des services fournis par des centres d'appels et la limitation de l'indemnisation des intermédiaires.

**Section 2** Gestion d'entreprise et révision**Art. 20** Garantie d'une activité irréprochable

<sup>1</sup> Les membres des organes d'administration et de direction d'un assureur et les membres de l'institution commune doivent jouir d'une bonne réputation et offrir la garantie d'une activité irréprochable.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe les qualifications professionnelles que ces personnes doivent présenter.

<sup>3</sup> Le président de l'organe d'administration ne peut pas présider l'organe de direction.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur la publication des liens d'intérêts et sur la prévention des conflits d'intérêts.

**Art. 21** Publication du système de rémunération et des indemnités des organes dirigeants

<sup>1</sup> Les assureurs présentent leur système de rémunération dans le rapport de gestion.

<sup>2</sup> Ils publient dans le rapport de gestion:

- a. pour l'organe d'administration: le montant global des indemnités accordées à ses membres et le montant accordé au membre dont la rémunération est la plus élevée, sans mention de son nom;
- b. pour l'organe de direction: le montant global des indemnités accordées à ses membres et le montant accordé au membre dont la rémunération est la plus élevée, sans mention de son nom.

<sup>3</sup> Les assureurs exposent dans le rapport de gestion les raisons pour lesquelles les montants des indemnités ont changé par rapport à l'exercice précédent.

<sup>4</sup> Les indemnités comprennent notamment:

- a. les honoraires, les salaires, les bonifications et les notes de crédit;
- b. les indemnités à l'engagement et de départ;
- c. l'ensemble des prestations rémunérant les travaux supplémentaires.

#### **Art. 22** Gestion des risques

<sup>1</sup> Les assureurs sont organisés de manière à pouvoir, en particulier, recenser, limiter et contrôler tous les risques principaux.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions sur l'objectif de la gestion des risques, son contenu et les documents qui s'y rapportent et sur la surveillance des risques par les assureurs.

#### **Art. 23** Contrôle interne

<sup>1</sup> Les assureurs mettent en place un système de contrôle interne de l'activité, efficace et adapté à la taille et à la complexité de l'entreprise. Ils mandatent un organe de révision interne indépendant de la direction.

<sup>2</sup> L'organe de révision interne établit au moins une fois par an un rapport d'activité et le remet à l'organe de révision externe.

#### **Art. 24** Rapports

<sup>1</sup> Les assureurs établissent au 31 décembre de chaque année un rapport de gestion composé des comptes annuels, du rapport annuel et, lorsque le code des obligations (CO)<sup>16</sup> le prévoit, des comptes du groupe.

<sup>2</sup> Ils remettent leur rapport de gestion sur le dernier exercice à l'autorité de surveillance, au plus tard le 30 avril suivant. La décision de l'organe compétent de l'assureur concernant l'approbation des comptes peut être remise ultérieurement, au plus tard le 30 juin.

<sup>3</sup> L'autorité de surveillance peut demander des rapports intermédiaires.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral fixe les dispositions relatives à l'établissement des comptes. Il fixe les exigences auxquelles les rapports remis à l'autorité de surveillance conformément aux al. 1 à 3 doivent satisfaire; il peut fixer des exigences particulières pour le rapport de gestion. Il peut déléguer ces compétences à l'autorité de surveillance.

<sup>16</sup> RS 220

**Art. 25**            Organe de révision externe

<sup>1</sup> Les assureurs mandatent un organe de révision externe agréé; celui-ci est chargé des tâches suivantes:

- a. procéder au contrôle ordinaire des comptes annuels et, le cas échéant, des comptes de groupe (art. 727 ss CO<sup>17</sup>);
- b. examiner la régularité de la gestion.

<sup>2</sup> Seules les entreprises de révision agréées en qualité d'experts-réviseurs au sens de la loi du 16 décembre 2005 sur la surveillance de la révision<sup>18</sup> peuvent être mandatées.

<sup>3</sup> Seule une personne physique agréée en qualité d'expert-réviseur au sens de la loi sur la surveillance de la révision peut exercer la tâche du réviseur qui dirige la révision.

**Art. 26**            Tâches de l'organe de révision externe

<sup>1</sup> L'organe de révision externe examine:

- a. si les comptes annuels sont établis, tant sur la forme que sur le fond, conformément aux lois, aux statuts et aux règlements;
- b. si, sur la base des instructions de l'autorité de surveillance, les dispositions de la présente loi, de la LAMal<sup>19</sup> et de leurs ordonnances d'exécution sont respectées.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance peut confier des mandats supplémentaires à l'organe de révision externe et ordonner des contrôles particuliers. En cas d'indice d'irrégularités ou d'actes illégaux, les frais sont à la charge de l'assureur contrôlé.

<sup>3</sup> L'organe de révision externe consigne les résultats de ses vérifications et ses constatations dans un rapport au sens de l'art. 728b CO<sup>20</sup>. Il remet ce rapport à l'autorité de surveillance au plus tard le 30 avril suivant.

**Art. 27**            Obligation d'information de l'organe de révision externe

L'organe de révision externe informe immédiatement l'autorité de surveillance lorsqu'il constate:

- a. des infractions pénales;
- b. de graves irrégularités;
- c. la non-observation des principes d'une activité irréprochable;
- d. des faits de nature à compromettre la solvabilité de l'assureur ou à porter atteinte de toute autre manière aux intérêts des assurés.

<sup>17</sup> RS 220

<sup>18</sup> RS 221.302

<sup>19</sup> RS 832.10

<sup>20</sup> RS 220

## Chapitre 4 Réassurance

### Art. 28 Régime de l'autorisation

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance autorise un réassureur à pratiquer la réassurance des risques de l'assurance-maladie sociale s'il remplit les exigences de la présente loi et qu'il garantit les intérêts des assurés.

<sup>2</sup> Elle publie la liste des réassureurs autorisés à pratiquer.

### Art. 29 Conditions d'autorisation

<sup>1</sup> Peuvent pratiquer la réassurance:

- a. les assureurs au sens de l'art. 2 comptant un nombre minimum d'assurés fixé par le Conseil fédéral;
- b. les entreprises d'assurance privées qui ont obtenu une autorisation de pratiquer la réassurance conformément à la LSA<sup>21</sup> (réassureurs privés).

<sup>2</sup> Les réassureurs doivent remplir les conditions suivantes:

- a. revêtir la forme juridique de la société anonyme, de la coopérative, de l'association ou de la fondation;
- b. avoir leur siège en Suisse;
- c. disposer d'une organisation et pratiquer une gestion qui garantissent le respect des dispositions légales;
- d. être en mesure de s'acquitter de leurs obligations financières en tout temps, en particulier avoir constitué les réserves nécessaires pour les caisses-maladie, ou satisfaire aux exigences financières fixées par la LSA pour les réassureurs privés;
- e. disposer d'un organe de révision externe agréé.

### Art. 30 Demande d'autorisation

<sup>1</sup> La demande doit être soumise à l'autorité de surveillance.

<sup>2</sup> Elle doit être accompagnée d'un plan d'exploitation. Celui-ci doit contenir les informations et documents suivants:

- a. lorsque le réassureur entend réassurer les risques auprès d'une autre société, le plan de rétrocession pour l'assurance-maladie sociale;
- b. pour la réassurance de l'assurance-maladie sociale pendant les trois prochains exercices, les comptes de profits et pertes prévisionnels et les provisions prévues.

<sup>3</sup> Le plan d'exploitation du réassureur privé doit contenir au surplus les indications et documents suivants:

<sup>21</sup> RS 961.01

- a. l'organisation du réassureur privé et, le cas échéant, celle du groupe d'assurance auquel il appartient;
- b. l'identité et le curriculum vitæ des membres des organes d'administration et de direction;
- c. des indications sur les personnes qui détiennent, directement ou indirectement, au moins 10 % du capital ou des droits de vote ou qui, d'une autre manière, peuvent exercer une influence déterminante sur la gestion du réassureur;
- d. des indications relatives à la dotation financière du réassureur et une attestation de la FINMA selon laquelle le réassureur satisfait aux exigences financières fixées par la LSA<sup>22</sup> pour la pratique de réassurance en matière d'assurance-maladie sociale;
- e. des indications sur l'identité de l'organe de révision externe et de la personne responsable de l'exécution du mandat.

<sup>4</sup> L'autorité de surveillance peut requérir les autres informations et documents qui lui sont nécessaires pour statuer sur la demande.

#### **Art. 31** Modifications du plan d'exploitation

Toute modification d'éléments du plan d'exploitation doit être communiquée à l'autorité de surveillance.

#### **Art. 32** Participation minimale des assureurs aux risques

Le Conseil fédéral fixe la part minimale des risques d'assurance que les assureurs doivent assumer eux-mêmes.

#### **Art. 33** Contrats de réassurance

<sup>1</sup> Les primes de réassurance doivent correspondre aux risques assumés. Elles sont soumises à l'approbation de l'autorité de surveillance.

<sup>2</sup> Les réassureurs remettent chaque année à l'autorité de surveillance les comptes de profits et pertes prévisionnels pour l'activité de réassurance en matière d'assurance-maladie sociale et un décompte pour chaque contrat de réassurance.

## **Chapitre 5 Surveillance**

### **Section 1 Généralités**

#### **Art. 34** Tâches, pouvoirs et compétences de l'autorité de surveillance

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance contrôle la pratique de l'assurance-maladie sociale. Elle accomplit en particulier les tâches suivantes:

<sup>22</sup> RS 961.01

- a. elle veille au respect des dispositions de la présente loi et de la LAMal<sup>23</sup>;
- b. elle s'assure de la garantie d'une activité irréprochable;
- c. elle veille au respect du plan d'exploitation;
- d. elle veille à ce que les assureurs soient solvables, à ce qu'ils constituent les réserves et les provisions conformément aux prescriptions, à ce qu'ils gèrent et investissent leurs biens correctement et à ce que tous les rendements du capital reviennent à l'assurance-maladie sociale;
- e. elle protège les assurés contre les abus.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance veille à ce que les assureurs remplissent durablement les conditions d'autorisation prévues par la loi. Si les conditions ne sont plus remplies, elle exige le rétablissement de l'ordre légal.

<sup>3</sup> Elle peut donner des instructions aux assureurs visant à l'application uniforme du droit fédéral et procéder à des inspections auprès de ces derniers. Ces inspections peuvent être effectuées sans préavis. Lors de celles-ci, l'autorité de surveillance doit avoir libre accès à toutes les informations qu'elle juge pertinentes.

<sup>4</sup> Elle peut en tout temps charger des tiers de vérifier que la présente loi est respectée. Les frais peuvent être mis à la charge de l'entreprise concernée si le contrôle révèle des irrégularités ou des actes illégaux. Les personnes mandatées ne sont pas tenues de garder le secret à l'égard de l'autorité de surveillance.

<sup>5</sup> La FINMA surveille la pratique des assurances visées à l'art. 2, al. 2, conformément à la LSA<sup>24</sup>. L'autorité de surveillance et la FINMA coordonnent leurs activités de surveillance. Elles s'informent dès qu'elles ont connaissance de faits importants pour l'autre autorité de surveillance.

#### **Art. 35** Obligation de renseigner et d'annoncer

<sup>1</sup> Les entreprises surveillées sont tenues de fournir à l'autorité de surveillance, à l'organe de révision externe ou aux personnes mandatées par l'autorité de surveillance tous les renseignements et documents nécessaires à l'exécution de la surveillance de l'assurance-maladie sociale.

<sup>2</sup> Elles sont tenues de fournir chaque année à l'autorité de surveillance des indications sur les données liées à leur activité en matière d'assurance-maladie sociale. L'autorité de surveillance peut leur demander ces indications plusieurs fois par an.

<sup>3</sup> Les assureurs doivent au surplus annoncer sans délai à l'autorité de surveillance les faits qui sont de grande importance pour la surveillance.

#### **Art. 36** Echange d'informations et assistance administrative

<sup>1</sup> En dérogation à l'art. 33 LPGA<sup>25</sup>, l'autorité de surveillance peut, dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, transmettre à d'autres autorités de surveillance

<sup>23</sup> RS 832.10

<sup>24</sup> RS 961.01

<sup>25</sup> RS 830.1

suisses et aux cantons des informations et documents non accessibles au public dont ceux-ci ont besoin pour accomplir leurs tâches.

<sup>2</sup> Les autorités administratives et judiciaires de la Confédération et des cantons sont tenues, sous réserve de dispositions légales spécifiques, de coopérer aux vérifications de l'autorité de surveillance et, sur demande écrite et motivée, de mettre à sa disposition les documents nécessaires. L'assistance administrative doit lui être accordée sans frais.

#### **Art. 37** Publication des décisions

En dérogation à l'art. 33 LPGA<sup>26</sup>, l'autorité de surveillance peut informer le public sur les mesures qu'elle a prises et les sanctions pénales qu'elle a prononcées.

## **Section 2 Mesures de surveillance**

#### **Art. 38** Mesures conservatoires

<sup>1</sup> Lorsqu'un assureur ne respecte pas les dispositions de la présente loi ou de la LAMal<sup>27</sup> ou ne se conforme pas aux instructions de l'autorité de surveillance ou lorsque les intérêts des assurés paraissent menacés de toute autre manière, l'autorité de surveillance prend les mesures conservatoires qui lui paraissent nécessaires pour sauvegarder les intérêts des assurés.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance peut notamment:

- a. interdire à l'assureur de disposer librement de ses actifs;
- b. ordonner le dépôt ou le blocage d'actifs de l'assureur;
- c. déléguer totalement ou partiellement à un tiers des compétences appartenant aux organes de l'assureur;
- d. transférer l'effectif des assurés d'un assureur à un autre assureur, conformément à l'art. 40;
- e. ordonner la réalisation de la fortune liée de l'assurance-maladie sociale;
- f. ordonner la révocation des personnes chargées de la direction générale, de la surveillance, du contrôle ou de la gestion;
- g. ordonner des augmentations de primes;
- h. ordonner la réalisation d'un plan de financement ou d'assainissement;
- i. nommer une personne et lui confier des tâches et des attributions particulières, conformément à l'art. 39;
- j. attribuer des avoirs de l'assureur à la fortune liée de l'assurance-maladie sociale jusqu'au montant du débit défini à l'art. 15, al. 2;

<sup>26</sup> RS 830.1

<sup>27</sup> RS 832.10

- k. accorder un sursis concordataire en cas de risque d'insolvabilité d'un assureur conformément aux art. 293 à 304 de la loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite<sup>28</sup>;
- l. ordonner à l'assureur la conclusion d'un contrat de réassurance.

<sup>3</sup> Si la situation d'un assureur est compromise et que les organes statutaires n'ont pas pris de mesures suffisantes, l'autorité de surveillance peut prendre les mesures prévues à l'al. 2, let. g et h, pour assurer le respect des prescriptions légales pendant les deux années suivantes.

#### **Art. 39** Délégué de l'autorité de surveillance

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance peut charger un spécialiste indépendant de la mise en œuvre auprès d'une entreprise surveillée des mesures de surveillance au sens de l'art. 38 qu'elle a ordonnées.

<sup>2</sup> Elle définit les tâches de son délégué. Elle détermine dans quelle mesure celui-ci peut agir à la place des organes de l'entreprise surveillée.

<sup>3</sup> L'art. 35 s'applique par analogie aux compétences en matière d'information du délégué et à l'obligation faite aux entreprises surveillées de le renseigner.

<sup>4</sup> Les frais du délégué sont à la charge de l'entreprise surveillée. A la demande de l'autorité de surveillance, celle-ci verse une avance de frais. L'autorité de surveillance peut exceptionnellement accorder une exonération totale ou partielle de ces frais.

#### **Art. 40** Procédure applicable au transfert de l'effectif des assurés

<sup>1</sup> Lors de la préparation du transfert de l'effectif des assurés, l'autorité de surveillance est déliée de son obligation de garder le secret à l'égard des assureurs et des fédérations d'assureurs intéressés.

<sup>2</sup> Elle peut transférer à un autre assureur, moyennant son accord, tout ou partie de l'effectif des assurés d'un assureur, avec sa fortune liée de l'assurance-maladie sociale, ses réserves et les droits et obligations liés à ces dernières. Elle fixe les conditions du transfert par voie de décision.

#### **Art. 41** Ouverture de la faillite

<sup>1</sup> L'ouverture de la faillite d'un assureur est soumise à l'autorisation de l'autorité de surveillance. Celle-ci donne son autorisation s'il n'existe aucune possibilité d'assainissement.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance peut demander au tribunal des faillites l'ouverture de la faillite d'une caisse-maladie.

**Art. 42** Prêt destiné à surmonter une pénurie de liquidités

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral peut, pour surmonter une pénurie passagère de liquidités, accorder à l'institution commune un prêt de trésorerie aux conditions du marché. La garantie de ce prêt peut être soumise à des conditions.

<sup>2</sup> Pour garantir le remboursement du prêt de trésorerie dans les cinq ans, le Conseil fédéral peut décider d'un supplément de prime de 1 % au plus sur le volume des primes de l'assurance obligatoire des soins au profit du fonds d'insolvabilité.

**Section 3 Fin de l'activité d'assurance****Art. 43**

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance retire à l'assureur l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale et au réassureur l'autorisation de pratiquer la réassurance en matière d'assurance-maladie sociale s'ils en font la demande ou s'ils ne remplissent plus les exigences légales.

<sup>2</sup> Si l'autorisation est totalement retirée et que la fortune et l'effectif des assurés ne sont pas transférés par convention à un autre assureur, l'excédent éventuel de la fortune des assureurs est versé au fonds d'insolvabilité de l'institution commune.

<sup>3</sup> Si l'autorité de surveillance ne retire à un assureur l'autorisation de pratiquer l'assurance obligatoire des soins que pour certaines parties de son champ territorial d'activité, l'assureur doit céder une part de ses réserves. Ce montant est réparti entre les assureurs qui reprennent les assurés touchés par la limitation du champ territorial d'activité. L'autorité de surveillance peut fixer le montant et confier sa répartition à l'institution commune.

<sup>4</sup> Si un assureur ou un réassureur cesse son activité d'assurance, l'autorité de surveillance rend une décision sur la libération de la surveillance.

<sup>5</sup> L'autorité de surveillance communique sa décision à l'office du registre du commerce et la publie aux frais de l'entreprise.

**Chapitre 6  
Dispositions particulières applicables à la surveillance des assureurs****Art. 44**

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance peut vérifier les transactions entre un assureur pratiquant l'assurance-maladie sociale et d'autres entreprises.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance peut déléguer cette vérification à l'organe de révision externe.

<sup>3</sup> L'autorité de surveillance peut édicter des dispositions sur la gestion des risques et sur le système de contrôle interne pour autant que les assureurs soient concernés.

<sup>4</sup> Les art. 20 (garantie d'une activité irréprochable) et 38, al. 2, let. f (révocation de personnes), s'appliquent par analogie à la société holding.

<sup>5</sup> S'agissant de l'al. 1 et de l'al. 3, l'obligation de renseigner prévue à l'art. 35 s'applique par analogie à la société holding dirigeante.

## **Chapitre 7 Institution commune**

### **Section 1 Généralités**

#### **Art. 45**            Organe de révision externe

L'institution commune mandate un organe de révision externe. Les art. 25 à 27 sont applicables par analogie.

#### **Art. 46**            Rapports

L'institution commune remet à l'autorité de surveillance un rapport annuel sur son activité, au plus tard le 30 juin de l'année suivante. Les documents suivants y sont joints:

- a. un compte d'exploitation pour chaque domaine de tâches;
- b. un compte d'exploitation global;
- c. un bilan;
- d. une vue d'ensemble des réserves du domaine de la réduction des primes;
- e. le rapport de l'organe de révision.

### **Section 2 Fonds d'insolvabilité**

#### **Art. 47**            Gestion d'un fonds d'insolvabilité

L'institution commune gère un fonds d'insolvabilité destiné à prendre en charge les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolubles, conformément à l'art. 18, al. 2, LAMal<sup>29</sup>.

#### **Art. 48**            Financement du fonds d'insolvabilité

Le fonds d'insolvabilité est financé par les sources suivantes:

- a. les contributions des assureurs;
- b. l'excédent de fortune des assureurs dissous dont la fortune et l'effectif des assurés n'ont pas été transférés par contrat à un autre assureur;

<sup>29</sup> RS 832.10

- c. l'excédent de recettes que les entreprises pharmaceutiques remboursent à l'institution commune sur la base du contrôle du caractère économique des médicaments admis dans la liste des spécialités;
- d. le produit des actions récursives (art. 52, al. 4).

**Art. 49** Montant du fonds d'insolvabilité

L'institution commune fixe le montant du fonds d'insolvabilité.

**Art. 50** Insolvabilité

<sup>1</sup> Un assureur est insolvable si une procédure de liquidation judiciaire est ouverte contre lui ou qu'il ne sera plus en mesure de remplir ses obligations financières dans un avenir proche.

<sup>2</sup> L'autorité de surveillance constate formellement l'insolvabilité de l'assureur sur demande de ce dernier, sur demande de l'institution commune ou d'office. Elle fixe simultanément le moment à partir duquel le fonds d'insolvabilité a l'obligation d'allouer des prestations et informe l'institution commune.

**Art. 51** Nature et étendue de la prise en charge des prestations

<sup>1</sup> L'institution commune prend en charge, au débit du fonds d'insolvabilité, le montant qui manque à l'assureur insolvable pour payer les prestations légales. Celles-ci englobent les frais suivants:

- a. les coûts des prestations de l'assurance obligatoire des soins;
- b. les prestations de l'assurance facultative d'indemnités journalières;
- c. les redevances à la compensation des risques prévues au ch. 2, al. 1, des dispositions transitoires de la modification du 21 décembre 2007<sup>30</sup> de la LAMal<sup>31</sup> (compensation des risques);
- d. les frais d'administration qui résultent de l'octroi des prestations mentionnées aux let. a à c.

<sup>2</sup> L'institution commune règle cas par cas la manière appropriée de fournir les prestations.

<sup>3</sup> Elle communique au fur et à mesure à l'administration de la liquidation ou de la faillite le montant des prestations prises en charge par le fonds d'insolvabilité. Les prestations annoncées sont traitées comme des créances de la liquidation ou de la faillite.

<sup>30</sup> RO 2009 4755

<sup>31</sup> RS 832.10

### Section 3 Recours

#### Art. 52

<sup>1</sup> L'institution commune assume, vis-à-vis d'un organe ou d'un tiers responsable de l'insolvabilité de l'assureur, les prétentions de l'assureur à concurrence des prestations légales que le fonds d'insolvabilité a prises en charge à sa place. Elle produit ses créances dans la procédure de faillite.

<sup>2</sup> Lorsqu'il y a plusieurs responsables, ceux-ci répondent solidairement à l'égard de l'institution commune.

<sup>3</sup> Les délais de prescription applicables aux droits de l'assureur lésé sont également applicables aux droits qui ont passé à l'institution commune. Pour les prétentions récursoires de l'institution commune, ils ne commencent pas à courir avant que celle-ci ait eu connaissance des prestations qu'elle doit allouer et du responsable.

<sup>4</sup> Le produit des prétentions sert, après déduction des coûts de recouvrement, à couvrir le montant pris en charge par le fonds d'insolvabilité en vertu de l'art. 51. Le solde est versé à la masse en faillite.

<sup>5</sup> Les prétentions qui ne passent pas à l'institution commune demeurent dans la masse en faillite.

### Chapitre 8 Dispositions pénales

#### Art. 53 Délits

<sup>1</sup> Est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire quiconque, intentionnellement:

- a. pratique sans autorisation l'assurance-maladie sociale ou la réassurance au sens de la présente loi;
- b. retire ou grève des biens appartenant à la fortune liée de l'assurance-maladie sociale de sorte que son débit n'est plus couvert;
- c. commet tout autre acte ayant pour effet de diminuer la sécurité des biens affectés à la fortune liée de l'assurance-maladie sociale.

<sup>2</sup> Si l'auteur agit par négligence, il est puni d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au plus.

#### Art. 54 Contraventions

<sup>1</sup> Est puni d'une amende de 500 000 francs au plus quiconque, intentionnellement:

- a. viole une obligation prévue aux art. 8, 9 et 10 ou 35;
- b. fournit, en violation de son obligation de renseigner ou de communiquer au sens de la présente loi, des renseignements inexacts ou refuse de fournir des renseignements;

- c. ne constitue pas les provisions requises par l'art. 13;
- d. en sa qualité d'organe d'exécution au sens de la présente loi, viole ses obligations, notamment celle de garder le secret, ou abuse de sa fonction au détriment d'un tiers pour se procurer un avantage ou pour procurer à un tiers un avantage illicite;
- e. s'oppose à un contrôle ordonné par l'autorité de surveillance ou le rend impossible de toute autre manière;
- f. se soustrait au devoir d'assistance administrative visé à l'art. 32 LPGA<sup>32</sup> et à l'art. 82 LAMal<sup>33</sup>;
- g. viole l'interdiction prévue aux art. 62, al. 2<sup>bis</sup>, ou 64, al. 8, LAMal.

<sup>2</sup> Si l'auteur agit par négligence dans les cas visés à l'al. 1, il est puni d'une amende de 150 000 francs au plus.

<sup>3</sup> Est puni d'une amende de 100 000 francs au plus quiconque, intentionnellement:

- a. viole une décision entrée en force de l'autorité de surveillance ou une décision de l'instance de recours ou ne s'y conforme pas;
- b. entrave l'obligation de s'assurer visée aux art. 4, 4a, 5 et 7 LAMal;
- c. viole les prescriptions relatives à la procédure de financement et à la présentation des comptes;
- d. viole les prescriptions relatives au remboursement des prestations au sens de l'art. 34, al. 1, LAMal;
- e. viole les prescriptions relatives à la participation aux coûts au sens de l'art. 64 LAMal;
- f. viole les prescriptions relatives aux primes des assurés au sens des art. 61 à 63 LAMal;
- g. ne présente pas le rapport de gestion dans le délai fixé par la loi.

<sup>4</sup> Si l'auteur agit par négligence dans les cas visés à l'al. 3, let. b à f, il est puni d'une amende de 20 000 francs au plus.

<sup>5</sup> Les renseignements que l'autorité de surveillance ou la personne mandatée a obtenus grâce à la collaboration d'une personne ne peuvent être utilisés contre celle-ci dans une procédure pénale que si la personne concernée donne son consentement ou que ces renseignements auraient pu être obtenus sans sa collaboration.

#### **Art. 55**      Infractions commises dans une entreprise

L'autorité compétente peut renoncer à poursuivre les personnes punissables et condamner à leur place l'entreprise au paiement de l'amende si les conditions suivantes sont réunies:

<sup>32</sup> RS 830.1

<sup>33</sup> RS 832.10

- a. l'enquête à l'égard des personnes punissables selon l'art. 6 de la loi fédérale du 22 mars 1974 sur le droit pénal administratif<sup>34</sup> requerrait des mesures d'instruction disproportionnées par rapport à la peine encourue;
- b. l'amende entrant en ligne de compte ne dépasse pas 20 000 francs.

## **Chapitre 9 Autorité de surveillance compétente**

### **Art. 56**

L'Office fédéral de la santé publique exerce la surveillance au sens de la présente loi.

## **Chapitre 10 Dispositions finales**

### **Art. 57** Exécution

Le Conseil fédéral exécute la présente loi. Il édicte les dispositions d'exécution.

### **Art. 58** Modification du droit en vigueur

La modification d'autres actes est réglée en annexe.

### **Art. 59** Dispositions transitoires

<sup>1</sup> Les assureurs doivent mettre en œuvre les dispositions suivantes dans les deux ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi:

- a. disposer d'un plan d'exploitation conformément à l'art. 7, al. 2, let. a à f et i à p, et le remettre à l'autorité de surveillance;
- b. garantir, au moyen de la fortune liée constituée conformément à l'art. 15, les obligations découlant des rapports d'assurance et des contrats de réassurance qu'ils ont conclus;
- c. gérer leurs risques conformément à l'art. 22;
- d. disposer d'un organe de révision interne tel que prévu à l'art. 23.

<sup>2</sup> Ils doivent mettre en œuvre les dispositions suivantes dans les cinq ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi:

- a. remplir les exigences relatives à la délégation des tâches fixées à l'art. 6;
- b. garantir une activité irréprochable au sens de l'art. 20.

**Art. 60** Coordination avec la modification du 21 mars 2014 de la LAMal  
*Quel que soit l'ordre dans lequel la modification du 21 mars 2014<sup>35</sup> de la LAMal<sup>36</sup> et la présente loi entrent en vigueur, à l'entrée en vigueur de la seconde de ces lois ou à leur entrée en vigueur simultanée, l'art. 51, al. 1, let. c, a la teneur suivante:*

*Art. 51, al. 1, let. c*

<sup>1</sup> L'institution commune prend en charge, au débit du fonds d'insolvabilité, le montant qui manque à l'assureur insolvable pour payer les prestations légales. Celles-ci englobent les frais suivants:

c. les redevances de risque au sens de l'art. 16, al. 1, LAMal<sup>37</sup>;

**Art. 61** Référendum et entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente loi est sujette au référendum.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

Conseil des Etats, 26 septembre 2014

Conseil national, 26 septembre 2014

Le président: Hannes Germann

Le président: Ruedi Lustenberger

La secrétaire: Martina Buol

Le secrétaire: Pierre-Hervé Freléchoz

*Expiration du délai référendaire et entrée en vigueur*

<sup>1</sup> Le délai référendaire s'appliquant à la présente loi a expiré le 15 janvier 2015 sans avoir été utilisé<sup>38</sup>.

<sup>2</sup> La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

18 novembre 2015

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Simonetta Sommaruga

La chancelière de la Confédération, Corina Casanova

<sup>35</sup> RO 2014 3345

<sup>36</sup> RS 832.10

<sup>37</sup> RS 832.10

<sup>38</sup> FF 2014 7015

## Modification d'autres actes

Les actes mentionnés ci-après sont modifiés comme suit:

### 1. Loi du 16 décembre 2005 sur la surveillance de la révision<sup>39</sup>

*Art. 22, titre, al. 1, 1<sup>re</sup> phrase*

Autorités de surveillance suisses

<sup>1</sup> L'autorité de surveillance et les autres autorités de surveillance suisses se communiquent toutes les informations et tous les documents nécessaires à la mise en œuvre de la législation applicable. ...

### 2. Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie<sup>40</sup>

*Art. 1, al. 1*

<sup>1</sup> Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>41</sup> s'appliquent à l'assurance-maladie, à moins que la présente loi ou la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal)<sup>42</sup> ne dérogent expressément à la LPGA.

*Art. 4*                    Choix de l'assureur

Les personnes tenues de s'assurer choisissent librement parmi les assureurs autorisés à pratiquer l'assurance-maladie sociale en vertu de la LSAMal<sup>43</sup>.

*Art. 7, al. 4, 7 et 8*

<sup>4</sup> L'affiliation prend fin avec le retrait de l'autorisation de pratiquer conformément à l'art. 43 LSAMal<sup>44</sup> lorsque l'assureur cesse, volontairement ou par décision administrative, de pratiquer l'assurance-maladie sociale.

<sup>39</sup> RS 221.302

<sup>40</sup> RS 832.10

<sup>41</sup> RS 830.1

<sup>42</sup> RS 832.12

<sup>43</sup> RS 832.12

<sup>44</sup> RS 832.12

<sup>7</sup> Lorsque l'assuré change d'assureur, l'ancien assureur ne peut le contraindre à résilier également les assurances complémentaires au sens de l'art. 2, al. 2, LSAMal conclues auprès de lui.

<sup>8</sup> L'assureur ne peut pas résilier les assurances complémentaires au sens de l'art. 2, al. 2, LSAMal au seul motif que l'assuré change d'assureur pour l'assurance-maladie sociale.

*Section 1 (art. 11 à 15)*

*Abrogée*

*Art. 18, al. 2*

<sup>2</sup> L'institution commune prend en charge les coûts afférents aux prestations légales en lieu et place des assureurs insolvables conformément à l'art. 51 LSAMal<sup>45</sup>.

*Titre précédant l'art. 21*

#### **Section 4    Statistiques**

*Art. 21 à 22a*

*Abrogés*

*Art. 23, titre*

*Abrogé*

*Art. 24, al. 2*

<sup>2</sup> Les prestations prises en charge sont rattachées à la date ou à la période de traitement.

*Art. 59a*            Données des fournisseurs de prestations

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Les indications suivantes doivent notamment être communiquées:

- a. le genre d'activité exercée, l'infrastructure et l'équipement, ainsi que la forme juridique;
- b. l'effectif et la structure du personnel, le nombre de places de formation et leur structure;
- c. le nombre de patients et la structure de leur effectif, sous une forme anonyme;

<sup>45</sup> RS 832.12

- d. le genre, l'ampleur et les coûts des prestations fournies;
- e. les charges, les produits et le résultat d'exploitation;
- f. les indicateurs de qualité médicaux.

<sup>2</sup> Les personnes physiques et morales interrogées sont soumises à l'obligation de renseigner. Les données doivent être fournies gratuitement.

<sup>3</sup> Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique. Celui-ci met à la disposition de l'Office fédéral de la santé publique, du Surveillant des prix, de l'Office fédéral de la justice, des cantons, des assureurs et des organes figurant à l'art. 84a les données par fournisseur de prestations énumérées à l'al. 1 aux fins de l'application de la présente loi. Ces données sont publiées.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement, la transmission et la publication des données, dans le respect du principe de la proportionnalité.

### *Section 1 (art. 60)*

#### *Abrogée*

#### *Art. 61, al. 2, 2<sup>bis</sup> et 5*

<sup>2</sup> L'assureur échelonne les montants des primes selon les différences des coûts cantonaux. Des exceptions sont possibles pour les effectifs très peu importants. Le lieu de résidence de l'assuré est déterminant.

<sup>2bis</sup> L'assureur peut échelonner les primes selon les régions. Le département délimite uniformément les régions ainsi que les différences maximales admissibles de primes fondées sur les différences de coûts entre les régions.

#### <sup>5</sup> *Abrogé*

#### *Art. 67, al. 1*

<sup>1</sup> Toute personne qui est domiciliée en Suisse ou y exerce une activité lucrative et qui est âgée de quinze ans au moins mais n'a pas atteint l'âge de 65 ans peut conclure une assurance d'indemnités journalières avec un assureur au sens des art. 2, al. 1, ou 3, LSAM<sup>46</sup>.

#### *Art. 68*

#### *Abrogé*

#### *Art. 72, al. 1<sup>bis</sup>*

<sup>1bis</sup> Les prestations prises en charge sont rattachées à la période d'incapacité de travail.

<sup>46</sup> RS 832.12

*Art. 75*

*Abrogé*

*Art. 84, phrase introductive*

Les organes chargés d'appliquer la présente loi ou la LSAMal<sup>47</sup>, d'en contrôler ou surveiller l'exécution sont habilités à traiter et à faire traiter les données personnelles, y compris les données sensibles et les profils de la personnalité, qui leur sont nécessaires pour accomplir les tâches que la présente loi ou la LSAMal leur assignent, notamment pour:

*Art. 84a, al. 1, phrase introductive et let. a*

<sup>1</sup> Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou la LSAMal<sup>48</sup> ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPG<sup>49</sup>:

- a. à d'autres organes chargés d'appliquer la présente loi ou la LSAMal ou d'en contrôler ou surveiller l'exécution, lorsque ces données sont nécessaires à l'accomplissement des tâches que la présente loi ou la LSAMal leur assignent;

*Art. 92, let. c, 93, 93a et 94*

*Abrogés*

### **3. Loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances<sup>50</sup>**

*Art. 31, al. 2*

<sup>2</sup> Cette réglementation prime l'accord visé à l'art. 31a.

*Art. 31a* Accord entre entreprises d'assurance

Les entreprises d'assurance peuvent conclure un accord visant à régler le démarchage téléphonique, l'abandon des services fournis par des centres d'appels et la limitation de l'indemnisation des intermédiaires.

<sup>47</sup> RS **832.12**

<sup>48</sup> RS **832.12**

<sup>49</sup> RS **830.1**

<sup>50</sup> RS **961.01**

*Art. 80, al. 2*

<sup>2</sup> La FINMA et l'autorité de surveillance au sens de la loi du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie<sup>51</sup> coordonnent leurs activités de surveillance. Elles s'informent dès qu'elles ont connaissance de faits importants pour l'autre autorité de surveillance.

<sup>51</sup> RS 832.12

