



## Annexe

### Tâche de l'OFAP

Les assurances-maladie complémentaires sont régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA). Contrairement à ce qui existe dans l'assurance maladie sociale, ce ne sont pas les principes de la mutualité et de l'égalité de traitement qui s'appliquent pas dans ce domaine, mais celui de l'autonomie privée qui permet d'aménager librement les contrats. Toutefois, la protection des assurés contre les abus, ainsi que le maintien de la solvabilité de l'entreprise d'assurance doivent être garantis. Lors d'adaptations de tarifs, l'OFAP, qui est compétent pour le faire, examine si ces deux exigences sont remplies.

Les assurances complémentaires sont offertes par des assureurs dommages, des assureurs vie comme par des caisses-maladie. En vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), tout le domaine des assurances complémentaires selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) est soumis à la surveillance de l'OFAP, que ces assurances soient exploitées par des assureurs privés ou des caisses-maladie.

47 des 85 assureurs-maladie selon la LAMal offraient des assurances complémentaires en 2005. 38 assureurs dommages ont des assurances complémentaires dans leur portefeuille. Parmi ceux-ci, 21 exploitent les assurances-maladie complémentaires en tant qu'activité de base. Les assureurs-vie ne sont actifs dans ce champ d'activité que dans une mesure très restreinte. En partie, ils coopèrent avec des assureurs-maladie.

### Pratique de la surveillance

Pour les portefeuilles dans lesquels les nouveaux assurés ne sont pas en augmentation, les assurés les plus âgés sont touchés particulièrement fortement parce qu'ils ne peuvent plus changer leurs assurances complémentaires. Afin de protéger les assurés contre les abus, l'OFAP exige une preuve suffisante de l'évolution des coûts. L'OFAP ne permet en outre pas des majorations de primes arbitrairement élevées pour les petits portefeuilles d'assurés pour lesquels des charges pour sinistres substantielles peuvent survenir par l'effet du hasard. Dans ces cas, les assureurs doivent appliquer des indices de coûts représentatifs reflétant le cours des sinistres dans les grands portefeuilles d'assurés.

### Modalités de résiliation avec et sans augmentation de prime

- **Quiconque est touché par une augmentation de prime en tant qu'assuré** peut résilier les assurances concernées pour la fin de l'année civile dans le délai fixé par les conditions générales d'assurance, en général 25 à 30 jours à compter de la réception de la communication. Cela est également valable lorsque l'augmentation est due à un changement de groupe d'âges. L'on rencontre souvent des exceptions à cette règle dans les cas où la prime plus élevée est la conséquence d'un changement de domicile. Contrairement à ce qui existe pour l'assurance obligatoire des soins, il n'y a pas d'obligation d'acceptation pour les assurances-maladie complémentaires privées: un assureur a le droit de refuser un proposant sans indication de motifs. Il est par conséquent recommandé de ne procéder à une résiliation que s'il existe déjà une offre d'une autre société.

## Communiqué de presse

- **Si les primes demeurent inchangées**, les assurances complémentaires peuvent en général être résiliées pour la fin de l'année moyennant un délai de résiliation de trois ans; pour les contrats de plusieurs années, la résiliation n'est toutefois possible que pour la fin de la dernière année de durée du contrat.