



Division Assurance-maladie

Instructions OFAP 4/2005

Les fusions, les scissions, les transformations et les transferts de patrimoine d'assureurs-maladie selon la LAMal dans le domaine des assurances-maladie complémentaires selon la LCA

Entrée en vigueur: avec l'envoi de la circulaire n° 2.1 «Fusions, scissions, transformations et transferts de patrimoine dans le domaine de l'assurance-maladie sociale» du décembre 2005

Bases légales

- Loi fédérale du 3 octobre 2003 sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine (LFus; RS 221.301)
- Art. 7, 9a et 39 de la loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées (LSA; RS 961.01) / art. 3 et art. 62 de la nouvelle LSA du 17 décembre 2004 (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006 ; RO **2005** 5269)

1. Généralités

En cas de fusion, de scission, de transformation ou de transfert de patrimoine, les assureurs-maladie actifs dans le domaine des assurances complémentaires sont tenus, en complément de la surveillance exercée par l'OFSP, de contacter également, l'Office fédéral des assurances privées (OFAP), qui constitue l'autorité de surveillance compétente en la matière.

Veuillez noter que les **documents** mentionnés ci-après doivent être transmis **directement à l'OFAP**.

De manière générale, l'on sera attentif aux points suivants:

- l'OFAP ne donne pas d'approbation formelle au sens de l'art. 9a LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 3, al. 2, LSA) pour les fusions, les scissions ou les transformations dans le domaine des assurances-maladie complémentaires;
- toute adaptation du plan d'exploitation en rapport avec une fusion, une scission, une transformation ou un transfert de patrimoine doit être soumise au préalable à l'OFAP pour approbation (p. ex. tarif consolidé);
- En cas de reprise d'assurances complémentaires, l'OFAP examine si l'assureur-maladie dispose de l'agrément requis selon l'art. 7, al. 1, LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 3, al. 1, LSA) pour les activités dans cette branche;

- pour les contrats passés dans le domaine des assurances complémentaires, l'assuré n'a pas de droit de résiliation en cas de fusion ou de scission. Une fusion ou une scission ne constitue pas un transfert de portefeuille au sens de l'art. 39 LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 62 LSA). Un transfert de portefeuille présuppose en effet que les deux entités subsistent après le processus, ce qui n'est pas le cas ici. Dans cette mesure, les règles de l'art. 39 LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 62 LSA), et en particulier la disposition relative au droit de résiliation selon l'art. 39, al. 5, LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 62, al. 3, LSA) ne s'appliquent pas;
- en cas de fusion ou de scission, les contrats de droit privé ne peuvent être modifiés unilatéralement par l'assureur-maladie sans l'approbation du preneur d'assurance.

Des informations spécifiques sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire sont présentées aux chiffres 2 à 4 ci-dessous.

2. Fusions (fusions par absorption)

Dans le cadre des fusions, l'OFAP examine si les intérêts de l'ensemble des assurés sont garantis dans le domaine des assurances complémentaires. Les assureurs-maladie sont donc tenus d'informer également l'OFAP, au préalable et de manière complète, de toute fusion imminente. Lorsque deux assureurs-maladie selon la LAMal s'apprêtent à fusionner et que l'un des deux exploite les assurances complémentaires en plus de l'assurance-maladie sociale, cette obligation s'applique aux deux assureurs en question.

Documents à fournir à l'OFAP

Une fois le contrat de fusion passé, les documents suivants seront transmis **directement à l'OFAP**:

- une copie de la demande de fusion juridiquement valable des deux assureurs;
- le projet de contrat de fusion;
- les derniers bilans des deux assureurs et le bilan de fusion;
- la confirmation de l'examen préalable effectué par le bureau du registre du commerce compétent attestant que les exigences de la loi sur les fusions sont respectées;
- les données sur le débit et les valeurs de couverture de la fortune liée de l'assureur-maladie cédant et de l'assureur-maladie reprenant;
- des informations concernant les modifications à apporter au plan d'exploitation;
- un projet de l'information qu'il est prévu de donner aux clients.

Conditions dans le domaine des assurances complémentaires

L'approbation de l'OFAP selon l'art. 9a LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 3, al. 2, LSA) est obligatoire en cas de fusion de deux assureurs-maladie selon la LSA. Cette obligation n'existe pas, toutefois, en cas de fusion de deux assureurs-maladie selon la LAMal exploitant les assurances complémentaires. Cependant, l'OFAP examine si les conditions requises pour l'exploitation des assurances complémentaires (cf. ci-dessous) sont remplies.

a. Agréments

L'assureur-maladie reprenant doit disposer d'un agrément du DFF (dès le 1^{er} janvier 2006: de l'OFAP) pour l'exploitation des assurances complémentaire LCA (branches 1 et 2) s'il désire fusionner avec un assureur-maladie exploitant les assurances complémentaires. S'il n'est pas en possession de l'agrément requis, il doit demander, avant la fusion, l'autorisation d'exploiter l'assurance complémentaire.

b. Fortune liée

L'assureur-maladie reprenant doit, à partir du moment de la fusion, présenter une fortune liée unique qui se compose de la fortune liées de l'assureur-maladie cédant et de celle de l'assureur-maladie reprenant. Le jour de référence, les valeurs de couverture de la fortune liée de l'assureur-maladie cédant doivent avoir été transférées intégralement sur le compte bancaire «fortune liée» de l'assureur reprenant.

c. Réserves LSA et provisions pour les assurances LCA

Les réserves LSA et provisions de l'assureur-maladie cédant reviennent à la caisse-maladie reprenante par succession universelle. L'assureur-maladie reprenant doit présenter dans le bilan d'ouverture, à partir du moment de la fusion, les réserves LSA et provisions qui se composent des réserves LSA et provisions de l'assureur-maladie cédant et de l'assureur-maladie reprenant.

d. Plan d'exploitation

Le plan d'exploitation de l'assureur-maladie reprenant doit concorder avec la nouvelles situation. Si tel n'est pas le cas, la société reprenante doit présenter une demande en conséquence (les modifications du plan d'exploitation sont en principe soumises à autorisation selon le droit en vigueur; dès le 1^{er} janvier 2006, les modifications du plan d'exploitation seront soumises à autorisation dans les cas énumérés à l'art. 5, al. 1, LSA et devront être communiquées à l'OFAP dans les cas énumérés à l'art. 5, al. 2, LSA).

e. Contrats LCA

Les contrats d'assurance LCA de l'assureur-maladie cédant reviennent à la caisse-maladie reprenante par succession universelle. Sous réserve d'un droit de résiliation contractuel de l'assureur, ils doivent être maintenus sans changement. L'information qu'il est prévu de donner aux clients et le traitement des réclamations en rapport avec la fusion doivent garantir la protection des intérêts des assurés.

f. Résiliation par le preneur d'assurance

Selon la pratique courante de l'autorité de surveillance (OFAP), une fusion ne constitue pas un transfert de portefeuille. Par conséquent, elle n'engendre pas de droit de résiliation pour le preneur d'assurance (cf. p. 1). L'OFAP recommande cependant aux assureurs de faire preuve de souplesse.

Obligations envers l'OFAP découlant de la fusion

- Fortune liée (pour les fusions effectives le 1^{er} janvier): l'assureur-maladie reprenant doit présenter, à partir du moment de la fusion (1^{er} janvier), une fortune liée unique, qui se compose de la fortune liée de l'assureur-maladie repris et de celle de l'assureur-maladie reprenant. Le montant de cette fortune liée unique doit être communiqué dans les trois mois à compter du 1^{er} janvier.
- Fortune non liée (pour les fusions effectives le 1^{er} janvier): l'assureur-maladie reprenant doit, au moment du premier compte rendu à l'OFSP après la fusion, livrer une attestation indiquant le montant des réserves et provisions (formulaire EF1).
- Compte rendu obligatoire: Si l'assureur-maladie cédant n'a pas encore remis son dernier rapport d'activité à l'OFAP au moment de la fusion, cette obligation revient à l'assureur-maladie reprenant. Dans ce cas, c'est donc ce dernier qui se charge d'établir le dernier rapport d'activité de l'assureur-maladie cédant.
- Émoluments d'État (dès le 1^{er} janvier 2006: taxe de surveillance): si l'assureur-maladie cédant

n'a pas encore acquitté l'émolument d'État pour son dernier exercice au moment de la fusion, cette obligation revient à l'assureur-maladie reprenant. Dans ce cas, c'est donc à ce dernier d'acquitter le dernier émolument d'État de l'assureur-maladie repris.

3. Transferts de patrimoine

Rapport entre le transfert de patrimoine au sens de la loi sur les fusions (LFus) et le transfert de portefeuille au sens de la loi sur la surveillance des assurances (art. 39 LSA / dès le 1^{er} janvier 2006: art. 62 LSA)

Si un assureur-maladie envisage de transférer un ensemble d'éléments de fortune par un transfert de patrimoine, ce sont les dispositions de la LFus qui font foi. L'OFSP est seul compétent en qualité d'autorité de surveillance de l'institution. Un transfert de patrimoine selon la LFus n'est pas soumis à l'approbation de l'OFAP.

Cependant, si le transfert de patrimoine comprend une partie ou l'intégralité du portefeuille de l'assureur transférant, l'art. 39 LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: art. 62 LSA) s'applique, et par conséquent l'approbation obligatoire du DFF selon l'art. 39, al. 1, LSA (dès le 1^{er} janvier 2006: de l'OFAP selon art. 62, al. 1). Si ce cas devait se présenter, veuillez demander à l'OFAP le «Mémento sur les transferts de portefeuille des assurances-maladie complémentaires».

4. Scissions, transformations et fusions par combinaison

Les scissions, transformations ou fusions par combinaison d'assureurs-maladie selon la LAMal étaient rares jusqu'à présent dans le domaine des assurances complémentaires, c'est pourquoi elles ne sont pas abordées dans la présente circulaire. Si un tel cas devait cependant se présenter, veuillez vous adresser à l'OFAP, qui vous conseillera volontiers.

Berne, décembre 2005

Office fédéral des assurances privées

Herbert Lüthy
Directeur