

Eidg. Departement des Innern (EDI)

24.05.2004 - 15:03 Uhr

Caisse-maladie KBV: la cessation d'activité annoncée interviendra fin juin

(ots) - La caisse-maladie KBV cessera son activité à la fin juin 2004, conformément à l'information donnée par les autorités fédérales de surveillance en décembre 2003. Elle est en effet fortement surendettée depuis l'automne 2003, et ne peut donc pas poursuivre son activité. Un partenaire a été trouvé, l'assureur-maladie Helsana, qui reprendra le personnel et les assurés au 1er juillet 2004. Tous les assurés de KBV, y compris ceux qui ont contracté des assurances complémentaires, sont concernés. Helsana leur propose sans examen de santé une couverture d'assurance comparable à celle qu'ils avaient précédemment. Qui le souhaite est cependant libre d'opter pour un autre assureur sans préjudice pour ce qui touche à l'assurance-maladie obligatoire.

La KBV a déposé une demande de retrait de l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale au 30 juin 2004 auprès du Département fédéral de l'intérieur (DFI), qui a donné suite à cette demande et lui a retiré la reconnaissance en qualité de caisse-maladie. Le retrait de reconnaissance par le DFI signifie que la caisse ne peut plus exercer d'activité également dans le domaine des assurances complémentaires. C'est pourquoi le Département fédéral des finances (DFF), compétent en la matière, lui retirera aussi l'autorisation de pratiquer ces assurances au 30 juin 2004.

Suite à cette cessation d'activité, tous les assurés de la KBV devront s'assurer auprès d'un nouvel assureur dès le 1er juillet 2004. Helsana leur a adressé une offre en avril 2004.

Assurance-maladie de base: changement d'assureur sans préjudice La loi accorde aux assurés la liberté du choix de l'assureur-maladie pour l'assurance-maladie obligatoire. Tous les assureurs actifs au lieu de domicile des assurés sont tenus d'accepter dans l'assurance-maladie obligatoire, à partir du 1er juillet 2004, les personnes qui en font la demande, indépendamment de leur état de santé et de leur âge. Les assurés n'ont pas besoin de résilier leur contrat auprès de la KBV. Ils n'ont pas à craindre de lacune de couverture: tous, sauf ceux qui auront déclaré de leur propre initiative être assurés auprès d'une autre caisse-maladie, seront assurés auprès d'Helsana à partir du 1er juillet 2004. Ils ont été informés de cette procédure.

Assurances complémentaires: la couverture proposée est comparable Concernant les assurances complémentaires (séjour hospitalier et soins), Helsana a offert aux assurés de KBV des produits comparables à ce qu'ils avaient auparavant. Ainsi, les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire KBV pour soins hospitaliers en division semi-privée ont reçu une offre équivalente, les conditions et les primes étant les mêmes que pour les assurés d'Helsana. Les assurés KBV qui ne refusent pas expressément l'offre d'Helsana seront donc assurés auprès de cette assurance dès le 1er juillet 2004 sans examen de santé ni réserves éventuelles en rapport avec leur âge.

L'Office fédéral des assurances privées (OFAP) s'assure que les dispositions légales relatives au transfert des assurances complémentaires facultatives seront respectées.

Quel assureur rembourse les traitements en cours ? La KBV est tenue de rembourser les coûts de toutes les prestations obligatoires fournies jusqu'au 30 juin 2004. Si un traitement se prolonge au-delà de cette date, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) conseille de demander au médecin ou à l'hôpital un bouclage intermédiaire au 30 juin 2004. Les coûts imputables à des traitements postérieurs au 30 juin 2004 seront à la charge du nouvel

assureur. Cette réglementation s'appliquera aussi aux prestations relevant des assurances complémentaires.

L'institution commune LAMal remboursera des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins si la KBV n'est pas en mesure de le faire (elle offre ce type de protection si un assureur s'avère insolvable). Par contre, elle n'assume pas les coûts des prestations relevant des assurances complémentaires: c'est l'assureur reprenneur qui s'en charge.

Les personnes ayant conclu une assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal ont aussi un droit de libre passage: elles peuvent s'assurer auprès d'un assureur actif à leur lieu de domicile pour des indemnités journalières de même montant que précédemment. L'assureur qui reprend ce contrat n'est pas autorisé à imposer de nouvelles réserves. Quiconque n'a pas entrepris de démarche contraire sera assuré auprès d'Helsana dès le 1er juillet 2004. Les assurés concernés ont été informés de cette procédure.

DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DE L'INTÉRIEUR

Service de presse et d'information

Renseignements :

Assurance de base : Daniel Wiedmer, chef du secteur Assureurs et Surveillance, Office fédéral de la santé publique, 031 322 95 95

Assurances complémentaires : Thomas Handschin, chargé de la surveillance
Office fédéral des assurances privées,
031 322 79 16

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100000042/100475161> abgerufen werden.