

GUIDE PRATIQUE

pour les **assureurs-maladie** concernant

- **l'évaluation des engagements viagers** (provisions de vieillissement)
- dans le cadre du Test suisse de solvabilité (**SST**)

Edition du 17 décembre 2009

Objectifs

Le présent guide pratique est un instrument de travail pour l'évaluation des engagements viagers (provisions de vieillissement) des assureurs-maladie dans le Test suisse de solvabilité (SST). Un chablon Excel permettant d'effectuer les calculs le complète.

La **méthode d'évaluation** qui découle des principes exposés dans ce guide fait partie du modèle standard des assureurs-maladie et son application est à documenter dans le rapport SST annuel. Si une méthode s'écartant notablement de la présente est appliquée, elle doit faire l'objet d'une demande d'approbation de modèle interne partiel.

Il importe d'obtenir une évaluation des engagements suivant les principes énoncés dans ce guide pratique pour déterminer le **capital porteur de risques**. La circulaire FINMA 08/44 "SST" indique le cadre légal afférent.

Ce guide ne précise en revanche pas comment l'entreprise d'assurance peut **gérer son portefeuille dans le cadre de son plan d'exploitation**. En particulier, rien n'est dit sur le mode de financement comme la capitalisation ou la couverture des besoins. D'éventuelles provisions de vieillissement statutaires, bien qu'elles puissent être liées à l'engagement viager mentionné dans ce document, ne sont pas à confondre avec ce dernier.

I. Principes

Presque systématiquement les conditions générales d'assurance contiennent une disposition dérogeant à la possibilité qu'aurait l'assureur de se départir d'un contrat à son terme. Il est renouvelé d'année en année à vie si bien qu'un assuré malade ou âgé qui n'aurait aucune chance de pouvoir conclure un nouveau contrat chez un concurrent a la possibilité de rester assuré. Une telle disposition est

appelée l'engagement viager. Il demeure que les tarifs sont susceptibles de modifications et que, contrairement à l'assureur, l'assuré peut résilier le contrat si le délai de préavis est respecté.

Pour le SST, il convient de formuler comment l'engagement contractuel viager se reflète en termes quantitatifs pour l'ensemble du portefeuille, selon le principe du meilleur estimateur possible.

Les principes suivants servent à déterminer la valeur estimative la meilleure possible des engagements viagers:

- V1. L'engagement viager ne prend effet que pour les assurés malades ou âgés qui ne peuvent plus conclure un contrat équivalent chez un assureur concurrent.
- V2. Les prestations à payer attendues pour la vie entière escomptées à la date de référence, additionnées des frais de gestion indispensables et diminuées des primes escomptées constituent l'estimateur le meilleur possible des engagements viagers.
- V3. Les assurés selon V1 ci-dessus sont déterminés d'après l'état à la date de référence du SST (par exemple les jeunes assurés bien portants qui seront âgés à l'avenir ne sont pas pris en compte). Les prestations, les frais de gestion et les primes futurs considérés en V2 ci-dessus sont déterminés d'après l'état à la date de référence du SST (par exemple les évolutions comme l'augmentation des coûts de la santé qui peuvent faire l'objet d'adaptations tarifaires ne sont pas prises en compte). Les facteurs d'escompte sont donnés par la courbe de l'intérêt sans risques prescrite par la FINMA (cf. Cm 142 de la Circ.-FINMA 08/44 SST).

Par ces principes, la structure du risque est prise en compte pour déterminer le meilleur estimateur possible des engagements viagers. Autrement dit, les facteurs que sont la composition du portefeuille d'assurés, la répartition des prestations et la structure tarifaire. Une manière d'exprimer ces principes est la suivante:

$$EV = \sum_{b \in M} \sum_{k=0}^{\omega-x_b} {}_k P_{x_b}^b v_k [{}_k \Lambda_{x_b}^b + {}_k K_{x_b}^b - {}_k \Pi_{x_b}^b] \text{ où :}$$

$EV =$ estimateur le meilleur possible des engagements viagers (cf. V2. ci-dessus)

M ensemble des assurés malades ou âgés (cf. V1. ci-dessus)

$x_b =$ âge réel à la fin de l'année de l'assuré $b \in M$

$\omega =$ âge limite

${}_k P_{x_b}^b =$ probabilité de survie à l'âge $x_b + k$ de l'assuré d'âge x_b ; par survie on entend le fait d'être toujours assuré

- $v_k =$ facteur d'escompte égal à $(1+i_{k-1})^{-k}$, où i_{k-1} est donné par la courbe de l'intérêt sans risques si $k \geq 1$ et $i_{k-1} = 0$ si $k = 0$ (cf. V3. ci-dessus).
- ${}_k \Lambda_{x_b}^b =$ prestations attendues de l'assuré $b \in M$ à l'âge $x_b + k$ d'après les connaissances à la date de référence (cf. V3. ci-dessus).
- ${}_k K_{x_b}^b =$ frais de gestion indispensables attendus de l'assuré $b \in M$ à l'âge $x_b + k$ d'après les connaissances à la date de référence (cf. V3. ci-dessus).
- ${}_k \Pi_{x_b}^b =$ primes attendues de l'assuré $b \in M$ à l'âge $x_b + k$ d'après les connaissances à la date de référence (cf. V3. ci-dessus).

Dans la pratique, il peut être utile voire nécessaire de considérer une partition de M , comme les hommes et les femmes ou des groupes de patient d'après leurs DRGs, de sorte que les grandeurs ci-dessus soient les mêmes pour le groupe considéré. Pour un groupe d'assurés $G \subset M$, en notant B_x l'effectif des assurés d'âge x du groupe G , l'engagement viager s'écrit:

$$EV_G = \sum_{x=0}^{\omega} B_x \sum_{k=0}^{\omega-x_b} {}_k p_x v_k [{}_k \Lambda_x + {}_k K_x - {}_k \Pi_x]$$

et en sommant sur tous les groupes formant la partition, on obtient l'engagement viager total (si le calcul de cette dernière valeur donne un nombre négatif, c'est la valeur nulle qu'il faut prendre).

II. Méthode simplifiée

Comme méthode simplifiée de calcul des engagements viagers, on utilise les formules précédentes avec:

- tous les assurés avec des assurances complémentaires pour soins stationnaires âgés de plus de 50 ans;
- les effectifs, primes annuelles par tête et prestations annuelles par tête pour l'ensemble les produits pour soins stationnaires issus des données empiriques à la date de référence du SST, répartis selon les classes d'âges de la compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins, soit 51-55, 56-60, 61-65, 66-70, 71-75, 76-80, 81-85, 86-90 et 91-130 ans;

- les frais de gestion indispensables comme étant égaux à 6% des primes (le choix de ce taux s'inspire du taux publié pour l'assurance obligatoire des soins);
- les taux d'escompte issus de la courbe d'intérêt sans risque du SST;
- et les probabilités de survie issues de la table EKM 95 / EKF 95 sans distinction de sexe.

La méthode simplifiée ne se préoccupe que des soins stationnaires. Pour les situations non prises en compte par la méthode simplifiée, comme typiquement les soins liés à la dépendance, l'entreprise d'assurance indiquera dans son rapport SST comment elle calcule les engagements viagers.

Pour utiliser la méthode simplifiée, il faut la calibrer au portefeuille considéré. Il convient par exemple d'étudier si la méthode appliquée directement à l'ensemble des produits pour soins stationnaires produit des résultats crédibles, ou si une partition par groupe de produits est nécessaire. Lorsque la tarification est prévue par âge d'entrée plutôt que par âge effectif, il peut être indiqué de considérer une partition selon les âges d'entrée. La solution finalement retenue est à documenter dans le rapport SST.

Un chablon (template) Excel mis à disposition par la FINMA¹ permet d'effectuer les calculs selon la méthode simplifiée. Si une partition des assurés est utilisée, il suffit de copier autant de fois la feuille Excel que la partition contient de groupes et ensuite d'additionner les résultats.

¹ A la page internet www.finma.ch > Etablissements > Assurances > Test suisse de solvabilité SST