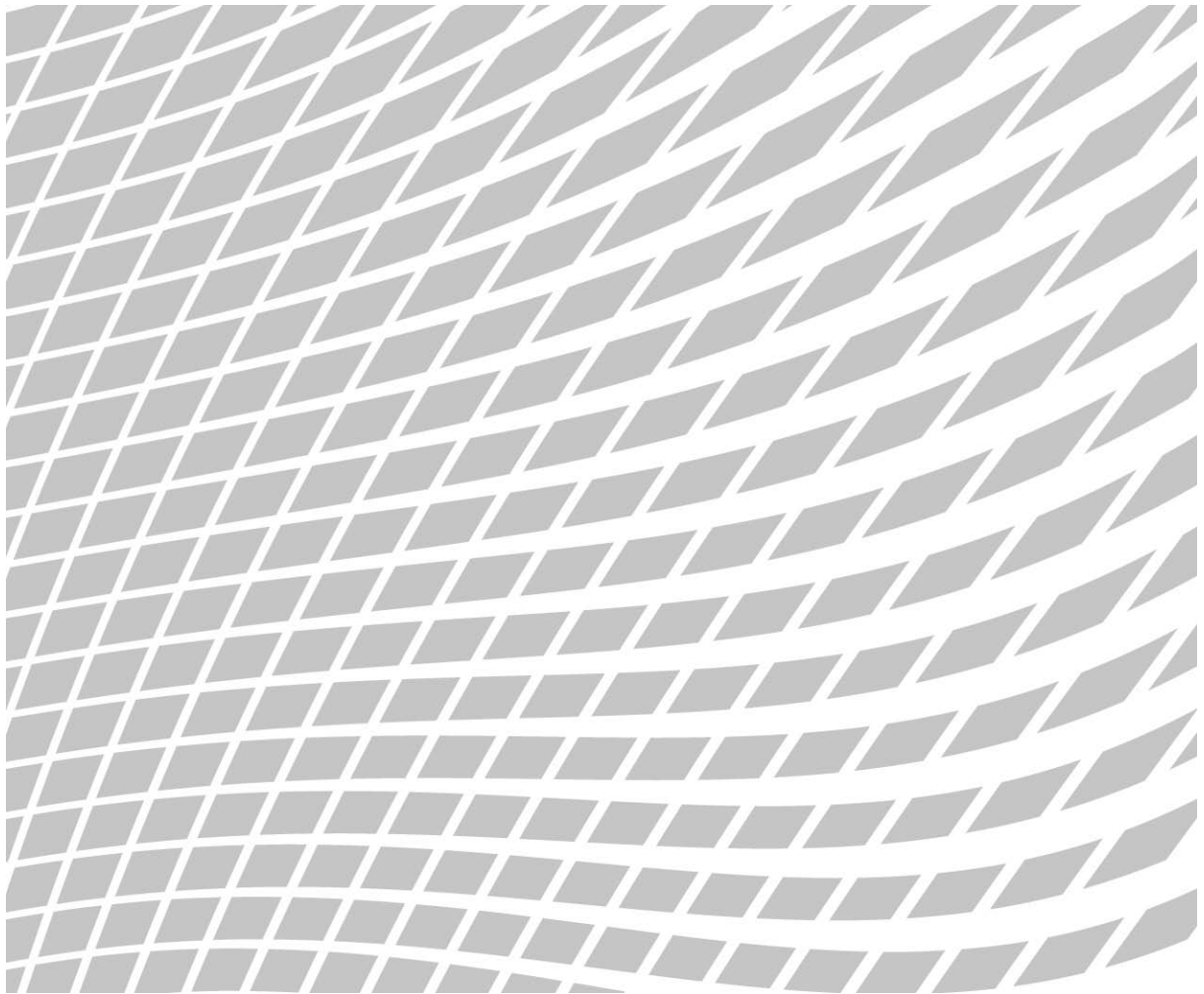


27 avril 2010

---

## **Eléments essentiels de la circulaire « Assurance-maladie selon la LCA »**

---



## Eléments essentiels

La circulaire « Assurance-maladie selon la LCA » concrétise le mandat légal donné à la FINMA, selon lequel elle doit garantir, dans le cadre d'un contrôle préventif des tarifs, que les primes de l'assurance-maladie complémentaire selon la LCA ne sont ni abusivement élevées, ni tellement basses qu'elles compromettent la solvabilité de l'assureur. Le 1<sup>er</sup> septembre 2009, la FINMA a ouvert la procédure d'audition relative au projet de circulaire et a reçu 27 prises de position. La circulaire a été remaniée et approuvée par le conseil d'administration de la FINMA le 18 mars 2010. Ce document entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 2010.

## Objectifs et effets souhaités de la circulaire

La circulaire s'adresse aux assureurs sous surveillance qui exploitent la branche d'assurance « maladie », respectivement « assurance-maladie ». La circulaire traite des fondements de questions actuarielles touchant à la tarification et aux provisions. Il s'agit en l'espèce de prescriptions qui reprennent dans une large mesure la pratique en vigueur de la FINMA. Les objectifs poursuivis sont les suivants :

- Clarification de questions relatives à l'assujettissement : la révision du droit de la surveillance maintient le contrôle à titre préventif et l'approbation des primes et des conditions d'assurance de l'assurance complémentaire à l'assurance-maladie sociale. En complément à la loi, la circulaire définit les produits qui sont soumis à approbation. En sont exclus les produits dont le risque au titre de l'assurance-maladie est négligeable.
- Fixation du cadre de tarification autorisé : pour être approuvés, les tarifs doivent remplir les conditions spécifiées à l'art. 38 LCA. Ils ne peuvent être ni tellement bas qu'ils compromettent la solvabilité de l'assureur ni abusivement élevés. La circulaire précise ce cadre, exigeant d'une part que les tarifs couvrent les engagements pris et de l'autre qu'il ne soit pas intégré de bénéfice abusivement élevé dans leur calcul. On est en présence d'un abus lorsque le bénéfice attendu est disproportionné par rapport au risque technique encouru. En vertu du droit de la surveillance, il y a également abus en cas d'inégalité de traitement notable des assurés, non justifiable sur le plan actuariel.
- Traitement des questions pertinentes en rapport avec le système de financement et la constitution de provisions : le droit de la surveillance révisé laisse en principe le libre choix du système de financement, dans la mesure où il respecte le cadre fixé par l'art. 38 LSA et ne compromet donc pas la solvabilité de l'assureur. Le système de financement doit être structuré de manière que les engagements puissent être couverts à long terme. A cette fin, conformément aux dispositions de la circulaire, il doit permettre de faire face à tous les risques prévisibles, en particulier au risque de changements dans la structure des effectifs. Les provisions techniques doivent être évaluées pour le calcul des primes et être indiquées de manière transparente dans la comptabilité.

## Résultats de la procédure d'audition

Dans le cadre de la procédure d'audition, les représentants du secteur ont formulé des critiques par rapport au champ d'application, aux bases légales, ainsi qu'aux atteintes à la liberté économique découlant de la circulaire. L'évaluation de la solvabilité au niveau l'ensemble de l'entreprise a été proposée à la place d'une considération axée sur les produits. La base légale actuelle, qui prévoit toujours un contrôle préventif des produits, ne le permet pas. La circulaire a toutefois été remaniée de sorte que, dans certaines circonstances, il soit possible de réunir certains produits en un pour la présentation des bases techniques.

L'autre point important relevé dans les prises de position était la demande d'exclure l'assurance d'indemnités journalières individuelle du contrôle préventif des produits, au motif qu'elle n'appartient pas à l'assurance-maladie sociale. Cette demande n'a pas été prise en compte, étant donné que la protection des intérêts des divers assurés concernés est considérée comme prioritaire sur ce point.

Les dispositions relatives aux provisions techniques ont fait l'objet de critiques, concernant certaines définitions et des points à éclaircir en relation avec l'application dans la comptabilité et dans le calcul du débit de la fortune liée. Le chapitre correspondant a été revu pour tenir compte de ces observations. Il ne prévoit notamment plus l'obligation de constituer des provisions de sécurité séparément des provisions pour fluctuations. Il faut cependant indiquer à la FINMA la part des provisions qui est de nature actuarielle.