

Adaptation de la circulaire FINMA 2010/3 « Assurance-maladie selon la LCA » du 18 mars 2010, audition du 1^{er} septembre 2020 au 2 novembre 2020

- Le *résultat technique* attendu résulte des calculs tarifaires. Il ne dépasse pas 10 % des recettes de primes (sur la base de la *prime contractuelle*), tant pour les nouveaux contrats que pour le portefeuille existant. Pour les tarifs appliqués exclusivement aux nouveaux contrats, le *résultat technique* attendu est en principe au moins égal à zéro. ~~Il est au moins égal à zéro et ne peut excéder notablement une indemnité conforme au marché pour le risque technique encouru majorée d'un intérêt pour un placement de capital sans risque.~~ 8
- Si le *résultat technique* est en moyenne, sur les trois dernières années, supérieur ou égal à 15 % des recettes de primes (sur la base de la *prime contractuelle*), le tarif doit être baissé. L'entreprise d'assurance est tenue de soumettre pour la prochaine échéance possible une demande de modification du tarif afin que le *résultat technique* soit à moyen terme conforme au Cm 8. La FINMA peut tenir compte de limites de matérialité. ~~Un équilibre des risques pris en charge est à garantir dans la durée au sein de l'effectif d'un produit et conduit à moyen terme à un *résultat technique* moyen conforme au Cm 8.~~ 9
- Une inégalité de traitement importante et non justifiable sur le plan actuariel ~~actuarielle~~ au sens de l'art. 117 al. 2 OS se présente lorsque, pour des risques d'ampleur comparable, des primes fortement divergentes sont perçues ou lorsque des risques d'ampleurs différentes sont couverts pour une prime identique. En particulier, il doit être évité qu'une partie des assurés payent des primes trop basses au détriment d'autres assurés. 30
- ~~En conséquence,~~ Le tarif doit présenter suffisamment de *caractéristiques tarifaires* et de spécifications de celles-ci (*classes tarifaires*) pour prévenir en particulier un *risque d'antisélection*. Les classes d'âge et les effets d'un changement de classe d'âge sur la prime doivent être décrits dans les CGA. 31
- ~~S'il est prévu des répartitions importantes, l'examen de leur ampleur requiert une indication appropriée des *primes de risque* en fonction des *classes tarifaires* déterminantes. L'établissement de ces primes est à présenter de façon concluante dans les demandes d'approbation à l'aide de statistiques adéquates ou, pour les développements de produits, d'hypothèses de~~ 32

~~calculs fondées. Le calcul des chargements de sécurité est également à décrire. Si une inégalité de traitement selon l'art. 117 al. 2 OS vise à favoriser des enfants, des jeunes adultes ou des familles, le Cm 30 ne s'applique pas.~~

~~Des composantes de répartition sont admises pour la création de solidarités (à l'exclusion du risque de vieillissement, voir à cet effet le Cm 13) dès lors que le risque d'antisélection est dûment pris en compte.~~ Abrogé 33

~~Les caractéristiques tarifaires approuvées de même que la structure fondamentale des classes tarifaires ne peuvent être modifiées que dans le cadre d'une révision des bases techniques au sens des Cm 40 ss.~~ Abrogé 34

E. ~~Rabais~~ Réductions actuariellement justifiées et réductions actuariellement injustifiées

~~Les rabais qui concernent le risque assuré ou les frais constituent un cas particulier dans la structure des caractéristiques tarifaires (cf. Cm 30 ss) et sont, comme éléments de tarif, assujettis au régime d'approbation. Les nouveaux rabais de même que leurs modifications sont à soumettre à la FINMA pour approbation (art. 4 al. 2 let. r en relation avec l'art. 5 al. 1 LSA). Les réductions constituent un élément des tarifs et doivent être soumises et approuvées avant de s'appliquer (art. 4 al. 2 let. r en relation avec l'art. 5 al. 1 LSA).~~ 35

~~De tels rabais sont à justifier selon les principes des Cm 30 ss. Des rabais qui ne sont pas justifiés techniquement peuvent être admis comme éléments de la composante de répartition pour autant que cela n'induisse pas d'inégalité de traitement importante au sens précisé au Cm 30. Il faut distinguer les réductions pour lesquelles il y a une justification technique de celles qui ne peuvent pas être justifiées techniquement. Il y a justification technique lorsque des coûts de conclusion ou d'administration plus bas ou une valeur attendue des sinistres plus basse sont démontrables au moyen de méthodes actuarielles reconnues.~~ 36

~~Les réglementations des rabais qui ont été approuvées sont valables aussi longtemps qu'il n'est pas procédé à une révision des bases techniques au sens des Cm 40 ss ; elles s'appliquent à l'ensemble des assurés du même effectif qui remplissent les conditions d'octroi du rabais. Il y a notamment inégalité de traitement importante au sens de l'art. 117 al. 2 OS (en relation avec le Cm 30) lorsque des réductions (isolées ou cumulées) techniquement injustifiées~~ 37

• ont pour conséquence que la prime contractuelle est inférieure de plus de 10 % à la prime de référence réduite des éventuelles réductions techniquement justifiées; 37.1

• ne se situent pas dans une fourchette réduite sur l'ensemble des contrats d'assurance du produit considéré; ou 37.2

• ont pour conséquence une contribution de couverture négative sur le produit ou, dans le cas de contrats collectifs ou de contrats cadres, sur le sous-effectif bénéficiaire. 37.3

L'entreprise d'assurance veille à ce que les conditions mentionnées aux Cm 37 ss soient respectées en permanence. 37.4

L'entreprise d'assurance formule ses contrats d'assurance de manière à pouvoir supprimer ou diminuer les réductions au plus tard à l'échéance de la prime annuelle suivante si les conditions des Cm 37 ss ne sont plus respectées. 37.5

F. ~~Adaptation périodique des niveaux de primes de tarifs existants (adaptation ordinaire)~~

~~Un tarif existant peut être adapté au plus dans la mesure du *renchérissement exogène* qui n'a pas été répercuté jusque-là. Pour autant que la solvabilité soit suffisante et qu'un risque de résiliations accru se présente, une augmentation échelonnée des tarifs concernés peut être ordonnée. Pour les *produits* pour lesquels il existe un droit de passage dans un portefeuille ouvert au moins équivalent, les adaptations liées au renchérissement ne sont pas restreintes à sa partie exogène. Un tarif existant peut être modifié dans le cadre d'une modification du plan d'exploitation selon l'art. 5 al. 1 LSA, pour autant que le droit civil le permette.~~ 38

~~D'autres adaptations tarifaires ne sont possibles qu'aux conditions des Cm 40 ss. Un tarif peut, sous réserve du Cm 39.3, être augmenté au maximum dans la mesure du *renchérissement exogène* non encore pris en compte. Si un accroissement des résiliations ne peut être exclu et que la solvabilité est suffisante, un échelonnement de la hausse des tarifs concernés peut être ordonné.~~ 39

Si le résultat technique du dernier exercice achevé dépasse la limite supérieure selon le Cm 8, ou si la hausse entraîne un dépassement de cette limite, le tarif ne peut pas être augmenté. 39.1

La FINMA procède au besoin à des corrections si le résultat technique n'est pas consistant. Cela concerne notamment des coûts de conclusion et d'administration inappropriés ou des modifications inadéquates des provisions techniques. 39.2

Une hausse de tarif dépassant la mesure du *renchérissement exogène* non pris en compte jusque-là est exceptionnellement possible si des évolutions dans le domaine de l'assurance-maladie complémentaire, imprévisibles dans leur nature ou leur ampleur, sont telles que le tarif met en danger la solvabilité de l'entreprise d'assurance. 39.3

G. ~~Révision des bases techniques d'un tarif (adaptation extraordinaire)~~ Abrogé

~~Une révision des bases techniques se présente lorsqu'il s'ensuit une modification des éléments du plan d'exploitation selon les Cm 46 à 55. Une demande en ce sens contient des indications selon les Cm 63 ss. Des adaptations du *système de financement* peuvent être effectuées, pour autant que des risques non prévisibles importants se soient manifestés. La répercussion de ces risques sur les assurés n'est en principe plus possible lorsque l'effectif a diminué de manière importante et durable. Les situations suivantes peuvent conduire à une révision. Abrogé~~ 40

~~L'entreprise d'assurance ou la caisse-maladie doit déposer une demande de révision lorsque le *résultat technique* se situe durablement en dehors du cadre admissible (cf. Cm 8). Abrogé~~ 41

~~L'entreprise d'assurance ou la caisse-maladie peut déposer une demande de révision Abrogé~~ 42

- ~~s'il est actuariellement suffisamment justifié pourquoi un assainissement tarifaire doit intervenir, Abrogé~~ 43

- ~~si les hausses qui excèdent le *renchérissement exogène* ou les baisses de tarifs en dessous du niveau de la *prime de risque* (en cas d'application d'un *système de capitalisation*,~~ 44

~~en-dessous du niveau de la prime de risque augmentée de la composante de vieillissement) ne conduisent ni à une inégalité de traitement actuarielle ni à un accroissement important du taux de résiliation.~~ [Abrogé](#)

H. Explications techniques contenues dans le plan d'exploitation [Abrogé](#)

Pour un tarif soumis à approbation, au minimum les données suivantes sont à remettre : [Abrogé](#) 45

a) Système de financement [Abrogé](#)

~~Le système de financement choisi, respectivement la forme combinée de systèmes de financement en faisant le cas échéant référence aux termes définis dans le glossaire (annexe) est à décrire dans le plan d'exploitation. Cela inclut la description des risques importants, de la méthode d'évaluation des provisions techniques qui en découlent ainsi que de leur constitution et dissolution.~~ [Abrogé](#) 46

b) Structure tarifaire [Abrogé](#)

~~Le plan d'exploitation décrit la structure tarifaire comme suit :~~ [Abrogé](#) 47

aa) Niveau tarifaire [Abrogé](#)

~~Pour un système reposant sur le système individuel de couverture des besoins :~~ 48

~~Le tarif est conforme au risque, par conséquent la prime tarifaire suit la prime de risque. La prime tarifaire est à déclarer explicitement dans le plan d'exploitation.~~ [Abrogé](#)

~~Pour un système reposant sur le système individuel de capitalisation ou sur un système collectif de couverture des besoins :~~ 49

~~La structure tarifaire est à spécifier par la description explicite du rapport entre les primes tarifaires et les primes de risque.~~ [Abrogé](#)

~~Pour un système reposant sur le système collectif de capitalisation :~~ 50

~~La structure tarifaire est à spécifier par la description explicite du rapport entre les primes tarifaires, les primes de risque et les composantes de vieillissement.~~ [Abrogé](#)

bb) Positions tarifaires [Abrogé](#)

~~Pour tous les systèmes de financement, une liste exhaustive des caractéristiques tarifaires et des classes d'âges est à remettre.~~ [Abrogé](#) 51

c) Provisions techniques [Abrogé](#)

~~Pour tous les systèmes de financement, les indications suivantes sont à consigner dans la partie technique du plan d'exploitation :~~ [Abrogé](#) 52

~~a. — Evaluation quantitative des diverses provisions techniques selon les Cm 14 ss.~~ [Abrogé](#) 53

b. — Désignation des provisions techniques avec quantification des risques qu'elles couvrent au sens du Cm 21. Abrogé	54
c. — Règles et ampleur de la dissolution des provisions techniques. Abrogé	55
Pour chaque produit approuvé, il doit être remis à la FINMA deux exemplaires du tarif ainsi que des conditions générales d'assurance et/ou des conditions complémentaires dans chacune des langues employées. Abrogé	56
VI. Liste des documents à remettre avec les demandes d'approbation de nouveaux produits ou de révision des bases techniques Abrogé	
En plus des conditions générales d'assurance et du tarif complet, les indications suivantes sont indispensables pour toutes les demandes d'approbation : Abrogé	63
1. — En cas de révision des bases techniques, justification tenant compte des Cm 40 ss. Abrogé	64
2. — Description du système de financement du produit et, le cas échéant, de la réassurance. Abrogé	65
3. — Détermination des primes et chargements de risque, justifiée à l'aide de statistiques pertinentes ou, si celles-ci font défaut, d'hypothèses de calculs appropriées. Abrogé	66
4. — Description de la structure des primes et de leur constitution en composantes essentielles (classes tarifaires, prime de risque, chargements de risque, composante de frais de gestion, éventuelles composantes de répartition et de vieillissement, marge bénéficiaire). Abrogé	67
5. — Description et justification du système de rabais ou de participation aux excédents. Abrogé	68
6. — Si une répartition temporelle est prévue, preuve à l'aide d'un scénario adéquat que le système de financement choisi permet de maintenir la stabilité du produit à moyen, voire à long terme. Abrogé	69
7. — Description précise de la constitution et de la dissolution de chacune des catégories de provisions techniques (selon les art. 54 al. 3 et 69 OS). Abrogé	70
8. — Description de la politique d'acquisition ainsi que de la structure de l'effectif prévue à moyen terme. Abrogé	71
9. — Un plan prévisionnel établi par la direction qui indique en particulier le nombre d'assurés, la charge de sinistres, les frais de gestion, la constitution et la dissolution des provisions techniques et qui montre que l'entreprise d'assurance privée ou la caisse maladie peut supporter les coûts de lancement du produit ainsi qu'une phase de résultats négatifs. Abrogé	72

~~10. Si l'art. 155 OS est applicable, plan de restitution des provisions de vieillissement.~~ 73
[Abrogé](#)

~~Pour les produits des branches B2 et A5 qui ont été approuvés avant l'entrée en vigueur de cette circulaire, les présentes dispositions sont applicables dès qu'une révision des bases techniques selon les Cm 40 ss est mise en œuvre. Jusqu'à fin avril 2013 au plus tard, les indications techniques du plan d'exploitation seront à remettre pour les produits qui n'auront pas été révisés jusque-là ainsi que pour les assurances collectives d'indemnités journalières en cas de maladie. Pour celles-ci, seul le Cm 70 est concerné ; pour les autres produits les indications selon les Cm 46 à 55 sont à produire. La FINMA communique de manière séparée les modalités du déroulement de cette procédure d'examen.~~ [Abrogé](#) 75

Annexe – Glossaire

prime contractuelle	La prime contractuelle correspond à la prime de référence, moins les réductions.
prime de référence	La prime selon la feuille de tarifs est considérée comme prime de référence.
rabais	<p>Les rabais sont des réductions accordées sur les primes du tarif approuvé.</p> <p>Ils constituent un substitut pour une caractéristique de risque non prise en compte (espérance des charges de sinistres inférieure ou frais de gestion plus bas) ou une incitation pour le comportement des assurés (p.ex. rabais pour absence de prestations, système de bonus-malus, rabais pour les membres de sociétés ou d'associations avec structure de risque particulière).</p> <p>Dans la mesure où les rabais ne sont pas justifiés techniquement, ils sont élément de la composante de répartition.</p>
réductions	Les réductions sont des déductions accordées sur la prime de référence. En font partie toutes formes d'avantages pécuniaires, comme par ex. un rabais, qu'ils soient accordés de manière temporaire ou permanente.
résultat technique	Le résultat technique d'un produit pour un exercice considéré est égal à la différence entre d'une part les recettes de primes et, d'autre part, la somme des paiements pour sinistres augmentée de la variation nette des provisions techniques et des frais de gestion imputés. Pour le système de capitalisation, les produits de capitaux attribués sont à ajouter.