

La FINMA et l'assurance-maladie complémentaire

La surveillance des assurances-maladie complémentaires incombe à la FINMA. La tâche de l'autorité de surveillance consiste au premier chef à vérifier que les produits d'assurance-maladie complémentaire sont financièrement stables et les assurés, protégés des abus. La FINMA surveille en outre la dotation financière, la gestion du risque et la gouvernance d'entreprise des assureurs-maladie complémentaires.

Le système de santé en vigueur en Suisse garantit à chaque résident une prise en charge en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité, prise en charge qui intervient en particulier par le biais de l'assurance-maladie sociale obligatoire, soumise à la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique. En plus de l'assurance de base peuvent être conclues des couvertures complémentaires. Seules celles-ci relèvent de la surveillance de la FINMA.

La FINMA approuve les tarifs et les couvertures

Avant l'introduction d'un produit d'assurance sur le marché, l'assureur-maladie doit fournir différentes informations à la FINMA, laquelle examine ces informations et approuve les produits lorsque les conditions légales sont remplies. L'approbation porte tant sur les conditions d'assurance que sur les niveaux de primes. Chaque fois qu'un assureur-maladie modifie une assurance complémentaire, il doit de la même façon solliciter l'approbation de la FINMA.

A ce jour, près de 600 produits d'assurance-maladie complémentaire sont exploités sur le marché. Les couvertures sont d'ampleurs et de natures très diverses. Elles vont de la couverture des soins dentaires à celle des séjours hospitaliers en division privée en passant par les indemnités journalières en cas d'incapacité de travail.

Les entreprises d'assurance sont fondamentalement libres dans la conception de leurs produits, que ce soit dans la définition des prestations, dans la durée des contrats ou dans la forme de la tarification. Elles sont également libres quant à la conclusion des contrats et déterminent elles-mêmes à quels clients les produits doivent être offerts. Les assurances-maladie complémentaires relèvent du droit privé, ce qui signifie que, contrairement à l'assurance de base qui connaît l'obligation d'admission, les entreprises d'assurance peuvent ici librement et sans justification rejeter toute proposition d'assurance.

Au 1^{er} janvier 2017, 23 entreprises d'assurance privées étaient actives dans l'assurance-maladie complémentaire à titre principal, alors que treize caisses-maladie proposaient outre des assurances complémentaires l'assurance de base au sein d'une même unité opérationnelle. D'autres assureurs-vie ou dommages proposent également des produits d'assurance-maladie. Le volume des primes s'élève en tout à 10 milliards de francs dans l'assurance complémentaire et à 27 milliards de francs dans l'assurance de base (chiffres au 31 décembre 2016).

Les principes de l'examen des primes

Pour les assurances-maladie comme pour toutes les autres branches d'assurance, la FINMA veille en

premier lieu à ce que la solvabilité des entreprises soit assurée. Elle contrôle que les institutions placées sous sa surveillance sont en permanence en mesure d'honorer les prestations en exécution des contrats d'assurance. De la sorte, les preneurs d'assurance sont autant que possible préservés des conséquences d'un défaut de solvabilité. A cet égard, il importe que les organes responsables évaluent correctement les risques d'entreprise et offrent la garantie d'une conduite des affaires irréprochable.

La FINMA approuve les primes si elles restent dans les limites qui garantissent, d'une part, la solvabilité des entreprises d'assurance et, d'autre part, la protection des assurés contre les abus. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'assurance d'introduire en temps opportun les mesures tarifaires nécessaires pour ce faire. Les assureurs doivent être en tout temps en mesure de subvenir à l'ensemble de leurs engagements, y compris à leurs engagements de longue durée. Ainsi doivent-ils par exemple constituer des provisions adéquates pour les risques de vieillissement. De plus, il faut que les autres risques, tels que le renchérissement des coûts de la santé, soient estimés de manière fiable. Les primes doivent être déterminées sur la base de ces critères et peuvent inclure une marge bénéficiaire conforme au risque.

Si les hypothèses de calcul sont plausibles et si les primes n'apparaissent ni abusivement élevées ni susceptibles de mettre en péril la solvabilité de l'assureur, la FINMA approuve ces primes. La FINMA ne peut intervenir de son propre chef que s'il est établi que les primes soumises à approbation ne respectent plus le cadre légal.

Une situation d'abus peut se présenter lorsque, avec un produit donné, une assurance-maladie dégage durablement des bénéfiques surfaits qui ne sont pas conformes au risque. Comme les assurés âgés ou souffrant d'une affection chronique n'ont guère la possibilité de changer de couverture, la concurrence est déficiente dans ces segments. Une protection contre les abus est de la sorte d'une importance particulière dans ce domaine.

Prévention des inégalités de traitement

Dans l'assurance-maladie complémentaire, des rabais sur les primes en vigueur ne peuvent être proposés que s'ils sont justifiés par des coûts inférieurs. La FINMA intervient lorsqu'elle constate une inégalité de traitement non autorisée dans les tarifs et les rabais. Elle entend ainsi empêcher que des assurés doivent payer des rabais injustifiés accordés à d'autres clients de l'assurance. De plus, la FINMA surveille si les droits de passage sont accordés de manière correcte pour les portefeuilles d'assurance fermés. Les bases réglementaires prévoient que les assurés de produits qui ne sont plus distribués puissent passer à d'autres solutions d'assurance qui continuent d'enregistrer de nouvelles entrées. Ces solutions reposent sur une meilleure répartition des risques, ce qui se reflète sur le montant des primes, au bénéfice des assurés.

Si les hypothèses de calcul sont plausibles et si les primes n'apparaissent ni abusivement élevées ni susceptibles de mettre en péril la solvabilité de l'assureur, la FINMA approuve ces primes.