

La FINMA et l'assurance-maladie complémentaire

La FINMA est compétente pour la surveillance des assurances-maladie complémentaires. Dans ce cadre, l'autorité de surveillance doit en premier lieu vérifier si les produits d'assurance-maladie complémentaire sont financièrement équilibrés et si les assurés sont protégés contre les abus. La FINMA surveille en outre la dotation financière, la gestion des risques et la gouvernance d'entreprise des prestataires d'assurance-maladie complémentaire.

Le système de santé suisse garantit à chaque habitant une prise en charge adéquate en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité. Cela se fait en premier lieu par le biais de l'assurance de base obligatoire, qui est surveillée par l'Office fédéral de la santé publique. Les personnes qui souhaitent couvrir des prestations ou des risques supplémentaires peuvent souscrire des assurances complémentaires. La surveillance de ces assurances complémentaires incombe à la FINMA.

Assurances-maladie complémentaires : un marché qui se chiffre en milliards

Au 1^{er} janvier 2022, l'on comptait 19 entreprises d'assurance privées essentiellement actives dans le secteur de l'assurance-maladie complémentaire. Dix caisses-maladie proposaient l'assurance de base en plus de l'assurance complémentaire dans la même unité commerciale. Des assureurs dommages et vie proposent également des produits d'assurance-maladie privée. Le volume des primes dans l'assurance complémentaire s'élève au total à environ sept milliards de francs suisses. Le volume des primes de l'assurance de base s'élève à 33 milliards de francs suisses (chiffres au 31 décembre 2021).

Actuellement, il existe près de 600 produits sur le marché de l'assurance-maladie complémentaire. Ceux-ci diffèrent fortement, tant en ce qui concerne

leur niveau de couverture que leurs types de couverture : ils vont de la simple assurance de soins dentaires à la prise en charge des frais d'hospitalisation en division privée, en passant par l'assurance indemnités journalières en cas d'incapacité de travail pour cause de maladie.

Libre conception des produits dans l'assurance-maladie complémentaire

Les entreprises proposant des assurances-maladie complémentaires disposent en principe d'une liberté économique dans la conception de leurs produits d'assurance. Elles sont donc libres de déterminer leurs produits et leurs tarifs et de les commercialiser comme elles l'entendent. La liberté tarifaire a toutefois des limites du point de vue du droit des marchés financiers : les assureurs ne doivent pas mettre en danger leur propre solvabilité avec leurs tarifs et leurs produits, ni porter atteinte aux intérêts des assurés (protection contre les abus).

Les assurances-maladie complémentaires relèvent du droit privé. Cela signifie que les assureurs sont également libres concernant la conclusion de tels contrats. Contrairement à l'assurance de base qui doit accepter tout le monde, les assurances-maladie peuvent, à leur discrétion et sans donner de raisons, refuser des clients qui souhaitent une assurance complémentaire.

La FINMA approuve les tarifs et les couvertures

Comme dans toutes les autres branches d'assurance, la FINMA veille à ce que la solvabilité des entreprises d'assurance-maladie soit garantie. Elle veille à ce que les établissements soient toujours en mesure de fournir les prestations prévues par le contrat d'assurance. L'objectif est de protéger autant que possible les preneurs d'assurance contre les conséquences d'une insolvabilité. Cela implique également que les organes responsables évaluent correctement les risques entrepreneuriaux et offrent la garantie d'une gestion irréprochable.

Avant de lancer un produit d'assurance complémentaire sur le marché, l'assureur-maladie doit soumettre à la FINMA différentes informations telles que les conditions d'assurance et les tarifs. Celle-ci examine les données et approuve les produits si les hypothèses retenues par l'assurance-maladie sont plausibles et si les tarifs ne sont pas abusivement élevés et ne menacent pas la solvabilité de l'entreprise. Comme les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques ne peuvent pratiquement plus changer de couverture d'assurance, la protection contre les abus revêt une importance particulière. Les tarifs peuvent toutefois inclure un bénéfice dans ce cadre.

Si les hypothèses des assurances maladie sont plausibles et que les primes ne sont pas abusivement élevées et ne menacent pas la solvabilité de l'entreprise, la FINMA approuve les primes.

Chaque fois qu'un assureur-maladie modifie une assurance complémentaire, il doit à nouveau demander l'approbation de la FINMA. Les tarifs déjà approuvés ne peuvent généralement être augmentés qu'en raison d'une hausse générale des coûts des sinistres qui n'est pas due à des changements dans le portefeuille d'assurés. Il est de la responsabilité de l'entreprise d'assurance de procéder à temps aux éventuelles adaptations nécessaires des tarifs et de les faire approuver.

La FINMA intervient pour protéger contre les inégalités de traitement

La FINMA intervient de sa propre initiative s'il est avéré que les primes soumises à son approbation ne respectent plus le cadre légal. Par exemple, un tarif peut être considéré comme abusif si une assurance maladie réalise des bénéfices trop élevés à long terme avec un produit d'assurance particulier.

La FINMA intervient également lorsqu'elle constate une inégalité de traitement inadmissible en matière de tarifs et de réductions. Dans l'assurance-maladie complémentaire, des réductions sur les tarifs en vigueur ne peuvent être proposées que si elles peuvent être justifiées par des coûts plus bas ou si elles sont modestes. L'objectif est d'éviter que les assurés d'un assureur-maladie ne doivent payer pour des réductions non justifiées accordées à des assurés au bénéfice d'autres produits d'assurance du même assureur.

Les assurés de produits qui ne sont plus commercialisés ont le droit de pouvoir passer à d'autres solutions d'assurance qui continuent d'enregistrer de nouveaux clients et réalisent ainsi une meilleure répartition des risques. La FINMA veille à ce que ces droits de passage soient correctement accordés et intervient si nécessaire.