

CH-3003 Berne

Contact : account manager de l'entreprise d'assurance auprès de la FINMA

**Berne, le 5 février 2016**

## **Rabais pour contrats-cadres en assurance-maladie complémentaire**

Mesdames, Messieurs,

Par courrier du 24 juillet 2015, la FINMA avait communiqué aux entreprises d'assurance qui exploitent la branche maladie une modification dans le régime d'obligation de soumettre les tarifs. Les rabais pour contrats-cadres en assurance-maladie complémentaire doivent désormais être soumis pour approbation dès qu'ils dépassent le seuil de dix pour cent, indépendamment des dispositions prévues dans le plan d'exploitation.

La FINMA vise en priorité à vérifier que les dispositions de régulation sont respectées. Du point de vue de la surveillance, un rabais n'est admissible que s'il est actuariellement justifié et que la preuve peut en être apportée. Pour rendre la procédure d'approbation aussi efficace que possible, nous exposons dans une annexe au présent courrier les critères selon lesquels les demandes d'approbation seront traitées.

Nous précisons ici que des rabais spécifiques à un contrat constituent une dérogation à la structure générale d'un tarif et qu'à ce titre leur octroi doit être considéré comme une exception. Si la preuve de la justification d'un rabais fait défaut, le tarif général doit être appliqué.

Concrètement, la preuve doit être étayée, par exemple, par une comparaison significative entre le cours des sinistres du contrat-cadre et celui de l'effectif complet. Une telle analyse requiert une taille d'effectif suffisante ainsi qu'une durée d'observation appropriée. De plus, l'analyse comparative ne doit pas receler de biais.

Si pour un contrat-cadre les données ne sont pas disponibles, le rabais prévu doit obligatoirement pouvoir être justifié de manière crédible à l'aide de données comparables. Dans ce cas, la justification doit prévoir en particulier un mécanisme de contrôle ex post.

Des rabais peuvent en outre trouver leur justification dans une réduction des frais d'acquisition.

Référence : b1004961-0000555

La FINMA examinera les demandes d'approbation de rabais pour contrats-cadres selon les critères exposés en annexe. Nous vous prions de former vos éventuelles demandes d'approbation en suivant ces principes.

Nous vous remercions par avance de votre collaboration et vous prions de recevoir, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

**Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers FINMA**  
Division Assurances

Annexe : Exigences posées aux demandes d'approbation de rabais pour contrats-cadres

Référence : b1004961-0000555

## **Annexe : Exigences posées aux demandes d'approbation de rabais pour contrats-cadres**

### **Comparaison corrigée des effets de structure**

Si le taux de sinistres d'un contrat-cadre est inférieur à celui de l'effectif complet, cela ne signifie en règle générale pas encore un meilleur profil de risques. D'une part, cette observation peut être le résultat d'effets stochastiques, d'autre part elle peut être liée à des structures de risques et d'âges différentes. Une telle circonstance se rencontre fréquemment dans les contrats-cadres, ceux-ci présentant souvent une moindre proportion d'assurés âgés, ce qui fausse la comparaison directe des taux de sinistres.

Pour une comparaison corrigée des effets de structures, il est nécessaire que les valeurs d'expérience du contrat soient disponibles dans une granularité adéquate en rapport aux classes d'âges. A cet égard, la répartition en classes d'âges fixée dans les formulaires d'adaptations tarifaires (feuille D, classes quinquennales de 26 à 80 ans) représente une granularité minimale. Une répartition plus grossière pourrait, en particulier dans les couvertures hospitalières, conduire à des distorsions à l'intérieur des classes d'âges.

Par ailleurs, il doit être garanti que la comparaison n'est pas biaisée par d'autres caractéristiques qui seraient déjà reproduites dans le tarif. Dans le cas contraire, il surgit le risque que la même caractéristique tarifaire, comme le domicile dans un canton avantageux, soit prise en compte deux fois dans les primes. La confirmation expresse qu'une telle distorsion n'intervient pas dans la comparaison doit être fournie avec la requête en approbation du rabais.

### **Effectif et période d'observation minimaux**

Les valeurs d'expérience ne peuvent être significatives que si la taille de l'effectif de même que la période d'observation sont suffisantes. Dans cette perspective, une série temporelle de trois ans au moins est indispensable. L'effectif doit par ailleurs présenter une certaine stabilité pendant la durée d'observation.

L'enquête de la FINMA sur les rabais pour contrats-cadres a montré qu'en assurance ambulatoire, laquelle se caractérise par une fréquence de sinistres élevée et des montants par sinistre plutôt bas et de la sorte par une volatilité modérée, à partir d'un effectif de l'ordre de cent assurés les résultats sont relativement stables d'une année à l'autre. En vertu de cette constatation, la FINMA prescrit une taille minimale de cent assurés pour l'octroi d'un rabais supérieur à dix pour cent.

### **Prise en compte de la volatilité**

Un rabais qui correspondrait à la différence de sinistralité observée sans qu'il ne soit tenu compte de la volatilité ne serait pas admissible. En ce sens, le rabais doit rester inférieur à la différence observée par rapport à la courbe de référence.

Dans le domaine de l'assurance d'hospitalisation, en raison d'une fréquence de sinistres plus basse et de charges par sinistre plus élevées, des fluctuations plus fortes se manifestent, de telle sorte que la

Référence : b1004961-0000555

volatilité doit être incluse dans les calculs. Les rabais en assurance d'hospitalisation ne doivent en principe pas excéder la différence – corrigée des effets de structure - observée dans les charges de sinistres, diminuée d'un écart-type.

Si aucun modèle de calcul de la volatilité n'est présenté, la FINMA considérera une mesure de la volatilité fondée sur le modèle standard SST pour l'assurance-maladie (sous l'hypothèse simplificatrice que le nombre de risques est égal au nombre de sinistres et en divisant le coefficient de variation par la racine carrée du nombre d'années d'observation pour tenir compte, toujours de manière simplifiée, de la durée d'observation).

Le rabais maximal admissible ( $R_{max}$ ) serait donné, en fonction du nombre d'années d'observation ( $n$ ), de l'effectif moyen ( $N$ ), du taux de sinistres moyen observé pour le contrat ( $SQ_{ver}$ ) et du taux de sinistres attendu selon la courbe de référence ( $SQ_{ref}$ ), par :

$$R_{max} := SQ_{ref} - SQ_{ver} - \frac{Vko(N)}{\sqrt{n}};$$

où  $Vko(N)$  désigne le coefficient de variation pour un nombre  $N$  de sinistres selon le modèle standard SST pour l'assurance-maladie (cf. formulaire Health insurance risk).

A titre illustratif, il en résulterait, pour une période d'observation de trois ans, les coefficients de variation suivants en fonction de la taille de l'effectif :

Effectif	Coefficient de variation
100	29.4%
300	17.0%
500	13.2%
1'000	9.3%
3'000	5.4%

### Regroupement de produits

En règle générale, les contrats-cadres s'étendent à plusieurs produits. Une approche agrégée n'est toutefois admise que si les produits qui font l'objet d'un regroupement sont comparables au sens de la circulaire 10/3 de la FINMA, chiffre marginal 5.

### Regroupement de contrats

Pour la détermination d'un rabais, seuls les contrats-cadres qui sont étroitement liés entre eux, par exemple des contrats avec des entreprises d'un même groupe, peuvent être regroupés.

Demeure réservé le cas où l'ensemble des assurés qui remplissent certains critères (par exemple de profession) sont pris en considération. Il ne s'agit alors toutefois plus d'un rabais spécifique à un contrat, mais d'une caractéristique tarifaire supplémentaire.

Référence : b1004961-0000555

### **Echelonnement des taux de rabais**

Une différenciation des taux de rabais à l'intérieur d'un contrat-cadre et d'un produit n'est admissible que si elle peut être justifiée actuariellement. De plus, une information appropriée des preneurs d'assurance sur le système de rabais doit être garantie.

### **Nouveaux contrats**

Pour les contrats-cadres pour lesquels l'assureur ne dispose pas de trois ans de valeurs d'expérience, des rabais peuvent être approuvés dès lors que des données comparables, pertinentes pour le contrat considéré, sont produites. Les exigences exposées plus haut pour les valeurs d'expérience s'appliquent de manière analogue aux données visées ici.

En outre, un contrôle continu des rabais doit être mené à la lumière des résultats des contrats.

### **Rabais liés à des frais de gestion inférieurs**

De tels rabais ou composantes de rabais sont indépendants du cours des sinistres. Ici, la justification du rabais doit être apportée par la preuve d'une économie de frais de gestion dans une mesure correspondante.