



FAQ du test de solvabilité LAMal

Date :

1^{er} février 2022

La foire aux questions (FAQ) concernant le test de solvabilité LAMal et l'instruction d'emploi se présentent sous la forme d'une liste. La question posée par l'assureur-maladie est en italique, la réponse donnée par l'OFSP est en caractères droits.

Pour de plus amples informations :

Office fédéral de la santé publique, unité de direction Assurance maladie et accidents, division Surveillance de l'assurance, section Primes et surveillance de la solvabilité ; www.bag.admin.ch/test-de-solvabilite

1. Lorsque l'on ajoute nos effectifs estimés de la compensation des risques pour l'année en cours à la feuille de calcul « Risk_Compensation », l'espérance mathématique de la compensation des risques dans cette feuille de calcul (cellule J5) diffère fortement de celle de la feuille de calcul « HE_Insurance_Risk » (cellule P50). Est-ce un problème ?

En principe, l'assureur est libre d'utiliser, dans la feuille « HE_Insurance_Risk », l'espérance mathématique de la feuille « Risk_Compensation ». Dans tous les cas, il convient d'expliquer ces différences dans le rapport du TS.

Dans ce contexte, il est important de mentionner qu'en plus des effectifs de la compensation des risques, l'assureur doit également estimer les taux de compensation et les suppléments pour les PCG dans la feuille « Risk_Compensation » (voir l'instruction d'emploi ch. 8.2.2 resp. l'annexe technique ch. 2.3). Les valeurs déjà incluses dans le modèle sont des **valeurs par défaut** provenant de la compensation des risques pour l'année 2020. Il appartient à l'assureur de décider s'il préfère utiliser les valeurs par défaut ou estimer ses propres valeurs. L'OFSP recommande un examen critique de ces taux, en particulier dans le cas où l'espérance mathématique ne semble pas être plausible.

2. La position « Prestations nettes 2022 en Fr. » englobe-t-elle aussi les « autres charges d'assurances » (430, 431 et 432 selon le plan comptable de l'OFSP) ?

Les prestations nettes dans les feuilles de calcul « BAG 0 » et « Zufallsrisiko_NL » du modèle n'incluent pas les « autres charges d'assurances », dans la mesure où les prestations nettes doivent être divisées par franchises et par groupes de risque.

Les comptes 430, 431 et 432 sont des charges qui ne peuvent pas être accordées à un seul assuré (ou indirectement par une clé de répartition). Si ce n'est pas le cas, le rapport du TS doit contenir les explications appropriées. Cela vaut également pour une éventuelle différence entre la somme des prestations nettes pour l'année courante dans la feuille de calcul « Zufallsrisiko_NL » et celle dans la feuille de calcul « HE_Insurance_Risk ».

3. Les prestations nettes à renseigner dans l'onglet « Zufallsrisiko_NL » doivent-elles être fournies pour l'année comptable ou par année de traitement ?

Dans l'annexe technique sur le risque d'assurance, chapitre 2.3, le premier paragraphe précise : « En ce qui concerne les prestations nettes, les estimations de l'espérance mathématique et du risque aléatoire sont saisies dans la feuille 35 « Zufallsrisiko_NL ». Les assureurs inscrivent les effectifs de risque et les prestations nettes (en mio. CHF) estimés par classe de risque de tous les cantons pour l'exercice sous revue et l'exercice précédent. » et dans l'instruction d'emploi, chapitre 8.2.2. : « Les prestations nettes (y c. les provisions) décomptées jusqu'à la fin de l'année constituent les engagements attendus résultant des **traitements durant l'année correspondante** ».

Les prestations nettes à fournir dans l'onglet « Zufallsrisiko_NL » doivent ainsi représenter l'**année de traitement**.

4. Sur la base de quelles données, les compagnies d'assurance doivent-elles remplir l'onglet « Risk_Compensation » (Effectifs et taux attendus de la compensation des risques). Existe-t-il des spécifications pour cela ?

L'OFSP est conscient de la difficulté d'estimer les effectifs attendus de la compensation des risques et en tient compte dans l'évaluation des tests de solvabilité LAMal. Toutefois, comme il appartient aux assureurs de réaliser le test de solvabilité, l'OFSP ne donne pas d'instructions sur la manière d'estimer ces effectifs (ainsi que les taux attendus de la compensation des risques). Si la valeur attendue de la compensation des risques ne semble pas plausible, les données saisies (effectifs et taux de compensation) doivent être remises en question ou une justification appropriée doit être donnée dans le rapport.

5. *La situation en matière de risques a considérablement évolué pour notre assurance-maladie depuis la date de référence du test de solvabilité LAMal du 1^{er} janvier. Comment l'assurance doit-elle gérer cela ?*

Comme le précise l'instruction d'emploi (chap. 3.3), les assureurs-maladie qui considèrent que leur situation en matière de risques a sensiblement évolué suite à un événement particulier sont tenus de le signaler à l'OFSP (cf. art.12, al. 2, OSAMal). Si l'exposition aux risques augmente entre la date d'établissement du test de solvabilité (1^{er} janvier) et la date à laquelle la direction approuve le rapport, ce dernier devra les relater ainsi que leurs conséquences. Suite à une modification sensible de la situation en matière de risques l'OFSP peut décider si tout ou partie des données du test qui lui est soumis doivent correspondre à celles existantes à la date d'établissement du test de solvabilité.

6. *Pourquoi le test de solvabilité LAMal doit-il être rempli avec l'état des connaissances au 1^{er} janvier, même si de nouvelles informations importantes ont été obtenues au moment où il est effectué ?*

Le concept du test de solvabilité LAMal - ainsi que le SST - est l'évaluation de la situation sur une année civile complète (voir le point 3.1 de l'instruction d'emploi). Une dérogation à ce principe entraînerait d'importantes difficultés de définition et une évaluation différente de la situation du risque (imaginons préparer un test de solvabilité avec pour date de référence le 24 décembre : à ce moment-là, la précision prévisionnelle du niveau des réserves au 31 décembre ne serait plus particulièrement élevée).

L'OFSP réagit naturellement aux événements particuliers, même en dehors du cadre du test de solvabilité LAMal. Il est ainsi concevable qu'en cas de modification importante de la situation en matière de risque, il soit nécessaire pour un assureur de resoumettre des sections du test de solvabilité LAMal avec une date de référence adaptée, ce qui se ferait après consultation avec l'assureur concerné. A noter que les assureurs maladie qui estiment que leur situation de risque a sensiblement changé sont tenus d'en informer l'OFSP (voir art. 12, al. 2, OSAMal).

7. *Les données prévisionnelles de l'onglet 37 « HE_Insurance_Risk » du test de solvabilité LAMal sont-elles préparées de la même manière que pour estimer les comptes de résultats prévisionnels?*

Pas tout à fait. Les effets d'éventuelles erreurs passées dans l'estimation des provisions ou de la compensation des risques ne sont pas considérés. Ce qui signifie que:

Pour cette raison, le poste « variation des provisions » n'est pas inclus dans les provisions. Le poste « Prestations brutes (année de traitement courante) » se réfère aux engagements attendus qui résultent des traitements durant l'année correspondante. Le moment où chaque décompte est payé ne joue aucun rôle à cet égard. En d'autres termes, ce poste comprend les prestations brutes attendues (année de traitement courante) qui sont payées durant l'année courante et celles qui sont payées à une date ultérieure (provisions). Lors d'une évaluation selon *best estimate*, les variations prévues dans les provisions sont donc par définition nulles (comme c'est le cas pour les années précédentes).

Des considérations similaires s'appliquent à la compensation des risques (cf. chapitre 8.2.2 "Risque actuariel" de l'instruction d'emploi). Le montant de la compensation des risques est une estimation de la compensation des risques définitive pour 2022.

8. *Suite à la suppression du poste « Variations des provisions » dans le test de solvabilité LAMal, le risque d'erreur dans l'évaluation du montant des provisions pour prestations dues pour les années précédentes n'est plus pris en compte.*

Ce risque est pris en compte dans le scénario « Provisionnement insuffisant » de l'OFSP, lequel part de l'hypothèse que les provisions LAMal doivent être augmentées du fait d'une mauvaise estimation du montant des prestations.

9. *Pourquoi y a-t-il des modifications des facteurs de risque sur l'onglet 9 «Sensitivitaeten Delta_Market»? Quelles sont les conséquences ?*

Le mode d'évaluation des risques du marché financier du test de solvabilité LAMal est dérivé du test SST de la FINMA. L'évaluation du risque de marché a été revue par la FINMA avec effet au 01.01.2019. Afin de retrouver la cohérence avec les facteurs de risque du SST, les facteurs de risque du test de solvabilité LAMal ont été adaptés (3 nouveaux facteurs de risque ont été ajoutés et plusieurs supprimés et les règles d'attribution aux catégories de notation ont été modifiées). Dans ce contexte, les déviations de l'onglet 12 «Szenarien_RiskFactors» ont également été révisées. Des informations plus détaillées figurent dans les directives relatives au test de solvabilité LAMal.

10. *La matrice de corrélation du risque de marché n'est pas définie positive dans le test de solvabilité LAMal. Y aura-t-il une version corrigée ?*

La matrice est définie positive si on la considère sans les valeurs des immeubles commerciaux directs et l'immobilier résidentiel direct. Ces entrées reprennent les valeurs de l'indice Rüd Blass et la matrice globale est ainsi singulière. Il n'y aura donc pas de matrice de corrélation corrigée. Elle correspond à la matrice du Template de la FINMA.

11. *L'instruction d'emploi précise que la structure du Template est telle que les modèles internes sont superflus. Cela n'exclut en principe pas l'utilisation de tels modèles. Dans quelle mesure est-elle possible ?*

Les modèles internes ne sont autorisés et nécessaires que lorsque le test de solvabilité LAMal ne permet pas de rendre suffisamment compte des risques. Soit uniquement pour les contrats de réassurance non standards (cf. point 8.2.4 de l'instruction d'emploi). Le test de solvabilité LAMal vise, dans la mesure du possible, à une évaluation des risques commune à tous les assureurs.

12. *Le test de solvabilité LAMal doit-il être contrôlé par un organe de révision externe ?*

Non.

13. *Dans quelle mesure l'OFSP attend-il une concordance entre les données saisies dans le test de solvabilité et celles figurant dans les autres rapports ou autres formulaires d'enquête qui lui sont remis (p. ex., formulaires EF, approbation des primes) ?*

L'OFSP s'attend en principe à une concordance des données, en particulier lorsqu'elle est spécifiquement exigée. Lorsque des changements notables apparaissent entre les différentes informations transmises, il est attendu que des explications supplémentaires soient données à l'OFSP par le biais du rapport du test de solvabilité LAMal.

14. *L'OFSP exigera-t-il des baisses de tarifs lors de la prochaine approbation des primes chez les assureurs dont le niveau des réserves disponibles est très supérieur au montant minimal des réserves ?*

Le test de solvabilité LAMal est un instrument qui permet d'établir la solvabilité des assureurs maladie. Il n'existe aucune disposition légale concernant le plafonnement du montant des réserves.

15. Quelle communication concernant le test de solvabilité LAMal est envisagée par l'OFSP?

Le taux de solvabilité des assureurs-maladie LAMal de l'année courante est publié sur le site de l'OFSP avec les primes de l'année suivante en septembre. L'OFSP répond aux questions individuelles en lien avec le test de solvabilité ou son rapport de solvabilité correspondant.

16. Comment utiliser le modèle de rapport du test de solvabilité LAMal présenté par l'OFSP ?

Il s'agit d'une version complète qui peut être abrégée en différents points, à condition de ne pas omettre des points essentiels qui servent à la compréhension ou à la méthodologie.

17. Outre les affaires LAMal, notre assurance-maladie exerce aussi des activités d'après la LCA et la LAA. Le test de solvabilité LAMal ne concerne que la solvabilité de l'activité LAMal. Où figure la délimitation dans le test entre ces domaines d'assurances ?

Ces délimitations se trouvent dans l'attribution des différents postes du bilan (feuilles 7 et 42 ; « attribuées à l'activité d'après la LAMal », etc.), le compte d'exploitation (feuille 37 ; dans les colonnes correspondantes) et la saisie des valeurs proches du marché des placements attribués aux autres activités (colonne G, feuille 9). La méthodologie relative à ces délimitations doit être explicitée dans le rapport du test de solvabilité LAMal.

18. Quelle méthode permet de calculer les provisions pour prestations ?

La méthode des triangles de liquidation des prestations nettes est la méthode de référence pour l'évaluation du besoin de provisions pour sinistres et prestations à régler. Quel que soit la date à laquelle les provisions pour sinistres et prestations à payer sont établies en vertu des principes du « *best estimate* » il ne devrait en résulter aucun surplus ni perte. Sur la base des triangles de liquidation, il existe plusieurs méthodes reconnues qui permettent d'estimer les provisions pour prestations.

19. Pourquoi faut-il majorer les provisions pour prestations d'un montant forfaitaire (ULAE) ?

Le traitement des décomptes de prestations pour des traitements effectués et non encore facturés génèrent des charges administratives. En vertu du système individuel de couverture des soins (cf. point 7.2 de l'instruction d'emploi), ces charges doivent être attribuées à l'exercice durant laquelle les traitements ont été dispensés. Dans le Template, cette charge administrative non encore réalisée fait l'objet d'une provision qui sera inscrite séparément sous la rubrique « Autres provisions techniques ».

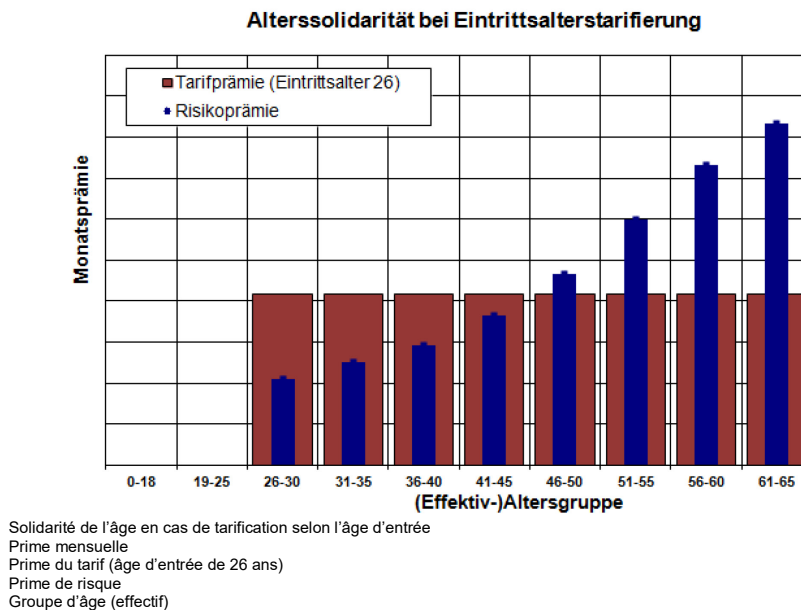
20. La compensation des risques ne nécessite aucune provision de vieillissement dans l'AOS. Pourquoi le bilan à valeur de marché mentionne-t-il tout de même la position « Provisions de vieillissement » ?

Le montant de la compensation des risques est évalué chaque année et il est connu des assureurs. Par conséquent aucune provision de vieillissement n'est nécessaire.

Dans le domaine LAMal, les provisions de vieillissement se réfèrent uniquement à l'assurance d'indemnités journalières.

21. Pourquoi des provisions de vieillissement sont-elles nécessaires dans le domaine LAMal ?

Les tarifs de primes pour l'assurance individuelle d'indemnités journalières selon la LAMal sont échelonnés selon l'âge d'entrée (âge effectif ; cf. art. 76, al. 3, LAMal) et non en vertu de l'âge effectif, il est nécessaire de constituer des provisions pour pallier au vieillissement de l'effectif des assurés.



Un tarif de primes progressif en fonction de l'âge d'entrée implique que l'assureur admet que les coûts (et donc la prime de risque, en bleu dans le graphique ci-dessus) augmentent avec l'âge. Mais il garantit aussi des primes constantes (indépendantes de l'âge, en brun dans le graphique ci-dessus). Ainsi les assurés paient en général des primes plus élevées que la prime de risque pure au début de la couverture d'assurance et des primes plus basses vers la fin. Avec cette différence de primes, il est nécessaire de constituer individuellement les provisions de vieillissement au début de la couverture d'assurance (ou de les liquider à la fin).

Sans provision de vieillissement, les futures prestations ne pourraient plus être payées sans perte ou hausse des primes, lorsque le risque augmente avec le vieillissement.

Selon la structure tarifaire, un besoin actuariel de provisions pour vieillissement peut également exister pour une prime unique.

22. Comment tenir compte des provisions de vieillissement dans le Template ?

Si l'assureur-maladie n'a jusqu'ici pas tenu compte des provisions de vieillissement, elles sont nulles à la fois dans le bilan statutaire et dans le bilan statutaire mis à jour (colonnes F et L de la feuille 42). Dans le bilan à valeur de marché figurant à la feuille 7, il est en revanche nécessaire d'indiquer une valeur *best estimate* pour les provisions de vieillissement. Il en résulte des réserves de réévaluation négatives à la cellule M84 de la feuille 42.

23. Quelle méthode permet de déterminer les provisions de vieillissement ?

D'un point de vue actuariel, les redistributions à long terme (comme pour le risque de vieillissement) sont en général calculées selon le principe prospectif « valeur actuelle des prestations futures moins valeur actuelle des primes futures ». Cette méthode exige néanmoins des bases et hypothèses relativement étendues (p. ex., sur l'évolution des primes en fonction de l'âge, la mortalité, éventuellement le taux d'annulation, la rémunération technique des provisions de vieillissement et d'autres paramètres à long terme).

La recommandation de simplification de l'OFSP d'estimer les provisions de vieillissement à hauteur d'une année de primes dans certaines circonstances a été supprimée. Pour plus de détails,

veuillez vous référer à l'Instruction d'emploi, chapitre 7.3.2.

En ce qui concerne la notion d'assurance collective d'indemnités journalières, nous renvoyons aux directives de l'instruction d'emploi du test de solvabilité LAMal (voir annexe 2).

24. Quelle méthode permet de déterminer les provisions de fluctuation et les provisions de sécurité ?

Ces provisions ne sont pas prises en compte dans le domaine LAMal. Par conséquent, il n'y a pas de méthode d'évaluation édictée.

25. Le test de solvabilité LAMal ne prévoit plus de dispositions différentes entre les réserves du domaine LAMal-AOS et les réserves liées aux indemnités journalières selon la LAMal. Nous partons du principe que ces dernières sont comprises dans les réserves totales.

En vertu du plan comptable les réserves (disponibles) de l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal doivent être établies distinctement dans les formulaires EF. Quant au montant minimal des réserves, il représente la somme des réserves de l'AOS et des réserves de l'assurance indemnités journalières selon la LAMal ainsi que des réserves de la réassurance active LAMal. (cf. point 2.3 de l'instruction d'emploi).

26. Pourquoi les données de l'assurance individuelle d'indemnités journalières et de l'assurance collective d'indemnités journalières sont-elles collectées séparément ?

La distinction entre assurance individuelle et collective dans le domaine des indemnités journalières découle du fait que l'OFSP prend en compte la dépendance conjoncturelle des entreprises sur de l'évolution des sinistres et il a ainsi fixé le risque de paramètre à un niveau plus élevé que pour l'assurance individuelle (7 % contre 5 %, voir les cellules N80 et L80 de l'onglet 37). Une évaluation séparée est donc indispensable.

Par rapport à l'AOS, les différents contrats, tant dans le domaine individuel que collectif, peuvent fortement varier (disparités concernant le montant des indemnités journalières ou du salaire, les délais d'attente, etc.). Il peut notamment y avoir des risques de concentration pour l'assurance collective d'indemnités journalières des grandes entreprises.

27. J'ai appris qu'un fonds de placement devait être réparti entre les différents titres (obligations, actions, etc.) et attribué aux différents facteurs de risque. Cela engendre une charge de travail importante. Est-ce vraiment le cas ?

La FINMA a en effet recours à cette pratique (cf. chapitre 2.7 de la description technique du modèle standard SST pour le risque de crédit, s'appliquant par analogie au risque de marché <https://www.finma.ch/fr/...>) En principe, elle est donc aussi applicable pour l'OFSP. Il convient néanmoins de tenir compte du principe de l'importance relative : tant que les résultats du test de solvabilité LAMal ne sont pas considérablement altérés par certaines simplifications (c'est valable pour chaque domaine dans lequel l'assureur-maladie procède à une simplification), celles-ci sont admises pour le test (voir toutefois le point 16 de la circulaire 2017/3 SST de la FINMA). Les simplifications effectuées doivent figurer de manière transparente dans le rapport du test de solvabilité LAMal.

28. Contrairement au SST, le test de solvabilité LAMal exige aussi des informations sur les valeurs proches du marché à la feuille 9. Nous ne sommes pas certains de savoir comment les attribuer aux différentes périodes dans le cas des obligations et autres placements sensibles aux intérêts.

Il est possible d'utiliser des valeurs au comptant ou des cash-flows nominaux (veuillez préciser la méthode choisie dans le rapport). Ces valeurs n'influent pas sur le résultat du test de solvabilité LAMal. Mais elles sont intéressantes pour l'OFSP, car le bilan s'inscrit ainsi dans un contexte. De

plus, l'OFSP demande ici aussi des informations sur les placements qui ne relèvent pas de l'activité d'après la LAMal.

29. *Les personnes avec des cas de peu de gravité (p. ex., examens de dépistage) sont-elles aussi considérées comme malades ?*

En vertu de la définition figurant dans l'instruction d'emploi, est réputée malade une personne pour laquelle des prestations nettes (c.-à-d. après déduction de la participation aux coûts) ont été décomptées. En ce sens, il est aussi nécessaire de tenir compte des cas de peu de gravité qui engendrent des prestations nettes.

30. *La plupart des assurés ayant une franchise élevée n'envoient pas leurs factures. Ils apparaissent ainsi dans la feuille « BAG0 » comme n'étant pas malades, même s'ils ont recouru à des prestations. Celles-ci devraient être prises en compte dans le scénario « Antisélection ».*

Au sens de la définition du test de solvabilité LAMal, ces assurés n'ont pas recouru à des prestations nettes et ne sont donc pas réputés malades.

31. *Lors d'une fusion, quel effectif doit-il être renseigné comme étant des « nouveaux assurés » dans l'onglet « BAG 0 » ?*

Comme nouvellement indiqué dans le test de solvabilité dans l'onglet « BAG0 » (commentaire de la cellule A14), ainsi que dans l'instruction d'emploi, les effectifs provenant de fusions ne doivent pas être pris en considération comme nouvel effectif. Pour rappel, un changement de franchise ne compte pas non plus comme nouvel assuré. Seul les assurés provenant d'un autre assureur doivent être considérés.

32. *Lors d'une fusion, le bilan définitif au 31.12 renseigné dans le template du test de solvabilité doit-il contenir les valeurs pour l'ensemble des assureurs fusionnés, ou alors l'état avant fusion ?*

Concernant le bilan au 31.12 à renseigner dans l'onglet « **Maktnahe_Bilanz** », colonne E, le bilan contenu doit être celui de la société avant la fusion. Le bilan au 01.01. doit cependant contenir les valeurs après fusion.

De manière similaire, les valeurs de l'onglet « **BewDifferenzen_Statut-Marktnah** » sont à renseigner avec la date de référence du 31.12. et sont donc à renseigner avec les valeurs d'avant la fusion.

L'OFSP propose cependant aux assureurs de transmettre les informations au 31.12. contenues dans ces deux onglets aussi pour les entreprises fusionnées, ceci par le biais de l'envoi d'un fichier excel séparé.

33. *Les primes 2022 ont été calculées « au plus juste ». Le test de solvabilité LAMal doit-il être calculé de manière différente ?*

Non. Le fait que des primes soit calculées « au plus juste » n'a pas d'impact sur l'approche pour remplir le test de solvabilité. Les prestations nettes doivent toujours être renseignées pour l'année de traitement selon une estimation « best estimate ».

Pour de plus amples informations :

Office fédéral de la santé publique, unité de direction Assurance maladie et accidents, division Surveillance de l'assurance, section Primes et surveillance de la solvabilité ; www.baq.admin.ch/test-de-solvabilite