



# FAQ du test de solvabilité LAMal

---

Date :

1<sup>er</sup> février 2026

---

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 risques financiers ; [www.bag.admin.ch/test-de-solvabilite](http://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 R50). 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 test de solvabilité LAMal.

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 2024. 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. *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 LAMal, 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.

3. *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<sup>er</sup> 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 et art.35, al.3 LSAMal). Si l'exposition aux risques augmente entre la date d'établissement du test de solvabilité LAMal (1<sup>er</sup> 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 LAMal.

4. *Pourquoi le test de solvabilité LAMal doit-il être rempli avec l'état des connaissances au 1<sup>er</sup> 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 du Test de solvabilité LAMal). 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 LAMal 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 et art.35, al.3 LSAMal).

5. *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 du Test de solvabilité LAMal). Le montant de la compensation des risques est une estimation de la compensation des risques définitive pour 2026.

6. *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.

7. *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 revu 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.

8. *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.

9. *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 ré-assurance 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.

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

Non.

*11. 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 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.

*12. 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.

*13. 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.

*14. 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.

*15. 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.

*16. 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.

17. 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 ».

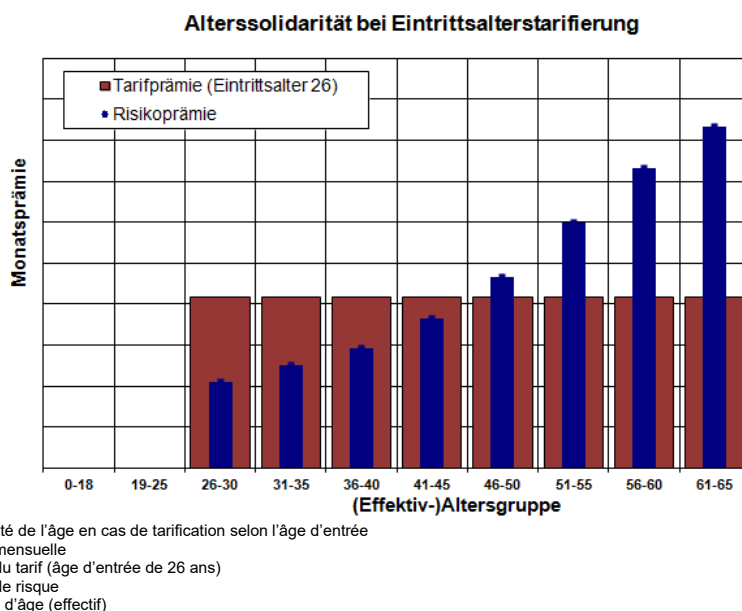
18. La compensation des risques ne nécessite aucune provision de vieillissement dans l'AOS. Pourquoi le bilan à valeur de marché mentionne-t-il tout de même la position « Provisions de vieillissement » ?

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.

19. 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.

*20. 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.

*21. 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).

*22. 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.

*23. 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 2.2 de l'instruction d'emploi).

*24. 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.

25. *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.

26. *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.

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

Comme indiqué dans le test de solvabilité LAMal dans l'onglet « BAG0 » (commentaire de la cellule A16), 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. Seuls les assurés provenant d'un autre assureur doivent être considérés.

28. *Lors d'une fusion, le bilan définitif au 31.12 renseigné dans le template du test de solvabilité LAMal 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.

29. *Les primes 2025 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 et les compensations de risques doivent toujours être renseignées pour l'année de traitement selon une estimation « best estimate ».

30. Admettons par exemple que le niveau des provisions techniques s'avère significativement insuffisant, ou qu'une large perte financière se produise, entre le 1<sup>er</sup> janvier (date de référence du test de solvabilité) et le 30 avril (délais de soumission du test de solvabilité). Est-il nécessaire de faire quelque chose, dans la mesure où ces risques sont déjà considérés dans le test de solvabilité LAMal ?

Il faut faire la distinction entre un risque et une perte réalisée et considérer la date de référence du test de solvabilité. Le test de solvabilité considère les risques auxquels l'assureur fait face sur une année, à partir la date de référence du 1<sup>er</sup> janvier de l'année considérée. Ainsi le test en soi ne doit pas être modifié suite à une telle perte, car la situation des risques au 1<sup>er</sup> janvier n'est pas modifiée. Cependant si un risque se réalise entre le 1<sup>er</sup> janvier et la date de remise du test de solvabilité avec délai le 30 avril et que la perte est significative et non reflétée dans le bilan utilisé dans le test de solvabilité, cet événement doit être renseigné dans le rapport du test de solvabilité dans la section « 5.3 Événements survenus après le 1<sup>er</sup> janvier 2026 ».

31. Quelle est l'origine du nouveau paramètre utilisé pour le risque aléatoire des prestations nettes ?

Cette modification résulte d'une proposition du groupe de travail de l'ASA sur l'assurance-maladie. Les experts de l'ASA ont conduit un travail avec un objectif de diminuer la complexité de la mesure du risque aléatoire. Dans ce cadre, ils ont proposé un modèle consistant à définir la variance des prestations nettes  $[\text{Var}_Z(S)]$  comme le produit de l'effectif  $[n]$ , avec le carré de l'espérance des prestations nettes moyennes par personne  $[E^2(\bar{Y})]$  et d'un paramètre de calibration pour le risque aléatoire  $[f_Z^{\text{Markt}}]$  :

$$\text{Var}_Z(S) = n \cdot E^2(\bar{Y}) \cdot f_Z^{\text{Markt}}$$

La calibration du paramètre  $f_Z^{\text{Markt}}$  avec les données individuelles anonymisées de l'année 2021 selon différents niveaux de granularité a résulté toujours à des valeurs significativement très proches de 8,7.

32. Le risque d'assurance de l'AOS-UE est désormais considéré séparément. Comment les paramètres relatifs à cette séparation ont-ils été déterminés ?

L'ancienne approche considérait le risque d'assurance des deux branches AOS CH et AOS UE comme un seul risque. Cependant, le profil et la taille des effectifs d'assurés sont très différents pour ces deux branches. Cela nécessite de considérer des paramètres différents qui reflètent mieux les risques spécifiques à chacune des branches. Le nouveau modèle du test de solvabilité LAMal a ainsi défini le coefficient de variation du risque de paramètre pour l'AOS UE entre 10 % pour les assureurs qui comptent un grand effectif de l'AOS UE, et 50 % pour les assureurs qui comptent un effectif d'AOS UE plus petit. Finalement, le risque d'assurance des branches AOS CH et AOS UE est agrégé en tenant compte de la corrélation positive de 50 % entre les deux composantes. En plus de la taille des assureurs, l'effet de base induit par un plus petit volume de prestations nettes dans le domaine AOS UE et la longue durée de développement des prestations ont également joué un rôle dans la détermination de ces paramètres. Ces valeurs ont été fixées en observant les écarts entre les attentes de résultats d'assurance passés aux résultats d'assurance dans la branche AOS UE. L'OFSP vérifiera régulièrement la pertinence des valeurs attribuées à ces nouveaux paramètres et les adaptera en fonction de l'évolution de la situation dans la branche d'AOS UE.

33. Quel ratio combiné doit être pris en compte dans le modèle proposé pour les résultats attendus (onglet "HE\_ExpctdRes") si les données sont modifiées pendant le processus d'approbation des primes et que le ratio combiné change en conséquence ?

Par défaut, le combined ratio de la première soumission doit être pris en compte. Ceci est le cas le plus fréquent, y compris lorsque des augmentations ou diminutions des primes sont effectuées

sur la base d'estimations jugées initialement optimistes ou pessimistes. Dans certains cas particuliers, p.ex. si un calcul des primes au plus juste ou une prise en compte des revenus des capitaux sont décidés ou modifiés après la première soumission, un combined ratio postérieur à celui correspondant à la première soumission doit être pris en considération.

*34. Comment les paramètres de la colonne E de la feuille « BAG\_Scenarios » peuvent être estimés et comment les interpréter ?*

Les valeurs moyennes de NL+RA selon les différentes franchises et par canton, ainsi que la valeur moyenne de NL+RA au niveau suisse, proviennent d'EFIND et sont basées sur les dernières valeurs disponibles (EFIND 2022 pour le test-pilote, EFIND 2023 pour le test de solvabilité LAMal 2025). Le renchérissement considéré est la moyenne des dix dernières années du renchérissement des prestations nettes selon la statistique de l'assurance-maladie obligatoire (tableau 2.03). L'interprétation correcte est que les coûts moyens définitifs de la branche sont utilisés, basés sur des valeurs des 2 années précédentes, auxquels il faut ainsi ajouter un renchérissement de deux ans pour estimer une valeur de l'année actuelle.

*35. La probabilité que les scénarios de marché financier de la FINMA se réalisent passe de 0,1% à 1%. Alors pourquoi l'OFSP prend-il toujours en compte un scénario de marché financier supplémentaire dans le test de solvabilité ?*

L'OFSP s'est basé sur un avis de consultant externe pour revoir la pondération des scénarios de marché. La considération de ce scénario de pair avec les autres scénarios de la FINMA doit éviter une sous-estimation du risque de marché.

**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 Risques Financiers ; [www.bag.admin.ch/test-de-solvabilite](http://www.bag.admin.ch/test-de-solvabilite)