Août 2020

# Position

DU GROUPE MUTUEL

Réserves dans l'assurance obligatoire des soins

## En résumé

Aucun profit ne peut être réalisé avec l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les excédents alimentent les réserves légales permettant aux assureurs AOS d'assurer leur capacité de paiement et de financer les coûts exceptionnels et imprévus. Des dispositions légales claires fixent quel est le niveau minimal de ces réserves et ce qu'elles doivent permettre de financer. La crise sanitaire liée au coronavirus a démontré la pertinence de ces réserves pour le système de santé. Parallèlement, dans la situation actuelle, différents acteurs sont tentés d'abuser illégalement de ces «pots de secours» pour servir leurs propres intérêts.



# Votre contact auprès du Groupe Mutuel

#### **Miriam Gurtner**

Tél. 058 758 81 58 migurtner@groupemutuel.ch www.groupemutuel.ch

**Groupe Mutuel** 



Les réserves représentent une somme d'argent mise de côté pour assurer la pérennité d'un assureur maladie à moyen et à long terme ou assurer sa solvabilité et sa capacité à couvrir les prestations d'assurance même en cas d'événements imprévus. Constituer de réserves, c'est comme emporter un parapluie dans son sac même quand la météo annonce du beau temps. En effet, comme nous avons déjà pu l'observer par le passé et comme la crise actuelle nous le rappelle, aucune prévision n'est fiable à 100 %, en particulier en ce qui concerne les coûts des soins de santé. Les demandes visant à réduire les réserves ou à les employer pour financer des projets populistes à court terme ou encore d'autres projets insensés sont non seulement irréfléchies, mais aussi illégales.

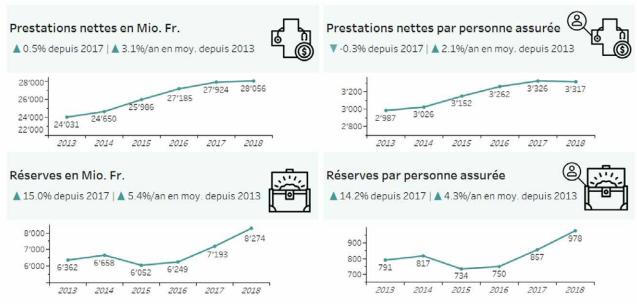
Personne ne peut prédire exactement l'évolution des coûts des soins de santé, ni l'année prochaine ni au-delà. Néanmoins, chaque année, les assureurs maladie doivent faire des projections et des hypothèses avant fin juillet pour fixer les primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) de l'année prochaine et les soumettre à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour approbation. Si les coûts réels à financer sont moins importants, les excédents obtenus alimentent les réserves des différents assureurs maladie. S'ils sont plus élevés, ils sont couverts par les réserves existantes. Il n'y a donc pas de sortie d'argent du système. Les réserves ne peuvent que servir à couvrir les prestations de l'AOS.

Depuis 2012, le montant minimal des réserves dont les assureurs sont légalement tenus de disposer est déterminé via le test de solvabilité LAMal. La Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) et l'Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale en posent les bases juridiques.<sup>1</sup>

#### **Chiffres concrets**

Au 1er janvier 2019, le niveau total des réserves de tous les assureurs maladie s'élevait à 8,3 milliards de francs, d'après l'OFSP. Si ce montant peut sembler très important, il suffit tout juste à couvrir les prestations à la charge de l'assurance-maladie de base pendant 3,5 mois.

Lorsqu'on observe l'évolution des réserves, on constate une augmentation ces deux dernières années. Elle s'explique notamment par le ralentissement inattendu de l'augmentation des coûts liés à l'AOS et par les bons résultats des investissements réalisés.



Source: OFSP, Données de surveillance des assureurs maladie CH 2018

Pour en savoir plus sur le test de solvabilité LAMal des assureurs maladie et pour consulter la fiche d'information relative aux réserves, rendez-vous sur le site Web de l'OFSP: https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kvg-solvenztest.html

Les réserves d'un assureur lui permettent de gérer des crises, comme la pandémie de coronavirus que nous connaissons en ce moment. Cette crise n'était pas prévisible et pèse sur les finances de tous les pays. Le fait de disposer de réserves solides nous permet ainsi de bien supporter la crise sans avoir à imposer des charges supplémentaires aux assurés. La pandémie actuelle illustre donc à quel point il est essentiel, pour le financement de notre système de santé, que les assureurs maladie disposent de réserves importantes.

#### Opposition aux réserves

Cette sécurité financière ne satisfait cependant pas tout le monde. Juste avant la crise sanitaire liée au coronavirus, des initiatives cantonales ont été lancées dans les cantons de Genève, de Vaud et du Tessin qui mettent en péril un système qui fonctionne à l'heure actuelle. En plus des bases juridiques déjà solides de la LAMal et de la LSAMal, ces règles supplémentaires viseraient à réduire davantage les réserves, limitant ainsi encore davantage la concurrence entre les assureurs maladie. L'objectif est clair: l'uniformité des réserves mène à une caisse unique.

Les interventions des États dans les réserves des assureurs maladie sont inutiles et contre-productives. En effet, la concurrence pousse les assureurs maladie à fixer des primes les plus faibles possibles dans l'assurance-maladie de base. Les assureurs maladie remboursent déjà spontanément des millions à leurs assurés lorsque leurs réserves sont excédentaires en vertu d'une concurrence saine et selon les possibilités offertes par la LAMal.

Le fait de toucher aux réserves pourrait à l'avenir rendre notre système d'assurance-maladie incapable de supporter un événement tel que la pandémie liée au coronavirus. Nous ne pouvons pas et ne voulons pas prendre ce risque pour la population suisse et pour les assurés.

#### Convoitises en temps de crise

La crise sanitaire liée au coronavirus a touché la société, l'économie, la politique et le secteur de la santé de manière inattendue. Les mesures de lutte contre la propagation du virus ont fortement impacté tous les aspects de notre vie. En cette période d'incertitude, les réserves des assureurs maladie ont fait l'objet de nombreuses convoitises. Cependant, toutes sont incompatibles avec les dispositions légales en vigueur.

#### 1) Utilisation des réserves pour compenser les pertes de gains

Cette demande est illégale et contraire au système. Elle créerait un dangereux précédent. La LAMal est sans ambiguïté quant à l'utilisation des primes. Ces dernières peuvent exclusivement être utilisées pour couvrir les coûts de diagnostic et de traitement de maladies. Elles ne peuvent pas couvrir des traitements non réalisés, en particulier les pertes de gains des hôpitaux. Cela correspondrait à un détournement illégal des primes. C'est comme si l'on attendait que les assureurs automobiles couvrent les pertes de gains des garagistes.

Les pertes de gains doivent d'abord être couvertes par les réserves des hôpitaux, puis par les propriétaires et les cantons. Dans le cas des hôpitaux privés, les pertes de gains doivent en principe être supportées par les propriétaires. En effet, en temps normal, ce sont eux qui bénéficient des gains sous la forme de dividendes. Compte tenu de leur mandat d'approvisionnement, les cantons peuvent bien entendu aussi soutenir des hôpitaux privés. Si les assureurs maladie participent au financement des déficits, ils doivent également tirer parti des bénéfices.

#### 2) Utilisation des réserves pour plafonner les primes

Les assureurs maladie souhaitent contribuer à surmonter la crise et ne pas imposer une charge financière supplémentaire à leurs adhérents en raison de la crise liée au coronavirus. La base juridique est pourtant claire: les primes de l'année prochaine doivent être fixées en fonction de l'évolution des coûts ou de l'estimation des coûts. Un éventuel amortissement de l'augmentation des primes grâce aux réserves légales doit être approuvé par l'OFSP.

Si les primes perçues une année donnée sont supérieures aux coûts réellement comptabilisés, les assureurs maladie peuvent rembourser les assurés, comme cela s'est déjà produit plusieurs fois par le passé. Cette méthode a déjà fait ses preuves. Cela touche également le principe d'après lequel les primes doivent couvrir les dépenses. D'après la LAMal, l'utilisation des réserves pour amortir l'évolution des primes n'est pas autorisée.

#### 3) Répartition des réserves comme programme conjoncturel

Pour stabiliser la conjoncture et renforcer le pouvoir d'achat, l'Union syndicale suisse (USS) propose dans son «Rapport sur la répartition 2020» la répartition des plus de 4 milliards de francs de «réserves excédentaires des assurances maladie à la population par des réductions de primes.»² D'après le président de l'USS, Pierre-Yves Maillard, cela pourrait déjà être réalisé dans la loi COVID-19. Cette mesure permettrait à chaque Suisse de récupérer environ 500 francs. Si elle peut paraître tentante, cette proposition populiste est aussi terriblement court-termiste. En effet, la distribution immédiate de réserves si importantes devrait à nouveau être compensée par des augmentations de primes dans les années à venir pour garantir la sécurité de financement de notre système de santé. Une telle redistribution forfaitaire ne serait donc ni utile ni pérenne. La pandémie de coronavirus vient de le démontrer une nouvelle fois: ce serait être négligent que de mettre en danger notre système de financement de la santé.

## Conclusion

L'avenir est incertain et imprévisible, tout comme les coûts liés aux soins de santé. Toutefois, ces derniers doivent pouvoir être financés à tout moment pour garantir la sécurité de prise en charge de la population. Les situations d'urgence médicale majeures et imprévues doivent également pouvoir être couvertes. C'est pour cela que tous les assureurs AOS sont légalement tenus de disposer de réserves suffisantes. Ces réserves visent à garantir le financement de toutes les prestations de l'AOS et ne doivent pas être utilisées à d'autres fins, même en cas de crise économique.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> https://www.uss.ch/themes/economie/detail/stabiliser-la-conjoncture-et-renforcer-le-pouvoir-dachat