



Coûts, primes et réserves: raisons de l'augmentation des primes



santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Modèle AOS

- **Les assureurs n'ont pas le droit de faire de bénéfices dans l'AOS¹⁾**
 - Les dépenses (coûts) et les recettes (primes) doivent s'équilibrer en l'espace de deux ans
- **Réserves = prévoyance contre des risques imprévus et sécurité pour les assurés**
 - Les réserves couvrent les risques imprévus (p. ex. une pandémie)²⁾ et garantissent la solvabilité des assureurs
 - Elles évitent aux assurés d'avoir à assumer de trop grands écarts de primes³⁾
 - Si un surcroît de primes est encaissé, l'excédent est versé dans les réserves⁴⁾
 - Si les primes encaissées sont insuffisantes, le déficit est comblé par les réserves

25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

[1] Art. 12, al. 1 LAMal: „sans but lucratif“

[2] Les réserves constituent „la garantie“ d'un assureur-maladie. L'envergure d'un assureur-maladie se mesure par rapport à sa capacité à apporter une sécurité intégrale, en particulier en temps de crise.

[3] L'objectif des réserves consiste à fournir aux assureurs les moyens suffisants pour couvrir les fluctuations des coûts éventuelles

[4] Les recettes de placements issues des réserves servent également à étoffer les réserves. A l'inverse, les pertes occasionnées par les placements débouchent sur une diminution des réserves.

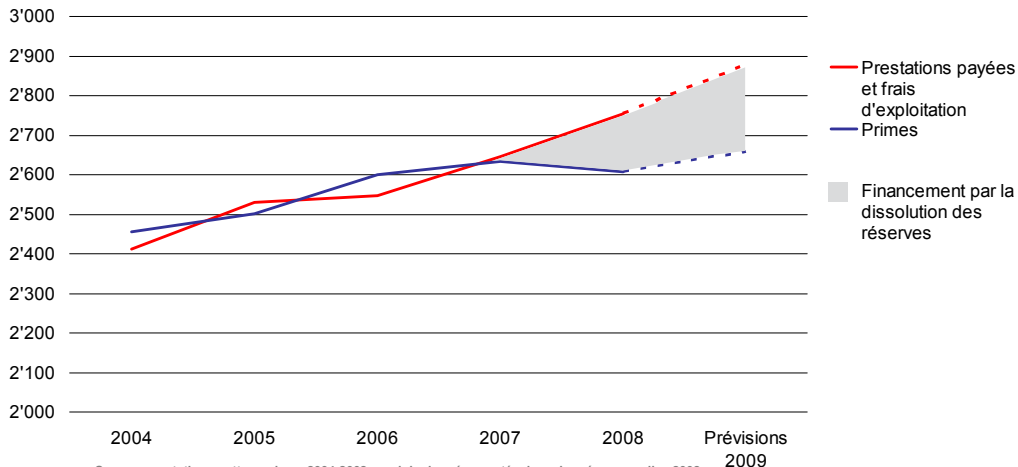
Calcul des primes

- **Prévoir les futures recettes et dépenses s'avère d'une grande complexité**
 - Comme dans chaque élaboration de budget, il est **difficile de prévoir comment vont évoluer les coûts** des différents fournisseurs de prestations. Par ailleurs, cette évolution varie fortement **suivant la région ou le portefeuille d'assurés d'un assureur-maladie**
 - En 2009, les assureurs-maladie connaissent les coûts pour l'année 2008. Pour qu'ils puissent fixer leurs primes pour l'année 2010, ils doivent avancer une estimation de l'évolution des coûts et du nombre potentiel d'assurés en 2010 (fluctuation⁽¹⁾)
 - Ils doivent fixer leurs primes pour l'année 2010 sur la base d'un calcul préalable des coûts et des assurés qui changeront d'assureur-maladie en 2010

[1] Comme les réserves sont indiquées par assuré, et que les assurés n'emportent pas les réserves lors d'un changement de caisse-maladie, le départ d'assurés débouche sur une augmentation des réserves, mais aussi sur une diminution des recettes de primes. A l'inverse, l'augmentation du nombre d'assurés conduit toujours à une réduction des réserves, mais aussi à l'augmentation des recettes de primes. L'arrivée de „bons risques“ entraîne une évolution paradoxale, à savoir que les réserves baissent, mais l'excédent de recettes augmente.

Coûts, primes et réserves: raisons de l'augmentation des primes

AOS: depuis 2007, les primes encaissées ne couvrent plus les coûts (prestations payées et frais d'exploitation)⁽¹⁾



Source: prestations nettes, primes 2004-2008: pool de données santésuisse données annuelles 2008
Les frais d'exploitation sont en général estimés à 6% des prestations nettes.
Prévisions 2009: estimation basée sur les données mensuelles mai 2009 du pool de données santésuisse

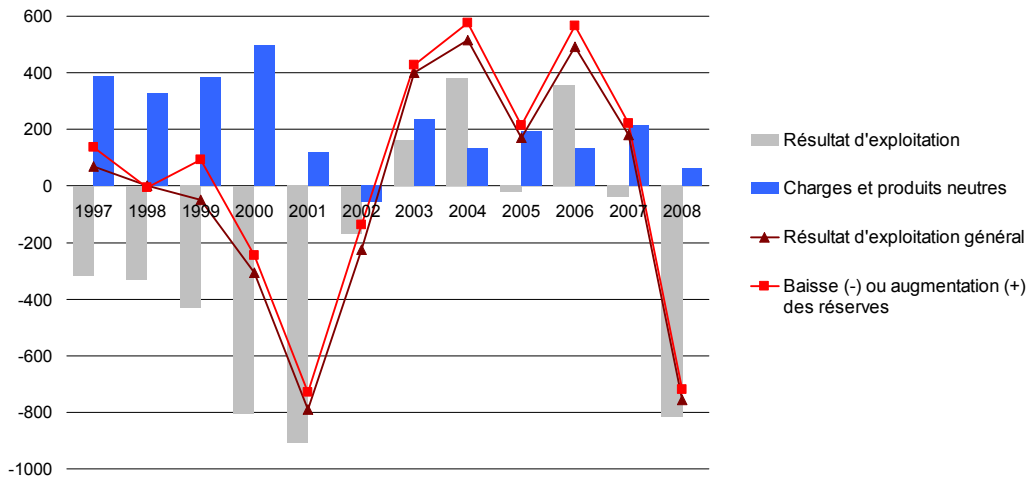
25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

[1] En raison de la pression politique exercée sur les réserves et les primes, celles-ci varient depuis l'introduction de la LAMal, alors que les coûts ne cessent d'augmenter. **Depuis 2007, les coûts ne sont plus couverts par les primes. Pour pouvoir mettre en application la baisse des réserves prescrite par les politiques, les assureurs-maladie ont du maintenir le montant des primes 2008 et 2009 à un niveau inférieur au montant des coûts des prestations médicales, lequel ne cesse d'augmenter.**

Coûts, primes et réserves: raisons de l'augmentation des primes

Résultat d'exploitation⁽¹⁾ et variation des réserves⁽²⁾ dans l'AOS en millions de CHF



Source: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2008

25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

[1] **2003–2006**: résultat d'exploitation positif ou équilibré. 2003, 2004 et 2006: les primes couvrent les coûts. Excédents de primes = constitution de réserves. 2005 et 2007: résultat équilibré. Utilisation du revenu du capital pour le subventionnement des primes – les assurés bénéficient directement des réserves accumulées par les assureurs-maladie. Les marchés des capitaux en pleine croissance ont permis le subventionnement croisé des primes par des produits financiers issus des réserves. Au cours de ces dernières années, les assurés ont davantage profité des réserves qu'ils n'ont accusé de pertes à cause de la crise financière.

[2] **1997-2002**: les primes ne couvrent pas les coûts. Le résultat et les variations des réserves AOS sous l'ère Dreifuss (1993-2002) : suite à la diminution des réserves exigée par les politiques, les primes ont connu une forte hausse pendant deux années consécutives. En 1997 et 1998, le résultat financier positif a pu équilibrer le résultat d'exploitation négatif. 2008 et 2009: les primes ne couvrent pas les coûts – baisse des réserves.

La pression politique et la concurrence entre les assureurs-maladie ont entraîné des recettes de primes insuffisantes et des diminutions des réserves de 1997 à 2002 ainsi qu'en 2008 et 2009

- **1997-2002: les primes ne couvrent pas les prix – suite à la baisse des réserves exigée par les politiques, les primes ont connu une forte hausse pendant deux années consécutives.**

- **2008 et 2009:**
 - **Les recettes de primes sont plus basses que les dépenses pour les prestations médicales et les frais d'exploitation.**
 - Pour pouvoir mettre en application la baisse des réserves prescrite par les politiques, les assureurs-maladie ont dû maintenir le montant des primes à un niveau inférieur à celui des coûts des prestations médicales, lequel ne cesse d'augmenter.
 - **Le déficit des assureurs-maladie est estimé à CHF 2,2 milliards pour ces deux années.**

2008: les primes ne couvrent pas les coûts

- L'**augmentation des primes 2008 (+0.5%)** approuvée par l'OFSP est sensiblement inférieure aux coûts effectivement à la charge de l'AOS
- En 2008, la branche a accusé une **perte de CHF 800 millions**
- Les pertes des assureurs-maladie ont été couvertes par la **diminution des réserves**
- Réserves fin 2007 = 20,2% du volume des primes
- Réserves fin 2008 = environ 16,5% du volume des primes

2009: les primes ne couvriront pas les coûts

- L'augmentation des primes 2009 (+2,6%) approuvée par l'OFSP est sensiblement inférieure aux coûts effectivement à la charge de l'AOS
- Pour 2009, la branche prévoit des pertes s'élevant à CHF 1,4 milliard
- Réserves fin 2008 = env. 16,5% du volume des primes
- Les pertes des assureurs-maladie seront couvertes par la diminution des réserves: env. 7% du volume des primes ⁽¹⁾
- Estimation OFSP pour fin 2009: réserves = 8,7% du volume des primes

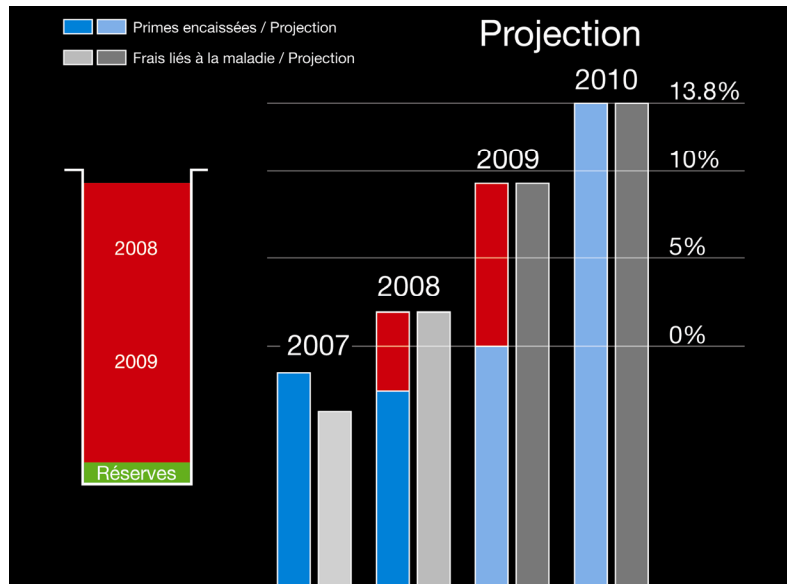
[1] Les pertes en Bourse des assureurs-maladie en 2008 et 2009 sont inférieures aux pertes boursières subies par les caisses de pension / la prévoyance professionnelle. Les assureurs-maladie ne s'opposent pas à des directives de placement au sein de la LAMal. Ils rappellent toutefois que les pertes accusées en 2008 et 2009 ne constituent pas de raison suffisante pour introduire de nouvelles règles. Au cours de ce deux années, les pertes affichées par les assureurs-maladie sont sensiblement moins élevées que celles des caisses de pension réglées par la LPP. Depuis 1996, les pertes en Bourse des assureurs sont plus faibles que les recettes.

Situation actuelle: les réserves sont inférieures au taux minimal de réserves

- Selon l'OFSP, le taux de réserves diminue de 20,2% fin 2007 à env. 8,7% fin 2009
- 11% des réserves ont été utilisées en 2008 et 2009 ⁽¹⁾
- En 2009, le taux de réserves devrait se situer bien en dessous du taux minimal de réserves prescrit dans la LAMal, soit 11,5%
- **Une diminution des réserves en 2010 n'est plus possible et serait irresponsable**

[1] Elles ne sont plus disponibles pour amortir l'envolée des primes en ces temps difficiles de crise.

Coûts, primes et réserves: raisons de l'augmentation des primes



25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

En 2008 et 2009, les primes ne couvrent pas les coûts. Les pertes accusées par les assureurs-maladie au cours de ces deux années s'élèveront probablement CHF 2,2 milliards. Ces pertes ont été comblées par des réserves. Une autre diminution des réserves en 2010 n'est plus possible et serait irresponsable.

((Graphique à libre disposition comme document séparé))

Causes des déficits des assureurs-maladie dans l'AOS

- **Différence entre les primes encaissées et les dépenses**
- **En 2008 et 2009, les autorités de surveillance ont exigé des assureurs-maladie et ont approuvé, sur mandat du Conseil fédéral, des primes trop basses**

Coûts, primes et réserves: raisons de l'augmentation des primes

En résumé: en 2010, l'augmentation des primes est sensiblement plus élevée que celle des coûts de la même année. Pourquoi?

- Il **manque environ 7 à 8% de recettes de primes** puisque le montant de primes encaissées est trop insuffisant
- Les primes 2010 doivent en outre tenir compte de la **majoration des coûts 2010** = estimée à **4-5%**⁽¹⁾
- S'y ajoute l'érosion des primes = 1 point pour cent = **1%**⁽²⁾
- Sans oublier les augmentations de primes pour une nouvelle constitution nécessaire des réserves = **1%**⁽³⁾
- Pour pouvoir couvrir les coûts de la santé AOS en 2010, une hausse des primes de **15%** en moyenne s'avère donc indispensable selon l'OFSP

[1] Il s'agit là d'une hypothèse basée sur les valeurs d'expérience récoltées au cours des années passées.

[2] Les recettes de primes par assuré enregistrent chaque année un recul de 1% parce que les assurés changent de modèle d'assurance (p. ex. franchise plus élevée) ou d'assureur.

[3] L'OFSP vise une augmentation des réserves d'un pour cent à fin 2010. Cela correspond à une hausse supplémentaire des primes. Selon l'OFSP, une augmentation des primes de 4% s'avérerait nécessaire pour reconstituer les réserves jusqu'à ce qu'elles atteignent à nouveau le taux minimal prescrit.

Solution pour un financement à long terme du système d'assurance-maladie:

- **Les primes doivent couvrir les coûts**
 - Les primes trop élevées sont régulées par l'offre du marché (liberté de choix de l'assuré)
 - Les primes trop basses posent problème, car elles ne couvrent pas les coûts

- **Les primes devraient être calculées selon des méthodes actuarielles et vérifiées par l'OFSP en fonction de principes actuariels**