



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Faits 02.02.2017

Assurance-maladie et bénéfices: entre mythe et réalité

Les conditions dans lesquelles les assureurs-maladie exercent leur activité sont bien souvent méconnues, comme l'indique par exemple la question des bénéfices liées à l'assurance-maladie.

Pas de but lucratif dans l'assurance-maladie sociale

Bon nombre de personnes ignorent que les assureurs pratiquant l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne peuvent pas réaliser de bénéfices à ce titre. La loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) précise que les assureurs-maladie sont des personnes juridiques sans but lucratif.

Cette formulation («sans but lucratif» et non «ne réalisant pas de bénéfices») est adéquate: à la fin de chaque exercice, un assureur affiche évidemment soit des pertes, soit des bénéfices. Si l'assureur réalise des bénéfices, il ne peut toutefois les verser, contrairement aux entreprises à but lucratif, mais doit les conserver et les affecter aux réserves notamment.

Conformément à la LSAMal, les assureurs doivent constituer des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité vis-à-vis des prétentions des assurés. La LSAMal précise en outre que les assureurs doivent revêtir la forme juridique de la société anonyme (SA), de la coopérative, de l'association ou de la fondation. S'il s'agit d'une SA, aucun dividende ne peut être versé aux actionnaires.

Les assureurs-maladie publient une série de chiffres-clés de l'assurance-maladie sociale

Il est souvent prétendu que les assureurs-maladie font preuve d'un manque de transparence et ne publient ni leurs bilans, ni leurs comptes de résultat. Or, peu d'autres acteurs du système de santé mettent à disposition aussi rapidement de telles informations. L'art. 28b, al. 2 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) prévoit en effet que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) publie pour chaque assureur divers chiffres concernant l'assurance-maladie sociale, dont les bilans et comptes d'exploitation.

Ces informations sont en outre disponibles dans les rapports de gestion publiés par les assureurs. Transparence dans les salaires des dirigeants Conformément à la LSAMal, les rapports de gestion des assureurs doivent également présenter les rémunérations des organes dirigeants.

Concrètement, les montants totaux versés aux membres des organes d'administration et de direction, ainsi que le montant le plus élevé accordé à un membre de ces organes, doivent être publiés (cf. art. 21, al. 2). À cet égard également, les assureurs sont de loin les plus transparents dans le domaine de l'assurance-maladie.

Assurances complémentaires

Il en va différemment en matière d'assurance complémentaire, domaine dans lequel les assureurs peuvent



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

fournir des prestations non couvertes par l'AOS. L'assurance complémentaire peut être conclue librement et est régie par la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

Contrairement à ce qui est le cas dans la LAMal, les compagnies opérant dans ce domaine peuvent avoir un but lucratif. Toutefois, les éventuels bénéfices sont ici aussi réinvestis en principe dans l'entreprise, que ce soit pour son développement ou pour la formation continue des collaborateurs. En outre, les gains peuvent être versés aux actionnaires, qui sont le plus souvent des associations ou des fondations directement liées à l'activité de l'assureur.