

## Les réserves dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Indispensables pour les assurés

**Les assureurs-maladie doivent à tout moment être en mesure de couvrir les frais de maladie de leurs assurés. Ils forment des réserves pour répondre à ce besoin et aussi pour couvrir les risques extraordinaires. Les assureurs-maladie garantissent ainsi leur capacité de paiement en cas d'explosion soudaine du nombre de maladies coûteuses.**

Estimer les risques sanitaires imprévisibles, telles que les épidémies et les pandémies, est un exercice très délicat au moment de calculer le montant des primes. Il est alors difficile d'estimer l'étendue d'une explosion soudaine des cas de maladie grave. Les réserves représentent à cet égard un mécanisme de compensation qui permet de couvrir les incertitudes au moment de fixer les primes.

Les dispositions légales concernant la constitution de réserves se trouvent à l'article 14 de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMa). Il y est précisé que, dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, les assureurs constituent des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité. L'alinéa 2 du même article indique quant à lui que le Conseil fédéral règle le calcul du niveau minimal des réserves ou de la solvabilité. Celui-ci se fonde sur les risques d'assurance, les risques de marché (risques des marchés financiers) et les risques de crédit (insolvabilité des débiteurs) auxquels l'assureur est exposé pour l'ensemble de ses activités. Il y a lieu ici de distinguer les réserves des provisions actuarielles, qui servent à couvrir les traitements déjà prodigués, mais pas encore décomptés.

Pour déterminer le montant minimal des réserves, le test de solvabilité LAMa est réalisé depuis 2012 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ce test découle du Swiss Solvency Test (SST) qui a fait ses preuves et qui est utilisé par l'Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers (FINMA) pour évaluer la solvabilité des assureurs privés. Le test de solvabilité LAMa précise les exigences en matière de réserves minimales de manière à ce qu'un assureur-maladie soit encore solvable, en fin d'année, même si son exercice s'est déroulé de manière inhabituellement mauvaise. Un tel scénario est se produit en moyenne une fois par siècle.

Le taux de solvabilité correspondant est déterminé par le rapport entre les réserves disponibles d'un assureur-maladie et le montant minimal calculé selon le test de solvabilité LAMa. Un taux de 100% correspond au montant minimal des réserves. Le tableau ci-dessous indique l'évolution moyenne du taux de solvabilité des cinq dernières années et le nombre d'assureurs-maladie qui atteignent le montant minimal de réserves (taux  $\geq$  100%) ou qui ne l'atteignent pas (taux  $<$  100%).

### Taux de solvabilité 2013 – 2017 (au 1<sup>er</sup> janvier)

	2013	2014	2015	2016	2017
Taux de solvabilité moyen	172%	161%	155%	138%	153%
Nombre d'assureurs affichant un taux $\geq$ 100%	59	59	62	49	53
Nombre d'assureurs affichant un taux $<$	7	7	3	14	6



**curafutura**

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

100%					
------	--	--	--	--	--

Source: OFSP – statistiques de l'assurance obligatoire des soins, test de solvabilité

Durant la période considérée, le taux de solvabilité moyen calculé pour toute la branche est passée de 172% (2013) à 153% (2017). Malgré cette baisse, le nombre d'assureurs-maladie qui ont affiché un taux de solvabilité inférieur à 100% est resté plus ou moins stable. 2016 fait exception: 14 assureurs-maladie n'ont pas atteint le montant minimal des réserves cette année-là. L'an dernier, ce nombre s'est à nouveau stabilisé (6 assureurs-maladie). Il apparaît donc qu'une grande majorité des assureurs-maladie disposent de réserves suffisantes (taux de solvabilité  $\geq 100\%$ ). Or, près de 90% des assurés étaient clients d'un de ces assureurs au 1<sup>er</sup> janvier.

Dans l'ensemble, la branche repose donc sur une solide assise financière. Depuis l'introduction du test de solvabilité LAMal en 2012, aucune procédure en cas d'insolvabilité n'a été lancée. Pour que cela reste le cas, les assureurs-maladie doivent continuer à pouvoir faire face à un événement majeur et veiller à ne pas réduire trop fortement leurs réserves.