



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question 2023-GC-240

Où sont passées les réserves des assuré-e-s fribourgeois-e-s ?

Auteur-e-s :	Rodriguez Rose-Marie / Kubski Grégoire
Nombre de cosignataires :	0
Dépôt :	12.10.2023
Développement :	---
Transmission au Conseil d'Etat :	12.10.2023
Réponse du Conseil d'Etat :	30.01.2024

I. Question

Selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les assureurs ont perdu 1,8 milliard de francs de réserves sur les marchés financiers en 2022. C'est plus que les effets de rattrapage liés à la pandémie. Le Conseil d'Etat est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Sur le montant de 1,8 milliard de francs perdu par les assureurs, combien appartenait aux assuré-e-s Fribourgeois-e-s ?
2. Les assuré-e-s Fribourgeois-e-s doivent faire face à une hausse record des primes de 9,6 %. Sur ces 9,6 %, quelle part est due à la perte des réserves sur les marchés financiers ?
3. Le fait qu'il existe une multitude de caisses conduit à une augmentation des réserves nécessaires pour faire face aux risques, selon les principes régissant les assurances. Avec une caisse unique, à combien devraient s'élever les réserves des assureurs ? Quel effet une baisse de rendement de 11 % (selon le communiqué de l'OFSP) aurait-elle eu sur les primes des Fribourgeois-e-s avec une caisse unique ?
4. Le Conseil d'Etat est-il convaincu que les primes des Fribourgeois-e-s ont été calculées au plus près des coûts pour 2024 ? Serait-il possible que les assureurs aient surestimé le nombre d'assuré-e-s changeant de caisses en 2024 ?
5. Le nouveau système de compensation volontaire des réserves entraîne-t-il un effet de yoyo sur les primes, notamment à des fins marketing pour attirer de nouveaux assuré-e-s ? Le Conseil d'Etat est-il d'avis qu'une compensation automatique des réserves au-delà d'un certain seuil, par exemple à 150 % du minimum légal, serait préférable ? Si non, pourquoi ?
6. Selon l'OFSP, le volume important des changements de caisses l'année dernière participe à la hausse des primes. Combien serait-il possible d'économiser en évitant ces changements avec une caisse unique ?

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule le Conseil d'Etat rappelle que la participation des cantons dans la procédure de détermination et d'approbation des primes de l'assurance obligatoire des soins se limite à donner leur avis aux assureurs-maladie et à l'autorité de surveillance sur l'évolution des coûts sur leur territoire (art. 16 al. 6 Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie, LSAMal). Par conséquent, le canton ne dispose pas des données nécessaires pour répondre à certaines des questions posées.

De plus, le Conseil d'Etat indique que les assureurs-maladie ont l'obligation de constituer des réserves afin d'être en mesure de remplir leurs obligations financières en tout temps (art. 5 let. d, LSAMal) et de faire face à l'incertitude liée à l'évolution des prestations. Ces montants sont financés par les primes. Une fois payés, ces montants n'appartiennent plus aux assuré-e-s.

Les réserves sont gérées notamment en placements et les revenus ou pertes dépendent de l'évolution des marchés financiers, immobiliers, etc. Cette gestion permet, en cas de bons résultats, de dissoudre une partie des réserves afin de contribuer au financement des primes et de décharger les assuré-e-s. Au contraire, les mauvais résultats financiers peuvent avoir un effet négatif et faire diminuer le montant total des réserves. Si les pertes sont telles que le montant total des réserves diminue en dessous du niveau légal, elles doivent être reconstituées, ce qui peut avoir comme conséquence une hausse supplémentaire des primes.

1. Sur le montant de 1,8 milliard de francs perdu par les assureurs, combien appartenait aux assuré-e-s fribourgeois-e-s ?

Une fois la prime payée par l'assuré, le montant ne lui appartient plus. Il n'existe ainsi pas de réserves des assuré-e-s fribourgeois-e-s et il n'est par conséquent pas possible de déterminer le montant leur appartenant.

2. Les assuré-e-s fribourgeois-e-s doivent faire face à une hausse record des primes de 9,6 %. Sur ces 9,6 %, quelle part est due à la perte des réserves sur les marchés financiers ?

Comme précisé en introduction, le Conseil d'Etat ne dispose pas des données nécessaires pour répondre précisément à cette question.

Selon l'OFSP, des pertes parfois considérables, engendrées par des primes ne couvrant pas les coûts ou les mauvais résultats des marchés financiers, ont pu être couvertes par les réserves des assureurs-maladie au cours des années 2021 à 2023. Ainsi, dans le courant de l'année 2022, les assureurs ont utilisé environ 1,7 milliard de francs des réserves disponibles pour couvrir les pertes engendrées par des primes ne couvrant pas les coûts mais parfois aussi calculées délibérément au plus juste. Un autre montant d'environ 1,8 milliard de francs a été utilisé pour compenser les pertes de capital dues notamment à différentes hausses des taux d'intérêt et à l'inflation. Les réserves à l'échelon national sont ainsi passées de 12,1 milliards au 1^{er} janvier 2022 à quelques 8,5 milliards de francs au 1^{er} janvier 2023.

En tenant compte du niveau minimal des réserves actuellement prescrit et de la nouvelle baisse qu'il a enregistrée par rapport à 2022, le taux de solvabilité moyen des assureurs est passé de 163 % à 130 %, voire pour certaines caisses-maladie même en dessous de 100 %, au 1^{er} janvier 2023. La marge de manœuvre des assureurs pour atténuer d'autres pertes est ainsi devenue plus restreinte. A noter que les assureurs-maladie avec un taux de solvabilité en dessous de 100 % devront reconstituer, à termes, les réserves nécessaires.

Les pertes des marchés financiers 2022 ayant été totalement absorbées par les réserves disponibles et le taux de solvabilité s'étant établi à 130 % à l'échelon national, ces pertes n'ont pas eu d'impact direct sur la hausse des primes 2024 et n'apparaissent pas dans la hausse de 9.6 %. Elles ont toutefois eu un impact indirect dans le sens où elles ont réduit les réserves disponibles de sorte qu'elles font maintenant défaut pour atténuer la hausse des primes 2024.

Concernant la hausse de 9.6 % mentionnée plus haut, celle-ci se compose de divers éléments de rattrapage selon les indications de l'OFSP : en 2022, les assureurs-maladie ont calculé les primes 2023 de façon trop juste. Il en découle un besoin de rattrapage qui correspond à 1.7 % de l'augmentation des primes 2024. Se rajoute à cela un nombre inattendu et supérieur à l'accoutumé de changements d'assureurs-maladie et de modèles vers des variantes moins chères, changements déclenchés par la hausse importante des primes 2023. Cela a eu comme conséquence des rentrées de primes plus basses que prévu, ce qui a nécessité un rattrapage correspondant à 1 % de la hausse des primes 2024. De plus, la hausse des coûts de la santé en 2023 a été plus importante que celle prévue lors du calcul des primes, ce qui a induit une hausse supplémentaire de 2.6 % des primes 2024. Ainsi, la hausse des primes pour 2024 est due à des effets de rattrapage correspondant à 5.3 % de la hausse totale de 9.6 %. Les 4.3 % restants correspondent à la hausse des coûts prévue pour 2024.

Même si les réserves disponibles à l'échelon national ont globalement diminué, le taux de solvabilité au niveau national était encore de 130 % début 2023 et certains assureurs présentent encore un taux de solvabilité supérieur à 150 %. C'est pourquoi le Conseil d'Etat rejoint l'avis exprimé par la Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) en estimant qu'il convient de poursuivre la réduction des réserves excédentaires, là où les réserves des assureurs le permettent. A l'avenir, cette réduction devrait être proportionnelle aux excédents cumulés des années précédentes de chaque canton.

3. Le fait qu'il existe une multitude de caisses conduit à une augmentation des réserves nécessaires pour faire face aux risques, selon les principes régissant les assurances. Avec une caisse unique, à combien devraient s'élever les réserves des assureurs ? Quel effet une baisse de rendement de 11 % (selon le communiqué de l'OFSP) aurait-elle eu sur les primes des Fribourgeois-e-s avec une caisse unique ?

Il n'est pas possible de répondre à cette question. En effet, il n'existe aucune caisse unique à ce jour et il n'y a pas de base légale spécifique à laquelle se référer pour estimer les réserves nécessaires. Tout calcul serait hasardeux.

4. Le Conseil d'Etat est-il convaincu que les primes des Fribourgeois-e-s ont été calculées au plus près des coûts pour 2024 ? Serait-il possible que les assureurs aient surestimé le nombre d'assuré-e-s changeant de caisses en 2024 ?

Sur la base des données mises à disposition du canton par l'OFSP et des échanges qui ont eu lieu entre celui-ci et les services de l'Etat compétents dans le cadre de la procédure d'approbation des primes de l'assurance obligatoire de soins, le Conseil d'Etat n'a pas d'indications que les primes des Fribourgeois-e-s n'auraient pas été calculées au plus près des coûts pour 2024. En effet, comme mentionné plus haut, le canton peut uniquement se prononcer sur les coûts dans la procédure de détermination des primes. Il n'a pas l'accès au calcul des primes et ne peut donc pas s'exprimer avec précision à ce sujet.

Par rapport aux estimations par les assureurs-maladie des changements de caisses en 2024, celles-ci se basent sur des projections et des prédictions comportant une certaine marge d'insécurité inhérente au comportement des assuré-e-s. Une surestimation ou une sous-estimation sont donc possibles.

5. *Le nouveau système de compensation volontaire des réserves entraîne-t-il un effet de yoyo sur les primes, notamment à des fins marketing pour attirer de nouveaux assuré-e-s ? Le Conseil d'Etat est-il d'avis qu'une compensation automatique des réserves au-delà d'un certain seuil, par exemple à 150 % du minimum légal, serait préférable ? Si non, pourquoi ?*

Les assureurs-maladie ne connaissent pas à l'avance les primes de la concurrence et ne peuvent ainsi pas savoir où ils se situent précisément et si leurs primes vont attirer beaucoup plus d'assuré-e-s. En général, il semble que les assureurs-maladie préfèrent éviter un effet yoyo qui crée des complications administratives importantes (manque de personnel pour traiter un volume plus important de dossiers, manque d'infrastructure, effet de rattrapage sur les primes l'année suivante pour constituer les réserves légales nécessaires, etc.).

Concernant la compensation automatique des réserves, le Conseil d'Etat est d'avis qu'au-delà d'un certain seuil, celle-ci serait préférable. Il s'était prononcé dans ce sens, en 2020, dans le cadre de la consultation sur la modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie relative à la réduction volontaire des réserves et compensation des primes encaissées en trop.

6. *Selon l'OFSP, le volume important des changements de caisses l'année dernière participe à la hausse des primes. Combien serait-il possible d'économiser en évitant ces changements avec une caisse unique ?*

Le canton ne dispose pas de données relatives à cette question. Selon le rapport du 28 septembre 2023 de l'OFSP concernant les changements d'assureurs au 31 décembre 2021, environ 4.5 % des assuré-e-s, soit environ 364 000 personnes ont changé d'assureur au niveau suisse. Il semble que le nombre de changements soit plus élevé au 31 décembre 2022. Cependant, les données relatives aux changements d'assureur ne sont pas saisies au niveau cantonal. De plus, l'OFSP ne dispose pas d'informations concernant les coûts générés par un changement d'assureur, que ce soit auprès de l'ancien ou du nouvel assureur. Il n'est donc pas possible d'identifier les montants que le canton pourrait économiser avec une caisse unique.