Bureau d'information et de communication

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Hausse modeste des primes d'assurance-maladie 2021, fort excédent de réserves

Les primes évolueront peu l'année prochaine dans l'ensemble : dans le canton de Vaud, la hausse sera en moyenne relativement faible, mais variera beaucoup d'un assureur à l'autre. Par ailleurs, l'année 2019 montre un excédent de primes à hauteur de 146 millions, après un excédent comparable en 2018. Le Département de la santé et de l'action sociale demande que ces surplus soient remboursés aux assurés.

En 2021, la hausse moyenne des primes de l'assurance-maladie de base, tous modèles et franchises confondus, restera relativement modeste dans le canton de Vaud : +0.9% par assuré, soit +3.2 francs par mois. Cette hausse est légèrement supérieure à la moyenne suisse de 0.5%. L'évolution moyenne pour les différentes catégories d'âge ne dépasse pas 1%. La hausse moyenne se monte à + 2.3 francs par mois pour les adultes (+0.6%), +3.0 francs pour les jeunes (+1.0%) et +0.1 franc pour les enfants (+0.1%). Il s'agit d'un résultat encourageant quant à la maîtrise des coûts de la santé.

En revanche, les différences constatées entre les assureurs sont notables : pour les primes standards, les caisses les plus importantes du canton (plus de 10'000 assurés) proposent des hausses pour les adultes qui varient entre 0% (Assura, Intras, CSS) et +6.5% (Sanitas). Quelques assureurs avec un effectif plus modeste, tels Progrès et Atupri, baisseront même leurs primes. Pour les jeunes et les enfants, les augmentations maximums sont plus modestes, avec respectivement +3.2% pour les jeunes (Sanitas) et +3.0% pour les enfants (Concordia).

Pour la deuxième année consécutive, les comptes 2019 des assureurs montrent que les dépenses ont été largement surestimées. Par conséquent, le canton de Vaud présente à nouveau un important excédent de primes en 2019. Il s'élève à plus de 146 millions de francs. Ce surplus de primes s'ajoute à celui de 2018, à savoir 151 millions de francs. Si certains remboursements ont eu lieu, ils ne couvrent de loin pas l'ensemble de ces primes payées en trop. Avec la diminution de coûts liée au Covid-19, une telle situation se reproduira très certainement aussi en 2020. Face à ce constat, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a demandé à l'Office fédéral de

la santé publique (OFSP) de veiller à ce que les assureurs concernés remboursent aux assurés le surplus payé l'année suivante ou celle d'après, si possible sous la forme d'une réduction du tarif des primes annuelles.

Le montant total des réserves des assureurs a encore augmenté au cours de l'année 2019. Les réserves nationales s'élèvent à 11.328 milliards de francs au 1er janvier 2020, ce qui représente plus du double du montant minimum requis. Alors que le taux de solvabilité exigé par la loi se monte à 100%, celui de l'ensemble des assureurs s'élève à 203%. L'excédent de réserves – supérieur au minimum exigé – atteint désormais 5.746 milliards francs. « Ce sont les assurés qui paient depuis des années pour constituer ces réserves. Donc, ce sont eux en premier lieu qui doivent bénéficier de cet excédent », souligne Rebecca Ruiz, cheffe du Département de la santé et de l'action sociale. « L'excédent est tel qu'il devrait permettre de modérer l'évolution des primes dans les années à venir. » Dans ce contexte, le DSAS estime que le projet du Conseil fédéral de modifier l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie constitue un premier pas, afin que le remboursement des réserves excédentaires soit facilité.

Bureau d'information et de communication de l'Etat de Vaud

Lausanne, le 22 septembre 2020

DSAS, Rebecca Ruiz, conseillère d'Etat
DSAS, Fabrice Ghelfi, directeur général, Direction générale de la cohésion sociale