



**Bureau d'information
et de communication**

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Légère baisse des primes d'assurance-maladie 2022, des réserves toujours fortement excédentaires

Dans le canton de Vaud, les primes moyennes d'assurance-maladie en 2022 connaîtront une légère baisse, de -30 centimes par mois. Compte tenu de leurs excédents de primes des années précédentes et de réserves très confortables, certains assureurs auraient dû proposer des primes moins élevées dans le canton. Au niveau national, les réserves ont continué à croître ; une hausse de 11% des réserves excédentaires est enregistrée.

En 2022, la moyenne des primes de l'assurance-maladie de base, tous modèles, classes d'âges et franchises confondus, diminuera très légèrement dans le canton de Vaud : -0,1% dans l'ensemble. Cette baisse moyenne correspond à -30 centimes par mois.

Selon les assureurs, on constate des différences importantes par rapport à l'évolution des primes standards. Les primes standards des adultes dans la région 1 (districts de l'arc lémanique) par exemple varient entre une baisse de -8,0% (Agrisano) et une hausse de +3,2% (Sanitas). La plupart des grands assureurs (plus de 10 000 assurés) proposent, soit une stabilité par rapport aux primes adultes 2021 (Mutuel assurance, CSS, Avenir, Supra, et Swica), soit une baisse (Helsana, Philos, KPT, Visana ou Arcosana). Seuls Assura, Concordia, Sana24 et Sanitas augmentent leurs primes. La situation aurait donc pu être encore plus favorable si, compte tenu de leurs excédents de primes des années précédentes et de réserves très confortables, certains assureurs avaient proposé des primes 2022 un peu moins élevées dans le canton de Vaud.

Excédent de primes et forte augmentation des réserves

Pour la troisième année consécutive, le canton de Vaud présente un excédent de primes en 2020. Il est plus modéré que les années précédentes et s'élève à plus de 47 millions de francs (contre plus de 146 millions de francs en 2019).

En outre, au niveau national, le montant total des réserves des assureurs a encore augmenté de 1,06 milliard de francs au 1^{er} janvier 2021. Les réserves atteignent désormais 12,38 milliards de francs. Alors que le taux de solvabilité exigé par la loi se monte à 100%, celui de l'ensemble des assureurs s'élevait à 207% au 1^{er} janvier 2021

(contre 203% en 2020). Les assureurs disposaient de 6,4 milliards de francs de réserves au-delà du nécessaire au 1^{er} janvier 2021, ce qui représente une augmentation de +11% par rapport au 1^{er} janvier 2020. L'évolution modérée des coûts bruts par assuré due à l'arrêt des interventions non urgentes lors de la pandémie pourrait avoir contribué à cette hausse des réserves excédentaires, de même que les bons résultats de placements obtenus sur les marchés financiers.

Face à cette situation, et malgré l'entrée en vigueur de l'Ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie qui a introduit de nouveaux outils de réduction des réserves, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) insiste sur l'importance de modifier le cadre légal concernant ces réserves, comme le proposent plusieurs initiatives cantonales en cours d'examen par les Chambres fédérales. « Les montants excédentaires doivent être rendus aux assurés, car ce sont eux qui paient depuis des années pour constituer ces réserves », souligne Rebecca Ruiz, cheffe du DSAS.

Maîtrise des coûts et transparence

Par ailleurs, la légère baisse des primes 2022 encourage le Canton à poursuivre ses efforts en matière de maîtrise des coûts de la santé. Si la loi fédérale sur l'assurance-maladie limite les possibilités d'interventions des cantons, des actions dans certains domaines restent possibles. Le Conseil d'État a notamment indiqué en juin dernier, en réponse à un postulat du député Werner Riesen, qu'il souhaite utiliser la marge de manœuvre dont il dispose en matière de fixation du point tarifaire ambulatoire pour éviter toute augmentation injustifiée des coûts dans ce domaine. Par ailleurs, la maîtrise des coûts est un des objectifs de la planification hospitalière, actuellement en phase de révision dans le canton.

Le DSAS se réjouit par ailleurs de l'adoption par le Parlement fédéral de la motion Lombardi « Coûts de la santé. Rétablir la transparence » (19.4180), qui permettra de rétablir le droit des cantons d'accéder aux données comptables des assureurs pour le calcul des primes et de se prononcer sur celles-ci.

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

Lausanne, le 28 septembre 2021

RENSEIGNEMENTS POUR LA PRESSE UNIQUEMENT

DSAS, Rebecca Ruiz, conseillère d'Etat, [medias.sgdsas\(at\)vd.ch](mailto:medias.sgdsas(at)vd.ch)

DSAS, Fabrice Ghelfi, directeur général, Direction générale de la cohésion sociale