Les réserves transférables sont-elles une alternative au calcul des réserves par canton? - Avantages et inconvénients de réserves transférables dans l'assurance obligatoire des soins

Konstantin Beck
CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé[1]
www.css-institut.ch

Lucerne, février 2009

0. Résumé

Le document met la discussion des réserves transférables en relation avec l'exigence politique que les réserves légales minimales soient fixées par canton. A ce propos, il montre l'évolution de la régulation des réserves des 13 dernières années et met en évidence l'augmentation du risque qui y est lié et que l'OFSP a pris en compte de manière quelque peu négligente. Ce document prouve aussi pourquoi l'exigence de réserves cantonales est en contradiction la plus fondamentale avec l'actuariat, base des affaires d'assurance. La discussion des avantages et des inconvénients des réserves transférables fait ressortir que celles-ci posent également de nombreuses questions et troubleraient encore davantage le marché déjà fortement ébranlé. Mais afin de satisfaire tout de même au mandat du conseil d'administration, un modèle de transférabilité interne à la caisse est développé à l'alinéa 4.2.6. et une autre idée est esquissée à l'alinéa 5. Tous deux pourraient contribuer à désamorcer la discussion en matière de réserves cantonales.

1. Situation initiale

1.1. Le mandat

La pression exercée par les gouvernements cantonaux sur les assureurs-maladie pour qu'ils conçoivent leurs prescriptions en matière de réserves sur le plan cantonal et non national se poursuit sans relâche. Sur cette toile de fond, le conseil d'administration de la CSS Assurance SA a donné mandat à l'Institut CSS d'examiner la transférabilité, autrement dit la possibilité de transférer les réserves en cas de changement d'assureur-maladie comme réponse possible aux directeurs cantonaux de la santé. Le présent

[1] Contact: CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé / Tribschenstrasse 21 / CH-6002 Lucerne / ++41 058 277 12 73 / konstantin.beck@css.ch

travail étudie les répercussions des réserves transférables dans l'AOS (assurance obligatoire des soins), mais aussi la problématique actuarielle de l'exigence des directeurs cantonaux de la santé.

1.2. La base légale actuellement valable

Les prescriptions minimales en matière de réserves de l'OFSP pour l'assurance de base et de la FINMA pour l'assurance complémentaire se sont grandement modifiées récemment. Depuis 2006, la FINMA prescrit un modèle actuariel sophistiqué pour calculer les réserves idéales, le Swiss Solvency Test (cf. BPV [OFAP], 2006). A ce propos, la FINMA poursuit une régulation rationnelle des réserves: *il prescrit un niveau de sécurité explicite et laisse aux divers assureurs le soin de calculer le montant de la réserve qui en résulte.*

L'OFSP a une démarche tout à fait contraire: *il prescrit les réserves minimales comme pourcentage du volume des primes sans être précisément au clair sur le risque résiduel qu'il impose ainsi aux assureurs-maladie.* La régulation est donc limitée rationnellement et en fin de compte beaucoup trop risquée. Dans sa réplique à la NZZ en 2006 (citation abrégée), Beck montre avec quelle nonchalance l'OFSP s'occupe de la régulation des réserves minimales:

"Dans ses propositions concernant la révision des ordonnances afférentes, présentées récemment, le Conseil fédéral vise entre autres une baisse des taux de réserves minimums pour les assureurs-maladie. Dans le commentaire, il met en évidence qu'un niveau de sécurité de 97,5% est suffisant. Ce chiffre semble agréablement élevé, mais ne l'est pas. Si vous traversez la rue sans accident avec 97,5% de sécurité, et ce quatre fois par jour, du point de vue statistique, on vous a déjà renversé une fois en moins de deux semaines. La répétition contredit la probabilité. Le danger de faillite aussi n'est pas terminé à l'expiration d'une année. Une sécurité de 97,5% pendant la première année se réduit à 95% sur une période de deux ans et à 93% en trois ans, etc. La probabilité que, dans ces conditions-cadres, une entreprise d'assurance devienne encore une fois centenaire est encore tout juste de 8%. Un risque de faillite de 2,5% correspond en d'autres termes en moyenne à une faillite dans 40 ans. Aujourd'hui, il existe un peu plus de 80 assureurs-maladie. Il faut donc s'attendre à l'avenir en moyenne à deux faillites par an. Un risque de faillite de 2,5% est ce qui est établi en principe pour tous les assureurs, indépendamment de leur taille. Autrement dit, la faillite pourrait toucher avec la même probabilité aussi une grande caisse. Si l'on prend 5 grands assureurs, le Conseil fédéral considère apparemment comme absolument admissible que non seulement un effondrement important doit être envisagé au cours de 8 années, mais que ces catastrophes économiques se répètent en moyenne tous les 8 ans. On peut véritablement se demander si un marché d'assurance soumis à un tel risque correspond aux préférences d'une population d'ordinaire plutôt timide face au risque. La confiance dans l'institution de l'assurance-maladie, qui est importante, serait ébranlée sans raison."

Le tableau 1 illustre l'ampleur de la réduction en matière de réserves ces derniers temps:

Tableau 1: prescriptions minimales en matière de réserves de l'OFSP (OAMal 78)

Taille des caisses	**1996 – 2003**	**2004**	**2007**
Jusqu'à 50'000 assurés	De 182% à 24%	Réassurance obligatoire	20% & réassurance obligatoire
Jusqu'à 150'000 assurés	20%	20%	15%
Jusqu'à 250'000 assurés	20%	20%	10%
Dès 250'000 assurés	15%	15%	10%

A propos du tableau 1, il faut relever ce qui suit:

- La témérité de l'Office fédéral en matière de risque a augmenté dans une mesure effrayante. Les prescriptions pour les caisses comptant jusqu'à 50'000 assurés sont beaucoup trop téméraires. Des chefs de file de l'OFSP commentent ainsi cette situation en disant qu'ils veulent prêter main forte à une concentration du marché de l'assurance-maladie (et qu'ils envisagent donc approbativement la faillite prévisible de ceux qui se spécialisent dans les marchés de niche.). Il n'existe toutefois aucune base légale qui permettrait de légitimer cet objectif.

- La régulation est conditionnée rationnellement dans la mesure où la *taille qui en résulte* - le montant des réserves - et non pas *la taille-cible* - le risque résiduel à supporter - est prescrite. Il serait souhaitable que l'OFSP aussi passe à une régulation rationnelle des réserves à l'exemple de la FINMA.

- Beck, Käser et Waser ont déjà pu prouver en 2007 que les taux de réserves minimums entraînent aussi pour de très grands assureurs, conformément à l'ordonnance la plus récente, une violation des prescriptions du Swiss Solvency Test dans la LAMal. A la CSS, le capital qui supporte le risque tombe à 40% de la valeur idéale.[2] Toutefois, la prescription SST n'a aucune valeur pour la LAMal.

- La régulation de l'OFSP donne aussi une étrange impression dans la mesure où en 2004 il n'y avait pas de prescriptions en matière de réserves pour les petites caisses. Pour les caisses comptant jusqu'à 50'000 assurés, l'OFSP laissait au marché des réassurances le soin de déterminer à

[2] Conformément aux dernières directives de la FINMA (2008), la CSS Assurance se trouverait dans la zone orange. L'Office exigerait un plan d'assainissement dans les deux mois. A cela s'ajouteraient un plan de liquidité extraordinaire, l'obligation de demander l'autorisation pour des nouvelles affaires (qui implique la possible interdiction de nouvelles affaires) et l'interdiction de transactions complexes.

quel niveau les réserves minimales doivent se situer. Une petite caisse qui réassurerait les brebis galeuses à partir de 10 milliards par tête et par an (ce que l'on appelle outlier risk sharing), satisferait à la prescription minimale en matière de réserves, mais n'aurait en fait plus aucun capital de réserves à prendre au sérieux.

- La modification de la régulation est manifestement dans l'intérêt des conglomérats de caisses comptant de nombreuses petites caisses individuelles. Si une grande caisse répartit son effectif d'assurés sur de nombreuses petites caisses affiliées, le besoin de réserves augmente considérablement conformément à la régulation de 1996.
- Fondamentalement, la régulation des réserves se réfère à la taille erronée, au volume des primes et pas au volume des prestations. Que le fait d'associer le taux de réserves minimum au volume des primes conduise à des difficultés inutiles, est intuitivement facile à comprendre. Si un assureur a des réserves basses, il doit augmenter la prime et donc le volume des primes pour financer le besoin de réserves manquant. Mais un volume de primes plus élevé augmente automatiquement le montant des réserves minimums (car celles-ci sont définies comme pourcentage du volume des primes). Cela conduit à un nouveau déficit de couverture, qui entraîne une nouvelle augmentation de primes, qui augmente à nouveau les réserves minimums, etc. Beck a déjà prouvé en 2004 que ce processus peut aussi exploser dans un cas défavorable. La régulation des primes de l'OFSP correspond mathématiquement à une fonction chaotique latente. Le problème est entièrement résolu dès que les réserves sont définies comme pourcentage des prestations.

Käser (2007) a calculé au moyen de simulations détaillées les risques de faillite dans l'assurance de base en tenant compte de la combinaison des risques du marché financier, des risques d'assurance, des risques de cumul et des risques de paramètres. (Ce sont les catégories de risques également prises en compte par le SST.) Le tableau 2 montre que de petits assureurs présentent un risque de faillite (avant réassurance) jusqu'à 25%.

Tableau 2: comparaison entre les prescriptions en matière de réserves minimales et le risque de faillite

Taille des caisses	Prescriptions 2007	Risque d'après Käser 2007
Jusqu'à 50'000 assurés	20%	0.18% à 24.68%
Jusqu'à 150'000 assurés	15%	0.32% - 0.72%
Jusqu'à 250'000 assurés	10%	*)
Dès 250'000 assurés	10%	Env. 1.65%

*) Il n'y a aucun résultat pour cet intervalle.

Les prescriptions en matière de risques pour des caisses d'une certaine taille ne concernent pas un risque résiduel de 2,5% comme le communique le Conseil fédéral. Avec 1.65% et 8 grandes caisses, il faut pourtant s'attendre à une faillite importante tous les 10 ans.

La probabilité de faillite calculée pour des grands assureurs ne semble donc que relativement faible, cependant les résultats SST de la note de bas numéro 2 montrent que la situation est alarmante. Les résultats de Käser sont encore plus explosifs dès que de grands assureurs tombent en dessous des réserves minimales prescrites par la loi. Ainsi, dans le scénario de santésuisse, il est question d'un taux de réserves moyen de 4% pour la branche (santésuisse, 2008, p. 3). Bien que tout cela paraisse trop pessimiste, Wälti parvient aussi dans ses divers scénarios à des valeurs faibles dans la branche (5,5%, 8,2%, 8,4%, 7,2%, 6,6% et 9,1%, dans Wälti 2008). Le tableau 3 montre la probabilité de faillite selon Käser pour un taux de réserves inférieur à 11%.

Tableau 3: probabilité de faillite pour des assureurs AOS en cas de réserves inférieures à 11%

Taux de réserves	**Taille des caisses**					
	1'000'000	**100'000**	**50'000**	**10'000**	**1'000**	**100**
1%	41.71%	43.27%	45.62%	48.08%	49.96%	50.24%
2%	30.66%	31.77%	35.64%	40.66%	46.03%	48.49%
3%	22.45%	23.13%	27.39%	33.71%	42.18%	46.78%
4%	15.83%	16.45%	20.75%	27.52%	38.48%	45.11%
5%	10.91%	11.42%	15.47%	22.15%	34.95%	43.52%
6%	7.42%	7.84%	11.40%	17.59%	31.62%	41.95%
7%	5.05%	5.33%	8.32%	13.88%	28.47%	40.42%
8%	3.44%	3.63%	6.09%	10.86%	25.52%	38.95%
9%	2.37%	2.48%	4.45%	8.45%	22.78%	37.51%
10%	1.65%	1.73%	3.24%	6.55%	20.25%	36.12%

2. Objet actuariel des réserves AOS

Le but de la réalisation de réserves consiste uniquement à couvrir quatre types de risques dans le cas donné:

- Le risque d'assurance: l'éventuelle fluctuation des prestations à payer.
- Le risque du marché financier: les fluctuations des titres et des placements avec lesquelles les réserves sont couvertes.
- Le risque de cumulation: l'apparition fréquente de gros sinistres (par exemple les séquelles d'une épidémie ou d'un crash boursier).
- Le risque des paramètres: les erreurs pouvant être à la base de la budgétisation (par exemple une sous-estimation générale de l'augmentation des prestations).

Le risque d'assurance diminue sensiblement avec l'augmentation du nombre d'assurés (selon la loi des grands nombres, la loi de base mathématique des affaires d'assurance). Mais cela implique aussi le contraire. Le risque d'assurance augmente avec des collectifs qui s'amenuisent. L'interprétation de la prescription en matière de réserves minimales comme prescription cantonale viole ainsi les règles fondamentales de ces affaires et a tendance à transformer la sécurité générale en une insécurité générale. Nous analysons cette affirmation plus précisément ci-après.

3. Points de départ de la politique: réserves cantonales versus réserves nationales

Depuis l'introduction de la nouvelle LAMal, l'OFSP a toujours plus tendance à contrôler les réserves par canton pour le calcul des primes. Ainsi, il prescrit aux assureurs-maladie que les comptes par canton doivent être équilibrés et les réserves doivent correspondre dans chaque canton aux dispositions légales.

Indépendamment du fait que la base légale manque pour cette prescription, - l'art 78 OAMal se réfère sans équivoque aux effectifs d'assurés au plan national et non aux effectifs partiels cantonaux - il y a un manque de logique actuarielle. Un assureur qui doit maintenir ses réserves par canton est en contradiction avec la loi des grands nombres. Selon la loi, le risque, et donc aussi la réserve nécessaire, sont d'autant plus faibles que le collectif considéré est important. Inversement, le risque global et le montant de la réserve nécessaire augmentent si un collectif important est divisé en de nombreux collectifs partiels.

Beck (2004, p. 208) prouve mathématiquement que le rapport entre les réserves nécessaires au plan des cantons et les réserves nécessaires sur le plan national est constant et indépendant de la taille de l'assureur considéré, de l'écart standard et de la part de marché de l'assureur considéré.
Simplement la répartition de l'effectif d'assurés sur 26 cantons joue un rôle à cet égard. (Il est évident

que pour un assureur dont les assurés proviennent tous du même canton, passer du calcul des réserves national au calcul cantonal n'a pas d'influence sur les réserves nécessaires.).

Avec des données à l'échelle nationale de la statistique de la compensation des risques 2000, Beck (2004) calcule pour ce rapport une valeur de 4,5. Cela signifie qu'un assureur qui est contraint de calculer ses réserves sur le plan cantonal a besoin de 4,5 fois plus de réserves pour atteindre le même niveau de sécurité, comparé à un assureur de même taille et de même structure, qui peut calculer ses réserves au plan national. Une autre conséquence est celle-ci: un assureur qui doit présenter un taux de réserves de 15% par canton, viole cette prescription plus rapidement qu'un assureur qui doit présenter 15% de réserves au niveau national, bien que tous deux présentent exactement le même montant de réserves en francs absolus.

Pour le formuler de manière encore un peu plus frappante: par rapport à la situation actuelle, le risque de la CSS est multiplié par 3 pour l'interprétation cantonale des réserves concernant le grand canton de Zurich, et par 18 pour l'interprétation cantonale se référant au canton de Schaffhouse, dont la part de marché de la CSS est faible.

Dans ce cas aussi, les prescriptions de l'OFSP contribuent davantage à la déstabilisation qu'à la stabilisation du calcul des primes. En outre, ces prescriptions entraînent, si elles sont appliquées de manière conséquente, des réserves 4,5 supérieures à ce qui est nécessaire sur le plan actuariel. Contrairement à la prescription en matière de réserves basées sur les primes, les experts sont d'accord, en ce qui concerne les réserves cantonales, pour affirmer qu'il n'y a pas de base légale (cf. Schmid 2000 et Koller 2000).

4. Transférabilité des réserves comme possibilité de sortir de la discussion des réserves cantonales

4.1. La notion de la transférabilité

En cas de libre choix de la caisse, il se pose la question de savoir ce qui se passe avec les réserves d'un assuré lorsque celui-ci change d'assureur-maladie. Depuis toujours, il est courant dans la législation suisse de comprendre les réserves comme capital propre de l'assureur-maladie et de ne pas prescrire de transfert de réserves en cas de changement d'assureur (cf. aussi Koller 2000).[3] Les opinions concernant cette interprétation sont controversées. D'une part, il y a déjà eu deux initiatives des cantons de Thur-

[3] La seule exception à cette règle est l'art. 13, chiffre 5 LAMal: si un assureur abandonne son activité commerciale dans un rayon d'activité du canton, il doit céder une partie correspondante de ses réserves à l'assureur repreneur.

govie, Grisons, Glaris et Appenzell et de Genève qui réclamaient le transfert des réserves en cas de changement de caisse. D'autre part, les arguments avancés sont que les réserves sont le capital propre de l'assureur et que, par conséquent, elles ne doivent pas être transférables (Koller 2000).

Mais on pourrait aussi envisager des réserves transférables, autrement dit des réserves que l'assuré pourrait apporter de l'ancienne caisse dans la nouvelle au moment du changement de caisse. Ci-après sont exposés de manière détaillée les avantages et inconvénients des réserves transférables.

4.2. Avantages des réserves transférables

4.2.1. Augmentation de la pression concurrentielle

Les réserves transférables entraînent une pression concurrentielle accrue car les assurés deviennent plus mobiles. Le fait d'emporter les réserves de l'ancien assureur vers le nouveau augmente la propension du nouvel assureur à accepter le nouveau client (toutefois, il existe dans l'actuelle LAMal déjà une obligation d'admission de l'assureur, indépendamment de l'état de santé du client.) Pourtant c'est un fait qu'il y a toujours de nouvelles tentatives pour se débarrasser des risques coûteux. Une transférabilité des réserves supprimerait ici des obstacles. Une condition importante à ce propos est cependant que le montant des réserves soit calculé de manière *conforme au risque*.

4.2.2. Avantage pour de petits concurrents agressifs

Des fournisseurs agressifs bon marché qui poursuivent une stratégie de croissance ont toujours été freinés dans le passé par un manque de réserves. Un afflux de nouveaux clients augmente le besoin de réserves et, parce que les clients peuvent entrer dans la caisse sans fonds supplémentaires, il faut constituer les réserves via les primes. Cela a tôt fait de rendre les primes des fournisseurs bon marché moins avantageuses et freine ainsi le changement. Si les réserves sont transférables, le fournisseur bon marché ne doit plus se soucier du financement de son besoin croissant de réserves puisqu'il les finance par la suppression des réserves de son concurrent.

4.2.3. Favorisé par le régime obligatoire

Le régime obligatoire LAMal favorise l'introduction de réserves transférables. Si tous les habitants sont tenus d'avoir une assurance, des changements parmi divers fournisseurs sont possibles simplement. Autrement dit, personne ne vient sans réserves et personne ne quitte les systèmes pour utiliser sa part

de réserves pour la consommation privée.

Cela ne s'applique toutefois pas dans tous les cas: les assurés qui passent la frontière quittent le régime obligatoire ou y adhèrent nouvellement sans disposer de réserves. Il y a nettement plus d'entrées que de sorties en Suisse. Cela veut dire que dans le régime obligatoire aussi il y a un petit groupe d'assurés pour lesquels les réserves doivent être constituées de manière tout à fait nouvelle au moment de l'entrée.

4.2.4 Nouveau renforcement de l'individu par rapport aux assureurs

Si les réserves sont transférables, elles ne font alors plus partie du capital propre de l'assureur mais des différents assurés. Une sortie n'entraîne pas seulement un épuisement d'une source de recettes mais encore une sortie de fonds. Ainsi, la position de l'individu est encore renforcée par rapport à l'assureur-maladie. Reste à savoir si cela en vaut vraiment la peine compte tenu des nombreuses libertés dont jouit déjà aujourd'hui l'assuré dans la LAMal.

4.2.5 Existence d'une discussion scientifique au sujet des réserves transférables

Il existe notamment en Allemagne un large débat au sujet de la transférabilité des réserves (cf. par exemple Nell et Rosenbrock (2008), Eekhoff (2005), Jankowski et Zimmermann (2003)). Pour autant il devrait être possible de se référer à des bases théoriques. La discussion en Allemagne se différentie cependant pour des points essentiels de la LAMal. Cette discussion se rapporte à un marché comprenant des primes d'âge d'entrée que nous ne connaissons plus dans la LAMal et elle se fonde sur la procédure de couverture du capital, alors que la LAMal repose sur la procédure de répartition. Jankowski et Zimmermann ne parlent en outre pas d'une prime unique, mais de primes calculées en fonction de l'équivalence des risques, ce qui représente une autre nouveauté pour la LAMal.

4.2.6 Transférabilité en tant que réponse apportée à la discussion cantonale sur les réserves[4]

Comme réponse à la discussion cantonale au sujet des réserves, la transférabilité pourrait jouer un rôle au sein du même assureur. Si les assurés passent d'un canton à l'autre au sein de la CSS, il serait possible de leur donner les réserves. La personne qui passe d'un canton surdoté en réserves dans un canton sousdoté en réserves emporte sa part de réserves, et contribue ainsi dans une certaine mesure à

[4] Comme cette idée n'a surgi qu'au moment de la rédaction du texte final, il manque encore actuellement des statistiques concernant ce point.

l'assainissement du canton sousdoté en réserves. A contrario, la personne qui passe d'un canton sousdoté à un canton surdoté contribue à réduire la surdotation en réserves de son nouveau canton de domicile. En principe, ces «migrations» intérieures conduisent à un équilibre du montant des réserves. On peut se demander si les «migrations» naturelles supposent une dimension financièrement importante.

4.3 Inconvénients des réserves transférables

4.3.1 Abandon de l'effet ralentisseur des réserves non transférables sur les primes

La constitution de réserves édulcore les différences de primes entre les assureurs concurrents. De même qu'un assureur couronné de succès avec des primes basses doit augmenter ses primes suite à l'afflux de nouveaux clients – pour reconstituer les réserves -, un assureur jusqu'ici privé de succès peut provisoirement baisser ses primes suite à «l'émigration» d'assurés. Les deux effets engendrent une réduction de la différence de primes. Nonobstant, ces effets ne sont que provisoires.

Nous nous attachons à décrire ci-après le rapport entre transférabilité et montants des primes au moyen d'un exemple concret. Nous simulons un marché comprenant deux assureurs concurrents. Au début l'assureur B domine le marché. Au cours de la deuxième phase, l'assureur B est «attaqué» par la caisse A et la caisse A parvient à débaucher de bons risques pour 10%. Au cours de la troisième phase, il s'agit déjà de 20% de risques débauchés, jusqu'à ce que finalement, lors de la onzième phase, tous les risques se retrouvent dans la caisse A.

Techniquement, nous procédons de manière à ce que tous les assurés de notre échantillon soient classés en fonction du montant de leurs prestations individuelles et qu'ils soient ensuite répartis par ordre croissant dans cent classes. La classe 1 comprend le pourcentage le plus avantageux de tous les assurés, la classe 2 le deuxième pourcentage le plus avantageux, etc. jusqu'à la classe 100 qui comprend un pourcentage avec les risques les plus chers. Maintenant, au cours de la deuxième période, tous les assurés du 1er, 11^{e}, 21^{e}, 31^{e}, etc. jusqu'au 91^{e} groupe passent à l'assureur A. Ce sont 10% de l'effectif, soit le pourcentage le plus avantageux de chaque groupe de 10%. Au cours de la troisième phase, le 2^{e}, 22^{e}, 32^{e}, etc. jusqu'au 92^{e} groupe passent à l'assureur A et ainsi de suite jusqu'à ce que finalement la dernière «migration» comprenne les classes 10, 20, 30, etc. jusqu'à 100.

Nous mettons l'accent plus particulièrement sur l'évolution des primes des assureurs A et B pendant la période du débauchage continu. La base de données pour notre simulation est constituée par 70'769 assurés moyens des cantons de Vaud et Genève avec au total Fr. 241'700'000 de prestations nettes en 2007.

Avec la stratégie de débauchage des risques décrite plus haut, l'assureur A réussit à sélectionner un effectif nettement plus avantageux alors que l'effectif resté dans la caisse B coûte de plus en plus cher, vu que seuls les risques plus chers y restent. Paradoxalement, l'avantage sur le plan des coûts débutant à Fr. 155.50 augmente en même temps que la sélection croissante, jusqu'à ce que finalement une différence de coûts de Fr. 430.68 soit atteinte au cours de la phase 10. Si tout le monde a passé à l'assureur A, les coûts moyens atteignent également exactement le niveau initial. En moyenne, l'avantage de la caisse A se chiffre à Fr. 246.40.

Tableau 4: différences de prestations entre caisse A et caisse B

Phase	Coûts moyens Caisse A	Coûts moyens Caisse B	Différence entre caisse A et caisse B
1	0.00	284.62	-
2	144.31	299.84	155.53
3	149.62	317.84	168.22
4	155.95	339.32	183.37
5	163.90	364.85	200.95
6	173.67	395.60	221.93
7	185.58	433.59	248.01
8	200.51	480.95	280.45
9	219.00	547.37	328.38
10	242.09	672.77	430.68
11	284.62	-	-
Moyenne			**246.40**

Le tableau 5 montre comment la transférabilité mais également la structure de la compensation des risques se répercute sur le montant des différences de primes. On peut en tirer les conclusions suivantes: d'abord les différences moyennes baissent de Fr. 246.40 (tableau 4) à Fr. 222.48 (tableau 5). Il faut attribuer cela à l'intégration d'une compensation des risques. Les réserves transférables ont pour conséquence des différences de primes moyennes conséquemment plus grandes que les réserves non transférables. La compensation des risques contribue également à réduire les différences de primes, la formule

Tableau 5: Différences de primes moyennes de la caisse A à B dans 5 scénarios

Transférabilité	Compensation des risques selon la LAMal	Compensation des risques après révision
Réserves transférables	222.48	206.47
Réserves non transférables de 10 %	206.19	190.04
Réserves non transférables de 15 %	(non calculée)	181.83

valable à partir de 2012 verra son effet de frein augmenter. On voit aussi que, dans le cadre des réserves non transférables, le montant du taux de réserves joue un rôle (plus il est élevé, plus l'effet ralentisseur est marqué), alors que le taux de réserves ne joue aucun rôle dans le cas des réserves transférables.

4.3.2 Comment faut-il déterminer le montant des réserves individuelles?

Comment faut-il maintenant déterminer le montant des réserves transférables? Faut-il que cela soit les réserves conformes au risque, les réserves idéales ou les réserves effectives?

4.3.2.1 Réserves conformes au risque

Dans le cas de la transmission de réserves conformes au risque, l'incitation à la sélection des risques (selon Jankowski et Zimmermann (2003)) tombe. Se pose néanmoins maintenant la question de savoir comment il faut constituer ces réserves. Dans le passé, mais souvent aussi pour l'avenir, les risques chers occasionnent des coûts élevés. Lorsqu'un risque cher «migre», il faut lui donner des réserves conformes au risque élevé, qu'il était cependant à peine en mesure de constituer. Un bon risque peut constituer facilement des réserves, n'a besoin cependant que de peu de réserves en cas «d'émigration», étant donné que l'on s'attend plutôt à des coûts futurs inférieurs.

Si un assureur a maintenant essentiellement des risques chers, il sera à peine en mesure de constituer les réserves requises pour une éventuelle «émigration». A cela s'ajoute le fait que l'assureur qui laisse partir le risque évaluera les réserves plutôt trop basses alors que le nouvel assureur devrait faire plutôt le contraire. Des confrontations dans de nombreux cas individuels sont préprogrammées.

4.3.2.2 Réserves idéales

Etant donné que la fixation du montant des réserves conforme au risque est difficilement réalisable, il faudra s'entendre sur les réserves idéales. Mais ici aussi se posent certains problèmes. La réserve idéale dépend de la taille de l'assureur. Lorsque les assurés passent d'un assureur avec 15% de réserves idéales à un autre assureur avec 20%, il leur manque également en cas de versement des réserves 5%. Des assureurs particulièrement petits seraient contraints en cas de «migration» à approvisionner des réserves supplémentaires. Il n'est pas non plus facile de répondre à la question inverse, à savoir si les petits pourraient garder, en cas de «migration», les cinq points pour cent restants.

C'est encore plus dramatique pour un assureur sousdoté en réserves. Si un tel assureur pouvait assainir la situation par des «émigrations» - la Visana est l'exemple type d'une telle politique – des désagréments supplémentaires le menaceraient en cas de transférabilité. Le problème se laisse démontrer formellement mathématiquement mais un exemple parlant devrait suffire comme justification. Supposons un assureur sousdoté en réserves, qui n'a à disposition que la moitié de ses réserves idéales, et qui subirait une «émigration» de 50% de son effectif. S'il doit donner à ceux-ci les réserves idéales, il finirait par ne

plus disposer d'aucun fonds. «L'émigration» de 51% des clients entraînerait obligatoirement la faillite. Il s'agit d'un phénomène jusqu'ici inconnu.

4.3.2.3 Réserves effectives

Finalement il ne reste plus que la transmission des réserves effectives. Une réglementation mixte paraît plus judicieuse: si les réserves effectives dépassent les réserves idéales, il ne faut transmettre que les réserves idéales. Si les réserves effectives sont inférieures aux réserves idéales, il faut donner les réserves effectives. Autrement, l'incitation à approvisionner les réserves via le taux idéal serait complètement éliminée. Cela dépasse le cadre de ce bref exposé d'analyser de manière exhaustive tous les comportements possibles des assureurs qui prennent le train en marche dans ce scénario. Intuitivement, il faut supposer que l'incitation à maintenir les réserves est généralement diminuée. Cette thèse demande cependant un examen plus approfondi auquel nous renonçons ici.

4.3.3 Formes de transférabilité automatique

Il ne faut pas oublier non plus un aspect très pratique. Aussi longtemps que les assureurs basent leur clôture annuelle sur les prestations de décomptes dans l'année, il existe un transfert automatique de réserves. Etant donné que les factures d'un nouveau membre ne nous parviennent en règle générale qu'après trois mois, le nouvel assureur reçoit pendant trois mois des recettes de primes auxquelles ne correspond aucune prestation. Avec ces recettes, il peut constituer les réserves nécessaires. De l'autre côté, l'ancien assureur doit encore payer pendant trois mois les factures en retard après le départ de l'assuré, qu'il doit financer au moyen de ses réserves, car il ne reçoit plus aucune prime. Donc une certaine transférabilité des réserves existe en quelque sorte indirectement déjà aujourd'hui.

4.3.4 Aucun rapport direct avec le problème des réserves cantonales

En principe il n'y a aucun rapport direct ou contraignant entre le sujet des réserves cantonales et celui de la transférabilité. Au paragraphe 4.2.6, nous avons tenté d'établir un tel rapport. La portée financière de ce paragraphe reste cependant à étudier.

La transférabilité occasionnerait en principe une insécurité supplémentaire sur un marché déjà mis à mal par la politique du Conseiller fédéral Couchepin en matière de réserves et qui a donc un urgent besoin d'un certain apaisement.

5. Une autre idée concernant le problème des prescriptions cantonales en matière de réserves

C'est incontestable, l'assureur est soumis au hasard. Ainsi, ses résultats sont également parfois gouvernés par le hasard. A cet égard, cette incidence du hasard est d'autant plus importante que son collectif d'assurés est moindre dans un canton déterminé.

Un modèle actuariel approprié (comparable à un test de solvabilité) permet de déterminer quel écart il faut encore considérer comme contingent à l'intérieur d'un canton et à partir de quand il pourrait être question d'écarts systématiques avec une probabilité élevée. On peut parler d'un écart systématique lorsque par exemple un canton s'écarte des attentes budgétaires avec plus de 95% de probabilité. En d'autres termes, tous les résultats comptables des cantons de 1996 à aujourd'hui peuvent se subdiviser en composante contingente et systématique. La composante conditionnée par le hasard ne peut pas être pilotée par l'assureur. Par conséquent, elle doit l'être à l'échelon de l'ensemble de la Suisse. Ce qui veut dire que tous les résultats cantonaux conditionnés par le hasard doivent être recensés ensemble chaque année. La somme de ces hasards doit être ensuite répartie uniformément par tête sur les différents cantons et (suivant les signes préalables avant-coureurs) portée à l'avoir ou au passif.

S'il existe maintenant des cantons dans lesquels les résultats atteignent un montant (au sens positif ou négatif) qui ne peut plus être considéré comme purement hasardeux qu'avec une petite probabilité, les résultats (supérieurs) seront portés à l'avoir ou au passif du canton en question pour l'année en question. Ainsi, un transfert systématique de certains cantons dans d'autres (et c'est là précisément le reproche de la CDS) est séparé des résultats conditionnés par le hasard.

Les différences de réserves cantonales ainsi restantes, qui seront inférieures à celles présentées aujourd'hui, et qui doivent et peuvent être calculées objectivement de la même manière et par tous les assureurs, et qui tiennent pleinement compte des différences de risque de cantons de tailles différentes, devraient pouvoir être éliminées ensuite dans un délai de 5 ans. (Cependant il faut une fois de plus remarquer qu'il n'existe aucune base légale pour le calcul des réserves cantonales.)

6. Position recommandée pour la CSS Assurance

Actuellement, la transférabilité de réserves ne nous semble pas être un problème central sur le marché de l'assurance-maladie. Nous ne croyons pas non plus qu'un transfert de réserves entre les assureurs pourrait donner l'impulsion décisive pour la mise en œuvre efficace des mesures d'économies sur les coûts visées dans la LAMal. Les problèmes majeurs de cette loi doivent être cherchés ailleurs. La réglementation du transfert des réserves se répercuterait essentiellement sur le mode de calculation des pri-

mes, mais resterait bien sans signification du point de vue de l'économie publique.

La situation générale et les réserves limitées incitent à porter essentiellement ce regard sur des réserves suffisantes à moyen terme et à s'investir dans la politique pour que les réserves, le trésor de chaque assureur, ne continuent pas plus longtemps à faire le jeu des intérêts politiques. Car une seule chose est sûre : la politique survivra aux assureurs-maladie sociaux également en cas de catastrophe. Mais on peut se demander si les assureurs-maladie survivent à la politique actuelle.

8. Bibliographie

Beck, K. (2004): Risiko Krankenversicherung, Haupt, Bern.

Beck, K. (2006): Grounding-Gefahr für die Krankenversicherer - die Senkung der Pflichtreserven birgt zu grosse Risiken, in: Neue Zürcher Zeitung, 11.4.2006, S.17.

Beck, K, R. Waser et U. Käser (2007): Swiss Solvency Test in der CSS - VVG & KVG 2007, Conférence donnée dans le cadre du forum de la direction générale de la CSS le 28 septembre 2007.

BPV [OFAP, Office fédéral des assurances privées] (2.10.2006): Technisches Dokument zum Swiss Solvency Test, document publié sur la page d'accueil de l'OFAP.

FINMA (28.11.2008): Richtlinien zum Schweizer Solvenztest, Anhang 4, document publié sur la page d'accueil de la FINMA.

Eekhoff, Johann (2005): Übertragbare Altersrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung, in: Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Heft 1.

Jankowski, Markus et Anne Zimmermann (2003): Wettbewerb ohne Risikoselektion auf dem deutschen Krankenversicherungsmarkt, Otto-Wolff-Institut Discussion Paper 3/2003.

Käser, U. (2007): Reserven und Konkursrisiko im KVG-Geschäft, document de travail interne, CSS Institut.

Koller, B. (2000): Gutachten betreffend die Reserven und Rückstellungen der Krankenkassen, mimeo, Universität Basel.

Nell, Martin et Stephan Rosenbrock (2008): Wettbewerb in kapitalgedeckten Krankenversicherungssystemen: Ein risikogerechter Ansatz zur Übertragung von Altersrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung, in: Perspektiven der Wirtschaftspolitik, 2008/Bd 9, Heft 2, S. 173-195.

Santésuisse (2008): Task-Force Kostenentwicklung, document de travail confidentiel, (dont le contenu figure également dans la NZZ du 30.1.09).

Schmid, Gerhard (2000): Kantonale Zuteilung von Reserven im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung, mimeo, Advokatur & Notariat Wenger und Plattner, Basel.

Wälti, Oliver (2008): CEO Programm, KVG Branchen-Simulation, document de travail interne, Controlling CSS Versicherung AG.

CSS INSTITUT DE RECHERCHE EMPIRIQUE EN ECONOMIE DE LA SANTE

Le «CSS Institut de recherche empirique en économie de la santé» est une institution de la CSS Assurance-maladie SA, au service de la recherche et de la formation.

Cet institut est censé fournir des réponses empiriquement défendables à des questions concernant l'efficacité du financement et la juste répartition des dépenses en matière de prestations de santé, sur la base de données actuelles et représentatives.

Les résultats de la recherche doivent alimenter la discussion politique et scientifique sous un mode approprié.

Cet institut a été fondé début 2007 par la direction générale de la CSS Assurance-maladie SA.

Son financement s'effectue d'une part par les fonds de la CSS Assurance-maladie SA et, d'autre part, par des tiers suivant le type de projet de recherche.

L'objectivité scientifique et l'indépendance de l'activité de recherche se mesurent à la qualité et au genre de publications et de présentations des collaboratrices et collaborateurs de l'institut.

L'institut a son siège à Lucerne.