



## Fiche d'information

---

Date :

24 septembre 2018

---

## Chiffres-clés des assureurs-maladie

### Nombre d'assureurs

Le nombre d'assureurs a diminué depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) en 1996.

Cette année-là, 145 assureurs proposaient l'assurance obligatoire des soins (AOS). En 2019, 51 assureurs proposeront l'AOS.

Tous les assureurs AOS sont tenus de pratiquer l'assurance facultative prévoyant le versement d'indemnités journalières selon la LAMal. Actuellement, six assureurs-maladie pratiquent uniquement ce type d'assurance (sans l'AOS).

### Effectifs d'assurés

Le nombre d'assurés varie considérablement d'un assureur AOS à l'autre. Certains assureurs sont actifs seulement sur le plan local et comptent moins de 10 000 assurés chacun. Il y a en 2018 cinq assureurs dont l'effectif dépassait les 500 000 assurés.

| Effectif d'assurés | Nombre d'assureurs |
|--------------------|--------------------|
| 0 – 10 000         | 15                 |
| 10 001 – 50 000    | 11                 |
| 50 001 – 100 000   | 4                  |
| 100 001 – 500 000  | 16                 |
| 500 001 et plus    | 5                  |

### Collaborateurs des assureurs-maladie

En 2017, les assureurs-maladie employaient 12 830 personnes en Suisse, ce qui représente 10 619 postes à plein temps.

### Réserves des assureurs-maladie

La loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) précise que les assureurs doivent constituer des réserves suffisantes pour garantir leur solvabilité dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Chaque assureur a en effet besoin de réserves pour couvrir les risques liés à ses activités. Les réserves nécessaires sont déterminées en fonction des risques auxquels un assureur est exposé. Il s'agit, en l'occurrence, du risque actuariel, du risque de marché et du risque de crédit, tous trois pris en compte dans le test de solvabilité de la LAMal. La capacité des assureurs à supporter les risques est appréciée en fonction de leur taux de solvabilité, qui montre le rapport entre les réserves disponibles et les réserves minimales requises.

### Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Communication, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch),  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)  
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Deux assureurs n'ont pas rempli les exigences du test de solvabilité LAMal de 2018 et présentent un taux de solvabilité inférieur à 100 %. Dans le cas de l'une d'entre elles, la reprise par une autre assurance maladie n'a pas été prise en compte, ce qui entraîne une détérioration du ratio de solvabilité. Un autre assureur dispose de réserves insuffisantes, car il a effectué une augmentation de capital dont la validité est contestée par l'OFSP. Pour renflouer leurs réserves, les assureurs dont le taux de solvabilité est insuffisant doivent augmenter leurs primes dans une proportion supérieure à la moyenne.

### **Coûts administratifs**

En 2017, les assureurs-maladie ont comptabilisé des charges d'exploitation s'élevant à 1'401 millions de francs\*, sans les amortissements. Le montant par assuré et par an a augmenté de 5% et il est passé de 159 à 167 francs. Le pourcentage de ces coûts par rapport aux primes est inchangé par rapport à l'année précédente et s'élève à 4,6%.

\*dans ce montant sont compris des versements pour provisions de 5,3 millions de francs qui concernent l'année 2016 et non l'année 2017.

### **Renseignements :**

Office fédéral de la santé publique, division Communication et campagnes, section Communication, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch),  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.