



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi



Focus

Projet d'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie OSAMal

VOILÀ DE QUOI IL S'AGIT

L'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie (OSAMal) concrétise la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), qui a été approuvée par le Parlement le 26 septembre 2014. La LSAMal a pour but la protection des intérêts des assurés, en particulier par la garantie de la transparence de l'assurance-maladie sociale et de la solvabilité des caisses-maladie. Ce «Focus» passe en revue les principales pierres d'achoppement du projet d'OSAMal, qui est en consultation du 1^{er} avril au 8 juillet 2015.

LA POSITION DE CURAFUTURA

curafutura constate que le projet d'OSAMal contient diverses dispositions d'exécution non conformes à la loi ainsi qu'un degré de détail de la réglementation disproportionné. Dans l'ensemble, le projet n'atteint pas les objectifs d'une surveillance efficace. Les prescriptions de la LSAMal seront appliquées avec une augmentation de la bureaucratie au lieu de miser sur des solutions pragmatiques et efficaces. Pour de nombreuses dispositions, il n'est pas clair en quoi elles contribueraient à la défense des intérêts des assurés. Les coûts de cette application disproportionnée seront à la charge des assurés. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dispose en effet d'une grande marge de manœuvre pour transférer à des tiers le contrôle du respect des prescriptions qu'il a lui-même formulées et d'en imposer la prise en charge aux assureurs.

JUSTIFICATION

(1) Introduction d'une couverture annuelle des coûts par voie d'ordonnance

Ni le système de la couverture des besoins (art. 12 LSAMal), ni l'impératif de primes couvrant les coûts (art. 16, al. 4, let. b LSAMal) ne permettent de déduire une obligation de couverture *annuelle* des besoins. De plus, l'art. 9, al. 1 OSAMal matérialise de manière inadéquate le système de couverture des besoins en limitant les «besoins» aux coûts des prestations. Une couverture annuelle des coûts contredit par ailleurs toute logique d'assurance. Par nature, l'assurance veut que les recettes de primes (qui doivent être estimées à l'avance) diffèrent des coûts réels (qui résultent des prestations effectivement fournies). Il est *impossible* pour un assureur de garantir que les recettes d'une année couvriront les besoins *de la même année*. Des différences sont donc inévitables, mais elles se compensent sur plusieurs années. L'art. 9, al. 2 OSAMal est tout aussi difficile à comprendre: il précise en effet que l'assureur ne peut ni accorder, ni recevoir de dons. Les dispositions légales existantes qui précisent que les ressources provenant de l'assurance-maladie ne doivent être affectées qu'à des buts d'assurance-maladie sociale (art. 5, let. f LSAMal) suffisent et ne nécessitent aucune restriction.

Proposition: supprimer l'art. 9 OSAMal sans le remplacer.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

(2) Application légalement non conforme des prescriptions relatives aux primes

En matière de primes, la LSAMal comprend pour l'essentiel deux nouvelles prescriptions. L'OFSP ne peut approuver des primes qui «entraînent des réserves excessives» (art. 16, al. 4, let. d LSAMal), et l'assureur peut compenser *volontairement*, l'année suivante, des primes encaissées en trop dans un canton (art. 17 LSAMal).

- Le projet d'ordonnance matérialise la notion de «réserves excessives» à l'art. 27, al. 4 OSAMal en définissant un seuil fixe (200% du niveau minimal des réserves requises). Un seuil fixe n'est pas réaliste, car il peut être dépassé par hasard, sans compter que les assureurs modestes sont plus fortement touchés que les plus grandes compagnies d'assurance. Il faut en tous les cas renoncer à une valeur-seuil fixe. Mieux vaut examiner au cas par cas la notion de «réserves excessives». Cela est d'autant plus judicieux que dans la procédure d'approbation des primes, il faut toujours procéder à des estimations de l'évolution *future*, ce qui exclut d'emblée la définition d'un seuil fixe.
- La disposition de l'ordonnance qui prévoit une réduction obligatoire des réserves excédant cette valeur-seuil (art. 28 OSAMal) est aussi inacceptable. Une telle prescription ne découle nullement de la LSAMal et elle n'est donc pas conforme à la loi.

Ces deux dispositions conduisent dans l'ensemble à l'**introduction de réserves maximales**, ce qui ne peut correspondre à la volonté du législateur, celui-ci ayant simplement prévu, comme nous l'avons déjà mentionné, un remboursement facultatif des primes à l'échelon cantonal et une application des conditions-cadre en matière d'approbation des primes.

Proposition: supprimer les art. 27, al. 4 et 28 OSAMal sans les remplacer.

(3) Immixtion dans la gestion des affaires au lieu d'une surveillance

Le principe de la LAMal, à savoir réaliser l'assurance-maladie sociale par des entreprises libres de s'organiser comme elles l'entendent, est remis en question par l'OSAMal. Le législateur prévoit des possibilités d'immixtion si poussées dans la gestion des entreprises que les assureurs-maladie ne peuvent plus vraiment être considérés comme des entreprises autonomes régies par le principe de la concurrence. Ainsi, les documents garantissant une direction d'entreprise exemplaire doivent en règle générale être remis *au préalable* et de manière si exhaustive que cela en devient disproportionné. L'OFSP peut ainsi exercer directement une influence sur la direction de l'entreprise. L'autorité de surveillance ne peut toutefois diriger les assureurs. Elle doit se contenter d'en assurer la surveillance et sanctionner les éventuelles infractions.

Dans l'assurance-maladie justement, qui est soumise à deux autorités de surveillance (FINMA et OFSP) et à des bases légales différentes, il est capital que les processus et les notions soient ajustés. L'OSAMal devrait autant que possible renvoyer à l'ordonnance sur la surveillance (OS) et à la terminologie reconnue. Des processus et notions divergentes (par exemple activité d'intermédiaire) ne sont pas judicieux.

Proposition: ajuster le 4^e chapitre OSAMal en fonction de l'OS



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

(4) Surveillance disproportionnée des transactions

Le législateur offre la possibilité de vérifier les transactions entre un assureur opérant dans l'assurance-maladie sociale et d'autres entreprises. Cette norme a pour objectif une meilleure vérification du principe d'assignation d'un but précis des ressources financières de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Le projet d'ordonnance réintroduit la surveillance des groupes d'assurances qui avait été expressément rejetée par le législateur. Dans certains cas, les transactions prévues doivent même être présentées à l'autorité de surveillance avant leur réalisation, même si elles ressortent d'un processus commercial tout à fait normal. L'art. 75 OSAMal contredit donc la volonté du législateur et peut être considéré comme disproportionné. L'art. 44, al. 1 LSAMal n'a pas besoin d'un dispositif d'exécution plus poussé.

Proposition: supprimer l'art. 75 OSAMal.

(5) Collecte de données dépassant largement le but recherché

Les dispositions relatives à la fourniture de données à l'autorité de surveillance sont totalement disproportionnées, car elles incluent la collecte de toutes les données existantes, y compris les diverses positions tarifaires appliquées à chaque assuré. Une telle collecte de données ne peut satisfaire le but de la loi, ni être justifiée par un intérêt public. Au lieu de cela, ces dispositions génèrent un raz-de-marée de données. Par ailleurs, une autorité de surveillance ne doit pouvoir demander à consulter que les données qui sont nécessaires à la réalisation concrète de ses tâches.

Proposition: supprimer ou réviser les art. 82 et 83 OSAMal

(6) Externalisation de tâches étatiques à charge de tiers

L'étude d'impact considère que l'application de l'OSAMal nécessitera la création de trois ou quatre services fédéraux supplémentaires. Compte tenu de la bureaucratie que devrait générer l'OSAMal, une telle estimation est irréaliste. Il y a lieu d'envisager que l'autorité de surveillance externalisera des tâches, ce qu'autorise en grande partie l'OSAMal, dont les coûts devront être pris en charge par les assureurs-maladie. La tendance épineuse du démantèlement des tâches étatiques à charge des assurés dans le domaine de l'assurance-maladie se voit pleinement confirmée par l'OSAMal.

Proposition: supprimer les dispositions dépourvues de bases légales et examiner la nécessité des autres dispositions.

Berne, mai 2015

Contact: Beat Knuchel, vice-directeur et chef Politique de santé, 031 310 01 81, beat.knuchel@curafutura.ch