

Audit de la surveillance dans le domaine des assurances

Office fédéral de la santé publique

L'essentiel en bref

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) surveille les assurances-maladie, -accident et militaire. Fin 2019, cela représentait quelque 57 assureurs-maladie pour 32,2 milliards de francs de primes. S'ajoutait encore 27 assureurs-accidents, dont la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (Suva). Les primes nettes de l'assurance-accidents s'élevaient à plus de 5 milliards de francs. La Suva gère enfin l'assurance militaire sur mandat de la Confédération. Ses prestations se montaient à 178 millions de francs en 2019.

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a audité – sous l'angle de l'exhaustivité et de l'efficacité – l'organisation et la surveillance de la division de l'OFSP en charge des assurances. Il a examiné la mise en œuvre de la surveillance de l'OFSP dans trois domaines : la protection des données auprès des assureurs-maladie, la compensation des risques et les tarifs de primes des assureurs-accidents.

Les résultats sont positifs. La surveillance exercée par l'OFSP est conforme à la loi. Elle repose en grande partie sur une approche risques et sur une systématique de coordination interne. Néanmoins, le CDF a identifié une possibilité significative de renforcement de la surveillance fédérale sur le versement par les cantons des subsides aux primes d'assurance-maladie. Il a aussi relevé des potentiels d'améliorations dans les trois domaines examinés.

Une organisation de surveillance rationnelle et axée sur les risques de non-conformité

L'OFSP exerce sa surveillance sur les assurances via trois sections dédiées à l'assurance-maladie, une section pour les assurances-accident et militaire, une section juridique et un service d'audit. La répartition interne des ressources est rationnelle, coordonnée et transparente. Elle dépend de la complexité, de l'importance financière et des possibilités légales de contrôle de l'OFSP. Le CDF souligne la flexibilité dont fait preuve la division pour gérer des tâches nouvelles sans ressources supplémentaires. Il recommande un principe de rotation des référents et des référentes de la division auprès des assureurs-maladie pour minimiser le risque de perte d'indépendance.

Le dispositif légal de l'assurance-maladie réduit la surveillance de l'OFSP aux seuls risques de non-conformité. Le contrôle des assureurs-maladie s'appuie sur des instruments de surveillance orientés sur les risques, parmi lesquels un concept d'intervention sur les données financières et un outil de sélection des assureurs à auditer. Le CDF salue la prise en compte récente des risques transversaux (cyberattaques, continuité des affaires). Depuis peu, l'examen des tarifs de primes des assureurs-accidents suit aussi une approche risques.

Une possibilité de surveillance renforcée sur l'octroi des subsides fédéraux aux cantons

Une réduction individuelle des primes d'assurance-maladie (RIP) par les subsides des pouvoirs publics est prévue dans les textes légaux. Cette réduction est à la charge des cantons qui dédommagent directement les assureurs. Les cantons reçoivent néanmoins une contribution de la Confédération. En 2020, celle-ci se montait à 2,9 milliards de francs.

La surveillance sur le versement et l'utilisation des subsides fédéraux à la réduction des primes d'assurance-maladie n'est pas suffisamment contraignante à l'égard des cantons. L'OFSP devrait exiger des cantons et de leurs organes de révision une attestation explicite sur le respect des critères fédéraux de subventionnement.

Trois possibilités d'amélioration de la surveillance de l'OFSP

Au niveau de la mise en œuvre de la surveillance, trois domaines nécessitent une attention particulière. Tout d'abord, l'OFSP examine le respect des exigences de protection des données en lien avec la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le CDF a pris connaissance du rôle proactif de l'OFSP dans leur mise en place et la surveillance auprès des assureurs-maladie. Il constate des risques importants de sécurité et d'utilisation non conforme des données individuelles des assurés. Le CDF est d'avis qu'une clarification des rôles et un principe d'échange s'imposent entre le préposé à la protection des données et à la transparence (PF PDT)¹ et l'OFSP.

De plus, la complexité de la compensation des risques de l'assurance-maladie a grandement augmenté avec l'introduction en 2020 de l'indicateur de morbidité sur les groupes de coûts pharmaceutiques. L'OFSP et l'Institution commune LAMal ont pris les mesures organisationnelles et techniques nécessaires pour atteindre les objectifs dans les délais. Le CDF estime qu'un dispositif d'assurance-qualité pourrait être instauré entre les différentes parties prenantes pour garantir la fiabilité durable des données de la compensation des risques. Il demande aussi à l'OFSP de coordonner avec l'Institution commune LAMal ses activités d'analyses de risques et de contrôle auprès des assureurs-maladie.

Enfin, la surveillance de l'OFSP sur l'application uniforme du droit de l'assurance-accidents apparaît adéquate malgré le principe d'autorégulation. La comparaison par l'OFSP entre les statistiques de risques et les tarifs de base proposés par les assureurs-accidents sur plusieurs années permet de déceler des dépassements non justifiables entre les primes nettes effectives et les dépenses. Pour en renforcer l'efficacité, le CDF recommande l'inclusion des données sur les primes de tarifs adaptées aux mesures de prévention et aux risques d'accidents des entreprises clientes (« selon l'expérience ») dans les statistiques de risques des assureurs-accidents. Il souligne le manque d'actualité des statistiques de référence pour le contrôle des tarifs et recommande d'étudier avec les acteurs concernés la possibilité d'en réduire le délai de trois à deux ans.

¹ Pour mémoire, la révision totale de la loi fédérale sur la protection des données a été adoptée par le Parlement le 25 septembre 2020. Elle renforce les compétences du PF PDT. Ces nouvelles dispositions devraient entrer en vigueur en 2022.