



---

Gemeinsame Einrichtung KVG | Institution commune LAMal | Istituzione comune LAMal

# Rapport sur la gestion de la compensation des risques en 2011

## Remarque:

Toute dénomination de personnes ou de fonctions (par ex. «assuré») utilisée dans ce document est valable pour les deux sexes.

Gibelinstrasse 25, case postale, 4503 Soleure  
No de tél. de la compensation des risques: 032 625 30 25  
Fax: 032 625 30 90  
E-mail: [urs.wunderlin@kvg.org](mailto:urs.wunderlin@kvg.org)  
Internet: [www.kvg.org](http://www.kvg.org)

## Table des matières

<b>1.</b>	<b>Synthèse</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Bases légales / compensation des risques révisée</b> .....	<b>3</b>
2.1	Tests portant sur la compensation des risques révisée .....	3
2.2	Organisme central de transfert des données relatives aux changements d'assureurs.....	4
2.2.1	Premier essai pour l'exploitation du ZEMRA .....	4
2.2.2	Deuxième essai pour l'exploitation du ZEMRA.....	5
2.2.3	Révision de l'exploitation opérationnelle du ZEMRA .....	5
2.2.4	Certification du ZEMRA pour la protection des données .....	5
<b>3.</b>	<b>Organes dans le cadre de l'exécution de la compensation des risques</b> .....	<b>5</b>
<b>4.</b>	<b>Relevé des données</b> .....	<b>6</b>
<b>5.</b>	<b>Calcul ordinaire de la compensation des risques</b> .....	<b>7</b>
5.1	Evolution du volume de répartition entre les assureurs-maladie.....	7
5.2	Evolution du volume de répartition entre les assurés .....	8
5.3	Comparaison de l'évolution du volume de répartition brut et net .....	8
5.4	Répartition par canton dans la compensation définitive des risques 2010.....	9
5.5	Proportion des assureurs ayant des créances / des dettes dans la compensation des risques .....	10
5.6	Bénéficiaires et débiteurs dans la compensation définitive des risques 2010 selon la taille de l'assureur-maladie.....	10
5.7	Répartition du volume des redevances entre les assureurs-maladie.....	11
5.8	Répartition du volume des contributions entre les assureurs-maladie .....	11
5.9	Assureurs-maladie selon le montant du paiement dans la compensation définitive des risques 2010 .....	11
5.10	Redevances et contributions par assuré dans la compensation définitive des risques.....	12
<b>6.</b>	<b>Nouveau calcul de la compensation</b> .....	<b>13</b>
<b>7.</b>	<b>Statistique de la compensation définitive des risques 2010</b> .....	<b>14</b>
<b>8.</b>	<b>Remises ordinaires de données via le ZEMRA</b> .....	<b>14</b>
<b>9.</b>	<b>Contrôles effectués auprès d'un échantillon d'assureurs-maladie en 2011</b> .....	<b>14</b>
<b>10.</b>	<b>Paiements dans le cadre de la compensation des risques</b> .....	<b>16</b>

## 1. Synthèse

Le 21 décembre 2007, le Parlement a décidé d'introduire une nouvelle compensation des risques à partir de l'année 2012. En sus des facteurs actuels de l'âge et du sexe, cette nouvelle compensation tiendra compte du fait qu'un assuré a séjourné l'année précédente dans un hôpital ou un EMS. Parallèlement à l'exécution de la compensation des risques en vigueur, l'Institution commune LAMal a donc œuvré activement à la préparation de la compensation révisée. Parmi les mesures de préparation figuraient notamment l'exécution d'un deuxième test de la compensation révisée (le premier test a eu lieu en 2010) ainsi que la création de l'Organisme central de transfert pour la compensation des risques (ZEMRA), organisme chargé de la remise des données relatives aux changements d'assureur, qui doivent passer de l'assureur précédent au suivant. Dans la compensation des risques révisée, il faut considérer de surcroît les séjours dans un hôpital ou un EMS d'assurés qui ont changé d'assureur. Deux essais ont été effectués en 2011 pour l'exploitation du ZEMRA. Durant ces essais, l'exploitation du ZEMRA a été contrôlée, sur mandat de l'Institution commune LAMal, par la société BDO SA. Dite société a attesté dans ses rapports de révision que les systèmes et les processus du ZEMRA étaient aptes à assurer une réception, un traitement et une transmission corrects des données concernant les changements d'assureur. De plus, la société KPMG SA a octroyé au ZEMRA un certificat en ce qui concerne la protection des données. Par ailleurs, l'Institution commune LAMal a informé dans plusieurs circulaires les assureurs-maladie sur la compensation révisée et sur les exigences qui en résultent pour les remises de données; elle a adapté en conséquence les guides pour la remise des données. L'Institution commune LAMal est persuadée que ces mesures constituent une base optimale pour l'exécution en bonne et due forme de la compensation des risques révisée dès l'année 2012.

Le 30 septembre 2011, le Parlement a approuvé le projet «Managed care» et, de ce fait, un nouvel affinement de la compensation des risques. La voie du référendum peut cependant être saisie contre ce projet jusqu'au 19 janvier 2012.

Jusqu'à fin avril 2011, les assureurs-maladie ont dû remettre à l'Institution commune LAMal leurs données de l'année 2010 pour le calcul de la compensation des risques ordinaire. Dans le cadre des plausibilisations des données fournies, l'Institution commune LAMal a procédé à de nombreux éclaircissements auprès des assureurs-maladie. Sur la base de ces données, l'Institution commune LAMal a calculé la compensation définitive 2010, la compensation provisoire 2011 ainsi que le versement d'acomptes pour la compensation 2012; elle a également adressé des décomptes en conséquence aux assureurs-maladie. Le calcul de la compensation définitive 2010 a donné un volume de répartition d'un montant de 1,546 milliard de francs. Par rapport à l'année précédente, ce volume a légèrement diminué pour la première fois (moins 15 millions de francs). L'exactitude et l'exhaustivité des données remises en 2011 par les assureurs-maladie ont été contrôlées par la voie d'enquêtes effectuées par échantillonnage. Deux assureurs ont dû livrer des données corrigées à l'Institution commune LAMal.

S'agissant de l'exécution de la compensation ordinaire en 2012 (compensation provisoire des risques 2012), les données relatives aux changements d'assureur ont été transmises pour la première fois d'octobre à décembre 2011 via le ZEMRA (y compris les données concernant des séjours dans un hôpital ou un EMS). Le ZEMRA a réceptionné avec succès les données des assureurs précédents et les a transmises, à temps, aux assureurs suivants. Ce «transfert de données» a également fait l'objet d'un contrôle par BDO SA.

Durant l'année civile 2011, des paiements pour un montant total d'environ 1,9 milliard de francs ont été effectués à l'attention ou en provenance de la compensation des risques.

## 2. Bases légales / compensation des risques révisée

Le 30 septembre 2011, le Parlement a approuvé le projet «Managed care» et, de ce fait, un nouvel affinement de la compensation des risques. A titre de critère complémentaire pour le risque élevé de maladie, la morbidité des assurés, exprimée par des indicateurs appropriés, doit être déterminante. Ces indicateurs seront définis par le Conseil fédéral. Le référendum peut être lancé contre ce projet jusqu'au 19 janvier 2012.

Par postulat no 07.3769 du 9 novembre 2007, la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-CE) a chargé le Conseil fédéral d'examiner et d'établir un rapport jusqu'au 31 décembre 2011; il s'agira pour lui de préciser comment l'introduction d'un facteur de morbidité supplémentaire influencerait la compensation des risques entre les caisses-maladie. Le cas échéant, il y aurait lieu de proposer un indicateur applicable sur le plan technique. Le Conseil fédéral propose, dans un rapport adopté en date du 9 décembre 2011, d'intégrer dans la compensation des risques, à titre de facteur supplémentaire, le besoin de médicament par assuré et par année. L'introduction des groupes de coûts pharmaceutiques pourrait cependant prendre jusqu'à six ans. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose une solution transitoire grâce à laquelle les coûts des médicaments par assuré pourront être pris en considération, solution qui pourrait entrer en vigueur bien plus tôt - soit dans deux à trois ans.

La révision de la compensation des risques adoptée par le Parlement le 21 décembre 2007 est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Dans le but de mieux tenir compte du risque de maladie, il est désormais pris en compte - en sus des facteurs actuels de l'âge et du sexe - si les assurés ont séjourné l'année précédente dans un hôpital ou un EMS pour une durée d'au moins trois nuits consécutives. En 2011, l'Institution commune LAMal a préparé intensément la mise en œuvre de la compensation des risques révisée.

### 2.1 Tests portant sur la compensation des risques révisée

**Deux tests** ont été effectués pour la préparation des assureurs-maladie et de l'Institution commune LAMal en vue de la compensation des risques révisée. La participation à ces tests était facultative pour les assureurs-maladie. Le **premier test** a eu lieu en 2010. La remise des données pour le **deuxième test**, qui s'est déroulé durant la première moitié de l'année 2011, portait sur les séjours dans un hôpital ou un EMS en l'an 2009, sur les mois d'assurance, les coûts et les participations aux coûts en 2010. Les séjours dans un hôpital ou un EMS d'assurés qui étaient couverts par un autre assureur en 2009 (art. 6, al. 2bis OCoR) n'ont pas été pris en considération lors de ce test - par analogie au premier test - (base de données faisant défaut, incidences minimales sur le résultat du test).

64 assureurs-maladie (sur 82) ont adressé leurs données à l'Institution commune LAMal pour le deuxième test. Afin d'établir l'**incidence** de la compensation des risques révisée sur le volume de répartition et les paiements des assureurs-maladie dans le cadre de la compensation des risques, celle-ci a fait l'objet, dans le deuxième test, d'un calcul au moyen de la structure des données de la compensation des risques révisée (autrement dit en tenant compte des séjours dans un hôpital ou un EMS) ainsi que sous inclusion de la structure des données de la compensation en vigueur (c'est-à-dire sans tenir compte des séjours dans un hôpital ou EMS). A fin avril 2011, l'Institution commune LAMal a envoyé aux assureurs participant au test les décomptes fictifs ainsi que la statistique pour ce test. Le degré de couverture fut très élevé dans tous les cantons (il s'approchait en effet de 100 pour cent dans la majorité des cantons).

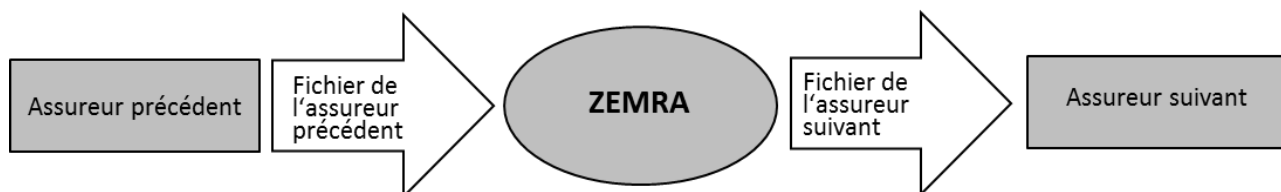
Résultats du deuxième test:

Structure de données	Volume de répartition (en frs)
Compensation des risques en vigueur	1'623'131'081
Compensation des risques révisée	1'481'935'472
Différence volumes de répartition	141'195'609

## 2.2 Organisme central de transfert des données relatives aux changements d'assureur

Selon l'art. 6, al. 2bis OCoR, l'assureur prend également en considération, dans la compensation révisée et s'agissant du calcul des séjours dans un hôpital ou un EMS, ceux de ses assurés qui étaient couverts par un **autre assureur** durant l'année civile concernée. L'assureur précédent est donc **tenu** d'annoncer à l'assureur suivant les séjours de l'année précédente (art. 6, al. 2<sup>ter</sup> OCoR).

Pour la réception, la compilation et la transmission à l'assureur suivant des données relatives aux changements d'assureur, l'Institution commune LAMal a créé un **organisme central de transfert pour la compensation des risques** (ZEMRA). La société SASIS SA à Soleure a été chargée de l'exploitation du ZEMRA.



Pour l'exploitation du ZEMRA, deux essais ont été effectués, auxquels les assureurs-maladie pouvaient participer de leur plein gré. A titre de préparation aux essais, la société BDO SA a effectué, sur mandat de l'Institution commune LAMal, une **vérification de la procédure** auprès du ZEMRA en date du 11 février 2011. Cette vérification couvrait l'organisation, les processus et déroulements ainsi que le traitement des données du ZEMRA. Dans son rapport du 16 février 2011, BDO SA a notamment constaté que l'organisation, les processus et déroulements du ZEMRA étaient en principe aptes à garantir l'échange sûr et complet des données avec les assureurs-maladie. Au moment de la vérification de la procédure, le ZEMRA ne disposait toutefois pas encore de spécifications détaillées ni de cas testés pour le traitement des données reçues (surtout pour la préparation des fichiers de données des assureurs suivants).

### 2.2.1 Premier essai pour l'exploitation du ZEMRA

Le **premier essai** a eu lieu durant les mois de février et mars 2011. 32 assureurs-maladie (sur 82) y ont pris part. Durant cet essai, c'est en particulier la réception correcte par le ZEMRA des données remises par les assureurs précédents (fichier de données de l'assureur précédent) qui a été examinée. Dans le processus de réception précité, des erreurs ont été constatées dans certains fichiers de données d'assureurs précédents (indication manquante ou erronée de numéros OFSP, non-indication des nouveaux numéros AVS à 13 positions, format de données incorrect, etc.).

Le ZEMRA transmet aux assureurs suivants les données relatives aux changements d'assureur présentant pour l'année concernée un séjour dans un hôpital ou un EMS (fichier de données de l'assureur suivant). Afin que les assureurs-maladie puissent également tester l'importation du fichier de données de l'assureur suivant, le ZEMRA a mis à disposition en mars 2011, à tous les

assureurs-maladie, des données d'essai du fichier de données de l'assureur suivant pour la reprise des données.

## 2.2.2 Deuxième essai pour l'exploitation du ZEMRA

Le **deuxième essai** a eu lieu durant les mois de mai et juin 2011. 57 assureurs-maladie (sur 82) y ont pris part et ont fourni les données concernant les changements d'assureur au ZEMRA. Contrairement au premier essai, le deuxième devait tester de surcroît la compilation des données en question par le ZEMRA ainsi que leur transfert subséquent aux assureurs suivants (fichier de données des assureurs suivants). Selon les dires du ZEMRA, l'importation des fichiers de données de l'assureur précédent n'a créé que peu de problèmes en comparaison du premier test. La part de jeux de données dotés d'un numéro factice en lieu et place du nouveau numéro AVS à 13 positions a également diminué dans le deuxième essai.

L'Institution commune LAMal a effectué un **sondage** auprès d'une partie des assureurs-maladie qui ont participé au deuxième essai. Le but était notamment de montrer si, chez les assureurs sondés, des **problèmes** étaient apparus dans l'importation du fichier de données de l'assureur suivant mis à disposition par le ZEMRA dans le deuxième essai. Par ailleurs, l'Institution commune LAMal désirait savoir à combien s'élevait le **pourcentage** des changements d'assureur annoncés via le ZEMRA qui n'avaient pas pu être attribués aux effectifs d'assurés des assureurs interrogés. Les réponses ont montré que chez les assureurs concernés, **aucun problème notable** n'a été relevé dans l'importation du fichier de données de l'assureur suivant et que la proportion des changements d'assureur annoncés via le ZEMRA sans pouvoir être attribués était à chaque fois **très faible** (au maximum deux pour cent).

## 2.2.3 Révision de l'exploitation opérationnelle du ZEMRA

Sur la base des données remises par les assureurs-maladie pour les deux essais concernant les changements d'assureur, BDO SA a contrôlé, sur mandat de l'Institution commune LAMal, l'exploitation opérationnelle du ZEMRA en date du 1<sup>er</sup> avril et du 28 juin 2011. Ces contrôles ont confirmé que «les systèmes et processus du ZEMRA sont aptes à recevoir correctement les annonces de l'assureur précédent, à les plausibiliser et à les importer». BDO SA est en outre d'avis que «les annonces des assureurs précédents sont traitées correctement et complètement, tout comme les annonces aux assureurs suivants qui en résultent sont correctement préparées et exportées».

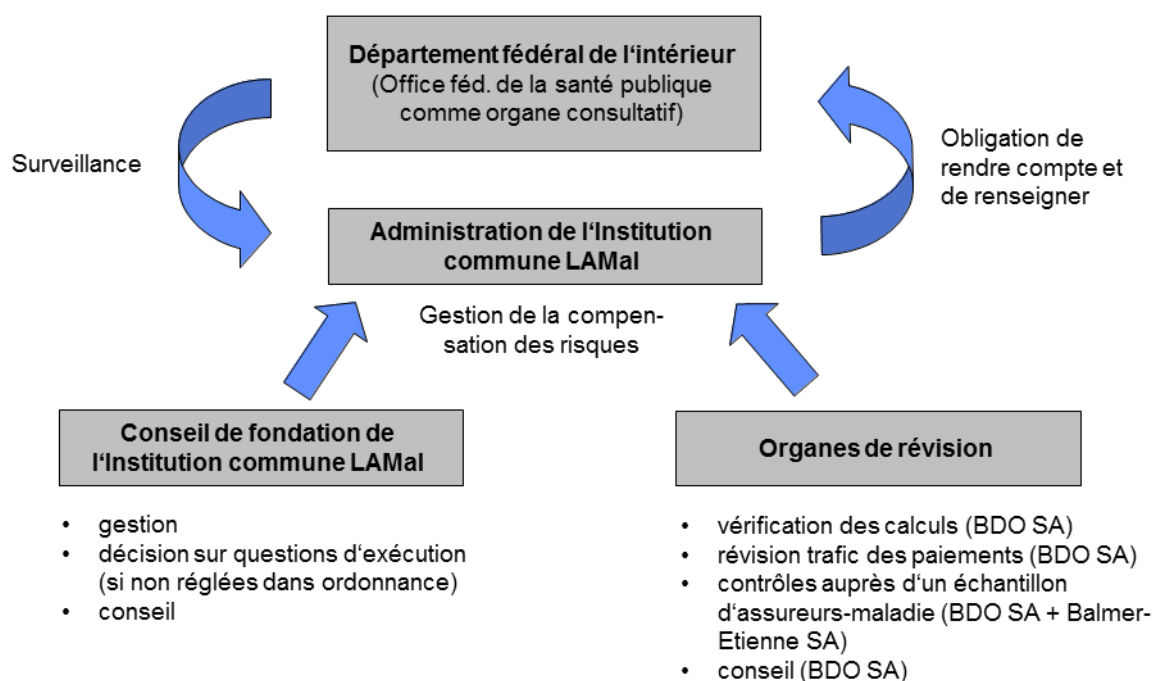
## 2.2.4 Certification du ZEMRA pour la protection des données

Le 16 mai 2011, KPMG a effectué des contrôles auprès du ZEMRA pour l'obtention d'un **certificat de protection des données** pour sa plateforme informatique. Dite société a octroyé ledit certificat pour le champ d'application des procédures du système de gestion de la protection des données (SGPD) du ZEMRA.

## 3. Organes dans le cadre de l'exécution de la compensation des risques

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996, date d'entrée en vigueur de la LAMal, la compensation des risques est gérée par l'administration de la fondation «Institution commune LAMal», à Soleure. La surveillance de l'Institution commune LAMal est exercée par le **DFI** (art. 26 OAMal), celui-ci bénéficiant en l'occurrence du soutien de l'**OFSP**.

Schéma d'organisation de la compensation des risques en 2011:

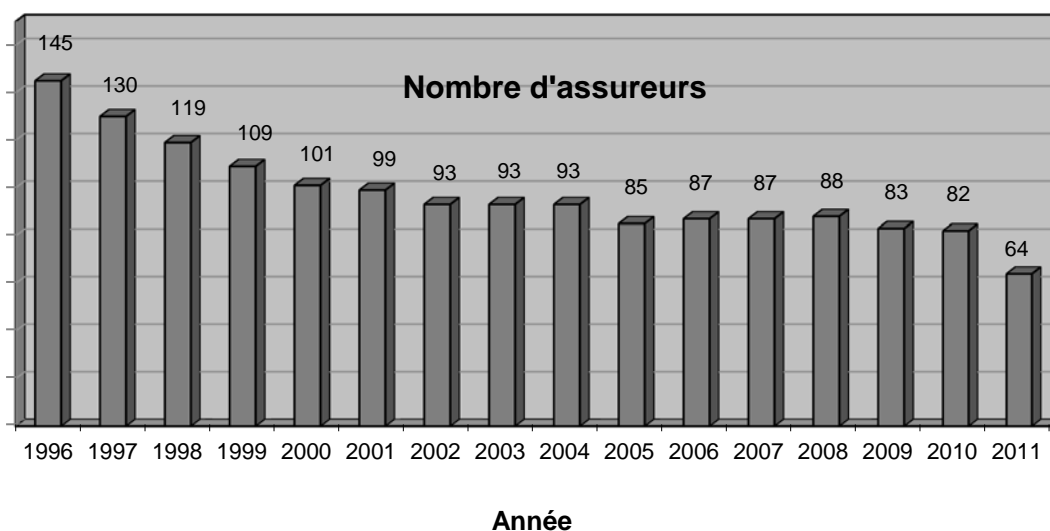


A l'échelon de l'administration de l'Institution commune LAMal, l'exécution de la compensation des risques a été assumée par deux personnes (1,8 postes).

#### 4. Relevé des données

L'Institution commune LAMal a envoyé aux assureurs-maladie à mi-février 2011 les documents servant au relevé des données. Jusqu'au 30 avril 2011 (art. 10, al. 2 OCoR), **82 assureurs-maladie** en tout ont dû remettre leurs données de l'année 2010 à l'Institution commune LAMal.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le nombre des assureurs-maladie a évolué comme suit:



Un assureur, qui disposait en l'an 2010 d'une autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale, n'avait pas d'assurés durant cette année-là.

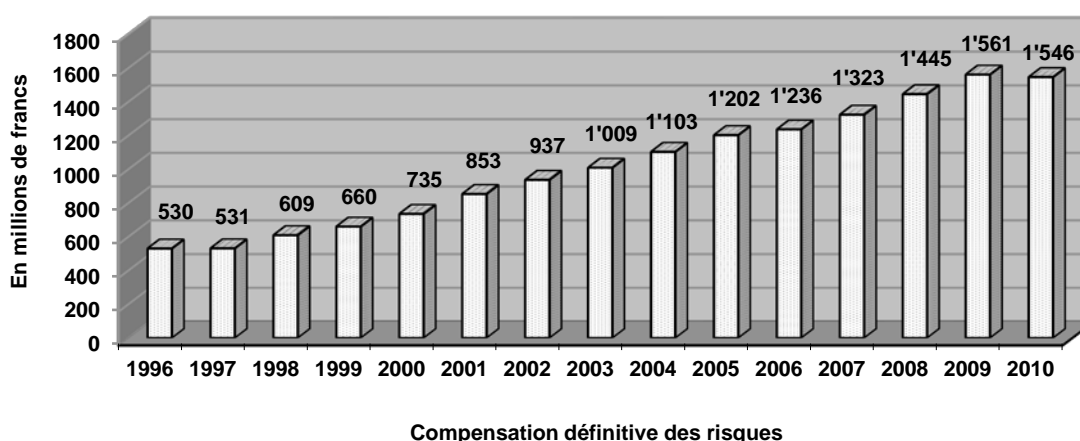
## 5. Calcul ordinaire de la compensation des risques

Se fondant sur les données de l'année 2010 remises par les assureurs-maladie, l'Institution commune LAMal a calculé en juin 2011 la **compensation définitive des risques 2010**, la **compensation provisoire des risques 2011**, les **acomptes pour la compensation des risques 2012** ainsi que, en août 2010, les **intérêts rémunérateurs sur la compensation des risques 2010**. BDO SA (l'actuel organe de révision de l'Institution commune LAMal) a ensuite contrôlé les calculs.

Compensations calculées	Envoi des décomptes aux assureurs-maladie	Volume de répartition (frs)
Compensation définitive des risques 2010	17 juin 2011	1'545'713'860
Compensation provisoire des risques 2011	22 juin 2011	1'592'085'275
Acomptes compensation des risques 2012	22 juin 2011	530'695'092
Intérêts rémunérateurs compensation des risques 2010	9 septembre 2011	2'269'311

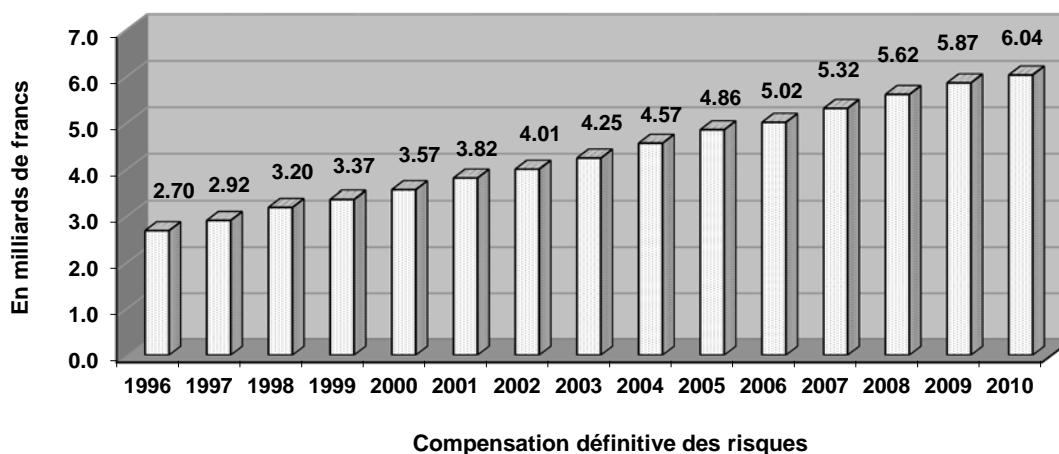
En août 2011, l'Institution commune LAMal a également calculé les parts des assureurs-maladie respectifs au **produit des intérêts** de l'année 2010 (art. 13a OCoR). Ces parts sont déterminées sur base du volume de participation des assureurs à la compensation des risques de l'année précédente. Le 26 août 2011, ces parts ont été versées aux assureurs. C'est un montant total de 246'489 francs qui a été payé au titre du produit des intérêts.

### 5.1 Evolution du volume de répartition entre les assureurs-maladie (volume de répartition net)



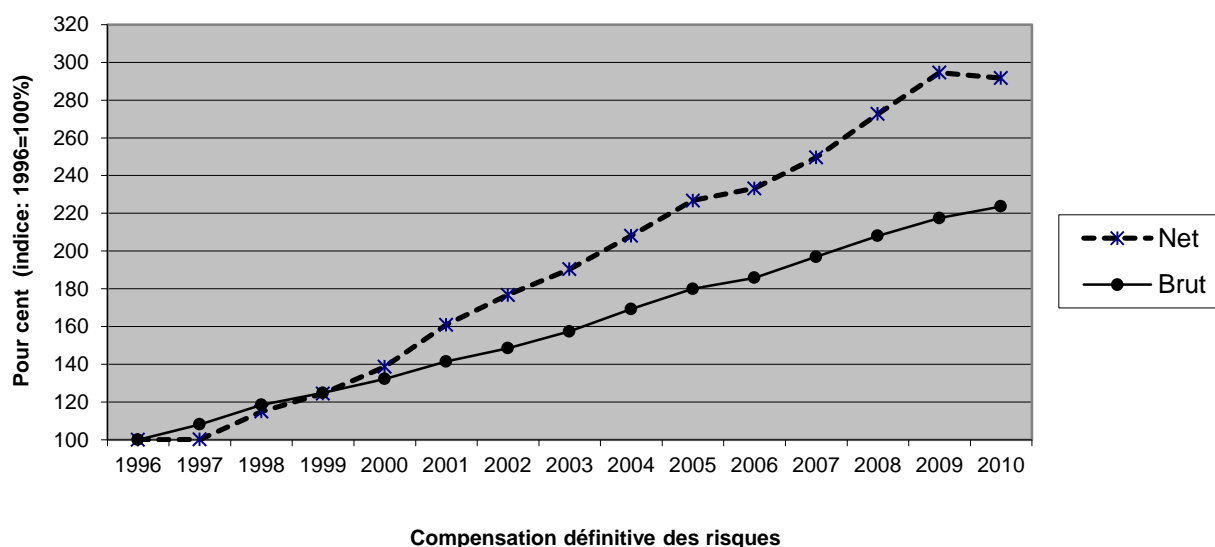
Le **volume de répartition net** correspond aux paiements calculés dans le cadre de la compensation des risques et qui circulent effectivement entre les assureurs-maladie.

## 5.2 Evolution du volume de répartition entre les assurés (volume de répartition brut)



Le **volume de répartition brut** équivaut aux paiements entre les assureurs, sans tenir compte des «délimitations entre les assureurs». La majeure partie de cette redistribution s'effectue au sein des différents assureurs-maladie et n'est donc pas réglée par l'Institution commune LAMal.

## 5.3 Comparaison de l'évolution du volume de répartition brut et net



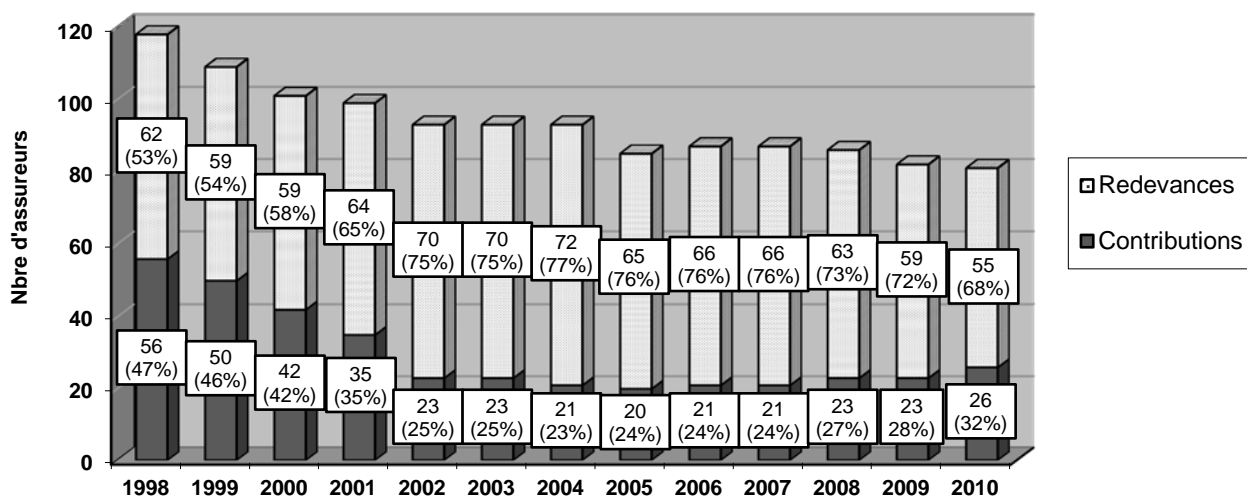
Le fait que le volume de répartition net ait, contrairement au volume brut, légèrement diminué en 2010 est une indication que les structures de risques des assureurs-maladie se sont rapprochées.

#### 5.4 Répartition par canton dans la compensation définitive des risques 2010

Canton	Assureurs avec redevance dans la compensation des risques		Assureurs avec contribution dans la compensation des risques		Total nombre d'assureurs	Volume de répartition (frs)
	absolu	en %	absolu	en %		
ZH	50	69.4	22	30.6	72	316'146'861
BE	55	79.7	14	20.3	69	286'401'727
LU	48	71.6	19	28.4	67	71'062'390
UR	40	69.0	18	31.0	58	8'145'547
SZ	49	75.4	16	24.6	65	23'236'226
OW	44	77.2	13	22.8	57	5'168'581
NW	45	75.0	15	25.0	60	5'051'947
GL	44	72.1	17	27.9	61	10'112'915
ZG	48	75.0	16	25.0	64	22'728'521
FR	45	71.4	18	28.6	63	56'718'690
SO	50	74.6	17	25.4	67	64'944'724
BS	45	71.4	18	28.6	63	70'742'097
BL	46	71.9	18	28.1	64	78'083'410
SH	37	63.8	21	36.2	58	22'661'335
AR	42	72.4	16	27.6	58	9'307'293
AI	39	76.5	12	23.5	51	1'990'304
SG	49	73.1	18	26.9	67	74'150'879
GR	42	64.6	23	35.4	65	32'887'226
AG	50	74.6	17	25.4	67	134'886'581
TG	47	74.6	16	25.4	63	52'104'048
TI	41	69.5	18	30.5	59	139'519'102
VD	37	61.7	23	38.3	60	193'944'081
VS	40	60.6	26	39.4	66	78'948'721
NE	32	58.2	23	41.8	55	42'201'033
GE	29	52.7	26	47.3	55	71'353'529
JU	32	60.4	21	39.6	53	27'108'730
CH	55	67.9	26	32.1	81	1'545'713'860

Pour le volume de répartition cantonal, il ne s'agit que de **valeurs issues de calculs** car, en pratique, aucun paiement de la compensation des risques ne circule à l'échelle cantonale. S'agissant du calcul des paiements à effectuer dans la compensation, il est procédé à la somme, pour chaque assureur-maladie, de ses soldes respectifs dans les divers cantons. Si le montant total de ses soldes cantonaux est positif, l'assureur-maladie reçoit le montant en question de la part de la compensation des risques et, inversement, il doit payer la redevance correspondante dans la compensation. Quant au volume de répartition à l'échelle nationale, il ne s'agit donc pas du total des volumes de répartition cantonaux, mais celui-ci résulte des paiements réellement effectués dans la compensation des risques en question.

## 5.5 Proportion des assureurs ayant des créances / des dettes dans la compensation des risques

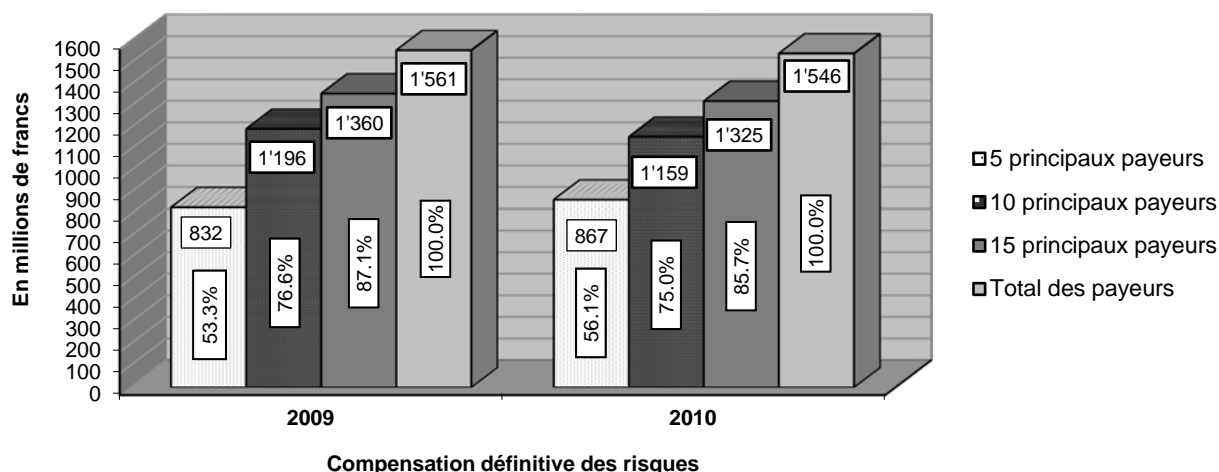


Compensation définitive des risques

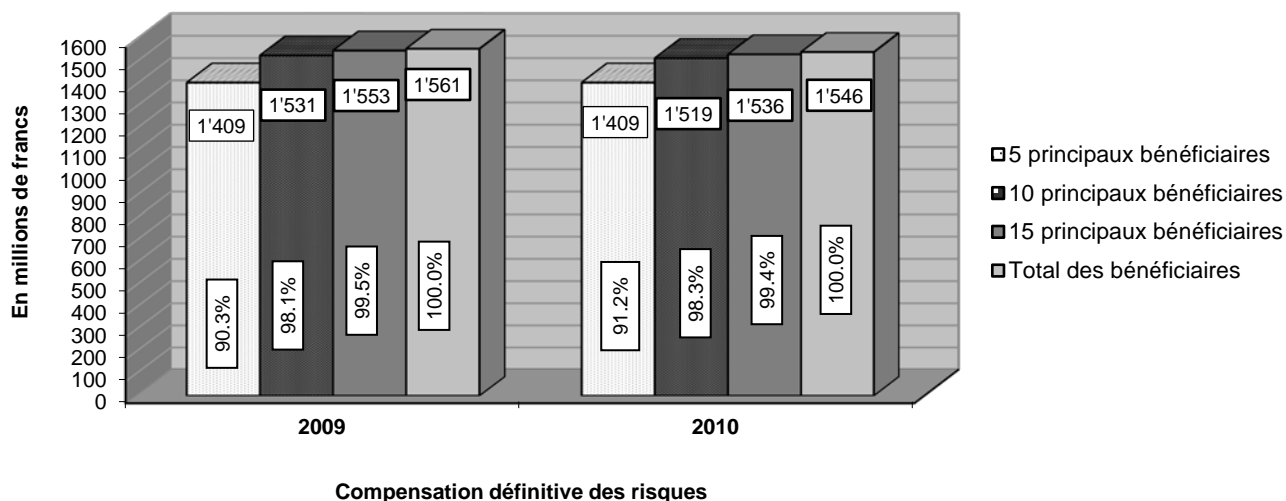
## 5.6 Bénéficiaires et débiteurs dans la compensation définitive des risques 2010 selon la taille de l'assureur-maladie

Assurés par assureur-maladie	Nombre d'assureurs-maladie		Assureurs-maladie			
			avec redevance		avec contribution	
	absolu	en %	absolu	en %	absolu	en %
- 1'000	4	4.9	1	25.0	3	75.0
1'001 - 5'000	15	18.5	11	73.3	4	26.7
5'001 - 10'000	10	12.3	8	80.0	2	20.0
10'001 - 50'000	22	27.2	14	63.6	8	36.4
50'001 - 100'000	9	11.1	9	100.0	-	-
100'001 - 500'000	16	19.8	10	62.5	6	37.5
500'001 -	5	6.2	2	40.0	3	60.0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>67.9</b>	<b>26</b>	<b>32.1</b>

## 5.7 Répartition du volume des redevances entre les assureurs-maladie



## 5.8 Répartition du volume des contributions entre les assureurs-maladie



## 5.9 Assureurs-maladie selon le montant du paiement dans la compensation définitive des risques 2010

Paiement dans la compensation des risques (redevances) en francs	Nombre d'assureurs		Paiement de la compensation des risques (contributions) en francs	Nombre d'assureurs	
	absolu	en %		absolu	en %
plus de 300 mio.	1	1.8	plus de 300 mio.	2	7.7
200 mio. - 300 mio.	-	-	200 mio. - 300 mio.	-	-
100 mio. - 200 mio.	3	5.4	100 mio. - 200 mio.	3	11.5
50 mio. - 100 mio.	4	7.3	50 mio. - 100 mio.	-	-
10 mio. - 50 mio.	15	27.3	10 mio. - 50 mio.	4	15.4
5 mio. - 10 mio.	7	12.7	5 mio. - 10 mio.	1	3.8
1 mio. - 5 mio.	15	27.3	1 mio. - 5mio.	10	38.5
moins de 1 mio.	10	18.2	moins de 1 mio.	6	23.1
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>	<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>

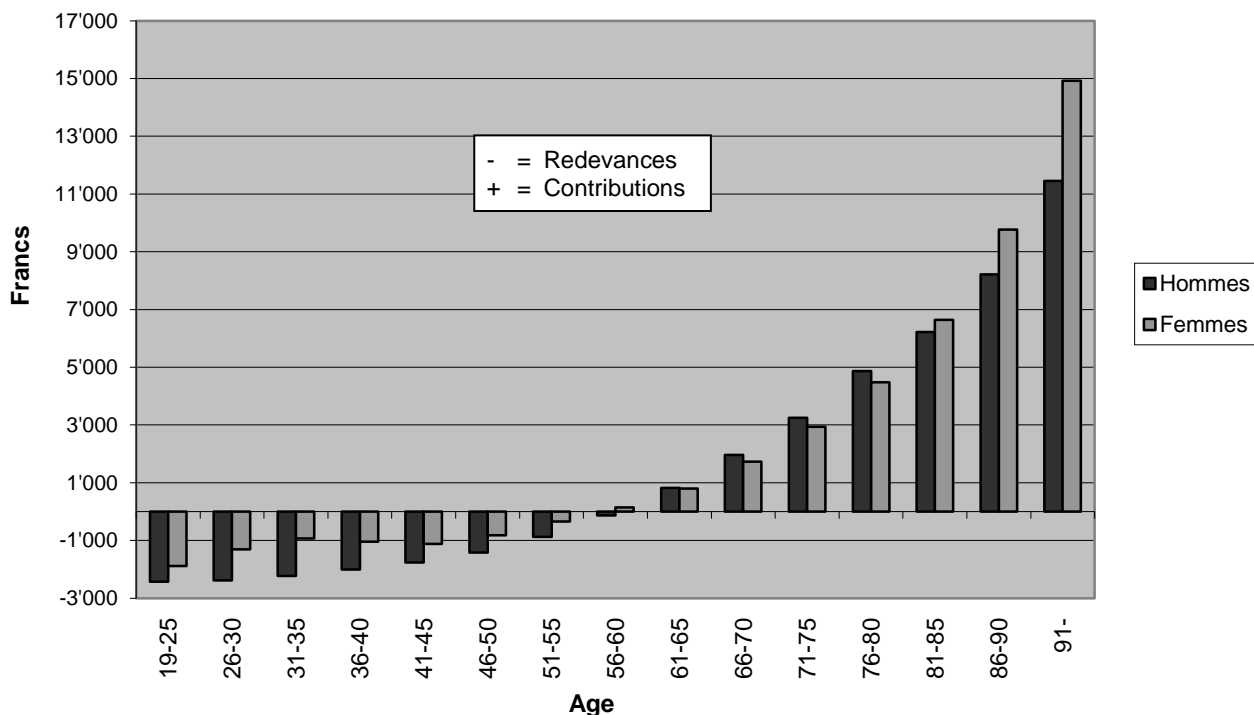
Paiement relatif à la compensation des risques par assuré en franc <sup>1</sup>	Nombre d'assureurs avec paiement dans la compensation des risques (redevances)	Nombre d'assureurs avec paiement de la compensation des risques (contributions)
0 - 50	1	4
51 - 100	5	5
101 - 250	14	3
251 - 500	11	6
501 - 750	13	2
751 - 1'000	7	2
1'001 et plus	4	4
	<u>55</u>	<u>26</u>

<sup>1</sup> Le paiement total à effectuer dans la compensation définitive 2010 divisé par l'effectif des assurés déterminants dans la compensation des risques de l'assureur en question (autrement dit sans assurés âgés de 0 à 18 ans).

## 5.10 Redevances et contributions par assuré dans la compensation définitive des risques

Le graphique resp. le tableau ci-dessous contient les chiffres valables pour l'ensemble de la Suisse. Or, en pratique, la compensation des risques est calculée sur le plan cantonal (art. 105, al. 3 LAMal). Les données cantonales peuvent être nettement supérieures ou inférieures aux chiffres indiqués dans le tableau.

Redevances et contributions par assuré dans la compensation définitive des risques 2010:



Evolution des redevances et contributions par assuré dans la compensation définitive des risques:

Groupes de risque		Redevances (-) / contributions (+) par assuré			Modification	
Age	Sexe	2008 en francs	2009 en francs	2010 en francs	2008/2009 en francs	2009/2010 en francs
19-25	Femmes	- 1'789	- 1'836	- 1'884	- 47	- 48
26-30	Femmes	- 1'252	- 1'275	- 1'308	- 23	- 33
31-35	Femmes	- 893	- 923	- 935	- 30	- 12
36-40	Femmes	- 1'032	- 1'047	- 1'047	- 15	0
41-45	Femmes	- 1'068	- 1'096	- 1'117	- 28	- 21
46-50	Femmes	- 760	- 799	- 820	- 39	- 21
51-55	Femmes	- 293	- 326	- 345	- 33	- 19
56-60	Femmes	+ 164	+ 138	+ 141	- 26	+ 3
61-65	Femmes	+ 852	+ 853	+ 801	+ 1	- 52
66-70	Femmes	+ 1'713	+ 1'762	+ 1'726	+ 49	- 36
71-75	Femmes	+ 2'840	+ 2'919	+ 2'940	+ 79	+ 21
76-80	Femmes	+ 4'322	+ 4'448	+ 4'484	+ 126	+ 36
81-85	Femmes	+ 6'424	+ 6'567	+ 6'643	+ 143	+ 76
86-90	Femmes	+ 9'474	+ 9'638	+ 9'763	+ 164	+ 125
91-	Femmes	+ 14'470	+ 14'936	+ 14'923	+ 466	- 13
19-25	Hommes	- 2'331	- 2'391	- 2'432	- 60	- 41
26-30	Hommes	- 2'256	- 2'315	- 2'382	- 59	- 67
31-35	Hommes	- 2'121	- 2'184	- 2'234	- 63	- 50
36-40	Hommes	- 1'922	- 1'986	- 2'012	- 64	- 26
41-45	Hommes	- 1'674	- 1'738	- 1'759	- 64	- 21
46-50	Hommes	- 1'333	- 1'387	- 1'415	- 54	- 28
51-55	Hommes	- 798	- 840	- 880	- 42	- 40
56-60	Hommes	- 95	- 127	- 137	- 32	- 10
61-65	Hommes	+ 836	+ 849	+ 825	+ 13	- 24
66-70	Hommes	+ 1'910	+ 1'940	+ 1'959	+ 30	+ 19
71-75	Hommes	+ 3'162	+ 3'227	+ 3'250	+ 65	+ 23
76-80	Hommes	+ 4'637	+ 4'763	+ 4'865	+ 126	+ 102
81-85	Hommes	+ 6'015	+ 6'145	+ 6'219	+ 130	+ 74
86-90	Hommes	+ 7'751	+ 8'134	+ 8'210	+ 383	+ 76
91-	Hommes	+ 11'126	+ 11'347	+ 11'456	+ 221	+ 109

## 6. Nouveau calcul de la compensation des risques

Un assureur-maladie a pris en considération dans ses données de l'année 2009 des coûts **ne** faisant **pas** partie de ceux qui, selon art. 3, al. 2 OCoR, doivent être imputés dans la compensation des risques. De plus, il a réparti **linéairement** ces coûts entre les groupes de risques respectifs. Selon un arrêt du Tribunal administratif fédéral du 3 novembre 2009 rendu dans une autre **procédure de recours**, les attributions linéaires de coûts **ne sont pas admises** dans les données destinées à la compensation des risques.

La **compensation définitive des risques 2009** a donc dû faire l'objet d'un nouveau calcul. Celui-ci a généré un volume de répartition supplémentaire dans la compensation des risques 2009 d'un montant de **471'236 francs**.

A l'occasion de ce nouveau calcul, l'Institution commune LAMal a encore corrigé **d'autres** erreurs constatées dans la remise des données d'autres assureurs (voir circulaire du 25 novembre 2005 adressée aux assureurs-maladie).

## 7. Statistique de la compensation définitive des risques 2010

Selon l'art. 7, al. 3 OCoR, l'Institution commune LAMal établit avec les données recueillies auprès des assureurs une statistique des **assurés, des coûts et des participations aux coûts** de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. Au début juillet 2011, elle a publié la statistique de la compensation définitive des risques 2010 sur son site Internet.

## 8. Remises ordinaires de données via le ZEMRA

Selon les Directives pour la remise des données par le biais du ZEMRA lors de changements d'assureur (version 1.0 du 31 août 2011), les assureurs précédents doivent remettre ces données au ZEMRA jusqu'au 31 octobre. Ce dernier doit transmettre jusqu'au 31 décembre aux assureurs suivants les données relatives aux changements d'assureur avec un séjour durant l'année civile déterminante.

S'agissant de la compensation des risques révisée (compensation provisoire des risques 2012), 82 assureurs-maladie ont dû transmettre jusqu'au 31 octobre 2011 au ZEMRA les données des personnes qui les ont quittés pour un autre assureur (y compris les séjours dans un hôpital ou un EMS en 2010, d'une durée d'au moins trois nuits consécutives).

Dans le cadre de la remise resp. de la réception des données par le ZEMRA, les **problèmes** suivants sont apparus:

- Plusieurs assureurs servis par le même fournisseur de logiciels n'ont pas été en mesure d'établir resp. de remettre à temps au ZEMRA les fichiers de données de l'assureur précédent, et ce en raison de problèmes de logiciel.
- Certaines livraisons de données contenaient des numéros OFSP d'assureurs suivants qui, par suite de fusion, n'exerçaient plus d'activité au moment du changement d'assureur.
- Les données d'assurés qui avaient changé d'assureur au sein d'un groupe d'assureurs, n'ont pas été prises en compte.
- Erreurs formelles (par ex. champs de mauvaise taille dans le fichier de données de l'assureur précédent)

L'importation par le ZEMRA de toutes les remises de données n'a donc pu être **achevée avec succès** que le 21 novembre 2011.

En date du 25 novembre 2011, BDO SA a **contrôlé**, sur mandat de l'Institution commune LAMal, les données productives remises au ZEMRA par les assureurs-maladie. Selon son rapport, BDO SA est d'avis que les fichiers de données des assureurs précédents ont été traités correctement et complètement par le ZEMRA, et que les fichiers de données des assureurs suivants qui en résultent seront correctement préparés et exportés.

Le 20 décembre 2011, le ZEMRA a transmis aux assureurs suivants les données relatives aux changements d'assureur avec un séjour en l'an 2010.

## 9. Contrôles effectués auprès d'un échantillon d'assureurs-maladie en 2011

En application d'une décision du Conseil de fondation de l'Institution commune LAMal, les contrôles auprès d'un échantillon d'assureurs-maladie sont effectués chaque année auprès de **dix assureurs-maladie**.

En 2011, les enquêtes auprès de cet échantillon d'assureurs ont été réalisées par les sociétés mandatées BDO SA et Balmer-Etienne SA. L'objet de ces enquêtes était notamment le contrôle

de l'exactitude et de l'exhaustivité des données de l'année 2010 remise à l'Institution commune LAMal en 2011. **L'état des travaux préparatoires** des assureurs-maladie pour la compensation des risques révisée a également été vérifié.

Pour **deux** des assureurs-maladie contrôlés, des **erreurs** ont été constatées dans les données de l'année 2010, qui n'ont cependant pas nécessité un nouveau calcul de la compensation des risques. L'Institution commune LAMal a néanmoins exigé de ces assureurs des données corrigées de l'an 2010 et les a reçues dans l'intervalle. Si en raison d'autres erreurs dans les données remises un nouveau calcul de la compensation définitive des risques 2010 devait s'avérer nécessaire, ces données corrigées seraient prises en compte.

Selon les rapports de révision, la compensation des risques révisée, les nouveautés concernant la répartition des groupes de risques par assurés - avec resp. sans séjour dans un hôpital ou un EMS l'année précédente (durée minimale de trois nuits consécutives) - ainsi que l'échange de données via le ZEMRA sont choses familières pour les assureurs-maladie qui ont été contrôlés. Les numéros AVS à 13 positions et les numéros OFSP des assureurs suivants sont également saisis dans les systèmes informatiques. Dans des cas isolés, le logiciel - notamment celui destiné à la réception et au traitement des fichiers de données des assureurs suivants du ZEMRA - n'était pas encore adapté en conséquence. Selon les déclarations des assureurs en question, une solution appropriée sera mise au point à temps avec les fournisseurs respectifs des logiciels.

## 10. Paiements dans le cadre de la compensation des risques

Paiements	Volume des paiements	Délais de paiement	Paiements effectués	
Acomptes compensation des risques 2011	frs 531'959'304.--	15 février 2011 15 mars 2011	Paiements à la comp. risques Paiements par la comp. risques	Tous les paiements complètement effectués
Compensation définitive des risques 2009 corrigée	frs 471'236.--	15 septembre 2011 17 octobre 2011	Paiements à la comp. risques Paiements par la comp. risques	Tous les paiements complètement effectués
Compensation provisoire des risques 2011	frs 1'039'563'788.--	15 août 2011 15 septembre 2011	Paiements à la comp. risques Paiements par la comp. risques	Tous les paiements complètement effectués
Versement du produit des intérêts de 2010 (art. 13a OCoR)	frs 246'489.--	2 septembre 2011	Paiements par la comp. risques	Tous les paiements complètement effectués
Intérêts rémunérateurs compensation des risques 2010 (art. 12, al. 7 OCoR).	frs 2'198'131.--	10 octobre 2011 10 novembre 2011	Paiements à la comp. risques Paiements par la comp. risques	Tous les paiements complètement effectués
Compensation définitive des risques 2010	frs 320'162'934.--	15 novembre 2011 15 décembre 2011	Paiements à la comp. risques Paiements par la comp. risques	Tous les paiements complètement effectués
Indemnisation des frais supplémentaires (art. 16, al. 1 OCoR)	frs 11'561.50	Selon la facture établie		Tous les paiements complètement effectués
Intérêts moratoires (art. 12, al. 8 OCoR)	frs 4'541.90	Selon la facture établie		Tous les paiements complètement effectués

### Institution commune LAMal



Marc Schwarz  
Directeur



Urs Wunderlin  
Chef du département  
compensation des risques

23 janvier 2012