



Gemeinsame Einrichtung KVG
Institution commune LAMal
Istituzione comune LAMal

Rapport sur l'exécution de la compensation des risques en 2016

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
Tél. de la compensation des risques: 032 625 30 25
E-mail: urs.wunderlin@kvg.org
Internet: www.kvg.org

Table des matières

	Page
1. Synthèse	2
2. Bases légales.....	3
3. Développement d'un nouveau logiciel.....	3
4. Deuxième test pour la compensation des risques entrant en vigueur au 1er janvier 2017	3
5. Procédure d'annonce 2016 pour les données relatives aux changements d'assureur	3
6. Relevé des données.....	4
7. Calculs ordinaires de la compensation des risques	5
8. Calculs extraordinaires de la compensation des risques	5
9. Résultats du calcul de la compensation des risques.....	6
9.1 Evolution du volume de répartition entre les assureurs-maladie	6
9.2 Répartition par canton dans la compensation des risques 2015	6
9.3 Proportion des assureurs ayant des redevances / contributions dans la compensation des risques.....	7
9.4 Bénéficiaires et débiteurs dans la compensation des risques 2015 selon la taille de l'assureur-maladie.....	7
9.5 Assureurs-maladie selon le montant du paiement dans la compensation des risques 2015	8
10. Statistique de la compensation des risques	8

1. Synthèse

Le 1er janvier 2017 entrera en vigueur à titre de solution transitoire la compensation des risques complétée au moyen de l'indicateur "coûts des médicaments au cours de l'année précédente". Déjà au moment de décider cette modification, le Conseil fédéral avait manifesté son intention d'affiner encore la compensation des risques en une deuxième phase, en recourant aux groupes de coûts pharmaceutiques. Par sa décision du 19 octobre 2016, cet affinement est maintenant chose faite. En effet, dès la compensation 2020, les groupes de coûts pharmaceutiques seront pris en compte en tant qu'indicateur supplémentaire - mis à part les facteurs actuels que sont l'âge, le sexe et le séjour dans un hôpital ou un EMS l'année précédente.

Les assureurs-maladie fourniront désormais, pour la compensation révisée impliquant les groupes de coûts pharmaceutiques, des données individuelles à l'Institution commune LAMal. En particulier, le volume de données nettement accru qui en résulte, tout comme les exigences croissantes en matière de protection des données nécessitent le développement d'un nouveau logiciel pour l'exécution de la compensation des risques. Afin de pouvoir respectivement tester et engager déjà ce logiciel dans les procédures de test prévues pour la compensation révisée, l'Institution commune LAMal a commencé son développement en octobre 2016.

Dans le cadre des calculs de la compensation des risques 2015 effectués durant l'année sous rapport, le volume de répartition entre les assureurs-maladie a atteint un nouveau record avec un montant de 1,644 milliard de francs.

Il a fallu procéder à un nouveau calcul des compensations des années 2013 à 2015 en raison d'erreurs constatées dans les données livrées. Ces nouveaux calculs ont augmenté au total le volume de répartition à concurrence de 6,431 millions de francs dans ces compensations des risques.

Durant l'exercice sous examen, le deuxième test pour la compensation entrant en vigueur au 1er janvier 2017 a été effectué avec succès, de même que la procédure d'annonce des données concernant les changements d'assureur via l'Organisme central de transfert pour la compensation des risques (ZEMRA). Seule une infime part des changements d'assureur annoncés via le ZEMRA par les assureurs précédents n'a pas pu être attribuée à l'effectif des assurés de l'assureur suivant.

2. Bases légales

A titre de solution transitoire, la compensation des risques décidée en date du 15 octobre 2014 par le Conseil fédéral (pour les années de compensation 2017 à 2019) entre en vigueur le 1er janvier 2017. Mis à part les facteurs actuels de l'âge, du sexe et du séjour en hôpital ou en EMS l'année précédente, les coûts des médicaments sont également pris en considération. Avec ce facteur supplémentaire, les assurés présentant plus de 5'000 francs de coûts de médicaments l'année précédente seront spécialement pris en compte dans la compensation des risques.

Le 19 octobre 2016, le Conseil fédéral a adopté une révision totale de l'OCOR. Avec cette révision, dès la compensation 2020, les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) seront pris en compte en tant qu'indicateur - supplémentaire - de morbidité, mis à part les facteurs actuels que sont l'âge, le sexe et le séjour dans un hôpital ou un EMS l'année précédente. Un PCG regroupe les médicaments qui contiennent certains principes actifs utilisés pour le traitement d'une pathologie donnée, particulièrement coûteuse. Le but de l'inclusion de cet indicateur de morbidité PCG dans la compensation des risques est de repérer, sur la base de leur consommation de médicaments, les assurés ayant un grand besoin de prestations, et de décharger de façon plus nuancée les assureurs qui ont dans leurs effectifs des assurés de cette catégorie.

3. Développement d'un nouveau logiciel

Avec la compensation des risques impliquant l'indicateur PCG (compensation des risques PCG), les assureurs ne livreront plus à l'Institution commune LAMal des données agrégées, mais au contraire des données individuelles pseudonymisées. La fourniture de ces données et l'augmentation sensible de volume qui y est liée, resp. des exigences en matière de protection des données nécessitent le remplacement de l'application web actuellement en usage (SORA) par une application desktop. Avec ce nouveau logiciel, les données fournies seront groupées selon les indicateurs et les données de changements d'assureur seront jointes. L'inclusion du PCG implique de surcroît une nouvelle méthode de calcul de la compensation des risques. La méthode cellulaire appliquée actuellement sera désormais remplacée par un calcul de régression en deux étapes.

Le développement du logiciel pour la compensation des risques PCG a déjà débuté en octobre 2016. Le but est d'achever le développement d'ici la mi-2017 afin de tester l'application dans le cadre des procédures de test prévues dans les années 2018 et 2019 pour la compensation des risques PCG.

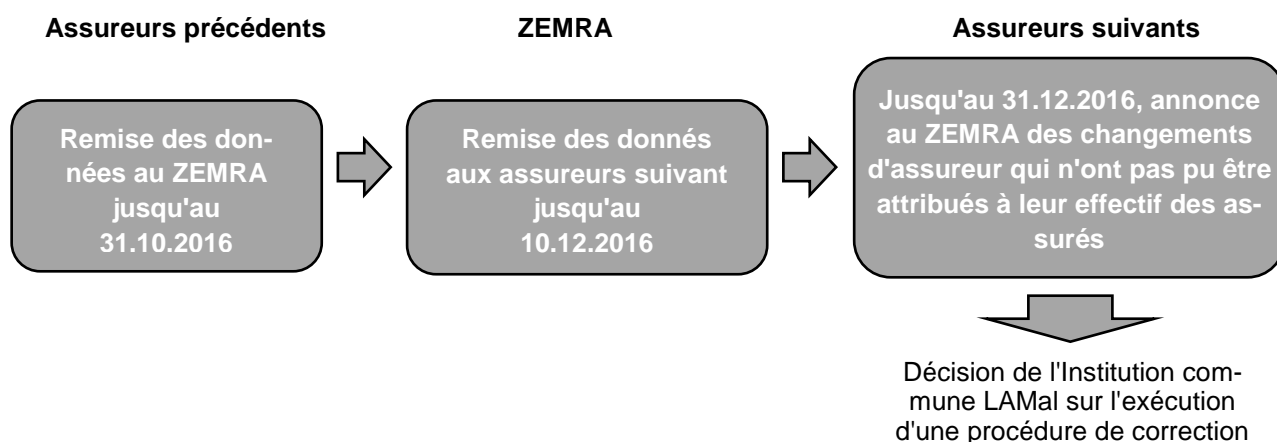
4. Deuxième test pour la compensation des risques entrant en vigueur le 1er janvier 2017

Durant le premier semestre 2016, l'Institution commune LAMal a effectué le deuxième test pour la compensation des risques entrant en vigueur le 1er janvier 2017 pour les années de compensation 2017 - 2019 (impliquant le facteur coûts des médicaments au cours de l'année précédente).

La participation au test était facultative pour les assureurs-maladie. 49 assureurs y ont pris part. Par rapport à l'effectif des assurés de l'année 2015, ceci correspond à une couverture du marché d'environ 99 pour cent. Les résultats du test ont été mis à disposition des assureurs-maladie qui avaient participé.

5. Procédure d'annonce 2015 pour les données relatives aux changements d'assureur

Les séjours dans un hôpital ou un EMS effectués l'année précédente par des assurés ayant changé d'assureur doivent être pris en compte dans la compensation des risques. Dans le cas d'un changement d'assureur, l'assureur précédent est donc tenu d'annoncer ces séjours à l'assureur suivant. Le ZEMRA est chargé de la transmission de ces données, de l'assureur précédent à l'assureur suivant.



Jusqu'au 31 octobre 2016, les assureurs précédents devaient transmettre au ZEMRA les données concernant les séjours effectués en 2015 dans un hôpital ou un EMS par les assurés ayant changé d'assureur (annonce de l'assureur précédent). Pour la période déterminante (1er janvier 2015 au 30 septembre 2016), ce sont 630'109 changements d'assureurs qui ont été annoncés au ZEMRA. Sur ces changements, 19'819 personnes (3.15 pour cent) avaient effectué un séjour durant l'année civile 2015 dans un hôpital ou un EMS, dont la durée était d'au moins trois nuits consécutives.

La société BDO SA a révisé l'importation, le regroupement et la transmission des données livrées par le ZEMRA.

Les données retournées par les assureurs suivants ont montré que seul un infime nombre des changements d'assureurs avec un séjour annoncés par le ZEMRA n'avait pas pu être attribué à leur effectif d'assurés. Il a donc été renoncé d'exécuter une procédure de correction.

6. Relevé des données

Pendant l'année 2016 ont eu lieu le calcul de la compensation 2015 ainsi que le paiement de l'acompte pour la compensation 2017. A mi-février 2016, l'Institution commune LAMal a envoyé aux assureurs-maladie les documents servant au relevé des données.

Au total, 58 assureurs-maladie pratiquaient en 2015 l'assurance obligatoire des soins et ont donc dû livrer jusqu'au 30 avril 2016, à l'Institution commune LAMal, les données suivantes, par canton:

Année civile déterminante	Données	Subdivision par
2015	Mois d'assurance Coûts Participation aux coûts	Age Sexe Séjour dans un hôpital ou un EMS

A quelques exceptions près, les données ont été livrées à temps.

7. Calculs ordinaires de la compensation des risques

Se fondant sur les données de l'année 2015 fournies par les assureurs-maladie, la compensation 2015 et le paiement d'acomptes pour la compensation 2017 ont été calculés. BDO SA (l'actuel organe de révision de l'Institution commune LAMal) a contrôlé ces calculs.

Calculs de la compensation des risques	Envoi des décomptes aux assureurs-maladie	Volume de répartition (CHF)
Compensation des risques 2015	17 juin 2016	1'641'111'774
Paiement acompte compensation 2017	14 juillet 2016	820'555'887

Les montants payés en trop ou insuffisants dans le cadre du paiement de l'acompte par rapport au paiement final (art. 12, al. 3 OcoR) doivent porter intérêt. Ces intérêts rémunérateurs sont calculés en fonction des taux d'intérêt au comptant fixés pour les obligations de la Confédération d'une durée de deux ans. Le conseil de fondation de l'Institution commune LAMAl a décidé en date du 23 mai 2013 d'appliquer, pour le cas où le taux d'intérêt publié par la BNS est négatif, un "taux d'intérêt nul". Les taux d'intérêt au comptant déterminants pour l'intérêt rémunérateur de la compensation des risques 2015 furent négatifs. Par conséquent, dans la compensation des risques 2015, aucun intérêt rémunérateur n'a été servi ni exigé.

8. Calculs extraordinaires de la compensation des risques

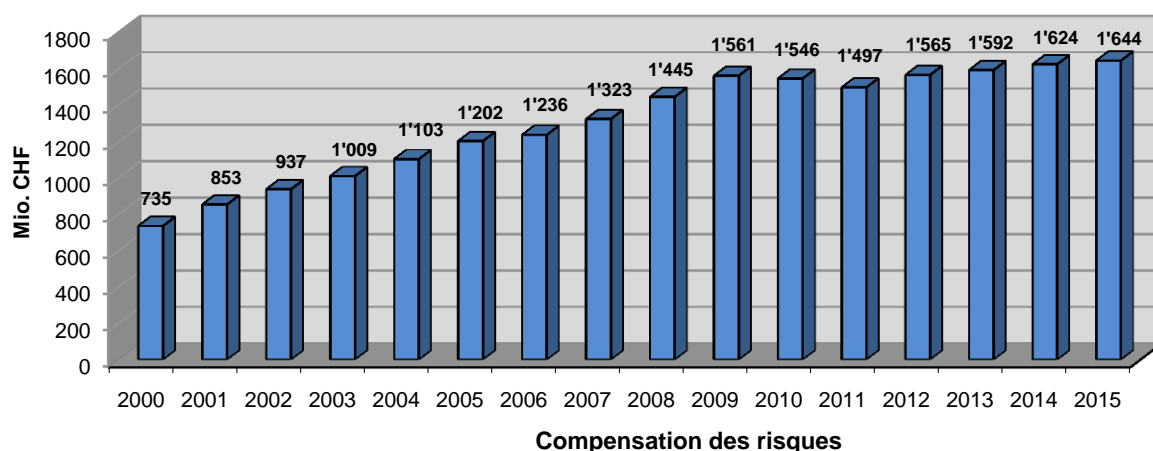
Une directive de l'Institution commune a été diversement interprétée par les assureurs-maladie. Une partie d'entre eux n'a ainsi pas tenu compte dans les données 2015 des séjours par suite de complication de la maternité (sans accouchement). Par ailleurs, un assureur a pris en considération dans ses données 2013 et 2014 une part des traitements ambulatoires en hôpital comme des traitements stationnaires.

Les compensations des risques des années 2013 à 2015 ont donc fait l'objet de corrections. Les nouveaux calculs ont eu pour résultat les augmentations suivantes du volume de répartition.

Nouveau calcul compensation des risques	Augmentation volume de répartition
2013	CHF 1'264'598
2014	CHF 1'835'327
2015	CHF 3'331'204

9. Résultats du calcul de la compensation des risques

9.1 Evolution du volume de répartition entre les assureurs-maladie



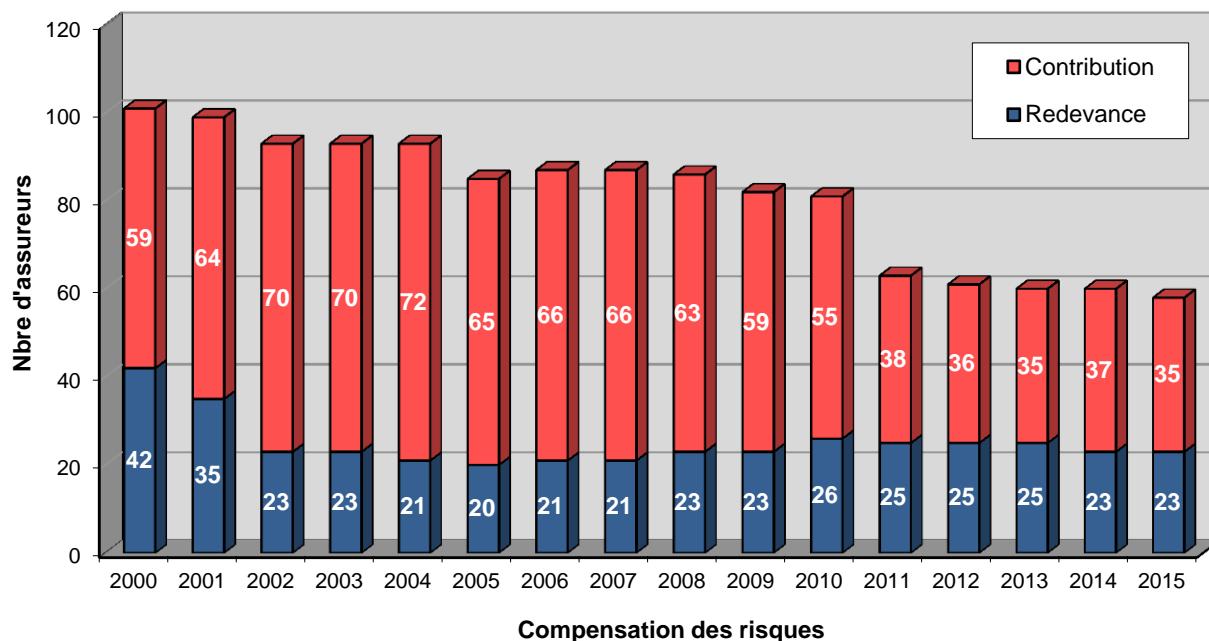
Le volume de répartition correspond aux paiements calculés dans le cadre de la compensation des risques entre les assureurs-maladie. Le recul du volume de répartition dans la compensation 2011 a été favorisé en particulier par les 18 fusions de sociétés d'assurance-maladie intervenues au début 2011.

9.2 Répartition par canton dans la compensation des risques 2015

Canton	Assureurs avec redevance dans la compensation des risques		Assureurs avec contribution dans la compensation des risques		Total nombre d'assureurs	Volume de répartition (CHF)
	Nombre absolu	en %	Nombre absolu	en %		
ZH	28	58.3	20	41.7	48	366'752'397
BE	25	55.6	20	44.4	45	275'311'995
LU	27	62.8	16	37.2	43	88'936'178
UR	27	64.3	15	35.7	42	8'485'116
SZ	30	65.2	16	34.8	46	26'593'774
OW	27	67.5	13	32.5	40	6'975'940
NW	25	61.0	16	39.0	41	6'451'224
GL	28	65.1	15	34.9	43	11'821'253
ZG	28	62.2	17	37.8	45	25'695'780
FR	20	48.8	21	51.2	41	73'321'555
SO	26	59.1	18	40.9	44	66'938'804
BS	22	52.4	20	47.6	42	96'591'029
BL	23	56.1	18	43.9	41	97'436'950
SH	21	52.5	19	47.5	40	25'754'688
AR	23	56.1	18	43.9	41	11'212'269
AI	23	60.5	15	39.5	38	3'448'649
SG	26	57.8	19	42.2	45	93'396'381
GR	26	56.5	20	43.5	46	35'794'965
AG	30	66.7	15	33.3	45	157'748'905
TG	20	48.8	21	51.2	41	66'580'327
TI	22	56.4	17	43.6	39	152'701'925
VD	16	42.1	22	57.9	38	208'302'242
VS	25	55.6	20	44.4	45	93'843'144
NE	14	37.8	23	62.2	37	51'030'180
GE	16	43.2	21	56.8	37	112'385'213
JU	14	37.8	23	62.2	37	27'743'687
CH	35	60.3	23	39.7	58	1'644'442'978

Pour le volume de répartition cantonal, il ne s'agit que de valeurs issues de calculs car, en pratique, aucun paiement ne circule à l'échelle cantonale au titre de la compensation des risques. S'agissant du calcul des paiements à effectuer dans la compensation des risques, il est procédé à l'addition, pour chaque assureur-maladie, de ses soldes 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 à 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 il résulte des paiements réellement effectués dans la compensation des risques en question.

9.3 Proportion des assureurs ayant des redevances / contributions dans la compensation des risques



9.4 Bénéficiaires et débiteurs dans la compensation des risques 2015 selon la taille de l'assureur-maladie

Vassurés par assureur-maladie	Nombre d'assureurs-maladie		Assureurs-maladie			
			avec redevance		avec contribution	
	absolu	en %	absolu	en %	absolu	en %
- 1'000	5	8.6	2	40.0	3	60.0
1'001 - 5'000	6	10.3	2	33.3	4	66.7
5'001 - 10'000	9	15.5	6	66.7	3	33.3
10'001 - 50'000	10	17.2	7	70.0	3	30.0
50'001 - 100'000	6	10.3	4	66.7	2	33.3
100'001 - 500'000	17	29.3	12	70.6	5	29.4
500'001 -	5	8.6	2	40.0	3	60.0
Total	58	100.0	35	60.3	23	39.7

9.5 Assureurs-maladie selon le montant du paiement dans la compensation des risques 2015

Paiement dans la compensation des risques (redevances) en CHF	Nombre d'assureurs		Paiement de la compensation des risques (contributions) en CHF	Nombre d'assureurs	
	absolu	en %		absolu	en %
plus de 300 mio.	1	2.9	plus de 300 mio.	1	4.3
200 mio. - 300 mio.	-	-	200 mio. - 300 mio.	2	8.7
100 mio. - 200 mio.	1	2.9	100 mio. - 200 mio.	2	8.7
50 mio. - 100 mio.	7	20.0	50 mio. - 100 mio.	1	4.3
10 mio. - 50 mio.	8	22.9	10 mio. - 50 mio.	5	21.7
5 mio. - 10 mio.	2	5.7	5 mio. - 10 mio.	2	8.7
1 mio. - 5 mio.	9	25.7	1 mio. - 5 mio.	4	17.4
moins de 1 mio.	7	20.0	moins de 1 mio.	6	26.1
Total	35	100.0	Total	23	100.0

Paiement relatif à la compensation des risques par assuré (CHF) ¹	Nombre d'assureurs avec paiement effectué dans la compensation des risques (redevances)	Nombre d'assureurs avec paiement issu la compensation des risques (contributions)
0 - 50	3	-
51 - 100	5	2
101 - 250	7	8
251 - 500	10	4
501 - 750	6	2
751 - 1'000	2	2
1'001 et plus	2	5
	<u>35</u>	<u>23</u>

¹ Paiement total à effectuer dans la compensation des risques 2015 divisé par l'effectif des assurés déterminant dans la compensation des risques de l'assureur en question (autrement dit sans assurés âgés de 0 à 18 ans).

10. Statistique de la compensation des risques

Selon 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. L'Institution commune LAMal a publié sur son site Internet la statistique de la compensation des risques 2015.

Institution commune LAMal



Marc Schwarz
Directeur



Urs Wunderlin
Chef du département
compensation des risques

12 janvier 2017