



A l'attention des assureurs-maladie

Soleure, le 14 juillet 2010

Votre interlocuteur: Urs Wunderlin

Ligne directe: 032 625 30 25

E-mail: urs.wunderlin@kvg.org

Compensation des risques / prise en considération de paiements forfaitaires dans les remises des données des assureurs-maladie

Mesdames, Messieurs,

Les assureurs remettent pour la compensation des risques leurs données calculées en fonction des cantons, des groupes de risque (âge et sexe) et de l'année civile, données portant sur les effectifs d'assurés, les coûts et participations aux coûts, selon les directives de l'Institution commune LAMal (art. 10, al. 1 OCoR).

Les versements effectués entre assureurs-maladie et prestataires peuvent revêtir la forme de **paiements forfaitaires**. Ceci, par exemple, en cas de facturations ultérieures par suite de décisions du Conseil fédéral statuant sur des recours tarifaires (art. 53 LAMal), de remboursements de prestataires à l'attention d'assureurs-maladie en raison de la procédure relative au caractère économique des prestations (art. 56 LAMal) ou de factures collectives lors d'actions de vaccination.

La prise en considération de ces paiements forfaitaires dans la remise des données pour la compensation des risques peut être liée à des **problèmes relativement importants**, puisqu'il est souvent peu évident, voire difficile de déterminer le sexe, les groupes d'âge, respectivement les cantons concernés. En pareils cas, une attribution exacte de ces paiements forfaitaires aux différents groupes de risques et aux cantons est, par conséquent, uniquement réalisable aux prix d'un **notable surcroît de travail** ou même **pas réalisable** du tout.

Selon le Guide actuel de l'Institution commune LAMal (chapitre 3.2), les paiements forfaitaires ne doivent donc être pris en considération dans les remises de données qu'à condition qu'**une au moins** des conditions suivantes soit remplie:

- Les **indications nécessaires** relatives aux assurés concernés (âge, sexe et canton) **manquent** pour l'attribution correcte du paiement forfaitaire aux groupes de risques et celles-ci ne peuvent pas non plus être tirées au clair.
- Le paiement forfaitaire concerne un **grand nombre d'assurés** et, en se référant aux assurés individuels concernés, il est, **en moyenne, inférieur à 50 francs**.

santésuisse tout comme certains assureurs-maladie ont attiré l'attention de notre administration sur les **difficultés** éprouvées par les assureurs dans la mise en œuvre de ces dispositions, resp. sur la **tâche disproportionnée** occasionnée par la répartition des paiements forfaitaires entre les assurés concernés.

santésuisse a donc fait la **proposition** suivante:

1. Les assureurs doivent démontrer de manière transparente les paiements forfaitaires. Mais en principe, ces paiements ne doivent plus être pris en compte dans les remises des données pour la compensation.
2. Eventuellement, et si le point 1 ne peut être réalisé, il faudrait au moins – à l'avenir - augmenter la limite actuelle à 500 francs.

Une **enquête** effectuée par notre administration auprès de certains assureurs-maladie a montré que la part du montant total des paiements forfaitaires sur le volume global des coûts est marginale (nettement moins d'un pour mille). Une augmentation sensible de la limitation n'influencerait donc **pas** le résultat de la compensation des risques ou, **tout au plus**, elle ne le ferait que de façon **marginale**.

C'est la raison pour laquelle le conseil de fondation de l'Institution commune LAMal a décidé en date du 23 avril 2010 de faire passer la **limite** pour la prise en considération des paiements forfaitaires de 50 à **500 francs**.

La formulation y afférente dans le guide est donc **désormais** la suivante:

«Les paiements forfaitaires ne seront pas pris en considération dans la compensation des risques si au moins l'une des deux conditions suivantes est remplie:

- *Les indications nécessaires relatives aux assurés concernés (âge, sexe et canton) manquent pour l'attribution correcte du paiement forfaitaire aux groupes de risques et celles-ci ne peuvent pas non plus être tirées au clair.*
- *Le paiement forfaitaire concerne un grand nombre d'assurés et, en se référant aux assurés individuels concernés, il est, en moyenne, inférieur à 500 francs.»*

Nous adresserons aux assureurs-maladie en décembre 2010 le Guide pour l'établissement des données en l'an 2011 (données 2010).

Nous demeurons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Institution commune LAMal



Rolf Sutter
Directeur



Urs Wunderlin
Chef du département
compensation des risques