



A l'attn des assureurs-maladie

Votre interlocuteur	Ligne directe	E-mail	Date
Yannick Schwarz	032 625 30 48	yannick.schwarz@kvg.org	30. Juin 2022
Magnus Vieten	032 625 30 64	magnus.vieten@kvg.org	

Informations sur la mise en œuvre de la compensation des risques

Mesdames, Messieurs,

Nous souhaitons vous communiquer ci-dessous les dernières informations concernant la mise en œuvre de la compensation des risques.

Séjour en cas de recours entre assureurs AOS

Une hospitalisation qui dure au moins trois nuits consécutives (et qui répond aux autres conditions du chapitre 3.4 du guide) et qui fait l'objet d'un recours entre deux assureurs AOS doit être prise en compte par l'un des deux assureurs. Il n'est pas pertinent de savoir quel assureur AOS fournit l'indicateur de séjour à l'hôpital en cas de recours contre un autre assureur AOS ou si les deux assureurs fournissent cet indicateur. Nous mentionnerons également ceci dans la prochaine version du guide (voir exemple).

Situation	Réglementation
<p>1.1.13</p> <p>Année T</p> <p>29.05. 30.05. 31.05. 1.06. 2.06. 3.06. 4.06.</p> <p>↑ Entrée ↓ Sortie</p> <p>assuré auprès de A assuré auprès de B</p> <p>A exerce un recours contre B. Le recours est accepté par B</p>	<p>Séjour à prendre en considération pour l'assureur A. Séjour à prendre en considération pour l'assureur B.</p> <p><u>Motif:</u> L'assureur A prend d'abord en charge la totalité des coûts de la prestation stationnaire et exerce ensuite un recours contre l'assureur B. Le recours est accepté par B. L'ensemble du séjour hospitalier dure trois nuits consécutives et est entièrement financé par l'AOS. Le fait qu'un ou les deux assureurs prennent en considération le séjour n'a pas d'importance.</p>

Dès qu'un assureur AOS exerce un recours contre un assureur non AOS, les règles du chapitre 3.4.10 du guide, telles qu'elles figurent dans la version du 11.01.2022, doivent être appliquées. Nous aimerions également attirer une nouvelle fois l'attention sur notre réponse du 05.04.2022 à la lettre des associations curafutura et santésuisse du 28.02.2022, qui a également été envoyée à tous les assureurs.

Médicaments inscrits sur la liste des spécialités et sur la liste des emballages radiés

Certains médicaments figurent dans la liste des spécialités (LS) et dans la liste des emballages radiés. Ces inscriptions sur les listes concernent, dans la plupart des cas, des médicaments qui ont été réintégré dans la LS après avoir été radiés de celle-ci.

C'est toujours la LS en vigueur au moment de la délivrance du médicament qui est déterminante pour les données de la compensation des risques. Par conséquent, si un médicament figure sur la LS correspondante au moment de la remise, ce médicament doit dans tous les cas être inclus dans les données pour la compensation des risques, même si le même médicament figure à nouveau sur la liste des emballages radiés à partir d'une radiation passée.

Remplacement du pharmacode

Conformément aux dispositions transitoires de l'art. 32 al. 3 OCoR du 19 octobre 2016 (état au 1er janvier 2022), les assureurs peuvent fournir à l'IC LAMal le pharmacode à la place du code GTIN lors des livraisons de données selon l'art. 6 OCoR. A partir de 2024, seul le GTIN pourra être fourni dans les données pour la compensation des risques.

En 2024, la compensation des risques 2023 ne sera donc plus calculée qu'avec le GTIN. Cela signifie, s'agissant de la livraison des données pour la compensation des risques 2023, que les données des années 2022 et 2023 (toutes deux avec état fin février 2024) ne peuvent contenir que le GTIN. Nous mentionnerons ceci en conséquence dans le guide de la compensation des risques 2023, que nous publierons probablement vers la fin de l'année 2023.

Nous demeurons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et

Avec nos salutations les meilleures,

Institution commune LAMal