



Gemeinsame Einrichtung KVG  
Institution commune LAMal  
Istituzione comune LAMal

## A l'attn des assureurs-maladie

### Votre interlocuteur

Urs Wunderlin  
Yannick Schwarz

### Ligne directe

032 625 30 25  
032 625 30 48

### E-mail

urs.wunderlin@kvg.org  
yannick.schwarz@kvg.org

### Date

11 décembre 2020

## Erreurs dans les livraisons des données en 2020 pour la compensation des risques PCG

Mesdames, Messieurs,

Les données livrées par les assureurs pour la compensation des risques sont toujours vérifiées par l'Institution commune LAMal avant le calcul dite compensation. D'autres contrôles de ces données sont effectués dans le cadre de contrôles ponctuels effectués auprès d'un échantillon d'assureurs, conformément à l'art. 8 al. 2 OCoR. En 2020, des contrôles ont été réalisés auprès d'un échantillon de 15 assureurs-maladie.

A cette occasion il a été constaté que plusieurs assureurs avaient commis des erreurs dans leurs données de 2018 et 2019 pour ce qui concerne la compensation PCG. Afin d'éviter que ces erreurs ne se reproduisent lors de futures livraisons de données et d'améliorer ainsi la qualité des données remises, nous avons décidé d'informer les assureurs de toutes les principales erreurs constatées, à l'aide de la liste qui suit.

### Indications concernant les médicaments remis

- Des médicaments ont été inclus dans les données alors qu'ils ne figuraient pas sur la LS au moment de leur remise.
- Tous les médicaments délivrés n'ont pas été pris en compte, bien qu'ils fussent inscrits sur la LS au moment de leur remise et financés par l'AOS (notamment dans le cas de la remise de médicaments dans des EMS).

#### → Règles à observer:

Conformément au chiffre 3.5 du Guide, tous les médicaments remboursés par l'AOS et figurant sur la liste LS au moment de leur remise doivent être pris en compte dans la livraison des données (exception: si les médicaments sont inclus dans les forfaits selon art. 49 al. 1 LAMal). Ceci vaut également pour la remise de médicaments dans des EMS (voir chiffre 3.5.3 du Guide). Nous nous référons à notre circulaire du 28 juin 2020.

- Dans le fichier de livraison des données au niveau cantonal, le même médicament était mentionné pour le même assuré dans plusieurs lignes de données (avec parfois des nombres d'emballage différents).

#### → Règles à observer:

Selon chiffre 4.1 du Guide, dans le fichier de livraison de données au niveau cantonal, il faut pour chaque assuré intégrer en principe un bloc de données ou une ligne de données pour chaque

médicament qui lui est remis. En cas de changement de canton de résidence, les indications relatives aux médicaments sont répétées pour l'assuré dans le "nouveau canton". Toutes les données relatives aux médicaments (GTIN, pharmacode et nombre d'emballages) doivent donc être identiques par assuré dans tous les cantons.

- Les colonnes pour le GTIN et le pharmacode ont été interverties dans le fichier de livraison des données.

→ Règles à observer:

La structure du fichier de livraison des données doit correspondre exactement aux spécifications du chiffre 4.1 du Guide.

Si le GTIN ou les pharmacodes dans le fichier de livraison des données sont insérés dans une mauvaise colonne, le SORA PCG ne peut pas relier les blocs de données concernés avec la liste PCG ou les médicaments qui y figurent. Il n'existe donc pas de classification PCG pour les assurés en question.

### **Indications sur le nombre d'emballages**

- Le nombre d'emballages n'a pas fait l'objet d'une plausibilisation ou les prix LS ont été utilisés pour le contrôle de plausibilité du nombre d'emballages, prix qui n'étaient pas valables au moment où le médicament a été délivré (c'est-à-dire historisation incorrecte).

→ Règles à observer:

La procédure de contrôle de plausibilité et de correction du nombre de d'emballages décrite au chiffre 3.6.1 du Guide a fait l'objet d'un accord contraignant avec l'OFSP et les assureurs, et tous les assureurs doivent impérativement l'appliquer. Conformément à cette procédure, les prix public applicables aux produits concernés sur la LS au moment de la remise des médicaments doivent être utilisés pour les contrôles de plausibilité ou la correction du nombre d'emballages.

### **Prise en compte des séjours à l'hôpital**

- Non-prise en compte de séjours hospitaliers, bien qu'aucun accouchement n'ait eu lieu pendant le séjour.

→ Règles à observer:

Le chiffre 3.4.4 du Guide énumère tous les codes DRG pour les séjours avec accouchement, qui ne doivent pas être considérés comme des séjours aux fins de la compensation des risques. Par contre, les séjours sans accouchement doivent être pris en considération.

- Des séjours à l'hôpital pour cause de maternité avec accouchement ont été considérés à tort. En particulier, des séjours ont été pris en compte bien qu'ils se chevauchaient avec un séjour avec accouchement.

→ Règles à observer:

Selon chiffre 3.4.7 du Guide, les séjours avec transferts hospitaliers le même jour sont réputés séjours ininterrompus. Le chiffre 3.4.4 énumère tous les codes DRG pour le séjour en raison de maternité avec accouchement. Les séjours en raison de maternité avec accouchement ne doivent pas être pris en compte dans la compensation des risques. Par conséquent: les séjours au cours desquels un transfert à l'hôpital et un accouchement ont eu lieu sont considérés comme un séjour ininterrompu avec accouchement et ne doivent pas être pris en compte. Cf. à ce sujet l'annexe du Guide (exemples pour la prise en compte des séjours à l'hôpital et en EMS, exemple 1.10).

- Prise en compte incorrecte de séjours à l'hôpital au-delà de l'année civile en cours.

→ Règles à observer:

Le chiffre 3.4.3 du Guide présente en détail la réglementation des séjours s'étendant au-delà de l'année civile en cours, avec tous les cas particuliers. Voir également les exemples à ce sujet dans l'annexe du Guide.

### **Numéro AVS des assurés**

- Pour certains assurés, un numéro de remplacement a été utilisé au lieu d'un numéro AVS, bien que l'assureur connaisse le numéro AVS correct.

→ Règles à observer:

Selon le chiffre 3.1 du Guide, le numéro AVS doit être indiqué pour tout assuré. Un numéro AVS de remplacement ne peut être fourni que pour les assurés dont le numéro AVS réel est inconnu.

Lorsque des numéros de remplacement sont utilisés, les données au fil des ans ne peuvent pas être fusionnées si ces personnes ont changé d'assureur.

Etant donné que les données de 2018 et 2019 fournies en 2020 pour la compensation PCG seront également prises en compte dans le calcul de la compensation des risques 2020, nous avons demandé dans l'intervalle aux assureurs concernés de nous livrer des données corrigées en conséquence.

Le nouveau Guide pour la livraison des données en 2021 est joint en annexe.

Nous demeurons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos salutations les meilleures,

**Institution commune LAMal**

Urs Wunderlin  
Chef du département Compensation des risques

Yannick Schwarz  
Chef-suppléant de la section Compensation des risques

- Guide pour la livraison des données en 2021