



A tous les assureurs-maladie

Votre interlocuteur
Urs Wunderlin

Ligne directe
032 625 30 25

E-mail
urs.wunderlin@kvg.org

Date
9 mars 2017

Tests pour la compensation des risques avec groupes de coûts pharmaceutiques

Mesdames, Messieurs,

Le Conseil fédéral a décidé en date du 15 octobre 2016 que la compensation des risques devait faire l'objet d'un nouvel affinement dès l'année de compensation 2020. Hormis les actuels indicateurs de compensation que sont l'âge, le sexe et le séjour dans un hôpital ou un EMS l'année précédente, des groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) seront alors pris en considération.

Un PCG recouvre les médicaments contenant certaines substances, qui sont utilisés pour le traitement d'une maladie déterminée spécialement onéreuse (par ex. cancer, VIH/SIDA, rhumatisme, épilepsie, maladies rénales, etc.). Les assurés qui ont pris l'année précédente un certain nombre minimal de doses journalières standardisées de médicaments PCG de la liste déterminante PCG seront attribués au PCG en question. Les assureurs ayant de tels assurés dans leur effectif seront déchargés spécialement par des suppléments. La liste PCG est toujours publiée par le DFI.

1. Tests pour la compensation des risques avec groupes de coûts pharmaceutiques

Pour préparer la compensation des risques impliquant les groupes de coûts pharmaceutiques (compensation des risques PCG), l'Institution commune LAMal procédera à deux tests avec les assureurs-maladie. L'OFSP a déjà donné aux assureurs-maladie une information préalable à ce sujet par courrier du 16 décembre 2016. La participation à ces tests est facultative pour les assureurs. Mais pour garantir une préparation optimale, nous recommandons cependant instamment d'y participer. Les tests fournissent à temps des indications sur d'éventuels problèmes rencontrés par les assureurs dans la remise de leurs données et sur l'évolution de leur position dans la compensation des risques.

Au cours de ces tests, nous calculerons la compensation PCG avec les données livrées par les assureurs. Les résultats du calcul (y compris les décomptes détaillés) seront ensuite mis à disposition des assureurs-maladie ayant participé.

Les informations détaillées concernant les remises de données sont contenues dans les guides respectifs. Nous adresserons aux assureurs-maladie d'ici la fin 2017 le guide pour le premier test, avec le formulaire d'inscription pour y participer.

Le déroulement des tests est prévu comme suit:

Test	Remise des données jusqu'au	Données à remettre	Mise à disposition des résultats (y c. décomptes détaillés)
1er test	30 avril 2018	2015 2016 2017	Jusqu'au 30.06.2018
2e test	30 avril 2019	2016 2017 2018	Jusqu'au 30.06.2019

Analogue à la compensation en vigueur jusqu'ici la compensation des risques PCG sera calculée de manière prospective. Sont déterminants pour le premier test les mois d'assurance de l'année 2017 ainsi que, pour le calcul des coûts moyens, les données relatives aux prestations de l'année 2016. Autrement dit, nous devons disposer pour le premier test des données 2015 également, avec indication des séjours et des remises de médicaments.

Par analogie, pour le deuxième test, les données des années 2016 à 2018 seront nécessaires.

2. Nouveau logiciel pour l'exécution de la compensation des risques PCG

Pour la compensation des risques PCG - et donc pour les deux tests aussi - il y a lieu de nous livrer les données individuelles des assurés. Le volume de données fortement accru de ce fait ainsi que les exigences plus élevées en matière de protection des données exigent une nouvelle approche de solution dans la collecte des données, le calcul de la compensation des risques ainsi que pour les évaluations. Par conséquent, pour l'exécution de la compensation PCG, un nouveau logiciel sera développé (SORA PCG), qui doit déjà être testé lors des deux essais.

La livraison des données pour la compensation PCG et pour les tests aura lieu au moyen d'une application desktop, qui sera mise à disposition des assureurs. Grâce à cette application, les données seront transmises à l'Institution commune LAMal validées, pseudonymisées (numéros AVS) et cryptées, via un câble de données (cryptage TLS).

3. Données à remettre par année civile pour la compensation des risques PCG

Pour la compensation PCG, les données suivantes par année civile et assuré doivent nous être livrées (cf. aussi page 4):

Numéro AVS pseudonymisé
Canton de domicile
Année de naissance
Sexe
Séjour dans un hôpital ou un EMS (oui/non)
Médicament remis figurant sur la liste des spécialités (code GTIN ou pharmacode)
Nombre d'unités d'emballage par médicament remis figurant sur la liste des spécialités
Mois d'assurance
Coûts bruts
Participation aux coûts

Toutes les données, soit également les indications concernant le séjour dans un hôpital ou un EMS, resp. les médicaments remis, doivent toujours porter sur la même année civile.

4. Prescriptions techniques pour la remise des données

Afin que votre compagnie d'assurance soit informée suffisamment tôt des importantes exigences techniques liées à la fourniture des données, nous renvoyons à ce qui suit:

a) Règles générales pour le fichier d'importation des données dans SORA PCG:

- le fichier doit présenter le format CSV (Comma Separated Values), le séparateur entre les diverses valeurs de colonne devant être un ";" (point-virgule).
- La police de caractère utilisée doit être UTF-8.
- La première ligne doit contenir l'en-tête suivante:
BAG-Nr;Jahr;AHV-Nummer;Kanton;Geburtsjahr;Geschlecht;Aufenthalt;GTIN;PharmaCode;Packungen;Monate;Kosten;Kostenbeteiligung
- Chaque ligne doit contenir dans la première colonne le même numéro OFSP (autrement dit un fichier par assureur).
- Chaque ligne doit contenir dans la deuxième colonne la même année civile, dont proviennent les données (soit un fichier par année civile).
- Le fichier ne peut pas contenir de lignes vides.
- Pour les chiffres, les séparateurs des milliers comme l'apostrophe ou des espaces ne sont pas autorisés.
- GTIN ou pharmacode peuvent être livrés alternativement.
- Toutes les colonnes doivent être remplies à l'exception de celles intitulées GTIN, pharmacode et emballages (lorsqu'aucun médicament n'a été remis).
- Plusieurs lignes sont possibles par personne assurée.
- Des valeurs numériques négatives ne sont pas admises.

b) Format du fichier importé

Colonne	Contenu	Type de donnée	Remarque
1	Numéro OFSP	String	Chaque ligne doit présenter le même no OFSP.
2	Année	Integer	Indication de l'année civile dont proviennent les données. Chaque ligne doit présenter la même année civile.
3	Numéro AVS	String	Est pseudonymisé par SORA PCG avant la transmission des données à l'Institution commune LA-Mal.
4	Canton	String	Canton de domicile de l'assuré avec abréviation valable du canton (ZH, BE, ..., JU).

5	Année de naissance	Integer	Année de naissance de la personne assurée.
6	Sexe	Caractère	Peut être "F" (féminin) ou "M" (masculin).
7	Séjour	Caractère	Peut être "J" (oui) ou "N" (non).
8	GTIN	String	13 positions
9	Pharmacode	String	généralement 7 positions
10	Emballages	Décimale	Comme les prestataires ne remettent souvent pas des emballages entiers (par ex. remise de comprimés individuels), le nombre d'emballages doit être indiqué avec deux décimales (arrondi conformément aux usages commerciaux). Un point ou une virgule sont admis à titre de signe de séparation des décimales.
11	Mois	Décimale	Les mois d'assurance entamés au début et à la fin de la couverture d'assurance doivent être pris en compte au jour près dans la remise des données. Les mois d'assurance doivent donc être indiqués avec deux décimales (arrondis selon usages commerciaux). Un point ou une virgule sont admis à titre de signe de séparation des décimales..
12	Coûts	Integer	Les coûts doivent être indiqués avant déduction des participations aux coûts (autrement dit les coûts bruts). Il faut toujours fournir ces données en chiffres entiers (autrement dit sans décimales, arrondis selon usages commerciaux).
13	Participation aux coûts	Integer	Il faut toujours fournir ces données en chiffres entiers (autrement dit sans décimales, arrondis selon usages commerciaux).

c) Exemple d'un fichier d'importation csv

Le fichier d'interface à établir par l'assureur doit présenter le format CSV (voir ci-dessus): un bloc de données se présente par exemple comme suit:

```
BAG-Nr;Jahr;AHV-Nummer;Kanton;Geburtsjahr;Geschlecht;Aufenthalt;GTIN;PharmaCode;
Packungen;Monate;Kosten;Kostenbeteiligung
1234;2017;7565689021507;AG;1979;M;N;7680003730116;;11.00;12.00;6987;564
1234;2017;7562546871269;JU;1945;F;J;;8963456;8.33;8.48;456;332
1234;2017;7562546871269;JU;1945;F;J;7683654125715;;6.00;8.48;456;332
1234;2017;7569624736404;BE;2005;F;J;7680003730116;;3.00;8.00;745;451
1234;2017;7569624736404;SO;2005;F;J;7680003730116;;3.00;4.00;1026;903
```

Si un assuré a pris plusieurs médicaments, il y a lieu de remettre pour lui un enregistrement de données pour chaque médicament, les différents enregistrements se différenciant uniquement dans les colonnes GTIN ou pharmacode (voir l'enregistrement d'un exemple avec le numéro AVS 562546871269).

Si une personne assurée a changé de canton de domicile, les blocs de données de cette personne seront mentionnés une nouvelle fois dans le nouveau canton de domicile, les mois, coûts et participations aux coûts étant correctement répartis entre les cantons (voir l'enregistrement d'un exemple avec le numéro AVS 7569624736404).

Comme déjà mentionné ci-dessus, nous vous mettrons à disposition les informations complémentaires détaillées relatives aux remises des données dans les guides respectifs.

Nous vous prions de noter en particulier que selon art. 32, al. 3 de l'OCOR du 19 octobre 2016, les assureurs peuvent fournir jusqu'en 2023 le pharmacode en lieu et place du code GTIN. Dès 2024, il faudra donner exclusivement le code GTIN.

Nous demeurons volontiers à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Avec nos salutations les meilleures,

Institution commune LAMal

Marc Schwarz
Directeur

Urs Wunderlin
Chef du département
Compensation des risques