



Rapport explicatif

concernant l'entrée en vigueur de la modification du 17 mars 2017 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ; modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR) en vigueur et sa révision totale du 19 octobre 2016 non encore entrée en vigueur (adaptations suite à la modification du 17 mars 2017 de la LAMal ; adaptation de l'OCoR du 19 octobre 2016 relative à la réglementation des groupes de coûts pharmaceutiques particuliers et aux informations supplémentaires aux assureurs)

Modifications prévues pour le 1^{er} janvier 2019 et pour le 1^{er} janvier 2020

Berne, avril 2018

Table des matières

I	Cadre général.....	3
II	Aperçu des modifications	3
III	Commentaire des dispositions.....	5
1	OCoR du 12 avril 1995 (<i>actuellement en vigueur</i>).....	5
1.1	Art. 6a Calcul de l'allègement pour les jeunes adultes.....	5
1.2	Art. 6b Exceptions pour le calcul	6
1.3	Art. 6c Comptes de régularisation pour la compensation des risques	6
1.4	Art. 7 Soldes, statistiques et rapport sur la compensation des risques.....	6
1.5	Art. 12.....	6
2	OCoR du 19 octobre 2016	7
2.1	Art. 4 Liste des PCG	7
2.2	Art. 12 Répartition des assurés en PCG	8
2.3	Art. 15 Suppléments pour PCG	8
2.4	Art. 18a Calcul de l'allègement pour les jeunes adultes.....	8
2.5	Art. 19	9
2.6	Art. 20 Décompte de soldes et information.....	9
III	Dispositions transitoires.....	10
3	OCoR du 12 avril 1995.....	10
4	OCoR du 19 octobre 2016	10
V	Entrée en vigueur	10
5	OCoR du 12 avril 1995.....	10
6	OCoR du 19 octobre 2016	10

I Cadre général

Le 17 mars 2017, l'Assemblée fédérale a adopté une modification de la LAMal (FF 2017 2213) faisant suite aux initiatives parlementaires 10.407 Humbel et 13.477 Rossini. Le délai référendaire a couru jusqu'au 6 juillet 2017 sans qu'il en ait été fait usage. Cette modification prévoit un allègement pour les assureurs dans la compensation des risques concernant les jeunes adultes (19 à 25 ans). Leurs versements dans la compensation des risques sont, conformément à la volonté du législateur, réduits de 50 %. D'après les calculs faits au moyen des chiffres de 2016, cela permettra aux assureurs d'abaisser d'environ 98 francs par mois en moyenne les primes proposées aux jeunes adultes. Cet allègement doit être financé de manière uniforme au moyen d'une augmentation des redevances de risque et d'une diminution des contributions de compensation pour les assurés âgés de 26 ans et plus (cf. art. 16a de la LAMal révisée). Selon les calculs effectués avec les chiffres de 2016, cette mesure augmentera en moyenne de dix francs par mois la prime de ces assurés.

La mise en œuvre de la modification de la LAMal requiert une adaptation de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR ; RS 831.112.1). Il faut fixer en même temps la date de l'entrée en vigueur de la modification de la LAMal. Celle-ci prendra effet au 1^{er} janvier 2019 et s'appliquera donc pour la première fois aux primes de l'année 2019. Au niveau de l'ordonnance, il faut adapter non seulement la formule de calcul dans l'OCoR actuellement en vigueur, mais aussi l'OCoR entièrement révisée que le Conseil fédéral a adoptée le 19 octobre 2016 (RO 2016 4061) et qui remplacera la version actuelle de l'OCoR le 1^{er} janvier 2020.

Ce n'est qu'après l'adoption de l'OCoR du 19 octobre 2016 qu'une erreur a été constatée dans l'étude scientifique déterminante pour la version initiale de la liste suisse des groupes de coûts pharmaceutiques (PCG). La formation d'un PCG n'était pas décrite correctement (mais le calcul était juste). Afin que ce PCG particulier et d'autres PCG particuliers éventuels, qui ne sont pas à exclure à l'avenir, soient aussi intégrés de manière conforme dans le calcul, les art. 4, 12 et 15 doivent encore être adaptés. Sans ces adaptations de l'OCoR, la compensation des risques ne pourrait pas être calculée correctement à partir de 2020.

Sur demande des assureurs, l'art. 20 est également adapté. La disposition précise désormais que l'institution commune (IC LAMal) met à la disposition des assureurs des données supplémentaires sur l'effectif de leurs assurés en relation avec la compensation des risques de l'année précédente (let. b, ch. 3 et 5).

II Aperçu des modifications

Il faut adapter dans une disposition supplémentaire de l'OCoR en vigueur (art. 6a Calcul de l'allègement pour les jeunes adultes) la formule de calcul de l'allègement. Par voie de conséquence, l'art. 6a actuel devient l'art. 6b, et l'art. 6b actuel, l'art. 6c. À l'art. 7, al. 2, il faut ajouter aux tâches de l'IC LAMal celle de calculer l'allègement.

Dans l'OCoR du 19 octobre 2016, le calcul de la compensation des risques est réglé dans la section 3, sur plusieurs articles. Dans une disposition supplémentaire (art. 18a Calcul de l'allègement pour les jeunes adultes), il faut adapter la formule de calcul de l'allègement à la modification de la loi. À l'art. 19, deux renvois doivent être adaptés. L'art. 20 (Décompte de soldes et information) doit être complété avec des données sur l'allègement.

Enfin, en raison d'une erreur dans l'étude scientifique déterminante pour la version initiale de la liste suisse des PCG, il faut adapter l'art. 4 (Liste des PCG), l'art. 12 (Répartition des assurés en PCG) et l'art. 15 (Suppléments pour PCG), pour que les PCG particuliers puissent également être intégrés de manière conforme dans le calcul.

Afin de budgétiser plus précisément la compensation des risques et de pouvoir contrôler la plausibilité du solde de l'IC LAMal, les informations que l'IC LAMal met à la disposition des assureurs en vue du téléchargement sont complétées à l'art. 20. Ces informations en lien avec la compensation des risques de l'année précédente concernent notamment l'effectif d'assurés de chaque assureur.

III Commentaire des dispositions

1 OCoR du 12 avril 1995 (*actuellement en vigueur*)

La compensation des risques continuera d'être calculée selon les mêmes modalités qu'aujourd'hui. L'allégement prévu à l'art. 16a de la LAMal révisée implique simplement une étape supplémentaire, qui complète le calcul. Le nouvel art. 6a, « Calcul de l'allégement pour les jeunes adultes », intègre les règles nécessaires au niveau de l'ordonnance.

1.1 Art. 6a Calcul de l'allégement pour les jeunes adultes

Al. 1

Le calcul de l'allégement découle directement du texte de loi adopté (art. 16a de la LAMal révisée). Pour calculer le montant de l'allégement par canton, l'IC LAMal additionne les redevances de risque calculées selon l'art. 6, al. 4, et versées par tous les assureurs dans le canton pour les jeunes adultes (somme 1) ; elle additionne également les contributions de compensation calculées selon l'art. 6, al. 5, et reçues par tous les assureurs dans le canton pour les jeunes adultes (somme 2). En soustrayant les contributions (somme 2) des redevances (somme 1), l'IC LAMal obtient la différence selon l'art. 6a qu'elle divise par deux. Le résultat correspond à l'allégement des assureurs pour les jeunes adultes dans le canton concerné.

Ces calculs tiennent compte des montants absolus. Le terme « redevances » signifie déjà que le montant correspondant est une dépense, rendant inutile le signe moins. Exemple :

Dans le canton X, les redevances de risque des assureurs pour les jeunes adultes s'élèvent à 80 000 francs.

Au titre des contributions de compensation, les assureurs dans le canton X reçoivent 6500 francs pour les jeunes adultes. Quand on soustrait 6500 francs de 80 000 francs, on obtient 73 500 francs.

La prise en compte des signes algébriques déboucherait sur un résultat erroné : $- 80\,000 \text{ francs} - 6500 \text{ francs} = - 86\,500 \text{ francs}$.

Al. 2

L'allégement est réparti entre tous les assureurs qui assuraient des jeunes adultes dans le canton concerné durant l'année de compensation, et cela proportionnellement à la part de jeunes adultes assurés auprès de chaque assureur par rapport au nombre total de jeunes adultes assurés dans le canton. Par exemple, les chiffres étant calculés par rapport aux mois d'assurance, un assureur qui assure 15 % des jeunes adultes du canton bénéficiera pour ces derniers de 15 % du montant calculé pour le canton. L'ordonnance précise que l'effectif des assurés calculé selon l'art. 4 durant l'année de compensation est déterminant.

Al. 3

L'allégement calculé par canton est assumé par les assureurs proportionnellement au nombre de leurs assurés de 26 ans et plus. Par exemple, les chiffres étant calculés par rapport aux mois d'assurance, un assureur qui assure 20 % des assurés du canton âgés de 26 ans et plus doit assumer 20 % de l'allégement calculé pour le canton concerné conformément à l'al. 1.

Aux termes de l'art. 16a, al. 3, de la LAMal modifiée, l'allégement est financé de manière uniforme au moyen d'une augmentation des redevances de risque et d'une diminution des contributions de compensation pour les assurés âgés de 26 ans et plus le 31 décembre de l'année concernée. Ainsi, tous les assurés du canton âgés de 26 ans et plus contribuent uniformément au financement de l'allégement, et

l'allégement est le même pour tous les jeunes adultes du canton. Des calculs faits sur la base de chiffres de l'année 2016 donnent en moyenne des primes mensuelles réduites de 98 francs pour les jeunes adultes et augmentées d'environ 10 francs pour les assurés de 26 ans et plus.

1.2 Art. 6b Exceptions pour le calcul

Cette disposition correspond à l'art. 6a actuel. L'article doit être renuméroté en raison du nouvel art. 6a. Sa teneur reste inchangée.

1.3 Art. 6c Comptes de régularisation pour la compensation des risques

Cette disposition correspond à l'art. 6b actuel. L'article doit être renuméroté en raison du nouvel art. 6a. Sa teneur reste inchangée.

1.4 Art. 7 Soldes, statistiques et rapport sur la compensation des risques

Al. 2

L'IC LAMal a désormais aussi pour tâche de calculer l'allégement prévu à l'art. 16a de la LAMal révisée. Il faut donc l'ajouter aux tâches décrites à l'al. 2.

1.5 Art. 12

Al. 1, let. b et 6

Suite à l'introduction du nouvel art. 6a, il faut ajouter dans ces deux alinéas la mention de cet article à propos des dispositions relatives au calcul.

2 OCoR du 19 octobre 2016

Ce n'est qu'après l'adoption de l'OCoR du 19 octobre 2016 qu'une erreur a été constatée dans l'étude scientifique déterminante pour la version initiale de la liste suisse des PCG. La formation d'un PCG n'était pas décrite correctement (mais le calcul était juste). Il s'agit du PCG HYP (médicaments contre l'hypertension). La règle suivante s'applique à ce PCG :

- Si une personne assurée est attribuée au PCG HYP, mais non au PCG DII, l'assureur n'obtient pas de supplément.
- Si une personne assurée est attribuée au PCG HYP et au PCG DII, l'assureur obtient un supplément pour le PCG DII+HYP.

Le PCG HYP est qualifié de PCG **non autonome**, parce que l'attribution à ce seul PCG n'entraîne aucun supplément pour PCG. En revanche, si une personne assurée est attribuée au PCG HYP et au PCG DII, la personne assurée est (de nouveau) attribuée à un PCG DII+HYP plus élevé et l'assureur obtient le supplément pour ce PCG dit **combiné**, mais plus pour le PCG DII et le PCG HYP qui ont formé ce PCG combiné.

Les art. 4, 12 et 15 doivent être complétés afin de prendre en compte correctement dans le calcul les PCG non autonomes qui ne débouchent sur un supplément pour PCG qu'en combinaison avec un autre PCG, lorsqu'un risque élevé de maladie doit être supposé chez la personne assurée pour les deux PCG. La liste actuelle des PCG des Pays-Bas comprend d'ores et déjà des PCG supplémentaires qui, en combinaison avec d'autres PCG, entraînent une attribution à un PCG plus élevé et donc un supplément pour PCG plus élevé.

Ce qui a été dit plus haut vaut aussi pour cette ordonnance : la modification de la LAMal du 17 mars 2017 ne change rien au calcul de la compensation des risques selon l'OCoR du 19 octobre 2016 en tant que tel. L'allègement prévu à l'art. 16a de la LAMal implique simplement une étape supplémentaire, qui complète le calcul. Une disposition supplémentaire (art. 18a) est reprise dans l'ordonnance à cet effet.

2.1 Art. 4 Liste des PCG

Al. 1 et 1^{bis}

L'al. 1 comptait trois phrases jusqu'à présent. Les phrases 1 et 2 sont désormais réparties entre deux alinéas. La troisième phrase est déplacée à l'al. 3. La nouvelle structure ne change rien à la disposition antérieure.

Al. 1^{er}

Ce nouvel alinéa définit deux exceptions parmi les PCG (« PCG particuliers ») ; les PCG non autonomes et les PCG combinés. Ils sont désignés ainsi dans la liste des PCG. L'al. 1^{er} commence par la définition des PCG **non autonomes**. La définition retient d'abord les caractéristiques générales d'un PCG. Les caractéristiques particulières du PCG non autonome sont ensuite énoncées : la pathologie n'entraîne généralement pas de coûts particulièrement élevés pour l'AOS. Si la personne assurée souffre en revanche simultanément d'une certaine pathologie non apparentée et particulièrement coûteuse, les coûts en résultant pour l'AOS peuvent être encore plus élevés, soit parce que le traitement de cette deuxième pathologie est encore plus coûteux, soit parce que la première pathologie devient également une pathologie particulièrement coûteuse du fait de cette combinaison. Pour que l'assureur bénéficie d'une indemnisation appropriée pour les assurés concernés, l'IC LAMal doit attribuer à un PCG dit **combiné** une personne assurée qui est répartie dans le PCG non autonome et dans l'autre PCG. L'assureur doit obtenir le supplément pour PCG plus élevé pour le PCG combiné et donc être mieux indemnisé que

l'assureur d'une personne assurée qui n'est répartie que dans le PCG pour la deuxième pathologie. On peut supposer que la première liste des PCG applicable recense au moins un PCG non autonome et un PCG combiné.

Al. 3

L'al. 3 est désormais constitué de deux phrases. La première phrase figurait jusqu'à présent à l'al. 1. La réunion des deux phrases dans un alinéa n'entraîne aucune modification matérielle.

2.2 Art. 12 Répartition des assurés en PCG

Al. 2

L'institution commune répartit les assurés entre les différents PCG, s'ils remplissent les conditions définies, à l'art. 5, al. 2, sur la base des données livrées par les assureurs concernant les médicaments remis. Ce principe énoncé à l'al. 1 doit être complété pour les PCG combinés. Au lieu d'une répartition fondée sur les données relatives aux médicaments remis, l'IC LAMal attribue une personne assurée qui est répartie dans un PCG non autonome mais aussi dans un autre PCG déterminé au PCG combiné. L'al. 2 définit le complément correspondant.

2.3 Art. 15 Suppléments pour PCG

Al. 1

L'al. 1 définit le principe des suppléments pour PCG : « Les assureurs obtiennent des suppléments pour PCG pour leurs assurés qui présentent un risque élevé de maladie sur la base de l'indicateur «PCG». » Ce principe ne s'applique pas pour le risque élevé de maladie fondé sur un PCG non autonome. C'est pourquoi l'al. 1 doit être complété comme suit : ils n'obtiennent pas de supplément pour les PCG non autonomes.

Prenons l'indication « hypertension artérielle » à titre d'exemple : il s'agit certes d'une maladie chronique et le nombre d'assurés présentant cette indication est aussi suffisamment élevé. La plupart des assurés qui ne prennent qu'un médicament contre l'hypertension artérielle occasionnent des coûts qui ne se distinguent que légèrement de ceux des assurés non attribués à un PCG, de sorte qu'une indemnisation particulière de leurs assureurs par le biais de suppléments pour PCG dans le cadre de la compensation des risques ne semble pas justifiée. Les patients coûteux ayant de l'hypertension artérielle souffrent généralement de maladies plus complexes du système cardiovasculaire et prennent plusieurs médicaments différents pour ces maladies. En raison des médicaments qui leurs sont remis, ils sont couverts par le PCG « Maladies cardiaques (HAR) » et leurs assureurs bénéficient d'une indemnisation appropriée à ce titre.

Al. 4

Compte tenu de la répartition supplémentaire d'assurés dans un PCG combiné, un complément à l'art. 15 doit empêcher une surindemnisation des assureurs pour ces assurés. Ils doivent être mieux indemnisés que dans le cas où la personne assurée n'est attribuée qu'à l'un des PCG, mais non à l'autre. Ils ne doivent recevoir que le supplément pour le PCG combiné, mais non pour les différents PCG à partir desquels a été formé le PCG combiné. L'al. 4 est complété en conséquence.

2.4 Art. 18a Calcul de l'allègement pour les jeunes adultes

Al. 1 à 3

Sur la base de l'art. 16a de la LAMal modifiée, le calcul de l'allègement et la répartition de celui-ci entre les assureurs est réglé dans l'ordonnance dans une disposition supplémentaire, immédiatement après les dispositions existantes sur le calcul (art. 9 à 18). Les al. 1 à 3 correspondent, au niveau du contenu

et de la formulation à l'art. 6a du projet de modification de l'OCOR en vigueur. Les suppléments pour les PCG s'ajoutent aux contributions de compensation. On peut se reporter au commentaire correspondant, au ch. 1.1.

Al. 4

Aux termes de l'art. 17a LAMal, l'IC LAMal procède à la compensation des risques entre les assureurs pour chaque canton. Ainsi, l'IC LAMal doit aussi – comme il ressort des explications ci-dessus – calculer l'allègement par canton et les parts des assureurs. Ces nouvelles tâches sont mentionnées à l'al. 4.

2.5 Art. 19

Al. 1, let. b, et 6

Suite à l'introduction du nouvel art. 18a, il faut ajouter dans ces deux alinéas la mention dudit article à propos des dispositions relatives au calcul.

2.6 Art. 20 Décompte de soldes et information

Phrase introductive

L'IC LAMal charge toutes les données qu'elle rend accessibles aux assureurs en relation avec la compensation des risques de l'année précédente dans le logiciel Compensation des risques (SORA) qu'elle a développé. Les assureurs peuvent les télécharger depuis ce logiciel. La formule « mettre à la disposition » est utilisée dans la phrase introductive pour cette forme d'information.

Let. a

Aucun changement.

Let. b

L'introduction des PCG et la nécessité de transmettre des données individuelles qui en découle permet à l'IC LAMal de réunir les jeux de données des assureurs et de tenir compte également dans le calcul de la compensation des risques de l'intégralité des données relatives aux indicateurs de morbidité de l'année précédente pour les assurés qui étaient encore assurés l'année précédente auprès d'un autre assureur et qui sont ensuite passés chez un autre assureur (changement d'assureur).

Selon l'art. 20, let. b de l'OCOR adoptée le 19 octobre 2016, l'institution commune met à la disposition à chaque assureur les données suivantes par canton et par groupe de risque, pour la compensation des risques de l'année précédente :

1. le montant du solde des redevances de risque ou des contributions de compensation,
2. le nombre d'assurés,
3. le nombre d'assurés par PCG,
4. la somme de tous les suppléments pour PCG.

Les assureurs ont besoin de ces informations pour la budgétisation (évaluation de l'effectif), mais aussi pour le contrôle des factures (vérification de la plausibilité du solde de l'IC LAMal). Les assureurs qui peuvent eux-mêmes évaluer leur base de données sont en mesure, avec la forme agrégée du retour des données, de déterminer combien d'assurés de leur effectif qui étaient encore assurés auprès d'un autre assureur l'année précédente sont attribués à un ou plusieurs PCG et/ou ont séjourné dans un hôpital ou dans un EMS. Les assureurs qui ne disposent pas d'un logiciel approprié n'en sont toutefois pas capables. Sur demande des assureurs, le récapitulatif de la let. b est par conséquent complété : l'IC LAMal informe en outre l'assureur, pour chaque canton et groupe de risque, du nombre d'assurés qui remplissent l'indicateur « séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social » et du nombre d'assurés par PCG qui l'ont rejoint. L'IC LAMal met cette information supplémentaire sur les nouveaux assurés dans son effectif d'assurés à la disposition de l'assureur avec les autres données énoncées à

la let. b dans le logiciel SORA (application de bureau) qu'elle a développé pour la compensation des risques. Elle permet à l'assureur de budgétiser précisément la compensation des risques, mais aussi de vérifier la plausibilité du solde de l'IC LAMal. L'IC LAMal n'est pas autorisée à communiquer aux assureurs d'autres informations que celles énumérées à la let. b.

Let. c et d

En ce qui concerne la compensation des risques de l'année précédente, l'IC LAMal informera également à l'avenir les assureurs de l'allégement par canton en général et par jeune adulte dans ce canton (let. c) et de la charge par canton en général et par personne assurée âgée de 26 ans ou plus dans ce canton (let. d). Les assureurs peuvent également télécharger ces données depuis SORA.

III Dispositions transitoires

3 OCoR du 12 avril 1995

Il est précisé dans la disposition transitoire de la modification que le calcul de la compensation des risques 2018 s'effectue selon le droit actuel.

4 OCoR du 19 octobre 2016

Conformément à l'art. 32 (Dispositions transitoires) de l'OCOR du 19 octobre 2016, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020, la livraison des données par les assureurs à l'institution commune en 2020 pour la compensation des risques de 2019 et le calcul de la compensation des risques de 2019 sont régis par l'ancien droit. La présente modification ne nécessite aucune autre disposition transitoire.

V Entrée en vigueur

5 OCoR du 12 avril 1995

La présente modification de l'OCOR du 12 avril 1995 doit entrer en vigueur en même temps que la modification de la LAMal du 17 mars 2017, soit le 1^{er} janvier 2019. Par conséquent, l'allégement sera pris en compte dans la compensation des risques à partir de 2019 et il aura des effets pour la première fois sur les primes 2019.

6 OCoR du 19 octobre 2016

La présente modification de l'OCOR du 19 octobre 2016 doit entrer en vigueur en même temps que l'OCOR déjà adoptée, soit le 1^{er} janvier 2020.