



CH-3003 Bern
OFSP

Berne, le 8 mai 2014

Prise de position de l'OFSP sur le rapport de Polynomics intitulé « *Evaluation des répercussions de la compensation des risques affinée sur la concurrence sur le marché de l'assurance-maladie* »

En novembre 2013, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mandaté Polynomics pour rédiger un rapport analysant les effets de l'intégration, en 2012, d'un nouvel indicateur de morbidité (séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social [EMS] au cours de l'année précédente) dans le système de la compensation des risques. Il s'agit d'un rapport intermédiaire, élaboré en vue d'évaluer la révision de la LAMal relative au financement hospitalier.

Le critère supplémentaire « séjour dans un hôpital ou un EMS au cours de l'année précédente » a été pris en compte pour la première fois dans le calcul de la compensation des risques en 2012. Les données à disposition étaient donc peu fournies au moment où le rapport a été rédigé, raison pour laquelle il était encore impossible d'évaluer, sur le long terme, l'impact de la révision de la loi. Le rapport analyse donc surtout les changements au niveau des incitations.

Le rapport démontre que l'affinement opéré a permis d'améliorer la compensation des risques et de renforcer la solidarité. Les incitations pour les assureurs à sélectionner les risques ont diminué. Cela étant, le système peut encore être perfectionné. Les assureurs dont l'effectif compte un grand nombre de malades chroniques, notamment si ces derniers n'ont pas été hospitalisés, seraient donc toujours désavantagés par rapport à leurs concurrents. Dans ce cas, l'incitation à sélectionner les risques persiste. L'OFSP partage cet avis.

Le rapport de Polynomics s'achève sur deux recommandations :

- 1. La compensation des risques doit être affinée afin que les assureurs-maladie obtiennent les versements de compensation aussi pour les personnes avec des besoins en prestations élevés dans le secteur ambulatoire.*
- 2. Si la compensation des risques est affinée davantage, il faudra vérifier si les rabais sur les primes voulus par le législateur pourraient être menacés par la méthode de calcul employée pour la compensation. Si tel est le cas, cette méthode devra être adaptée en conséquence.*

L'OFSP approuve sans réserve la première recommandation. Le Conseil fédéral a également réaffirmé à plusieurs reprises qu'il souhaitait que la compensation des risques soit davantage affinée et a élaboré un projet de loi *ad hoc*. Il recommande d'ajouter le facteur « groupes de coûts pharmaceuti-

ques » : les médicaments remis dans le domaine ambulatoire seront répartis dans plusieurs groupes, et les assureurs seront indemnisés pour chaque assuré recourant à ces groupes de médicaments. Ainsi, les assureurs recevront des compensations plus élevées également pour les assurés entraînant des coûts élevés uniquement dans le secteur ambulatoire. Entre temps, le parlement a décidé une modification de la loi par laquelle le Conseil fédéral a compétence pour affiner la compensation des risques au moyen d'indicateurs de morbidité complémentaires.

L'OFSP se rallie également à la seconde recommandation. Parallèlement aux travaux préparatoires relatifs à l'affinement complémentaire de la compensation des risques, une analyse est en cours pour déterminer dans quels domaines il est souhaitable d'instaurer l'équité en matière de risques et plus de solidarité, de quelle manière ces éléments sont intégrés dans la compensation des risques et quelles sont les mesures à prendre. Les résultats de cette analyse seront pris en compte dans la méthode de calcul actuellement mise au point par l'OFSP et qui sera appliquée pour la compensation des risques complétée par le critère « groupes de coûts pharmaceutiques ».

Pour l'heure, les informations sur l'hospitalisation des personnes changeant d'assureur – qui peuvent uniquement être échangées via l'Organisme central de transfert pour la compensation des risques (ZEMRA) – ne jouent pas un rôle déterminant mais, si le système était encore affiné, elles pourraient gagner en importance. En particulier, si les assureurs sont amenés à investir dans la création de programmes spéciaux pour le traitement des malades chroniques, les données concernant la morbidité des personnes changeant d'assureur seront d'autant plus importantes. L'OFSP comprend l'analyse de Polynomics ; il avance toutefois que d'autres facteurs doivent être considérés. Il faudra également mener une réflexion sur le rapport coûts/bénéfices et donner la priorité à une compensation des risques qui soit aisément applicable. L'échange des données via le ZEMRA, nécessaire en cas de prise en compte des personnes changeant d'assureur, engendre des coûts administratifs, aussi bien pour les assureurs (remise des données et sa révision) que pour l'Institution commune LAMal (exploitation du ZEMRA gérée par Sasis AG et sa révision). De plus, des questions juridiques en matière de protection des données se posent. En outre, ce système pose un autre problème : il peut arriver que la compensation des risques ait déjà été calculée et qu'une erreur soit constatée ultérieurement dans les données transmises au ZEMRA. En pareil cas, outre l'assureur qui a transmis les données erronées, tous les assureurs ayant accueilli des assurés auparavant affiliés auprès de l'assureur en cause doivent contrôler leurs remises de données pour la compensation des risques et les corriger, le cas échéant. Les coûts engendrés par ce type d'erreur sont élevés, ce qui peut faire douter de la fiabilité du système de compensation des risques.

En dernier lieu, l'OFSP souligne que les calculs effectués par Polynomics reposent en partie sur des données qui ont été rectifiées après coup, en janvier 2014, suite à un nouveau calcul de la compensation définitive des risques 2012 suite aux corrections qui ont dû être apportées aux données erronées livrées involontairement par des assureurs d'un même groupe. En raison de cette correction des données remises, il s'en est suivi un nouveau calcul de la compensation des risques définitive 2012 qui a modifié légèrement les taux de redevance et de contribution et, par là-même, les redevances et les contributions de chaque assureur ont légèrement changé. Le volume de redistribution net a augmenté de près de 20 millions de francs. Tous les assureurs qui ont été contraints de corriger leurs données doivent s'acquitter de redevances supplémentaires ou reçoivent moins de contributions. Tous les autres assureurs bénéficient de redevances moins élevées ou de contributions plus importantes. L'OFSP part du principe que, malgré cette correction, les principales conclusions du rapport restent valables.