



Analyse d'efficacité de la compensation des risques avec les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) : prise de position de l'Office fédéral de la santé publique

Contexte

L'assurance obligatoire des soins (AOS) garantit à tous les assurés une prime unique échelonnée suivant la classe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes) et le canton ou la région, quels que soient les frais médicaux à prévoir selon l'âge, le sexe ou les éventuelles pathologies préexistantes. La prime unique fixée indépendamment des risques constituait une incitation pour les assureurs-maladie à assurer les personnes ayant le meilleur état de santé possible et qui, par conséquent, seraient les moins coûteuses. C'est dans le but de réduire ces incitations que la compensation des risques a été créée et inscrite dans la loi. Il s'agit de calculer au préalable les besoins en prestations des assurés à prévoir au moyen d'indicateurs appropriés et d'effectuer un rééquilibrage financier entre les assureurs-maladie qui n'ont pas les mêmes structures au niveau des effectifs des assurés. Les assureurs prenant en charge de nombreux « bons » risques versent des paiements compensatoires à ceux qui assument essentiellement des « mauvais » risques.

Le calcul de la compensation des risques n'a cessé d'être affiné depuis l'introduction de ce mécanisme en 1993. En 2020, des groupes de coûts pharmaceutiques (*Pharmaceutical Cost Groups*, PCG) y ont été intégrés. Un PCG regroupe des médicaments utilisés pour le traitement d'une maladie spécifique et qui entraînent des frais élevés constants. L'introduction des PCG a pour objectif de tenir compte du risque de morbidité pour les maladies chroniques dans le secteur ambulatoire.

Conformément à l'art. 17a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), tout indicateur supplémentaire introduit pour la compensation des risques fait l'objet d'une analyse d'efficacité. Les questions fondamentales qui se posent sont, d'une part, de savoir quel est l'impact de cette introduction sur la réalisation de l'objectif et du but de la compensation des risques entre les assureurs et, d'autre part, si un ajustement est nécessaire.

Pour réaliser cette analyse, un mandat externe a été adjugé dans le cadre d'une procédure d'invitation et confié à un consortium composé de deux instituts de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) et de l'Université de Lucerne. Pour répondre aux questions, les mandataires se sont basés sur des analyses des données individuelles anonymisées relatives à la compensation des risques et à l'assurance des soins, ainsi que d'autres analyses de données publiques sur les primes dans l'AOS et la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, complétées par des résultats issus de la littérature scientifique et par les résultats d'une enquête menée auprès des assureurs.

Principales conclusions de l'analyse externe d'efficacité

La compensation des risques avec l'indicateur PCG permet de mieux refléter la structure de risque. Les incitations à la sélection des risques ont diminué, et la compensation financière entre les assureurs a pu être améliorée. Par rapport à la compensation des risques sans PCG, il est plus difficile de

contrôler les risques attractifs et les risques peu attractifs avec le modèle actuel de compensation des risques. Toutefois, les PCG offrent de nouvelles possibilités de sélection des risques : 1) si les suppléments sont trop élevés, 2) si la variation des coûts au sein d'un même PCG est importante ou 3) si les PCG présentent une fréquence élevée (prévalence).

L'analyse d'efficacité a clairement montré que l'intégration de l'indicateur PCG dans le mécanisme de compensation des risques a permis de nombreuses améliorations. Néanmoins, certains aspects nécessitant une adaptation ont également pu être identifiés. C'est pourquoi les mandataires externes ont formulé les recommandations suivantes¹, qui font l'objet de la présente prise de position de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Prise de position de l'OFSP sur l'analyse d'efficacité et sur les recommandations

Prise de position générale de l'OFSP :

La compensation des risques est un pilier essentiel de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pour l'OFSP, il est donc indispensable qu'elle fonctionne bien. Les résultats de l'analyse d'efficacité de la compensation des risques avec les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) montrent que l'introduction des PCG a permis d'améliorer sensiblement ce mécanisme. En particulier, l'amélioration de la compensation financière entre les assureurs ayant une bonne structure de risque et ceux présentant une mauvaise structure de risque est réjouissante. En outre, les incitations à la sélection des risques ont eu tendance à se réduire, ce qui constitue également un élément très positif.

Dans ses recommandations, le consortium propose également certaines adaptations importantes ou des développements ultérieurs concernant le modèle de compensation des risques. Toutefois, compte tenu des résultats globalement positifs de l'analyse concernant l'efficacité des PCG, l'OFSP ne prévoit pas, dans un avenir proche, de procéder à des affinements majeurs comme une amélioration de l'indicateur relatif aux séjours hospitaliers. Il est néanmoins prévu d'examiner le modèle suisse de PCG, ce qui pourrait aboutir à une modification des PCG.

Recommandation 1 : Améliorer les PCG

L'analyse montre qu'il existe une forte hétérogénéité des coûts pour certains PCG. L'intégration des informations supplémentaires permettrait de distinguer, dans la compensation des risques, les assurés dont les coûts attendus sont élevés de ceux dont les coûts attendus sont faibles.

Recommandation 1A : Affinement des PCG

Destinataire : OFSP

Un exemple cité est la distribution bimodale des erreurs d'estimation dans le PCG néphropathie. En l'occurrence, l'OFSP devrait vérifier si les assureurs disposent éventuellement d'informations leur permettant de prévoir si leurs assurés (et lesquels) se trouvent dans la partie gauche de la distribution, c'est-à-dire là où une marge de contribution positive peut être réalisée pour ces assurés.

C'est pourquoi la recommandation adressée à l'OFSP est de collecter auprès des assureurs des données supplémentaires relatives à la dialyse, ce qui permettrait de vérifier si la distribu-

¹ La source première est l'*Executive Summary* de l'analyse d'efficacité, complétée par différentes explications détaillées figurant dans le rapport final relatif à l'analyse d'efficacité de la ZHAW. Pour une meilleure lisibilité, la formulation a été légèrement modifiée.

tion bimodale s'explique par celle-ci.

Prise de position de l'OFSP :

La définition actuelle du modèle suisse de PCG n'a pas évolué depuis l'introduction des PCG dans la compensation des risques en 2020. Elle se base largement sur le modèle de PCG du mécanisme de compensation des risques appliqué aux Pays-Bas depuis 2018, en particulier sur le nombre de PCG et les règles en matière de classement. Dans l'intervalle, les Pays-Bas ont encore développé considérablement leur modèle de PCG. L'OFSP examinera prochainement le modèle suisse dans le cadre d'une étude sur le développement futur de la compensation des risques. À cet effet, il attribuera probablement un mandat externe afin de clarifier notamment les questions soulevées dans l'analyse d'efficacité. Il s'agira, par exemple, d'analyser le PCG NIE (néphropathie) et d'examiner un regroupement des PCG KRK (cancer complexe) et KRE (cancer).

L'OFSP entend mettre en œuvre cette recommandation et décidera, lors de la suite des travaux, dans quelle mesure des données supplémentaires sur la dialyse seront collectées.

Recommandation 1B : Validation des PCG

Destinataire : Office fédéral de la statistique (OFS), OFSP

Une limitation de cette analyse d'efficacité réside dans le fait que les données disponibles ne permettent que partiellement d'examiner si les PCG détectent effectivement les personnes ayant en permanence des coûts ou des risques élevés. Le manque de données représentatives en Suisse concernant la morbidité et le diagnostic constitue un défi en vue d'une analyse supplémentaire. On pourrait se référer à l'enquête suisse sur la santé et établir un lien avec les données des assurés. Conformément à l'art. 23 LAMal, la collecte de données relève de l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui est donc le destinataire de la présente recommandation.

Prise de position de l'OFS/OFSP :

Comme mentionné dans la recommandation 1A, l'OFSP entend examiner le modèle suisse de PCG en le comparant notamment au modèle actualisé des Pays-Bas. Il vérifiera si, dans le cadre de cette analyse, les données des assurés doivent également être reliées avec celles de l'OFS. Fondamentalement, il est techniquement possible d'apparier les deux jeux de données.

L'équipe d'évaluation accorde une priorité élevée à cette recommandation, car en appariant les données, il serait possible de répondre à de nombreuses autres questions de recherche dans le domaine de la santé. L'OFSP et l'OFS tiennent à préciser à cet égard que les chercheurs peuvent déjà déposer une demande d'appariement de données auprès de l'OFS.

Recommandation 1C : Ajout aux PCG

Destinataire : OFSP, évent. Département fédéral de l'intérieur (DFI), Conseil fédéral

En lien avec la validation des PCG, les assureurs demandent dans l'enquête un PCG dans lequel sont classés les assurés générant des « coûts extrêmement élevés ». Il s'agirait du premier indicateur basé sur les coûts et non sur la quantité (à l'exception de l'indicateur d'achat de médicaments introduit temporairement). Cette mesure aurait un certain nombre de conséquences négatives pour l'incitation à l'efficacité des coûts des assureurs.

Il convient également de souligner à cet égard que la Suisse s'apprête à réformer en profondeur le financement de son système de santé. Le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) aurait un impact majeur sur la compensation des risques et

les incitations à la sélection des risques.

Prise de position de l'OFSP :

L'OFSP est parfaitement conscient que l'introduction possible du financement uniforme aura une forte incidence sur la compensation des risques. Selon la clé de répartition, les effets sur les incitations à la sélection des risques pourront être importants.

C'est pourquoi l'OFSP souhaite attendre qu'une décision définitive soit prise quant au financement uniforme avant de procéder à une analyse. Il renonce donc, dans un premier temps, à une analyse préalable.

Recommandation 2 :

Amélioration de l'indicateur relatif aux séjours hospitaliers

Destinataire : Conseil fédéral, DFI et OFSP

Le calcul de cet indicateur est aujourd'hui lié à une charge de travail élevée et pourrait être nettement amélioré avec les données actuellement disponibles (p. ex. pour mieux distinguer les séjours hospitaliers bon marché des séjours en EMS coûteux). Pour cette recommandation également, il faut tenir compte de la réforme EFAS qui se profile.

Prise de position de l'OFSP :

Ici aussi, l'OFSP est conscient du fait que l'indicateur relatif aux séjours hospitaliers est moins détaillé que les PCG relatifs au secteur ambulatoire. Par exemple, on pourrait envisager d'affiner ce premier avec les données de diagnostic conformément au système SwissDRG. Or, un nouvel indicateur engendrerait d'importants changements au niveau de la compensation des risques et une charge de travail élevée pour l'ensemble des parties prenantes. En outre, l'équipe d'évaluation relève, à juste titre, qu'il faut également prendre en compte l'éventuelle réforme EFAS en cas de développement ultérieur de l'indicateur relatif aux séjours hospitaliers.

Comme pour la recommandation 1C, l'OFSP examinera l'opportunité d'un développement futur dans ce domaine une fois qu'une décision définitive aura été prise concernant le financement uniforme.

Recommandation 3 :

Surveillance de l'incitation à la manipulation

Destinataire : OFSP

Contrairement à l'étranger, la Suisse n'a jusqu'à présent pas effectué des contrôles réguliers (annuels) si les assureurs tentent de classer ou de faire classer les assurés dans des groupes indemnisés par la compensation des risques.

Prise de position de l'OFSP :

L'OFSP estime que l'utilisation de PCG est très peu sujette à une manipulation, étant donné qu'une erreur de médication présente un risque significatif. En outre, les données des assureurs font l'objet de contrôles par échantillonnage, non seulement par les organes de révision internes, mais aussi par ceux de l'Institution commune LAMal (IC LAMal).

C'est la raison pour laquelle, dans un premier temps, l'OFSP renonce à appliquer cette recommandation à brève échéance. Il cherchera toutefois à établir le contact avec des experts internationaux de la compensation des risques et s'informerá des règles en vigueur dans d'autres pays.

Recommandation 4 :

Améliorations dans l'exécution de la compensation des risques

Destinataire : OFSP et IC LAMal

Les assureurs souhaitent que le déroulement de la compensation des risques soit plus efficace et moins sujet aux erreurs. Il faudrait notamment examiner si les assureurs pourraient avoir accès plus tôt aux données de la compensation des risques en vue de la remise des primes. Malgré toutes les critiques et les demandes d'adaptations, certains assureurs ont également exprimé le souhait de ne rien changer ces prochaines années afin que le système puisse se stabiliser.

Prise de position de l'OFSP :

L'introduction des PCG dans la compensation des risques en 2020 a déjà permis différentes améliorations au niveau de la mise en œuvre du mécanisme. Ainsi, le dernier délai dont dispose l'IC LAMal pour communiquer aux assureurs des informations concernant la compensation des risques et publier la statistique a été avancé de 20 jours, donc au 10 juin. De plus, pour que le calcul de la compensation des risques se déroule correctement, les assureurs sont tenus de fournir à l'IC LAMal des données exhaustives et exactes. En outre, ils ont toujours la possibilité de livrer leurs données avant le délai fixé au 31 mars. Si tous les assureurs procèdent de cette manière, cela peut contribuer à ce que l'IC LAMal leur communique déjà avant le 10 juin les informations relatives à la compensation des risques. Même sans modifier la loi, une amélioration dans le sens de la recommandation est ainsi possible. En accord avec l'IC LAMal, l'OFSP a déjà attiré l'attention des assureurs sur cette possibilité. Il serait ravi qu'ils en fassent usage.

L'OFSP entend intégrer le contenu de cette recommandation dans des projets de révision futurs. De possibles améliorations quant au déroulement doivent notamment faire l'objet de discussions avec les parties prenantes dans le cadre du nouveau groupe spécialisé Compensation des risques (cf. prise de position relative à la recommandation 5).

Recommandation 5 :

Échange régulier et monitoring

Destinataire : OFSP, IC LAMal et assureurs (associations)

Un échange régulier et institutionnel entre les parties prenantes de la compensation des risques, tel qu'il est établi par exemple aux Pays-Bas, pourrait être utile pour un déroulement plus efficace de la compensation des risques. En outre, il serait souhaitable que la compensation des risques soit soumise à une analyse d'efficacité régulière, et pas seulement après la mise en place d'indicateurs supplémentaires.

Prise de position de l'OFSP :

L'OFSP a déjà mis en œuvre la première partie de cette recommandation en créant le groupe spécialisé Compensation des risques, composé de représentants de l'OFSP, de l'IC LAMal, d'associations d'assureurs ainsi que de différents assureurs. S'il s'agit de thématiques spécifiques, le groupe fait également appel à des sociétés de révision, à des personnes actives dans la recherche et à des prestataires.

L'OFSP est chargé de l'organisation du groupe spécialisé, qui devrait se réunir deux fois par an. Un premier échange aura lieu au printemps 2024.

Même si la loi ne prévoit actuellement pas d'analyse d'efficacité régulière, l'OFSP est disposé à réexaminer d'ici trois ans au plus tard, au moins en partie, les éléments ayant fait l'objet de la présente analyse d'efficacité. Ainsi, les données analysées porteront sur d'autres années et permettront de se forger une idée plus précise de l'efficacité et de la stabilité temporelle de la compensation des risques avec PCG.

Recommandation 6 :

Suivi de l'incertitude des redevances/contributions

Destinataire : OFSP

L'incertitude des assureurs quant aux prévisions des paiements compensatoires a augmenté avec l'introduction du modèle de compensation des risques avec PCG. Selon les assureurs, cette incertitude est restée constante en moyenne au cours des deux premières années du nouveau modèle de compensation des risques. Conséquemment, il est recommandé à l'OFSP de surveiller cette incertitude.

Prise de position de l'OFSP :

L'introduction des PCG a sensiblement amélioré la compensation des risques. Toutefois, en raison du degré de précision plus élevé, l'incertitude quant à l'estimation a logiquement augmenté. L'OFSP s'efforce de réduire cette incertitude en améliorant en permanence les bases pour les assureurs. Par exemple, la statistique annuelle pour l'ensemble du marché concernant la compensation des risques a récemment été développée de manière significative, ce qui garantit aux assureurs une meilleure prévisibilité.

Comme indiqué dans la recommandation 5, l'OFSP réexaminera différents éléments ayant fait l'objet de la présente analyse d'efficacité. En vue de satisfaire aux exigences de la recommandation, il s'agira notamment d'examiner l'incertitude actuelle.

Recommandation 7 :

Définition de l'objectif de la compensation des risques

Destinataire : DFI

La prise en compte des PCG dans le modèle de compensation des risques augmente l'incitation à améliorer la prise en charge des assurés dans un PCG. Les assureurs peuvent réaliser une marge de contribution positive si les coûts de ces assurés sont inférieurs à la moyenne de tous les assureurs. Jusqu'à présent, l'amélioration des soins pour les malades chroniques n'est toutefois pas un objectif explicite de la compensation des risques. Les responsables politiques devraient envisager d'ancrer explicitement cet aspect en tant qu'objectif dans la loi ou dans une ordonnance.

Prise de position de l'OFSP :

D'une manière générale, l'OFSP est conscient que les assureurs pourraient être désormais incités à améliorer la prise en charge des assurés dans un PCG. Toutefois, la présente étude montre que la majorité d'entre eux estime que cette incitation n'a pas augmenté.

L'OFSP estime qu'il n'y a pas de raison de considérer ce point comme un objectif explicite de la compensation des risques, d'autant plus qu'à l'heure actuelle, le but de la compensation des risques n'est

mentionné dans aucune loi ni ordonnance. En outre, il considère que toutes les personnes assurées bénéficient d'une prise en charge appropriée quel que soit leur état de santé.

Recommandation 8 :

Examen du modèle de régression

Destinataire : OFSP

Le modèle de régression linéaire actuellement utilisé dans la compensation des risques entraîne parfois des distorsions. Celles-ci pourraient probablement être corrigées avec un autre modèle. L'introduction d'un nouveau modèle statistique nécessiterait toutefois une adaptation de l'ordonnance. Afin d'évaluer les coûts et les avantages de ce changement, il est recommandé de procéder au préalable à une analyse systématique des modèles possibles.

Prise de position de l'OFSP :

L'OFSP reconnaît que le modèle actuel entraîne parfois des distorsions. Toutefois, il n'est pas prévu de procéder à une analyse à brève échéance, étant donné que les résultats de l'analyse d'efficacité de la compensation des risques sont positifs. En outre, l'OFSP est d'avis qu'une adaptation du modèle de régression sous-jacent entraînerait une charge de travail importante pour les assureurs, l'IC LAMal et l'administration.

Recommandation 9 :

Examen du facteur de renchérissement

Destinataire : DFI, OFSP

L'uniformité du renchérissement au niveau cantonal pourrait être une raison de surcompensation pour certains groupes. Le facteur de renchérissement devrait ainsi être calculé de manière plus différenciée afin de réduire la surcompensation.

Prise de position de l'OFSP :

L'OFSP entend mettre en œuvre cette recommandation et (faire) examiner une éventuelle adaptation du facteur de renchérissement ainsi que son impact. Après analyse, il décidera s'il est judicieux de modifier le cadre légal dans ce sens.

L'OFSP tient à remercier ici les mandataires externes pour leur analyse d'efficacité réalisée avec professionnalisme. Il exprime également ses vifs remerciements au groupe d'accompagnement composé de représentants de l'IC LAMal, d'assureurs et de leurs associations.

Le rapport final de l'analyse d'efficacité, l'*Executive Summary* et la présente prise de position sont publiés sur le site suivant :

[Rapports d'évaluation sur l'assurance maladie et accidents \(admin.ch\)](#)

Pour l'OFSP :

Unité de direction Assurance maladie et accidents, division Surveillance de l'assurance

Esther Schütz, responsable de la section Primes et surveillance de la solvabilité

Liebefeld, février 2024