



Rapport explicatif

concernant l'ordonnance du DFI sur la mise en œuvre de la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR-DFI)

Entrée en vigueur prévue le 1^{er} janvier 2020

Berne, septembre 2019

Sommaire

1	Contexte	3
2	Grandes lignes de l'ordonnance	3
3	Commentaire des dispositions.....	4
3.1	Art. 1 Liste des PCG	4
3.2	Art. 2 Les PCG non autonomes et combinés	4
3.3	Art. 3 Hiérarchisation des PCG	4
3.4	Art. 4 Nombre minimal de DDD	4
3.5	Art. 5 Facteur de renchérissement des coûts.....	4
4	Annexes.....	5
5	Entrée en vigueur	5

1 Contexte

L'ordonnance du 19 octobre 2016 sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR ; RS 832.112.1), totalement révisée, entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2020 avec la modification du 11 avril 2018 (RO 2018 1847). L'indicateur « coûts de médicaments au cours de l'année précédente » est remplacé par l'indicateur « groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) » dans la nouvelle OCoR. Un PCG regroupe les médicaments contenant des principes actifs définis utilisés pour le traitement d'une pathologie particulièrement coûteuse. Le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la mise en œuvre de certaines dispositions de l'OCoR.

2 Grandes lignes de l'ordonnance

Dans l'art. 4 OCoR, le Conseil fédéral autorise le DFI à édicter la liste des PCG. En 2014, dans le cadre d'une étude, des consultants externes ont élaboré, en collaboration avec l'administration fédérale, une liste provisoire des PCG, la « liste initiale », pour le domaine de la compensation des risques. Cette liste a été mise à jour en 2018 suite à une nouvelle étude et sur recommandation des experts. Certains PCG ont été subdivisés, et d'autres ajoutés. La liste mise à jour comprend 35 PCG. Nombres de nouveaux médicaments contenant de nouveaux principes actifs, de nouvelles formes galéniques et de nouveaux génériques figurant sur la liste des spécialités (LS, état au 1^{er} septembre 2018) ont été attribués aux PCG.

L'art. 1 de la présente ordonnance indique que les PCG sont définis en annexe. L'art. 2 liste les PCG avec des caractéristiques spécifiques et l'art. 3 traite de la hiérarchisation des PCG. L'art. 4 fixe le nombre minimal de doses quotidiennes (lorsqu'un assuré a pris assez de médicaments) nécessaires à l'attribution à un PCG. Enfin, l'art. 5 règle le calcul du renchérissement des prestations de l'année précédente par rapport aux prestations de l'année de compensation (évolution des coûts).

3 Commentaire des dispositions

3.1 Art. 1 Liste des PCG

Sur la base de deux études scientifiques (2014 et 2018) et des recommandations d'experts, le DFI a établi 35 PCG (liste des PCG). L'art. 1 indique que les PCG sont définis en annexe. En raison de la taille et du format de cette liste, elle ne sera pas publiée au RO. Elle peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et maladie > Compensation des risques.

3.2 Art. 2 Les PCG non autonomes et combinés

Lors de la révision du 11 avril 2018 de l'OCOR du 19 octobre 2016, les PCG *non autonomes* et *combinés* ont été définis à l'art. 4. L'attribution à un PCG non autonome n'entraîne en soi aucun supplément PCG selon l'art. 15 OCOR. Mais si la personne concernée est également attribuée au PCG combiné, l'assureur reçoit alors le supplément pour le PCG combiné.

La liste des PCG comprend un PCG non autonome « Hypertonie (hyp) » et un PCG combiné « diabète de type 2 avec hypertension (DM2+hyp) ». Ils sont mentionnés à l'art. 2 et décrits comme PCG *non autonomes et combinés*.

3.3 Art. 3 Hiérarchisation des PCG

Dans l'art. 4, al. 4, OCOR, le Conseil fédéral habilite le DFI à prévoir une hiérarchisation des PCG lorsque plusieurs d'entre eux concernent la même maladie ou un problème de santé apparenté. S'appuyant sur l'étude de la même année, sur les recommandations des experts et sur le test de l'IC LAMal, le DFI a donc fixé 15 hiérarchisations des PCG à l'art. 3 de la présente ordonnance. Par conséquent, les assureurs n'obtiennent un supplément que pour le PCG le plus haut placé dans la hiérarchie, même si l'assuré est aussi attribué à d'autres PCG concernant la même pathologie. Exemple : l'assuré s'est vu remettre suffisamment de DDD du principe actif d'un médicament attribué au PCG cholestérol élevé (HCH), et suffisamment de DDD du principe actif d'un médicament attribué au PCG maladies cardiaques (CAR). Cet assuré ne sera attribué qu'au PCG maladies cardiaques, le plus haut placé, et l'assureur obtiendra uniquement le supplément (plus élevé) pour ce PCG.

3.4 Art. 4 Nombre minimal de DDD

Conformément à l'art. 5, al. 5, OCOR, le DFI fixe le nombre minimal de DDD qu'un assuré doit se voir remettre pour être attribué au PCG correspondant. À l'automne 2018, un nombre minimal de 180 DDD a été fixé sur la base de l'étude de 2018 précitée, des recommandations d'experts et du test de l'IC LAMal. Ce nombre élevé de DDD appliqué aux pathologies laissant prévoir des coûts élevés l'année suivante garantit que seuls les assurés suivant un traitement de longue durée sont attribués à un PCG et que les assureurs sont mieux indemnisés.

En oncologie, du fait des thérapies fortement personnalisées et des importantes variations de dosage, le nombre minimal de DDD des PCG cancer et cancer complexe est nettement inférieur à celui des autres PCG. Ces deux exceptions sont énoncées à l'al. 3.

3.5 Art. 5 Facteur de renchérissement des coûts

L'introduction du facteur de renchérissement des coûts permettra de tenir compte de l'évolution des coûts dans l'AOS. Comme cette évolution diffère en fonction des régions, un

facteur de renchérissement sera fixé pour chaque canton. Le renchérissement entre deux années consécutives est calculé en comparant les prestations remboursées dans les 14 mois suivant le début de l'année respective. Ce renchérissement global se compose des modifications résultant de l'évolution démographique (renchérissement structurel) et de l'évolution non-structurelle du niveau de coûts (facteur de renchérissement).

Le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation tient déjà compte du renchérissement structurel, puisque les moyennes du groupe définies au cours de l'année civile précédant l'année de compensation (année précédente) sont rapportées aux effectifs d'assurés de l'année de compensation visés à l'art. 14 OCoR. Le niveau de prestations des cantons sera donc adapté au renchérissement global en multipliant par le facteur de renchérissement uniquement.

Conformément à l'art. 13, al. 2, OCoR, le DFI a déterminé la méthode de calcul du facteur de renchérissement en tenant compte de l'évolution des coûts dans les groupes de risque. L'art. 4 de la présente ordonnance règle ce calcul. Les formules mathématiques sont disponibles dans le document « Formules de calcul de la compensation des risques intégrant les PCG à partir de 2020 » sur www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et maladie > Compensation des risques.

4 Annexes

L'annexe à la présente ordonnance départementale règle la liste des PCG visée à l'art. 4 OCoR. En raison de la taille et du format de la liste, elle ne sera pas publiée au RO. Elle peut être consultée à l'adresse suivante: www.ofsp.admin.ch > Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et maladie > Compensation des risques.

Pour chaque PCG, les données suivantes sont apportées :

- intitulé du PCG ;
- code ATC : classification anatomique, thérapeutique et chimique des principes actifs attribués au PCG ;
- code GTIN : numéro international unique d'identification des produits ;
- *jusqu'en 2023* pharmacode : clé d'identification nationale des médicaments, des installations médico-techniques et des produits chirurgicaux ;
- marque du médicament avec indication de la forme galénique, du dosage et de la taille de l'emballage ;
- nombre de DDD (doses quotidiennes standard du principe actif) par emballage.

Chaque année, les progrès de la médecine entraînent de nombreuses modifications dans la LS. Il est donc nécessaire de répercuter annuellement ces dernières dans la liste des PCG. Comme le premier calcul de compensation des risques prenant en compte les PCG aura lieu en 2021, mais que la présente ordonnance doit être mise en vigueur avant cette date, la liste des PCG devra avant même le calcul de la compensation des risques 2020 de nouveau être mis à jour concernant les médicaments et principes actifs adéquats. Cela signifie une révision de l'annexe de l'ordonnance DFI. Il sera ainsi possible de calculer, au printemps 2021, la compensation des risques 2020 sur la base d'une liste des PCG comprenant des médicaments et des principes actifs aussi récents que possible.

5 Entrée en vigueur

L'ordonnance du DFI et son annexe entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2020, le même jour que l'OCoR totalement révisée du 19 octobre 2016 avec la modification du 11 avril 2018.