

Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR)

Modification du ...

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 12 avril 1995 sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie¹ est modifiée comme suit:

Préambule

vu l'art. 18, al. 3 et 6, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²,

vu la disposition transitoire de la modification du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (compensation des risques)³ (ch. II/2, al. 5 et 6),

Art. 3 Prestations nettes

¹ Pour le calcul de la compensation des risques, les prestations nettes par canton sont relevées. On entend par prestations nettes les prestations brutes que les assureurs prennent en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins pour tous les assurés du canton, déduction faite de la participation de ces assurés aux coûts.

² Pour l'attribution des prestations nettes à une année civile, la date de traitement est déterminante.

³ Pour éviter des écarts importants lors d'une comparaison régionale, ou sur une période déterminée, de l'évolution de la moyenne des prestations nettes, le Département fédéral de l'intérieur (département) peut procéder à un lissage qui se fonde sur des principes statistiques reconnus.

1 RS 832.112.1

2 RS 832.10

3 RO 2009 4755

*Art. 5 Abrogé**Art. 6 Calcul des redevances de risque et des contributions de compensation*

¹ Durant l'année de compensation, la moyenne des prestations nettes dans les différents groupes de risques (moyenne de groupe) est calculée pour l'année civile qui précède l'année de compensation. Les groupes de risques sont formés sur la base des séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social durant l'avant-dernière année précédant l'année de compensation.

² Durant l'année qui suit l'année de compensation, un premier calcul sert à établir le total des prestations nettes attendues dans les différents groupes de risque pour l'année de compensation. Sont déterminants pour ce calcul:

- a. les séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social durant l'année civile précédant l'année de compensation, pour la détermination des groupes de risques;
- b. les effectifs d'assurés dans les différents groupes de risques durant l'année de compensation;
- c. les moyennes de groupe de l'année civile précédant l'année de compensation calculées conformément à l'al. 1.

³ La moyenne attendue, par assuré, des prestations nettes dans le canton de tous les assureurs de tous les groupes de risque (moyenne générale) est établie pour l'année de compensation sur la base du total des prestations nettes attendues dans les différents groupes de risque tel qu'il est défini à l'al. 2.

⁴ Les assureurs paient, pour tous les assurés d'un groupe de risques dont la moyenne déterminée d'après l'al. 1 se situe au-dessous de la moyenne générale au sens de l'al. 3, une redevance de risque qui correspond à la différence entre la moyenne du groupe et la moyenne générale.

⁵ Les assureurs reçoivent, pour tous les assurés d'un groupe de risques dont la moyenne déterminée d'après l'al. 1 se situe au-dessus de la moyenne générale au sens de l'al. 3, une contribution de compensation qui correspond à la différence entre la moyenne du groupe et la moyenne générale.

⁶ Les données des assureurs auxquels l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale a été retirée au cours de l'année précédant l'année de compensation ne sont pas prises en compte dans le calcul de la compensation. Font exception les données des caisses qui ont été dissoutes et dont la fortune et l'effectif des assurés ont été transférés par contrat à un autre assureur selon l'art. 11 de la loi.

Art. 6a Procédure appliquée pour les assurés qui changent d'assureur

¹ Lors de la communication des séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social, l'assureur prend également en compte les assurés qui étaient affiliés auprès d'un autre assureur durant l'année en question. Le relevé d'informations relatives à ces séjours auprès de l'assureur précédent ne peut cependant avoir lieu qu'au plus tôt lors de la remise de l'attestation d'affiliation à l'assureur précédent.

² L'assureur précédent est tenu d'annoncer à l'assureur suivant les séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social de l'année précédente.

³ Lorsqu'un assuré a changé d'assureur au cours d'une année civile, chaque assureur doit annoncer à l'assureur ultérieur les séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social qui sont survenus jusqu'au changement.

Art. 6b Provisions

Les assureurs sont tenus de constituer, chaque année, les provisions nécessaires au paiement des redevances de risque. A cette fin, ils prennent en compte, notamment:

- a. les modifications d'effectifs des groupes de risques;
- b. les modifications des prestations nettes.

Art. 10, al. 1 et 2 bis

¹ Les assureurs fournissent leurs données réparties par canton, par groupe de risques et par année civile, concernant les effectifs, les prestations brutes et les participations aux coûts selon les directives de l'institution commune. Ils fournissent à l'institution commune leurs données avec une copie du formulaire officiel concernant l'effectif des assurés.

^{2bis} La remise des données doit prendre en compte les prestations traitées jusqu'à deux mois avant le délai de remise, ainsi que les séjours dans un hôpital ou un établissement médico-social traités par l'assureur ou annoncés par l'assureur précédent conformément à l'art. 6a, al. 2 et 3, jusqu'à ce même moment, de même que les changements dans les effectifs d'assurés, survenus jusqu'à deux mois avant le délai de remise, qui concernent l'année civile déterminante pour le relevé des données.

Art. 11, al. 1^{bis}

^{1bis} L'OFSP peut édicter des directives concernant la forme et le contenu du rapport.

Art. 12 Délais de paiement

¹ Pour la compensation des risques de chaque année de compensation, doivent être versés:

- a. un acompte;
- b. un versement qui résulte du calcul défini à l'art. 6, déduction faite de l'acompte versé (paiement final).

² L'acompte s'élève à la moitié de la redevance de risque ou de la contribution de compensation calculée pour l'avant-dernière année précédant l'année de compensation. Il doit être versé:

- a. pour les redevances de risque versées par les assureurs à la compensation des risques: jusqu'au 15 février de l'année de compensation;
- b. pour les contributions de compensation versées aux assureurs par la compensation des risques: jusqu'au 15 mars de l'année de compensation.

³ Le paiement final doit être effectué:

- a. pour les redevances de risque versées par les assureurs à la compensation des risques: jusqu'au 15 août de l'année qui suit l'année de compensation;

- b. pour les contributions de compensation versées aux assureurs par la compensation des risques: jusqu'au 15 septembre de l'année qui suit l'année de compensation.

⁴ Les paiements dus aux assureurs doivent être effectués par l'institution commune même si les assureurs n'ont pas encore tous effectué leurs paiements en faveur de la compensation des risques. Si des paiements n'ont pas été effectués à la date d'échéance, l'institution commune peut procéder aux paiements en se fondant sur les redevances de risque versées. Les contributions de compensation dues doivent être versées après réception de celles-ci et augmentées de l'intérêt moratoire prévu à l'al. 6.

⁵ La compensation des créances et des dettes des assureurs entre les compensations des risques de différentes années, de même qu'entre acomptes et paiements finals, n'est pas autorisée. N'est pas non plus autorisée la compensation des créances et des dettes entre différents assureurs. Est réservée la compensation des créances et des dettes entre différents assureurs en cas de fusion ultérieure de ceux-ci.

⁶ Un intérêt est perçu sur la différence entre l'acompte versé et le montant calculé conformément à l'art. 6. Les intérêts sont calculés en fonction des délais de versement des acomptes et des paiements finals, et en fonction des montants effectivement versés ou perçus. L'institution commune fixe le taux d'intérêt d'après les taux usuels du marché. Elle verse et elle reçoit les intérêts jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit l'année de compensation.

Art. 13, al. 1

¹ Avec les intérêts qui s'accumulent en raison de l'écart des délais prévus entre le versement et la perception des acomptes et les paiements finals, l'institution commune approvisionne un fonds qui peut atteindre un montant maximal de 500 000 francs. L'institution commune utilise les capitaux de ce fonds pour verser les contributions de compensation à l'échéance sans réduction en cas de retard de paiement de peu d'importance. Le fonds sera remboursé aux assureurs après la suppression de la compensation des risques.

II

Disposition transitoire de la modification du ... 2013

Le droit en vigueur s'applique à la compensation définitive des risques 2013. En 2014 resp. en 2015, l'acompte à verser pour la compensation des risques 2014 resp. 2015 se monte à 50 % de la compensation définitive des risques 2012 resp. 2013.

III

La présente modification entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

...

Au nom du Conseil fédéral suisse

La présidente de la Confédération: Evelyne
Widmer-Schlumpf

La chancelière de la Confédération: Corina
Casanova