



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

Modification du ...

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

L'ordonnance du 19 octobre 2016 sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie¹ est modifiée comme suit:

Titre précédant l'art. 1

Section 1 Dispositions générales

Art. 1, titre

Indicateurs de morbidité

Art. 3, titre et al. 2, let. b

Indicateur «séjour»

² L'indicateur «séjour» au sens de l'al. 1 prend en compte les séjours durant l'année précédant l'année de compensation (année précédente) dans un des hôpitaux ou des établissements médico-sociaux suivants, pour autant que des prestations relatives au séjour aient été prises en charge par l'assurance obligatoire des soins:

- b. un hôpital qui a conclu une convention au sens de l'art. 49a LAMal.

Art. 5, al. 2, let. b

² Remplit les conditions d'attribution à un PCG l'assuré auquel a été remis, au cours de l'année précédente, au moins le nombre minimal défini de doses quotidiennes standard ou d'emballages de médicaments:

RS

¹ RS 832.112.1

- b. qui étaient inscrits sur la liste des spécialités ou sur la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales au sens de l'art. 3^{sexies} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité² au moment de la remise;

Insertion avant le titre de la section 2

Art. 5a Détermination de l'effectif des assurés

Les mois d'assurance des assurés sont déterminants pour définir l'effectif des assurés visé à l'art. 16a LAMal.

Art. 6, titre, al. 1, phrase introductive et let. e à j, et al. 2

Livraison des données des assurés résidant en Suisse

¹ Pour le calcul de la compensation des risques, l'assureur livre à ses frais à l'institution commune, conformément aux instructions de celle-ci, pour chaque assuré résidant en Suisse et pour chaque année civile, les données suivantes:

- e. présence ou non d'un séjour dans un hôpital ou un établissement médico-social;
- f. code GTIN et nombre d'emballages par médicament figurant sur la liste des spécialités ou sur la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales;
- g. nombre de mois durant lesquels l'assuré a été assuré chez lui (mois d'assurance);
- h. prestations brutes, après déduction des restitutions qui lui ont été versées par les titulaires d'autorisation de mise sur le marché de médicaments (prestations brutes);
- i. participation aux coûts;
- j. contribution cantonale au sens de l'art. 60, al. 1, LAMal (contribution cantonale).

² L'assureur présente les données en deux ensembles de données. Le premier ensemble contient les données pour l'année de compensation, le deuxième, celles pour l'année qui précède l'année de compensation.

Art. 6a Livraison des données des assurés résidant à l'étranger

¹ Pour le calcul de la compensation des risques, l'assureur livre à ses frais à l'institution commune, conformément aux instructions de celle-ci et sous forme agrégée, les mois d'assurance des assurés résidant à l'étranger, pour chaque année civile, selon la structure suivante:

- a. groupe d'âge;
- b. sexe;

² RS 831.201

- c. les assurés résidant en Allemagne, les assurés résidant en France et les assurés résidant dans tous les autres États de résidence;
- d. les frontaliers assurés en Suisse et tous les autres assurés;
- e. pour les frontaliers assurés en Suisse, le canton où se situe leur lieu de travail.

² L'assureur livre les données pour l'année de compensation dans un ensemble de données.

³ Il livre les données le 31 mars au plus tard.

⁴ Sont pris en compte pour la livraison des données les changements dans l'effectif des assurés saisis jusqu'à fin février qui concernent l'année civile déterminante pour l'ensemble de données.

⁵ Pour la détermination de la part visée à l'art. 17, al. 5, LAMal, l'assureur livre périodiquement à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) des données sur les prestations dont l'effectif des assurés a bénéficié en Suisse et à l'étranger, ventilées selon les assurés résidant en Allemagne, les assurés résidant en France et les assurés résidant dans tous les autres États de résidence.

Art. 8, al. 1 et 4

¹ Les organes de révision des assureurs remettent à l'institution commune, le 15 avril au plus tard, un rapport sur l'exactitude et l'exhaustivité des données livrées en vertu des art. 6 et 6a.

⁴ L'OFSP peut édicter des directives concernant les vérifications que les organes de révision doivent entreprendre.

Titre suivant l'art. 8

Section 3 Calcul pour les assurés résidant en Suisse

Art. 9

Abrogé

Art. 10, al. 1 et 2

¹ L'institution commune rassemble les ensembles de données visés à l'art. 6. Elle veille à ce que les données de l'année précédente concernant les indicateurs de morbidité soient intégralement incluses dans le calcul, même pour les assurés qui ont changé d'assureur.

² Elle relie, par assuré, les données relatives au canton, à l'âge, au sexe, aux prestations nettes et aux mois d'assurance avec les données de l'année précédente concernant les autres indicateurs de morbidité. Les prestations nettes correspondent aux prestations brutes, déduction faite des participations aux coûts et de la contribution cantonale.

Art. 11 Répartition des assurés en groupes de risque

L'institution commune répartit les assurés en groupes de risque, par canton, selon leur âge et leur sexe, et selon la présence ou non d'un risque élevé de maladie sur la base de l'indicateur «séjour».

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

¹ L'allègement prévu à l'art. 16*b* LAMal s'élevé, par canton, à 50% de la différence entre la somme des redevances de risque versées par l'ensemble des assureurs pour les jeunes assurés et la somme des contributions de compensation et des suppléments pour PCG reçues par l'ensemble des assureurs pour les jeunes assurés.

² Il est réparti entre les assureurs proportionnellement au nombre de jeunes adultes qui sont assurés auprès d'eux dans le canton concerné. Les assurés résidant dans le canton durant l'année de compensation sont déterminants.

³ Les assureurs assument l'allègement proportionnellement au nombre de personnes qui sont assurées auprès d'eux dans le canton concerné et qui sont âgées de 26 ans et plus au 31 décembre. Les assurés résidant dans le canton durant l'année de compensation sont déterminants.

⁴ L'institution commune calcule par canton:

- a. l'allègement et la part de chaque assureur à l'allègement;
- b. le montant pour le financement de l'allègement et la part qui incombe à l'assureur pour le financement de l'allègement.

Titre suivant l'art. 18a

Section 3a Calcul pour les assurés résidant à l'étranger

Art. 18b Attribution des mois d'assurance à un canton

¹ L'institution commune attribue les mois d'assurance des frontaliers assurés en Suisse au canton où se situe le lieu de travail du frontalier.

² Elle attribue les mois d'assurance des autres assurés résidant à l'étranger aux cantons proportionnellement au nombre d'assurés résidant dans chaque canton.

Art. 18c Constitution du groupe de référence

¹ Le groupe de référence visé à l'art. 17, al. 4, LAMal est déterminé par canton. Il est composé des assurés qui résident dans le canton auquel sont attribués les mois d'assurance et qui appartiennent au même groupe d'âge et au même sexe que l'assuré résidant à l'étranger.

² Pour le groupe de référence, le risque élevé de maladie est calculé en moyenne sur la base des indicateurs «séjour» et «PCG».

Art. 18d Attribution du risque élevé de maladie sur la base des indicateurs «séjour» et «PCG»

L'institution commune attribue aux mois d'assurance des assurés résidant à l'étranger le risque élevé de maladie moyen sur la base des indicateurs «séjour» et «PCG» du groupe de référence.

Art. 18e Détermination de la part des prestations dont l'effectif des assurés a bénéficié en Suisse

¹ Le DFI détermine la part visée à l'art. 17, al. 5, LAMal pour les assurés résidant en Allemagne, pour les assurés résidant en France et pour les assurés résidant dans tous les autres États de résidence. Il utilise à cet effet les données visées à l'art. 6a, al. 5.

² Il vérifie périodiquement cette part et l'adapte si nécessaire.

Art. 18f Calcul des taux de redevance de risque et des taux de contribution de compensation pour les assurés résidant à l'étranger

¹ Les taux de redevance de risque et les taux de contribution de compensation pour les assurés résidant à l'étranger sont calculés durant l'année qui suit l'année de compensation. À cette fin, l'institution commune multiplie la part déterminée conformément à l'art. 18e par:

- a. les suppléments pour PCG visés à l'art. 15;
- b. les taux de redevances de risque et les taux de contributions de compensation par groupe de risque visés à l'art. 18;
- c. l'allègement et le montant pour le financement de l'allègement visés à l'art. 18a, al. 4.

² Les assureurs versent ou reçoivent, pour les mois d'assurance de leurs assurés résidant à l'étranger, les montants calculés conformément à l'al. 1 selon:

- a. le groupe d'âge;
- b. le sexe;
- c. les indicateurs «séjour» et «PCG» au sens de l'art. 18d;
- d. l'État de résidence, réparti entre l'Allemagne, la France et tous les autres États de résidence;
- e. le canton au sens de l'art. 18b.

Titre suivant l'art. 18f

Section 3b Rassemblement des calculs pour les assurés résidant en Suisse et à l'étranger en une compensation des risques

Art. 18g Rassemblement des calculs

¹ L'institution commune additionne pour chaque canton les montants calculés conformément à l'art. 18f, al. 2.

² Elle répartit le montant total de chaque canton entre les assureurs proportionnellement au nombre d'assurés résidant dans le canton concerné.

³ Si le montant total pour le canton est positif, les assureurs reçoivent une contribution de compensation pour leurs assurés résidant dans le canton.

⁴ Si le montant total pour le canton est négatif, les assureurs versent une redevance de risque à la charge de leurs assurés résidant dans le canton.

Art. 19, al. 1, let. b, et al. 6

¹ Pour la compensation des risques de chaque année de compensation, chaque assureur paie ou reçoit:

- b. un paiement final qui résulte du calcul défini aux art. 10 à 18g, déduction faite de l'acompte versé.

⁶ Dans le cadre du paiement de l'acompte, un intérêt est dû sur les montants versés en trop ou en moins au regard du calcul résultant des art. 10 à 18g. 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. Le taux d'intérêt correspond au rendement des obligations de la Confédération, si celui-ci est positif. L'institution commune verse et réclame les intérêts au plus tard le 31 décembre de l'année qui suit l'année de compensation.

Art. 20, al. 1, let. a, phrase introductive, let. b, phrase introductive et ch. 3, et let. c

¹ Pour la compensation des risques de l'année précédente, l'institution commune communique à chaque assureur, le 10 juin au plus tard:

- a. le décompte de soldes qui le concerne, ventilé par canton et par groupe de risque pour les assurés résidant en Suisse, incluant les données suivantes:
- b. les données suivantes relatives aux personnes résidant en Suisse qui étaient assurées chez lui durant l'année de compensation:
 3. l'indication d'un changement d'assureur au cours de l'année précédente;
- c. le décompte de soldes qui le concerne, ventilé par canton pour les assurés résidant en Allemagne, pour les assurés résidant en France et pour les assurés résidant dans tous les autres États de résidence, incluant les données suivantes:
 1. les mois d'assurance,
 2. la somme des montants visés à l'art. 18f, al. 2.

Art. 21, al. 2

² Un nouveau calcul de la compensation des risques est exclu si l'annonce est faite plus de deux ans après l'expiration du délai prévu à l'art. 6, al. 3 ou à l'art. 6a, al. 3.

Art. 22, al. 1, 2, let. b, ch. 1 à 4 et c, et al. 6, let. c et d

¹ L'institution commune livre chaque année à l'OFSP:

- a. les données recueillies auprès des assureurs conformément aux art. 6 et 6a, al. 1 à 4, afin de permettre le développement de la compensation des risques, l'analyse d'efficacité prévue à l'art. 17a, al. 2, LAMal et la tenue de statistiques;
- b. l'état des redevances de risque et des contributions de compensation calculées pour les assureurs, par canton, pour leurs assurés résidant en Suisse;
- c. les montants calculés conformément à l'art. 18f, al. 2 pour les assureurs, pour:
 1. leurs assurés résidant en Allemagne,
 2. leurs assurés résidant en France,
 3. leurs assurés résidant dans tous les autres États de résidence.

² Elle établit, après chaque calcul de la compensation des risques, une statistique:

- b. sur la base des données des deux ensembles de données visés à l'art. 6, al. 2:
 1. des mois d'assurance, des prestations brutes, des participations aux coûts et de la contribution cantonale, par groupe de risque et par canton, d'une part, et pour l'ensemble de la Suisse, d'autre part,
 2. des mois d'assurance, des prestations brutes, des participations aux coûts et de la contribution cantonale, par PCG pour l'ensemble de la Suisse,
 3. des mois d'assurance, des prestations brutes, des participations aux coûts et de la contribution cantonale des assurés qui sont attribués à un PCG, par groupe de risque et par PCG, pour l'ensemble de la Suisse,
 4. des mois d'assurance, des prestations brutes, des participations aux coûts et de la contribution cantonale des assurés qui ne sont pas attribués à un PCG, par groupe de risque, pour l'ensemble de la Suisse,
- c. sur la base des données visées à l'art. 6a:
 1. des mois d'assurance, par canton, pour l'Allemagne, pour la France et pour tous les autres États de résidence,
 2. de la somme des montants visés à l'art. 18f, al. 2, par canton, pour l'Allemagne, pour la France et pour tous les autres États de résidence,
 3. de la somme des contributions de compensation visées à l'art. 18g, al. 3, et de la somme des redevances de risque visées à l'art. 18g, al. 4, par canton.

⁶ Pour les besoins du calcul des primes des jeunes adultes, l'institution commune publie chaque année, le 10 juin au plus tard, les données suivantes concernant les enfants, livrées en vertu de l'art. 6 sous forme agrégée, par sexe et par indication d'un séjour dans un hôpital au cours de l'année précédente:

- c. participations aux coûts, par canton et pour l'ensemble de la Suisse;
- d. contribution cantonale, par canton.

Art. 23, al. 1

¹ Les assureurs supportent les frais d'administration liés à la compensation des risques proportionnellement au nombre des affiliés dans leur effectif d'assurés.

Art. 24

Abrogé

Art. 28, al. 2

² Ne concerne que le texte allemand.

Art. 32b Dispositions transitoires relatives à la modification du...

¹ L'ancien droit s'applique à la livraison des données par les assureurs en 2028 pour la compensation des risques de l'année de compensation 2027 et pour le calcul de la compensation des risques de l'année de compensation 2027.

² Les statistiques visées à l'art. 22, al. 2, let. c doivent être établies pour la première fois en 2029 pour la compensation des risques de l'année de compensation 2028.

II

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2028.

...

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Karin
Keller-Sutter

Le chancelier de la Confédération, Viktor
Rossi

