



Berne, le

Destinataires

Aux milieux intéressés

Projet de modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR; RS 832.112.1): procédure d'audition

Madame, Monsieur,

Le 21 mars 2014, les Chambres fédérales ont ancré dans la loi la compensation des risques sans limitation dans le temps et ont décidé un affinement supplémentaire de la compensation des risques. Alors que le droit actuel ne prévoit, outre l'âge et le sexe, que le critère « séjour dans un hôpital ou un EMS au cours de l'année précédente », le Conseil fédéral est désormais habilité à inscrire dans l'ordonnance d'autres indicateurs de morbidité appropriés.

A moyen terme, le Conseil fédéral souhaite compléter la compensation des risques par la prise en compte des groupes de coûts pharmaceutiques en tant qu'indicateur de morbidité supplémentaire. Comme la mise en place de ce nouveau critère nécessite une phase préparatoire relativement longue, une solution transitoire s'impose. Il est donc prévu de réviser l'OCoR en deux phases.

La présente révision de l'OCoR concerne la solution transitoire. En plus du séjour dans un hôpital ou un EMS au cours de l'année précédente, il est tenu compte des prestations brutes de l'année précédente pour les médicaments dès que leur coût est supérieur à 5000 francs pour déterminer s'il existe un risque de maladie élevé. Ainsi, tous les médicaments remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) qui ne font pas partie d'un forfait sont pris en compte.

Le DFI ouvre une procédure d'audition concernant le projet de modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie mentionné. Bien que le Conseil fédéral fixe déjà d'autres indicateurs dans l'ordonnance quelques mois après l'adoption de la modification de la loi et améliore ainsi la compensation des risques, le nouvel indicateur „coûts de médicaments au cours de l'année précédente“ ne peut être inclus que dans le calcul de la compensation des risques 2017. Les assurés seront en effet répartis entre les différents groupes de risque sur la base des prestations brutes au titre des médicaments enregistrées pour la première fois en 2015. Pour ces groupes de risque, les assureurs-maladie devront consigner les mois d'assurance, les prestations brutes et les participations aux coûts intervenus en 2016 et les annoncer à l'Institution commune en 2017. Cette dernière procédera à la compensation. L'art. 6, al. 6 et la disposition transitoire relative à la récolte des données entrent en vigueur le 1er janvier 2015. Les autres dispositions ne pourront en-



trer en vigueur que le 1er janvier 2017, simultanément à la modification de la loi du 21 mars 2014, soit à la première date possible.

Nous vous saurions gré de nous faire parvenir vos éventuelles observations **d'ici au 4 août 2014**. Nous vous prions de les envoyer par messagerie électronique

- à Madame Erne, corinne.erne@bag.admin.ch, et
- à Madame Schuler, monika.schuler@bag.admin.ch.

Vous pouvez également télécharger l'ensemble de ces documents à l'adresse suivante : www.admin.ch/ch/f/gg/pc/pendent.html.

Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.


Alain Berset
Conseiller fédéral

Annexes

- Projet et rapport explicatif (all, fr)
- Liste des destinataires de l'audition