

Ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR¹)

du 12 avril 1995 (Etat le 20 décembre 2005)

Le Conseil fédéral suisse,

vu les art. 18 et 105 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie² (loi),

arrête:

Art. 1 Etendue de la compensation des risques

¹ La compensation des risques prévue à l'art. 105 de la loi s'applique à l'assurance obligatoire des soins, y compris aux formes particulières d'assurance visées aux art. 41, al. 4, et 62 de la loi.

² L'ensemble des assureurs qui pratiquent l'assurance obligatoire des soins doit livrer les données nécessaires à la compensation des risques.

Art. 2 Groupes de risques

¹ Pour la compensation des risques, les assurés sont répartis en groupes de risques. Le premier groupe comprend les assurés âgés de 18 à 25 ans. Les assurés âgés de 26 à 90 ans sont répartis par groupes de cinq ans. Le dernier groupe de risques comprend les assurés âgés de 91 ans et plus.

² L'attribution aux groupes de risques s'effectue d'après l'année de naissance des assurés.

Art. 3 Coûts moyens

¹ Sont établis en vue de la compensation des risques les coûts moyens par canton suivants:

- a. les coûts moyens par assuré âgé de 18 ans ou plus (moyenne générale);
- b. les coûts moyens par assuré de chaque groupe de risques réparti par sexe (moyenne du groupe).

² Sont déterminants pour le calcul des coûts moyens les coûts pris en charge pour tous les assurés d'un canton dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, déduction faite des participations aux coûts.

RO 1995 1371

¹ Abréviation introduite par le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

² RS 832.10

³ Lorsque, dans un canton, apparaissent des écarts importants de l'évolution des coûts moyens, en raison de faibles effectifs d'assurés ou de certains cas de maladie onéreux, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)³, à la demande de l'organe chargé de gérer la compensation des risques (art. 7), fixe les coûts moyens pris en compte pour la compensation des risques d'après des principes actuariels.

Art. 4 Effectifs des assurés

¹ Est déterminant pour calculer les effectifs des assurés d'un assureur le nombre de leurs mois d'assurance.

² Les assurés résidant à l'étranger et dont le lieu de travail se situe en Suisse (frontaliers) sont attribués au canton dans lequel ils exercent leur activité lucrative. Les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative sont attribués au même canton. Les assurés visés aux art. 4 et 5 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)⁴ sont attribués au canton dans lequel ils avaient leur dernière résidence ou dans lequel l'assureur a son siège. Les assurés qui sont soumis à l'assurance-maladie suisse en vertu de l'Accord du 30 novembre 1979 concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans⁵ sont attribués au canton dans lequel l'assureur a son siège.⁶

^{2bis} Ne sont pas pris en considération dans les effectifs visés à l'al. 1:

- a. les personnes résidant à l'étranger et assurées sur une base contractuelle conformément aux art. 7a et 132, al. 3, OAMal;
- b.⁷ les assurés visés à l'art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal, exception faite des frontaliers exerçant une activité lucrative en Suisse et des membres de leur famille.⁸

³ Sont déterminants pour les nouveaux assureurs, les effectifs de leurs assurés au moment où ils commencent à pratiquer l'assurance obligatoire des soins, tant que les données prévues aux al. 1 et 2 ne sont pas connues. Les assureurs qui changent de forme juridique ne sont pas considérés comme de nouveaux assureurs dans le cadre de la compensation des risques.⁹

³ La désignation de l'unité administrative a été adaptée en application de l'art. 16 al. 3 de l'O du 17 nov. 2004 sur les publications officielles (RS 170.512.1). Il a été tenu compte de cette modification dans tout le présent texte.

⁴ RS 832.102

⁵ RS 0.831.107

⁶ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 juillet 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO 2002 925).

⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 mai 2002 (RO 2002 1640).

⁸ Introduit par le ch. I de l'O du 15 juin 1998 (RO 1998 1841). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 juillet 2001, en vigueur depuis le 1^{er} juin 2002 (RO 2002 925).

⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 déc. 2004 (RO 2004 5079).

Art. 5 Compensation des risques

¹ Les assureurs paient, pour tous les assurés d'un groupe de risques dont les coûts moyens déterminés d'après l'art. 3 et répartis par sexe se situent au-dessous de la moyenne générale, une redevance de risque qui correspond à la différence entre la moyenne du groupe et la moyenne générale.

² Les assureurs reçoivent, pour tous les assurés d'un groupe de risques dont les coûts moyens déterminés d'après l'art. 3 et répartis par sexe se situent au-dessus de la moyenne générale, une contribution de compensation qui correspond à la différence entre la moyenne du groupe et la moyenne générale.

Art. 6¹⁰ Calcul des redevances de risque et des contributions de compensation

¹ Sont déterminants pour le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation les effectifs des assurés et les coûts qu'ils occasionnent dans l'année civile pour laquelle la compensation des risques a lieu (année de compensation).

² Les redevances de risque et les contributions de compensation sont fixées à titre provisoire durant l'année de compensation. Le calcul provisoire s'effectue sur la base des effectifs d'assurés et des coûts de l'année civile antérieure à l'année de compensation. Lors de la prise en considération des coûts, l'organe chargé de gérer la compensation des risques (art. 7) peut calculer un supplément équitable, afin de tenir compte de l'augmentation probable des coûts jusqu'à l'année de compensation.

³ Les redevances de risque et les contributions de compensation sont fixées définitivement au cours de l'année qui suit l'année de compensation.

⁴ 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 provisoire 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.¹¹

Art. 6a¹² 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 selon l'art. 5;
- b. les modifications des coûts moyens selon l'art. 3.

¹⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

¹¹ Introduit par le ch. I de l'O du 3 déc. 2004 (RO 2004 5079). Voir aussi la disp. fin. de cette modification à la fin du présent texte.

¹² Introduit par le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

Art. 7 Organe d'exécution

¹ L'institution commune prévue à l'art. 18 de la loi gère la compensation des risques.

² Elle détermine le montant des redevances de risque et des contributions de compensation et communique à chaque assureur le solde qui le concerne et à l'OFSP les documents relatifs aux calculs ainsi que le solde par assureur, par canton et pour toute la Suisse.

³ Elle établit une statistique des assurés et des coûts de l'assurance obligatoire des soins dans les cantons et la met à disposition de la Confédération, des cantons, des assureurs et de leurs associations. Les frais occasionnés par l'établissement de cette statistique sont à la charge de l'institution commune. La statistique peut également être remise à d'autres milieux intéressés.

⁴ L'institution commune établit un rapport annuel sur la gestion de la compensation des risques.

⁵ Le contenu du rapport et de la statistique est déterminé conjointement par l'institution commune et l'OFSP. L'institution commune publie chaque année les deux documents.

Art. 8 Analyse des effets

L'OFSP procède, avec les milieux spécialisés de l'assurance-maladie, à une étude scientifique. Doivent notamment être étudiés les effets de la compensation des risques sur l'évolution des coûts auprès de chaque assureur et sur le droit des assurés de changer d'assureur. L'OFSP fixe les modalités techniques de l'étude. Il peut recourir à un institut scientifique pour les travaux de recherche et l'évaluation des résultats de l'étude.

Art. 9¹³ Frais d'administration

Les assureurs supportent les frais d'administration liés à la compensation des risques proportionnellement au nombre de leurs affiliés à l'assurance obligatoire des soins.

Art. 10¹⁴ Remise des données à l'organe d'exécution

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

² Les données doivent être transmises à l'institution commune jusqu'à fin avril de l'année de compensation et de celle qui la suit.

¹³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 déc. 2004 (RO 2004 5079).

¹⁴ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

³ Lorsque les assureurs annoncent une erreur dans la remise des données plus de 30 jours après la communication du solde selon l'art. 7, al. 2, l'institution commune peut refuser de recalculer la compensation des risques.¹⁵

⁴ Le recalcul de la compensation des risques est exclu si l'annonce est faite plus de 2 ans après l'expiration du délai prévu à l'al. 3.¹⁶

Art. 11¹⁷ Contrôle des données

¹ Les organes de révision des assureurs remettent à l'institution commune un rapport sur l'exactitude et l'exhaustivité des données fournies.

² L'institution commune vérifie avec son organe de révision l'exactitude et l'exhaustivité des données fournies selon l'art. 10 au moyen d'enquêtes effectuées auprès d'un échantillon d'assureurs.

Art. 12¹⁸ 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 provisoire selon l'art. 6, al. 2;
- c. un versement qui résulte du calcul définitif selon l'art. 6, al. 3.

² L'acompte s'élève à un tiers de la redevance de risque ou de la contribution de compensation calculée provisoirement pour l'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 par la compensation des risques aux assureurs: jusqu'au 15 mars de l'année de compensation.¹⁹

³ Les paiements qui résultent du calcul provisoire de la compensation des risques doivent être versés:

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

¹⁵ Introduit par le ch. I de l'O du 11 déc. 2000 (RO 2001 140).

¹⁶ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5643).

¹⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

¹⁸ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

¹⁹ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 déc. 2004 (RO 2004 5079).

⁴ Les paiements qui résultent du calcul définitif de la compensation des risques doivent être versés:

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

⁵ 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. 8.²⁰

⁶ La compensation des créances et des dettes des assureurs entre différentes compensations des risques (provisoires et définitives ou d'années différentes) n'est pas autorisée. N'est de même pas autorisée la compensation des créances et des dettes entre différents assureurs. La compensation des créances et des dettes entre différents assureurs en cas de fusion ultérieure de ceux-ci est réservée.

⁷ Dans le cadre du calcul provisoire par rapport au calcul définitif, un intérêt est perçu sur les montants payés en trop ou en moins. Les intérêts sont calculés en fonction des délais de versement et de réception des montants pour la compensation des risques provisoire et définitive 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.

⁸ Les assureurs qui ne s'acquittent pas à temps des montants dus doivent verser à l'institution commune un intérêt moratoire au taux annuel de 6 %.²¹

Art. 12a²²

¹ Même après avoir refusé de recalculer la compensation des risques visée à l'art. 10, al. 3 et 4, l'institution commune peut facturer aux assureurs qui lui ont fourni des données incorrectes à leur avantage un montant correspondant à l'avantage retiré. Ce montant sera réparti entre les autres assureurs au prorata de leur participation (redevances et contributions) à la compensation des risques correspondante.

² Les prétentions des assureurs qui ont fourni des données incorrectes à leur désavantage s'éteignent avec le refus de recalculer selon l'art. 10, al. 3 et 4.

²⁰ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 déc. 2000 (RO 2001 140).

²¹ Introduit par le ch. I de l'O du 11 déc. 2000 (RO 2001 140).

²² Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5643).

Art. 13²³ Fonds

¹ Avec les intérêts qui s'accumulent en raison de l'écart des délais prévus entre le versement et la perception des paiements de la compensation des risques provisoire (y compris l'acompte) et définitive, un fonds est approvisionné jusqu'à ce qu'il atteigne un montant maximal de 500 000 francs. Des capitaux de ce fonds sont utilisés par l'institution commune pour pouvoir 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.

² L'institution commune édicte un règlement du fonds. Celui-ci règle notamment l'utilisation des capitaux et le versement de ceux-ci aux assureurs en cas de suppression de la compensation des risques. Le règlement nécessite l'approbation du Département fédéral de l'intérieur (département).

Art. 13a²⁴ Produit des intérêts

Les intérêts qui s'accumulent dépassant le montant de 500 000 francs sont versés aux assureurs. Le montant des intérêts rémunérateurs est déterminé sur la base du volume de la participation de l'assureur à la compensation des risques de l'année précédente. L'institution commune verse les revenus d'intérêts de l'année précédente chaque année jusqu'à fin septembre au plus tard.

Art. 14 Protection des données

¹ L'institution commune est tenue, sauf à l'égard de l'OFSP et de son propre organe de révision, de garder le secret sur les données qui permettent de déceler l'identité de l'assureur. Les tiers chargés de traiter les données sont également tenus de garder le secret sur celles-ci.

² Les données réunies ne doivent être utilisées que pour procéder à la compensation des risques et pour établir la statistique.

Art. 15 Procédure et voies de droit

¹ En cas de litige sur l'exécution de la compensation des risques entre un assureur et l'institution commune, celle-ci rend une décision au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative²⁵ (PA).

² L'assureur peut interjeter recours contre une telle décision auprès du département²⁶, en vertu des art. 44 ss PA.

²³ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

²⁴ Introduit par le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

²⁵ RS 172.021

²⁶ Nouvelle expression selon le ch. I de l'O du 15 juin 1998, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 1999 (RO 1998 1841).

Art. 16 Réparation du dommage et mesures d'ordre

¹ L'institution commune peut faire payer aux assureurs qui manquent à leur obligation de remettre les données nécessaires ou de payer ce qu'ils doivent, ou qui fournissent des données incorrectes, les dommages qui en résultent.²⁷

² L'OFSP peut proposer au département de retirer l'autorisation de pratiquer l'assurance-maladie sociale à un assureur qui, après sommation de l'OFSP, ne participe pas à la compensation des risques. Il en va de même lorsque, après sommation de l'institution commune, l'assureur viole de manière répétée l'obligation qui lui est faite de remettre les données nécessaires ou de payer ce qu'il doit à l'institution commune.

Art. 17 Dispositions finales

¹ L'ordonnance IX du 31 août 1992²⁸ sur l'assurance-maladie concernant la compensation des risques entre les caisses-maladie (ordonnance IX) est abrogée.

² La compensation des risques 1994 et 1995 est soumise à l'ancien droit. Si la compensation des risques est transférée du Concordat suisse des assureurs maladie à l'institution commune, l'art. 15 de la présente ordonnance est également applicable à la compensation des risques selon l'ancien droit, dans la mesure où l'OFSP n'a pas déjà notifié une décision.

³ Pour les années civiles 1995 et 1996, les assureurs fournissent leurs données à l'organe chargé de gérer la compensation des risques tant d'après les art. 3 et 12 de l'ordonnance IX que d'après les art. 2 et 10 de la présente ordonnance.

⁴ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1996 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2005.

⁵ La durée de validité de la présente ordonnance est prolongée de 5 ans après l'expiration du délai prévu à l'al. 4.²⁹

Disposition finale de la modification du 15 juin 1998³⁰

La compensation des risques 1997 et la compensation des risques 1998 s'effectuent selon le droit antérieur.

²⁷ Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 9 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5643).

²⁸ [RO 1992 1738, 1993 2013]

²⁹ Introduit par le ch. I de l'O du 9 nov. 2005, en vigueur depuis le 1^{er} janv. 2006 (RO 2005 5643).

³⁰ RO 1998 1841

Disposition finale de la modification du 3 décembre 2004³¹

L'art. 6, al. 4, ne s'applique pas au versement des acomptes selon le calcul provisoire de la compensation pour l'année 2005.

Disposition finale de la modification du 9 novembre 2005³²

La présente modification s'applique à la compensation définitive des risques à partir de l'année 2004.

³¹ RO 2004 5079

³² RO 2005 5643

