

Rapport d'activité 2014

Caisse maladie de la Vallée d'Entremont



Votre assureur en bref

La caisse-maladie de la Vallée d'Entremont assure ses affiliés contre les conséquences économiques de la maladie, de la maternité, de l'invalidité et du décès. En tant qu'assurance sociale, elle place l'intérêt de ses assurés au centre de ses préoccupations.

La caisse-maladie de la Vallée d'Entremont évolue dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette activité fait l'objet d'une surveillance continue et stricte de la part de l'office fédéral de surveillance de l'OFSP (Office Fédéral de la Santé Publique).

Raison sociale

Caisse-maladie de la Vallée d'Entremont

Statut juridique

Société coopérative

Siège social

Orsières

Conseil d'administration

Président	Maurice Thétaz
Vice-président	Mathieu Sarrasin
Secrétaire	Françoise Darbellay
Administrateurs	Daniel Emonet Serge Gabioud

Responsable de gestion

Pierre-André Rausis

Organe de révision externe

Fidag SA - Martigny

Partenaire et branche d'assurance

Selon les dispositions de la LAMal (caisse de moins de 50000 membres), la CMVEO est soumise à l'obligation de réassurance.

La CMVEO a conclu un contrat de réassurance gros risque dès le 01.01.2012 auprès du Groupe Mutuel pour l'assurance obligatoire des soins.

Pour la pratique des assurances complémentaires selon la LCA, la CMVEO ne bénéficiant pas de l'agrément de la FINMA, elle est liée au Groupe Mutuel Assurances GMA SA par un contrat cadre d'assurance collectif.

Editorial

La CMVEO a toujours pu présenter une situation financière saine et enviable. Le dossier de l'assurance-maladie pour une petite caisse comme la nôtre est pratiquement incontrôlable et la caisse ne peut que modestement agir sur les coûts de la santé, elle doit se contenter de payer les factures qui arrivent sur son bureau. En principe ces factures sont établies selon les conventions signées par l'organe faitier des caisses Santésuisse par son département y relatif Tarifsuisse SA.

Entre 2012 et 2013 la charge en prestation a augmentée très fortement ce qui a provoqué un déséquilibre de nos comptes avec incidence très marquée sur notre réserve qui a fondu comme neige au soleil. Cette situation, imputable à l'arrivée d'un bon nombre d'assurés à risque, est particulièrement dommageable pour nos fidèles assurés régionaux qui ont toujours contribué à la bonne santé de la CMVEO. Cette situation a bien évidemment débouché sur une baisse de notre contribution à la compensation des risques mais en rapport avec l'augmentation de nos coûts de prestation cette diminution de charge est bien minime.

CMVEO espère pouvoir stabiliser la situation pour fin 2015 et repartir sur de nouvelles bases solides en 2016. Cela ne pourra se faire que si, nos assurés régionaux, nous font confiance et restent fidèles, malgré l'effort financier demandé.

Au niveau politique, l'année 2014 a été marquée par le refus par le peuple d'une nouvelle initiative populaire « pour une caisse publique d'assurance-maladie ». Les assurés ont pris conscience des inconvénients majeurs d'une caisse unique comparés aux maigres avantages. Ils ont surtout réalisé que les primes suivent l'évolution des coûts des prestations, qui représentent 95 % des dépenses totales des assureurs-maladie.

La hausse annuelle des coûts s'explique essentiellement par le progrès des technologies médicales, l'augmentation du nombre de prestations et la part croissante de personnes âgées au sein de la population.

Santésuisse s'engage pour l'adoption d'un financement identique des prestations ambulatoires et stationnaires. Des interventions complexes sont réalisées de plus en plus « en ambulatoire » et les patients rentrent chez eux le jour même, alors qu'il y a quelques années, ils étaient hospitalisés pendant plusieurs jours et les caisses ne prenaient qu'une partie de ces frais à leur charge. Les payeurs de primes paient donc le coût de ce transfert des traitements du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire. Ce facteur est l'une des principales causes de la hausse des primes parallèlement au renchérissement normal. Les milieux politiques sont donc invités à prendre des décisions dans le but d'appliquer un mécanisme de financement identique aux secteurs hospitaliers ambulatoires et stationnaires, décisions prioritaires et qui engageront l'avenir du système de santé.

Chiffres-clés

		2014
Résultat annuel	Fr.	150'671
Nombre d'assurés AOS		8103
Total du bilan	Fr.	10'948'779

		2014
Chiffre d'affaire de l'assurance obligatoire des soins (LAMal)	Fr.	22'057'396
Assurance perte de gain LAMal	Fr.	0

		2014
Provisions totales pour sinistres non-liquidés	Fr.	4'690'000
en % des prestations nettes d'assurance		26.34%

		2014
Total des fonds propres LAMal	Fr.	2'290'282
en % des primes		10.38%



Faits et chiffres

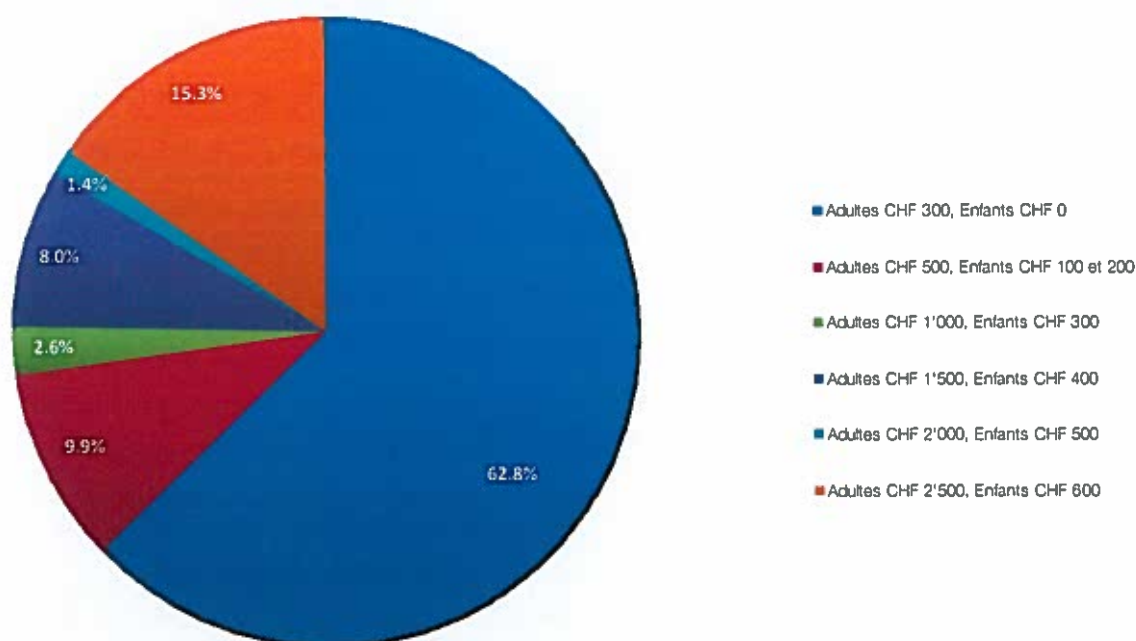
Effectifs d'assurés

En 2014 l'effectif de la CMVEO a diminué de 6,5 % pour se porter au 31.12.2014 à 8103 membres. Cette situation est due à la forte augmentation des primes suite aux mauvais résultats 2012 et 2013 découlant de l'arrivée massive d'assurés à risque. Cette augmentation globale des primes de 8,5 % environ a eu une incidence mesurée sur notre effectif, nos primes restant encore bien concurrentielles en Valais pour ce qui est du modèle d'assurance AOS traditionnel. La perte d'effectif est également liée au choix par nos assurés partant du modèle médecin de famille plus avantageux et que CMVEO ne propose pas.

Effectif moyen	2014
Nombre d'assurés – hommes	2915
Nombre d'assurés – femmes	3213
Nombre d'assurés – enfants	1975
Nombre d'assurés total	8103

Répartition de l'effectif

Par franchises



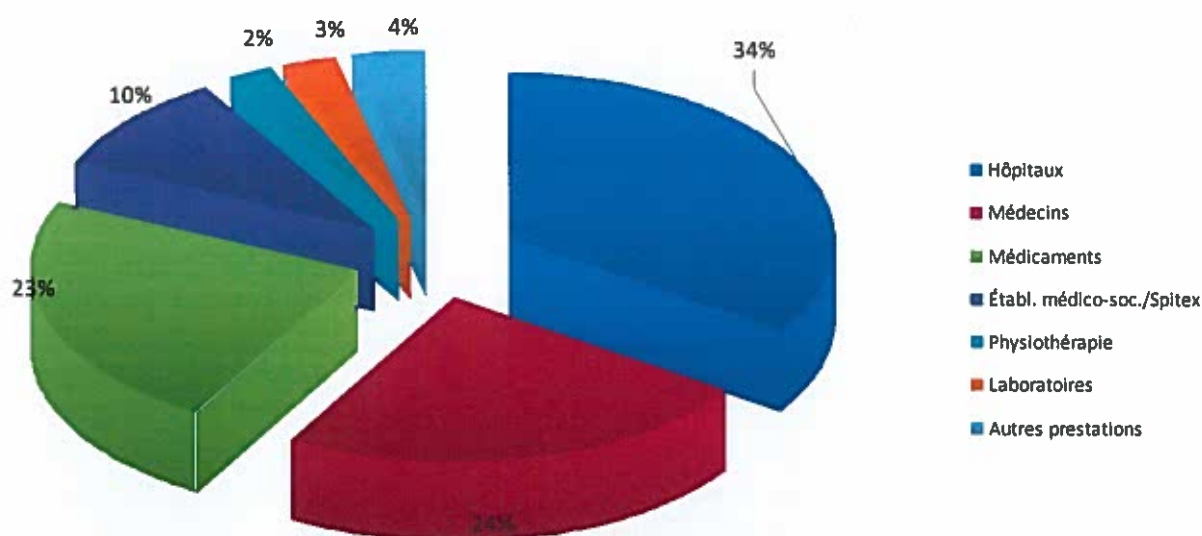
Répartition des charges de l'assurance obligatoire des soins

Par fournisseur de soins	en Fr.	2014
Hôpitaux		7'298'585
Médecins		5'042'988
Médicaments		4'934'704
Établ. médico-soc./Spitex		2'022'724
Physiothérapie		502'560
Laboratoires		564'990
Autres prestations		772'469
Total des prestations		21'139'019

Les trois secteurs des hôpitaux, des cabinets médicaux et des médicaments ... représentent 84% des coûts.

Répartition des charges par fournisseur de soins

Répartition des charges par fournisseur de soins



Au service de nos assurés

Contrôle des coûts

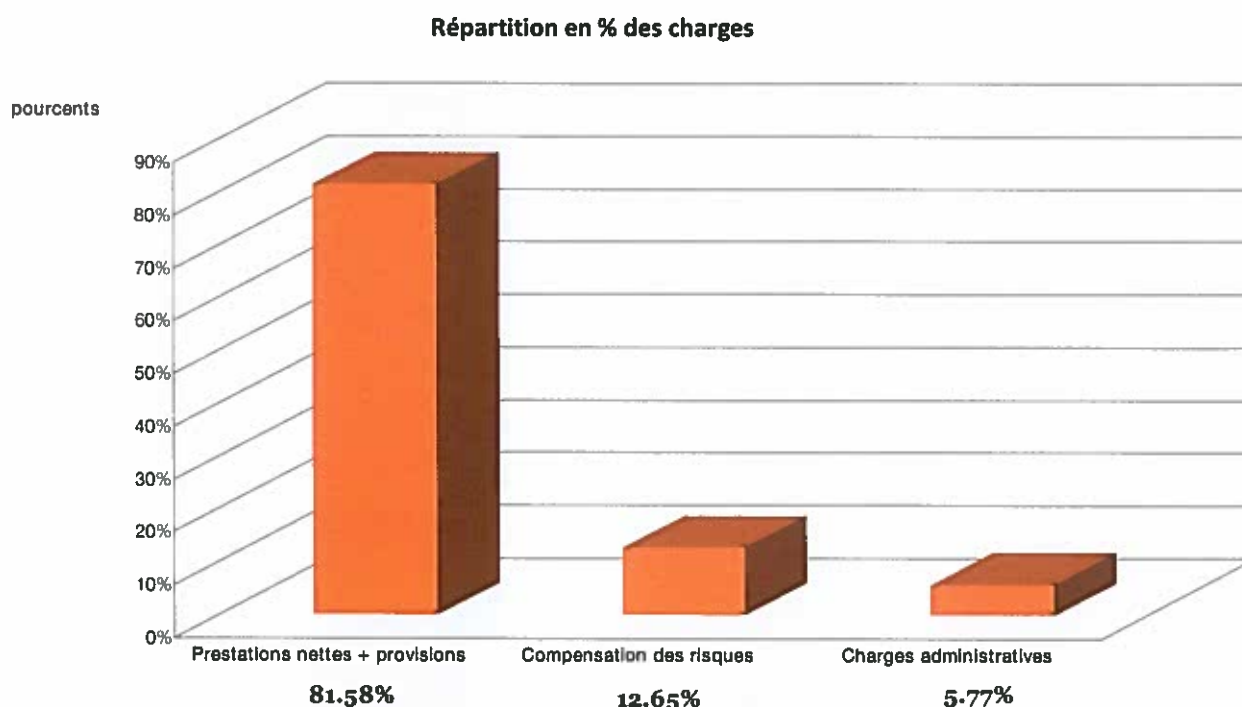
Le contrôle des factures des fournisseurs de soins est l'une des missions essentielles des assureurs-maladie. Pour ce faire, nous bénéficions de la structure des assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel qui accomplissent avec rigueur cette tâche ce qui a permis de réduire les dépenses d'assurance. C'est un apport essentiel des assureurs-maladie à la maîtrise des coûts. Pour l'ensemble des assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel, la réduction totale des dépenses qui a pu être réalisée grâce au contrôle des factures est de 404 millions de francs.

Performance de gestion

Pour l'exercice 2014, les frais d'administration (salaires, immeubles, informatique, communication, etc.) représentaient 13,10 francs en moyenne par mois et par assuré de l'assurance de base (Fr. 13.80 en 2013). Ce montant représente 5.77% du volume des charges d'exploitation (6.29 % en 2013).

Il faut ajouter que, à l'instar du domaine de la santé en général, plus du trois-quart des charges de fonctionnement concerne le personnel. Le domaine de l'assurance-maladie ne se distingue pas, sur ce point, des autres sociétés du secteur des services. Cette démarche de réduction des coûts s'accompagne d'améliorations constantes des processus de travail. L'objectif final de tous ces efforts est d'optimiser la qualité du service à la clientèle.

Limiter les frais de gestion, c'est bien...



... mais c'est clairement au niveau des prestations que se trouve un réel potentiel d'économie.

Rapport financier

Gestion

Depuis 2012 la CMVEO est en partenariat avec le Groupe Mutuel. Pour l'exercice 2014 le chiffre d'affaire a progressé de 2 %, passant de 21.35 millions à 21,75 millions de francs. Cette progression est due à la forte augmentation de nos primes et ce malgré une baisse de notre effectif de 6,5 %.

Les prestations nettes versées en faveur de nos assurés s'élèvent à 17.8 millions de francs, en diminution de 2 % par rapport à l'année précédente. Calculée par assuré la prestation nette passe de Fr. 2'095.00 en 2013 à Fr. 2'197.00 en 2014. L'augmentation nette par assuré est de 4.9 %. A ce montant s'ajoute Fr. 290'000.00 d'attribution à la provision pour sinistres non encore payés à la date du bilan. Cette provision atteint le 26,34 % des coûts nets de prestation. Elle est nettement supérieure au taux minimal recommandé. Au niveau des charges, il faut également mentionner le montant de 2,8 millions de francs versé au fonds de la compensation des risques en faveur des autres assureurs. Cela représente une charge annuelle supportée par CMVEO de 457 francs par assuré adulte.

Les frais de gestion et d'administration s'élèvent à 1,275 millions de francs. La charge d'administration par assuré passe de 165 francs en 2013 à 157 francs pour l'année 2014, soit une baisse de 4.8%.

Le résultat technique d'assurance est de Fr. – -350'306.00

Les charges et produits hors exploitation ont dégagé un résultat net de Fr. 500'977.00. Les produits hors exploitation ont été fortement influencés par le résultat provenant de la gestion des capitaux, grâce à une stratégie de placements active et pondérée.

Le résultat d'entreprise enregistré pour l'exercice 2014 un bénéfice de Fr. 150'671.00 montant alloué à la réserve qui affiche un taux à 10.28 % au 31.12.2014 (9.92% en 2013), encore bien inférieur au taux minimum imposé. La CMVEO n'est cependant pas en cessation de paiement et elle s'attachera à remonter ce taux de réserve aux normes imposées le plus rapidement possible. Une augmentation importante de nos primes a donc été nécessaire pour l'exercice 2014 et cette progression devra certainement être renouvelée pour 2015.

Notre souci

La situation financière de la CMVEO

Suite à ce rapport chiffré, CMVEO se doit d'expliquer les démarches faites pour rétablir l'équilibre financier de la caisse.

Ces années passées, le marché suisse de l'assurance-maladie a été caractérisé par une certaine tranquillité. La raison en était que, comparativement à certaines années précédentes, l'augmentation des primes annoncée était modérée.

Pour CMVEO cette situation a sensiblement changé en 2014. Elle a été dictée par les résultats médiocres des exercices 2012 et 2013. La situation s'est détériorée suite à l'arrivée de nombreux assurés inscrits par les services d'aide sociale des grandes villes valaisannes. Les coûts des prestations ont ainsi pris l'ascenseur et cela s'est répercuté sur les primes. Ainsi, sur les deux années cumulées, le déficit a été de 1'700'000.00, ce qui a eu pour incidence une diminution importante de notre réserve qui a chuté à 9,92 % au 31.12.2013 et un test de solvabilité à 72 % au 01.01.2014. A relever que lors de la fixation des primes 2013 en juillet 2012, CMVEO ne pouvait pas prévoir que 150 nouveaux assurés à l'aide sociale allaient venir augmenter son effectif. En moyenne un assuré à l'aide sociale génère 4 fois plus de prestations que de primes.

Dans un premier temps, en juillet 2013, lors de l'établissement du budget 2014, la CMVEO a fortement augmenté ses primes pour 2014, soit 8,5 % en moyenne. Cette première décision de redressement n'a pas eu trop d'incidence sur l'effectif de la caisse qui a diminué de 6,5 % environ, soit dans la moyenne des mouvements observés par les autres caisses.

Financièrement, l'exercice 2014 peut être qualifié de bon puisque la caisse retrouve les chiffres noirs et qu'en rapport à 2013, la marge est supérieure d'environ 1,4 million. L'exercice boucle avec un bénéfice de Fr. 150'000.00 environ et la réserve pour cas en cours est constituée à hauteur de 26,35 %. Le test de solvabilité boucle au 01.01.2015 à 92.4 %. La situation financière de la caisse s'est donc sensiblement améliorée en 2014.

En avril 2014, lors d'une séance à Berne avec les instances fédérales, des décisions importantes ont été prises pour l'année 2015. CMVEO s'est vue imposer une augmentation minimum de ses primes de 10% en moyenne pour 2015, ceci dans le but impératif d'atteindre, à fin 2015, le 100 % au test de solvabilité.

Cette augmentation a, cette fois, été très fortement ressentie au niveau de l'effectif de la caisse qui a vu partir 1500 assurés, soit le 18 % des ses membres au 31.12.2014.

Le Président
Maurice Thétaz

La secrétaire
Françoise Darbellay

Le responsable de gestion
Pierre-André Rausis

Rapport de l'organe de révision



**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
A L'ASSEMBLEE DES DELEGUES
DE LA CAISSE-MALADIE DE LA VALLEE D'ENTREMONT SOCIETE COOPERATIVE
A ORSIERES**

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de la Caisse-maladie de la vallée d'Entremont société coopérative, comprenant le bilan, le compte de profits et pertes, le tableau de variation des fonds propres, le tableau des flux de trésorerie et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014.

Responsabilité du Conseil d'administration

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux normes Swiss GAAP RPC, aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Conseil d'administration. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil d'administration est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses (NAS). Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en accord avec les normes Swiss GAAP RPC et sont conformes à la loi suisse ainsi qu'aux statuts.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a, al. 1, ch. 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

En outre, nous attestons que la proposition d'utilisation du résultat est conforme à la loi suisse et aux statuts et recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Nous attirons votre attention sur le fait que le montant des réserves au 31 décembre 2014 est inférieur au niveau minimal défini à l'article 78a OAMal.

FIDUCIAIRE FIDAG SA



Christophe Pitteloud
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable



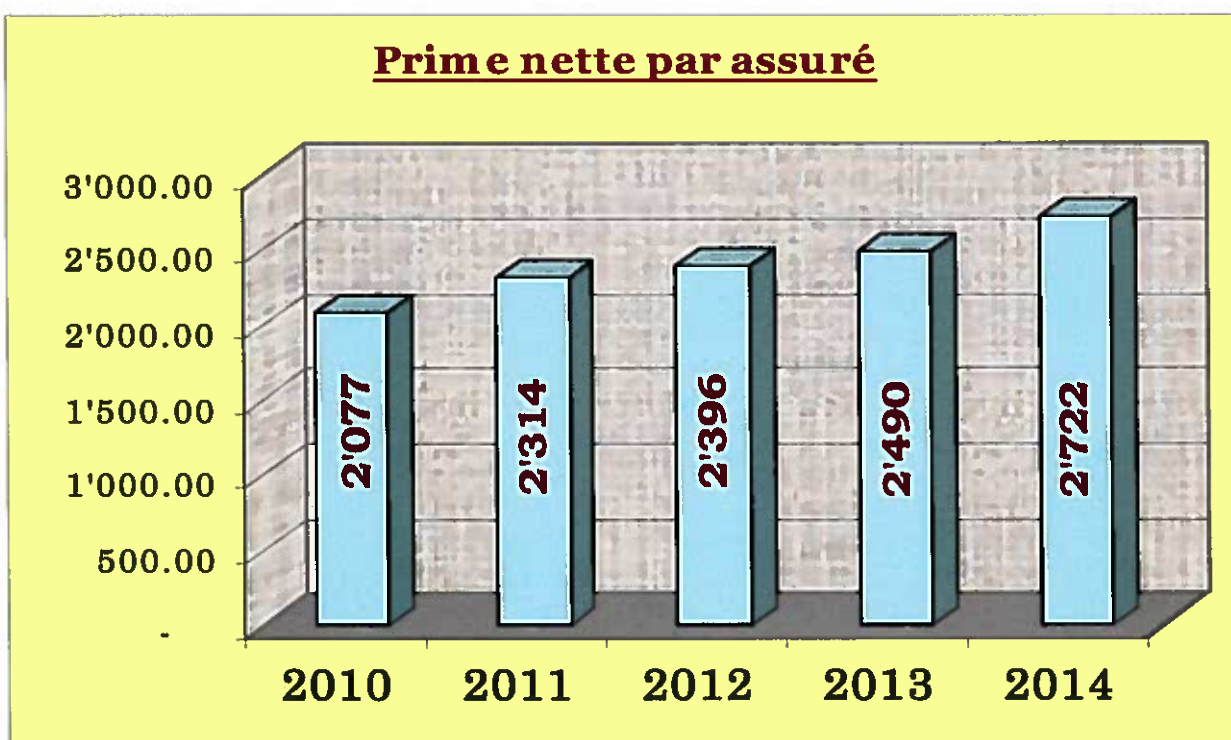
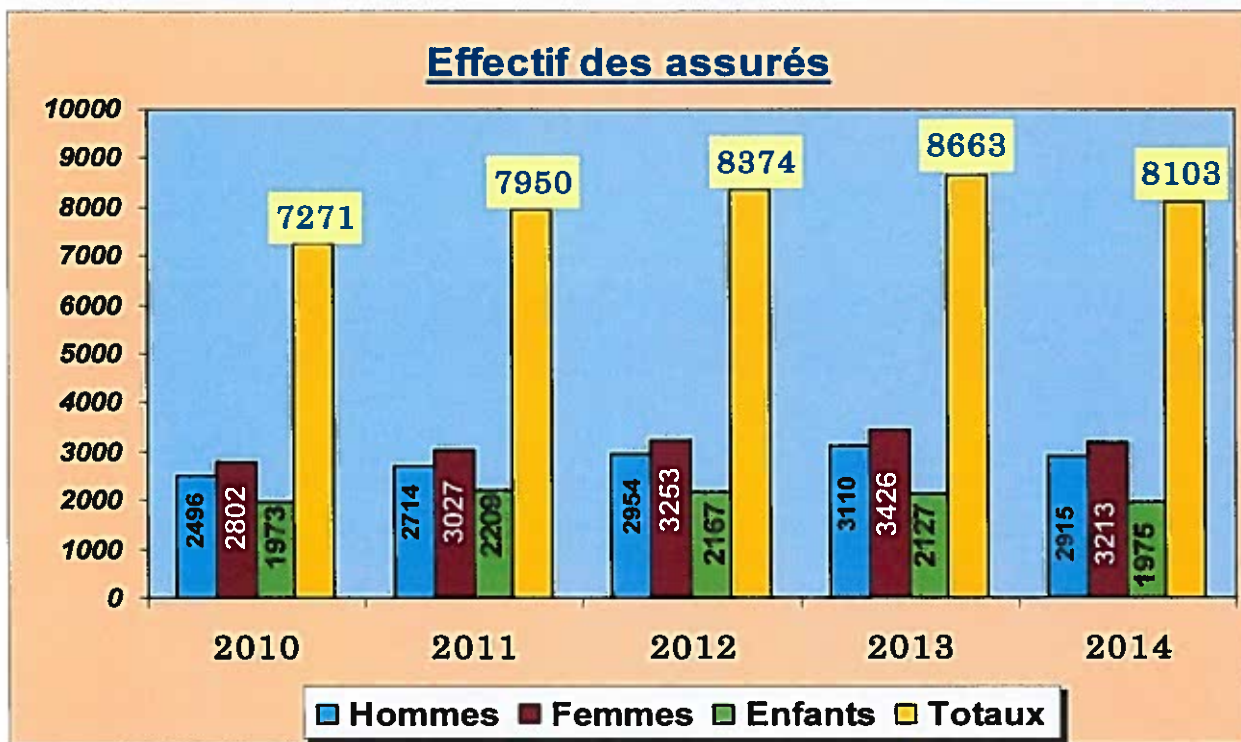
Joël Sarrasin
Expert-réviseur agréé

Martigny, le 23 mars 2015
10 ex.

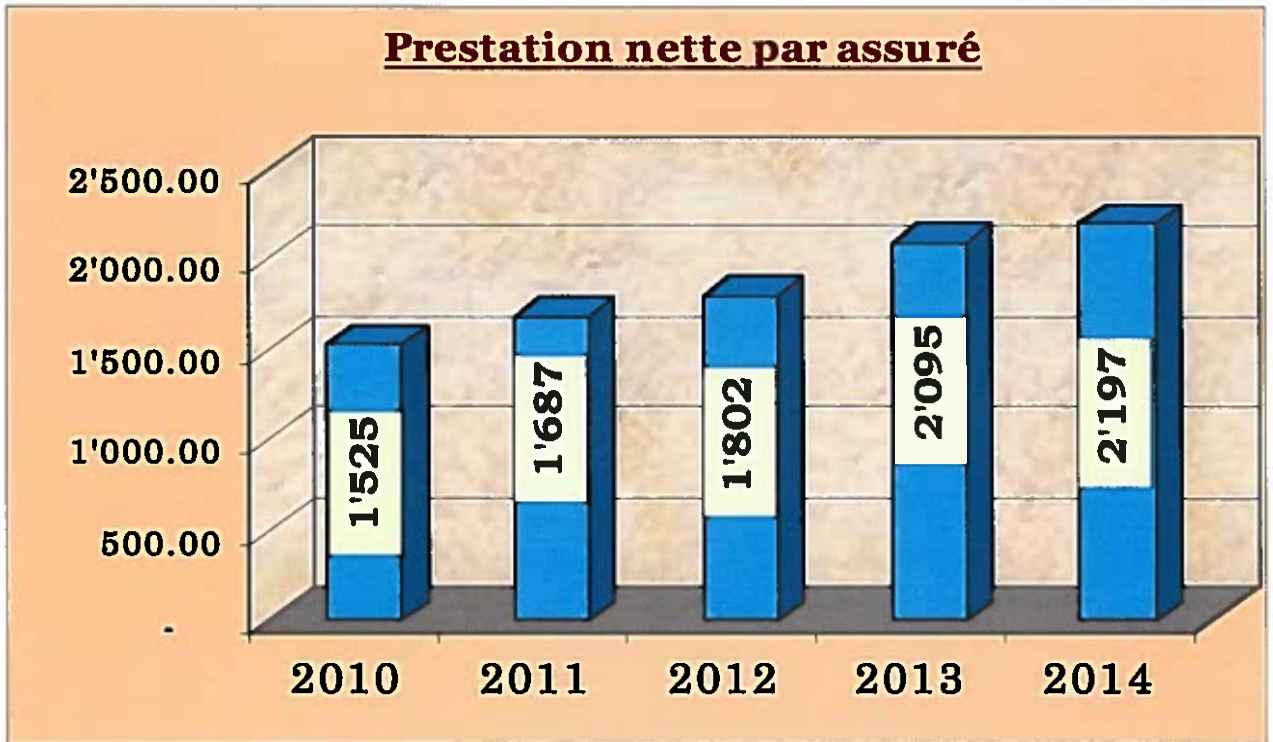
Annexes :

- Pertes et profits comparés
- Bilan
- Pertes et profits par domaine d'activité
- Tableau des flux de trésorerie
- Tableau de variation des fonds propres
- Annexe aux comptes 2014
- Proposition d'utilisation du résultat

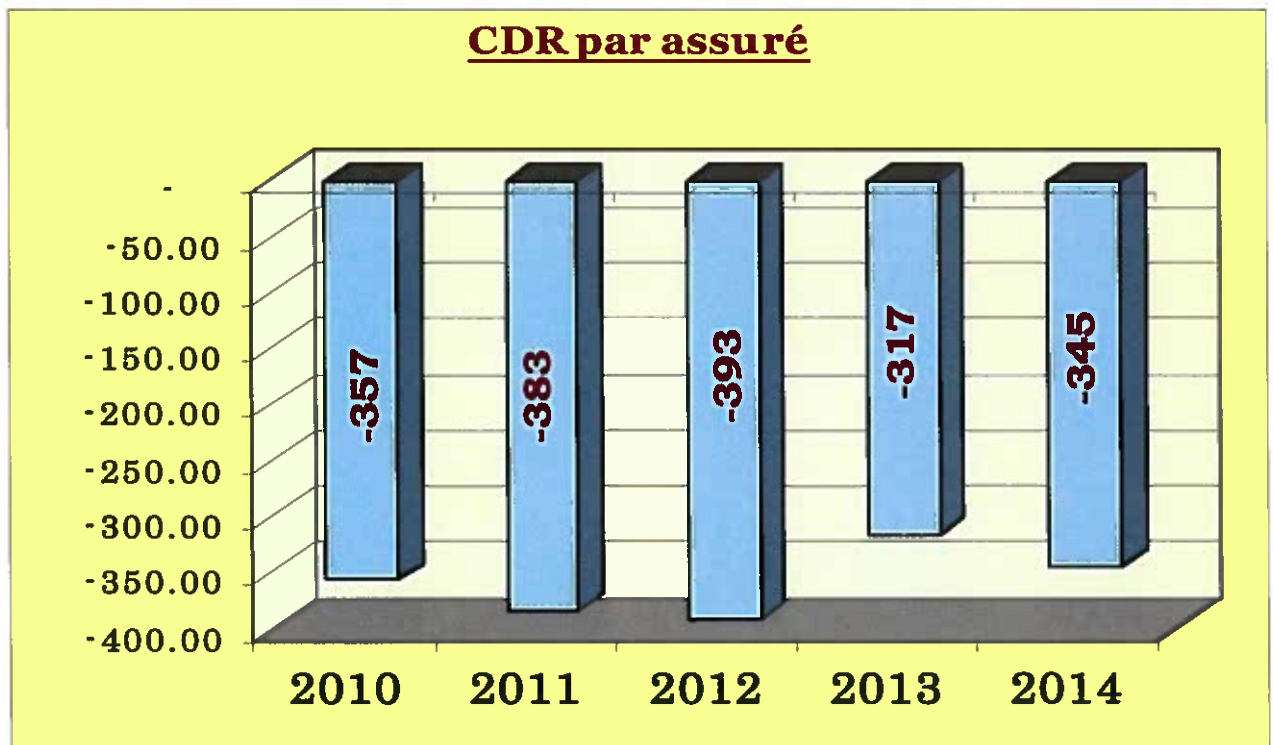
Quelques statistiques



Prestation nette par assuré



CDR par assuré





Evolution des coûts par assurés

	2013	2014	Variation %
Assurés	8663	8103	
Médecins	577.32	622.35	7.8
Hôpital stationnaire	445.56	500.96	12.5
Hôpital ambulatoire	442.87	476.80	7.5
Médicaments	502.62	531.96	5.8
EMS	176.80	203.83	15.0
Spitex	32.56	45.80	41.0
Physiothérapeutes	56.16	62.02	10.0
Laboratoires	67.11	69.73	4.0
Chiropraticiens	9.06	9.47	4.5
Moyens et appareils	25.71	33.90	32.0
Autres prestations	47.40	51.96	9.0
Compensation des risques	316.89	344.52	8.8
Moyenne par assuré CMVEO	2'807.05	2'953.32	5.2

Chiffres clé AOS LAMal

	2010	2011	2012	2013	2014
Assurés	7271	7950	8374	8663	8103
Produits d'assurance	15'083'025.25	18'364'242.96	19'971'015.00	21'684'500.00	22'065'400.00
Part au réassureur	-7'551'904.40	-9'189'337.20	-308'123.00	-330'840.00	-337'193.00
Total des produits d'assurance	7'531'120.85	9'174'905.75	19'662'892.00	21'353'660.00	21'728'207.00
Prestations payées	-13'374'434.60	-16'195'845.10	-18'197'605.00	-21'572'414.00	-21'139'019.00
Autres charges d'assurance	-	-	-62'501.00	-69'692.00	-63'096.00
Participations aux coûts	2'283'700.65	2'779'258.40	3'111'568.00	3'421'370.00	3'336'355.00
Compensation des risques	-1'204'603.00	-1'694'750.50	-3'291'662.00	-2'745'244.00	-2'791'683.00
Réserve pour cas en cours	-390'000.00	-11'000.00	-396'000.00	-650'000.00	-290'000.00
Part des prestations du réassureur	5'545'367.00	6'708'293.35	-64'682.00	234'715.00	143'285.00
Total des charges d'assurance	-7'139'969.95	-8'414'043.85	-18'900'881.00	-21'381'265.00	-20'804'158.00
Charges administratives	-378'674.15	-431'506.96	-1'431'163.00	-1'434'297.00	-1'274'355.00
Total des charges d'assurances	-7'518'644.10	-8'845'550.81	-20'332'044.00	-22'815'563.00	-22'078'513.00
Charges et produits neutres	31'196.69	35'872.49	337'548.00	233'656.00	500'977.00
Impôts	0	0	0	0	0
Résultat de l'exercice	43'673.44	360'894.54	-331'603.00	-1'228'247.00	150'671.00