

Rapport d'activité 2012

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	Claudine Tornay
Administrateurs	Patrick Biselx Françoise Darbellay Daniel Emonet Serge Gabioud Vincent Giroud Marie-Thérèse Tornay

Responsable de gestion

Pierre-André Rausis

Organe de révision externe

Alpes Audit SA

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.

Jusqu'au 31.12.2011 la CMVEO était réassurée auprès de la CSS. Suite à résiliation du contrat par le réassureur, 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.

Environnement politique

Une année marquée par l'arrivée d'un nouveau Conseiller fédéral à la tête du DFI

Parmi les faits marquants de l'année 2012, il faut souligner l'arrivée d'un nouveau chef à la tête du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Traditionnellement, l'attente envers le nouveau responsable est grande de la part de tous les acteurs. Dans le même temps, ces derniers savent que, quelle que soit la couleur politique du nouvel arrivé, les problèmes à résoudre demeurent les mêmes pour lui que pour ceux qui l'ont précédé. De son prédécesseur, le nouveau chef du DFI a hérité de la votation sur le projet des réseaux de soins (Managed Care), de la réponse à donner au nouveau projet de caisse unique et d'une solution à trouver au sujet des écarts de primes entre les cantons, thème sujet à une forte émotion. Le constat est clair: dans la recherche de bonnes solutions, la diversité des acteurs et la complexité du système sont un défi permanent pour le responsable en place.

Echec de la votation sur les réseaux de soins

La réforme de la LAMal pour instaurer les réseaux de soins n'a pas convaincu les opposants, au nombre desquels une majorité du corps médical.

«Les médecins sur pied de guerre» pouvait-on lire. Ces derniers fustigeaient, dans ce projet, la levée partielle de l'obligation de contracter au profit de la liberté de contracter.

Les dispositions prévoyaient également un élargissement des critères gouvernant la compensation des risques (CDR) entre les assureurs. Finalement, ce fut un refus massif du projet, à 76% des votants. Les enquêtes qui ont suivi le scrutin laissent apparaître que la population considérait le projet comme aventureux et incertain, déstabilisant pour le système de santé et risquant de la priver d'acquis auxquels elle tient. La netteté du scrutin fut à la fois une surprise mais aussi une leçon. En effet, dans son ensemble, la population suisse apprécie la qualité de notre système de santé et le travail de ses acteurs, personnel soignant et assureurs. Certes, elle considère son prix élevé, mais que la valeur ajoutée est bien perceptible du fait que des soins de qualité sont accessibles lorsque c'est nécessaire. Cela vaut sans doute pour d'autres enjeux à venir.

Une caisse unique et un contre-projet

L'initiative sur une caisse unique ayant abouti, la quatrième de son espèce depuis 1994, le Conseil fédéral lui oppose un contre-projet. Celui-ci s'articule autour de 3 principes, selon la ligne suivie par le Conseil fédéral: un élargissement de la compensation des risques, une réassurance ou pool des hauts risques et une stricte séparation entre assurance de base et assurance complémentaire privée. Il faudra ainsi deux organisations différentes et séparées l'une de l'autre. Autrement dit, un dédoublement du système. Ce que prévoit également, par d'autres moyens, l'initiative sur la caisse unique. En fait, il s'agit des deux faces d'une même médaille. Bonnet blanc – blanc bonnet! Les assureurs s'opposent aux deux démarches. En effet, ni le projet d'une caisse unique, ni le contre-projet proposé par le Conseil fédéral n'apportent un quelconque avantage aux assurés. L'un comme l'autre vont créer des entraves insurmontables. L'abandon du libre-choix de l'assureur, en ce qui concerne l'initiative. De plus, et l'initiative et le contre-projet entraîneront un dédoublement inutile et coûteux du système d'assurance. Par ailleurs, l'abandon du système actuel d'assurance, au profit d'une nouvelle construction dont personne ne connaît les contours réels, n'aura aucune influence favorable sur la maîtrise des coûts de la santé. Ses partisans eux-mêmes l'affirment. Faut-il le rappeler, le coût des prestations médicales entre pour 95% dans la composition globale des dépenses de santé et la gestion actuelle du système d'assurance pour 5%. L'aventure est donc bien plus aléatoire et bien plus coûteuse que ne fut celle des réseaux de soins, massivement rejetée.

Chiffres-clés

		2012
Résultat annuel	Fr.	- 331'603
Nombre d'assurés AOS		8'396
Total du bilan	Fr.	9'860'056

		2012
Chiffre d'affaire de l'assurance obligatoire des soins (LAMal)	Fr.	20'071'833

		2012
Provisions totales pour sinistres non-liquidés	Fr.	3'750'000
en % des prestations nettes d'assurance		24.86%

		2012
Total des fonds propres LAMal	Fr.	3'367'858
en % des primes		16.78%



Faits et chiffres

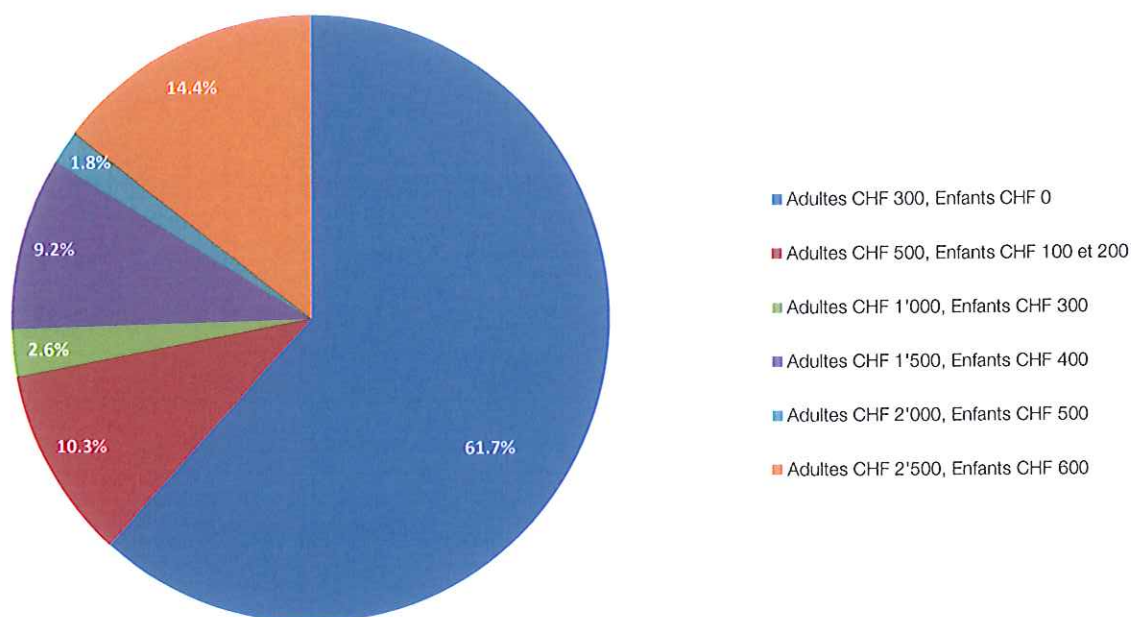
Effectifs d'assurés

L'arrivée de plus de 400 membres en 2012 permet à la caisse-maladie de la Vallée d'Entremont d'accroître son portefeuille AOS (Assurance obligatoire des soins) et d'atteindre désormais 8'396 assurés contre 7'950 en 2011, soit une progression de 5,6%.

Effectif moyen	2012
Nombre d'assurés – hommes	2'976
Nombre d'assurés – femmes	3'253
Nombre d'assurés – enfants	2'167
Nombre d'assurés total	8'396

Répartition de l'effectif

Par franchises

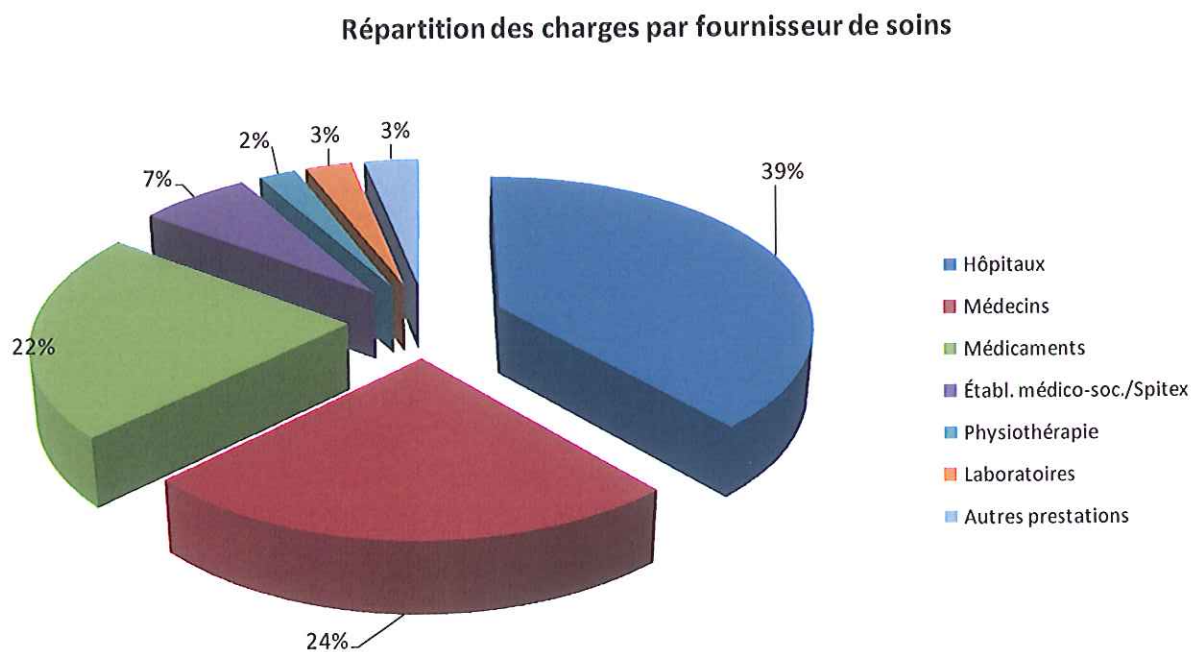


Répartition des charges de l'assurance obligatoire des soins

Par fournisseur de soins	en Fr.	2012
Hôpitaux		7'044'229
Médecins		4'404'873
Médicaments		4'046'705
Établ. médico-soc./Spitex		1'192'190
Physiothérapie		411'565
Laboratoires		512'154
Autres prestations		585'889
Total des prestations		18'197'605

Les trois secteurs des hôpitaux, des cabinets médicaux et des médicaments ... représentent 85% des coûts.

Répartition des charges par fournisseur de soins



Au service de nos assurés

Contrôle des coûts

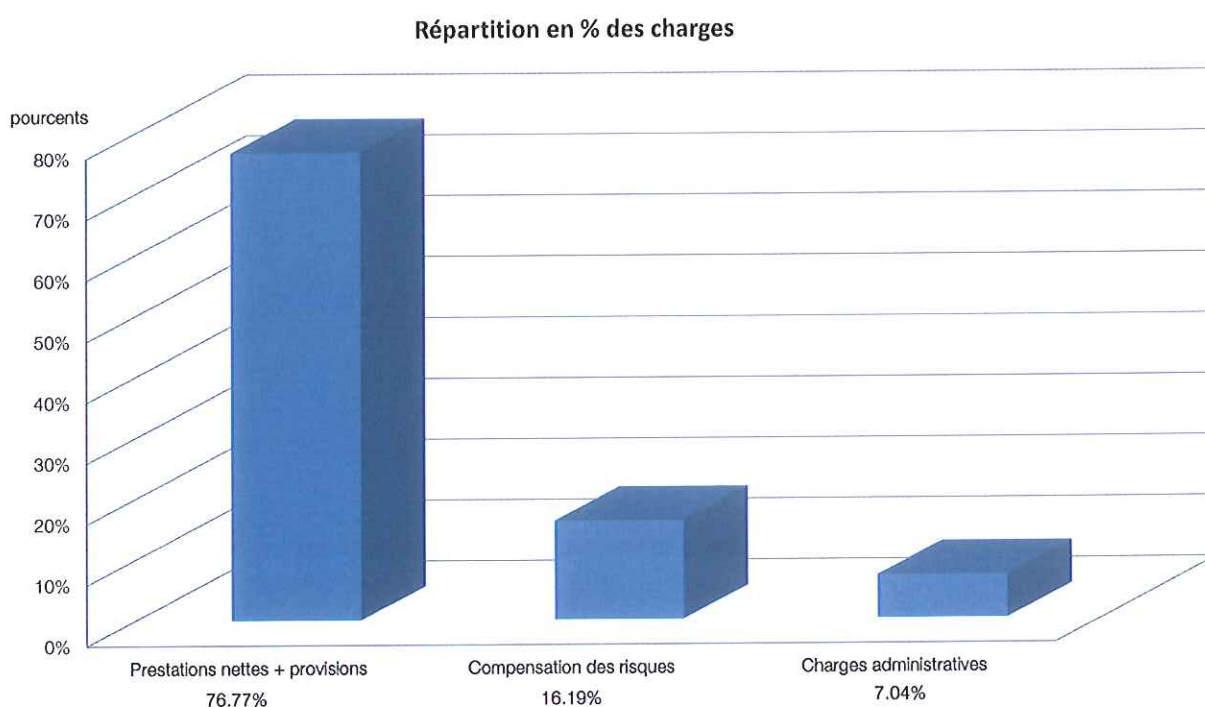
Le contrôle des factures des fournisseurs de soins est l'une des missions essentielles des assureurs-maladie. Pour ce faire, nous bénéficions de la structure des assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel qui accomplissent avec rigueur cette tâche ce qui a permis de réduire les dépenses d'assurance.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

Performance de gestion

Pour l'exercice 2012, les frais d'administration (salaires, immeubles, informatique, communication, etc.) représentaient 14,20 francs en moyenne par mois et par assuré de l'assurance de base. Ce montant représente 7,04% du volume des charges d'exploitation.

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.

Limitier 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

Pour son premier exercice depuis son partenariat avec le Groupe Mutuel, la caisse-maladie de la Vallée d'Entremont a atteint un chiffre d'affaires de 20,1 millions de francs.

Les prestations nettes versées en faveur de nos assurés s'élèvent à 15,1 millions de francs. A ce montant s'ajoute Fr. 396'000.- d'attribution à la provision pour sinistres non encore payés à la date du bilan.

Au niveau des charges, il faut également mentionner le montant de 3,3 millions de francs versé au fonds de la compensation des risques en faveur des autres assureurs. Cela représente une charge annuelle supportée par la caisse-maladie de la Vallée d'Entremont de 530 francs par assuré adulte.

Les frais de gestion et d'administration s'élèvent à 1,4 millions de francs pour l'exercice 2012.

Le résultat technique d'assurance est de Fr. – 669'152.-.

Les charges et produits hors exploitation ont dégagé un résultat net de Fr. 337'548.-. Les produits hors exploitation ont été fortement influencés par le résultat provenant de la gestion des capitaux. Le rendement des placements de la caisse-maladie de la Vallée d'Entremont s'élève en effet à 4,71% au 31 décembre 2012.

Cette bonne performance des résultats hors exploitation a permis de réduire le déficit de l'exercice 2012 qui atteint Fr. – 331'603.-.





RAPPORT FINANCIER

- 2 Pertes et profits comparés
- 3 Bilan
- 4 Pertes et profits par domaine d'activité
- 5 Tableau des flux de trésorerie
- 6 Tableau de variation des fonds propres
- 7 Principes comptables et méthodes d'évaluation
- 8 Gestion du risque
- 9 Explications relatives au compte de résultat
- 11 Explications relatives au bilan
- 11 Autres indications
- 12 Proposition d'utilisation du résultat
- 13 Rapport de l'organe de révision



Pertes et profits comparés

	Annexe	2012	2011*	Variation en %
Produits				
Produits de l'assurance	E1	19'662'892	9'227'461	113.1%
Charges				
Charges de sinistres et prestations	E2	-15'150'718	-6'708'293	125.9%
Variation des provisions pour sinistres	B4	-396'000	-11'000	0.0%
Compensation des risques entre assureurs		-3'291'662	-1'694'751	94.2%
Autres charges d'assurance		-62'501	0	0.0%
Total des charges de l'assurance		-18'900'881	-8'414'044	124.6%
Charges d'exploitation	E3	-1'431'163	-484'062	195.7%
Résultat technique de l'assurance		-669'152	329'355	0.0%
Autres résultats d'exploit. et résultats sur les capitaux	E4	337'548	35'872	0.0%
Résultat avant impôts		-331'603	365'227	0.0%
Impôts		0	-337	0.0%
Résultat de l'exercice		-331'603	364'891	0.0%

* les comptes 2011 sont présentés en tenant compte du contrat de réassurance avec la CSS



Bilan

	Annexe	31.12.2012	01.01.2012
Actifs			
Placements de capitaux	B1	2'981'785	2'418'839
Immobilisation corporelles		4'239	8'689
Comptes de régularisation	B2	305'158	22'542
Créances	B3	559'020	4'259'107
Liquidités		6'009'854	5'172'535
TOTAL DE L'ACTIF		9'860'056	11'881'713

	Annexe	31.12.2012	01.01.2012
Passifs			
Réserves sur assurances obligatoires des soins AOS		3'367'631	3'699'235
Réserves sur assurances indemnités journalières LAMal		227	227
FONDS PROPRES		3'367'858	3'699'462
Provisions techniques pour propre compte	B4	3'750'000	3'354'000
Provisions pour risques liés aux placements de capitaux	B5	193'000	233'000
Comptes de régularisation	B6	55'195	435'699
Dettes	B7	2'494'003	4'159'553
FONDS ETRANGERS		6'492'197	8'182'251
TOTAL DES PASSIFS		9'860'056	11'881'713

Annexe aux comptes 2012



Pertes et profits par domaine d'activité

	Assurance obligatoire des soins LAMAL			Assurances indemnités journalières LAMal			Total		
	2012	2011*	Variation en %	2012	2011*	Variation en %	2012	2011*	Variation en %
Produits									
Primes brutes	20'071'833	18'392'703	9.1%	-	240	0.0%	20'071'833	18'392'943	9.1%
Diminution des cotisations	-77'822	-28'699	171.2%	-	-1	0.0%	-77'822	-28'700	171.2%
Primes de réassurance	-308'123	-9'189'217	-96.6%	-	-120	0.0%	-308'123	-9'189'337	-96.6%
Contributions à la réduction des primes	5'141'326	4'670'033	10.1%	-	-	0.0%	5'141'326	4'670'033	10.1%
Contribution à la promotion de la santé	-26'871	-	0.0%	-	-	0.0%	-26'871	-	0.0%
Cotisations créditées et versées à l'assuré	-5'141'326	-4'670'033	10.1%	-	-	0.0%	-5'141'326	-4'670'033	10.1%
Autres produits d'exploitation	3'876	52'555	-92.6%	-	-	0.0%	3'876	52'555	-92.6%
Total des produits de l'assurance	19'662'892	9'227'341	113.1%	-	120	0.0%	19'662'892	9'227'461	113.1%
Charges									
Prestations	-18'197'605	-16'195'845	12.4%	-	-	0.0%	-18'197'605	-16'195'845	12.4%
Prestations du réassureur	-64'682	6'708'293	0.0%	-	-	0.0%	-64'682	6'708'293	0.0%
Provision pour sinistres	-396'000	-11'000	0.0%	-	-	0.0%	-396'000	-11'000	0.0%
Participations	3'111'568	2'779'258	12.0%	-	-	0.0%	3'111'568	2'779'258	12.0%
Autres charges d'assurance	-62'501	-	0.0%	-	-	0.0%	-62'501	-	0.0%
Compensation des risques	-3'291'662	-1'694'751	94.2%	-	-	0.0%	-3'291'662	-1'694'751	94.2%
Total des charges de l'assurance	-18'900'881	-8'414'044	124.6%	-	-	0.0%	-18'900'881	-8'414'044	124.6%
Frais de gestion et d'administration	-1'431'163	-484'062	195.7%	-	-	0.0%	-1'431'163	-484'062	195.7%
Total charges d'exploitation	-20'332'044	-8'898'106	128.5%	-	-	0.0%	-20'332'044	-8'898'106	128.5%
Résultat technique de l'assurance	-669'152	329'235	0.0%	-	120	0.0%	-669'152	329'355	0.0%
Autres résultats d'exploit. et résultats sur les capitaux	337'548	35'872	0.0%	-	-	0.0%	337'548	35'872	0.0%
Résultat avant impôts	-331'603	365'108	-	-	120	0.0%	-331'603	365'227	0.0%
Impôts	-	-337	-	-	-	0.0%	-	-337	0.0%
Résultat de l'exercice	-331'603	364'771	-	-	120	0.0%	-331'603	364'891	0.0%

* les comptes 2011 sont présentés en tenant compte du contrat de réassurance avec la CSS

Tableau des flux de trésorerie

	2012
Résultat	-331'603
Amortissements / revalorisations sur les placements de capitaux	-57'785
Amortissements / revalorisations sur les immobilisations corporelles	4'450
Amortissements / revalorisations sur les créances	24'000
Modification des provisions techniques pour compte propre	396'000
Modification des provisions pour les risques des placements de capitaux	-40'000
Augmentation / diminution des créances	3'676'087
Augmentation / diminution des comptes de régularisation actifs	-282'615
Augmentation / diminution des engagements	-1'665'550
Augmentation / diminution des comptes de régularisation passifs	-380'504
Flux de fonds provenant de l'activité d'assurance	1'674'083
Investissements nets dans des placements de capitaux	-505'161
Flux de fonds provenant de l'activité d'investissement	-505'161
Total du flux de fonds net	837'319
Liquidités état initial 01.01.	5'172'535
Liquidités état final 31.12.	6'009'854
Variation des liquidités	837'319



Tableau de variation des fonds propres

	Réserves indemnités journalières LAMal	Réserves assurances obligatoires des soins (AOS)	Résultat	Capital propre
Fonds propres au 31.12.2011	226.40	3'690'078.38		3'690'304.78
Réévaluations au 01.01.2012 (1ère application SGF 41)	0.55	9'156.60		9'157.15
Fonds propres au 01.01.2012	226.95	3'699'234.98	-	3'699'461.93
Résultat annuel			-331'603.49	-331'603.49
Fonds propres au 31.12.2012 (avant répartition du résultat)	226.95	3'699'234.98	-331'603.49	3'367'858.44
Répartition du résultat de l'exercice	-	-331'603.49	331'603.49	-
Fonds propres au 01.01.2013	226.95	3'367'631.49	-	3'367'858.44

Les réévaluations suivantes ont été effectuées pour la première application des Swiss GAAP RPC et attribuées directement dans les fonds propres:

Réévaluation des immeubles

Les immeubles étaient portés au bilan sur la base du coût d'acquisition sous déduction d'un amortissement indirect. Au 1er janvier 2012, la méthode retenue pour l'évaluation des immeubles est deux fois la valeur de rendement et une fois la valeur intrinsèque divisée par trois. La valeur moyenne de rendement nette a été capitalisée au taux de 4%.

Réévaluation des placements de capitaux

Les placements de capitaux ont été réévalués à la valeur du marché.

Réévaluation des provisions pour risques liés aux placements de capitaux

Des provisions pour risques liés aux placements de capitaux sont constituées pour des risques spécifiques de marché sur les placements de capitaux, afin de tenir compte des fluctuations des valeurs actuelles.

Réévaluation des provisions pour sinistres

Les provisions pour sinistres sont calculées selon la méthode du taux historique de liquidation.

Attribution des réserves de réévaluation

Les réserves de réévaluation ont été attribuées dans les réserves provenant des bénéfices des domaines correspondants LAMal (assurance d'indemnités journalières facultative, assurance obligatoire des soins) proportionnellement aux réserves et provisions techniques disponibles au 31.12.2011.

Principes comptables et méthodes d'évaluation

Présentation des comptes

Les comptes statutaires ont été pour la première fois établis selon l'ensemble du référentiel Swiss GAAP RPC et correspondent au droit suisse. La présentation des comptes selon les Swiss GAAP RPC repose sur des critères économiques et donne une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats. Les états financiers reposent sur l'hypothèse d'une continuité d'exploitation.

Première application des Swiss GAAP RPC

Le bilan d'ouverture au 01.01.2012 a été adapté aux nouveaux principes d'établissement du bilan et d'évaluation. Les réévaluations sont indiquées dans le tableau de variation des fonds propres.

Selon le chiffre 8 du cadre conceptuel des Swiss GAAP RPC, lorsque les RPC fondamentales ou l'ensemble des Swiss GAAP RPC sont utilisées pour la première fois, le bilan de l'exercice précédent est publié en conformité avec le nouveau référentiel prévu.

Date du bilan

Le jour de référence de clôture est le 31 décembre.

Principes d'évaluation

L'évaluation se fait de manière uniforme dans chacun des postes du bilan. Le principe de l'évaluation individuelle des actifs et des dettes s'applique aux états financiers.

Conversion monétaire

Les comptes annuels sont établis en francs suisses. La conversion de postes tenus en monnaies étrangères se fait selon la méthode du cours de clôture. Les transactions en monnaies étrangères sont converties au cours du jour de la transaction.

Placements de capitaux

Les placements de capitaux sont évalués aux valeurs actuelles. Les variations de valeur sont enregistrées comme des bénéfices non réalisés dans les produits ou comme des pertes non réalisées dans les charges du compte de résultat.

Par valeurs actuelles, on entend en principe les valeurs du marché pour l'ensemble des placements de capitaux. Les intérêts courus figurent dans les actifs de régularisation.

Immeubles

La méthode retenue pour l'évaluation des immeubles est 2 fois la valeur de rendement et une fois la valeur intrinsèque divisée par trois. La valeur moyenne de rendement nette a été capitalisée au taux de 4%.

Créances

Les créances sur les assurés sont évaluées à la valeur nominale. Des provisions sur créances sont calculées sur les différents types de débiteurs afin de couvrir des risques de pertes.

Liquidités

Ce poste comprend les liquidités opérationnelles et sont évaluées à la valeur nominale.

Provisions techniques pour propre compte

Les provisions pour sinistres, y compris les provisions pour les coûts de traitement des sinistres, sont calculées selon la méthode du taux historique de liquidation. Ces provisions servent à estimer les sinistres survenus dans l'année mais pas encore payés car non annoncés par l'assuré, en attente de paiement ou payés partiellement.

Provisions pour risques liés aux placements de capitaux

Des provisions pour risques liés aux placements de capitaux sont constituées pour des risques spécifiques de marché sur les placements de capitaux, afin de tenir compte des fluctuations des valeurs actuelles. La méthode d'évaluation retenue est la „Risk adjusted capital“. Le taux de provisionnement est déterminé en fonction du rendement attendu en intégrant divers facteurs de risques (volatilité de la stratégie, rendement attendu de la stratégie/allocation, degré de probabilité).

Compensation des risques

Pour chaque bouclement, une provision nécessaire au paiement des redevances à la compensation des risques est constituée. Celle-ci correspond à la différence entre les acomptes versés et la compensation des risques estimée à la date du bouclement. A cette fin, les modifications d'effectifs des groupes de risques et une estimation des modifications des coûts moyens sont pris en compte.

Engagements

Les engagements envers les tiers sont évalués à la valeur nominale.

Gestion du risque

Les risques d'assurance et financiers sont classés selon le nouveau modèle (Reserve based on Risk - RBR) qui s'inspire du Swiss Solvency Test (SST), à savoir :

I. Risques d'assurance

Fréquence des risques, volatilité des risques, structure du portefeuille des assurés, facteurs économiques, comportement des assurés, catastrophes/épidémies, nouvelles affaires, anciennes affaires, risques de concentration.

II. Risques financiers

Risque du marché, risque de liquidité, concentration, crédit, risque débiteur

L'impact des risques d'assurance et des risques financiers sur la solvabilité est mesuré et suivi selon l'optique économique (Reserve Based on Risk).

Explications relatives au compte de résultat

Les postes du compte de résultat 2011 n'ont pas été retraités conformément à la nouvelle norme de présentation des comptes selon Swiss GAAP RPC 41 entrée en vigueur au 01.01.2012.

E1 Produits de l'assurance

	2012
Primes brutes	20'071'833
Primes de réassurance	-308'123
Amortissement sur cotisations	-53'822
Variation de la provision "Ducroire"	-24'000
Contributions à la réduction des primes	5'141'326
Contribution à la promotion de la santé	-26'871
Cotisations créditées et versées à l'assuré	-5'141'326
Autres produits d'exploitation	3'876
Total	19'662'892

E2 Charges de sinistres et prestations

	2012
Prestations de l'assurance obligatoire des soins AOS	-18'197'605
Participations de l'assurance obligatoire des soins AOS	3'111'568
Prestations nettes de l'assurance obligatoire des soins AOS	-15'086'036
Prestations de l'assurance indemnités journalières LAMal	-
Part des prestations des réassureurs	-64'682
Total	-15'150'718

E3 Charges d'exploitation

	2012
Frais de personnel, charges sociales	43'510
Marketing et publicité	21'698
Commissions	-
Frais administratifs selon convention de gestion	1'250'099
Autres frais administratifs	115'856
Total	1'431'163

CMVEO a conclu un convention de gestion administrative avec le Groupe Mutuel Association

E4 Autres résultats d'exploit. et résultats sur les capitaux

	Produits	Charges	Résultat
Terrains et constructions	33'600	-8'515	25'085
Obligations et autres titres à revenu fixe	66'056	-4'559	61'497
Actions	41'655	-7'742	33'914
Autres placements	6'454	-4'235	2'220
Autres intérêts	-	-12'170	-12'170
Modification de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	40'000		40'000
Charges et produits extraordinaires	187'004		187'004
Total	374'769	-37'220	337'548

Résultats par catégorie

	2012
Terrains et constructions	
Produits	33'600
Charges	-4'515
Réévaluations	-4'000
Résultat	25'085

	2012
Obligations et autres titres à revenu fixe	
Intrêrêts	31'401
Bénéfices réalisés	2'604
Pertes réalisées	-946
Bénéfices non réalisés	32'051
Pertes non réalisées	-1'544
Charges sur capitaux	-2'068
Résultat	61'497

	2012
Actions	
Dividendes	4'807
Bénéfices réalisés	23'865
Pertes réalisées	-1'218
Bénéfices non réalisés	12'983
Pertes non réalisées	-4'776
Charges sur capitaux	-1'747
Résultat	33'914

	2012
Autres placements	
Produits	6'454
Bénéfices réalisés	-
Pertes réalisées	-316
Bénéfices non réalisés	-
Pertes non réalisées	-916
Charges sur capitaux	-3'002
Résultat	2'220

Explications relatives au bilan

B1 Placements de capitaux

	Valeur de marché au 31.12.2012	Valeur de marché au 01.01.2012 (réévalué)	Variation
Terrains et constructions	476'000	480'000	-4'000
Obligations et autres titres à revenu fixe	1'744'030	1'551'339	192'691
Actions	413'667	208'524	205'143
Autres placements	348'089	178'976	169'113
Total	2'981'785	2'418'839	562'946

Autres placements

Le poste "Autres placements" englobe les comptes des liquidités affectés aux placements de capitaux ainsi que les produits structurés.

B2 Comptes de régularisation actif

	31.12.2012	01.01.2012	Variation
Intérêts courus	4'756	4'042	713
Autres actifs transitoires	300'402	18'500	281'902
Total	305'158	22'542	282'615

B3 Créances

	31.12.2012	01.01.2012	Variation
Créances sur les preneurs d'assurance	367'544	323'033	44'512
Rééval. des créances sur les preneurs d'assurance	-30'000	-6'000	-24'000
Autres assureurs	207'977	3'930'169	-3'722'192
Impôts anticipés	9'909	11'905	-1'996
Autres créances	3'590	-	3'590
Total	559'020	4'259'107	-3'700'087

B4 Provisions techniques pour propre compte

	31.12.2012	01.01.2012	Variation
Provisions pour sinistre non liquidés AOS	3'750'000	3'354'000	396'000
Provisions pour sinistre non liquidés indemnités journ. LAMal	-	-	-
Total	3'750'000	3'354'000	396'000

B5 Provisions pour risques liés aux placements de capitaux

	31.12.2012	01.01.2012	Variation
Total placement de capitaux	2'981'785	2'418'839	562'946
Provision au bilan	193'000	233'000	-40'000

B6 Comptes de régularisation passif

	31.12.2012	01.01.2012	Variation
Compensation des risques	28'289	366'080	-337'791
Autres passifs transitoires	26'906	69'619	-42'713
Total	55'195	435'699	-380'504

B7 Dettes

	31.12.2012	01.01.2012	Variation
Engagements sur prestations auprès des preneurs d'ass.	129'604	793'011	-663'407
Primes encaissées d'avance	1'050'704	1'242'780	-192'076
Comptes de passage	1'114'905	-	1'114'905
Réassureur	-	2'123'762	-2'123'762
Dettes envers partenaires ou parties liées	156'083	-	156'083
Subsides	42'707	-	42'707
Total	2'494'003	4'159'553	-1'665'550

Autres indications

Evénements survenus après la date du bilan

Aucun événement extraordinaire susceptible d'avoir une influence déterminante sur l'état du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'année écoulée n'est intervenu après la date du bilan.

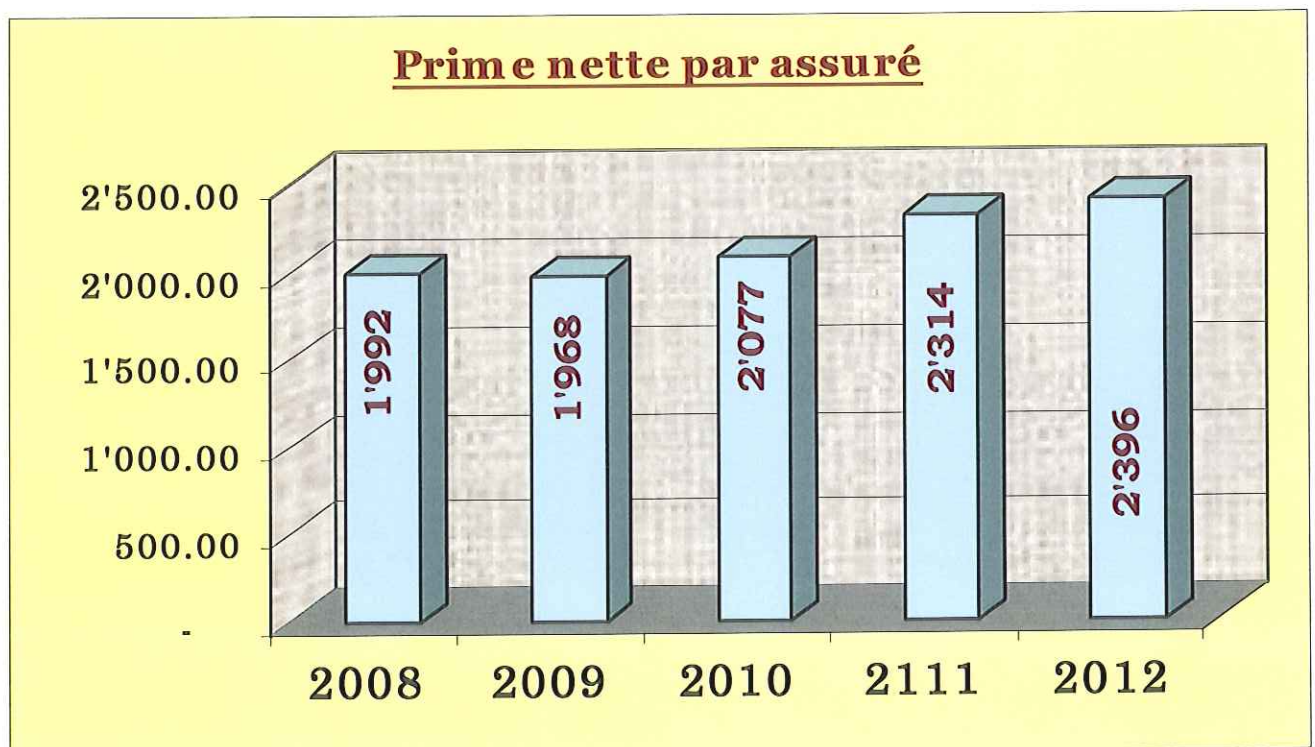
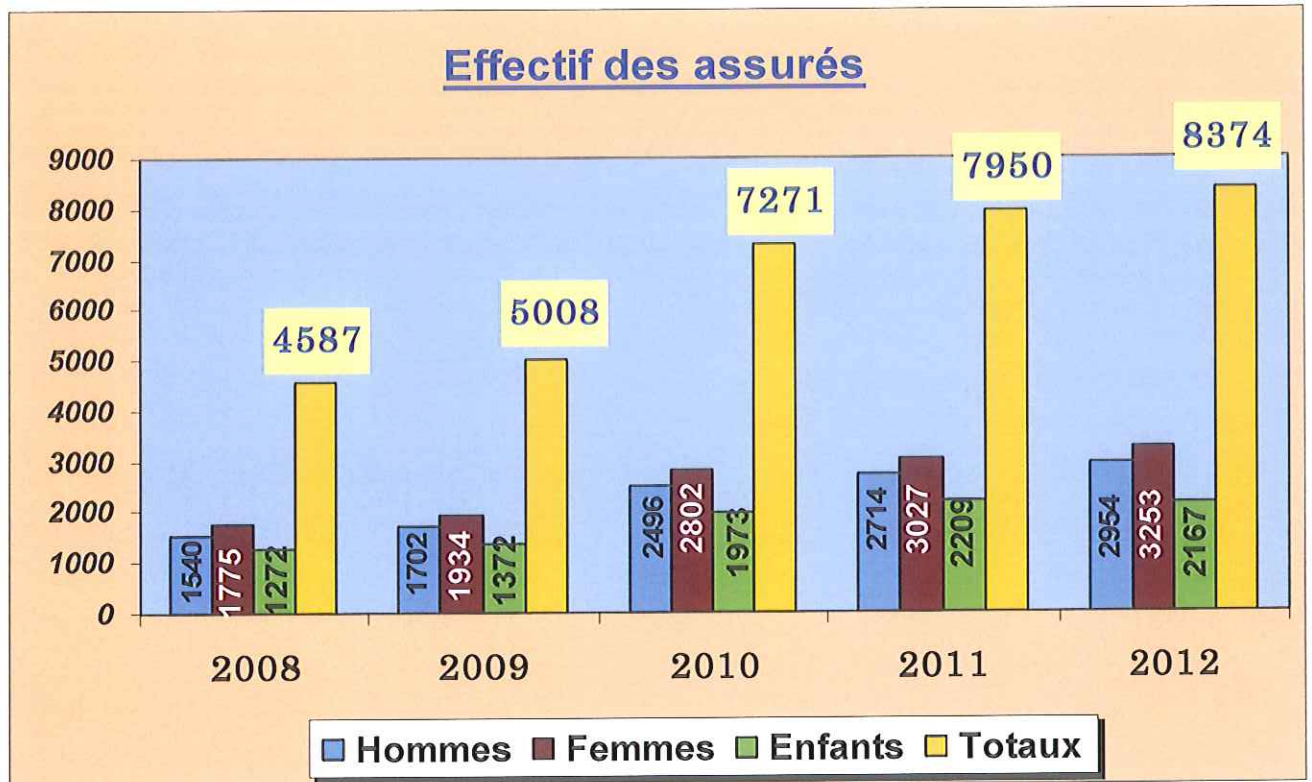


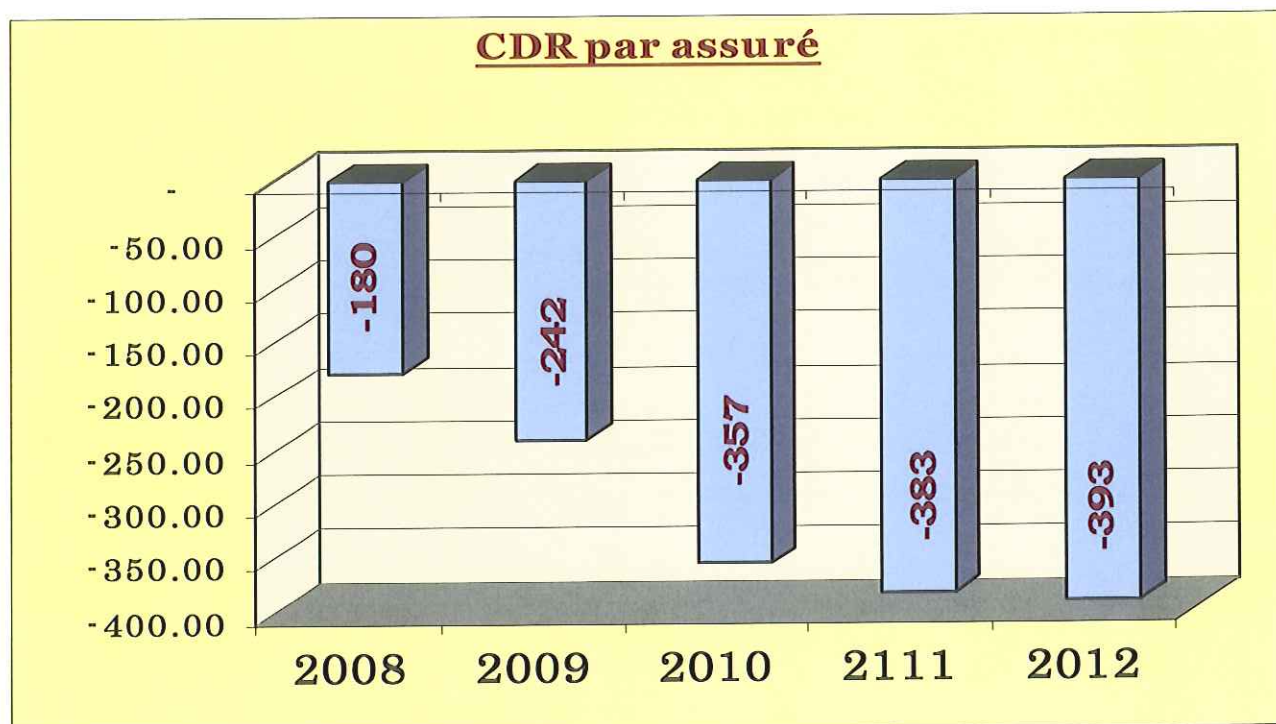
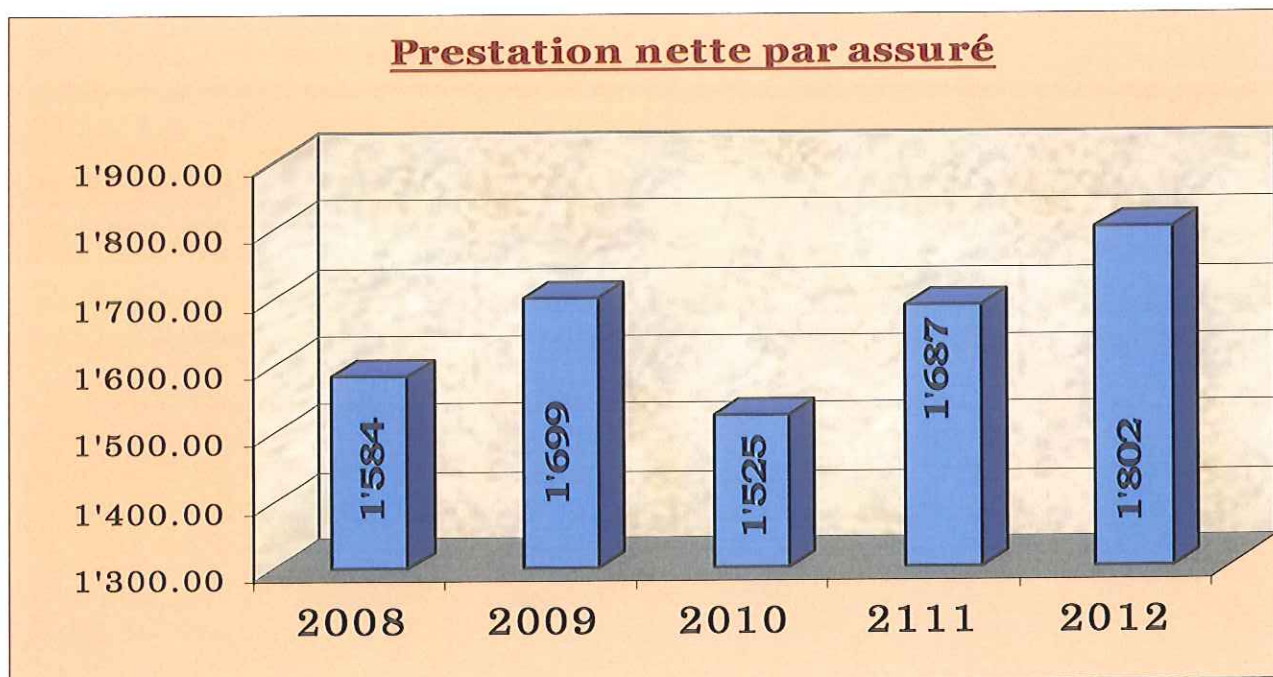
Proposition d'utilisation du résultat

par le conseil d'administration à l'Assemblée des délégués

	2012	2011
Résultat de l'exercice	-331'603.49	364'890.54
Bénéfice disponible	-331'603.49	364'890.54
./. Attribution à la réserve de l'assurance obligatoire des soins (AOS)	331'603.49	-364'771.04
./. Attribution à la réserve de l'assurance indemnités journalières LAMal	-	-119.50
Solde du bénéfice à reporter	0.00	0.00

Quelques statistiques





Chiffres clé AOS LAMal

	2008	2009	2010	2011	2012
Assurés	4587	5007	7271	7950	8374
Produits d'assurance	9'127'483.13	9'845'179.90	15'083'025.25	18'364'242.96	19'971'015.00
Part au réassureur	-4'570'611.40	-4'927'511.80	-7'551'904.40	-9'189'337.20	-308'123.00
Total des produit d'assurance	4'556'871.73	4'917'668.10	7'531'120.85	9'174'905.76	19'662'892.00
Prestations payées	-8'702'594.10	-10'182'448.50	-13'374'434.60	-16'195'845.10	-18'197'605.00
Autres charges d'assurance	-260.00	0.00	0.00	0.00	-62'501.00
Participations aux coûts	1'436'965.15	1'677'318.15	2'283'700.85	2'779'258.40	3'111'568.00
Compensation des risques	-464'823.30	-422'745.50	-1'204'603.00	-1'694'750.50	-3'291'662.00
Réserve pour cas en cours	0.00	-181'000.00	-390'000.00	-11'000.00	-396'000.00
Part des prestations réassureur	3'632'814.50	4'252'565.20	5'545'367.00	6'708'293.35	-64'682.00
Total des charges d'assurance	-4'097'897.75	-4'856'310.65	-7'139'969.95	-8'414'043.85	-18'900'881.00
Charges administratives	-207'838.62	-242'738.58	-378'674.15	-431'506.96	-1'431'163.00
Total des charges	-4'305'736.37	-5'099'049.23	-7'518'644.10	-8'845'550.81	-20'332'044.00
Autres résultats d'expl.	-85'169.07	136'866.17	31'196.69	35'872.49	337'548.00
Impôts	-11'562.75	-2'012.60	0.00	0.00	0.00
Résultat de l'exercice	154'403.54	-46'527.56	43'673.44	360'894.54	-331'603.00

Rapport de l'organe de révision



Rapport de l'organe de révision à l'Assemblée des délégués de Caisse Maladie de la Vallée d'Entremont société coopérative à Orsières

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 2012.

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 de 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 2012 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.

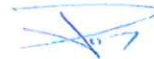
En outre, nous attestons que la proposition relative au report de la perte au bilan est conforme à la loi suisse et aux statuts et recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Alpes Audit SA

Antoine Tornay
Expert-réviseur agréé



Jean-Paul Tornay
Expert-réviseur agréé
(réviseur responsable)



Orsières, le 22 mars 2013

Annexe : comptes annuels (bilan, comptes de profits et pertes, tableau de variation des fonds propres, tableau des flux de trésorerie et annexe)

Notre vision

Pour un système de santé stable et performant

Les frontières de l'activité humaine ont explosé. Les échanges culturels et commerciaux se sont élargis à l'échelle de la planète entière. Un choc des cultures et une compétition, qui ne se résument plus au seul territoire national, en sont la conséquence. Des réalités dont le domaine social, celui de la santé en particulier, sont aussi imprégnées, qu'on le veuille ou non. Mais il y a des contradictions. On accueille ainsi, avec enthousiasme et à juste titre, le vaste projet de recherche sur le cerveau animé par l'École polytechnique fédérale de Lausanne et soutenu par l'Union européenne, en raison de son excellence.

On se réjouit également du dynamisme des entreprises suisses, actives dans le développement, qui paraît illimité, de toutes les sortes de technologies médicales. A l'inverse, on s'insurge contre la progression des coûts de la santé et les augmentations de primes. Ce sont pourtant les piliers de la même maison.

Aujourd'hui, grâce à un catalogue très riche, notre organisation garantit un accès à des prestations de qualité pour tous. La situation financière est solide et sans dette, comparé aux systèmes de sécurité sociale de nos voisins. Nous bénéficions aussi d'une capacité d'innovation très dynamique qui fait reculer les limites de certaines maladies.

Pourtant, il y a des forces, animées par une option idéologique prônant le tout à l'Etat, qui font le pari d'une déstabilisation complète de ce système de santé et d'assurance. Au motif, sans aucune preuve à l'appui, de le rendre plus équitable. Cette démarche, cependant, ne fait que pénaliser les réformes concrètes que notre système de santé doit pouvoir entreprendre pour répondre aux exigences continues auxquelles il est soumis. Dans ce contexte, notre ambition est de mettre notre savoir-faire au bénéfice des principaux intéressés, l'assuré comme le patient. Nous sommes persuadés que nos concitoyens partagent cette approche.

Le Président
Maurice Thétaz

La secrétaire
Françoise Darbellay

Le responsable de gestion
Pierre-André Rausis