

# Rapport d'activité 2013

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.

## Environnement politique

### Généralités

Année après année, les thèmes relatifs au système de santé sont vivement débattus, que ce soit au sein de la communauté des assurés et des patients ou sur le plan politique, fédéral et cantonal. Ils sont innombrables et pour ainsi dire inépuisables, les interventions, motions et autres postulats proposant une correction ou évoquant telle ou telle préoccupation liée au système de santé. Pour les acteurs concernés, patients et assurés, soignants et assureurs, il n'est pas toujours aisé d'évoluer dans un environnement aussi disputé et controversé. Il faut de plus en plus de ressources aux uns et aux autres pour prendre position, répondre aux exigences légales et, dans le même temps, accomplir les tâches qui leur sont dévolues: soigner mais aussi négocier, contrôler, innover, bref couvrir les besoins de santé de toute la population suisse. Cela provoque des incertitudes et, parfois, des incohérences, même si notre système de santé demeure de qualité et qu'il répond aux besoins fondamentaux de la société helvétique. En comparaison internationale, le système suisse est aussi bien noté, ce qui n'exclut pas certaines lacunes.

### Santé 2020

Le Conseil fédéral, par la voix du Conseiller fédéral Alain Berset, chef du département fédéral de l'intérieur (DFI), a approuvé et présenté sa stratégie «Santé 2020» pour les années à venir en matière de politique de la santé. Principal enjeu, la garantie du financement, notamment dans l'assurance obligatoire (AOS), puisque les coûts de la santé vont continuer à progresser et que cette évolution, de l'avis du Conseil fédéral, va perdurer. Les experts cités par le gouvernement estiment à 20% le potentiel de gain d'efficacité pouvant être exploité par des mesures de restructuration. Le Conseil fédéral souhaite également un meilleur pilotage et plus de transparence.

Pour les assureurs-maladie, ce plan «Santé 2020» représente une base de discussion complète. En revanche, il contient de nombreuses mesures à caractère dirigiste et étatique qui ne répondent pas aux problèmes décrits. Preuve en est que les mesures administratives et les lois entourant le système de santé n'ont cessé de s'enrichir et de se développer, sans enrayer la progression des coûts. Les assureurs préconisent une voie libérale et une approche entrepreneuriale. Dans un cadre de concurrence régulée, il faut renforcer la compétition et les forces du marché plutôt qu'une mainmise de l'Etat. La liberté individuelle des assureurs, des fournisseurs de prestations et des assurés doit prévaloir.

### Loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAmal)

Le projet est âprement discuté et toujours en suspens devant le parlement. A l'origine, il prévoyait, entre autres, la création d'une instance autonome de surveillance pour l'assurance de base (AOS). Très vite, cette idée a été abandonnée, étant jugée inutile et coûteuse puisqu'elle devait être financée directement par les primes d'assurance-maladie. Le Conseil fédéral a alors publié un projet de loi qui fixait, notamment, des critères plus stricts pour l'approbation des primes, des conditions pour un remboursement des primes en cas d'excédents une année, des dispositions relatives à la transparence des indemnités et des frais administratifs, ainsi qu'un train de règles relatives à la gouvernance d'entreprise. Les assureurs-maladie admettent que des améliorations sont possibles. Ils refusent, en revanche, de les inscrire dans une loi spécifique, estimant que ces dispositions peuvent très bien trouver leur place dans la LAMal. Cela garantira une meilleure cohérence que si elles figurent dans un texte séparé.

## **Le Conseil fédéral rejette l'initiative pour une « Caisse publique d'assurance-maladie »**

Le Conseil fédéral rejette très clairement cette initiative. Selon le Conseiller fédéral Alain Berset, «Accepter cette initiative serait une entaille majeure. Nous concentrons nos efforts pour améliorer le système actuel, notamment par une meilleure surveillance» (Interview dans «Freiburger Nachrichten» 21.12.2013). Débattue au Conseil des Etats, l'initiative y a été clairement rejetée. Le Conseil national a suivi avec la même vigueur. Il y a unanimité sur un point: ce projet ne permettra pas de limiter les coûts de la santé, les initiants eux-mêmes l'admettent. Par ailleurs, une étude effectuée par l'Institut d'économie de la santé de Winterthour analyse les coûts liés au changement de système. Il en coûterait, selon le modèle choisi, entre 1,7 milliards de francs et 2,3 milliards de francs. La durée de mise en place de ce monopole, en charge de l'assurance de base, serait de 10 ans au moins. Il faut en effet créer une organisation entièrement nouvelle, d'une part, et démanteler les assureurs-maladie existants, d'autre part. Le principal enjeu serait constitué par la migration des données d'assurance d'un système à l'autre. Par ailleurs, cette transformation ne concernerait que la gestion de l'assurance de base dont les frais généraux actuels sont de 5% du volume des primes. Les prestations de santé, qui représentent le 95% des dépenses de l'assurance de base, ne sont pas concernées. En revanche, les fournisseurs de soins, les patients et les assurés seraient face à un seul interlocuteur et ne disposeraient plus du libre choix de l'assureur. Très vite on en viendrait aussi à l'abandon du libre choix du médecin. Or, tous les sondages le montrent, le libre choix est perçu, par la population suisse, comme le principal avantage du système actuel.

## **Autres enjeux**

2013 a aussi été marquée par une augmentation sensible des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins de 6,7%. Cette évolution pouvait être attendue du fait de l'important retard de facturation enregistré en 2012 et reporté sur 2013 de la part des établissements hospitaliers.

On observe donc une hausse massive des coûts du secteur stationnaire: +14,8% sur le plan suisse avec des pointes allant de +25% à +30% dans certains cantons, tels que Zürich et Vaud, notamment. Les provisions et les réserves des assureurs-maladie ont donc dû être sollicitées pour combler la différence entre primes trop basses et coûts nettement plus élevés en 2013.

La description de ces quelques enjeux, il y en a d'autres, montrent la très forte sollicitation des acteurs. Face aux problèmes, la tendance est d'y répondre par l'instauration de nouvelles lois. Les années passées montrent que l'on gagnerait en cohérence en appliquant judicieusement les dispositions existantes plutôt que de surréglementer.

## Chiffres-clés

		<b>2013</b>
Résultat annuel	Fr.	-1'228'247
Nombre d'assurés AOS		8663
Total du bilan	Fr.	9'996'779
<b>2013</b>		
Chiffre d'affaire de l'assurance obligatoire des soins (LAMal)	Fr.	21'568'927
<b>2013</b>		
Provisions totales pour sinistres non-liquidés	Fr.	4'400'000
en % des prestations nettes d'assurance		24,24%
<b>2013</b>		
Total des fonds propres LAMal	Fr.	2'139'611
en % des primes		9,92%



## Faits et chiffres

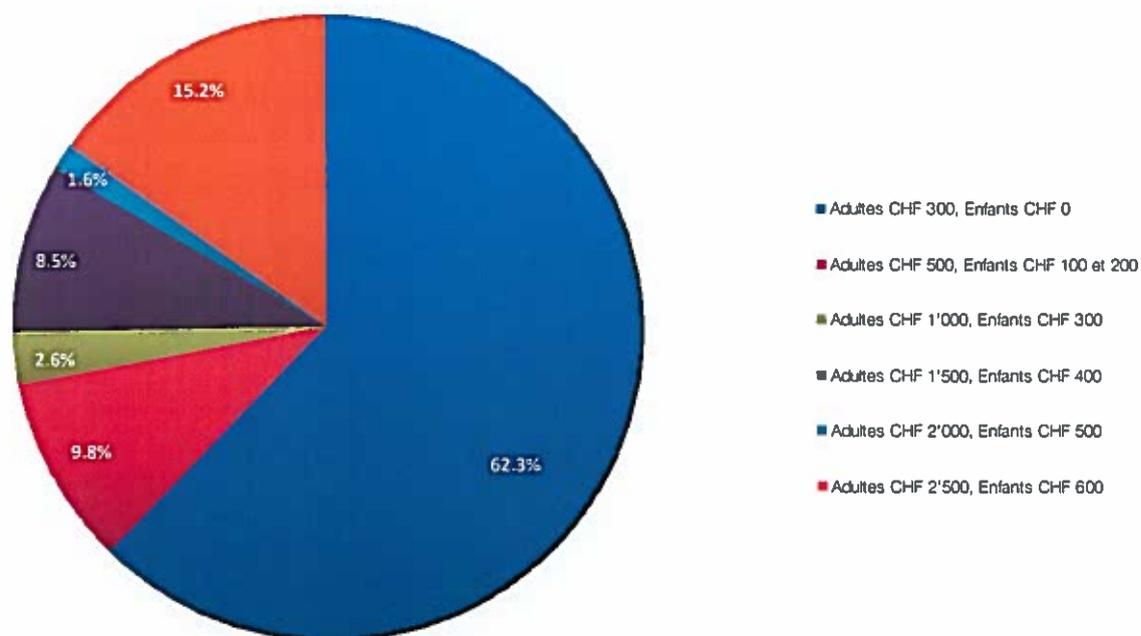
### Effectifs d'assurés

L'arrivée de plus de 400 membres en 2013 permet à la caisse-maladie de la Vallée d'Entremont d'accroître son portefeuille AOS (Assurance obligatoire des soins) et d'atteindre désormais 8'663 assurés contre 8396 en 2012, soit une progression de 3,1%.

Effectif moyen	2013
Nombre d'assurés – hommes	3110
Nombre d'assurés – femmes	3426
Nombre d'assurés – enfants	2127
<b>Nombre d'assurés total</b>	<b>8'663</b>

### Répartition de l'effectif

Par franchises



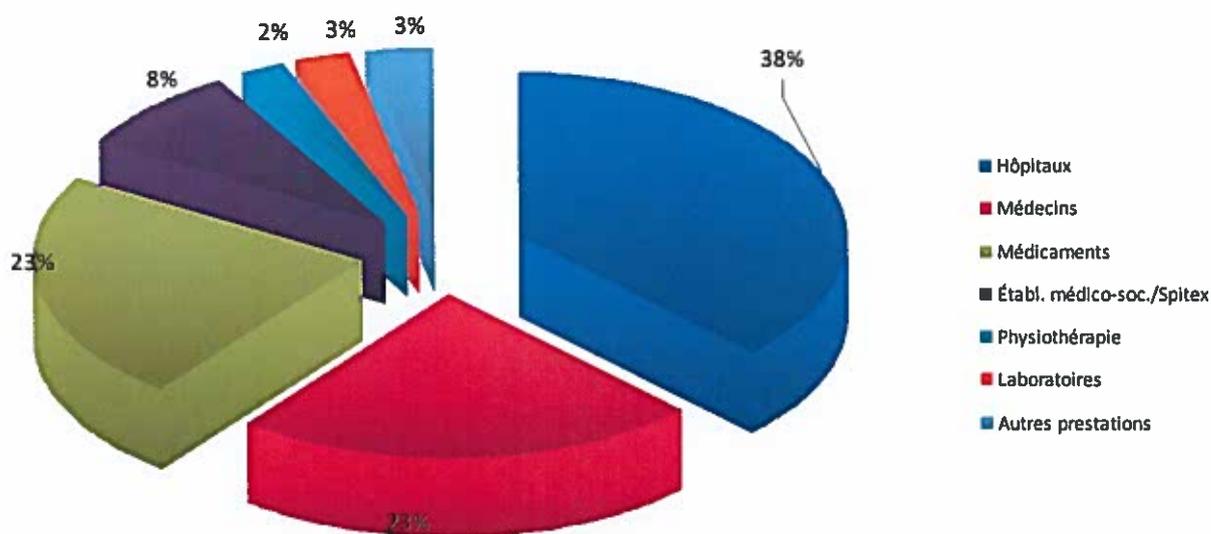
## Répartition des charges de l'assurance obligatoire des soins

Par fournisseur de soins	en Fr.	2013
Hôpitaux		8'623'364
Médecins		5'001'353
Médicaments		4'354'159
Établ. médico-soc./Spitex		1'813'735
Physiothérapie		486'544
Laboratoires		581'400
Autres prestations		711'859
<b>Total des prestations</b>		<b>21'572'414</b>

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

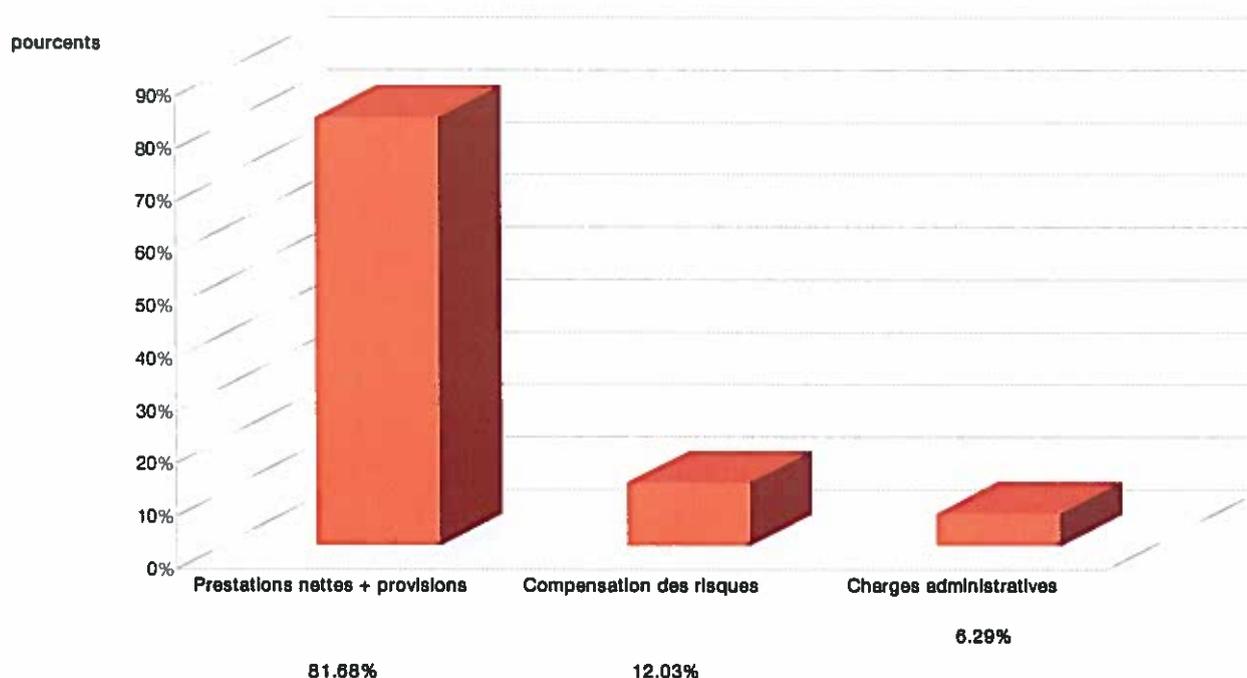
Le contrôle des factures des fournisseurs de soins est l'une des missions essentielles des assureurs-maladie. Pour ce faire, nous bénéficions de la structure des assureurs-maladie membres du Groupe Mutuel qui accomplissent avec rigueur cette tâche ce qui a permis de réduire les dépenses d'assurance. 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 407 millions de francs.

### Performance de gestion

Pour l'exercice 2013, les frais d'administration (salaires, immeubles, informatique, communication, etc.) représentaient 13,80 francs en moyenne par mois et par assuré de l'assurance de base. Ce montant représente 6,29% 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.

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

Répartition en % des charges



... 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 ce deuxième exercice de collaboration le chiffre d'affaire a progressé de 7,5 %, passant de 20,1 millions à 21,6 millions de francs.

Les prestations nettes versées en faveur de nos assurés s'élèvent à 18,15 millions de francs, en augmentation de 20 % par rapport à l'année précédente. L'augmentation nette par assuré est de 16,5 %. A ce montant s'ajoute Fr. 650'000.- 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 2,75 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 420 francs par assuré adulte.

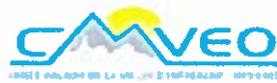
Les frais de gestion et d'administration s'élèvent à 1,4 millions de francs pour l'exercice 2013. La charge d'administration par assuré passe de 170 francs à 165 francs pour l'année 2013, soit une baisse de 3%.

Le résultat technique d'assurance est de Fr. – 1'461'903.-.

Les charges et produits hors exploitation ont dégagé un résultat net de Fr. 233'656.-. De ce montant est déduite l'attribution de 101'000.- francs à la provision sur risques liés aux placements de capitaux. Les produits hors exploitation ont été fortement influencés par le résultat provenant de la gestion des capitaux.

Le résultat d'entreprise enregistré pour l'exercice 2013 un déficit de Fr. 1'228'247.- montant absorbé par la réserve qui affiche un taux à 11,28% au 31.12.2013, 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 été donc nécessaire pour l'exercice 2014 et cette progression devra certainement être renouvelée pour 2015.

L'introduction en 2012 du nouveau mode de financement hospitalier avec l'application des DRG (forfaits par cas) et les importants retards dans la facturation des établissements expliquent en partie ce résultat négatif.



## **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	2013	2012	Variation en %
<b>Produits</b>				
Produits de l'assurance	E1	21'353'660	19'662'892	8.6%
<b>Charges</b>				
Charges de sinistres et prestations	E2	-17'916'330	-15'150'718	18.3%
Variation des provisions pour sinistres	B4	-650'000	-396'000	64.1%
Compensation des risques entre assureurs		-2'745'244	-3'291'662	-16.6%
Autres charges d'assurance		-69'692	-62'501	11.5%
<b>Total des charges de l'assurance</b>		<b>-21'381'265</b>	<b>-18'900'881</b>	<b>13.1%</b>
Charges d'exploitation	E3	-1'434'297	-1'431'163	0.2%
<b>Résultat technique de l'assurance</b>		<b>-1'461'903</b>	<b>-669'152</b>	<b>118.5%</b>
Autres résultats d'exploit. et résultats sur les capitaux	E4	233'656	337'548	-30.8%
<b>Résultat de l'exercice</b>		<b>-1'228'247</b>	<b>-331'603</b>	<b>270.4%</b>

## Bilan

	Annexe	31.12.2013	31.12.2012
<b>Actifs</b>			
Placements de capitaux	B1	4'246'814	2'981'785
Immobilisation corporelles		2'119	4'239
Comptes de régularisation	B2	945'604	305'158
Créances	B3	690'515	559'020
Liquidités		4'111'728	6'009'854
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>		<b>9'996'779</b>	<b>9'860'056</b>

	Annexe	31.12.2013	31.12.2012
<b>Passifs</b>			
Réserves sur assurances obligatoires des soins AOS		2'139'384	3'367'631
Réserves sur assurances indemnités journalières LAMal		227	227
<b>FONDS PROPRES</b>		<b>2'139'611</b>	<b>3'367'858</b>
Provisions techniques pour propre compte	B4	4'400'000	3'750'000
Provisions pour risques liés aux placements de capitaux	B5	294'000	193'000
Comptes de régularisation	B6	55'373	55'195
Dettes	B7	3'107'796	2'494'003
<b>FONDS ETRANGERS</b>		<b>7'857'168</b>	<b>6'492'197</b>
<b>TOTAL DES PASSIFS</b>		<b>9'996'779</b>	<b>9'860'056</b>

## Annexe aux comptes 2013

### Pertes et profits par domaine d'activité



	Assurance obligatoire des soins LAMAL			Assurances indemnités journalières LAMal			Total		
	2013	2012	Variation en %	2013	2012	Variation en %	2013	2012	Variation en %
<b>Produits</b>									
Primes brutes	21'568'927	20'071'833	7.5%	-	-	0.0%	21'568'927	20'071'833	7.5%
Diminution des cotisations	-43'409	-77'822	-44.2%	-	-	0.0%	-43'409	-77'822	-44.2%
Primes de réassurance	-330'840	-308'123	7.4%	-	-	0.0%	-330'840	-308'123	7.4%
Contributions à la réduction des primes	5'791'910	5'141'326	12.7%	-	-	0.0%	5'791'910	5'141'326	12.7%
Contribution à la promotion de la santé	-20'770	-26'871	-22.7%	-	-	0.0%	-20'770	-26'871	-22.7%
Cotisations créditées et versées à l'assuré	-5'791'910	-5'141'326	12.7%	-	-	0.0%	-5'791'910	-5'141'326	12.7%
Autres produits d'exploitation	179'752	3'876	0.0%	-	-	0.0%	179'752	3'876	0.0%
<b>Total des produits de l'assurance</b>	<b>21'353'660</b>	<b>19'662'892</b>	<b>8.6%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>	<b>21'353'660</b>	<b>19'662'892</b>	<b>8.6%</b>
<b>Charges</b>									
Prestations	-21'572'414	-18'197'605	18.5%	-	-	0.0%	-21'572'414	-18'197'605	18.5%
Prestations du réassureur	234'715	-64'682	0.0%	-	-	0.0%	234'715	-64'682	0.0%
Provision pour sinistres	-650'000	-396'000	64.1%	-	-	0.0%	-650'000	-396'000	64.1%
Participations	3'421'370	3'111'568	10.0%	-	-	0.0%	3'421'370	3'111'568	10.0%
Autres charges d'assurance	-69'692	-62'501	11.5%	-	-	0.0%	-69'692	-62'501	11.5%
Compensation des risques	-2'745'244	-3'291'662	-16.6%	-	-	0.0%	-2'745'244	-3'291'662	-16.6%
<b>Total des charges de l'assurance</b>	<b>-21'381'265</b>	<b>-18'900'881</b>	<b>13.1%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>	<b>-21'381'265</b>	<b>-18'900'881</b>	<b>13.1%</b>
<b>Frais de gestion et d'administration</b>	<b>-1'434'297</b>	<b>-1'431'163</b>	<b>0.2%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>	<b>-1'434'297</b>	<b>-1'431'163</b>	<b>0.2%</b>
<b>Total charges d'exploitation</b>	<b>-22'815'563</b>	<b>-20'332'044</b>	<b>12.2%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>	<b>-22'815'563</b>	<b>-20'332'044</b>	<b>12.2%</b>
<b>Résultat technique de l'assurance</b>	<b>-1'461'903</b>	<b>-669'152</b>	<b>118.5%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>	<b>-1'461'903</b>	<b>-669'152</b>	<b>118.5%</b>
Autres résultats d'exploit. et résultats sur les capitaux	233'656	337'548	-30.8%	-	-	0.0%	233'656	337'548	-30.8%
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>-1'228'247</b>	<b>-331'603</b>	<b>270.4%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0.0%</b>	<b>-1'228'247</b>	<b>-331'603</b>	<b>270.4%</b>
Effectif AOS	8'663	8'396	3.2%						

## Tableau des flux de trésorerie

	2013	2012
<b>Résultat</b>	<b>-1'228'247</b>	<b>-331'603</b>
Amortissements / revalorisations sur les placements de capitaux	-51'684	-57'785
Amortissements / revalorisations sur les immobilisations corporelles	2'120	4'450
Amortissements / revalorisations sur les créances	23'000	24'000
Modification des provisions techniques pour compte propre	650'000	396'000
Modification des provisions pour les risques des placements de capitaux	101'000	-40'000
Augmentation / diminution des créances	-154'495	3'676'087
Augmentation / diminution des comptes de régularisation actifs	-640'447	-282'615
Augmentation / diminution des engagements	613'793	-1'665'550
Augmentation / diminution des comptes de régularisation passifs	178	-380'504
<b>Flux de fonds provenant de l'activité d'assurance</b>	<b>543'465</b>	<b>1'674'083</b>
Investissements nets dans des placements de capitaux	-1'213'344	-505'161
<b>Flux de fonds provenant de l'activité d'investissement</b>	<b>-1'213'344</b>	<b>-505'161</b>
<b>Total du flux de fonds net</b>	<b>-1'898'126</b>	<b>837'319</b>
Liquidités état initial 01.01.	6'009'854	5'172'535
Liquidités état final 31.12.	4'111'728	6'009'854
<b>Variation des liquidités</b>	<b>-1'898'126</b>	<b>837'319</b>

### Tableau de variation des fonds propres

	Réserves indemnités journalières LAMal	Réserves assurances obligatoires des soins (AOS)	Résultat	Capital propre
Fonds propres au 01.01.2013	226.95	3'367'631.49	-	3'367'858.44
Résultat annuel			-1'228'247.45	-1'228'247.45
Fonds propres au 31.12.2013 (avant répartition du résultat)	226.95	3'367'631.49	-1'228'247.45	2'139'610.99
Répartition du résultat de l'exercice	-	-1'228'247.45	1'228'247.45	-
Fonds propres au 01.01.2014	226.95	2'139'384.04	-	2'139'610.99

## Principes comptables et méthodes d'évaluation

### Présentation des comptes

Les comptes statutaires ont été 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.

### 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 boucllement, 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 boucllement. 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

### E1 Produits de l'assurance

	2013	2012	Variation
Primes brutes	21'568'927	20'071'833	1'497'094
Primes de réassurance	-330'840	-308'123	-22'717
Primes rétroactives	-6'875	-	-6'875
Amortissement sur cotisations	-13'534	-53'822	40'288
Variation de la provision "Ducroire"	-23'000	-24'000	1'000
Contributions à la réduction des primes	5'791'910	5'141'326	650'585
Contribution à la promotion de la santé	-20'770	-26'871	6'101
Cotisations créditées et versées à l'assuré	-5'791'910	-5'141'326	-650'585
Autres produits d'exploitation	179'752	3'876	175'877
<b>Total</b>	<b>21'353'660</b>	<b>19'662'892</b>	<b>1'690'768</b>

### E2 Charges de sinistres et prestations

	2013	2012	Variation
Prestations de l'assurance obligatoire des soins AOS	-21'572'414	-18'197'605	-3'374'810
Participations de l'assurance obligatoire des soins AOS	3'421'370	3'111'568	309'802
<b>Prestations nettes de l'assurance obligatoire des soins AOS</b>	<b>-18'151'044</b>	<b>-15'086'038</b>	<b>-3'065'008</b>
Prestations de l'assurance indemnités journalières LAMal	-	-	-
Part des prestations des réassureurs	234'715	-84'682	299'397
<b>Total</b>	<b>-17'916'330</b>	<b>-15'150'718</b>	<b>-2'765'611</b>

### E3 Charges d'exploitation

	2013	2012	Variation
Frais de personnel, charges sociales	36'630	43'510	-6'880
Marketing et publicité	16'684	21'698	-5'013
Commissions	-	-	-
Frais administratifs selon convention de gestion	1'343'788	1'250'099	93'689
Autres frais administratifs	37'194	115'856	-78'662
<b>Total</b>	<b>1'434'297</b>	<b>1'431'163</b>	<b>3'134</b>

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	-20'845	12'755
Obligations et autres titres à revenu fixe	45'597	-71'455	-25'857
Actions	129'767	-10'126	119'641
Autres placements	6'296	-10'768	-4'472
Autres intérêts	3'398	-1'659	1'739
Modification de la provision pour risques liés aux placements de capitaux	-	-101'000	-101'000
Charges et produits extraordinaires	230'850	-	230'850
<b>Total</b>	<b>449'508</b>	<b>-215'853</b>	<b>233'656</b>

Résultats par catégorie

Terrains et constructions	2013	2012	Variation
Produits	33'600	33'600	-
Charges	-18'845	-4'515	-14'330
Réévaluations	-2'000	-4'000	2'000
<b>Résultat</b>	<b>12'755</b>	<b>25'085</b>	<b>-12'330</b>

Obligations et autres titres à revenu fixe	2013	2012	Variation
Intrêts	36'096	31'401	4'695
Bénéfices réalisés	3'407	2'604	804
Pertes réalisées	-15'874	-946	-14'928
Bénéfices non réalisés	6'094	32'051	-25'957
Pertes non réalisées	-53'499	-1'544	-51'955
Charges sur capitaux	-2'082	-2'068	-13
<b>Résultat</b>	<b>-25'857</b>	<b>61'487</b>	<b>-87'354</b>

Actions	2013	2012	Variation
Dividendes	9'152	4'807	4'345
Bénéfices réalisés		23'865	-23'865
Pertes réalisées		-1'218	1'218
Bénéfices non réalisés	120'615	12'983	107'631
Pertes non réalisées	-8'518	-4'776	-3'742
Charges sur capitaux	-1'608	-1'747	139
<b>Résultat</b>	<b>119'641</b>	<b>33'914</b>	<b>85'727</b>

Autres placements	2013	2012	Variation
Produits	3'314	6'454	-3'140
Bénéfices réalisés	746	-	746
Pertes réalisées	-1'010	-316	-694
Bénéfices non réalisés	2'236	-	2'236
Pertes non réalisées	-512	-916	404
Charges sur capitaux	-9'246	-3'002	-6'243
<b>Résultat</b>	<b>-4'472</b>	<b>2'220</b>	<b>-6'691</b>

## Explications relatives au bilan

### B1 Placements de capitaux

	Valeur de marché au 31.12.2013	Valeur de marché au 31.12.2012	Variation
Terrains et constructions	474'000	476'000	-2'000
Obligations et autres titres à revenu fixe	2'739'228	1'744'030	995'199
Actions	805'713	413'667	392'046
Autres placements	227'873	348'089	-120'216
<b>Total</b>	<b>4'246'814</b>	<b>2'981'785</b>	<b>1'265'028</b>

#### 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

	31.12.2013	31.12.2012	Variation
Intérêts courus	19'605	4'756	14'849
Compensation des risques	643'051	-	643'051
Autres actifs transitoires	282'949	300'402	-17'454
<b>Total</b>	<b>945'604</b>	<b>305'158</b>	<b>640'447</b>

### B3 Créances

	31.12.2013	31.12.2012	Variation
Créances sur les preneurs d'assurance	432'765	367'544	65'221
Rééval. des créances sur les preneurs d'assurance	-53'000	-30'000	-23'000
Autres assureurs	260'902	207'977	52'925
Impôts anticipés	8'562	9'909	-1'347
Autres créances	41'287	3'590	37'697
<b>Total</b>	<b>690'515</b>	<b>559'020</b>	<b>131'495</b>

### B4 Provisions techniques pour propre compte

	31.12.2013	31.12.2012	Variation
Provisions pour sinistre non liquidés AOS	4'400'000	3'750'000	650'000
Provisions pour sinistre non liquidés Indemnités jour. LAMal	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4'400'000</b>	<b>3'750'000</b>	<b>650'000</b>

### B5 Provisions pour risques liés aux placements de capitaux

	31.12.2013	31.12.2012	Variation
Total placement de capitaux	4'246'814	2'981'785	1'265'028
Provision au bilan	294'000	193'000	101'000

### B6 Comptes de régularisation passif

	31.12.2013	31.12.2012	Variation
Compensation des risques	-	28'289	-28'289
Autres passifs transitoires	55'373	26'906	28'467
<b>Total</b>	<b>55'373</b>	<b>55'195</b>	<b>178</b>

### B7 Dettes

	31.12.2013	31.12.2012	Variation
Engagements sur prestations auprès des preneurs d'ass.	10'335	129'604	-119'269
Primes encaissées d'avance	1'472'855	1'050'704	422'150
Comptes de passage	799'992	1'114'905	-314'913
Réassureur	323'534	-	323'534
Dettes envers partenaires ou parties liées	400'102	156'083	244'020
Subsides	100'978	42'707	58'271
<b>Total</b>	<b>3'107'796</b>	<b>2'494'003</b>	<b>613'793</b>

## 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

	2013	2012
Résultat de l'exercice	-1'228'247.45	-331'603.49
<b>Bénéfice disponible</b>	<b>-1'228'247.45</b>	<b>-331'603.49</b>
<u>./. Attribution à la réserve de l'assurance obligatoire des soins (AOS)</u>	<u>1'228'247.45</u>	<u>331'603.49</u>
<u>./. Attribution à la réserve de l'assurance indemnités journalières LAMaI</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
<b>Solde du bénéfice à reporter</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

## Notre souci

### La situation financière de la CMVEO

Sur les deux exercices 2012 et 2013 l'équilibre financier de notre caisse a été fortement ébranlé par une arrivée importante d'assurés issus des services de curatelle des grandes villes valaisannes. A l'établissement des budgets en juillet, ces arrivées ne pouvaient pas être programmées et par là l'incidence au niveau des prestations ne pouvait non plus pas être calculée et budgétée. Par rapport aux estimations budgétées pour 2012 et 2013 lors du calcul des primes, il ressort au 31.12.2013 un écart négatif d'environ Fr. 1,5 millions. Cette situation incontrôlable et sans alternative, pour un petit portefeuille comme celui de la CMVEO, a eu une incidence directe sur notre taux de réserve qui a diminué pratiquement de moitié par rapport au 31.12.2011 pour se situer au 31.12.2013 à 11,28 %. La situation financière n'est néanmoins pas catastrophique et la CMVEO n'est pas en cessation de paiement.

Cette situation a découlé sur une augmentation importante de nos primes 2014 de 8,5 % en moyenne alors que le taux moyen d'augmentation des primes de l'assurance maladie de base en Suisse est de 2,2 %.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, les réserves exigées des assureurs-maladie et leurs réserves effectives sont calculées et évaluées à l'aide du test de solvabilité LAMal. Si l'assureur ne remplit pas les exigences en matière de réserves découlant du test de solvabilité, il a le devoir de constituer le capital nécessaire jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le cas échéant, le taux de réserve de sécurité minimale en vigueur jusqu'ici, doit rester garanti, en l'occurrence 20 % pour la CMVEO.

L'évolution peu favorable de notre effectif qui découle sur une augmentation importante de nos prestations ainsi que l'augmentation des dépenses hospitalières, nous imposeront à nouveau pour les années à venir une adaptation conséquente de nos primes, ceci au détriment de nos anciens assurés fidèles et peu coûteux, ceci afin de rétablir notre réserve aux exigences du test de solvabilité.

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 2013. Les comptes annuels de l'exercice précédent ont été vérifiés par un autre organe de révision.

#### *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 2013 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. 72B CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 72Ba, 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.

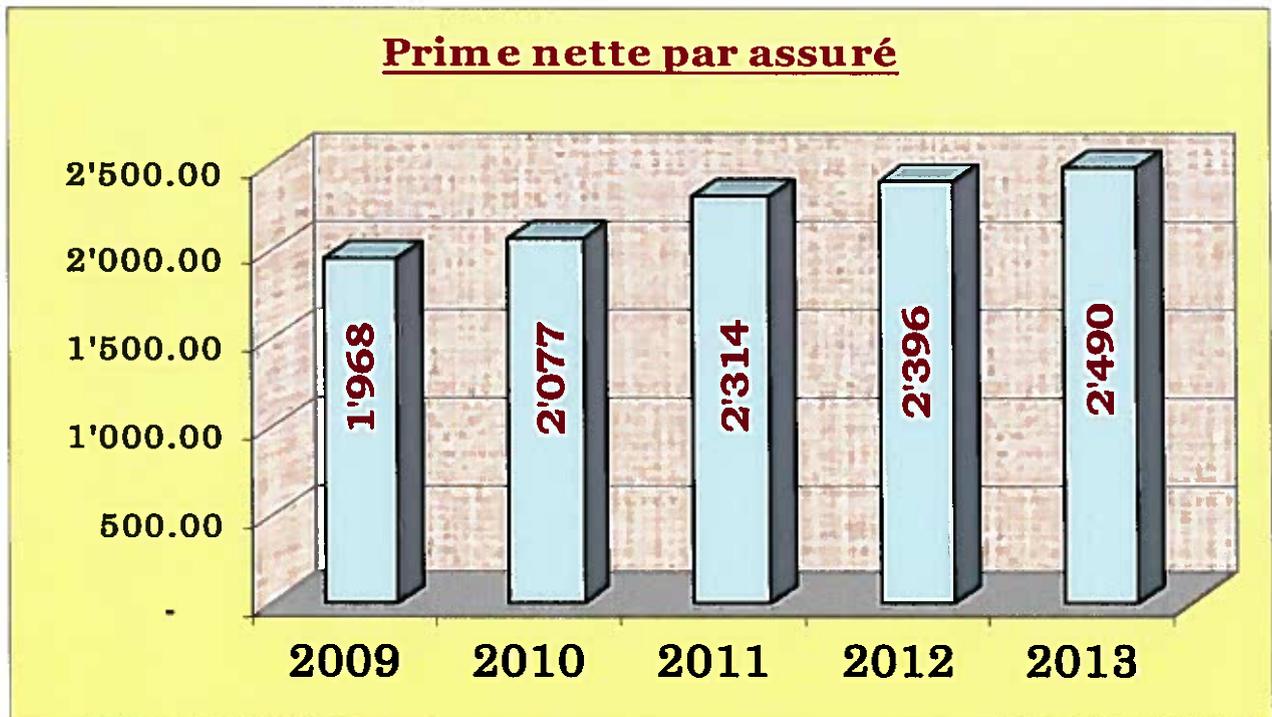
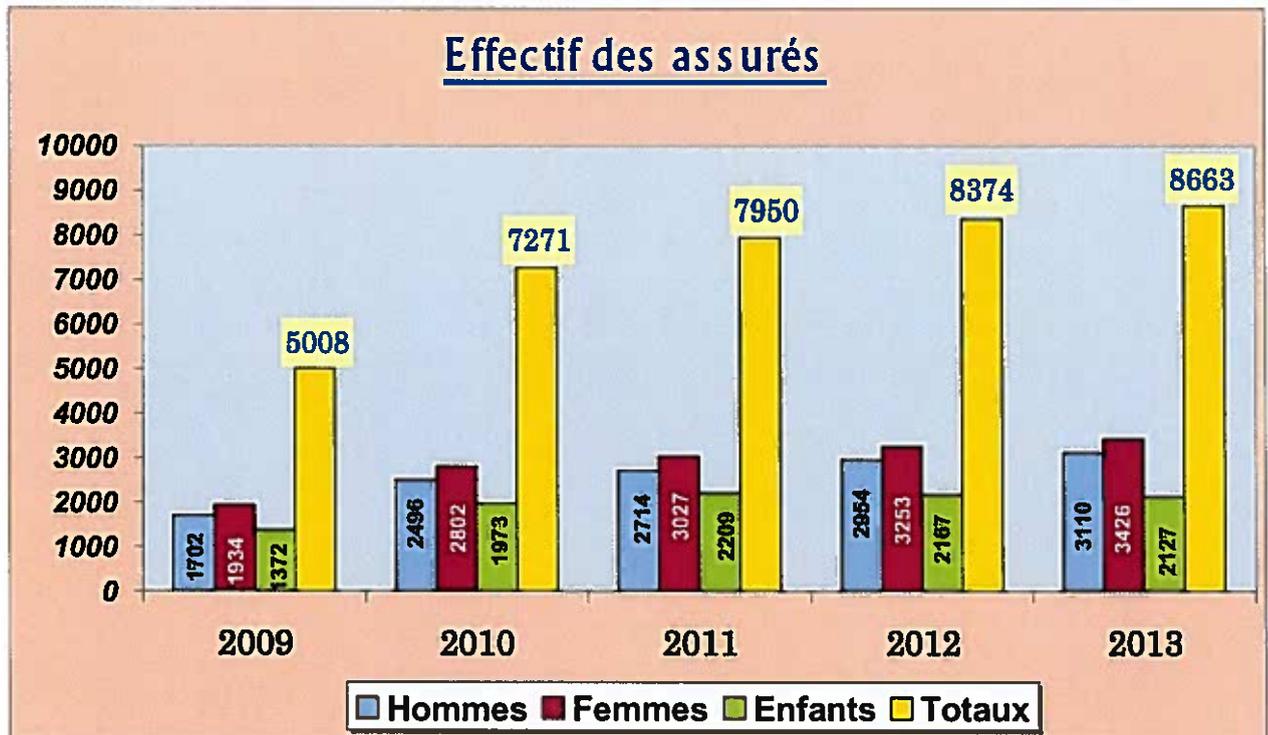
Nous attirons votre attention sur le fait que le montant des réserves au 31 décembre 2013 est inférieur au niveau minimal défini à l'article 78a OAMal.

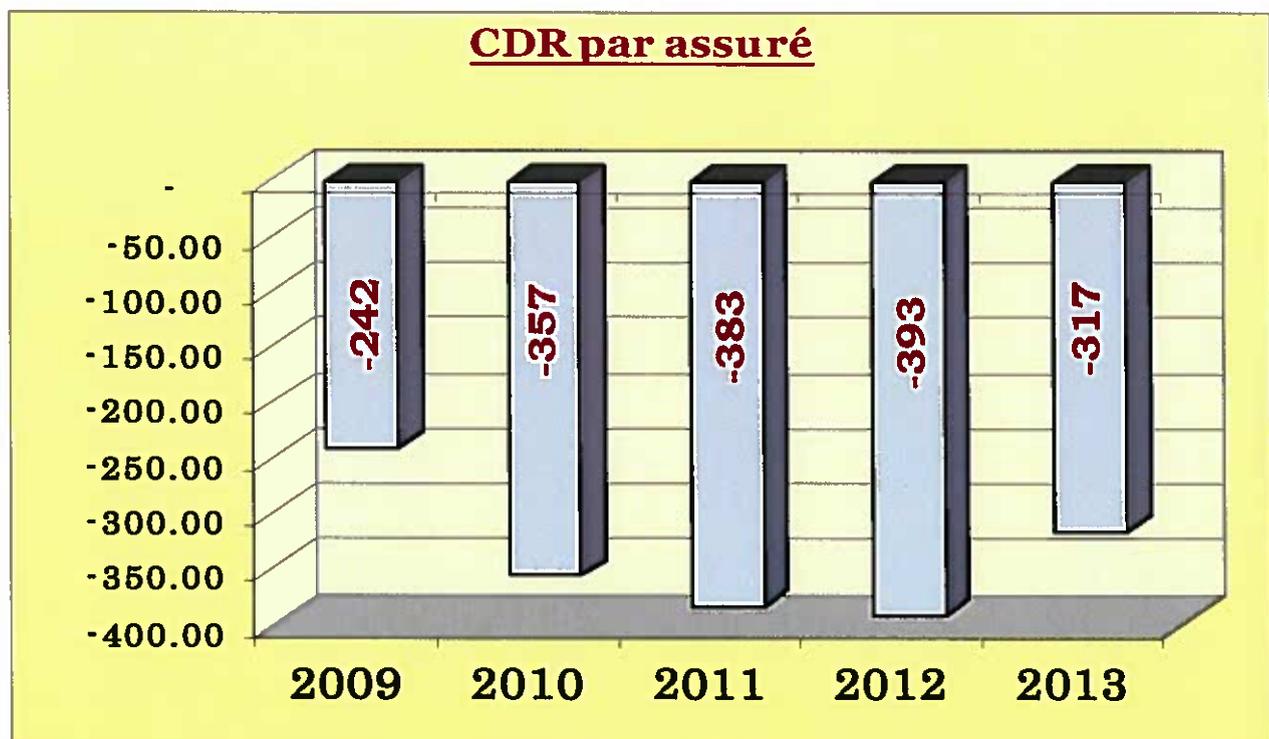
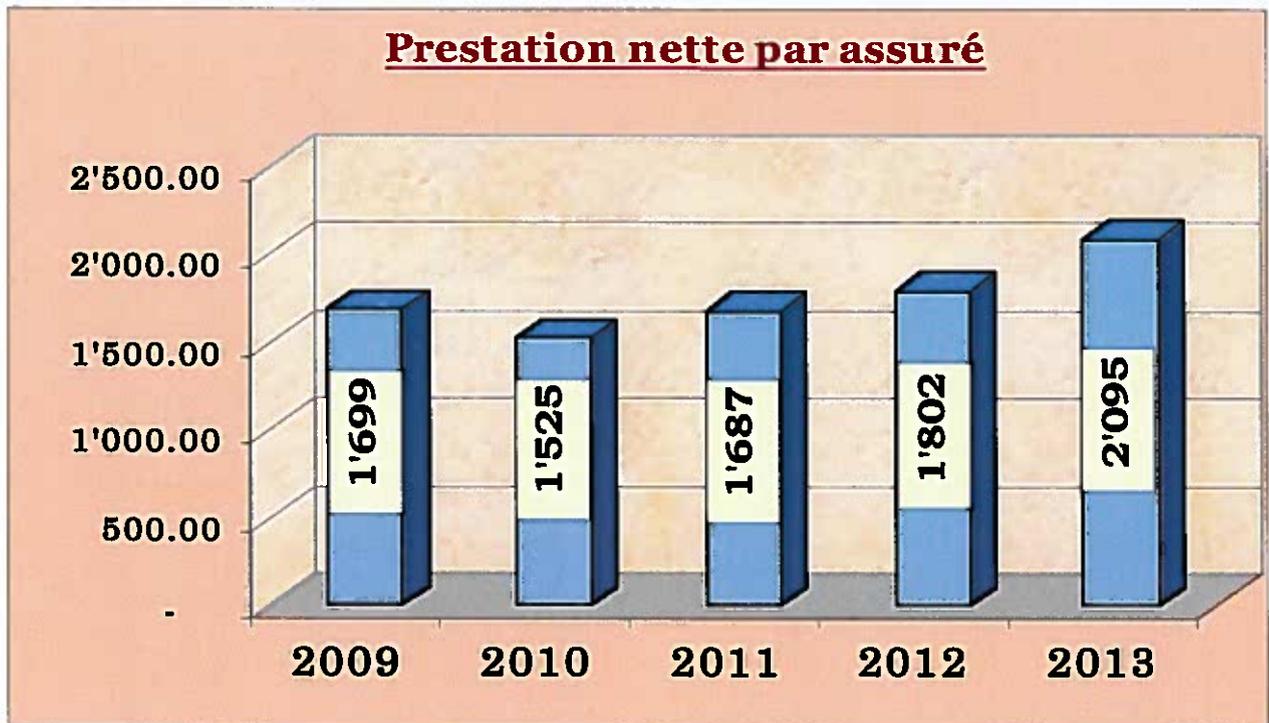
FIDUCIAIRE FIDAG SA  
  
Yves Darbellay  
Expert-réviseur agréé  
Réviseur responsable

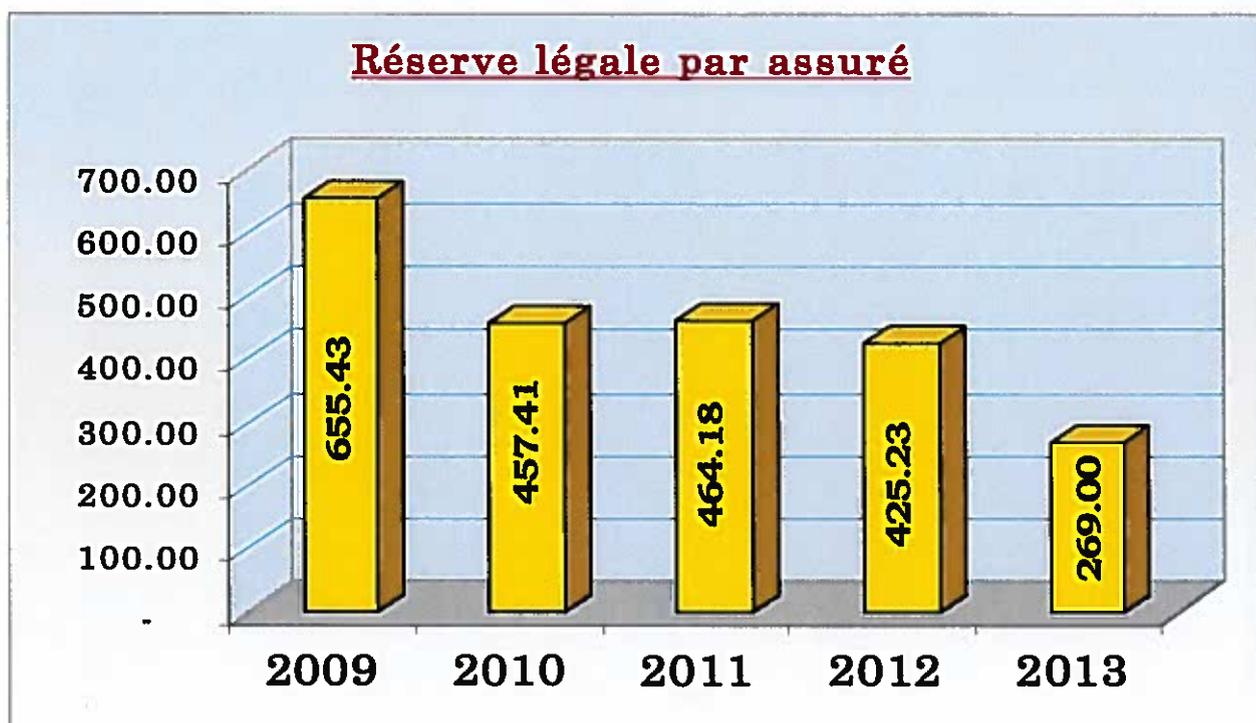
  
Joël Sarrasin  
Expert-réviseur agréé

Martigny, le 24 mars 2014

## Quelques statistiques







### Evolution des coûts par assurés

	2012	2013	Variation
Assurés	8374	8663	
Médecins	526.02	577.32	9%
Hôpital stationnaire	445.56	552.55	24%
Hôpital ambulatoire	395.64	442.87	12%
Médicaments	483.25	502.62	4%
EMS	118.62	176.80	50%
Spitex	23.75	32.56	36%
Physiothérapeutes	49.15	56.16	15%
Laboratoires	61.16	67.11	10%
Chiropraticiens	8.48	9.06	7%
Moyens et appareils	11.53	25.71	220%
Autres prestations	49.96	47.40	

**Moyenne par assuré CMVEO**

**2'173.12**

**2'490.16**

**14,8%**

**Moyenne par assuré Suisse**

**3'251.20**

**3'468.90**

**6,7%**

## Chiffres clé AOS LAMal

	2009	2010	2011	2012	2013
Assurés	5007	7271	7950	8374	8663
Produits d'assurance	9'845'179.90	15'083'025.25	18'364'242.96	19'971'015.00	21'684'500.00
Part au réassureur	4'927'511.80	7'551'904.40	-9'189'337.20	-308'123.00	-330'840.00
<b>Total des produits d'assurance</b>	<b>4'917'668.10</b>	<b>7'531'120.85</b>	<b>9'174'905.75</b>	<b>19'662'892.00</b>	<b>21'353'660.00</b>
Prestations payées	10'182'448.50	13'374'434.60	-16'195'845.10	-18'197'605.00	-21'572'414.00
Autres charges d'assurance	-	-	-	-62'501.00	-69'692.00
Participations aux coûts	1'677'318.15	2'283'700.65	2'779'258.40	3'111'568.00	3'421'370.00
Compensation des risques	422'745.50	1'204'603.00	-1'694'750.50	-3'291'662.00	-2'745'244.00
Réserve pour cas en cours	181'000.00	-390'000.00	-11'000.00	-396'000.00	-650'000.00
Part des prestations du réassureur	4'252'565.20	5'545'367.00	6'708'293.35	-64'682.00	234'715.00
<b>Total des charges d'assurance</b>	<b>4'856'310.65</b>	<b>7'139'969.95</b>	<b>-8'414'043.85</b>	<b>-18'900'881.00</b>	<b>-21'381'265.00</b>
Charges administratives	242'738.58	-378'674.15	-431'506.96	-1'431'163.00	-1'434'297.00
<b>Total des charges d'assurances</b>	<b>5'099'049.23</b>	<b>-7'518'644.10</b>	<b>-8'845'550.81</b>	<b>-20'332'044.00</b>	<b>-22'815'563.00</b>
Charges et produits neutres	136'866.17	31'196.69	35'872.49	337'548.00	233'656.00
Impôts	2'012.60	-	-	-	-
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>46'527.56</b>	<b>43'673.44</b>	<b>360'894.54</b>	<b>-331'603.00</b>	<b>-1'228'247.00</b>