

Secteur Statistique 2

Les sources de données de l'assurance-maladie

Contrairement aux assurances sociales à organisation centralisée comme l'AVS ou l'AI, par exemple, l'assurance-maladie ne dispose pas de bases de données centralisées officielles. Chaque assureur gère ses données lui-même ou délègue cette tâche à un autre organe, raison pour laquelle l'OFAS collecte les données relatives à l'assurance-maladie à partir de différentes sources.



Herbert Käzig
Analyses fondamentales,
Statistique 2, OFAS
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

La mise sur pied d'une statistique commence par la collecte de données provenant d'une seule ou de plusieurs sources, qui sont ensuite validées et éventuellement corrigées. Puis viennent la phase du traitement et de la consolidation des données, suivie par la présentation commentée des résultats, et enfin leur publication et leur diffusion.

La situation de départ diffère selon la branche des assurances sociales: tandis qu'il est possible pour l'AVS et l'AI de se référer dans une large mesure à la banque de données de la Centrale de compensation (CdC), on ne dispose, dans le domaine de l'assurance-maladie, d'aucune base de données officielle centralisée. Chaque assureur gère en principe ses données lui-même. Dans la pratique, certains groupes d'assureurs confient la gestion de leurs données à un centre de calcul ou les gèrent dans un centre de calcul commun.

En tant qu'autorité de surveillance, l'OFAS se procure chaque année auprès de tous les assureurs les chiffres relatifs à la comptabilité et les données statistiques. Etant donné que leur importance quantitative

est relativement limitée et qu'elles se situent à un haut niveau d'agrégation, nous ne sommes en mesure, à la lumière de la statistique qui s'appuie sur ces données, de fournir qu'une partie des informations que l'on nous demande. C'est pourquoi la «statistique de l'assurance-maladie» que nous publions chaque année ne se base pas uniquement sur cette source. Les bases de données avec lesquelles nous travaillons dans le domaine de l'assurance-maladie sont présentées ci-dessous. Il est également brièvement expliqué dans quel cadre les données sont collectées et à quelles fins elles sont utilisées.

Banque de données assurance-maladie (KKDB)

Fournisseurs

des données: assureurs-maladie (totalité)

Production: Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Périodicité: annuelle

Entrée des

données: fin avril

Publications: OFAS, statistique de l'assurance-maladie

OFAS, données nécessaires à la surveillance. A consulter sous format papier ou sur le site de l'OFAS

Lien: www.bsv.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Contenu: voir le lien, chapitres 1, 6, 7 et 8

Les données mentionnées ci-dessus, que l'OFAS se procure auprès des différents assureurs en premier chef à des fins de surveillance, sont introduites dans une banque de données immédiatement après leur réception à l'OFAS.

Les données, qui concernent essentiellement le domaine de la comptabilité, permettent de se procurer des chiffres importants relatifs à la situation financière des assureurs (état des réserves et des provisions, résultat d'exploitation des différents modèles de l'assurance obligatoire des soins AOS, compte global, etc.). La partie statistique met en lumière la structure des assurés selon l'âge, la répartition cantonale et le choix du modèle d'assurance. Il est toutefois impossible de combiner deux critères. On distingue les primes et les prestations en fonction du modèle d'assurance et les prestations selon leur type. On fait également la différence, pour l'ensemble des chiffres, entre les catégories hommes, femmes et enfants (jusqu'à 18 ans révolus).

Approbation des primes

Fournisseurs

des données : assureurs-maladie

Production : OFAS

Périodicité : annuelle

Entrée des

données : fin juillet

Publication : OFAS, guide des primes

Lien : www.bsv.admin.ch/kv/beratung/f/praem01.htm

Outre les tarifs des primes pour l'année suivante par canton et par région, les assureurs doivent fournir à l'OFAS, pour l'approbation des primes, des données concernant l'évolution de l'effectif de leurs membres et de la marche des affaires ainsi que la croissance des coûts dans les différents domaines (données concernant l'année précédente, extrapolations de l'année en cours sur la base des résultats du premier semestre et prévisions pour l'année suivante).

Ces données servent de base aux documents préparés pour la conférence de presse annuelle début octobre.

Compensation des risques

Fournisseur

des données : service de compensation des risques (laquelle reçoit les données des assureurs)

Exécution : service de compensation des risques

Périodicité : annuelle

Entrée des

données : fin avril auprès du service de compensation des risques ; fin août rapport à l'OFAS

Publication : OFAS, statistique de l'assurance-maladie. A consulter sous format papier ou sur le site de l'OFAS

Lien : www.bsv.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Contenu : voir le lien, chapitre 2

En vue de la compensation des risques, chaque assureur livre au service de compensation des risques (qui, faisant partie de l'institution commune LAMal, assume d'autres tâches communes des assureurs) des données concernant les éléments suivants : effectifs des assurés, coûts nets et bruts, participation aux frais pour chaque canton et chaque groupe de risques conformément à la définition de la compensation des risques (les critères étant l'âge et le sexe).

Cette source de données permet d'effectuer des évaluations des coûts par canton et par catégorie d'âge et de combiner ces deux variables.

Réduction de primes

Fournisseurs

des données : cantons

Exécution : cantons/assureurs

Production : OFAS

Périodicité : annuelle

Entrée des

données : fin juin

Publication : OFAS, statistique de l'assurance-maladie. A consulter sous format papier ou sur le site de l'OFAS

Lien : www.bsv.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Contenu : voir lien, chapitre 4

Les cantons transmettent à l'OFAS, en tant qu'autorité de surveillance, des informations concernant la compensation des risques, par exemple le facteur de réduction, les paiements effectués, le nombre d'assurés selon le sexe et le type de ménage, ainsi qu'une brève description des critères donnant droit à la réduction des primes. Ces derniers ne sont pas fixés au niveau fédéral, ils varient d'un canton à l'autre.

Statistique des établissements de santé OFS

Fournisseurs

des données : hôpitaux, établissements médico-sociaux

Production : Office fédéral de la statistique (OFS)

Périodicité : annuelle

Publication : site de l'OFS

Lien : www.statistik.admin.ch/stat_ch/ber14/gewe/ftfr14i.htm

Contenu : voir le lien

Seule la KKDB, parmi les banques de données mentionnées ci-dessus, livre des informations – certes peu nombreuses – concernant le domaine hospitalier (coûts à la charge de l'AOS, hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation). Lorsque des données plus détaillées sont nécessaires (concernant p.ex. la durée moyenne des séjours à l'hôpital, la répartition entre divisions commune, semi-privée et privée ou selon les types d'hôpitaux, etc.), il faut recourir à la statistique des établissements de santé, sur laquelle il conviendrait également de se fonder en cas de litiges tarifaires pour établir des comparaisons entre institutions.

La statistique des établissements de santé se décompose en quatre parties :

- statistique des hôpitaux (données d'exploitation des hôpitaux) ;
- statistique médicale (relatives aux personnes traitées) ;
- statistique des coûts par cas ;
- statistique des établissements de santé non hospitaliers (données d'exploitation des maisons pour personnes âgées et des institutions médico-sociales).

Le numéro 4/01 de «Sécurité sociale» avait déjà consacré un article à cette statistique («Nouvelles statistiques des établissements de santé : premiers résultats et future utilité»).

Pool de données santésuisse

Fournisseurs
 des données: assureurs
 Production: santésuisse
 Périodicité: mensuelle pour l'entrée des données, annuelle pour certaines données, annonce à l'OFAS 4 fois par année
 Publication: par extraits dans les organes de santésuisse
 Lien: www.santesuisse.ch

Santésuisse, l'association faitière des assureurs-maladie, a développé un projet destiné à améliorer la situation en matière de données dans l'assurance-maladie. Cette banque de données contient des informations sur le nombre d'assurés, les prestations et les primes, qui peuvent être évaluées entre autres selon le sexe, l'âge, le canton, le modèle d'assurance et la franchise. Pour ce qui est des prestations, il est possible de les répartir de façon détaillée en fonction des groupes de fournisseurs de prestations.

Bases de données insuffisantes

Suite à l'énumération des sources de données et des informations disponibles, il y a lieu de présenter brièvement les domaines pour lesquels il n'existe que peu ou pas de sources de données.

A notre connaissance, des recueils de données systématiques concernant les tarifs et les listes des hôpitaux qui pourraient servir de base de statistique font défaut.

Les sources de données mentionnées précédemment ne suffiraient pas en cas de modification de la compensation des risques – outre l'âge et le sexe, il faudrait prendre en considération des critères relatifs à l'évaluation de l'état de santé ou créer un pool de hauts risques – ou de l'adoption de nouvelles variantes de la participation aux coûts (modification du montant maximal de la franchise et/ou du taux et de la limite maximale de la quote-part). En effet, les calculs de simulation re-

quièrent les données complètes concernant les prestations touchées par chaque assuré. Chaque assureur dispose certes de ces informations, mais uniquement pour ses propres assurés. Il n'a pas encore été possible de procéder à une centralisation de ces données pour l'ensemble de la Suisse, comme le prévoit l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), bien que le secteur Statistique 2 ait déjà accompli les travaux préparatoires sur les plans de la technique et de la définition. Durant la phase de mise en œuvre du projet, les plus gros assureurs de Suisse alémanique ont refusé, en invoquant la protection des données, de livrer leurs informations. La brève description du projet qui suit met pourtant en évidence l'importance de cette source de données.

Statistique des données administratives

Fournisseurs
 des données: assureurs
 Production: Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
 Périodicité: annuelle
 Entrée des données: fin février

On recueillerait pour chaque personne assurée les données socio-démographiques relatives à son âge, à son sexe, à la région où elle habite, au modèle d'assurance, à la prime qu'elle paye ainsi qu'au montant et au type de prestations touchées.

Cette approche garantirait, outre une amélioration des instruments d'évaluation concernant la régionalisation et le type des fournisseurs de prestations et des groupes de coûts, la possibilité de se prononcer quant à la répartition des coûts, condition préalable pour répondre à des questions liées aux domaines évoqués ci-dessus (effets des modifications du modèle de participation aux coûts, évaluation des changements dans le domaine de la compensation des risques, etc.). Elle permettrait également d'observer sur plusieurs années dans le cadre d'analyses transversales le comportement des assurés et des fournisseurs de prestations.