

## Quelques effets particuliers de la LAMal sur le financement

Les conséquences de la nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie entrée en vigueur en 1996, commencent à se manifester et les premières analyses chiffrées portant sur les trois premières années d'application de la loi mettent en évidence plusieurs effets. Le présent article en présente quatre aspects particuliers : les rabais de primes liés aux franchises à option, le rôle des variations de prix et de quantité sur les dépenses de santé, les primes moyennes des adultes par canton et la corrélation entre la densité de médecins et les primes au niveau cantonal.

Nicolas SIFFERT, lic. ès sc. éc., Office fédéral de la statistique, Neuchâtel

L'OFAS a lancé plusieurs projets de recherche sur les effets de la LAMal. Un rapport de recherche,<sup>1</sup> publié en juin 2000, apporte un éclairage sur les effets de la LAMal dans le financement de l'assurance-maladie, du système de santé et d'autres régimes de protection sociale.

Dans ce rapport, les coûts et le financement des assureurs LAMal ainsi que l'évolution des primes et des participations aux coûts des assurés sont analysés en se basant sur des données statistiques récentes.

Les coûts du système de santé sont décrits pour les principaux fournisseurs de soins. Les dépenses le sont selon la nature des biens et services consommés. Le financement du système de santé quant à lui est présenté selon l'agent payeur et celui supportant la charge économique. Les coûts et le financement des hôpitaux, des établissements médico-sociaux et des soins à domicile sont spécialement mis en lumière.

Les économies attendues dans les deux régimes des prestations complémentaires et de l'aide sociale sont mises en évidence suite à la prise en charge de nouvelles prestations par les assureurs LAMal et à l'introduction du nouveau système de réduction des primes.

Deux articles traitent de ce rapport. Le premier,<sup>2</sup> paru récemment, a présenté les principaux effets mesurables de la LAMal relatifs aux dépenses et recettes de l'assurance-maladie ainsi que dans le financement du système de santé.

Le présent article traite des quatre aspects particuliers suivants :

1) **Franchises à option et rabais de primes** : l'incidence des franchises à option en fonction du niveau des primes et des dépenses des assurés.

2) **Effets des prix et des quantités sur les dépenses de santé** : le rôle de la variation des prix et des quantités sur les dépenses de santé pour les médicaments, les médecins et les hôpitaux.

3) **Primes mensuelles par canton** : les primes moyennes par canton pour les adultes sur la période 1996–2000 et leur variation annuelle moyenne sur cette période.

4) **Nombre de médecins et primes d'assurance-maladie** : la corrélation entre la densité des médecins généralistes et spécialistes et les primes au niveau cantonal.

## Franchises à option et rabais de primes

Selon la LAMal les assurés peuvent réduire leur prime en optant pour une franchise à option en lieu et place de la franchise légale ordinaire. Le **tableau 1a** indique les rabais proposés dès 1996 (une modification des franchises et/ou des rabais associés a été introduite en 1998) :

### Rabais pour les franchises à option 1996–2000 **1a**

Adultes	1996–1997
Franchise	Rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 150.–	–
1) 300.–	10 %
2) 600.–	20 %
3) 1200.–	35 %
4) 1500.–	40 %
Adultes	1998–2000
Franchise	Rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 230.–	–
1) 400.–	8 %
2) 600.–	15 %
3) 1200.–	30 %
4) 1500.–	40 %

Le **tableau 1b** met en lumière la contribution financière globale d'un assuré à l'aide d'un exemple chiffré valable pour l'an 2000. Elle se compose de sa prime ainsi que de sa participation aux frais, fonction de ses factures annuelles pour traitements médicaux et de sa franchise.

### Illustration de la contribution financière globale d'un assuré **1b**

Exemple pour un adulte avec des factures annuelles de 500 francs et une prime mensuelle de 212 francs (moyenne suisse des primes pour l'an 2000)

Franchises en frs	230.–	400.–	600.–	1200.–	1500.–
Rabais sur la prime en %	0 %	8 %	15 %	30 %	40 %
Factures annuelles	500.–	500.–	500.–	500.–	500.–
Participation franchise en frs	230.–	400.–	500.–	500.–	500.–
Participation de 10 % en frs (max 600.–)	27.–	10.–	–	–	–
Prime annuelle en frs	2 544.–	2 340.–	2 162.–	1 781.–	1 526.–
<b>Contribution financière globale</b>	<b>2 801.–</b>	<b>2 750.–</b>	<b>2 662.–</b>	<b>2 281.–</b>	<b>2 026.–</b>
Écart en frs de la franchise de 230.–	–	–51.–	–139.–	–520.–	–775.–
Écart en % de la franchise de 230.–	–	–1,8 %	–4,9 %	–18,6 %	–27,7 %

Il est intéressant de faire apparaître l'écart annuel à payer par un assuré par rapport à la franchise légale ordinaire de 230 francs et en %, en fonction des 2 paramètres suivants: la prime mensuelle et le montant annuel des factures.

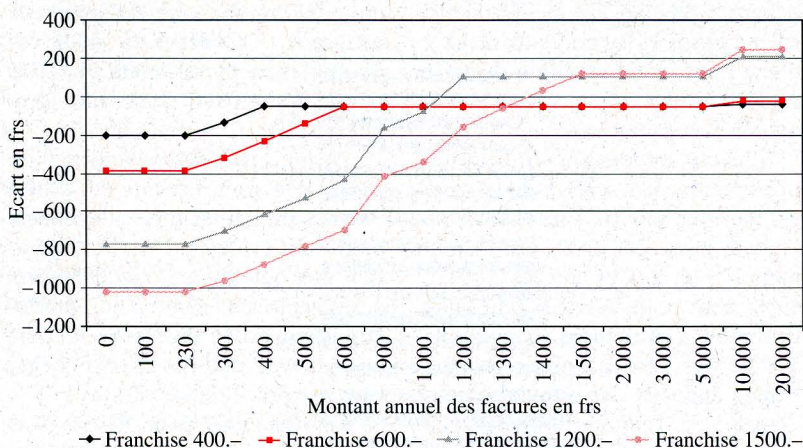
Avec une prime moyenne de 212 francs (moyenne suisse pour l'an 2000), l'assuré est toujours gagnant en choisissant des franchises à option de 400 ou 600 francs et ne se trouve économiquement perdant pour les franchises à option de 1200 et 1500 francs que pour des factures annuelles respectivement de 1000 ou de 1300 francs (cf. graphiques 1c et d).

En se référant aux rabais en vigueur sur la période 1998-2000, on peut constater que si l'assuré est en parfaite santé et ne génère pas de factures durant l'année, le choix des franchises à option lui permet de réaliser des économies entre 8% et 40%, indépendamment du niveau de la prime. Pour une prime mensuelle de 212 francs, avec des factures annuelles de 1000 francs, l'économie réalisable varie entre 1,8% et 11,5% selon les différentes franchises à option. Pour des frais annuels de 10000 francs, il n'y a économie que pour les franchises à 400 et 600 francs (0,4% et 1%), les autres franchises générant un surcoût de 6 et 7,3% (toujours pour une prime mensuelle de 212 francs).

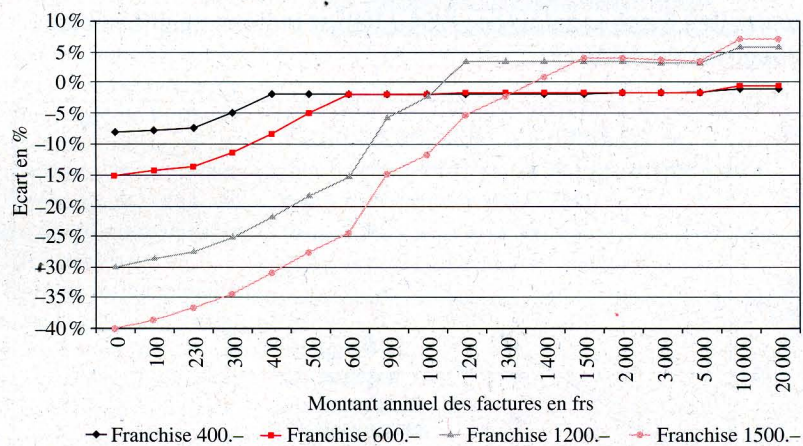
L'ampleur des écarts par rapport à la contribution financière globale associée à la franchise ordinaire de 230 francs est étroitement liée au niveau de la prime mensuelle, laquelle varie fortement d'un canton à l'autre (cf. plus loin «primes par canton»).

Ainsi, pour les primes les plus basses,<sup>3</sup> les franchises à option sont inintéressantes pour des factures dépassant 900 francs, car l'assuré sera économiquement perdant quelle

**1c** Ecart annuel à payer en francs par rapport à la franchise ordinaire de 230 francs, en fonction des factures annuelles et de la franchise à option choisie pour une prime mensuelle de 212 francs.



**1d** Ecart annuel à payer en % par rapport à la franchise ordinaire de 230 francs, en fonction des factures annuelles et de la franchise à option choisie pour une prime mensuelle de 212 francs.



que soit la franchise à option choisie.

Pour les primes les plus hautes,<sup>4</sup> on trouve une situation diamétralement opposée: l'assuré est gagnant avec n'importe quelle franchise à option, quel que soit le montant des factures annuelles.

Un calcul individualisé pour chaque cas doit être établi pour établir le caractère «économique» ou non de chaque franchise à option, en fonction des factures annuelles présumées.

En supposant que chaque assuré choisisse la franchise économiquement la plus favorable, on observerait un manque de recettes pour les

assureurs dans les cantons aux primes les plus élevées. En effet, on devrait voir l'ensemble des assurés opter pour des franchises à option dans ces cantons à primes élevées, obligeant les assureurs à augmenter les primes uniquement pour assurer l'équilibre financier entre recettes et dépenses. On observe toutefois que les assurés n'adoptent pas tous ce choix de la franchise économiquement optimale, souvent par manque d'information. Une modification des rabais associés aux franchises à option visant à contrer cet effet pervers d'augmentation auto-induite des primes entrera en vigueur dès 2001.

1 Greppi Spartaco, Ritzmann Heiner, Rossel Raymond, Siffert Nicolas. Analyse des effets de la LAMal dans le financement du système de santé et d'autres régimes de protection sociale. OFAS, Berne, 2000.

2 Rossel Raymond, Effets de la LAMal dans le coût et le financement de la santé. CHSS 3/2000, OFAS, Berne.

3 Certains assureurs LAMal ont des primes mensuelles en dessous de 130 francs dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures en l'an 2000.

4 Certains assureurs LAMal ont des primes mensuelles en dessous de 380 francs dans le canton de Genève en l'an 2000.

## Effets des prix et des quantités sur les dépenses de santé

L'évolution des coûts du système de santé pour différents postes de dépenses tels que les médicaments, les médecins et les hôpitaux résulte, d'une part, d'une variation des prix et d'autre part, d'une variation des quantités consommées.

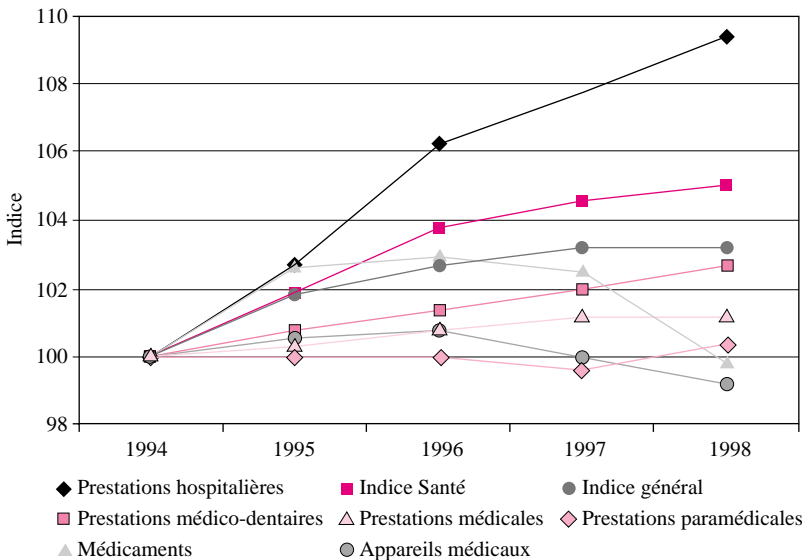
L'évolution des prix de prestations relatives au secteur de la santé est mesurée par six sous-indices de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC). Les années 1996 à 1998 sont caractérisées par une évolution globalement comparable à celle des années antérieures. La hausse annuelle des prix du secteur «santé» est toujours supérieure à celle de l'indice général des prix à la consommation. Dans le détail, les tarifs hospitaliers tirent systématiquement l'indice «santé» vers le haut, tandis que les hausses pour les biens

et services du secteur ambulatoire sont en général nettement inférieures. Les prix des médicaments mesurés au sein de l'IPC ont diminué de 1997 à 1998 et, dans une moindre mesure, ceux des appareils médicaux. Les dépenses pour ces catégories ne représentent toutefois que 12 % des coûts de la santé (**graphique 2a**).

Ayant à disposition l'information sur les dépenses de santé et l'évolution des prix, nous nous attachons à mettre en évidence l'effet de variation des quantités. L'augmentation des dépenses de santé peut en effet être décomposée sous forme d'effets liés à la variation (positive ou négative) des prix et des quantités.

**Les dépenses pour les services des médecins** (soins ambulatoires – médicaments) ont progressé de 17,5 % entre 1994 et 1998 pour atteindre 5,9 milliards de francs. Pour cette même période, on constate que

## Indice suisse des prix à la consommation moyennes annuelles (base recalculée : 1994 = 100) et indices de différentes dépenses de santé

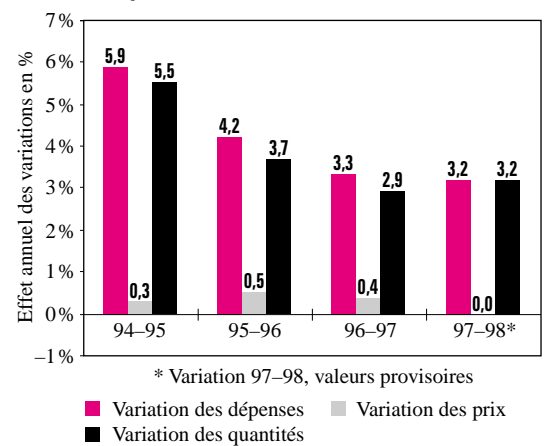


Source : OFS

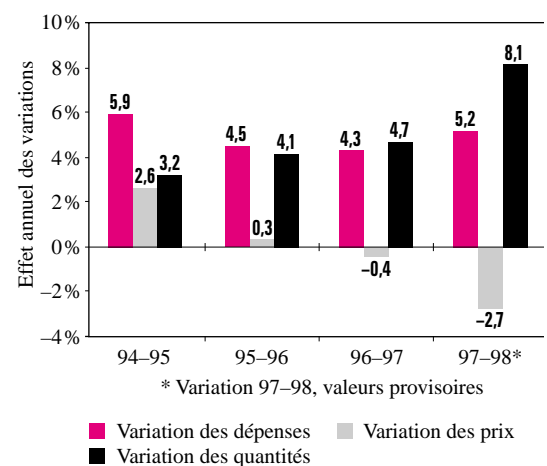
Méthode de calcul des indices «santé» (base mai 1993) :

- Santé : agrégation par pondération des 6 indices partiels suivants :
- Prestations médicales : agrégation par pondération de 26 indices cantonaux pour chaque canton, on retient les 30 positions tarifaires présentant le plus fort chiffre d'affaires
- Prestations médico-dentaires : les prix de 11 prestations «types» sont relevés dans 24 communes auprès de 50 dentistes
- Prestations hospitalières : agrégation par pondération de 26 indices cantonaux prenant en compte tarif stationnaire et ambulatoire ; 4 catégories d'établissements considérés : soins aigus et soins psychiatriques ; hôpitaux publics et cliniques privées
- Médicaments : suivi des prix des 200 médicaments dans 10 classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires
- Prestations paramédicales : suivi des prix des prestations «types» pour la physiothérapie et les frais de laboratoire
- Appareils médicaux : suivi des prix des prestations «types» pour les opticiens (lunettes et lentilles de contact dans 24 communes) et les appareils auditifs (suivi des prix des 6 appareils les plus vendus selon tarif de l'OFAS)

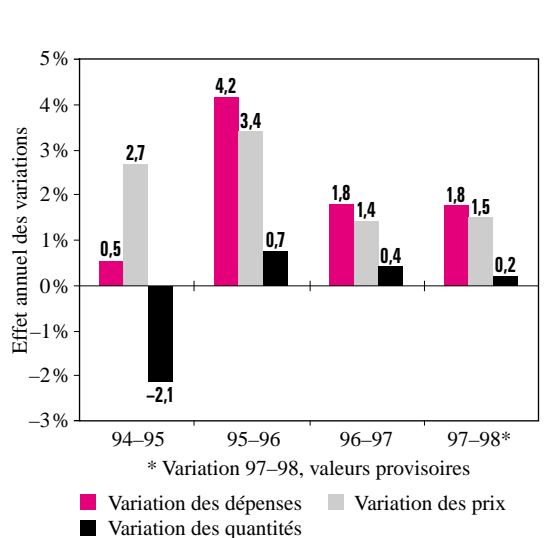
## Effets des prix et des quantités sur les dépenses de santé – Médecins



## Effets des prix et des quantités sur les dépenses de santé – Médicaments



## Effets des prix et des quantités sur les dépenses de santé – Hôpitaux



l'augmentation cumulée des dépenses est liée à la hausse des prix (+1,2%) et à la hausse des quantités (+16,2%). Bien que les augmentations tarifaires soient faibles, voire nulles en 1998, les quantités de prestations médicales consommées continuent à augmenter. (cf. graphique 2b).

**Les dépenses pour les médicaments** ont progressé de 21,4% entre 1994 et 1998 pour atteindre 4,5 milliards de francs. Pour cette même période, on constate que l'augmentation cumulée des dépenses est liée à la baisse des prix (-0,2%) et à la hausse des quantités (+21,6%). L'indice des prix des médicaments baisse de près de 3% entre 1997 et 1998. La baisse des prix des médicaments mesurés depuis 1996 n'empêche toutefois pas la poursuite de l'augmentation des dépenses (cf. graphique 2c).

**Les dépenses pour les hôpitaux** (établissements de court et long séjour - soins ambulatoires - médicaments) ont progressé de 8,6% entre 1994 et 1998 pour atteindre 16,3 milliards de francs. Pour cette même période, on constate que l'augmentation cumulée des dépenses est liée à la hausse des prix (+9,4%) et à la baisse des quantités (-0,76%) (cf. graphique 2d). Malgré la baisse de la durée des séjours, reflétée par les quantités, les prix des prestations hospitalières poursuivent leur augmentation.

Force est de constater que les mesures mises en place pour freiner l'augmentation des coûts du système de santé n'ont pas abouti à des résultats probants. Il est en effet nécessaire d'agir sur les deux facteurs simultanément (prix et quantité) pour contenir l'évolution des dépenses.

### Primes mensuelles par canton

L'OFAS publie chaque automne pour l'année suivante depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 un guide présentant les primes des principaux assureurs pour l'assurance obligatoire dans chaque canton. Il est intéressant de se pencher sur les valeurs portant sur l'ensemble de

cette période. On constate une différence du simple au double entre la prime moyenne mensuelle la plus basse sur la période 1996-2000 dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures (AI), 127 francs, et la plus haute dans le canton de Genève (GE), 288 francs. Par rapport à la moyenne suisse de 193 francs, les autres cantons se situent dans une fourchette de -34% (AI) à +49% (GE). (cf. graphique 3a).

La variation annuelle des primes s'est élevée à 6,2% en moyenne suisse pour la période 1997-2000, avec un maximum de +13,1% entre 1996 et 1997 et un minimum de 3,3% de 1998 à 1999. Des différences très importantes existent entre les cantons, tant pour le niveau des primes que pour la variation annuelle des primes en % (rapport 1 à 18 entre les cantons du Valais et d'Argovie) sur la période 1997-2000 (cf. graphique 3b).

Pour mesurer la charge financière réelle des assurés, il convient de prendre en compte également les montants octroyés pour la réduction des primes d'assurance-maladie (dispositions cantonales, fonction du revenu et de la fortune) et la charge fiscale (notamment déductions intervenant dans les déclarations d'impôts pour les primes d'assurance-maladie et financement plus ou moins prononcé des hôpitaux par les impôts des contribuables).

Parmi les facteurs influençant les primes, on peut mentionner l'infrastructure hospitalière ou la densité médicale plus ou moins conséquente des cantons; mais la disparité constatée entre les primes nous incite à penser que les cantons ont le pouvoir d'intervenir sur les coûts, à l'image du Valais, alors que la Confédération a visiblement moins d'influence.

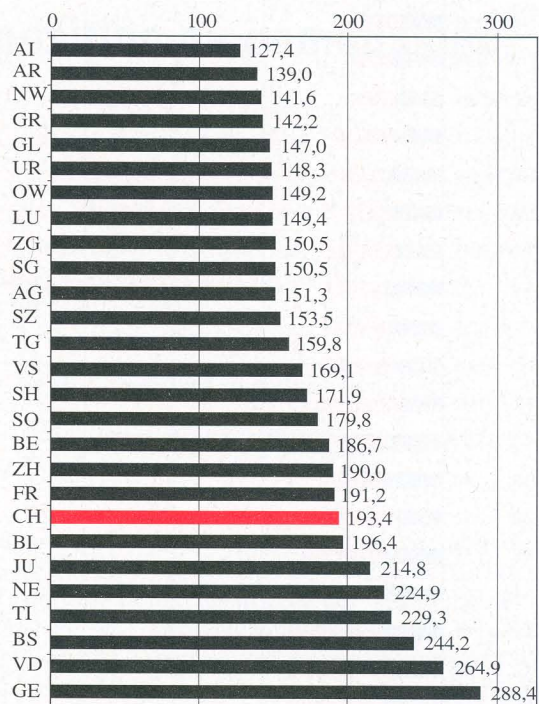
### Nombre de médecins et primes d'assurance-maladie

Plusieurs études économiques<sup>5</sup> traitent du thème de l'induction de la demande par l'offre. Dans le cadre de la compression des coûts dans le secteur de la santé, il paraît légitime de se pencher sur l'existence d'une relation entre niveau des primes et nombre de médecins. Faisant suite à une motion du Conseil national de mars 2000, le Département fédéral de l'intérieur a d'ailleurs mis en consultation un projet de la révision de la LAMal qui per-

### Primes mensuelles moyennes adultes (en frs) dans l'assurance de base obligatoire 1996-2000

3a

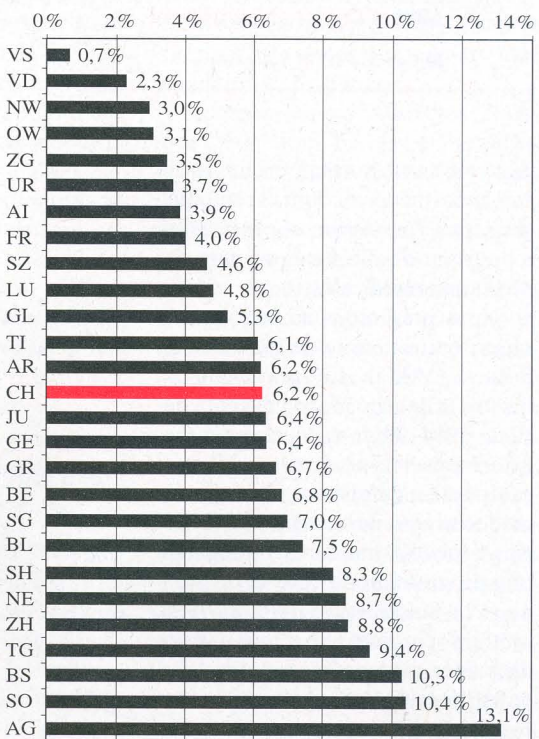
Primes avec franchise ordinaire et couverture accidents, moyenne des régions tarifaires 1, 2 et 3



### Variation annuelle moyenne en % des primes adultes dans l'assurance de base obligatoire 1997-2000

3b

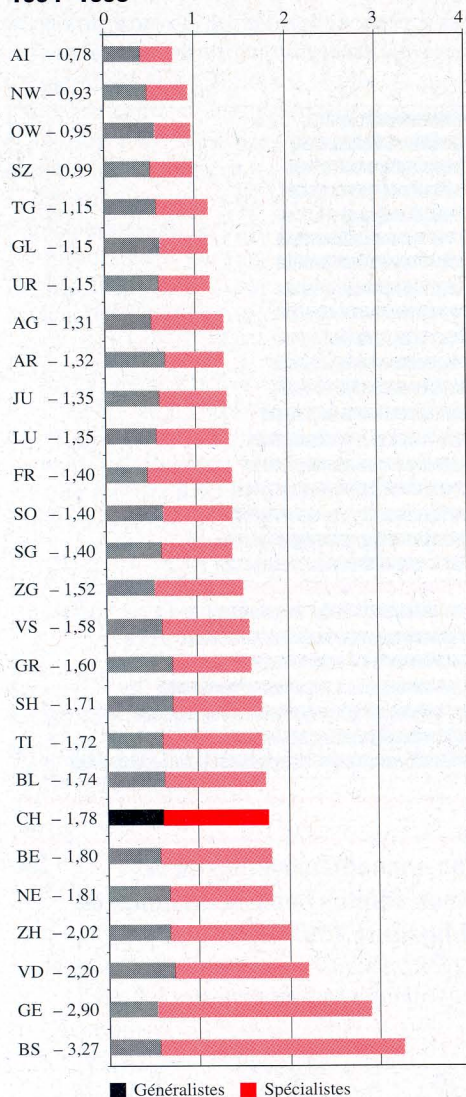
Primes avec franchise ordinaire et couverture accidents, moyenne des régions tarifaires 1, 2 et 3



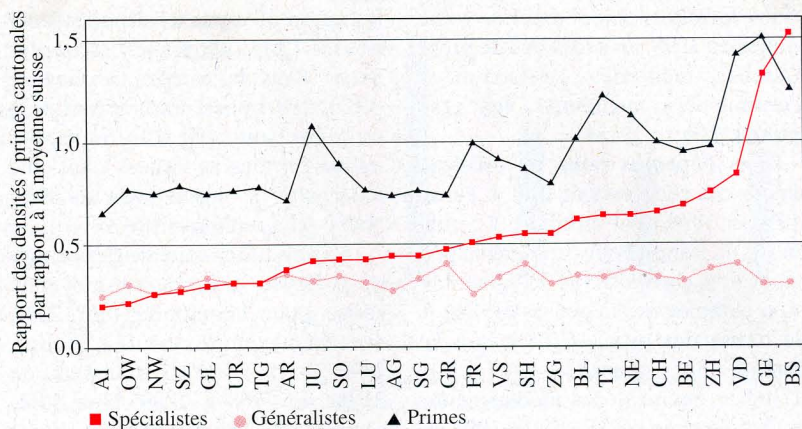
<sup>5</sup> Par exemple:

- Domenighetti Gianfranco, Marché de la santé: Ignorance ou adéquatation?
- Richner Christian, Die Finanzierung des schweizerischen Gesundheitswesens.

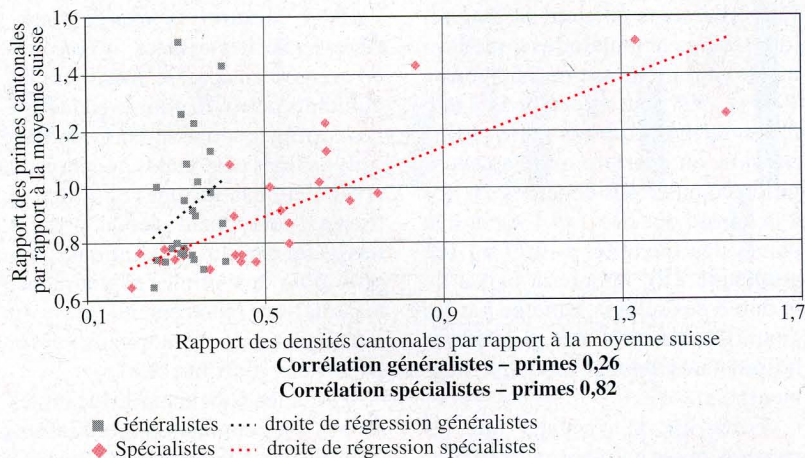
**Densité de médecins pour 1000 habitants – moyenne de la période 1994–1998** 4a



**Corrélation entre densité de médecins et primes – moyenne de la période 1996–1998** 4b



**Corrélation entre densité de médecins et primes – moyenne de la période 1996–1998** 4c



mettrait aux assureurs de limiter le cercle des médecins dont ils rembourseraient les prestations. Cette mesure a pour but d'infléchir le volume des prestations médicales.

Nous présentons ici une comparaison entre densité de médecins et primes LAMal. Le **graphique 4a** illustre la densité moyenne sur la période 1994–98 de médecins généralistes et spécialistes dans les différents cantons. En définissant la densité de médecins comme le nombre de médecins pour 1000 habitants, on constate une progression de celle-ci de 10 % pour la Suisse entre 1994 et 1998, mettant en lumière d'importantes disparités cantonales: rapport 1 à 3 entre les cantons. Ces disparités sont essentiellement dues aux médecins spécialistes (Bâle-Ville 3,27 et Ap-

penzell Rhodes-Intérieures 0,78 médecins pour 1000 habitants), la densité des médecins généralistes demeurant assez stable autour de 0,6 médecin pour 1000 habitants dans les différents cantons.

Les **graphiques 4b et c** illustrent les rapports entre les primes et les densités cantonales de médecins. Ils montrent une corrélation marquée de 0,82 entre densité de médecins spécialistes et primes et de seulement 0,26 entre densité de médecins généralistes et primes sur la période 1996–98. L'existence d'une corrélation statistique entre ces variables n'est pas une preuve de causalité, toutefois la corrélation observée, illustrée par deux droites de régression linéaire, donne à penser que la densité de médecins spécialistes in-

flue significativement sur les coûts, répercutés sur les primes.

**Conclusions**

L'introduction de franchises à option dans l'assurance-maladie obligatoire permet à des assurés d'effectuer de substantielles économies sur leurs primes (jusqu'à 40 %). Cette situation détourne le principe de solidarité voulu dans la LAMal et crée un effet pervers de hausse auto-induite des primes lié aux franchises à option dans les cantons présentant les primes les plus élevées.

Les outils mis en place pour le contrôle des coûts du système de santé doivent tenir compte simultanément des deux facteurs 'prix et quantité pour être efficaces.

La disparité constatée entre les primes et leurs variations annuelles nous incite à penser que les cantons ont le pouvoir d'intervenir sur les coûts, alors que la Confédération a visiblement moins d'influence.

La corrélation observée entre la densité de médecins et les primes donne à penser que la densité de médecins spécialistes influe significativement sur les coûts, répercutés sur les primes.

L'étude sera poursuivie pour établir avec un plus grand recul et une plus grande précision les effets de la LAMal. —

## Faut-il réglementer les allocations familiales au niveau fédéral?

### Le Conseil fédéral prend position sur une proposition de commission

Une réglementation fédérale permet de fixer des normes minimales, de combler les lacunes actuelles et d'améliorer l'uniformisation des différents systèmes cantonaux. Raisons pour lesquelles le Conseil fédéral se prononce en principe favorablement au sujet d'une réglementation fédérale.

---

Maia JAGGI, avocate, Centrale pour les questions familiales de l'OFAS

---

C'est l'initiative parlementaire Fankhauser «prestations pour les familles», datant de 1991, qui est à l'origine du projet. Lorsqu'une initiative parlementaire est déposée, c'est le Parlement qui est, dès le départ, compétent pour coordonner les travaux. Si la Chambre décide de donner suite à l'initiative, une commission est chargée de préparer un projet de loi. Elle peut demander le concours du département fédéral compétent et l'organisation d'une procédure de consultation au Conseil fédéral. Tel a été le cas en l'occurrence: un projet mis au point par une sous-commission de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N) a fait l'objet d'une procédure de consultation en 1994; la commission a élaboré ensuite un projet de loi à l'intention du Conseil national, équivalant à un message du Conseil fédéral. Celui-ci a pu prendre position avant qu'il ne soit examiné par le Parlement. Le 28 juin 2000, le Conseil fédéral a fait connaître son avis sur l'initiative parlementaire Fankhauser.

#### Politique familiale: le rôle des allocations familiales

La politique familiale va bien au-delà d'une aide ou d'un soutien strictement matériels aux familles: elle se fonde sur la reconnaissance du caractère irremplaçable des prestations fournies au sein des familles. Elle s'est développée de manière pragmatique au fil des décennies, en

raison notamment du fédéralisme et du principe de subsidiarité. En effet, la répartition des tâches entre la Confédération, les cantons, les communes et les organisations privées est particulièrement marquée dans le domaine de la politique familiale.

Les diverses formes de **péréquation des charges familiales** constituent sans doute les mesures de politique familiale les plus anciennes et les plus connues. Elles sont fournies sous forme de:

- prestations financières directes telles qu'allocations familiales, allocations de formation, bourses d'étude et prestations versées aux parents sous condition de ressources;
- compensations indirectes telles que déductions fiscales et bonifications pour tâches éducatives dans l'AVS;
- réduction des primes d'assurance-maladie consenties aux familles.

Les **allocations familiales** représentent de loin la part la plus importante du volume total de la péréquation. Les 4 milliards de francs environ versés chaque année à ce titre constituent le principal allègement octroyé pour les frais occasionnés par les enfants. Cependant cette mesure est presque exclusivement prise en charge par les cantons. Après l'échec des efforts antérieurs visant à uniformiser le système en place, l'initiative parlementaire Fankhauser a demandé à nouveau en 1991 une réglementation fédérale des allocations familiales: une allocation d'au moins 200 francs par mois de