

Effets de la LAMal dans le coût et le financement de la santé

La loi fédérale sur l'assurance-maladie entrée en vigueur au début de 1996 apporte d'importants changements dans le secteur de la santé et dans le champ de la protection sociale. Avec des chiffres pour les trois premières années d'application de la loi, plusieurs effets mesurables peuvent être mis en évidence, principalement dans les dépenses et les recettes de l'assurance-maladie ainsi que dans le financement du système de santé. L'influence de cette nouvelle législation est par ailleurs loin de s'arrêter et devrait produire encore des effets jusque dans la structure du système de santé lui-même.

Raymond ROSSEL, lic. ès sc. éc., Office fédéral de la statistique, Neuchâtel

En application des dispositions légales, l'OFAS a lancé plusieurs projets de recherche sur les effets de la LAMal. L'étude des conséquences dans le financement de l'assurance-maladie (essentiellement l'assurance de base) ainsi que dans le système de santé et les autres régimes de protection sociale a pu démarrer dès 1998. L'OFAS publiera prochainement le deuxième rapport de recherche.¹

Ce rapport, comme le premier d'ailleurs, comprend un examen des statistiques de l'assurance-maladie et des autres régimes intervenant dans le financement des prestations en matière de santé, ainsi que de la statistique des coûts du système de santé. La période sous revue commence en 1994 et se termine en 1998. Lorsque les séries chronologiques offrent des garanties suffisantes d'homogénéité, les chiffres sont indiqués depuis 1990. Le cadre d'analyse a été étendu aux chiffres des cantons en matière de primes et de prestations de l'assurance-maladie de base (LAMal).

Cet article se limite à présenter les principaux effets mesurables de la LAMal sur le coût et le financement dans l'assurance-maladie

d'une part, et dans le système de santé de l'autre.

LAMal et coûts de la santé

La question centrale que l'opinion publique se pose est la suivante: la LAMal a-t-elle déployé ses effets sur les coûts du système de santé? Avec les chiffres actuellement disponibles, il s'avère difficile d'éclairer scientifiquement la question, et ceci principalement pour deux raisons. Premièrement, les dispositions de la LAMal visant à la compression des coûts sont introduites de manière échelonnée et avec retard: la planification hospitalière dans les cantons, la comptabilité analytique dans les établissements de santé, les tarifs unifiés, etc... Deuxièmement, les données statistiques à la base des estimations des coûts du système de santé subissent des changements tels que la comparabilité des chiffres de la série chronologique des années 90 diminue sensiblement.

En l'état des chiffres et des connaissances, nous devons nous limiter à constater que la LAMal n'a pas occasionné d'augmentation des coûts du système de santé, mais également que ses effets attendus dans la compression des coûts ne sont pas encore mesurables.

Assurance-maladie de base

Pour l'analyse globale des flux financiers de l'assurance-maladie de base, les principaux chiffres ont été regroupés dans le **tableau 1**.

Les coûts (prestations payées et frais d'administration) constituent la première variable à analyser. Ils ont atteint 13,5 milliards de francs en 1996; ils ont augmenté durant cette même année de 1,3 milliard de francs (+10,8%), soit nettement plus qu'en 1995, +520 millions de francs (+4,5%). Dans le détail, on notera en 1996 la progression relativement plus forte des frais administratifs. Ces effets ponctuels et marqués sont liés à l'entrée en vigueur de la LAMal. En 1997 (+4,2%) et 1998 (+6,0%), les augmentations des coûts retrouvent des valeurs comparables et même inférieures à celles des années 1990 à 1995. Les frais administratifs marquent une diminution au cours des deux dernières années.

Avant l'examen des flux de financement, il convient de mettre en évidence le résultat comptable, c'est-à-dire la différence entre les coûts et les financements.² En 1994, l'assurance de base présentait un excédent de recettes de 394 millions de francs qui constituait en principe une augmentation des réserves. En 1995, l'excédent fondait presque complètement (26 millions) et en 1996, le compte fait apparaître un découvert de 491 millions de francs. L'assurance-maladie de base a donc enregistré en 1996 une diminution de réserves financières de l'ordre de 500 millions de francs. En 1997 et 1998, les assureurs LAMal sont parvenus globalement à enrayer la diminution de leurs réserves; les chiffres sont positifs mais les excédents demeurent à un faible niveau, respectivement 55 millions en 1997 et 154 millions en 1998 (**graphique 2**).

Le financement de l'assurance-maladie de base repose traditionnellement sur trois piliers: les primes des assurés, les participations aux frais et les subventions des collectivités publiques. Les revenus des capitaux et revenus extraordinaires demeurent d'une importance marginale.

La part des primes a eu tendance à diminuer au cours des deux dernières années (69,8% en 1997 et 68,8% en 1998), alors qu'elle avait augmenté à 71,1% en 1996, consécutivement à la diminution globale des subsides publics pour la réduction des primes.

La part des participations aux frais a fortement augmenté en 1996 suite à l'extension aux traitements hospitaliers de la quote-part de 10%

1 Siffert N., Greppi S., Ritzmann H., Rossel R., Analyse des effets de la LAMal dans le financement du système de santé et des régimes de protection sociale, 2000, OFAS, Berne

2 En raison de plusieurs problèmes de délimitations dans les comptes d'exploitation des assureurs-maladie LAMal, les résultats varient suivant la méthode de calcul utilisée; ils présentent cependant toujours un découvert d'au moins 300 millions de francs en 1996.

Coûts et financement de l'assurance-maladie de base

1

en millions de francs	1994	1995	1996	1997	1998
Coûts					
Prestations payées	10834	11332	12529	13157	14047
Administration	801	823	937	879	832
Total	11 635	12 155	13 466	14 036	14 879
Financement					
Primes ¹	8650	8576	9219	9838	10341
Participation aux frais	1259	1290	1679	1778	2097
Subventions publiques ²	1931	2085	1816	2087	2263
– Confédération	1411	1810	1365	1526	1601
– cantons (y c. communes)	520	275	451	561	662
Revenus des capitaux et revenus extraordinaires	189	230	261	388	331
Total	12 029	12 181	12 975	14 091	15 032
Excédent/découvert	394	26	-491	55	154

en %

Coûts	1994	1995	1996	1997	1998
Prestations payées	93,1 %	93,2 %	93,0 %	93,7 %	94,4 %
Administrations	6,9 %	6,8 %	7,0 %	6,3 %	5,6 %
Total	100,0 %				
Financement					
Primes ¹)	71,9 %	70,4 %	71,1 %	69,8 %	68,8 %
Participation aux frais	10,5 %	10,6 %	12,9 %	12,6 %	14,0 %
Subventions publiques ²)	16,1 %	17,1 %	14,0 %	14,8 %	15,1 %
– Confédération	11,7 %	14,9 %	10,5 %	10,8 %	10,7 %
– cantons (y c. communes)	4,3 %	2,3 %	3,5 %	4,0 %	4,4 %
Revenus des capitaux et revenus extraordinaires	1,6 %	1,9 %	2,0 %	2,8 %	2,2 %
Total	100,0 %				
Excédent/découvert	3,4 %	0,2 %	-3,6 %	0,4 %	1,0 %

Source : OFAS

1) Primes nettes de toutes subventions publiques

2) Selon statistique des finances publiques pour 1994 et 1995 ; dès 1996, selon décompte des subsides fédéraux pour l'abaissement des primes (OFAS)

à la charge des assurés. En 1998, cette part a également nettement progressé suite à l'augmentation du montant de la franchise annuelle de base. Elle se situe à 14,0 %, alors qu'elle n'était que de 10,6 % en 1995.

La part des subventions publiques pour la réduction des primes avait nettement diminué en 1996 et s'était inscrite à 14,0 %, alors qu'elle se situait à 17,1 % l'année précédente. Cette part est en légère augmentation en 1997 et 1998, atteignant respectivement 14,8 % et 15,1 %.

Les chiffres absolus du tableau 1 peuvent être mis en rapport avec le nombre d'assurés dans l'assurance de base. La prime mensuelle moyenne – après déduction de toutes subventions (fédérales, cantonales ou communales) – s'élève à 99 francs en 1995, à 107 francs en 1996 et à 119 francs en 1998. La participation annuelle moyenne de l'assuré augmente sensiblement en passant de 180 francs en 1995 à 233 francs l'année suivante et à 289 francs en 1998. Quant aux subventions publiques, elles diminuent à 252 francs par assuré en 1996 (291 francs en 1995) et remonte à 312 francs en 1998.

Système de santé

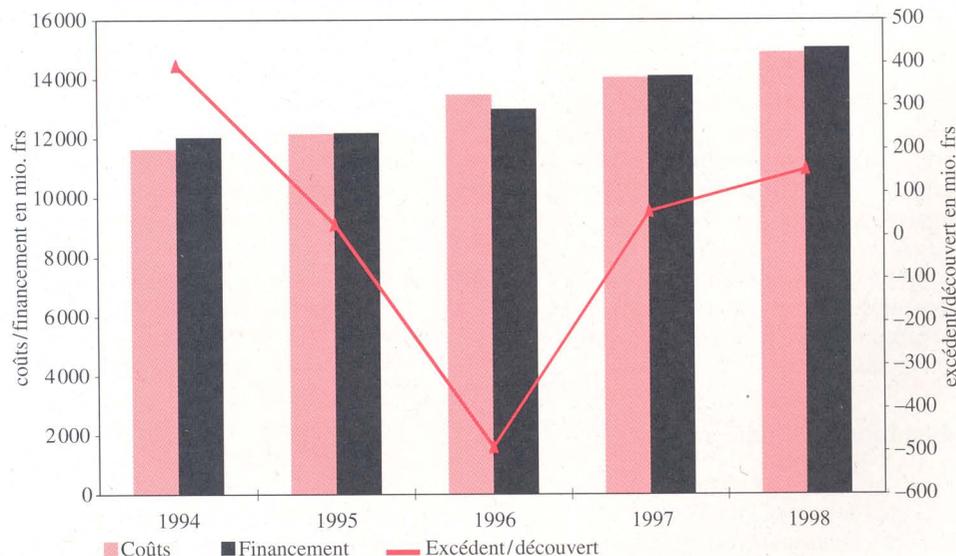
Les effets de la LAMal vont bien au-delà de l'assurance-maladie. Ils se déploient sur le système de santé globalement et sur chaque catégorie de fournisseurs de soins. Ils sont également à rechercher dans d'autres régimes de protection sociale (les prestations complémentaires AVS/AI et l'aide sociale) et dans les prestations directes de l'Etat (les subventions des hôpitaux, la prévention et l'administration de la santé publique). Comme mesure des effets de la LAMal, il convient donc d'analyser l'évolution de chacun des flux de financement du système de santé, y compris les trois régimes de protection sociale mentionnés ci-dessus, durant la période de référence (1994 à 1998). Cette analyse est propre à éclairer la prise de décisions en matière de financement de la santé publique et de la sécurité sociale.

Financement du système de santé

Le financement du système de santé peut être présenté selon les trois agents économiques que sont l'Etat,

Coûts et financement de l'assurance-maladie de base

2



Coûts du système de santé selon les agents financeurs, en millions de francs

3a

Agents financeurs	1994	1995	1996	1997	1998*
Etat	8 217	8 359	8 245	8 345	8 572
cantons (y c. communes)	6 557	6 278	6 675	6 627	6 768
Confédération	1 660	2 081	1 571	1 718	1 804
Subventions aux établissements de santé	4 601	4 438	4 685	4 656	4 620
cantons (y c. communes)	4 601	4 438	4 683	4 655	4 619
Confédération	0,0	0,0	1,2	1,4	1,1
Soins à domicile	183	192	249	259	277
cantons (y c. communes)	183	192	249	259	277
Confédération	0	0	0	0	0
Administration et préventions	607	653	655	645	651
cantons (y c. communes)	474	502	514	506	511
Confédération	133	151	141	139	141
Invalidité	194	259	268	279	282
cantons (y c. communes)	194	259	268	279	282
Confédération	0	0	0	0	0
Réduction des primes de l'assurance-maladie	1 933	2 085	2 029	2 198	2 381
cantons (y c. communes)	521	275	664	672	780
Confédération ²	1 411	1 811	1 365	1 526	1 601
Prestations complémentaires	529	546	293	238	287
cantons (y c. communes)	413	426	229	186	226
Confédération	116	120	64	52	62
Aide sociale (cantons et communes)	171	187	67	70	74
Assurances sociales	3 728	3 935	4 164	4 465	4 541
Caisses-maladie ³	298	367	378	497	360
Assurance-accidents LAA	1 148	1 147	1 157	1 175	1 309
AVS /AI ⁴	2 231	2 375	2 585	2 749	2 828
Assurance militaire	52	47	44	45	44
Ménages⁵	21 262	22 099	23 915	24 418	25 574
Primes nettes d'assurance-maladie (y c. complémentaires)	11 073	11 636	13 348	13 120	13 753
Participations aux frais	1 348	1 387	1 778	1 887	2 159
Prestations non couvertes (out of pocket) ⁶	8 840	9 076	8 790	9 411	9 663
Total¹	33 206	34 393	36 324	37 227	38 687

1) Coûts du système de santé après déduction des prestations aux résidents à l'étranger

2) Selon décomptes OFAS dès 1996

3) Financement propre des caisses-maladie (revenus des capitaux et revenus extraordinaires)

4) Prestations individuelles en nature et subventions aux institutions de l'AI; moyens auxiliaires payés par l'AVS

5) Les dépenses des ménages résultent de la différence entre les dépenses totales et celles de l'Etat et des assurances sociales

6) Les soins dentaires, les frais de pension dans les homes, les soins à domicile et les médicaments sans ordonnance médicale (over the counter) constituent les principaux coûts à charge entière ou partielle des ménages

* 1998: Valeurs provisoires

les assurances sociales et les ménages privés. Le **graphique 4** et les **tableaux 3a** et **b** présentent dans l'ensemble et en détail le financement du système de santé.

En 1996, la part de l'**Etat** diminue nettement, passant de 24,3% (1995) à 22,7%. Cette diminution relative se poursuit, quoique faiblement, en 1997 (22,4%) et 1998 (22,2%). L'Etat intervient en tant qu'agent du financement à différents titres: en matière de santé publique

par les subventions aux hôpitaux, aux établissements médico-sociaux et aux organismes de soins à domicile, de même qu'en matière de sécurité sociale par le biais des subventions pour la réduction des primes de l'assurance-maladie de base, des prestations complémentaires à l'AVS/AI, de l'aide sociale et d'œuvres diverses en faveur des invalides.

Les assurances sociales – l'assurance-accidents, l'AVS/AI et l'assurance militaire – sont considérées

comme des agents du financement à part entière même si l'Etat intervient aussi dans leur financement (20% pour l'AVS, 50% pour l'AI, 100% pour l'assurance militaire). L'assurance-maladie n'apparaît sous cette rubrique que pour son financement résultant du rendement des réserves des assureurs LAMal. L'évolution durant la période 1994 à 1998 est caractérisée par la stabilité.

Les ménages participent au financement du système de santé principalement en tant que payeurs de primes de l'assurance-maladie (assurance de base et complémentaires), ainsi que par des participations aux frais de l'assurance-maladie (franchises et quote-parts) et par les paiements directs des prestations non couvertes par les assurances sociales ou l'Etat (soins dentaires, frais de pension en EMS, aide à domicile, etc.). Durant la période 1994 à 1998, les ménages privés supportent une charge globale croissante. Leur part de financement passe de 64,0% en 1994 à 66,1% en 1998 avec une augmentation très prononcée en 1996. Cette évolution est en rapport avec l'introduction de la LAMal, mais un examen en détail selon les différents éléments du financement (voir plus loin, le financement par l'Etat et le financement par les ménages) est nécessaire pour identifier et pondérer plusieurs effets de la nouvelle législation.

Le financement par l'Etat

Le financement du système de santé par l'Etat est constitué avant tout par les subventions aux établissements de santé et par les subsides aux assurés (réduction des primes de l'assurance-maladie de base) qui, ensemble, atteignent en 1998 7 milliards de francs et représentent plus de 80% des contributions publiques (**graphique 5** et **tableaux 3a** et **b**).

Les subventions aux établissements de santé (hôpitaux, établissements médico-sociaux) sont en 1998 au même niveau qu'en 1994 et les fluctuations durant la période sous revue sont peu importantes. Ce financement ne cesse cependant pas de diminuer proportionnellement; il représentait près de 13,9% des dépenses de santé en 1994, mais il est descendu à 11,9% en 1998.

Les flux de financement net des cantons (y compris communes) et de la Confédération pour la réduction

Agents financeurs	1994	1995	1996	1997	1998*
Etat	24,7 %	24,3 %	22,7 %	22,4 %	22,2 %
cantons (y c. communes)	19,7 %	18,3 %	18,4 %	17,8 %	17,5 %
Confédération	5,0 %	6,1 %	4,3 %	4,6 %	4,7 %
Subventions aux établissements de santé	13,9 %	12,9 %	12,9 %	12,5 %	11,9 %
cantons (y c. communes)	13,9 %	12,9 %	12,9 %	12,5 %	11,9 %
Confédération	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Soins à domicile	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
cantons (y c. communes)	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Confédération	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Administration et prévention	1,8 %	1,9 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %
cantons (y c. communes)	1,4 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %
Confédération	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Invalidité	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
cantons (y c. communes)	0,6 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %	0,7 %
Confédération	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Réduction des primes de l'assurance-maladie	5,8 %	6,1 %	5,6 %	5,9 %	6,2 %
cantons (y c. communes)	1,6 %	0,8 %	1,8 %	1,8 %	2,0 %
Confédération ²	4,3 %	5,3 %	3,8 %	4,1 %	4,1 %
Prestations complémentaires	1,6 %	1,6 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %
cantons (y c. communes)	1,2 %	1,2 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %
Confédération	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,2 %
Aide sociale (cantons et communes)	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Assurances sociales	11,2 %	11,4 %	11,5 %	12,0 %	11,7 %
Caisses-maladie ³	0,9 %	1,1 %	1,0 %	1,3 %	0,9 %
Assurance-accidents LAA	3,5 %	3,3 %	3,2 %	3,2 %	3,4 %
AVS / AI ⁴	6,7 %	6,9 %	7,1 %	7,4 %	7,3 %
Assurance militaire	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Ménages⁵	64,0 %	64,3 %	65,8 %	65,6 %	66,1 %
Primes nettes d'assurance-maladie (y c. complémentaires)	33,3 %	33,8 %	36,7 %	35,2 %	35,5 %
Participations aux frais	4,1 %	4,0 %	4,9 %	5,1 %	5,6 %
Prestations non couvertes (out of pocket) ⁶	26,6 %	26,4 %	24,2 %	25,3 %	25,0 %
Total¹	100,0 %				

1) Coûts du système de santé après déduction des prestations aux résidents à l'étranger

2) Selon décomptes OFAS dès 1996

3) Financement propre des caisses-maladie (revenus des capitaux et revenus extraordinaires)

4) Prestations individuelles en nature et subventions aux institutions de l'AI; moyens auxiliaires payés par l'AVS

5) Les dépenses des ménages résultent de la différence entre les dépenses totales et celles de l'Etat et des assurances sociales

6) Les soins dentaires, les frais de pension dans les homes, les soins à domicile et les médicaments sans ordonnance médicale (over the counter) constituent les principaux coûts à charge entière ou partielle des ménages

* 1998: Valeurs provisoires

des primes présentent de grandes fluctuations liées principalement aux changements intervenus dans les modes de répartition des subventions fédérales.

La part de financement de la Confédération et des cantons pour la réduction des primes dans l'assurance-maladie semble s'être stabilisée en 1998 à 6,2 %, c'est-à-dire à peu près au niveau de 1995. La diminution de 24 % de la charge de la Confédération en 1996 résulte direc-

tement de la mise en œuvre restrictive des systèmes de réduction des primes par plusieurs cantons. Bien qu'en augmentation depuis 1997, les charges pour la réduction des primes demeurent toutefois en 1998 d'environ 600 millions de francs inférieures à l'objectif plafonné de la loi (art. 106 LAMal). En effet, la contribution de la Confédération pour cette année ne peut être versée que si celle du canton atteint 45 % des subsides fédéraux.

L'introduction des nouveaux systèmes cantonaux de réduction des primes d'assurance-maladie pour les assurés de conditions économiques modestes a produit les diminutions attendues en 1996 dans le régime des prestations complémentaires AVS et AI ainsi que dans l'aide sociale principalement sous la forme du transfert de la charge des primes. Ces dépenses ont diminué de quelque 250 millions de francs dans les prestations complémentaires et de 120 millions de francs dans l'aide sociale. Les chiffres de 1997 et 1998 semblent indiquer une stabilisation au niveau de 1996 pour ces deux régimes de protection sociale. Les estimations concernant l'aide sociale doivent être prises avec prudence, car les bases statistiques sont particulièrement lacunaires.

Le financement par les ménages

La structure du financement par les ménages privés enregistre la première « onde de choc » de la LAMal en 1996 (graphique 6 et tableaux 3a et b).

Les primes nettes d'assurance-maladie augmentent de plus de 1,7 milliard de francs et les participations des assurés aux frais progressent de 400 millions environ, tandis que les paiements correspondant aux prestations non remboursées par les assurances sociales reculent de 300 millions de francs.

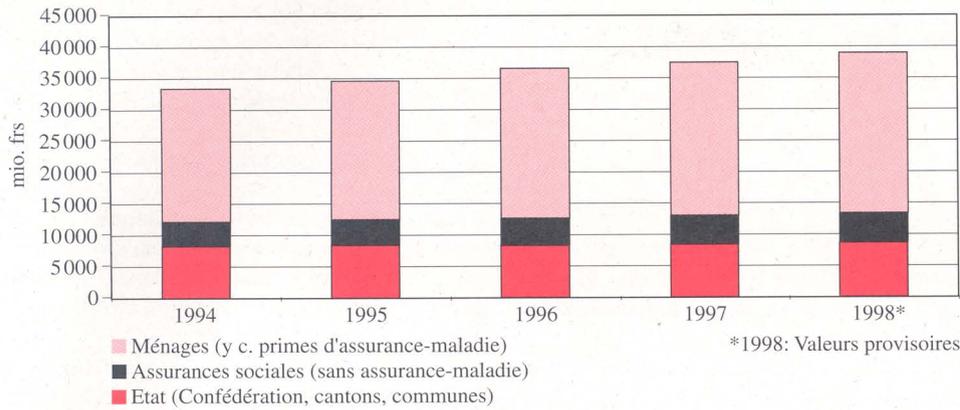
En 1997, les fortes variations de l'année précédente sont quelque peu corrigées: les primes nettes diminuent (-230 millions) et les prestations non couvertes (out of pocket) reprennent l'ascenseur. Les participations aux frais n'augmentent que modestement.

En 1998, on assiste vraisemblablement à une stabilisation des différentes composantes du financement par les ménages: les augmentations des primes nettes et des prestations non couvertes ne sont plus très éloignées de celles des dépenses de santé. Les participations aux frais progressent cependant sensiblement en conséquence des augmentations des montants de la franchise de base dans l'assurance-maladie obligatoire et du nombre croissant de franchises à option élevées.

Les effets de la LAMal sur l'évolution des parts de financement sont également intéressants. La charge des primes nettes a passé de 33,8 %

Financement du système de santé

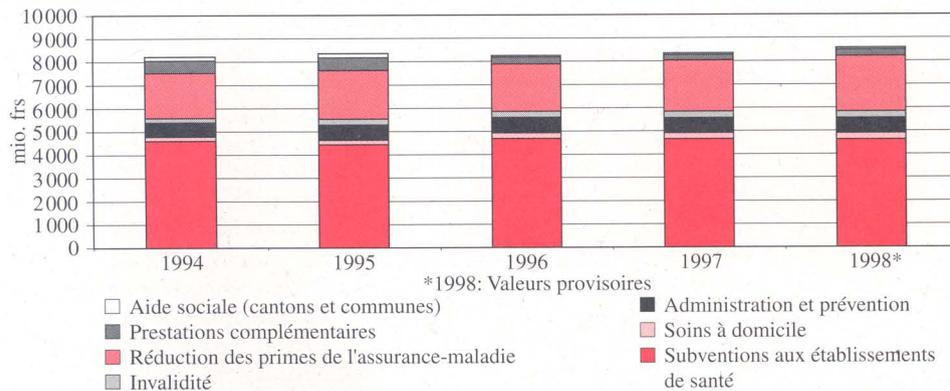
4



protection sociale (les prestations complémentaires et l'aide sociale), les conséquences moins directes, singulièrement la compression des coûts dans le système de santé, ne pourront être étudiées que plus tard. Les changements structurels auprès des fournisseurs de soins particulièrement concernés par l'application de la nouvelle loi (les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les soins à domicile) sont certes mesurables, mais les bases des statistiques antérieures sont souvent insuffisantes pour garantir la comparabilité avec les chiffres des nouvelles sources de données qui commencent à être disponibles.

Financement des dépenses de santé par l'Etat (Confédération, cantons, communes)

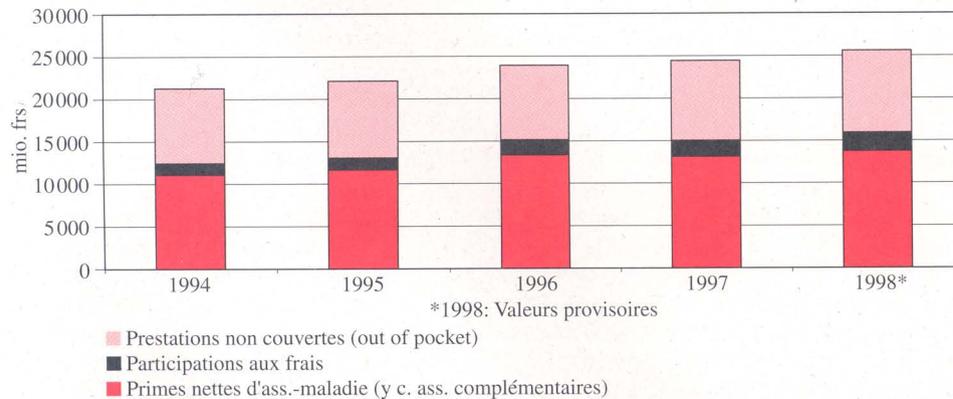
5



En étroite collaboration avec l'OFAS, l'OFS établira avec un plus grand recul et une plus grande précision les effets de la LAMal et explorera les nouvelles données statistiques pour y déceler d'autres effets mesurables.

Financement des dépenses de santé par les ménages

6



en 1995 à 35,5 % en 1998, après avoir culminé à 36,7 % en 1996. Le recul dans les assurances-maladie complémentaires explique en partie la diminution par rapport à 1996. La charge pour les prestations non couvertes (out of pocket) recule de 26,4 % en 1995 à 25 % en 1998 après un niveau plancher de 24,2 % en 1996. La part des participations aux frais progresse sans interruption depuis

1995 (4 %), pour atteindre 5,6 % en 1998.

Conclusions

Si les premiers effets attendus de la LAMal sont souvent perceptibles dans l'évolution de la structure du financement tant de l'assurance-maladie de base que dans le système de santé et dans les autres régimes de