

Redistribution dans l'assurance obligatoire des soins: étude de microsimulation

L'assurance obligatoire des soins produit des effets de redistribution financière entre groupes de personnes ou de ménages. Un modèle de microsimulation a permis d'étudier pour la première fois ces multiples effets dans une perspective globale. Du côté du financement, ont été prises en compte non seulement les primes d'assurance-maladie et les participations aux coûts, mais aussi les réductions de prime et les contributions des pouvoirs publics aux hôpitaux et aux EMS, qui sont financées par les impôts.



André Müller
Ecoplan



Tobias Schoch

Redistribution et solidarité

Par la **loi fédérale sur l'assurance-maladie** (LAMal), en vigueur depuis 1996, le législateur visait des soins médicaux de qualité, mais aussi deux autres objectifs principaux: d'une part, la charge des primes pour les soins médicaux doit être financièrement supportable pour tous et, d'autre part, la LAMal fait du **principe de solidarité** la maxime fondant la politique de la santé. Le législateur entendait en particulier renforcer la solidarité entre les assurés dont le revenu et les risques face à la maladie sont différents. Dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), ce principe est appliqué notamment sous la forme de

primes par tête, dont le montant ne dépend ni du revenu, ni de l'âge, ni du sexe, ni de l'état de santé. Les primes par tête ne tiennent cependant pas compte des différences de capacité financière des individus et des familles. Afin d'alléger la charge financière considérable qu'elles font peser sur les ménages à faible revenu, la LAMal prévoit une réduction individuelle des primes (RIP), qui agit comme une prestation de transfert, ou redistribution, en aval des primes d'assurance-maladie.

Flux de redistribution dans l'assurance-maladie obligatoire

Les interactions entre ces trois éléments – prime d'assurance-maladie,

contributions des pouvoirs publics et RIP –, qui diffèrent beaucoup d'un canton à l'autre, se reflètent dans un **système complexe de flux financiers et de redistribution**. Même si l'on ne considère que ces trois éléments, il n'est par exemple pas possible de chiffrer l'ampleur de la charge financière pour une famille monoparentale avec deux enfants suivant le canton de domicile sans connaître d'autres variables. Il est encore plus difficile d'établir des comparaisons solides entre différents groupes de ménages (par exemple ménages de rentiers ou ménages d'une personne) dans des situations financières différentes.

Les effets de redistribution complexes dans l'AOS (par exemple entre jeunes et vieux, riches et pauvres, bien portants et malades) ont déjà fait l'objet d'études sous les points de vue les plus divers. Mais comme la plupart des travaux se sont concentrés sur des aspects isolés du financement, ils ne permettent pas une description ni une quantification exhaustive de ces effets. Pour une analyse complète de la redistribution, il importe de considérer non seulement le financement des primes, mais aussi **tous les autres flux financiers** (par exemple, les contributions des cantons aux hôpitaux, qui sont financées par les impôts).

Considération nette: financement et prestations de santé consommées

Le côté financement de l'AOS (primes d'assurance-maladie, participation aux coûts, impôts, etc.) comprend tous les fonds qui entrent dans le système de l'AOS. Le côté prestations comprend, quant à lui, les coûts pris en charge par les caisses-maladie pour les prestations de santé de l'assurance de base (p. ex. frais des consultations médicales et des traitements hospitaliers). En comparant entre eux

financement et prestations, il est possible de chiffrer séparément les **contributions nettes au financement** (différence entre financement et prestations) **des différents groupes de personnes ou de ménages** et d'analyser les effets de redistribution dans toute leur étendue. Cela permet de montrer :

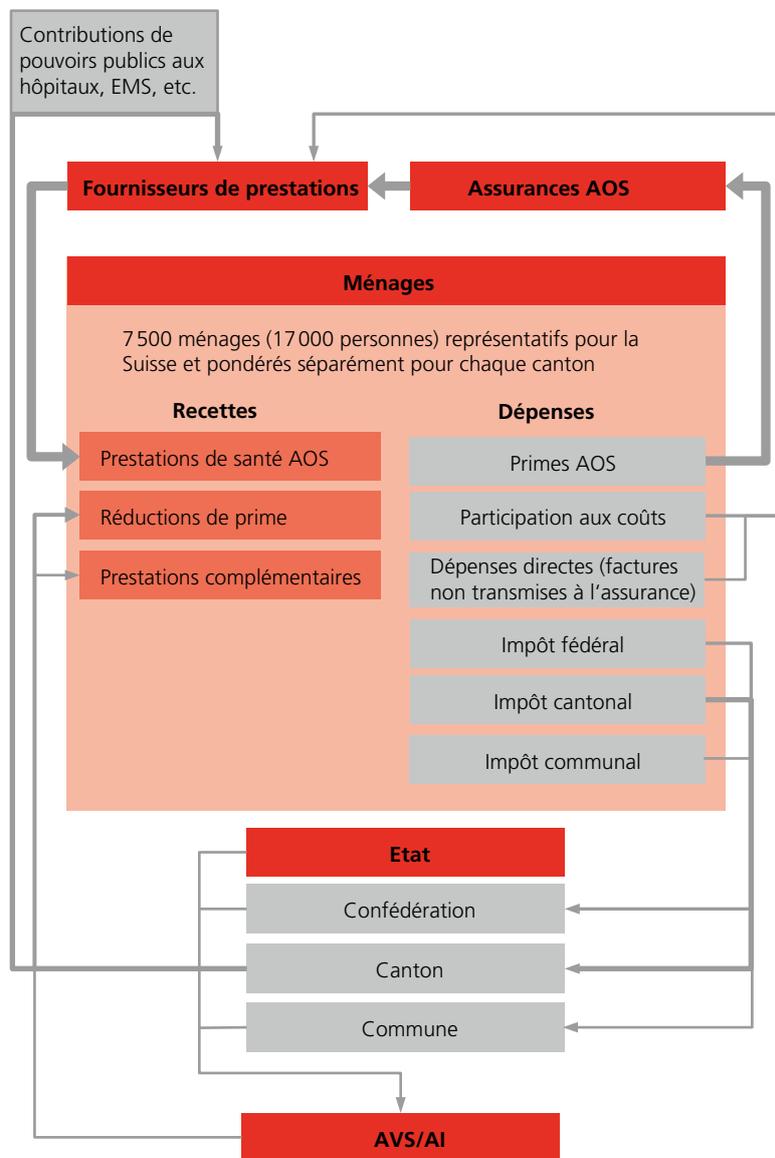
- le niveau des contributions que les ménages ou les individus apportent au système, et celui des prestations qu'ils en obtiennent, et
- la proportion dans laquelle les contributions à l'AOS pèsent sur le revenu disponible (des personnes ou des ménages).

Méthode appliquée : modèle d'incidence

Le grand nombre des effets de redistribution et des flux financiers ainsi que le volume des données requises par voie de conséquence nécessitent une méthode d'analyse particulière. La modélisation doit notamment prendre en compte toute la diversité des interactions entre les éléments de financement (revenu, franchise à option, impôts, réduction de primes, etc.). Les auteurs de l'étude ont donc élaboré un **modèle d'incidence**, fondé sur des **données individuelles**, qui englobe **tous les aspects du financement et des prestations de l'AOS par personne** (et par ménage). Etant donné que les données pertinentes (prime, RIP, etc.) sont calculées séparément pour tous les individus, l'analyse des effets de redistribution n'est pas limitée par des hypothèses adoptées au préalable et nécessitées par la construction du modèle à des fins de simplification. Au contraire, cette approche permet de chiffrer cette redistribution de façon différenciée en fonction de **critères démographiques** (âge, sexe, nationalité, etc.), **géographiques** (à l'échelle de la Suisse et par canton) et **relatifs au type de ménage** (famille monoparentale, ménage d'une personne, etc.). Il est également possible de procéder à des analyses croisées (p. ex. revenu x âge x canton).

Flux de redistribution dans le modèle

G1



Source: Ecoplan (2013), p. 5

« Modèle d'incidence 2010 » : microsimulation pour l'AOS

Le « modèle d'incidence AOS 2010 » est un **modèle statique** permettant d'analyser la **redistribution entre les personnes**. Toutes les analyses s'appuient sur des données de l'année 2010. Dans sa forme actuelle, le modèle ne permet pas de tirer des conclusions sur le cycle de vie d'un individu donné (pas d'effets intrapersonnels ou intergénérationnels).

Modèle d'impact de l'analyse d'incidence

Au centre du modèle d'incidence, on trouve les individus formant les ménages privés. Les recettes et les dépenses consacrées par chaque personne à l'AOS sont comparées au niveau du ménage (sous forme de comptes; cf. graphique G1) :

- Côté dépenses, sont comptabilisés dans le compte du ménage les primes, les participations aux coûts (franchise, quote-part) les dépenses

directes¹ et les impôts payés. Les impôts (fédéral, cantonal et communal) recouvrent toutes les contributions que le ménage verse, soit directement par l'impôt sur le revenu et la fortune, soit indirectement (p. ex. par la TVA perçue sur les biens de consommation), à la Confédération, au canton et à la commune.

- La colonne recettes du compte du ménage comprend avant tout les prestations de santé perçues et prises en charge par l'AOS. Pour les ménages à faible revenu, s'y ajoutent les subsides de réduction individuelle des primes et, le cas échéant, les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

L'interaction entre les ménages et les fournisseurs de prestations, les assureurs AOS et les pouvoirs publics est illustrée dans le graphique **G1** sous forme de flux financiers (flèches). Les **caisses-maladie** sont, dans le modèle, des intermédiaires qui participent à l'écoulement des flux financiers. Le modèle considère également les **fournisseurs de prestations** comme des intermédiaires, car ils offrent les prestations de santé demandées.

Données utilisées

Toute une série de sources de données sont utilisées pour quantifier les flux de redistribution. Le modèle d'incidence se sert avant tout des données de référence de la statistique des revenus et des conditions de vie (Statistics on Income and Living Conditions, SILC) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2010. Le modèle reprend de ces données les caractéristiques démographiques des individus qui sont représentatives pour la Suisse ainsi que les structures de base des familles et des ménages. L'analyse se sert **exclusivement de données empiriques** sur les ménages et les personnes et ne recourt pas à des personnes ou à des structures de ménage synthétiques. Les indications recueillies pour la SILC (p. ex. revenu du ménage ou état de santé) sont très

vastes et recouvrent une bonne partie des données pertinentes. Celles qui ne sont pas saisies dans la SILC sont ajoutées au modèle au moyen de la méthode de microsimulation.

Méthode de microsimulation

L'édition 2010 de la SILC ne comprend pas de données individuelles (ou pas de la qualité requise) sur les variables pertinentes pour l'AOS que sont la prime, la franchise, la quote-part, les dépenses directes, la réduction de primes et les prestations de santé consommées. Il faut donc recourir ici à des **données complémentaires**. L'intégration de ces dernières s'avère difficile, car la situation juridique actuelle interdit un appariement de données d'une telle ampleur au niveau des personnes.

Il est néanmoins possible de recourir à une méthode qui a fait ses preuves, celle de la microsimulation, pour substituer les données manquantes. La **microsimulation** se fait en deux étapes:

- D'abord, les indications qui manquent au modèle d'incidence sont estimées à partir d'autres données de référence (p. ex. celles de l'Enquête suisse sur la santé, de l'OFS) au moyen de **modèles statistiques**. La modélisation utilise les **structures et caractéristiques cantonales** (p. ex. les différents systèmes cantonaux de RIP). Les valeurs estimées sont alors appliquées aux données de la SILC pour y intégrer les variables et observations manquantes.
- Ensuite, la distribution des valeurs fournies par le modèle et introduites est adaptée (calibrée) à la distribution observée dans l'ensemble de la population (macrovaleurs).

Le **fonctionnement de la microsimulation** peut être illustré par l'exemple de la franchise à option. L'estimation utilise ici des modèles statistiques de choix de la franchise à partir des données individuelles de l'Enquête suisse sur la santé (OFS, 2007) en tenant

compte des variables explicatives pertinentes. Ces modèles sont ensuite transférés sur les données de référence. Autrement dit, pour chaque personne considérée par la SILC, la franchise choisie est saisie sur la base du modèle suivant la situation socio-économique, l'âge, l'état de santé et d'autres facteurs. Ensuite, la distribution des franchises appliquées est adaptée à la distribution de la population (macrovaleurs) telle qu'elle ressort de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire établie par l'Office fédéral de la santé publique).

Cette méthode garantit que les données obtenues par simulation sont cohérentes avec les macrovaleurs observées. En ce qui concerne la signification des résultats de la redistribution, les macrovaleurs ont une fonction essentielle, car du fait qu'elles constituent le principal facteur du modèle, elles influent de façon déterminante sur le résultat du calcul des effets de redistribution nette. De son côté, la structure des données relatives aux individus et aux ménages renseigne sur la distribution et sur la structure de corrélation des caractéristiques entre les groupes de personnes ou de ménages.

Possibilités d'analyse du modèle d'incidence

Le modèle d'incidence permet de chiffrer les effets de redistribution suivants de l'AOS au niveau fédéral et au niveau cantonal:

- transferts entre personnes et entre ménages selon le revenu ou le niveau de vie, l'âge, le type de ménage (avec ou sans enfants), le sexe, l'état de santé et la nationalité;
- charge financière de l'AOS (par rapport au revenu disponible) pour les personnes et les ménages.

¹ On ne tient compte que de la part de ces dépenses qui concerne l'AOS. Il s'agit de dépenses que les ménages ne communiquent pas à la caisse-maladie, par exemple parce que leur montant n'atteint pas celui de la franchise, et que le ménage paie donc directement.

Conclusion

Le «modèle d'incidence AOS 2010» permet d'analyser pour la première fois en profondeur les effets de redistribution dans l'assurance obligatoire des soins. Ce modèle se caractérise, d'une part, par le fait qu'il permet de calculer les contributions nettes au financement (différence entre financement et prestations) séparément pour les différents groupes de personnes et de ménages et, d'autre part, parce qu'il se base sur les données empiriques de l'enquête SILC 2010. Ces données de référence garantissent que les valeurs estimées

pour la Suisse sont représentatives. L'analyse des effets de redistribution n'est pas pour autant limitée à l'horizon national, mais peut se faire séparément pour chaque canton.

Le modèle d'incidence 2010 est conçu comme une boîte à outils, avec une structure modulaire. Ces caractéristiques permettent d'appliquer des scénarios alternatifs ou de simuler des réformes (p. ex. la suppression des primes pour enfant) pour en évaluer les effets de redistribution. De plus, ce modèle peut s'adapter à une amélioration future des données de référence et peut encore être développé en direction d'un modèle dynamique,

André Müller, ing. dipl. EPF et lic. rer. pol.,
partenaire Ecoplan.
Mél: mueller@ecoplan.ch

Tobias Schoch, lic. phil. hist., Senior
Consultant Ecoplan.
Mél: schoch@ecoplan.ch

Etude

Ecoplan, *Umverteilungseffekte in der obligatorischen Krankenversicherung. Mikrosimulation für die Schweizer Bevölkerung auf Basis der SILC-Erhebung unter Berücksichtigung der kantonalen Strukturen*, projet de recherche sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, [Berne 2013].