

explosent. Nos bureaux FRC-Conseil sont pris d'assaut. Il y a donc bien un problème d'information. Notre tâche, c'est l'information aussi objective que possible. La FRC, tout comme d'autres organisations, est ouverte à la collaboration, avec l'OFAS, avec les caisses. Pourquoi devons-nous courir après des données qui existent? Aidez-nous à faire de chaque assuré un consommateur averti. C'est bien un moyen de responsabiliser et de lutter contre le gonflement des coûts. —

Assurance - maladie
obligatoire :

La franchise à option sous la loupe

En ouvrant la possibilité de franchises plus élevées, le législateur n'entendait pas seulement éveiller l'intérêt des assurés à réaliser des économies de primes. Il voulait aussi inciter les assurés à adopter une attitude plus consciente face aux coûts. Les premières expériences faites avec le système mis en vigueur par la nouvelle loi sur l'assurance-maladie (LAMal) semblent démontrer que, parallèlement, des mécanismes ayant tendance à accroître encore les écarts entre les primes se mettent en place.

François DONINI, Gabriel SOTTAS, section statistique, OFAS

Introduction

Depuis quelques années, l'augmentation continue des coûts de la santé s'accompagne d'une augmentation marquée des primes d'assurance-maladie. Pour faire face à cette situation, la panoplie des instruments de maîtrise des coûts a été étendue. En particulier, de nouvelles formes d'assurances devant inciter à limiter la consommation médicale ont été introduites. On compte notamment parmi elles l'assurance avec franchise à option introduite dans l'Ordonnance V sur l'assurance-maladie en 1986 déjà. Ces nouvelles formes d'assurance sont désormais ancrées dans la nouvelle loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) entrée en vigueur le premier janvier 1996.

Après l'assurance traditionnelle, l'assurance avec franchise à option est actuellement la plus répandue en Suisse. Sa forme a été redéfinie par la LAMal dans un sens qui n'est pas sans conséquence pour les assurés. Nous montrerons dans cet article quelles sont les implications financières de ces modifications. Nous nous arrêterons en particulier sur le mécanisme des incitations propres à cette forme d'assurance.

Quelques rappels sur les principes légaux

Les montants de la franchise ordinaire et des franchises à option sont

fixés par l'Ordonnance principale (OAMal). La contrepartie au choix d'une franchise plus élevée est la réduction de la prime. Cette diminution est elle-même plafonnée par la loi: elle ne peut pas dépasser un certain pourcentage de la prime fixée pour l'assurance ordinaire, pourcentage variant selon le montant de la franchise choisi (cf. encadré «Assurance obligation des soins»). Dans ce système, le niveau de la prime de l'assurance ordinaire joue donc un rôle central.

Le montant maximal annuel de la quote-part est par contre fixé à 600 francs pour tous les types de franchises. L'abandon d'une quote-part variant avec le montant de la franchise est une nouveauté introduite par la LAMal.^{1,2}

Assurance avec franchise à option ou assurance ordinaire ?

Le tableau 1 présente les dépenses annuelles globales que doit assumer un assuré pour deux variantes de

¹ Sous le régime de la LAMA, le montant maximal annuel de la quote-part était égal à quatre fois le montant de la franchise choisie (Ord. V, art. 26^{gesles}, al. 1).

² Aux deux éléments de la participation, la franchise et la quote-part, s'ajoute éventuellement une taxe journalière d'un montant de 10 francs par jour en cas de séjour hospitalier (LAMal, art. 64, al. 5 et OAMal, art. 104, al. 1). Sa prise en compte n'exerçant aucune influence sur notre démonstration, nous ne la considérerons pas.

L'effet spirale induit par les franchises à option

Avec la nouvelle loi sur l'assurance-maladie, le législateur a, en fixant un montant maximal en francs, découplé la quote-part à assumer par l'assuré du montant de la franchise choisi. Dès lors, si les primes augmentent suite à la hausse des coûts de la santé, les assurés ont intérêt, avec le régime instauré par la nouvelle loi, à opter pour une franchise plus élevée. En effet, en agissant ainsi, un assuré diminue la charge globale lui incombant, cela indépendamment des coûts qu'il occasionne. Pourtant, lorsqu'un nombre croissant d'assurés relève le montant de leur franchise, les recettes des caisses-maladie tendent à diminuer par rapport aux dépenses puisqu'elles encaissent moins de primes. Les caisses-maladie n'ont donc d'autre solution pour couvrir leurs dépenses que d'augmenter les primes. En d'autres termes, le mécanisme de l'effet spirale induit par la franchise à option accentue les écarts de primes, écarts apparaissant lorsque certaines régions enregistrent des coûts plus élevés que d'autres. En particulier, on assiste actuellement à une augmentation de la tendance à mettre en opposition les primes élevées des régions romandes de notre pays avec celles, nettement inférieures, des régions alémaniques. Cependant, une telle comparaison des régions fondée uniquement sur la charge financière induite par les primes n'est pas satisfaisante. Ce qui est déterminant, ce sont les coûts effectivement assumés par les assurés. Et ces coûts se composent de trois éléments: la prime, la franchise et la quote-part. Pour l'analyse globale, il faut encore tenir compte des réductions de primes accordées aux assurés de condition modeste. Mais on ne pourra réellement chiffrer de telles comparaisons que lorsque l'Office fédéral de la statistique produira, comme c'est d'ailleurs prévu, une statistique sur la charge incombant aux ménages.

Till Bandi, OFAS

franchise et trois configurations de coûts. Ces dépenses comprennent la prime, la franchise et la quote-part. L'exemple est construit autour d'une prime mensuelle d'assurance ordinaire de 170 francs (légèrement inférieure à la moyenne suisse en 1997).

On constate que, à frais médicaux égaux, le passage de l'assurance ordinaire à la franchise à 300 francs s'accompagne toujours d'un gain. Il est clair que lorsque la consommation de soins reste nulle, ce gain doit exister: il correspond à la réduction de 10% de la prime. Ce qui est par contre plus surprenant c'est que, même en cas de consommation de soins entraînant une par-

ticipation maximale, un gain (réduit) subsiste. Dans cet exemple réaliste, le passage à un mode de franchise supérieur n'est donc lié à aucun risque financier.

Cette situation ne se rencontrait pas sous le régime de l'ancienne loi. La quote-part étant alors un multiple de la franchise, le passage à un mode de franchise supérieur était toujours rattaché à une prise de risque financier dans une configuration de frais médicaux élevés. Ainsi, dans notre exemple, le gain de 54 francs se serait transformé en une perte de 546 francs.

Appliqué à des primes ordinaires de l'ordre de 170 francs,³ le nouveau régime de l'assurance-maladie offre aux assurés la possibilité d'un passage sans risque à la franchise à 300 francs, le montant économisé dépendant des frais médicaux effectifs. Cela explique que certaines caisses-maladie offrent déjà par défaut le mode d'assurance avec franchise à option de 300 francs.

Prolongeant le raisonnement pour chaque mode de franchise, il est possible d'établir une liste de primes-seuil au-delà desquelles le passage à une franchise supérieure est toujours associé à un gain. Si l'on réduit le choix d'une assurance à une stricte comparaison coûts/bénéfices, ces montants, qui figurent dans la table 2, deviennent un critère de choix central. Par exemple, si, pour une franchise à 300 francs, un assuré paye une prime supérieure à 225 francs, il a intérêt à choisir une franchise à 600 francs.

Formellement, ces montants-seuil déterminent le comportement d'un assuré en vertu de deux principes:

- Une franchise plus élevée est choisie si, même dans le cas d'une participation maximale, un gain par rapport à une situation équivalente dans le mode d'assurance actuel est réalisé.
- Si la condition ci-dessus est remplie par plusieurs valeurs de franchises, le choix se portera sur l'alternative qui, dans cette situation de participation maximale, offre le gain le plus élevé.

Le premier principe détermine la prudence de l'assuré: dans aucune circonstance le passage à la franchise supérieure ne doit lui causer de perte. Cet assuré ne prend aucun risque. Le second principe, qui est une stricte application de la méthode coûts/

bénéfices, sert à déterminer quelle franchise choisir lorsque plusieurs remplissent la première condition. Il peut être illustré de la manière suivante: considérons le cas d'un assuré ayant une prime d'assurance ordinaire de 200 francs et des frais médicaux de 25000 francs (situation de participation maximale). En optant pour une franchise à 300 ou 600 francs, il réalisera dans les deux cas un gain par rapport à la situation initiale (respectivement de 90 et 30 francs). Les deux alternatives constituent une situation plus favorable mais l'option franchise à 300 francs est la plus avantageuse.

Il est clair que tous les assurés ne se comportent pas de la manière qualifiée ici de prudente. Certains cherchent à multiplier leurs gains en acceptant de courir certains risques financiers. Ils choisissent alors rapidement des franchises supérieures et cherchent à maîtriser leur consommation médicale. Mais s'arrêter sur le comportement des assurés prudents à l'avantage de décrire une situation limite au-delà de laquelle le passage à une franchise supérieure est justifié pour tous les assurés. Ainsi, en établissant ces seuils, on fixe les niveaux de prime qui disqualifient certaines valeurs de franchises.

Les situations cantonales

On sait que les niveaux de prime diffèrent beaucoup d'un canton à l'autre. Comment se distribuent-ils entre les montants-seuil du tableau 2? L'examen des moyennes des primes mensuelles en assurance ordinaire pour les adultes⁴ révèle que, en 1997, aucun canton ne se trouve en dessous de la barre des 125 francs (alors qu'il y en avait encore deux - Appenzell Rh.-Int. et Ext. - en 1996). Tous les autres cantons sont nettement dans la fourchette comprise entre 125 et 250 francs, à l'exception de Vaud qui, avec 258 francs, est légèrement au-dessus de cette fourchette et Genève qui s'y trouve largement au-dessus (298 francs).

On constate ainsi que l'assurance ordinaire n'est plus du tout attrac-

3 Moyenne suisse - théorique cependant vu les disparités cantonales.

4 Tableaux synoptiques. Assurance de base des soins, primes 1997 annoncées par les assureurs-maladie. 2^e partie: primes moyennes par canton. OFAS, 1996.

tive pour une grande majorité de la population suisse. Le mode d'assurance actuellement le plus avantageux compte tenu des principes retenus, est la franchise à 300 francs. Genève et Vaud connaissent même des niveaux de primes qui justifient le passage à une franchise à 600 francs pour une grande partie de leur population.

Signalons encore que ces considérations ne tiennent pas compte du mécanisme fédéraliste de subventionnement des primes. Chaque canton disposant de son propre système, la prise en compte de ce mécanisme nous entraînerait trop loin. Soulignons cependant que le subventionnement modifie profondément les choix des assurés dans la mesure où c'est alors la prime nette qui joue un rôle central.

Les incitations à la maîtrise des coûts

Comme signalé dans l'introduction, le système des franchises à option a été introduit en tant qu'instrument devant permettre de réduire l'accroissement des coûts de la santé. Qu'en est-il effectivement de ce mécanisme d'incitation ?

L'idée de base est simple : mettre en cas de maladie une part plus grande des frais de soins à la charge de l'assuré, moyennant une réduction des primes d'assurance-maladie. On l'incite ainsi à reconsidérer la nécessité d'une consommation compte tenu des frais directs supplémentaires qu'elle lui occasionne. On espère alors éliminer globalement une fraction «superflue» de la consommation et, par ce biais, modérer l'accroissement des coûts de la santé.

Le système des franchises, pour espérer pouvoir peser sur les coûts, devrait lier le risque financier à la hauteur de la franchise. Or, comme nous l'avons montré, l'existence de ce risque a été mis en question par les modifications contenues dans la LAMal, au point d'être parfois supprimé (en particulier pour la franchise à 300 francs). Sa disparition lors d'un changement de mode d'assurance affaiblit à notre sens les incitations à la maîtrise des coûts, sans pour autant les éliminer : quel que soit le niveau de la franchise, il est toujours intrinsèquement plus avantageux de réduire sa consommation lorsque cela est possible.

Coûts annuels liés à la santé¹ pour un assuré adulte selon le montant des frais médicaux²

1

Variante 1 : assurance ordinaire, prime mensuelle de 170 francs (2040 francs par an)³

| Frais médicaux | 0 | 2500 | 25000 | |
|------------------------------|---|------|------------------|------|
| Prime annuelle | | 2040 | 2040 | 2040 |
| Franchise | 0 | 150 | 150 | |
| Quote-part | 0 | 235 | 600 ⁴ | |
| Participation | 0 | 0 | 385 | 750 |
| Dépenses totales de l'assuré | | 2040 | 2425 | 2790 |

Variante 2 : assurance franchise à option de 300 francs, prime mensuelle de 153 francs (1836 francs par an)⁵

| Frais médicaux | 0 | 2500 | 25000 | |
|------------------------------|---|------|------------------|------|
| Prime annuelle | | 1836 | 1836 | 1836 |
| Franchise | 0 | 300 | 300 | |
| Quote-part | 0 | 220 | 600 ⁴ | |
| Participation | 0 | 0 | 520 | 900 |
| Dépenses totales de l'assuré | | 1836 | 2356 | 2736 |

Economie annuelle liée au passage d'une assurance ordinaire à une assurance avec franchise à option de 300 francs

| Frais médicaux | 0 | 2500 | 25000 | |
|----------------|---|------|-------|----|
| Gain annuel | | 204 | 69 | 54 |

- Coûts en relation avec l'assurance obligatoire des soins, à l'exception de la contribution aux frais de séjour hospitalier
- Seuls les frais médicaux à la charge de l'assurance obligatoire des soins sont pris en compte
- Selon les données à disposition de l'OFAS, une telle prime se situe dans la moyenne suisse pour 1997
- Quote-part maximale
- Cette prime correspond à la prime de 170 francs réduite de 10 % (voir encadré «Assurance obligatoire des soins»).

Montants-seuil (prime mensuelle en francs) selon la franchise

2

| De franchise | A franchise | | | |
|-----------------|-------------|-----|------|------|
| | 300 | 600 | 1200 | 1500 |
| 150 (ordinaire) | 125 | 250 | 334 | 500 |
| 300 | | 225 | 300 | 450 |
| 600 | | | 267 | 400 |
| 1200 | | | | 325 |

Le tableau contient les montants de prime à partir desquels le passage à une franchise supérieure offre dans tous les cas un gain à l'assuré. Ainsi, une personne dont la prime mensuelle pour l'assurance avec franchise ordinaire dépasse 125 francs devrait au moins opter pour une franchise de 300 francs. Si elle est même supérieure à 250 francs, la franchise de 600 francs devient alors plus avantageuse.

Conséquences pour les caisses

Quelles seraient les conséquences pour les caisses d'un mouvement d'assurés guidé par les principes décrits plus haut ? Du côté des recettes, la rentrée globale des primes diminuerait. De l'autre, si l'on retient l'hypothèse que l'incitation à la maîtrise des coûts n'est plus suffisante, la consommation médicale des assurés resterait globalement stable et les coûts couverts par les caisses-maladie ne diminueraient que de la part supplémen-

taire mise à la charge des assurés (franchises plus élevées). Dans un tel cas, il est fort probable que cette dernière diminution serait inférieure à celle des recettes et il en résulterait un déséquilibre financier qui ne pourrait être rattrapé qu'avec une hausse générale des primes. Cette hausse pourrait créer une situation telle qu'un nouveau déplacement des assurés vers une franchise plus élevée s'impose, avec comme conséquence pour les assureurs, une nouvelle baisse de la masse des primes. Selon les situa-

Assurance obligatoire des soins

Assurance ordinaire et assurance avec franchise à option

La participation des assurés comprend un montant fixe par année (franchise) et 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part).

Le montant maximal annuel de la quote-part s'élève à 600 fr. pour les adultes et à 300 fr. pour les enfants (assurés de moins de 18 ans révolus).
LAMal, art. 64, al. 2 et OAMal, art. 103, al. 2

Assurance ordinaire

La franchise s'élève à 150 fr. par année civile pour un adulte; aucune franchise n'est exigée des enfants.

Plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, payent ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dus par un adulte.

LAMal, art. 64, al. 4 et OAMal, art. 103, al. 1

Assurance avec franchise à option

Les franchises se montent à 300, 600, 1200 et 1500 fr. pour les adultes et à 150, 300 et 375 fr. pour les enfants.

Si plusieurs enfants d'une même famille sont assurés, avec la même franchise, par le même assureur, leur participation ne doit pas excéder le double du montant maximal par enfant (franchise à option et quote-part).

Par rapport aux primes de l'assurance ordinaire, les primes de l'assurance avec franchise à option peuvent être réduite au maximum de :

| | Franchise annuelle | Réduction maximale |
|---------|--------------------|--------------------|
| Adultes | 300 fr. | 10 % |
| | 600 fr. | 20 % |
| | 1 200 fr. | 35 % |
| | 1 500 fr. | 40 % |
| Enfants | 150 fr. | 20 % |
| | 300 fr. | 35 % |
| | 375 fr. | 40 % |

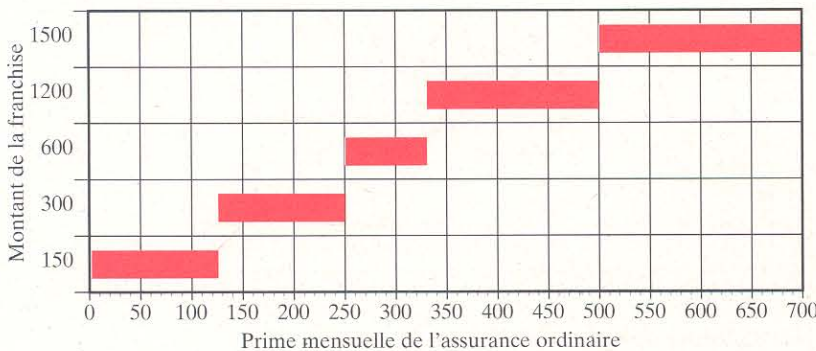
OAMal, art. 93, al. 1 et 3 et art. 95, al. 2

population suisse disposait d'une assurance ordinaire⁵ alors que la franchise à 300 francs était déjà une solution avantageuse pour beaucoup. C'est-à-dire que les mécanismes qui président aux choix des assurés sont évidemment plus riches qu'une simple analyse coûts/bénéfices. Ainsi, certaines personnes préfèrent à coup sûr payer régulièrement une prime un peu plus élevée plutôt que de devoir soudain assumer une dépense supérieure; quitte à ce que le solde annuel soit en leur défaveur. D'un autre côté, le déficit d'information joue encore un rôle important mais il devrait petit à petit se réduire. On pourrait donc avoir ces prochaines années des migrations plus importantes entre les modes de franchises, qui pourraient peser de tout leur poids dans la dynamique des primes.

Le législateur a-t-il désiré un tel développement du système des franchises et voulu placer les cantons, premiers responsables de la politique de la santé, devant un nouvel indicateur de succès dans leurs tentatives de maîtrise des coûts. La question demeure ouverte. Par contre, au terme de cette analyse il apparaît comme certain que la simple comparaison de niveau des primes peut donner une image faussée de la position «financière» de l'assuré face à la santé. Il serait préférable de considérer les coûts effectifs à charge de l'assuré, soit la prime (déduction faite des éventuelles subventions cantonales), la franchise et la quote-part.

Choix de la franchise selon la prime mensuelle de l'assurance ordinaire

3



Les bâtonnets gris représentent le choix optimal d'un assuré ne désirant courir aucun risque financier lors du passage à une franchise supérieure. Par exemple, si la prime de l'assurance ordinaire de référence est de 200 francs, il devrait opter pour une franchise à 300 francs.

tions, il se pourrait alors qu'on s'engage dans une sorte de spirale d'augmentation des primes.

Conclusion

Nous croyons avoir montré que l'effet sur la maîtrise des coûts du nou-

veau système des franchises à option pourrait être problématique. Soumis à une hausse progressive des primes, ce système pourrait à terme n'offrir plus qu'une seule opportunité: la franchise maximale. Ces considérations restent encore largement théorique: en 1996, une large part de la

⁵ En 1994, 90 % de la population était au bénéfice de la franchise ordinaire de 150 francs.