

Assurance-maladie: qui paie, qui reçoit?

L'étude de microsimulation d'Ecoplan montre la façon dont l'assurance-maladie agit sur les différents groupes sociaux. Elle met en évidence les forces et les faiblesses du financement actuel de l'assurance et permet à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'évaluer les mesures prévues pour l'assurance de base dans la perspective de la situation financière des ménages.



Christoph Kilchenmann
Office fédéral de la santé publique

Les primes d'assurance-maladie ne représentent pas une charge d'égale importance pour tous les ménages suisses. Le poids de cette charge dépend de leur situation familiale et de leur situation financière. La proportion dans laquelle les assurés recourent aux prestations de santé diffère elle aussi. L'étude d'incidence

d'Ecoplan¹ analyse ces effets et contribue ainsi à une meilleure compréhension du système de santé. L'OFSP pourra sur cette base repérer les possibles points faibles du mode actuel de financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et analyser les effets qu'auront en termes de redistribution les mesures prévues, par

exemple dans le cadre du programme Santé2020. Voici, à titre représentatif, quelques-uns des résultats obtenus:

- Le modèle utilisé permet de quantifier la redistribution **des assurés jeunes vers les assurés âgés**, sur laquelle le débat public se focalise régulièrement. Le recours aux prestations, comme on sait, diminue à partir de 25 ans et augmente brusquement à partir de 75 ans. Le modèle montre que, jusqu'à l'âge de 60 ans, les assurés contribuent davantage au financement de l'AOS, par le biais des primes et des impôts, qu'ils n'en bénéficient sous forme de prestations; au-delà de cet âge, c'est l'inverse qui est vrai. Ce constat est en parfait accord avec le principe de solidarité qui caractérise l'assurance-maladie. Mais ce qui est intéressant, c'est surtout le **rapport entre la charge financière et le revenu disponible**: cette charge est analogue dans tous les groupes d'âge et oscille entre 7 et 10% du revenu disponible. C'est pour les 31 à 35 ans que le pourcentage est le plus important, il baisse ensuite pour remonter à nouveau quelque peu à l'âge de la retraite.
- On observe le même genre de corrélation spécifique pour certains groupes dans les résultats par **type de ménage**. Alors que les ménages de rentiers et – dans une moindre mesure – les ménages monoparentaux obtiennent de l'AOS davantage de prestations qu'ils n'en financent par le biais des primes, des participations aux coûts et des impôts, c'est l'inverse dans les ménages comptant deux personnes adultes (couples, familles). Sous l'angle relatif, on constate que les ménages

¹ Cf. Müller, André et Tobias Schoch, « Redistribution dans l'assurance obligatoire des soins: étude de microsimulation », dans le présent numéro.

de plus grande taille consacrent un plus grand pourcentage de leur revenu à l'assurance-maladie que les ménages d'une personne. Par rapport aux autres types de ménage, ce sont les familles biparentales avec plusieurs enfants qui supportent la plus lourde charge, tant en chiffres absolus qu'en proportion du revenu disponible. En poursuivant le développement du système de l'AOS, il importera donc de veiller à ses effets sur ce groupe de population.

- En chiffres absolus, ce sont les ménages à **revenu élevé** qui fournissent la contribution la plus importante au financement de l'AOS. Cela tient aux impôts plus élevés payés par ce groupe et qui servent à financer les réductions de primes et les prestations complémentaires. De leur côté, les ménages à **faible revenu** contribuent moins que la moyenne au financement de l'AOS, grâce aux réductions de primes dont ils bénéficient. Mais l'image est différente si l'on considère la charge **relative**:

bien que les ménages à revenu élevé soient les plus gros contributeurs, leur charge relative au titre du financement de l'AOS est inférieure à ce qu'elle est pour les ménages à faible revenu. Le résultat de l'analyse, du point de vue de la politique sociale, est à double tranchant: d'un côté, le montant effectif que ces derniers paient pour l'assurance-maladie est plus faible, mais la charge que l'AOS représente par rapport à leur revenu est plus importante que pour les ménages aisés.

- Si le catalogue des prestations de l'AOS est le même dans toute la Suisse, on note des différences significatives entre les cantons en ce qui concerne aussi bien les prestations sollicitées – et donc les primes à verser – que le recours aux réductions de primes, leur volume et la charge fiscale. L'un des résultats de l'étude d'incidence est que l'AOS produit des effets de redistribution qui diffèrent singulièrement d'un canton à l'autre. Le modèle montre que dans

quelques cantons (Berne et Jura en particulier), l'existence de l'AOS accentue fortement l'inégalité dans la répartition du revenu disponible, alors que ce n'est que très faiblement le cas dans d'autres. Une analyse plus poussée pourrait montrer dans quelle mesure une adaptation de la réduction des primes permettrait d'améliorer la situation dans les cantons concernés.

L'étude d'incidence constitue un nouvel instrument qui permettra à l'OFSP d'analyser les effets de redistribution dans le domaine de l'assurance-maladie et d'examiner les mesures prévues sous l'angle de leur impact sur le revenu disponible.

Christoph Kilchenmann, D^r rer. oec., responsable de la section Primes et surveillance financière, division Surveillance de l'assurance, unité de direction Assurance maladie et accidents, OFSP.

Mél: christoph.kilchenmann@bag.admin.ch