Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la statistique OFS

Enquête sur le budget des ménages (EBM)

Révision de la saisie et de l'exploitation des données dans le domaine de la santé

Considérations méthodologiques

Neuchâtel, 2024

Éditeur:	Office fédéral de la statistique (OFS)	**Langue du texte original:**	Français
Renseignements:	info.ekl@bfs.admin.ch, tél. 058 463 64 21	**Concept de mise en page:**	Section PUB
Rédaction:	Caterina Modetta, EKL	**Téléchargement:**	www.statistique.ch
Contenu:	Sophie Holzgang, Caterina Modetta, EKL	**Numéro OFS:**	be-f-20.02.01-HABE.02
Domaine:	20 Situation économique et sociale de la population	**Copyright:**	OFS, Neuchâtel 2024

La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée

Table des matières

1 Contexte et concept de relevé 3

2 Principales améliorations 3

3 Procédure permettant d'établir les montants nets 4

3.1 Remarques générales 4
3.2 Méthodologie 4

4 Résultats 5

5 Suite des travaux 5

1 Contexte et concept de relevé

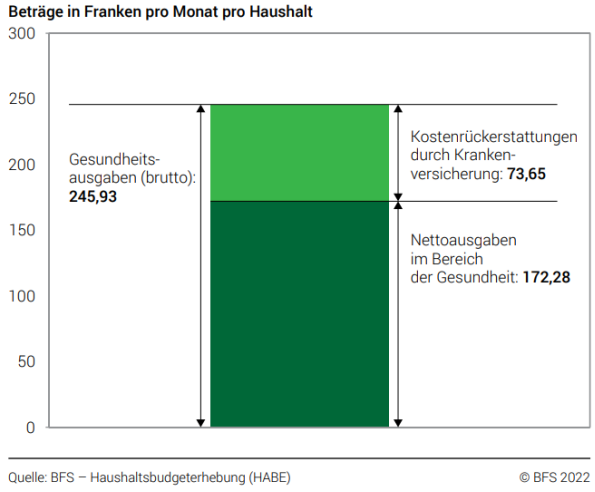
En 2021, les dépenses de santé et les remboursements des dépenses de santé ont fait l'objet d'une révision approfondie dans l'enquête sur le budget des ménages (EBM), dans le but d'améliorer le relevé du montant net de ces dépenses. Ce document a pour but de synthétiser les principaux points de la révision.

Dans l'enquête sur le budget des ménages (EBM), les dépenses de santé prises en compte sont celles effectivement payées par le ménage. Celui-ci note ses dépenses selon le principe appelé du tiers-garant (la facture est payée tout d'abord par le patient puis est ensuite remboursée par l'assureur). Les dépenses relevant du tiers-payant (la facture est envoyée directement à l'assureur qui la paie et demande ensuite sa participation au patient) ne sont en revanche comptabilisées qu'à leur «valeur nette», ou éventuellement sous la forme des franchises et/ou quotes-parts facturées aux ménages par l'assurance-maladie.

Jusqu'en 2020, les résultats publiés étaient les dépenses brutes de santé, qui figuraient sous «dépenses de consommation», et les remboursements totaux ou partiels par les caisses-maladie, qui figuraient du côté des revenus sous «revenus sporadiques» dans les tableaux de synthèse. Les dépenses de santé nettes n'étaient donc pas disponibles sauf avec une exploitation supplémentaire, ici illustrée avec le graphique G1 pour les années cumulées 2015 à 2017.

Par **dépenses brutes de santé** on entend celles qui sont à la charge des ménages avant un remboursement total ou partiel par les caisses-maladie. Le montant des **dépenses nettes de santé** est obtenu après déduction desdits remboursements des dépenses brutes de santé.

G1 Calcul du montant net des dépenses de santé, en 2015-2017



2 Principales améliorations

En 2021, les dépenses de santé et les remboursements des dépenses de santé ont fait l'objet d'une révision approfondie dans l'enquête sur le budget des ménages.

D'une part, les **questionnaires papier ont été adaptés** de manière à ce que toutes les informations liées au domaine de la santé soient réunies dans un seul chapitre, alors qu'auparavant elles étaient dispersées dans sept chapitres différents. Cela donne aux personnes interrogées une meilleure vue d'ensemble et permet une saisie plus complète de leurs informations de santé (moins d'oublis).

D'autre part, les **critères de relevé des dépenses de santé ont été modifiés**. A partir de 2021, toutes les dépenses de santé sur ordonnance et tous les remboursements sont relevés sur une période de six mois (mois de l'enquête et les 5 mois précédents), indépendamment de leurs montants, et ensuite mensualisés, alors qu'auparavant seules les dépenses supérieures à 300 francs étaient relevées sur six mois. De manière générale, on obtient ainsi davantage d'observations, permettant des analyses plus fines et un calcul plus précis des dépenses. Mais cela entraîne également une augmentation du volume des dépenses de santé et de leurs remboursements, ce qui rend la comparaison des dépenses brutes avec les années antérieures problématique.

C'est pourquoi, pour les données de 2021, une procédure a été appliquée aux données elles-mêmes avant leur exploitation pour publier des **dépenses nettes de santé** dans les tableaux de synthèse de l'EBM. Cette procédure a permis de diminuer les volumes qui ont augmenté suite au changement de concept du relevé. Les chapitres suivants décrivent les bases méthodologiques de la procédure en question pour 2021 de manière plus détaillée et plus technique.

3 Procédure permettant d'établir les montants nets

3.1 Remarques générales

La révision concerne le chapitre 6 du carnet de dépenses de l'EBM et uniquement les dépenses remboursables selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), et leurs remboursements. Les incodes (positions détaillées des dépenses et des remboursements) correspondants vont de 701 à 715, cependant les services des dentistes (incode 708), non remboursables selon la LAMal, sont à exclure de la procédure permettant d'établir les montants nets :

701: [Produits pharmaceutiques, sur ordonnance ou contre facture]

702: [Autres produits médicaux, sur ordonnance ou contre facture]

703: [Appareils auditifs, sur ordonnance ou contre facture]

704: [Lunettes et lentilles de contact, sur ordonnance ou contre facture]

705: [Appareils orthopédiques, sur ordonnance ou contre facture]

706: [Autres appareils et matériel thérapeutiques, sur ordonnance ou contre facture]

707: [Services des médecins]

~~708: [Services des dentistes]~~

709: [Services des laboratoires et de radiologie]

710: [Soins médicaux à domicile occasionnels (sans Spitex)]

711: [Services des auxiliaires médicaux (sans cours de gymnastique "santé")]

712: [Location d'appareils et matériel thérapeutiques, transport de malades]

713: [Services hospitaliers]

714: [Cours de détente]

715: [Soins médicaux à domicile Spitex]

Les remboursements des assurances-maladie pour des abonnements de fitness, l'aide au ménage à domicile (sans les soins) ou autres qui ne correspondent pas à un incode du domaine de la santé sont à traiter directement dans les incode des dépenses correspondantes (p.ex. sous 448: [Cours de sport et de bricolage], 742: [Aide ménagère à domicile Spitex (sans soins)]) et ne sont donc pas touchés ici. On ne différencie d'ailleurs pas les remboursements selon leur catégorie (assurance de base obligatoire ou assurance complémentaire).

Pour extraire des données, il est nécessaire de passer par la personne. Il faut porter une attention particulière au fait qu'il peut y avoir des personnes externes au ménage dans les dépenses de santé, si le ménage paie une facture de santé pour une personne externe. Dans ce cas (plutôt rare), cette dépense compte aussi comme une dépense du ménage.

3.2 Méthodologie

De manière générale, le principe consiste à calculer la somme des dépenses et des remboursements (revenus) pour chaque incode de chaque personne du ménage et de répartir proportionnellement la somme des remboursements sur les différentes dépenses au sein de chaque incode, pour garder le nombre d'observations positives constantes en s'arrêtant avant d'avoir des dépenses négatives. Un éventuel solde négatif (remboursements > dépenses) au niveau des incodes et des personnes sera déplacé vers la rubrique «revenus sporadiques».

L'opération vise donc une réduction proportionnelle des différentes entrées (dépenses ou remboursements) au sein du même incode par personne. Concrètement, la somme des dépenses (d1 à dx dans l'exemple ci-dessous) et des remboursements / revenus (r1 à rx) est calculée pour chaque incode (701, 702, …) de chaque personne (A. B, C, …) du ménage.

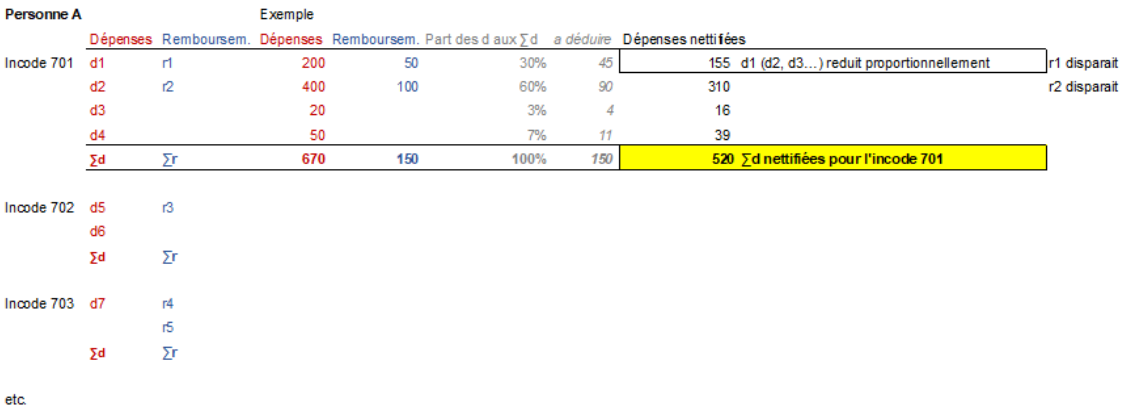
Premier cas de figure : $\sum d > \sum r$
Si pour un incode donné, la somme des dépenses est plus élevée que la somme des remboursements, la somme des remboursements est déduite de manière proportionnelle à chaque dépense de cet incode. Concrètement, on calculera la part des d aux $\sum$d et on déduira le produit de *cette part proportionnelle et de la $\sum r$* de chaque dépense d1, d2 etc. Au final, il ne restera que des dépenses nettes positives (voir le tableau suivant).

Deuxième cas de figure : $\sum d < \sum r$
Si pour un incode donné, la somme des remboursements est plus élevée que la somme des dépenses, la somme des dépenses est déduite de manière proportionnelle à chaque remboursement de cet incode.

De manière analogue au 1er cas de figure, on calculera la part des r aux $\sum$r et on déduira le produit de *cette part proportionnelle et de la $\sum d$* de chaque remboursement r1, r2 etc. Au final, il ne restera que des remboursements / revenus nets et plus aucune dépense.

Ces calculs seront à effectuer pour tous les incodes de santé (sauf pour les services de dentistes) et tous les membres du ménage. La répartition se fait ainsi entre les différentes entrées (dépenses ou remboursements) au sein du même incode par personne.

T1 Calcul des dépenses de santé au niveau des incodes



Personne A			Exemple					
	Dépenses	Remboursem.	Dépenses	Remboursem.	Part des d aux ∑d	*a déduire*	Dépenses nettifiées	
Incode 701	d1	r1	200	50	30%	*45*	155 d1 (d2, d3…) reduit proportionnellement	r1 disparait
	d2	r2	400	100	60%	*90*	310	r2 disparait
	d3		20		3%	*4*	16	
	d4		50		7%	*11*	39	
	∑d	∑r	670	150	100%	*150*	520 ∑d nettifiées pour l'incode 701	
Incode 702	d5	r3						
	d6							
	∑d	∑r						
Incode 703	d7	r4						
		r5						
	∑d	∑r						
etc.								

4 Résultats

Les résultats obtenus au moyen du procédé décrit ci-dessus pour l'année 2021 ainsi que ceux obtenus sans cette révision sont présentés dans le tableau T2. La baisse du volume autant des dépenses de santé que des revenus sporadiques après la révision y sont clairement visibles. Le revenu brut ainsi que le revenu disponible ne sont par contre pas altérés par cette révision.

5 Suite des travaux

La révision des dépenses pour la santé n'est pas terminée avec la procédure permettant d'établir les montants nets décrite ci-dessus pour l'EBM 2021. L'objectif à moyen terme est d'affiner cette procédure pour l'EBM 2021 et d'appliquer une procédure similaire rétroactivement aux résultats des années précédentes afin d'estimer les dépenses nettes de santé aussi précisément que possible et de pouvoir les comparer sur plusieurs années.

T2 Budget des ménages 2021 avant et après révision (extrait)

Montant mensuel en francs par ménage (moyenne) et répartition en pour cent (100%: revenu brut)

	Résultats 2021 avant révision			Résultats 2021 après révision		
Revenu brut	9788	b	100.0%	9788	b	100.0%
Revenu disponible	6706	b	68.5%	6706	b	68.5%
Dépenses de consommation	-4808	b	-49.1%	-4648	b	-47.5%
Dépenses de santé	**-385**	**c**	**-3.9%**	**-225**	**c**	**-2.3%**
Revenus sporadiques [1]	324	d	3.3%	162	d	1.7%

Qualité des estimateurs:
a Très bon: coefficient de variation < 1%.
b Bon: coefficient de variation de ≥ 1% à < 2%.
c Moyen: coefficient de variation de ≥ 2% à < 5%.
d Suffisant: coefficient de variation de ≥ 5% à < 10%.

[1] Les revenus sporadiques (cadeaux reçus, ventes et remboursements) ne sont pas pris en compte dans le calcul du revenu brut.