



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

<b>Éditeur:</b>	Office fédéral de la statistique (OFS)	<b>Langue du texte original:</b>	Français
<b>Renseignements:</b>	info.ekl@bfs.admin.ch, tél. 058 463 64 21	<b>Concept de mise en page:</b>	Section PUB
<b>Rédaction:</b>	Caterina Modetta, EKL	<b>Téléchargement:</b>	www.statistique.ch
<b>Contenu:</b>	Sophie Holzgang, Caterina Modetta, EKL	<b>Numéro OFS:</b>	be-f-20.02.01-HABE.02
<b>Domaine:</b>	20 Situation économique et sociale de la population	<b>Copyright:</b>	OFS, Neuchâtel 2024 La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée

# Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte et concept de relevé</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Principales améliorations</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Procédure permettant d'établir les montants nets</b>	<b>4</b>
3.1	Remarques générales	4
3.2	Méthodologie pour les années 2021 et suivantes	4
3.2	Méthodologie pour les années 2018 à 2020	5
<b>4</b>	<b>Résultats</b>	<b>6</b>

## 1 Contexte et concept de relevé

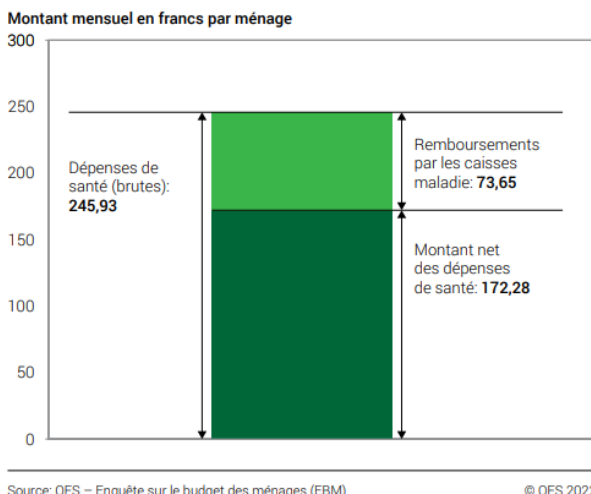
**En 2021, les dépenses de santé et les remboursements des dépenses de santé ont fait l'objet d'une révision approfondie dans l'enquête sur le budget des ménages (EBM), dans le but d'améliorer le relevé du montant net de ces dépenses. Ce document a pour but de synthétiser les principaux points de la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

Dans l'enquête sur le budget des ménages (EBM), les dépenses de santé prises en compte sont celles 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 représentaient les dépenses brutes de santé, figurant sous «dépenses de consommation», et les remboursements totaux ou partiels par les caisses-maladie, figurant du côté des revenus sous «revenus sporadiques» dans les tableaux de synthèse. Les dépenses de santé nettes n'étaient donc disponibles qu'avec une analyse supplémentaire, illustrée ici par 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 (c'est-à-dire un même bloc d'enquête), 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.

Par la suite, une procédure similaire est appliquée rétroactivement aux résultats des années 2018 à 2020, afin d'estimer les dépenses nettes de santé aussi précisément que possible et de pouvoir les comparer sur plusieurs années.

## 3 Procédure permettant d'établir les montants nets

### 3.1 Remarques générales

La révision des dépenses de santé concerne uniquement les dépenses remboursables selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>1</sup>, ainsi que leurs remboursements. Les positions détaillées des dépenses et des remboursements correspondants avec leurs numéros (« incodes ») sont listés ci-dessous. Les services des dentistes, non remboursables selon la LAMal, sont à l'exclusion 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 une position du domaine de la santé sont traités directement dans les 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).

<sup>1</sup> Pour les dépenses de santé, un splitting des incodes en produits sur prescription médicale ou sur facture et sans prescription a été effectué en 2021 (concerne les incodes 701, 702, 704, 705, 706 ; l'incode 701 "Produits pharmaceutiques" a par

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 pour les années 2021 et suivantes

De manière générale, le principe consiste à calculer, pour toutes les personnes du ménage, la somme des dépenses et des remboursements (revenus) par position détaillée des dépenses et des remboursements et de répartir proportionnellement la somme des remboursements sur les différentes dépenses au sein de chaque position (ou incode), afin de 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  $d_1, d_2$  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  $r_1, r_2$  etc. Au final, il ne restera que des remboursements / revenus nets et plus aucune dépense.

Ces calculs sont 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.

exemple été splitté en 701 "Produits pharmaceutiques, sur prescription médicale ou sur facture" et 791 "Produits pharmaceutiques, sans prescription médicale et sans facture". En revanche, avant 2021, ces différenciations ne sont pas encore possibles.

Afin de faciliter la comparaison avec les années précédentes, la procédure est complétée par une opération au niveau des ménages selon la même méthodologie, par incode puis pour l'ensemble des incodes. Elle comprend donc au total trois étapes :

- 1) Ajustement par personne, par incode
- 2) Ajustement par ménage, par incode
- 3) Ajustement par ménage, tout incode confondu

### 3.2 Méthodologie pour les années 2018 à 2020

Un ajustement au niveau des personnes n'est pas possible avant 2021, les dépenses ne pouvant pas toujours être attribuées à une personne avant la révision de 2021. La procédure de calcul des montants nets des dépenses de santé se limitera par conséquent aux deux dernières étapes décrites ci-dessus, centrées sur les ménages, à savoir :

- 2) Ajustement par ménage, par incode et
- 3) Ajustement par ménage, tout incode confondu

#### T1 Calcul des dépenses de santé au niveau des incodes

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

## 4 Résultats

Les résultats obtenus au moyen des procédés décrits ci-dessus pour les années 2018 et 2019 ainsi que les résultats avant la révision sont présentés dans le tableau T2 ci-dessous. 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 procédure permettant d'établir les montants nets.

### T2 Budget des ménages 2018-2019 avant et après révision (extraits) [1]

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

Année 2018	Résultats avant révision			Résultats après révision		
Revenu brut	9560	b	100%	9560	b	100%
Revenu disponible	6699	b	70.1%	6699	b	70.1%
Dépenses de consommation	-5081	b	-53.1%	-5039	b	-52.7%
<b>Dépenses de santé</b>	<b>-239</b>	<b>c</b>	<b>-2.5%</b>	<b>-197</b>	<b>c</b>	<b>-2.1%</b>
Revenus sporadiques [2]	350	e	3.7%	308	e	3.2%
Année 2019	Résultats avant révision			Résultats après révision		
Revenu brut	9574	b	100%	9574	b	100%
Revenu disponible	6601	b	68.9%	6601	b	68.9%
Dépenses de consommation	-4985	b	-52.1%	-4923	b	-51.4%
<b>Dépenses de santé</b>	<b>-245</b>	<b>c</b>	<b>-2.6%</b>	<b>-200</b>	<b>c</b>	<b>-2.1%</b>
Revenus sporadiques [2]	187	d	2.0%	141	d	1.5%

Qualité des estimateurs:

- a Très bon: coefficient de variation < 1%.
- b Bon: coefficient de variation de  $\geq 1\%$  à < 2%.
- c Moyen: coefficient de variation de  $\geq 2\%$  à < 5%.
- d Suffisant: coefficient de variation de  $\geq 5\%$  à < 10%.

[1] Les dépenses nettes de santé comparables pour les années 2020 et 2021 seront publiées fin 2024.

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