

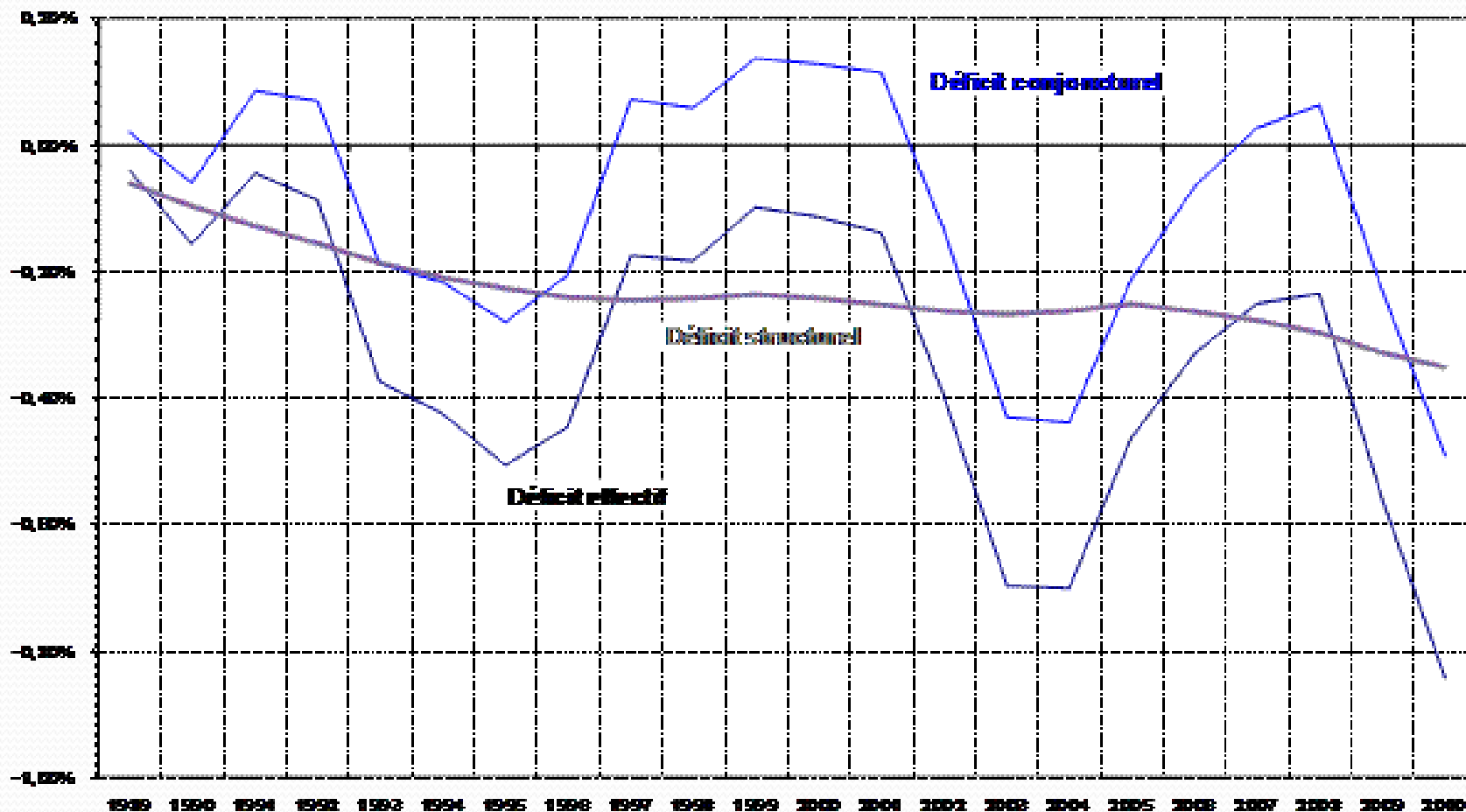
*Déremboursement des dépenses de santé
et
évolution des restes à charge*

*Une analyse à partir du modèle de
microsimulation Arammis*

Plan

1. Contexte économique et objectifs du papier
2. Hypothèses économiques et modélisation
3. Modèle de microsimulation ARAMMIS
4. Résultats
5. Conclusion

Contexte économique et objectifs du papier



Contexte économique et objectifs du papier

- Des évolutions socio-démographiques prévues
 - Un vieillissement prévisible qui n'est pas sans conséquence sur les dépenses
 - D'autres raisons expliquent la croissance des dépenses
 - Des dépenses aux remboursements: le cas particulier des ALD:
 - L'admission de patients au titre de l'ALD augmente chaque année de 3,5 % (Païta et Weill, 2009).
 - 62,3 % des remboursements alors que seuls 14,6 % des assurés sont concernés, soit 8,3 millions de personnes (Païta et Weill, 2008) et elles représenteront plus de 70 % des dépenses en 2015 (Obrecht, 2009).

Contexte économique et objectifs du papier

- Une solution (de facilité) utilisée: la participation financière des patients à leurs dépenses
 - Le ticket modérateur (1929): part non remboursée qui varie selon les produits consommés et les caractéristiques des assurés
 - Forfait hospitalier (1983) : participation des patients hospitalisés. Depuis 2010, 18€ à l'hôpital et 13.5€ en psy
 - Forfait « 18€ » (2006): pour les actes techniques supérieurs ou égaux à 91€ (changement!).
 - Contribution de 1€ (2004): sur toutes les consultations et les actes réalisés par un médecin. Elle s'ajoute au TM.
 - Franchises médicales (2008): sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports plafonnées annuellement. Elle s'ajoute au TM.

Contexte économique et objectifs du papier

- Un système très complexe:

	1 €	18 €	Forfait hospitalier	TM	Franchise médicales
Bénéficiaire CMUC	exo	exo	exo	exo	exo
Femmes enceintes de plus de 6 mois	exo	exo	exo	exo	exo
Femmes enceintes hospitalisées au cours des 4 mois précédents l'accouchement		exo		exo (pour TM hôpital)	
Autres femmes enceintes		exo			
Patients en ALD		exo		exo	
Pensions d'invalidité		exo		exo	
L115 du code des pensions militaires	exo	exo	exo		
Mineurs de 0 à 1 mois hospitalisés	exo	exo	exo	exo	exo
Mineurs de 0 à 16 ans	exo				exo
Mineurs de plus de 16 ans	exo				exo

Contexte économique et objectifs du papier

- Quelles conséquences attendues?
 - Modification dans les sources de financement des dépenses santé:
 - Diminution des remboursements de l'assurance maladie
 - Augmentation de la prise en charge par les patients ou par les assurances complémentaires (payées par les patients)
 - Choix de la consommation des patients:
 - Réduction de la dépense
 - Orientation de la dépense
 - Une sélection des risques donc des patients
 - Quel niveau de remboursement?
 - Pour qui?

Hypothèses économiques et modélisation

- Un peu de formalisation...
 - X l'ensemble des caractéristiques de l'individu i ;
 - D l'ensemble des caractéristiques du bien consommé j ;
 - W l'ensemble des caractéristiques de l'offreur k .

$$\begin{aligned} RAC_{i,j,k} &= f(X_i, D_j, W_k) \\ &= Dep_{i,j,k} - Remb_{i,j,k} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \Delta RAC_{i,j,k} &= f(X_i, D_j, W_k) - f(\hat{X}_i, \hat{D}_j, \hat{W}_k) \\ &= \Delta Dep_{i,j,k} - \Delta Remb_{i,j,k} \end{aligned}$$

- Hypothèses:
 - de non substitution entre les biens consommés et les caractéristiques des offreurs
 - de non évolution des caractéristiques de l'individu suite à une modification des modalités de remboursement.

Hypothèses économiques et modélisation

- Deux cas extrêmes suite à une modification des règles de remboursement
 - 1^{er} cas : Quelles que soient les modalités de remboursement les patients conservent le même niveau de dépenses:

$$\Delta Dep_{i,j,k} = 0 \rightarrow \Delta Remb_{i,j,k} = \Delta RAC_{i,j,k}$$

→ Les biens consommés correspondent à un « réel besoin sanitaire » que la modification des modalités de remboursement ne remet en cause.

Hypothèses économiques et modélisation

- 2^{ème} cas: Quelles que soient les modalités de remboursement, je conserve le même niveau de RAC:

$$\Delta RAC_{i,j,k} = 0 \rightarrow \Delta Remb_{i,j,k} = \Delta Dep_{i,j,k}$$

- soit les biens consommés ne correspondent pas à un réel besoin en santé donc la modification des modalités de remboursement remet en cause cette consommation (alea moral).
- soit les besoins consommés correspondent à un réel besoin mais la modification des modalités de remboursement ne permet plus la consommation (renoncement – non recours).
 - Endogénéisation des comportements

Modèle de microsimulation ARAMMIS

- Le modèle ARAMMIS
 - Il simule des réformes en modifiant les variables de décisions de l'assuré (taux de remboursement, participations financières et exonérations).
 - ESPS-EPAS 2006.
 - Champs d'analyse:
 - Le « Reste à Charge » comme le montant non remboursé par l'Assurance Maladie avant le passage des mutuelles.
 - Les dépassements d'honoraires sont inclus.
 - Les prestations ambulatoires et hospitalières.
 - Les CMU
 - Notre base finale présente 9 613 individus (calculs sur leur consommation désagrégée).

Modèle de microsimulation ARAMMIS

- Les réformes envisagées:
 - Trois principales mesures envisagées lors du PLFSS 2011 :
 - Augmentation de 5% du ticket modérateur sur tous les actes médicaux (médecins, dentistes, kinés, infirmiers...).
 - Actes techniques des médecins qui ne seraient pris en charge à 100% qu'à partir d'un montant de 120 euros au lieu de 91 euros.
 - Baisse du taux de remboursement de 35 à 30% pour les médicaments à vignette bleue.
 - Deux autres mesures touchant à d'autres parties de la charge financière du patient :
 - Augmentation du forfait hospitalier de 1 euro, à la fois en clinique ou en hôpital et en service psychiatrique.
 - Une mesure qui envisage d'augmenter de 1 euro la présente participation forfaitaire de 1 euro.

Modèle de microsimulation ARAMMIS

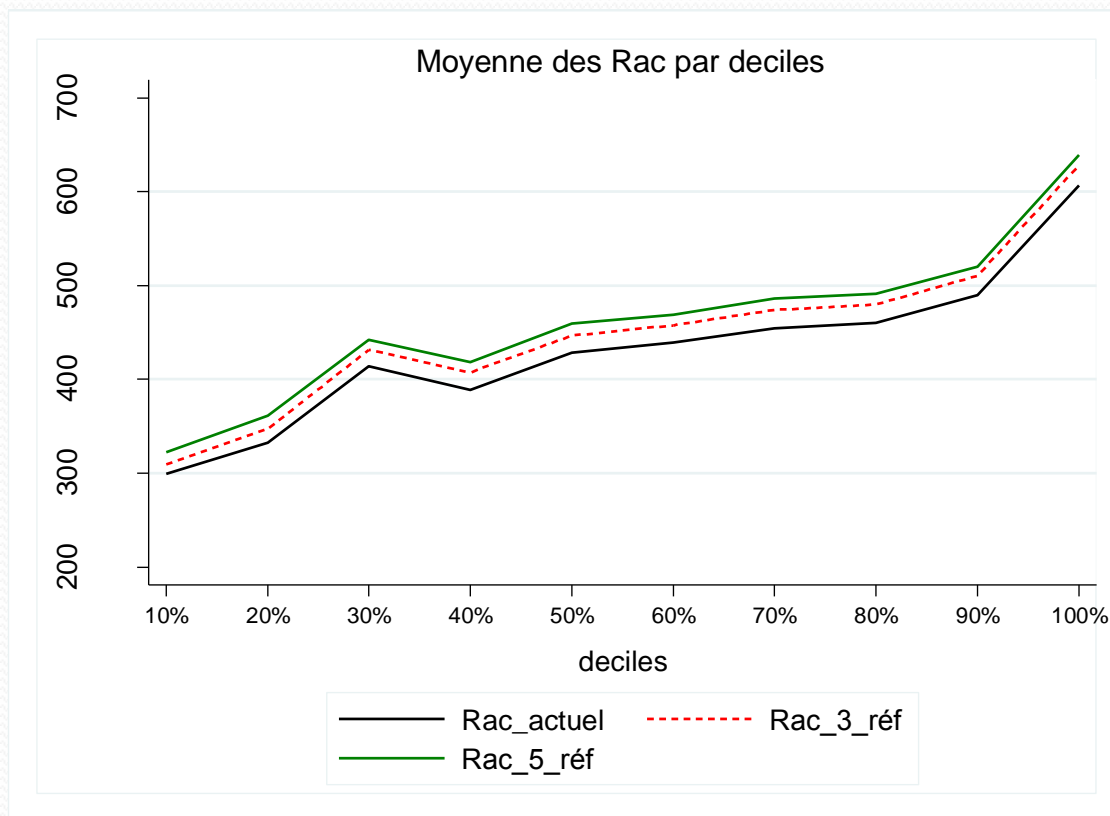
- Nos variables d'intérêt sont:
 - Des statistiques descriptives
 - Le montant des RAC (431€)
 - Les proportions d'individus touchés
 - Variation du taux d'effort ($3.231 = 100 * RAC / Rev_{uc}$)
 - Variation du taux de socialisation ($78.8 = 100 * (1 - Rac / Dep)$)
 - Puis des analyses « ceteris paribus »
 - Probabilité d'être perdant
 - Montant perdu
 - Taux d'effort
 - Taux de socialisation

Résultats pour les individus (1^{er} cas)

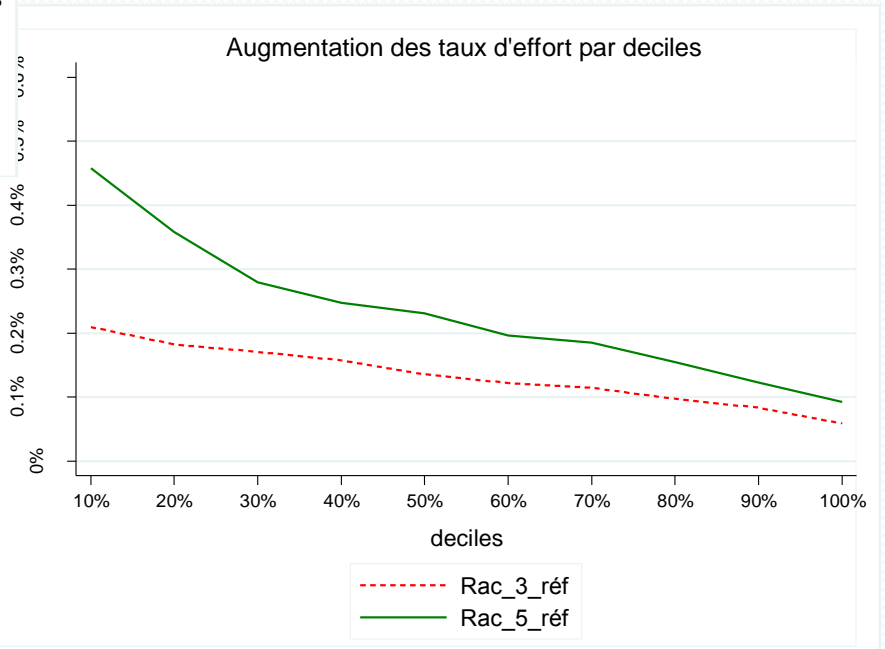
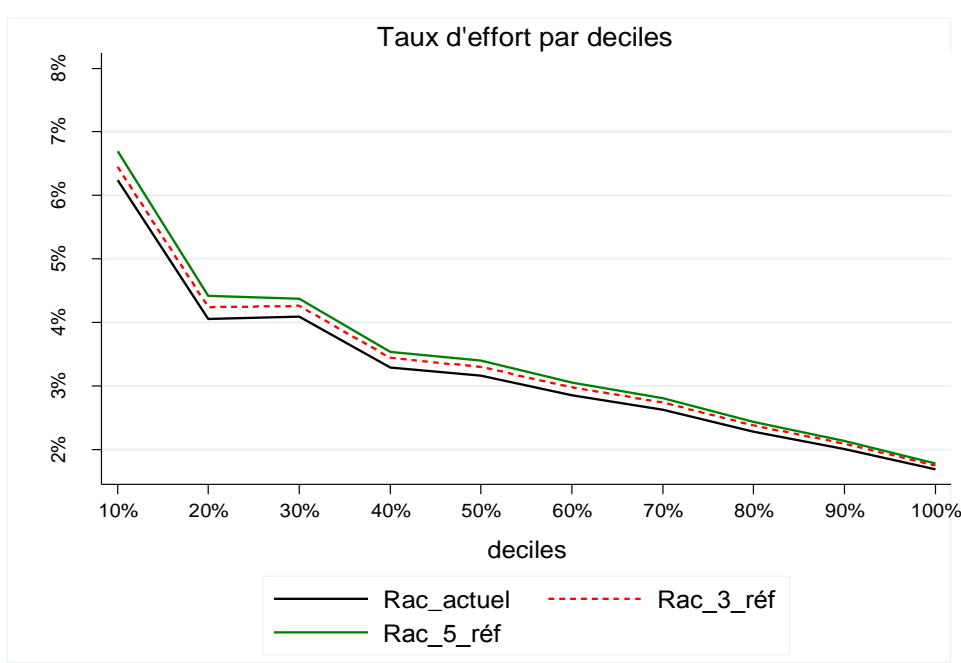
- Analyse du 1^{er} cas:
 - Dépenses sont inchangées
 - Variation des Rac → variation des remboursements
- Statistiques descriptives

	Ensemble de la population				Population touchée % de	
	Rac	Var Rac	Var tx d'effort	Tx de soc.	patients touchés	Var tx d'effort
Situation initiale	431,35		3,231	78,8		
Ref_1 Plus 5% du ticket modérateur	445,68	14,33	0,106	78,1	85,55	0,124
Ref_2 Actes techniques (91€ ==> 120€)	433,63	2,28	0,017	78,6	71,45	0,024
Ref_3 Tx de remb. pour les médicaments	432,21	0,86	0,007	78,7	6,96	0,101
Ref_4 Plus 1€ forfait hospitalier	436,53	5,17	0,049	78,5	8,92	0,554
Ref_5 Plus 1 € sur la part. forfaitaire de 1 €	437,94	6,59	0,05	78,4	68,05	0,073
Ref_6 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3	449,16	17,81	0,133	77,9	91,46	0,146
Ref_7 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3 + Ref_4 + Ref_5	460,92	29,57	0,233	77,3	94,92	0,245

Résultats pour les individus (1^{er} cas)

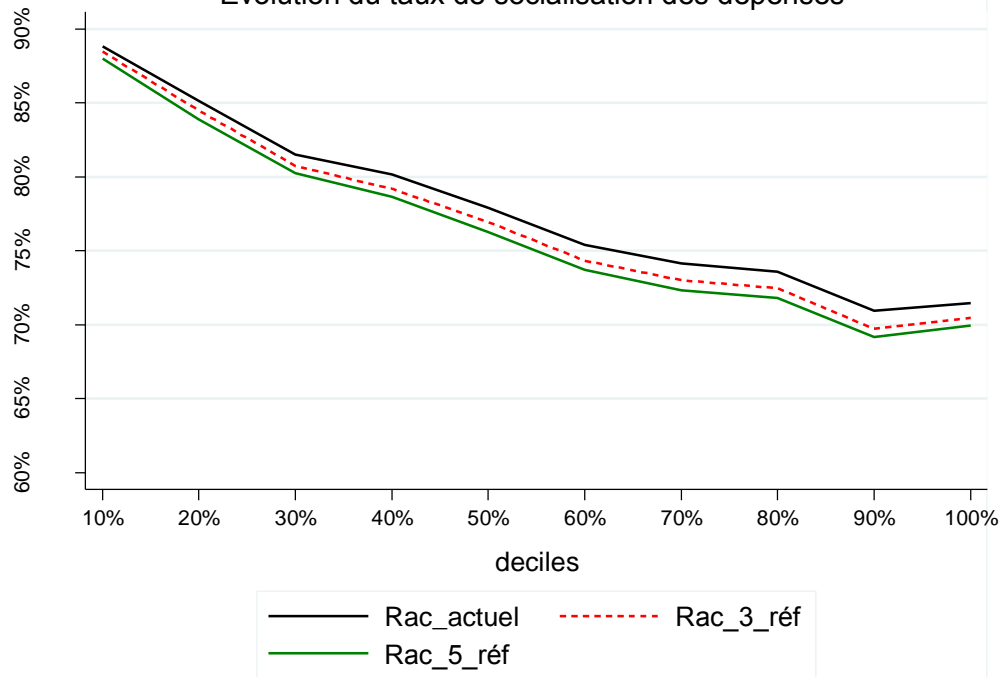


Résultats pour les individus (1^{er} cas)

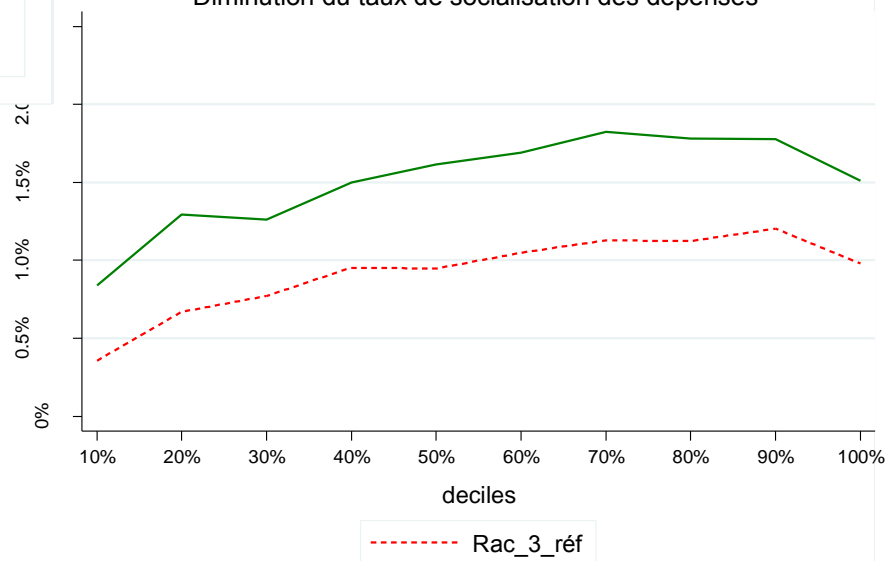


Résultats pour les individus (1^{er} cas)

Evolution du taux de socialisation des dépenses



Diminution du taux de socialisation des dépenses



Résultats pour les individus (1^{er} cas)

- Probabilité d'être perdant

	age	revenu	cmu	ald	etat de santé
Ref_1 Plus 5% du ticket modérateur	ns	+	-	-	+
Ref_2 Actes techniques (91€ ==> 120€)	-	+	-	-	ns
Ref_3 Tx de remb. pour les médicaments	+	ns	+	+	ns
Ref_4 Plus 1€ forfait hospitalier	ns	ns	+	+	-
Ref_5 Plus 1 € sur la part. forfaitaire de 1 €	+	+	-	+	ns
Ref_6 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3	+	+	-	-	ns
Ref_7 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3 + Ref_4 + Ref_5	+	+	-	ns	ns

- Montant perdu

	age	revenu	cmu	ald	etat de santé
Ref_1 Plus 5% du ticket modérateur	+	+	-	-	-
Ref_2 Actes techniques (91€ ==> 120€)	+	ns	-	-	-
Ref_3 Tx de remb. pour les médicaments	+	ns	ns	+	ns
Ref_4 Plus 1€ forfait hospitalier	-	ns	-	+	-
Ref_5 Plus 1 € sur la part. forfaitaire de 1 €	+	+	-	+	-
Ref_6 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3	+	+	-	-	-
Ref_7 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3 + Ref_4 + Ref_5	+	+	-	ns	-

Ref (- 30ans; 1^{er} quartile; non cmu; non ald; bon état de santé)

Résultats pour les individus (1^{er} cas)

- Variation du taux d'effort

	age	revenu	cmu	ald	etat de santé
Ref_1 Plus 5% du ticket modérateur	+	-	-	-	-
Ref_2 Actes techniques (91€ ==> 120€)	+	-	-	-	-
Ref_3 Tx de remb. pour les médicaments	-	-	-	+	ns
Ref_4 Plus 1€ forfait hospitalier	+	-	-	ns	-
Ref_5 Plus 1 € sur la part. forfaitaire de 1 €	+	-	-	+	-
Ref_6 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3	+	-	-	-	-
Ref_7 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3 + Ref_4 + Ref_5	+	-	-	+	-

- Variation du taux de socialisation

	age	revenu	cmu	ald	etat de santé
Ref_1 Plus 5% du ticket modérateur	+	ns	+	+	-
Ref_2 Actes techniques (91€ ==> 120€)	+	+	+	+	-
Ref_3 Tx de remb. pour les médicaments	ns	ns	+	ns	-
Ref_4 Plus 1€ forfait hospitalier	+	ns	+	ns	ns
Ref_5 Plus 1 € sur la part. forfaitaire de 1 €	+	ns	+	+	-
Ref_6 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3	+	ns	+	+	-
Ref_7 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3 + Ref_4 + Ref_5	+	ns	+	+	-

Ref (- 30ans; 1^{er} quartile; non cmu; non ald; bon état de santé)

Résultats pour les individus (2^{ème} cas)

- Analyse du 2^{ème} cas :
 - RAC sont inchangés
 - Variation des remboursements → variation de la dépenses
- Diminution du taux de socialisation et stabilité des taux d'effort

Résultats pour les individus (2^{ème} cas)

- Statistiques descriptives

	Dép	Rac	Var. Dep	Var. dep. /dep
Ref_1 Plus 5% du ticket modérateur	1 821	269	40	2,2%
Ref_2 Actes techniques (91€ ==> 120€)	4 863	380	146	3,0%
Ref_3 Tx de remb. pour les médicaments	2 146	292	5	0,2%
Ref_4 Plus 1€ forfait hospitalier	12 228	534	82	0,6%
Ref_5 Plus 1 € sur la part. forfaitaire de 1 €	2 096	265	84	4,0%
Ref_6 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3	2 033	255	75	3,7%
Ref_7 = Ref_1 + Ref_2 + Ref_3 + Ref_4 + Ref_5	2 087	256	72	3,4%

Conclusion

- Principaux résultats
 - Impacts non négligeables des réformes simulées
 - Impacts hétérogènes sur la population (sélection des remboursements → concentration des remboursements)
 - Modification des évolutions des taux de socialisation et des taux d'effort.
- Quels impacts sur le système dans son ensemble?
 - Acceptabilité? La question des exonérations?

Conclusion

- Quels impacts sur le système dans son ensemble?
 - Soutenabilité de la selection des risques
 - Quels impacts pour les complémentaires?
- Un effet de multiplicateur
 - 78.8% taux de socialisation donc 21.2 % de Rac dont 13% à la charge des complémentaires (hypothèse)
 - Si le taux de soc. diminue de 1.5% et si les complémentaires prennent en charge l'intégralité des nouveaux remboursements. Alors les cotisations complémentaires, à situation économique inchangée pour les complémentaires, doivent augmenter de 11.5%
 - Ou augmentation de 18.3 % des Rac après complémentaires
 - Transfert vers les individus et les entreprises

Conclusion

- Les développements futurs
 - Faire le choix entre alea moral et renoncement?
 - Question importante et non résolue par notre modélisation
 - Mieux comprendre l'élasticité de la demande par rapport au niveau de remboursement et ses fondements.
 - Revenir sur les scénario construits
 - Reprendre les scénario acceptés
 - La consultation à 23€
 - Ajouter un bloc complémentaire
 - Qui paye vraiment?
 - Directement ou indirectement?