



# CADRAGE ACTUARIEL : FONDEMENT DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE NOS RÉGIMES



## POURQUOI ? COMMENT ? QUAND ?

Mars 2019

1

**LE CADRAGE ACTUARIEL DE L'AMO : QUEL INTERET ?**

2

**EN QUOI CONSISTE LE CADRAGE ACTUARIEL ?**

3

**LES PRÉREQUIS POUR UN BON CADRAGE ACTUARIEL**



**1**

# **LE CADRAGE ACTUARIEL DE L'AMO : QUEL INTÉRÊT ?**



## L'ASSURANCE MALADIE EST UNE BOMBE A RETARDEMENT ...

- La mise en place d'une AMO enclenche plusieurs dynamiques :
  - « **L'offre crée la demande** » : en l'absence d'AMO, de nombreuses pathologies ne sont pas identifiées, ou ne sont pas traitées faute de budget ; évidemment, l'instauration de l'AMO pousse les patients à déclarer et à traiter ces mêmes pathologies. L'AMO fait donc exploser les consommations médicales.
  - **L'AMO gonfle les statistiques** : sans AMO, les pays peinent à répertorier les statistiques médicales (pathologies, consommations). Les statistiques « avant AMO » n'ont donc rien à voir avec les statistiques « post-AMO »
  - **L'AMO déforme profondément les problématiques de santé publique** : en gagnant certaines batailles médicales, l'AMO en fait naître de nouvelles. Ainsi, en France par exemple, l'AMO a fait reculer certaines maladies qui tuaient les hommes dans la quarantaine (hypertension ou maladies cardiovasculaires), mais a fait alors exploser les maladies de la cinquantaine (cancer de la prostate) !



## LE CADRAGE ACTUARIEL, PRINCIPAL LEVIER DE PILOTAGE DES RÉGIMES AMO

- Les modèles actuariels sont construits pour faciliter l'appréciation des conséquences financières et économiques associées aux phénomènes dont l'incidence, le moment ou la sévérité sont incertaines.
- Ces modèles sont essentiels afin de **surveiller**, de **prévoir**, de **comparer**, d'**évaluer** et d'**appuyer** la **gestion permanente d'un régime** :
  - Coûts des prestations au démarrage et coût des années futures
  - Conséquences financières des changements prévus
  - Ressources supplémentaires nécessaires pour répondre à la demande
  - Etat financier du régime

**Le cadrage actuariel est le principal levier pour que (i) le financement soit adapté au coût des prestations au démarrage et (ii) les dynamiques (financements/prestations) soient convergents par la suite.**

**2**

## **EN QUOI CONSISTE LE CADRAGE ACTUARIEL ?**



## LA MODÉLISATION : UN EXERCICE DÉLICAT ET PLURIDISCIPLINAIRE ....

- La modélisation d'un régime AMO consiste à :
  - représenter son fonctionnement et projeter son activité ...
  - ... à l'aide d'outils d'analyse quantitative et qualitative ...
  - ... afin de prévenir et corriger les éventuels déséquilibres ...
  - ... et assurer la viabilité du système.
- C'est un exercice à faire lors de :
  - la mise en place ;
  - l'extension ;
  - la réforme du régime ;
  - ultérieurement à une fréquence régulière pendant le fonctionnement du régime (au moins tous les 5 ans).



## ... IMPLIQUANT PLUSIEURS ACTIONS : D'ABORD, COLLECTER LES DONNÉES...

- Des données **fiables**, relatives au régime et à tous les environnements connexes, sont nécessaires avant toute analyse.
- Ces données sont de sources diverses, provenant généralement de :
  - la caisse d'assurance maladie elle-même (historique de gestion) quand elles existent,
  - les organismes nationaux et internationaux (OMS, PNUD, ..),
  - les structures de soins,
  - etc..
- Toutes les données quantitatives doivent faire l'objet d'un examen statistique rigoureux !

### DIFFÉRENTES DONNÉES À COLLECTER



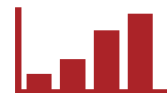
Caisse d'assurance maladie  
Recettes, dépenses, patrimoine, processus



Cadre politique et juridique  
Textes, normes, fiscalité, choix politiques



Cadre démographique  
Croissance de la population, structure par âges et par sexe, mortalité



Cadre économique  
Croissance de l'économie, chômage, inflation, dépenses publiques



Cadre financier  
Structure et performances du système financier, taux d'intérêt



Cadre social  
Pauvreté, normes sociales et culturelles





## ... IMPLIQUANT PLUSIEURS ACTIONS : ENSUITE, MODÉLISER

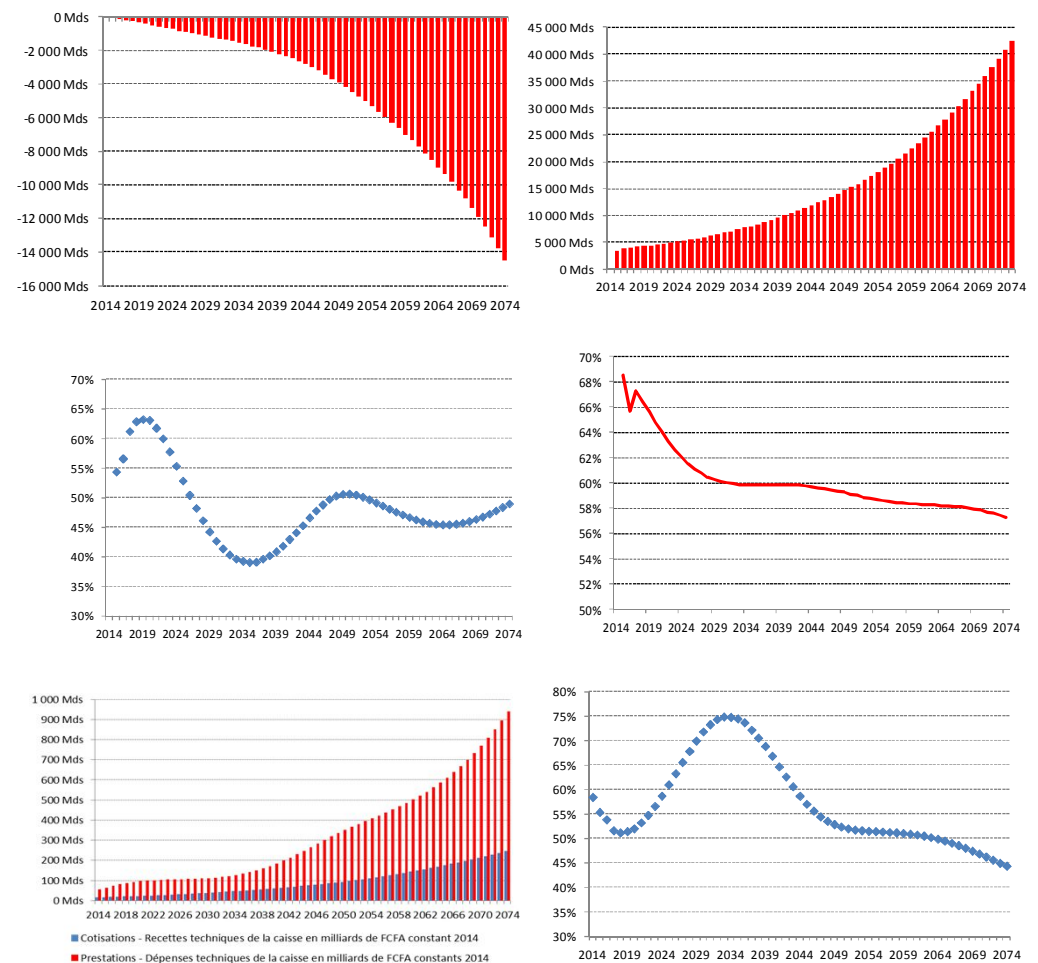
- **MODELISATION** : l'étape suivante est la modélisation complète des principaux paramètres du régime.
  
- La modélisation est axée autour de quatre principaux types de paramètres :
  - la population ;
  - les cotisations et contributions ;
  - la consommation médicale ;
  - le compte de produits et de charges.
  
- **HYPOTHESES** : une étape clé est la formulation des hypothèses sur les facteurs exogènes (mortalité, évolution de la population assurée, inflation, évolution des salaires, consommations médicales, etc.).



## ... IMPLIQUANT PLUSIEURS ACTIONS : ENFIN, PROJETER

- Sur la base des hypothèses formulées sur les paramètres du régime et l'évolution de son environnement, les projections des différents agrégats et paramètres sont réalisées :
  - les cotisations, les prestations, le solde technique, etc...
  
- Plusieurs *scenarii* de projection sont nécessaires pour apprécier la robustesse du modèle de projection et pour formuler des recommandations réalistes
  - le statut quo
  - des *scenarii* (haut et bas) pour chaque paramètre
  - des *scenarii* pour une modification simultanée d'un groupe de paramètres
  
- Ces projections sont réalisées sur le long terme (plus de 10 ans).

### UNE REPRÉSENTATION GRAPHIQUE APPROPRIÉE DES DIFFÉRENTS RÉSULTATS FACILITE LES ANALYSES



## ... PERMETTANT DE DISPOSER D'UN OUTIL DE TARIFICATION ET D'UN OUTIL DE PILOTAGE

- Un **outil de tarification** pour assurer *ex ante* et de façon durable l'équilibre financier entre :
  - les paramètres du **financement** : assiette, taux de cotisation, subventions, ticket modérateur,
  - les paramètres des prestations : panier de soins, taux de prise en charge, plafonnements, exclusions, etc.
- Un **outil de pilotage**, qui permet d'**anticiper** ou de **corriger ex post** les éventuelles dérives dans les coûts ou dans les recettes.

... compte tenu des données  
exogènes propres au pays ...

### Inputs exogènes :

démographie, mortalité, morbidité, natalité,  
consommations médicales, carte sanitaire, revenus, etc.



### Modèle actuariel

Est-ce que les paramètres qui  
déterminent les recettes du  
régime à CT et LT ....

**Paramètres de financement :**  
assiette et taux de cotisation,  
subventions, ticket  
modérateur, etc..



... permettent d'assurer, à CT et  
LT, l'équilibre financier par  
rapport au coût des prestations ?

**Paramètres de charges :**  
panier de soins, taux et  
modalités de remboursement,  
plafonds, etc...



**3**

## **LES PREREQUIS POUR UN BON CADRAGE ACTUARIEL**



## QUELLES SONT LES DIFFICULTÉS USUELLES RENCONTRÉES LORS DES ÉTUDES ACTUARIELLES ?

- L'établissement de l'audit actuariel nécessite d'accumuler en amont une documentation précise retraçant tout le paysage de l'institution et de son environnement, que ce soit dans son fonctionnement, ses activités et les populations couvertes.
- Néanmoins, **il est récurrent que plusieurs données soient difficilement disponibles** en raison d'un suivi partiel de l'activité, d'études obsolètes ou d'un manque d'informatisation de l'Institution.
- Ceci implique un travail important de préparation et fiabilisation des données lors des études actuarielles !
- Que faire pour prévenir ce problème : **assurer une bonne informatisation des caisses de gestion.**

## DES SYSTÈMES D'INFORMATION PEU PERFORMANTS RENDENT LES DONNÉES INEXPLOITABLES (1/2)

- Les systèmes d'information sont essentiels pour une bonne collecte de l'information et une harmonie dans les bases de données.
- Une défaillance à ce niveau peut provoquer de nombreux problèmes.
  - **la non-couverture informatique des nouvelles activités** : si le SI mis en place est difficile à faire évoluer, les nouvelles activités (notamment dans le cadre d'une extension) seront difficiles à couvrir.
  - **l'incohérence des bases de données** : en cas de transition d'un SI à un autre, les données anciennes peuvent être mal transposées dans le format des nouvelles bases de données.
  - **l'incapacité à s'interconnecter avec des SI partenaires** : Direction des Impôts, e-Gouvernement, SI des mutuelles, etc.
  - **des technologies non maintenues par les éditeurs**, mettant à risque l'assurance de l'intégrité des données en cas de défaillance non récupérable du SI.

## DES SYSTÈMES D'INFORMATION PEU PERFORMANTS RENDENT LES DONNÉES INEXPLOITABLES (2/2)

- Quels sont les types de stratégie possibles pour la mise à niveau d'un système d'information :
  - **la refonte sur la base du SI existant** : cette stratégie peut prendre la forme d'un changement de version de la technologie utilisée, renforcée par des évolutions légères ;
  - **l'achat d'un logiciel « sur étagère »** : solution courante dans d'autres secteurs d'activité, elle permet de limiter le coût en s'appuyant sur des travaux déjà réalisés, limitant l'adaptation spécifique au paramétrage de la solution. Ce choix peut néanmoins contraindre l'organisation « métier » à se contraindre aux limitations du SI ;
  - **la création d'un nouveau SI spécifique** : en partant de quelques composants existants, ou bien intégralement reconçu, cette stratégie permet d'aboutir à un nouveau SI adapté aux besoins de l'IPS. Néanmoins, les coûts et les délais sont plus élevés que dans les cas précédents.

## QUELS SONT LES GRANDS PRINCIPES À SUIVRE POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION D'UNE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ? (1/2)

### Transversalité de la vision de l'individu

- L'individu dans ses différentes dimensions doit être « conçu » et vu de façon unique. Il ne doit pas être simplement un « dossier » ou une « pièce justificative ».

### Résilience et disponibilité

- Le SI doit permettre de prendre en compte les contraintes de disponibilité du réseau Internet ou de connexions dédiées, en permettant de fonctionner en réseau local.

### Souplesse de l'architecture

- Le SI doit être suffisamment souple pour intégrer rapidement de nouvelles règles de gestion (modification du contexte réglementaire/règles internes) ou des référentiels à travers une architecture modulaire et des capacités poussées de paramétrage.

### Historisation de l'information

- L'histoire du bénéficiaire fait partie des données les plus critiques comprises dans le SI. Une traçabilité à plusieurs décennies, complètement incluse dans le SI et ne nécessitant pas d'avoir recours aux dossiers physiques, est indispensable.

### Simplicité et extensivité

- Le SI doit permettre une amélioration notable des conditions de travail des opérationnels et une simplicité d'exécution et de contrôle des opérations en leur évitant le maximum de tâches répétitives et manuelles.



## QUELS SONT LES GRANDS PRINCIPES À SUIVRE POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION D'UNE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE ? (2/2)

- Une AMO n'est pas seulement un processus de redistribution (des cotisations en prestations), mais aussi **un mécanisme d'amélioration du système de soins et de la politique de santé publique.**
- Pour cela, il faut que le gestionnaire de l'AMO **collecte de façon organisée** les informations et **les fournisse à l'autorité politique**, qui pourra alors :
  - **mieux orienter, dimensionner, calibrer** l'offre de soins publique mais aussi privée ;
  - **mieux définir sa politique de santé publique** : vaccination, prévention, formation des professionnels de santé, répartition des prestataires de soins sur le territoire, etc..



**IMPORTANT**



**Vous remercie de votre attention**

