



note de synthèse obsan

Observatoire suisse de la santé | Office fédéral de la statistique | 2010 Neuchâtel | www.obsan.ch

Editorial

L'augmentation constante des coûts du système de santé masque des mécanismes complexes. La détermination des causes requiert une analyse approfondie des chiffres. Quels sont les postes qui génèrent des coûts, par quels prestataires de services sont-ils occasionnés et comment les coûts se développent-ils dans le temps? L'Observatoire suisse de la santé a analysé les données de santésuisse relatifs à la période 1999–2003 conjointement avec santésuisse et l'Institut de recherches économiques et régionales (IRER) de l'Université de Neuchâtel. Ils répondent aux questions posées, bien que les réponses se limitent à l'assurance obligatoire des soins (AOS), qui représente environ un tiers des dépenses de santé.

Les résultats de cette enquête ont été publiés dans un document de travail de l'Obsan. Ils montrent que les coûts de l'assurance de base ont surtout augmenté dans le domaine ambulatoire. Par son analyse, l'Observatoire suisse de la santé souhaite apporter une contribution à une meilleure compréhension des coûts de l'assurance de base et amorcer le débat public à ce sujet. On ne pourra envisager des solutions que lorsqu'on aura clairement formulé les problèmes.

Peter C. Meyer
Directeur de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan)

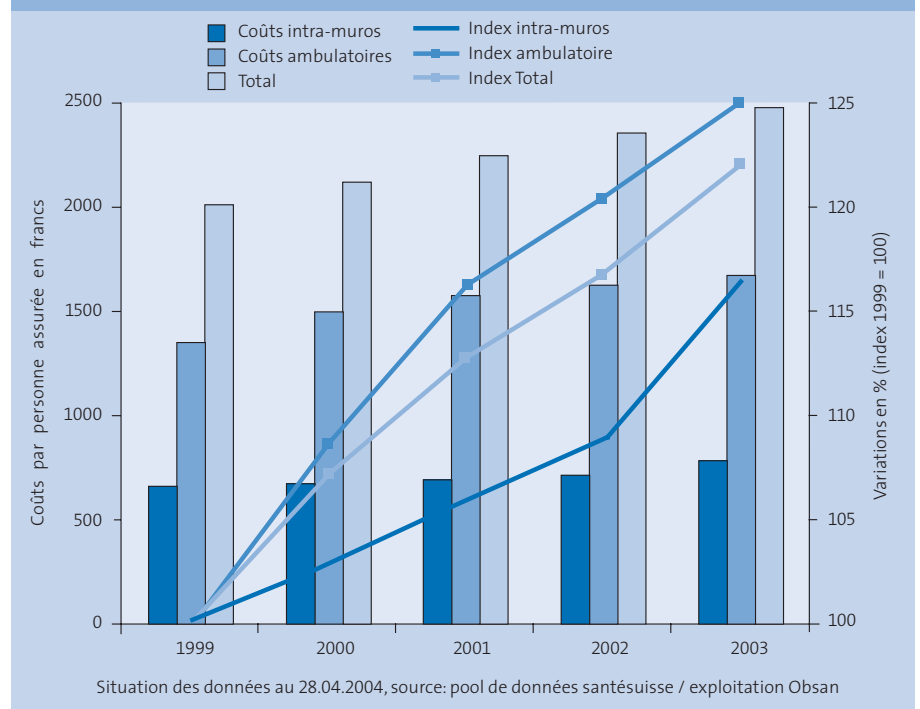
Evolution des dépenses de santé de l'assurance de base entre 1999 et 2003

Forte augmentation des coûts, en particulier dans le domaine ambulatoire

Les coûts du système de santé en Suisse s'élevaient à 48 milliards de francs en 2002. Un tiers de ce montant concerne l'assurance obligatoire des soins, environ un autre tiers les ménages privés, tandis que le dernier tiers se répartit entre les cantons, les autres assurances sociales et les assurances privées. Pour ce qui est de l'assurance de base, les coûts¹ sont passés de 14,6 milliards de francs en 1999 à 18,2 milliards de francs en 2003, ce qui représente une augmentation de 24%. Plus de deux tiers de ces coûts sont générés par le domaine ambulatoire avec une progression de 27% au cours des cinq dernières années. Un tiers des coûts concerne les prestations intra-muros, qui ont augmenté de 19% au cours des cinq années étudiées.²

Les prestations de l'assurance de base par personne assurée ont augmenté de 22% entre 1999 et 2003 pour s'établir à 2462 francs. Cette augmentation est principalement imputable au domaine ambulatoire dont les coûts augmentent de 25%, alors que le domaine intra-muros révèle une croissance plus modeste de 17%.

Evolution des coûts et variation en pourcentage de l'assurance obligatoire des soins en Suisse entre 1999 et 2003:
coûts des prestations ambulatoires, intra-muros et coûts globaux par assuré



¹ Coûts bruts, participation aux coûts des assurés incluse

² Les prestations semi-hospitalières (par exemple hôpital de jour avec utilisation de lits) tombent dans la catégorie «ambulatoire».



Dans le domaine ambulatoire les coûts par personne assurée ont augmenté de 25% et en intra-muros, «seulement» de 17%.

A propos de l'Obsan

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une unité d'organisation de l'Office fédéral de la statistique née dans le cadre du projet politique nationale suisse de la santé et mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décision et leur action.

Répartition des coûts par personne assurée

Les coûts intra-muros comprennent les coûts des prestations fournies par les établissements médico-sociaux et des prestations hospitalières intra-muros. Ainsi que le montre le tableau ci-dessous ceux-ci ont augmenté de 655 francs à 764 francs par personne assurée. Avec une augmentation annuelle de 7%, les coûts des établissements médico-sociaux se sont plus accrues que ceux des hôpitaux, dont les coûts ont progressé de 3% par an. Cette différence s'explique partiellement par une modification du relevé des données. En effet, à partir de 2001, les assureurs-maladie ont modifié la codification des types de prestations des établissements médico-sociaux. Il est donc possible que les taux de croissance indiqués à partir de 2001 aient aussi été influencés par ce changement de codification.

La majeure partie des coûts induits par les prestations intra-muros est imputable aux hôpitaux généraux, dans lesquels 57% de toutes les prestations intra-muros ont été fournies en 2003. Ils sont suivis par les hôpitaux universitaires dont la part s'élève à 17%; viennent ensuite les autres cliniques spécialisées et les autres prestataires de service (15%), ainsi que les cliniques psychiatriques (10%).

Dans le domaine ambulatoire, les coûts ont augmenté de 399 francs à 1698 francs par personne assurée. Cette augmentation est principalement due aux médicaments (+ 144 francs) et aux prestations des médecins (+ 144 francs). Les coûts générés par les soins ambulatoires et les «autres prestations»³ ont également fortement progressé, respectivement de 10% et 7% par an.

En 2003, plus de 63% des médicaments ont été délivrés par des pharmacies, environ 31% par des médecins et les 6% restants l'ont été dans le secteur ambulatoire des hôpitaux.⁴ En ce qui concerne les médicaments, l'augmentation des coûts s'établit à 8% par an entre 1999 et 2003. Cet accroissement s'explique notamment par l'augmentation des ventes de médicaments dans les pharmacies. L'augmentation des coûts est nettement plus limitée en 2003 qu'au cours des quatre années précédentes.

Tandis que la progression des coûts dans les pharmacies s'est nettement accrue au cours de ces cinq années – en moyenne de 9% par an – la fourniture de médicaments dans les cabinets médicaux indiquait un léger recul des coûts au cours des années 2001 et 2002 et une augmentation modérée de 3% en 2003. La différence entre les pharmacies et

Coûts par assuré 1999 et 2003 pour les principales catégories de prestations intra-muros et ambulatoires, en francs

		1999	2000	2001	2002	2003	Variation annuelle moyenne en %	
Prestations intra-muros	Hôpital intra-muros	499	510	517	519	563	3.0	Situation des données au 28.04.2004, source: pool de données santésuisse/ exploitation par l'Obsan
	Soins en établissement médico-sociaux	156	165	176	197	201	6.6	
	Total prestations intra-muros	655	676	693	717	764	3.9	
Prestations ambulatoires	Prestations médecin	739	796	840	838	883	4.5	
	Médicaments	420	475	501	541	564	7.6	
	Soins ambulatoires	32	34	38	41	46	10.1	
	Thérapies spécifiques ¹	69	72	79	80	80	3.7	
	Analyses de laboratoire	52	55	59	61	62	4.5	
	Autres types de prestations ²	47	54	61	76	63	7.4	
Total prestations ambulatoires	1359	1485	1579	1637	1698	5.7		
Total	2014	2161	2272	2354	2462	5.1		

¹ Cette catégorie comprend les types de prestations suivantes: chiropraxie, ergothérapie, prestations de sages-femmes, logopédie et physiothérapie.

² La catégorie «autres» comprend les types de prestations suivantes: conseils en nutrition, moyens et appareils (y compris aides visuelles), coûts de transport et de sauvetage, soins dentaires, coûts pour autres factureurs et genre de prestation inconnue.

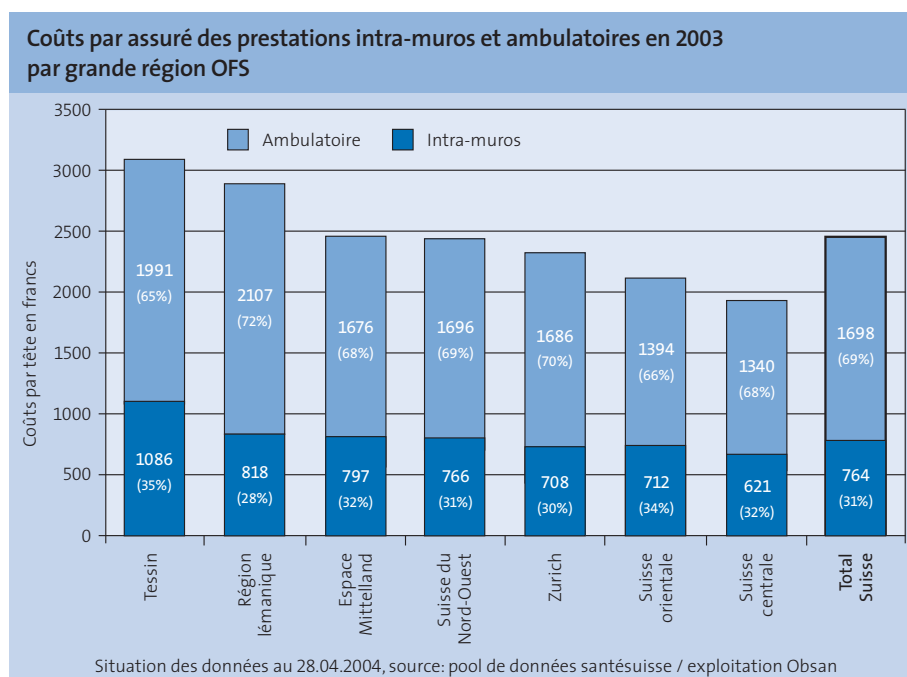
³ c.f. légende 2 du tableau.

⁴ Il convient de rappeler qu'un enregistrement correct des coûts des médicaments délivrés pour les soins ambulatoires à l'hôpital ne peut être garanti avec certitude. De plus, les médicaments qui ont été prescrits dans le cadre des soins intra-muros ne sont pas pris en compte.

les médecins qui délivrent les médicaments eux-mêmes est principalement imputable à l'introduction de la rémunération basée sur les prestations (RBP), au premier juillet 2001.⁵

Des différences régionales évidentes

Les différences régionales en matière de coûts sont considérables. Entre la région dont les coûts par tête sont les plus bas et celle où les coûts sont les plus élevés, la différence est d'environ 36%. La grande région Tessin et la région lémanique présentent les coûts par assuré les plus élevés, avec respectivement 3077 francs et 2926 francs. Les coûts de la région Zurich, du Nord-Ouest de la Suisse, ainsi que de l'espace Mittelland se situent dans la moyenne suisse, qui est de 2462 francs. En revanche, les coûts de la Suisse orientale et surtout de la Suisse centrale se situent sous la moyenne (respectivement 2106 francs et 1960 francs).



Entre 1999 et 2003, l'augmentation des coûts la plus marquée a été enregistrée dans les grandes régions Tessin et Suisse centrale, avec en moyenne 6% par an. Tandis qu'au Tessin le fort taux de croissance est principalement dû au développement des coûts dans le domaine intra-muros, en Suisse centrale, ce sont les prestations ambulatoires qui ont nettement plus augmenté que les prestations intra-muros. Dans la grande région Zurich, on observe le taux de croissance le plus bas (4% par an), ce qui s'explique surtout par la faible augmentation des coûts dans le domaine intra-muros. Dans presque toutes les grandes régions – à l'exception du Tessin – les coûts du secteur ambulatoire ont plus augmenté que ceux du secteur intra-muros.

Dans les régions où les coûts par assuré pour les soins médicaux sont élevés (région lémanique, régions Tessin et Zurich), on enregistre aussi une forte densité de médecins, tandis que pour les régions faisant état de faibles coûts, on relève une densité de médecins plus faible. Cette corrélation entre coûts et densité de médecins s'observe tant pour les médecins de premier recours⁶ que pour les spécialistes. Néanmoins le rapport entre développement de la densité des médecins et développement des coûts entre 1999 et 2003 n'a pu être établi que pour les spécialistes. Outre la densité des médecins, d'autres

⁵ Lors de cette introduction, les prix des médicaments ont été réduits de 10% en moyenne en vue de créer une marge sans incidence sur les recettes pour l'introduction de la taxe pharmaciens et de la taxe patients. Dans la mesure où les médecins qui délivrent les médicaments eux-mêmes ne facturent pas de taxe, l'introduction de la RBP a surtout fait baisser les coûts dans le corps médical.

⁶ Médecins généralistes, internistes et pédiatres.

Entre la région avec les coûts par tête les plus bas et celle avec les coûts les plus élevés, la différence est d'environ 36%.

D'où viennent les données?

En 2001, santésuisse a inauguré un pool de données pour les assurances-maladie, créant ainsi une base statistique uniforme qui est utilisée en tant que système d'information de la branche. Elle permet pour la première fois d'avoir une vue d'ensemble complète du développement des coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Ce pool de données regroupe toutes les factures des assureurs impliqués, ce qui inclut donc la participation aux coûts des assurés. Pour cela, le pool de données représente le recueil des données le plus complet et plus vaste des données de coûts (ambulatoire et intra-muros) pour l'assurance obligatoire des soins. Ne sont cependant incluses que les prestations adressées par les assurés aux assureurs-maladie ainsi que les prestations facturées directement aux assureurs par les prestataires de services. Le pool de données ne tient pas compte non plus des contributions de l'Etat, comme le financement du domaine intra-muros ni des contributions des ménages et des autres assurances sociales. Actuellement 82 assureurs fournissent leurs données au pool de données; ils représentent plus de 94% du marché des personnes assurées en Suisse.

facteurs tels que la part des personnes âgées, le degré d'urbanisation, l'offre de soins médicaux ou le nombre de médecins dispensants, etc. peuvent influencer l'évolution des coûts.

Le sexe et l'âge ont une influence sur les coûts

Si l'on considère l'évolution des coûts des soins ambulatoires et intra-muros par assuré, il apparaît qu'au cours des cinq dernières années les dépenses pour les soins ambulatoires des adultes ont nettement augmenté (en moyenne + 6% pour les plus de 66 ans et + 5% pour les 19 – à 65 ans). En comparaison, la croissance annuelle des coûts intra-muros dans ces deux groupes d'âge a été nettement plus faible (respectivement + 3% et + 4%). Pour les enfants, la situation est inverse: l'augmentation des coûts intra-muros (6% par an) est plus marquée que celle du domaine ambulatoire (4%).

En dehors de l'âge, le sexe a également une influence sur le montant des coûts de l'assurance obligatoire des soins: les coûts par assuré pour les femmes sont plus élevés que pour les hommes, pour tous les types de prestations. En effet, les différences les plus nettes se trouvent dans les coûts des établissements médico-sociaux, dans lesquels les femmes génèrent des coûts presque trois fois plus élevés que les hommes. Cela s'explique aisément: les femmes soignent souvent leurs époux tandis qu'elles-mêmes dépendent des établissements médico-sociaux en raison de leur espérance de vie supérieure. De même, les coûts induits par la grossesse et les naissances, ainsi que l'espérance de vie supérieure, expliquent en partie le fait que les coûts sont plus élevés pour les femmes.

Publications

Cette note de synthèse contient des données extraites de la publication suivante:

«Comparaison 1999–2003 des coûts de la prise en charge en milieu hospitalier et ambulatoire en Suisse», Isabelle Sturny, document de travail 10, Observatoire suisse de la santé 2004

Les deux publications suivantes exploitent également des données du pool de données de santé suisse:

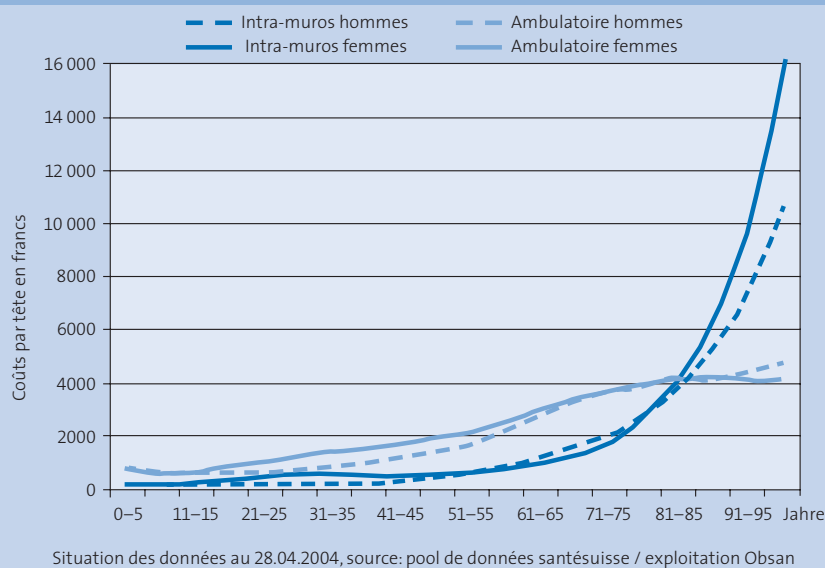
«Les coûts de la santé selon le sexe – analyse différenciée des données pour la Suisse», Paul Camenzind et Claudia Meier (Ed.), Cahiers de l'Observatoire suisse de la santé, Hans Huber 2004

«Données sur les soins des personnes atteintes de maladie psychique en Suisse», Isabelle Sturny, Sacha Cerboni, Stephan Christen et Peter C. Meyer, Document de travail 4, Observatoire suisse de la santé 2004

Où trouver ces publications:

- Commande en ligne
www.obsan.ch/bestellungen/f/index.htm
- En librairie
- Commande par la poste (sauf «Les coûts de la santé selon le sexe»)
Obsan-Expédition, c/o GEWA,
Tannholzstrasse 14, 3052 Zollikofen
• obsan.expedition@gewa.ch

Coûts par assuré des soins intra-muros et ambulatoires par classes d'âge de cinq années et par sexe pour l'année 2003



Dans l'ensemble, les coûts pour les femmes et les hommes se sont développés de manière très semblable au cours de ces cinq dernières années. Durant la première moitié de la vie, il n'y a guère de différence entre les deux sexes dans les domaines intra-muros et ambulatoires: jusqu'à 15 ans les garçons présentent des coûts par assuré plus élevés, tandis que pour les femmes de 16 à 45 ans, on enregistre des coûts nettement plus élevés en raison des grossesses et des naissances. Au cours de la deuxième moitié de la vie, les différences entre les sexes se marquent pour les soins intra-muros et les soins ambulatoires. Ainsi, les coûts générés par les femmes de 46 à 65 ans dans le domaine ambulatoire sont plus élevés que ceux des hommes et à partir de 66 ans, les coûts sont à peu près équivalents pour les hommes et les femmes. En revanche, dans le domaine intra-muros, les coûts induits par les hommes de 51 à 75 ans sont plus élevés que pour les femmes. Chez les assurés les plus âgés, on enregistre des coûts sensiblement plus élevés pour les femmes.

Isabelle Sturny, Obsan