

Editorial

On observe d'importantes disparités entre les cantons dans les coûts de l'assurance obligatoire des soins et le recours à ses prestations. Les disparités cantonales ou régionales sont liées au fédéralisme, à la diversité de la population suisse et de ses besoins influencés par des caractéristiques culturelles, historiques, linguistiques, géographiques et socio-économiques, etc. Il en résulte des différences dans l'organisation de l'offre et dans le recours aux diverses prestations (publiques et privées), dont celles du système de santé.

Les coûts découlent des prestations consommées. Par conséquent, comparer les coûts revient à comparer les prestations. Si la palette des prestations de l'assurance obligatoire des soins est la même pour tous les assurés, les coûts diffèrent considérablement selon le recours qui en est fait (prestations sollicitées, fréquence et but).

L'étude décrite dans ce bulletin aborde ces questions de manière différenciée pour les principales prestations des services de santé. L'idée est de mettre l'accent, dans les comparaisons entre cantons, non seulement sur les coûts («Quel est le coût des prestations auxquelles recourt la population?»), mais aussi sur les prestations («De quelles prestations la population bénéficie-t-elle pour les dépenses consenties?»).

Il s'agit dès à présent non pas de gommer les différences cantonales observées dans les coûts et dans le recours aux prestations, mais plutôt d'identifier les causes de ces disparités, d'obtenir un bon rapport entre les coûts et les prestations et de prendre des mesures correctrices pour répondre aux besoins de la population. Il va falloir garantir un financement des coûts proportionnel aux prestations sollicitées dans les cantons. Enfin, il est nécessaire, dans un système fédéraliste tel que le nôtre, de déterminer les raisons qui justifient une prise en charge commune et solidaire des coûts ou un système de compensations entre les assurés. L'étude de l'Obsan apporte une précieuse contribution dans ce contexte. Je vous souhaite bonne lecture.

Stefan Leutwyler
Secrétaire central suppléant de la CDS

Coûts de l'assurance obligatoire des soins et recours à ses prestations en Suisse

Analyse des disparités cantonales et facteurs d'explication possibles

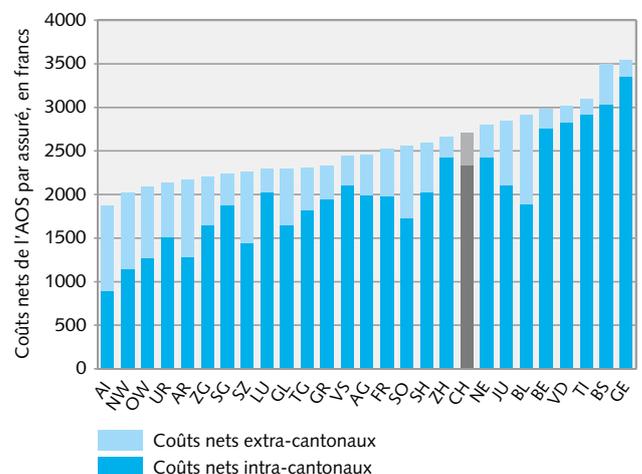
Un thème politique récurrent: la disparité des coûts et des primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) entre les cantons

On constate des différences importantes entre les 26 cantons de Suisse au niveau des coûts nets de l'AOS (cf. figure 1) et, par conséquent, des primes cantonales de l'AOS. Chaque année en septembre, lorsque l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) communique les primes pour l'année suivante, le débat public sur les raisons et le bien-fondé de ces disparités cantonales s'enflamme.

L'Obsan analyse les disparités cantonales observées ces dernières années et les explications possibles dans une nouvelle étude (cf. encadré 2), dont un extrait des principaux résultats est contenu dans ce bulletin. Cette étude n'a pas pour but de répondre à la question, politiquement brûlante, de l'existence ou non de distorsions entre les cantons dans la couverture des coûts par les primes de l'AOS.

Coûts nets de l'AOS par personne assurée, en 2011

Fig. 1



Source: pool de données SASIS SA / analyse Obsan

© Obsan

L'étude soulève les questions suivantes: dans quelles catégories de prestations de l'AOS observe-t-on les différences de coûts entre les cantons illustrées par la figure 1? Ces différences sont-elles plutôt dues aux prix ou aux quantités de prestations? Peut-on identifier, à l'aide d'un modèle d'analyse statistique, les facteurs d'influence responsables de ces disparités cantonales dans les coûts et le recours aux prestations de l'AOS?

Approche méthodologique

Les données utilisées proviennent du pool de données de SASIS SA (cf. encadré 1) et sont subdivisées en neuf catégories de prestations (entre parenthèses: pourcentage des coûts totaux de l'AOS en 2011):

- médecine de premier recours (10,2%)
- médecine spécialisée (8,3%)
- psychiatrie (2,5%)
- médicaments délivrés en cabinet et en pharmacie (18,6%)
- prestations d'aide et de soins à domicile (2,5%)
- prestations ambulatoires en milieu hospitalier (17,8%)
- autres prestations ambulatoires (7,2%)
- prestations stationnaires en milieu hospitalier (24,8%)
- prestations en EMS (8,2%)

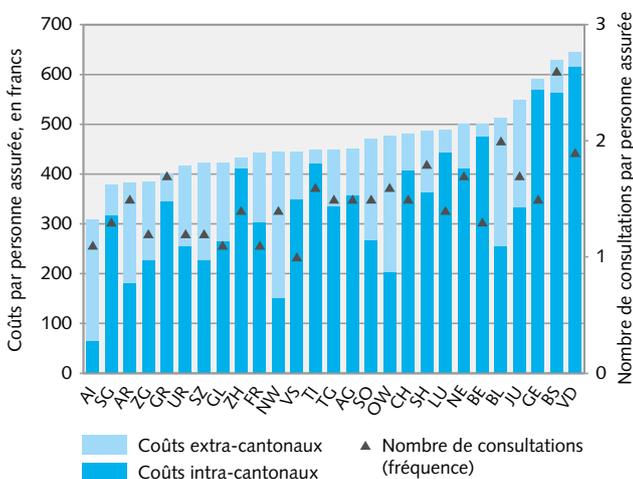
Dans les catégories qui le permettent, les coûts sont ventilés selon les quantités de prestations (fréquence et intensité du traitement) et les prix (tarifs). L'analyse porte aussi sur la part des coûts pour les prestations fournies à la population du canton en dehors de celui-ci (cf. figure 1). Enfin, un modèle explicatif multivarié permet de tester huit facteurs reflétant l'offre, la demande et le financement du système de santé quant à leur influence sur les coûts et le recours à des prestations de l'AOS.

L'exemple des prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier

L'étude examine les neuf catégories de prestations dans les 26 cantons et sur les douze années considérées (de 2000 à 2011). Pour illustrer ces analyses, nous présentons dans le cadre de ce bulletin, la catégorie des prestations ambulatoires en milieu hospitalier AOS. La part des prestations

Prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier: coûts nets et nombre de consultations par personne assurée, en 2011

Fig. 2



Source: pool de données SASIS SA / analyse Obsan

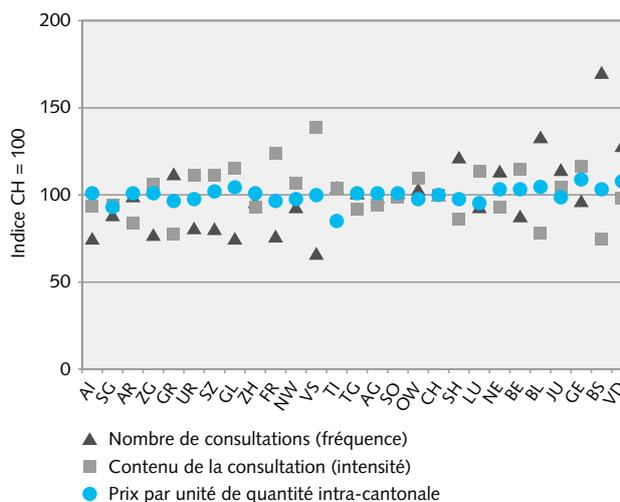
© Obsan

ambulatoires en milieu hospitalier dans les coûts de l'AOS atteint 17,8%, ce qui en fait la troisième catégorie; la hausse des coûts a par ailleurs été supérieure à la moyenne dans cette catégorie entre 2000 et 2011, avec une croissance annuelle de 6,6%.

En 2011, les prestations ambulatoires en milieu hospitalier à la charge de l'AOS se montent à 481 francs par personne en Suisse (cf. figure 2). Les coûts varient entre 645 francs dans le canton de Vaud et 308 francs dans celui d'Appenzell Rhodes-Intérieures (rapport de 2,1 à 1). La part des coûts des traitements extra-cantonaux est de 15,2% en moyenne suisse et varie considérablement selon les cantons, allant de 79,2% à Appenzell Rhodes-Intérieures à 3,5% dans le canton de Genève.

Prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier: indices de la fréquence, de l'intensité et des prix, en 2011

Fig. 3



Sources: pool de données SASIS SA; valeurs du point tarifaire tarifsuisse SA / © Obsan analyse Obsan

La fréquence des consultations ambulatoires en milieu hospitalier se situe à 1,5 unité par personne et par an en moyenne suisse en 2011. Elle varie entre les cantons, allant de 2,6 consultations à Bâle-Ville à 1,0 consultation dans le canton du Valais (rapport de 2,6 à 1, cf. figures 2 et 3). La situation est inverse en termes d'intensité des traitements (contenu du traitement) pour les prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier. Par rapport à la moyenne suisse, l'intensité des traitements par consultation dans le canton du Valais est supérieure de 38,3% et celle du canton de Bâle-Ville inférieure de 25,4% (rapport de 1,9 à 1). Les tarifs (indexés; Suisse = 100) se situent entre 109 points à Genève et 85 points au Tessin (rapport de 1,2 à 1).

Les figures 2 et 3 montrent que dans les cantons où les coûts sont supérieurs à la moyenne, le recours aux structures ambulatoires des hôpitaux est aussi plus fréquent. Le lien entre les coûts et l'intensité par consultation ainsi que le tarif est moins évident. L'intensité est aussi relativement forte dans les cantons où les coûts par tête sont relativement bas, comme dans le canton du Valais. Ce canton fait état, pour un tarif moyen, d'une forte intensité des traitements pour un faible nombre de consultations par habitant.

Les disparités cantonales concernant les coûts par tête des prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier s'expliquent par conséquent par des différences aux niveaux des prix et des quantités de prestations. Les différences des

quantités de prestations (fréquence et intensité des traitements) jouent cependant un rôle plus important que les prix dans les disparités observées entre les cantons. La fréquence des consultations a plus d'influence que l'intensité du traitement sur les différences de coûts.

Trois modèles explicatifs multivariés de panel (cantons et période d'analyse 2000 à 2011) testent l'influence sur les prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier (variables expliquées: coûts, fréquence, intensité) de plusieurs variables explicatives: deux concernant l'offre de soins (PAM=part des coûts du domaine ambulatoire hospitalier; CLI=part des cliniques spécialisées), deux concernant la demande (MRT=taux de mortalité, POD=densité de la population), une concernant le financement (MOD=part des modèles d'assurance alternatifs) et une variable de tendance générale (TRD).

T1 Prestations ambulatoires de l'AOS en milieu hospitalier: régressions sur les coûts, la fréquence et l'intensité, 2000–2011

	Coûts: Coefficients	Fréquence: Coefficients	Intensité: Coefficients
PAM	1,175**	1,238**	0,128
CLI	-0,005	-0,035	0,075**
MRT	0,072**	0,351**	0,027
POD	-0,071	0,294	-0,844**
MOD	-0,006**	0,009	-0,018
TRD	0,034**	0,033**	0,002
CONS	2,130**	-6,319**	9,611**
R ² _{within}	0,988	0,841	0,085
R ² _{between}	0,013	0,479	0,001
R ² _{overall}	0,396	0,613	0,001

** Niveau de signification d'au moins 95,0% © Obsan
n = 312; CONS = constante de régression; R² = coefficients de détermination
Sources: pool de données SASIS SA; statistiques de l'OFS / analyse Obsan

La tendance (TRD) est à la hausse pour ce qui est des coûts et de la fréquence des consultations par personne (tableau 1). L'intensité des traitements par consultation n'a pratiquement pas changé pendant la période analysée. On remarque une relation positive entre l'offre de prestations ambulatoires en milieu hospitalier (PAM) et les coûts ainsi que la fréquence des consultations. C'est aussi le cas pour la mortalité (MRT). En outre, les coûts par personne des prestations ambulatoires en milieu hospitalier sont plus bas dans les cantons où les modèles d'assurance limitant le choix du fournisseur de prestations (MOD) sont les plus répandus. Il faut toutefois faire preuve de prudence dans l'interprétation du lien de causalité entre les variables expliquées et les variables explicatives.

Synthèse pour les neuf catégories de prestations de l'AOS

Les analyses portant sur les neuf catégories de prestations AOS donnent une idée précise des catégories de prestations pour lesquelles on relève des différences de coûts de l'AOS entre les cantons. Ces différences sont les plus marquées dans les catégories de prestations dont la part aux coûts totaux de l'AOS est relativement importante. C'est le cas des prestations ambulatoires et stationnaires en milieu hospitalier, des médicaments délivrés en cabinet et en pharmacie ainsi que des prestations de médecine spécialisée.

S'ajoute à cela, pour les prestations ambulatoires en milieu hospitalier, une croissance supérieure à la moyenne des coûts par tête entre 2000 et 2011 (+6,6% par an); en revanche, les coûts des prestations stationnaires en milieu hospitalier, des médicaments et des prestations de médecine spécialisée font état d'une croissance plutôt modérée (entre 2,6% et 3,2% par an).

Les autres catégories de prestations, dont l'importance est moindre dans les coûts totaux de l'AOS (médecine de premier recours, psychiatrie, prestations d'aide et de soins à domicile, autres prestations ambulatoires et prestations en EMS), jouent aussi un rôle, quoique secondaire, dans les disparités cantonales observées. Les cantons qui ont les coûts de l'AOS par personne les plus élevés, ont aussi les coûts de l'AOS par personne les plus élevés pour les catégories mentionnées ci-dessus. La croissance annuelle est supérieure à la moyenne dans les soins psychiatriques (5,1%) et les prestations d'aide et de soins à domicile (7,5%), alors qu'elle est clairement plus faible dans les prestations de médecine de premiers recours (2,1%), dans les autres prestations ambulatoires (2,7%) et dans les prestations en EMS (2,9%).

Conclusions

Les différences de coûts entre les cantons reflètent le fédéralisme dans le domaine de la politique de santé. Reste à savoir si des coûts de l'AOS plus élevés dans un canton vont de pair avec un bénéfice accru pour la santé de sa population. Il s'agit-là d'une question à laquelle il est très difficile de répondre et qui n'a pas été traitée plus en détail ici. L'étude ne permet pas de dire s'il faut considérer comme positif ou comme négatif le fait qu'un canton présente un niveau de dépenses par personne ou un recours aux prestations de l'AOS plus élevé qu'un autre.

Les cantons qui estiment que rien ne justifie politiquement les différences de coûts observées trouveront dans cette étude une aide pour identifier les catégories de prestations de l'AOS dans lesquelles ces différences s'observent. Dans ce contexte, cette étude permet aussi de déterminer si les différences de coûts sont dues davantage aux quantités de prestations ou aux prix. En Suisse, comme l'ont aussi montré d'autres études (cf. encadré 2), le facteur quantité de prestations (fréquence ou intensité du recours aux prestations) est généralement plus important que le facteur prix (ou tarif).

Pour réduire leurs coûts de l'AOS, les cantons devraient par conséquent axer leurs actions plutôt sur les quantités de prestations. Nous pensons ici aussi bien à des instruments incitatifs (par ex. les forfaits de financement) qu'à des mesures dont l'influence est liée à des interventions étatiques directes (par ex. moratoire sur l'ouverture des cabinets médicaux).

Paul Camenzind et Isabelle Sturny

Encadré 1: Données utilisées

Le pool de données est une banque de données recensant toutes les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Il a été géré de 2001 à 2009 par santésuisse et est tenu depuis 2009 par SASIS SA, une filiale de santésuisse. Le pool de données représente un système d'information au service des assureurs. En 2011, les données, collectées dans le cadre de relevés facultatifs couvraient presque 100% des personnes assurées en Suisse. Sont prises en compte dans le pool de données toutes les factures saisies auprès des assureurs participant à la statistique, participation des assurés aux coûts incluse (franchise, quote-part et participation aux coûts des hospitalisations). Les résultats publiés ici ne portent que sur les prestations qui ont été remboursées aux assurés dans le cadre de l'AOS (prestations nettes). Ne sont donc considérées que les prestations pour lesquelles une facture a été envoyée à l'assurance-maladie. La version dont dispose l'Obsan ne contient pas de données individuelles sur les fournisseurs de prestations. L'analyse se base par conséquent uniquement sur des données agrégées, c'est-à-dire sur des groupes d'assurés et des groupes de fournisseurs de prestations. De plus, elle s'appuie sur les données annuelles des assurances-maladie, selon la date de facturation. Les comparaisons cantonales concernent le canton de domicile de la personne assurée.

Encadré 2: Pour plus d'informations

Rapport complet (en allemand, avec résumé en français):

Camenzind, P. & Sturny, I. (2013). Coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et recours à ses prestations en Suisse. Analyse des disparités cantonales et facteurs d'explication possibles (*Obsan Rapport 59*). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. A télécharger aussi sous forme électronique à l'adresse: www.obsan.ch (→ Publications)

Roth, M. & Roth, S. (2012). Evolution des dépenses de l'assurance obligatoire des soins de 1998 à 2010 (*Obsan Rapport 53*). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé. A télécharger aussi sous forme électronique à l'adresse: www.obsan.ch (→ Publications)

Schleiniger, R. & Blöchliger, J. (2012). Mengen und Preise der OKP-Leistungen: Eine statistische Analyse der Jahre 2004 bis 2010. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Fachstelle für Wirtschaftspolitik.

Reich, O., Weins, C., Schusterschitz, C. & Thöni, M. (2011). Exploring the disparities of regional health care expenditures in Switzerland: some empirical evidence. *The European Journal of Health Economics*.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse 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 décisions et leur action. Pour plus d'informations, veuillez consulter www.obsan.ch

Impressum

Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Auteur

Paul Camenzind (Obsan)

Isabelle Sturny (Obsan)

Référence bibliographique

Camenzind, P. & Sturny, I. (2013). *Coûts de l'assurance obligatoire des soins et recours à ses prestations en Suisse. Analyse des disparités cantonales et facteurs d'explication possibles* (Obsan Bulletin 5/2013). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé

Espace de l'Europe 10

CH-2010 Neuchâtel

Tél. 032 713 60 45

E-mail: obsan@bfs.admin.ch

Internet: www.obsan.ch

Graphisme/Layout

DIAM, Prepress/Print, OFS

Commande

Tél. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61

E-mail: order@bfs.admin.ch

Numéro de commande: 1034-1305

Cette publication est également disponible en allemand (numéro de commande: 1033-1305)

Téléchargement du fichier PDF

www.obsan.ch → Publications

© Obsan 2013



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Dipartimento federale dell'interno DF



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.