

Les flux financiers dans le système de santé

14 février 2024

En bref

L'OFS publie chaque année le montant global des coûts de la santé. Ils sont représentés sous forme de flux financiers. Ce graphique permet ainsi de visualiser les contributeurs et les générateurs de coûts.

Une analyse détaillée de cette représentation ainsi que des différentes données publiées par l'OFS permet notamment de répondre aux questions suivantes : Qui finance ? Qui reçoit ? Quelle est l'évolution temporelle ?



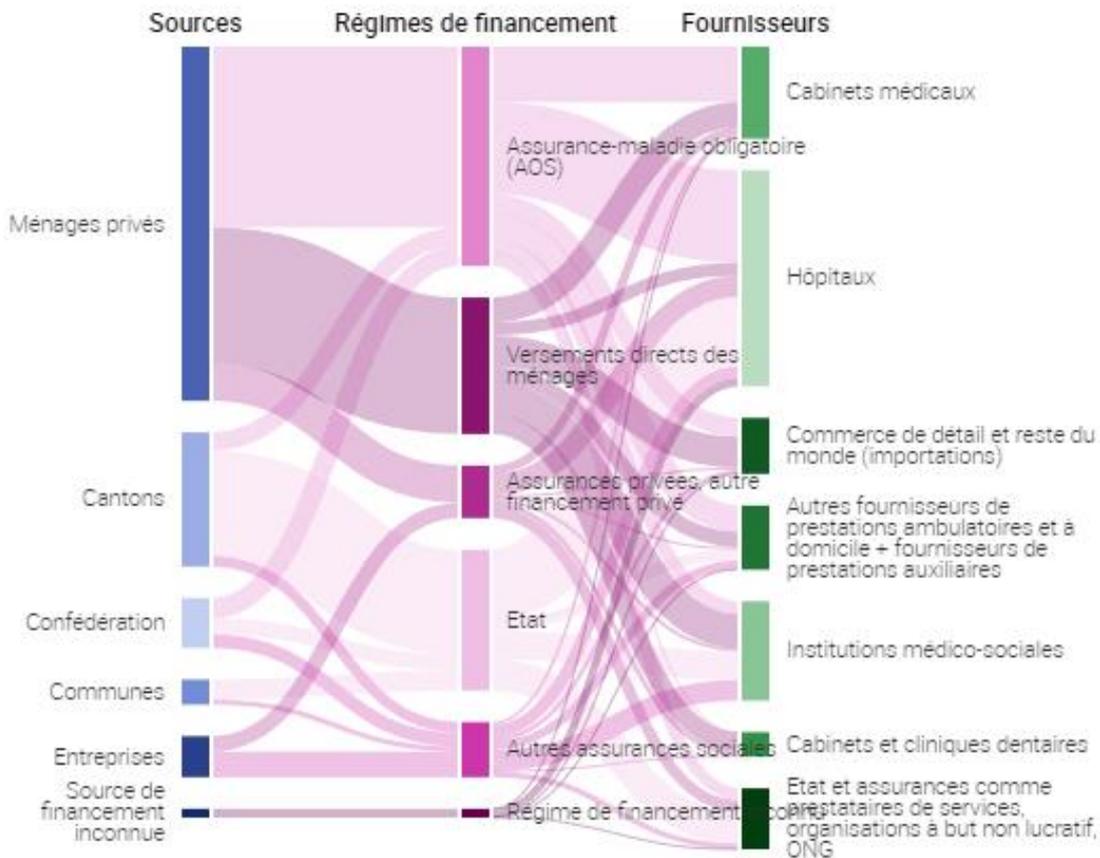
Votre personne de contact au Groupe Mutuel

Luca Strebel

T. +41 79 244 04 68

lstrebel@groupemutuel.ch

1. Coût et financement du système de santé (2021)



Coûts totaux de 86,3 milliards de francs¹

2. Introduction

Chaque année, l'OFS publie la répartition des coûts de la santé selon la source de financement, le régime de financement et les coûts engendrés par les différents fournisseurs de prestations. Le graphique des flux financiers se base sur les données pour 2021. Pour les autres graphiques, les chiffres se rapportent à 2020.

De manière générale, nous pouvons déjà constater que les coûts totaux de la santé atteignaient 86 milliards de francs en 2021, ce qui est supérieur

aux recettes totales de la Confédération en 2022 qui se montaient à 75 milliards de francs !

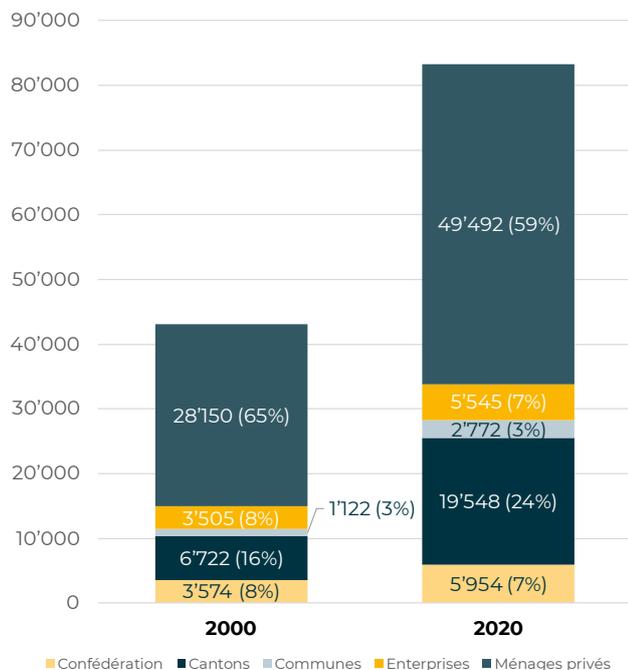
En franc, les coûts du système de santé suisse ont progressé durant les 20 dernières années (entre 2000 et 2021) de 43 milliards de francs. L'évolution en pourcentage se monte quant à elle à 102%. Toutefois, afin de prendre en compte l'évolution de la population, les coûts par personne devrait être comparé. Avec cette correction, les coûts augmentent toujours de plus de 66% durant cette même période.

¹ Source de toutes les données : site de l'OFS

Le pourcentage du PIB est utilisé pour les comparaisons internationales. En Suisse, ce pourcentage était de 11.8% en 2021. Il était de 9% en 2000 et de 6.6% en 1980. Ainsi, l'évolution des coûts dans le domaine de la santé n'est pas nouvelle et se poursuit depuis plusieurs décennies.

3. Vision selon la source de financement

Coûts de la santé selon la source entre 2000 et 2020 (en million de francs)



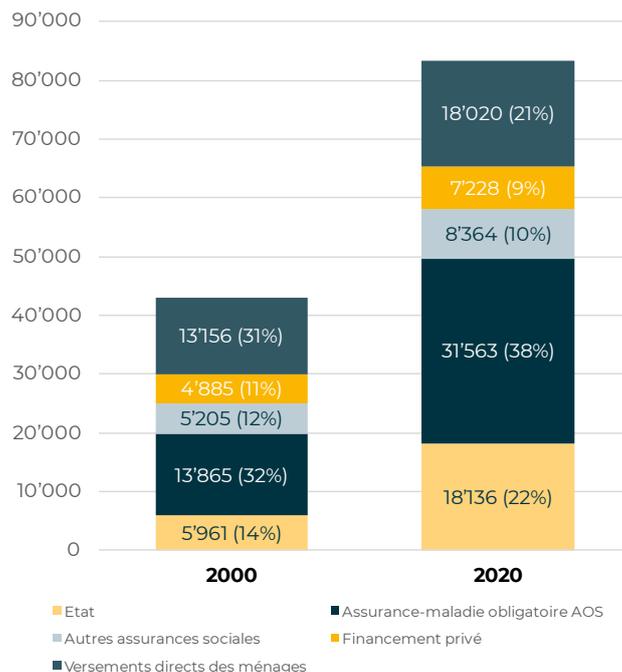
Selon la source de financement, les contributions les plus importantes sont versées, en 2020, par les ménages privés (près de 50 milliards de francs, soit 59%). Elles sont composées des versements directs ainsi que des charges d'assurances sociales et privées. Les cantons représentent également un contributeur important (près de 20 milliards, soit 24%). Ces derniers cofinancent notamment les séjours hospitaliers et versent le subventionnement des primes d'assurance-maladie.

En analysant l'évolution des versements des différents contributeurs entre 2000 et 2020, on constate que celle des cantons est celle qui progresse le plus fortement durant cette période (+190%). Les ménages privés voient leur contribution également progresser (+75%), mais cette évolution est moins importante que celle des coûts totaux (+93%). Pour les ménages privés, il est intéressant de relever que si leurs contributions aux assurances sociales augmentent assez fortement (+130%), l'évolution de leurs versements directs se limite à 36%.

Ces évolutions sont confirmées si on observe la part relative de chaque contributeur. En 2000, les cantons finançaient 16% des coûts. En 2020, cette part se montait à 24%. Quant aux versements directs des ménages privés, ils représentaient 31% en 2000, mais plus que 21% en 2020.

4. Vision selon le régime de financement

Coûts de la santé selon le régime entre 2000 et 2020 (en millions de francs)



Selon le régime de financement, les montants les plus importants sont financés, en 2020, par l'AOS (31 milliards de francs, soit 38%), les versements directs des ménages privés (18 milliards, soit 21%) et de l'Etat (aussi 18 milliards).

Entre 2000 et 2020, l'évolution est la plus importante pour l'Etat (+204%) et l'AOS (+127%). Ces progressions sont plus élevées que celle des coûts totaux (+ 93%).

En analysant l'évolution de la part relative de chaque contributeur entre 2000 et 2020, on constate que celle de l'Etat (de 14% à 22%) et celle de l'AOS (de 32% à 38%) augmentent le plus fortement. A l'inverse, la part des versements directs des ménages se réduit (de 31% à 21%).

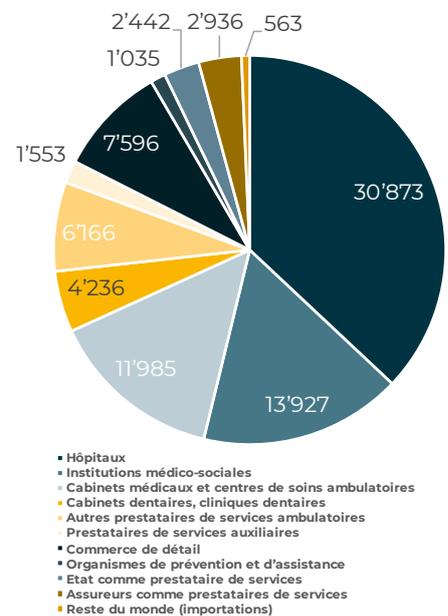
Remarques

De nombreux acteurs comparent l'évolution en pourcentage des primes AOS des dernières années avec celle des salaires. Une comparaison de ces valeurs n'est toutefois pas correcte, puisqu'elle repose sur des montants (en franc) très différents. Ainsi, 1% de primes moyennes AOS ne représente pas 1% de salaire moyen. Par exemple, pour une personne avec un salaire mensuel de Fr. 6'000.- et payant mensuellement des primes de Fr. 400.-, 1% de prime représente Fr. 4.-, mais 1% de salaire Fr. 60.-.

De plus, il faut aussi relever que chaque année la population optimise sa couverture AOS (augmentation de la franchise, changement de modèle d'assurance, etc.). Ainsi, même si les coûts d'une année restaient stables l'année suivante, une augmentation de la prime de référence serait nécessaire afin de compenser cet effet d'optimisation.

5. Vision selon les fournisseurs de prestations

Coûts des fournisseurs de prestations en 2020
(en millions de francs)



En 2020, les fournisseurs des prestations qui engendrent les coûts les plus importants sont les hôpitaux ambulatoires et stationnaires (31 milliards de francs, soit 37%), les EMS (14 milliards, soit 16%) et les cabinets médicaux ambulatoires (12 milliards, soit 14%).

Entre 2000 et 2020, les coûts des hôpitaux ont crû de près de 16 milliards de francs (+107%), ceux des EMS de près de 7 milliards (+97%) et des cabinets médicaux de 5 milliards (+76%). En pourcentage, ce sont toutefois les coûts des autres prestataires ambulatoires qui ont progressé le plus (+175%). A noter encore, que la progression des coûts des hôpitaux (+107%) est supérieure à celle des coûts totaux (+93%).

Conclusion

Entre 2000 et 2021 les coûts de la santé ont progressé de 102%. En 2021, ils se montaient à 86 milliards de francs, ce qui est supérieur aux recettes totales de la Confédération en 2022 qui se montaient à 75 milliards de francs !

On constate également que la part des cantons augmente tout comme celle de l'AOS. En revanche, la partie financée directement par les assurés se réduit. Au niveau des prestataires de soins, les hôpitaux représentent le plus grand bloc de coûts, soit 31 milliards de francs ou 37% des coûts.

Dans ce contexte, des mesures sont nécessaires afin maîtriser ces coûts. De notre point de vue, la responsabilité individuelle devrait être renforcée. La franchise ordinaire pourrait être relevée, puisqu'elle n'a pas été modifiée durant les 20 dernières années. Dans l'idéal, cette participation des patients devrait être régulièrement adaptée en fonction de la hausse des coûts à la charge de l'AOS. Par ailleurs, les systèmes de facturation à l'acte devraient être abandonnés au profit d'une généralisation d'une approche P4Q (paiement à la performance). En effet, elle permet d'agir sur plusieurs axes : qualité pour les patients, prise en compte de la valeur pour le patient, qui devrait être mis au centre, utilisation efficace des ressources à disposition et économies pour les payeurs de primes.