



## L'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (aos) en 2007

Evolution des coûts en général .....	2
Hausses des coûts par groupes de coûts en 2007 .....	3
Coûts hospitaliers .....	3
Coûts des médicaments .....	4
Coûts des médecins .....	4
Coûts des soins .....	5
Coûts des autres fournisseurs de prestations .....	5
Evolution des coûts en 2007 selon la date de décompte .....	6
Chiffres du premier semestre 2008 .....	7
Origine et qualité des données.....	8

## Evolution des coûts en général

En 2007, les coûts bruts de l'assurance de base aos ont augmenté de 4,0% par assuré. En d'autres termes, les prestations décomptées par les fournisseurs de prestation à charge de l'aos ont augmenté de près d'un milliard de francs pour atteindre 21,5 milliards de francs, soit des coûts de 2'862 francs par assuré.

Comme présumé, la hausse extrêmement faible enregistrée l'année précédente (1,6% selon la statistique des assurés 2006) n'était qu'un phénomène isolé. La hausse 2007 se rapproche de la tendance observée pendant les années 1998-2006, soit 4,7% par assuré. Le nombre d'assurés a augmenté l'année passée de 0,4% (chiffres issus de la compensation des risques 2007), par conséquent la hausse totale de coûts de l'aos s'élève à 4,4%.

Tableau 1: les dix plus importantes catégories de coûts dans l'aos selon la date de début de traitement, 2006 versus 2007

	2006				2007			
	Prestations brutes en valeur absolue	Augmentation en % PB	Par assuré en valeur absolue	Augmentation en % par assuré	Prestations brutes en valeur absolue	Augmentation en % PB	Par assuré en valeur absolue	Augmentation en % par assuré
<b>Assurés Pool de données</b>	7'320'448				7'391'751			
<b>Assurés comp. des risques</b>	7'488'731	0.6%			7'517'067	0.4%		
<b>Couverture</b>	97.8%				98.3%			
<b>Médecins</b>	4'700'430'113	1.7%	628	1.1%	4'880'696'942	3.8%	649	3.4%
<b>Médicaments Médecin</b>	1'388'767'787	-0.6%	185	-1.2%	1'447'427'869	4.2%	193	3.8%
<b>Pharmacies</b>	2'811'733'481	-0.2%	375	-0.8%	2'905'064'524	3.3%	386	2.9%
<b>Hôpitaux ambulatoires</b>	2'920'304'129	3.2%	390	2.6%	3'172'484'896	8.6%	422	8.2%
<b>Hôpitaux stationnaires</b>	4'984'939'780	2.5%	666	1.9%	5'155'608'542	3.4%	686	3.0%
<b>EMS</b>	1'612'402'962	4.3%	215	3.7%	1'669'934'126	3.6%	222	3.2%
<b>Soins à domicile</b>	415'470'151	9.4%	55	8.7%	444'587'810	7.0%	59	6.6%
<b>Laboratoires</b>	444'403'014	-5.9%	59	-6.5%	474'325'560	6.7%	63	6.3%
<b>Physiothérapeutes</b>	502'328'699	2.5%	67	1.9%	523'855'335	4.3%	70	3.9%
<b>Autres</b>	820'148'298	12.1%	110	11.5%	837'980'575	2.2%	111	1.8%
<b>Total</b>	<b>20'600'928'414</b>	<b>2.2%</b>	<b>2'751</b>	<b>1.6%</b>	<b>21'511'966'180</b>	<b>4.4%</b>	<b>2'862</b>	<b>4.0%</b>

Extrapolés à 100% avec les données de la compensation des risques 2007

ainsi qu'avec les données de juin 2008 pour l'année de traitement 2007; les données ne sont pas historisées

Source de données: santésuisse pool de données, données mensuelles juin 2008.

Tableau 2: prestations brutes aos selon la date de début du traitement, 2004-2007

	2004	2005	2006	2007
<b>Assurés Pool de données</b>	7'146'661	7'258'588	7'320'448	7'391'751.00
<b>Assurés comp. des risques</b>	7'411'732	7'444'740	7'488'731	7'517'067.00
<b>Couverture</b>	96.4%	97.5%	97.8%	98.3%
<b>Prestations brutes en valeur absolue</b>	<b>19'727'630'918</b>	<b>20'149'643'423</b>	<b>20'600'928'414</b>	<b>21'511'966'180</b>
<b>Augmentation en % PB</b>		<b>2.1%</b>	<b>2.2%</b>	<b>4.4%</b>
<b>Par assuré en valeur absolue</b>	<b>2'662</b>	<b>2'707</b>	<b>2'751</b>	<b>2'862</b>
<b>Augmentation en % par assuré</b>		<b>1.7%</b>	<b>1.6%</b>	<b>4.0%</b>

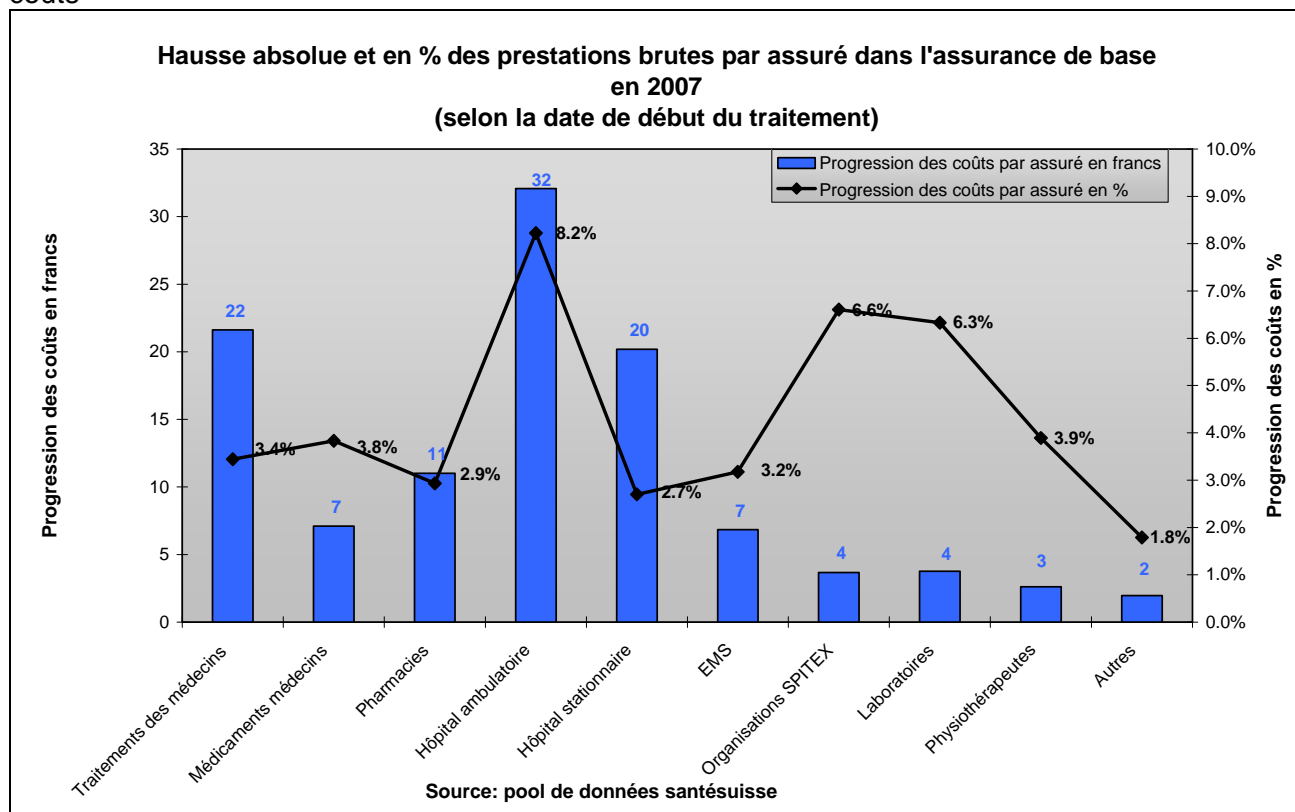
Extrapolés à 100% avec les données de la compensation des risques 2007

ainsi qu'avec les données de juin 2008 pour l'année de traitement 2007; les données ne sont pas historisées

Source de données: santésuisse pool de données, données mensuelles juin 2008.

Avec 8,2% de hausse, le secteur hôpital ambulatorio, a une nouvelle fois contribué à la forte progression des coûts. Etant donné que les hôpitaux génèrent près de 40% de l'ensemble des coûts de l'assurance de base (stationnaire 24%, ambulatorio 15%), des taux de croissance élevés se répercutent massivement sur la hausse des coûts générale. L'hôpital stationnaire et l'hôpital ambulatorio sont responsables pour moitié de la hausse des coûts totale en 2007. Comme les années passées, les coûts des organisations Spitex et ceux des laboratoires ont augmenté plus fortement que la moyenne avec respectivement 6,6 et 6,3% de hausse. Les laboratoires dont les remboursements avaient chuté en 2006 suite à la diminution de la valeur du point tarifaire de 10%, ont compensé cette baisse l'année passée.

Graphique 1: hausse en 2007 des prestations brutes aos dans les dix plus grands groupes de coûts



## Hausses des coûts par groupes de coûts en 2007

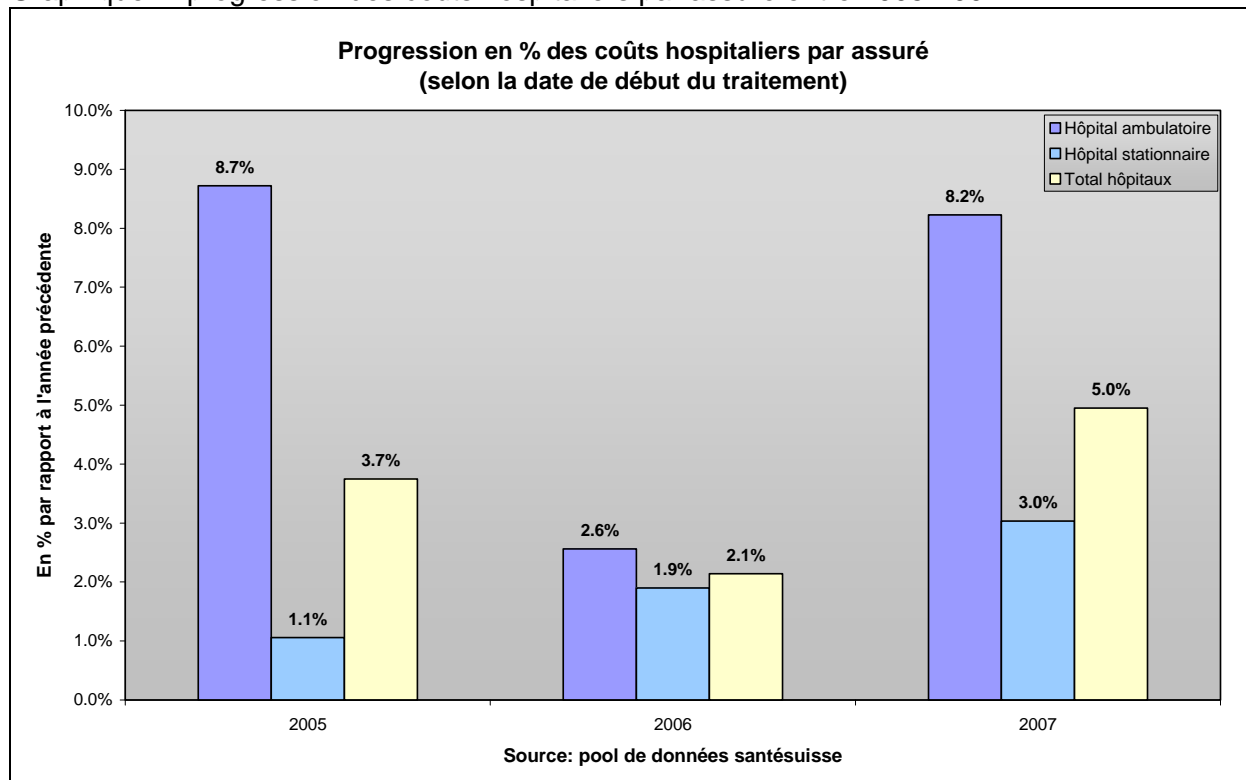
### Coûts hospitaliers

En 2007, la forte hausse des coûts hospitaliers s'est poursuivie. Le secteur hôpital stationnaire a progressé de 3,0% par assuré, soit dans la même proportion que les coûts totaux. Le domaine hôpital ambulatorio qui affiche une hausse de 8,2% a augmenté plus fortement que la moyenne. Les données des années 1998 – 2006 prouvent que ce n'était pas un phénomène passager. Alors que pendant cette période, les coûts totaux ont progressé de 42,6%, le domaine hôpital ambulatorio a augmenté du double, soit 83,4%. Les coûts du secteur hospitalier stationnaire ont progressé dans la même proportion que la moyenne des coûts aos, le domaine hospitalier affichant ainsi une hausse des coûts globale supérieure à la moyenne. En leur qualité de propriétaires des hôpitaux, d'instances de recours lors de litiges tarifaires ainsi que de planificateurs des soins hospitaliers, les cantons portent leur part de responsabilité dans cette forte hausse des coûts de l'assurance de base depuis l'introduction de la LAMal en 1996.

On avance comme argument plausible que l'augmentation des prestations ambulatoires a un effet réducteur sur l'ensemble des coûts, étant donné que les traitements effectués par le passé en milieu hospitalier sont fournis en ambulatorio à moindre coût grâce à de nouvelles théra-

pies<sup>1</sup>. Cela n'est toutefois que partiellement vrai pour l'assurance de base, car les coûts du secteur stationnaire ont progressé dans la même proportion que ceux de l'aos. Les économies ainsi réalisées sont modérées car elles ne permettent pas d'aligner l'extrême progression des coûts hospitaliers sur la valeur moyenne des autres fournisseurs de prestations qui reste élevée.

Graphique 2: progression des coûts hospitaliers par assuré entre 2005-2007



## Coûts des médicaments

Les médicaments, deuxième plus grand groupe de coûts avec celui des médecins, représentent 20% des coûts aos. Il faut différencier les médicaments remis par les médecins (auto-dispensation) et ceux remis par les pharmaciens. En 2007, la hausse était de 2,9% chez les pharmaciens et de 3,8% chez les médicaments remis au cabinet médical. Par rapport à l'évolution des coûts en 2006, où une croissance zéro avait été enregistrée, on constate que l'effet Couchepin (qui avait contribué à comprimer les coûts) a été moindre en 2007. Cet effet s'était fait sentir à la suite de l'introduction d'une quote-part plus élevée appliquée aux médicaments originaux pour lesquels existait un générique. On a même relevé en 2007 une diminution de la part de marché des génériques (IMS Health, marché pharmaceutique suisse en 2007).

## Coûts des médecins

Avec 3,4% de hausse par assuré, les coûts des traitements médicaux ont augmenté plus fortement que l'année précédente (1,1%). Autrement dit, en 2007, les coûts des traitements médicaux par assuré ont progressé de 21 francs pour s'établir à 649 francs. Pendant la période 1998 à 2006, avec 25% de hausse par assuré, les coûts des traitements des médecins ont cependant moins fortement augmenté que les coûts totaux avec 43%. Les présentes données ne permettent malheureusement pas de savoir quel impact a eu l'introduction en 2002 du gel des

<sup>1</sup> S'y ajoutent des économies sous forme de moins d'heures de travail perdues et l'avantage pour les assurés de raccourcir leur séjour à l'hôpital.

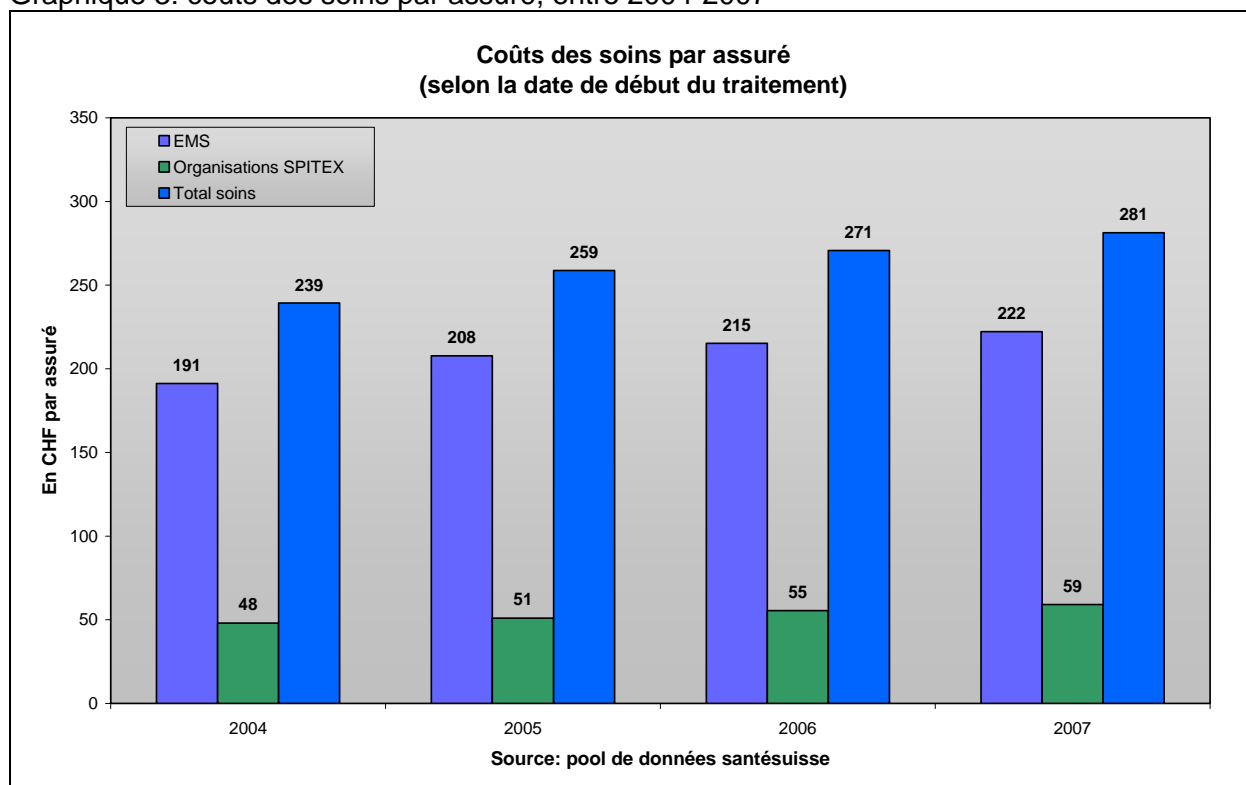
admissions, ou encore quels ont été les effets de la neutralité des coûts introduite avec TAR-MED ainsi que du CCP qui lui a succédé. Toutefois si l'on considère l'évolution relativement favorable des traitements des médecins, on peut supposer que ces instruments ont eu un effet réducteur sur les coûts.

## Coûts des soins

Une fois de plus, la hausse des coûts des soins (organisations Spitex et EMS) a été supérieure à la moyenne en 2007. Cette forte augmentation est à imputer aux organisations Spitex dont les coûts ont progressé de 6,6%, alors que chez les EMS elle était de 3,2%.

Comparé à l'ensemble des coûts, la part des soins s'élève à 10%. Depuis 1998 toutefois, les coûts des organisations Spitex ont plus que doublé et ont augmenté deux fois plus vite que l'ensemble des coûts. Vu la part relativement faible des coûts des soins, ils n'ont contribué que modérément à la croissance des coûts générale pendant la période 1998-2006, soit à hauteur de 12%. A relever toutefois qu'à l'avenir les assurés ressentiront davantage la progression des coûts car il faut s'attendre à un niveau de coûts plus élevé.

Graphique 3: coûts des soins par assuré, entre 2004-2007



## Coûts des autres fournisseurs de prestations

On relève notamment la hausse particulièrement forte des coûts des laboratoires. Ces derniers ont compensé l'année dernière la baisse de la valeur du point tarifaire en 2006 qui était passée d'un franc à 90 centimes en augmentant leur chiffre d'affaires. La rémunération des prestations de physiothérapie a augmenté de 3,9% par assuré en 2007 ; cette hausse correspond à la hausse moyenne des coûts. Si on analyse l'évolution des coûts de physiothérapie depuis 1998, on constate une augmentation annuelle des coûts de 3,9%. Ces chiffres prouvent que le nombre des prestations en physiothérapie prises en charge par l'aos n'a pas diminué contrairement à certaines rumeurs.

## Evolution des coûts en 2007 selon la date de décompte

Alors que le tableau 1 montre les coûts selon la date de la première consultation de l'assuré chez un fournisseur de prestations, le tableau 3 présente les coûts selon la date de traitement de la pièce justificative chez l'assureur. La différence entre les deux approches statistiques a été minime l'an passé. Ainsi l'évolution des coûts par assuré selon la date de décompte dans l'aos était de 3,8% en 2007, alors qu'elle était de 4,0% si l'on considère la date de début du traitement.

Ce sont à nouveau les secteurs hôpital ambulatoire (7,1%), organisations Spitex (7,2%) et laboratoires (5,4%) qui ont progressé plus que la moyenne. La croissance des coûts des médicaments (pharmacies avec 1,5%, médicaments remis par le médecin avec 2,5%) a été faible, conséquence des mesures prises en 2006 pour faire baisser les coûts. Par contre, en 2007, l'évolution des coûts des médicaments est à nouveau plus marquée (pharmacies avec 2,9% et les médicaments remis au cabinet médical avec 3,8%).

Tableau 3: les dix plus grands groupes de coûts de l'aos selon la date de décompte, 2006 versus 2007

	2006				2007			
	Prestations brutes en valeur absolue	Augmentation en % PB	Par assuré en valeur absolue	Augmentation en % par assuré	Prestations brutes en valeur absolue	Augmentation en % PB	Par assuré en valeur absolue	Augmentation en % par assuré
<b>Assurés Pool de données</b>	7'320'448				7'391'751			
<b>Assurés comp. des risques</b>	7'488'731	0.6%			7'517'067	0.4%		
<b>Couverture</b>	97.8%				98.3%			
<b>Médecins</b>	4'704'071'307	1.0%	628	0.4%	4'882'839'928	3.8%	650	3.4%
<b>Médicaments Médecin</b>	1'398'521'892	-0.8%	187	-1.3%	1'439'420'722	2.9%	191	2.5%
<b>Pharmacies</b>	2'854'754'902	0.9%	381	0.3%	2'909'059'089	1.9%	387	1.5%
<b>Hôpitaux ambulatoires</b>	2'940'455'994	-1.0%	393	-1.6%	3'162'550'288	7.6%	421	7.1%
<b>Hôpitaux stationnaires</b>	4'943'732'424	1.3%	660	0.7%	5'154'607'584	4.3%	686	3.9%
<b>EMS</b>	1'609'898'293	4.8%	215	4.2%	1'665'536'253	3.5%	222	3.1%
<b>Soins à domicile</b>	409'608'665	8.7%	55	8.0%	440'908'215	7.6%	59	7.2%
<b>Laboratoires</b>	445'573'303	-6.0%	59	-6.5%	471'628'804	5.8%	63	5.4%
<b>Physiothérapeutes</b>	499'634'513	1.9%	67	1.3%	518'802'147	3.8%	69	3.4%
<b>Autres</b>	816'460'651	14.3%	109	13.6%	849'681'914	4.1%	113	3.7%
<b>Total</b>	<b>20'622'711'944</b>	<b>1.4%</b>	<b>2'754</b>	<b>0.8%</b>	<b>21'495'034'943</b>	<b>4.2%</b>	<b>2'859</b>	<b>3.8%</b>

Extrapolés à 100% avec les données de la compensation des risques 2007

les données ne sont pas historisées

Source de données: santésuisse pool de données, données mensuelles juin 2008.

## Chiffres du premier semestre 2008

Tableau 4: hausse des coûts bruts aos décomptés par assuré pendant le premier semestre 2008

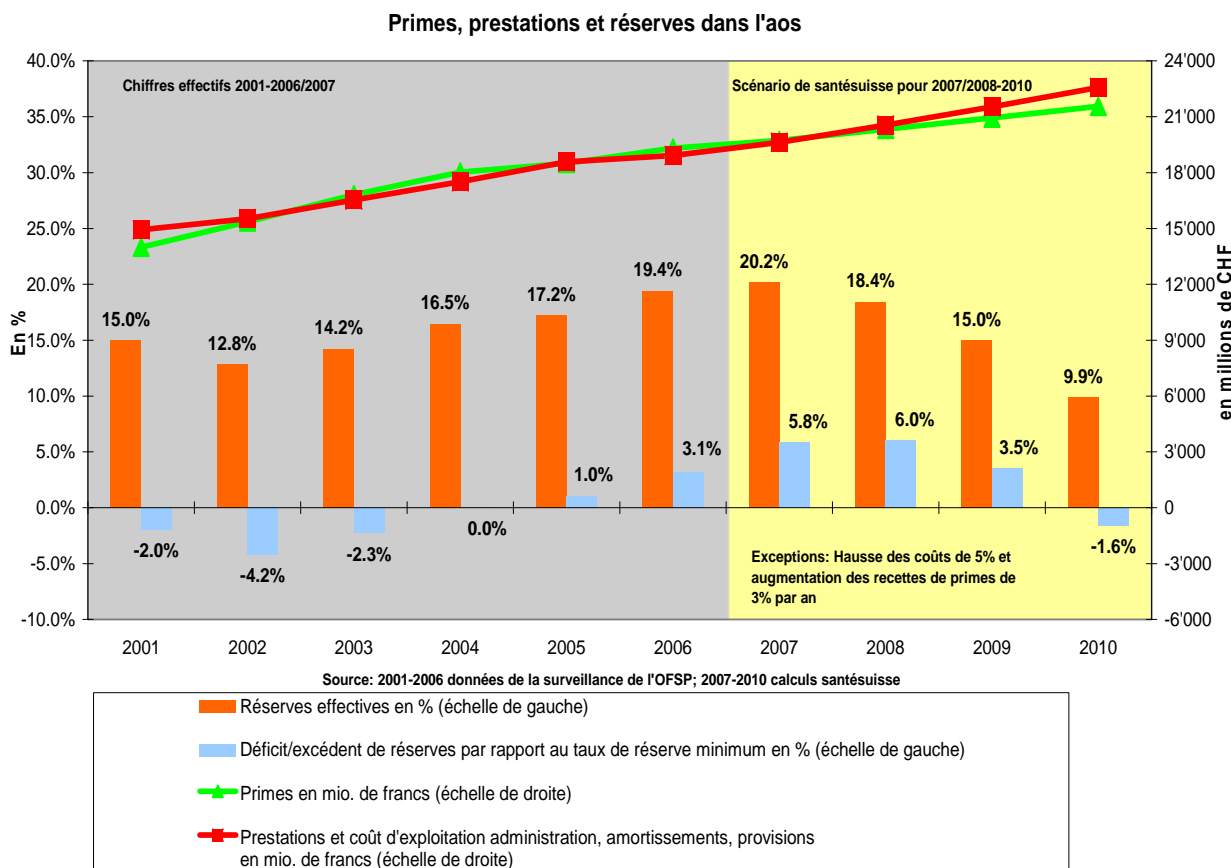
Traitements des médecins	5.0%
Médicaments médecins	5.7%
Pharmacies	5.8%
Hôpital ambulatoire	11.2%
Hôpital stationnaire	3.4%
EMS	3.2%
Organisations SPITEX	4.4%
Laboratoires	8.4%
Physiothérapeutes	3.1%
Autres	-5.4%
<b>Total</b>	<b>5.1%</b>

Source: pool de données santésuisse

Par rapport à la même période de l'année précédente, les prestations brutes décomptées par assuré dans l'assurance de base aos ont augmenté de 5,1% au cours du premier semestre 2008. La progression des coûts aos devrait par conséquent être de l'ordre de 4 à 7% en 2008. Parmi les 10 plus grands groupes de coûts, la hausse des coûts des hôpitaux ambulatoires et des laboratoires est supérieure à la moyenne (hôpital ambulatoire avec 11,2%, laboratoires avec 8,4%).

Les taux de croissance des prestations hospitalières ambulatoires sont depuis longtemps supérieurs à la moyenne puisque, sur les dix dernières années, ils étaient le double de ceux des autres fournisseurs de prestations. Comme l'année précédente, les coûts des laboratoires augmentent plus que la moyenne. Il serait indispensable et souhaitable que des mesures visant à faire baisser les coûts soient prises dans ce secteur, comme par exemple l'adaptation des tarifs de laboratoires envisagée par l'OFSP.

Le résultat brut des assureurs, c'est-à-dire la différence entre les recettes de primes et les prestations remboursées par les assureurs a diminué de moitié par rapport à la même période de l'année précédente. En tenant compte des provisions, des amortissements et des frais administratifs, l'ensemble de la branche devrait être dans le rouge en 2008 par rapports aux résultats de l'assurance de base. La perte engrangée en 2008 devra être couverte par l'intermédiaire du démantèlement des réserves. Si, comme escompté, la hausse des coûts se poursuit au cours de l'année prochaine dans la même proportion, il faudra à nouveau puiser dans les réserves en 2009 pour couvrir les coûts. Si l'on part du principe que les prestations des assureurs vont augmenter en moyenne par année de 5% et les primes de 2,5% entre 2008-2010, il en résultera, dès 2010 pour l'ensemble de la branche, un déficit de réserves. Les hausses de primes seront d'autant plus considérables, car non seulement les primes devront consolider les réserves, mais également couvrir intégralement les coûts.



## Origine et qualité des données

Le pool de données de santésuisse élabore les statistiques de la branche des assureurs-maladie suisses. Il repose sur une base volontaire, de ce fait les assureurs-maladie ne sont pas tenus de par la loi de mettre leurs chiffres à disposition du pool de données. Certains petits assureurs-maladie ne remplissent pas (encore) les conditions techniques. Depuis son lancement en 2001 (les données remontent jusqu'en 1997), de nombreux assureurs-maladie sont venus rejoindre le pool de données. Le taux de couverture a ainsi constamment augmenté. Pour calculer ce taux de couverture, on se base sur l'effectif d'assurés de la compensation des risques, qui est obligatoire de par la loi pour chaque assureur-maladie. Pour l'année statistique 2007, le taux de couverture du pool de données est de 98,3%. Tous les coûts publiés ici ont été extrapolés à 100%. Par ailleurs, les chiffres concernant la date de début du traitement ont également été estimés car les données de l'année de traitement 2007 ne sont pas complètes ; en effet, toutes les prestations de l'année 2007 ne sont pas encore décomptées en juin 2008.