

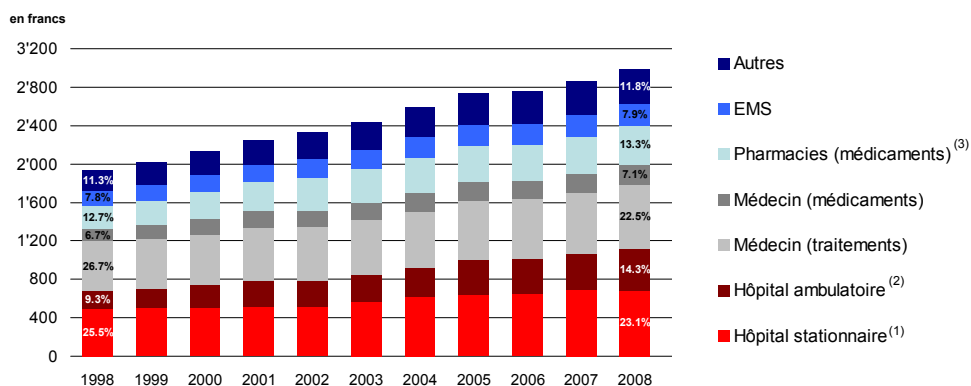


AOS: évolution des coûts et des groupes de coûts



santésuisse Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri

Évolution des groupes de coûts à charge de l'AOS par assuré: prestations brutes par assuré dans l'assurance de base de 1998 à 2008



Source: Office fédéral de la santé publique, statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, tableau 2.18

25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

[1] **Hôpital stationnaire = secteur connaissant la plus forte croissance en valeur absolue, la catégorie de coûts la plus importante.** Prestations brutes 2008 = CHF 5,3 milliards = 23,1% des coûts

[2] **Hôpital ambulatoire = secteur connaissant la plus forte croissance en pour cent, la catégorie de coûts la plus importante.** Prestations brutes 2008 = CHF 3,2 milliards = 14,3% des coûts.

Report du stationnaire à l'ambulatoire: il s'agit là en principe d'une évolution positive. Le problème, c'est que la catégorie de coûts « hôpital stationnaire » n'accuse aucun recul en dépit du report – le transfert de volume de prestations est compensé par d'autres prestations plus chères.

[4] **Médicaments (sans l'hôpital):** prestations brutes 2008: CHF 4,6 milliards = prix trop élevés en comparaison avec ceux pratiqués à l'étranger. Les prix ont toutefois tendance à évoluer vers le niveau UE.

AOS: évolution des coûts et des groupes de coûts

Évolution des coûts dans l'AOS

	1998	2007	2008	Coûts bruts en 2008 (en mia. de CHF)
Part hôpital ambulatoire ⁽¹⁾	9,3%	13,1%	14,3%	3,2
Part hôpital stationnaire ⁽¹⁾	25,5%	23,8%	23,1%	5,3
Médecins ⁽²⁾	26,7%	22,4%	22,5%	5,1
Médicaments ⁽³⁾	19,4%	20,4%	20,4%	4,6
Soins et autres ⁽⁴⁾	19,5%	20,3%	19,7%	4,5

Source: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, tableau 2.16

Par comparaison (en milliards de CHF)

Dépenses totales ⁽⁵⁾ des assureurs-maladie	13,0	19,7	20,5
dont frais administratifs ⁽⁶⁾	0,85	1,07	1,17
en pour cent des dépenses totales ⁽⁷⁾	6,6%	5,4%	5,7%

Source: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, tableau 1.10

25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

[1] **Hôpital = la catégorie de coûts la plus importante, avec 37,4% de part à l'AOS.** C'est dans ce secteur que l'on ressent le plus les répercussions de la croissance du volume et du prix des prestations sur les coûts totaux.

[2] **Le partenariat tarifaire entre les médecins et les assureurs-maladie fonctionne bien.** L'évolution des coûts dans ce secteur est défendable.

[3] **Médicaments:** pronostics 2009 (y compris l'hôpital): 25% des coûts de l'assurance de base ou CHF 5,5 milliards.

[4] **Soins et autres prestations** 2008: CHF 4,5 milliards = 19,7% des coûts. Autres = p. ex. physiothérapie, moyens et appareils, laboratoires.

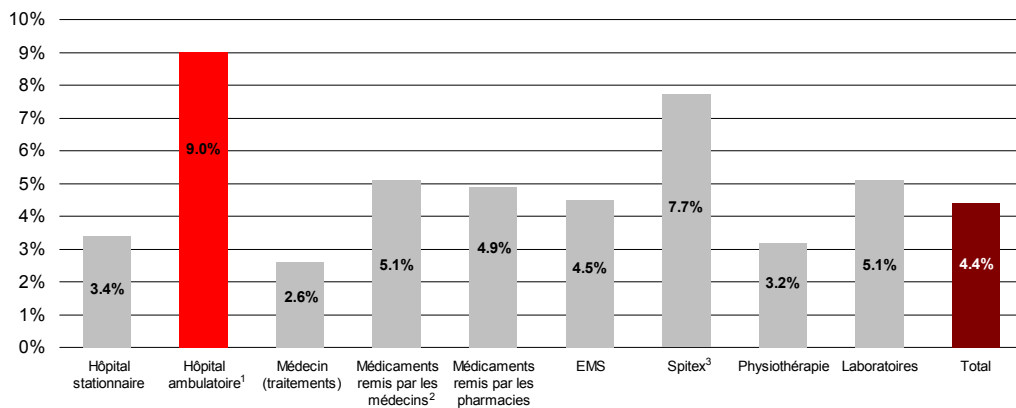
[5] Dépenses d'assurance et d'exploitation

[6] y compris les amortissements

[7] Mesurés par rapport aux dépenses totales des assureurs-maladie, les **frais administratifs** ont diminué depuis 1998.

AOS: évolution des coûts et des groupes de coûts

Croissance annuelle moyenne des groupes de coûts AOS de 1998 à 2008



Source: OFSP, statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, tableau 2.18

25 août 2009

Coûts et primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

[1] **L'hôpital ambulatoire connaît le plus fort taux de croissance:** de 1998 à 2007, croissance annuelle de + 9.0% = elle a doublé en l'espace de 8 ans. En 2008, la croissance se monte à 10%. Les prestations ambulatoires sont plus avantageuses que les prestations stationnaires, d'où un report dans le secteur ambulatoire.

[2] **Les médicaments enregistrent une hausse annuelle de + 5% et constituent donc le troisième taux de croissance le plus élevé.**

[3] **Parmi les autres prestations, ce sont les coûts pour les soins à domicile (Spitex) qui affichent la plus forte hausse annuelle de + 7,7%.** Comme dans le secteur hospitalier, les prestations ambulatoires sont aussi moins chères que les prestations stationnaires. L'absence de monisme crée toutefois de fausses incitations, car le financement (impôts, primes, participation aux coûts des patients) des prestations ambulatoires et stationnaires s'avère différent.