

Quantités et prix des prestations de santé de l'AOS : étude mandatée par santésuisse



Pr Dr Reto Schleiniger
Centre de politique économique
Conférence de presse Berne, 4 avril 2013

Building Competence. Crossing Borders.

Objectifs de l'étude

Ventilation des coûts de l'AOS en termes de volume et de prix des prestations, afin de répondre aux questions suivantes :

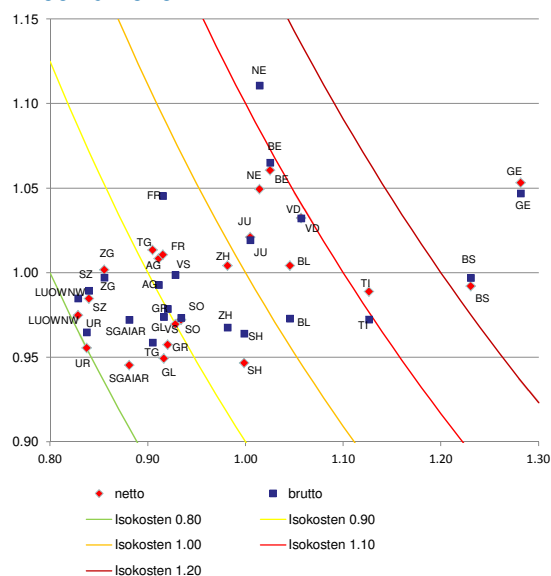
- Indice transversal :
 - Les différences de coûts au niveau cantonal sont-elle dues au volume des prestations ou au prix ?
 - Quels sont les facteurs qui expliquent les différences en termes de volume ?
 - Existe-t-il des écarts de productivité entre les hôpitaux au niveau cantonal ?
- Indice longitudinal :
 - L'augmentation des coûts au fil du temps est-elle due à un accroissement du volume des prestations ou à une hausse des prix ?
 - Les prestations ambulatoires se substituent-elles aux prestations stationnaires ?

Méthodologie pour la détermination de l'indice du volume et du prix

- Coûts de tous les genres de prestations présentés comme produit du prix et du volume
 - Prestations ambulatoires :
utilisation de TARMED, valeur du point tarifaire = prix et point tarifaire = volume
 - Prestations hospitalières stationnaires :
sélection d'une journée d'hospitalisation par catégorie hospitalière comme volume standardisé le plus petit
→ détermination du prix implicite comme coût par journée d'hospitalisation et catégorie hospitalière
 - Médicaments, prestations de laboratoire :
pas de différence de prix au niveau cantonal (variation des prix uniquement au fil du temps)
 - Résultats bruts et nets, c.-à-d. avec et sans subventions publiques aux hôpitaux
- Interprétation de l'indice transversal :
volume et prix pour chaque canton par rapport à la moyenne suisse
- Interprétation de l'indice longitudinal :
volume et prix par rapport à l'exercice précédent

3

Résultat de l'analyse transversale : moyenne de toutes les prestations de 2004 à 2010



- GE : volume très important, prix élevés
- BS : volume très important
- NE, BE : prix très élevés
- VD : volume important, prix élevés
- TI : volume important
- Suisse centrale et SG AI AR: volume très faible et prix bas
- Variation plus forte du volume que du prix
- Corrélation positive entre volume et prix

4

Résultat de l'analyse des facteurs de causalité pour toutes les prestations brutes, de 2006 à 2010

Variable explicative	Coefficient
Sexe	2.895***
Âge >75	0.186**
Densité de population	0.007**
Chômage	0.056**
Spécialistes	0.170***
Corr. R ²	0.703

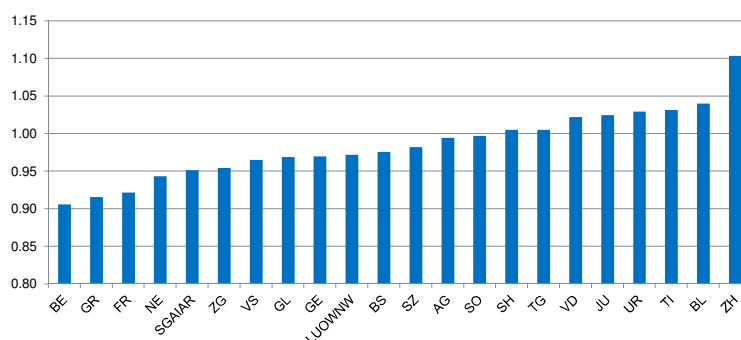
- Interprétation directe impossible de coefficients quantitatifs
- Forte influence des facteurs :
 - Médecins spécialistes
 - sexe
 - âge

Niveaux de significativité : 99%: '***'; 95%: '**'; 90%: '*'

5

Productivité régionale du secteur hospitalier : moyenne de 2007 à 2010

Productivité = (indice du) volume d'output / (indice du) volume d'input



- De nombreux cantons ont des taux de productivité variant entre 0.95 et 1.05
- ZH atteint clairement le taux de productivité le plus élevé
- BE, GR, FR et NE accusent un recul de productivité entre 2007 et 2010
- Les taux de productivité fluctuent selon l'exploitation (charge)

6

Application de l'analyse de productivité dans le secteur hospitalier

Coûts par tête d'autant plus élevés que:

- le volume par tête est élevé ;
- les prix d'entrée sont élevés ;
- la productivité est basse.

	Volume par tête	Prix d'entrée	Productivité	Coûts par tête
BS	+30%	-1%	-2%	+33%
NE	+14%	0%	-6%	+20%
BE	-1%	0%	-10%	+9%
ZH	-9%	+5%	+10%	-14%

- Les différences de coûts sont surtout dues au volume des prestations.
- Dans certains cantons, la différence en termes de productivité joue aussi un rôle.

7

Résultat de l'analyse longitudinale : toutes les prestations brutes en Suisse

Des problèmes de délimitation périodiques lors de l'introduction de TARMED (2004) conduisent à une surestimation de la hausse du volume à compter de 2004 et à une sous-estimation à compter de 2005.

Variations des volumes et des prix de 2004 (2005) à 2010

Prix	Volume par tête	Population	Coûts
1.0558	1.2180	1.0544	1.3560
(1.0610)	(1.1030)	(1.0500)	(1.2277)

Cf. hausse de l'indice des prix à la consommation de 2004 à 2010 : 5,7 pour cent
→ sous prise en compte du taux d'inflation générale, la hausse des coûts au fil du temps est liée presque exclusivement au volume des prestations.

8

Résultat de l'analyse longitudinale: prestations individuelles en Suisse

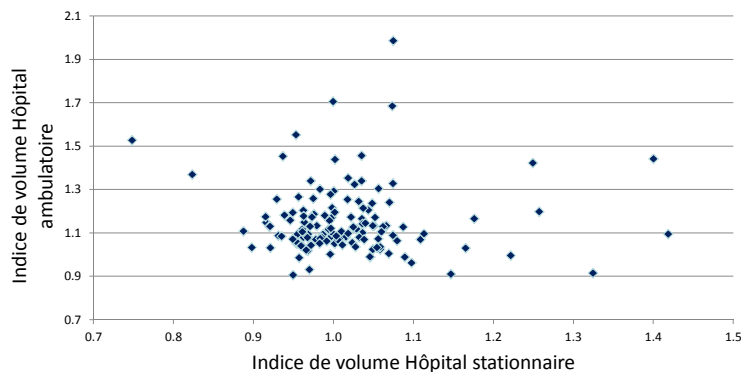
Variation des volumes et des prix de 2004 (2005) à 2010

	Prix	Volume par tête	Coûts par tête
Médecins, ambulatoire	0.9824 (0.9994)	1.5448 (1.0850)	1.5176 (1.0844)
Hôpital, ambulatoire	0.9747 (0.9854)	2.1578 (1.7105)	2.1031 (1.6855)
Hôpital, stationnaire, brut	1.2476 (1.2231)	0.9875 (0.9776)	1.2320 (1.1956)
Médicaments	0.8300 (0.8374)	1.3311 (1.2802)	1.1049 (1.0720)

- Prestations ambulatoires : fort accroissement du volume surtout dans le domaine hôpital ambulatoire
- Hôpital stationnaire : hausse de prix (peu de changement de volume)
- Médicaments : diminution des prix

9

Question de la substitution éventuelle entre prestations hospitalières ambulatoires et stationnaires



Pas de lien négatif entre Hôpital stationnaire et ambulatoire

- Pas de preuve d'une substitution des prestations hospitalières stationnaires par des prestations hospitalières ambulatoires.
- La hausse des prestations hospitalières ambulatoires n'est due qu'au secteur même.

10



Conclusions

- Les différences de coûts au niveau cantonal sont liées au volume des prestations en majeure partie, mais pas exclusivement.
- La densité de médecins spécialistes est le facteur qui influence le plus le volume par tête.
- A l'échelle cantonale, on constate des écarts allant jusqu'à 20 pour cent entre les taux de productivité des différents hôpitaux.
- La hausse des coûts de toutes les prestations au fil du temps est uniquement due aux volumes des prestations.
- Dans le secteur Hôpital stationnaire, les prix augmentent alors que le volume par tête varie peu.
- L'accroissement des prestations hospitalières ambulatoires est un phénomène propre au secteur et ne va pas de pair avec la baisse des prestations hospitalières stationnaires.