



Avec des coûts par personne inchangés, mais une augmentation du nombre de patients de 12%, les coûts totaux augmentent inévitablement.

## Tout est sous contrôle?

**Coûts de la santé** La demande en prestations médicales est corrélée à l'évolution démographique. De manière générale, cette demande augmente avec l'âge. La hausse des coûts de la santé liée au vieillissement de la société est donc un fait avéré.



**Urs Stoffel**  
Dr méd., membre du Comité central, responsable du département Médecine et tarifs ambulatoires

L'augmentation des primes pour 2024 a été annoncée par le Conseil fédéral la semaine dernière. Leur évolution à la hausse s'explique de plusieurs manières et, au moins depuis le début de la session parlementaire, elle se retrouve au cœur des sujets qui font les gros titres. Verena Nold, directrice de l'association des caisses-maladie, ne cesse de le répéter: les primes suivent les coûts. Or, cette année, l'explication de l'augmentation n'est pas aussi simple car, malheureusement, les primes augmentent nettement plus que les coûts. Depuis 1996, les coûts de la santé ont augmenté de 82% contre 146% pour les primes, notamment parce qu'une part de plus en plus importante des soins de santé est financée par les primes.

Les coûts de la santé suivent une courbe ascendante, mais ils n'explorent pas. Au contraire: bien que la médecine soit de plus en plus performante et que le nombre de personnes

à traiter croît, les coûts de la santé augmentent de plus en plus lentement depuis 15 ans dans presque tous les pays industrialisés. Leur courbe de croissance s'aplatit et, en Suisse, elle s'est établie à 2,6% en moyenne durant cette même période.

L'estimation de leur évolution est complexifiée par la pléthore de facteurs à prendre en compte. Une possibilité est cependant de porter le regard vers l'avenir tout en se référant au passé. Nous avons procédé avec prudence et tenté de quantifier l'impact du vieillissement de la population sur l'évolution des coûts en mettant ces deux notions en perspective.

### Les coûts

Tous les acteurs du secteur de la santé publient et interprètent les chiffres de l'évolution des coûts, mais il est certain que les répondants des coûts et les fournisseurs de prestations les abordent selon une perspective différente.

Les données de facturation collectées par les caisses-maladie disposent de la couverture la plus élevée. Ces chiffres sont publiés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE). Les médecins (ambulateur) sans laboratoire constituent un groupe de coûts. L'unité de mesure est constituée des prestations brutes ventilées par personne assurée. Rappelons que les prestations brutes regroupent toutes les prestations, indépendamment de la franchise et de la quote-part, remboursées par les caisses-maladie au cours d'une période donnée. Les coûts moyens par personne assurée sont ensuite calculés à partir de cet ensemble de prestations. Pour le regard sur le passé, nous avons choisi la dernière fenêtre de 5 ans disponible et nous sommes donc focalisés sur l'évolution entre 2016 et 2021.

Avec l'appui des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS), nous avons choisi de nous intéresser à la classe d'âge 65+. Les coûts des traitements ambulatoires ont augmenté de 5,5% par personne assurée entre 2016 et 2021. En moyenne, cela représente près de 90 francs par personne assurée sur ces 5 ans, soit 18 francs par an.

## Le vieillissement de la population explique environ un quart de l'évolution des coûts par personne assurée entre 2016 et 2021.

Les fournisseurs de prestations disposent de leur propre collecte de données, laquelle réunit également des données de facturation, à l'instar des assureurs-maladie. Une grande partie des données sont donc identiques. Les différences résident d'une part dans le degré de couverture et, d'autre part, dans le fait que la livraison des données par les médecins n'est pas obligatoire sur l'ensemble du territoire. En revanche, ces données contiennent les factures que les patients n'ont pas envoyées aux caisses-maladie. Le taux de couverture varie d'une région à l'autre et se situe à environ 60% en moyenne. Le département Médecine et tarifs ambulatoires peut utiliser ces données, entièrement anonymisées et agrégées, pour les analyses relevant du monitoring tarifaire de la FMH.

L'unité de mesure est constituée des coûts générés par le TARMED mais, ici, ventilés par patiente et patient effectif et non par personne assurée. Comme le groupe de coûts le plus important du TARMED est le même que celui du MOKKE, à savoir les traitements médicaux ambulatoires, il est logique de comparer ces deux valeurs clés.

Les coûts par patient (65+) générés en 2021 par le TARMED (traitements médicaux) sont supérieurs d'un point de pourcentage à ceux de 2016, soit environ 5 francs.

### La demande

Pourquoi l'écart entre les deux résultats obtenus est-il aussi important, alors que ce sont les coûts générés par le TARMED qui jouent le rôle principal et qu'il s'agit de données de facturation dont disposent à la fois les répondants des coûts et les fournisseurs de prestations? La demande exprimée en nombre de patients, qui a augmenté de 12% durant la même période pour la classe d'âge 65+, en livre l'explication. Petit rappel, en statistique, on entend par patient une personne assurée qui se rend dans un cabinet médical au cours d'une période donnée, par exemple une année. Pendant cette période, le nombre de séances, c'est-à-dire le nombre de fois qu'une patiente ou un patient s'est rendu dans un cabinet médical, est resté pratiquement stable.

### Impact du vieillissement de la population

Si les coûts TARMED par patient restent inchangés chaque année de la période 2016-2021, pourquoi les coûts par personne assurée augmentent-ils de plus de 5% durant la même période?

La raison principale réside dans la répartition de l'âge, qui a changé au sein de la population. Le nombre de personnes de plus de 65 ans a augmenté de 9% en Suisse entre 2016 et 2021 [1].

Dans le domaine de la médecine interne générale, la hausse du nombre de patientes et patients de plus de 65 ans suit le changement observé dans la population. Dans certaines disciplines, cette hausse est plus élevée, par exemple en cardiologie, en gastroentérologie ou en oto-rhino-laryngologie, où l'évolution des patients dans les classes d'âge 75+ et 85+ est jusqu'à 20% plus élevée que dans les autres spécialités.

### Regard vers l'avenir

Avec les données à disposition du monitoring MOKKE, nous sommes en mesure de quantifier la part de l'augmentation des coûts liée au seul vieillissement de la population. En posant que les coûts de traitement restent inchangés, les coûts moyens des traitements médicaux ambulatoires augmentent de 0,23% par an uniquement du fait du nombre accru de personnes de plus de 65 ans. Sur la période de 2016 à 2021, cela correspond à 1,37% par personne assurée.

Dans l'ensemble, la croissance des coûts a été de 5,5% entre 2016 et 2021 et un quart environ de l'évolution des coûts par personne

assurée découle du seul vieillissement de la population. Cette évolution ne tient pas compte d'autres effets externes tels que la pandémie de coronavirus, le transfert voulu de l'hospitalier vers l'ambulatoire ou d'autres événements extraordinaires tels que les innovations médicales.

L'OFS a établi différents scénarios relatifs à l'évolution de la population dans les années à venir [2]. Si nous prenons le scénario modéré A pour établir une prévision, l'impact du vieillissement augmentera probablement de 0,23% à 0,30% en moyenne par personne assurée (cf. tableau 2, uniquement en ligne).

## En 2021, les coûts par patient des soins ambulatoires des 65+ sont supérieurs de seulement un point de pourcentage à ceux de 2016.

### Contrôle?

Il est extrêmement complexe de contrôler les coûts de la santé en raison des nombreux effets qui entrent en ligne de compte. La population change et vieillit, c'est un fait; et même si les coûts de traitement restent inchangés, les coûts de la santé augmenteront. Ces évolutions ne peuvent pas être planifiées avec précision, mais elles peuvent être estimées. Lorsque la réflexion porte sur des mesures pour freiner la hausse des coûts, il faut prendre en compte ces évaluations. Du reste, l'augmentation des coûts liée à l'évolution de l'âge semble être une évolution inévitable.

Ce sont également des points dont il faudrait tenir compte lorsque l'OFSP émet des directives pour une phase de neutralité des coûts lors de l'introduction du nouveau tarif ambulatoire. Le vieillissement de la population, tout comme les interventions politiques telles que le transfert voulu de l'hospitalier vers l'ambulatoire, n'ont absolument aucun rapport avec un changement de modèle tarifaire (art. 59c, al. 1c, OAMal).



### Références

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR