



## Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, 9.2012

### Coûts et financement du système de santé

## Le financement des prestations de santé à la population résidente

Le financement des dépenses de santé (62,5 milliards de francs en 2010) est une question importante pour la politique sociale et sanitaire. En 2012, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a modifié son cadre d'analyse, afin de s'adapter aux normes de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) sur les comptes de la santé<sup>1</sup> ainsi que d'y intégrer la contribution des prestations complémentaires AVS/AI et d'autres prestations sociales versées sous condition de ressources aux ménages<sup>2</sup>. Les données 2008 à 2010 établies selon ce nouveau cadre d'analyse présentent en conséquence une augmentation de la part du financement public et une diminution de la part des ménages.

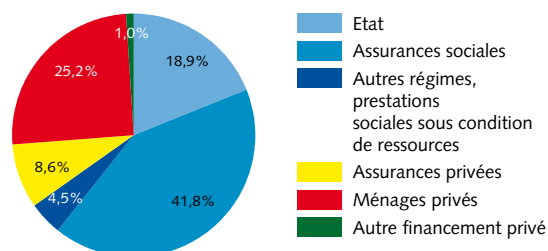
Cette publication se concentre sur le nouveau cadre d'analyse du financement du système de santé, ses concepts et ses classifications. Elle présente ensuite leur impact dans les séries chronologiques, les statistiques internationales et dans la structure du financement des institutions médico-sociales. Les comptes de la santé reposent sur le postulat trivial que les dépenses de santé doivent être financées. Ils postulent donc l'égalité parfaite entre dépenses et financements. L'OCDE a établi une classification des régimes de financement. Les pays sont ainsi encouragés, pour améliorer la comparabilité internationale des données, à décrire, documenter et à chiffrer avec précision les régimes étatiques, de la sécurité sociale et des agents privés entrant en jeu pour financer directement ou indirectement les prestations du système de santé.

### Les régimes de financement

Après avoir délimité clairement les prestations du système de santé, la méthodologie OCDE des comptes de la santé a défini la notion de régime de financement. Ce concept provient de

la protection sociale et il a subi quelques extensions dans les comptes de la santé. C'est «un ensemble de règles distinct, géré par une ou plusieurs unités institutionnelles, régissant la fourniture de prestations sociales et leur financement»<sup>3</sup>. Ces «règles» peuvent être établies par voies législative, d'ordonnances, de directives, de pratique administrative, etc. En l'absence de règles identifiables, les individus et les ménages privés sont considérés par extension du concept également comme un régime de financement.

### Financement du système de santé selon les régimes en 2010 G 1



© OFS

Dans la pratique suisse des comptes de la santé<sup>4</sup>, l'exercice consiste à identifier les régimes étatiques et de protection sociale de la Confédération, des cantons et communes, ainsi que les régimes privés (assurances privées et organisations sans but lucratif au service des ménages) intervenant dans le financement des prestations de santé à la population. En 2010, les principaux régimes de protection sociale (assurance-maladie LAMal, l'assurance-accidents, l'assurance-veillesse et invalidité) financent à eux seuls 41,8% des

<sup>1</sup> A System of Health Accounts, 2011 Edition, OECD, Eurostat, WHO

<sup>2</sup> Seulement les montants couvrant des dépenses effectives pour des biens et services de santé.

<sup>3</sup> Manuel SESPROS System européen de statistiques intégrées de la protection sociale, Edition 2008, Eurostat

<sup>4</sup> Statistique annuelle «Coûts et financement du système de santé», Office fédéral de la statistique, Neuchâtel

prestations du système de santé. Il faut y ajouter la contribution désormais identifiée des autres régimes sous condition de ressources (prestations complémentaires AI et AVS principalement), correspondant à 4,5% des dépenses de santé. De leur côté, les régimes étatiques contribuent à divers titres (subventions aux hôpitaux, aux soins à domicile, prévention, diverses tâches d'administration de santé publique) à hauteur de 18,9%. Après la prise en compte des assurances privées (8,6%) et d'autres financements privés tels que fondations et associations actives dans la santé (1,0%), une part «résiduelle» de 25,2% est attribuable aux ménages privés. Cette part, au demeurant relativement importante, résulte du fait que les soins dentaires et les soins de longue durée en homes médicalisés ne sont pas ou que partiellement couverts par des financements publics ou des régimes de protection sociale<sup>5</sup>. La participation aux frais dans l'assurance-maladie explique aussi le niveau élevé du financement des ménages privés.

### T 1 Financement du système de santé selon les régimes en 2010, millions de francs

<b>Total</b>	<b>62 519,5</b>	<b>100,0%</b>
<b>Etat</b>	<b>11 846,4</b>	<b>18,9%</b>
Confédération	194,0	0,3%
Cantons	10 018,8	16,0%
Communes	1 633,6	2,6%
<b>Assurances sociales</b>	<b>26 100,2</b>	<b>41,8%</b>
Assurance-maladie de base (LAMal)	22 025,0	35,2%
Assurance-accidents (LAA) <sup>1</sup>	1 909,9	3,1%
Assurance-invalidité (AI)	1 565,4	2,5%
Assurance-vieillesse et survivants (AVS)	599,9	1,0%
<b>Autres régimes, prestations sociales sous condition de ressources</b>	<b>2 825,9</b>	<b>4,5%</b>
Prestations complémentaires AVS	1 542,2	2,5%
Prestations complémentaires AI	916,8	1,5%
Aide supplémentaire des cantons	366,9	0,5%
<b>Assurances privées</b>	<b>5 404,7</b>	<b>8,6%</b>
Assureurs LAMal (LCA) <sup>2</sup>	1 559,8	2,5%
Institutions d'assurance privées	3 844,9	6,1%
<b>Ménages privés</b>	<b>15 722,4</b>	<b>25,2%</b>
Participation aux frais, ass. sociales	3 408,7	5,5%
Participation aux frais, ass. privées	41,8	0,1%
Out of pocket	12 271,9	19,6%
<b>Autre financement privé</b>	<b>619,9</b>	<b>1,0%</b>

<sup>1</sup> Y compris l'assurance militaire

<sup>2</sup> Assurances complémentaires des caisses-maladie selon LCA

Etat des données au 19.03.2012

Office fédéral de la statistique, Coût et financement du système de santé

### Les sources de financement

Comment les régimes de financement du système de santé sont-ils eux-mêmes financés? Les réponses se trouvent dans l'analyse selon les sources, regroupées sous trois entités: l'Etat, les entreprises et les ménages privés.

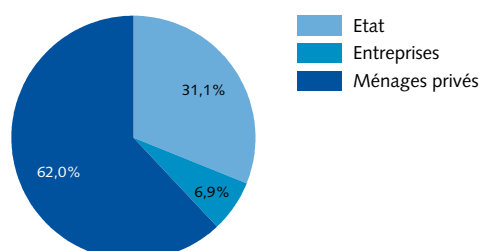
L'Etat, comprenant la Confédération, les cantons et les communes, contribue de diverses manières au financement du système de santé: directement, en offrant des prestations de santé (prévention et tâches de surveillance et d'administra-

<sup>5</sup> Les chiffres détaillés sont disponibles dans le tableau «Coûts du système de santé selon les prestations et selon le régime de financement» sur le site OFS, [www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) → Thèmes → 14-Santé → Coût, financement → Données, indicateurs → Financement

tion de la santé publique), indirectement, par le subventionnement des prestataires de soins (hôpitaux, homes médicalisés, soins à domicile) et par le financement des assurances sociales, en particulier les subsides pour la réduction des primes de l'assurance-maladie obligatoire<sup>6</sup>.

### Financement selon la source en 2010

G 2



© OFS

### T 2 Financement selon la source en 2010, millions de francs

<b>Total</b>	<b>62 519,5</b>	<b>100,0%</b>
<b>Etat</b>	<b>19 432,3</b>	<b>31,1%</b>
Confédération <sup>1</sup>	3 536,6	5,7%
Cantons	13 309,5	21,3%
Communes	2 586,2	4,1%
<b>Entreprises<sup>2</sup></b>	<b>4 291,7</b>	<b>6,9%</b>
Assurance-maladie et accidents	2 978,1	4,8%
AVS	95,9	0,1%
AI	907,7	1,5%
Autres <sup>3</sup>	310,0	0,5%
<b>Ménages privés</b>	<b>38 795,5</b>	<b>62,0%</b>
Out of pocket	12 271,9	19,6%
Charges des assurances sociales <sup>4</sup>	21 891,3	35,0%
Charges des assurances privées	4 322,3	6,9%
Autres <sup>3</sup>	310,0	0,5%

<sup>1</sup> Principalement les subsides pour la réduction des primes dans l'assurance-maladie (LAMal)

<sup>2</sup> Cotisations et primes des employeurs, des salariés et des indépendants

<sup>3</sup> Dons et legs reçus par les institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.)

<sup>4</sup> Y compris la participation aux frais

Etat des données au 19.03.2012

Office fédéral de la statistique, Coût et financement du système de santé

Les entreprises paient 4,3 milliards de francs de contributions ou de primes – parts de l'employeur, des employés et des indépendants – à plusieurs régimes: assurance-maladie et accidents (professionnels et non professionnels), assurance-vieillesse, assurance-invalidité. Elles «sponsorent» également des organisations sans but lucratif actives dans le domaine de la santé. Les ménages privés financent directement des prestations, paient les primes d'assurance-maladie sociale (LAMal) et privée (complémentaires) et supportent la participation aux frais dans l'assurance-maladie sociale (LAMal) et privée (complémentaires). Ils font aussi des dons volontaires aux organisations sans but lucratif engagés dans la santé. Sous l'angle du financement selon la source, les ménages représentent, avec 38,8 milliards de francs en 2010, la part de financement la plus importante des dépenses de santé (62%).

<sup>6</sup> Les chiffres détaillés sont disponibles dans le tableau «Financement du système de santé selon le régime et selon la source» sur le site OFS, [www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) → Thèmes → 14-Santé → Coût, financement → Données, indicateurs → Financement

## Révision du cadre analytique du financement

Jusqu'en 2009 la Suisse apparaissait dans les chiffres des comptes de la santé publiés par l'OCDE avec une part de financement public (Etat et assurances sociales) de 59,7%, nettement inférieure à celle des autres pays européens. Ce bas niveau résultait en particulier de la quasi absence de couverture des soins dentaires par les assurances sociales, de la large contribution des ménages privés dans les soins de longue durée en institutions par le biais des forfaits journaliers de pension, ainsi que de la participation élevée aux frais dans l'assurance-maladie.

Des corrections se sont avérées toutefois nécessaires pour mieux tenir compte de la réalité sociale. En effet, des montants importants de prestations en espèces<sup>7</sup>, spécifiquement destinées à couvrir des soins de santé, sont versés aux bénéficiaires (ménages privés) en complément des rentes mensuelles versées par les assurances sociales. Or, ils ne figuraient pas jusqu'à maintenant dans les financements publics.

### Nouvelles séries chronologiques

Depuis l'année 2008, le financement est ventilé principalement selon les régimes, en compatibilité avec la nouvelle méthodologie OCDE des comptes de la santé, et subsidiairement selon la source. Dès 2010, ces classifications remplacent définitivement les classifications en usage jusqu'en 2009, en particulier la classification «selon l'agent payeur». Ainsi la nouvelle série chronologique selon le régime de financement commence avec l'année 2008 et l'ancienne série selon l'agent payeur se termine en 2009. Pour l'examen des conséquences de ce changement dans les résultats, 2009 constitue donc la meilleure année de référence.

Les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse (AVS) et à l'assurance-invalidité (AI), octroyées essentiellement à des personnes en établissement médico-social, s'élèvent en 2010 à quelque 2,5 milliards de francs. Environ la moitié des résidents en home médicalisé bénéficient de prestations complémentaires. L'entrée en institution médico-sociale coïncide aussi fréquemment avec la naissance du droit à ces prestations sous condition de ressources.

Il convient aussi d'intégrer dans les régimes de financement les allocations d'impotence de l'AVS et l'AI (0,6 milliard de francs) et d'autres aides cantonales ciblées sur les besoins de santé (0,4 milliard de francs). Au total, c'est un montant de 3,5 milliards de francs qui constitue bien un financement public (Etat et assurances sociales) mais qui était antérieurement noyé dans le financement des ménages privés.

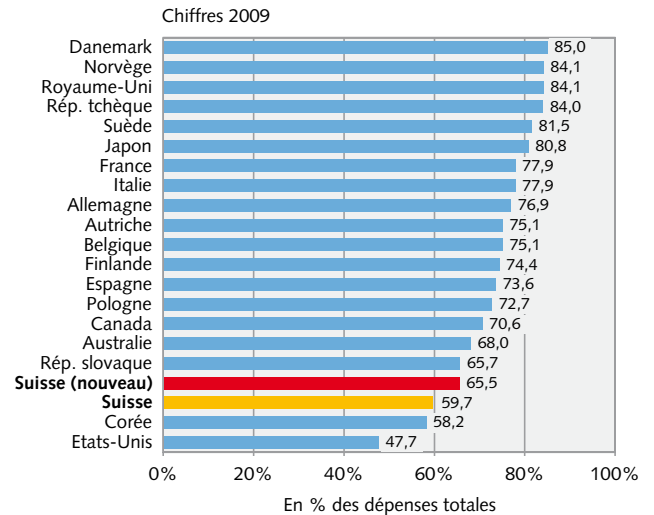
### Une part accrue de financement public

Avec la prise en compte de ces prestations en espèces liées à la santé, la part du financement public, comprenant les pouvoirs publics et les régimes de protection sociale, passe en 2009 de 59,7% à 65,5%. La Suisse se rapproche ainsi des autres pays européens et des pays OCDE comparables. Elle ne change cependant pas de rang. L'introduction de la ventilation selon le régime de financement a ainsi permis de préciser les chiffres concernant le financement et les a rendus plus comparables sur le plan international. Au plan national, elle

<sup>7</sup> Les allocations d'impotence de l'AVS et de l'AI et les prestations complémentaires (AVS et AI) nécessaires à la couverture des dépenses de santé (frais dans les homes médicalisés et les institutions pour invalides, remboursements des autres frais de maladie et d'invalidité).

offre de nouveaux éclairages sur les régimes de protection sociale et elle améliore la transparence et la lisibilité des flux financiers en jeu dans le système de santé.

## Part du financement public dans les pays de l'OCDE G 3

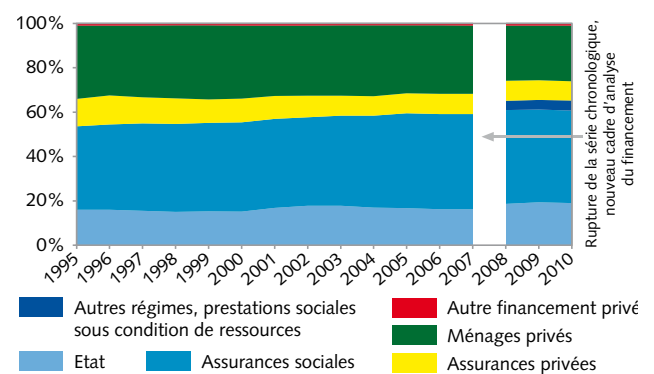


© OFS

### Impact dans les séries chronologiques

D'une manière générale, la structure du financement de la santé est remarquablement stable entre 1995 et 2007<sup>8</sup>. Malgré l'introduction de la LAMal en 1996 et son développement ultérieur, seules quelques timides tendances peuvent être perçues: légère et régulière augmentation de la part des assurances sociales correspondant à la diminution de la part des ménages privés, diminution plus nette des assurances privées et, au final, stabilité de la part de l'Etat, avec cependant de légères fluctuations périodiques.

## Financement selon le régime de 1995 à 2010 G 4



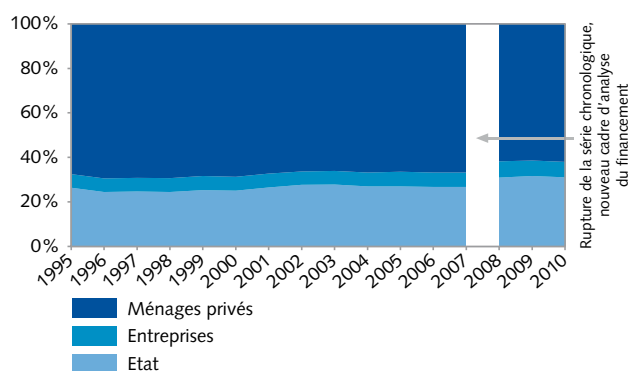
© OFS

Les changements dans la ventilation du financement avec la prise en compte des prestations en espèces liées à la santé ne passent, par contre, pas inaperçus dans les séries chronologiques. L'introduction, dès 2008, des «autres régimes, prestations sociales sous condition de ressources» a pour conséquence évidente de réduire d'autant la part de financement des ménages privés.

<sup>8</sup> Série chronologique uniquement disponible «selon l'agent payeur»

## Financement selon la source de 1995 à 2010

G 5



© OFS

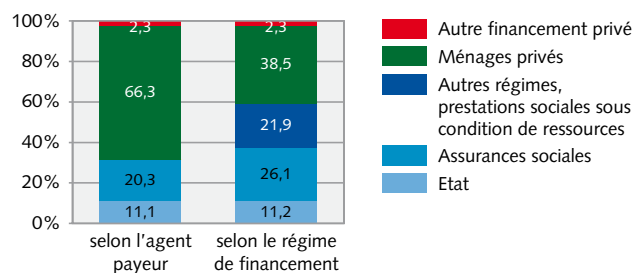
La structure du financement selon la source<sup>9</sup> est aussi caractérisée par une très grande stabilité. A ce niveau d'agrégation, seule l'identification des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI – financées intégralement par l'Etat – produit un effet: l'augmentation en 2008 de la part de l'Etat et la diminution correspondante de celle des ménages privés.

## Impact dans le financement des homes médicalisés

L'impact de la prise en compte des prestations en espèces est particulièrement marqué dans la structure du financement des homes médicalisés. La part des ménages privés diminue de 66,3% à 38,5% si l'on compare l'ancienne ventilation du financement selon l'agent payeur avec la nouvelle, selon le régime de financement. Cela s'explique, d'une part, par la mise en évidence de la contribution de la nouvelle catégorie des «autres régimes, prestations sociales sous condition de ressources»<sup>10</sup> (21,9%) et, d'autre part, par l'augmentation de la part des assurances sociales (de 20,3% à 26,1%) suite à la prise en compte des allocations d'impotence AVS. La part totale du financement public (Etat et protection sociale) augmente ainsi de 31,4% à 59,2%.

## Financement des homes médicalisés en 2009

G 6



© OFS

<sup>9</sup> Le financement selon la source est comparable avec le «financement sous l'angle économique» de la série chronologique 1995 à 2007.

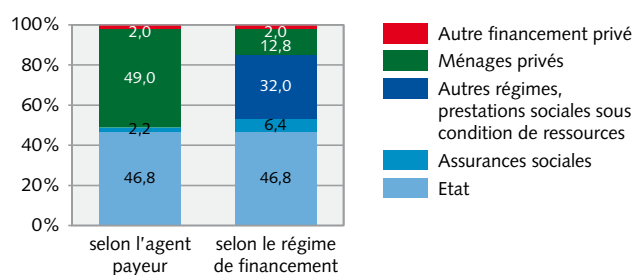
<sup>10</sup> Prestations complémentaires AVS et AI, ainsi que les aides supplémentaires des cantons. Les prestations complémentaires cantonales (à ne pas confondre avec le financement selon la source pour des prestations complémentaires AVS et AI) ne peuvent pas encore être prises en compte, faute de statistiques de base satisfaisantes sur leur importance dans le financement des dépenses spécifiques à la santé.

## Impact dans le financement des institutions spécialisées

Les changements sont aussi importants dans la structure du financement des institutions pour handicapés et personnes avec des problèmes de dépendance et troubles psychosociaux. En effet, les prestations complémentaires de l'AI représentent à elles seules quelque 32% du financement. De son côté, la prise en compte des allocations d'impotence de l'AI augmente la part des assurances sociales de 2,2% à 6,4%. En conséquence, la part des ménages privés diminue de 49%, dans les comptes établis selon l'agent payeur, à 12,8% dans la nouvelle ventilation des régimes de financement. La part du financement public s'établit ainsi à 85% contre 49% précédemment.

## Financement des institutions pour handicapés et personnes avec des problèmes de dépendance et troubles psychosociaux en 2009

G 7



© OFS

## Statistique du coût et du financement du système de santé

La statistique du coût et du financement du système de santé est une statistique de synthèse réalisée par l'OFS à partir de différentes sources. Elle permet d'évaluer chaque année les coûts de production, les dépenses et le financement des biens et services du système de santé suisse. Elle s'appuie sur la méthodologie internationale définie par l'OCDE dans le domaine des comptes de la santé. Elle n'est réalisable que lorsque toutes les données statistiques primaires sont réunies, notamment celles touchant aux assurances sociales et aux finances publiques. C'est pourquoi les résultats définitifs paraissent généralement avec un retard de deux ans environ.

## Autres informations sur Internet

Données concernant le coût et le financement du système de santé:

[www.statistique.ch](http://www.statistique.ch) > Thèmes > 14-Santé > Coût, financement

## Impressum

**Editeur:** Office fédéral de la statistique (OFS)

**Conception, réalisation:** Raymond Rossel

**Série:** Actualités OFS

**Domaine:** 14 Santé

**Layout:** OFS, Section DIAM, Prépress/Print

**Traduction:** Services linguistiques OFS, langues: disponible sous forme électronique (format pdf) en français et en allemand

**Renseignements:** Office fédéral de la statistique, Service d'information Santé, tél. 032 713 67 00, e-mail: [gesundheit@bfs.admin.ch](mailto:gesundheit@bfs.admin.ch)

**Commande:** n° de commande: 993-1200, gratuit

Tél. 032 713 60 60, e-mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch), fax: 032 713 60 61