



Berne, le 29 juin 2022

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les dif- férents agents payeurs

Deuxième rapport intermédiaire du
Conseil fédéral
donnant suite au postulat
20.3135 CSSS-CE du 21 avril 2020

Table des matières

Liste des tableaux	2
Liste des illustrations	2
Liste des abréviations.....	3
Résumé	4
1 Contexte	5
2 Coûts générés par la pandémie dans le secteur de la santé	5
2.1 Définitions et délimitation	5
2.2 Coûts de la pandémie assumés par la Confédération	6
2.2.1 Coûts liés à l'achat de biens médicaux	7
2.2.2 Prise en charge du coût des analyses pour le SARS-CoV-2	7
2.2.3 Engagement de l'armée au profit du système de santé	8
2.3 Coûts de la pandémie assumés par les cantons.....	8
2.3.1 Coûts des traitements stationnaires des patients atteints du COVID-19	9
2.4 Coûts de la pandémie assumés par les assureurs	10
2.4.1 Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)	10
2.4.2 Coûts de vaccination.....	10
2.4.3 Coûts du traitement stationnaire ou ambulatoire des patients COVID-19.....	11
2.4.4 Évolution des réserves des assureurs AOS	12
2.4.5 Assurance-accidents, assurance-invalidité et assurance militaire	13
2.5 Coûts de la pandémie assumés par les assurés	14
2.5.1 Participation aux coûts de traitement du COVID-19 et d'analyses pour le SARS-CoV-2	14
2.5.2 Conséquences sur les primes des assurés	14
3 Bilan.....	15

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Liste des tableaux

Tableau 1 : Coûts directs, ventilés par agent payeur, de la pandémie de COVID-19 dans le secteur de la santé	6
Tableau 2 : Dépenses de la Confédération pour l'achat de biens médicaux (en millions de francs)	7
Tableau 3 : Dépenses de la Confédération pour les analyses pour le SARS-CoV-2 (en millions de francs).....	8
Tableau 4 : Coûts des cantons dus au traitement stationnaire de patients COVID-19 (estimation pour l'année 2021).....	9
Tableau 5 : Vue d'ensemble des coûts des assureurs-maladie pour les prestations de vaccination pour 2021.....	11
Tableau 6 : Coûts des assureurs dus au traitement stationnaire de patients COVID-19 (estimation pour l'année 2021).....	12
Tableau 7 : Vue d'ensemble des coûts directs, ventilés par agent payeur, de la pandémie de COVID-19 dans le secteur de la santé pour les années 2021 et 2022 (en millions de francs).....	16

Liste des illustrations

Illustration 1 : Coûts bruts annuels AOS par personne selon le MOKKE (en francs).....	15
---	----

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Liste des abréviations

AOS	assurance obligatoire des soins
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
LAA	loi fédérale sur l'assurance-accidents
LAI	loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAM	loi fédérale sur l'assurance militaire
LAMal	loi fédérale sur l'assurance-maladie
MOKKE	monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OOP	out-of-pocket, paiements directs
OSAMal	ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie)
PIG	prestations d'intérêt général

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Résumé

Le postulat 20.3135 adopté le 21 avril 2020 par la CSSS-CE chargeait le Conseil fédéral de présenter un rapport sur les conséquences financières de la pandémie de coronavirus sur les agents payeurs dans le secteur de la santé. À cet égard, le Conseil fédéral a adopté, le 23 juin 2021, un premier rapport intermédiaire, essentiellement qualitatif. Dans ce deuxième rapport intermédiaire, les coûts générés par la pandémie pour les années 2020 et 2021 sont quantifiés et mis à jour. Comme pour le premier rapport intermédiaire, toutes les informations n'ont pas encore été récoltées en raison du décalage temporel concernant la disponibilité des données et de la pandémie, qui n'était pas terminée au moment de l'élaboration du présent rapport. Un rapport final devrait être disponible au milieu de l'année 2023.

On entend par agents payeurs dans le secteur de la santé la Confédération, les cantons, les assureurs et les assurés. Dans le cas des assureurs et des assurés, même si les coûts générés par la pandémie sont pris en considération pour toutes les assurances sociales (assurance obligatoire des soins (AOS), assurance-accidents, assurance-invalidité, assurance militaire), l'accent est mis ici sur l'AOS. Comme pour le premier rapport intermédiaire, seuls les coûts directs liés aux soins médicaux prodigués à la population pendant la pandémie sont pris en compte.

La Confédération en tant qu'agent payeur a subi des coûts au titre de l'approvisionnement de la population en biens médicaux, des analyses pour le SARS-CoV-2 (tests) ainsi que de l'engagement de l'armée au profit du système de santé. Sont venues s'ajouter en 2021 les dépenses pour les prestations de vaccination. En 2021, la Confédération a enregistré, notamment pour ce qui est des analyses pour le SARS-CoV-2, une hausse significative des coûts par rapport à l'année précédente.

S'agissant des cantons, seuls les coûts liés aux traitements stationnaires des patients COVID-19 ont pu être estimés jusqu'à présent. La compilation des autres coûts (coûts dus à la mise à disposition de capacités spécifiques pour lutter contre la pandémie, à la distribution ou remise de biens médicaux, à l'injection du vaccin ainsi que les éventuels coûts des analyses pour le SARS-CoV-2) implique une collecte des données complète auprès des cantons. Les résultats devraient être disponibles dans le rapport final prévu pour 2023.

Quant aux assureurs AOS, ils ont subi des coûts liés au traitement tant ambulatoire que stationnaire des patients COVID-19. Cependant, les coûts lors de traitements ambulatoires liés au COVID-19 ne figurent pas dans le présent rapport, comme c'était déjà le cas pour le premier rapport intermédiaire, étant donné qu'il n'est pas possible de les distinguer clairement des autres prestations ambulatoires. En 2021, les assureurs ont également assumé les coûts engendrés par les vaccinations. Par contre, ils n'ont plus eu à supporter les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 vu que la Confédération les prend en charge depuis juin 2020.

Les assurés supportent eux-mêmes une partie des coûts générés par la pandémie, soit les coûts dus au traitement d'une maladie COVID-19, dans le cadre de leur participation aux coûts, et les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 non couverts par la Confédération. Il n'est toutefois pas possible de quantifier ces coûts. Pour ce qui est des primes d'assurance-maladie, la charge qui pèse sur les ménages suisses a augmenté en 2021 en raison d'une hausse modérée de la prime moyenne. En 2022, la charge a diminué du fait de la baisse de la prime moyenne et de la réduction des réserves. Les futures évolutions des primes dépendront fortement de l'évolution des coûts de l'AOS.

Un aperçu des coûts directs de santé liés à la pandémie et connus jusqu'ici pour les années 2020 et 2021 est présenté dans le Tableau 7 à la page 16.

Les données figurant dans le présent document seront mises à jour et complétées en vue du rapport final, qui devrait apporter, en 2023, une réponse complète à la question des coûts générés par la pandémie dans le secteur de la santé.

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

1 Contexte

Le postulat 20.3135 « Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs »¹, adopté le 21 avril 2020 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-CE), charge le Conseil fédéral d'examiner les conséquences financières de la pandémie sur les acteurs du secteur de la santé. Dans un premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021, le Conseil fédéral a publié pour chaque agent payeur une analyse, essentiellement qualitative, des coûts de santé générés par la pandémie, selon l'état des connaissances au 31 mars 2021². Ce deuxième rapport intermédiaire vise à mettre à jour le premier rapport intermédiaire en y intégrant les coûts de santé générés par la pandémie pour l'année 2021. S'agissant des coûts pris en compte pour le rapport, il convient de se référer au premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021. Un rapport final est prévu pour juin 2023.

Comme pour le premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021, le présent rapport énumère et explique les genres de coûts engendrés par agent payeur en raison de la pandémie. Les coûts générés par la pandémie ont été pris en compte selon l'état des connaissances au 31 mars 2022.

2 Coûts générés par la pandémie dans le secteur de la santé

2.1 Définitions et délimitation

Comme pour le premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021, seuls les coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé sont examinés. Le présent rapport définit les coûts de santé directs comme des coûts générés, en cas de pandémie, par la prise en charge médicale de la population. En font notamment partie le traitement des patients COVID-19, ainsi que l'acquisition et l'utilisation de biens médicaux. Pour des précisions complémentaires à ce sujet, il convient de se référer au premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021. Par rapport au premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021, qui prenait en compte les coûts générés par la pandémie connus jusqu'au 31 mars 2021, sont venus s'ajouter pour la Confédération en tant qu'agent payeur les coûts liés aux prestations de vaccination. La liste des coûts des cantons, des assureurs AOS et des assurés AOS est, quant à elle, restée inchangée.

Tableau 1 figure de manière exhaustive les coûts directs de la santé, selon l'état actuel des connaissances, qui sont assumés par les divers agents payeurs en raison de la pandémie. On entend par agents payeurs la Confédération, les cantons, les assureurs de l'assurance obligatoire des soins (AOS) au sens de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal ; RS 832.10) ainsi que les assurés AOS. Par rapport au premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021, qui prenait en compte les coûts générés par la pandémie connus jusqu'au 31 mars 2021, sont venus s'ajouter pour la Confédération en tant qu'agent payeur les coûts liés aux prestations de vaccination. La liste des coûts des cantons, des assureurs AOS et des assurés AOS est, quant à elle, restée inchangée.

¹ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20203135>

² Disponible à l'adresse <https://www.parlament.ch/centers/eparl/curia/2020/20203135/Zwischenbericht%20BR%20F.pdf>

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Tableau 1 : Coûts directs, ventilés par agent payeur, de la pandémie de COVID-19 dans le secteur de la santé

Confédération	Cantons	Assureurs AOS	Assurés AOS
<ul style="list-style-type: none"> • Coûts liés à l'achat de biens médicaux (y c. les coûts des prestations de vaccination) • Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 • Coûts liés à l'engagement de l'armée au profit du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts liés à la mise à disposition de capacités spécifiques pour la lutte contre la pandémie (coûts d'infrastructure, triage, lits supplémentaires en soins intensifs, prestations d'intérêt général [PIG] etc.) • Coûts liés au traitement (stationnaire) des patients COVID-19 • Coûts de distribution ou de remise des biens médicaux • Coûts liés à la vaccination (coûts d'infrastructure des centres de vaccination, quote-part des assurés, organisation du programme de vaccination) • Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)³ • Financement résiduel des prestations de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts liés au traitement (stationnaire ou ambulatoire) des patients COVID-19 • Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)³ • Coûts de vaccination (non couverts par la Confédération et les cantons) 	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)³ • Coûts liés au traitement du COVID-19, dans le cadre de la participation aux coûts • Paiements <i>out-of-pocket</i> (OOP)

2.2 Coûts de la pandémie assumés par la Confédération

Pour la Confédération en tant qu'agent payeur, les coûts de santé générés par la pandémie en 2021 relèvent des mêmes genres de coûts que pour l'année 2020. Sont venues s'ajouter les dépenses pour les prestations de vaccination. Les coûts pour l'année 2021 sont quantifiés ci-après, et ceux pour 2020 sont mis à jour. Les données se basent sur les comptes d'État pour les années 2020 et 2021.⁴ Le premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021 fournit de plus amples explications relatives aux bases légales et aux genres de coûts.

³ La Confédération finance ces coûts depuis le 25 juin 2020, pour autant que les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'Office fédéral de la santé publique soient remplis.

⁴ Compte d'État 2020: <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/fr/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2020/rg2a-2020.pdf.download.pdf/RG2A-1-5-f.pdf> [consulté le 1^{er} février 2022]

Compte d'État 2021: <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/fr/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2021/rg2a-2021.pdf.download.pdf/RG2A-1-5-f.pdf> [consulté le 5 avril 2022]

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

2.2.1 Coûts liés à l'achat de biens médicaux

En 2021, la Confédération a dépensé environ 19 millions de francs pour l'achat de matériel sanitaire (logistique comprise) et 647 millions de francs pour l'achat de vaccins (logistique comprise). Le budget pour 2022 s'élève à un total d'environ 550 millions de francs pour l'achat de matériel sanitaire et de vaccins. Cette somme est en particulier prévue pour l'achat de vaccins contre le COVID-19.

La Confédération préfinance les coûts d'acquisition de ces biens et les refacture en partie aux destinataires. En 2021, un montant forfaitaire de 5 francs par dose de vaccin était versé à titre de rémunération des vaccins par l'institution commune LAMal à la pharmacie de l'armée. Les coûts remboursés à la Confédération par les destinataires dans ce contexte ont atteint 45 millions de francs en 2020 et 75 millions de francs en 2021. Le budget pour 2022 prévoit des revenus à hauteur de 140 millions de francs.

La Confédération assume le coût des vaccinations effectuées en pharmacie et de la vaccination des personnes non affiliées à l'AOS. En 2021, la Confédération a pris en charge ces prestations de vaccination ainsi que l'achat de médicaments (y.c. le financement des nouveaux traitements contre le COVID-19) à hauteur de quelque 22 millions de francs. Ces coûts existaient déjà en 2020, mais n'avaient pas été mentionnés dans le premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021. Le tableau suivant présente ces données pour les années 2020 à 2022.

Tableau 2 : Dépenses de la Confédération pour l'achat de biens médicaux (en millions de francs)

	Comptes 2020	Comptes 2021	Budget 2022 ⁵
Achat de matériel sanitaire	428	19	34
Achat de vaccins	190	647	516
Remboursement du matériel sanitaire et des vaccins	-45	-75	-140
Prestations de vaccination et achat de médicaments	3	22	83
Total	576	613	493

2.2.2 Prise en charge du coût des analyses pour le SARS-CoV-2

Depuis le 25 juin 2020, la Confédération prend en charge les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées en ambulatoire, dans le cas des personnes qui remplissent les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (art. 26, al. 1, de l'ordonnance 3 du 19 juin 2020 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (ordonnance 3 COVID-19 ; RS 818.101.24))⁶. Suivant l'évolution de la pandémie de Covid-19, la Confédération a adapté au fur et à mesure sa stratégie de test. En 2021, elle a pris en charge les coûts pour les dépistages axés sur les symptômes et le nombre de cas, les autotests et les dépistages ciblés et répétés, notamment dans les établissements de formation et les entreprises. La quantification de ces coûts est possible en permanence, car ils sont pris en charge par les assureurs-maladie, par l'institution commune LAMal, par l'assurance militaire et par les cantons, qui les refacturent à la Confédération. En

⁵ Ont été pris en compte tous les crédits supplémentaires adoptés jusqu'au 31 mars 2022 (1a/2022).

⁶ Pour en savoir plus, voir la fiche d'information « Coronavirus – prise en charge de l'analyse et des prestations associées » : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/regelung-krankenversicherung.html>

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

2021, les coûts supportés par la Confédération pour les analyses pour le SARS-CoV-2 se sont élevés à environ 1,2 milliard de francs resp. 2,3 milliards de francs (si l'on tient compte des provisions⁷). Les provisions n'avaient pas encore été prises en considération dans le relevé des coûts figurant dans le rapport intermédiaire du 23 juin 2021.

Tableau 3 : Dépenses de la Confédération pour les analyses pour le SARS-CoV-2 (en millions de francs)

	Comptes 2020	Comptes 2021	Budget 2022
Analyses pour le SARS-CoV-2 (sans provisions)	194	1184	1615
Provisions	223	1094	-
Analyses pour le SARS-CoV-2 (y c. provisions)	417	2278	1615

2.2.3 Engagement de l'armée au profit du système de santé

Durant la pandémie, l'armée soutient le système de santé avec des prestations sanitaires, notamment en ce qui concerne les soins, la surveillance des patients, le transport sanitaire et la logistique hospitalière (p. ex. désinfection des lits, cuisine, buanderie, nettoyage) et se charge, si nécessaire, de tâches logistiques en transportant et en montant notamment des infrastructures improvisées. Ses autres tâches comprennent la logistique ainsi que la protection des vaccins et du matériel d'injection : elle est responsable du stockage sûr et de la distribution dans les règles de l'art des vaccins et du matériel d'injection aux cantons.

Ces deux dernières années, le Conseil fédéral a approuvé plusieurs engagements de l'armée dans le cadre d'un service de soutien en faveur des autorités civiles. En deux ans, l'armée a été engagée à trois reprises, soit environ 380'000 jours de service pour soutenir le secteur civil de la santé⁸. Le coût de ces engagements de l'armée s'élève à environ 150 millions de francs (état 31.03.2022)⁹.

2.3 Coûts de la pandémie assumés par les cantons

Comme pour le premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021, les données des assureurs permettent d'estimer les coûts des cantons liés à la prise en charge proportionnelle de la rémunération du traitement stationnaire des patients touchés par le COVID-19. Pour quantifier les autres coûts directs subis par les cantons en matière de santé, le Conseil fédéral est tributaire des indications délivrées par les cantons. Il s'agit à cet égard des coûts pour la mise à disposition de capacités spécifiques pour la lutte contre la pandémie, des coûts liés à la vaccination de la population, des coûts de distribution ou de remise des biens médicaux, ainsi que des coûts des analyses pour le SARS-CoV-2. Pour davantage de précisions à ce sujet, il convient de se référer au premier rapport intermédiaire du 23 juin 2021. Étant donné que

⁷ Conformément à l'art. 26b, al. 1, et à l'art. 26c, al. 1, de l'ordonnance 3 COVID-19, les fournisseurs de prestations peuvent facturer leurs prestations au plus tard 9 mois après la fourniture des prestations. La Confédération, quant à elle, paie aux assureurs et aux cantons les prestations qu'ils ont rémunérées (art. 26b, al. 5 et art. 26c, al. 5, de l'ordonnance 3 COVID-19). Étant donné que ces charges sont prévisibles pour la Confédération, des provisions ont été constituées tant pour 2020 que pour 2021.

⁸ https://www.vtg.admin.ch/fr/actualite/coronavirus_detail_news.html/vtg-internet/verwaltung/2022/22-03/kdo-op---die-armee-und-das-coronavirus--zeit-fuer-eine-bilanz.html ; [consulté le 27 juin 2022]

⁹ Chiffres de la comptabilité d'exploitation interne du groupe Défense, c'est-à-dire les coûts, y compris les coûts imputés tels que les amortissements, les répartitions et les frais généraux.

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

le présent rapport vise à mettre à jour le premier rapport intermédiaire et que, durant la phase d'élaboration de ce rapport, les cantons étaient toujours mobilisés dans la lutte contre la pandémie, les données des cantons n'ont pas été collectées pour ce rapport. Une analyse complète des coûts cantonaux de la santé générés par la pandémie sera effectuée dans le cadre du rapport final prévu pour juin 2023.

2.3.1 Coûts des traitements stationnaires des patients atteints du COVID-19

Comme pour le rapport intermédiaire du 23 juin 2021, il est possible de calculer les coûts des cantons pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 pour l'année 2021. Les résultats figurent dans le Tableau 4. Les coûts ont été calculés à l'aide d'une estimation du prix moyen par cas et par jour¹⁰, et multipliés par le total des jours de traitement des patients COVID-19, selon les chiffres officiels de l'OFSP¹¹.

Les coûts pour une journée de traitement d'un patient COVID-19 recevant des soins stationnaires à l'hôpital demeurent inchangés par rapport au premier rapport intermédiaire : une journée a coûté en moyenne, selon une estimation, entre 1556 et 1778 francs, voire entre 3556 et 4444 francs en cas de traitement médical en unité de soins intensifs. La part à charge des cantons doit s'élever à au moins 55 %. Leurs coûts se situent par conséquent dans une fourchette de 856 à 978 francs, respectivement de 1956 à 2444 francs. Selon l'OFSP, il y a eu, jusqu'au 31 décembre 2021, 243 471 journées de traitement dans le cadre du service hospitalier normal et 67 759 journées de traitement aux soins intensifs en 2021. Les coûts estimés des cantons en 2021 ont donc été compris entre 341 et 404 millions de francs.

Tableau 4 : Coûts des cantons dus au traitement stationnaire de patients COVID-19 (estimation pour l'année 2021)

Traitement des patients atteints du COVID-19	Nombre de journées	
Service hospitalier habituel d'un hôpital de soins aigus	243 471	
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	67 759	
Coût moyen pris en charge par les cantons, par journée de traitement	min. en francs	max. en francs
Service hospitalier habituel d'un hôpital de soins aigus	856	978
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	1956	2444
Coût total des cantons en 2021 (arrondi)	min. en millions de francs	max. en millions de francs
Traitement des patients atteints du COVID-19 dans le service hospitalier habituel d'un hôpital de soins aigus	208	238
Traitement des patients atteints du COVID-19 en unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	133	166
Traitement stationnaire des patients COVID-19 dans un hôpital de soins aigus	341	404

¹⁰ Pour en savoir plus sur la méthode de calcul, cf. rapport intermédiaire du 23 juin 2021

¹¹ <https://www.covid19.admin.ch/fr/hosp-capacity/icu> [consulté le 1^{er} février 2022]

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

En 2020, les coûts supportés par les cantons pour le traitement stationnaire des patients atteints du COVID-19 ont été compris entre 284 et 335 millions de francs, soit un total oscillant entre 625 et 739 millions de francs pour les années 2020 et 2021.

La lecture de ces données exige toutefois une certaine prudence, car les chiffres indiqués ici constituent des estimations sommaires et non des valeurs exactes. La difficulté de quantification des coûts tient à ce que les données sur lesquelles se base le présent rapport n'indiquent pas si une personne testée positive a dû être hospitalisée à cause d'une évolution sévère du COVID-19 ou pour une autre raison médicale. Autrement dit, les chiffres du Tableau 4 incluent aussi les coûts de traitement médical de personnes hospitalisées, par exemple, en raison d'un accident ou en vue d'un accouchement et dont le test de routine pour le SARS-CoV-2 s'est avéré positif. Le rapport final prévu pour juin 2023 devrait opérer cette distinction.

2.4 Coûts de la pandémie assumés par les assureurs

La présente section se concentre sur l'AOS. Les autres assurances sociales, à savoir l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité et l'assurance militaire, y sont toutefois aussi abordées, par souci d'exhaustivité (voir ch. 2.4.5).

2.4.1 Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)

Étant donné que la Confédération prend en charge depuis le 25 juin 2020 les analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées en ambulatoire, l'AOS n'a pas eu à supporter de coûts supplémentaires par rapport aux données figurant dans le rapport intermédiaire du 23 juin 2021. En 2020, ces coûts s'élevaient à un total de 48 millions de francs.

2.4.2 Coûts de vaccination

L'AOS prend en charge, pour les personnes assurées, les coûts selon les forfaits couvrant les prestations liées à l'acte de vaccination (contrôle du statut vaccinal et anamnèse vaccinale, contrôle des contre-indications, administration du vaccin, documentation) et selon les forfaits pour le vaccin et le matériel de vaccination. De son côté, en 2021, la Confédération a supporté les coûts dépassant le montant de cinq francs par dose (vaccin et matériel). Aucune franchise n'est prélevée et la quote-part doit être prise en charge par les cantons (elle est réputée couverte par les prestations fournies par le canton lui-même). La population ne subit pas d'autres coûts.

Les coûts de vaccination à charge de l'AOS en 2021 peuvent être calculés à partir des données relatives au décompte de l'Institution commune LAMal. Selon le Tableau 5, les assureurs ont dépensé en 2021 un total de 264 millions de francs pour les vaccinations contre le COVID-19. Étant donné que les cabinets médicaux ont appliqué un forfait de vaccination plus élevé jusqu'à fin septembre 2021 (convention entre les cantons et les assureurs), les coûts pour ces vaccinations sont répartis en deux colonnes.

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Tableau 5 : Vue d'ensemble des coûts des assureurs-maladie pour les prestations de vaccination pour 2021

	Centres de vaccination, équipes mobiles et hôpitaux	Cabinets médicaux (janvier – septembre 2021)	Cabinets médicaux (octobre – décembre 2021)
Nombre de vaccinations effectuées	10 882 088	1 383 733	527 906
Forfait par vaccination effectuée en francs	14,50	24,50	16,50
Forfait pour le vaccin en francs	5	5	5
Montant total vaccinations AOS en millions de francs (arrondi)	212	41	11

En 2020, les assureurs AOS ne devaient encore assumer aucun coût de vaccination.

2.4.3 Coûts du traitement stationnaire ou ambulatoire des patients COVID-19

Les assureurs-maladie prennent en charge la rémunération des prestations selon la LAMal, aux tarifs et prix approuvés ou fixés par l'autorité compétente. Cela vaut en principe aussi pour les prestations fournies pendant la pandémie.

Prestations stationnaires

La plupart des coûts occasionnés à l'AOS par la pandémie sont dus aux frais de traitement des patients traités en milieu hospitalier après avoir contracté le COVID-19. En vertu de l'art. 49a LAMal, la part facturée aux assureurs s'élève à 45 %. Les coûts moyens, estimés au point 2.3.1 à partir des données des assureurs, d'une journée de traitement à l'hôpital d'un patient COVID-19 (soit de 1556 à 1778 francs) représentent par conséquent un coût de 700 à 800 francs pour l'AOS. Dans le cas des soins intensifs, la part à la charge de l'AOS oscille entre 1600 et 2000 francs. Le nombre de journées d'hospitalisation annoncées pour l'année 2021 s'élève à 243 471 en service hospitalier normal et 67 759 aux soins intensifs. Il en résulte des coûts de l'ordre de 279 à 330 millions de francs imputables à l'AOS en 2021. Le tableau ci-après récapitule les coûts des assureurs.

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Tableau 6 : Coûts des assureurs dus au traitement stationnaire de patients COVID-19 (estimation pour l'année 2021)

Traitement des patients atteints du COVID-19	Nombre de journées	
Service hospitalier habituel d'un hôpital de soins aigus	243 471	
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	67 759	
Coût moyen pris en charge par les assureurs, par journée de traitement	min. en francs	max. en francs
Service hospitalier habituel d'un hôpital de soins aigus	700	800
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	1600	2000
Coût total des assureurs en 2021 (arrondi)	min. en millions de francs	max. en millions de francs
Traitement des patients atteints du COVID-19 dans le service hospitalier habituel d'un hôpital de soins aigus	170	195
Traitement des patients atteints du COVID-19 en unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	108	136
Traitement stationnaire des patients COVID-19 dans un hôpital de soins aigus	279	330

Selon les calculs du rapport intermédiaire de l'année dernière, les assureurs ont dépensé en 2020 entre 233 et 274 millions de francs pour le traitement stationnaire de patients COVID-19, soit un total oscillant entre 512 et 604 millions de francs pour les années 2020 et 2021. À l'instar des coûts stationnaires des cantons, les chiffres indiqués ici ne sont que des estimations sommaires et non des valeurs exactes. Les calculs n'ont pas permis de distinguer, parmi les patients testés positifs, ceux qu'il avait fallu hospitaliser en raison du COVID-19 ou pour une autre cause. Là encore, il convient d'interpréter avec prudence les chiffres publiés. Le rapport final prévu pour juin 2023 devrait opérer cette distinction.

Prestations ambulatoires

Les coûts des traitements ambulatoires font également partie des coûts de l'AOS dus à la pandémie. Ils comprennent en particulier les consultations médicales en cas de COVID-19, les médicaments destinés à soulager les symptômes, ainsi que les analyses pour le SARS-CoV-2 avant leur remboursement par la Confédération. Les coûts des analyses prises en charge par les assureurs (sans les coûts ambulatoires liés aux analyses) sont traités au point 2.4.1. Par contre, il n'est toujours pas possible de distinguer suffisamment les autres coûts de traitement ambulatoire du COVID-19 de ceux de prestations sans rapport avec une telle maladie. C'est la raison pour laquelle le présent rapport intermédiaire renonce à traiter la question de ces coûts plus en détail.

2.4.4 Évolution des réserves des assureurs AOS

En 2021, les réserves disponibles dans le domaine de l'assurance-maladie sociale ont atteint, au total, plus de 12,4 milliards de francs.¹² Elles ont quelque peu augmenté par rapport à l'année précédente. Le report, lié à la pandémie, des traitements de 2020 à 2021 a conduit en grande partie à des coûts moindres pour les assureurs d'un point de vue actuariel et ainsi à un résultat positif pour 2020, mais la plupart des marchés financiers ont également enregistré des résultats positifs.

¹² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kvg-solvenztest.html> [consulté le 21 février 2021]

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

En raison du niveau très élevé des réserves, le Conseil fédéral a adopté le 14 avril 2021 la modification de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie, OSAMal ; RS 832.121). Elle précise les conditions d'une réduction volontaire des réserves et le remboursement des primes encaissées en trop par les assureurs. L'efficacité de cette modification est confirmée notamment par la réduction volontaire des réserves : pour 2022, l'OFSP a approuvé des réductions volontaires de réserves de certains assureurs à hauteur de 380 millions de francs (28 millions en 2021). En outre, l'OFSP a également approuvé le remboursement des primes encaissées en trop pour un montant de 134 millions de francs. Ce montant a été versé par certains assureurs en 2021.

Pour 2022, les réserves devraient de nouveau baisser. En effet, en raison d'une hausse marquée des coûts, les assureurs ont subi pour 2021 une perte actuarielle, qui peut être compensée en partie par les bénéfices réalisés en 2021 sur les marchés financiers. L'évolution définitive des réserves de l'AOS sera publiée en septembre 2022.

D'autres précisions relatives à la baisse de la charge des primes maladie pesant sur les ménages suisses pour 2022 et à l'évolution des coûts pour 2021 figurent au point 2.5.2.

2.4.5 Assurance-accidents, assurance-invalidité et assurance militaire

S'agissant de l'assurance-accidents au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), on observe différentes répercussions financières de la pandémie de COVID-19. D'une part, pour ce qui est des accidents non professionnels, les sinistres ont légèrement diminué en 2020 et en 2021 par rapport à 2019. Les raisons tiennent à la mobilité en baisse, aux recommandations de télétravail, au chômage partiel ainsi qu'aux restrictions imposées aux activités sportives. D'autre part, dans le domaine des accidents professionnels, les cas de COVID-19, qui sont parfois assimilés à une maladie professionnelle dans les professions de la santé, ont occasionné des coûts supplémentaires. L'effet est plus ou moins marqué selon la place qu'occupent les établissements du secteur de la santé (hôpitaux, laboratoires, etc.) dans le portefeuille de chaque assureur. Toutefois, les conséquences financières à moyen et à long terme sont difficilement chiffrables pour la LAA, notamment en raison des affections post-COVID-19 ou des COVID longs. Il est donc encore trop tôt pour porter un jugement définitif sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la LAA et pour les chiffrer en termes de coûts.

En ce qui concerne l'assurance-invalidité au sens de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), la pandémie de COVID-19 ainsi que les mesures adoptées pour y faire face (fiches d'information nouvelles ou adaptées pour les fournisseurs de prestations et les agents payeurs) n'ont pas entraîné à ce jour de hausse de coûts sensible dans l'AI ni n'ont eu de répercussions financières. Afin d'analyser les conséquences des COVID longs sur les assurances sociales (en particulier sur l'assurance-invalidité), le Conseil fédéral établira un rapport séparé dans le cadre du postulat 21.3454¹³. Dans le cas de l'assurance militaire au sens de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM ; RS 833.1), les coûts des cas de maladie liés au COVID-19 se sont élevés, pour 2021, à environ 2 millions de francs, selon les données provisoires de l'assurance militaire. S'agissant des autres cas de maladies et d'accidents, la situation est comparable à celle d'avant la pandémie.

¹³ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeff?AffairId=20213454>

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

2.5 Coûts de la pandémie assumés par les assurés

2.5.1 Participation aux coûts de traitement du COVID-19 et d'analyses pour le SARS-CoV-2

Comme indiqué dans le rapport intermédiaire du 23 juin 2021, les agents payeurs susmentionnés couvrent une grande partie des coûts de la pandémie. En ce qui concerne les autres coûts de la pandémie ou les coûts des tests en dehors de la prise en charge par la Confédération, les assurés y participent en principe également pendant la pandémie à travers leur franchise, la quote-part à leur charge ainsi que les paiements directs (*out-of-pocket*, OOP).

Il n'est toujours pas possible de quantifier les coûts de la pandémie assumés par les assurés. D'une part, les assurés règlent directement certains coûts, qui n'apparaissent dans aucune statistique. D'autre part, les assureurs ne sont pas toujours en mesure de distinguer, notamment dans le secteur ambulatoire, entre les coûts qui sont dus à la pandémie et les autres coûts.

2.5.2 Conséquences sur les primes des assurés

Malgré la situation exceptionnelle liée à la pandémie, le poids des primes d'assurance-maladie pour les ménages suisses diminue en 2022. Cette baisse s'explique par une diminution de 0,2 % de la prime moyenne et par une réduction des réserves équivalant à 1,2 % de cette prime moyenne.¹⁴ Les mesures prises par le Conseil fédéral pour inciter les assureurs à réduire le niveau des réserves se sont révélées efficaces. Les assureurs ont pour leur part également calculé au plus juste les primes par rapport aux coûts attendus en 2022. Le Conseil fédéral estime toutefois que les réductions de réserves doivent se poursuivre ces prochaines années et que des réformes restent nécessaires pour continuer à maîtriser les coûts de la santé.

En effet, pour le secteur, les prestations brutes 2020/2021 ont probablement augmenté de 5,1 % selon le monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE) si l'on tient compte de l'année de décompte¹⁵. Il s'agit de la hausse la plus importante depuis 2013. Les raisons possibles sont les effets de rattrapage du fait des traitements de 2020 repoussés à 2021, les coûts de traitement des patients COVID-19 et les augmentations des volumes chez les fournisseurs de prestations. Il convient de relativiser cette forte hausse quand on sait que les coûts n'ont que faiblement augmenté en 2020 (+0,4 % selon MOKKE). Cet effet de base disparaît si l'on prend en compte deux années et que l'on se base sur l'année 2019, qui n'a pas été affectée par la pandémie : la hausse annuelle moyenne des coûts entre 2019 et 2021 s'élève à 2,7 %, ce qui est toutefois supérieur à la hausse annuelle moyenne des coûts de 2,4% observée ces cinq dernières années.

Le graphique ci-dessous (Illustration 1) indique les prestations brutes annuelles selon le MOKKE, qui utilise la méthode des trimestres roulants¹⁶. Il apparaît que la modification de TARMED en 2018 et la pandémie de COVID-19 en 2020 ont fait baisser les coûts.

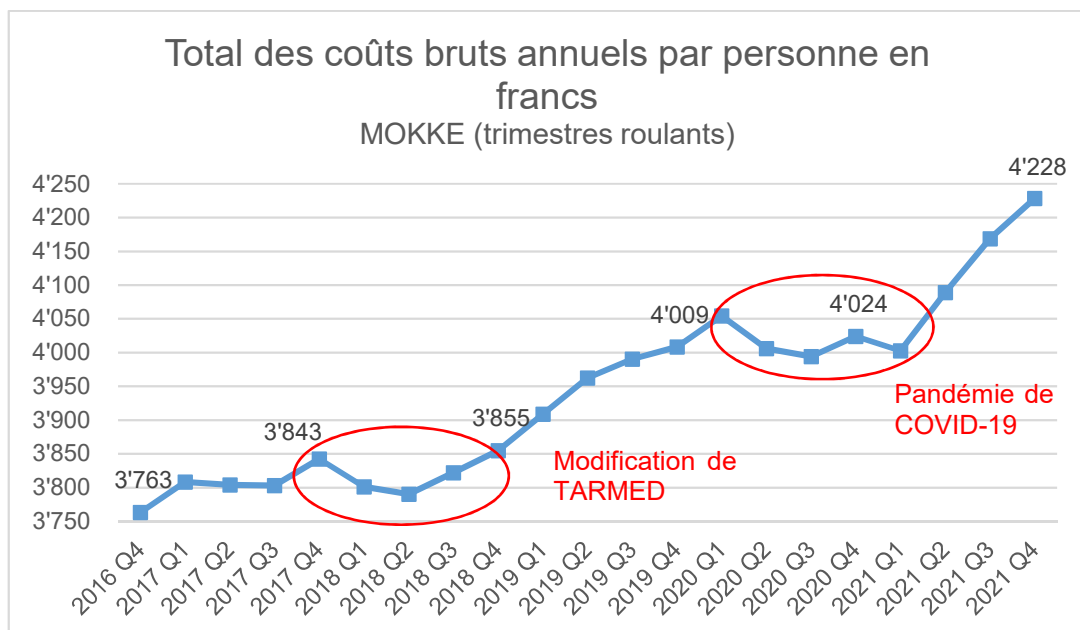
¹⁴ <https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-85284.html> [consulté le 18 février 2022]

¹⁵ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenkassenkostenentwicklung.html> [consulté le 18 février 2022]

¹⁶ On additionne toujours les quatre derniers trimestres connus afin d'obtenir une perspective sur une année. Par exemple, la valeur « 2020 Q3 » correspond à la somme des prestations brutes du quatrième trimestre 2019 et des trois premiers trimestres de l'année 2020.

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Illustration 1 : Coûts bruts annuels AOS par personne selon le MOKKE (en francs)



Les primes de l'année 2023 seront déposées pendant l'été 2022 et approuvées en septembre 2022. Les futures modifications de primes dépendront fortement de l'évolution des coûts de l'AOS en 2022. À ce propos, les assureurs joindront à leurs propositions de primes pour 2023 une extrapolation des coûts de l'exercice 2022. Si les coûts continuent d'augmenter, il faut s'attendre à une hausse des primes pour l'année à venir.

3 Bilan

Dans son premier rapport intermédiaire de juin 2021 donnant suite au postulat 20.3135, le Conseil fédéral a livré pour chaque agent payeur une première analyse, essentiellement qualitative, des coûts directs de santé générés par la pandémie. Par rapport à ce premier rapport intermédiaire, seule la Confédération en tant qu'agent payeur s'est vue ajouter les coûts liés aux prestations de vaccination. À ce moment-là, les données quantitatives n'étaient que peu disponibles. Comme, dans l'intervalle, davantage de données sont disponibles, la plupart des coûts connus peuvent être quantifiés dans le cadre de ce deuxième rapport intermédiaire, à l'exception des coûts des cantons.

Le Tableau 7 résume ces données pour chaque agent payeur pour les années 2020 et 2021.

Clarifier les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les différents agents payeurs

Tableau 7 : Vue d'ensemble des coûts directs, ventilés par agent payeur, de la pandémie de COVID-19 dans le secteur de la santé pour les années 2021 et 2022 (en millions de francs)

Agent payeur et genre de coûts	2020	2021	2020 & 2021
Confédération			
Achats de biens médicaux (y c. provisions)	576	613	1189
Analyses pour le SARS-CoV-2 (y c. provisions)	417	2278	2695
Engagement de l'armée au profit du système de santé	-	-	150
Cantons¹⁷			
Traitements stationnaires	284 - 335	341 - 404	625 - 739
Assureurs-maladie			
Analyses pour le SARS-CoV-2	48	-	48
Coûts de vaccination	-	264	264
Traitements stationnaires	233 - 274	279 - 330	512 - 604

Les données des cantons en tant qu'agent payeur se limitent, comme c'était déjà le cas dans le premier rapport intermédiaire, à l'estimation des coûts pour le traitement stationnaire de patients touchés par le COVID-19. Étant donné que, pour quantifier les autres coûts subis par les cantons, le Conseil fédéral est tributaire des informations délivrées par les cantons, mais que, durant la phase d'élaboration de ce rapport, ceux-ci étaient toujours mobilisés dans la lutte contre la pandémie, les données des cantons n'ont pas encore été collectées pour le deuxième rapport.

Comme le montre le Tableau 7, tous les coûts qui avaient déjà pu être quantifiés dans le cadre du premier rapport intermédiaire ont enregistré une hausse en 2021 par rapport à 2020. Les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 pris en charge par la Confédération ont augmenté de manière très significative par rapport à 2020. En ce qui concerne les assureurs, les coûts de vaccination font une nette différence par rapport à 2020. Étant donné que les coûts liés à la pandémie payés directement par les assurés ne sont pas saisis et que, s'agissant de la participation aux coûts ambulatoires, il n'est pas possible de distinguer les coûts dus à la pandémie des autres coûts, les coûts des assurés ne peuvent toujours pas être quantifiés.

Comme indiqué dans le premier rapport intermédiaire de juin 2021, il ne sera possible d'apporter une réponse complète à la question des coûts occasionnés par la pandémie dans le secteur de la santé que lorsque la pandémie sera terminée et que les données nécessaires auront été récoltées et évaluées. C'est pourquoi le Conseil fédéral prévoit de présenter au Parlement un rapport final au milieu de l'année 2023, qui tiendra compte, comme mentionné, de l'intégralité des coûts des cantons.

¹⁷ S'agissant des cantons en tant qu'agent payeur, seuls les coûts des traitements stationnaires peuvent être quantifiés pour le moment. D'autres données seront collectées auprès des cantons dans l'optique du rapport final de 2023.