



Berne, le 21 juin 2023

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

Rapport final du Conseil fédéral

donnant suite au postulat

20.3135 CSSS-CE du 21 avril 2020

Table des matières

Liste des tableaux	2
Liste des abréviations.....	3
Résumé	4
1 Introduction.....	5
1.1 Texte du postulat 20.3135	5
1.2 Contexte.....	5
2 Définition et délimitation des coûts générés par la pandémie dans le secteur de la santé	6
3 Coûts de la pandémie assumés par la Confédération.....	8
3.1 Coûts liés à l'achat de biens médicaux	8
3.2 Prise en charge du coût des analyses pour le SARS-CoV-2.....	9
3.3 Engagement de l'armée au profit du système de santé	10
4 Coûts de la pandémie assumés par les cantons	10
4.1 Vue d'ensemble.....	10
4.2 Coûts liés au traitement stationnaire des patients COVID-19.....	11
4.3 Coûts liés à la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux	13
4.4 Coûts liés à la vaccination de la population	14
4.5 Coûts liés à l'achat, à la distribution et à la remise de biens médicaux	14
4.6 Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2.....	15
4.7 Coûts dus au financement résiduel des prestations de soins.....	16
5 Coûts de la pandémie assumés par les assureurs.....	17
5.1 Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2.....	17
5.2 Coûts de vaccination.....	18
5.3 Coûts du traitement stationnaire ou ambulatoire des patients COVID-19.....	19
5.4 Évolution des réserves des assureurs AOS	20
5.5 Assurance-accidents, assurance-invalidité et assurance militaire	20
6 Coûts de la pandémie assumés par les assurés	22
6.1 Coûts de traitement du COVID-19 dans le cadre de la participation aux coûts et coûts des analyses pour le SARS-CoV-2.....	22
6.2 Conséquences sur les primes des assurés	22
7 Bilan.....	23

Liste des tableaux

Tableau 1 : Vue d'ensemble des coûts directs générés par la pandémie de COVID-19 dans le secteur de la santé, ventilés par agent payeur	7
Tableau 2 : Dépenses de la Confédération pour l'achat de biens médicaux de 2020 à 2022 (en millions de francs).....	9
Tableau 3 : Dépenses de la Confédération relatives aux analyses pour le SARS-CoV-2 de 2020 à 2022 (en millions de francs, arrondis)	10
Tableau 4 : Estimation des coûts assumés par les cantons pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022	12
Tableau 5 : Estimation des coûts annuels assumés par les cantons pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022 (en millions de francs).....	12
Tableau 6 : Coûts assumés par les cantons en lien avec la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux en 2020 et 2021 (en millions de francs).....	13
Tableau 7 : Coûts assumés par les cantons en lien avec la vaccination de la population de 2020 à 2022 (en millions de francs)	14
Tableau 8 : Coûts assumés par les cantons en lien avec l'achat, la distribution et la remise de biens médicaux de 2020 à 2022 (en millions de francs).....	15
Tableau 9 : Coûts assumés par les cantons en lien avec les analyses pour le SARS-CoV-2 de 2020 à 2022 (en millions de francs)	16
Tableau 10 : Coûts assumés par les cantons en lien avec le financement résiduel des prestations de soins de 2020 à 2022 (en millions de francs).....	17
Tableau 11 : Estimation des coûts assumés par les assureurs-maladie en lien avec les analyses de biologie moléculaire relevant de l'AOS pour l'année 2020	18
Tableau 12 : Coûts assumés par les assureurs-maladie en lien avec les prestations de vaccination en 2021 et 2022 (en millions de francs)	18
Tableau 13 : Estimation des coûts assumés par les assureurs-maladie pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022	19
Tableau 14 : Estimation des coûts assumés par les assureurs-maladie pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022, par année (en millions de francs)	19
Tableau 15 : Dépenses de l'assurance-accidents pour les maladies professionnelles liées au COVID-19 en 2020 et 2021 (en millions de francs).....	21
Tableau 16 : Dépenses de l'assurance militaire pour les cas de maladies liées au COVID-19 de 2020 à 2022 (en millions de francs)	21
Tableau 17 : Vue d'ensemble des coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé de 2020 à 2022, ventilés par agent payeur (en millions de francs)	24

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AI	Assurance-invalidité
AM	Assurance militaire
AOS	Assurance obligatoire des soins
BLA	Base logistique de l'armée
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CSSS-CE	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
CTM	Commission des tarifs médicaux LAA
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DFI	Département fédéral de l'intérieur
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
LAP	Loi fédérale sur l'approvisionnement économique du pays (loi sur l'approvisionnement du pays)
LEp	Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies)
MOKKE	Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie
OEp	Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OOP	Paiements <i>out of pocket</i>
OPAS	Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins)
PIG	Prestations d'intérêt général

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 un deuxième rapport intermédiaire publié le 29 juin 2022, les coûts de la santé générés par la pandémie pendant les années 2020 et 2021 ont été quantifiés et mis à jour. Le présent rapport final résume les résultats des rapports rédigés jusqu'ici et les complète avec les chiffres de l'année 2022 ainsi qu'avec les données relatives aux coûts assumés par les cantons.

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 [AA], assurance-invalidité [AI], assurance militaire [AM]), l'accent est mis ici sur l'AOS. Comme dans les deux premiers rapports intermédiaires, seuls les coûts directs, c'est-à-dire les coûts en lien direct avec la prise en charge médicale de la population générée par la pandémie, sont pris en compte dans le présent rapport final.

La Confédération a pris en charge des coûts au titre de l'approvisionnement en biens médicaux, des analyses pour le SARS-CoV-2 ainsi que de l'engagement de l'armée au profit du système de santé. Pendant toute cette période, la Confédération a surtout enregistré des coûts élevés pour les analyses pour le SARS-CoV-2 et, à partir de 2021, pour l'achat de vaccins.

S'agissant des cantons, seuls les coûts liés au traitement stationnaire des patients COVID-19 avaient pu être estimés dans les deux rapports intermédiaires. Toutefois, les cantons ont également assumé des coûts pour la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux, pour la vaccination de la population, pour l'achat, la distribution et la remise de biens médicaux, pour les analyses pour le SARS-CoV-2 ainsi que pour le financement résiduel des prestations de soins. Une enquête a été menée auprès des cantons à l'automne 2022 afin de quantifier ces dépenses. Les coûts liés au traitement stationnaire des patients COVID-19 et à la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux ont clairement représenté les principaux postes de dépenses pour les cantons.

Quant aux assureurs AOS, ils ont assumé des coûts liés au traitement tant ambulatoire que stationnaire des patients COVID-19. Cependant, les frais relatifs aux traitements ambulatoires en lien avec le COVID-19 ne peuvent être quantifiés, car il n'est pas possible de les distinguer clairement des autres prestations ambulatoires. En outre, les assureurs ont pris en charge les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 au début de la pandémie ainsi que les coûts de la vaccination à partir de 2021.

Les assurés ont supporté eux-mêmes une partie des coûts générés par la pandémie, à savoir 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 d'autres agents payeurs. Il n'est toutefois pas possible de quantifier ces coûts.

Pour ce qui est des primes d'assurance-maladie, la charge pesant sur les ménages suisses a augmenté en 2021 en raison d'une hausse modérée de la prime moyenne. En 2022, cette charge a diminué du fait de la baisse de la prime moyenne et de la réduction des réserves. Les primes d'assurance-maladie ont à nouveau fortement augmenté en 2023, principalement en raison de la pandémie de COVID-19. L'évolution future des primes dépend en grande partie de l'évolution des coûts de l'AOS.

Le Tableau 17 présente une vue d'ensemble des coûts de la santé directement liés à la pandémie qui ont pu être quantifiés pour les années 2020 à 2022.

1 Introduction

1.1 Texte du postulat 20.3135

Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport concernant les conséquences, en matière de coûts de la santé, de la pandémie sur les agents payeurs (Confédération, cantons, assureurs et assurés). Ce rapport indiquera :

- les coûts d'infrastructure que les cantons doivent supporter dans le cadre de la lutte contre la pandémie ;
- les capacités usuelles et nouvelles, depuis le début de la crise, dont disposent les cantons pour lutter contre la pandémie (lits, soins intensifs, etc.) ;
- les coûts des prestations d'intérêt général que les hôpitaux fournissent dans les cantons pour lutter contre la pandémie (protection contre les catastrophes) ;
- les conséquences sur les assurés et sur les primes d'assurance-maladie pour 2021 ;
- l'utilisation des réserves des caisses-maladie.

1.2 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), a chargé le Conseil fédéral d'examiner les conséquences financières de la pandémie de coronavirus sur les acteurs du secteur de la santé. Sont concrètement visés les coûts générés par la pandémie dans le secteur de la santé et à la charge des divers agents payeurs, soit la Confédération (chapitre 3), les cantons (chapitre 4) et les assureurs (chapitre 5), ainsi que les assurés (chapitre 6) de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le rapport doit aussi indiquer les conséquences sur les primes et réserves des assureurs de l'AOS. Par souci d'exhaustivité, le présent rapport inclut également les coûts supportés par d'autres assurances sociales, soit concrètement l'assurance-accidents (AA), l'assurance-invalidité (AI) et l'assurance militaire (AM).

L'analyse n'aborde ni les pertes de revenus subies par les fournisseurs de prestations en raison de la pandémie, ni les coûts de la santé qui ne sont pas représentés dans les tarifs et qui ne peuvent ainsi être imputés à aucun agent payeur. Ces derniers étaient en premier lieu du ressort des partenaires tarifaires. Il leur incombait, selon le principe de l'autonomie tarifaire ancré dans la loi, de trouver des solutions de prise en charge des coûts générés par la pandémie ne pouvant être facturés à aucun agent payeur. Au début de la pandémie, la Confédération a organisé des entretiens afin de rendre possibles les discussions techniques en la matière.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié sur son site Internet des fiches d'information sur les modalités de prise en charge par l'AOS de certaines prestations ambulatoires ou stationnaires liées à la pandémie². Dans le domaine stationnaire, des directives ont été publiées d'entente avec les associations faitières concernées (H+ Les Hôpitaux de Suisse, santésuisse et curafutura), SwissDRG SA et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), afin de garantir une pratique uniforme au niveau national pour régler les traitements stationnaires des patients COVID-19 ainsi que la prise en charge respective des coûts. Ces directives étaient valables jusqu'au 30 avril 2022. Par ailleurs, SwissDRG SA a publié des recommandations concernant l'application de la structure tarifaire, afin que les traitements des patients atteints du COVID-19 puissent être rémunérés de manière uniforme et appropriée dans les hôpitaux. Dans le domaine ambulatoire, d'entente là encore avec les fédérations d'assureurs-maladie (curafutura et santésuisse) ainsi qu'avec la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), des recommandations ont été publiées afin de proposer des solutions

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

² <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/regelung-krankenversicherung.html>

temporaires pour la facturation des examens, des traitements et des thérapies à distance. Ces recommandations étaient valables jusqu'au 31 mars 2022. Du point de vue du Conseil fédéral, la prise en charge des coûts des prestations de l'AOS liées à la pandémie a ainsi pu être clarifiée.

Les coûts générés par la pandémie en dehors du secteur de la santé ne font pas non plus partie de la présente analyse. Les conséquences économiques de la pandémie de COVID-19 sont enregistrées et analysées en réponse au postulat 20.3132 « Conséquences économiques de la crise du coronavirus »³. La réponse à ce postulat est attendue au premier semestre 2024.

Dans un premier rapport intermédiaire en réponse au postulat 20.3135, le Conseil fédéral a publié le 23 juin 2021 une première analyse, essentiellement qualitative, des coûts de la santé générés par la pandémie pour chaque agent payeur, selon l'état des connaissances au 31 mars 2021¹. Dans un premier temps, il a délimité les coûts de santé générés par la pandémie qui sont pertinents pour le présent rapport. La pandémie n'étant pas terminée en 2021, et compte tenu du décalage habituel entre le moment de la collecte des données et celui de leur traitement, très peu de données fiables étaient disponibles à ce moment et les considérations quantitatives n'étaient possibles que dans une certaine mesure.

Le 29 juin 2022, le Conseil fédéral a adopté un deuxième rapport intermédiaire¹. Les coûts de la santé générés par la pandémie pendant les années 2020 et 2021 et connus au 31 mars 2022 y étaient quantifiés et mis à jour par rapport au premier rapport intermédiaire. Comme pour le premier rapport intermédiaire, toutes les informations n'étaient pas encore disponibles. Des données quantitatives manquaient encore, principalement en ce qui concerne les coûts assumés par les cantons, car ces données devaient être recueillies directement auprès des cantons. Au moment de la rédaction des deux rapports intermédiaires, les cantons étaient fortement mobilisés pour gérer la pandémie. Ainsi, le Conseil fédéral a renoncé à relever les coûts des cantons pour ces deux rapports. Un mandat externe a été confié en juin 2022 (cf. chapitre 4) afin de relever les coûts générés par la pandémie qui ont été assumés par les cantons.

Le présent rapport final donnant suite au postulat contient toutes les informations disponibles au 31 mars 2023 ou à la mi-novembre 2022 (dans le cas des cantons) pour quantifier les coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé en 2020, 2021 et 2022. La quantification peut être considérée comme étant aussi exhaustive que possible, dans la mesure où les dernières mesures du Conseil fédéral destinées à lutter contre la pandémie ont été levées au printemps 2022 et où le pays est revenu à une situation normale.

2 Définition et délimitation des coûts générés par la pandémie dans le secteur de la santé

Les dépenses de santé renseignent sur le volume (quantité et prix) des ressources allouées à la santé sur le plan suisse, et constituent donc une mesure de la consommation des biens et services de santé. En général, les coûts de la santé sont analysés par catégorie de fournisseurs de prestations (hôpitaux, cabinets médicaux, pharmacies, etc.) ou par type de prestation fournie (soins stationnaires, soins ambulatoires, soins de longue durée, etc.). Bien que la définition des coûts de la santé paraisse claire, des problèmes de délimitation et des difficultés de méthode se posent dans la pratique. Dans le contexte de la pandémie de coronavirus s'ajoutait à cela qu'il s'agissait d'un événement inédit et d'une ampleur imprévue, avec pour effet que les agents payeurs ont parfois été confrontés à de nouveaux postes de coûts, situés en dehors du périmètre défini pour les coûts de la santé. Le premier rapport intermédiaire du Conseil fédéral a distingué les coûts directs et les coûts indirects de la santé générés par la pandémie. Dans le cadre de l'étude externe portant sur les coûts assumés par les cantons (cf. chapitre 4), ces définitions ont été précisées comme suit :

³ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaef?AffairId=20203132>

- **Coûts directs** : coûts en lien direct avec la prise en charge médicale de la population générée par la pandémie. Ils comprennent le coût de revient des prestations médicales fournies en lien avec la pandémie de COVID-19. Ces prestations médicales englobent le diagnostic, les traitements, les soins et la prévention. Les coûts de revient peuvent correspondre à des frais liés au personnel, aux infrastructures, au matériel ou à l'organisation.
- **Coûts indirects** : coûts qui, en cas de pandémie, ne sont pas en lien direct avec la prise en charge médicale, mais sont occasionnés pour protéger la santé publique ou dans le cadre de l'organisation de la lutte contre la pandémie. Les structures de crise qui ont été mises en place dans les cantons ou à la Confédération, le traçage des contacts ou encore les campagnes d'information en font notamment partie.

Comme les deux rapports intermédiaires, le présent rapport final n'analyse que les coûts directs au sens de la définition ci-dessus. Il englobe les sources de financement tant publiques que privées. Les dépenses de santé privées représentent les coûts directement assumés par les assurés, qui comprennent les paiements dits *out of pocket* (OOP)⁴ et la participation aux coûts. Les paiements OOP des particuliers comprennent les dépenses pour les prestations médicales (p. ex., médicaments ou prestations médicales) qui ne sont pas couvertes par les assurances ou par l'État, déduction faite des participations aux coûts. Dans l'assurance-maladie, la participation aux coûts désigne la quote-part absolue (franchise) et la quote-part proportionnelle prélevées auprès des assurés sur les coûts des prestations médicales⁵.

Tableau 1 présente les coûts directs de la santé assumés par les divers agents payeurs en raison de la pandémie. Les différents postes indiqués dans ce tableau pour chaque agent payeur montrent qu'il a fallu consulter différentes sources de données pour quantifier les coûts.

Tableau 1 : Vue d'ensemble des coûts directs générés par la pandémie de COVID-19 dans le secteur de la santé, ventilés par agent payeur

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 dans les hôpitaux • Coûts liés au traitement (stationnaire) des patients COVID-19 • Coûts d'achat, de distribution et de remise de biens médicaux • Coûts liés à la vaccination de la population • Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)⁶ • Financement résiduel des prestations de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Coûts liés au traitement (stationnaire et ambulatoire) des patients COVID-19 • Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 (non couverts par la Confédération)⁶ • 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)⁶ • Coûts liés au traitement du COVID-19, dans le cadre de la participation aux coûts • Paiements <i>out of pocket</i> (OOP)

⁴ Le montant des paiements OOP dépend de l'étendue des prestations de l'AOS. Par exemple, les factures de dentiste font partie des paiements OOP en Suisse, à moins d'être couvertes par une assurance privée, alors que dans d'autres pays (comme l'Allemagne), elles sont prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

⁵ Observatoire suisse de la santé Obsan (2011) : Versements directs des ménages privés pour la santé : <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/2011-direkte-gesundheitsausgaben-der-privaten-haushalte>

⁶ 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.

3 Coûts de la pandémie assumés par la Confédération

La loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies [LEp] ; RS 818.101) précise la répartition légale des compétences et des tâches entre la Confédération et les cantons, aux fins de la gestion de situations comportant un risque accru pour la santé publique, par exemple en cas de pandémie. L'administration fédérale a collecté les informations pertinentes pour évaluer les coûts de la santé générés par la pandémie et qui ont été assumés par la Confédération. Les données se basent sur les comptes d'État des années 2020, 2021 et 2022⁷.

3.1 Coûts liés à l'achat de biens médicaux

En vertu de l'art. 44 LEp, la Confédération assure l'approvisionnement de la population s'agissant des produits thérapeutiques les plus importants pour lutter contre les maladies transmissibles, à l'instar des vaccins et des médicaments antiviraux, dans la mesure où cet approvisionnement ne peut être garanti au moyen des mesures prévues par la loi fédérale du 17 juin 2016 sur l'approvisionnement économique du pays (loi sur l'approvisionnement du pays [LAP] ; RS 531). Outre les coûts liés à l'achat de vaccins (p. ex., contrats de réservation), la Confédération couvre les coûts des vaccins non utilisés (compétence subsidiaire d'approvisionnement en produits thérapeutiques selon l'art. 44 et l'art. 73, al. 1, LEp) et ceux qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales (art. 73, al. 2 et 3, LEp). Par ailleurs, elle prend en charge les coûts du transport et de la distribution des vaccins aux cantons (art. 64, al. 1, de l'ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (ordonnance sur les épidémies [OEp] ; RS 818.101.1).

Au cours de la pandémie de COVID-19, et par la décision du Conseil fédéral du 20 mars 2020, la Pharmacie de l'armée a reçu la tâche supplémentaire d'acquérir des biens médicaux importants pour la santé publique selon les directives de l'OFSP afin d'écartier la menace de pénuries. Les achats de biens médicaux et de vaccins ont été effectués sur mandat de l'OFSP par le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS), plus précisément par la Base logistique de l'armée (BLA) et la Pharmacie de l'armée. Dès lors que les canaux habituels d'achat ne suffisent pas à couvrir le besoin en biens médicaux, la Pharmacie de l'armée peut venir en aide aux cantons et à leurs institutions de santé en procédant à l'achat de biens médicaux importants : équipements de protection individuelle (p. ex., masques, blouses d'opération, vêtements de protection), dispositifs médicaux (respirateurs et appareils de surveillance ainsi que leurs accessoires), désinfectants (pour les mains et les surfaces), matériel de laboratoire et médicaments. La Confédération préfinance les coûts d'acquisition de ces biens et les refacture en partie aux destinataires. Elle prend en charge les frais de livraison aux cantons des biens médicaux importants qui ont été acquis. Les cantons assument les coûts de distribution de ces biens médicaux sur leur territoire.

Entre 2020 et 2022, la Confédération a dépensé environ 1,9 milliard de francs pour l'achat de matériel sanitaire et de vaccins. Une grande partie du matériel sanitaire a été acquise en 2020 (428 millions de francs). S'agissant de l'achat de vaccins, c'est en 2021 que la somme la plus importante a été déboursée (647 millions de francs).

Fin 2022, les coûts remboursés à la Confédération par les destinataires de matériel sanitaire et de vaccins se montaient à 189 millions de francs. Ce montant inclut la rémunération partielle des vaccins par l'institution commune LAMal au profit de la Pharmacie de l'armée (5 francs par dose de vaccin en 2021, 25 francs par dose en 2022).

⁷ Compte d'État 2020 : <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/fr/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2020/rq2a-2020.pdf.download.pdf/RG2A-1-5-f.pdf> [consulté le 5 mars 2023]

Compte d'État 2021 : <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/fr/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2021/rq2a-2021.pdf.download.pdf/RG2A-1-5-f.pdf> [consulté le 5 mars 2023]

Compte d'État 2022 : <https://www.efv.admin.ch/dam/efv/fr/dokumente/Finanzberichte/finanzberichte/rechnung/2022/band2a-2022.pdf.download.pdf/SR%20Staatsrechnung%20-%20Band%20A%20-%20FR.pdf> [consulté le 15 avril 2023]

En ce qui concerne les prestations de vaccination, la Confédération a assumé le coût des vaccinations effectuées en pharmacie ainsi que de la vaccination des personnes non affiliées à l'AOS (p. ex., diplomates et travailleurs détachés). Entre 2020 et 2022, la Confédération a pris en charge ces prestations de vaccination ainsi que l'achat de médicaments à hauteur de quelque 55 millions de francs. Les coûts les plus importants ont été engagés en 2021 (22 millions de francs) et en 2022 (30 millions de francs).

Au total, la Confédération a ainsi dépensé un montant net d'environ 1,7 milliard de francs pour acheter des biens médicaux et financer des prestations de vaccination (cf. Tableau 2).

Tableau 2 : Dépenses de la Confédération pour l'achat de biens médicaux de 2020 à 2022 (en millions de francs)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Achat de matériel sanitaire (y c. la logistique)	428	19	4	451
Achat de vaccins (y c. la logistique)	190	647	572	1409
Remboursement du matériel sanitaire et des vaccins	-45	-75	-69	-189
Prestations de vaccination et achat de médicaments	3	22	30	55
Total	576	613	537	1726

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

Entre le 25 juin 2020 et le 31 décembre 2022, la Confédération a assumé le coût des analyses pour le SARS-CoV-2 effectuées en ambulatoire, dans le cas des personnes qui remplissaient les critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP ainsi que les conditions de l'art. 26, al. 1, de l'ordonnance 3 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) (ordonnance 3 COVID-19⁸). Les critères de prise en charge des coûts et la tarification des analyses pour le SARS-CoV-2 et des prestations associées ont été adaptés en permanence suivant l'évolution de la pandémie de COVID-19⁹.

Les coûts des analyses pour le SARS-CoV-2 ont été pris en charge par les assureurs-maladie, l'institution commune LAMal, l'assurance militaire et les cantons, qui les ont refacturés à la Confédération. Avec près de 2,3 milliards de francs (provisions comprises)¹⁰, les dépenses de la Confédération liées aux analyses pour le SARS-CoV-2 ont atteint un pic en 2021 (par rapport aux autres années de la pandémie). Au total, entre 2020 et 2022, la Confédération a financé les analyses pour le SARS-CoV-2 à hauteur d'environ 3 milliards de francs (voir Tableau 3).

⁸ RS 818.101.24, selon la modification du 24 juin 2020 (RO 2020 2549), abrogé au 31 décembre 2022 (RO 2022 838).

⁹ La fiche d'information relative à la prise en charge des analyses et des prestations associées liste les différents critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration. Un historique des fiches d'information et du tarif pandémie coronavirus avec les tarifs des différentes analyses et prestations associées est disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/regelung-krankensicherung.html>

¹⁰ Conformément aux critères de l'ordonnance 3 COVID-19 valables jusqu'au 31.12.2022, les fournisseurs de prestations pouvaient facturer leurs prestations aux assureurs ou aux cantons au plus tard neuf mois après la fourniture des prestations. La Confédération, quant à elle, payait aux assureurs et aux cantons les prestations qu'ils avaient prises en charge. Étant donné que ces charges étaient prévisibles pour la Confédération, des provisions avaient été constituées.

Tableau 3 : Dépenses de la Confédération relatives aux analyses pour le SARS-CoV-2 de 2020 à 2022 (en millions de francs, arrondis)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Analyses pour le SARS-CoV-2	194	1184	1202	2580
Provisions	224	1094	-878	440
Analyses pour le SARS-CoV-2 (y c. provisions)	417	2279	324	3020

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

Durant la pandémie, l'armée a soutenu 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, blanchisserie, nettoyage) et a apporté son aide pour la mise en place d'infrastructures temporaires. Par ailleurs, l'armée était responsable de la sûreté du stockage des vaccins et du matériel d'injection et de leur distribution adéquate aux cantons.

Pendant la pandémie, le Conseil fédéral a approuvé plusieurs engagements de l'armée dans le cadre d'un service visant à soutenir les autorités civiles. Entre 2020 et 2021, l'armée a fourni un service d'appui à trois reprises, soit environ 380 000 jours de service pour soutenir le secteur civil de la santé¹¹. Le service d'appui de l'armée visant à lutter contre la pandémie de COVID-19 a pris fin officiellement le 31 mars 2022. Le coût de ces trois engagements de l'armée s'élevait à 160 millions de francs environ¹².

4 Coûts de la pandémie assumés par les cantons

Constitutionnellement, en Suisse, il incombe aux cantons de garantir l'approvisionnement en soins de santé à la population (art. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst. ; RS 101)). Aussi chaque canton possède-t-il sa propre législation en la matière. En outre, les cantons sont responsables de la mise en œuvre des prescriptions du droit fédéral portant sur la planification hospitalière et le cofinancement des soins stationnaires, par exemple. Si, dans le cadre d'une pandémie, des mesures sont ordonnées par la Confédération pour maintenir un approvisionnement en soins suffisant, les coûts qui s'ensuivent sont en principe à la charge des cantons. Ces derniers doivent en particulier compléter les infrastructures hospitalières en vue du triage des patients, de la mise en place de lits supplémentaires en soins intensifs ainsi que de la fourniture de prestations d'intérêt général (PIG).

4.1 Vue d'ensemble

En raison de la pandémie de COVID-19, les cantons ont encouru des coûts directs liés à la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux, au traitement stationnaire des patients COVID-19, à la distribution ou à la remise de biens médicaux, des coûts induits par la vaccination et le dépistage de la population ainsi que par le financement résiduel de prestations de soins. Les données fournies par les assureurs ont permis d'estimer la part des coûts liés au traitement stationnaire des patients COVID-19 qui a été prise en charge par les cantons (voir chapitre 4.2). Afin de recenser et de quantifier de la manière la plus complète possible les autres coûts des cantons déjà cités, le bureau d'étude et de

¹¹ <https://www.vtg.admin.ch/fr/armee/service/404.detail.news.html/vtg-internet/verwaltung/2022/22-03/kdo-op---die-armee-und-das-coronavirus--zeit-fuer-eine-bilanz.html> [consulté le 13 mars 2023]

¹² 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.

conseil INFRAS a procédé, sur mandat de l'OFSP, à une enquête écrite auprès des cantons de fin septembre à mi-novembre 2022. Le mandat consistait à décrire de façon exhaustive et à quantifier dans la mesure du possible pour 2020, 2021 et 2022 les coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé dans les différents cantons, et ce sur la base de l'état des lieux dressé par le Conseil fédéral dans son premier rapport intermédiaire de juin 2021 et de la délimitation au sens du chapitre 2. Le rapport d'INFRAS présentant les résultats de ces travaux a été publié par l'OFSP le 21 juin 2023 (en même temps que le présent rapport donnant suite au postulat). Le présent rapport résume les conclusions de cette analyse. Des informations complémentaires, notamment sur la méthode de collecte et de plausibilisation des données, sont disponibles dans le rapport d'INFRAS.

4.2 Coûts liés au traitement stationnaire des patients COVID-19

La rémunération du traitement dans un hôpital ou une maison de naissance, séjour et prestations de soins compris, repose sur des forfaits par cas qui sont basés sur des structures tarifaires uniformes pour l'ensemble de la Suisse et approuvées par le Conseil fédéral. Même pendant une pandémie, la rémunération des traitements hospitaliers repose en principe sur des tarifs approuvés. Par ailleurs, les fiches d'information² publiées par l'OFSP ainsi que les recommandations¹³ de l'organisation chargée du développement de la structure tarifaire SwissDRG, ont permis de garantir une procédure uniformisée dans toute la Suisse pour la rémunération des traitements hospitaliers des patients touchés par le COVID-19 pendant la pandémie. Comme d'ordinaire, les cantons ont été tenus par l'art. 49a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) de prendre en charge une part d'au moins 55 % de ces prestations.

Le Tableau 4 indique les coûts assumés par les cantons pour le traitement stationnaire des patients atteints du COVID-19 de 2020 à 2022. Les coûts ont été calculés à l'aide d'une estimation du prix moyen par cas et par jour, multipliée par le total des jours de traitement des patients COVID-19, selon les chiffres officiels de l'OFSP¹⁴. Les données utilisées pour calculer les prix moyens proviennent de quatre groupes d'assureurs (groupe Helsana¹⁵, groupe SWICA¹⁶, Groupe Mutuel¹⁷ et groupe CSS¹⁸), qui couvrent à eux seuls environ 50 % de toutes les personnes assurées par l'AOS en Suisse¹⁹. Les données ont été recueillies en janvier 2021, et toutes les factures disponibles jusqu'à ce moment ont été intégrées aux calculs.

Une journée de traitement moyenne d'un patient COVID-19 recevant des soins stationnaires à l'hôpital a coûté, d'après l'estimation, entre 1556 et 1778 francs, voire entre 3556 et 4444 francs en cas de prise en charge médicale en unité de soins intensifs. Comme indiqué plus haut, la part à charge des cantons est d'au moins 55 %. Les coûts assumés par les cantons se situent par conséquent dans une fourchette de 856 à 978 francs (unité de soins normale), respectivement de 1956 à 2444 CHF (unité de soins intensifs). Selon l'OFSP, 829 842 journées de traitement dans une unité de soins normale et 146 969 journées de traitement aux soins intensifs ont été enregistrées jusqu'au 31 décembre 2022. Les coûts estimés des cantons correspondant aux traitements stationnaires entre 2020 et 2022 ont donc été compris entre 997 et 1171 millions de francs environ. Ces frais, ventilés par année, sont également présentés dans le Tableau 5.

¹³ <https://www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/swissdrg/notice-pour-la-saisie-des-prestations> [consulté le 14 mars 2023]

¹⁴ <https://www.covid19.admin.ch/fr/overview> [consulté le 3 février 2023]

¹⁵ Helsana Assurances SA et Progrès Assurances SA (entre-temps, ces assureurs ont fusionné)

¹⁶ SWICA Assurance-maladie SA et PROVITA Gesundheitsversicherung AG

¹⁷ SUPRA-1846 SA, Avenir Assurance Maladie SA, Easy Sana Assurance Maladie SA, CM Vallée d'Entremont, Mutuel Assurance Maladie SA, AMB Assurances SA et Philos Assurance Maladie SA

¹⁸ CSS Assurance-maladie SA, INTRAS Assurance-maladie SA, Arcosana SA et Sanagate SA (entre-temps, ces assureurs ont fusionné)

¹⁹ Les effectifs proviennent de la statistique 2019 de l'assurance-maladie obligatoire (tableau KV505) : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/statistik-der-obligatorischen-krankenversicherung.html> [consulté le 8 février 2021]

Tableau 4 : Estimation des coûts assumés par les cantons pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022

Traitement des patients atteints du COVID-19	Nombre de journées	
Unité de soins normale d'un hôpital de soins aigus	829 842	
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	146 969	
Coût moyen pris en charge par les cantons, par journée de traitement	Min. en francs	Max. en francs
Unité de soins normale d'un hôpital de soins aigus	856	978
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	1956	2444
Coût total pour les cantons en 2020-2022 (arrondi)	Min. en millions de francs	Max. en millions de francs
Traitement des patients atteints du COVID-19 en unité de soins normale d'un hôpital de soins aigus	710	812
Traitement des patients atteints du COVID-19 en unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	287	359
Traitement stationnaire des patients atteints du COVID-19 dans un hôpital de soins aigus	997	1171

Tableau 5 : Estimation des coûts annuels assumés par les cantons pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022 (en millions de francs)

Coûts totaux des cantons liés au traitement stationnaire des patients COVID-19 dans les hôpitaux de soins aigus (arrondis)	Min. en millions de francs	Max. en millions de francs
2020 ¹	284	335
2021 ¹	341	404
2022	372	432
Total 2020-2022	997	1171

La lecture de ces données exige toutefois une certaine prudence, car les chiffres indiqués ici constituent des estimations sommaires, et non des valeurs exactes. Les chiffres du Tableau 4 incluent aussi les coûts du 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 révélé positif.

L'OFSP publie certes des chiffres relatifs aux hospitalisations avec une infection au SARS-CoV-2 confirmée en laboratoire ventilés selon le motif d'admission à l'hôpital¹⁴ : jusqu'à fin 2022, sur les quelque 64 000 personnes au total ayant effectué un test positif, 33 000 ont été hospitalisées en raison du COVID-19, et 15 000 pour un autre motif. Dans 16 000 cas, le motif de l'hospitalisation est inconnu. Toutefois, on ne dispose pas d'indications sur le nombre de jours d'hospitalisation selon le motif de l'admission à l'hôpital ou le type d'unité (unité de soins normale, unité de soins intensifs). Sans ces informations, il n'est pas possible de classer les coûts des traitements stationnaires tels que calculés ci-dessus en fonction du motif de l'admission à l'hôpital, raison pour laquelle ce rapport ne fait pas cette distinction.

4.3 Coûts liés à la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux

Outre le traitement stationnaire des patients atteints du COVID-19, les hôpitaux ont dû mettre en œuvre des mesures de protection spéciales ainsi que mettre à disposition et maintenir des capacités extraordinaires pour les personnes touchées par le COVID-19. Pour les hôpitaux, cela a occasionné des coûts supplémentaires qui n'ont pas été entièrement couverts par le financement habituel (p. ex., les forfaits par cas). Les cantons sont parfois intervenus pour assumer ces coûts supplémentaires. D'après l'enquête qui a été menée auprès des cantons, dans le contexte de la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux, les cantons ont pris en charge les coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé suivants :

- Frais de personnel, p. ex., pour la mise en œuvre de mesures de protection renforcées et le dépistage du personnel ;
- Dépenses en matériel médical, p. ex., en matériel de protection et en consommables ;
- Services médicaux externes, p. ex., prestations de laboratoires indépendants ;
- Frais d'hôtellerie, p. ex., pour le nettoyage et la blanchisserie ;
- Frais d'infrastructure, p. ex., création de chambres d'isolement et de centres de triage ;
- Acquisition d'appareils médicaux, p. ex., de respirateurs et de lits de soins intensifs ;
- Frais de transport, p. ex., pour le transport de matériel ;
- Frais administratifs et financiers.

Certains des coûts indiqués par les cantons dans le cadre de l'enquête sont touchés par des grandes incertitudes ou imprécisions. Parfois, s'agissant des coûts des hôpitaux pris en charge par les cantons, ces derniers n'ont pas pu ou pas pu suffisamment différencier les coûts directs et indirects de la santé ou les catégories de coûts (chapitres 4.3 à 4.7). Quelques cantons ont remboursé les coûts supplémentaires de manière forfaitaire ou par le biais de garanties de déficit. Ainsi, les données fournies par les cantons sont parfois bien supérieures aux coûts effectivement recherchés liés à la mise à disposition de capacités spécifiques. Sur la base d'indices et d'hypothèses concrets et afin de tenir compte de ces surestimations, INFRAS a calculé une fourchette au sein de laquelle les coûts effectifs devraient se situer. Il en ressort les fourchettes suivantes pour les années 2020 et 2021 (Tableau 6) :

Tableau 6 : Coûts assumés par les cantons en lien avec la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux en 2020 et 2021 (en millions de francs)

	2020	2021
Coûts des cantons liés aux capacités spécifiques dans les hôpitaux	232 – 580	204 – 315

Étant donné que l'enquête a été menée dans les cantons à l'automne 2022, seuls les coûts encourus jusqu'à ce moment ont pu être pris en compte pour l'année 2022. Les données étant incomplètes, aucune fourchette n'a donc été calculée pour l'année 2022. Selon les indications des cantons, les coûts non corrigés liés à la mise à disposition de capacités spécifiques s'élèvent à environ 43 millions de francs pour 2022.

Les coûts relativement élevés générés en 2020, par rapport aux années 2021 et 2022, s'expliquent par le fait que de nombreuses acquisitions liées à la pandémie ont été effectuées dans les hôpitaux au début de celle-ci, mais ont également servi pendant les années qui ont suivi. Selon l'enquête, comparativement, les cantons ont aussi créé plus de capacités par précaution et ont pris en charge plus de réserves de capacités au début de la pandémie.

4.4 Coûts liés à la vaccination de la population

Concernant la vaccination, les cantons ont notamment financé les coûts de logistique, d'organisation et d'infrastructure internes aux cantons ainsi que la quote-part de l'AOS. Pour les assurés AOS, le remboursement de la vaccination contre le COVID-19 (à l'exclusion du vaccin lui-même) a été fixée dans le cadre d'une convention tarifaire entre la CDS, l'institution commune LAMal et les communautés d'achat des assureurs. La première version de cette convention est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2021²⁰. Plusieurs suppléments ont complété cette première version, ainsi qu'une nouvelle convention tarifaire, le 1^{er} janvier 2022 ; des forfaits de vaccination différenciés en fonction du lieu de la prestation ont été introduits ou modifiés. Afin que la vaccination effectuée dans le cadre de l'AOS soit gratuite pour la population, la convention tarifaire prévoyait que les cantons assument les coûts de la quote-part sous forme de prestations propres (parts fournies pour la mise en œuvre de la vaccination sur les plans de la logistique, de l'organisation et de l'infrastructure).

Selon l'enquête auprès des cantons, les coûts directs assumés par les cantons en lien avec la vaccination se composent de frais de personnel, de matériel, d'infrastructure et de technologies de l'information ainsi que de frais liés à la logistique, à la distribution, au transport et au stockage des vaccins et de coûts correspondant à l'organisation de l'offre vaccinale. Par ailleurs, quelques cantons ont versé un financement complémentaire pour l'acte de vaccination.

D'après l'enquête auprès des cantons, les coûts des cantons s'élevaient à environ 5 millions de francs en 2020 et à quelque 304 millions de francs en 2021. Au moment de l'enquête, des coûts se montant à environ 104 millions de francs étaient connus pour l'année 2022. Selon INFRAS, comme certaines données manquantes ont été compensées par des indications parfois surestimées, on peut partir du principe que les coûts indiqués correspondent à peu près aux coûts recherchés. Ces coûts sont présentés dans le Tableau 7.

Tableau 7 : Coûts assumés par les cantons en lien avec la vaccination de la population de 2020 à 2022 (en millions de francs)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Coûts des cantons liés à la vaccination de la population	5	304	104	413

Seuls quelques milliers de vaccins ont été administrés en 2020. Toutefois, pendant cette année-là, les cantons effectuaient déjà des préparatifs afin d'être en mesure de proposer la vaccination à la population aussi rapidement que possible. En 2021, plus de 13 millions de doses ont été administrées, chiffre qui a reculé en 2022 pour s'établir à environ 3 millions de doses¹⁴. En 2022, les coûts des cantons n'ont cependant pas diminué proportionnellement au nombre de doses administrées. Cela pourrait être lié à la réduction de l'infrastructure vaccinale, qui a également généré des coûts.

4.5 Coûts liés à l'achat, à la distribution et à la remise de biens médicaux

En vertu de l'ordonnance 3 COVID-19 (RS 818.101.24), la Confédération préfinance l'acquisition des biens médicaux importants lorsque c'est elle qui les acquiert. Comme déjà indiqué au chapitre 3.1, les cantons, les organisations d'utilité publique ainsi que les tiers remboursent à la Confédération les coûts des biens médicaux importants qui leur ont été livrés et qui ont été achetés par la Confédération.

En outre, les cantons ont effectué leurs propres achats. L'enquête auprès des cantons n'a recensé que les achats effectués directement par les cantons. D'après cette enquête, les biens médicaux les plus importants ont été utilisés pour prévenir les infections, pour diagnostiquer, traiter les maladies et

²⁰ Communiqué de presse du Conseil fédéral et de l'OFSP du 13 janvier 2021 : Le Conseil fédéral approuve la convention qui règle le remboursement de la vaccination contre le COVID-19 (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-81941.html>) [consulté le 23 mars 2021]

atténuer les symptômes de celles-ci. Toujours selon l'enquête, les coûts directs générés par la pandémie et assumés par les cantons pour l'achat, la distribution et la remise de biens médicaux incluent des frais de matériel, de personnel, de location de nouvelles surfaces de stockage, de logistique et d'élimination des déchets. Ces coûts se sont chiffrés à 97 millions de francs environ en 2020 (sans compter les remboursements), et à environ 18 millions de francs en 2021. En 2022, quelque 770 000 francs avaient été encourus jusqu'au moment du relevé (voir Tableau 8).

Tableau 8 : Coûts assumés par les cantons en lien avec l'achat, la distribution et la remise de biens médicaux de 2020 à 2022 (en millions de francs)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Coûts des cantons liés à l'achat, à la distribution et à la remise de biens médicaux	97	18	1	116

Il a été assez difficile pour les cantons de classer les coûts dans cette catégorie, c'est pourquoi la qualité des données est inférieure à celle des autres catégories. Certains cantons n'ont pas réussi à délimiter les catégories de coûts, et ont indiqué les frais liés à l'achat, à la distribution ou à la remise de biens médicaux dans d'autres catégories. D'autres cantons présentent des coûts comparativement élevés pour ce poste, ce qui semble indiquer une surestimation. Par ailleurs, la majorité des cantons n'a pas été en mesure de fournir des indications relatives aux frais de stockage ou d'élimination des biens médicaux ; selon les cantons, ces coûts étaient toutefois négligeables. Globalement, on ne peut pas déterminer si ces coûts ont été plutôt sous-estimés ou surestimés.

En 2020, il a fallu réaliser de nombreux achats qui ont ensuite pu être mis à profit pendant les années suivantes. INFRAS estime qu'il s'agit probablement là d'une raison expliquant les coûts relativement élevés qui ont été encourus pendant la première année de la pandémie.

4.6 Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2

En vertu de la LEp, les cantons assument une partie du coût des analyses pour le SARS-CoV-2 visant à lutter contre le COVID-19. En 2020, au début de la pandémie, il leur a notamment fallu supporter les coûts d'analyses prescrites par le médecin cantonal compétent dans le but de protéger la population (art. 71, let. a, LEp). Dès le 4 mars 2020, les cantons ont supporté le coût des analyses prescrites pour des raisons de santé publique mais qui n'étaient pas couvertes à ce moment-là par l'AOS²¹ ou la Confédération. À partir du 15 mars 2021, la stratégie de dépistage de la Confédération a été élargie de sorte que les tests des personnes asymptomatiques ont également été pris en charge par la Confédération ; les cantons n'ont plus eu à prendre en charge de tests²².

Outre ces coûts, les cantons ont assumé la responsabilité relative à la mise en œuvre de la stratégie de dépistage et à l'organisation de l'offre de dépistage, ainsi que les frais correspondants. D'après l'enquête réalisée auprès des cantons, les coûts directs générés par la pandémie et assumés par les cantons correspondant aux analyses pour le SARS-CoV-2 comprennent le matériel de dépistage, le coût de réalisation des tests, les coûts des analyses, de logistique et de transport ainsi que des coûts liés à l'organisation de l'offre de dépistage. Toujours selon l'enquête, ces coûts se chiffraient à 135 millions de francs environ au moment du relevé. Les coûts par année sont indiqués dans le Tableau 9.

²¹ RO 2020 629.

²² Art. 26, Ordonnance 3 COVID-19, selon la modification du 12 mars 2021 (RO 2021 145), abrogé au 31 décembre 2022 (O 2022 838).

Tableau 9 : Coûts assumés par les cantons en lien avec les analyses pour le SARS-CoV-2 de 2020 à 2022 (en millions de francs)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Coûts des cantons liés aux analyses pour le SARS-CoV-2	31	66	38	135

La hausse des coûts en 2021 s'explique par le fait que la plupart des cantons ont étendu leur stratégie de dépistage en parallèle à l'élargissement de la stratégie de la Confédération. Cela étant, les cantons ont structuré leurs stratégies de dépistage de manières très différentes. Ainsi, certains cantons comme celui des Grisons ont enregistré des frais de dépistage par habitant élevés, car des tests systématiques et répétés ont été effectués.

Selon INFRAS, les données des cantons sont assez fiables pour ce qui est des frais d'analyses pour le SARS-CoV-2. Tout au plus, les coûts de dépistage pourraient être légèrement surestimés dans certains cantons, tandis que les coûts de la vaccination pourraient avoir été sous-estimés, ce qui équilibrerait le total.

4.7 Coûts dus au financement résiduel des prestations de soins

La répartition des coûts des soins et leur prise en charge par l'AOS, les assurés et les cantons ont été redéfinies avec l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2011, du nouveau régime de financement des soins. Au cas où la contribution de l'assurance obligatoire des soins et la participation des assurés ne couvriraient pas intégralement les coûts des prestations de soins (besoin en soins), le canton doit prendre en charge le financement résiduel (art. 25a LAMal). Autrement dit, une partie des coûts des soins de longue durée ou ambulatoires générés par la pandémie (niveau de soins plus élevé, coût par minute de soins accru ou relèvement des coûts normatifs) était également à la charge des cantons ou, selon les dispositions cantonales, des communes. Comme l'ont montré les entretiens organisés par la Confédération entre les acteurs concernés en décembre 2020 et en mars 2021, une solution a pu être trouvée dans la plupart des cantons en vue de rembourser les coûts des soins de longue durée ou ambulatoires générés par la pandémie dans le cadre du financement résiduel. Les cantons et les fournisseurs de prestations ont d'ailleurs poursuivi leurs discussions au sujet du financement résiduel.

L'enquête menée auprès des cantons distinguait les coûts supplémentaires générés par la pandémie dans les établissements médico-sociaux, d'une part, et dans le cadre des soins à domicile, d'autre part. D'après cette enquête, les coûts directs générés par la pandémie et incombant aux cantons se composaient dans ces deux cas de frais de personnel et de matériel. Des coûts d'infrastructure et des coûts liés à des prestations de services externes venaient s'ajouter à ces catégories dans le cas des établissements médico-sociaux.

Les coûts directs générés par la pandémie qui ont dû être assumés par les cantons dans le cadre du financement résiduel sont difficiles à établir. Différentes incertitudes, comme par exemple la délimitation entre les coûts au titre de la LAMal et ceux n'entrant pas dans son champ d'application, ne permettent pas de fournir d'indications précises sur ces coûts. INFRAS a donc procédé à des corrections pour que les coûts en découlant correspondent à peu près aux coûts recherchés.

S'agissant des établissements médico-sociaux, seuls onze cantons ont saisi des coûts, et sept cantons ont indiqué que des contributions avaient peut-être été effectuées par les communes. Dans les onze cantons en question, les coûts corrigés se montaient à environ 37 millions de francs en 2020 et à environ 31 millions de francs en 2021. Pour l'année 2022, au moment du relevé, seul un canton avait indiqué des coûts s'élevant à quelque 2 millions de francs.

Neuf cantons ont financé des coûts liés aux soins à domicile, et des contributions par les communes constituaient une éventualité dans huit autres cantons. Les coûts directs générés par la pandémie

correspondant à des soins à domicile s'élevaient, après correction, à 19 millions de francs environ en 2020 et à 5 millions de francs environ en 2021. Aucune dépense effective n'était connue pour 2022 au moment du relevé des données. Le Tableau 10 résume les coûts des cantons liés au financement résiduel des prestations de soins.

Tableau 10 : Coûts assumés par les cantons en lien avec le financement résiduel des prestations de soins de 2020 à 2022 (en millions de francs)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Établissements médico-sociaux	37	31	2	70
Soins à domicile	19	5		24
Total	56	36	2	94

D'après INFRAS, il est possible que certains de ces coûts aient été sous-estimés ou surestimés. Toutefois, ces écarts devraient correspondre à des montants assez modestes et ils devraient s'équilibrer.

5 Coûts de la pandémie assumés par les assureurs

Comme indiqué dans le chapitre 1, cette partie se concentre sur l'AOS. Toutefois, d'autres assurances sociales, soit concrètement l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité et l'assurance militaire, y sont aussi abordées par souci d'exhaustivité (voir chapitre 5.5).

5.1 Coûts des analyses pour le SARS-CoV-2

Concrètement, avant la prise en charge par la Confédération des analyses de biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2 réalisées en ambulatoire, des coûts de dépistage ont été imputés à l'AOS à partir du 4 mars 2020. L'OFSP a fixé les analyses devant être financées par l'AOS dans plusieurs fiches d'information en tenant compte de l'évolution de la pandémie (cf. chapitre 3.2)⁹.

Le Tableau 11 présente une vue d'ensemble des frais de dépistage estimés de l'AOS pour l'année 2020. L'AOS n'a plus pris en charge les tests pendant les années qui ont suivi. L'approche utilisée pour estimer les coûts se fonde sur le nombre de tests réalisés. Un forfait fixe a été pris en compte pour les coûts de l'analyse de laboratoire (forfaits de commande compris). Il ne contient pas les coûts de médecine ambulatoire liés aux tests, dont le montant varie beaucoup et qui ne se prêtent donc pas à une estimation forfaitaire. Des données supplémentaires collectées sur les tests payés par les mêmes groupes d'assurance que pour l'estimation des coûts liés au traitement stationnaire des patients COVID-19 (cf. chapitre 4.2) ont servi à extrapoler la part financée par l'AOS du nombre total de tests²³. Les forfaits pour les tests, qui ont été estimés grossièrement, diffèrent selon la date du test. Entre le 4 mars et le 29 avril 2020, les assureurs ont payé 169 168 tests (sur un total de 267 453 tests)²⁴. Sur la base du forfait estimé à 200 francs, leurs coûts ont avoisiné 34 millions de francs. Dès le 30 avril 2020, le forfait utilisé dans les calculs a été ramené à 100 francs (suite à la réduction du prix des analyses de laboratoire), avant que la Confédération ne prenne en charge toutes les analyses dès le 25 juin 2020.

²³ Les coûts des 40 % restants des analyses ont été financés par divers autres acteurs, comme les cantons, les particuliers, l'assurance-accidents, etc. Il n'est toutefois pas possible de procéder à une répartition claire par agent payeur et à une analyse détaillée, en raison du manque de données.

²⁴ Les données concernant les tests sont publiées ici : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemiem-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemiem/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html> (état le 27 janvier 2021)

Sur les 268 430 tests déclarés durant cette deuxième période, 143 068 ont pu être imputés à l'AOS, par extrapolation. Les coûts à la charge de l'AOS seraient ainsi de l'ordre de 14 millions de francs.

Tableau 11 : Estimation des coûts assumés par les assureurs-maladie en lien avec les analyses de biologie moléculaire relevant de l'AOS pour l'année 2020

	4.3.2020 – 29.4.2020	30.4.2020 – 24.6.2020	4.3.2020 – 24.6.2020
Nombre total de tests	267 453	268 430	535 883
Nombre de tests AOS	169 168	143 068	312 236
Prix forfaitaire en francs	200	100	
Coûts des tests dans l'AOS en millions de francs (montant arrondi)	34	14	48

Comme indiqué au chapitre 3.2, les coûts des tests pris en charge par la Confédération ont été en majeure partie traités par les assureurs-maladie, ce qui a pu entraîner une légère hausse des coûts administratifs des assureurs.

5.2 Coûts de vaccination

L'AOS a pris en charge, pour les personnes assurées, les coûts selon les forfaits des prestations de vaccination (contrôle du statut vaccinal et anamnèse vaccinale, contrôle des contre-indications, vaccination, documentation), qui ont été modifiés à plusieurs reprises en 2021 et en 2022 (cf. chapitre 4.4), ainsi que les forfaits pour le vaccin et le matériel de vaccination²⁵. La Confédération a assumé les coûts dépassant le forfait rémunéré par les assureurs pour le vaccin. La prise en charge, par l'AOS, de la vaccination contre le COVID-19 a été prévue dans le cadre de la modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) au 1^{er} janvier 2021 (art. 12a, let. n, OPAS²⁶). Aucune franchise n'a été prélevée pour la vaccination. Par ailleurs, la quote-part a été couverte par les cantons (voir chapitre 4.4). La vaccination a donc été gratuite pour les personnes affiliées à l'AOS.

Les données de facturation de l'institution commune LAMal ont permis de calculer le coût des vaccinations imputées à l'AOS en 2021 et 2022. Selon le Tableau 12, les assureurs ont dépensé au total 264 millions de francs en 2021 et 116 millions de francs en 2022 pour la vaccination contre le COVID-19.

Tableau 12 : Coûts assumés par les assureurs-maladie en lien avec les prestations de vaccination en 2021 et 2022 (en millions de francs)

	2021	2022	Total 2021 – 2022
Nombre de vaccinations effectuées	12 793 727	2 501 503	15 295 230
Coûts de réalisation de la vaccination en millions de francs, arrondis	200	53	253
Coûts des vaccins en millions de francs, arrondis	64	63	127
Total en millions de francs, arrondi	264	116	380

Les assureurs AOS n'ont pas encouru de frais pour la vaccination en 2020.

²⁵ 5 francs par dose en 2021 et 25 francs par dose en 2022

²⁶ RO 2020 6327. La durée de validité de la version actuelle a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2023.

5.3 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. En principe, cela vaut aussi pour les prestations fournies pendant la pandémie.

Prestations stationnaires

La plupart des coûts de l'AOS générés par la pandémie sont dus aux coûts de traitement des patients pris en charge en milieu hospitalier stationnaire 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 chapitre 4.2 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. S'agissant des soins intensifs, la part à la charge de l'AOS oscille entre 1600 et 2000 francs. Pour les années 2020 à 2022, 829 842 journées d'hospitalisation ont été déclarées en unité de soins normale, et 146 969 aux soins intensifs. Entre 2020 et 2022, il en résulte pour l'AOS des coûts estimés de 816 à 958 millions de francs environ. Le Tableau 13 ci-après récapitule ces coûts. Par ailleurs, le Tableau 14 présente ces frais ventilés par année.

Tableau 13 : Estimation des coûts assumés par les assureurs-maladie pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022

Traitement des patients atteints du COVID-19	Nombre de journées	
Unité de soins normale d'un hôpital de soins aigus	829 842	
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	146 969	
Coût moyen pris en charge par les assureurs, par journée de traitement	Min. en francs	Max. en francs
Unité de soins normale d'un hôpital de soins aigus	700	800
Unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	1600	2000
Coût total des assureurs de 2020 à 2022 (arrondi)	Min. en millions de francs	Max. en millions de francs
Traitement des patients atteints du COVID-19 en unité de soins normale d'un hôpital de soins aigus	581	664
Traitement des patients atteints du COVID-19 en unité de soins intensifs d'un hôpital de soins aigus	235	294
Traitement stationnaire des patients COVID-19 dans un hôpital de soins aigus	816	958

Tableau 14 : Estimation des coûts assumés par les assureurs-maladie pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 de 2020 à 2022, par année (en millions de francs)

Total des coûts des assureurs pour le traitement stationnaire des patients COVID-19 dans un hôpital de soins aigus (arrondi)	Min. en millions de francs	Max. en millions de francs
2020 ¹	233	274
2021 ¹	279	330
2022	304	354
Total 2020 – 2022	816	958

À l'instar des coûts stationnaires des cantons, les chiffres indiqués ici ne sont que des estimations, et non des valeurs exactes. Les calculs n'ont pas permis, parmi les patients testés positifs, de distinguer ceux qu'il avait fallu hospitaliser en raison du COVID-19 de ceux hospitalisés pour une autre raison (voir chapitre 4.2). Là encore, il convient donc d'interpréter avec prudence les chiffres indiqués.

Prestations ambulatoires

Les coûts des traitements ambulatoires des patients COVID-19 font également partie des coûts de l'AOS générés par 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. Le chapitre 5.1 traite les coûts des tests pris en charge par les assureurs (excluant les coûts ambulatoires liés aux analyses). Par contre, il n'est pas possible de distinguer suffisamment les autres coûts de traitement ambulatoire du COVID-19 de ceux de prestations sans rapport avec cette maladie. Le présent rapport renonce donc à traiter plus en détail ou à quantifier ces coûts.

5.4 Évolution des réserves des assureurs AOS

Le 1^{er} janvier 2020, au début de la pandémie, les réserves disponibles dans le domaine de l'assurance-maladie sociale atteignaient 11,3 milliards de francs²⁷. Le report, lié à la pandémie, des traitements de 2020 à 2021 a largement contribué à des coûts plus faibles en 2020 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. En conséquence, les réserves disponibles se montaient à 12,4 milliards de francs²⁷ au 1^{er} janvier 2021. Au 1^{er} janvier 2022, les réserves avaient légèrement diminué par rapport à l'année précédente, dépassant au total les 12,1 milliards de francs²⁸. La perte actuarielle de 516 millions de francs enregistrée en 2021 a été compensée par un résultat financier positif de 594 millions de francs. Enfin, les réductions volontaires des réserves par le biais de paiements compensatoires approuvées en 2021 ont permis de faire diminuer les réserves d'environ 378 millions de francs en 2022.

La situation a nettement changé depuis le 1^{er} janvier 2022. En février 2022, la guerre a commencé en Ukraine, suivie pendant l'été par des hausses des taux d'intérêt de la Réserve fédérale américaine et de la Banque nationale suisse en raison du niveau élevé de l'inflation. Ces événements ont eu des répercussions négatives considérables sur les marchés de capitaux. Suite aux pertes en capitaux qui en ont résulté et aux déficits actuariels supplémentaires, les réserves disponibles ont nettement baissé au cours de l'année 2022. Selon les comptes de 2022 des assureurs, qui n'ont pas encore été publiés, les réserves disponibles seront nettement inférieures à 9 milliards de francs début 2023.

5.5 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.

Dans le domaine des accidents professionnels, les cas de COVID-19, qui sont parfois assimilés à une maladie professionnelle dans les métiers de la santé (art. 9, al. 2, LAA), ont occasionné des coûts supplémentaires. L'effet a été plus ou moins marqué selon la place qu'occupaient les établissements du secteur de la santé (hôpitaux, laboratoires, etc.) dans le portefeuille d'un assureur. Étant donné qu'une grande majorité des métiers de la santé sont assurés au sens de l'art. 68 LAA auprès des assureurs-accidents, une hausse importante des maladies professionnelles a été constatée dans ces métiers. Jusqu'à fin 2021, les coûts (frais de guérison et jours d'absence indemnisés) correspondant

²⁷ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/archiv.html> [consulté le 15 mars 2023]

²⁸ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/kgv-solvenztest.html> [consulté le 1^{er} mars 2023]

aux maladies professionnelles dues au COVID-19 se chiffraient à quelque 45 millions de francs, dont 15 millions avaient été générés en 2020 et 30 millions en 2021 (voir Tableau 15). On ne dispose pas encore de chiffres mis à jour tenant compte de l'année 2022, car les causes des maladies professionnelles sont identifiées avec un décalage temporel considérable par le service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents. Toutefois, les premières extrapolations pour 2022 dénotent une tendance à la baisse des nouvelles maladies professionnelles liées au COVID-19. On ne sait pas encore comment évolueront les dossiers ouverts lors des années précédentes ainsi que les nouveaux cas d'affections post-COVID-19.

En même temps, par rapport à 2019, le nombre d'accidents non professionnels a légèrement reculé en 2020 ainsi qu'en 2021. Les raisons tiennent à la mobilité en baisse, aux recommandations de télétravail, au chômage partiel ainsi qu'aux restrictions imposées aux activités sportives durant la pandémie. Cependant, les chiffres des accidents se sont normalisés en 2022 : ils dépassent d'environ 5 % les niveaux de 2019.

Tableau 15 : Dépenses de l'assurance-accidents pour les maladies professionnelles liées au COVID-19 en 2020 et 2021 (en millions de francs)

	2020	2021	Total 2020 – 2021
Coûts de l'assurance-accidents pour les cas de maladies professionnelles liées au COVID-19	15	30	45

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 ou de répercussions financières dans le domaine des mesures médicales. Le Conseil fédéral établira un rapport séparé dans le cadre du postulat 21.3454²⁹ afin d'analyser les conséquences des affections post-COVID et des COVID longs sur les assurances sociales (en particulier sur l'assurance-invalidité).

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 maladies liées au COVID-19 se sont élevés à environ 3,8 millions de francs entre 2020 et 2022, selon les données de l'assurance militaire (cf. Tableau 16). Les autres cas de maladies et d'accidents pendant cette période ont été comparables à ceux de la période qui a précédé la pandémie.

Tableau 16 : Dépenses de l'assurance militaire pour les cas de maladies liées au COVID-19 de 2020 à 2022 (en millions de francs)

	2020	2021	2022	Total 2020 – 2022
Coûts de l'assurance militaire pour les cas de maladies liées au COVID-19	0,4	2	1,4	3,8

²⁹ <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeff?AffairId=20213454> [consulté le 1^{er} mars 2023]

6 Coûts de la pandémie assumés par les assurés

6.1 Coûts de traitement du COVID-19 dans le cadre de la participation aux coûts et coûts des analyses pour le SARS-CoV-2

Les agents payeurs susmentionnés ont couvert une grande partie des coûts directs de la santé directement générés par la pandémie. Les assurés ont participé, pendant la pandémie aussi, à ces coûts à travers leur franchise, leur quote-part ainsi que leurs paiements OOP. On peut partir du principe que bien des traitements ambulatoires ou des achats de médicaments ont été réglés directement par les assurés dans le cadre de leur franchise. De même, les personnes qui ne répondaient pas aux critères de suspicion, de prélèvement d'échantillons et de déclaration de l'OFSP ont dû elles aussi financer les analyses pour le SARS-CoV-2 à travers leurs paiements OOP.

Il n'est pas possible de quantifier les coûts générés par la pandémie et assumés par les assurés. D'une part, les factures relatives aux prestations médicales payées directement par les assurés qui ne sont pas envoyées (en copie) à l'assureur n'apparaissent dans aucune statistique. D'autre part, les assureurs ne sont pas en mesure de distinguer, notamment dans le secteur ambulatoire, les coûts qui sont dus à la pandémie des autres coûts (voir chapitre 5.3).

6.2 Conséquences sur les primes des assurés

Les primes de l'AOS pour les assurés ont été très stables pendant quatre ans, grâce aux réserves importantes des assureurs et au report d'interventions médicales. Les primes des caisses-maladie ont à nouveau fortement augmenté en 2023³⁰. La prime moyenne a augmenté de 6,6 % par rapport à 2022. La hausse annuelle était de 1,5 % en moyenne depuis 2018, contre 3,8 % pendant les cinq années précédentes (2013 - 2018).

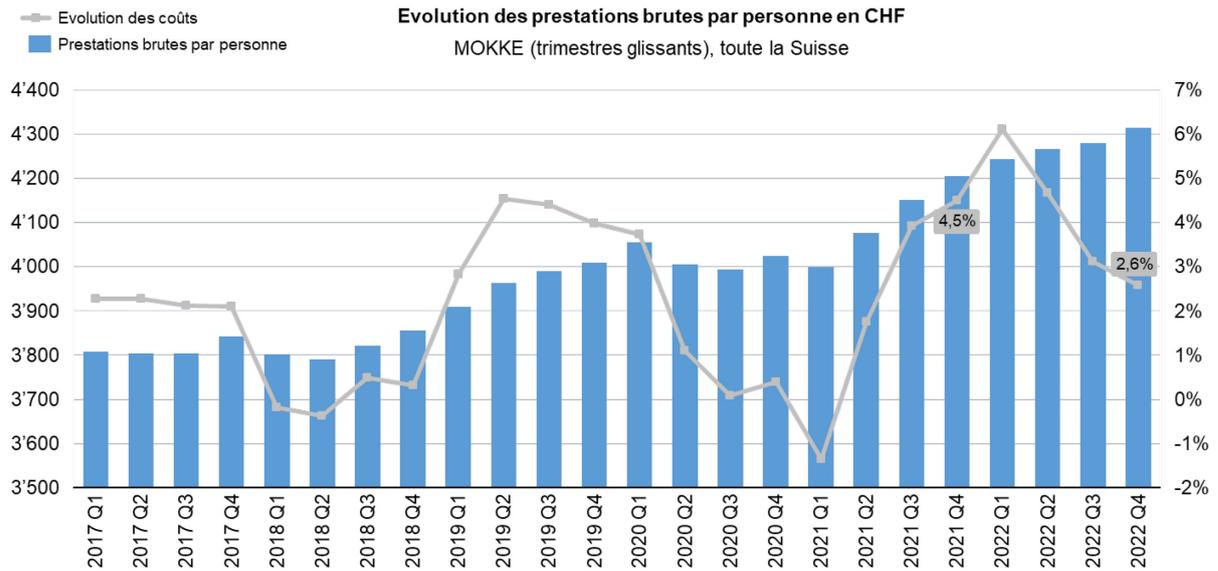
La forte augmentation de la prime moyenne en 2023 est principalement due à la pandémie de COVID-19, qui a fait peser une lourde charge sur le système de santé, d'une part, en raison des coûts directs des assureurs indiqués au chapitre 5 et, d'autre part, à cause du report des interventions médicales qui a été évoqué (effets de rattrapage). Les coûts de la santé avaient également augmenté de 4,5 % en 2021, selon le monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE), si l'on tient compte de l'année de décompte³¹. En 2022, cette augmentation a été moins importante (2,6 %). Le graphique ci-dessous (Illustration 1) indique les prestations brutes annuelles selon le MOKKE, qui utilise la méthode des trimestres glissants³².

³⁰ <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-90514.html> [consulté le 1^{er} mars 2023]

³¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung/monitoring-zur-krankenasserkostenentwicklung.html> [consulté le 1^{er} mars 2023]

³² On additionne toujours les quatre derniers trimestres connus afin d'obtenir une perspective sur une année. Par exemple, la valeur « 2022 Q3 » correspond à la somme des prestations brutes du quatrième trimestre de 2021 et des trois premiers trimestres de 2022.

Illustration 1 : Prestations annuels bruts de l'AOS par personne selon le MOKKE (en francs)



Les primes de l'année 2024 seront soumises par les assureurs pendant l'été 2023 et approuvées en septembre 2023. L'évolution future des primes dépendra fortement de l'évolution des coûts de l'AOS en 2023. À cet égard, les assureurs joindront à leurs propositions de primes pour 2024 une extrapolation des coûts de l'exercice 2023. Si les coûts continuent d'augmenter en 2023, il faut s'attendre à une hausse des primes pour l'année à venir également.

7 Bilan

Les conséquences financières de la pandémie sur les différents agents payeurs du secteur de la santé ont été examinées à la demande de la CSSS-CE. Un premier rapport intermédiaire donnant suite au postulat 20.3135 adopté par le Conseil fédéral le 23 juin 2021 avait livré une première analyse, essentiellement qualitative, sur les coûts de la santé directement liés à la pandémie pour chaque agent payeur. Le 29 juin 2022, le Conseil fédéral avait adopté un deuxième rapport intermédiaire qui quantifiait et mettait à jour les coûts générés par la pandémie pendant les années 2020 et 2021. Le présent rapport final résume les résultats des rapports rédigés jusqu'ici et les complète avec les chiffres de l'année 2022, ainsi qu'avec les données relatives aux coûts assumés par les cantons.

Ce rapport se concentre sur les coûts directs de la santé générés par la pandémie et assumés par la Confédération, les cantons ainsi que les assureurs. Il n'a pas été possible de quantifier les coûts pris en charge par les assurés étant donné que les coûts de la santé générés par la pandémie directement réglés par ceux-ci n'ont pas été recueillis et qu'il n'est pas possible de distinguer les coûts générés par la pandémie des autres frais dans le cadre de la participation aux coûts. Le Tableau 17 résume les coûts par agent payeur pour les années 2020 à 2022.

Tableau 17 : Vue d'ensemble des coûts directs générés par la pandémie dans le secteur de la santé de 2020 à 2022, ventilés par agent payeur (en millions de francs)

Agent payeur et catégorie de coûts	2020	2021	2022	2020 – 2022
Confédération				
Achat de biens médicaux (y c. remboursements)	576	613	537	1726
Analyses pour le SARS-CoV-2 (y c. provisions)	417	2279	324	3020
Engagement de l'armée	n/a	n/a	n/a	160
Cantons				
Traitements stationnaires	284 – 335	341 – 404	372 – 432	997 – 1171
Mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux	323 – 580	204 – 315	43	570 – 938
Vaccination de la population	5	304	104	413
Achat, distribution et remise de biens médicaux	97	18	1	116
Analyses pour le SARS-CoV-2	31	66	38	135
Financement résiduel des prestations de soins	56	36	2 ³³	94
Assureurs-maladie				
Analyses pour le SARS-CoV-2	48	-	-	48
Coûts de vaccination	-	264	116	380
Traitements stationnaires	233 – 274	279 – 330	304 – 354	816 – 958
Autres assurances sociales (AA, AM)				
Assurance-accidents	15	30	- ³⁴	45
Assurance militaire	0,4	2	1,4	3,8

S'agissant de la Confédération, les dépenses liées aux analyses pour le SARS-CoV-2 ont constitué la plus grande partie des coûts, tandis que les coûts les plus élevés pour les cantons ainsi que pour les assureurs-maladie correspondaient au traitement stationnaire des patients COVID-19. Les comparaisons annuelles montrent que les montants (additionnés) les plus importants ont été enregistrés en 2021 pour tous les agents payeurs. Si l'on considère l'évolution annuelle des différents postes de coûts, cela s'applique également à l'achat de biens médicaux par la Confédération, aux analyses pour le SARS-CoV-2 prises en charge par la Confédération et les cantons ainsi qu'aux coûts liés à la vaccination assumés par les cantons et les assureurs-maladie. Toutefois, les coûts relatifs au traitement stationnaire des patients COVID-19 ont augmenté continuellement tant pour les cantons que pour les assureurs-maladie pendant les trois années de pandémie examinées. Les coûts liés à la mise à disposition de capacités spécifiques dans les hôpitaux, à l'achat, à la distribution et à la remise de biens

³³ Les coûts relatifs aux soins à domicile en 2022 n'étaient pas encore connus au moment du recueil des données.

³⁴ On ne dispose pas encore de chiffres mis à jour pour l'année 2022.

médicaux ainsi qu'au financement résiduel par les cantons n'ont jamais été aussi élevés que pendant la première année de la pandémie. Ils ont ensuite diminué continuellement pendant les deux années qui ont suivi. Cela étant, il faut tenir compte du fait que les coûts des cantons n'ont pas pu être recueillis de manière exhaustive pour l'année 2022.

En 2023, il faut également s'attendre à de nouveaux coûts de la santé générés par la pandémie, en particulier pour le traitement ambulatoire et stationnaire des patients COVID-19 ainsi que pour la vaccination. Cependant, comme la tendance était déjà (parfois fortement) à la baisse chez tous les agents payeurs en 2022 et que la levée au printemps 2022 de toutes les mesures de lutte contre la pandémie a permis au pays de retrouver une situation normale, on peut s'attendre à un nouveau recul de ces coûts en 2023. En outre, plusieurs initiatives déposées par des cantons³⁵ pour exiger la participation de la Confédération afin de compenser les pertes de revenus des hôpitaux ont été rejetées par le Parlement. Le Conseil fédéral a par ailleurs chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) en juin 2020 de réviser la LEp à la lumière des enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Pour toutes ces raisons, le présent rapport constitue une vue d'ensemble qui, sans être exhaustive, reflète de manière très complète les coûts de la santé directement liés à la pandémie de COVID-19.

³⁵ Cf. notamment <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20200331>,
<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20210304>,
<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20210307>,
<https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20210312>.