

Pourquoi les coûts de la santé varient-ils tant selon les cantons ?

Le Centre de politique économique de la Haute-école de sciences appliquées de Zurich s'est posé cette question: dans quelle mesure des différences de volumes ou de prix expliquent-elles les différences de coûts de l'assurance obligatoire des soins selon les cantons? Pour y répondre, il a calculé des indices régionaux de volumes et de prix, puis il a analysé du point de vue statistique les causes des différences de volumes constatées. La présente étude se distingue ainsi des travaux menés jusqu'ici, qui portaient sur les différences de coûts.



Reto Schleiniger
Haute-école de sciences appliquées de Zurich

prestations de l'AOS, soit 18 milliards sur 20, entrent dans le calcul des indices.

Fondamentalement, le problème est le suivant: les données relatives aux différentes prestations se présentent essentiellement sous forme de coûts, c'est-à-dire comme le produit d'une multiplication des prix par les volumes. Mais pour calculer les indices, il fallait connaître ou déterminer à la fois les prix et les volumes pour tous les types de prestations et donc disposer, en plus des coûts, d'une indication de prix ou d'une indication de volume. Pour obtenir ce genre d'information, il a fallu appliquer des procédures différentes, selon les données existantes pour chaque prestation.

En ce qui concerne les prestations ambulatoires des médecins et des hôpitaux, des physiothérapeutes et de l'aide et des soins à domicile, la procédure est simple, car, du fait de Tarmed, les volumes et les prix sont déjà indiqués séparément. Il est possible par conséquent de déterminer les volumes en fonction des points, et les prix en fonction de la valeur des points. Celle-ci varie selon les can-

La méthode de calcul des indices

Les prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) du pool de données de santésuisse ont été utilisées comme base de données pour calculer les indices des volumes et des prix cantonaux. Les prestations surobligatoires ne sont donc pas prises en compte. Le tableau 1 indique les types de prestations entrant dans l'étude et les parts des coûts totaux des prestations qu'elles représentaient en 2004 et en 2005. Certaines prestations moins importantes ayant été exclues, les 90% des

Part des types de prestations pris en compte

T1

Type de prestation	2004	2005
Médecins (ambulatoire)	0,24	0,23
Hôpitaux (non ambulatoire)	0,23	0,24
Pharmacies	0,14	0,14
Hôpitaux (ambulatoire)	0,13	0,14
EMS	0,07	0,08
Médicaments (médecins)	0,07	0,07
Physiothérapeutes	0,02	0,02
Laboratoires	0,02	0,02
Spitex	0,02	0,02

Source: calculs originaux

tons et elle a changé dans certains d'entre eux en 2004 ou en 2005. Lorsque cela s'est produit, une moyenne pondérée en fonction de la durée a été calculée.

Une telle standardisation des volumes n'existe pas pour les prestations hospitalières non ambulatoires. C'est pourquoi, dans ce domaine, l'unité de volume utilisée est la journée d'hôpital selon le type d'établissement. Une journée d'hôpital dans un établissement de district d'Argovie (niveau 4) est mise sur le même plan qu'une journée dans un établissement d'arrondissement de Zurich, mais pas qu'une journée à l'hôpital universitaire de Zurich. La procédure est la même pour ce qui est des établissements médico-sociaux, où une journée en EMS sert d'unité de volume de référence.

En ce qui concerne les médicaments et les prestations de laboratoire, on est parti du principe que les prix étaient identiques dans toute la Suisse. Si l'on prend un prix standardisé de 1, on peut interpréter les coûts existants en termes de volumes.

Selon cette façon de déterminer les prix et les volumes pour les différents types de prestations, les prix diffèrent selon les cantons d'une part parce que la valeur du point de Tarmed varie et, d'autre part, parce que les prix implicites des journées d'hôpital ou d'EMS ne sont pas les mêmes.

Prix nets (sans subventions) et prix bruts (avec subventions)

Pour tenir compte des contributions importantes que les cantons versent pour les prestations hospitalières non ambulatoires, une distinc-

Part de l'AOS dans les prestations non ambulatoires des hôpitaux publics T2

Canton/région	2004	2005
NE	0,25	0,22
GE	0,27	0,28
BE	0,31	0,33
JU	0,31	0,27
VS	0,31	0,36
TI	0,35	0,36
LU/OW/NW	0,35	0,37
GR	0,36	0,36
SH	0,36	0,34
GL	0,37	0,40
ZG	0,37	0,37
AG	0,38	0,39
VD	0,38	0,39
FR	0,39	0,36
TG	0,39	0,41
UR	0,39	0,43
ZH	0,40	0,41
SG/AI/AR	0,40	0,40
SO	0,41	0,39
BS	0,42	0,39
SZ	0,42	0,41
BL	0,42	0,42

Source: calculs originaux

tion est faite entre prix nets sans subventions aux hôpitaux et prix bruts avec subventions aux hôpitaux. Si les prix nets sont plus importants pour les assurances et pour les assurés qui paient des primes, les prix bruts traduisent les coûts économiques, impôts servant au financement des hôpitaux compris.

Le calcul des subventions cantonales aux hôpitaux publics est basé sur la statistique de l'OFS Besoins financiers nets des cantons et des communes pour la santé publique. Celle-ci présente les sommes versées aux hôpitaux par les pouvoirs publics pour financer leurs dépenses courantes et leurs investissements.

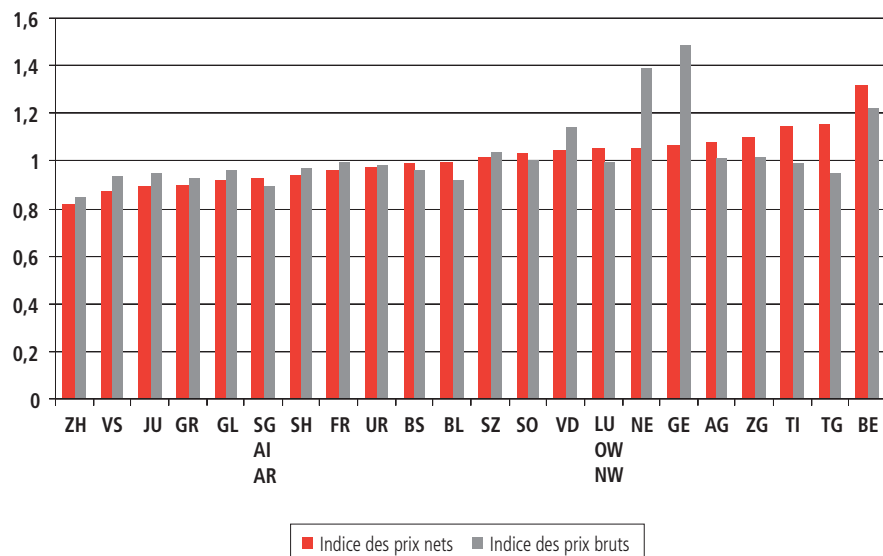
En ce qui concerne ces derniers, une moyenne est calculée de 1998 à 2004 ou à 2005 pour lisser les fluctuations annuelles. Les contributions versées aux hôpitaux universitaires pour la recherche et le développement sont aussi soustraites des dépenses courantes. Le tableau 2 montre que les parts de l'AOS dans les coûts totaux des prestations non ambulatoires des hôpitaux publics sont largement inférieures à 50% et qu'il existe de grandes différences selon les cantons¹. Alors que dans le canton de Neuchâtel seul un quart des coûts des hôpitaux publics sont financés par les caisses-maladies, la part dépasse les 40% à Bâle-Campagne. Autrement dit, à Neuchâtel, les trois quarts des coûts non ambulatoires des hôpitaux sont financés par les pouvoirs publics, alors que la part est de près de 60% à Bâle-Campagne.

A cause de ces importantes différences, l'indice des prix nets des prestations hospitalières non ambulatoires s'écarte parfois largement de celui des prix bruts. Le graphique 1 montre que la différence est particulièrement forte à Genève et à Neuchâtel. Si l'on ne tient pas compte des contributions cantonales, les prix de ces cantons ne sont que légèrement supérieurs à la moyenne, mais l'indice des prix bruts atteint un niveau très élevé parce que la part des subventions est importante. Le prix d'une journée d'hospitalisation selon les catégories d'établissements y est nettement plus élevé que la moyenne suisse si l'on tient compte des contributions cantonales.

Les importantes variations enregistrées par l'indice des prix brut cantonaux montrent par ailleurs que les écarts entre prix nets ne s'expliquent pas uniquement par la différence des contributions cantonales. Si, à Saint-Gall, les prix nets sont inférieurs à la moyenne suisse, ce n'est pas parce que le montant des subventions est aussi élevé. Au contraire, la part de subventions étant relativement faible, les prix bruts saint-gal-

¹ Les demi-cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et Rhodes-Extérieures sont joints à Saint-Gall, et ceux d'Obwald et de Nidwald à Lucerne, parce que la palette d'hôpitaux est limitée dans les petits cantons et que, du même coup, de nombreuses données manquent.

Indices des prix des prestations non ambulatoires des hôpitaux avec et sans les contributions des cantons de 2004 à 2005 G1



Source : calculs originaux

lois sont encore plus bas par rapport à la moyenne suisse.

Calcul des indices : synthèse des résultats

La comparaison des indices des volumes, des prix et des valeurs des prestations de l'AOSS en 2004 et en 2005 donne une image cohérente. Si, une année, dans un canton, les prix et les volumes s'écartent de la moyenne suisse, cela n'est pas dû au hasard; l'écart témoigne d'une différence structurelle et, dans la majorité des cas, il se reproduira l'année suivante. La règle ne s'applique cependant pas aux prestations hospitalières non ambulatoires. Dans ce cas, les différences entre les deux années étudiées sont plus importantes et elles ne résultent vraisemblablement pas toujours d'événements ou de facteurs particuliers. Certaines de ces différences pourraient être dues à des facteurs d'autant plus aléatoires que les données sont trop peu détaillées dans ce domaine².

Le graphique 2 présente les indices de volumes par tête et les indices

de prix des différents cantons. Les positions sont celles de la moyenne des deux années 2004 et 2005 et l'indice des prix bruts et celui des prix nets sont indiqués séparément. Les positions sur le diagramme permettent de dégager des groupes de cantons dont les indices ont des caractéristiques comparables.

En haut du diagramme, à droite, se trouvent Genève et, moins à l'écart, Vaud. Dans ces deux cantons, les prix ainsi que les volumes par tête étaient supérieurs à la moyenne en 2004 et en 2005. A Genève, comme nous l'avons déjà dit, les prix bruts sont élevés dans le domaine hospitalier non ambulatoire; de plus, la valeur du point applicable aux prestations médicales ambulatoires est elle aussi élevée. Par ailleurs, le nombre de points par tête est également nettement supérieur à la moyenne, d'où la valeur très élevée de l'indice des volumes.

Les coûts par tête sont aussi élevés dans les cantons de Bâle-Ville, du Tessin et de Berne, ainsi que de Neuchâtel si l'on prend les coûts bruts. Alors que le phénomène est dû à l'importance des volumes, supérieurs

à la moyenne, dans les cantons de Bâle-Ville et du Tessin, il s'explique essentiellement par le niveau des prix des prestations hospitalières non ambulatoires, supérieur à la moyenne, dans les cantons de Berne et de Neuchâtel.

Schaffhouse, Zurich, Bâle-Ville et, dans une certaine mesure, le Jura, Soleure et Fribourg ont des indices proches de la moyenne suisse.

A l'extrême gauche ou à gauche, sur le bas du diagramme, figurent les régions les moins chères, soit Schwyz, Zoug, Lucerne avec Obwald et Nidwald, Uri, Saint-Gall avec les deux Appenzell, les Grisons et, un peu plus loin, Glaris. Dans le cas des cantons de Suisse centrale, l'effet de volume joue un rôle prépondérant; dans les trois autres cas, il est renforcé par un effet de prix allant dans le même sens.

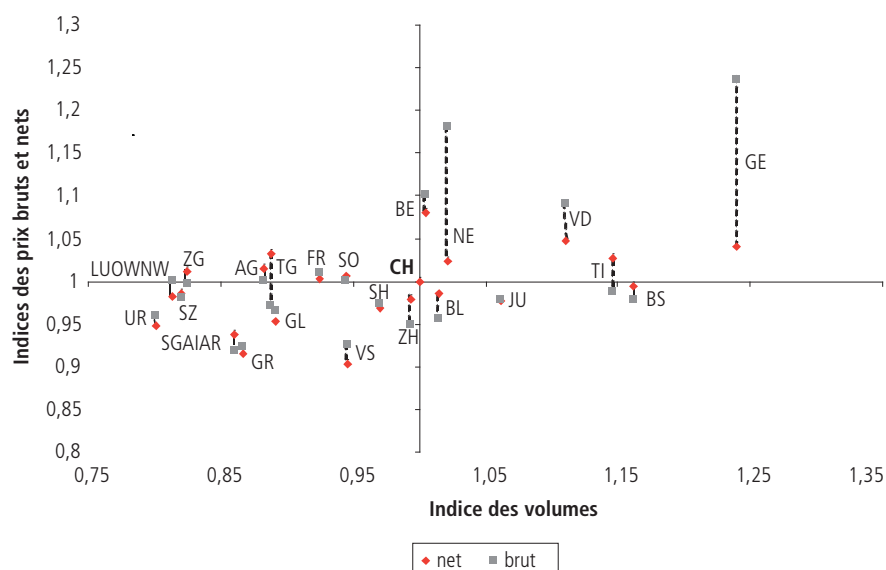
Les cantons de Thurgovie et d'Argovie, qui sont à gauche de la moyenne des volumes, se retrouvent plus au centre. Parce que les subventions aux hôpitaux sont relativement faibles en Thurgovie, l'indice des prix bruts est nettement en-dessous de celui des prix nets, et également en-dessous de la moyenne suisse.

Reste le canton du Valais, où les volumes sont légèrement inférieurs à la moyenne et où les prix sont bas, essentiellement à cause du bas niveau de la valeur du point.

Globalement, le graphique 2 montre aussi qu'il n'existe nulle part à la fois de petits volumes et des prix élevés, ou des volumes importants et des prix bas. Souvent donc, les effets de prix et les effets de volume vont dans le même sens; dans aucun cas ils ne vont en sens nettement contraire. Si par exemple, dans les cantons des Grisons, de Saint-Gall et d'Uri, les coûts par tête sont plus bas que la moyenne suisse, c'est parce que moins de prestations y sont sollici-

² C'est pourquoi les indices des hôpitaux sont calculés par agrégation des données des deux années, ce qui permet d'atténuer les fluctuations dont les raisons restent indéterminées.

Indices des prix et des volumes 2004 et 2005



Source : calculs originaux

tées et que, de plus, celles-ci sont moins chères que la moyenne suisse.

Le diagramme montre aussi que la dispersion est plus importante sur l'axe horizontal que sur l'axe vertical. Cela montre qu'en règle générale l'effet de volume est plus important que l'effet de prix. Les différences de coûts entre cantons s'expliquent donc en grande partie par des différences de volumes, mais pas uniquement.

Analyse statistique des différences de volumes entre cantons

En faisant un pas de plus, on peut expliquer d'un point de vue statistique les différences entre cantons concernant les indices de volumes par tête. Il faut s'interroger alors sur les facteurs expliquant pourquoi, dans un canton, la population sollicite plus de prestations et, dans un autre, moins. La procédure a ceci de nouveau que, pour la première fois, ce sont des différences de volumes qui sont analysées, et non plus des différences de coûts.

Le nombre d'observations étant plutôt restreint (22 cantons ou régions sur deux ans), il a fallu, pour des raisons statistiques, se limiter dans le choix des facteurs d'influence utilisés dans la littérature. C'est pourquoi la structure d'âge cantonale a été résumée à un seul chiffre. Pour chaque canton, une addition du taux de chômage, du taux de pauvreté et du taux d'invalidité a permis de calculer un taux de «déprivation» indiquant la part des personnes défavorisées vivant dans un canton. Puis ont été éliminés tous les facteurs dont une première régression a montré qu'ils n'avaient pas véritablement d'influence sur les prestations de santé par tête.

Le tableau 3 présente les résultats de la régression de l'indice des volumes par tête aux trois variables que sont le pourcentage de femmes, le taux de privation et la densité médicale. Ces trois variables ont une influence significative sur les prestations de santé par tête et peuvent expliquer plus de 85% des différences de volumes entre cantons.

Le pourcentage de femmes dans les cantons va de 49,4 à 52,7%. La valeur estimée de 7,81 indique que

G2 Résultats de la régression: T3 indice des volumes par tête, toutes prestations, net

Constante	-3,28** (0,002)
Pourcentage de femmes	7,81** (0,001)
Taux de privation	1,19* (0,038)
Densité médicale	70,00** (0,01)
Correction R ²	0,86
Niveau de signification : 0 «**» 0,01 «*» 0,05; entre parenthèses : la valeur p	
Source : calculs originaux	

s'il est plus élevé de 1 point, le volume de prestations de santé par tête augmente de 7,81 points. Dans le cas du taux de déprivation, l'effet se chiffre à 1,19 point.

Si l'on estime la densité médicale à 70,00, on peut en déduire que le volume des prestations AOS par tête augmente d'environ 10 points quand la densité de cabinets médicaux double dans la population. Pour autant, rien n'est encore dit sur le lien de causalité existant entre la densité médicale et les prestations de santé. Seule la théorie permet d'en dire plus. A l'argument selon lequel les médecins s'établissent là où la demande est importante s'oppose la théorie de l'induction de la demande par l'offre, ce qui signifie dans ce cas que les médecins eux-mêmes peuvent provoquer un accroissement de la demande.

Si les facteurs mentionnés ont une grande influence, des liens de causalité significatifs n'ont pas pu être dégagés en ce qui concerne tant les prix que les revenus et les âges. Les différences entre cantons en matière de prestations de santé par tête ne s'expliquent donc pas par les prix de ces prestations, les niveaux des revenus ou encore les structures d'âge. En ce qui concerne les prix et les revenus, ce résultat n'est pas surprenant, car

seules les prestations de l'assurance obligatoire des soins sont prises en compte. Les estimations concernant l'âge étayaient cette thèse souvent démentie ces dernières années: ce n'est pas l'âge en tant que tel, mais plutôt l'espérance de vie restante qui a une influence sur les prestations de santé sollicitées.

Cela dit, les résultats de la régression indiqués dans le tableau 3 montrent qu'une partie au moins des différences de volumes entre cantons s'expliquent par des facteurs socio-économiques comme le sexe ou la «déprivation». Si par exemple les volumes par tête sont relativement faibles dans le canton d'Uri, c'est aussi parce que le pourcentage de femmes et le taux de privation sont relativement bas dans ce canton. A l'inverse, le pourcentage de femmes et le taux de privation étant relativement élevés dans les cantons de Genève, de Vaud, de Bâle-Ville et du Tessin, la population locale sollicite davantage de prestations de santé.

Conclusion

L'analyse des différences cantonales concernant les coûts de la santé dans l'assurance de base en fonction des volumes et des prix montre qu'une grande partie de ces différences provient du fait que les volumes de prestations varient selon les cantons. Mais il existe aussi des différences de prix qui apparaissent surtout si l'on tient compte des contributions des cantons aux hôpitaux, donc si l'on observe les prix bruts. Ces différences s'expliquent d'un côté par la valeur du point dans le secteur ambulatoire, résultant de décisions politiques, et, d'un autre, par les prix implicites dans le domaine hospitalier non ambulatoire. On peut voir dans ces derniers des indicateurs d'efficacité, des prix élevés témoignant d'une efficacité réduite et inversement.

Les différences de volumes peuvent s'expliquer en partie par des facteurs socioéconomiques, sur les-

quels les milieux politiques n'ont pas d'influence ou n'ont qu'une influence indirecte. Il existe aussi un lien clair avec la densité médicale. Mais une action à ce niveau ne peut se justifier que si le lien de cause à effet va de la densité médicale au volume de prestations et non pas dans le sens inverse.

L'étude complète, en allemand, intitulée *Bestimmung und Erklärung der kantonalen Mengenindizes der OKP-Leistungen*, peut être téléchargée à l'adresse: pd.zhaw.ch/hop/1486960037.pdf

Reto Schleiner, professeur à la Haute-école de sciences appliquées de Zurich.
Mél: shie@zhaw.ch