

Enquête sur le coût des soins

En lien avec les débats parlementaires sur le nouveau régime du financement des soins, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé le bureau Infrac, en avril 2006, d'effectuer une enquête afin de calculer les coûts des prestations de soins selon la LAMal dans les homes et les services d'aide et de soins à domicile (Spitex). Toutefois, en raison de problèmes méthodologiques et de difficultés liées à la délimitation des tâches, les résultats ne sont pas très fiables. L'étude fournit malgré tout des informations intéressantes sur la situation actuelle.



Bruno Fuhrer
Office fédéral de la santé publique

afin de mieux maîtriser l'évolution financière dans ce domaine, des «tarifs-cadre» ont été introduits en 1998 au niveau de l'ordonnance.

Situation actuelle

Lors de leur introduction, ces tarifs-cadre étaient censés ne constituer qu'une solution provisoire. Le Conseil fédéral a ainsi été amené à adopter, le 16 février 2005, le message relatif à la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins¹; les débats parlementaires sur le projet sont en cours². Il est prévu que l'assurance obligatoire des soins verse une contribution aux prestations de soins, mais plusieurs variantes étaient et restent en discussion pour la fixation et l'adaptation du montant. Si celui-ci doit dépendre des coûts effectifs, il faut des indications sur le montant et la structure des coûts des soins remboursables en vertu de la LAMal. Etant donné l'absence de bases de données transparentes, l'OFSP a décidé de faire réaliser une étude par des experts externes. Il a confié ce mandat, en avril 2006, à un bureau d'étude et de conseil, Infrac, et a chargé un groupe d'accompagnement de suivre les travaux. Ce groupe comprenait des spécialistes de plusieurs organisations: santésuisse, l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Curaviva, l'Office fédéral de la statistique (OFS), la Conférence des directrices et directeurs de la santé (CDS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

L'enquête avait pour but de calculer, d'une part pour les services de l'aide et des soins à domicile et, d'autre part, pour les EMS, le coût total des soins selon la LAMal et d'en déterminer la structure pour

Historique

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, a introduit dans le domaine des soins d'importants élargissements devenus nécessaires du point de vue de la politique sociale: contrairement aux maigres contributions qu'accordait

l'ancienne loi, l'assurance obligatoire des soins (AOS) rembourse les soins, qu'ils soient donnés en ambulatoire, à domicile, à l'hôpital, en semi-hospitalier ou dans un home. Dès 1999, les coûts supplémentaires ont dépassé le niveau estimé avant l'édiction de la loi pour cet élargissement, et cette tendance à l'augmentation du coût des soins se poursuit. Plusieurs facteurs y contribuent, qu'il s'agisse de la démographie, du progrès médical ou de l'évolution de la société; tous laissent supposer que les besoins continueront à croître. En raison du manque de transparence des coûts et

1 FF 2005, 1911 ss.

2 Le projet en est au stade de l'élimination des divergences; les dernières seront discutées par le Conseil des Etats durant la session de printemps.

l'année 2004. Elle devait aussi proposer une base de coûts transparente susceptible d'être acceptée par tous les acteurs concernés.

L'enquête

Nous présentons brièvement ci-après la procédure et les résultats de l'enquête réalisée par Infrass³:

Méthodologie

Pour calculer le coût des soins, Infrass a élaboré deux schémas, un pour les volumes et un pour les coûts :

- schéma des volumes: volume total des prestations de soins selon la LAMal et volume par niveau de soins requis (EMS) ou par catégorie (Spitex);
- schéma des coûts: coût total déterminant pour les prestations prises en charge par l'AOS et coûts par niveau de soins requis (EMS) ou par catégorie (Spitex).

Infrass a estimé les coûts des soins par extrapolation des données sur les volumes et du montant moyen des coûts.

Concernant les volumes, Infrass s'est fondé, pour les EMS, sur les bases de données de santé suisse. Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, le calcul a été fait par catégorie, à partir d'une estimation empirique de la structure des coûts et du total des prestations de soins.

S'agissant du montant moyen des coûts⁴, Infrass a constitué un échantillon auprès d'EMS et d'organisations Spitex et a effectué une analyse des données sur les coûts disponibles au niveau cantonal. Dans la mesure du possible, chacun des échantillons comprenait 30 entreprises, pour les homes comme pour les organisations Spitex. Les données étaient recueillies par voie électronique au moyen d'un questionnaire.

Enfin, en ce qui concerne les extrapolations, Infrass a procédé pour les EMS par niveau de soins (BESA, RAI/RUG, Plaisir), puis, à partir des informations disponibles, il a harmo-

nisé les coûts sur le système BESA, de façon à obtenir un prix par minute. Pour les organisations Spitex, les calculs ont été faits pour chacune des grandes régions.

Résultats

EMS

Sur les 35 homes auxquels Infrass s'est adressé, 20 ont répondu (57%). Sur ces 20, seuls 14 ont été pris en compte, car les autres avaient fourni des données incomplètes ou ne satisfaisant pas aux critères de plausibilité. Pour Infrass, cette maigre base de données reflétait de manière générale les difficultés qu'ont les homes à mettre en œuvre les outils les plus récents de comptabilité analytique.

L'analyse de l'échantillon a donné pour les EMS, selon le niveau de soins, des coûts allant de 82 ct. à 1 fr. 16 par minute de soin; le coût moyen varie, selon le système, entre 85 ct. et 94 ct./minute (cf. tableau 1). Ces montants sont assez proches de ceux des bases de données cantonales disponibles. L'extrapolation à l'ensemble de la Suisse, à partir de la valeur moyenne de l'échantillon, a donné un montant de **2800 millions de francs**.

Organisations d'aide et de soins à domicile

Pour les organisations d'aide et de soins à domicile, le taux de réponse était de 81%, soit 27 entreprises. Infrass a dû en exclure quatre en raison du manque de plausibilité des données. Les résultats ont donc été calculés sur une base de 23 entreprises et complétés, après vérification, par les données de deux cantons. Cette base couvre 28% des heures de soins pour l'ensemble de la Suisse, ainsi que cinq grandes régions sur sept.

Pour ces organisations, les coûts varient entre 74 et 111 francs par heure, les coûts moyens par régions entre 80 et 111 francs/heure (cf. tableau 2). L'extrapolation par grande région a abouti – après exclusion des organisations qui n'ont pas pu présenter leurs coûts par catégorie – à un

Coût des soins LAMal par système (EMS) T1

	Coût des soins par minute, en francs (moyenne pondérée de l'échantillon)
Moyenne BESA-4	0.89
Moyenne BESA 12	0.92
Moyenne RAI/RUG	0.85
Moyenne PLAISIR	0.94
Moyenne cantons avec leurs systèmes propres	0.90

Source : rapport complet d'INFRASS

Coût des soins LAMal par heure et par grande région (Spitex) T2

Grande région (selon OFS)	Coût des soins par heure, en francs
Suisse orientale	80
Espace Mittelland	92
Zurich	103
Suisse du Nord-Ouest	81
Région lémanique	111

Source : rapport complet d'INFRASS

coût total d'environ **600 millions de francs**.

Difficultés rencontrées durant l'enquête

Infrass a attiré l'attention notamment sur les problèmes suivants:

- l'enquête n'a pas confirmé le progrès des entreprises en ce qui concerne la **comptabilité analytique**. Bien au contraire, elles n'en étaient encore en 2004 qu'au tout début dans l'utilisation de ces outils comptables;
- **problèmes de délimitation**: pour les calculs concernant le poste «soins», on note des différences

3 Le rapport complet d'Infrass, présentant de manière détaillée la procédure et les résultats, est accessible par Internet sur le site de l'OFSP.

4 Coût moyen spécifique par unité de prestation, c'est-à-dire, pour les EMS, en francs par minute ou par journée de soins et, pour les organisations Spitex, en francs par heure.

qui s'expliquent par un certain nombre de facteurs :

- soit la distinction entre les prestations qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins et celles qui ne le sont pas n'est pas définie au niveau des EMS, soit la question est réglée de différentes manières par les diverses conventions cantonales. Il n'est donc pas exclu que les coûts LAMal comprennent aussi des coûts d'encadrement ;
- tous les EMS ne notent pas le temps de travail de la même façon : certains le mesurent réellement, d'autres procèdent par estimation. Il en résulte des incertitudes quant à la clé de répartition qui découle de cette saisie du temps de travail et qui sert à imputer les salaires sur le poste «soins» ;
- l'imputation des coûts, c'est-à-dire le mode de répartition, n'est réglée de manière uniforme ni pour les EMS ni pour l'aide et les soins à domicile ;
- les écarts en termes d'efficacité accentuent encore les différences de coûts.

En conclusion, Infrass note que les *niveaux de résultats obtenus* – le coût

des soins obtenu par extrapolation – ne sont que des *ordres de grandeur*.

Outre les difficultés relevées par Infrass, on constate, pour les EMS, une grande incertitude quant à l'harmonisation des systèmes de besoins en soins, c'est-à-dire à la façon de traduire ceux-ci en minutes pour l'extrapolation. Il faudrait se baser sur des minutes moyennes normatives préexistantes, mais on n'aurait pas pour autant la possibilité de vérifier les chiffres obtenus.

Remarques finales

Les organisations représentées au sein du groupe d'accompagnement pouvaient donner leur avis sur l'enquête et sur ses résultats. Tous ces avis ont été pris en compte pour le rapport final ; globalement, on peut dire que le travail a été apprécié, mais que les jugements sur l'enquête varient beaucoup. Du point de vue de l'OFSP, cela signifie que le but de l'étude – constituer une base de coûts acceptable par tous les acteurs et parfaitement transparente – n'a pas été atteint. En revanche, on a obtenu certains ordres de grandeur, qui semblent toutefois plus proches de

la limite supérieure que de la limite inférieure. L'étude a également permis de mieux connaître la situation actuelle en matière de comptabilité analytique ainsi que les principales questions qui y sont liées. Le rapport montre que les institutions interrogées disposent bien d'outils leur permettant de calculer les coûts (comme l'exige la LAMal), mais qu'elles ne les ont pas encore utilisés et développés suffisamment pour obtenir une base de données transparente. Enfin, les coûts relevés varient fortement d'une institution à l'autre, ce qui pose de nouvelles questions sur le caractère économique des entreprises.

En résumé : les résultats sont à prendre avec prudence mais, étant donné la situation, il n'était pas possible de faire mieux.

Bruno Fuhrer, lic. rer. pol., chef de section Tarifs et fournisseurs de prestations, Assurance-maladie et accidents, Office fédéral de la santé publique.

Mél : bruno.fuhrer@bag.admin.ch