

Crise sanitaire et vieillissement: des impacts différents sur les coûts de la santé

La pandémie de Covid-19 n'a entraîné qu'une hausse passagère des coûts de la santé pour les finances publiques, alors que le vieillissement de la population a pour sa part un effet beaucoup plus durable.

Thomas Brändle, Carsten Colombier

28.10.2022 | ⌚ 4 minutes | ⌚ 4 minutes



Le Covid-19 n'a eu qu'un effet à court terme sur les coûts de la santé. Service de soins intensifs de l'hôpital Triemli, à Zurich. (Image: Keystone)

Les tendances à long terme, telles que l'évolution démographique, placent la santé publique face à des difficultés toujours croissantes. Avant la pandémie de Covid-19, les dépenses de santé avaient déjà augmenté fortement dans les pays développés: en Suisse, elles sont ainsi passées de 7,6% du produit intérieur brut (PIB) en 1990 à 11,3% en 2019[1]. C'est dire toute l'importance d'asseoir la santé publique sur des bases financières stables à long terme.

Les projections des dépenses dévoilent les chantiers de demain

Tous les quatre ans, l'Administration fédérale des finances (AFF) établit des projections concernant l'évolution des dépenses de santé afin de définir les mesures qui s'imposent dans ce domaine. Les dernières projections, publiées cette année, vont jusqu'à l'horizon 2050 et mettent en évidence l'alourdissement de la charge qui pèsera sur les administrations publiques et l'assurance obligatoire des soins compte tenu des hypothèses retenues et du vieillissement de la population. Outre ce phénomène, il faut aussi prendre en considération des facteurs non démographiques, tels que les progrès de la médecine et les exigences croissantes de la population en matière de santé[2].

Les projections de l'AFF couvrent la période allant de 2019 à 2050. Du fait de ce long horizon, elles sont entourées de grandes incertitudes quant aux prévisions conjoncturelles, à l'ampleur des effets sur les coûts et à la modélisation de facteurs non démographiques influençant le secteur de la santé. Elles ne doivent donc pas être interprétées comme des prévisions, mais comme l'extrapolation de tendances à long terme telles que le vieillissement de la population. L'AFF établit des projections distinctes pour les dépenses consacrées au secteur de la santé hors soins (de longue durée) et pour les soins de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus (voir encadré). Les projections se fondent sur le postulat que la législation et la réglementation actuelles ne seront pas modifiées, ce qui permet de définir les mesures d'ordre économique qui s'imposent.

L'impact de la crise sanitaire n'est que passager

Selon les projections, la pandémie de Covid-19 fait passer les dépenses de santé de 11,3% du PIB en 2019 (année de référence) à 12% en 2022, avant que celles-ci ne retombent à 11,7% en 2023, de sorte que l'augmentation due à cette crise sanitaire n'est que passagère. Près de trois quarts de cette hausse, soit environ 0,5% du PIB, sont financés par les pouvoirs publics, en particulier la Confédération. Dans l'assurance obligatoire des soins, l'accroissement des dépenses lié à la pandémie – 0,2% du PIB – est bien plus faible. Ces dépenses n'ont pas augmenté en 2020 par rapport à 2019, vraisemblablement en raison du report de traitements non urgents décidé pour diminuer la charge des services de soins intensifs. En 2021, elles sont reparties à la hausse en raison d'un effet de rattrapage.

Une hausse des dépenses principalement supportée par les cantons

Selon le scénario de référence (voir encadré), les dépenses de l'ensemble du secteur de la santé passent de 11,3% du PIB en 2019 à 15% en 2050 (voir tableau). Bien que cette augmentation soit principalement imputable à la santé hors soins de longue durée, ce sont les soins de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus qui affichent la progression la plus forte, car c'est dans ce domaine que le vieillissement pèse le plus sur les coûts.

Pour l'année de référence (2019), les pouvoirs publics, AVS/AI y compris, financent 35% des dépenses de santé. Leurs principaux postes de charges sont les hôpitaux (43%), la réduction individuelle de primes (RIP, 21%) et les soins de longue durée (18%). D'ici à 2050, les dépenses de santé publiques passeront de 3,8% à 5,1% du PIB (voir tableau). Signalons que les dépenses pour les soins de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus augmentent autant que celles consacrées à la santé hors soins de longue durée. Ainsi, pendant l'année de référence, les pouvoirs publics destinent aux soins de longue durée des 65 ans et plus une part (20%) nettement supérieure à celle qu'ils consacrent à la santé en général (15%). Le vieillissement alourdit donc tout particulièrement les dépenses publiques dans le domaine des soins de longue durée.

Ce sont les cantons qui financent plus de 80% de l'augmentation des dépenses des pouvoirs publics (+1,1% du PIB), étant donné le rôle qu'ils jouent dans le financement des hôpitaux et des soins. Ils devancent de loin les communes, dont l'accroissement des dépenses (+0,2% du PIB) a pour cause principale les soins de longue durée, et la Confédération (+0,1% du PIB), qui voit ses dépenses augmenter à cause de la réduction individuelle de primes.

Dépenses liées au secteur de la santé (en pourcentage du PIB) dans le scénario de référence par domaine et agent financeur

Échelon	2019	2035		2050	
		Niveau	Variation 2019–2035	Niveau	Variation 2019–2050
Ensemble du secteur de la santé*	11,3	13,0	+1,68	15,0	+3,68
Santé hors soins de longue durée	9,0	10,1	+1,18	11,5	+2,49
Soins de longue durée (à partir de 65 ans)	1,7	2,3	+0,62	3,1	+1,36
Agents financeurs					
État (y c. assurances sociales)	3,8	4,41	+0,62	5,1	+1,32
Confédération	0,5	0,5	-0,01	0,5	+0,06
Cantons	2,5	3,1	+0,58	3,7	+1,11
Communes	0,4	0,5	+0,08	0,6	+0,17
AVS/AI**	0,4	0,4	-0,03	0,4	-0,01
Secteur de la santé hors soins de longue durée	2,5	2,9	+0,39	3,3	+0,81
Soins de longue durée (à partir de 65 ans)	0,7	1,0	+0,28	1,3	+0,58
Assurance obligatoire des soins (AOS)***	3,6	4,2	+0,63	4,9	+1,32
Santé hors soins de longue durée	3,0	3,4	+0,49	4,0	+1,01
Soins de longue durée (à partir de 65 ans)	0,4	0,5	+0,14	0,7	+0,30
Autres dépenses****	3,9	4,4	+0,42	5,0	+1,04

* Les dépenses pour les soins de longue durée destinés aux personnes de moins de 65 ans sont comprises dans les dépenses liées à l'ensemble du système de santé.

** Allocation pour impotent ainsi que contributions à des prestations médicales et des appareils thérapeutiques.

*** Sans la contribution des administrations publiques à la réduction individuelle de primes (RIP), celle-ci étant incluse dans les dépenses de l'État. La répartition ne comprend pas les dépenses pour les soins de longue durée destinés aux personnes de moins de 65 ans et pour l'administration, la prévention et la médecine dentaire.

**** Les «autres dépenses» recouvrent les dépenses des ménages, les dépenses liées à l'assurance-accidents obligatoire (AA), aux assurances privées complémentaires (AC) et aux fondations privées.

L'assurance obligatoire des soins n'est pas épargnée par la hausse

Selon le scénario de référence, la hausse des dépenses enregistrée par l'assurance obligatoire des soins – passant de 3,6% à 4,9% du PIB – est aussi prononcée que celle affichée par les pouvoirs publics. Elle s'explique avant tout par des facteurs non démographiques. Durant l'année de référence, plus de 80% des dépenses sont consacrées au secteur de la santé hors soins de longue durée, tandis que les soins de longue durée destinés aux personnes âgées de 65 ans et plus, avec une part de 10%, ne jouent qu'un rôle secondaire.

Les projections de dépenses permettent de mettre en lumière les chantiers auxquels il faut s'atteler dans le secteur de la santé. Sur cette base, il s'agit de formuler des mesures d'ordre économique permettant de réduire la charge que ce domaine fait peser sur les budgets des pouvoirs publics – les cantons, principalement – et de l'assurance obligatoire des soins. On peut envisager par exemple de valoriser le potentiel d'efficacité existant, de renforcer la prise en compte des considérations coûts-bénéfices pour l'admission des innovations médicales, d'anticiper la planification du personnel et d'encourager la prévention. Quelques mesures de diminution des coûts ont déjà été prises ou sont à l'ordre du jour politique[3], telles que l'adoption d'objectifs de coûts pour l'assurance obligatoire des soins[4].

Facteurs de coûts et scénarios

Dans le «scénario de référence», on admet que l'accroissement du revenu national, mesuré à l'aune du PIB, se traduit par une augmentation plus rapide des dépenses du secteur de la santé hors soins de longue durée, mais qu'il n'a pas d'incidence sur le domaine des soins, pour lequel la demande est uniquement tributaire du degré de dépendance. Cette hausse plus rapide des dépenses de santé peut s'expliquer notamment par les exigences croissantes de la population en matière de santé et par les progrès de la médecine. En outre, l'expérience nous a appris à tabler sur l'existence d'un effet de prix relatif induit par la «maladie des coûts» de William Baumol et par les inefficiences. La «maladie des coûts», qui est un effet de prix relatif, postule que les gains de productivité sont plus faibles dans le secteur de la santé, qui se caractérise par un recours considérable à la main-d'œuvre, que dans des branches à forte intensité de capital, comme l'industrie. Cet effet de prix relatif s'explique par le fait que les salaires augmentent – ou devraient augmenter – à long terme suivant la progression de la productivité dans l'industrie. Par rapport à l'ensemble de l'économie nationale, les prix s'accroissent 50% plus vite dans la santé – hors soins de longue durée – et 75% plus vite dans les soins de longue durée. Le «scénario de référence» part de l'hypothèse que la population vit la moitié des années de vie supplémentaires en bonne santé et sans avoir besoin de soins. D'autres analyses de sensibilité ont été réalisées sur la base d'hypothèses différentes pour tenir compte de la forte incertitude caractérisant ce domaine.

Un pour cent du PIB équivaut à un peu plus de 7 milliards de francs.

Pour une présentation détaillée des projections, voir Brändle et Colombier (2022).

Office fédéral de la santé publique (2022).

Brändle et Colombier (2020) et Brändle et al. (2018).

Bibliographie

Brändle T. et Colombier C. (2022). Projections concernant l'évolution des dépenses de santé jusqu'en 2050: vieillissement de la population et crise du coronavirus, Document de travail de l'Administration fédérale des finances no 25, Berne.

Brändle T., et Colombier C. (2020). Budgetary targets as cost-containment measure in the Swiss healthcare system? Lessons from abroad. Health Policy, 124, 605–614.

Brändle T., Colombier C., Baur M., et Gaillard S. (2018). Plafonds visant à freiner la

croissance des dépenses de santé: expériences choisies et enseignements pour la Suisse, Document de travail de l'Administration fédérale des finances no 22, Berne. Office fédéral de la santé publique (2022). Programme visant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS, Berne.

Proposition de citation: Thomas Brändle ; Carsten Colombier (2022). Crise sanitaire et vieillissement: des impacts différents sur les coûts de la santé. *La Vie économique*, 28 octobre.



Thomas Brändle

Économiste, responsable du domaine
Analyse économique et financière,
Politique économique et monétaire,
Administration fédérale des finances



Carsten Colombier

Économiste, Politique économique et
monétaire, Administration fédérale des
finances