

Future évolution du financement par les impôts et du financement par les primes avec ou sans intégration des prestations de soins

Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 15 août 2023

Table des matières

1	Contexte	1
2	Appréciation de l'estimation de Santésuisse	1
3	Hypothèses de l'étude d'Infras	3
4	Poursuite de l'évolution actuelle	6
5	Conclusion	7
	Annexe : évolution du financement par les impôts selon le scénario	8

1 Contexte

L'administration a été chargée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), lors de sa séance du 3 juillet 2023, de présenter une nouvelle fois les conséquences financières des différents scénarios (financement uniforme avec ou sans soins, maintien du statu quo), en se référant également aux estimations de Santésuisse à ce sujet, publiées le 28 juin 2023, peu avant la séance de la CSSS-N.

Le passage à un financement uniforme, avec ou sans intégration des prestations de soins, est neutre du point de vue des impôts et des primes pour l'ensemble des cantons (toute la Suisse) par rapport à la période de référence 2016-2019, à l'exception de la prise en charge par les cantons de la participation des patients aux prestations de soins qui est désormais prévue.

Comme les différents secteurs (ambulatoire, stationnaire, prestations de soins) croissent à des rythmes différents et ce à partir de niveaux de coûts différents, la charge future du point de vue des impôts et des primes évolue toutefois différemment dans les années suivant le passage au nouveau financement, selon le scénario choisi (avec soins, sans soins, statu quo).

Dans leurs rapports du 30 novembre 2020 et du 5 janvier 2022, le DFI et l'OFSP, s'appuyant sur une étude d'Infras (2019),¹ sont arrivés à la conclusion que le maintien du statu quo serait le plus coûteux du point de vue des primes et qu'un financement uniforme sans prestations de soins serait le plus avantageux, tandis qu'un financement uniforme avec prestations de soins permettrait d'équilibrer le développement de la charge du financement par les primes et par les impôts.

Dans une estimation publiée le 28 juin 2023, Santésuisse arrive à la conclusion que, du point de vue des primes, un financement uniforme avec prestations de soins serait plus coûteux à moyen terme que le maintien du statu quo, ceci en raison des coûts supplémentaires dans le domaine des soins dus à la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers.

2 Appréciation de l'estimation de Santésuisse

L'estimation de Santésuisse ne contient pas d'indications détaillées sur les hypothèses retenues et les périodes de référence utilisées. Pour l'évolution future des coûts, il est supposé que les différents secteurs continuent d'afficher la « croissance des coûts observée jusqu'alors ». Interrogée à ce sujet, Santésuisse a expliqué qu'elle utilisait comme période de référence la période comprise entre 2012 et 2021. Santésuisse part du principe que les trois secteurs continueront à évoluer à l'avenir (au moins jusqu'en 2040) comme durant cette période de référence. Les projections concernant l'effet de l'évolution démographique ne sont donc pas prises en compte dans le modèle de Santésuisse.

Pour les prestations de soins, Santésuisse part du principe que le montant des contributions de l'AOS (« prix ») reste durablement inchangé dans tous les scénarios. L'augmentation du volume des prestations de soins est en revanche déjà supportée en partie par l'AOS. Santésuisse n'en représente toutefois qu'une partie, à savoir l'augmentation observée jusqu'ici des heures de soins (Spitex) et des jours de soins (EMS). L'augmentation du niveau de soins moyen au fil du temps dans les établissements médico-sociaux n'est pas représentée par Santésuisse. Or, dans le système actuel et à l'avenir, en cas de maintien du statu quo ou de financement uniforme sans prestations de soins, cela peut également entraîner une hausse des coûts pour l'AOS. Ainsi, le maintien du

¹ Trageser, Judith / Gschwend, Eva / von Stokar, Thomas. 2019. Einheitliche Finanzierung ambulant und stationär mit Einbezug der Pflege. Schlussbericht, 28. Mai 2019. Etude réalisée sur mandat de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

financement actuel des soins dans le modèle de Santésuisse est dépeint de manière plus optimiste que ce à quoi on pourrait s'attendre dans la réalité.

La raison principale de la différence d'estimation entre Santésuisse et l'OFSP réside toutefois dans le fait que Santésuisse suppose que la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers aura pour conséquence que les coûts des prestations de soins augmenteront durablement, c'est-à-dire année après année, d'un à deux points de pourcentage de plus qu'auparavant respectivement que sans la mise en œuvre de cette initiative. Dans cette modélisation, les coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers sont faibles au début, mais deviennent très importants à moyen et long terme, sans que cela ne ressorte directement des hypothèses. D'ici 2040, les hypothèses de Santésuisse conduisent à des coûts supplémentaires de près de 20 % ou de plus de 40 % pour les prestations de soins du seul fait de l'initiative sur les soins infirmiers ; d'ici 2050, ces coûts supplémentaires seraient de plus de 30 % ou de plus de 70 %.

Du point de vue de l'OFSP, il n'est pas judicieux de partir d'un taux de croissance durablement plus élevé lors de la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers. Si la mise en œuvre de cette initiative devait entraîner des coûts supplémentaires à la charge des prestations LAMal, par exemple en raison de la facturation directe de certaines prestations de soins par les fournisseurs de prestations correspondants², le niveau des coûts des prestations de soins augmenterait une seule fois au moment de la mise en œuvre (probablement réparti sur plusieurs années pour atténuer le choc). Ensuite, les coûts des prestations de soins continueraient à augmenter à un niveau plus élevé qu'auparavant, mais au taux de croissance observé jusqu'ici.

Les facteurs déterminants pour le taux de croissance à long terme des coûts des soins sont la démographie, la morbidité ainsi que l'évolution générale des coûts des soins indépendamment de l'initiative sur les soins infirmiers. En outre, selon la disposition transitoire adoptée par la CSSS-N, l'initiative sur les soins infirmiers doit être entièrement mise en œuvre avant l'intégration des prestations de soins. Si l'on part, comme Santésuisse, d'un taux de croissance durablement élevé des coûts des soins en raison de l'initiative sur les soins infirmiers, cela signifierait une mise en œuvre jamais achevée, par exemple une réduction continue du temps de travail d'année en année, jusqu'à ce que le temps de travail se rapproche un jour de zéro. Ce n'était pas l'objectif de l'initiative sur les soins infirmiers, qui était la garantie d'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers pour répondre aux besoins. Par cette structure de modèle différente de celle de l'OFSP, Santésuisse surestime l'effet à long terme de l'initiative sur les soins infirmiers, alors que l'effet à court terme est peut-être au contraire sous-estimé. En se basant sur les hypothèses implicites de Santésuisse, les paragraphes suivants montrent les effets d'une augmentation des coûts des prestations de soins LAMal de 10, 20 ou 40%. Il s'agit d'un modèle de calcul illustratif et non d'une prévision.

Par ailleurs, Santésuisse part du principe que les contributions AOS ne seront durablement pas adaptées. La pression des cantons et des fournisseurs de prestations pour une augmentation des contributions AOS est très forte. Jusqu'à présent, le Conseil fédéral a refusé d'augmenter les contributions de l'AOS, notamment parce que les cantons peuvent se décharger proportionnellement et de manière continue des prestations stationnaires. La pression en faveur d'une augmentation des contributions aux soins de l'AOS augmenterait alors encore, surtout si le Parlement se prononçait pour un financement uniforme sans les soins, car les cantons ne pourraient en contrepartie plus se décharger des prestations stationnaires.

² La modification de la LAMal adoptée dans le cadre de la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers du 16 décembre 2022 (FF 2022 3205) contient donc certaines mesures de pilotage (surveillance de l'évolution quantitative, possibilité d'un gel des admissions [art. 55b LAMal]).

3 Hypothèses de l'étude d'Infras

Pour comparer l'impact financier à long terme des différentes options (financement uniforme avec ou sans soins, maintien du statu quo) du point de vue des primes et des impôts, les hypothèses concernant la croissance annuelle future des coûts dans les différents secteurs sont déterminantes. Le tableau 1 montre les hypothèses retenues par l'étude d'Infras (2019) par rapport à d'autres approches. Les hypothèses d'Infras (2019) reposent en grande partie sur des projections de l'Administration fédérale des finances (AFF) et de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Ces projections tiennent compte de l'évolution de la population, des scénarios de morbidité, des effets de revenu avec la croissance économique attendue ainsi que du renchérissement prévu. Dans le domaine des soins, les effets de transfert du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire sont également pris en compte. Comme les projections de l'AFF ne tiennent pas compte du transfert du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire et que les taux de croissance observés dans le secteur stationnaire étaient nettement inférieurs à ceux projetés par l'AFF, Infras (2019) se base sur une croissance plus faible pour le secteur stationnaire. Cela correspond à l'ordre de grandeur de la croissance effective des années précédentes.

Tableau 1. Hypothèses de croissance annuelle future des coûts, en pourcentage

	Infras (2019)	Estimation basse Infras (2019)	Estimation haute Infras (2019)	AFF jusqu'à 2050 (estimation basse)	AFF jusqu'à 2050 (estimation haute)	Evolution réelle 2013-2022
Prestations ambulatoires	3,05	2,9	3,2	3,25	3,61	4,62
Prestations stationnaires	1,25	1,0	1,5	3,32	3,70	1,11
Prestations de soins	3,68	2,8	4,5	4,10	4,65	3,95

Sources : Calculs sur la base du rapport de l'OFSP du 5.1.2022. Infras (2019 : 48, 51). AFF, Working Paper n° 25. Projections concernant l'évolution des dépenses de santé jusqu'en 2050 : vieillissement de la population et crise du coronavirus. www.efv.admin.ch > Thèmes > Publications > Travaux de base du domaine d'état-major Analyse et conseil économiques > Perspectives à long terme des finances publiques.

La figure 1 ci-dessous montre l'évolution projetée de la part du financement par les impôts jusqu'en 2050 selon le scénario choisi, toutes prestations confondues. Les valeurs réelles sont utilisées jusqu'en 2022,³ à partir de 2023, les hypothèses d'Infras (2019). L'initiative sur les soins infirmiers n'est pas prise en compte ici. Le net recul de la part du financement par les impôts entre 2012 et 2022 est visible.

Les hypothèses d'Infras (2019) laissent entrevoir pour l'avenir, en cas de maintien du financement actuel (statu quo, ligne grise), un recul un peu moins marqué que jusqu'à présent, en premier lieu

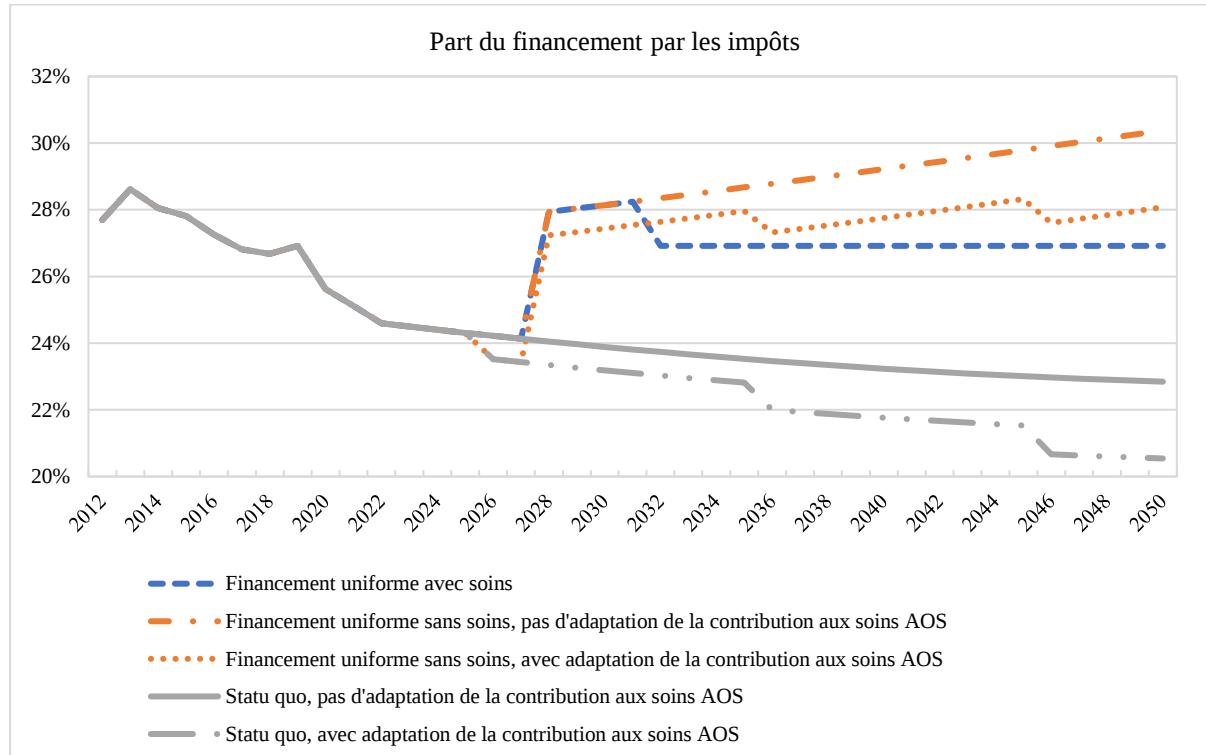
³ Le financement résiduel des prestations de soins par les cantons n'est connu de manière fiable que pour les années 2016-2019. Pour les années 2013-2015, il est rétropolé sur la base de l'évolution 2016-2019, et pour les années 2020-2022, les hypothèses d'Infras (2019) concernant la croissance des coûts des soins sont utilisées pour le financement résiduel.

parce que les coûts des soins devraient, par rapport aux prestations ambulatoires, croître à l'avenir plus fortement que jusqu'à présent. Le recul de la part du financement par les impôts se poursuit cependant, même s'il est possible qu'il se fasse à un rythme moins soutenu. Si, en cas de maintien du système de financement actuel, les contributions aux soins de l'AOS étaient également adaptées périodiquement (dans cet exemple en 2026, puis tous les 10 ans) à l'évolution des coûts (statu quo, ligne grise discontinue), la part du financement par les impôts diminuerait encore davantage.

En 2028, la première partie du financement uniforme (prestations ambulatoires et stationnaires, sans les prestations de soins) entrera en vigueur. La part du financement par les impôts augmentera dans ces scénarios, car le recul du financement par les impôts dans les domaines ambulatoire et stationnaire qui se sera produit jusqu'à cette date sera annulé par rapport à la période de référence 2016-2019. Parallèlement, le financement par les primes continuera de profiter du transfert continu vers le financement par les impôts dans le domaine des prestations de soins.

Lorsque le financement uniforme sera étendu aux prestations de soins en 2032 (financement uniforme avec soins, ligne bleue), la part du financement par les impôts diminuera à nouveau légèrement, car le transfert vers le financement par les impôts qui se sera produit depuis la période de référence 2016-2019 sera annulé dans le domaine des prestations de soins. Le financement par les impôts correspondra alors durablement à 26,9 % des coûts (la prise en charge par les cantons de la contribution des patients pour les prestations de soins n'est pas prise en compte ici, elle s'ajoute encore).

Figure 1. Evolution de la part du financement par les impôts selon le scénario, hypothèses Infras, pas d'effet de l'initiative sur les soins infirmiers



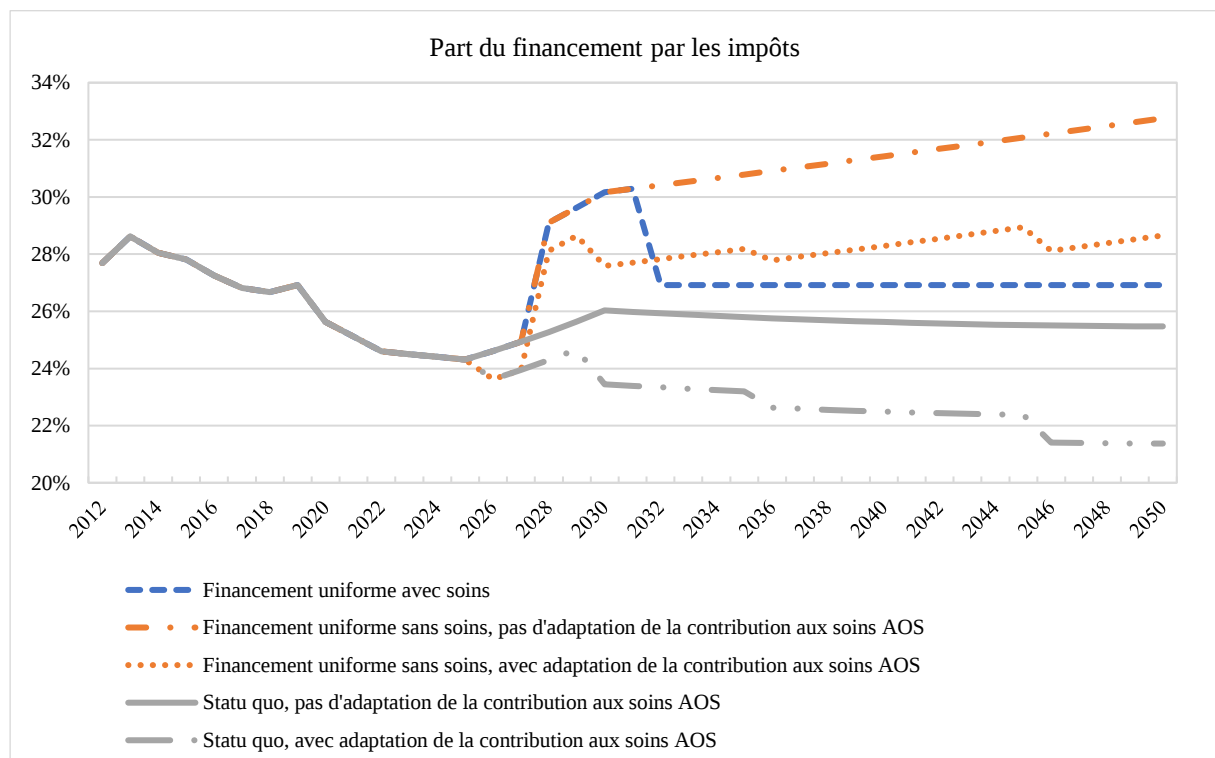
Dans le cas d'un financement uniforme sans prestations de soins (ligne orange), la part du financement par les impôts continue d'augmenter, car un nouveau transfert vers le financement par les impôts a lieu pour les prestations de soins. Si l'évolution des coûts des prestations de soins

est périodiquement et entièrement compensée par une augmentation des contributions aux soins de l'AOS (dans cet exemple, en 2026, puis tous les 10 ans) (ligne orange pointillée), la part du financement par les impôts serait pratiquement la même que dans le cas d'un financement uniforme de toutes les prestations, mais sans les avantages en termes d'efficacité et de qualité liés aux soins coordonnés.

La figure 2 ci-dessous montre en outre un effet possible de l'initiative sur les soins infirmiers. On suppose, au sens d'un scénario possible, que l'initiative sur les soins infirmiers augmente les coûts des prestations de soins de 20 % au total (comme l'hypothèse implicite de Santésuisse dans le scénario « modéré » jusqu'en 2040), répartis sur une période d'introduction de cinq ans (2026-2030). Si l'on suppose que les coûts supplémentaires sont à la charge des cantons et que les contributions AOS ne sont pas adaptées, il en résulte une nette augmentation de la part du financement par les impôts au cours de ces années. Bien entendu, une période d'introduction plus tardive ou plus longue serait également envisageable.

Ce qui est décisif, c'est qu'une fois la phase d'introduction terminée, l'évolution de la part du financement par les impôts revienne à la tendance à long terme, mais à un niveau plus élevé. Ce serait le cas si l'initiative sur les soins infirmiers entraîne des coûts supplémentaires de l'ordre de 10 % (voir figure 4 en annexe), mais également si elle entraîne des coûts supplémentaires de l'ordre de 40 % (comme le suppose implicitement Santésuisse dans le scénario « fort » jusqu'en 2040, voir figure 5 en annexe). Dans ce dernier cas, la part du financement par les impôts serait toutefois plus élevée en cas de statu quo avec des contributions de l'AOS inchangées qu'en cas de financement uniforme. Si les contributions de l'AOS étaient adaptées, du moins en partie, à la forte augmentation des coûts, la part du financement par les impôts serait similaire, voire inférieure, en cas de maintien du statu quo.

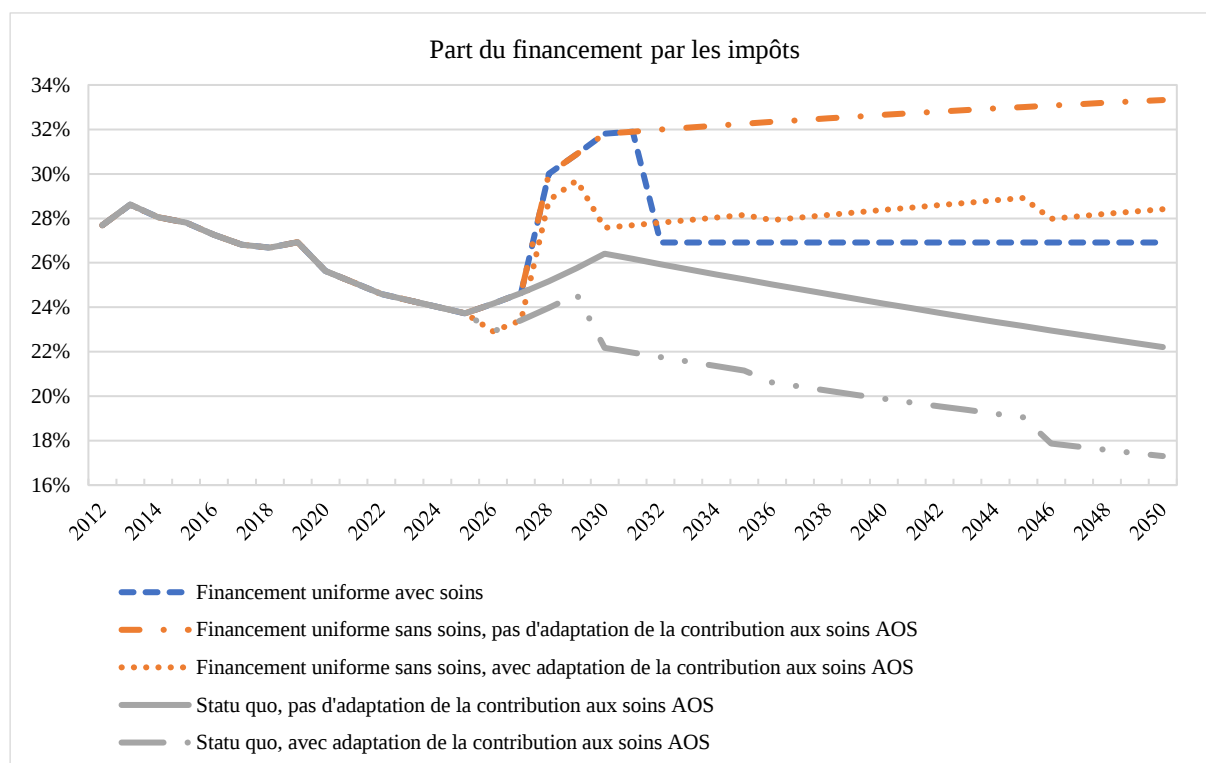
Figure 2. Evolution du financement par les impôts selon le scénario, hypothèses Infrass, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 20 %



4 Poursuite de l'évolution actuelle

Pour l'évolution future des coûts dans les trois secteurs, d'autres valeurs que les hypothèses d'Infras (2019) peuvent être appliquées. Santéuisse, par exemple, fonde son estimation sur l'évolution passée et la prolonge pour l'avenir (jusqu'en 2040), sans faire d'hypothèses sur les effets des changements démographiques à venir (vieillissement des baby-boomers, etc.). Si l'on remplace les hypothèses d'Infras (2019) par les taux de croissance actuels,⁴ du point de vue du financement par les primes, l'avantage d'un financement uniforme est renforcé, car l'augmentation attendue du volume du financement des soins (effet des baby-boomers) n'est pas représentée.⁵ Même en cas d'augmentation exceptionnelle de 40 % des coûts des prestations de soins suite à l'initiative sur les soins infirmiers, un financement uniforme serait plus avantageux du point de vue des primes que le maintien du statu quo (voir figure 3).

Figure 3. Evolution du financement par les impôts selon le scénario, poursuite de l'évolution actuelle, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 40 %



⁴ Période de référence 2013-2022. Le financement résiduel des prestations de soins par les cantons n'est connu de manière fiable que pour les années 2016-2019. Pour les années 2013-2015, il est rétropolé sur la base de l'évolution 2016-2019, pour les années 2020-2022, les hypothèses d'Infras (2019) concernant la croissance des coûts des soins sont utilisées.

⁵ Voir les figures 6-8 en annexe.

5 Conclusion

Tant une décision en faveur d'un financement uniforme (avec ou sans prestations de soins) qu'une décision en faveur du maintien du statu quo ont des conséquences sur le rapport futur entre le financement par les impôts et par les primes. En ce sens, toute décision, c'est-à-dire également en faveur du statu quo, entraînera des conséquences.

Il est toujours nettement plus probable qu'un financement uniforme soit plus avantageux à long terme du point de vue des primes que le maintien du statu quo, plutôt que l'inverse. Tant en utilisant les hypothèses d'Infras (2019) qu'en prolongeant les taux de croissance actuels, le maintien du statu quo est nettement moins avantageux du point de vue des primes, même si l'on suppose que la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers entraînera des coûts supplémentaires de plus de 20 % pour les prestations de soins.

En cas de combinaison théorique d'hypothèses défavorables, il n'est pas exclu qu'un financement uniforme de toutes les prestations soit plus coûteux du point de vue des primes que le maintien du statu quo. Ce serait par exemple le cas si l'initiative sur les soins infirmiers entraînait des coûts supplémentaires très importants (+ 40 % pour les prestations de soins en combinaison avec les hypothèses d'Infras (2019) ou avec le scénario « Healthy Ageing » de l'AFF⁶) ou en cas de réalisation du scénario « Pure Ageing » de l'AFF en combinaison avec des coûts supplémentaires dus à l'initiative sur les soins infirmiers (+ 10, + 20 ou + 40 %).⁷

Dans toutes les hypothèses examinées, même très défavorables, le maintien du statu quo n'est toutefois davantage bénéfique du point de vue des primes que si les contributions aux soins de l'AOS ne sont pas adaptées. Si les contributions aux soins de l'AOS étaient au moins partiellement adaptées à la forte augmentation des coûts, un financement uniforme serait comparable ou plus avantageux du point de vue des primes, même dans le cas d'hypothèses défavorables.

Au-delà de tous ces modèles de calcul, il est décisif que le législateur ait la possibilité d'adapter à l'avenir le rapport entre le financement par les impôts et par les primes, par exemple si l'évolution prend une tournure défavorable inattendue. La question de la répartition peut donc être séparée de celle de l'organisation (financement uniforme oui ou non). En revanche, la réalisation des avantages escomptés d'un financement uniforme en termes d'efficacité et de qualité (potentiel d'économies, soins coordonnés) est directement liée à l'organisation des flux financiers.

⁶ Voir figure 12 en annexe. Comme les scénarios de l'AFF ne tiennent pas compte du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, une croissance de 1,25 % par an a été retenue pour le domaine stationnaire, comme dans Infras (2019). Ce taux est supérieur à la croissance des coûts observée en réalité entre 2013 et 2022 dans le domaine stationnaire.

⁷ Voir les figures 14, 15 et 16 en annexe. Comme les scénarios de l'AFF ne tiennent pas compte du transfert du stationnaire vers l'ambulatoire, une croissance de 1,25 % par an a été retenue pour le domaine stationnaire, comme dans Infras (2019). Ce taux est supérieur à la croissance des coûts observée en réalité entre 2013 et 2022 dans le domaine stationnaire.

Annexe : évolution du financement par les impôts selon le scénario

Figure 4. Evolution du financement par les impôts selon le scénario, hypothèses Infrass, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 10 %

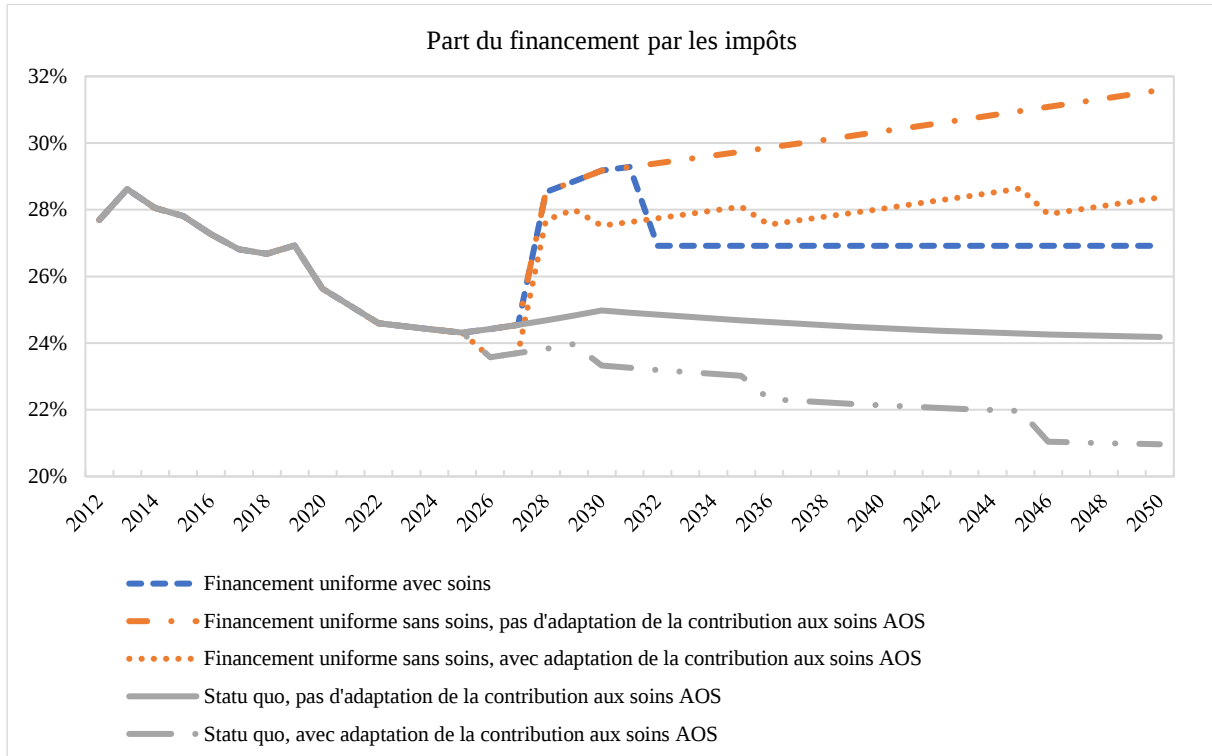


Figure 5. Evolution du financement par les impôts selon le scénario, hypothèses Infrass, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 40 %

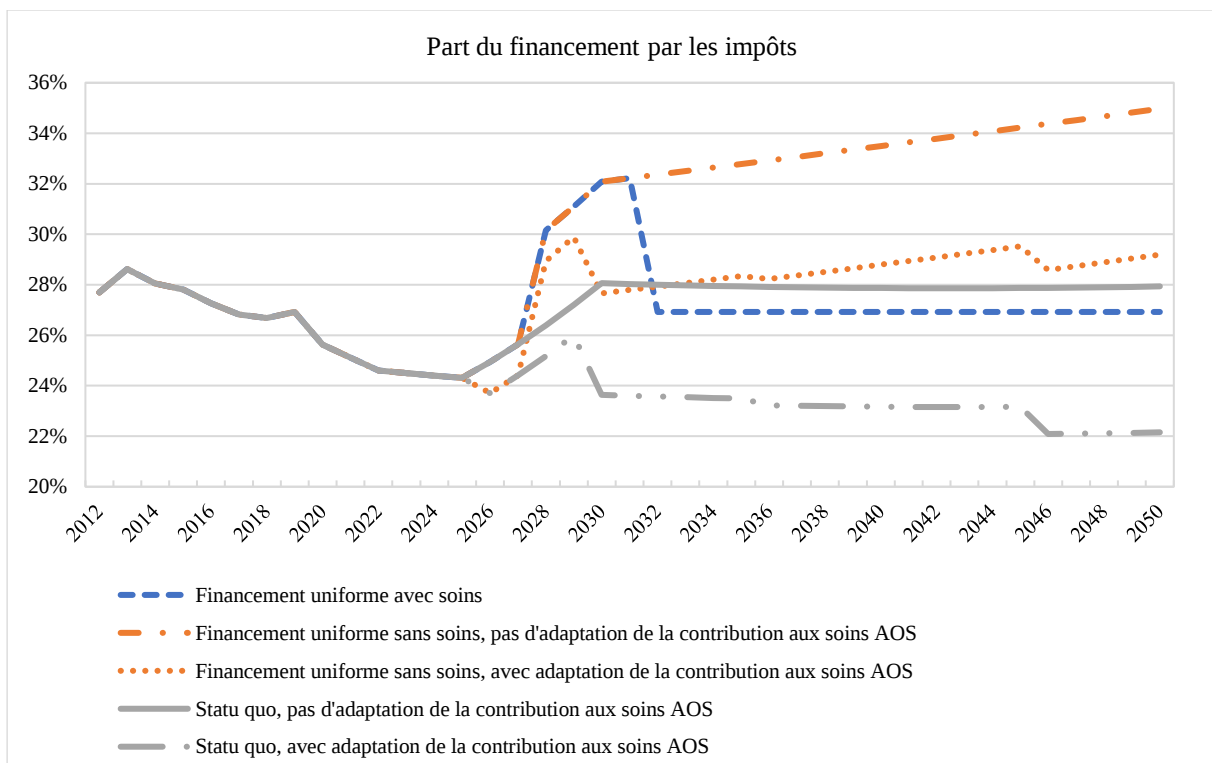


Figure 6. Poursuite de l'évolution historique, pas d'effet de l'initiative sur les soins infirmiers

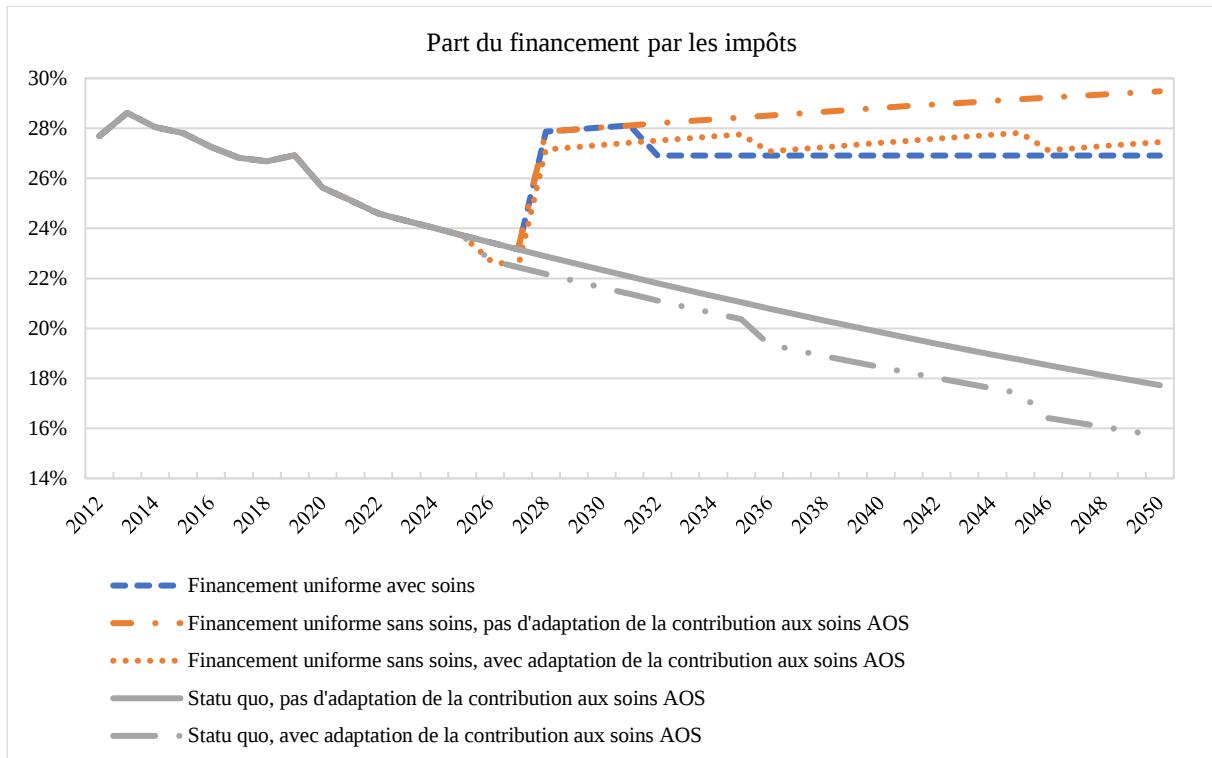


Figure 7. Poursuite de l'évolution historique, coûts supplémentaires de l'initiative de soins infirmiers de 10 %

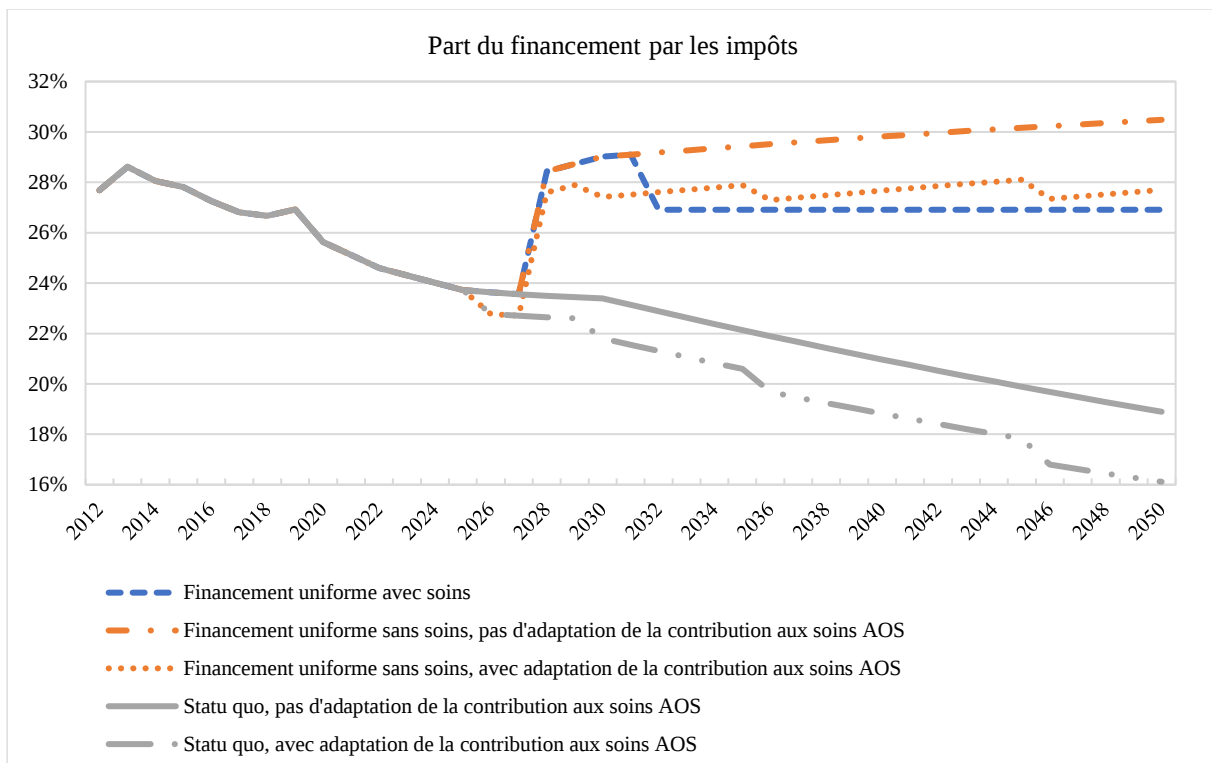


Figure 8. Poursuite de l'évolution historique, coûts supplémentaires de l'initiative de soins infirmiers de 20 %

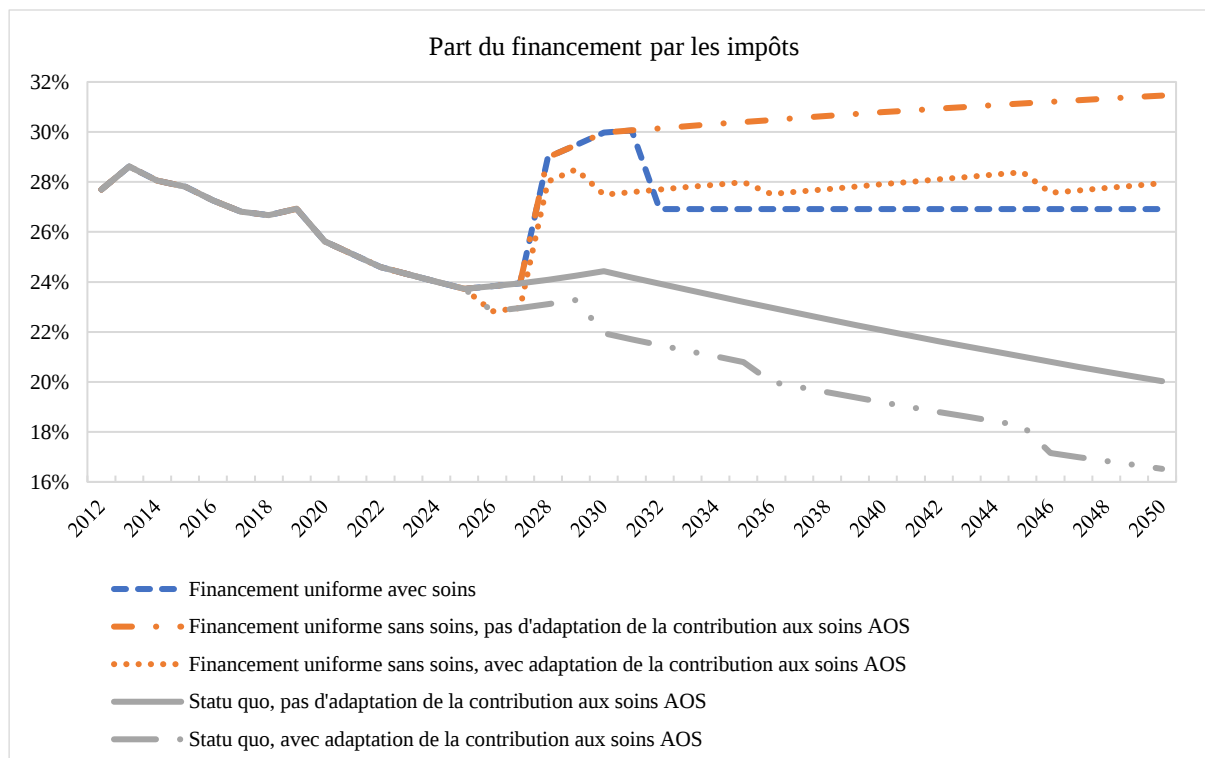


Figure 9. Scénario « Healthy Ageing » de l'AFF, pas d'effet de l'initiative sur les soins infirmiers

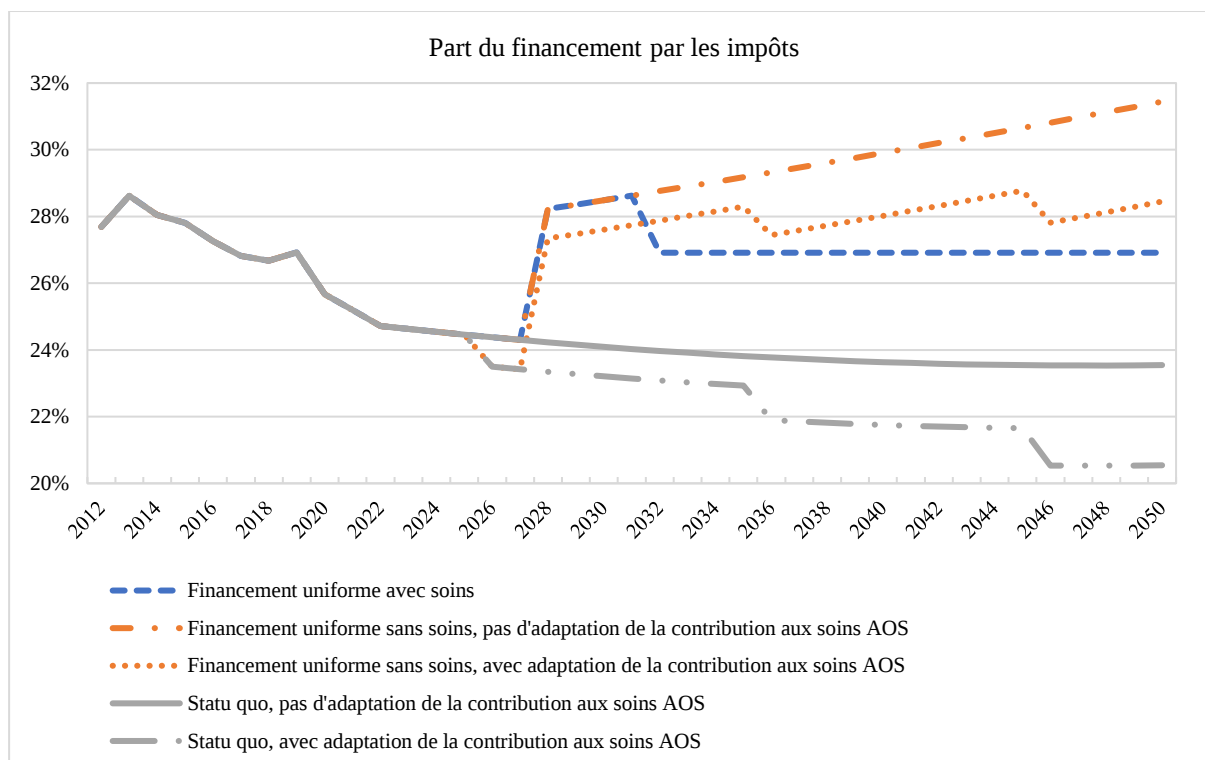


Figure 10. Scénario « Healthy Ageing » de l'AFF, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 10 %

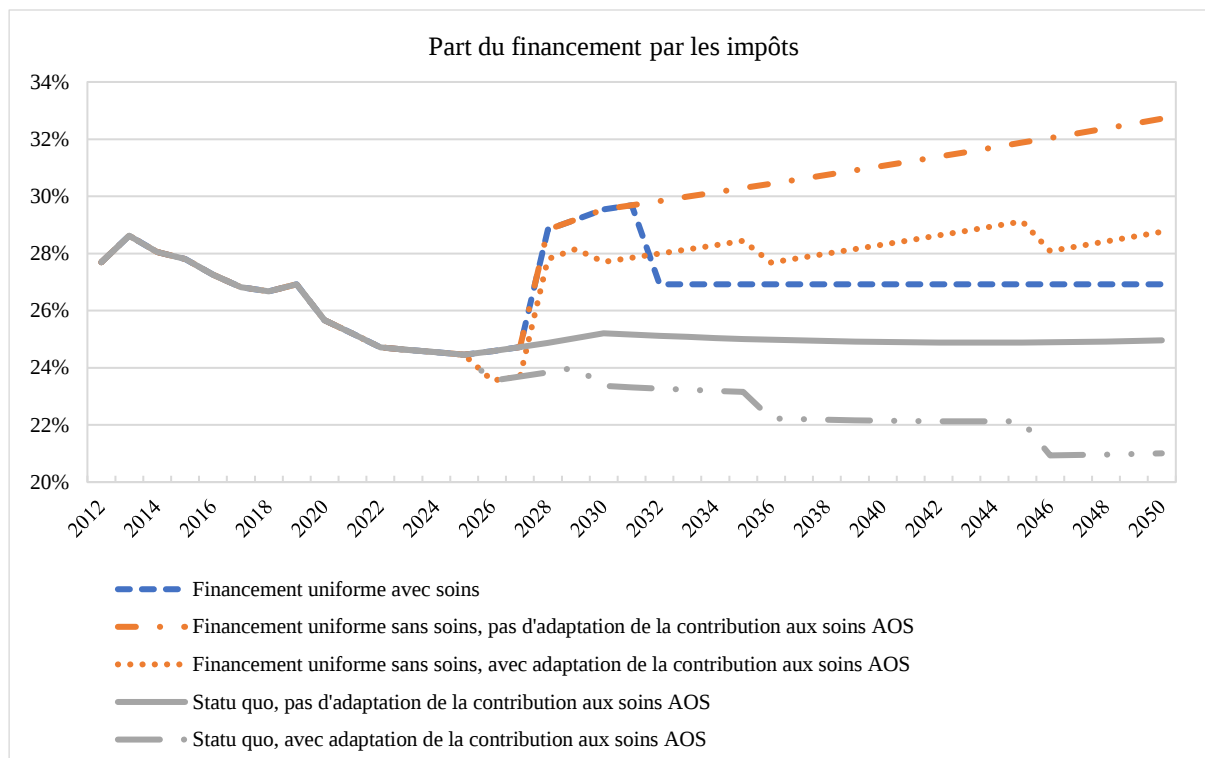


Figure 11. Scénario « Healthy Ageing » de l'AFF, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 20 %

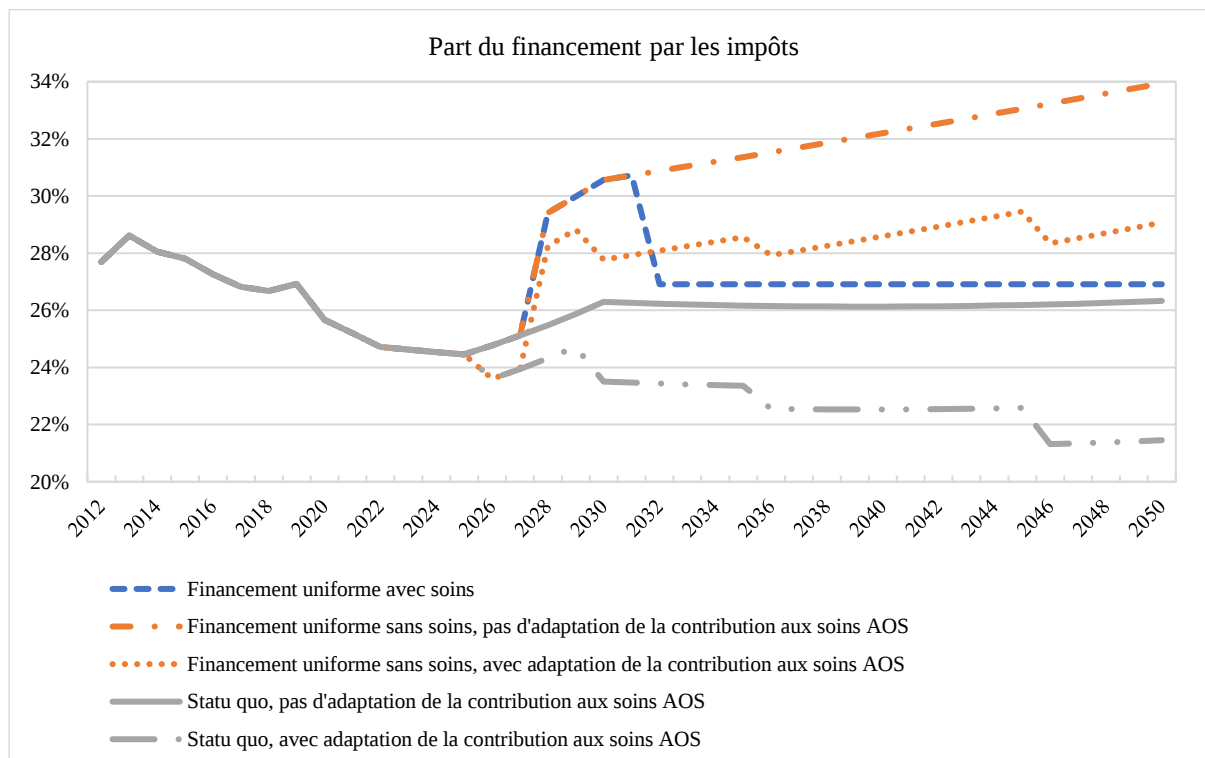


Figure 12. Scénario « Healthy Ageing » de l'AFF, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 40 %

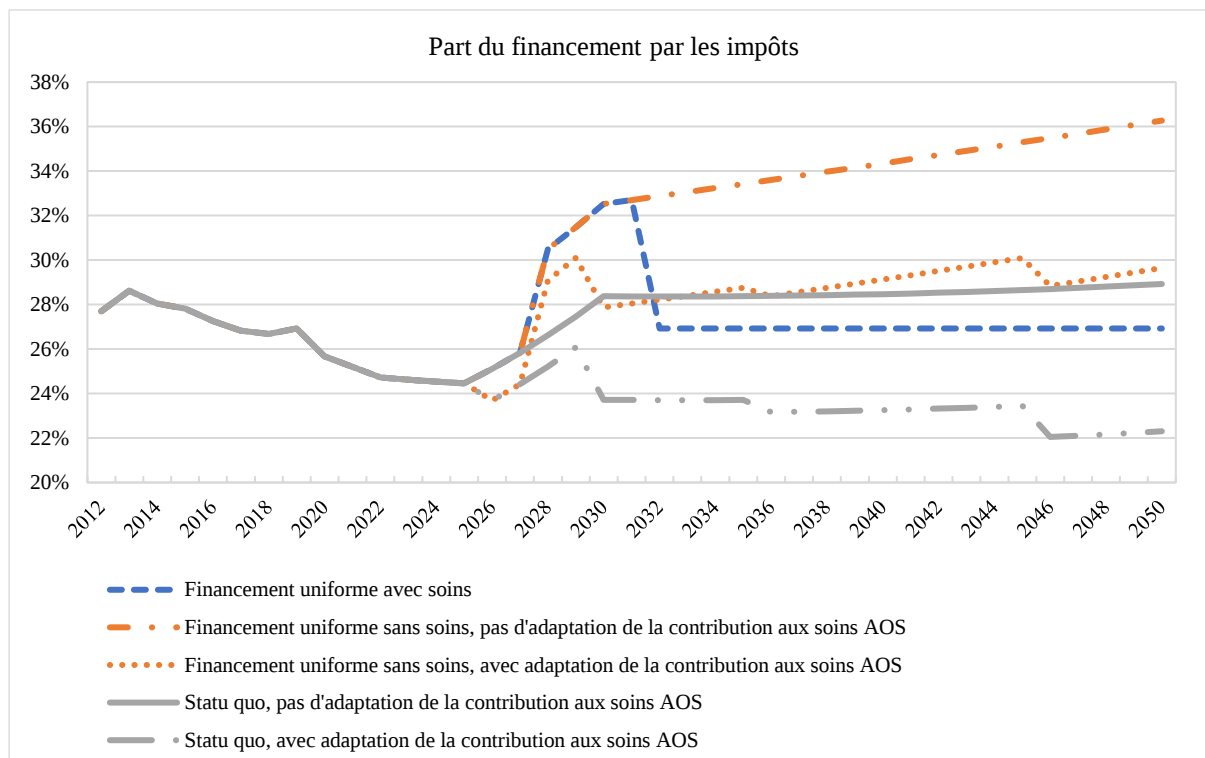


Figure 13. Scénario « Pure Ageing » de l'AFF, pas de coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers

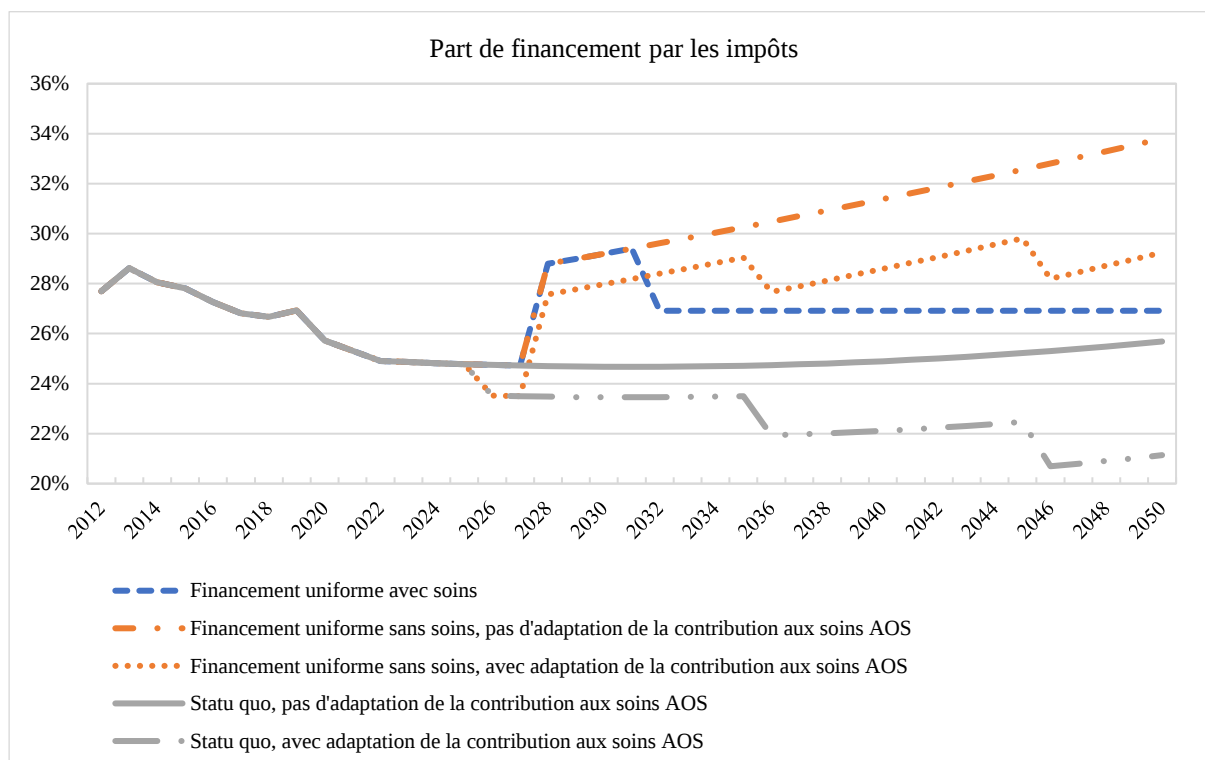


Figure 14. Scénario « Pure Ageing » de l'AFF, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 10 %

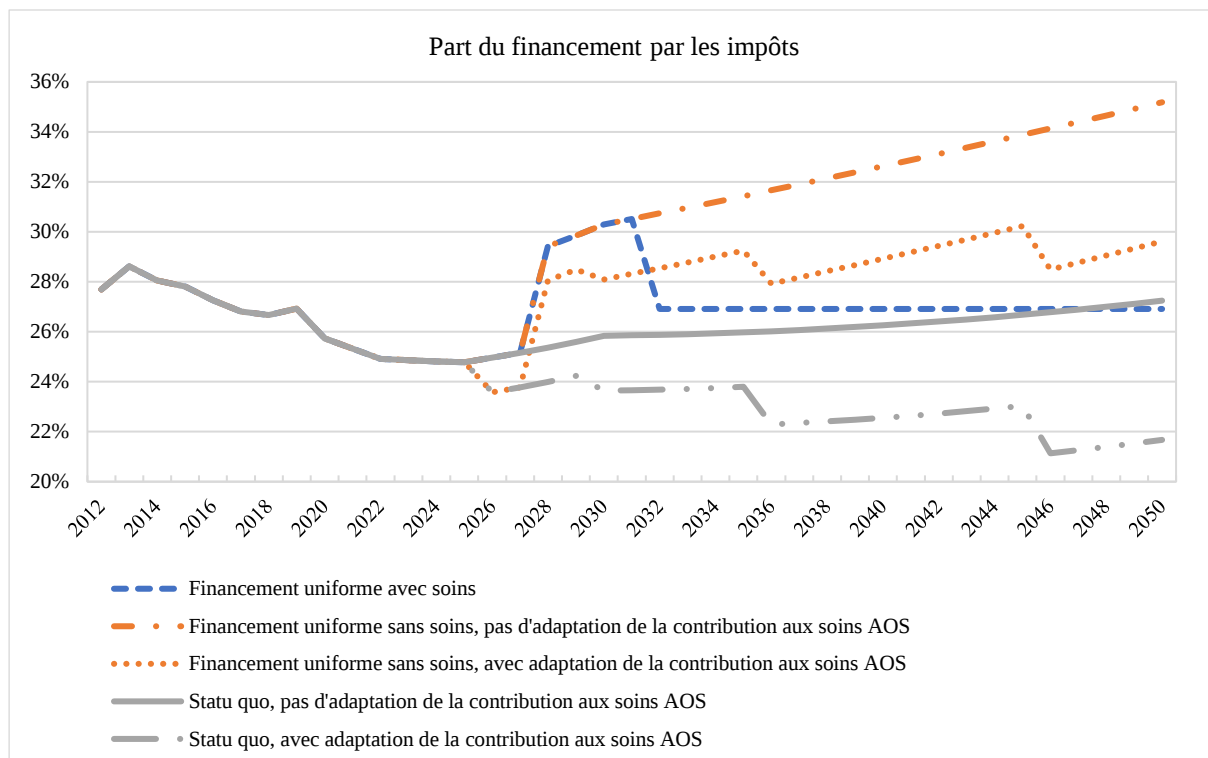


Figure 15. Scénario « Pure Ageing » de l'AFF, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 20 %

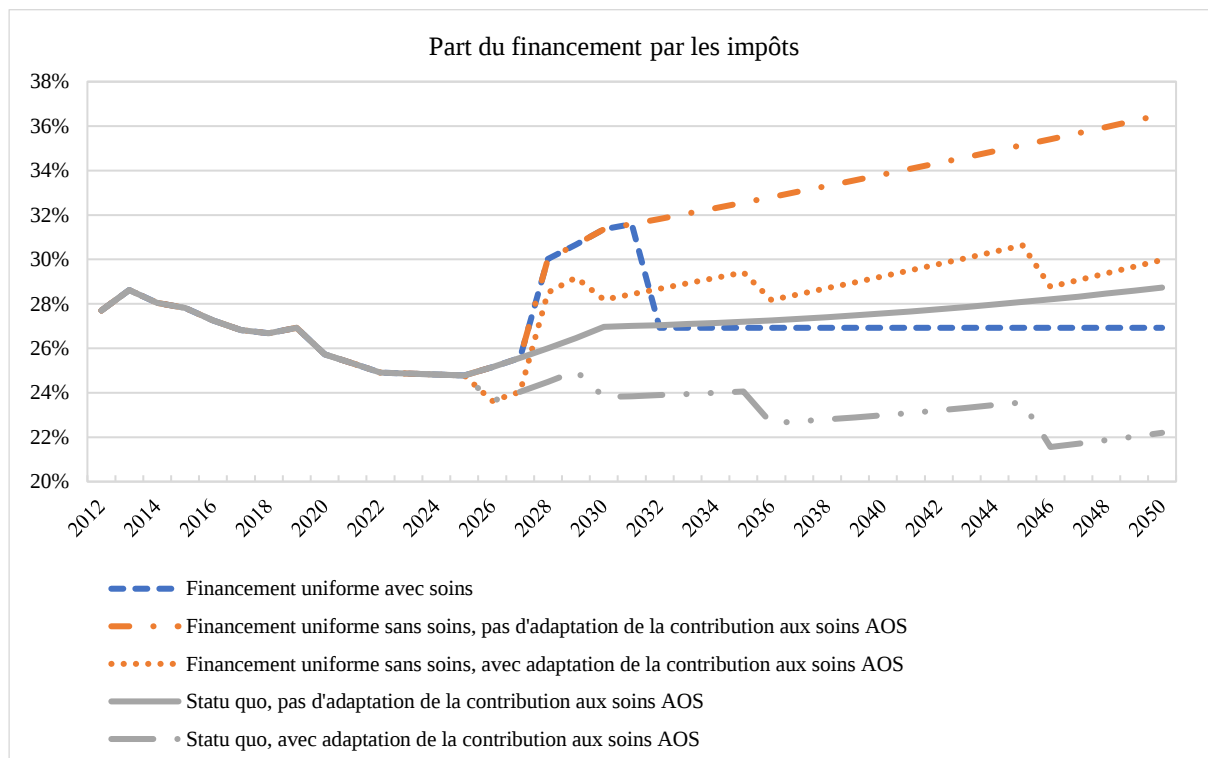


Figure 16. Scénario « Pure Ageing » de l'AFF, coûts supplémentaires de l'initiative sur les soins infirmiers de 40 %

