

Evolution des coûts de la santé en Suisse à l'horizon 2030

Mandat de l'Office fédéral de la statistique

Mathieu Vuilleumier, Sonia Pellegrini et Claude Jeanrenaud

Institut de recherches économiques, Université de Neuchâtel

Explosion des coûts de la santé: mythe ou réalité?

SSPH+, Université de Berne

31 octobre 2008



Objet du mandat

- Déterminants des dépenses de santé (revue de littérature)
- Prévisions des dépenses de santé à l'horizon 2010, 2020 et 2030
- Travail réalisé en 2007



Cadre de la prévision

- Toutes les dépenses de santé (y compris les soins de longue durée)
- Soins de longue durée (EMS et à domicile) : notion extensive
- Prévision démographique (OFS)
- Cadre institutionnel et légal inchangé
- Effort de maîtrise des coûts comparable à celui de la période d'observation (1997-2007)



Modèle de prévision

Les dépenses de santé dépendent de trois groupes de facteurs:

- La démographie (volume et structure)
- L'état de santé
- Un ensemble d'autres facteurs (composante résiduelle):
 - Technologie
 - Pratiques et recommandations médicales
 - Accès aux soins
 - Densité médicale et capacités hospitalières
 - Effet Baumol
 - Efficacité du marketing
 - Préférence des patients
 - ...



Estimation de la composante résiduelle (var. dépenses par tête)

- A estimer: augmentations tendanciennes des dépenses par tête à structure constante
- Sur la base de la croissance des coûts observée entre 1997 et 2004
- Par simulation (d'une population constante en volume et en structure)
- Base de données :
 - Pool de données de Santésuisse,
 - Statistique des établissements non hospitaliers (OFS)
 - Statistique du coût et du financement du système de santé (OFS)



Estimation de la composante résiduelle (var. dépenses par tête)

- Croissance annuelle observée (avec vieillissement) : 2,77
- Croissance résiduelle : 2,15% par année (entre 1,58 et 2,72)
- Le taux de croissance des dépenses par tête 1985-2004 (2,73) est pratiquement le même que celui de la période 1997-2004 (2,77) [avec changement de structure]



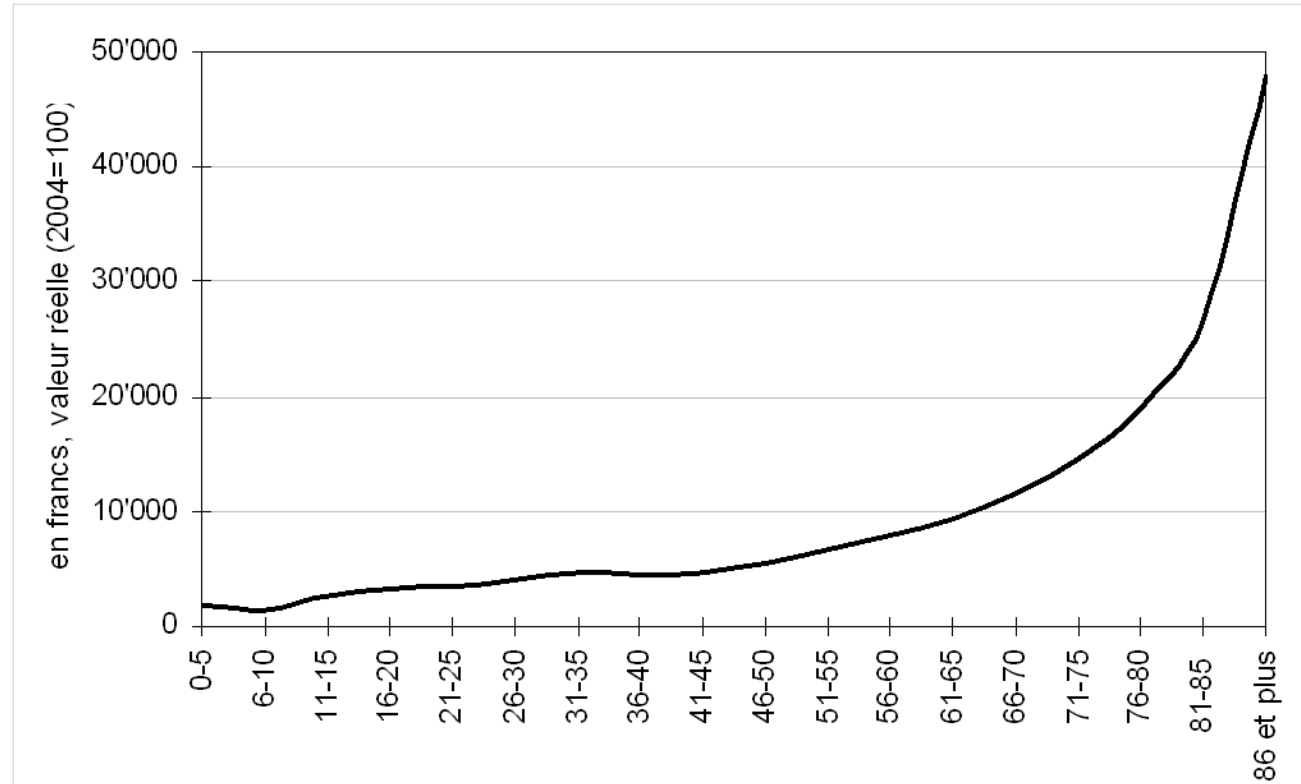
Effet du vieillissement

- Profil des coûts par âge inchangé : en cas d'expansion de la morbidité
- Profil des coûts par âge décalé du gain d'espérance de vie : morbidité retardée



Effet du vieillissement (suite)

Relation entre les coûts par tête et l'âge



Pourquoi nous n'avons pas distingué les deux facteurs de hausse des coûts avec l'âge (morbidité et mortalité)



Scénario de référence

- Hypothèses
 - Scénario démographique moyen OFS
 - Croissance de la productivité 1,5%
 - Croissance des coûts par tête hors effet démographique identique à 1997-2004 (2,15%)
- Deux variantes de morbidité au-delà de 60 ans : morbidité retardée (optimiste), expansion de la morbidité (pessimiste)



Résultats: scénario de référence

Coûts du système de santé: scénario de référence

	Expansion de la morbidité		Morbidité retardée	
	En millions	En % du PIB	En millions	En % du PIB
2004	51'560	11,5	51'560	11,5
2030	122'840	16,7	111'290	15,4

La part des dépenses de santé au PIB passe de 11,5 en 2004 à 15,4 en 2030 (scénario favorable).

Comparaison avec étude AFF (scénario de référence)

	OFS/IRENE	AFF
Horizon	2030	2050
Productivité	1,5	1,0
Démographie	Scénario moyen OFS Espérance de vie : H 89,5	Scénario moyen OFS Espérance de vie : H 89,5
Changement dans l'état de santé	Depuis 60 ans Deux variantes (morbidité retardée et expansion de la morbidité)	Depuis 41 ans Une seule variante (morbidité partiellement retardée)
Soins de longue durée	Avec les autres dépenses de santé	Analyse séparée
Croissance des dépenses par tête (hors effet morbidité et productivité)	Composante résiduelle (2,15%/an)	Elasticité revenu 1,1 à 1,0 (correspond à une croissance inférieure à 1,1%)
Inflation	Estimation à prix constants	1,5%
Effet Baumol	Compris dans la composante résiduelle	Pas d'estimation dans le scénario de référence



Comparaison avec étude AFF (suite)

- Il n'y a pas de relations causale entre le revenu et la croissance des dépenses de santé : le revenu (ou l'élasticité revenu) n'est qu'un indicateur (proxy) pour estimer l'influence des autres facteurs (technologie, densité médicale, pratiques ...)



Comparaison avec étude AFF (suite)

*Comparaison: coûts de la santé en % du PIB
(scénario de référence)*

	OFS/IRENE	AFF
2005	11,5	11,5
2030	15,4 à 16,7	
2050		15,5



Comparaison avec étude AFF (suite)

Origine de la différence OFS/IRENE - AFF

- L'élasticité-revenu doit rendre compte de tous les facteurs non démographiques (composante résiduelle)
- Une élasticité de 1,1 associée à des gains de productivité de 1% par année implique une très faible augmentation des dépenses (1,1%)

... à suivre



Comparaison avec étude AFF (suite)

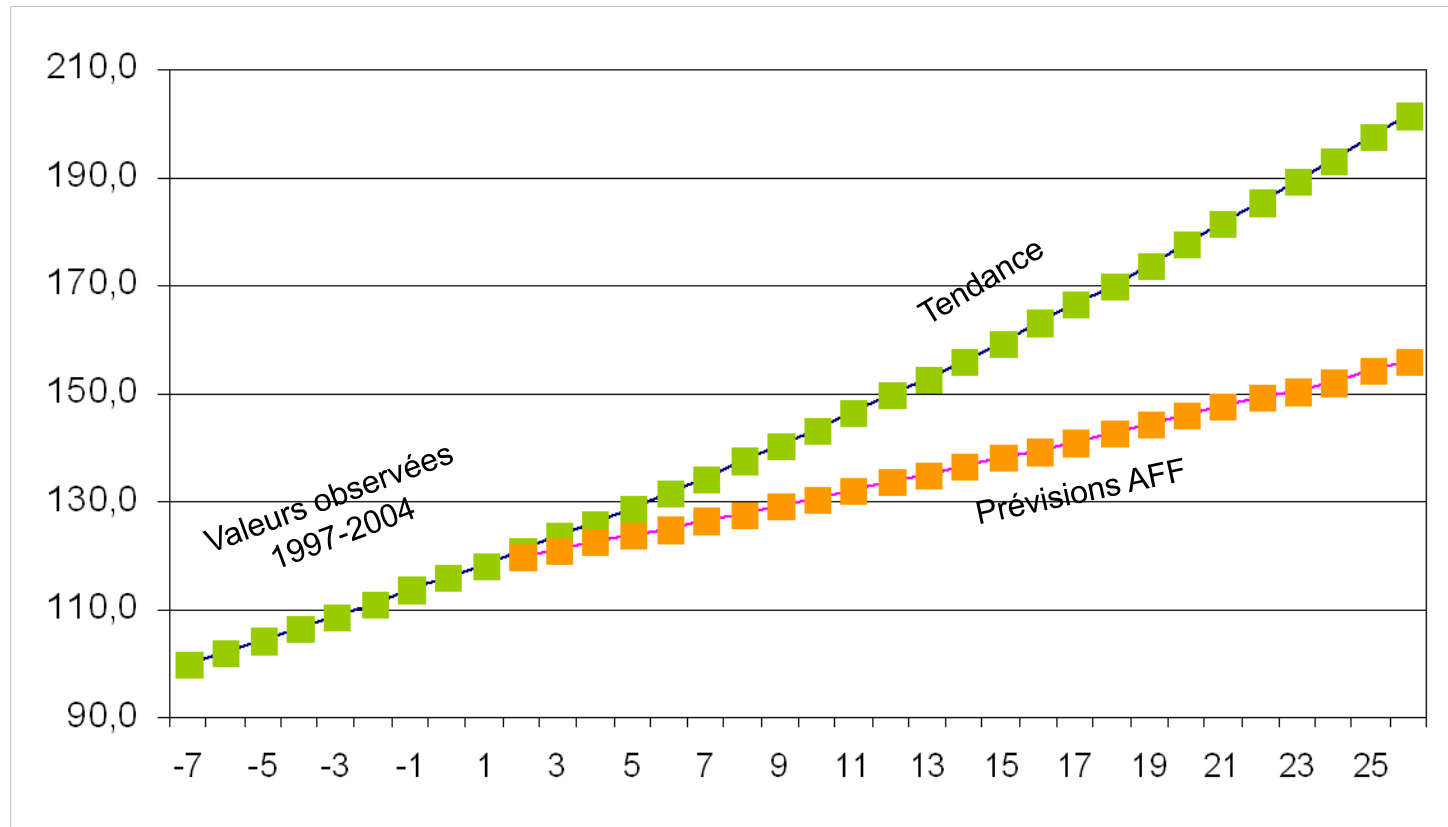
...suite

- Comment imaginer que les dépenses par tête (hors démographie) augmenteront au rythme de 1,1% pendant 45 ans alors qu'elles ont augmenté de plus de 2% pendant les 20 années précédentes?
- Utiliser une valeur internationale pour estimer une valeur qui dépend étroitement du cadre légal et institutionnel national
- La rupture de tendance n'est pas compatible avec un scénario de politique inchangée.



Comparaison avec étude AFF (suite)

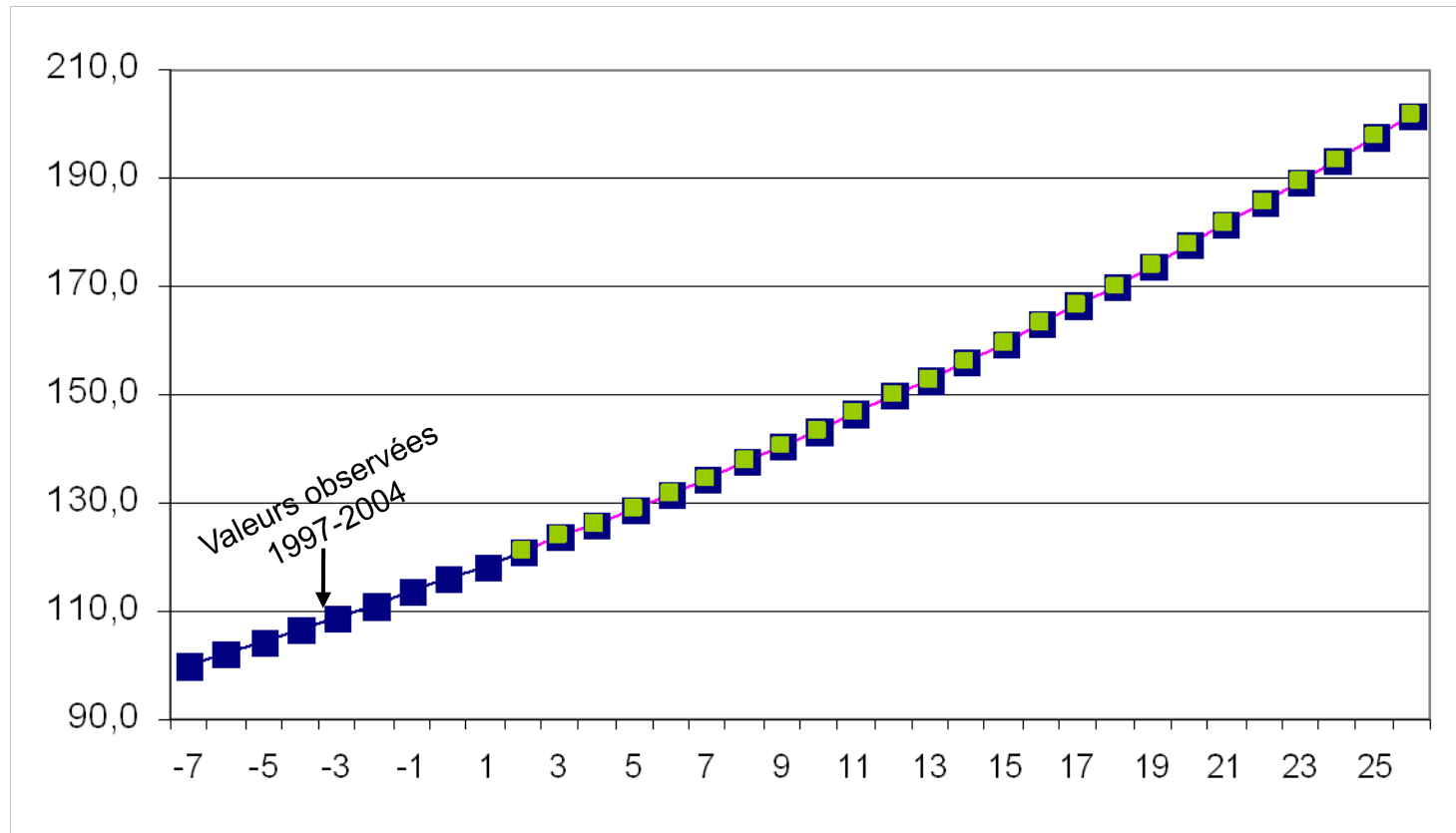
Procédé AFF: rupture de tendance





Comparaison avec étude AFF (suite)

Procédé OFS/IRENE: prolongement de la tendance historique





Comparaison avec étude AFF (suite)

Relation entre le choix de l'élasticité-revenu et la part des coûts de santé dans le PIB

Elasticité revenu		1	1,1	1,4	1,6	1,8	2
	2005	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4
Coûts santé en % du PIB	2030	11,4	11,7	12,6	13,2	13,9	14,6
	2050	11,4	11,9	13,6	14,9	16,3	17,8
Taux de croissance des coûts en %		1	1,10	1,40	1,60	1,81	2,01



Comparaison avec étude AFF (suite)

- La différence dans la prévision pour 2030/2050 s'explique par le choix d'une élasticité revenu très basse qui ne reflète pas la tendance observée en Suisse entre 1997 et 2004.

OFS/IRENE : PIB+1

AFF : PIB+0.1

- La réalisation du scénario AFF suppose un très gros effort de maîtrise des coûts de la santé (sans aucun rapport avec ce qui a été fait jusqu'ici)



Discussion

- Incertitude: période d'observation depuis la nouvelle loi (LAMal) trop courte.
- Sans mesures additionnelles de contrôle des coûts, l'hypothèse d'une croissance « PIB + 0,1 PP » n'est pas réaliste.