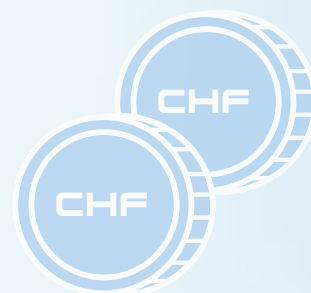


Evolution des coûts de la santé au cours du siècle dernier et future

LA TENDANCE N'EST PAS PRÈS DE S'INVERSER

Konstantin Beck

Prof. Dr oec., économiste de la santé, Université de Lucerne



Ces cent dernières années, les coûts de la santé ont augmenté de manière continue et exponentielle. Leurs principaux moteurs sont l'évolution technologique fulgurante et le pouvoir d'achat de la demande renforcé par les assurances sociales. Tant que l'innovation et les moyens pour la financer garderont le cap actuel, les coûts ne devraient pas connaître d'inversion de tendance à l'avenir.

Le terme de «coût de la santé» a une connotation étonnamment négative dans l'esprit du public. Pourquoi en est-il ainsi? La population s'attend-elle à ce que les soins médicaux soient gratuits? Ou croit-elle que le progrès médical et technique tombe du ciel? Tirer profit de l'ensemble du potentiel médico-technique a un coût. En retour, l'état de santé de la population s'améliore grâce aux nouvelles techniques développées. Lorsque les économistes parlent de coûts, ils raisonnent généralement en termes d'efficacité économique et non d'économies pures et simples. Ils examinent s'il est possible de mieux prendre en charge un plus grand nombre de personnes avec les moyens à disposition ou si l'on peut, avec moins de moyens, proposer la même qualité de prise en charge au même nombre de personnes.

Retour dans le passé

Jetons un œil aux coûts de la santé des cent dernières années, grâce aux données de l'assurance-maladie obligatoire des soins, la LAMal, qui sont disponibles jusqu'en 1920.

A cette date, celle-ci coûtait 15.24 francs par personne et par an, contre 4016 francs en 2015. D'un point de vue purement comptable, cela représente une augmentation de 26 000%. Mais ce pourcentage seul ne veut rien dire. En 1915, le pouvoir d'achat du franc était tout autre, les salaires considérablement plus bas, surtout, la couverture d'assurance d'alors n'avait qua-

siment rien à voir avec l'actuelle. En 2015, les coûts couvraient pour l'essentiel des traitements qui auraient été inimaginables un siècle plus tôt.

Deux questions sont donc particulièrement importantes: comment les coûts ont-ils évolué ces 100 dernières années? Et quels en ont été les moteurs? Si l'on examine

les données quinquennales de 1920 à 2015 dans le tableau, la première chose qui saute aux yeux est leur augmentation constante. Il n'y a qu'en

1940 que les coûts ont – légèrement – baissé, ce qui résulte probablement de la mobilisation générale de l'époque.

Le krach de 1929 s'inscrit lui aussi dans l'histoire avec la seconde plus faible augmentation en un siècle. Mais les coûts repartent à la hausse avant même la fin de la guerre.

Deux événements méritent d'être mentionnés: la révision partielle de la Loi sur l'assurance-maladie en 1964 et sa révision complète en 1996. Aucune des deux n'a d'effets discernables dans la série chronologique, du moins en termes de maîtrise des coûts. Au contraire, on constate une croissance exponentielle entamée en 1950 et qui s'est poursuivie sans faiblir jusqu'en 2015. Sur la base de cette série chronologique, j'ai publié en 2004 une régression exponentielle toute simple, qui reproduit étonnamment bien l'évolution jusqu'en 2000 ($R^2 = 99,6\%$) [1]. La précision des prévisions de ce calcul est encore plus stupéfiante. Une extrapolation de cette croissance exponentielle donne une prévision des coûts en 2015 précise à 5% près. Il est surprenant que l'évolution des coûts de santé puisse être prédite avec autant de justesse au moyen d'une extrapolation aussi simple,

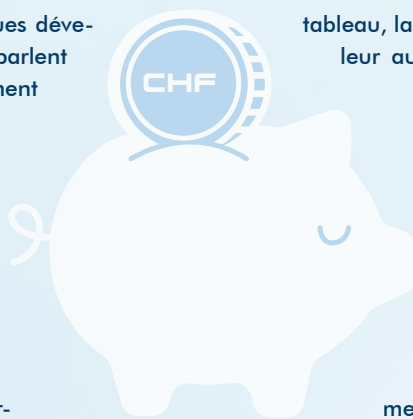


Tableau 1: Prestations brutes en francs par personne de l'assurance de base des soins de santé pour les assurés CSS, de 1920 à 2015.

Année	Coûts/tête	Hausse	Année	Coûts/tête	Hausse
1920	15.24	*	1975	426.69	94%
1925	22.80	50%	1980	552.89	30%
1930	26.19	15%	1985	842.15	52%
1935	33.13	26%	1990	1137.56	35%
1940	31.32	-5%	1995	1433.87	26%
1945	41.71	33%	2000	2015.64	41%
1950	55.40	33%	2005	2714.16	35%
1955	70.73	28%	2010	3320.59	22%
1960	85.29	21%	2015	4015.95	21%
1965	121.69	43%			
1970	220.15	81%	2120	60 000.00	*

*missing value

Source: Rapports annuels de l'assurance maladie sociale chrétienne de Suisse, respectivement de la CSS. A partir de 2000: données de la CSS pour les statistiques de l'OFAS et de l'OFSP.

qui n'utilise aucun autre paramètre que les variables de tendance. Ni la réforme du financement hospitalier, ni la croissance majeure des soins intégrés n'ont eu d'impact visible sur l'évolution des coûts, qui s'avèrent étonnamment résistants aux mesures politiques.

Les facteurs de croissance

Passons à présent aux facteurs qui stimulent la hausse des coûts. On cite ici fréquemment le vieillissement de la population. Cette thèse est non seulement très contestée dans les ouvrages à ce sujet, mais les données la contredisent également. Le fort report démographique chez les adultes ne s'est produit que dans les années 1980. Le vieillissement de la population n'explique donc pas la croissance exponentielle des coûts entre 1920 et 1980. De plus, l'«effet purement démographique» décroît à nouveau depuis 2010 [2]. De même, la croissance de la population suisse n'explique qu'un peu moins d'un quart de la hausse des coûts. Les autres facteurs de coûts sont donc la demande grandissante de prestations médicales et le progrès technique, qui représentent ensemble près des trois quarts restants [3]. Autrement dit, il s'agit des énormes progrès qualitatifs et quantitatifs de la médecine de 1920 à nos jours évoqués en introduction. Le progrès doit généralement s'établir sur le marché à travers l'offre et la demande et toutes les innovations ne parviennent pas à s'imposer. Mais certaines qui n'auraient aucune chance dans d'autres segments réussissent à percer dans les soins de santé, domaine où les patients n'assument presque jamais la totalité des coûts du progrès. Un autre aspect saute aux yeux: les progrès fulgurants ne sont pas automatiquement synonymes de hausse des prix. On le constate par exemple dans les télécommunications et l'informa-

tique: téléphoner ou acheter une calculatrice de poche n'ont jamais été si bon marché qu'aujourd'hui. Fait surprenant, il n'existe toutefois pas d'exemple comparable de baisse significative et durable des coûts due au progrès technique dans la médecine.

Saut dans le futur

Si l'on extrapole l'équation de régression susmentionnée dans le futur, les coûts doubleront d'ici 2035 et s'élèveront à environ 60 000 francs par personne dans un siècle. Cela comprendrait toutes les innovations à venir. Et tant que se maintiendra la hausse exponentielle du PIB, qui se poursuit avec des interruptions depuis 1750, il est relativement probable que de tels coûts de santé pourront continuer à être financés. Mais cette augmentation continue est-elle vraiment plausible? Des raisons culturelles qui persistent dans le temps tendent à le confirmer.

Si, au Moyen Age, les connaissances médicales étaient comparativement rudimentaires, on était mentalement mieux armé pour supporter la maladie et la douleur. La médecine de l'époque mettait principalement l'accent sur le fait de mener une vie saine, ce qui correspond plus ou moins, dans l'esprit moderne, à la notion de «prévention» [4]. Dans ce contexte, le – grand – besoin de soins médicaux ne pouvait tout simplement pas être satisfait. Les priorités ont changé avec l'avènement de la révolution scientifique. L'amélioration constante de l'offre de la médecine réparatrice se traduit par une diminution de la nécessité de supporter les maladies [5]. A cela s'ajoute le fait que la demande est systématiquement renforcée par la hausse de pouvoir d'achat que confèrent les assurances sociales. Il y a comme toujours un revers à la médaille: on devient de plus en plus anxieux et beaucoup de choses autrefois jugées supportables sont aujourd'hui «pathologisées». Est-ce vraiment bon pour une société? La question est ouverte et la crise du coronavirus a lancé un débat intense sur la question. Il n'en reste pas moins que cette évolution culturelle, si elle se poursuit, devrait entraîner une hausse de la demande de prestations médicales à l'avenir.

Références

- 1 Beck K. Risiko Krankenversicherung. Berne: Haupt Verlag; 2004 (1^{re} édition, p. 107).
- 2 Steinmann L, Telser H. Gesundheitskosten in der alternden Gesellschaft. Zurich: NZZ Verlag; 2005.
- 3 Beck K. Idem. 2013 (3^e édition).
- 4 Cf. Schockenhoff avec des références à Paracelse, Hildegard von Bingen, Platon, etc. (Schockenhoff E. Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen, chap. 5: Die Verantwortung für das eigene Leben: Gesundheit und Krankheit. Fribourg-en-Brigau: Herder; 2009, p. 296-342).
- 5 Ibidem.

Konstantin.Beck[at]doz.unilu.ch

