

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 36 (1999)
Heft: 1378

Artikel: Coûts hospitaliers : demain, on soigne social
Autor: Imhof, Pierre
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1014589>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Demain, on soigne social

Le dernier Numerus, l'annuaire statistique du canton de Vaud, fait état des dépenses de santé. Si, dans les hôpitaux publics, la maîtrise des coûts se traduit clairement dans les chiffres, les dépenses dans le secteur ambulatoire continuent d'augmenter.

ON PARLE SOUVENT de la maîtrise des dépenses de santé comme élément d'amélioration des finances publiques. Et ce sont les sujets les plus médiatiques et les plus émotifs qui prennent le dessus: les planifications hospitalières et les inévitables restructurations qu'elles supposent dans les petits hôpitaux régionaux.

Les statistiques publiées récemment par le canton de Vaud montrent pourtant que les coûts « administrés » sont maîtrisés ou en voie de l'être; elles mettent en évidence, une fois de plus, le caractère très peu social de la prise en charge des dépenses de santé.

On réoriente les missions

Une redéfinition des missions des hôpitaux régionaux est à l'ordre du jour dans plusieurs cantons; cette opération est nécessaire, au moins autant d'ailleurs pour des raisons de sécurité et de performance des prestations fournies que pour réaliser des économies. En fait, une réorientation des missions est déjà en cours et elle est perceptible dans les chiffres: l'activité de soins généraux des hôpitaux publics a diminué de manière sensible en cinq ans, de 1993 à 1997. Cela est valable aussi bien pour le nombre de lits de soins aigus, le nombre de séjours ou de journées d'hospitalisation, pour les hôpitaux universitaires comme pour les hôpitaux régionaux.

En contrepartie, les hôpitaux sont confrontés à des cas plus lourds (mais traités plus rapidement) et plus coûteux, les autres patients étant pris en charge dans des structures plus légères ou en ambulatoire. La redéfinition des tâches des hôpitaux régionaux apparaît donc comme une conséquence de cette évolution alors qu'elle est perçue – et souvent présentée – comme une démarche d'économie qui serait à son origine.

Cette évolution se traduit par une maîtrise des coûts dans le secteur hospitalier: ses dépenses augmentent de 8 % en cinq ans, contre 17 % pour l'ambulatoire et 10 % pour l'ensemble du système. Où l'on voit que le secteur administré a su anticiper l'évolution des besoins de la population, en bonne partie liée à son vieillissement. Il en a contenu les effets sur les coûts par le développement de prestations nouvelles aussi bien dans le domaine hospitalier (centres de traitement et de ré-

adaptation, raccourcissement de la durée des séjours, opérations ambulatoires, hospitalisation à domicile) que dans le secteur médico-social, avec les prestations visant le maintien à domicile. Des mesures qui profitent aux finances publiques et aux assurés, principaux payeurs du système hospitalier.

Il n'en va pas de même pour le secteur ambulatoire, même si une partie de l'augmentation de son coût s'explique par des transferts en provenance des hôpitaux. Le nombre de praticiens indépendants, qui fournissent 88 % des prestations ambulatoires, continue d'augmenter, et avec lui les prestations fournies et les médicaments consommés. Un secteur financé uniquement par l'assurance maladie ou directement par les ménages.

Un système peu social

Cette évolution renforce donc le caractère déjà peu social de la prise en charge des coûts de la santé en Suisse. Les prestations avec participation publique sont en effet en diminution alors que celles où l'État n'intervient pas augmentent... Globalement et grossièrement, les ménages financent directement près du tiers des coûts de santé par le biais des franchises, participations, etc., et 50% par leurs primes d'assurance – deux systèmes qui ne tiennent pas compte du revenu. Les pouvoirs publics interviennent pour moins d'un cinquième. Un rééquilibrage est cependant apporté par les subventions publiques aux assurés modestes et par le régime de prise en charge d'une partie des frais des patients en établissements médico-sociaux. Mais ces corrections ne suffisent pas, et de loin, à rendre social le financement du système suisse de santé. Dans le canton de Vaud, où la totalité de l'enveloppe fédérale pour les subsides à l'assurance maladie est utilisée, ces aides ne représentent « que » 254 millions de francs sur plus de 3 milliards payés par les ménages (primes d'assurance: 1778 millions; participations, franchises, etc.: 1161 millions). Les Vaudois paient ainsi deux fois plus pour leur santé qu'en impôt sur le revenu. *pi*

Sources: Numerus, février 1999; Annuaire statistique du canton de Vaud 1998 et Service cantonal de recherche et d'information statistiques.