

Travail de bachelor 2010

**Filière Economie d'entreprise**

# Les comptes valaisans de la santé en 2008



Etudiant : Matthieu Pernet

Professeur : Valérie Barbey

# 1. Résumé

## Le contexte et la problématique de l'étude

Depuis 1996, le canton du Valais par le Service cantonal de la santé publique réalise chaque 3 ans environ une étude intitulée : « *les comptes valaisans de la santé* ». L'objectif principal étant pour l'Etat d'avoir une vue globale des coûts engendrés par les différents prestataires de services valaisans (hôpitaux, EMS, etc.) en matière de santé et de la manière dont ceux-ci sont financés (assurance maladie, ménages privés, etc.).

## Les objectifs et les résultats obtenus

Le premier objectif du présent travail est une présentation succincte des systèmes de santé suisse et valaisan avec comme points importants :

- les quatre piliers de base sur lesquels repose la politique de santé ainsi que les caractéristiques « idéologiques » du système suisse de santé,
- la description des différents acteurs de la santé publique et des lois importantes au niveau suisse ainsi qu'un aperçu des coûts de la santé au niveau suisse,
- la présentation du système de santé valaisan.

Le second objectif poursuivi est celui d'une description de la méthodologie des comptes de la santé employée en 2008 ainsi que les améliorations apportées à celle-ci. La méthodologie de base appliquée dans cette étude est celle de l'OCDE qui comme celle de l'OFS subdivise les acteurs de la santé en deux grandes catégories : ceux qui fournissent les prestations (les prestataires de services ; ex : hôpitaux, CMS, etc.) et ceux qui paient les prestations (les agents payeurs ; ex : les assurances sociales, le canton, etc.). Il n'a pas été toujours possible d'obtenir les chiffres exacts de tous les prestataires ou de tous les agents payeurs, car le domaine de la santé est pauvre en statistiques financières complètes. C'est pourquoi, comme pour les études précédentes, des estimations ont été réalisées. Celles-ci ont parfois amené des changements dans les méthodes d'estimation et des corrections de chiffres présentés les années précédentes.

Le dernier point de ce travail était la réalisation des comptes valaisans de la santé 2008. En 2008, les coûts de la santé en Valais se sont montés, tous prestataires de services confondus, à **1.796 milliards de francs**. Les plus importants prestataires de services en termes de coûts et les agents payeurs participant le plus au financement de ces charges sont les suivants (en millions de francs) :

### Les prestataires de services :

-hôpitaux : 623.9  
-professions en libre pratique : 404.6  
-commerce de biens et de services : 355.2  
-EMS : 233.7

### Les agents payeurs :

-assurance maladie : 841.3  
-ménages et autres : 511.4  
-canton : 345.7

## Sommaire

<b>1. Résumé .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Table des figures .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Abréviations .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Introduction.....</b>	<b>9</b>
<b>5. Le système de santé en Suisse .....</b>	<b>10</b>
5.1. La place prédominante de la médecine curative .....	11
5.2. Le fédéralisme .....	11
5.3. Le libéralisme.....	12
5.4. Une conception sociale de l'État basée sur la solidarité .....	13
<b>6. Les acteurs de la santé .....</b>	<b>14</b>
6.1. Les prestataires de services.....	14
6.2. Les agents payeurs .....	16
<b>7. Le système valaisan de santé.....</b>	<b>18</b>
7.1. Le Grand Conseil et Le Conseil d'État.....	18
7.1.1. Le concept de la politique sanitaire valaisanne .....	20
7.2. Le Département en charge de la santé et le service de la santé publique .....	20
7.3. Les institutions opérationnelles .....	21
<b>8. La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) .....</b>	<b>22</b>
<b>9. Les réformes financières en matière de santé .....</b>	<b>22</b>
9.1. Les changements de financement de la LAMal.....	22
9.2. Les changements financiers dû à la RPT.....	22
<b>10. Les coûts de la santé au niveau suisse en 2007 .....</b>	<b>23</b>
10.1. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des comparaisons des coûts entre la Suisse et le Valais .....	23
10.1.1. Les coûts totaux suisses selon les fournisseurs en 2007 .....	23
10.1.2. Les coûts totaux suisses selon les agents payeurs en 2007 .....	24
<b>11. Méthodologie .....</b>	<b>25</b>
11.1. Les comptes de la santé au niveau international.....	25
11.1.1. Une méthodologie axée sur les charges.....	25
11.2. Les comptes de la santé au niveau Suisse .....	26
11.3. Les comptes de la santé au niveau valaisan .....	26
11.4. Les prestataires de services.....	27
11.4.1. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des <b>hôpitaux</b> .....	27
11.4.2. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des <b>EMS</b> .....	30
11.4.3. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des <b>CMS</b> .....	30

11.4.4.	La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des <b>professions en libre pratique</b> .....	31
11.4.5.	La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres du <b>commerce de biens et de services</b> .....	35
11.4.6.	La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres de <b>la prévention</b> .....	37
11.4.7.	La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres de <b>la formation</b> .....	38
<b>11.4.8.</b>	<b>La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des institutions pour personnes handicapées</b> .....	<b>39</b>
11.4.9.	La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des <b>frais administratifs</b> .....	40
11.5.	Les agents payeurs .....	40
11.5.1.	La récolte de données pour les comptes valaisans de la santé.....	43
<b>12.</b>	<b>Les chiffres de la santé en Suisse en comparaison internationale.....</b>	<b>45</b>
12.1.	La part des dépenses de santé en fonction du PIB.....	45
12.2.	Dépenses courantes de santé par fonction en 2007 .....	47
<b>13.</b>	<b>Les hôpitaux .....</b>	<b>49</b>
13.1.	Les coûts des hôpitaux valaisans en 2008.....	50
13.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	50
13.1.2.	Les coûts des hôpitaux selon les prestataires de services .....	51
13.1.3.	Les coûts des hôpitaux valaisans selon les agents payeurs.....	53
<b>14.</b>	<b>Les EMS .....</b>	<b>56</b>
14.1.	Les coûts des EMS valaisans en 2008.....	56
14.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	56
14.1.1.	Les coûts des EMS valaisans selon les prestataires de services .....	57
14.1.2.	Les coûts des EMS valaisans selon les agents payeurs.....	58
<b>15.</b>	<b>Les CMS .....</b>	<b>60</b>
15.1.	Les coûts des CMS valaisans en 2008.....	61
15.1.1.	La méthodologie retenue .....	61
15.1.2.	Les coûts des CMS valaisans selon les prestataires de services.....	61
15.1.3.	Les coûts des CMS valaisans selon les agents payeurs .....	63
<b>16.</b>	<b>Les professions en libre pratique .....</b>	<b>65</b>
16.1.	Les coûts des professions valaisannes en libre pratique en 2008.....	66
16.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	66
16.1.1.	Les coûts des professions valaisannes en libre pratique selon les prestataires de services .....	67
16.1.2.	Les coûts des professions valaisannes en libre pratique selon les agents payeurs .....	69
<b>17.</b>	<b>Commerce de biens et de services .....</b>	<b>70</b>
17.1.	Les coûts valaisans du commerce de biens et de services en 2008.....	71

17.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	71
17.1.1.	Les coûts valaisans du commerce de biens et de services selon les prestataires de services .....	72
17.1.2.	Les coûts valaisans du commerce de biens et de services selon les agents payeurs....	74
<b>18.</b>	<b>La formation .....</b>	<b>76</b>
18.1.	Les coûts valaisans de la formation en 2008.....	76
18.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	76
18.1.2.	Les coûts valaisans de la formation selon les prestataires de services.....	77
18.1.3.	Les coûts valaisans de la formation selon les agents payeurs .....	79
<b>19.</b>	<b>La promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents.....</b>	<b>80</b>
19.1.	Les coûts valaisans de la prévention en 2008 .....	83
19.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	83
19.1.2.	Les coûts valaisans de la prévention selon les prestataires de services .....	84
19.1.3.	Les coûts valaisans de la prévention selon les agents payeurs.....	86
<b>20.</b>	<b>L'administration.....</b>	<b>88</b>
20.1.	Les frais administratifs valaisans en 2008 .....	88
20.1.1.	Rappel de la méthodologie retenue.....	88
20.1.1.	Les coûts des frais administratifs valaisans selon les agents payeurs.....	89
20.1.2.	Les coûts des frais administratifs valaisans selon les agents payeurs.....	90
<b>21.</b>	<b>Coûts totaux en Valais en 2008.....</b>	<b>92</b>
21.1.	Coûts totaux de la santé en Valais selon les prestataires de services.....	92
21.2.	Coûts totaux de la santé en Valais selon les agents payeurs .....	93
21.3.	Tableau des coûts totaux en Valais en 2008 (en millions de francs).....	94
21.4.	Tableau des coûts totaux en Valais en 2005 corrigés (en millions de francs).....	95
21.5.	Evolution moyenne annuelle sur trois ans (2005-2008) des coûts totaux corrigés des prestataires par agent payeur .....	96
<b>22.</b>	<b>Conclusions.....</b>	<b>100</b>
<b>23.</b>	<b>Remerciements.....</b>	<b>102</b>
<b>24.</b>	<b>Bibliographie .....</b>	<b>103</b>
<b>25.</b>	<b>Annexes.....</b>	<b>104</b>
25.1.	Les données des hôpitaux en 2008 .....	104
25.2.	Les données des EMS en 2008 .....	108
25.3.	Les données des CMS en 2008 .....	108
25.4.	Les données des professions en libre pratique en 2008 .....	109
25.5.	Les données du commerce de biens et de services en 2008 .....	111
25.6.	Les données de la formation en 2008 .....	114
25.7.	Les données de la prévention en 2008.....	116
25.8.	Les données de l'administration en 2008 .....	119

25.9. Tableau des heures..... 120

## 2. Table des figures

Coûts totaux en Suisse selon les fournisseurs en 2007 .....	22
Coûts totaux en Suisse selon les agents payeurs en 2007 .....	23
Résultats de la récolte de données des comptes valaisiens de la santé 2008 .....	42-43
Part des dépenses de santé par rapport au PIB en 2007 .....	45
Evolution des dépenses de santé en % du PIB .....	45
Dépenses courantes de santé par fonction en 2007 .....	46
Versement net des ménages pour des soins de santé en % de la consommation final en 2007 .....	47
Hôpitaux : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	50
Hôpitaux : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 .....	50
Hôpitaux : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	52
Hôpitaux : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008 .....	53
Evolution du total des coûts hospitaliers de 1996 à 2008 .....	53
EMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	56
EMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 .....	56
EMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	57
EMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008 .....	58
CMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	60
CMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 2005-2008 .....	61
CMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	62
CMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 2005-2008 .....	63
Professions en libre pratique : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	66
Professions en libre pratique : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 .....	66
Professions en libre pratique : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	68
Professions en libre pratique : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008 .....	68
Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les prestataires de services en 2005 (nouvelle méthode) .....	71
Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	71
Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les prestataires de services en 2005-2008 .....	72
Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	73
Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les agents payeurs 2005-2008 .....	74
Formation : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	76
Formation : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 .....	76
Formation : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	78
Formation : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008 .....	78
Prévention : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	83
Prévention : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 .....	84
Prévention : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	85
Prévention : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008 .....	85
Administration : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 .....	88

Administration : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 .....	88
Administration : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 .....	89
Administration : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008 .....	90
Coûts de la santé en Valais : coûts totaux de la santé selon les prestataires de service en 2008 .....	91
Coûts de la santé en Valais : coûts totaux de la santé selon les prestataires de service en 1996-1999-2005-2008 .....	91
Coûts de la santé en Valais : coûts totaux de la santé selon les agents payeurs en 2008 .....	92
Coûts de la santé en Valais : coûts totaux de la santé selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008.....	92
Coûts de la santé en Valais : coûts totaux de la santé en Valais en 2008 (tableau) .....	93
Coûts de la santé en Valais : coûts totaux de la santé en Valais en 2005 corrigés (tableau).....	94
Coûts de la santé en Valais : Evolution moyenne annuelle sur trois ans (2005-2008) des coûts totauxdes prestataires par agent payeur .....	95

### 3. Abréviations

LAMal	Loi fédérale sur l'assurance maladie obligatoire
LAA	Loi fédérale sur l'assurance accidents
LCA	Loi fédérale sur le contrat d'assurance
LEIS	Loi valaisanne sur les établissements et les institutions sanitaires
AI	Assurance invalidité
AVS	Assurance vieillesse et survivants
AMF	Assurance militaire fédérale
OCDE	Organisation de coopération et de développement économique
OFS	Office fédéral de la statistique
EMS	Etablissements médico-sociaux
CMS	Centres médico-sociaux
RSV	Réseau santé valais
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
HUG	Hôpitaux universitaires de genève
HES-SO	Haute-école spécialisée de suisse occidentale
LVPP	Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention
PSV	Promotion santé valais (PSV=ex-LVPP)
LVT	Ligue valaisanne contre les toxicomanies
LCC	Ligue valaisanne contre le cancer
SSP	Service de la santé publique
ICHV	Institut central des hôpitaux valaisans
OCVS	Organisation cantonale valaisanne des secours
RZL	Clinique de réhabilitation de Loèche-les-Bains
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
CRR	Clinique romande de réadaptation (SUVA)
HHC	Hospitalisations hors canton
SIPE	Sexualité, information, prévention, éducation
Santésuisse	Organisation faitière des assureurs maladies
FMH	Organisation faitière des médecins suisses
SMV	Société médicale du valais
ASC	Association suisse des chiropraticiens
PIB	Produit intérieur brut
ISBL	Institutions sans but lucratif
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
mios	Millions

## 4. Introduction

La santé est un sujet qui provoque inmanquablement des commentaires et déchaîne même parfois les passions. Tout le monde est préoccupé par sa santé, par les primes d'assurance maladie, les coûts et la qualité du système de soins. Car en définitive chacun aimerait bénéficier des soins les plus performants et ceci à moindre coût.

L'analyse des comptes de la santé valaisans plonge son auteur dans un univers très dense en termes d'acteurs et d'objectifs. C'est aussi bien pour l'intérêt que suscite le sujet auprès de la population que pour la difficulté du travail qui consiste à démêler cet écheveau que j'ai choisi de traiter ce thème. De plus, ce sujet fait indéniablement appel à des qualités de synthèse et d'analyse importantes. Comme je l'ai dit, le sujet est complexe et demande une recherche préalable des tenants et aboutissants. Ce n'est pas du jour au lendemain que l'on maîtrise ne serait-ce que le schéma simplifié du financement des coûts de santé !

Le présent travail porte donc sur les comptes valaisans de la santé de l'année 2008. Il s'inscrit dans la lignée des études menées en 1996, 1999 et 2005 par le Service de la santé publique sur le même sujet. Cette étude a donc consisté à collecter ou à estimer les coûts des prestataires de services valaisans (hôpitaux, EMS, etc.) et des agents payeurs (assurance maladie, canton, ménages, etc.) afin de calculer les coûts totaux engendré par le secteur de la santé en Valais en 2008 et de les comparer, grâce à des méthodes d'estimations similaires, aux chiffres des précédents comptes valaisan de la santé. De façon plus précise, les objectifs poursuivis par ce travail sont les suivants :

- présenter le système sanitaire valaisan et ses acteurs en bref,
- présenter et améliorer le concept méthodologique d'élaboration des comptes de la santé,
- Analyser et comparer les coûts des différents acteurs de la santé publique et leur évolution jusqu'en 2008, derniers chiffres connus.

Le domaine de la santé est pauvre en statistiques financières. Pour la réalisation de ce travail, nous avons utilisé tous les chiffres disponibles et nous avons procédé à des estimations pour les acteurs dont nous ne possédions pas ou qu'une partie des données 2008. De plus, l'analyse de la méthodologie utilisée en 2005, nous a permis de déceler quelques erreurs ce qui a entraîné une correction des chiffres 2005.

Le recours à des estimations porte, certes, atteinte à l'exactitude des comptes valaisans de la santé. Toutefois, l'utilité des comptes de la santé réside plus dans l'analyse des variations des coûts entre les années, estimés selon la même méthodologie, que dans l'exactitude des chiffres. Car ce sont les variations annuelles qui sont les meilleurs indicateurs pour mesurer l'évolution des coûts de la santé.

## 5. Le système de santé en Suisse<sup>1</sup>

Dans ce chapitre, nous allons présenter une vision résumée du système de santé suisse afin de poser le cadre qui entoure la réalisation des comptes valaisans de la santé 2008.

En préambule, il est important de rappeler le but principal de tout système de santé qui est de maximiser « l'état de santé » et le « bien-être » de la population.

Afin de mettre en œuvre ce but, le législateur helvétique a inscrit dans la Constitution aux articles 41, 63, 117 et 118, les quatre piliers suivants sur lesquels repose toute la politique de santé :

- 1. une offre cantonale et régionale suffisante de soins en cas de maladie, de dépendance et d'accident ;*
- 2. un système fédéral d'assurances couvrant les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage ;*
- 3. des mesures fédérales et cantonales de protection de la santé, complétées par des programmes nationaux et cantonaux en matière de prévention, de promotion de la santé et de réhabilitation ;*
- 4. un système de production et de transfert des connaissances médicales dans lequel la Confédération et les cantons créent et gèrent des institutions de formation et de recherche. La Confédération y encourage la recherche scientifique.*

Comme expliqué ci-dessous, le système suisse de santé est un système fédéral, c'est donc essentiellement aux cantons que reviennent la création et la mise en place des politiques de santé (piliers 1,3 et 4). De ce fait, les tâches énumérées par la Constitution fédérale sont assumées par 26 politiques de santé cantonales qui comprennent de nombreuses lois et ordonnances.

De plus, toutes les actions en vue d'appliquer les 4 piliers précédemment décrits tiennent intimement compte des caractéristiques idéologiques du système de santé suisse. Celles-ci sont au nombre de quatre :

- 1. la place prédominante de la médecine curative,*
- 2. le fédéralisme qui donne un rôle subsidiaire à la Confédération dans le domaine de la santé,*
- 3. le libéralisme qui donne la prévalence au secteur privé,*
- 4. une conception sociale de l'État basée sur la solidarité.*

---

<sup>1</sup> Achtermann Wally ; Berset Christel (2006), « Les politiques suisse de santé-potentiel pour une politique

### 5.1. La place prédominante de la médecine curative

La place importante qu'a la médecine curative en Suisse n'est pas nouvelle. En effet, dès le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, la conception de la santé publique qui guide toutes les politiques de santé en Suisse repose sur une double mission. Celle-ci consiste à protéger la santé et à promouvoir l'accès aux soins ainsi que leur qualité. Ces principes sont encore appliqués et inscrits dans des lois au niveau cantonal comme au niveau fédéral.

### 5.2. Le fédéralisme

Le système politique helvétique fait la part belle au fédéralisme. Dans le domaine de la santé, cette constante est également vérifiée. En effet, la Constitution fédérale pose les bases claires de la répartition des tâches en matière de santé publique :

Elle stipule à son article 3 que *« les cantons sont souverains tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la Constitution fédérale et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération »*.

L'article 43 de la Constitution précise encore que, *« les cantons définissent les tâches qu'ils accomplissent dans le cadre de leurs compétences »*.

L'article 42 précise que *« la Confédération accomplit les tâches que lui attribue la Constitution »*.

C'est donc bien les cantons qui au premier chef ont la responsabilité de légiférer en matière de santé publique. Chaque canton doit donc mettre en œuvre :

- ***une offre cantonale et régionale suffisante de soins en cas de maladie, de dépendance et d'accident*** (le premier pilier de la politique de santé).

La Confédération, quant à elle, joue un rôle subsidiaire. Toutefois, c'est à elle que revient l'obligation de mettre en pratique le deuxième pilier de base de la politique de santé helvétique :

- ***un système fédéral d'assurances couvrant les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage.***

En d'autres termes, la responsabilité des politiques de santé revient aux cantons alors que l'aspect des assurances est du ressort de la Confédération.

Les autres piliers sur lesquels repose la politique de santé sont gérés conjointement par la Confédération et les cantons. Toutefois, l'évolution actuelle du système tend vers une plus grande centralisation par la Confédération, des décisions touchant à la santé publique.

### 5.3. Le libéralisme

Le système suisse de santé se base sur des principes de concurrence, de gestion d'entreprises et de profits ; il est donc très largement d'inspiration libérale. De ce fait, le secteur non étatique (médecins en cabinets privés, acteurs économiques, institutions privées d'utilité publique, etc.) joue un rôle plus important que l'État.

Les secteurs présentés ci-dessous sont ceux dans lesquels l'État intervient en fixant les conditions-cadres, en légiférant, en contrôlant et en sanctionnant au besoin :

- médecine ambulatoire, médecine dentaire, physiothérapie, soins à domicile, médecines alternatives,
- hôpitaux et EMS privés,
- laboratoires, instituts de radiologie,
- pharmacies et drogueries,
- produits pharmaceutiques : recherche et développement, production, distribution,
- la recherche,
  
- assurances complémentaires à l'assurance maladie,
- modèles alternatifs d'assurance maladie,
- conventions tarifaires,
  
- oeuvres sociales privées, ligues de santé,
- organisations d'entraide, organisations de patients et de consommateurs,
- institutions privées de formation et de perfectionnement,
- entreprises de conseil,
  
- autres.

L'assurance maladie est elle sujette à un régime mixte. En effet, les sociétés d'assurance maladie sont des entreprises privées dont la partie des prestations obligatoires est réglementée par la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) alors que l'autre partie, celle des assurances complémentaires est soumise à une autre loi, la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

L'énumération de tous ces domaines essentiellement libéraux corrobore parfaitement les propos de Gerhard Kocher, économiste de la santé qui faisait le constat suivant<sup>2</sup> : « *Même si la longue liste des compétences étatiques peut donner l'impression que le système de santé suisse est largement dirigé par l'État, la Suisse, avec les Etas-Unis, possède l'un des systèmes sanitaires les plus orientés vers l'économie de marché* »

---

<sup>2</sup> Achtermann Wally ; Berset Christel (2006), « *Les politiques suisse de santé-potential pour une politique nationale volume 1 analyse et perspectives* », page 33

#### 5.4. Une conception sociale de l'État basée sur la solidarité

Malgré le fait que le domaine de la santé publique suisse soit fortement influencé par les règles du libéralisme, l'aspect de solidarité caractérise également notre système de santé. Cette dualité, entre domaine privé et solidarité, est parfaitement expliquée et résumée par l'article 41 de la Constitution fédérale qui spécifie que « *La Confédération et les cantons s'engagent, en complément à l'initiative individuelle, à ce que toute personne bénéficie de la sécurité sociale et reçoive les soins nécessaires à sa santé* ».

Les principes de solidarité entre classes de revenus, entre générations, entre hommes et femmes, de même que sur le respect des différences physiques, psychiques et mentales entre individus font également partie de la nature du système helvétique. L'introduction en 1996, lors de la rédaction de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), de l'obligation d'être assuré contre la maladie pour toute personne vivante en Suisse participe de ce souci de protection sociale du système helvétique. Les intentions sociales de l'État reposent tout d'abord sur les normes fondamentales suivantes :

- l'assurance maladie et accident entrée en vigueur en 1911 (LAMA),
- l'assurance accidents entrée en vigueur en 1984 (LAA),
- l'assurance maladie entrée en vigueur en 1996 (LAMal, ex-LAMA),
- l'assurance vieillesse et survivant en vigueur depuis 1947,
- l'assurance invalidité en vigueur depuis 1959,
- l'assurance-chômage en vigueur depuis 1976.

Toutefois, la politique sociale suisse n'est pas uniquement le fruit de ces actes législatifs, car la vision choisie va beaucoup plus loin. Elle englobe aussi bien les aspects de protection des risques sanitaires que des mesures de promotion de la santé. Globalement, les caractéristiques du système de santé helvétique sont les suivantes :

- l'adoption de toute une série de lois de protection de la santé (lutte contre les épidémies, protection de la santé des travailleurs dans les fabriques, contrôle des denrées alimentaires, etc.) ;
- la répartition des soins ambulatoires sur tout le territoire et le contrôle de la qualité de la formation médicale grâce à la loi sur les professions médicales ;
- une prise en charge stationnaire de haute qualité grâce à l'engagement des cantons et des communes ;
- l'accès pour tous au système de soins grâce à l'assurance maladie et accidents, l'assurance invalidité et le mécanisme de réduction des primes pour les personnes avec un bas revenu et pour les enfants ;
- la mise en place de programmes de prévention pour les maladies transmissibles ou graves et pour certaines catégories plus vulnérables de la population (travailleurs, jeunes, femmes, migrants, personnes âgées, etc.)

## 6. Les acteurs de la santé

Après une première approche globale du système de santé, les sections suivantes sont consacrées à la présentation succincte des acteurs principaux du domaine sanitaire. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), tout comme l'Office fédéral de la statistique (OFS), présente généralement les coûts de la santé selon 3 angles différents<sup>3</sup> :

- l'angle des fournisseurs ou prestataires de biens et services (production) : selon l'unité économique qui fournit les prestations,
- l'angle de la consommation : quelles prestations ont été fournies et quels biens ont été consommés,
- l'angle des agents payeurs (financement) : selon l'unité économique qui paie les prestations aux fournisseurs de soins.

De plus, les agents payeurs peuvent être vus sous l'angle économique (les flux financiers directs entre les acteurs) ou sous celui de la protection sociale (prise en compte également des flux financiers indirects, ex : subventionnement, par l'État, des primes d'assurances maladies).

**Nous utiliserons, dans le cadre de notre étude, la subdivision des acteurs par agents payeurs (sous l'angle économique) et par prestataires de services. Certains acteurs, comme l'État, peuvent faire partie des deux catégories.**

### 6.1. Les prestataires de services

L'approche des prestataires de services met l'accent sur les institutions qui exécutent les prestations. Nous pouvons relever que les prestataires de services sont globalement les suivants :

- les hôpitaux (publics et privés),
- les Établissements médico-sociaux (EMS),
- les foyers de jour ou structures de jour,
- les Centres médico-sociaux (CMS),
- les professions en libre pratique (médecins, physiothérapeutes),
- les prestataires de biens et de services (pharmacies/drogueries, laboratoires, etc.),
- les acteurs de la prévention,
- les acteurs de la formation,
- l'administration.

---

<sup>3</sup> Morger Mario (2009), « Coût et financement du système de santé, résultat détaillé 2007 et évolution récente » page 9 et 10

**Les hôpitaux** regroupent des institutions hospitalières tant publiques (ex : RSV, CHUV, HUG etc.) que privées (ex. : la clinique de Valère). Les hospitalisations hors canton s'ajoutent également à cette rubrique.

**Les établissements médico-sociaux** offrant soins et logement aux personnes âgées ne pouvant rester à domicile. Le Valais compte à ce jour 43 **EMS**.

**Les foyers de jour ou structures de jour** représentent une grande bouffée d'air frais pour la famille ou l'entourage. En effet, grâce à ces structures, la famille qui a une personne âgée à charge peut la placer pour un ou même pour plusieurs jours dans ces établissements, afin de les soulager de cette prise en charge. Le Valais est riche de 17 **foyers de jour ou structures de jour**, quasiment tous situés à l'intérieur d'un EMS.

En Valais, 6 centres régionaux et 13 centres subrégionaux forment le paysage des **CMS**. La mission principale des CMS est de permettre, par différentes prestations, le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes nécessitant de l'aide, des soins et un accompagnement ou une prise en charge sociale.

**Les professions en libre pratique** regroupent tous les médecins (généralistes, internistes, spécialiste, etc.) installés en cabinet privé et détenteurs d'un droit de pratique sur le territoire cantonal ainsi que toutes les autres professions indépendantes de la santé (physiothérapeutes, chiropracteurs, etc.).

Les pharmacies, les drogueries, les magasins d'optique, les laboratoires, les secours ont été assimilés à la catégorie des **prestataires de commerce de biens et services**. Les secours font partie de cette catégorie, car le transport d'urgence (en ambulance ou en hélicoptère) peut être assimilé à une prestation de service.

Les prestataires concernés par le domaine de la **formation** sont les suivants : l'École de soins infirmiers et l'École de physiothérapie qui font partie de la HES-SO Valais, les Écoles hors canton auxquelles le Valais participe et les Universités (bourses et prêts d'honneur).

Les coûts liés à la **prévention**, pris en compte dans cette étude, sont engendrés par les différentes ligues (Promotion Santé Valais<sup>4</sup>, LVT, ligue contre le cancer, ligue contre le diabète, ligue contre le rhumatisme) ainsi que par l'association pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse.

La partie des **dépenses administratives** représente les frais liés aux structures et à la gestion des différents prestataires de services ainsi que les frais du Service cantonal de la santé publique.

---

<sup>4</sup> Promotion santé valais (PSV) est la nouvelle dénomination de la LVPP

## 6.2. Les agents payeurs<sup>5</sup>

Une autre approche reconnue par l'OCDE et par l'OFS est celle des agents payeurs. Comme son nom l'indique, l'importance est mise sur l'institution ou la personne physique qui paiera en dernier lieu la prestation.

Les chiffres traités avec cette approche proviennent donc principalement des statistiques des institutions suivantes :

- la Confédération,
- les cantons et des communes,
- l'assurance obligatoire,
- les assurances sociales (l'assurance-accidents, AI-AVS et l'assurance militaire),
- les assurances privées,
- les ménages (« out of pocket »).

**La Confédération** participe principalement aux dépenses de santé liées aux subventions des primes d'assurance maladie, à la prévention, à la formation et à l'administration. Une part de la manne fédérale est également investie dans les établissements de santé

**Les cantons et les communes** prennent en charge certaines dépenses touchant aux établissements de santé, aux soins à domicile, à la prévention, à l'administration, à la sécurité sanitaire et aux services de secours.

Toute personne domiciliée en Suisse a l'obligation de souscrire selon la **LAMal** une assurance maladie de base. La Suisse compte aujourd'hui 86 caisses-maladie autorisées à fournir des prestations par l'Office fédéral de la santé publique. Les caisses-maladie ont l'obligation d'accepter tous les demandeurs et cela sans aucune discrimination pour l'assurance de base.

**L'assurance maladie de base** couvre les prestations de soins dans les cas de maladie, de maternité et d'accidents. De ce dernier cas, l'assurance maladie n'intervient que si les frais ne sont pas pris en charge par la LAA ou l'AI.

**L'assurance accidents (LAA)** fait partie, comme l'assurance maladie, des assurances obligatoires auxquelles doivent souscrire les entreprises et les citoyens helvétiques dépendants. L'assurance accidents se décompose en branches distinctes. D'un côté l'assurance accidents professionnelle prend à sa charge tous les frais liés à un accident du travail et de l'autre, l'assurance accidents non professionnelle assure les citoyens contre les accidents qui ont lieu en dehors du temps de travail.

---

<sup>5</sup> Fragnière Jean-Pierre ; Girod Roger (2002), « Dictionnaire suisse de politique sociale »

**L'assurance invalidité (AI)** accorde des aides financières et/ou des aides de réinsertion professionnelle aux personnes invalides. Lorsque cette atteinte ne leur permet plus de subvenir personnellement à leur besoin, une rente leur est octroyée.

**L'assurance militaire (AMF)** prend à sa charge les coûts médicaux des militaires contractuels ainsi que des miliciens pendant le temps de leur école de recrue ou de leurs cours de répétition. De plus, l'assurance militaire couvre également les personnes participant pour le compte de la Suisse à des missions de maintien de la paix et les membres du Corps suisse en cas de catastrophes. Ces coûts portent aussi bien sur l'aspect maladie (maternité y comprise) que sur l'aspect accident. De plus, des rentes d'invalidité et des rentes survivants peuvent être versées par l'assurance militaire. À noter que le financement de cette assurance se fait intégralement par le budget ordinaire de la Confédération : aucune cotisation n'est prélevée.

**Les dépenses des assurances privées** regroupent tous les coûts de santé pris en charge par les assurances complémentaires ainsi que d'autres assurances privées.

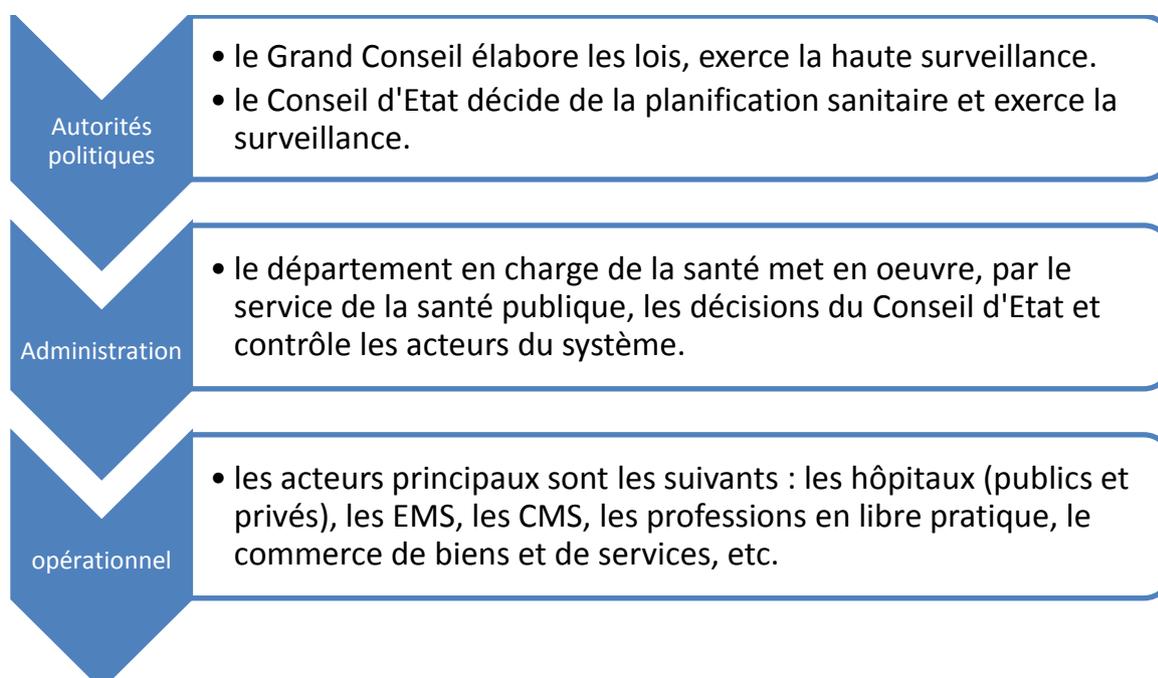
Les dépenses supportées par **les ménages** se composent des participations liées aux frais des assurances sociales et privées. De plus, toutes les prestations payées directement par le patient (« out of pocket ») s'ajoutent à ces frais.

## 7. Le système valaisan de santé<sup>6</sup>

Le système de santé valaisan est, tout comme le système suisse, d'une assez grande complexité. En effet, de multiples acteurs aux buts pas toujours convergents coexistent. Cette partie du présent rapport a pour but de dresser un tableau complet des différents acteurs du système sanitaire valaisan, en répondant aux questions suivantes :

- Qui sont-ils ?
- Quels sont leurs buts ?
- Quelles sont leurs relations ?

Le système valaisan de la santé peut être schématisé de la façon suivante :



Chacun des acteurs de ce système a des missions spécifiques très précises. Le présent chapitre n'a pas pour ambition de développer en détail ces missions, mais simplement d'apporter une brève explication du schéma ci-dessus.

### 7.1. Le Grand Conseil et Le Conseil d'État

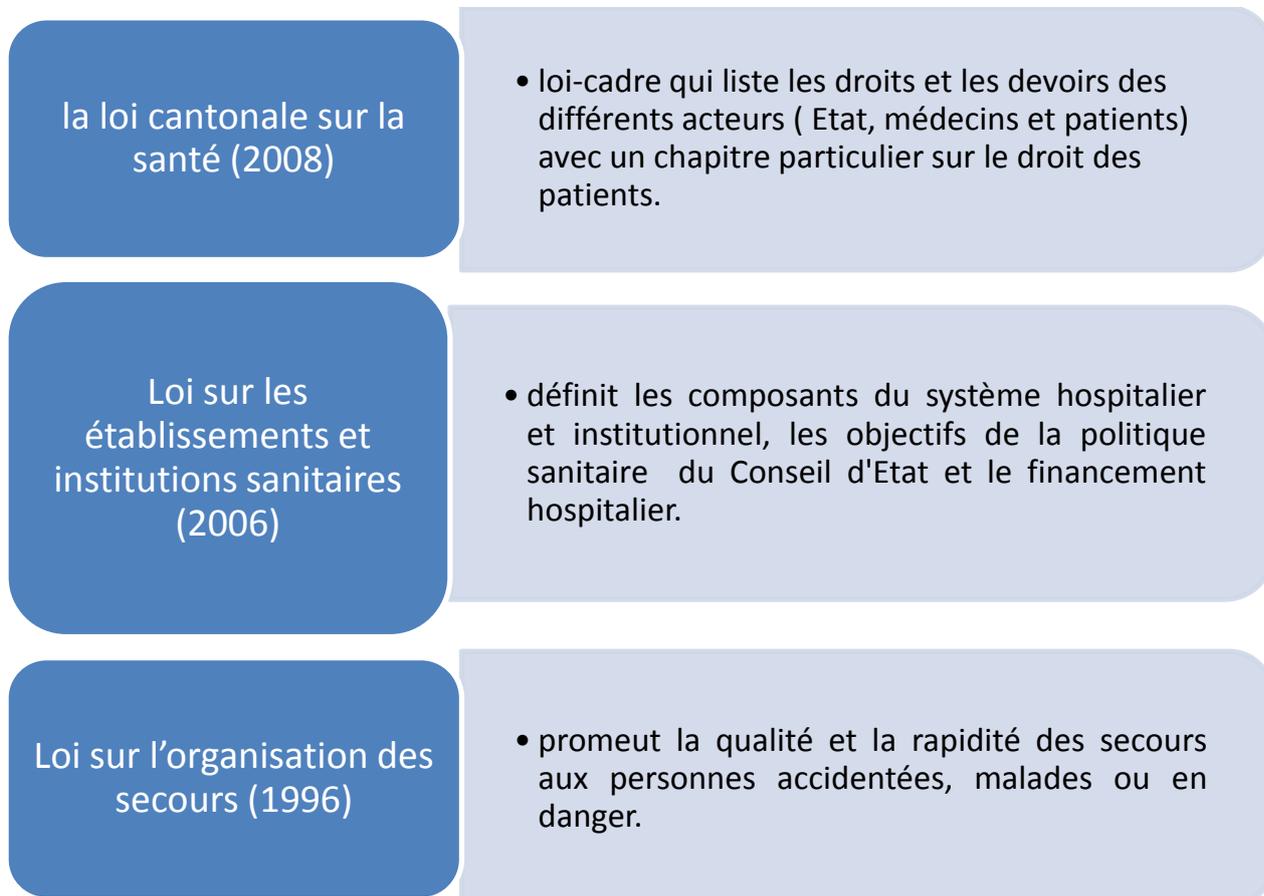
Le premier acteur-clé de la santé valaisanne est le Parlement qui édicte les lois. Quant à lui, l'organe exécutif du canton du Valais, c'est-à-dire le Conseil d'État est responsable de la planification, du financement et du contrôle du système de santé valaisan.

<sup>6</sup> Achtermann Wally ; Berset Christel (2006), « Les politiques suisses de santé-potential pour une politique nationale volume 2 portraits de 10 politiques suisses de santé »

Celle-ci repose sur trois piliers que sont :

1. *la promotion de la santé et prévention,*
2. *la prise en charge curative et palliative (hospitalière, non hospitalière),*
3. *le subventionnement des primes d'assurance maladie.*

Un arsenal législatif important existe et celui-ci permet à l'Exécutif de piloter la politique de santé menée par le canton du Valais. Le rôle de l'État est très conséquent dans le domaine hospitalier ou dans celui des soins de longue durée (CMS/EMS) dans lequel le canton intervient financièrement de manière très forte. Le domaine de la santé publique est réglementé tant au niveau fédéral que cantonal ; les lois cantonales les plus importantes en la matière sont les suivantes :



Un projet de loi spécifique portant sur les soins de longue durée est en préparation auprès des services concernés. De plus, il existe de multiples ordonnances émanant du Conseil d'État parfois soumises au Grand Conseil qui précisent les dispositions de loi dans le domaine de la santé.

### 7.1.1. Le concept de la politique sanitaire valaisanne

Les véritables instruments de décision du Conseil d'État en matière de santé sont les rapports de planification réalisés par le Service de la santé publique. Le concept de la **politique sanitaire cantonale** est une définition périodique des choix sanitaires arrêtés par le canton. Ce concept fait l'objet d'un rapport soumis annuellement au Grand Conseil. Selon l'article 3 alinéa 2 de la loi cantonale sur les établissements et les institutions sanitaires (LEIS), la planification porte principalement sur :

- « a) l'évaluation des besoins de santé;*
- b) la définition des objectifs de la politique de santé;*
- c) la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents;*
- d) la délimitation des régions sanitaires;*
- e) la délimitation de trois zones hospitalières correspondant au Haut-Valais, au Valais central et au Chablais avec au moins un hôpital de soins aigus par zone. Les disciplines médicales de pointe sont attribuées à l'hôpital de Sion;*
- f) la liste des établissements et institutions sanitaires, en prenant en considération de manière adéquate les institutions et établissements privés;*
- g) le nombre total de lits de chaque hôpital et la proportion de lits réservés aux patients privés;*
- h) la coordination de l'action des différents partenaires de la santé dans le cadre d'une conception globale du système de santé intégrant les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux, les autres établissements et institutions sanitaires, les urgences pré hospitalières et les partenaires du secteur ambulatoire;*
- i) l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies en fonction des besoins de santé et des objectifs de la politique de santé. »*

### 7.2. *Le Département en charge de la santé et le service de la santé publique*

Le Département en charge de la santé publique a pour mission, donnée par le Conseil d'État de coordonner et de mettre en œuvre la politique sanitaire du canton. Le Service de la santé publique quant à lui a pour mission d'exécuter les tâches qui lui sont confiées par le Département. Les devoirs de ces 2 acteurs sont stipulés dans la loi cantonale sur la santé aux articles 6 et 7<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Parlement valaisan (2008), Loi valaisanne sur la santé, art. 6 et 7

### 7.3. Les institutions opérationnelles

À ce stade, une distinction peut être faite entre les institutions de santé qui reçoivent une aide financière importante de la part de l'État et celles qui sont financièrement presque totalement indépendants de l'État. La première catégorie regroupe principalement les institutions suivantes qui ont la responsabilité de gérer l'aspect opérationnel dans leur domaine respectif :

- les hôpitaux publics (Réseau Santé Valais (RSV)),
- les établissements médico-sociaux (EMS),
- les centres médico-sociaux (CMS),
- la ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT),
- Promotion santé valais (ex-LVPP),
- l'institut central des hôpitaux valaisans (ICHV),
- l'organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS),
- les institutions de formation (HES-S2, le soutien aux étudiants valaisans)

Le second groupe d'acteurs comprend ceux qu'on pourrait appeler les acteurs privés qui ne sont pas majoritairement financés par l'État. Schématiquement, les professions ou organisations suivantes sont considérées comme des acteurs privés du système et chaque praticien ou association gère son activité de façon indépendante :

Les hôpitaux privés

Les professions médicales en libre pratique

Les pharmacies et drogueries

Les associations de promotion et de prévention de la santé (sauf la LVT et l'association PSV)

Les laboratoires privés

## 8. La loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal)<sup>8</sup>

Les principes fondamentaux de la LAMal actuels reposent sur la LAMA de 1911. En 1994, le Souverain a accepté une version de la loi impliquant l'obligation de s'assurer pour tous les citoyens et instituant un catalogue de prestations de base obligatoirement à charge de l'assurance. L'obligation d'assurance est complétée alors par l'abandon des réserves pour maladies préexistantes. Ces dernières persistent dans l'assurance complémentaire. Le Conseil fédéral et le Parlement procèdent à des adaptations régulières de cette loi. Par exemple, récemment le financement hospitalier a été redéfini. Le Managed Care fait aussi l'objet de décisions récentes du Parlement.

## 9. Les réformes financières en matière de santé

### 9.1. Les changements de financement de la LAMal<sup>9</sup>

Dès 2012, le financement hospitalier va être modifié. Les points importants qui ressortent de cette modification sont les suivants :

- 1) Le canton fixe, pour chaque année civile, la part cantonale des frais d'exploitations des hôpitaux assumée par les assureurs. Celle-ci se monte à 45 % au moins. Les cantons, dont la moyenne des primes pour adultes est inférieure à la moyenne suisse au moment de l'introduction des forfaits, peuvent fixer leur part de rémunération entre 45 % et 55 %. Cette part peut être modifiée chaque année de 2 pour cent au plus, à partir du taux initial, jusqu'au 1er janvier 2017 et ceci pour atteindre les 55 %. En Valais actuellement la part du canton est de 52.2 % et les assureurs assument le 47.5 % restant pour les soins aigus.
- 2) les charges d'investissements, à l'heure actuelle supportées totalement par les pouvoirs publics, seront réparties selon la clé appliquée à la prise en charge entre les assureurs et l'État.

### 9.2. Les changements financiers dû à la RPT

Par ailleurs, l'introduction de la RPT (réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons) a modifié la répartition d'un certain nombre de charges entre 2005 et 2008. Dans ce contexte Il est donc essentiel de garder en mémoire que tous les transferts de charges ont été compensés par une diminution de charges ou une augmentation de subvention (s) parfois dans des domaines totalement différents. Ce qui est le principe même de la RPT. Pour les comptes 2008, les domaines sanitaires suivants ont vu la répartition de leur coût modifiée par cette législation :

- subside d'assurance maladie,
- subventions fédérales aux CMS.

<sup>8</sup> Albisetti Patricia (2005), « Economie de la santé »

<sup>9</sup> L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse (2007), « Loi fédérale sur l'assurance maladie »

## 10. Les coûts de la santé au niveau suisse en 2007

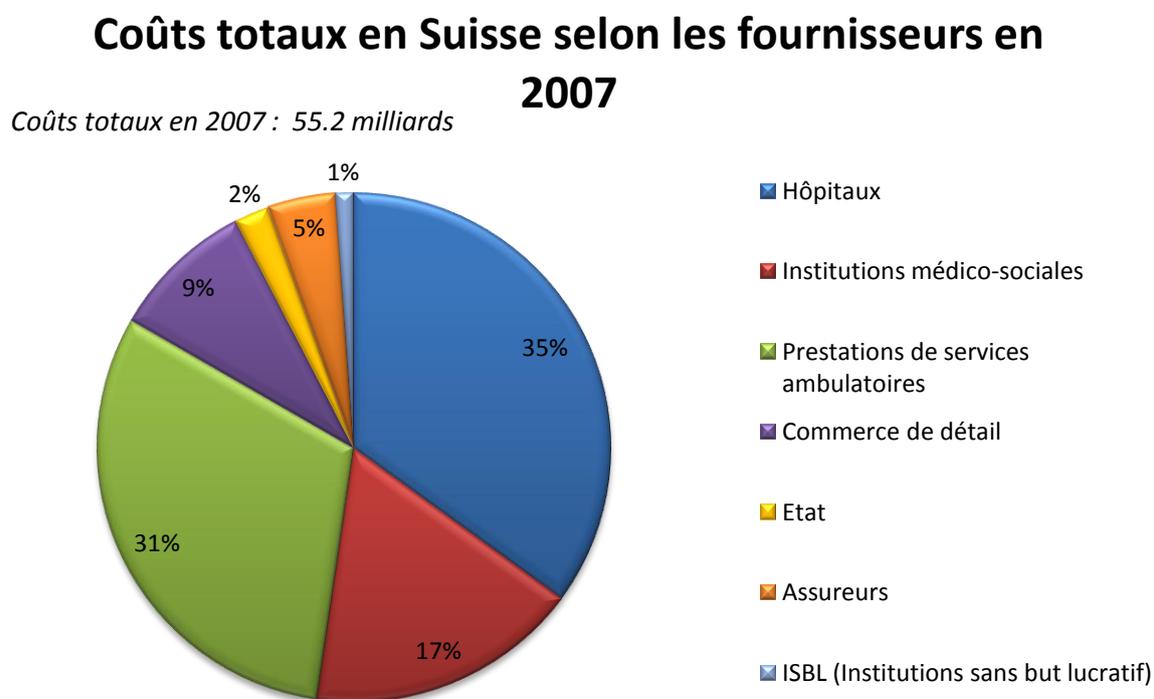
Dans ce chapitre, nous présentons succinctement les dernières données suisses sur les coûts de la santé datant de 2007. Le but étant de faire ressortir les grandes catégories de prestataires et d'agents payeurs qui composent le système de santé suisse.

### 10.1. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des comparaisons des coûts entre la Suisse et le Valais

Les données utilisées pour réaliser ces graphiques proviennent de l'étude de l'**Office fédéral de la statistique** intitulée : « *coûts et financement du système de santé en 2007*<sup>10</sup> ». Les données pour l'année 2008 sont encore au stade des estimations.

#### 10.1.1. Les coûts totaux suisses selon les fournisseurs en 2007

Figure 1



#### Commentaires

Les fournisseurs de biens et de services les plus importants en 2007 dans le système suisse sont au nombre de trois :

- les hôpitaux sans la partie ambulatoire (19.3 milliards de francs, 35 % des coûts)
- les prestations de services ambulatoires (17.1 milliards de francs, 31 %)
- les institutions médico-sociales (9.5 milliards de francs, 17 %)

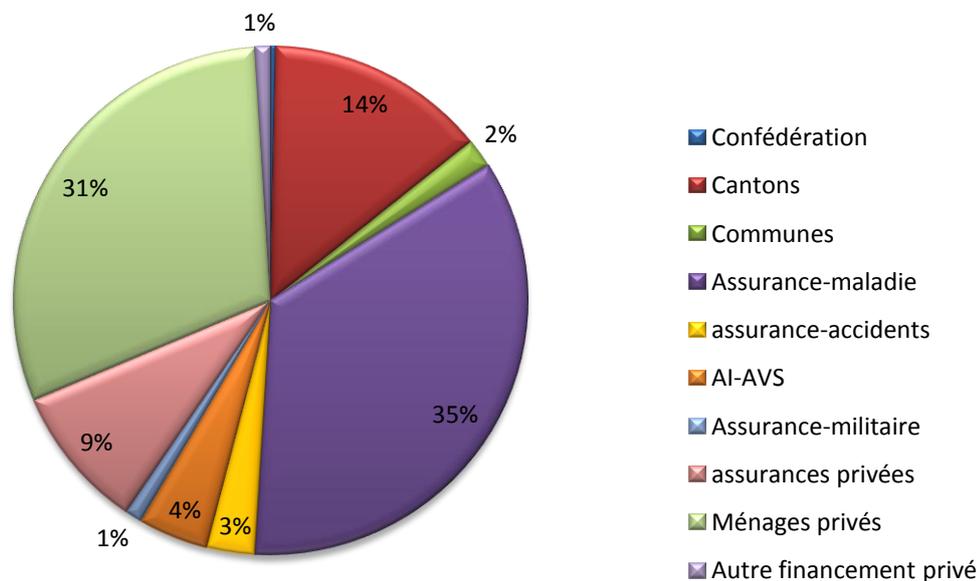
<sup>10</sup> Morger Mario (2009), « Coût et financement du système de santé, résultat détaillé 2007 et évolution récente » page 32 et 36

10.1.2. Les coûts totaux suisses selon les agents payeurs en 2007

Figure 2

## Coûts totaux en Suisse selon les agents payeurs en 2007

Coûts totaux en 2007 : 55.2 milliards



### Commentaires

*Le taux de participation de la Confédération n'apparaît pas sur ce graphique car sa contribution est trop faible par rapport au total des coûts.*

Les trois plus importants agents payeurs du système suisse sont les suivants :

- les assurances maladie (19.4 milliards de francs, 35 %)
- les ménages privés (16.9 milliards de francs, 31 %)
- les cantons (7.7 milliards de francs, 14 %)

Sous l'angle économique, c'est en définitive le citoyen qui paiera, par l'impôt (canton, communes, CH), par les primes (assurance maladie) ou de sa propre poche (« out of pocket » et autres assurances) le 100% des coûts de la santé.

## 11. Méthodologie

### 11.1. *Les comptes de la santé au niveau international*

L'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) publie annuellement une étude et une base de données appelée Eco-Santé OCDE qui rassemblent les statistiques de santé des 30 pays membres de l'Organisation.

Concernant les coûts de la santé, les indicateurs suivants sont disponibles<sup>11</sup> :

- dépenses nationales de santé,
- prévention et santé publique,
- dépenses en soins en milieu hospitalier,
- dépenses en soins ambulatoires,
- dépenses en soins à domicile,
- produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables,
- appareils thérapeutiques et autres biens médicaux durables,
- données sur les dépenses de santé par sources de financements.

La méthode utilisée par tous les pays étant celle reconnue par l'OCDE, des comparaisons entre les pays membres peuvent ainsi être réalisées. La méthodologie repose sur 3 questions clés :

- Quelles sont les sources de financement du système de santé (agents payeurs) ?
- Qui sont les fournisseurs de biens et de services de santé (fournisseurs de prestations) ?
- Quelles prestations ont-elles fournies et quels biens sont-ils consommés ?

#### 11.1.1. Une méthodologie axée sur les charges

Notre modèle méthodologique dual (les agents payeurs et les prestataires de services) fonctionne en 2 étapes. La première étape consiste à se poser la question suivante :

- *Quels ont été les coûts engendrés par les hôpitaux, les CMS, les EMS, etc. en 2008 ?*

Cette réponse se trouve dans les comptes de charges des différentes institutions.

La deuxième phase peut se résumer de la façon suivante : *qui paie ces charges ?*

À cette question, seules les parties *subventionnements et produits* des différentes comptabilités peuvent y répondre. Nous constatons donc que notre réflexion s'oriente d'abord vers les prestataires de services puis vers les agents payeurs.

---

<sup>11</sup> OCDE (2010), « Eco-santé 2009 »

### 11.2. *Les comptes de la santé au niveau Suisse*

L'Office fédéral de la statistique se soucie également des coûts de la santé en Suisse : il publie donc chaque année un rapport intitulé : « *Coût et financement du système de santé* ».

La méthodologie arrêtée est celle de l'OCDE, ce qui permet à cette dernière de réutiliser les données collectées par l'administration fédérale pour réaliser son étude annuelle appelée « *Eco-Santé* ».

La santé est un domaine très vaste dans lequel des intérêts très divergents cohabitent avec, en plus, de fortes prérogatives cantonales. De ce fait, certaines données, par exemple les dépenses d'un médecin indépendant, ne sont pas disponibles et donnent donc lieu à des estimations.

### 11.3. *Les comptes de la santé au niveau valaisan*

Afin de permettre une comparaison avec les comptes nationaux, la même méthodologie doit être appliquée tout en tenant compte des modifications et des nouveautés touchant aux coûts de la santé. De ce fait, nous pouvons dire qu'indirectement le service de la santé publique réalise l'étude sur les comptes de la santé en Valais sur la base de la méthodologie de l'OCDE et de l'OFS en reprenant **la classification par prestataires de services et par agents payeurs**. Cette façon de faire concerne tous les acteurs de la santé valaisanne dont les chiffres sont connus.

Tout au long de cette étude, nous avons pu constater la difficulté d'obtention et de recherche des données chiffrées des coûts de la santé en Valais comme en Suisse d'ailleurs. En effet, entre les acteurs qui ne possèdent que les chiffres LAMal, ceux qui n'ont pas de statistiques officielles, ceux qui ne souhaitent pas communiquer leurs chiffres et ceux qui transmettent les chiffres demandés, de grandes disparités existent. Dans les faits, seuls les acteurs publics (**hôpitaux publics, ICHV, CMS, EMS, OCVS, ICHV, HES-So, acteurs de la prévention touchant des subventions**) ont l'obligation de transmettre leurs chiffres au Service de la santé publique.

Ce manque de données précises ou de données tout court nous a obligés à établir certaines estimations. Celles-ci ont toujours été faites avec le souci constant de se baser sur les données 2008 connues pour la rubrique en question (ex : chiffres LAMal pour les autres professions en libre pratique) et de mettre sur pied une méthode d'estimation permettant de faire des comparaisons avec les années antérieures.

#### 11.4. Les prestataires de services

Dans ce chapitre, nous présentons les prestataires de services en tenant compte des spécificités valaisannes et en indiquant la méthodologie utilisée pour la réalisation des comptes valaisans de la santé 2008.

Nous pouvons relever, pour le canton du Valais, le rôle joué par les prestataires suivants :

- les hôpitaux (publics et privés),
- les établissements médico-sociaux (EMS),
- les foyers de jour ou structure de jour,
- les centres médico-sociaux (CMS),
- les professions en libre pratique (médecins, ergothérapeutes, etc.),
- les prestataires de commerce de biens et de services,
- les acteurs de la formation (la HES-S2 santé sociale, etc.),
- les acteurs de la prévention (la ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT, l'association promotion santé Valais, la ligue valaisanne contre le cancer, etc.).

##### 11.4.1. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des **hôpitaux**

Concernant le RSV, le Service de la santé publique a accès à tous les comptes des hôpitaux valaisans publics. Quant à la clinique de Valère, faute de données disponibles, nous avons procédé à une estimation de ses coûts 2008.

Concernant les autres établissements de soins privés (**les cliniques du Haut-Plateau**) ou la SUVA, seuls les rapports de gestion sont accessibles. Comme en 2005, des renseignements complémentaires ont donc été demandés aux cliniques. Les cliniques bernoise et lucernoise nous ont transmis les coûts 2008 exacts des patients valaisans. Les coûts de la clinique genevoise, de la RZL et de la SUVA ont été estimés selon les méthodes présentées ci-dessous (point 2).

Deux problèmes distincts se sont posés pour ces données, les deux touchant des établissements privés :

- 1) La clinique de Valère est un établissement privé spécialisé dans les soins aigus. Du fait de son caractère privé, elle n'a aucune obligation de transmission de ses comptes au Service de la santé publique.

*La progression des coûts 2008 de la clinique de Valère a été calculée sur la base du taux de progression des coûts 2005-2008 des soins aigus dans les établissements publics.*

- 2) Pour tous les établissements privés et la SUVA, il est nécessaire de tenir compte uniquement du nombre de patients valaisans. Les cliniques du Haut-Plateau (la lucernoise, la bernoise et la genevoise) et la clinique de Loèche-les-Bains (RZL) soignent en majorité des patients provenant du canton propriétaire de la clinique concernée. Tous les patients romands séjournent dans l'établissement sédunois de la

SUVA (CRR) et certains Valaisans ont été soignés dans la seconde clinique de réadaptation de la SUVA, la clinique de Bellikon.

*Un prorata des comptes (charges et produits) a été fait en fonction du nombre effectif de patients valaisans communiqué par la clinique genevoise de Montana et la SUVA (Sion et Bellikon). Les autres cliniques (lucernoise et bernoise) ont communiqué les chiffres exacts pour les patients valaisans. L'évolution des coûts de la RZL a été calculée sur la base du taux de progression des coûts 2005-2008 des autres établissements de réadaptation.*

La partie hospitalière de ce rapport englobe également **les hospitalisations hors canton**. Cette catégorie de coûts rassemble principalement 3 types de cas :

- Les cas de convenances personnelles (pris en charge par les assurances complémentaires),
- Les cas de demande de garantie de paiement refusée par le canton
- Les cas de demandes de garantie de paiement acceptée par le canton

Le canton peut accorder sa garantie pour les motifs suivants :

- les interventions qui ne peuvent être réalisées en Valais, faute de moyens techniques ou de compétences spécifiques,
- les cas d'urgence,
- justes motifs.

Le canton du Valais, par son Service de la santé publique, peut prendre à sa charge, pour les cas ci-dessus, une partie de ces coûts équivalents aux coûts facturés à un ressortissant du canton d'hospitalisation pour la même hospitalisation. Le reste des coûts étant à la charge des assurances maladies (obligatoires ou complémentaires), comme le stipule l'article 41 alinéa 3 de la LAMal<sup>12</sup>:

*« Si, pour des raisons médicales, l'assuré se soumet à un traitement hospitalier fourni par un hôpital non répertorié du canton de résidence, l'assureur et le canton de résidence prennent à leur charge leur part respective de rémunération au sens de l'art. 49a. À l'exception du cas d'urgence, une autorisation du canton de résidence est nécessaire. »*

Cette prise en charge se fait après analyse par un médecin-conseil des demandes envoyées au Service par les malades ou les médecins traitants. L'Observatoire valaisan de la santé<sup>13</sup> a recensé 5'345 hospitalisations hors canton en 2008. De ce fait, pour l'année 2008, le canton du Valais a accepté 2'102 demandes pour un montant de prise en charge de **18.9 millions de francs**. Le coût moyen pris en charge par l'État s'est élevé à un peu plus de **9'000 CHF**. La différence entre la part prise en charge par le canton et la facture totale n'a pas à être rajoutée. En effet, celle-ci se trouve déjà dans les chiffres LAMal de Santéuisse pour le canton.

<sup>12</sup> L'assemblée fédérale de la Confédération suisse (1994), « Loi fédérale sur l'assurance maladie », art 41 alinéas 3

<sup>13</sup> Observatoire valaisan de la santé (2010), site internet : « Cas et journées d'hospitalisations hors canton de patients valaisans, par canton et taux pour 1'000 habitants, 2003-2008 », page 2

La part des hospitalisations hors canton, non prise en charge par le canton, est en fait déjà enregistrée soit dans les comptes de l'assurance maladie, soit regroupée dans la rubrique « **Autres** » des soins aigus pour les coûts payés directement par l'assuré ou pris en charge par une assurance complémentaire. **Cette part des hospitalisations hors canton a fait l'objet d'une estimation en 2008 basée sur le nombre d'hospitalisation hors canton et le coût moyen estimé d'un cas. En 2005, les HHC non « subventionnées » n'avait pas été prises en compte faute de données.**

De plus, en 2008, les hôpitaux publics valaisans ont accueilli :

- **en soins aigus** : 5.2 % de patients provenant d'autres cantons et 4.8 % de patients provenant d'un pays étranger.
- **en réadaptation** : 3.6 % de patients provenant d'autres cantons et 0.1 % de patients provenant d'un pays étranger.
- **en psychiatrie** : 2.3 % de patients provenant d'autres cantons et 0.9 % de patients provenant d'un pays étranger.
- **en gériatrie** : 1 % de patients provenant d'autres cantons et 0.1 % de patients provenant d'un pays étranger.

*Ces coûts qui ne concernent pas les patients valaisans, ont été soustraits des coûts hospitaliers au prorata de leurs pourcentages respectifs. En 2005, un pourcentage de 5% avait été soustrait aux charges totales du RSV.*

En résumé les données sur les hôpitaux ont été traitées de la manière suivante :

- **les hôpitaux publics** : accès à la comptabilité consolidée des établissements (RSV),
- **la clinique de Valère** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base de l'augmentation des coûts de soins aigus dans les hôpitaux publics entre 2005 et 2008,
- **la clinique genevoise de Montana** : accès au rapport annuel et au nombre de patients valaisans traités en 2008 par la clinique (prorata effectué),
- **les cliniques bernoise et lucernoise de Montana** : accès aux coûts 2008 des patients valaisans,
- **RZL** : réalisation d'une estimation calculée sur la base du taux de progression des coûts 2005-2008 des autres établissements de réadaptation,
- **la SUVA** : accès au rapport annuel et au nombre de patients valaisans traités en 2008 (prorata effectué),
- **Hospitalisations hors canton (HHC)** : Rajout des HHC 2008 (subventionnées ou non) aux rubriques de soins correspondantes (soins aigus, soins de réadaptation, etc.),
- **Patients étrangers ou provenant d'autres cantons** : diminution des charges de chaque rubrique de soins en fonction du pourcentage de patients non valaisans en 2008.

*De plus, le total des coûts LAMal valaisans 2008 pour le secteur hospitalier est une donnée publiée par Santésuisse.*

#### 11.4.2. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des EMS

Tous les comptes détaillés des EMS et des foyers de jour sont en possession du Service valaisan de la santé publique. Les charges des foyers de jours ont été prises en compte dans cette rubrique, du fait que ces structures sont généralement intégrées aux différents homes.

En résumé les données sur les foyers de jours et les EMS ont été obtenues de la manière suivante :

- **les foyers de jour ou structures d'accueil de jour** : accès à la comptabilité consolidée des établissements (Service de la santé publique),
- **les EMS** : accès à la comptabilité consolidée des établissements (Service de la santé publique).

#### 11.4.3. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des CMS

Les CMS ont également la charge des SIPE (sexualité, information, prévention, éducation). Cette activité est depuis 1996 présentée séparément dans les comptes de la santé, raison pour laquelle elle l'est également dans les comptes de la santé 2008.

Toutefois, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, un changement notable est apparu dans la répartition de la part cantonale. En effet, depuis cette date, les comptes des CMS ont été divisés en 2 rubriques :

- soins/aides : pour toutes les charges ou les produits en lien avec la santé,
- sociales : pour toutes les charges ou les produits liés au domaine social.

De ce fait, le Service de la santé publique ne prend plus à sa charge que la partie soins et aides et non la totalité de la part cantonale comme cela fut le cas par le passé, la partie restante des charges étant assumée par le Service de l'action sociale.

En résumé, les données sur les foyers de jour et les CMS ont été traitées de la manière suivante :

- **les CMS** : accès à la comptabilité consolidée des établissements et prise en compte uniquement des charges de santé (Service de la santé publique).

#### 11.4.4. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des professions en libre pratique

La rubrique des professions en libre pratique regroupe en son sein des professions pour lesquelles peu de chiffres officiels existent.

Afin d'obtenir ces données, les auteurs des études 1996, 1999 et 2005 des comptes valaisans ont réalisé une estimation avec le Service cantonal des contributions sur la base d'un échantillonnage des différentes professions de la santé présentes en Valais. Les chiffres reçus du Service des contributions concernent les revenus et non pas les chiffres d'affaires, ce qui est source d'imprécision.

Afin d'affiner la méthode d'estimation pour les comptes de santé 2008, l'échantillonnage du Service des contributions n'a pas été retenu. De ce fait, plusieurs actions ont été réalisées, ayant pour but d'améliorer la précision du montant des dépenses de santé liées aux médecins indépendants :

##### Les organisations connues

Premièrement, une recherche sur Internet et dans la littérature a permis de relever les acteurs de la santé qui pourraient posséder des données chiffrées intéressantes pour nos estimations.

La liste suivante a ainsi pu être établie :

- Santésuisse,
- la FMH
- la Société Médicale du Valais (SMV),
- l'Observatoire suisse de la santé,
- l'Office fédéral de la santé publique,
- l'Office fédéral de la statistique,
- l'Observatoire valaisan de la santé,
- l'Association Romande des Logopédistes diplômés,
- la Société Valaisanne des Médecins-Dentistes,
- la Société Valaisanne de Pharmacie,
- PharmaSuisse, Société Suisse des Pharmaciens,
- Physiotrust SA (Trust Center des physiothérapeutes suisses),
- l'Association suisse des chiropraticiens (ASC).

Ces premières recherches ont clairement mis en évidence qu'aucun desdits acteurs ne diffuse de statistiques totalement complètes (LAMal, LAA, etc.) et mises à jour sur les dépenses de santé 2008 des professions en libre pratique tant au niveau suisse que valaisan.

En effet, **Santésuisse** ne communique que le montant des dépenses liées à l'assurance maladie de base.

La **FMH** quant à elle, réalise chaque année une étude basée sur le revenu AVS des médecins. Malheureusement, l'étude concernant les chiffres 2008 ne sera réalisée que vers 2011-2012. De plus, elle ne porte que sur le revenu AVS des praticiens et non-pas sur leur chiffre d'affaires. D'autres revenus soumis à l'AVS perturbent l'analyse.

Tant **l'Office fédéral de la santé publique** que **l'Observatoire suisse de la santé** utilisent pour leurs travaux le pool de données de Santésuisse qui ne contient que des informations sur l'assurance de base.

**L'Office fédéral de la statistique** réalise tous les ans une étude sur les coûts et le financement du système de santé suisse. La version 2007 de ce document est sortie à la fin 2009. Cette étude est le pendant suisse de l'étude valaisanne sur les comptes de la santé et donne de bonnes indications sur l'évolution des coûts et peut permettre de faire certaines extrapolations. Toutefois, la version sur les coûts de santé 2008 sortira normalement au troisième trimestre 2010.

Au niveau valaisan, **l'Observatoire valaisan de la santé** ne collecte pas de données sur les revenus ou le chiffre d'affaire des professions en libre pratique.

En conclusion de cette première phase, nous pouvons dire que nous avons pu faire ressortir uniquement les montants de l'assurance maladie de base à la charge de certaines professions médicales en libre pratique.

Cette première action nous a également démontré toute la difficulté de mettre en lumière les coûts liés aux autres types d'assurances sociales (LAA, AI, etc.).

### **L'appel aux associations professionnelles**

Les différentes associations professionnelles procèdent à des négociations tarifaires avec Santésuisse et l'Office fédéral de la santé publique. De ce fait, il est logique de penser que celles-ci possèdent des données détaillées sur leurs membres. C'est pourquoi, des demandes afin de connaître le chiffre d'affaires global ou moyen des praticiens valaisans de leur domaine ont été envoyées aux associations professionnelles, tant au niveau suisse que valaisan. Les plus grandes d'entre elles (la FMH, dentistes, médecins, physiothérapeutes) ont mis en place des « trusts center ». Ceux-ci permettent à leurs membres d'entrer leurs données de facturation grâce auxquelles les associations réalisent des statistiques précises.

Ces statistiques n'ont pas pour but premier d'être publiques : elles servent aux membres comme moyen de comparaison et sont utilisées par les représentants des associations dans le cadre des négociations tarifaires.

**La plupart des associations professionnelles contactées par le Service valaisan de la santé publique pour cette étude ont répondu, qu'elles ne disposaient pas de données ou que celles-ci n'étaient pas publiques. De ce fait, il a été nécessaire de recourir dans certains cas à des estimations.**

### La méthode d'estimation partielle des médecins en libre pratique

La Société Médicale du Valais nous a transmis la moyenne des chiffres d'affaires des médecins généralistes en 2009. **En 2008, les médecins en libre pratique représentant le 56.6 % des coûts de la rubrique des professions en libre pratique et 15 % des coûts totaux de la santé en Valais**, les données ainsi obtenues sont très importantes.

C'est la première fois que nous avons accès à ces chiffres, depuis la décision de réaliser les comptes valaisans de la santé. C'est donc un petit pas dans la recherche de la plus grande exactitude des données utilisées.

Toutefois, ces chiffres portent sur l'année 2009 et n'intègrent pas les spécialistes. Il a été nécessaire de corriger le montant total comme suit :

- **les médecins généralistes** : accès au chiffre d'affaire moyen 2009 d'un médecin généraliste valaisan (Société Médicale du Valais), estimation du chiffre d'affaire moyen 2008 sur la base du renchérissement annuel de ces coûts LAMal (+4 % entre 2008 et 2009).
- **les médecins spécialistes** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base de du ratio des revenus AVS entre les généralistes et les spécialistes (des études FMH sur les revenus AVS des médecins en 2004-2005-2006) appliquées au chiffre d'affaires moyen 2008 d'un médecin généraliste valaisan.

Le calcul de ce dernier pourcentage s'est fait en se basant sur les études des revenus des médecins indépendants<sup>14</sup>, publiées par la FMH. Un rapport moyen entre les revenus des généralistes et des spécialistes entre les années 2004, 2005 et 2006 a été calculé puis appliqué au chiffre d'affaires moyen estimé des généralistes valaisans pour l'année 2008.

### La méthode d'estimation pour les autres professions en libre pratique

La difficulté de l'estimation a résulté dans le fait qu'il n'existe pas de clé de répartition officielle entre les agents payeurs que sont l'assurance maladie, l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité, l'assurance militaire, les assurances complémentaires et les ménages privés. En effet, **seules les données de Santésuisse concernant les montants de l'assurance de base** incombant à certaines autres professions en libre pratique **sont connues**.

Il a donc fallu déterminer une clé de répartition entre les agents payeurs, afin de pouvoir estimer les chiffres d'affaires 2008 des professions en libre pratique de la manière suivante :

- **les autres professions en libre pratique dont les chiffres LAMal 2008 sont connus** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeur entre 1999 et 2005 appliqué sur les chiffres LAMal valaisans 2008 de chaque autre profession en libre pratique.

<sup>14</sup> HaslerNiklaus, Reichert Martina (2009 et 2010), « Revenus des médecins indépendants de suisse en 2004 et 2005 ») et « revenu des médecins indépendants de suisse en 2005 et 2006 »

Suite à cela, nous avons appliqué cette clé aux professions en libre pratique (**physiothérapeutes, chiropraticiens et logopédistes**) dont les montants LAMal valaisans 2008 étaient connus.

Les données LAMal valaisannes 2008 relatives aux **dentistes, aux pédicures-podologues** et à la rubrique des **autres professions de la santé** ne représentent globalement qu'une faible proportion des coûts LAMal ; ce montant a été intégré dans la rubrique « **Autres** » des données de Santéuisse. Donc pour faire ressortir séparément les montants de chacune des professions ci-dessus, des estimations se basant sur la méthode suivante ont été établies :

- **les autres professions en libre pratique dont les chiffres LAMal 2008 ne sont pas connus** : calcul du taux de progression moyen de tous les agents payeurs et de la rubrique « **Autres** » entre les années 1999 et 2005, application de ces taux aux données 2005, afin de trouver les estimations 2008.

En résumé, les données ont été obtenues de la manière suivante :

- **les médecins généralistes** : accès au chiffre d'affaire moyen 2009 d'un médecin généraliste valaisan (Société Médicale du Valais), estimation du chiffre d'affaire moyen 2008 sur la base du renchérissement annuel de ces coûts LAMal (+4 % entre 2008 et 2009),
- **les médecins spécialistes** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base de du ratio des revenus AVS entre les généralistes et les spécialistes (des étude FMH sur les revenus AVS des médecins en 2004-2005-2006 ) appliquées au chiffre d'affaires moyen 2008 d'un médecin généraliste valaisan,
- **les autres professions en libre pratique dont les chiffres LAMal 2008 sont connus** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeurs entre 1999 et 2005 appliqué sur les chiffres LAMal valaisans 2008 de chaque autre profession en libre pratique,
- **les autres professions en libre pratique dont les chiffres LAMal 2008 ne sont pas connus** : calcul du taux de progression moyen annuel de tous les agents payeurs et de la rubrique « **Autres** » entre les années 1999 et 2005, application de ces taux aux données 2005, afin de trouver les estimations 2008.

Les coûts LAMal valaisans 2008 pour les médecins (y compris les médicaments distribués) et les physiothérapeutes sont des données publiques. Santéuisse nous a communiqué, en plus, le détail des coûts LAMal valaisans 2008 pour les chiropraticiens et les logopédistes.

**Pour les professions en libre pratique la part d'estimation étant importante, nos chiffres représentent plus un ordre de grandeur que des valeurs exactes.**

#### 11.4.5. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres du commerce de biens et de services

Pour réaliser notre étude, nous avons eu accès aux données 2008 complètes de l'ICHV (Institut des Hôpitaux Valaisans) et de l'OCVS (Organisation Cantonale Valaisanne des Secours).

La majeure partie des prestations de l'ICHV sont faites en faveur d'autres acteurs de la santé, une réflexion sur la manière de prendre en compte ses recettes et ses coûts a été menée. Cela a permis de constater qu'il était préférable de ne prendre en compte que les charges et les prestations de l'ICHV relatives aux acteurs de la santé ne figurant pas dans les rubriques du présent rapport, car l'institut est le plus souvent un intermédiaire dont les prestations sont ensuite refacturées par les hôpitaux aux patients via les caisses maladies. Ceci nous permet de ne pas compter à double les coûts déjà pris en charge par les hôpitaux.

Afin de réaliser cette correction, la méthodologie suivante a été appliquée :

- *Un pourcentage moyen des recettes privées ambulatoires par rapport au total global a été défini. Sur cette base, les charges ont également été corrigées.*
- *Pour permettre une comparaison correcte, nous avons modifié, avec la même méthode que celle arrêtée en 2008, la prise en comptes des chiffres 2005 de l'ICHV, pour lesquels cette correction n'avait pas été menée.*

Concernant **les secours**, les coûts du secteur se répartissent ainsi :

- l'OCVS (144 et coordination des secours),
- les compagnies de transport par ambulance et par hélicoptère.

Une pesée d'intérêts entre le poids financier de la rubrique secours dans les comptes globaux de la santé et le nombre d'acteurs nous a amenés à considérer qu'une estimation relativement précise pouvait être réalisée sans qu'il soit nécessaire de contacter toutes les sociétés privées actives dans ce secteur. Nous avons donc étudié en détail ce domaine, avec le souci de mettre en place la meilleure estimation possible.

Pour l'**OCVS**, les coûts sont pris en charge principalement par la LAMal, l'assurance LAA et le canton du Valais par des subventions diverses et sont connus. Les coûts les plus importants concernent **les interventions** d'ambulances et les interventions hélicoptérées. Cette partie des coûts fait l'objet d'une estimation qui ne tient pas compte des interventions de transferts inter-hospitaliers qui figurent déjà dans les comptes des hôpitaux.

De ce fait contrairement aux estimations de **2005, qui ne prenaient en considération que le nombre de cas multiplié par le forfait de base**, nous avons complété la méthode d'estimation en intégrant les critères suivants afin de dégager le coût des interventions le plus précisément possible.

Le procédé d'estimation des coûts des interventions 2008 se base, **pour les ambulances**, sur :

- le nombre d'interventions (**déjà pris en compte en 2005**),
- la taxe de base (y compris la taxe de la centrale d'intervention / **idem en 2005**),
- le nombre moyen de kilomètres parcourus (**pas pris en compte en 2005**).

L'estimation des coûts des **interventions hélicoptérées** s'est basée sur les données suivantes :

- le forfait de base (durée moyenne d'intervention+la taxe de la centrale (**idem en 2005**)),
- le forfait d'utilisation du matériel (**pas pris en compte en 2005**),
- la taxe OCVS (**pas pris en compte en 2005**).

Notre méthode d'estimation paraît donc plus précise que celle des années précédentes, car elle prend en compte l'ensemble des rubriques facturées et non seulement la taxe de base.

Toutefois, comme pour la partie des professions en libre pratique, les chiffres d'affaires **des prestataires restants** (pharmacies/drogueries, laboratoires privés, opticiens et autres professions de commerce) ont fait l'objet d'estimations. En 2005, les coûts de ces mêmes prestataires avaient été obtenus avec la même méthode que celle concernant les professions en libre pratique (estimations basées sur un échantillon et sur les données du Service cantonal des contributions).

La méthode d'estimation retenue, en 2008, pour les **prestataires de commerce dont les chiffres LAMal 2008 sont connus (pharmacies/drogueries et laboratoires privés)** est la suivante :

- *réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeur entre 1999 et 2005 appliqué depuis les chiffres LAMal valaisans 2008 de chaque prestataire de commerce de biens et de services concerné.*

Les coûts de l'assurance de base touchant aux **opticiens** et à la rubrique des **autres professions de commerce** ne représentent globalement qu'un faible montant des coûts LAMal totaux. De ce fait, ils ont tous été intégrés dans la rubrique « **Autres** » des données de SantéSuisse. Ainsi, pour faire ressortir ces montants, des estimations se basant sur la méthode ci-dessous ont été faites :

- **les autres prestataires de commerce dont les chiffres LAMal 2008 ne sont pas connus** : calcul du taux de progression moyen annuel de tous les agents payeurs et de la rubrique « **Autres** » entre les années 1999 et 2005, application de ces taux aux données 2005, afin de trouver les estimations 2008.

En résumé, les données sur le commerce de biens et de services ont été obtenues de la manière suivante :

- **l'Institut central des hôpitaux valaisans** : accès à la comptabilité générale 2008 (ICHV),
- **les secours** : accès aux données de l'Organisation cantonale des secours (OCVS) et estimation des frais d'interventions,
- **les laboratoires privés** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeur entre 1999 et 2005 appliqué depuis les chiffres LAMal valaisans 2008 des laboratoires privés,
- **les pharmacies/drogueries** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeur entre 1999 et 2005 appliqué depuis les chiffres LAMal valaisans 2008 des pharmacies/drogueries,
- **les opticiens et la rubrique « Autres »** : calcul du taux de progression moyen annuel de tous les agents payeurs et de la rubrique « **Autres** » entre les années 1999 et 2005, application de ces taux aux données 2005, afin de trouver les estimations 2008

Toutefois, comme des estimations importantes ont dû être faites pour certaines données, nous nous devons de considérer les résultats obtenus plus comme un ordre de grandeur que comme des chiffres précis.

#### 11.4.6. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres de la prévention

Le Service cantonal de la santé publique a en sa possession les comptes 2008 des institutions suivantes :

- la Ligue valaisane contre les Toxicomanies (LVT),
- l'association Promotion Santé Valais (PSV= ex-LVPP),
- l'association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse.

Les chiffres des **ligues contre le cancer, le diabète et le rhumatisme** ont, quant à eux, fait l'objet d'estimations, car les rapports financiers ne sont pas publiés.

La méthode d'estimation retenue est la suivante :

- *consolidations des comptes de la LVT, de l'association PSV, et de l'association, valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse pour les années 1996-1999 et 2005,*
- *calcul d'un taux d'augmentation 2008 pour la LVT, PSV et l'Assvalsdj avec l'année 1996 comme base*
- *application du taux d'augmentation 2008 pour la LVT, PSV et l'Assvalsdj aux autres ligues.*

En résumé, les données pour la prévention ont été obtenues de la façon suivante :

- **LVT** : accès à la comptabilité générale 2008 (LVT),
- **PSV** : accès à la comptabilité générale 2008 (PSV),
- **les autres ligues** : réalisation d'estimations des coûts 2008 sur la base de la progression des coûts LVT et PSV 2008.

#### 11.4.7. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres de la formation

Les données touchant à la formation ont été obtenues par trois canaux distincts :

- la HES-S2 Valais pour le nombre d'étudiants valaisans fréquentant leur établissement en section « soins infirmiers » et « physiothérapie » ainsi que pour le montant du forfait par étudiant, pour chacune des deux filières ;
- le Service cantonal de la formation tertiaire, pour le montant des participations aux Écoles hors canton et les contributions aux Universités ;
- le Service cantonal administratif, juridique et du Sport (section bourses et prêts d'honneur) pour le montant des bourses et prêts d'honneur en lien avec les formations du domaine de la santé.

Les forfaits des deux filières de la HES-S2 Valais comportent en leur sein le montant de la taxe d'étude demandé directement aux étudiants ; *la somme à la charge du canton a donc été réduite en conséquence.*

La Confédération participe elle aussi au financement de la formation. Les chiffres exacts n'étant pas connus, sa participation a été estimée de la même manière que pour les années précédentes.

Les montants totaux des taxes d'étude, quant à eux ont été intégrés à la rubrique « **Autres** » pour les agents payeurs ; celle-ci fait l'objet d'une estimation étant donné l'impossibilité pratique de connaître le montant payé en plus de la taxe, par chaque famille pour les jeunes scolarisés dans ces filières.

En résumé les données pour la formation ont été obtenues de la manière suivante :

- **HES-S2** : accès aux nombres d'étudiants des filières et aux montants des forfaits 2008 (HES-S2),
- **Écoles hors canton** : données reçues (Service cantonal de la formation tertiaire),
- **Universités** : données reçues (Service administratif, juridique et du Sport section bourses et prêts d'honneur).

*Le coût à charge des ménages (rubrique « **Autres** ») a été estimé sur la base du pourcentage annuel moyen d'évolution des coûts totaux de la formation entre 1999 et 2005, appliqué aux chiffres 2005 de la rubrique « **Autres** ».*

*La charge assumée par la Confédération a été estimée à partir de la proportion des années précédentes entre le montant des contributions cantonales aux universités et la part à charge de la Confédération.*

#### **11.4.8. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des institutions pour personnes handicapées**

En 2005 et en 1999, les données des institutions pour personnes handicapées avaient été pris en compte dans les coûts de la santé. En 2008, **la décision a été prise de ne pas les intégrer** afin d'une part de respecter la ligne de conduite qui a été appliquée aux CMS (prise en compte uniquement des charges de santé et non des charges en relation avec le « social ») et surtout du fait que les prises en charges médicales ont déjà été comptées dans le montant LAMal des médecins et autres praticiens ambulatoires.

***Les comparaisons finales du total des coûts ne tiennent donc pas comptes des ces institutions et cela pour toutes les années présentées.***

#### 11.4.9. La méthodologie et les choix stratégiques retenus pour la présentation des chiffres des frais administratifs

En résumé, les données des frais administratifs ont été obtenues de la façon suivante :

- **canton** : accès aux comptes 2008 du Service de la santé publique,
- **assurances sociale** : estimation des frais administratifs sur la base du taux des coûts administratifs de Santésuisse, appliquée aux coûts totaux de chaque assurance,
- **communes** : estimation des frais administratifs sur la base du taux des coûts administratifs de Santésuisse, appliquée aux coûts totaux des communes,
- **frais administratif sur les structures (Ex : les hôpitaux, les EMS, etc.)** : déjà pris en compte dans les coûts totaux imputés aux structures.

#### 11.5. Les agents payeurs

Ci-dessous, nous présentons les agents payeurs en précisant les rubriques (ex : hôpitaux, CMS, prévention, etc.) financées, en Valais, en 2008.

- les dépenses prises en charge par la Confédération,
- Les dépenses des cantons et des communes,
- les dépenses imputées à l'assurance obligatoire,
- les assurances sociales (LAA, AI-AVS et l'assurance militaire,)
- les dépenses des assurances privées,
- les dépenses supportées par les ménages (« out of pocket »).

**La Confédération** participe aux dépenses de santé liées :

- à la réduction des primes,
- au commerce de bien et service,
- à la formation,
- à la prévention.

Le soutien de la Confédération se fait principalement sous la forme de subventions ou de montants versés au titre de la dîme sur l'alcool (la prévention). En 2005, l'État fédéral participait également aux charges des CMS, cela n'est plus le cas depuis l'introduction de la nouvelle RPT.

**Le canton** assume une très grande part des coûts de la santé. En 2008 les rubriques soutenues par le canton sont les suivantes :

- les hôpitaux (les établissements publics et les hospitalisations hors canton acceptées),
- les EMS,
- les CMS,
- le commerce de biens et de services,
- la formation,
- la prévention,
- les frais administratifs.

Le canton a recours à plusieurs modes de financement afin de soutenir les rubriques précitées. En effet, il peut soit accorder des subventions, soit prendre à sa charge une partie des déficits ou payer des forfaits par cas ou par étudiant.

**Les communes**, quant à elles, participent au financement des secteurs suivants :

- les EMS,
- les CMS,
- la prévention,
- les frais administratifs.

**Les caisses d'assurance maladie** sont des acteurs incontournables du financement des coûts maladies en Suisse, car ils prennent à leur charge des montants importants touchant aux :

- hôpitaux (hospitalisations hors canton comprises),
- professions en libre pratique,
- EMS,
- CMS,
- commerces de biens et de services,
- la prévention,
- frais administratifs.

Toutes ces participations se font au titre de l'assurance obligatoire des soins.

**L'assurance accidents (LAA)** assume les frais liés aux accidents dans toutes les structures de soins concernées. Dans les faits, la LAA participe au financement des dépenses touchant aux :

- hôpitaux,
- professions en libre pratique,
- commerces de biens et de services,
- frais administratifs.

**L'assurance invalidité (AI)** intervient, tout comme la LAA ; dans les secteurs suivants :

- les hôpitaux,
- les professions en libre pratique,
- le commerce de biens et de services,
- les frais administratifs.

**L'assurance militaire (AMF)** est principalement active sur le front :

- des hôpitaux,
- des professions en libre pratique,
- du commerce de biens et de services,
- des frais administratifs.

Les montants à charge de l'AMF peuvent varier d'une année sur l'autre principalement en fonction du nombre d'écoles de recrue et de cours de répétition fixés.

**Les dépenses des assurances privées** regroupent tous les coûts de santé pris en charge par les assurances complémentaires ainsi que d'autres assurances privées. Elles se retrouvent sous l'onglet « **Autres** » des coûts de la santé tout comme les dépenses supportées par **les ménages** qui se composent des participations liées aux frais des assurances sociales et privées. À cela s'ajoutent également toutes les prestations payées directement par le patient (« out of pocket »).

En pratique, les ménages participent **directement** à certains frais touchant :

- aux institutions pour personnes handicapées,
- aux hôpitaux,
- aux EMS,
- aux CMS,
- aux professions en libre pratique,
- au commerce de biens et de services,
- à la formation,
- à la prévention,
- aux frais administratifs.

Le montant de ces participations varie fortement d'un ménage à l'autre en fonction de la consommation « de services » qui a eu lieu.

### 11.5.1. La récolte de données pour les comptes valaisans de la santé

Les deux grandes sources de données nécessaires à ce travail sont les chiffres de Santésuisse pour l'aspect LAMal et les comptes des différents acteurs valaisans de la santé. À cela viennent s'ajouter les coûts supportés par les autres assurances sociales (LAA, AI et assurance militaire). Cependant, certains chiffres ont été estimés, car aucune statistique officielle n'est disponible. **Le détail de tous les choix d'estimation a été donné précédemment.**

Le tableau suivant résume par rubrique les résultats de notre récolte de données concernant les acteurs de la santé énumérés plus haut :

Figure 3

PRESTATAIRES DE SERVICES		
Rubrique	accès aux rapports ou aux comptes	données en partie estimées
<b>Hôpitaux</b>		
RSV	X	
Clinique de Valère		X
SUVA	X	
Clinique bernoise	X	
Clinique lucernoise	X	
Clinique genevoise	X	
Clinique RZL		X
<b>EMS/CMS</b>		
EMS	X	
CMS	X	
Centres SIPE	X	
<b>Prof en libre pratique</b>		
Médecins		X
Dentistes		X
Physiothérapeutes		X
Chiropraticiens		X
Logopédistes		X
Pédicures-podologues		X
<b>Commerce de biens et de services</b>		
Pharmacies		X
Drogueries		X
ICHV	X	
Laboratoires privés		X
Opticiens		X
OCVS	X	
Sociétés de secours		X

<b>Formation</b>		
École de soins infirmiers	X	
Participation écoles hors cantons	X	
contributions aux universités	X	
École de physiothérapie	X	
<b>Prévention</b>		
LVT	X	
PSV (ex-LVPP)	X	
Ligue contre le cancer		X
Ligue contre le diabète		X
Ligue contre le rhumatisme		X
Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse	X	
<b>L'administration</b>		
Frais du service de la santé publique	X	
Frais des assurances sociales		X

## 12. Les chiffres de la santé en Suisse en comparaison internationale

La Suisse participe, comme 29 autres pays, à l'étude annuelle *éco-santé* réalisée par l'OCDE. Comme expliqué dans le précédent chapitre portant sur la méthodologie générale, le but du rapport de l'OCDE est de comparer les chiffres-clés de la santé entre les pays membres.

Afin de donner un aperçu des coûts de santé de la Suisse, nous avons décidé de présenter les comparatifs OCDE de l'année 2007 pour les domaines suivants :

- part des dépenses de santé en fonction du PIB,
- dépenses de santé par fonction,
- part des dépenses de santé des ménages par rapport à leur consommation.

### 12.1. *La part des dépenses de santé en fonction du PIB*

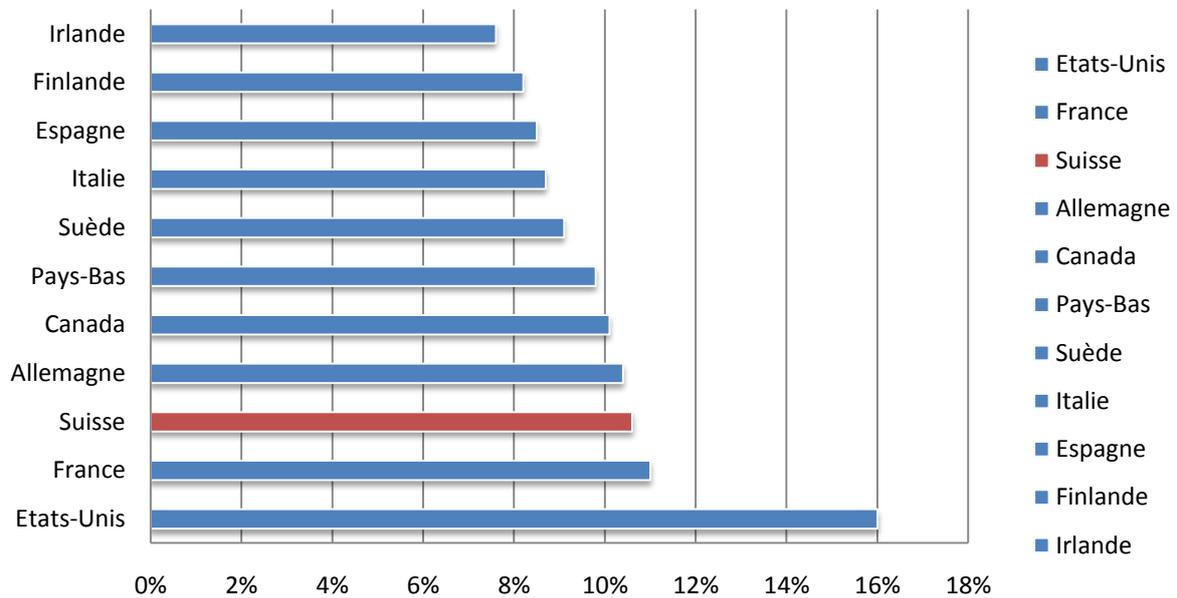
Afin d'analyser correctement les données de ce graphique, il est important de prendre en compte les caractéristiques suivantes :

- les données ne sont pas toujours comparables intégralement entre pays.
- le ratio dépenses de santé/PIB peut varier fortement d'un pays à l'autre en fonction du système de santé mis en place. En effet, une comparaison entre des pays qui ont nationalisé le domaine de santé et d'autres qui l'ont libéralisé totalement fera ressortir d'énormes différences.
- en plus de l'évolution des dépenses de santé, l'évolution du PIB lui-même influence le résultat du ratio.

**Il faut donc garder un regard critique dans l'analyse de ces chiffres.**

Figure 4

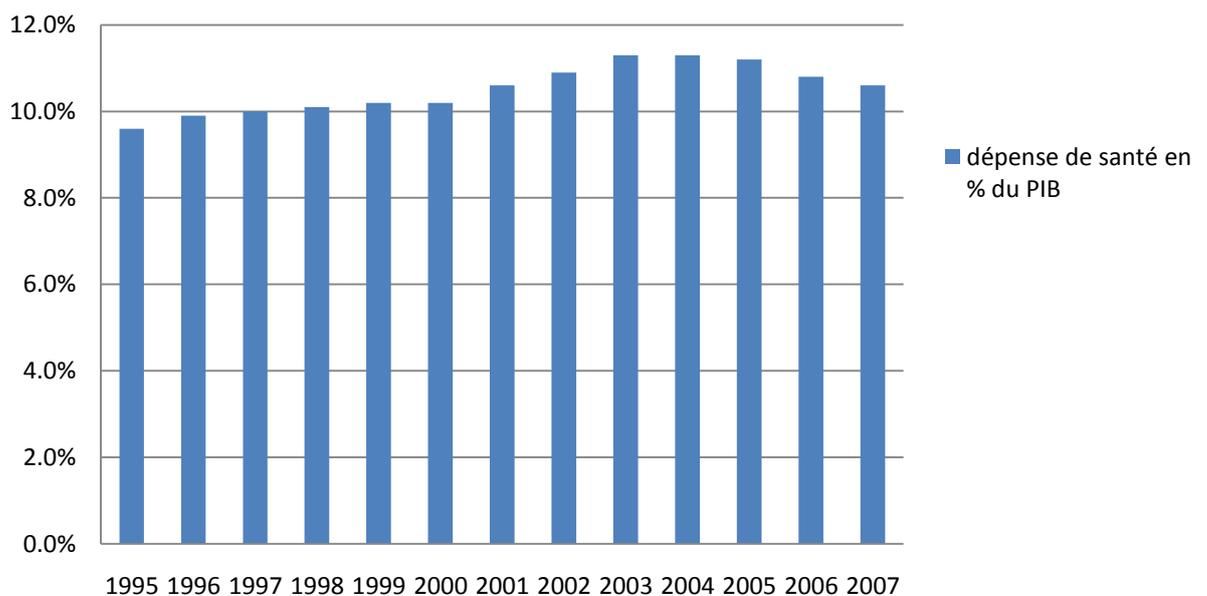
### Part des dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut (PIB) en 2007



Sources : Eco-santé OCDE 2009

Figure 5

### Evolution des dépenses de santé en % du PIB en Suisse



Sources : Eco-santé OCDE 2009

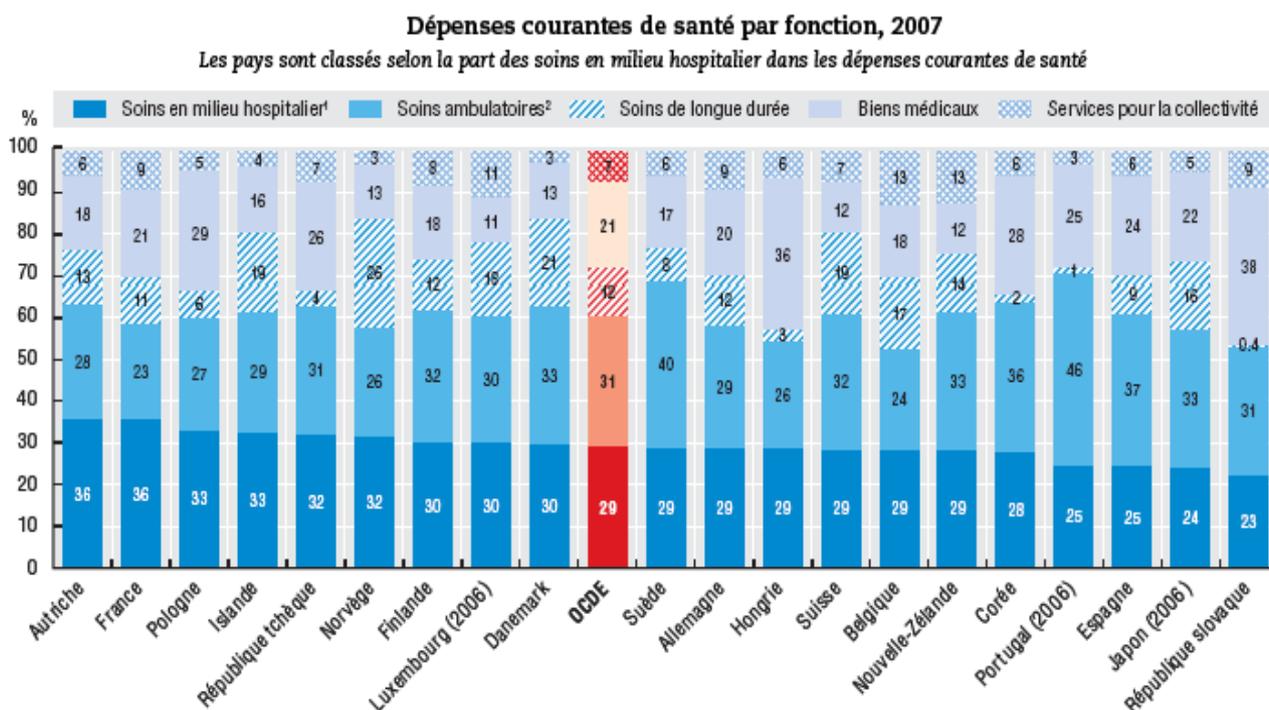
Commentaires

En comparaison internationale, la Suisse est avec **10.6 % du PIB**, le troisième pays de l'OCDE à dépenser le plus pour le secteur de la santé. Les États-Unis ont alloué, en 2007, **16 %** de la richesse produite par le pays aux dépenses de santé.

L'évolution du ratio *dépenses de santé/PIB* nous permet de noter que depuis 2004 où la Suisse avait atteint un pourcentage record de 11.30 % du PIB dévolu à la santé, cette proportion a diminué pour atteindre en 2007 les 10.6 %. Cela s'explique par le fait que le PIB croît plus rapidement que les dépenses de santé, d'autant plus en cas de bonne conjoncture économique.

12.2. Dépenses courantes de santé par fonction en 2007

Figure 6



1. Concerne les soins curatifs et de réadaptation des patients hospitalisés ou en soins de jour.
2. Inclut les soins en consultations externes à l'hôpital, les soins à domicile et les services auxiliaires.

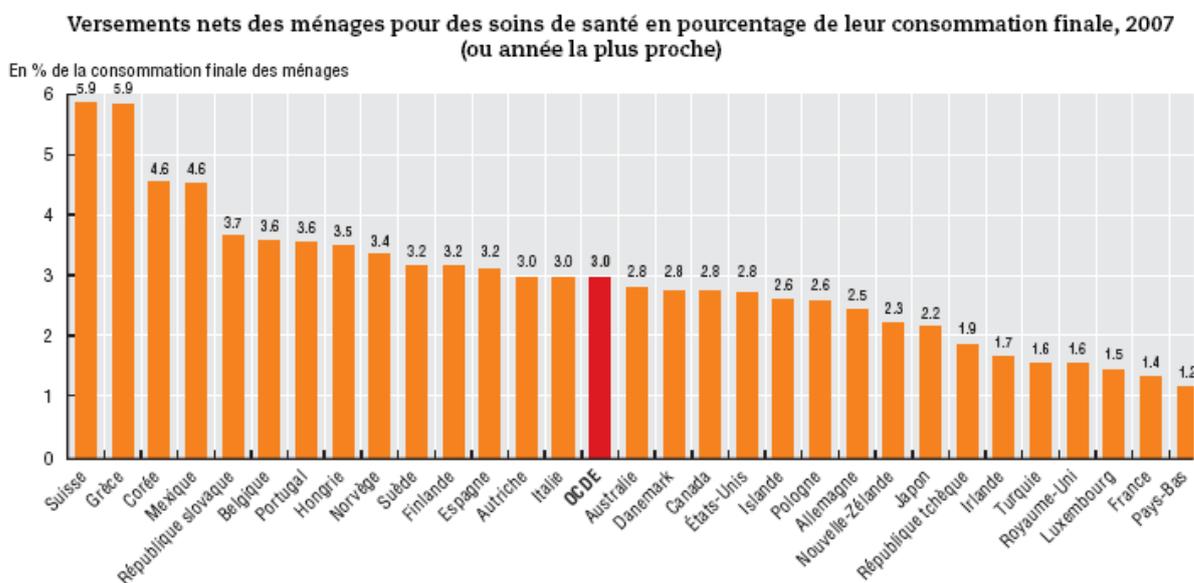
Source : Eco-Santé OCDE 2009

Commentaires

En Suisse, les dépenses de soins en milieu hospitalier (29 %) se situent dans la moyenne des pays de l'OCDE tout comme les charges du domaine ambulatoire (32 % contre 31 % en moyenne).

La Suisse investit plus de moyens dans les soins de longue durée que la moyenne des pays de l'OCDE (12 %). Elle se situe même avec 19 %, dans les 5 pays de l'OCDE qui consacrent le plus de moyens au secteur des soins de longue durée.

Figure 7



Source : Eco-Santé OCDE 2009.

Commentaires

La Suisse et la Grèce sont les deux pays de l'OCDE qui consacrent la plus grande proportion de la consommation des ménages pour des soins de santé (5.9 %). Alors que la consommation moyenne est de 3 % dans les pays de l'OCDE.

## 13. Les hôpitaux

### Le RSV

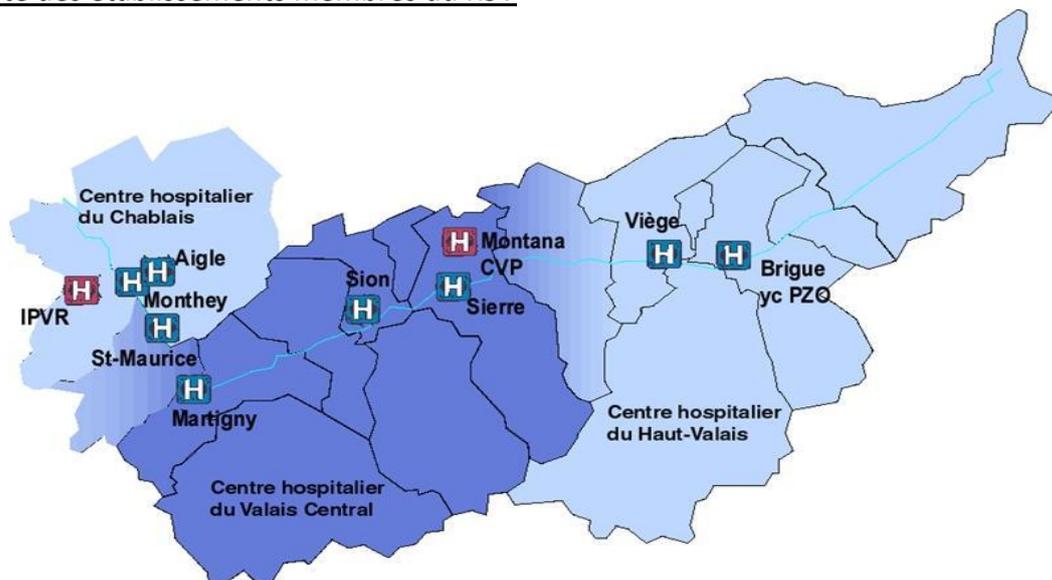
Le domaine de santé valaisan ayant subi le plus de modifications durant les dernières années est sans conteste le domaine hospitalier. En effet, les Valaisannes et Valaisans ont vu éclore un nouvel acteur central du système de santé valaisan, le Réseau Santé Valais.

La vision qui a prévalu à cette création a été le souci constant de promouvoir la qualité des soins et la maîtrise des coûts de la santé par une centralisation de la gestion des hôpitaux publics, gestion qui jusque-là était du ressort des communes.

L'acte fondateur du Réseau Santé Valais a été le décret urgent du 12 février 2002 créant le Réseau Santé Valais. Celui-ci a été modifié en date du 4 septembre 2003 et a conduit à une suppression de la participation des communes aux dépenses hospitalières et à la mise à disposition du RSV des infrastructures correspondantes.

La dernière étape législative a été franchie le 12 octobre 2006 avec l'inscription du RSV dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2007 (LEIS).

### La carte des établissements membres du RSV



En Valais, le secteur hospitalier compte également d'autres acteurs. En effet, cette rubrique du présent rapport regroupe aussi :

- la Clinique de Valère (établissement privé),
- la SUVA,
- les Cliniques de réadaptation de Montana (bernoise, lucernoise, genevoise) et la RZL,

À cela s'ajoutent également les hospitalisations hors canton.

## 13.1. Les coûts des hôpitaux valaisans en 2008

### 13.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

Pour rappel, voici les choix méthodologiques arrêtés pour les comptes des hôpitaux valaisans 2008 :

- **les hôpitaux publics** : accès à la comptabilité consolidée des établissements (RSV),
- **la clinique de Valère** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base de l'augmentation des coûts de soins aigus dans les hôpitaux publics entre 2005 et 2008,
- **la clinique Genevoise de Montana** : accès au rapport annuel et au nombre de patients valaisans traités en 2008 par la clinique (prorata effectué),
- **les cliniques Bernoise et Lucernoise de Montana** : accès aux coûts 2008 des patients valaisans,
- **RZL** : réalisation d'une estimation calculée sur la base du taux de progression des coûts 2005-2008 des autres établissements de réadaptation,
- **la SUVA** : accès au rapport annuel et au nombre de patients valaisans traités en 2008 (prorata effectué),
- **Hospitalisations hors canton (HHC)** : Rajout des HHC 2008 (subventionnées ou non) aux rubriques de soins correspondantes (soins aigus, soins de réadaptation, etc.),
- **Patients étrangers ou d'autres cantons** : diminution des charges de chaque rubrique de soins en fonction du pourcentage de patients non valaisans en 2008.

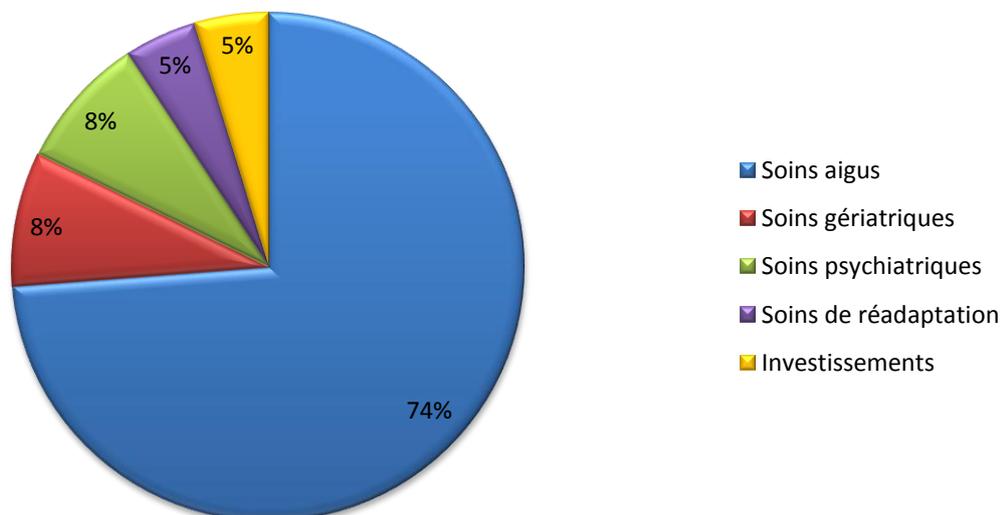
La rubrique « **Autres** » des agents payeurs représente les coûts à charge, essentiellement, des assurances complémentaires et des ménages (« out of pocket »).

**La méthodologie de prise en compte de la part des hospitalisations hors canton (HHC) non « subventionnées » étant différente entre 2005 et 2008. Les comparaisons entre ces années sont faites sur la même base que 2005, c'est-à-dire sans tenir compte des HHC non « subventionnées » afin de ne pas fausser l'analyse. Ce principe est applicable à la rubrique des soins aigus qui prend en comptes les HHC non « subventionnées » et à la répartition des coûts à charge des agents payeurs.**

13.1.2. Les coûts des hôpitaux selon les prestataires de services

Figure 8

### Hôpitaux : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 (623.9 mios)

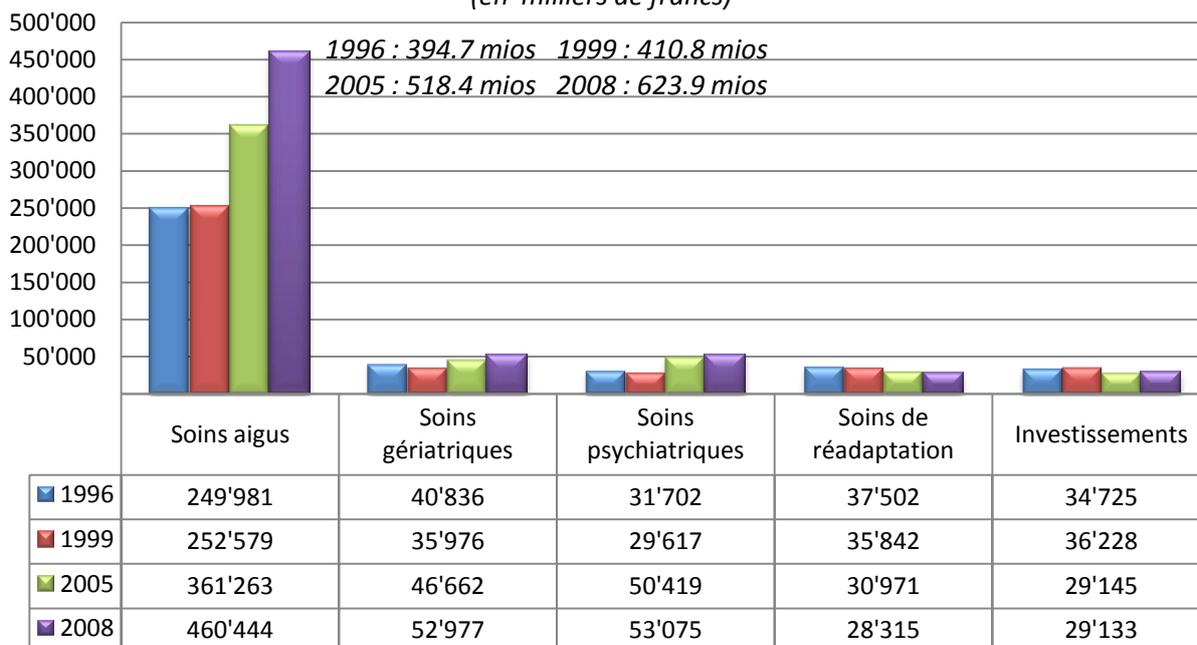


Sources : Comptes du RSV, rapports annuels des établissements, Santésuisse, SSP, estimations

Figure 9

### Hôpitaux: coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005- 2008

(en milliers de francs)



Sources : Comptes du RSV, rapports annuels des établissements, Santésuisse, SSP, estimations

## Commentaires

Le secteur des **soins aigus** regroupe les coûts spécifiques à ce secteur pour le RSV (y compris la partie valaisanne de l'hôpital du Chablais), la clinique de Valère et les hospitalisations hors canton. En 2008, le poids des **soins aigus** représente **74 %** des charges des hôpitaux. En chiffres, cela équivaut à **460.4 millions de francs** (423.2 millions de francs sans les hospitalisations hors canton non «subventionnées» par le canton). Comparativement à l'année 2005, les coûts des soins aigus ont donc augmenté de **17.1 %** (sans les HCC non «subventionnées» par le canton) et restent le secteur le plus important en termes de charges.

Les charges en soins aigus du RSV sont passées de **324.0 millions de francs à 374.8 millions de francs** soit une augmentation de **15.67 %** de 2005 à 2008. Elles ont donc moins augmenté que la rubrique des soins aigus en générale (**+17.1 % estimé sur trois ans**).

Les **soins gériatriques** regroupent les lits de soins gériatriques des hôpitaux ainsi que les lits d'attente mis à disposition des patients Valaisans attendant une place dans une structure plus durable par exemple les EMS. Avec **52.9 millions de francs**, ce secteur représente le **8.0 %** des dépenses hospitalières totales et la progression entre 2005 et 2008 est de **13.5 %**.

Un autre secteur important est celui des **soins psychiatriques** qui a lui aussi engendré en 2008, **8.0 %** des charges du domaine hospitalier. Ce type de soins a progressé de **5.2 %** entre 2005 et 2008, pour atteindre la somme de **53.0 millions de francs**.

Les **soins de réadaptation** sont un des pôles sanitaires du canton. En effet, le Valais compte plusieurs structures spécialisées dans ce domaine comme :

- le Centre valaisan de Pneumologie (CVP),
- la SUVA (les cliniques de Sion et de Bellikon),
- la clinique de Loèche-les-Bains (RZL),
- les cliniques du Haut-Plateau (Genevoise, Bernoise et Lucernoise).

En 2008, les dépenses liées à ce domaine de prise en charge ont atteint un montant global de **28.3 millions de francs**. Ce qui représente **5.0 %** de la dépense totale des hôpitaux.

Le **coût total des hospitalisations hors canton**, quant à lui, s'est élevé à **70.6 millions de francs**. La prise en charge de ces dépenses se décompose de la manière suivante :

**-18.9 millions de francs** pour le **canton du Valais** (la partie du montant des hospitalisations hors canton acceptées par le canton),

**-22.7 millions de francs** pris en charge par **l'assurance maladie** (la part des HCC non «subventionnées» comprise),

**-4.4 millions de francs** assumés par **l'assurance-accidents**,

**-25.4 millions de francs** montants restant à la charge des patients ou des assurances complémentaires («**out of pocket**»).

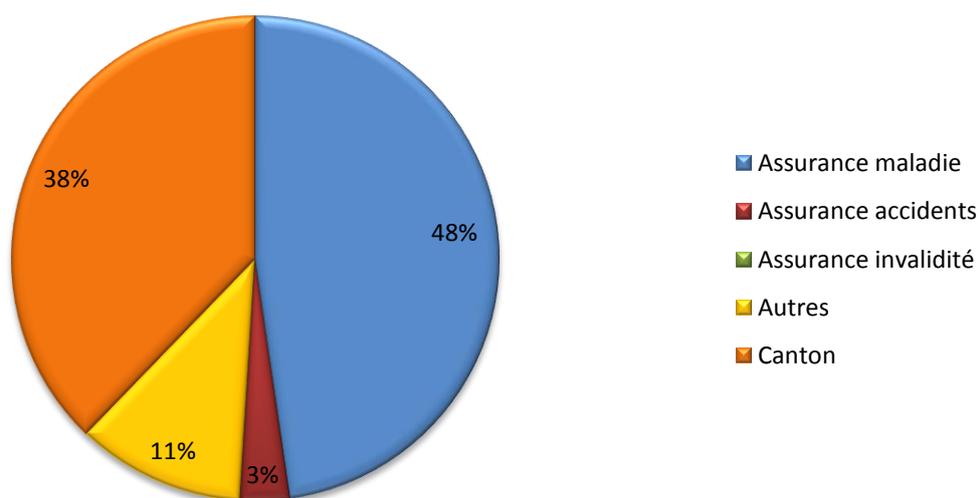
Le domaine des **investissements** avec **29.1 millions de francs** est resté stable entre 2005 et 2008. Il représente donc **5 %** du total. La raison de cette stabilité repose sur la concentration des disciplines hospitalières qui a permis une stabilisation des coûts d'investissements. **Ce montant ne concerne que les établissements publics (RSV) et est actuellement pris en charge intégralement par l'État.**

Dans un proche avenir, comme présenté dans le chapitre portant sur la législation fédérale, le mode de financement des investissements dans les hôpitaux va être modifié. En effet, au plus tard le 31 décembre 2011, les frais d'investissements seront répartis entre le canton et les assureurs, selon la même clé appliquée pour la prise en charge entre les assureurs et l'État aussi bien pour les établissements publics que privés.

### 13.1.3. Les coûts des hôpitaux valaisans selon les agents payeurs

Figure 10

## Hôpitaux : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (623.9 mios)

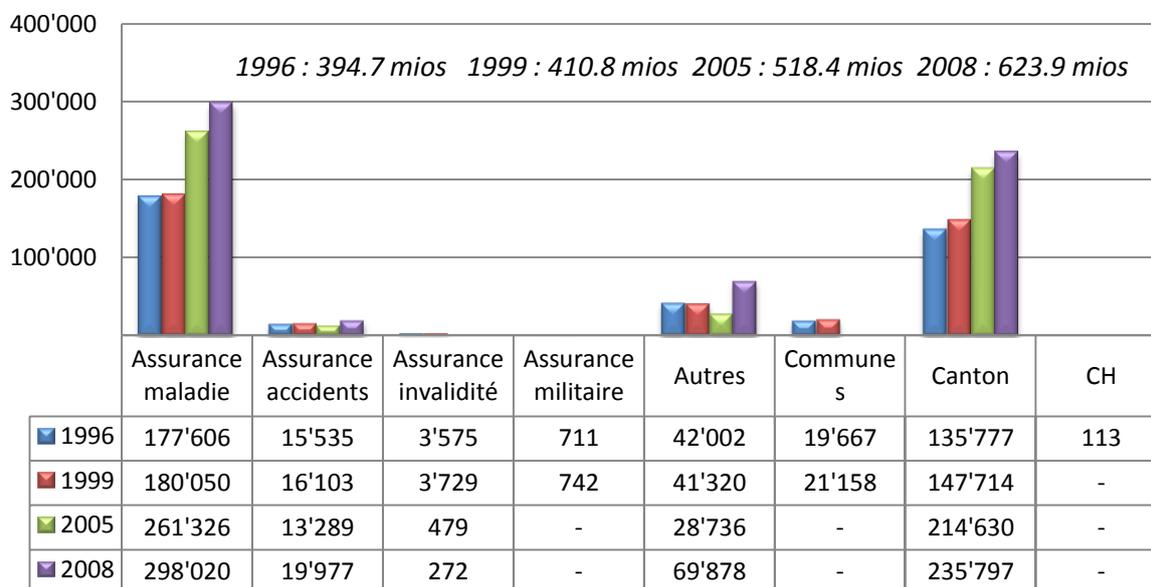


Sources: Comptes du RSV, rapports annuels des établissements, Santésuisse, SSP, estimations

Figure 11

## Hôpitaux : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008

(en milliers de francs)



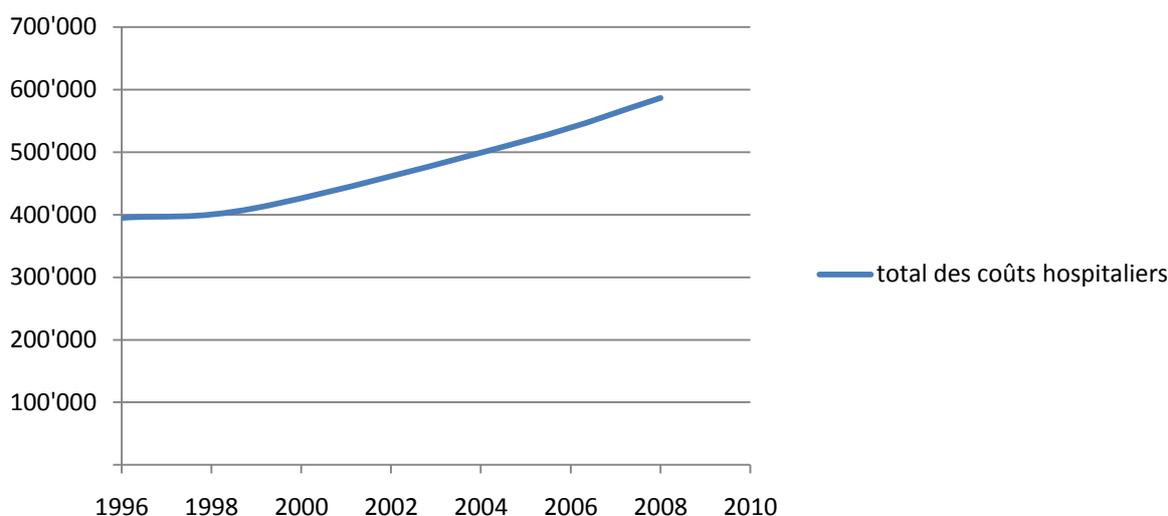
Sources : Comptes du RSV, rapports annuels des établissements, Santéuisse, SSP, estimations

Figure 12

## Evolution du total des coûts hospitaliers entre 1996 -1999-2005-2008

(sans les HHC non "subventionnées")

(en milliers de francs)



Sources : OFS, SSP

## Commentaires

*Le pourcentage de l'assurance invalidité n'apparaît pas sur le graphique en secteur car sa contribution est trop faible par rapport au total des coûts.*

Selon notre étude, le domaine hospitalier valaisan regroupant des établissements tant publics que privés a engendré des coûts de l'ordre de **623.9 millions de CHF en 2008**.

Comme par le passé, le secteur hospitalier est celui qui a engendré le plus de charges dans le système de santé valaisan. Toutefois, avec **4.4 %** d'augmentation annuelle moyenne entre les coûts 2005 et 2008 (HHC non « subventionnées » non comprise), les dépenses hospitalières ont subi une hausse comparable à l'évolution moyenne annuelle des coûts qui fut de **4.4 %** entre 1999 et 2005. L'on peut donc dire que l'évolution des coûts du système hospitalier est stable. La consommation toujours plus grande de « soins » et l'amélioration constante des techniques médicales sont des facteurs pouvant peut-être expliquer cette hausse des coûts.

La répartition de la charge du secteur hospitalier a changé en 2008. La part la plus importante est toujours à mettre au crédit de **l'assurance maladie** qui, avec **298 millions de francs**, assume le **48.0 %** des coûts. Ce montant prend un compte également le coût des hospitalisations **hors canton** (« subventionnées » ou non) à la charge de l'assurance maladie.

Le **canton** quant à lui a pris en charge 38.0 % du coût global, ce qui équivaut à un montant de **235.7 millions de francs**. À noter toutefois que ce montant comprend en plus des montants forfaitaires versés pour chaque patient, un peu plus de **29 millions de francs** qui concernent uniquement les investissements et **18.9 millions de francs** qui représentent la charge des hospitalisations hors canton ayant fait l'objet d'une réponse positive du Service de la santé publique. L'évolution des chiffres 2005 et 2008 de la part cantonale montre une augmentation de **9.9 %**.

**L'assurance accident** a participé aux **3.0 %** des dépenses pour un montant de **19.9 millions de franc**. Ce montant, comme celui à la charge de **l'assurance militaire**, n'a pas dans le domaine hospitalier un poids significatif.

Le **11.0 %** des coûts hospitaliers, **69.8 millions de francs** pour l'année 2008 selon une estimation, est assumé par les ménages ou les assurances complémentaires, sous la rubrique « **Autres** ». Ce montant tient compte du coût des HHC non « subventionnées », **25.4 millions de francs** en 2008, à charge des assurances complémentaires ou des ménages.

## 14. Les EMS<sup>15</sup>

Les établissements médico-sociaux (**EMS**) sont actuellement au nombre de 43 en Valais. Tous les établissements sont subventionnés par les collectivités publiques. L'encadrement de ces institutions se compose de professionnels actifs dans les soins, le domaine hôtelier, le domaine social et le domaine administratif. La mission principale des EMS est de prendre en charge, 24 h sur 24 h, des personnes adultes dépendantes médicalement, psychologiquement ou socialement. Dans un EMS, les personnes ne pouvant rester seules à domicile trouvent un hébergement, un lieu de vie répondant à leurs besoins.

Les prestations principales fournies par les EMS peuvent être regroupées en deux domaines spécifiques :

- **la gériatrie somatique** pour des personnes atteintes de troubles physiques liés à l'âge,
- **la psychogériatrie** pour des personnes souffrant d'affections psychiques liées à l'âge, allant des états dépressifs aux démences,

Contrairement au dernier rapport sur les chiffres de la santé, le Valais ne compte, plus de homes privés. Tous sont donc subventionnés par le canton du Valais.

### 14.1. *Les coûts des EMS valaisans en 2008*

#### 14.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

Pour rappel, voici les choix méthodologiques arrêtés pour les comptes des EMS valaisans en 2008 :

- **les foyers de jour** : accès à la comptabilité consolidée des établissements (Service de la santé publique),
- **les EMS** : accès à la comptabilité consolidée des établissements (Service de la santé publique).

*La rubrique « Autres » des agents payeurs représente les coûts à charge, essentiellement, des pensionnaires ou de leur famille proche.*

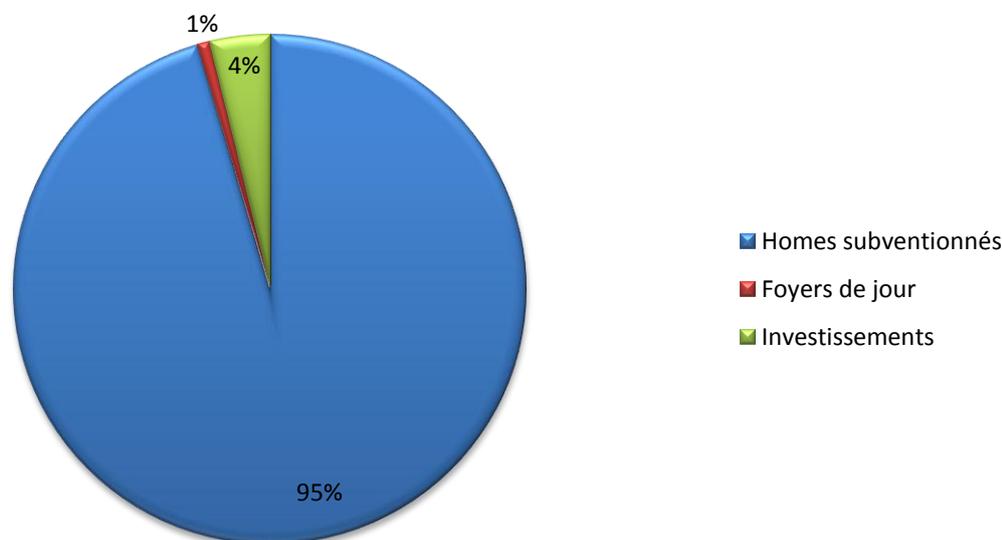
---

<sup>15</sup> Département des finances, des institutions et de la santé, Service de la santé publique (2010), « Planification des soins de longue durée 2010-2015 », page 56

14.1.1. Les coûts des EMS valaisans selon les prestataires de services

Figure 13

**EMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 (233.7 mios)**

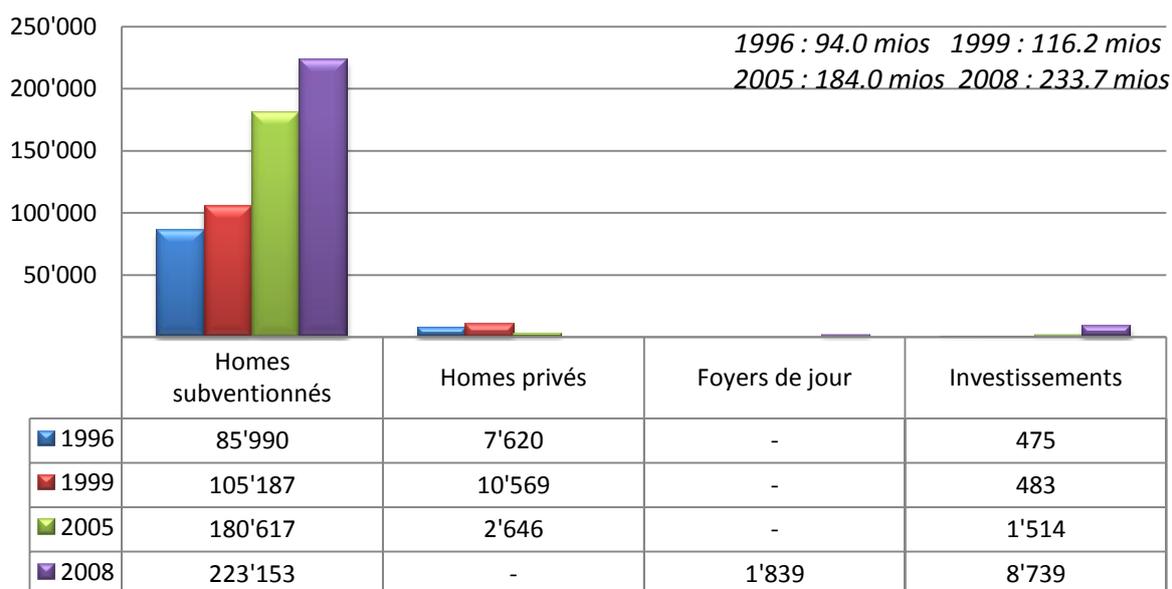


Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

Figure 14

**EMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008**

(en milliers de francs)



Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

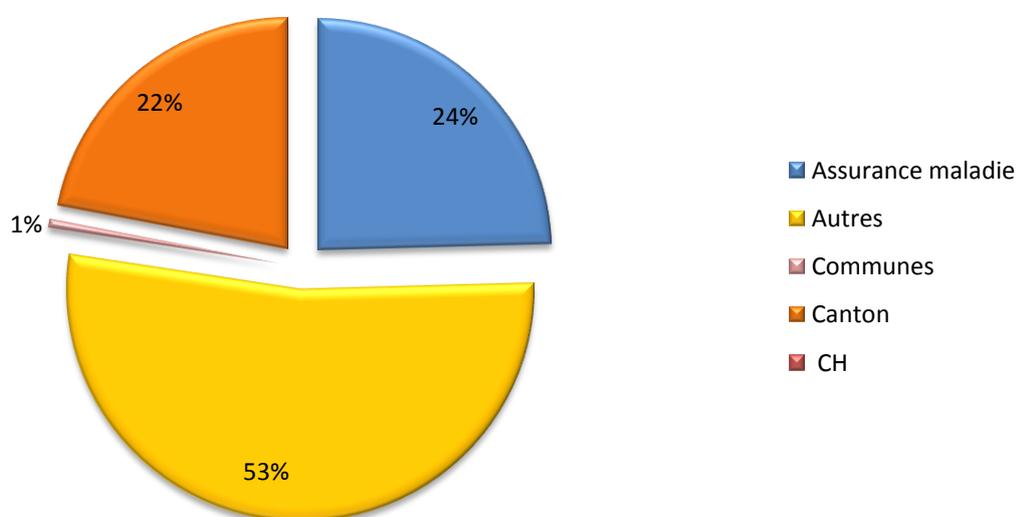
Commentaires

La répartition des **233.7 millions de francs** fait apparaître les rubriques foyers de jours (**1%**) et investissements pour **4 %**.

14.1.2. Les coûts des EMS valaisans selon les agents payeurs

Figure 15

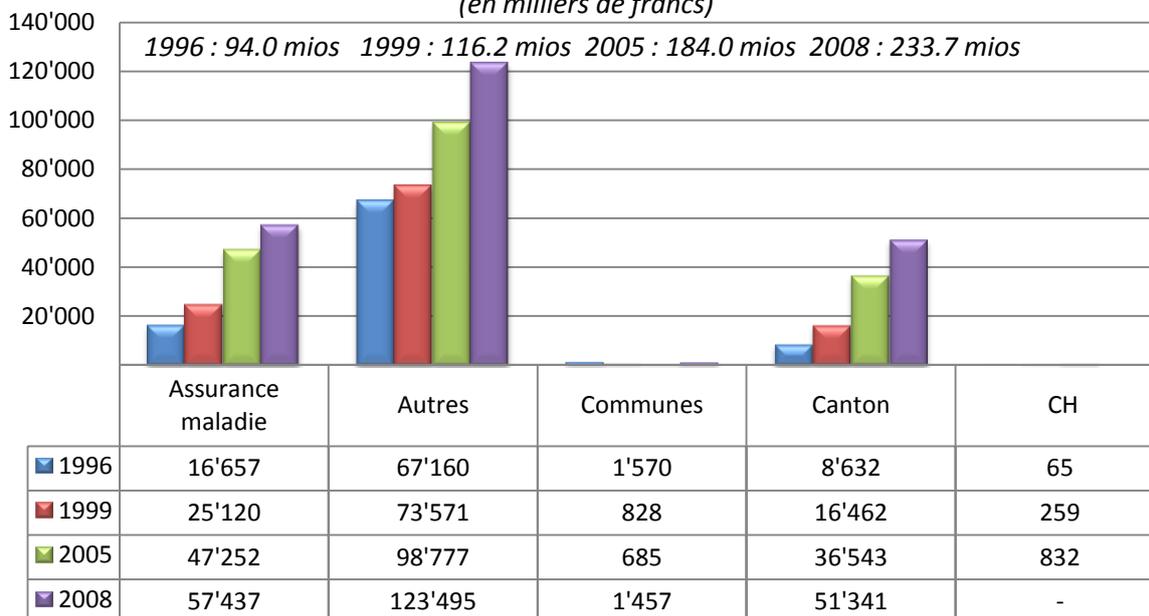
**EMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (233.7 mios)**



Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

## EMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

### Commentaires

Le montant de la participation de la Confédération n'apparaît pas sur le graphique en secteur car il est trop faible par rapport au total des coûts.

Pour l'année 2008, le montant total des coûts des EMS s'est élevé à **233.7 millions** de francs, en augmentation de **26 % entre 2005 et 2008**. D'un point de vue historique, les coûts totaux des EMS ont augmenté de **148 %** entre 1996 et 2008. Ils ont donc quasiment triplé en l'espace de 18 ans. Cette constante progression des coûts des EMS est bien sûr à mettre en perspective avec le vieillissement de la population et l'allongement de la durée de vie moyenne.

De plus, il est important, dans l'analyse des chiffres 2008, de tenir compte du fait que le nombre de lits EMS occupés a passé de 2'290 en 2005 à 2'691 en 2008, en augmentation de 17 %. Ceci a pour conséquence de relativiser quelque peu la forte augmentation constatée.

Malgré cet accroissement de la charge globale, la répartition de celle-ci est restée assez stable entre les années 2005 et 2008 :

- **24 %** des coûts ont été mis à la charge des **assureurs maladie** contre 26 % pour l'année 2005.
- **Les pouvoirs publics** (canton et communes) quant à eux ont assumé **22 %** des dépenses des EMS valaisans, en progression de 2 % par rapport à l'année 2005.

- La majorité des frais (**53 %**) sont assumés par la rubrique « **Autres** » qui a diminué de 1 % durant le même laps de temps.

La rubrique « **Autres** » compte en son sein principalement la part des coûts (ex. : l'hébergement) revenant aux pensionnaires ou à leur famille proche (dans la plupart des cas grâce aux prestations complémentaires AVS-AI).

## 15. Les CMS<sup>16</sup>

La mission principale des CMS est de permettre, par différentes prestations, le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes nécessitant de l'aide, des soins, un accompagnement ou une prise en charge sociale.

Les prestations fournies par les CMS sont définies par le Conseil d'Etat dans des mandats de prestations. Celles-ci sont principalement les suivantes :

- aides et soins à domicile,
- livraison de repas,
- sécurisation de l'habitat,
- promotion de la santé et prévention (visite préventive à domicile),
- consultation mère-enfant,
- médecine scolaire.

Les CMS sont sous la responsabilité des communes. Chaque commune est « rattachée » à un CMS, en fonction de la planification sanitaire arrêtée par le Conseil d'Etat.

Sur le territoire valaisan, deux types de centres médico-sociaux collaborent : les centres régionaux et les centres subrégionaux. En effet, des structures plus importantes, les centres régionaux au nombre de 6, situé à **Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Monthey** ont été créés. Ces centres remplissent certaines tâches, principalement administratives, pour de plus petits centres : les centres subrégionaux, qui leur sont rattachés.

Le vieillissement de la population, le raccourcissement des durées d'hospitalisation renforceront la place centrale que les CMS occupent déjà dans la prise en charge des patients à domicile, en particulier pour les personnes âgées.

---

<sup>16</sup> Département des finances, des institutions et de la santé, Service de la santé publique (2010), « Planification des soins de longue durée 2010-2015 », page 35-37

## 15.1. Les coûts des CMS valaisans en 2008

### 15.1.1. La méthodologie retenue

Pour rappel, les choix méthodologiques arrêtés pour les comptes des CMS valaisans en 2008 sont les suivants :

- **les CMS** : accès à la comptabilité consolidée des établissements et prise en compte uniquement des charges de santé (Service de la santé publique).

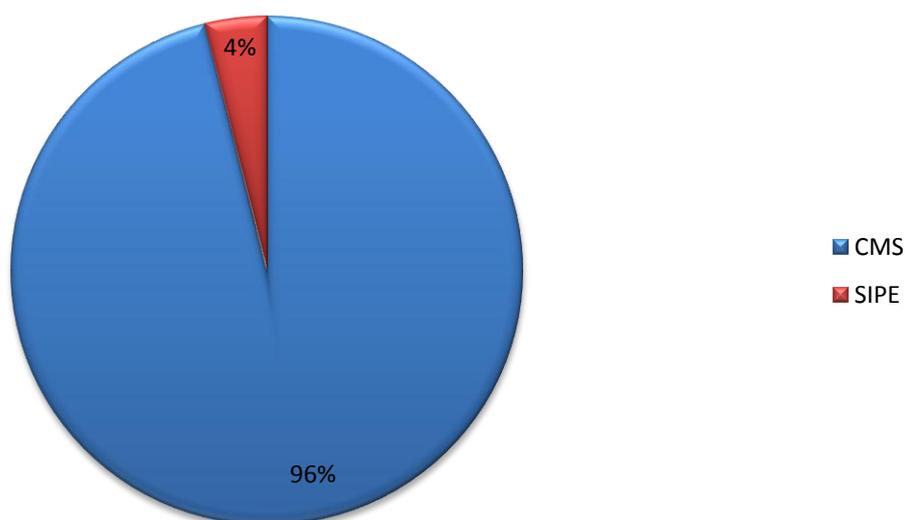
La rubrique « **Autres** » des agents payeurs représente les coûts à charge, essentiellement, des bénéficiaires directes de cette aide (via les prestations complémentaires AVS-AI).

Afin de permettre une comparaison, nous présentons ci-dessous les chiffres globaux 2008 et 2005 basés sur la même séparation des rubriques (cf. méthodologie page 29). La comparaison uniquement avec l'année 2005 résulte du fait que seules les données 2005 avaient déjà fait l'objet d'une extrapolation de la part du Service de la santé publique pour préparer justement cette modification du paiement de la part cantonale.

### 15.1.2. Les coûts des CMS valaisans selon les prestataires de services

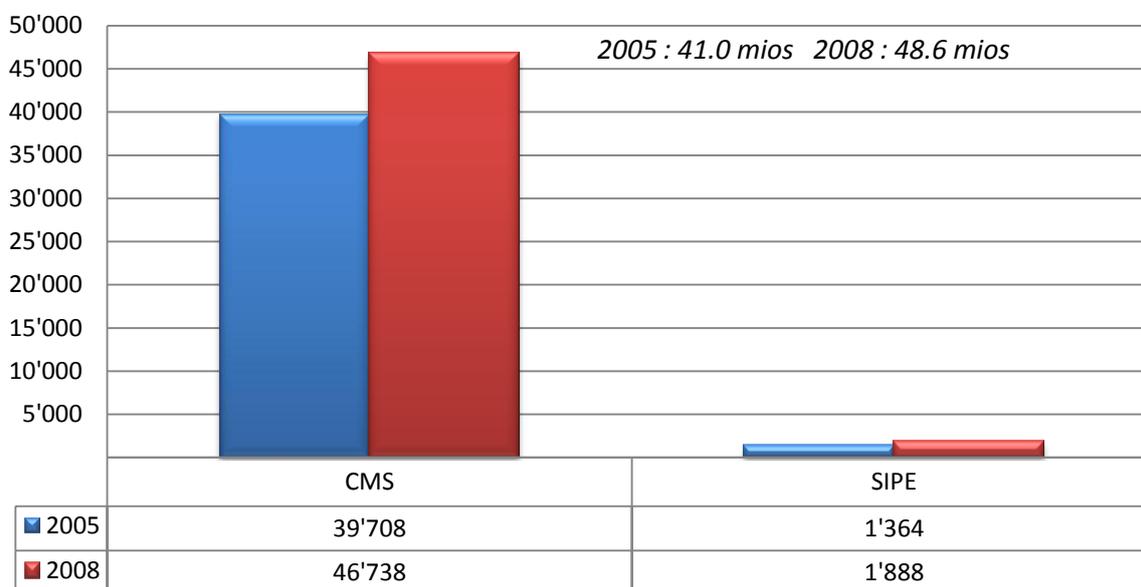
Figure 17

## CMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 (48.6 mios)



## CMS : coûts totaux selon les prestataires de services en 2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

### Commentaires

Dans ce domaine, Les prestataires sont au nombre de deux : les CMS et les centres SIPE. La répartition des coûts engendrés par ces structures est la suivante :

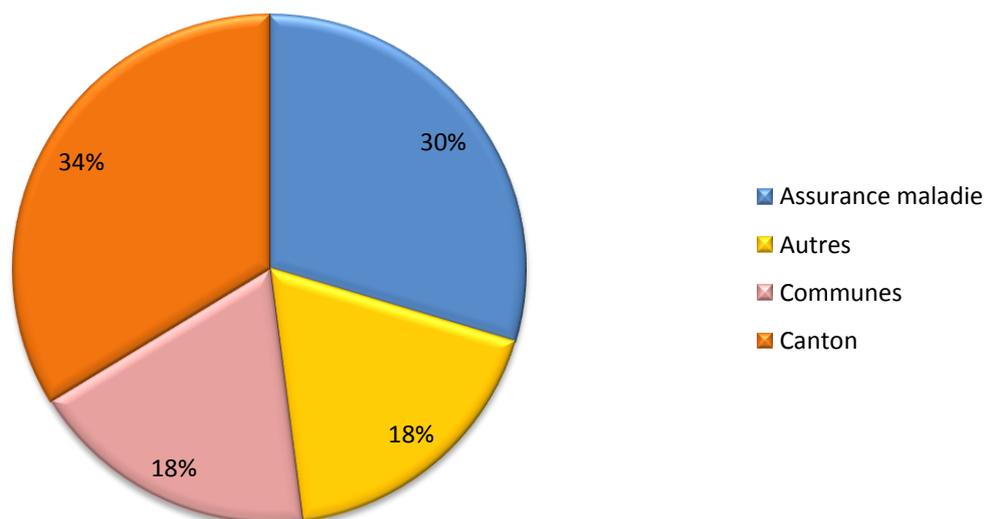
- 96 % des dépenses concernent les CMS,
- 4 % des coûts sont engendrés par les SIPE.

Entre 2005 et 2008, les dépenses en lien avec des activités réalisées par les CMS ont augmenté de **17 %**, alors que les coûts engendrés par les centres SIPE ont crû de **38 %**.

15.1.3. Les coûts des CMS valaisans selon les agents payeurs

Figure 19

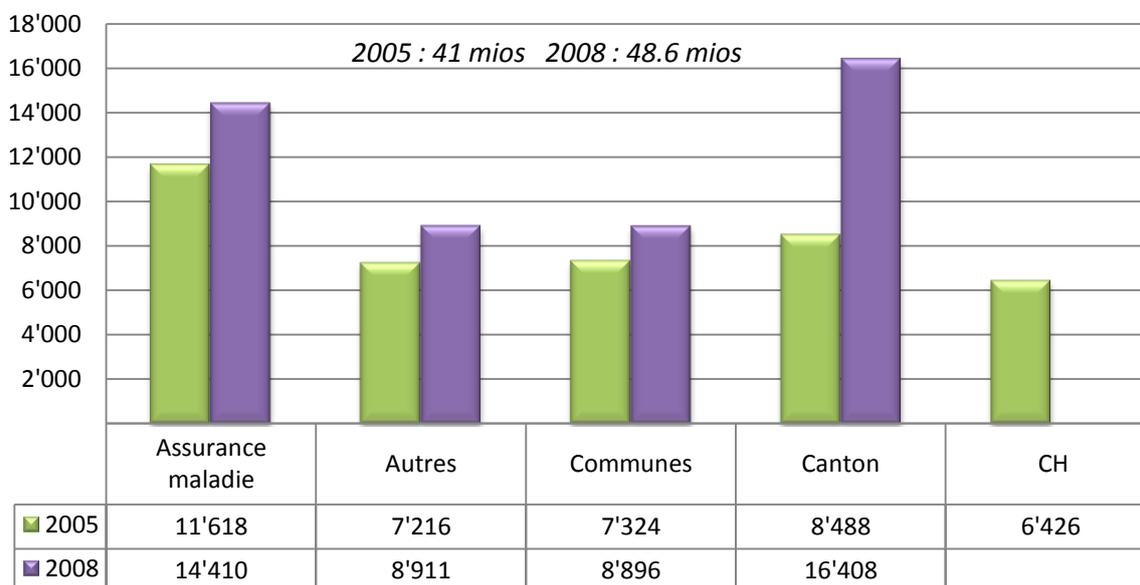
**CMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (48.6 mios)**



Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

## CMS : coûts totaux selon les agents payeurs en 2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : comptes déposés, Santésuisse, SSP

### Commentaires

Les coûts totaux relatifs au domaine des Centres médico-sociaux (CMS) se sont élevés pour l'année 2008 à **48.6 millions de francs**.

La répartition entre les agents payeurs est, pour l'année 2008, la suivante :

- **30 %** des coûts ont été mis à la charge de **l'assurance maladie**. Ce pourcentage est principalement lié aux prestations médicales offertes par les CMS.
- **18 %** des dépenses sont financés par **d'autres agents payeurs**. Cette catégorie représente essentiellement la part assumée par les bénéficiaires directs de cette aide (dans la plupart des cas grâce aux prestations complémentaires AVS-AI).
- **Les pouvoirs publics** assument **52 %** des dépenses des CMS. La répartition de cette part est la suivante :
  - les communes soutiennent les CMS à hauteur de 18 %,
  - le canton prend à sa charge 34 % des coûts des CMS.

La part de la Confédération aux dépenses de santé des CMS qui s'élevait encore en 2005 à **6.4 millions de francs** a été supprimée. Cela découle de la nouvelle répartition des tâches (RPT) entre la Confédération et les cantons.

De ce fait, la modification des sources de financement a fait augmenter le pourcentage de la part cantonale de **24 % à 34 %**, car c'est à lui maintenant d'assumer principalement l'ancienne part fédérale.

## 16. Les professions en libre pratique

Le présent chapitre des comptes valaisans de la santé va traiter l'ensemble des coûts de la santé, engendrés par les professions en libre pratique. Ces professions peuvent être divisées en deux catégories :

### 1) Les médecins en libre pratique

Dans l'optique des comptes de la santé 2008, seuls les coûts des médecins privés sont pris en compte. De ce fait, tous les praticiens travaillant dans une structure hospitalière verront leurs charges mises sur le compte d'une autre rubrique, la rubrique hospitalière (ambulatoire).

Les médecins en libre pratique sont les médecins généralistes, les internistes, les spécialistes, les dentistes, etc. pratiquant leur activité en dehors des structures hospitalières. Le nombre des praticiens valaisans en libre pratique dont les dépenses seront « traitées » dans ce chapitre se monte à 628 pour l'année 2008.

### 2) Les autres professions en libre pratique

Cette deuxième catégorie regroupe les autres professions de la santé en libre pratique dont les prestations sont également remboursées en partie ou en totalité par l'assurance de base.

La prise en compte de ce critère supplémentaire permet, grâce aux chiffres connus de l'assurance de base, d'avoir une bonne idée des dépenses de santé engendrées par les autres professions en libre pratique.

De ce fait, la liste des autres professions comprend principalement :

- les physiothérapeutes,
- les chiropraticiens,
- les logopédistes,
- les pédicures-podologues,
- autres.

La catégorie « **Autres** » regroupe tous les coûts de santé liés à d'autres pratiques médicales moins importantes en termes de coûts.

## 16.1. *Les coûts des professions valaisannes en libre pratique en 2008*

### 16.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

Pour rappel, les données sur les professions en libre pratique ont été traitées de la manière suivante :

- **les médecins généralistes** : accès au chiffre d'affaire moyen 2009 d'un médecin généraliste valaisan (Société Médicale du Valais), estimation du chiffre d'affaire moyen 2008 sur la base du renchérissement annuel de ces coûts LAMal (+4 % entre 2008 et 2009),
- **les médecins spécialistes** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base de du ratio des revenus AVS entre les généralistes et les spécialistes (des étude FMH sur les revenus AVS des médecins en 2004-2005-2006) appliquées au chiffre d'affaires moyen 2008 d'un médecin généraliste valaisan,
- **les autres professions en libre pratique dont les chiffres LAMal 2008 sont connus** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeur entre 1999 et 2005 appliquée sur les chiffres LAMal valaisans 2008 de chaque autre profession en libre pratique,
- **les autres professions en libre pratique dont les chiffres LAMal 2008 ne sont pas connus** : calcul du taux de progression moyen annuel de tous les agents payeurs et de la rubrique « **Autres** » entre les années 1999 et 2005, application de ces taux aux données 2005, afin de trouver les estimations 2008.

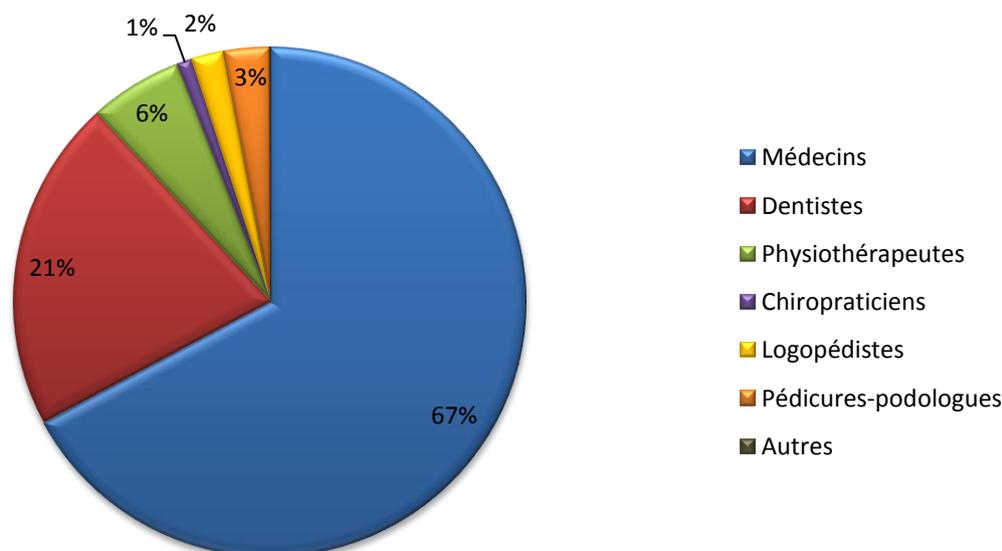
La rubrique « **Autres** » des agents payeurs représente essentiellement les coûts directs à charge, des patients (« out of pocket »).

**Pour les professions en libre pratique la part d'estimation étant importante, nos chiffres représentent plus un ordre de grandeur que des valeurs exactes.**

16.1.1. Les coûts des professions valaisannes en libre pratique selon les prestataires de services

Figure 21

**Professions en libre pratique : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008**

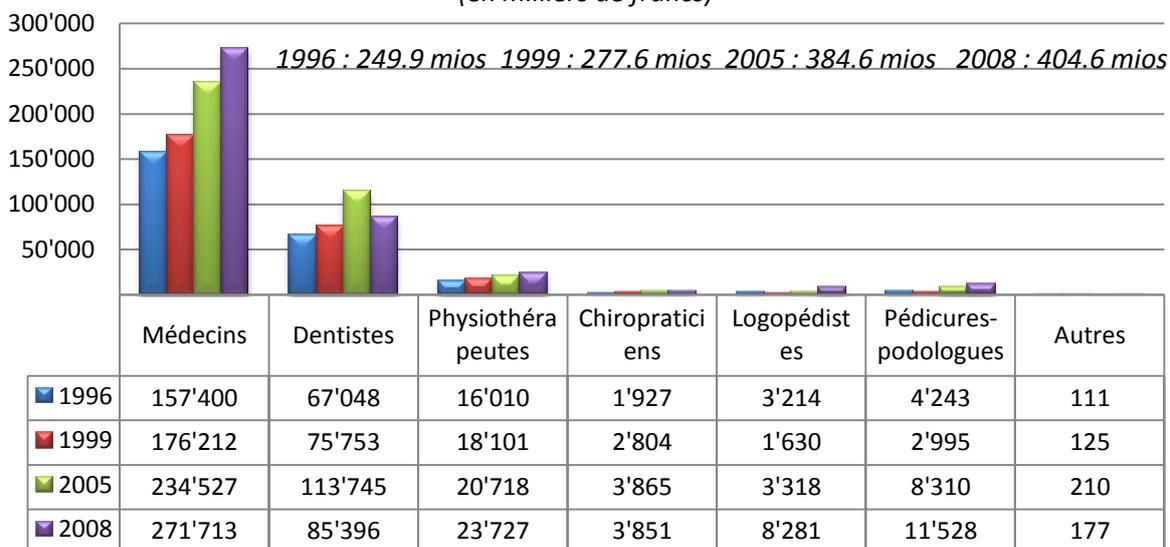


Sources : SMV, Santésuisse, SSP, estimations

Figure 22

**Professions en libre pratique : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008**

(en milliers de francs)



Sources : SMV, Santésuisse, SSP, estimations

## Commentaires

*La rubrique « **Autres** » n'apparaît pas sur le graphique en secteur car sa contribution est trop faible par rapport au total des coûts.*

La part la plus importante des coûts est à mettre à la charge **des médecins libres praticiens** qui, avec **271.7 millions de francs** de dépenses de santé, représentent **67 %** de la charge totale. Ce pourcentage a tendance à augmenter puisqu'il est passé de 61 % en 2005 à 67 % pour l'année 2008. En chiffres absolus, les dépenses de santé des médecins ont augmenté de presque **5.2 % par an entre 2005 et 2008**.

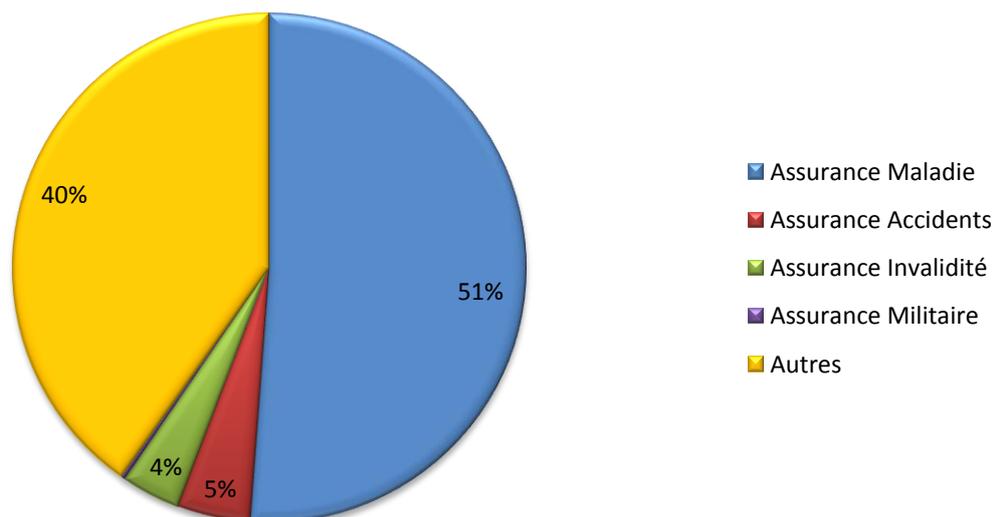
**Les dentistes**, quant à eux, ont enregistré en 2008 des dépenses pour un montant de l'ordre de **85.3 millions de francs**, ce qui représente **21 %** de la charge globale. Notre méthode d'estimation a probablement conduit à une sous-estimation des dépenses à la charge des dentistes pour l'année 2008. A l'avenir, d'autres pistes de recherche de données devront être étudiées.

Les autres prestataires de services ont globalement représenté une charge de **47.5 millions de francs**, dont **23.7 millions de francs**, uniquement pour les **physiothérapeutes (6 % du total général)**. De ce fait, les pédicures-podologues, les logopédistes, les chiropraticiens et les autres pratiques médicales ne représentent ensemble qu'un peu plus de 50 % de la charge des « petits » prestataires de services.

16.1.2. Les coûts des professions valaisannes en libre pratique selon les agents payeurs

Figure 23

**Professions en libre pratique : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (404.6 mios)**

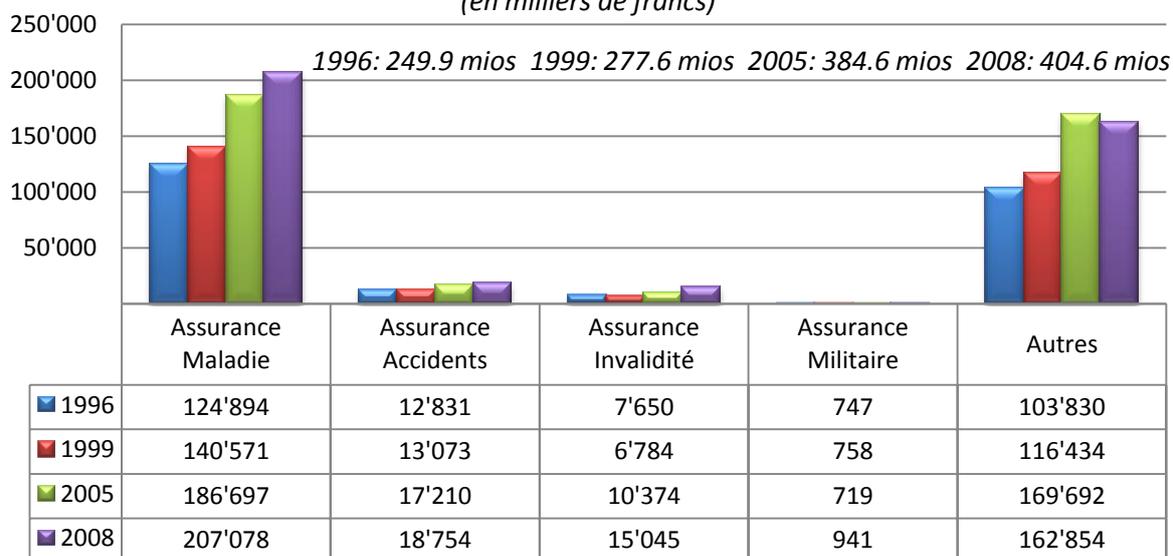


Sources : SMV, Santésuisse, SSP, estimations

Figure 24

**Professions en libre pratique : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008**

(en milliers de francs)



Sources : SMV, Santésuisse, SSP, estimations

## Commentaires

*Le pourcentage de l'assurance militaire n'apparaît pas sur le graphique en secteur car sa contribution est trop faible par rapport au total des coûts.*

Globalement, le montant total des charges à mettre au crédit des **professions en libre pratique** pour l'année 2008 est de **404.6 millions de francs**. Ce secteur est le deuxième en termes de coûts, juste derrière les établissements hospitaliers. Par rapport à 2005, le montant a faiblement augmenté de **5.2 %**.

Les deux plus grands agents payeurs du domaine des professions en libre pratique sont **l'assurance maladie et les ménages** (rubrique « **Autres** ») avec respectivement 51 et 40 % des coûts globaux.

Le montant à la charge de **l'assurance maladie** est passé de **186.6 à 207.0 millions de francs** entre 2005 et 2008 (+**10.9 %**). En terme de pourcentage de répartition, celui-ci a cru de **2 %**.

La **part des ménages** (montants payés directement par le patient) a diminué de **4 %** en 2008 pour atteindre le chiffre de **162.8 millions de francs**, soit **40 %** des coûts engendrés par les professions en libre pratique.

La répartition du solde entre les autres agents payeurs est la suivante :

- **l'assurance accidents** regroupe le 5 % des charges pour un montant de **18.7 millions de francs**,
- **l'assurance invalidité** avec **15.0 millions de francs** a subi une hausse de 45 % entre 2005 et 2008. Toutefois, comme en 2005, elle représente près de 4 % du coût global,
- Avec un peu plus de **941'000 francs**, **l'assurance militaire** a pris à sa charge un montant tout à fait marginal, au regard des autres agents payeurs.

## 17. Commerce de biens et de services

Cette rubrique regroupe les coûts des entités « support » à la pratique des soins ou des entités de santé liées à la vente de biens ou de services. De ce fait, nous trouvons dans cette catégorie :

- les pharmacies et drogueries,
- les laboratoires (privés et des hôpitaux),
- les opticiens,
- les services de secours (OCVS et sociétés privées de transport d'urgence),
- les autres commerces de biens et de services (ex : appareils thérapeutiques, etc.).

## 17.1. Les coûts valaisans du commerce de biens et de services en 2008

### 17.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

Pour rappel, les données sur le commerce de biens et de services ont été traitées de la manière suivante :

- ***l'Institut central des hôpitaux valaisans*** : accès à la comptabilité générale 2008 (ICHV),
- ***les secours*** : accès aux comptes 2008 de l'Organisation cantonale des secours (OCVS) et estimation des frais d'interventions,
- ***les laboratoires privés*** : : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeurs entre 1999 et 2005 appliqué depuis les chiffres LAMal valaisans 2008 des laboratoires privés,
- ***les pharmacies/drogueries*** : réalisation d'une estimation des coûts 2008 sur la base des pourcentages moyens de chaque agent payeurs entre 1999 et 2005 appliquée aux chiffres LAMal valaisans 2008 des pharmacies/drogueries,
- ***les opticiens et la rubrique « Autres »*** : calcul du taux de progression moyen annuel de tous les agents payeurs et de la rubrique « **Autres** » entre les années 1999 et 2005, application de ces taux aux données 2005, afin de trouver les estimations 2008

*La rubrique « **Autres** » des agents payeurs représente essentiellement les coûts directs à charge, des patients (« out of pocket »).*

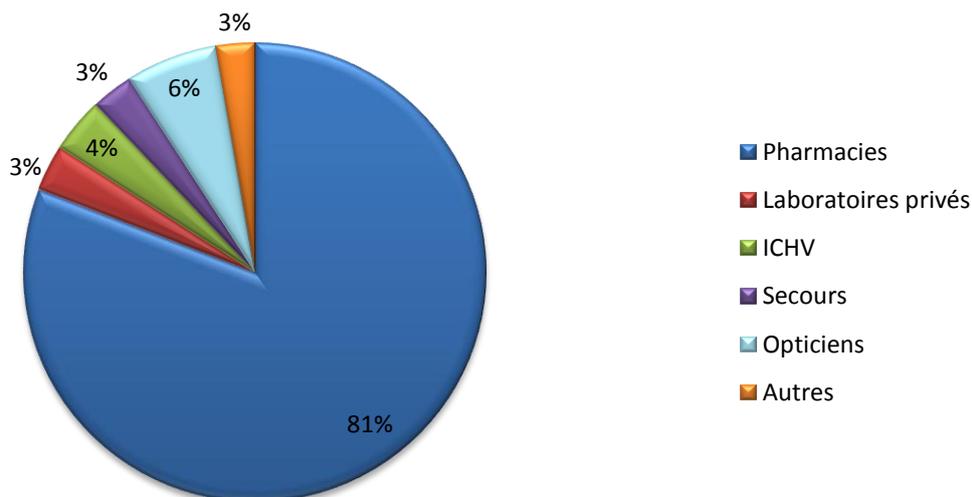
**Toutefois, comme des estimations importantes ont dû être faites pour certaines données, nous nous devons de considérer les résultats obtenus plus comme un ordre de grandeur que comme des chiffres précis.**

Il est important de noter, dans le présent rapport, que nous comparons uniquement les données 2005 et 2008. La raison de ce choix repose sur le fait que des modifications de méthodologie ont eu lieu en 2008, tant pour les chiffres de l'ICHV que pour ceux du secteur des **secours**.

17.1.1. Les coûts valaisans du commerce de biens et de services selon les prestataires de services

Figure 25

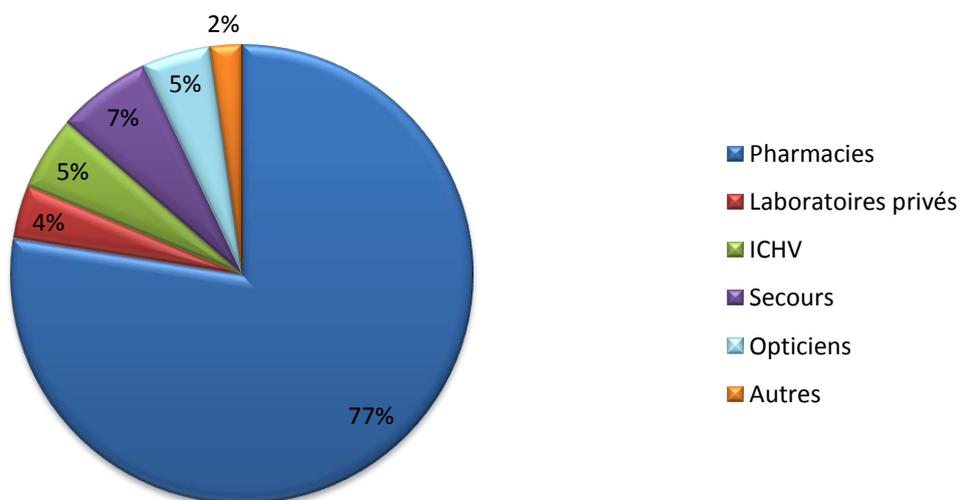
**Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les prestataires en 2005 (nouvelle méthodologie pour l'ICHV)**



Sources : Comptes déposés, Santésuisse, estimations

Figure 26

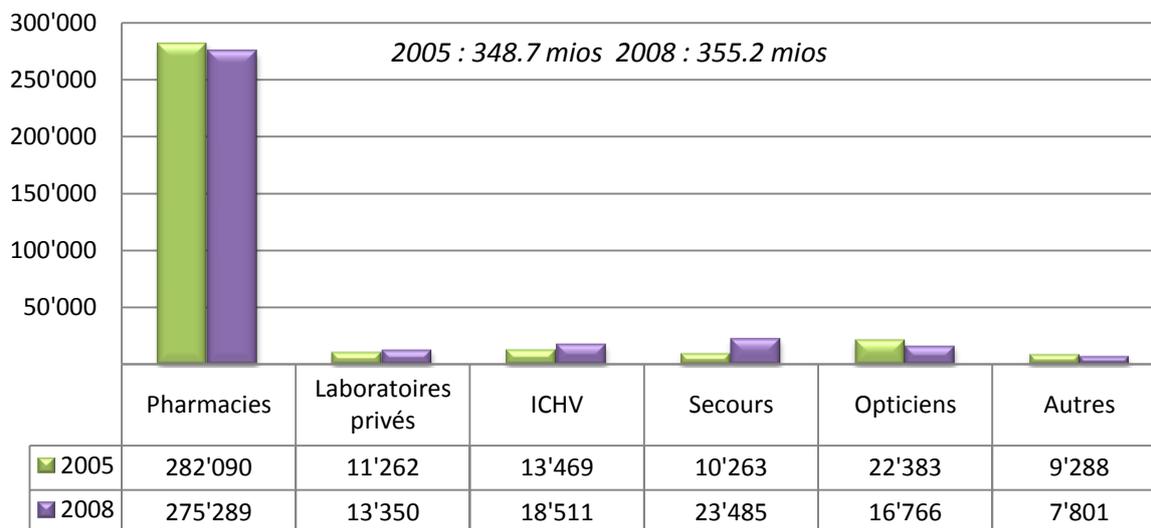
**Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008**



Sources : Comptes déposés, Santésuisse, estimations

## Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les prestataires de services 2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : Comptes déposés, Santésuisse, estimations

### Commentaires

Comme dans les dernières études réalisées sur les coûts valaisans de la santé, la très grande part des coûts de ce domaine est à mettre à la charge des **pharmacies et des drogueries**. En effet, en 2008, sur **77 % des coûts totaux du commerce de biens et de services (355.2 millions de francs)**, c'est-à-dire **275.2 millions de francs** concernent spécifiquement les pharmacies et les drogueries.

Toutefois, la baisse de **6 %** des dépenses **des pharmacies et des drogueries** par rapport aux chiffres 2005 s'explique par le fait qu'entre 1999 et 2005, les taux des deux grands agents payeurs des pharmacies (l'assurance maladie et les ménages (rubrique « **Autres** »)) ont connu de fortes variations : l'utilisation dans notre méthode de la moyenne conduite donc à ce résultat qui sous-estime probablement les dépenses à charge des pharmacies et des drogueries en 2008.

Selon la nouvelle méthode de traitement des charges de l'**ICHV**, celles-ci sont passées de 13.4 millions en 2005 à **18.5 millions de francs** en 2008, ce qui équivaut à une hausse de **37 %**.

Comme déjà expliqué précédemment, le calcul du coût d'une intervention de secours a été revu et complété pour les chiffres 2008. De ce fait, avec **23.4 millions de francs**, le secteur secours a doublé son pourcentage de répartition pour atteindre le chiffre de **7 %** du total de la rubrique commerce de biens et de services en 2008.

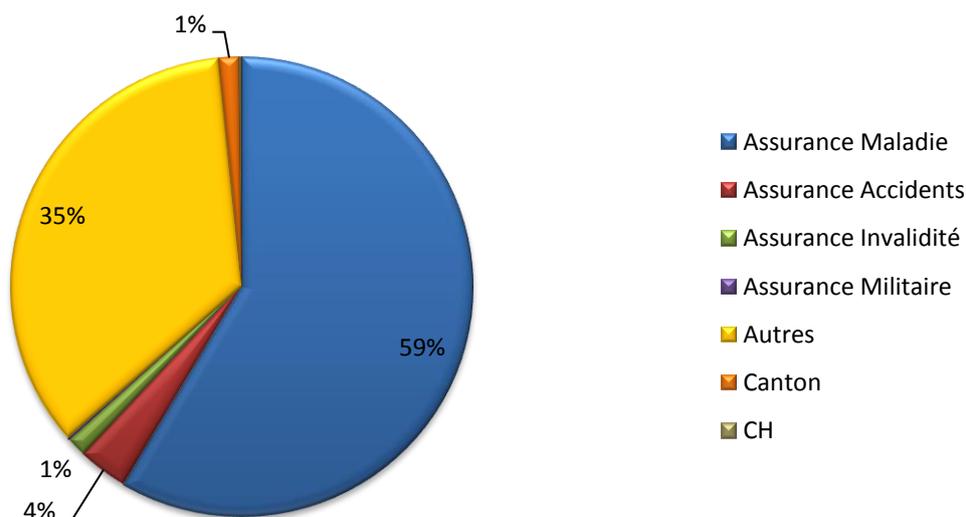
Un autre grand acteur de ce secteur regroupe **les opticiens** qui ont généré **16.7 millions de francs** de charges et engendré **5 %** des dépenses totales liées au commerce de biens et de services.

Concernant les autres prestataires de services, tels que les laboratoires privés et tous les autres prestataires (rubrique « **Autres** »), ceux-ci ont généré des dépenses de l'ordre de **13.3 millions de francs** pour les **laboratoires privés** et de **7.8 millions de francs** pour la rubrique « **Autres** », ce qui a représenté globalement **6 %** des coûts totaux.

17.1.2. Les coûts valaisans du commerce de biens et de services selon les agents payeurs

Figure 28

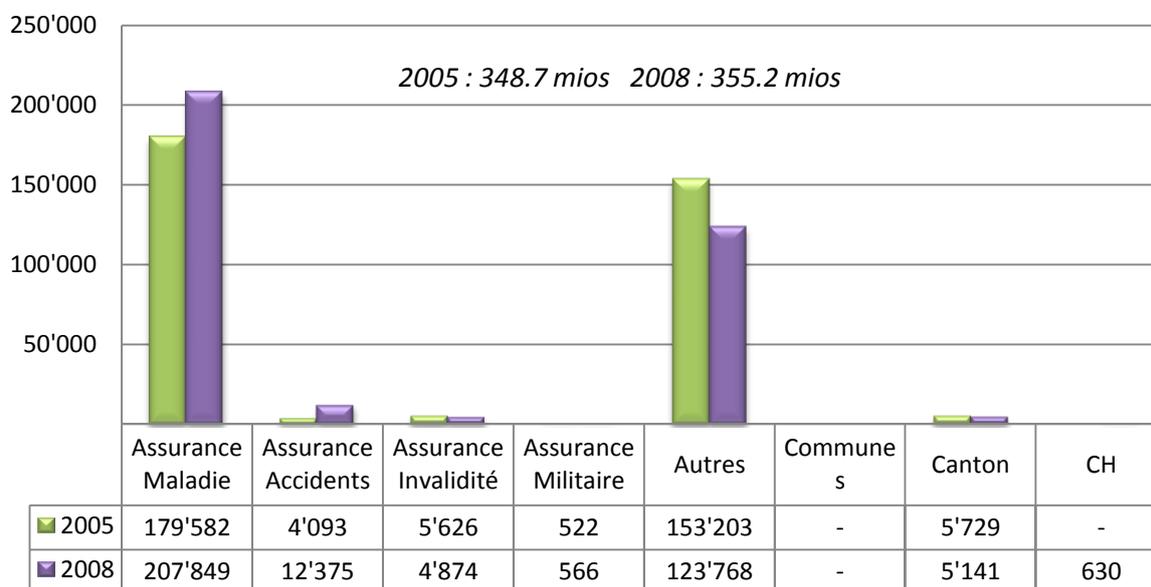
**Commerce des biens et de services : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008**  
(355.2 mios)



Sources : Comptes déposés, Santésuisse, estimations

## Commerce de biens et de services : coûts totaux selon les agents payeur en 2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : Comptes déposés, Santésuisse, estimations

### Commentaires

Les pourcentages de la Confédération et de l'assurance militaire n'apparaissent pas sur le graphique en secteur car leurs contributions sont trop faibles par rapport au total des coûts.

Le coût total de la partie **commerce de biens et de services** s'est élevé en 2008 à **355.2 millions de francs**, en augmentation de **1.8 %** par rapport à l'année 2005. Cette faible augmentation pourrait s'expliquer, en partie, par la baisse des tarifs des laboratoires qui est survenu en 2006.

La grande part de ce coût a été supportée par **l'assurance maladie**, pour un montant de **207.8 millions de francs (+15.7% par rapport à 2005)** ce qui représente le 59 % de la charge globale.

Le deuxième grand acteur est représenté par la rubrique « **Autres** », qui englobe toutes les dépenses payées directement par le bénéficiaire ou par les assurances complémentaires. Celles-ci sont logiquement nombreuses quand on parle du domaine commerce de biens et de services. En données chiffrées, les ménages ou les assurances privées ont payé en 2008 un montant de **123.7 millions de francs** ce qui représente **35 %** du total de la rubrique commerce de biens et de services.

**Le canton**, quant à lui, a participé sous la forme de subventions aux frais de l'Organisation Cantonale Valaisanne des Secours (OCVS) et aux frais de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), à hauteur de **5.1 millions de francs** pour l'année 2008.

Les autres assurances sociales, telles que **l'assurance militaire, l'assurance invalidité et l'assurance accidents** ainsi que la **Confédération** ont pris à leur charge, ensemble, le **4 %** de la dépense totale ce qui équivaut à un montant de **17.8 millions de francs**.

## 18. La formation

Dans notre canton, la Haute-Ecole Spécialisée (HES-SO) forme, au sein de son domaine santé social, les **infirmières ES, HES et les physiothérapeutes**. De plus, le canton du Valais, par sa section **des bourses et prêts d'honneur** et par une **participation aux frais des étudiants valaisans universitaires**, soutient également les jeunes Valaisannes et Valaisans souhaitant se former hors canton dans le domaine de la santé.

### 18.1. Les coûts valaisans de la formation en 2008

#### 18.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

Pour rappel, les données pour la formation ont été obtenues de la manière suivante :

- **HES-SO** : accès aux nombres d'étudiants des filières et au montant des forfaits 2008 (HES-S2)
- **Écoles hors canton** : données reçues (Service cantonal de la formation tertiaire),
- **Universités** : données reçues (Service administratif, juridique et du Sport section bourses et prêts d'honneur).

*Le coût à charge des ménages (rubrique « **Autres** ») a été estimé sur la base du pourcentage annuel moyen d'évolution des coûts totaux de la formation entre 1999 et 2005, appliquée aux chiffres 2005 de la rubrique « **Autres** ».*

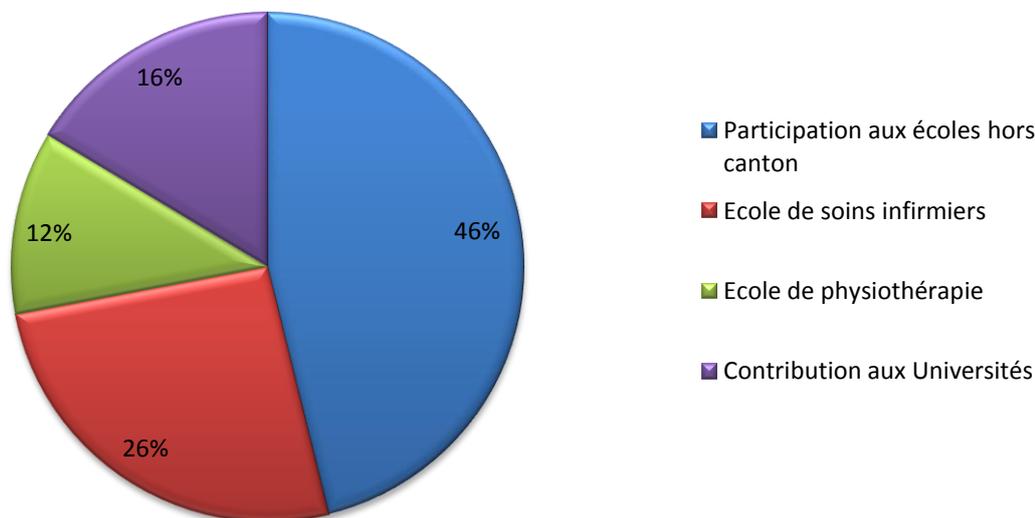
*La charge assumée par la Confédération a été estimée à partir de la proportion des années précédentes entre le montant des contributions cantonales aux universités et la part à charge de la Confédération.*

**La difficulté d'estimer les montants de la rubrique « Autres », nous pousse à considérer que les coûts réels de la formation en 2008 sont vraisemblablement supérieurs à nos estimations.**

18.1.2. Les coûts valaisans de la formation selon les prestataires de services

Figure 30

**Formation : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 (28.7 mios)**

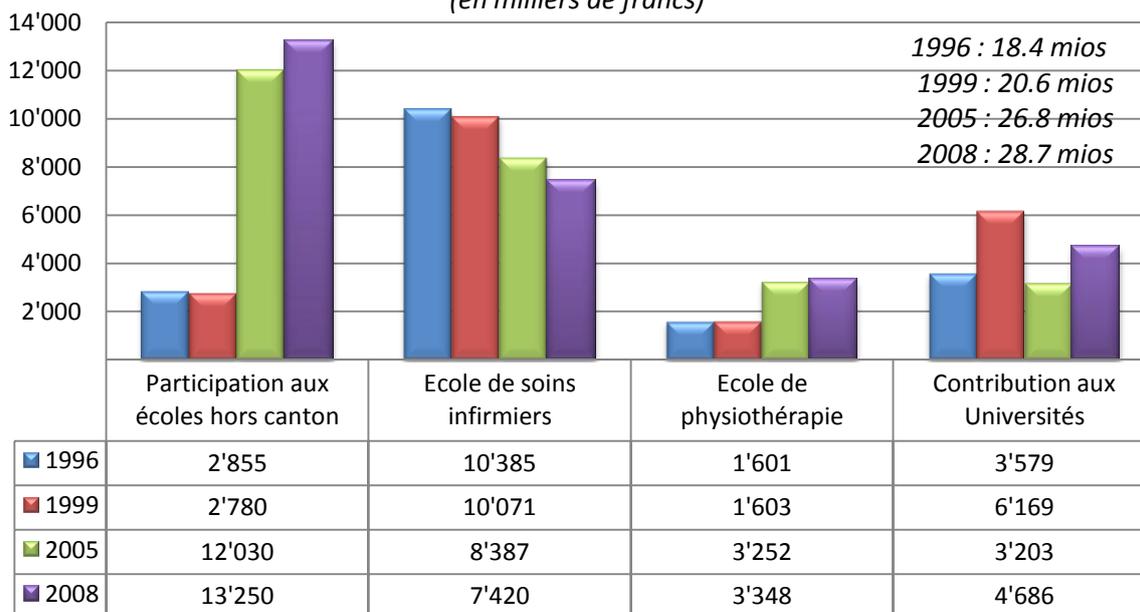


Sources : HES-S2, service cantonal de la formation tertiaire, service administratif, juridique et du sport, SSP, estimations

Figure 31

**Formation: coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005- 2008**

(en milliers de francs)



Sources : HES-S2, service cantonal de la formation tertiaire, service administratif, juridique et du sport, SSP, estimations

## Commentaires

Avec **13.2 millions de francs** (46 % du coût total de la formation, **28.7 millions de francs**) la **participation aux écoles hors canton** représente le plus grand secteur de coûts de la formation valaisanne en 2008. Le coût de cette participation se décompose, pour l'année 2008, de la manière suivante :

- 10.2 millions de francs** de contribution aux formations universitaires (médecin, dentiste, pharmacien),
- presque **3.0 millions de francs** de contribution pour les autres formations.

La très forte augmentation de la charge entre 1999 et 2005 (+9.2 millions de francs) n'a plus eu cours en 2008 avec une augmentation par rapport à 2005 de seulement **1.2 million de francs**.

En 2008 la **formation de soins infirmiers** a engendré des charges de l'ordre de **7.4 millions de francs**, en diminution de 0.9 millions par rapport à 2005 (-**11.5 %**). Le nombre moyen d'étudiants pour l'année 2008 a été de 208. La baisse du coût pourrait s'expliquer par un forfait trop important pris en compte en 2005. La partie des coûts de la formation en soins infirmiers représente en 2008, **26 %** du coût total de la formation.

Les étudiants valaisans de la **section de physiothérapie** de la HES-S2 santé-sociale, 45 personnes en moyenne en 2008, ont engendré des coûts de **3.3 millions de francs** ce qui représente **12 %** du coût total de la formation. Le coût de la participation à cette formation se décompose en 2008, tout comme en 2005, en deux catégories de coût :

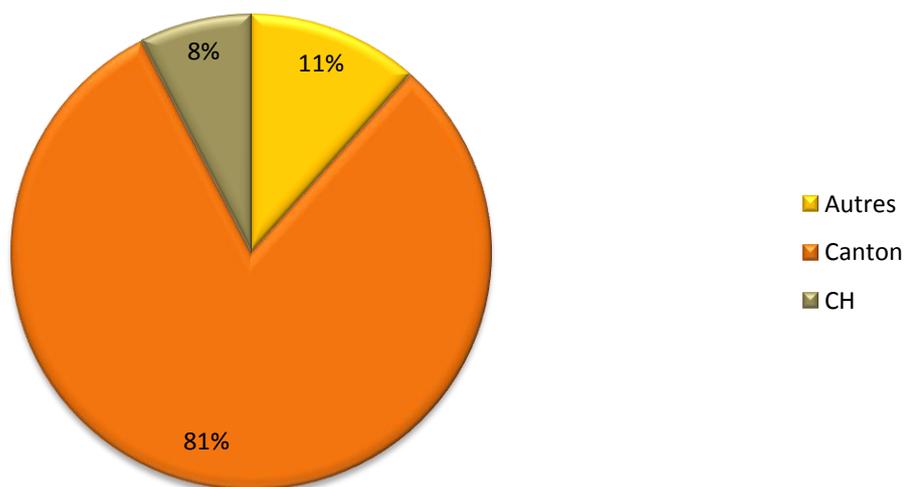
- **1.6 millions de francs** à la charge de la section de physiothérapie de la HES-S2 (uniquement pour les étudiants valaisans),
- **1.7 millions de francs** pour les autres formations du domaine de la santé.

En 2008, les **contributions aux universités**, représentées par les bourses et prêts d'honneur accordés aux étudiants valaisans, se sont montées à **4.6 millions de francs** (16 % du coût total de la formation) en augmentation moyenne de 15.4 % par an depuis 2005.

18.1.3. Les coûts valaisans de la formation selon les agents payeurs

Figure 32

**Formation : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (28.7 mios)**

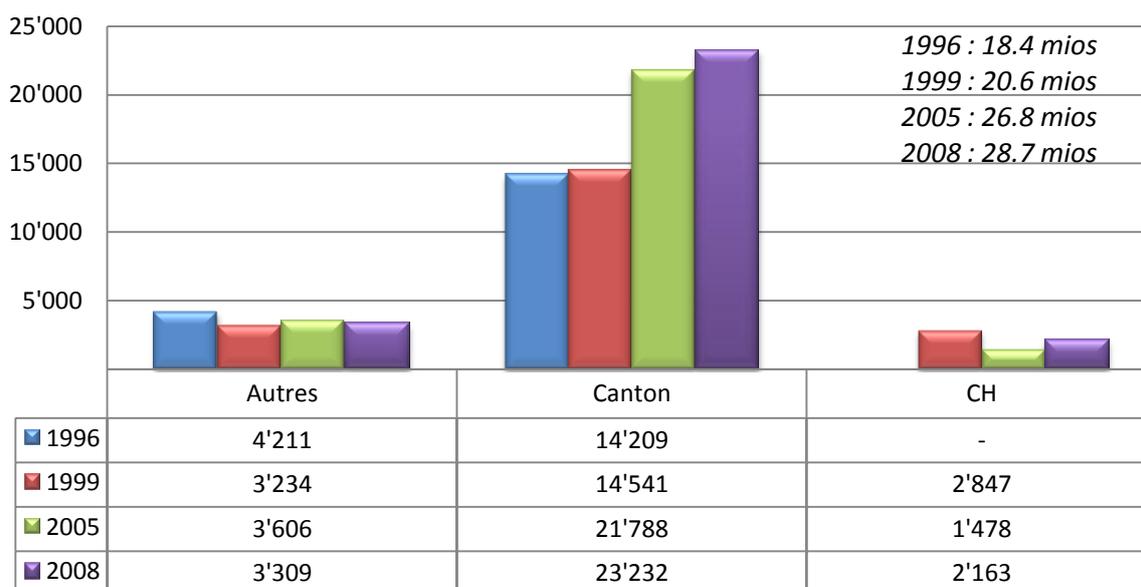


Sources : HES-S2, service cantonal de la formation tertiaire, service administratif, juridique et du sport, SSP, estimations

Figure 33

**Formation: coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008**

(en milliers de francs)



Sources : HES-S2, service cantonal de la formation tertiaire, service administratif, juridique et du sport, SSP, estimations

## Commentaires

En 2008, les différentes formations dans le domaine sanitaire ont engendré globalement des coûts pour un montant de **28.7 millions de francs**, en hausse de 2.2 millions de francs par rapport à l'année 2005.

**Le canton du Valais** reste, comme en 2005, le plus gros agent payeur de la formation, avec **23.2 millions de francs** (81 % des coûts totaux).

**La rubrique « Autres »** comprend essentiellement les taxes d'écolages et tous les autres frais supportés par les étudiants ou leur famille. Cela a représenté en 2008, un montant estimé à **3.3 millions de francs** soit 11 % des coûts totaux.

La Confédération a investi un montant de **2.1 millions de francs** (8 %) dans la formation des Valaisannes et des Valaisans.

## 19. La promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents

La prévention en matière de santé est un vaste sujet traité par d'innombrables acteurs. De ce fait, seuls les acteurs les plus importants ont été choisis pour figurer dans ce rapport à savoir :

- la ligue valaisanne contre les toxicomanies (LVT),
- Promotion santé valais (PSV),
- la ligue valaisanne contre le rhumatisme,
- la ligue valaisanne contre le diabète,
- la ligue valaisanne contre le cancer,
- l'association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse.

### La ligue valaisanne contre les toxicomanies

La LVT est une association active dans l'aide et la prévention ; l'article 3 de ses statuts met en avant les buts suivants :

*« Le but de la LVT est de lutter contre toutes les formes de toxicomanies. Elle agit notamment dans les domaines suivants :*

- prévention primaire, par des programmes d'information et d'éducation spécifiques ou non;*
- prévention secondaire, par l'accueil et l'aide ambulatoire de toute personne confrontée à des problèmes liés à l'alcool et/ou aux drogues;*
- prévention tertiaire, par la collaboration avec les communautés thérapeutiques et la participation aux programmes de réintégration.»*

La LVT a également la responsabilité de foyers tels que la Villa Flora à Muraz (alcoolisme) ou les Rives du Rhône à Sion (toxicomanie). Elle est soutenue financièrement par l'État du Valais et joue un rôle capital dans la prévention et la lutte contre toutes les formes de toxicomanies.

### Promotion Santé Valais (ex-LVPP)<sup>17</sup>

En 2010, La ligue Valaisanne contre les maladies Pulmonaires et pour la Prévention (LVPP) a changé de dénomination en 2010 et s'appelle dorénavant Promotion Santé Valais (PSV).

L'association Promotion Santé Valais et ses 36 collaboratrices et collaborateurs remplissent deux missions essentielles pour le bien-être de la population valaisanne : la lutte contre les maladies pulmonaires et la prévention. Ses activités principales touchent les domaines suivants :

- la tuberculose,
- l'insuffisance respiratoire,
- le tabagisme,
- l'apnée du sommeil,
- le dépistage du cancer du sein,
- la lutte contre le sida,
- l'organisation de la santé scolaire,
- le centre de compétence d'alimentation et de mouvement,
- la Fourchette verte.

L'association Promotion Santé Valais est soutenue financièrement par l'État du Valais.

### La ligue valaisanne contre le rhumatisme<sup>18</sup>

Comme ses consœurs, la ligue valaisanne contre le rhumatisme a deux axes d'action : d'une part, la prévention et la promotion de la santé, d'autre part, l'aide aux malades afin de soulager leurs souffrances et améliorer leur qualité de vie.

La ligue valaisanne contre le rhumatisme est soutenue financièrement par l'État du Valais et joue un rôle dans la prévention et l'aide médico-sociale aux patients.

### Association valaisanne du diabète<sup>19</sup>

Le but principal de cette association est la recherche constante de l'amélioration des conditions de vie des personnes diabétiques en Valais et des traitements. L'association valaisanne du diabète est active principalement dans les domaines suivants :

---

<sup>17</sup> Ligue Valaisanne contre les maladies Pulmonaires et pour la Prévention (2010), site internet : « [www.lung.ch](http://www.lung.ch) »

<sup>18</sup> Ligue valaisanne contre le rhumatisme (2010), site internet : « [www.rheumaliga-lu-ow-nw.ch](http://www.rheumaliga-lu-ow-nw.ch) »

<sup>19</sup> Association valaisanne du diabète (2010), site internet : « [www.avsd.ch](http://www.avsd.ch) »

- conseils dans le domaine de la santé,
- enseignement personnalisé à la gestion de la maladie,
- enseignement diététique,
- cours de cuisine,
- démonstration et vente de matériel,
- aide dans le choix du matériel,
- organisation de réunions pour les diabétiques (formation, activités sportives, etc.),
- encadrement et formation de l'enfant diabétique et de son entourage.

L'association valaisanne du diabète est soutenue financièrement par l'État du Valais.

Ligue valaisanne contre le cancer (LVCC)<sup>20</sup>

Fondée en 1959 par la Société Médicale du Valais, la LVCC lutte pour une plus grande information et pour la prévention des cancers, elle apporte un soutien important aux malades et à leur famille. La ligue valaisanne contre le cancer a mis sur pied des groupes de soutien qui permettent le partage des expériences et l'accompagnement des patients. De plus, elle propose des conseils pratiques au niveau des assurances sociales ou pour toutes autres démarches administratives, ainsi que des aides financières.

---

<sup>20</sup> Ligue valaisanne contre le cancer (2010), site internet : « [www.lvcc.ch](http://www.lvcc.ch) »

## Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse

Les tâches de l'association sont décrites comme suit dans l'article 4 de ses statuts :

*« L'Assvalsdj prend les mesures propres à développer l'hygiène dentaire auprès de la jeunesse et à lutter contre les caries et les malformations dentaires. Elle remplit notamment les tâches suivantes :*

- *Application et mise en pratique de la législation relative à l'organisation de la prophylaxie et des soins dentaires à la jeunesse.*
- *Administration et exploitation des cliniques dentaires scolaires ambulantes.*
- *Administration et exploitation des cliniques fixes installées dans les communes.*
- *Organisation de la prévention et des soins dentaires.*
- *Facturation et encaissement des soins prodigués et répartition des subsides des communes et du canton.*
- *Établissement des statistiques et rapports relatifs aux soins dentaires à la jeunesse.*
- *Collaboration avec l'observatoire valaisan de la santé ou d'autres organisations analogues.*
- *Présentation d'un rapport annuel aux départements intéressés.*
- *Information aux enfants, parents et communes. »*

Dans la cadre de la prophylaxie et des soins dentaires à la jeunesse, le canton et les communes agissent sur deux fronts. D'une part, ils octroient des subventions aux parents pour la prophylaxie et les traitements (au maximum le 40 % de la facture). L'autre axe, soutenu uniquement par le canton est ce que l'on pourrait appeler les soins dentaires scolaires. C'est-à-dire tous les frais directs liés au dépistage et à la prophylaxie dans les écoles.

### *19.1. Les coûts valaisans de la prévention en 2008*

#### 19.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

Pour rappel, les données pour la prévention ont été obtenues de la façon suivante :

- **LVT** : accès à la comptabilité générale 2008 (LVT),
- **PSV** : accès à la comptabilité générale 2008 (PSV),
- **les autres ligues** : réalisation d'estimations des coûts 2008 sur la base de la progression des coûts LVT et PSV 2008.

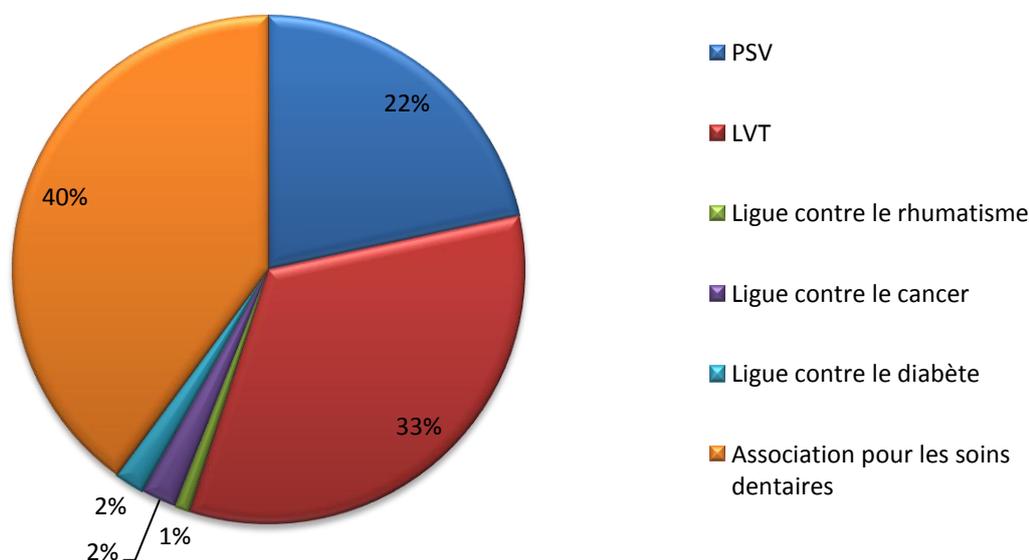
La rubrique « **Autres** » des agents payeurs représente les coûts à charge, essentiellement des bénéficiaires (« out of pocket »).

Les charges estimées de ces ligues ne portent pas sur des montants très importants comparativement aux autres acteurs du domaine de la prévention. Le poids des estimations faites est donc relativement peu important.

19.1.2. Les coûts valaisans de la prévention selon les prestataires de services

Figure 34

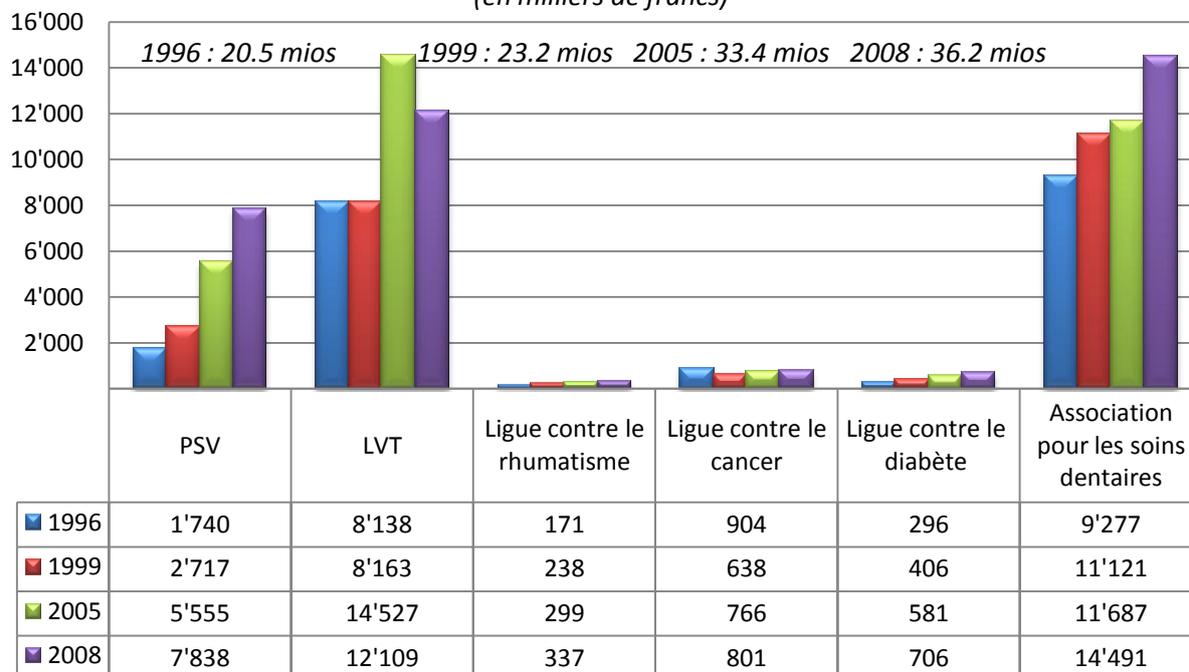
**Prévention : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 (36.2 mios)**



Sources : Comptes déposés, SSP, estimations

## Prévention : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : Comptes déposés, SSP, estimations

### Commentaires

Contrairement aux résultats de la dernière étude sur les comptes valaisans de la santé, les chiffres 2008 montrent que c'est **l'association pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse** qui a engendré le plus de dépenses avec **40 % du total des coûts de la prévention (36.2 millions de francs)**. Le total des coûts des soins dentaires s'est élevé à près de **14.5 millions de francs** en augmentation de 24 % depuis 2005.

La **LVT**, quant à elle, avec **12.1 millions de francs**, est la deuxième association en terme de dépenses (**33 %**). En 2005, la LVT était avec 43 % la ligue qui engendrait le plus de coûts. En 2008, cela n'est plus le cas, car la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) a diminué ses charges d'exploitation de 2 millions de francs, ce qui représente une diminution de **16.7 %** par rapport à l'année 2005.

L'association PSV génère **22 %** des dépenses de prévention pour un montant total de **7.8 millions de francs**. L'association Promotion Santé Valais a enregistré **une augmentation de 41 % de ses charges, entre les années 2005 et 2008**.

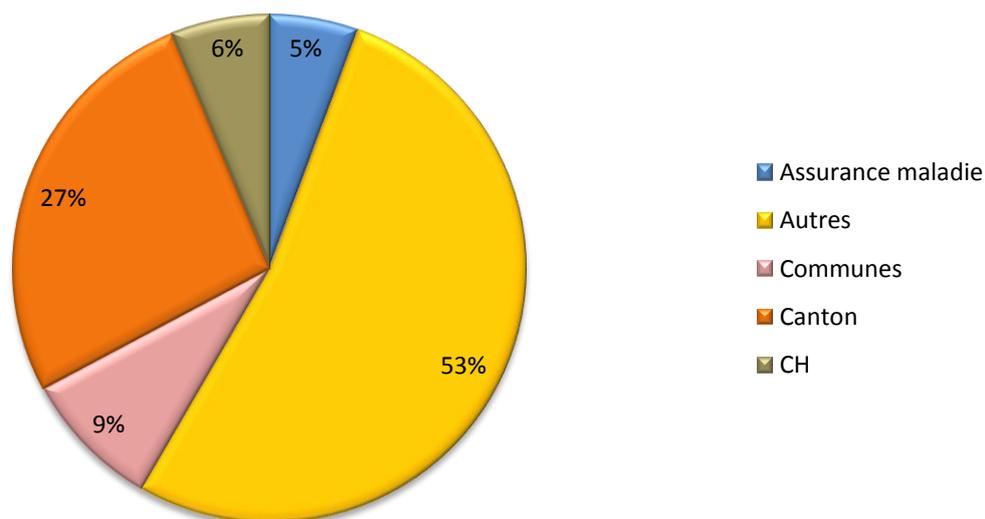
Le reste des coûts se répartit de la façon suivante :

- les autres ligues (**diabète : 2 %, cancer : 5 % et rhumatisme : 1 %**) représentent **8 %** des dépenses, pour un montant total commun de **2.7 millions de francs**.

19.1.3. Les coûts valaisans de la prévention selon les agents payeurs

Figure 36

**Prévention: coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (36.2 mios)**

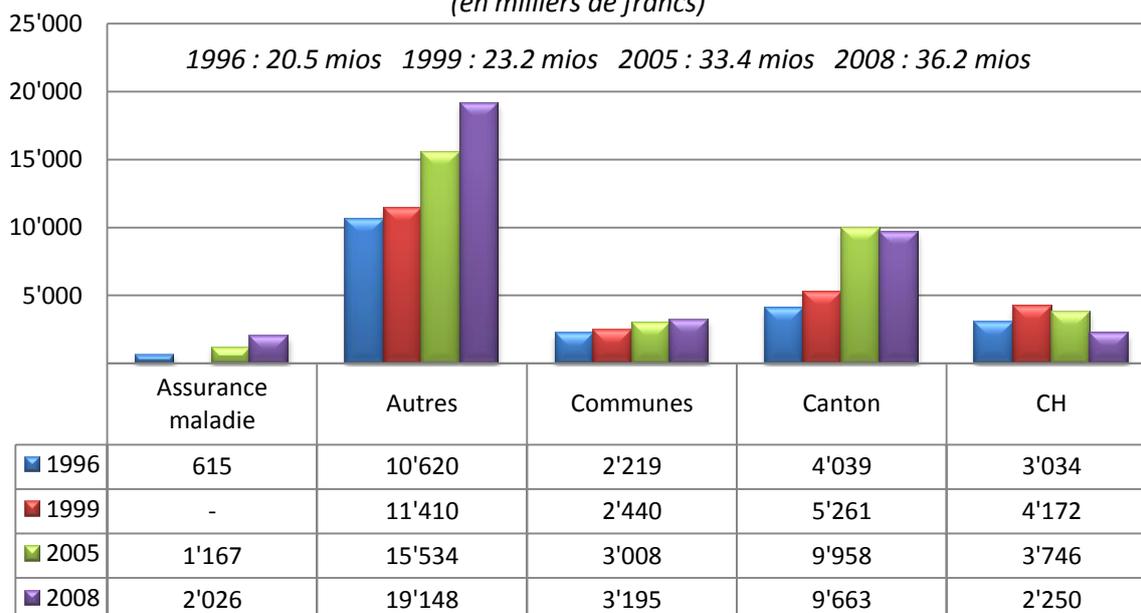


Sources : Comptes déposés, SSP, estimations

Figure 37

**Prévention : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008**

(en milliers de francs)



Sources : Comptes déposés, SSP, estimations

## Commentaires

Le montant total des coûts de prévention s'est élevé en 2008 à **36.2 millions de francs** en augmentation de 8.5 % par rapport à l'année 2005.

Les principaux agents payeurs de ce domaine sont **le canton** (27 %) et la rubrique « **Autres** » (53 %) regroupant les contributions des bénéficiaires des prestations fournies et des assurances privées.

**Le canton du Valais** a vu sa contribution diminuer de **3 %** et passé de 9.9 millions de francs en 2005 à **9.6 millions de francs** en 2008. Il s'agit principalement d'une participation au financement des déficits enregistrés par la LVT et Promotion Santé Valais. Cette baisse s'explique donc par le fait que les charges de la LVT ont diminué de **2.4 millions de francs** en 2008 par rapport à 2005.

La part payée par les bénéficiaires (rubrique « **Autres** ») a proportionnellement augmenté de **23.2 % entre 2005 et 2008** alors qu'elle avait progressé d'un peu plus de 36 % pour les années 1999-2005. La charge de la rubrique « **Autres** » correspond à **19.1 millions de francs**. Le changement de répartition du coût, plus 6 % pour la rubrique « **Autres** » s'explique en partie par la baisse de la contribution étatique.

**La part communale** reste stable à 9 % ce qui représente une dépense de l'ordre de **3.1 millions de francs** en 2008. La participation des communes à la prévention, dans ce contexte, est principalement due à une participation aux frais de l'association pour la prophylaxie et les soins dentaires.

**L'assurance maladie** participe au financement de la prévention par une contribution de **2.0 millions de francs** à l'association Promotion Santé Valais (ex-LVPP) en lien avec le programme de dépistage du cancer du sein. Cette somme équivaut à **5 %** du total des coûts de la prévention.

**La Confédération** subventionne la prévention de deux manières différentes :

- par des subventions de l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de Promotion Santé Suisse,
- par les montants de la dîme sur l'alcool.

C'est principalement la Ligue Valaisanne contre les Toxicomanies (LVT) qui touche les subventions fédérales, avec un montant de **1.6 million de francs** sur un total de **2.2 millions de francs**, ce qui représente **73.7 %** des subventions fédérales.

## 20. L'administration

Cette rubrique englobe les coûts administratifs des différents agents payeurs du système de santé. La même méthodologie que celle appliquée en 2005 a été retenue pour permettre une juste comparaison.

Pour faire fonctionner la grande machine qu'est le système valaisan de santé, il est normal que les agents payeurs possèdent d'importantes structures administratives. Dans ce chapitre nous allons calculer uniquement les frais administratifs des assurances sociales, des communes et de l'Etat (SSP), car les frais administratifs des prestataires de services sont déjà compris dans le montant des coûts qu'ils ont engendrés en 2008.

### 20.1. *Les frais administratifs valaisans en 2008*

#### 20.1.1. Rappel de la méthodologie retenue

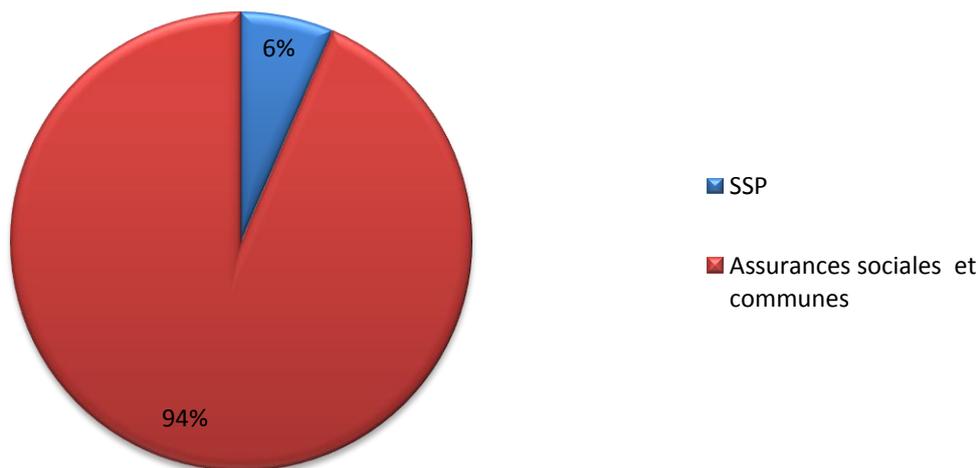
Pour rappel, les données des frais administratifs ont été obtenues de la façon suivante :

- **Canton** : accès aux comptes 2008 du Service de la santé publique,
- **Assurances sociales** : estimation des frais administratifs sur la base du taux des coûts administratifs de Santésuisse, appliquée aux coûts totaux de chaque assurance,
- **Communes** : estimation des frais administratifs sur la base du taux des coûts administratifs de Santésuisse, appliquée aux coûts totaux des communes,
- **Aucun frais administratif sur les structures (ex : les hôpitaux, les EMS, etc.) pris en compte, car ils sont déjà compris dans les coûts totaux imputés aux structures.**

20.1.1. Les coûts des frais administratifs valaisans selon les agents payeurs

Figure 38

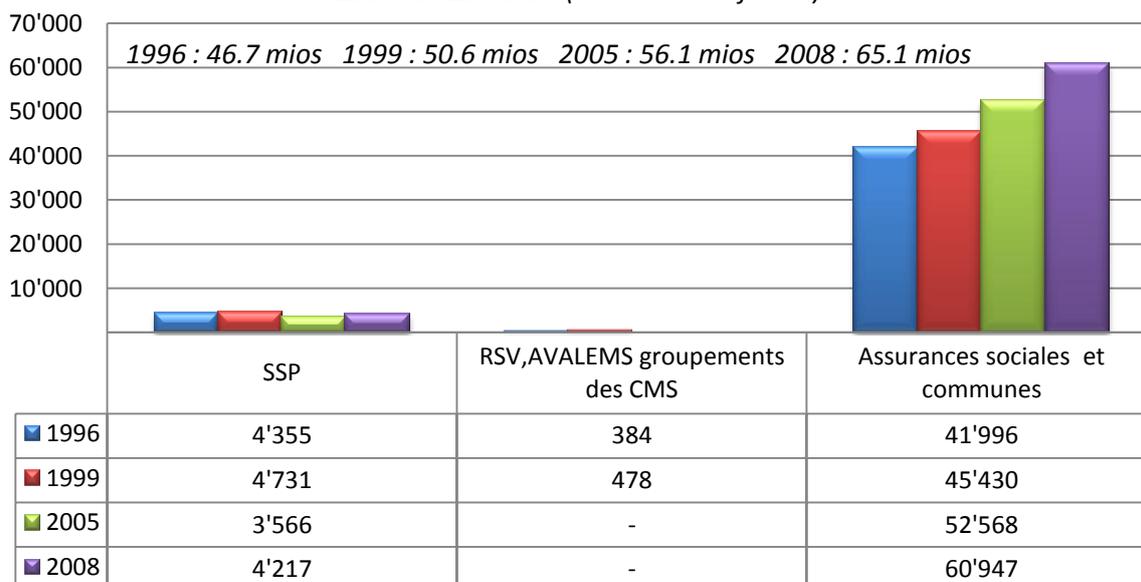
**Administration : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008 (65.1 mios)**



Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

Figure 39

**Administration : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-2005-2008 (en milliers de francs)**



Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

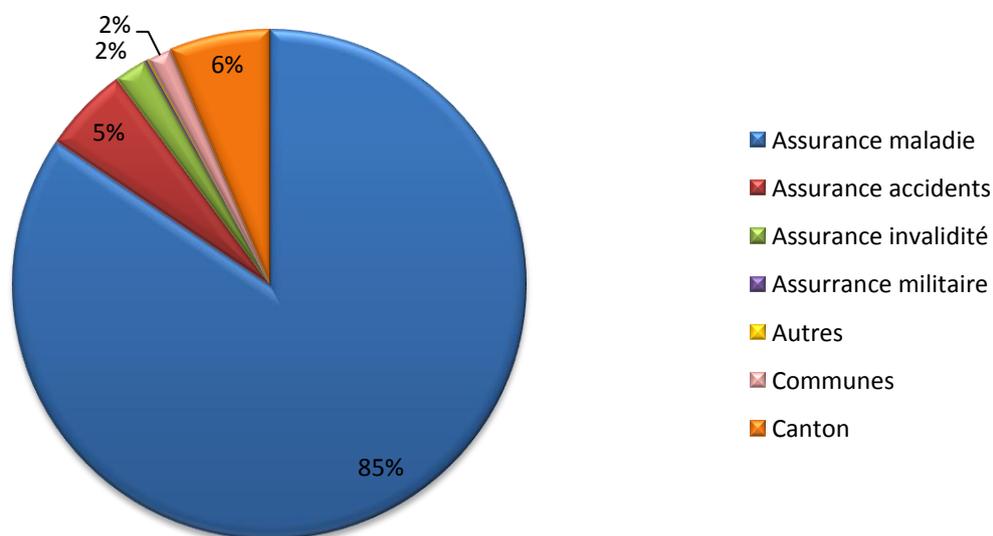
Commentaires

Tout comme en 2005, les assurances sociales et les communes ont engendré la majorité des frais administratifs avec **60.9 millions de francs (96 % du total)**, alors que **4 % des frais, 4.2 millions de francs** sont dus au Service cantonal de la santé publique.

20.1.2. Les coûts des frais administratifs valaisans selon les agents payeurs

Figure 40

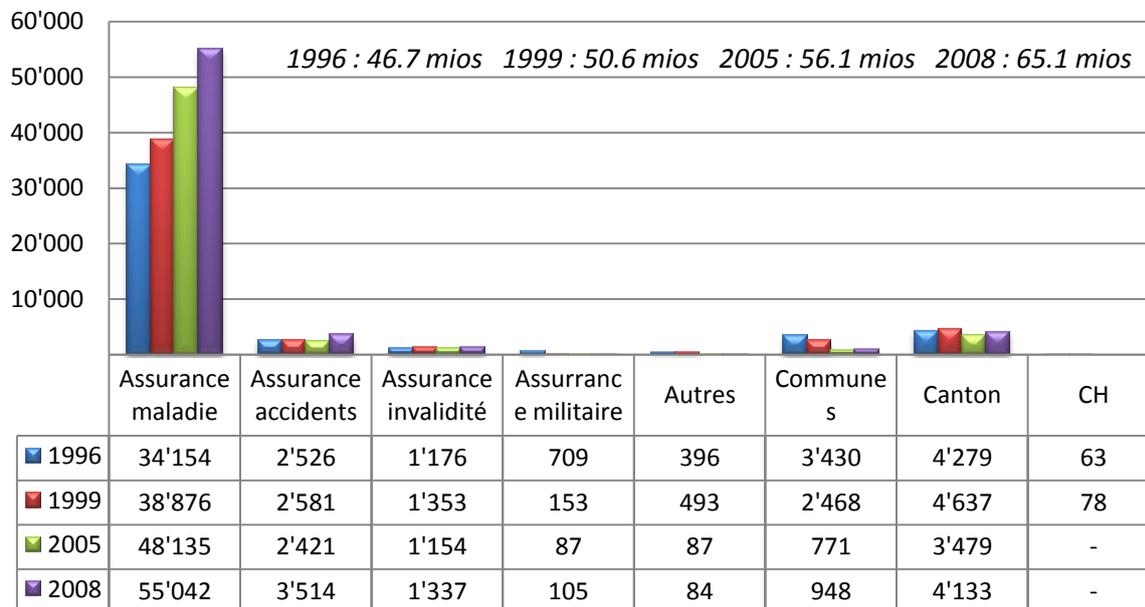
**Administration : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008 (65.1 mios)**



Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

## Administration : coûts totaux selon les agents payeurs en 1996-1999-2005-2008

(en milliers de francs)



Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

### Commentaires

Les pourcentages de l'assurance invalidité et de la rubrique « **Autres** » n'apparaissent pas sur le graphique en secteur car leurs contributions sont trop faibles par rapport au total des coûts.

Le coût total des frais administratifs s'est élevé en 2008 à **65.1 millions de francs**. L'**assurance maladie** à elle seule représente **85 %** du total des charges administratives pour un montant de **55.0 millions de francs en 2008**.

La rubrique « **Autres** » regroupe les montants versés par les ménages et les assurances complémentaires. En 2008, Les coûts pris en charge pour cette rubrique se sont montés à **84'000 francs**. Ce montant représente en fait les émoluments et taxes encaissés par le Service cantonal de la santé publique.

La répartition du solde des coûts administratifs en 2008 s'est faite de la manière suivante :

- 3.5 millions de francs** à charge de l'**assurance-accidents** (5 % du total),
- 1.3 million **de francs** imputés à l'**assurance invalidité** (2 % du total),
- 105'000 francs** ont été pris en charge par l'**assurance militaire**,
- les pouvoirs publics (**canton et communes**) ont assumé, ensemble, **5 millions de francs** de frais administratifs (6 % du total).

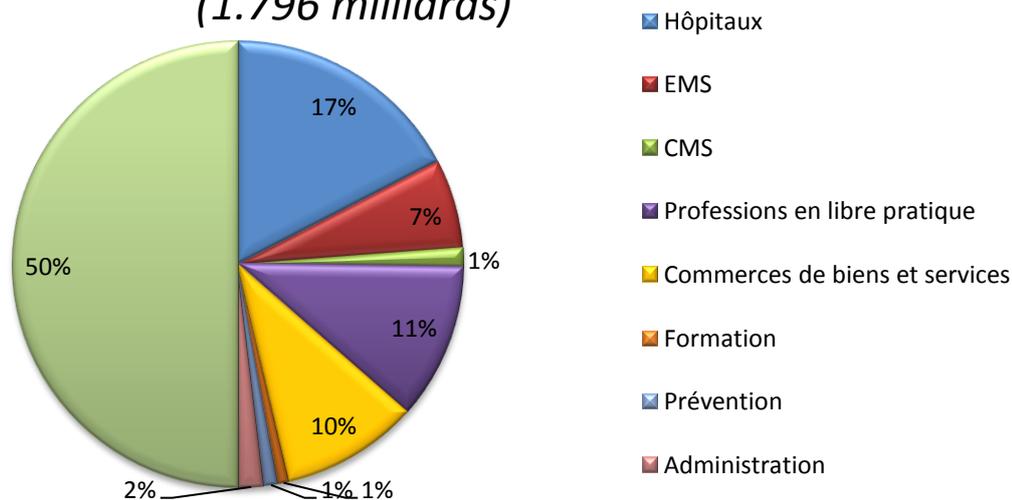
## 21. Coûts totaux en Valais en 2008

### 21.1. Coûts totaux de la santé en Valais selon les prestataires de services

Figure 42

### Coûts de la santé en Valais : coûts totaux selon les prestataires de services en 2008

(1.796 milliards)

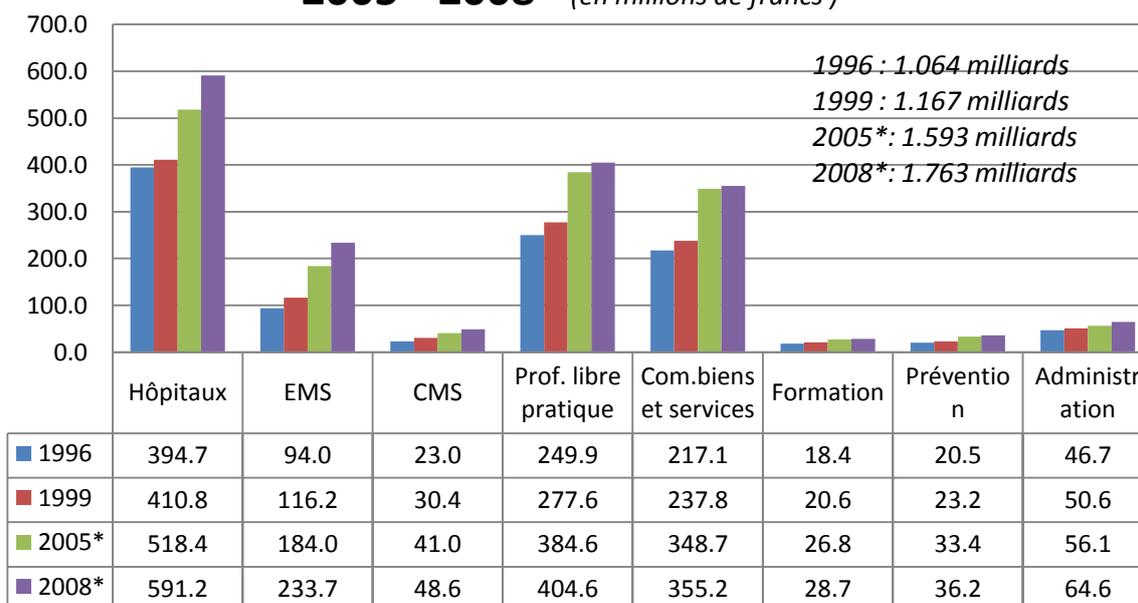


Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

Figure 43

### Coût de la santé en Valais : coûts totaux selon les prestataires de services en 1996-1999-

2005\*-2008\* (en millions de francs)



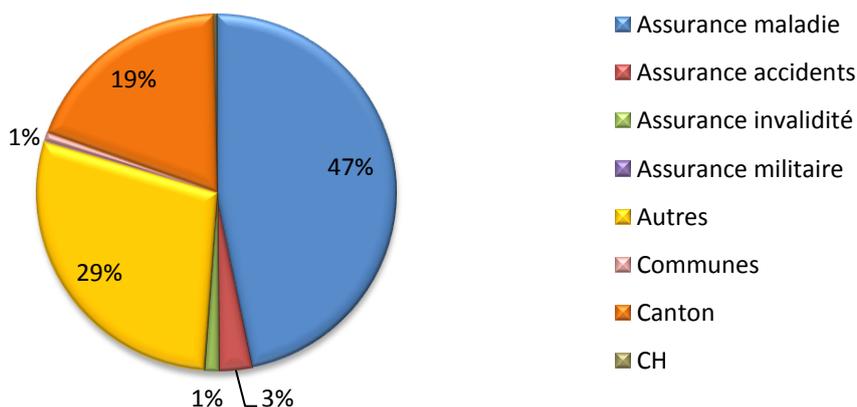
Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

2005 et 2008\* : selon la nouvelle méthode d'estimation

21.2. Coûts totaux de la santé en Valais selon les agents payeurs

Figure 44

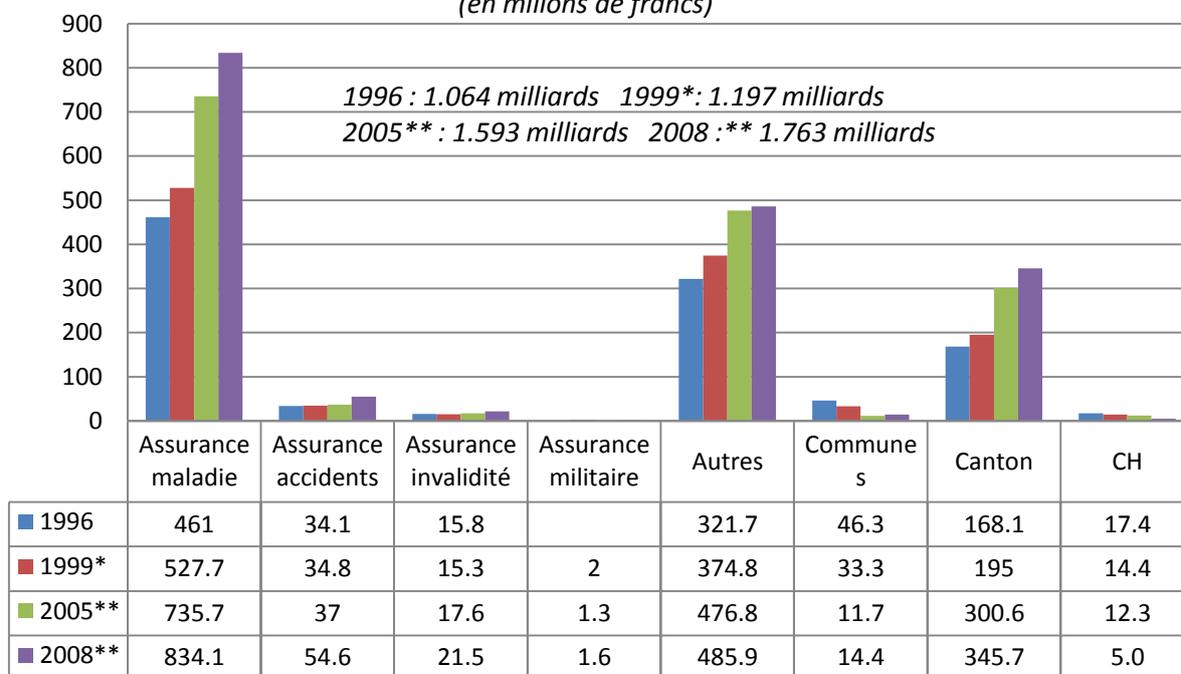
**Coûts de la santé en Valais : coûts totaux selon les agents payeurs en 2008**  
(1.796 milliards)



Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

Figure 45

**Coût de la santé en Valais : coûts totaux selon les prest. des services en 1996-1999-2005-2008**  
(en millions de francs)



Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

1999\* : selon les comptes publiés, 2005 et 2008\*\* : selon la nouvelle méthode d'estimation

21.3. Tableau des coûts totaux en Valais en 2008 (en millions de francs)

1996 : 1.064 milliards 1999 : 1.240 milliards 2005 : 1.683 milliards 2008 : 1.796 milliards

Figure 46

	Coûts totaux	As. maladie	%	As. accidents	%	As. invalidité	%	As. militaire	%	Autres	%	Communes	%	Canton	%	CH	%
<b>Hôpitaux</b>	623'944	298'020	47.8	19'977	3.2	272	-	-	-	69'878	11.2	-	-	235'797	37.8	-	-
<b>EMS</b>	233'731	57'437	24.6	-	-	-	-	-	-	123'495	53.8	1'457	0.6	51'341	22.0	-	-
<b>CMS</b>	48'626	14'410	29.6	-	-	-	-	-	-	8'911	18.3	8'896	18.3	16'408	33.7	-	-
<b>Prof. libre pratique</b>	404'671	207'078	51.2	18'754	4.6	15'045	3.7	941	0.2	162'854	40.2	-	-	-	-	-	-
<b>Com. biens et services</b>	355'202	207'849	58.5	12'375	3.5	4'874	1.4	566	0.2	123'768	34.8	-	-	5'141	1.4	630	0.2
<b>Formation</b>	28'703	-	-	-	-	-	-	-	-	3'309	11.5	-	-	23'232	80.9	2'163	7.5
<b>Prévention</b>	36'282	2'026	5.6	-	-	-	-	-	-	19'148	52.8	3'195	8.8	9'663	26.6	2'250	6.2
<b>Administration</b>	65'163	55'042	84.5	3'514	5.4	1'337	2.1	105	0.2	84	0.1	948	1.5	4'133	6.3	-	-
<b>Totaux</b>	<b>1'796'323</b>	<b>841'862</b>	<b>46.9</b>	<b>54'620</b>	<b>3.0</b>	<b>21'528</b>	<b>1.2</b>	<b>1'612</b>	<b>0.1</b>	<b>511'447</b>	<b>28.5</b>	<b>14'497</b>	<b>0.8</b>	<b>345'715</b>	<b>19.2</b>	<b>5'043</b>	<b>0.3</b>

Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

Remarques : ce tableau présente les coûts totaux par agents payeurs et par prestataires de services en 2008. Les pourcentages expriment la part des agents payeurs par rapport au coût total du prestataire concerné.

21.4. *Tableau des coûts totaux en Valais en 2005 corrigés (en millions de francs)*

		As.maladie	%	As. accidents	%	As. Invalidité	%	As. Militaire	%	Autres	%	Communes	%	Canton	%	CH	%
<b>Hôpitaux</b>	518'459	261'326	50.4	13'289	2.6	479	0.1		0.0	28'736	5.5		0.0	214'630	41.4		0.0
<b>EMS</b>	184'090	47'252	25.7	-	0.0		0.0		0.0	98'777	53.7	685	0.4	36'543	19.9	832	0.5
<b>CMS</b>	41'072	11'618	28.3		0.0		0.0		0.0	7'216	17.6	7'324	17.8	8'488	20.7	6'426	15.6
<b>Prof. libre pratique</b>	384'692	186'697	48.5	17'210	4.5	10'374	2.7	719	0.2	169'692	44.1		0.0		0.0		0.0
<b>Com.biens et services</b>	348'755	179'582	51.5	4'093	1.2	5'626	1.6	522	0.1	153'203	43.9		0.0	5'729	1.6		0.0
<b>Formation</b>	26'872	-	0.0	-	0.0		0.0		0.0	3'606	13.4		0.0	21'788	81.1	1'478	5.5
<b>Prévention</b>	33'413	1'167	3.5	-	0.0		0.0		0.0	15'534	46.5	3'008	9.0	9'958	29.8	3'746	11.2
<b>Administration</b>	56'134	48'135	85.8	2'421	4.3	1'154	2.1	87	0.2	87	0.2	771	1.4	3'479	6.2		0.0
<b>Totaux</b>	<b>1'593'486</b>	<b>735'778</b>	<b>46.2</b>	<b>37'014</b>	<b>2.3</b>	<b>17'632</b>	<b>1.1</b>	<b>1'327</b>	<b>0.1</b>	<b>476'850</b>	<b>29.9</b>	<b>11'788</b>	<b>0.7</b>	<b>300'614</b>	<b>18.9</b>	<b>12'483</b>	<b>0.8</b>

Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse 2005)

Remarques : ce tableau présente les coûts totaux par agents payeurs et par prestataires de services en 2008. Les pourcentages expriment la part des agents payeurs par rapport au coût total du prestataire concerné.

21.5. Evolution moyenne annuelle sur trois ans (2005-2008) des coûts totaux corrigés des prestataires par agent payeur

2005 : 1.593 milliards 2008 : 1.763 milliards

Figure 47

coût totaux 2008		As. maladie	%	As. accidents	%	As. invalidité	%	As. militaire	%	Autres	%	Communes	%	Canton	%	CH	%
Hôpitaux	591'240	290'810	3.8	19'977	16.8	272	14.4	-	-	44'384	18.2	-	-	235'797	3.3	-	-
EMS	233'731	57'437	7.2	-	-	-	-	-	-	123'495	8.3	1'457	37.6	51'341	13.5	-	-33.3
CMS	48'626	14'410	8.0	-	-	-	-	-	-	8'911	7.8	8'896	7.2	16'408	31.1	-	-33.3
Prof. libre pratique	404'671	207'078	3.6	18'754	3.0	15'045	15.0	941	10.3	162'854	-1.3	-	-	-	-	-	-
Com.biens et services	355'202	207'849	5.2	12'375	67.4	4'874	-4.5	566	2.8	123'768	-6.4	-	-	5'141	-3.4	630	0.0
Formation	28'703	-	-	-	-	-	-	-	-	3'309	-2.7	-	-	23'232	2.2	2'163	15.4
Prévention	36'282	2'026	24.5	-	-	-	-	-	-	19'148	7.8	3'195	2.1	9'663	-1.0	2'250	-13.3
Administration	64'694	54'573	4.5	3'514	15.0	1'337	5.3	105	7.2	84	-1.0	948	7.7	4'133	6.3	-	-
<b>Totaux</b>	<b>1'763'149</b>	<b>834'182</b>	<b>4.5</b>	<b>54'620</b>	<b>15.9</b>	<b>21'528</b>	<b>7.4</b>	<b>1'612</b>	<b>7.16</b>	<b>485'953</b>	<b>0.64</b>	<b>14'497</b>	<b>7.66</b>	<b>345'715</b>	<b>5.00</b>	<b>5'043</b>	<b>19.87</b>

Sources : étude des comptes valaisans de la santé 2008 (comptes de synthèse)

Remarques : les comparaisons ont été effectuées en corrigeant les données erronées 2005 et en enlevant des comptes 2008 la part des hospitalisations hors canton « non subventionnées » qui n'avaient pas été prise en compte en 2005.

## Commentaires

Du point de vu global, les coûts totaux ont atteint en 2008 le montant de **1.796 milliards de francs** en augmentation annuelle moyenne de **3.5 %** sur trois ans (cf. tableau point 21.5). Les détails de cette évolution sont précisés ci-dessous.

### Les prestataires de services

Comme par le passé, les deux plus grands prestataires de services sont, en 2008, **les hôpitaux (623.9 millions de francs)** et **les professions en libre pratique (404.6 millions de francs)**. Ils représentent respectivement 35 et 22 % de l'ensemble des coûts de la santé en Valais soit environ les 2/3 des coûts totaux.

Plus précisément, la part à charge des **hôpitaux** a crû de **72.7 millions de francs (+4.68 %** d'augmentation moyenne annuelle entre 2005 et 2008, cf. tableau point 21.5) alors que dans le même laps de temps, les professions en libre pratique ont vu leurs charges augmenter de **1.73 %** en moyenne annuelle (cf. tableau point 21.5). Les charges hospitalières ont donc progressé plus fortement que celles des professions en libre pratique.

Les charges du secteur **commerce de biens et services, 355.2 millions de francs en 2008**, représentent le troisième plus grand secteur de coûts en Valais, avec 20 % des coûts totaux. Par rapport à 2005, cette rubrique a cru annuellement de **0.62 %**(cf. tableau point 21.5).

Avec **8.99 %** d'augmentation moyenne annuelle entre 2005 et 2008 (cf. tableau point 21.5), le secteur des **EMS** a subi une forte évolution. En chiffres absolus, les dépenses sont passées de **184 millions de francs à 233.7 millions de francs en 2008 (13 %** des dépenses totales). Cette évolution peut s'expliquer en partie par le vieillissement de la population et l'allongement de la durée de vie.

**Les CMS** ont engendré, en 2008, 3 % des charges totales de santé en Valais, ce qui équivaut à **48.6 millions de francs**. Comparativement à 2005, la charge des CMS a augmenté de 7.5 millions de francs (**+6.13 %** d'augmentation annuelle moyenne, cf. tableau point 21.5).

Le solde des dépenses de santé en 2008 a été engendré par la prévention (**36.2 millions de francs**), la formation (**28.7 millions de francs**) et ainsi que par les frais administratifs (**65.1 millions de francs, +5 %** en moyenne annuelle, cf. tableau point 21.5).

## Les agents payeurs

Avec une prise en charge des dépenses de santé de **841.8 millions de francs**, l'**assurance maladie** est restée, comme en 2005, le plus grand agent payeur en matière de santé (46.9 % du total) en 2008. Sa participation aux dépenses a crû en moyenne annuelle de **4.5 %** entre 2005 et 2008 (cf. tableau point 21.5). **Cependant, 157 millions de francs de primes d'assurance maladie ont été subventionnées en 2008 par le canton et la Confédération pour respectivement 88.1 millions et 68.9 millions de francs.**

Au niveau Suisse, en 2007, la part à charge de l'assurance maladie était de 35.5 %. Toutefois, le pourcentage suisse ne prend en compte que les montants à charge de l'assurance de base. Cette différence peut s'expliquer en partie par le fait qu'au niveau cantonal, il n'est pas toujours facile de faire la distinction entre les frais à charge de l'assurance maladie de base et ceux à charge des assurances complémentaires.

En 2008, **511.4 millions de francs** (28.5 % du total) ont été assumés par la rubrique « **Autres** » regroupant les coûts payés directement par les ménages privés « out of pocket » et les assurances complémentaires.

Sur le plan suisse, les ménages assument en moyenne, en 2007, 30.7 % du total des coûts de santé. Les citoyens valaisans, avec 29 % du total de ces coûts de santé assument donc légèrement moins de coûts que la moyenne suisse. Toutefois, les montants mis à charge de la rubrique « **Autres** » ont fait l'objet de plusieurs estimations tout au long de cette étude.

**Le canton du Valais**, avec **345.7 millions de francs** (19.2 % du coût total) est le troisième agent payeur en 2008. La part à charge du canton a augmenté de 45.1 millions de francs entre 2005 et 2008 (**+5 % en moyenne annuelle**, cf. tableau point 21.5). Une partie de cette augmentation est due à la RPT qui a provoqué le retrait de la Confédération dans le financement des CMS et donc un report de charges (6.4 millions de francs selon les chiffres 2005) assumées principalement par le canton. En tenant compte des subsides, le montant assumé par le canton serait de **433.8 millions de francs en 2008**.

**La Confédération** a participé comme agent payeur à hauteur de **5 millions de francs** en 2008. Cette participation est en diminution annuelle moyenne de 19.9 % (cf. tableau point 21.5) du fait de l'impact de la RPT sur le financement des CMS. En tenant compte des subsides, le montant assumé par la Confédération serait de **73.9 millions de francs en 2008**.

En 2008, les coûts assumés par **les communes** se sont élevés à **14.4 millions de francs**, ce qui représente, tout comme en 2005, 1 % de l'ensemble des coûts de santé en 2008. Depuis 2005 et la fin du financement communal des hôpitaux, la part des communes a crû de **7.7 %** par an (cf. tableau point 21.4) dû principalement à l'augmentation des coûts des EMS (+8.99 % annuellement).

**L'assurance accidents, l'assurance invalidité et l'assurance militaire** ont supporté, ensemble, **77.7 millions de francs** (4 % du coût total).

D'autres facteurs comme la démographie (+8524 habitants), l'évolution de l'indice des prix à la consommation (+4.2 % entre 2005 et 2008) et le vieillissement de la population (16.6 % de la population suisse en 2008 avait plus de 65 ans.) ont eu un impacte sur l'évolution des coûts de santé en Valais.

## 22. Conclusions

La réalisation des comptes valaisans de la santé 2008 a été pour moi un très grand défi. En effet, il n'est pas aisé de comprendre en si peu de temps les grandes lignes du financement du secteur de la santé. J'ai essayé tout au long de ce rapport de garder une vision critique sur ce qui s'était fait les années précédentes et sur la véracité de certains chiffres. Cette étude a donc été faite avec le souci de rester impartial en ne commentant que les chiffres et leur évolution. Je retire de ce travail plusieurs enseignements importants :

- la complexité du système de santé et son opacité ne sont pas des mythes,
- la méthodologie doit être constamment mise à jour,
- les recommandations sur les comptes de la santé,
- les apports personnels de la réalisation de cette étude.

### **La complexité du système de santé et son opacité ne sont pas des mythes**

Tout au long de cette étude j'ai constaté que le domaine de la santé était un domaine dans lequel chaque acteur évolue en vase clos. La volonté de réaliser des comptes de la santé, qui est une synthèse de tous les comptes, n'est donc pas facile à réaliser. Mais ces problèmes de données font également l'intérêt de ce rapport, car ils nécessitent des réflexions pointues, afin de trouver la méthode d'estimation la plus juste et la plus cohérente. J'ai apprécié devoir réaliser toutes ces réflexions, car cela m'a permis de constater que rien n'est évident quand on parle du financement du système de santé. On comprend aussi mieux que devant cette indigence statistique, les partenaires continuent leur « alleingang » et affirment parfois des chiffres invérifiables utilisés à leur profit.

### **La méthodologie doit être constamment mise à jour**

La méthodologie appliquée en 2008 en est une parmi d'autres. Le non recours au Service des contributions a conduit à une plus grande exactitude des chiffres tout en compliquant passablement la phase de recherche de données et d'estimations. Il n'existe pas, à mon sens, de méthodologie parfaite pour analyser les chiffres de la santé. Celle que j'ai appliquée peut être améliorée.

Grâce à un regard critique sur la méthodologie appliquée dans les derniers comptes valaisans de la santé, j'ai pu constater quelques erreurs (ex : prise en compte à double des montants de l'ICHV, non prise en compte des HHC non « subventionnées ») qui ont ainsi pu être corrigées.

Toutefois, les rubriques des comptes sur lesquels à mon sens, une réflexion méthodologique devrait continuer à être menée, sont principalement : *les professions en libre pratique et le commerce de biens et de services*. Le fait de ne pas recourir, pour ces deux rubriques, au Service des contributions était une bonne décision au vu d'un souci d'exactitude. Cependant pour les comptes 2008, cela m'a amené à devoir réaliser, pour certains acteurs, des estimations car je me suis heurté au fait que certaines données n'était tout simplement pas publiques voire pas disponibles.

## **Les recommandations sur les comptes de la santé**

Les comptes valaisans de la santé peuvent être pour le Département et pour le Conseil d'Etat un formidable indicateur mesurant l'évolution globale et sectorielle des coûts du système de santé. Cet outil mérite donc que certaines améliorations y soient apportées.

Dans un premier temps, il est important d'encourager les différents acteurs privés à collaborer à cette étude de la même façon que le font déjà les institutions publiques. L'acteur en charge de la planification sanitaire (l'Etat) bénéficierait ainsi d'une meilleure vision globale d'un secteur qu'il doit organiser. Au demeurant, une action législative pourrait s'envisager pour lever les résistances à la transparence statistique.

La réalisation de ce travail pourrait être confiée à l'Observatoire cantonal de la santé, car un suivi périodique des coûts permettrait d'améliorer progressivement l'établissement des comptes valaisans de la santé.

Ces comptes, réalisés annuellement permettraient entre autre au Conseil d'Etat de préavisier pour l'OFAS avec plus de précisions l'évolution des primes cantonales d'assurance maladie.

## **Les apports personnels de la réalisation de cette étude**

En conclusion de ce travail, je tiens à relever le plaisir que j'ai eu à réaliser cette étude. Cela ne fut pas toujours évident mais cela m'a permis de mieux cerner les tenants et aboutissants du système de santé, de comprendre aussi que celui-ci fonctionne en vases communicants. Le financement de santé est donc la recherche d'un savant équilibre entre tous les acteurs présents et sa gestion est des plus complexes.

*"Je déclare, par ce document, que j'ai effectué le travail de bachelor ci-annexé seul, sans autre aide que celles dûment signalées dans les références, et que je n'ai utilisé que les sources expressément mentionnées. Je ne donnerai aucune copie de ce rapport à un tiers sans l'autorisation conjointe du RF et du professeur chargé du suivi du travail de bachelor, y compris au partenaire de recherche appliquée avec lequel j'ai collaboré, à l'exception des personnes qui m'ont fourni les principales informations nécessaires à la rédaction de ce travail et que je cite ci-après : le Service de la santé publique du canton du Valais."*

## 23. Remerciements

Arrivé au terme de ce travail, j'aimerais remercier tout particulièrement :

*-Madame Valérie Barbey, professeure responsable,*

*-Monsieur Jean-Blaise Seppey du Service cantonal de la santé publique*

*pour l'aide constante apportée,*

*-Monsieur Beat Carlen du Service cantonal de la santé publique,*

*-Monsieur Victor Fournier du Service cantonal de la santé publique,*

*-Dr Georges Dupuis, chef du Service cantonal de la santé publique,*

*-les Services de l'état du Valais qui ont fourni les données étiologiques,*

*-les institutions qui ont eu l'amabilité de me fournir leurs chiffres 2008.*

## 24. Bibliographie

- Achtermann, W., & Christel, B. (2006). *Les politiques suisse de santé-potentiel pour une politique national volume 1 analyse et perspectives* . Office fédéral de la santé publique.
- cancer, L. v. (s.d.). *home*. Consulté le 2010, sur lvcc.ch: <http://www.lvcc.ch/home2.php>
- Département des finances, des institutions et de la santé, Service de la santé publique . (2010). *Planification des soins de longue durée 2010-2015* .
- diabète, A. v. (s.d.). *buts*. Consulté le 2010, sur avsd.ch: <http://www.avsd.ch/infos/buts.php>
- finances, D. f., & cantonaux, C. d. (2007). *Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT)* .
- Hasler Niklaus, R. M. (2009 et 2010). *Revenus des médecins indépendants de suisse en 2004 et 2005, Revenus des médecins indépendants de suisse en 2006*. FMH.
- Jean-Pierre, F., & Roger, G. (2002). *Dictionnaire suisse de politique sociale* . Réalités Sociales.
- Mario, M. (2009). *Coût et financement du système de santé, résultat détaillés 2007 et évolution récente* . Office fédéral de la statistique.
- Mario, M. (2009). *Coût et financement du système de santé, résultat détaillés 2007 et évolution récente* . Office fédéral de la statistique (OFS).
- Observatoire valaisan de la santé. (2010). *Indicateurs sanitaires (hospitalisation hors-canton)*. Consulté le 2010, sur [obs-vs-sante.ch](http://www.obs-vs-sante.ch/documents/6211_Cas_et_journees_par_canton.pdf): [http://www.obs-vs-sante.ch/documents/6211\\_Cas\\_et\\_journees\\_par\\_canton.pdf](http://www.obs-vs-sante.ch/documents/6211_Cas_et_journees_par_canton.pdf)
- OCDE. (2010). *Eco-santé 2009*.
- Patricia, A. (2005). *Economie de la santé* .
- Prévention, L. V. (s.d.). *Accueil*. Consulté le 2010, sur [lung.ch](http://www.lung.ch/fr/valais/page-daccueil.html): <http://www.lung.ch/fr/valais/page-daccueil.html>
- publique, S. c. (2005). *Comptes valaisans de la santé 2005-comparaisons 1996-1999-2005*. SSP.
- publique, S. c. (1999). *Comptes valaisans de la santé 1999-comparaison 1999-1996*. SSP.
- rhumatisme, L. v. (s.d.). *Ueberuns*. Consulté le 2010, sur [rheumaliga-lu-ow-nw.ch](http://www.rheumaliga-lu-ow-nw.ch): <http://www.rheumaliga-lu-ow-nw.ch/vs/Ueberuns>
- suisse, L. C. (2009). *Message relatif à la loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé*.
- suisse, L. f. (2007). *Loi fédérale sur l'assurance-maladie*.
- valaisan, P. (2008). *Loi valaisanne sur la santé, art. 6 et 7*.
- Wally, A., & Christel, B. (2006). *Les politiques suisse de santé-potentiel pour une politique nationale volume 1 analyse et perspectives*. Office fédéral de la santé publique.

## 25. Annexes

### 25.1. Les données des hôpitaux en 2008

#### Coûts totaux selon les prestataires de services et les agents payeurs

année	prestataires					
	coûts totaux	Soins aigus	Soins gériatriques	Soins psychiatriques	Soins de réadaptation	Investissements
1996	394'745'790	249'980'962	40'836'071	31'701'621	37'502'201	34'724'935
1999	410'815'011	252'579'050	35'975'837	29'616'686	35'842'464	36'227'978
2005	518'459'010	361'262'672	46'661'608	50'419'068	30'970'858	29'144'804
2008	623'943'730	460'443'800	52'976'814	53'074'842	28'314'839	29'133'436

année	Agents payeurs								
	coûts totaux	Assurance maladie	Assurance accidents	Assurance invalidité	Assurance militaire	Autres	Communes	Canton	CH
1996	394'745'790	177'605'670	15'535'182	3'575'074	711'291	42'001'835	19'666'683	135'777'203	112'756
1999	410'815'011	180'049'636	16'102'507	3'728'644	741'845	41'320'397	21'157'704	147'714'277	0
2005	518'459'010	261'325'531	13'288'949	478'681	0	28'736'331	0	214'629'518	0
2008	623'943'730	298'019'911	19'976'894	272'082	0	69'877'966	0	235'796'877	0

*Les coûts du RSV (chiffres exacts)*

	coûts totaux	Assurance maladie	Assurance accidents	Assurance invalidité	Assurance militaire	Autres	Canton
Soins aigus	374'881'362	200'594'629	11'661'564			32'257'006	130'368'163
Réadaptation	15'582'821	8'466'113	255'498			280'311	6'580'899
Psychiatrie	52'976'763	23'419'011	59'541			2'599'076	26'899'135
Gériatrie	52'976'813	21'566'543	49'280			7'316'277	24'044'713
Total	496'417'759						

*Coûts des hospitalisations hors canton*

Coût moyen d'une HCC (55% des coûts)	9011.165002
part moyenne à charges de l'assurance	7372.771366
<b>Total coûts moyen d'une HCC subventionnée</b>	<b>16383.93637</b>

Nombre d'hospitalisation hors canton en 2008	5345
./ Nbre des HHC "subventionnées"	2103
<b>Total des HHC non "subventionnées"</b>	<b>3242</b>

Total cas hospi sans subvention (LAMal)	2000
Total cas hospi sans subvention (LAA)	1242
pondération du coûts du à la lourdeur des cas (0.7)	0.7
Coût moyen d'une HCC non subventionnés	11468.75546

HCC subventionnées

part de l'Etat (55 %)	18'950'480.00
part Assurance maladie (solde)	15'504'938.18
<b>total d'une HCC subventionnée</b>	<b>34'455'418.18</b>

HCC non "subventionnées"

Part LAA	4'477'603.64
part Assurance maladie+autres	7'210'311.82
A charge de la LCA ou du patient	25'493'789.74
<b>total d'une HCC non subventionnée</b>	<b>37'181'705.19</b>

*Clinique de Valère (estimations)*

la clé d'évolution des coûts 2005-2008 selon les soins aigus des hôpitaux publics

Année	coûts soins aigus	
2005	324'079'925	1
2008	374'881'362	<b>1.15675589</b>

application de la clé aux données 2005 de la clinique de Valère

année	coûts totaux	
2005	14'353'672	1
2008	16'603'695	<b>1.15675589</b>

répartition des chiffres 2008 clinique de Valère (sur la base des % 2005)

	Francs	%
Assureurs	16'047'471	96.65
Autres	376'224	2.27
HCC	180'000	1.08
total	16'603'695	100.00

*Clinique Bernoise (57 cas, chiffres exactes)*

Agents payeurs	Coûts	%	./répartition de HHC	chiffres corrigés
LAMal	523'492	78.12	220'848	302'643.58
LAA	27'545	4.11	11'621	15'924.66
LCA	119'091	17.77	50'241	68'849.32
Total	670'128	100	282'710	387'417.56

*Clinique Genevoise (10 cas, prorata)*

coûts totaux 08	105'459
assurance maladie	42'807
HHC	-
Autres : différence	62'652

Clinique de Loèche-les-Bains (estimations)

évolution des coûts totaux des établissements de réadaptation

	2005	2008
RSV	15'482'068	15'582'821
SUVA	8'074'732	6'000'155
Bernoise	658'847	670'128
Lucernoise	350'932	384'275
Genevoise	49'245	105'459
HCC	3'575	3'712
Total	24'619'399	22'746'549
<b>évolution en proportion du total</b>	<b>1</b>	<b>0.923928</b>

RZL (selon l'évolution calculée)	6'351'459	5'868'290
----------------------------------	-----------	-----------

RZL-chiffres pour les comptes de la santé 2008	coûts totaux	assurance maladie	Autres
2005	6'351'459	5'662'674	688'785
2005 en %	100	89.1554838	10.8445162
2008	5'868'290	5'231'902	636'388

**SUVA (prorata)**

101 cas	Totaux 2008	Assurance maladie	Assur accidents	Assurance invalidité	Autres
suva Sion	5'399'318.11	1'031'107.97	3'397'723.89	268'698.75	701'787.51

8 cas	Totaux 2008	Assurance maladie	Assur accidents	Assurance invalidité	Autres
suva Bellikon	300'836.52	64'701.18	213'204.39	16'860.63	6'070.33

## 25.2. Les données des EMS en 2008

(chiffres exacts)

année	Coûts totaux	Prestataires			
		Homes subventionnés	Homes privés	Foyers de jour	Investissements
1996	93'609'990	85'989'990	7'620'000	0	475'110
1999	116'239'873	105'187'427	10'569'000	0	483'446
2005	184'089'593	180'617'019	2'646'159	0	1'513'623
2008	233'730'848	223'152'668	0	1'838'963	8'739'217

année	Coûts totaux	Agents payeurs				
		Assurance maladie	Autres	Communes	Canton	CH
1996	94'085'100	16'657'434	67'160'126	1'570'320	8'632'220	65'000
1999	116'239'873	25'120'191	73'571'428	828'000	16'461'746	258'509
2005	184'089'593	47'252'286	98'777'486	684'599	36'542'773	832'449
2008	233'730'848	57'437'180	123'495'225	1'457'243	51'341'200	0

## 25.3. Les données des CMS en 2008

(chiffres exacts)

année	coûts totaux	Prestataires	
		CMS	Centres grossesse
2005	41'072'011	39'707'979	1'364'032
2008	48'625'984	46'738'083	1'887'901

### Répartition selon la nouvelle méthodologie

année	coûts totaux	Agents payeurs				
		Assurance maladie	Autres	Communes	Canton	CH
2005	41'072	11'618	7'216	7'324	8'488	6'426
2008	48'626	14'410	8'911	8'896	16'408	

## 25.4. Les données des professions en libre pratique en 2008

### Coûts des médecins en libre pratique (estimation)

	chiffres d'affaires moyens <b>par généraliste en Valais</b>
2009	428'657
2008	410'285

taux d'augmentation de la LAMal 2008-2009
4.285881899

	chiffres d'affaires moyens <b>des généralistes valaisans</b>
2008	134'983'853

nombre de généralistes en Valais en 2008
329

	chiffres d'affaires moyens <b>des spécialistes valaisans</b>
2008	136'729'102

% moyen entre les généralistes et les spécialistes
11.45610176
nombre de spécialistes en Valais en 2008
299

	Coûts totaux des médecins en libre pratique
2008	271'712'954

### Coûts des professions en libre pratique en millions (chiffres LAMal inconnus)

année	Pédicure-podologue		taux d'évolution sur 3 ans
1999	2'994'910	1.000000	1.3872803
2005	8'309'559	2.774561	
2008	11'527'687		

année	Autres		taux d'évolution sur 3 ans
1999	125'316	1.000000	0.839765074
2005	210'472	1.679530	
2008	176'747		

année	Dentistes		taux d'évolution sur 3 ans
1999	75'752'911	1.000000	0.750764
2005	113'745'117	1.501528	
2008	85'395'739		

**Moyenne valaisanne des taux d'imputation entre 1999 et 2005 et coûts 2008 des professions en libre pratique)**

 estimation sur la base des données de la Société Médicale du Valais  
 estimation (chiffres LAMal 08 connus)  
 estimation (chiffres LAMal 08 inconnus)

	coût totaux	Assur. maladie	Assur. accidents	Assur. invalidité	Assur. militaire	Autres
Médecins	100	67.474449	4.819819	1.430812	0.252389	26.022483
	271'712'954	183'336'948	13'096'073	3'887'702	685'773	70'706'458
Dentistes	100	0.837070	2.338267	2.701202	0.101794	94.021667
	85'395'739	714'822	1'996'780	2'306'711	86'928	80'290'498
Physio	100	79.955578	14.831234	3.508752	0.646022	1.058414
	23'726'554	18'970'703	3'518'941	832'506	153'279	251'125
Chiro	100	93.894723	3.699933	0.015148	0.369354	2.020842
	3'850'934	3'615'824	142'482	583	14'224	77'821
logo	100	3.177476	0.000000	96.822524	0.000000	0.000000
	8'280'597	263'114	0	8'017'483	0	0
Pédicure-podo	100	0.000000	0.000000	0.000000	0.000000	100.000000
	11'527'687	0	0	0	0	11'527'687
Autres	100	99.731954	0.000000	0.000000	0.268046	0.000000
	176'747	176'273	0	0	474	0

Totaux prof.lib pratique	404'671'212.14	207'077'684.57	18'754'275.96	15'044'985.39	940'677.73	162'853'588.86
--------------------------	----------------	----------------	---------------	---------------	------------	----------------

25.5. Les données du commerce de biens et de services en 2008

**Coûts des prestataires de biens et de services (chiffres LAMal inconnus)**

année	Opticiens		taux d'évolution sur 3 ans
1999	14'940'041	1.000000	0.7490795
2005	22'382'557	1.498159	
2008	16'766'315		

année	Autres		taux d'évolution sur 3 ans
1999	5'529'908	1.000000	0.839833321
2005	9'288'402	1.679667	
2008	7'800'709		

**Moyenne valaisanne des taux d'imputation entre 1999 et 2005 et coûts 2008 des prestataires de commerce de biens et services**

 estimation sur la base des données de la Société médicales du Valais  
 estimation (chiffres LAMal 08 connus)  
 estimation (chiffres LAMal 08 inconnus)

	coût totaux	Assur. maladie	Assur. accidents	Assur. invalidité	Assur. militaire	Autres
laboratoires privés	100	99.590366	0.000000	0.283804	0.125831	0.000000
	13349921	13295235	0	37888	16798	0
pharmacies et drogueries	100	63.331614	0.191608	0.229830	0.104000	36.142948
	275289192	174345088	527477	632697	286301	99497629
Opticiens	100	11.056255	0.188216	0.570102	0.042209	88.143218
	16766315	1853726	31557	95585	7077	14778369
Autres prestataires de biens et services	100	0.000000	44.069451	52.653825	3.276729	0.000000
	7800709	0	3437730	4107372	255608	0

totaux	313'206'136.88	189'494'049.47	3'996'763.55	4'873'541.17	565'784.87	114'275'998.23
--------	----------------	----------------	--------------	--------------	------------	----------------

**Coûts de l'OCVS**

	coûts	LAMal	LAA	autres	canton
centrales	2'507'996	1'610'760	853'454		43'783
OCVS	1'187'293	276'243		32'057	878'993
Investissements	488'717				488'717
Subventions aux ambulances (disponibilité)	924'131				924'131
Subventions permanence médicale (SMUR/SMUP)	1'412'243				1'412'243
Subventions secteur d'engagement (permanence)	291'905				291'905
Régulation médicale	634'363			76'566	557'797
Interventions ambulances P 1/2	6'139'283	4'343'009	1'796'274		
Interventions hélicoptérées P 1/2	8'923'534	3'568'555	5'354'979		
Intervention SMUR	688'560	487'096	201'464		
Intervention stations de secours (guides spécialisés)	286'642	114'629	172'012		
<b>total</b>	<b>23'484'666</b>	<b>10'400'293</b>	<b>8'378'182</b>	<b>108'622</b>	<b>4'597'569</b>

**Coûts totaux selon les agents payeurs**

Coûts totaux	Agents payeurs							CH
	Assurance Maladie	Assurance Accidents	Assurance Invalidité	Assurance Militaire	Autres	Communes	Canton	
348'754'614	179'582'386	4'093'348	5'625'765	521'644	153'202'762	0	5'728'709	0
355'202'238	207'849'185	12'374'946	4'873'541	565'785	123'767'795	0	5'140'703	630'284

**Coûts de l'ICHV**

Taux moyen en % des coûts qui ne sont pas déjà comptés dans les comptes de la santé	24.11
---	-------

<b>Total charges</b>	<b>76'767'533</b>	<b>18'511'435</b>
PRODUITS		
Ventes médicaments	34'488'454	8'315'166
Recettes laboratoire	32'988'996	7'953'647
Autres recettes	2'733'213	658'978
Participation Etat	2'252'393	543'052
Participation RSV-tâches déléguées	8'845'675	2'132'692
<b>total produits</b>	<b>81'308'731</b>	<b>19'603'535</b>

comptes de la santé 08	
	2008
assurance maladie	7'954'843
Autres	10'013'458
Canton	543'134
CH	630'284
total	18'511'435

année	coûts totaux	prestataires					
		Pharmacies	Laboratoires privés	ICHV	Secours	Opticiens	Autres
2005	348'754'613	282'089'578	11'261'941	13'468'774	10'263'361	22'382'557	9'288'402
2008	355'202'238	275'289'192	13'349'921	18'511'435	23'484'666	16'766'315	7'800'709

## 25.6. Les données de la formation en 2008

### Coûts de la formation selon les prestataires de services

année	Coûts totaux	Prestataires			Contribution aux Universités
		Participation aux écoles hors canton	Ecole de soins infirmiers	Ecole de physiothérapie	
1996	18'420'346	2'854'720	10'385'478	1'600'700	3'579'448
1999	20'622'460	2'779'586	10'071'102	1'602'669	6'169'102
2005	26'872'391	12'030'153	8'386'893	3'252'144	3'203'200
2008	28'703'383	13'249'993	7'420'297	3'347'521	4'685'571

### *Taux de la rubrique « Autres »*

	Autres	coûts totaux	évolution des coûts totaux	moyenne du taux sur 3 ans
1999	3'234	20'662	1	0.575137934
2005	3'606	26'872	1.300551737	

### répartitions des charges de formation par école

#### *Répartition 2008 de la section soins infirmiers*

année	coûts totaux		
		Canton	Autres
2008	7'420'297	4'710'887	2'709'410

forfait 08	22630
nbre étudiants	208.17
taux Autres	0.575137934
taxes étudiants	208170

#### *estimation de la rubrique « Autres »*

année	coûts totaux		
		Canton	Autres
1999	10'071'102	7'600'000	2'471'102
2005	8'386'893	6'329'038	2'057'855

#### *Répartition 2008 de la section de physiothérapie*

année	coûts totaux		
		Canton	Autres
2008	1'642'311	1'042'646	599'665

forfait 08	22830
nbre étudiants	45.67
taux Autres	0.575137934
taxes étudiants	45670

estimation rubrique « Autres »

année	coûts totaux		
		Canton	Autres
1999	1'602'669	839'851	762'819
2005	3'252'144	1'704'229	1'547'916

**Détail des autres prestataires de la formation**

Ecoles hors canton (en 2008)	Canton
montant pour les prof. médicales universitaires	10'297'245
montant pour les psy et infirmier	1'705'210
montant versé pour les autres professions médicales	2'952'748

2008	Canton	CH
<b>bourses et prêts d'honneur total</b>	2'523'000	2'162'571

**Coûts de la formation selon les agents payeurs**

année	coûts totaux	Agents payeurs		
		Autres	Canton	CH
1996	18'420'346	4'211'129	14'209'217	0
1999	20'662'460	3'233'921	14'541'261	2'847'218
2005	26'872'391	3'605'771	21'788'220	1'478'400
2008	28'703'383	3'309'075	23'231'736	2'162'571

## 25.7. Les données de la prévention en 2008

### Coûts de la prévention selon les prestataires de services

année	coûts totaux	PSV	LVT	Ligue contre le rhumatisme	Ligue contre le cancer	Ligue contre le diabète	Association pour les soins dentaires
1996	20'526'421	1'740'218	8'137'729	171'395	904'331	295'904	9'276'844
1999	23'282'956	2'716'788	8'163'162	237'756	637'863	406'372	11'121'015
2005	33'414'524	5'554'796	14'527'000	299'254	765'535	580'755	11'687'184
2008	36'282'368	7'838'435	12'109'256	337'113	801'030	705'963	14'490'570

PSV (ex-LVPP)	2008
<b>Total des charges</b>	7'838'435
<i>Produits</i>	
subventions cantonales	1'338'454
soutiens des caisses maladies	2'025'685
subventions fédérales	349'906
Autres	4'124'389
<b>Total des produits</b>	7'838'435

LVT	2008
<b>Total des charges</b>	<b>12'109'256</b>
<i>Produits</i>	
Subventions des communes	3'030
Subventions cantonales	6'037'836
Subventions fédérales	1'658'282
Autres recettes	4'410'107
<b>Total des produits</b>	12'109'256

<i>Association pour les soins dentaires à la jeunesse</i>	2008
<b>Total des charges</b>	<b>14'490'570</b>
<i>Produits</i>	
Subventions des communes	3'192'190
Subventions cantonales	2'287'151
Autres recettes	9'011'229
<b>Total des produits</b>	<b>14'490'570</b>

**Taux de progressions des coûts des globaux de la LVT, de la PSV et de l'association pour les soins dentaires**

année	coûts totaux		Agents payeurs									
			Assurance maladie		Autres		Communes		Canton		CH	
1996	19'154'792	1.000	615'000	1.000	9'561'269	1.000	2'218'535	1.000	4'032'015	1.000	2'891'849	1.000
1999	22'000'965	1.149			10'510'620	1.099	2'439'818	1.100	5'256'295	1.304	3'794'233	1.312
2005	31'768'980	1.444	1'167'047		14'235'501	1.354	3'008'326	1.233	9'957'685	1.894	3'400'421	0.896
2008	34'438'261.00	1.084	2025685	1.736	17'545'726	1.233	3'195'220.10	1.062	9'663'441	0.970	2'008'189	0.694

**Application des taux de progressions aux autres ligues**

*Ligue contre le cancer*

année	coûts totaux	Agents payeurs				
		Assurance maladie	Autres	Communes	Canton	CH
1996	904'331		804'331			100'000
1999	637'863		342'339			295'524
2005	765'535		500'684			264'851
2008	801'030		617'110			183'921

*Ligue contre le diabète*

année	coûts totaux	Agents payeurs				CH
		Assurance maladie	Autres	Communes	Canton	
1996	295'904		275'904			20'000
1999	406'372		382'393			23'979
2005	580'755		559'264			23'979
2008	705'963		689'311			16'652

*Ligue contre le rhumatisme*

année	coûts totaux	Agents payeurs				CH
		Assurance maladie	Autres	Communes	Canton	
1996	171'395		142'028		7'000	22'367
1999	237'756		174'593		5'000	58'162
2005	299'254		240'293			58'961
2008	337'113		296'169			40'944

**Coûts de la promotion selon les agents payeurs**

année	coûts totaux	Agents payeurs				CH
		Assurance maladie	Autres	Communes	Canton	
1996	20'526'423	615'000	10'619'657	2'218'535	4'039'015	3'034'216
1999	23'282'956	0	11'409'945	2'439'818	5'261'295	4'171'898
2005	33'412'524	1'167'047	15'533'743	3'008'326	9'957'685	3'745'723
2008	36'282'368	2'025'685	19'148'316	3'195'220	9'663'441	2'249'705

25.8. Les données de l'administration en 2008

Coûts de l'administration selon les agents payeurs

année	coûts totaux	Agents payeurs							
		Assurance maladie	Assurance accidents	Assurance invalidité	Assurance militaire	Autres	Communes	Canton	CH
1996	46'735'296	34'154'249	2'526'028	1'176'444	709'403	396'438	3'430'334	4'279'400	63'000
1999	50'638'511	38'875'919	2'580'915	1'352'687	153'430	492'891	2'467'501	4'636'840	78'328
2005	56'134'035	48'134'992	2'421'479	1'153'505	86'814	86'673	771'163	3'479'409	0
2008	65'163'390	55'042'254	3'513'699	1'337'044	105'452	83'950	948'404	4'132'585	0

	sans frais administratifs	les frais administratifs
Assurance maladie	786317920	55042254.4
Assurance accident	50195704	3513699.28
Assurance invalidité	19100631.7	1337044.219
Assurance militaire	1'506'463	105452.3821
Communes	13'548'633	948404.275

taux frais administratifs AOS en 2008	5.70%
Taux estimés frais administratifs LCA en 2008	15%
taux utilisés dans les comptes de la santé	7%

25.9. *Tableau des heures*

	<b>date début</b>	<b>date fin</b>	<b>durée</b>	<b>Heures</b>
<b>Recherches de bases</b>	<b>08.02.2010</b>	<b>05.03.2010</b>	<b>25 jrs</b>	
Rédaction des objectifs et d'un plan de travail				3h
Entretiens avec M. Seppey (Service de la santé)				2h
Lecture des rapports comptes valaisans de la santé et comptes suisse de la santé				4h30
Recherches internet sur les coûts de santé et les méthodologies				10h
<b>Le système de santé valaisan</b>	<b>08.03.2010</b>	<b>26.03.2010</b>	<b>18 jrs</b>	
Recherches documentaires et lectures sur le système de santé valaisan				4h
Rédaction de la description du système de santé valaisan				2h
Présentation du système de santé				2h30
Les lois et règlements				2h
les acteurs et les rôles du système				4h
Relectures et corrections diverses				4h
<b>Le système de santé suisse</b>	<b>29.03.2010</b>	<b>16.04.2010</b>	<b>18 jrs</b>	
recherches documentaires et lectures sur le système de santé suisse				12h
Rédaction de la description du système de santé suisse				4h
Présentation du système de santé				3h30
Les lois et règlements				3h30
Les acteurs et les rôles du système				5h
Entretien M. Seppey				3h00
Relectures et corrections diverses				4h30
<b>Méthodologie</b>	<b>16.04.2010</b>	<b>21.05.2010</b>	<b>35 jrs</b>	
Etudes des méthodologies existantes				8h
Recensement des données disponibles				15h
Etude et essais des meilleures méthodes d'estimations pour les autres données				23h
Rédaction de la description des méthodologies OCDE, CH et VS				3h
Description de la méthodologie retenue pour toutes les rubriques (ex : Hôpitaux, etc.)				20h
Entretien avec M. Seppey				2h
Relectures et corrections diverses				4h

<b>Les données</b>	<b>24.05.2010</b>	<b>02.07.2010</b>	<b>39 jrs</b>	
Rédaction de lettres et de mails aux institutions ou services possédant les données disponibles				8h
Rédaction de lettres aux institutions susceptibles d'avoir des données utiles aux estimations				5h
Préparation des tableaux de données				4h
Récolte des données				22h
Réalisation des estimations				30h
Création des graphiques				13h
Création de tableaux supplémentaires				5h
Rédaction des commentaires des graphiques				20h
Rédaction des analyses des évolutions constatées				17h
Mise en commun des données 2008, tableaux coûts totaux et commentaires				6h
Entretien avec M. Seppey				2h
Entretien avec M. Carlen				2h
Entretien avec M. Fournier				2h
<b>Résumé/Introduction/conclusions</b>	<b>05.07.2010</b>	<b>19.07.2010</b>	<b>14 jrs</b>	
Réflexion et rédaction du résumé				3h
Réflexion et rédaction de l'introduction				3h
Réflexion et rédaction de la conclusion				5h
Relectures et corrections diverses				42h
Mise en page				24h
Mise en page des annexes				4h
<b>Total des heures</b>				<b>365h30</b>