

Département de la santé,  
des affaires sociales et de l'énergie

SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE



Août 2001

# Comptes valaisans de la santé 1999

## Comparaisons 1996-1999



## Table des matières

<b>1. Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>2. La Suisse.....</b>	<b>4</b>
2.1 Agents payeurs .....	4
2.1.1 Répartition des coûts en 1998 .....	4
2.1.2 Evolution des coûts entre 1996 et 1998 .....	5
2.1.3 Commentaires.....	5
2. 2 Agents de production.....	6
2.2.1 Répartition des coûts en 1998 .....	6
2.2.2 Evolution des coûts entre 1996. et 1998 .....	7
2.2.3 Commentaires.....	7
<b>3. Le canton du Valais.....</b>	<b>8</b>
3.1 1 Remarques préliminaires.....	8
3.1.2 Agents payeurs .....	8
3.1.3 Agents de production .....	11
3.2 Les hôpitaux .....	13
3.2.1 Carte des établissements hospitaliers valaisans .....	13
3.2.2 Agents payeurs .....	14
3.2.3 Agents de production .....	16
3.3 Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (EMS/HOMES) .....	17
3.3.1 Carte des établissements en 1999.....	17
3.3.2 Agents payeurs .....	18
3.3.3 Agents de production .....	20
3.4 Les centres médico-sociaux.....	21
3.4.1 Carte des centres.....	21
3.4.2 Agents payeurs .....	22
3.4.3 Agents de production .....	24
3.5 Les professions en pratique libérale .....	25
3.5.1 Remarques préliminaires.....	25
3.5.2 Agents payeurs .....	26
3.5.3 Agents de production .....	28
3.6 Les commerces de biens et services.....	30
3.6.1 Remarques préliminaires.....	30
3.6.2 Agents payeurs .....	31
3.6.3 Agents de production .....	33
3.7 La formation .....	35
3.7.1 Agents payeurs .....	35
3.7.2 Agents de production .....	37
3.8 La promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents.....	38
3.8.1 Remarques préliminaires.....	38
3.8.2 Agents payeurs .....	40
3.8.3 Agents de production .....	41



3.9 L'administration.....	44
3.9.1 Agents payeurs .....	44
3.9.2 Agents de production .....	46
<b>4. Conclusion.....</b>	<b>47</b>
<b>5. Bibliographie .....</b>	<b>48</b>
<b>6. Annexes.....</b>	<b>52</b>
6.1 Approche globale.....	52
6.2 Les hôpitaux .....	53
6.3 Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées .....	54
6.4 Les centre médico-sociaux et centre de grossesse.....	54
6.5 Les libres praticiens .....	55
6.6 Les commerçants .....	55
6.7 La formation .....	56
6.8 La prévention et la promotion de la santé.....	57
6.9 Les administrations.....	58

Edité août 2001

SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE /NN



## 1. INTRODUCTION

Le secteur de la santé est un domaine particulièrement important pour l'économie valaisanne mais aussi suisse. En 1996, par exemple, les dépenses de santé en pourcent du revenu cantonal étaient de 13.9% en Valais alors qu'au niveau suisse, elles se montaient à 12.2%.

De plus, l'expérience montre que les coûts de la santé ont tendance à augmenter dans tous les pays industrialisés. Par conséquent, une des questions importantes actuellement est de savoir *comment maîtriser une demande de soins et de prestations potentiellement illimitée face à une limitation des ressources disponibles ?*

L'objectif de ce travail est de savoir quelles ont été les ressources utilisées en 1999 pour le domaine sanitaire. La première version, en 1996, des comptes valaisans de la santé a servi de base à ce travail. En effet, la structure a été conservée afin que des comparaisons puissent être faites.

Le présent document se compose de deux parties distinctes. Le premier grand chapitre se concentre sur la Suisse. L'objectif est de montrer rapidement quelle a été l'évolution du domaine sanitaire à l'échelon national. Ce chapitre permet aussi de faire des comparaisons entre le canton du Valais et la Suisse.

La seconde partie se focalise sur le canton du Valais. Elle est structurée en fonction des agents de production que sont les hôpitaux, établissements médico-sociaux, centres médico-sociaux, professionnels de santé, commerces de biens et services, formation, prévention et administration. Il est toutefois important de préciser que la structure prend en considération le type d'institutions et non pas le type d'activités fournies par ces dernières. Le domaine de la réadaptation, par exemple, se définit comme étant de la prévention tertiaire. Pratiquement, il se trouve dans le chapitre sur les hôpitaux car ce sont ces derniers qui les fournissent.

Dans les différents paragraphes, les données sont regroupées en fonctions des agents de production (hôpitaux de soins aigus, gériatriques, etc.) et payeurs (Collectivités publiques, privés, etc.). En ce qui concerne ces derniers, il convient de préciser que seuls les versements « **directs** » sont pris en considération. Ainsi, la contribution des pouvoirs publics au financement hospitalier est englobée dans la participation des collectivités. Les subventions versées aux personnes de conditions économiques modestes sont intégrées dans la part des caisses-maladies car ce sont dernières qui les versent en phase finale. Des tableaux et graphiques des financements selon les sources permettraient de savoir quels sont les agents qui supportent la charge économique mais ils sont complexes à réaliser.

Enfin, deux types de graphiques sont présentés dans ce travail. Les graphiques en cercle, pour les données 1999, indiquent des proportions. Ceux en barres, quant à eux permettent les comparaisons dans le temps (1996 et 1999).



## 2. LA SUISSE

L'office fédéral de la statistique a publié cette année un document intitulé « Coûts du système de santé, Résultats définitifs 1998 et évolution depuis 1960 ». Ce rapport fournit, avec deux ans de décalage, les données nécessaires à l'élaboration des « comptes de la santé » nationaux. Il analyse aussi l'évolution des coûts depuis 1960.

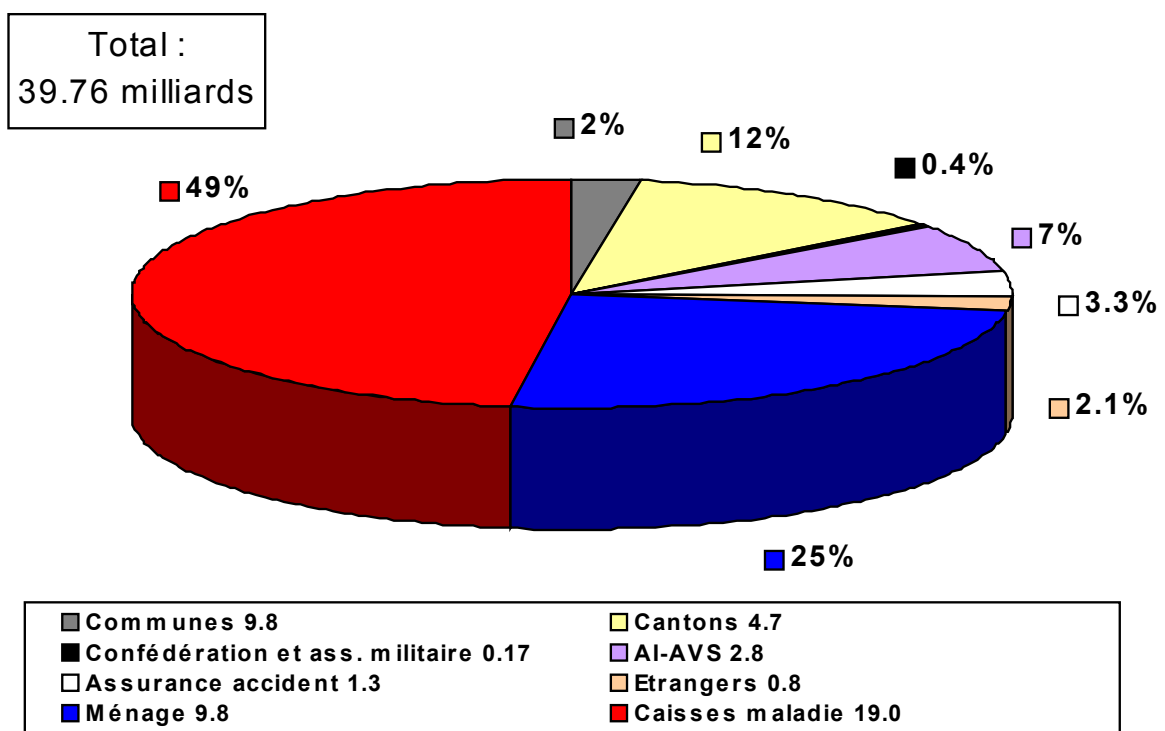
Ainsi, de 1996 à 1998, les coûts du système sanitaire suisse ont augmenté de 36.95 milliards de francs à 39.76 milliards de francs. Cela représente une hausse de 7.57% en deux ans. Cela représente un taux de croissance annuel de 2.75%.

### 2.1 AGENTS PAYEURS

#### 2.1.1 Répartition des coûts en 1998

Coûts en milliards du système de santé suisse en 1998 : Agents payeurs

Source : OFS



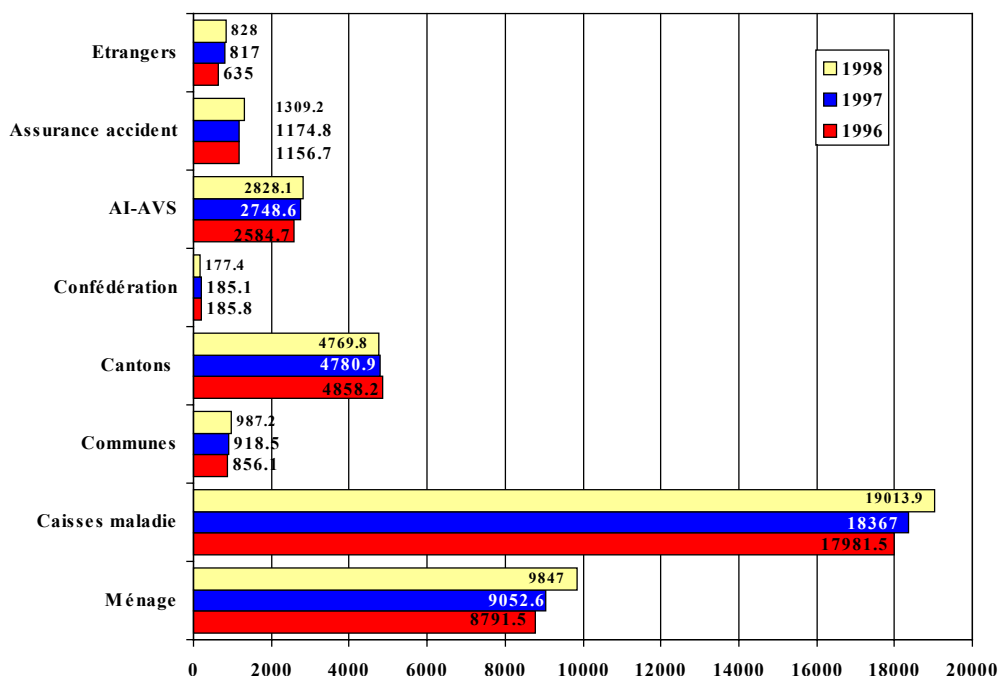
SSP/NN



2.1.2 Evolution des coûts entre 1996 et 1998

Comparaisons 1996-1999 en millions de francs

Source : OFS



SSP/NN

2.1.3 Commentaires

Le premier graphique montre très clairement qu'en 1998, les caisses-maladie et les ménages assumaient la plus grande partie des coûts de la santé avec près de 47% et 25% du total. La participation des collectivités publique (Confédération, Cantons et Communes) atteignaient un peu moins de 15% des coûts sanitaires suisse.

Il est toutefois important de rappeler que ce graphique comprend les agents payeurs (collectivités publiques, ménages, etc.) et non pas les agents supportant la charge économique. Cela a donc pour effet que les subventions allouées aux personnes de conditions modestes figurent sous la rubrique caisses maladie. Ces montants se sont élevés en 1998 à 1.469 milliards de francs pour la Confédération et à 66.7 millions de francs pour les cantons. En termes relatifs ces montants représentent respectivement le 3.69% et 1.67% du financement du secteur sanitaire.

Le graphique en barres présente l'évolution des coûts de 1996, date d'entrée en vigueur de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) à 1998. D'une manière générale, les agents payeurs ont vu leurs coûts augmenter sauf pour les cantons qui diminuent leurs participations et la Confédération qui reste stable.



L'OFS met toutefois en évidence deux éléments :

1. L'entrée en vigueur de la LAMal a vraisemblablement occasionné une hausse ponctuelle des frais administratifs des caisses-maladie. Cette augmentation a été partiellement corrigée au cours des années suivantes.
2. La part relativement élevée du financement des ménages s'explique par les limites de la couverture de l'assurance maladie, en particulier la non-couverture des soins dentaire et le faible degré de prise en charge des soins dispensés dans les maisons pour personnes âgées ou à domicile.

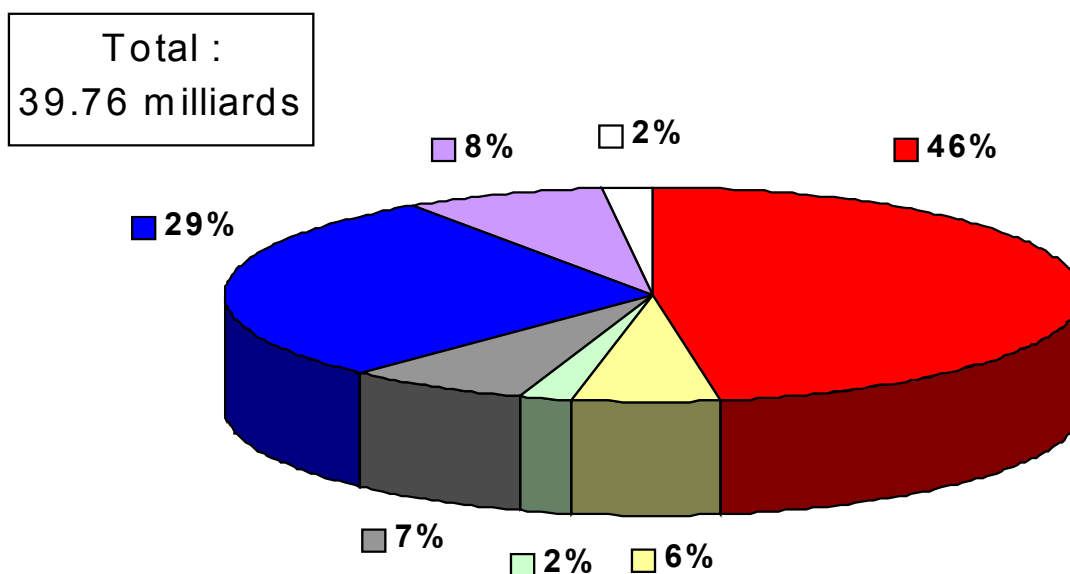
En ce qui concerne les cantons, la remarque suivante doit encore être faite. La relative stabilité des cantons s'explique en partie par le fait que certains ont augmenté leur financement alors que d'autres l'ont diminué.

## 2.2 AGENTS DE PRODUCTION

### 2.2.1 Répartition des coûts en 1998

#### Coûts en milliards du système de santé suisse en 1998 : Agents de production

Source : OFS



■ Etablissements de court et de long séjour 18.8	■ Institutions pour handicapés 2.2
■ Soins à domicile 0.8	■ Etat et assurances sociales 2.7
■ Professionnels de santé 11.3	■ Pharmacies, droguerie 3.0
■ Autres services ambulatoires 0.7	

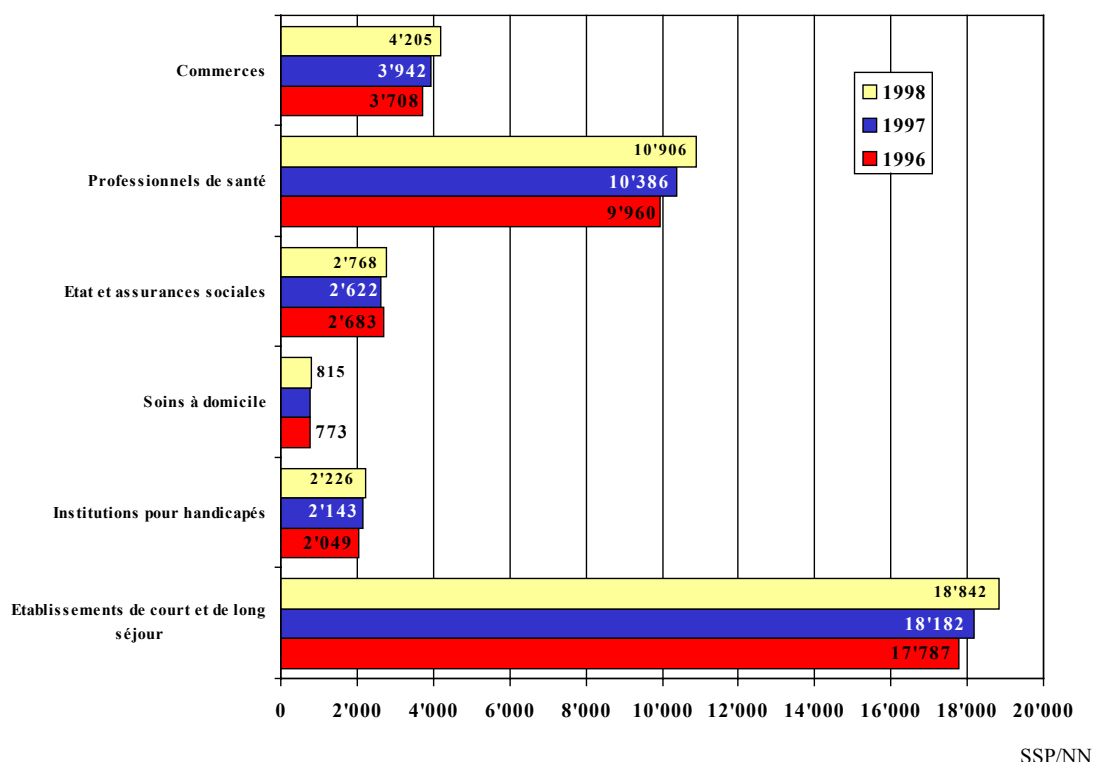
SSP/NN



## 2.2.2 Evolution des coûts entre 1996. et 1998

### Comparaisons 1996-1999 en millions de francs

Source : OFS



### 2.2.3 Commentaires

Le premier graphique montre que les établissements de court et de long séjour représentent près de 47% des coûts et les professionnels de la santé (médecins en pratique libérale,...) 27%. Les autres prestataires de santé ne représentent donc que 26% du coût de la santé suisse.

Dans le deuxième graphique, nous constatons que l'ensemble des agents de production ont vu leurs coûts augmenter. Toutefois, ce sont les établissements de long et de court ainsi que les professionnels de la santé qui augmentent le plus en termes monétaires.

En ce qui concerne les établissements de long et de court séjour, l'Office fédéral de la statistique explique l'augmentation de ces coûts par l'élargissement de l'éventail des prestations, le degré croissant de professionnalisme, de technicité et de confort, sans oublier le vieillissement de la population.





### 3. LE CANTON DU VALAIS

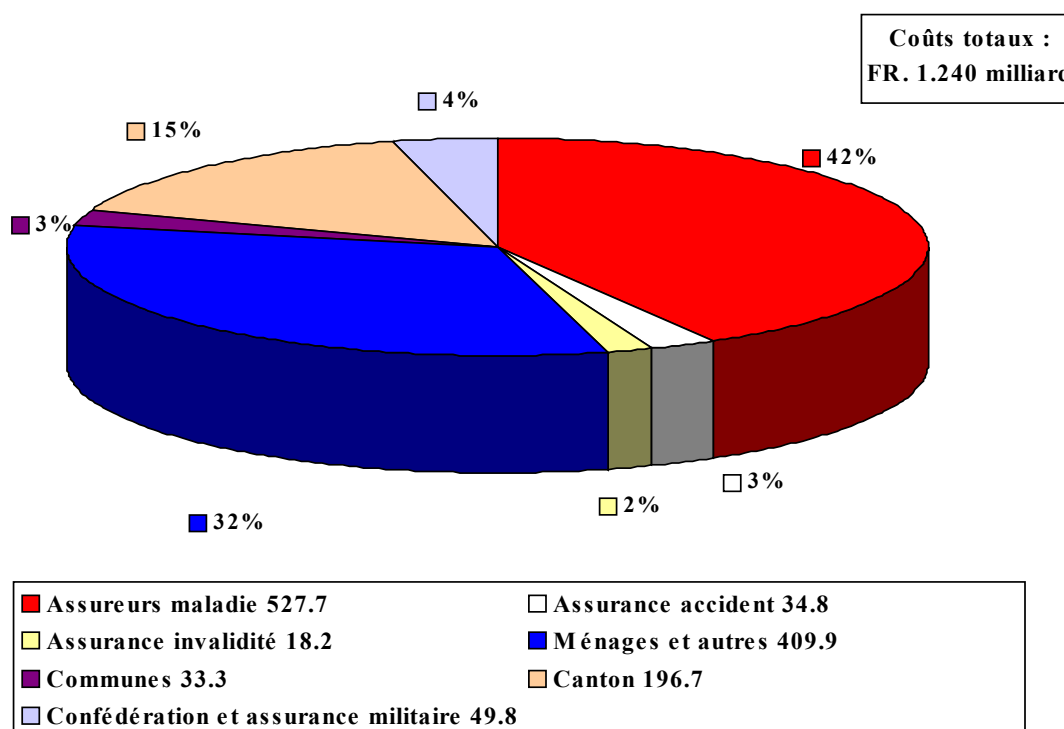
#### 3.1 1 Remarques préliminaires

Avant de présenter les comptes valaisans de la santé 1999, il est important de préciser que certaines données ont du être estimées. En effet, les données de l'AVS, AI et du service des contributions (chiffres d'affaires des libres praticiens et des commerçants) n'étaient disponibles que pour 1998. Une extrapolation a donc été faite.

D'autres informations, comme par exemple, les coûts administratifs des assurances fédérales ont aussi été estimés. Afin de garantir la continuité entre les travaux de 1996 et 1999, les mêmes hypothèses ont été utilisées.

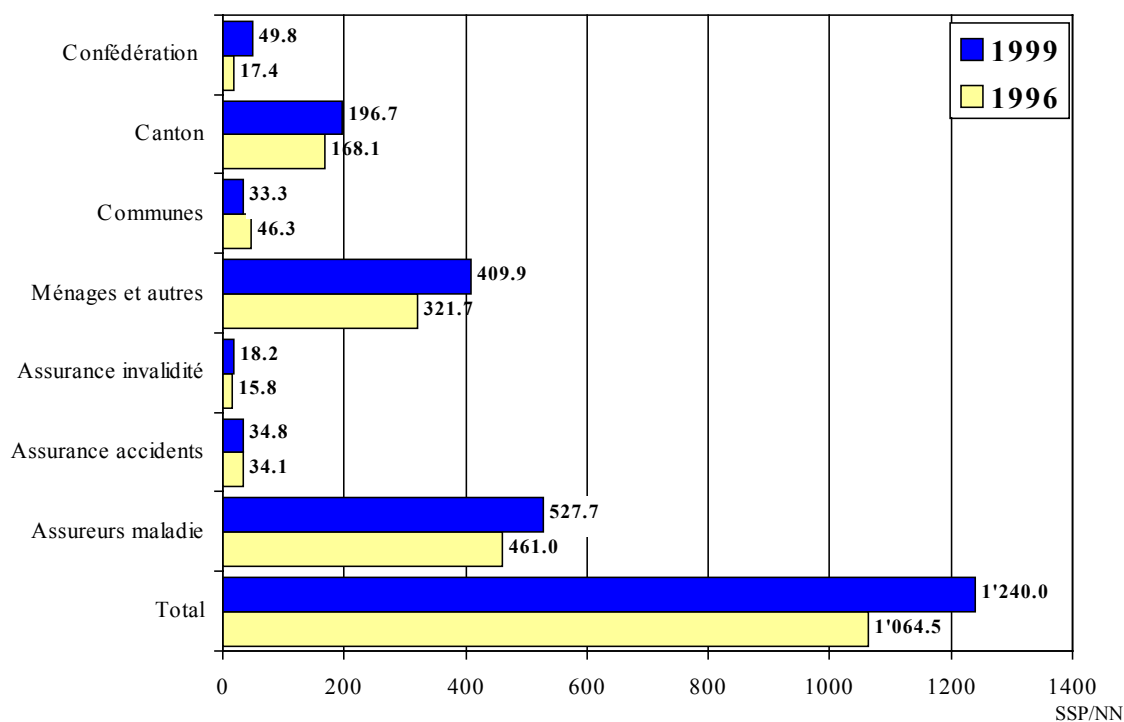
#### 3.1.2 Agents payeurs

Comptes valaisans de la santé en 1999 : Agents payeurs en millions de francs



SSP/NN

## Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



### Commentaires :

Les deux premiers graphiques présentés dans ce chapitre montrent comment se répartit le financement du système sanitaire valaisan. En 1999, les dépenses sanitaires du canton se sont montées à un milliard deux cent quarante million de francs.

Le premier graphique montre que les trois financeurs les plus importants sont :

- les caisses maladie qui assument 42% du financement (424.8 millions de francs),
- les ménages 32% (405.5 millions de francs),
- le canton 15% des coûts (196.7 mios)

Comparativement à la Suisse, nous constatons que la répartition des agents payeurs est quelque peu différente. En effet, en moyenne nationale, les caisses maladie prennent en charge le 47.8% des coûts contre 42% dans le canton. Le Valais se situe donc en dessous de la Suisse.

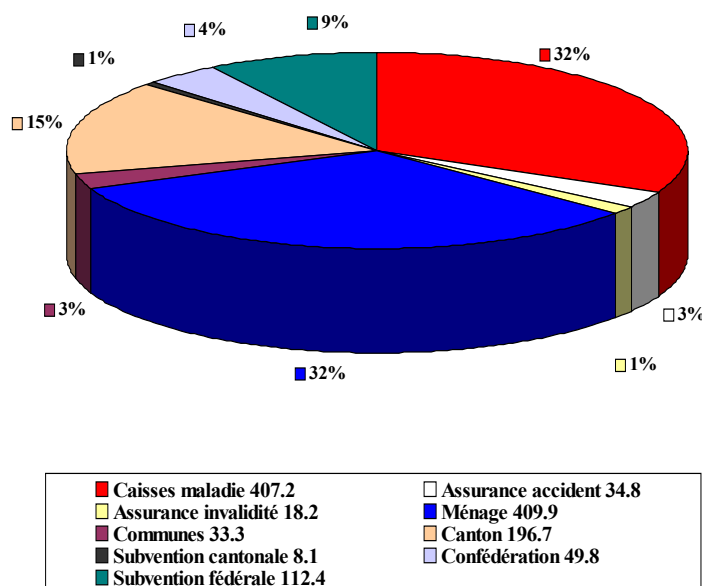
Le groupe « Ménages et autres » et le Canton financent respectivement 32% et 15% ce qui est plus élevé que la moyenne suisse de 24.8% et 12%.

Comme précisé dans l'introduction, les graphiques des agents payeurs présentent des paiements directs. De ce fait, les subventions pour personnes de conditions modestes figurent dans les caisses maladie qui distribuent ces fonds.

Dans le graphique ci-dessous, ces subventions ont toutefois été déduites des caisses maladie afin de savoir qu'elle est l'importance de ces montants dans le système sanitaire valaisan.



### Agents payeurs avec distinction des subventions pour assurés de conditions modestes



Ainsi, nous constatons que les subventions représentent à elles seules le 10% du financement du système ce qui équivaut à 120.5 millions de francs. La subvention fédérale se monte à 112.4 millions de francs (9%) et la cantonale à 8.1 millions de francs (1%). Avec ces montants, le canton du Valais distribue la totalité des montants mis à disposition par le Conseil fédéral. Tous les cantons n'utilise pas cette possibilité.

Selon le graphique en barres, les coûts sont passés de 1.064 milliards à 1 240 milliards de francs. Cela représente donc une progression de près de 16% en trois ans.

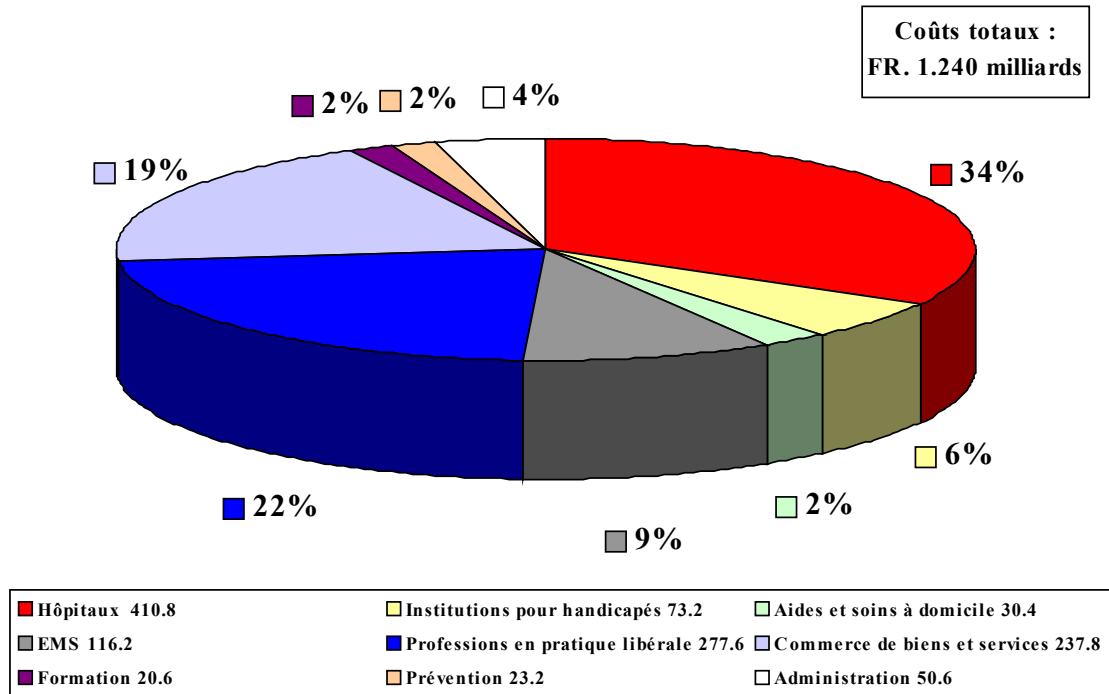
Ce graphe montre aussi que les trois financeurs les plus importants ont vu leurs participations évoluer dans des proportions différentes. Si les caisses maladie ont augmenté d'environ 13%, le canton a cru de 17% et les ménages de 26%.

En ce qui concerne la participation des communes, il est important de préciser que nous avons utilisé essentiellement les rapports de gestion des institutions. Ainsi, sous la rubrique commune figurent essentiellement les subventions que ces collectivités ont versées. D'autres éléments devraient certainement être pris en considération mais ils nous font défaut.



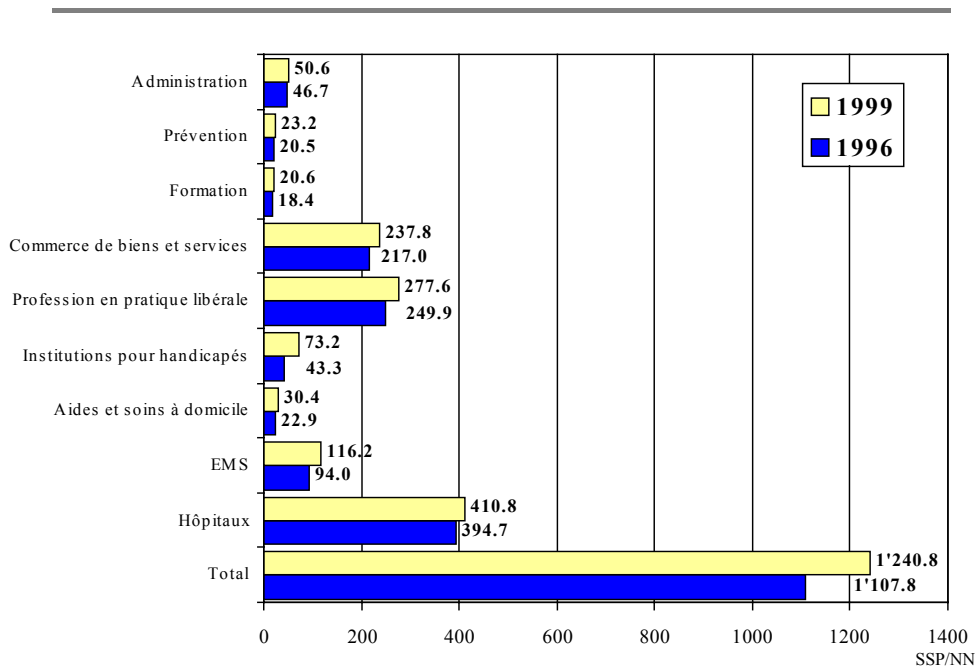
3.1.3 Agents de production

Comptes valaisans de la santé en 1999 : agents de production en millions de francs



SSP/NN

Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN



### Commentaires :

La part des principaux agents de production valaisans n'est pas fondamentalement différente de celle que nous voyons au niveau national. En effet,

- Les **hôpitaux** absorbent une grande partie des coûts puisqu'ils représentent à eux seuls le 34% (410.8 millions de francs) des coûts du système sanitaire valaisan.

Les **EMS**, quant à eux équivalent à 9% (116.2 millions) des charges ce qui situe ces agents à la quatrième place derrière les hôpitaux, les libres praticiens et les commerces.

Au niveau national, ces deux types de producteurs sont regroupés dans la catégorie « établissements de long et court séjours ». Ils représentent à cet échelon le 46% des coûts du système sanitaire national. En Valais, l'addition des deux catégories se monte à 43%.

L'évolution, que ces établissements ont connue entre 1996 et 1999, est toutefois assez différente. Les hôpitaux valaisans ont progressé de 4%. Cela nous permet de dire qu'il y a une assez bonne maîtrise des coûts des hôpitaux. Les EMS, quant à eux, ont crû de plus 20%. Cette évolution est en partie liée à l'augmentation du nombre de personnes fortement dépendantes (BESA 3 et 4). Il convient aussi de mentionner que les directives édictées par le canton ont notamment fixé des dotations en personnel. Cela a eu pour effet que les EMS ont dû engager des collaborateurs supplémentaires.

- Les **libres praticiens** représentent le 22% (277.6 millions) des charges et les commerçants le 19% (237.8 millions). La définition de ces derniers est plus large qu'au niveau national puisqu'ils englobent les pharmaciens et droguistes, opticiens, laboratoires privés, entreprises de secours, institut central des hôpitaux (ICHV) et des autres. Il est, par conséquent, logique que le taux cantonal se situe largement au-dessus des 8% réservés aux pharmaciens et droguistes suisses.

Entre 1996 et 1999, ces deux catégories de producteurs ont eu une progression d'environ 10% chacun en trois ans.

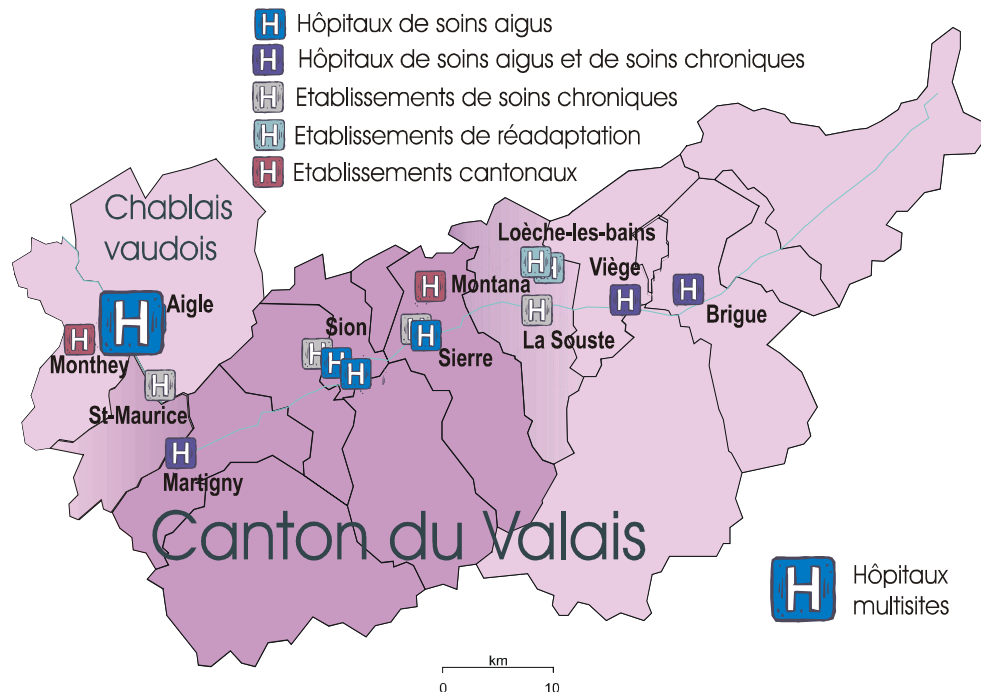
- La catégorie des **aides et soins à domicile** mérite que l'on s'y arrête. Si le poids de ces producteurs est relativement faible, que ce soit au niveau national ou cantonal (2% des coûts), leur évolution est importante dans le canton. En effet, entre 1996 et 1999, les coûts de ce secteur ont progressé de 32.7%.

Cette progression est liée en partie à l'augmentation du nombre de cas et de visites ainsi qu'à l'élargissement de la palette de prestations.



## 3.2 LES HOPITAUX

### 3.2.1 Carte des établissements hospitaliers valaisans



Cette carte montre quel est l'emplacement des différents types d'établissements hospitaliers du canton.

En ce qui concerne les comptes valaisans de la santé, une structure quelque peu différente a été choisie.

En effet, les hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, du Chablais (site de Monthey) ainsi que la Clinique de Valère figurent sous la rubrique soins aigus.

En ce qui concerne la gériatrie, nous avons pris en considération la Clinique St-Amé à St-Maurice, Ste-Claire à Sierre ainsi que les services de gériatrie des établissements de Monthey, Martigny, Sion et Brigue. L'établissement mentionné à la Souste est le home St-Josef. Cet établissement prend en charge différents types de patients (résidents EMS, patients psycho-gériatriques et AI). Ces coûts ont été imputés dans les EMS ainsi que dans la psychiatrie.

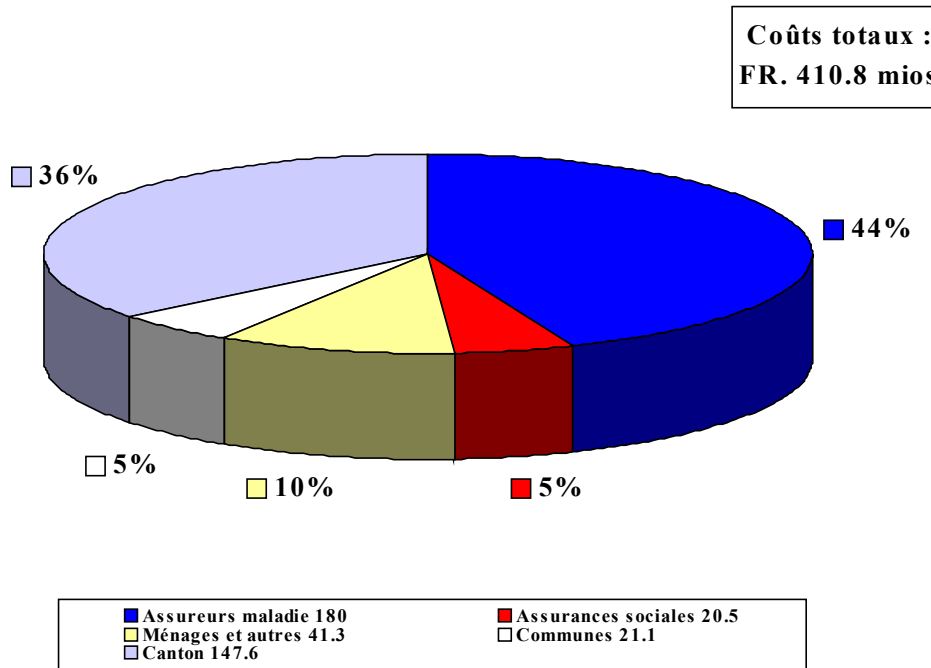
Au niveau de la réadaptation, les deux cliniques de Loèche-les-Bains, le Centre valaisan de pneumologie (établissement cantonal), la SUVA (installée à Sion dans le courant de l'année 1999) et le service de réadaptation de l'hôpital de soins aigus de Brigue ont été pris en considération pour ce secteur d'activité.

Enfin, le domaine de la psychiatrie comprend les sites de Monthey (Institut psychiatrique du Valais romand), le Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) à Brigue. Les cliniques de St-Amé et Ste-Claire regroupent l'ensemble des coûts pour la psychogériatrie.



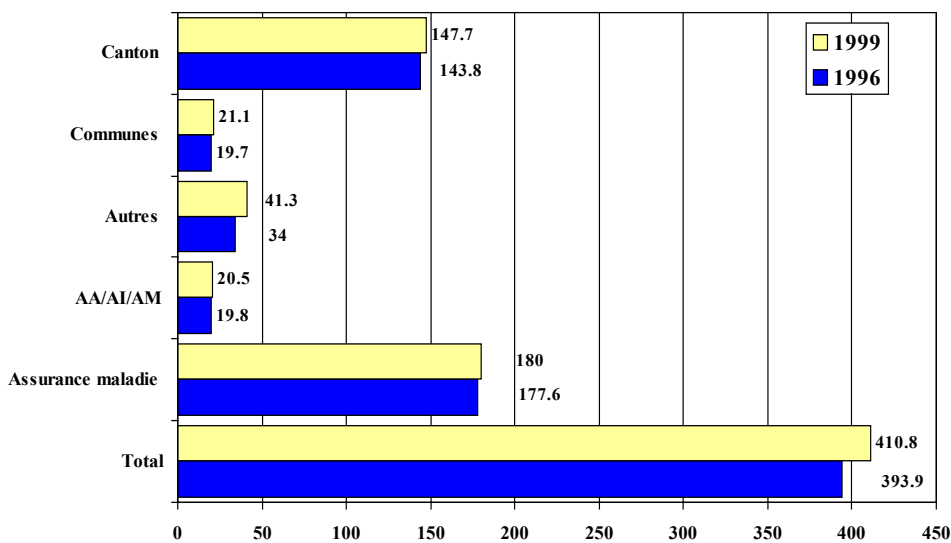
3.2.2 Agents payeurs

Coûts des hôpitaux : agents payeurs en 1999



SSP/NN

Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN



### Commentaires :

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, les hôpitaux ont représenté en 1999 le 34% des coûts du système sanitaire valaisan. En terme monétaire, ces établissements coûtent 410.8 millions de francs.

En ce qui concerne les agents payeurs, le premier graphique montre que les caisses-maladie et le canton prennent en charge respectivement 44% et 36%. La catégorie « Autres » qui représente 10% est constituée notamment des ménages.

Une des raisons expliquant la forte participation des caisses et du canton vient du mode de financement. Des forfaits sont définis en fonction des soins donnés aux patients. Ainsi, les forfaits de soins aigus (Médecine = 5'300 francs par exemple), sont répartis à raison de : 50% aux caisses-maladie, 40% au canton et 10% à la commune de la zone hospitalière de résidence du patient.

En ce qui concerne le canton, sa participation aux investissements n'est pas négligeable puisqu'elle se monte à plus de 35 millions de francs (La participation totale du canton aux hôpitaux s'élève à 145 millions de francs). Cet élément ainsi que celui du financement expliquent la forte participation du canton.

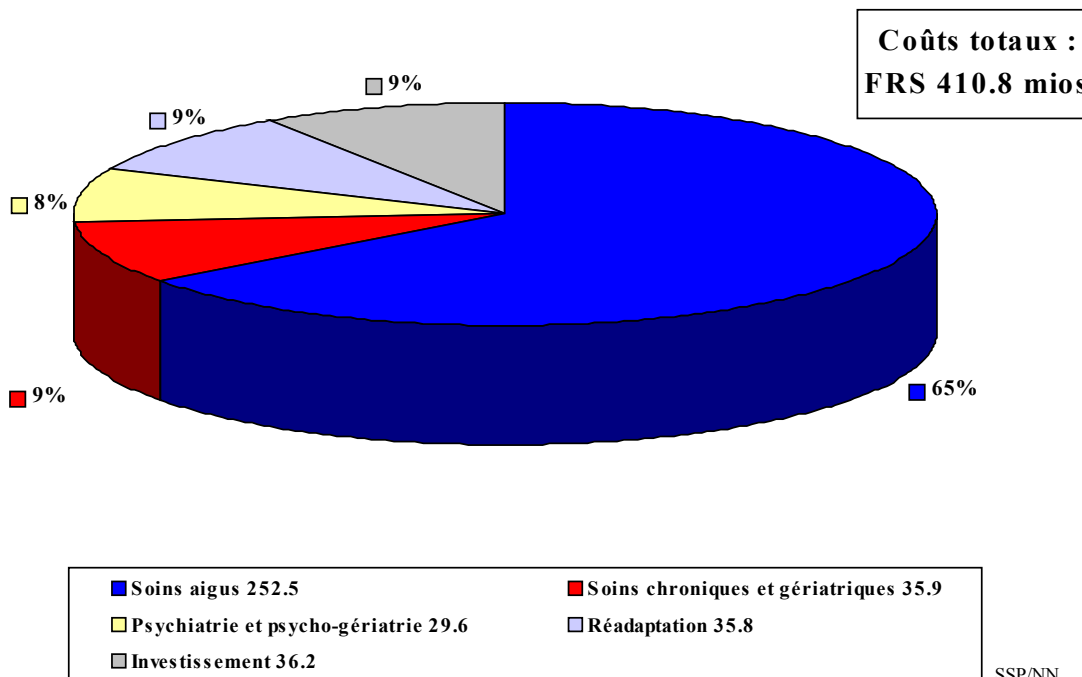
D'un point de vue historique, ce secteur d'activité a vu ses coûts augmenter de près de 16.9 millions de francs en l'espace de trois ans. De plus, tous les agents payeurs ont été concernés par l'augmentation. La catégorie « Autres » (qui comprend les ménages) est toutefois celle qui connaît la plus forte évolution avec une augmentation de 20% entre 1996 et 1999.



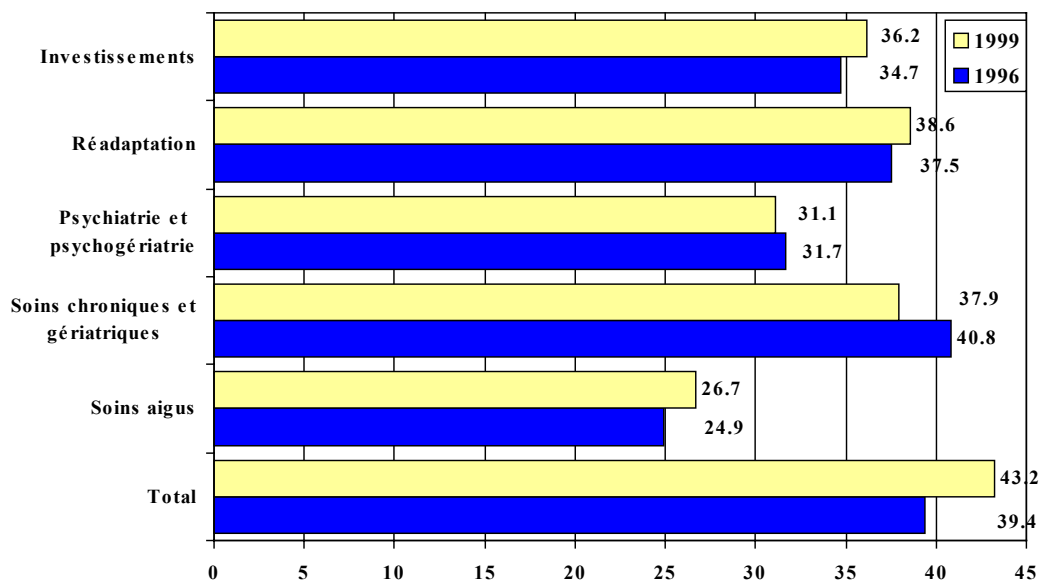


3.2.3 Agents de production

Coûts des hôpitaux : agents de production en 1999



Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN



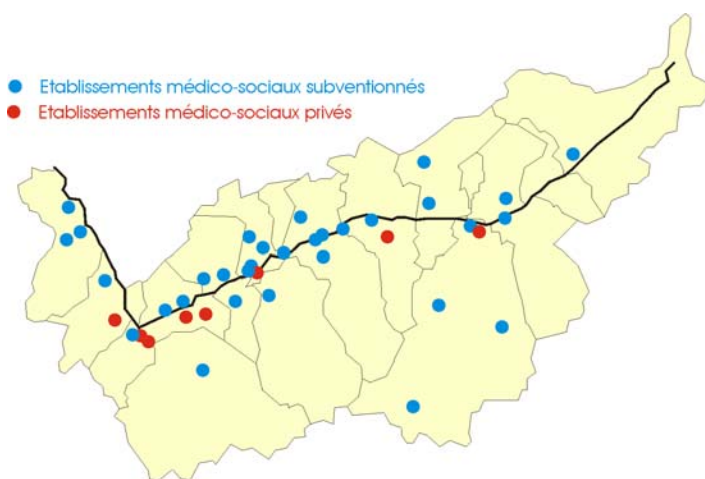
### Commentaires

En 1999, les soins aigus représentaient le 65% des agents de production. Les autres centres de coûts se répartissent de manière assez équitable puisqu'ils se situent entre 29.6 et 35.8 millions de francs.

Historiquement les producteurs n'ont pas tous évolué de la même manière. En effet, les domaines des soins aigus ainsi que de la réadaptation ont connu une croissance de 7.2% et 2.7%. Ceux de la psychiatriques et psychogériatriques ont légèrement baissé (près de 2%), alors que les soins chroniques et gériatriques ont perdu 9.6%.

### **3.3 LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES AGEES (EMS/HOMES)**

#### **3.3.1 Carte des établissements en 1999**



En 1999, le canton du Valais a reconnu l'EMS les Collombeyres (à Saillon) d'intérêt public. Le canton dispose donc de 40 établissements médico-sociaux dont 8 étaient de statut privé et 32 de statut public.

Ainsi, si au niveau des directives concernant l'octroi des autorisations de pratique il n'y a pas de différence, au niveau financier, seuls les établissements reconnus d'intérêt public reçoivent des subventions cantonales pour leur exploitation.

A cet effet, nous pouvons encore préciser que durant l'année 2000, le Conseil d'Etat a décidé de subventionner sept établissements médico-sociaux supplémentaires. Cet élément aura, pour l'an 2000, des effets directs sur la participation du canton. L'EMS de Vernayaz restera donc le seul établissement non reconnu d'utilité publique.

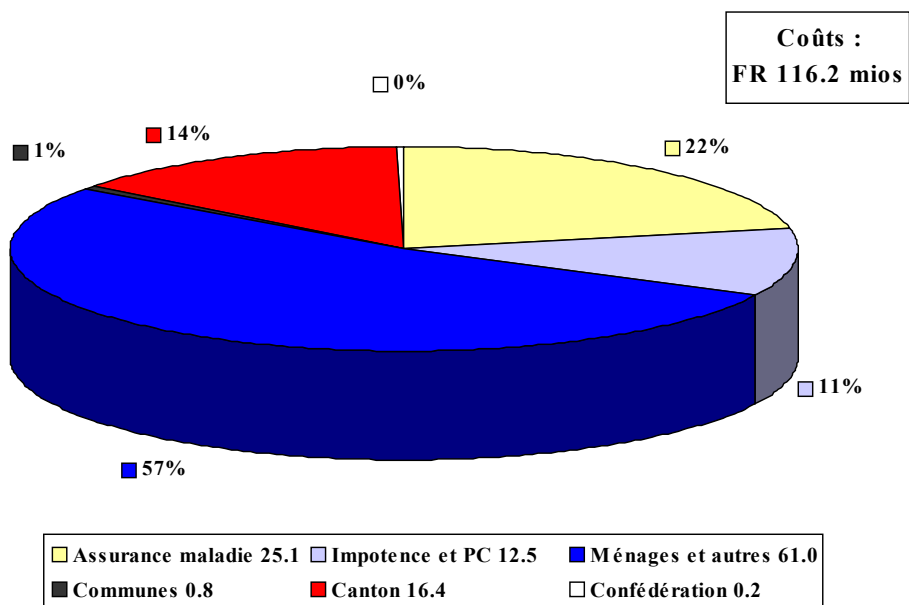
En dernier lieu, il faut encore mentionner l'existence des AIPAs (autres institutions de soins pour personnes âgées). Ces institutions sont définies comme étant des « *institutions pour personnes âgées offrant une prise en charge à la fois sociale et infirmière, mais n'atteignant pas la taille, respectivement l'offre en prestations d'un établissement médico-social.* »

Les coûts et le financement de ces 5 structures (Loèche les Bains, Visperterminen, Mörel, Guttet et Ardon) n'ont pas été pris en considération dans le présent document. A l'avenir, ces données seront toutefois intégrées dans les comptes de santé car ces établissements seront à moyen terme transformés en EMS.



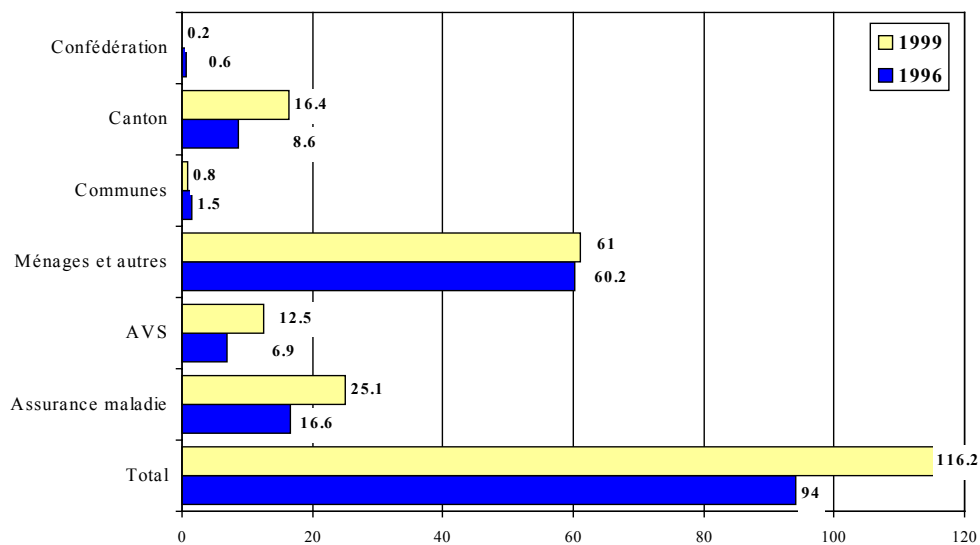
3.3.2 Agents payeurs

Coûts des EMS : agents payeurs en 1999



SSP/NN

Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN



### Commentaires

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, les établissements médico-sociaux ont représenté en 1999 le 9% des coûts du système sanitaire valaisan. En terme monétaire, cela équivaut à 116.2 millions de francs.

En 1999, les agents les plus importants sont les « Ménages » qui assument près de 60% coûts. Cette participation couvre notamment les frais des pensions. De plus, dans le chapitre consacré à la Suisse, nous avons mentionné que la part relativement élevée du financement des ménages s'expliquait par les limites de la couverture de l'assurance maladie, en particulier le faible degré de prise en charge des soins dispensés dans les maisons pour personnes âgées ou à domicile. Cette participation étant déjà importante en 1996, elle n'a donc que peu évolué en trois ans puisqu'elle n'a augmenté que de 1.3%.

La participation du canton, quant à elle, correspond, d'une part, aux subventions que l'Etat verse aux établissements reconnus d'intérêt public, et, d'autre part, aux investissements. La majorité du montant alloué, 16 millions, correspond toutefois au subventionnement des homes. Cette somme représente ainsi le 14% du coût total de ce secteur qui a progressé de près de 50% en trois ans. Cette évolution est essentiellement liée au versement des subventions. En effet, ces dernières portent sur les dépenses retenues que sont les dépenses en rapport avec la planification arrêtée par le Conseil d'Etat et les dépenses prévues dans les budgets d'investissement et d'exploitation (salaires du personnel soignant diplômé, charges sociales, matériel médical, coûts indirects) des établissements. Le pourcentage de subventionnement s'élève au maximum à 30% des dépenses d'exploitation retenues.

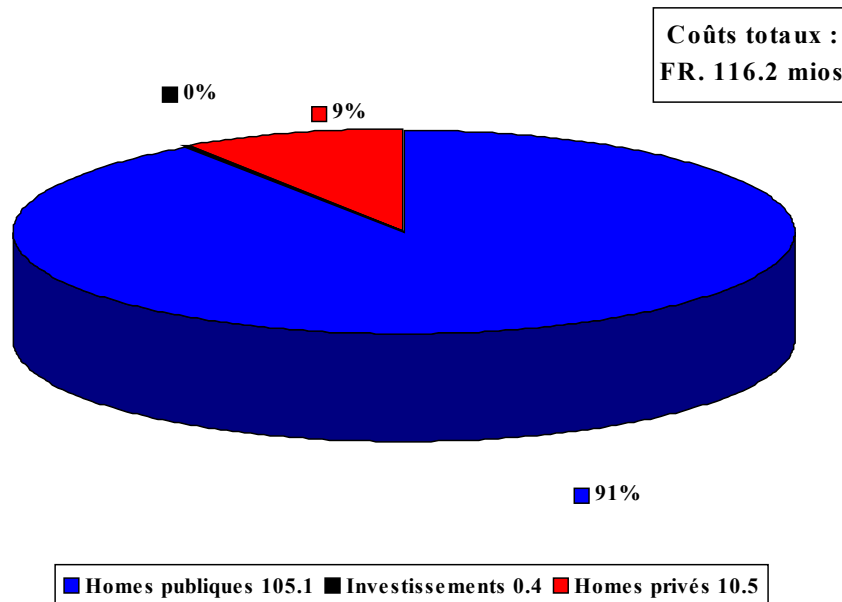
Les caisses-maladie, quant à elles, ont aussi vu leurs coûts progresser de près de 50% en trois ans. Cela s'explique partiellement par le fait que les assurances ne prennent en charge que les soins médicaux donnés aux résidents. Or, les indicateurs montrent que ces dernières années, le degré de dépendance des pensionnaires a tendance à augmenter. Cela se répercute donc directement sur les coûts à charges des assurances maladie.

La participation des communes au financement des EMS est difficile à évaluer car, les décomptes dont dispose le service de la santé publique, mentionnent uniquement les montants du subventionnement communal. Il est toutefois vraisemblable que nombre de communes participent au financement de leur home sans que cela apparaisse explicitement dans les décomptes que nous avons. Les communes peuvent notamment prendre en charge le déficit des établissements ou des charges d'investissement.



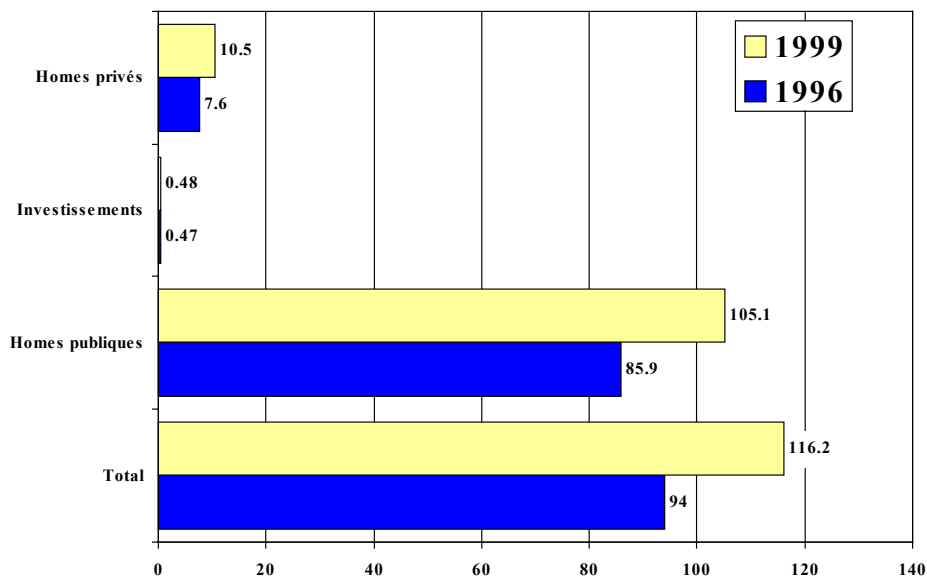
3.3.3 Agents de production

Coûts des EMS : agents de production en 1999



SSP/NN

Comparaisons 1996-1999 (en mios)



SSP/NN



### Commentaires

80% des établissements médico-sociaux valaisans sont reconnus d'intérêt public et donc subventionnés. Ces derniers absorbent la plus grande partie des coûts soit près de 90%.

Concernant les taux de croissance des établissements médico-sociaux, il convient de préciser que les EMS ayant un statut public ont vu leurs coûts augmenter de 22.3% en trois ans. Les établissements disposant du statut privé ont, quant à eux, eu un taux de croissance de 38%. Cette forte hausse est liée à l'introduction de nouvelles directives pour l'obtention de l'autorisation d'exploiter. Ces recommandations fixent des normes en matière de personnel, matériel, etc.

En ce qui concerne les investissements, il est important de préciser que les montants indiqués dans ces tableaux ne correspondent qu'à la participation du canton. Entre 1996 et 1999, les investissements sont restés stables.

### **3.4 LES CENTRES MEDICO-SOCIAUX**

#### **3.4.1 Carte des centres**

Services d'aide et de soins à domicile

- Centres médico-sociaux régionaux
- Centres médico-sociaux subrégionaux



Le canton du Valais dispose de 6 centres médico-sociaux régionaux et de 15 centres sub-régionaux. Ces derniers dépendent des centres régionaux auxquels ils sont rattachés.

Les centres régionaux se situent à Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Monthey. Ces structures centralisent un certain nombre de tâches dont notamment la tenue de la

comptabilité pour l'ensemble des centres subrégionaux dont ils ont la responsabilité.

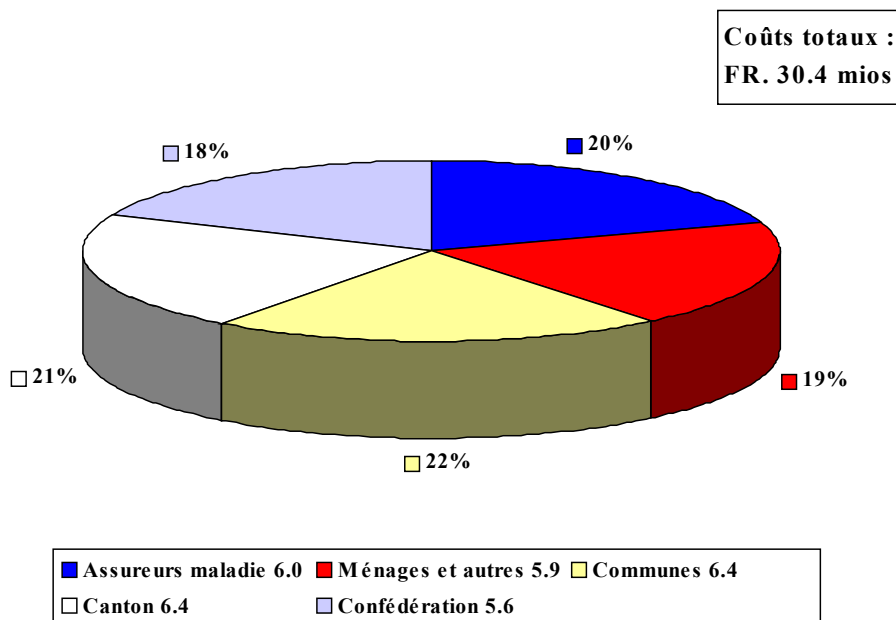
En ce qui concerne les comptes valaisans de la santé, nous avons distingué dans ce chapitre deux types d'activités à savoir : celle des centres médico-sociaux avec par exemple la prise en charge de patients à domicile et celle des centres de grossesse. Cette différence est liée au fait qu'en 1996 ces institutions étaient séparées. Cette différenciation a été maintenue afin de permettre les comparaisons. Le concept de 1997 concernant l'aide et les soins à domicile a cependant redéfini le mandat de prestations des CMS qui, à l'avenir, sera mieux pris en considération dans les comptes de la santé.

Enfin, si les appartements à encadrement médico-social (DOMINO par exemple) peuvent être assimilés à des AIPAs, du point de vue de la gestion, ces structures sont incluses directement dans les CMS.



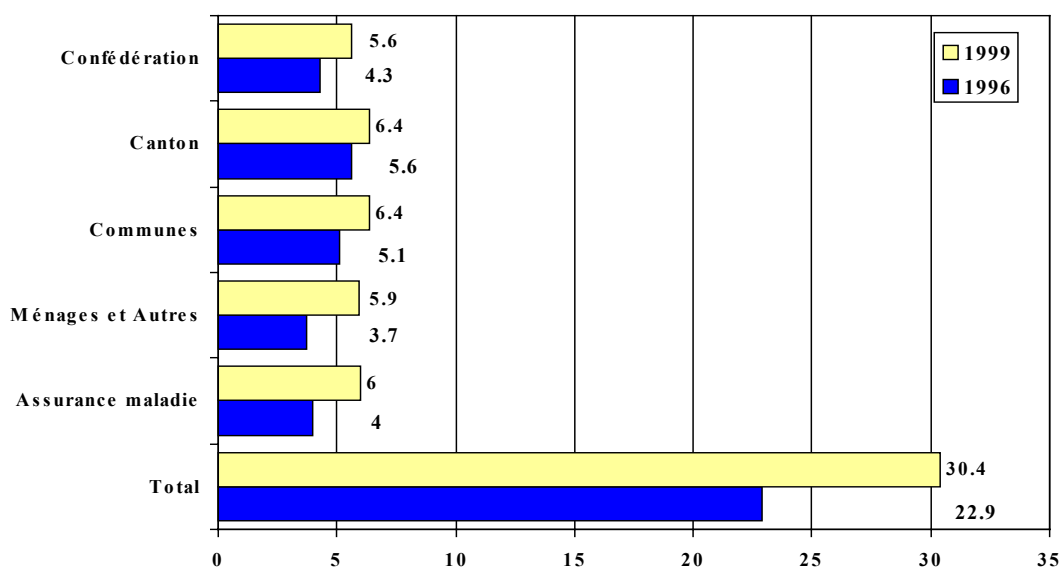
3.4.2 Agents payeurs

### Coûts des CMS : agents payeurs en 1999



SSP/NN

### Comparaisons 1996-1999



SSP/NN



### Commentaires

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, les centres médico-sociaux ont représenté en 1999 le 2% des coûts du système sanitaire valaisan. En terme monétaire, cela équivaut à 30.4 millions de francs.

Le premier graphique montre que dans ce secteur, les coûts ont été répartis de manière équilibrée entre les agents payeurs puisqu'ils avoisinent tous les 6 millions de francs.

En terme d'évolution, la progression a été de 32.75% en de trois ans. Les financeurs, quant à eux, n'ont pas tous évolué de la même manière puisque les ménages et les caisses maladie ont vu leur participation augmenter de plus de 50% alors que les collectivités publiques ont connu une croissance inférieure à 30%.

En ce qui concerne les assurances maladies, il convient de préciser que la LAMal a sensiblement étendu la couverture des prestations en acceptant de prendre en charge tous les coûts occasionnés par les examens, les traitements à domicile. Cet élément explique la forte augmentation des coûts pris en charge par les caisses<sup>1</sup>.

La Confédération a vu sa participation augmenter de près de 30% puisque les charges sont passées de 4.6 à 5.3 millions de francs. Il faut toutefois rappeler que, suite à la privatisation des centres médico-sociaux, l'OFAS subventionne les dépenses salariales à raison de 30%. Ainsi, l'augmentation de l'activité des CMS a un effet sur le personnel nécessaire à la structure pour fonctionner et par la même sur la participation de la Confédération.

Les collectivités publiques (le canton et les communes) financent, pour l'essentiel, les déficits des Centres médico-sociaux à raison de 50% chacun. En ce qui concerne les Centres de grossesse, la répartition entre les communes et le canton est différente. L'évolution qu'ont connu ces dernières années les communes (25%) et le canton (14.2%) est donc directement liée aux résultats financiers des CMS.

Les ménages, enfin, participent au financement des prestations qui ne sont pas prises en charge par les caisses maladie. Dans cette catégorie de prestations, se trouve, par exemple, la livraison des repas à domicile ou les aides au ménage, etc. Les coûts liés à ce type de soutien sont passés de 3.7 à 5.9 millions de francs (59.4% d'augmentation). Cette évolution peut s'expliquer par le fait que les personnes à domicile ont de plus en plus besoin de prestations d'aide.

---

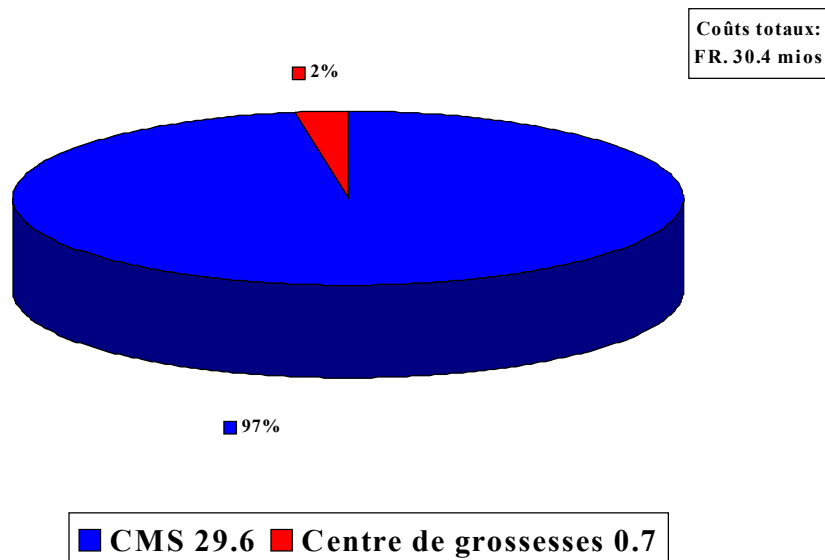
<sup>1</sup> Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995, section 3 Soins à domicile, ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social, art. 7 Définition des soins





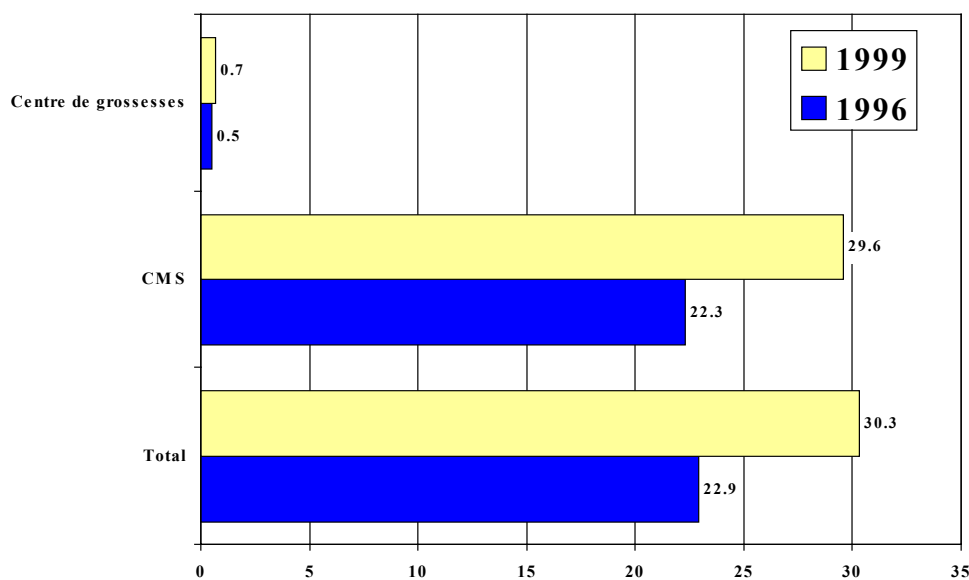
### 3.4.3 Agents de production

## Coûts des CMS : agents de production en 1999



SSP/NN

## Comparaisons 1996-1999



SSP/NN



### Commentaires

Les graphiques liés aux agents de production montrent clairement que les centres de grossesse n'occupent qu'une place marginale dans le domaine de l'aide et des soins à domicile. En effet, ces derniers ne représentaient, en 1999, que le 2% de ce secteur avec 0.7 millions de francs. Entre 1996 et 1999, l'augmentation des coûts des centres de grossesses a été de 0.2 millions de francs. Ces 40% de majoration en trois ans correspondent à un taux de croissance annuel de 11.8%.

Durant ce même laps de temps, les centres médico-sociaux ont progressé leurs coûts de 7.3 millions ce qui représente une augmentation de 32.7% (9.8% annuel). Comme indiqué dans le paragraphe précédent, cette forte évolution est notamment liée à l'extension de la palette des prestations prises en charge par les caisses maladie mais aussi au fait que le nombre de visites à domicile augmente continuellement depuis 1995.

### **3.5 LES PROFESSIONS EN PRATIQUE LIBERALE**

#### **3.5.1 Remarques préliminaires**

Deux remarques doivent être faites avant de passer aux graphiques.

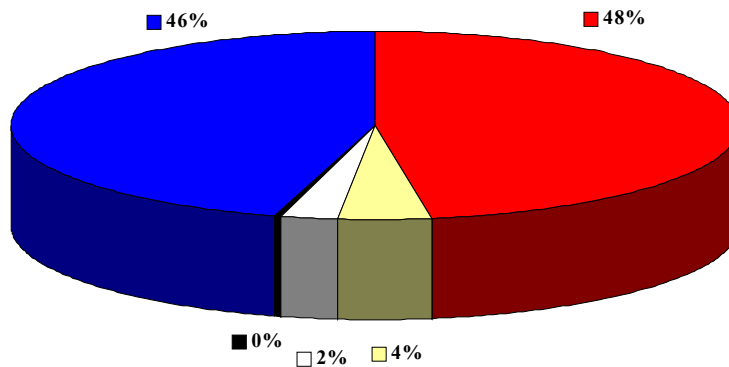
- le groupe des professions en libre pratique regroupe les professions suivantes : médecins, dentistes, physiothérapeutes, chiropraticiens, logopédistes, podologues et autres. Dans les graphiques qui suivent, les quatre dernières catégories ont été regroupées sous la dénomination « Autres » car elles sont nettement moins importantes en termes monétaires.
- les données présentées dans ce chapitre ont dû être en partie estimées. En effet, seules les données des caisses maladies étaient disponibles pour l'année 1999. En ce qui concerne les assurances fédérales, la Confédération n'a pu nous fournir que les données 1998. Une extrapolation a donc été établie à l'aide des données 1996 et 1999. La même remarque peut être faite en ce qui concerne les chiffres (données anonymisées) transmis par le service des contributions car, les dernières déclarations d'impôt remplies se basaient sur les années 1997 et 1998.



## 3.5.2 Agents payeurs

### Coûts des libres praticiens : agents payeurs en 1999

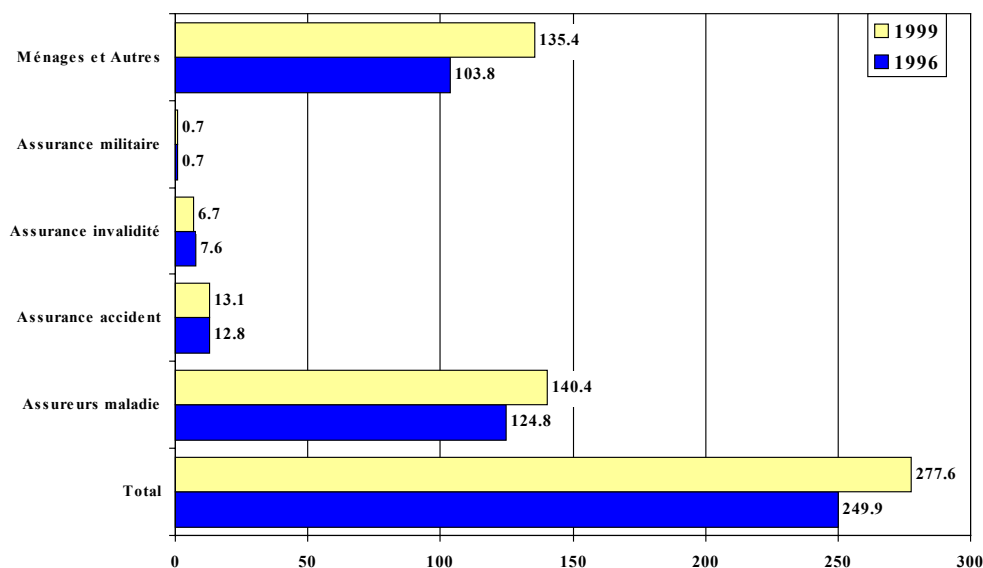
Coûts :  
FR. 277.6 mios



Assureurs maladie 140.4	Assurance accident 13.0	Assurance invalidité 6.7
Assurance militaire 0.7	Ménages et autres 135.3	

SSP/NN

## Comparaisons 1996-1999



SSP/NN



### Commentaires

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, les libres praticiens ont représenté en 1999 le 22% des coûts du système sanitaire valaisan ce qui équivaut en termes monétaires à 277.6 millions de francs. Ces professionnels se placent juste derrière les hôpitaux qui égalent le 34% des coûts.

Au niveau national, les professionnels de la santé génèrent le 27% des charges alors que seuls les médecins, les dentistes et les physiothérapeutes sont intégrés dans la définition. En Valais, d'autres professions ont aussi été prises en considération. C'est le cas notamment des chiropraticiens, logopédistes, pédicures, podologues, et Autres. Dès lors, si l'on extrait ces professions du domaine, le taux baisse à 21.7. Cela permet de dire que les médecins, dentistes et physiothérapeutes représentent à eux seuls la plus grande partie des coûts de ce secteur.

En ce qui concerne les agents payeurs, le premier graphique montre que les caisses maladie et les privés assument à eux deux le 94% des coûts puisqu'ils couvrent respectivement le 48% et le 46% des 277.6 millions de francs.

Ces taux importants se justifient de la manière suivante :

- Les caisses-maladie prennent en charge une partie des coûts générés par les médecins, les physiothérapeutes et les chiropraticiens. Les 140.4 millions de francs des caisses se répartissent de la manière suivante : 87.8% du total pour les médecins, 10.2% pour les physiothérapeutes, 1.8% pour les chiropraticiens et le solde pour les autres professions.

Il est cependant important de rappeler que la loi sur l'assurance maladie définit quelles sont les prestations de physiothérapie et chiropraxie qui sont remboursées par les caisses.<sup>2</sup>

- Les ménages prennent en charge une partie des charges induites par tous les producteurs pour un montant global de 132.4 millions de francs. La répartition est la suivante : 30.5% pour les médecins, 54.3% pour les dentistes, 10.8% pour les physiothérapeutes et le solde pour les autres praticiens.

Il convient encore de rappeler que les frais dentaires ne sont pas pris en charge par les caisses (sauf dans les cas définis à l'article 31 LAMal). De même, certaines prestations médicales (comme les cures balnéaires) ne sont que partiellement prises en charge. Cela explique la part relativement importante des prestations médicales financées par les ménages.

---

<sup>2</sup> Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), chapitre 1, section 3, art. 4  
OPAS chapitre 2, section1 art. 5

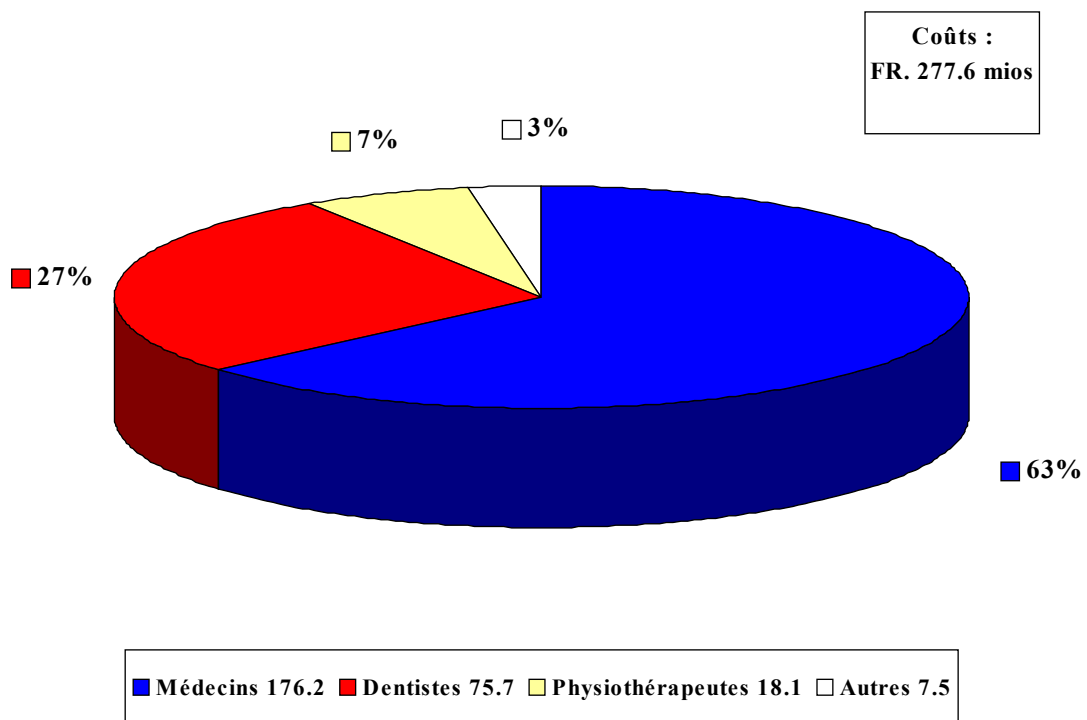


Le graphique en barres présente, quant à lui, qu'en trois ans, les coûts des libes praticiens ont augmenté de 249.9 à 277.6 millions de francs. Cette hausse de 27.7 millions de francs représente une progression de 11.1% en trois ans.

D'une manière générale, il est encore possible de préciser que les privés et les assureurs maladie ont connu la plus grande évolution puisqu'ils augmentent respectivement de 27.5% et 12.5%. Ces éléments peuvent être expliqués par les éléments mis en évidence ci-dessus.

### 3.5.3 Agents de production

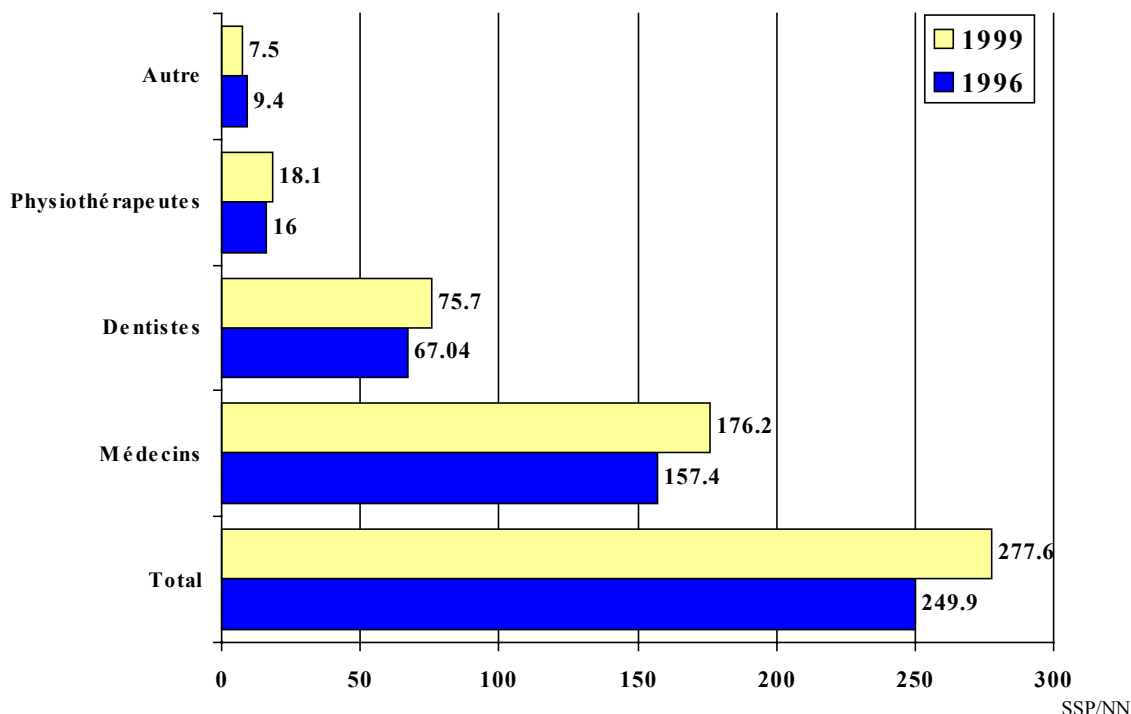
#### Coûts des libes praticiens : agents de production en 1999



SSP/NN



## Comparaisons 1996-1999



### Commentaires

Le premier graphique indique quelle a été la répartition des coûts entre les différents fournisseurs de soins en libre pratique. Ainsi, nous constatons que les médecins génèrent le 62% des coûts, les dentistes le 28% et les physiothérapeutes le 18%. A eux trois, ces prestataires représentent donc le 97% des coûts des libres praticiens.

En Valais, il y a près de quatre fois plus de médecins (généralistes et spécialistes confondus) que de dentistes. Il n'est par conséquent pas surprenant que les coûts des premiers soient nettement plus élevés que ceux des dentistes. Cela est d'autant plus vrai que des études ont montré que : « *Plus la densité médicale est forte dans une communauté, plus grand est le nombre d'actes produits, et plus élevé est le coût total...* »<sup>3</sup> Cet élément peut certainement expliquer, en partie du moins, la différence existante entre les coûts des médecins et des dentistes.

Historiquement, les médecins, dentistes et physiothérapeutes ont vu leurs coûts croître de manière plus ou moins importantes. En effet,

- les médecins sont passés de 157.4 à 167 millions de francs. Ces 9.6 millions de francs représentent une hausse en trois ans de 6.09% ;

<sup>3</sup> « Marché de la santé : Ignorance ou adéquation ? Essai relatif à l'impact de l'information sur le marché sanitaire », Gianfranco Domenighetti, éd. Réalités sociales, 1994, p. 50



- les dentistes sont passés de 67.04 à 75.7 millions de francs. Ces 8.6 millions de francs représentent une augmentation de 12.9% soit le double des médecins. Cette évolution est probablement liée, en partie du moins, à l'évolution des prix. Au niveau suisse, les tarifs des dentistes ont plus fortement augmenté que ceux des médecins ;
- Les physiothérapeutes, enfin, n'ont connu qu'une légère hausse puisqu'ils passent de 16 à 18 millions de francs. Ces 2 millions de francs représentent une progression de 2.9% sur trois ans.

### **3.6 LES COMMERCES DE BIENS ET SERVICES**

#### **3.6.1 Remarques préliminaires**

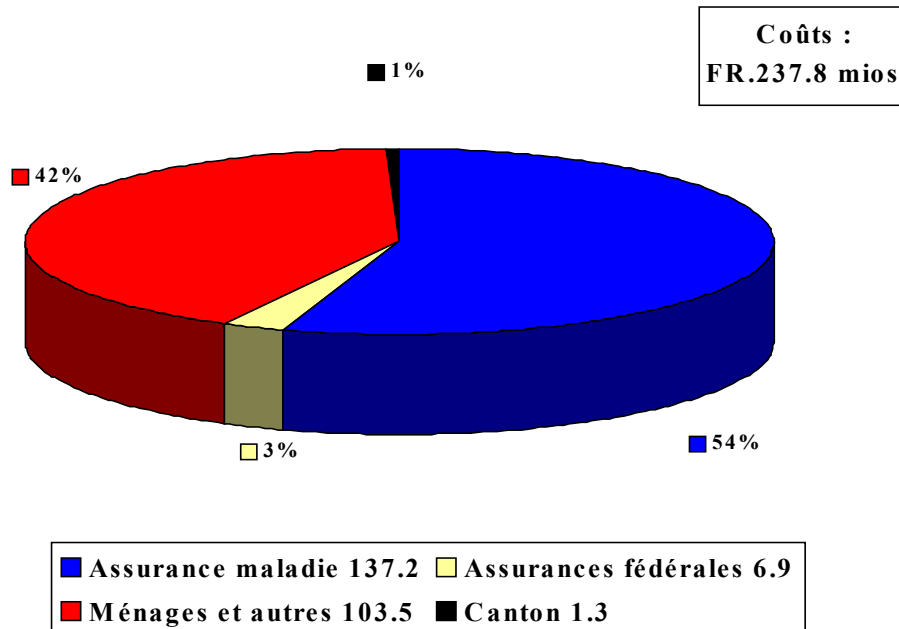
Deux remarques doivent être faites avant de passer à l'analyse des graphiques.

- Le groupe des commerçants regroupe : les pharmacies et drogueries, les laboratoires privés, l'institut central des hôpitaux valaisans (ICHV), le domaine des secours, les opticiens et autres.
- Les données présentées dans ce chapitre ont dû être en partie estimées. En effet, seules les données des caisses-maladies étaient disponibles pour l'année 1999. En ce qui concerne les assurances fédérales, la Confédération n'a pu nous fournir que les données 1998. Une extrapolation a donc été établie à l'aide des données 1996 et 1998. La même remarque peut être faite en ce qui concerne les chiffres (données anonymisées) transmis par le service des contributions car, les dernières déclarations d'impôt remplies se basaient sur les années 1997 et 1998.



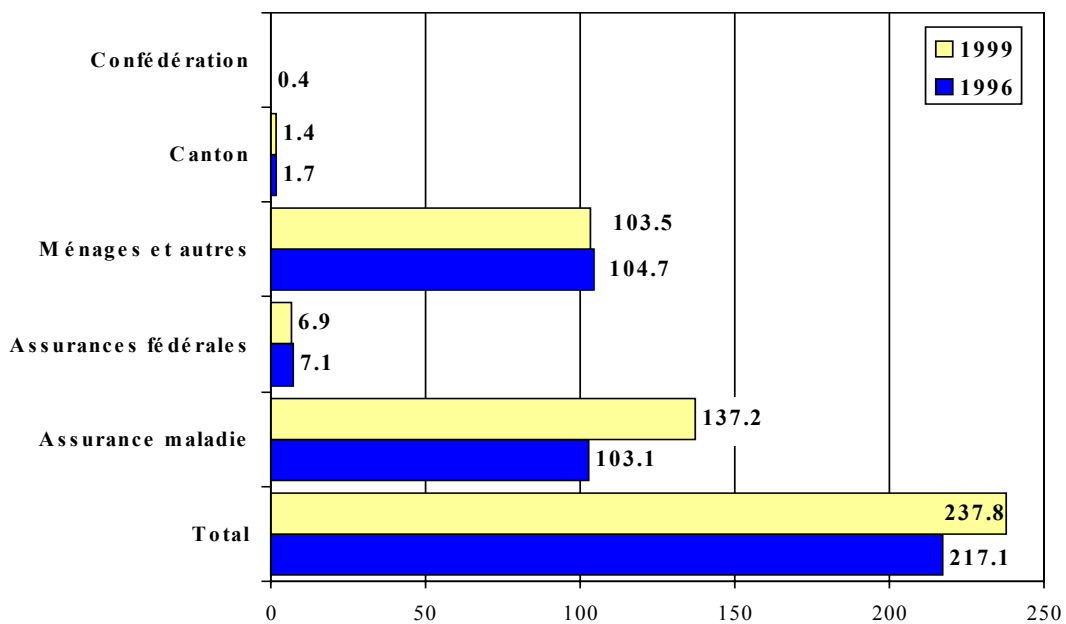
## 3.6.2 Agents payeurs

Coûts en millions des commerçants : agents payeurs en 1999



SSP/NN

## Comparaisons 1996-1999



SSP/NN





### Commentaires

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, les commerçants ont représenté en 1999 le 19% des coûts du système sanitaire valaisan. En terme monétaire, ces producteurs de soins représentent 237.8 millions de francs.

Le premier graphique montre quelle a été la répartition des coûts entre les différents agents payeurs. Les financeurs les plus importants sont les caisses-maladies et les ménages. A eux deux, ils assument le 96% des coûts. Les caisses, en premier lieu, prennent en charge le 54% des coûts ce qui, en terme monétaire, équivaut à 137.2 millions de francs. Ce montant est composé essentiellement des médicaments qui représentent près de 80% des coûts pris en charge par les assurances maladie. De plus, ces médicaments représentent à eux seuls le 46% du coût total de ce domaine.

La catégorie « ménages et autres », ensuite, finance le 42% des coûts ce qui équivaut, en terme monétaire, à 103.5 millions de francs. Les pharmacies et les drogueries génèrent le 47% des coûts grâce à la vente de médicaments et autres produits fournis sans ordonnance. Concernant les prestations de l'ICHV, les prestations payées par cette catégorie équivalent au 27% des 103.5 millions de francs. Elles résultent des analyses pratiquées par l'institut et financées par exemple par les hôpitaux.

Historiquement, le deuxième graphique montre que les coûts de ce secteur ont passé de 217.1 à 237.8 millions de francs. Les 20.7 millions d'augmentations correspondent à une hausse de 9.5% essentiellement due aux assurances maladie. Ces dernières en effet voient leurs coûts majorer de 34.1 millions de francs ce qui représente une progression de 33%. Cette évolution est essentiellement liée à la forte augmentation de la consommation de médicaments. En effet, entre 1996 et 1999, le financement par les caisses maladies des médicaments est passé de 93.9 à 116.5 millions de francs. Cela représente une hausse de 22.6 millions ou 24%. Cet élément est lié essentiellement à un effet de quantité.

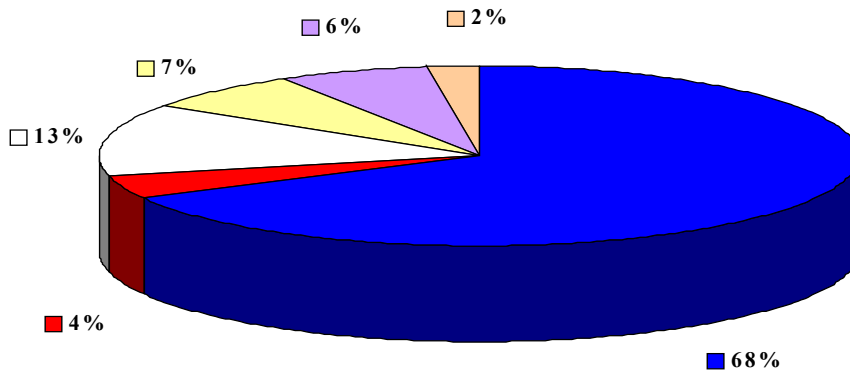
L'évolution des ménages, quant à elle, reste relativement stable. Ainsi, nous pouvons penser que la consommation de produits hors ordonnance n'a pas beaucoup évolué en trois ans. Il est même envisageable qu'elle ait diminué.



3.6.3 Agents de production

Coûts en millions des commerçants : agents de production en 1999

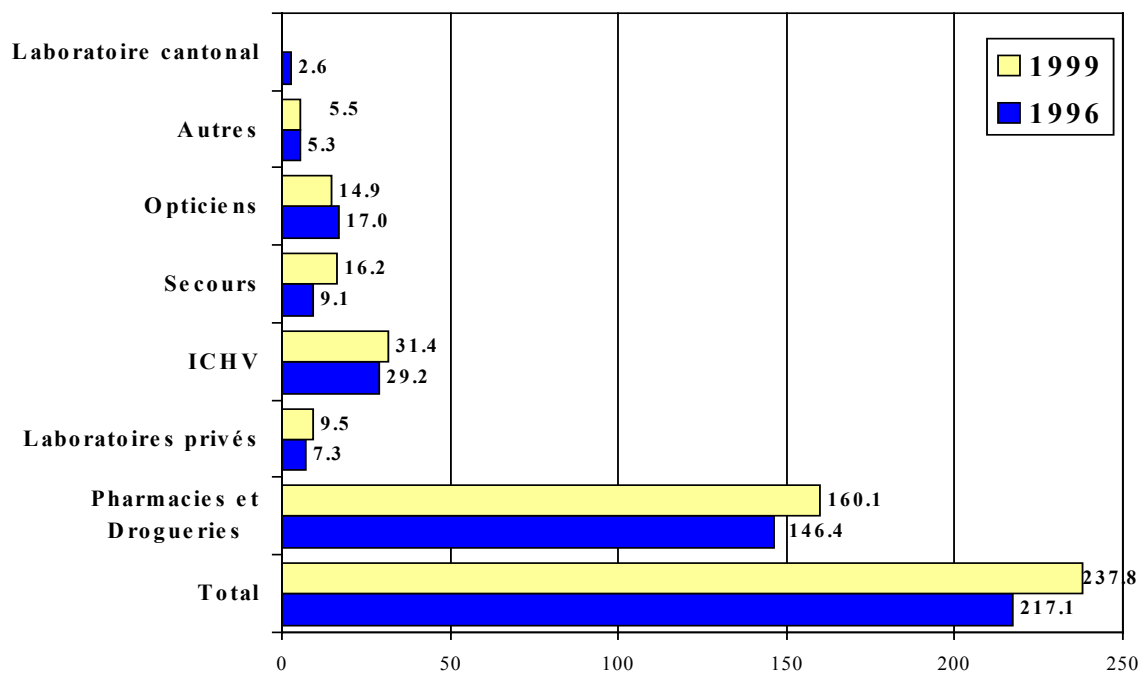
Coûts :  
FR. 237.8 mios



■ Pharmacies et Drogueries 160.1	■ Laboratoires privés 9.5	□ ICHV 31.4
■ Secours 16.2	■ Opticiens 14.9	■ Autres 5.5

SSP/NN

Comparaisons 1996-1999



SSP/NN



### Commentaires

- Les **pharmacies** et les **drogueries** sont les agents de production les plus importants puisqu'ils génèrent le 68% des coûts. En trois ans, ce domaine a connu une progression de 9,35%. Celle-ci est toutefois liée à l'augmentation des quantités consommées.
- Globalement, les **laboratoires** représentent une part non négligeable de ce secteur puisque le total se monte à 17% des coûts. L'ICHV, qui réalise les analyses demandées par les hôpitaux, génère le 13% des coûts et les laboratoires privés le 4%. Ces derniers travaillent plutôt pour les libres praticiens.
- Le **domaine des secours** a égalé, en 1999, le 7% du coût des commerçants. La comparaison sur trois ans ne peut pas être faite car la définition de ce secteur n'est plus la même qu'en 1996. En effet, lors de l'établissement de la première version des comptes valaisans de la santé, seules les entreprises de sauvetage (ambulances et hélicoptères) ont été prises en considération.

En 1996, la loi sur les secours a été adoptée ainsi que les statuts de l'organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS). L'organisation faitière a donc développé son activité avec notamment la centrale d'alarme et d'engagement sanitaire. Par conséquent, des moyens financiers ont été nécessaires afin de garantir le bon fonctionnement de l'organisation. Cet élément explique donc la forte augmentation des dépenses du secteur des secours.

- Dans la version des comptes valaisans de la santé de 1996, le **laboratoire cantonal** avait été pris en considération. A cette époque, le Département de la santé comprenait le laboratoire cantonal.

En 1999, le laboratoire cantonal ne faisait plus partie du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie. De plus, la part des analyses faite pour le secteur qui nous intéresse est plus que marginale. Par conséquent, le laboratoire n'a pas été introduit dans les comptes 1999.



### 3.7 LA FORMATION

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, la formation a représenté en 1999 le 2% des coûts du système sanitaire valaisan. En terme monétaire, ces établissements représentent 20.6 millions de francs.

Ce chapitre pose un certain nombre de problèmes quant à l'analyse des résultats. Les rapports d'activités des écoles, le service de la santé publique (participation à des écoles hors canton) ainsi que le service des bourses et prêts d'honneur (contribution aux universités et bourses et prêts alloués) ont fourni les données chiffrées. Les problèmes suivants se posent pourtant :

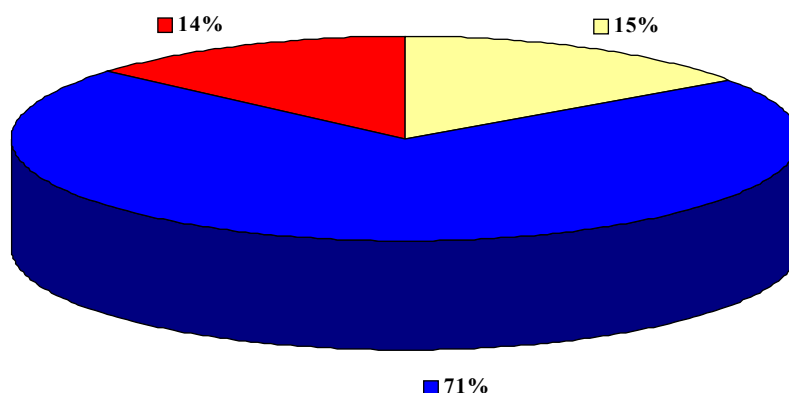
- Au niveau de la formation universitaire, par exemple, nous ne savons pas quelle a été la participation des ménages. Cela a pour effet de sous-estimer largement la catégorie « Privé et autres ».
- Le document de 1996 ne mentionne pas quelle a été la contribution de la Confédération pour les formations des médecins. Ces données ne figurent donc pas dans le graphique en barres des agents payeurs. Des comparaisons ne sont donc pas possible

En conclusion, les commentaires faits dans les sections suivantes porteront uniquement sur les données fiables.

#### 3.7.1 Agents payeurs

### Coûts de la formation : agents payeurs en 1999

Coûts totaux :  
FR. 21.0 mios



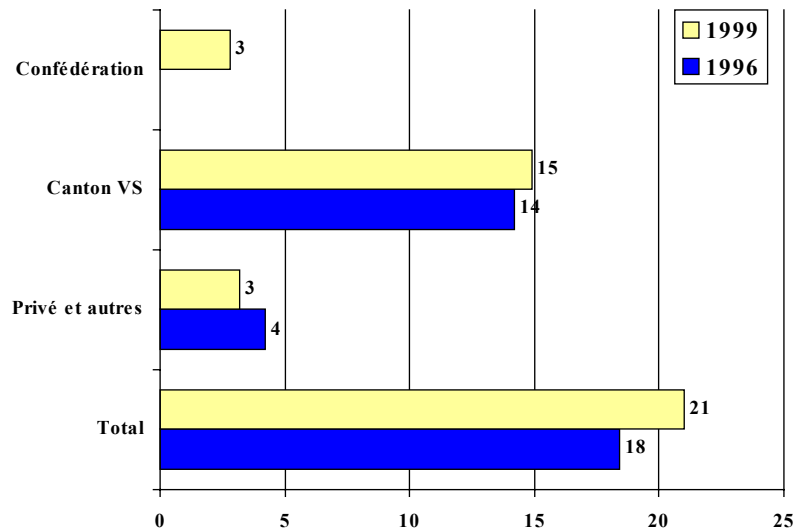
■ Ménages et autres 3.2 ■ Canton 14.9 ■ Confédération 2.8

SSP/NN



## Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)

---



SSP/NN

### Commentaires

La participation du canton en 1999, s'est montée en près de 15 millions de francs alors qu'elle n'était que de 14 millions en 1996. En trois ans, la progression a donc été de 7.1%.

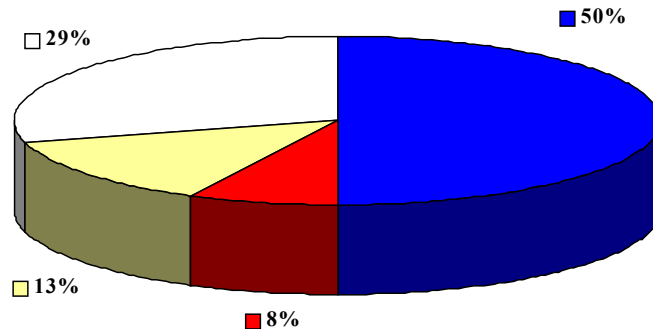




3.7.2 Agents de production

Coûts de la formation : agents de production en 1999

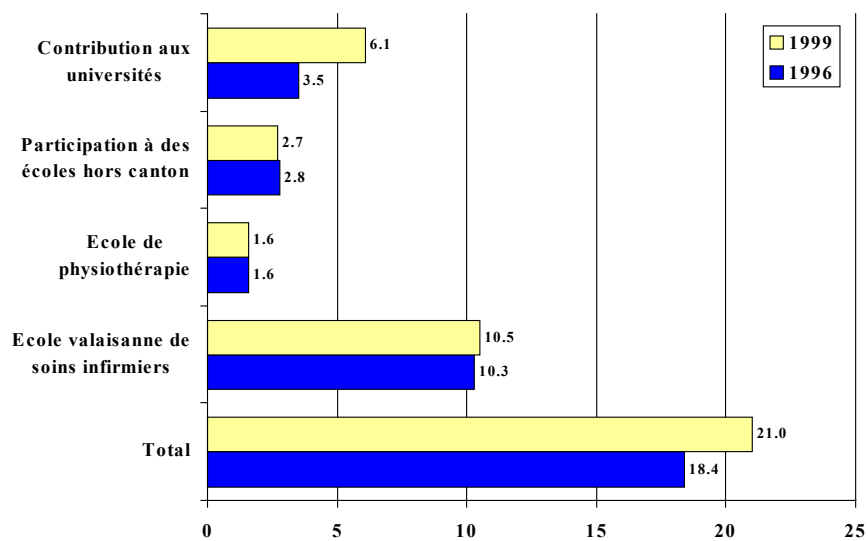
Coûts totaux :  
FR. 21.0 mios



■ Ecole valaisanne de soins infirmiers 10.5	■ Ecole de physiothérapie 1.6
■ Participation à des écoles hors canton 2.7	□ Contribution aux universités 6.1

SSP/NN

Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN



### Commentaires

Le premier graphique montre que l'EVSI a vu ses coûts s'élever à 10.5 millions en 1999. Entre 1996 et 1999, la progression a donc été de 1.9%.

L'école de physiothérapie, avec des coûts de 1.6 millions de francs est restée stable dans le temps.

En ce qui concerne les formations hors canton, un léger recul est constaté puisqu'elles passent de 2.7 à 2.6 millions de francs.

### **3.8 LA PROMOTION DE LA SANTE ET LA PREVENTION DES MALADIES ET DES ACCIDENTS**

#### **3.8.1 Remarques préliminaires**

Dans ce premier paragraphe, nous tenons à définir clairement les deux notions de prévention et de promotion de la santé. Selon, O. Jeanneret et F. Gutzwiller, « *La prévention comme la promotion de la santé peuvent être décrites sous la forme de deux modalités complémentaires de même valeur :*

- *La prévention vise à empêcher la survenue de maladies (accidents)*
- *La promotion de la santé vise à renforcer celle-ci, mais aussi le bien-être »<sup>4</sup>*

Le site web de la Fondation 19 ou Fondation Suisse pour la promotion de la santé nous donne les deux définitions suivantes :

- « *La prévention (de la maladie) comprend non seulement des mesures destinées à éviter que surviennent des maladies (diminution des facteurs de risques, par exemple), mais aussi à enrayer leur progression et à en réduire les conséquences.*

*La prévention primaire tend à éviter la première apparition d'un trouble. Grâce au dépistage, la prévention secondaire vise à empêcher ou à freiner l'évolution d'une maladie existante et de ses conséquences. La prévention tertiaire réduit les risques de rechute et de chronicité grâce à une réadaptation efficace, par exemple. »<sup>5</sup>*

- « *Les facteurs politiques, économiques, socio-culturels, biologiques, environnementaux et comportementaux peuvent être favorables à la santé ou au contraire lui nuire. L'objectif de la promotion de la santé est le développement d'un processus qui permet à chacun de mieux maîtriser sa santé et de la renforcer. Les individus ou groupes doivent pouvoir satisfaire à leurs besoins, concrétiser leurs désirs et réaliser leurs espoirs. Ils doivent aussi avoir le contrôle de leur environnement et de son évolution.*

---

<sup>4</sup> « Médecine sociale et préventive Santé publique », F. Gutzwiller, O. Jeanneret, éd. Hans Huber, 1996, p.181

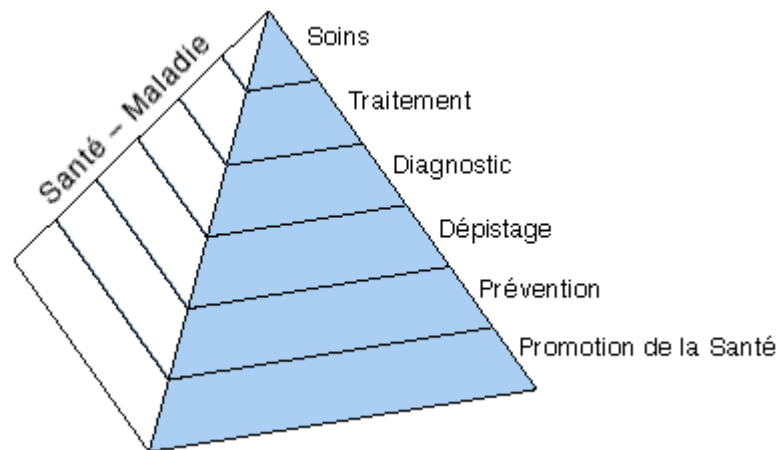
<sup>5</sup> Nutbeam D. 1998. Glossaire Promotion de la santé. Gamburg: Editions Promotion de la santé.



*La promotion de la santé inclut:*

- *Le développement d'une politique publique de promotion de la santé*
- *La création de lieux de vie sains*
- *Le soutien d'actions communes pour la santé*
- *Le développement des compétences personnelles*
- *La réorientation des services de santé »<sup>6</sup>*

La pyramide ci-dessous permet de situer la promotion de la santé et la prévention par rapport aux autres domaines de la santé



Dans les paragraphes suivants, seules les ligues et associations ont été prises en considération. Il s'agit de la :

- Ligue contre les maladies pulmonaires et pour la prévention (y compris la médecine scolaire)
- Ligue valaisanne contre les toxicomanies
- Ligue valaisanne contre le rhumatisme
- Ligue valaisanne contre le cancer
- Association valaisanne du diabète
- Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse.

Il convient toutefois de préciser que selon la définition ci-dessus, la prévention ne s'arrête de loin pas qu'à ces institutions. En effet, les prestations de réadaptation, par exemple, devraient faire partie de ce chapitre puisqu'il s'agit de prévention tertiaire. Ce secteur d'activité se trouve toutefois dans le chapitre consacré aux hôpitaux car, ce sont ces derniers qui fournissent ce type de soins.

Concernant les ligues, le détail des activités devrait aussi être fait afin de savoir comment se répartissent les mesures de prévention de celles thérapeutiques.

---

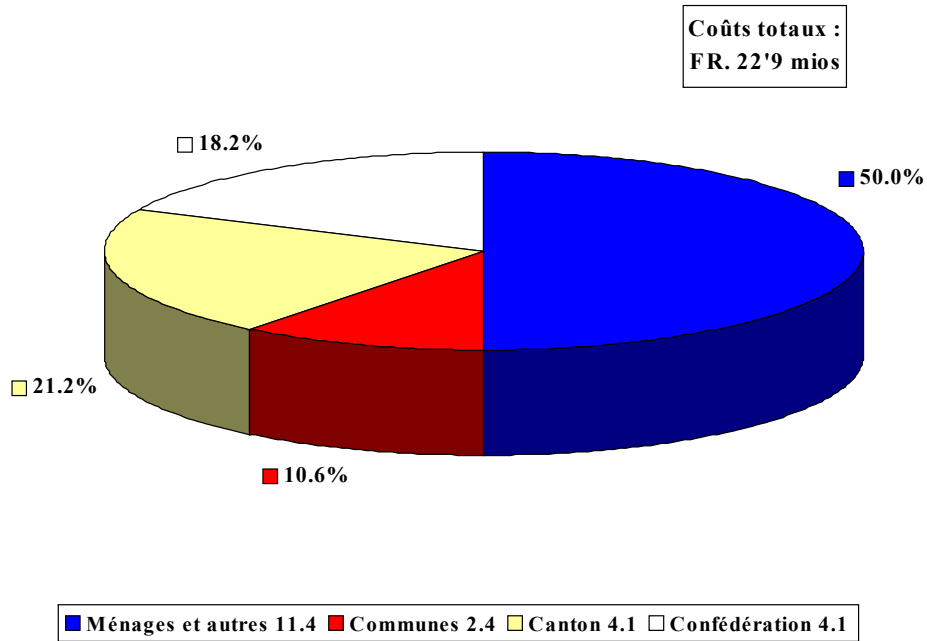
<sup>6</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS). 1986. Ottawa Charta for Health Promotion





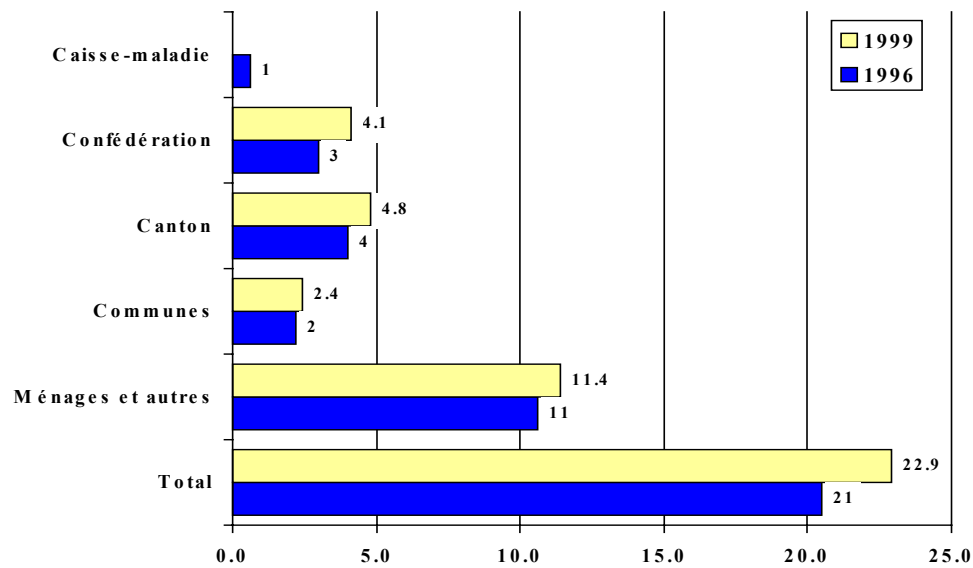
3.8.2 Agents payeurs

Coûts de la prévention : agents payeurs en 1999



SSP/NN

Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN



### Commentaires

Comme indiqué dans le chapitre 3.1 approche globale, la prévention primaire, secondaire et tertiaire a représenté en 1999 le 2% des coûts du système sanitaire valaisan. En terme monétaire, cela équivaut à 23.2 millions de francs.

Comme le montre le premier graphique, ce sont les ménages qui assument la moitié (50%) des coûts de la prévention. Les collectivités publiques se partagent l'autre moitié à raison de 21% pour le canton, 18% pour la Confédération et 11% pour les communes.

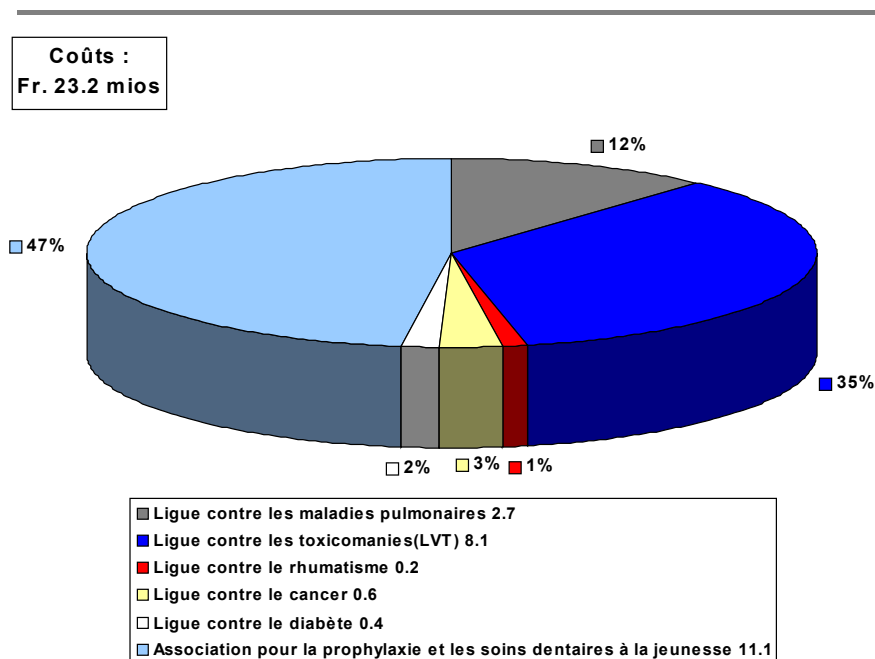
Comparativement à 1996, les agents payeurs ont vu croître leur participation en moyenne de 16.5%. Dans le détail, l'augmentation a été de 36% pour la Confédération, 40% pour le canton 9% pour les communes et de 7.5% pour la catégorie « Ménage et Autres ».

L'augmentation de la Confédération s'explique en partie par le fait que ces dernières années, elle a participé au financement d'un certain nombre de campagnes de prévention.

En ce qui concerne le canton, le programme de dépistage du cancer du sein, la campagne « Combien », etc. peuvent par exemple, être mentionnées comme étant des programmes qui se sont déroulés en 1999.

### 3.8.3 Agents de production

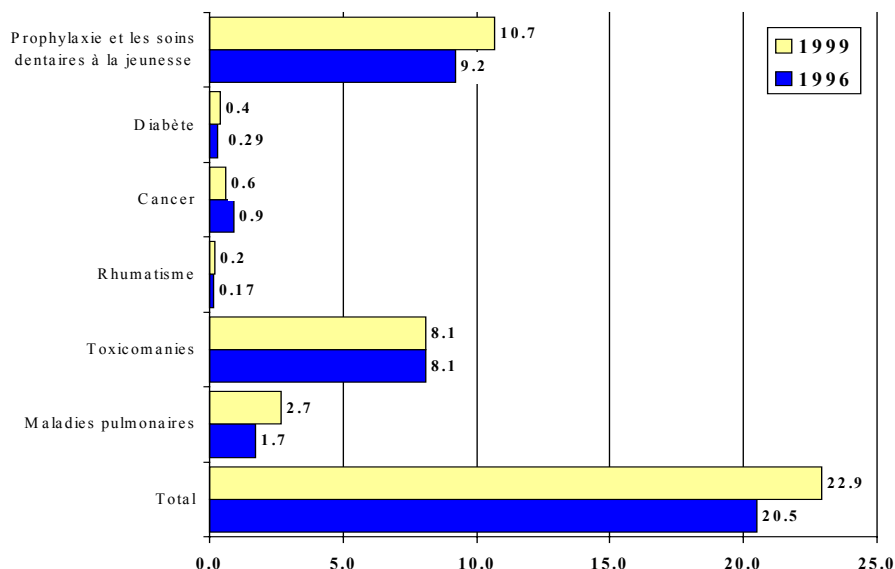
#### Coûts de la prévention : agents de production en 1999



SSP/NN



## Comparaisons 1996-1999 (en mios de francs)



SSP/NN

### Commentaires

- La **ligue valaisanne contre le cancer**, qui représente le 3% des coûts totaux du secteur, est la seule à avoir connu une diminution de son financement (-33.3%). Il convient de préciser que le financement de cette ligue dépend essentiellement de la générosité du public et que les dons ont tendance à diminuer.
- La **ligue valaisanne contre les toxicomanies** reste stable à 8.1 millions de francs. Cette ligue se caractérise toutefois par le fait que son financement provient en grande partie des collectivités publiques. Le canton en effet assure le 30% de ses coûts et la Confédération le 45%.

Cette ligue comprend différentes structures dont les foyers des Rives du Rhône et François-Xavier Bagnoud pour les problèmes liés à la drogue ainsi que la Villa Flora pour l'alcool. Ces établissements font essentiellement de la prévention tertiaire.

- Le financement de La **ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention (LVPP)** est passé de 1.7 à 2.7 millions de francs. Cela représente une augmentation de 58.8%. La LVPP a donc connu la plus forte croissance. Ce financement est assuré à près de 60% par la location d'appareils respiratoires à fin thérapeutique ainsi que par le soutien aux patients.
- **L'association valaisanne du diabète** a un taux de croissance de 37.9%. En terme monétaire, cette association dispose toutefois de moins de 1 million de



francs. De plus, seul 6% du financement est issu d'une collectivité publique (la Confédération). Pour le reste, la catégorie « Ménages et autres » assure le financement de l'association.

- **La ligue valaisanne contre le rhumatisme** a connu une croissance de près de 16%. Cela fait passer ses coûts de 170 à 200 milles francs. Contrairement à l'association contre le diabète, trois sources de financement existent. Il s'agit de la Confédération (24%), du canton (2%) et des « Ménages et autres » pour le solde (74%).
- **L'Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse** a connu une progression de près de 16%. En terme monétaire, les moyens mis à sa disposition se situent aux environs de 10 millions de francs. Cette institution utilise ainsi de près de la moitié (47%) des moyens financiers pour la prévention.

Le canton et les communes participent toutefois largement au financement des traitements offerts (soins courants et d'orthodontie) dans le cadre de l'association. Le canton a versé jusqu'à Fr. 1'000.- par enfant pour les soins conservateurs et Fr. 6'500.- pour le coût total d'un traitement orthodontique qui dure généralement plusieurs années.

La forte participation financière des parents est liée d'une part au fait que les frais dentaires ne sont généralement pas pris en charge par les caisses maladie. D'autre part, les frais d'hospitalisation et de salle d'opération ne sont ni subventionnés, ni pris en charge par les caisses.

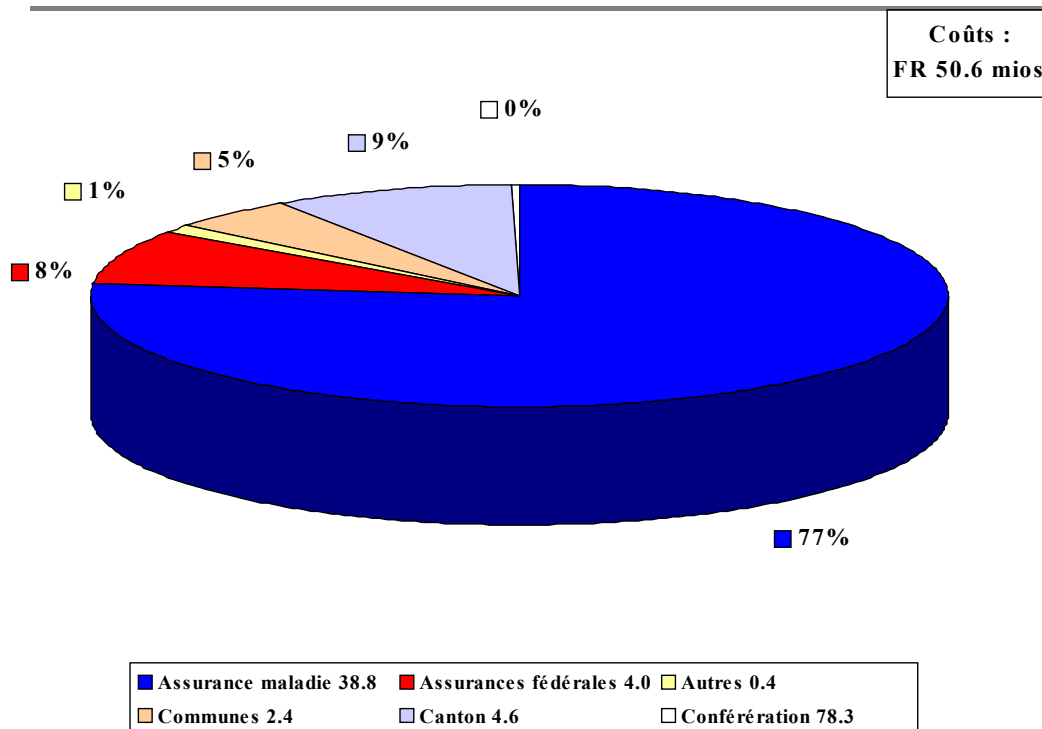


## 3.9 L'ADMINISTRATION

Lors de l'établissement de la première version des comptes valaisans de la santé, nous ne disposions pas des coûts administratifs des caisses maladie, des assurances accident, invalidité et militaire ainsi que des communes. Par conséquent, il avait été supposé que les coûts administratifs de ces collectivités représentaient le 8% des coûts générés par ces financeurs. La même hypothèse a été reprise afin de permettre des comparaisons entre les deux années.

### 3.9.1 Agents payeurs

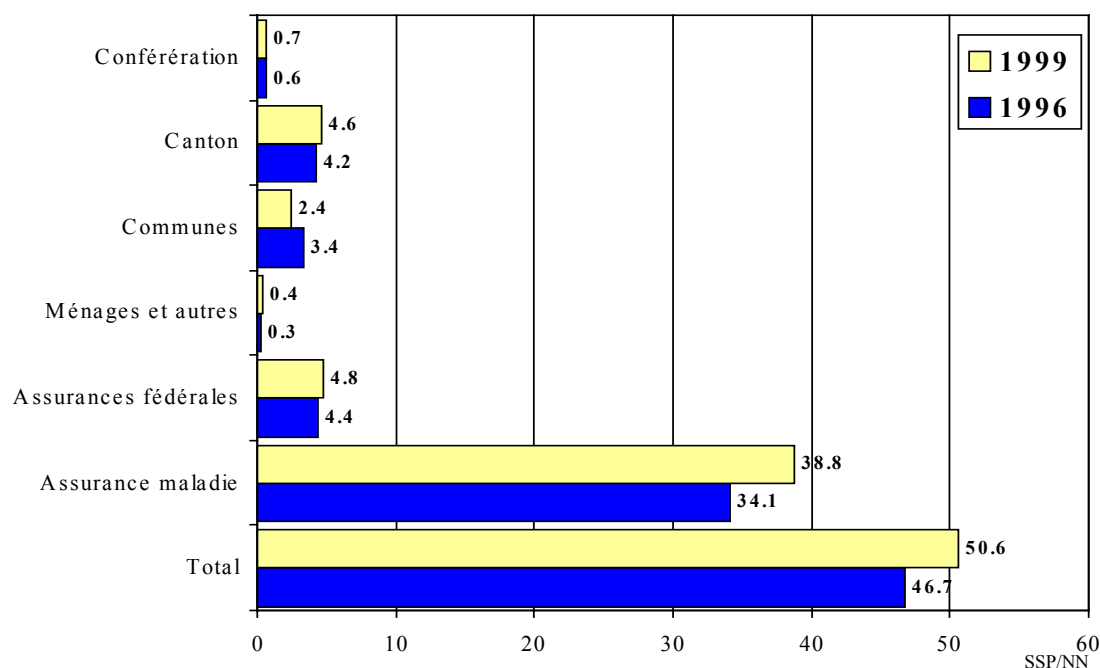
Coûts de l'administration : agents payeurs en 1999



SSP/NN



## Comparaisons 1996-1999



### Commentaires

Les coûts administratifs des assurances et des communes se sont montés à 45.4 millions de francs ce qui représente le 90% du coût total de ce domaine. L'évolution de ces coûts est liée aux montants que ces agents ont financé durant l'année prise en compte.

Les coûts du canton correspondent aux charges administratives du Service de la santé publique. Le montant s'élève à 4.6 millions de francs, ce qui représente le 9% du coût total.

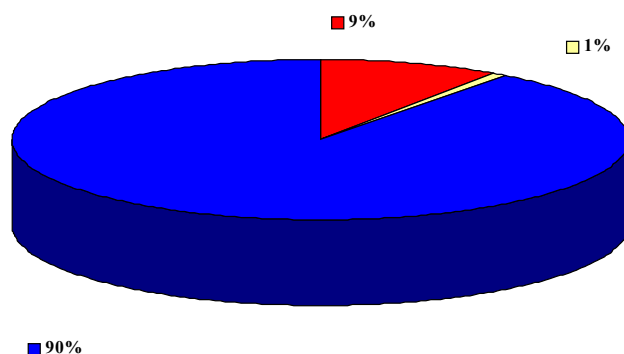
Globalement enfin, les coûts administratifs ont représenté en 1999 le 4% des coûts du système sanitaire valaisan ce qui en terme monétaire, équivaut à 50.6 millions de francs.



## 3.9.2 Agents de production

### Coûts de l'administration : agents de production en 1999

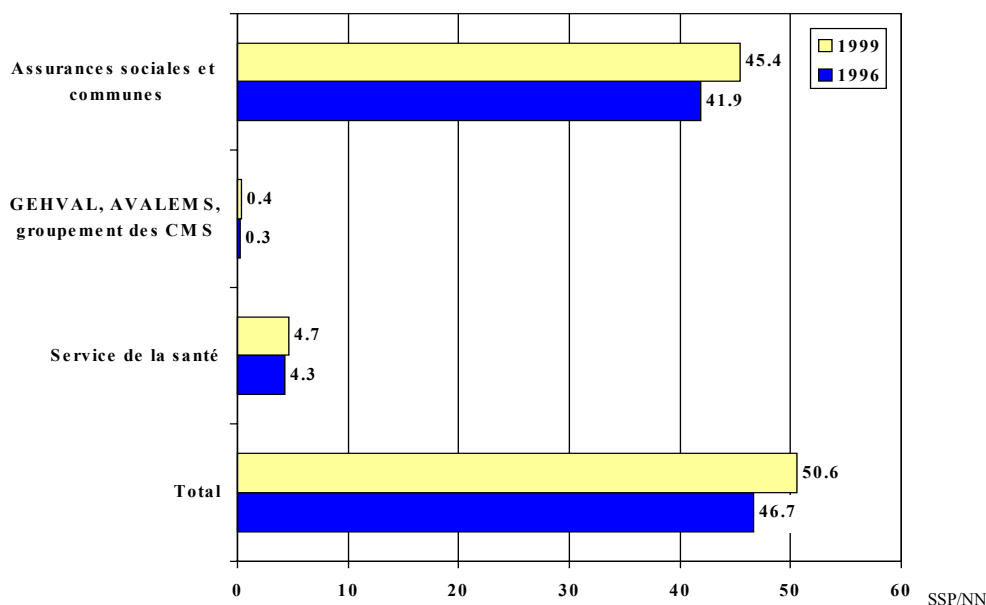
Coûts :  
FR. 50.6 mios



Service de la santé 4.7	GEHVAL, AVALEMS, groupement des CMS 0.4
Assurances sociales et communes 45.4	

SSP/NN

### Comparaisons 1996-1999



Légendes :

GEHVAL : Groupement des Etablissements Hospitaliers Valaisans

AVALEMS : Association Valaisanne des EMS



## 4. Conclusion

Le présent rapport a démontré que les coûts du système sanitaire suisse et valaisan ont augmenté de manière relativement importante (+16% en Valais). Des différences plus ou moins importantes sont cependant apparues lors de l'analyse détaillée des chiffres.

Le premier élément à mettre en évidence concerne les comparaisons entre la Suisse et le canton. Ces dernières sont difficiles car les catégories prises en considération ne sont pas toujours les mêmes. A titre d'exemple, la catégorie « Etablissements de court et de long séjour » est partagée en deux en Valais (hôpitaux et EMS). La distinction a été faite au niveau cantonal car les patients pris en charge varient en fonction des différents types d'institutions.

Au niveau valaisan, il est toutefois important de mentionner que tous les domaines ont vu leurs coûts augmenter de manière plus ou moins importante. Les établissements médico-sociaux et les centres médico-sociaux par exemple, ont vu leur financement progresser de respectivement 23.6% et 32.75% alors que les hôpitaux ont eu un taux de croissance de 4.2%. Le développement des structures de prises en charge des personnes âgées a, comme le montrent ces chiffres, des répercussions directes sur le financement de ces institutions.

A l'avenir, une allocation judicieuse des ressources implique donc que des éléments tels que l'évolution des technologies mais surtout le vieillissement de la population soient mieux pris en considération. La prise en considération de ces éléments aura des répercussions financières sur les institutions.

Grâce aux comptes de la santé, il sera possible de savoir comment sont répartis les ressources disponibles dans le secteur sanitaire car, *« Le possible est dans la capacité de financer les investissements et les besoins futurs ; or en matière de santé, ceux-ci sont presque illimités ; aussi convient-il de maîtriser les coûts – ce qui ne signifie pas bloquer les montants au niveau actuel, mais piloter l'évolution. Dès aujourd'hui, des mesures visant une allocation judicieuse des ressources s'imposent, sinon les coûts ne seront plus supportables. En simplifiant, il s'agit de rationaliser si l'on veut éviter de rationner les prestations. »*<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> « Evolution et perspectives du système de santé », Pierre Gilliland, DSSE, octobre 1998, p.147





## 5. Bibliographie

### 5.1 La Suisse

- Coûts du système de santé, « Résultats détaillés 1998 et évolution depuis 1960 », Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 2000
- Loi sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994

### 5.2 Le Valais

- « Evolution et perspectives du système de santé » Département de la santé des affaires sociales et de l'énergie, octobre 1998;
- Comptes valaisans de la santé, Service de la santé publique, 1996
- Loi valaisanne sur la santé du 9 février 1996, Département de la santé des affaires sociales et de l'énergie
- « Marché de la santé : Ignorance ou adéquation ? Essai relatif à l'impact de l'information sur le marché sanitaire », Gianfranco Domenighetti, éd. Réalités sociales, 1994
- « Evolution et perspectives du système de santé », Pierre Gilliard DSSE, octobre 1998

#### Les hôpitaux

- Hôpitaux de soins aigus, Comptes d'exploitation déposés, Récapitulation 1999, Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Hôpitaux de soins chroniques, Comptes d'exploitation déposés, Récapitulation 1999, Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Hôpitaux de soins psychiatriques, Décompte SSP-1999, Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Investissements, Compte unité-pilote « Santé publique 1999 », Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Oberwalliser Kreissptilal Brig, Jahresberichts 1999;
- Regionalspital Sta Maria, Visp, Westlich-Raron, Leuk, 1999 ;
- Hôpital régional Sierre Loèche, Clinique Ste-Claire, Rapport annuel, Exercice 1999
- Hôpital régional Sion Hérens Conthey, Rapport annuel, Exercice 1999 ;
- Hôpital régional Martigny Entremont, Rapport annuel, Exercice 1999 ;
- Hôpital du Chablais, Rapport annuel 1999 ;
- Centre valaisan de pneumologie, 58<sup>ème</sup> rapport annuel, 1999



- Clinique médico-chirurgicale de Valère, Rapport de révision et comptes, Exercice 1999 ;
- Clinique romande de réadaptation, Rapport trimestriel 15.09.1999 – 31.12.1999;
- Rheuma- und Rehabilitations- Klinik, Leukerbad, Jahresbericht 1999, Rheuma- und Rehabilitations- Klinik Schule für Physiotherapie;
- Association Clinique St-Amé St-Maurice, Rapport annuel 1999
- Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), données définitive 1999 ;
- Assurance vieillesse et survivants, invalidité, coûts des prestations en nature par canton de domicile des fournisseurs, données 1998 ;

### Les établissements médico-sociaux pour personnes âgées

- Etablissements médico-sociaux (statut public), Comptes 1999, Service de la santé publique, Section gestion et finances
- Etablissements médico-sociaux (statut privé), Statistiques administratives 1999, Département de la santé publique, des affaires sociales et de l'énergie et AVALEMS ;
- Investissements, Compte unité-pilote « Santé publique 1999 », Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), Données définitive 1999 ;
- Assurance vieillesse et survivants, invalidité, coûts des prestations en nature par canton de domicile des fournisseurs, données 1998
- Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie concernant les conditions à remplir par les établissements médico-sociaux pour personnes âgées en vue de l'obtention d'une autorisation d'exploité du 20 avril 1998
- Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie concernant les conditions à remplir par les autres institutions de soins pour personnes âgées en vue de l'obtention d'une autorisation d'exploité du 27 octobre 1998
- Service de la Santé publique, travail de maturité professionnelle commerciale 1998/1999, « Les Etablissements médico-sociaux subventionnés et leur financement »



### Les centres médico-sociaux

- Centres médico-sociaux, Récapitulation selon comptes déposés 1999, Service de la santé publique, Section gestion finances ;
- Planning familial, Comptes-budget, Exercice 1999, Service de la santé publique, Section gestion et finances
- Investissements, Compte unité-pilote « Santé publique 1999 », Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), Données définitive 1999 ;
- Assurance vieillesse et survivants, invalidité, coûts des prestations en nature par canton de domicile des fournisseurs, données 1998.
- Centres médico-sociaux : aide et soins à domicile, Réseaux régionaux de santé, Département de la santé publique, Sion, Décembre 1995

### Les professions en pratique libérales

- Chiffres d'affaires 1998, Service des contributions ;
- Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), Données définitive 1999 ;
- Assurance vieillesse et survivants, invalidité, coûts des prestations en nature par canton de domicile des fournisseurs, données 1998

### Les commerces de biens et de services

- Investissements, Compte unité-pilote « Santé publique 1999 », Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Instituts central des hôpitaux valaisans, Rapport annuel 1999
- Chiffres d'affaires 1998, Service des contributions ;
- Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS), Données définitive 1999
- Assurance vieillesse et survivants, invalidité, coûts des prestations en nature par canton de domicile des fournisseurs, données 1998
- Loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996
- Organisation cantonale valaisanne des secours, statuts adoptés par l'assemblée générale le 17 décembre 1996



### La formation

- Ecole valaisanne de soins infirmiers, Rapport annuel 1999 ;
- Rheuma- und Rehabilitations- Klinik, Leukerbad, Jahresbericht 1999, Rheuma- und Rehabilitations- Klinik Schule für Physiotherapie;
- Convention intercantonale de formation participation sur l'année 1999, Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Services des bourses et prêts d'honneur ; données 1999 ; Département de l'éducation, de la culture et du sport.

### La prévention

- Médecine sociale et préventive Santé publique, F. Gutzwiller, O. Jeanneret, éd. Hans Huber, 1996
- Association valaisanne pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse , Compte d'exploitation bilan 1999 budget 2001 ;
- Ligue valaisanne contre le rhumatisme, rapport annuel 99 ;
- Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention, Rapport d'activité 1999
- Ligue valaisanne contre le cancer, rapport annuel 1999
- Association valaisanne du diabète, rapport annuel 1999

### L'administration

- Comptes valaisans de la santé, Service de la santé publique, 1996
- Compte unité-pilote « Santé publique 1999 », Service de la santé publique, Section gestion et finances ;
- Etablissements médico-sociaux, Statistiques administratives 1999, Département de la santé publique, des affaires sociales et de l'énergie et AVALEMS ;



## 6. Annexes

### 6.1 APPROCHE GLOBALE

	Coûts totaux	Financiers							
		Assureurs maladie	Assurance accident	Assurance invalidité	Assurance militaire	Ménages et autres	Communes	Canton	Confédération
Hôpitaux	410'815'011	180'049'636	16'102'507	3'728'644	741'845	41'320'397	21'157'704	147'714'277	-
EMS	116'239'873	25'120'191				73'571'428	828'000	16'461'746	258'509
Aides et soins à domicile	30'440'924	6'045'041	-	-	-	5'902'805	6'418'247	6'460'510	5'614'322
Institutions pour handicapés	73'204'538			2'963'409		35'126'584		1'745'855	33'368'691
Professions en pratique libérale	277'619'552	140'445'722	13'073'415	6'783'542	758'228	135'322'791			
Commerce de biens et services	237'874'125	137'261'679	3'107'039	3'432'997	417'800	103'509'806			1'395'000
Formation	20'622'460					3'233'921		14'541'261	2'847'278
Prévention	23'282'956	-	-	-	-	11'471'912	2'439'818	5'199'328	4'171'898
Administration	50'638'511	388'759'19	258'091'5	135'268'7	153'430	492'891	2'467'501	4'636'840	78'328
<b>Total</b>	<b>1'240'737'949</b>	<b>527'798'188</b>	<b>34'863'876</b>	<b>18'261'280</b>	<b>2'071'303</b>	<b>409'952'534</b>	<b>33'311'269</b>	<b>196'759'818</b>	<b>47'734'024</b>

**6.2 LES HOPITAUX**

	Coûts totaux	Financeurs						
		Assureurs maladie	Assurance accident	Assurance invalidité	Assurance militaire	Ménages et autres	Communes	Canton
hôpitaux de soins aigus*	<b>252'579'050</b>	127'311'270				34'380'092	15'268'852	75'618'836
hôpitaux, cliniques et divisions dans le domaine des soins chroniques et gériatriques	<b>35'975'837</b>	16'303'170				1'657'977	3'545'484	14'469'205
hôpitaux, cliniques et divisions dans le domaine des soins psychiatriques et psycho-gériatriques	<b>29'616'686</b>	13'227'227				1'634'373	-	14'755'085
hôpitaux, cliniques et divisions dans le domaine de la réadaptation	<b>35'842'464</b>	23'207'969				3'647'955	484'964	8'501'576
Investissements	<b>36'227'978</b>						1'858'403	34'369'575
<b>Total</b>	<b>410'815'011</b>	<b>180'049'636</b>	<b>16'102'507</b>	<b>3'728'644</b>	<b>741'845</b>	<b>41'320'397</b>	<b>21'157'704</b>	<b>147'714'277</b>



### 6.3 LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES AGEES

	Coûts totaux	Financeurs					
		Assurance maladie	Impotence	Privé et Autres	Communes	Canton	Confédération
Homes publics	105'187'427	20'808'728	8'647'620	58'666'271	828'000	15'978'300	258'509
Investissements	483'446					483'446	
Homes privés	10'569'000	4'311'463	3'853'956	2'403'581			
<b>Total</b>	<b>116'239'873</b>	<b>25'120'191</b>	<b>12'501'576</b>	<b>61'069'852</b>	<b>828'000</b>	<b>16'461'746</b>	<b>258'509</b>

### 6.4 LES CENTRE MEDICO-SOCIAUX ET CENTRE DE GROSSESSE

	Coûts totaux	Financeurs				
		Assureurs maladie	Autres	Communes	Canton	Confédération
CMS	29'667'547	6'045'041	5'811'805	6'098'190	6'098'190	5'614'322
Centre de grossesses	773'377		91'000	21'867	660'510	
<b>Total</b>	<b>30'440'924</b>	<b>6'045'041</b>	<b>5'902'805</b>	<b>6'120'057</b>	<b>6'758'700</b>	<b>5'614'322</b>



### 6.5 LES LIBRES PRATICIENS

	Coûts totaux	Financeurs				
		Assureurs maladie	Assurance accident	Assurance invalidité	Assurance militaire	Autres
Médecins	176'212'294	123'348'606	8'493'114	2'448'454	520'371	41'401'749
Dentistes	75'752'911		1'792'011	2'135'954	80'585	73'536'372
Physiothérapeutes	18'100'645	14'464'434	2'684'549	569'105	143'077	14'703'914
Chiropraticiens	2'803'866	2'632'682	103'741	420	13'859	2'685'846
Logopédistes	1'629'609			1'629'609		
Pédicures	2'869'552					2'869'552
Podologues	125'358					125'358
Autres	125'316	124980			336	
<b>Total</b>	<b>277'619'552</b>	<b>140'445'722</b>	<b>13'073'415</b>	<b>6'783'542</b>	<b>758'228</b>	<b>135'322'791</b>

### 6.6 LES COMMERÇANTS

	Coûts totaux	Financeurs					Canton
		Assurance maladie	Assurance accident	Assurance invalidité	Assurance militaire	Autres	
Pharmacies et Drogueries	<b>160'170'546</b>	109'788'407	613'800	408'874	236'600	49'122'865	-
Laboratoires privés	<b>9'528'819</b>	16075007	-	24'662	-	-	-
Institut central des hôpitaux (ICHV)	<b>31'468'105</b>	8'094'647	-	-	-	28'107'804	-55'000
Laboratoire cantonal	-	-	-	-	-	-	-
Secours	<b>16'236'707</b>					14'786'707	1'450'000
Opticiens	<b>14'940'041</b>	3'303'618	56'239	87'753		11'492'431	
Autres	<b>5'529'908</b>		2'437'000	2'911'708	181'200		
<b>Total</b>	<b>237'874'125</b>	<b>137'261'679</b>	<b>3'107'039</b>	<b>3'432'997</b>	<b>417'800</b>	<b>103'509'806</b>	<b>1'395'000</b>





**6.7 LA FORMATION**

	Coûts totaux	Financeurs		
		Ménage et autres	Canton VS	Confédération
Ecole valaisanne de soins infirmiers	10'071'102	2'471'102	7'600'000	
Ecole de physiothérapie	1'602'669	762'819	839'851	
Participation à des écoles hors canton	2'779'586		2'779'586	
Contribution aux universités	6'169'102		3'321'824	2'847'278
<b>Total</b>	<b>20'622'460</b>	<b>3'233'921</b>	<b>14'541'261</b>	<b>2'847'278</b>



**6.8 LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE**

	Coûts totaux	Financiers							
		Assureurs maladie	Assurance accident	Assurance invalidité	Assurance militaire	Ménages et autres	Communes	Canton	Confédération
Ligue contre les maladies pulmonaires	2'716'788					1'636'778	-	1'006'909	73'101
Ligue contre les toxicomanies(LVT)	8'163'162					1'929'615	6'400	2'506'016	3'721'132
Ligue contre le rhumatisme	237'756					174'594	-	5'000	58'162
Ligue contre le cancer	637'863					342'339	-	-	295'524
Ligue contre le diabète	406'372					382'393	-	-	23'979
Association pour la prophylaxie et les soins dentaires à la jeunesse	11'121'015					6'944'227	2'433'418	1'743'370	-
<b>Total</b>	<b>23'282'956</b>	-	-	-	-	<b>11'409'945</b>	<b>2'439'818</b>	<b>5'261'295</b>	<b>4'171'898</b>



**6.9 LES ADMINISTRATIONS**

	Coûts totaux	Financiers							
		Assurance maladie	Assurance accident	Assurance invalidité	Assurance militaire	Autres	Communes	Canton	Confédération
Service de la santé	4'730'540					93'700		4'636'840	
GEVHAL, AVAFOPA, groupement des CMS	477'519					399'191			78'328
Coûts administratifs des assurances sociales et des communes	45'430'452	38'875'919	2'580'915	1'352'687	153'430		2'467'501		
<b>Total</b>	<b>50'638'511</b>	<b>38'875'919</b>	<b>2'580'915</b>	<b>1'352'687</b>	<b>153'430</b>	<b>492'891</b>	<b>2'467'501</b>	<b>4'636'840</b>	<b>78'328</b>