

# unisanté

## Systeme de santé suisse : Entre fédéralisme et intérêts particuliers

**Stéfanie Monod, MD**  
Prof titulaire UNIL

Co-cheffe du Département épidémiologie et  
système de santé, Unisanté

The logo for UNIL, featuring the word 'Unil' in a blue, cursive script.

UNIL | Université de Lausanne

**FÉDÉRALISME ET SERVICES  
PUBLICS  
À L'AUNE DES CRISES**



**8e JOURNÉE DE LA  
GOUVERNANCE  
DES ENTREPRISES  
PUBLIQUES**

VENDREDI 25 AOÛT 2023 IDHEAP Lausanne

# Plan

- Système de santé, de quoi parle-t-on ?
- Les prémisses de crise et les nécessaires adaptations
- Alors qui pilote le système de santé en Suisse?
- Les blocages et la place des intérêts particuliers
- A la fin, une question citoyenne



Des hôpitaux!

Des médecins!

**Systeme de Santé:  
De quoi parle-t-on ?**

# La Santé: Des modèles de compréhension différents

L'hygiène publique

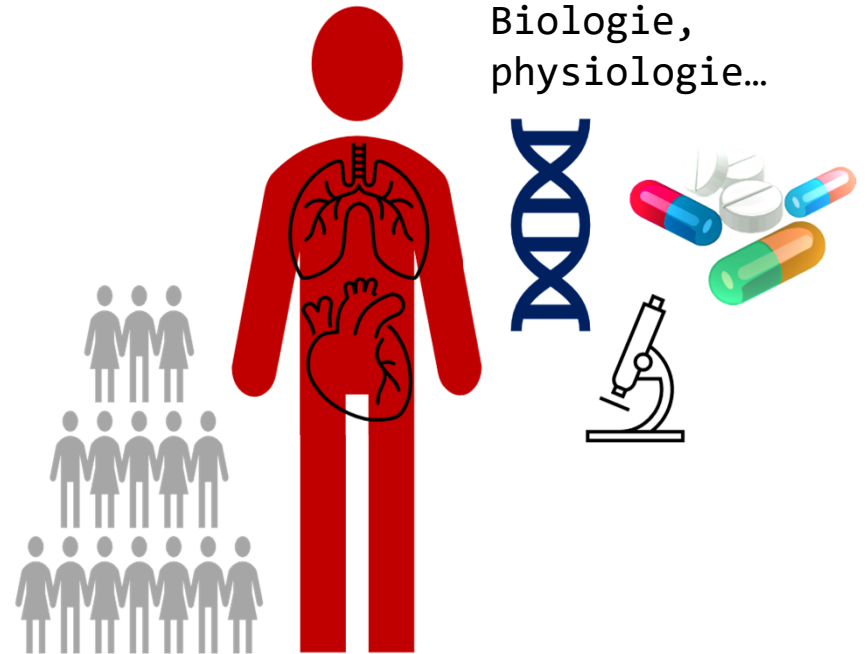
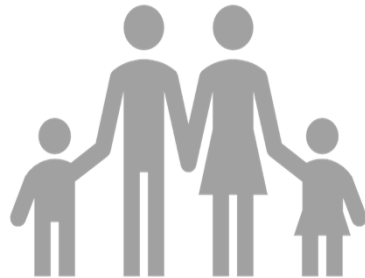
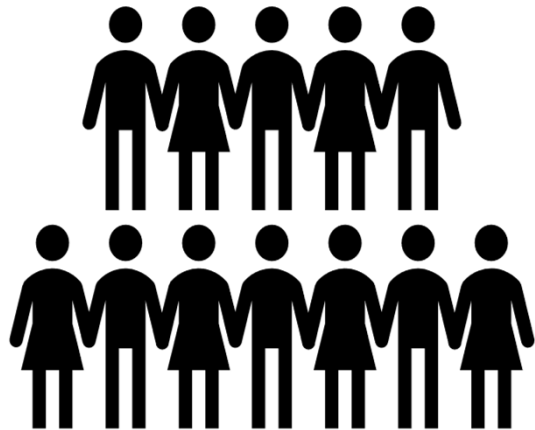
Début 20ème

La (bio)médecine

Ministère de l'hygiène, de l'assistance publique et de la sécurité sociale

Protection contre les épidémies.  
Normes d'urbanisation  
Protection des mineurs

Biologie, physiologie...



Force de travail et paix sociale

Réparation de la santé

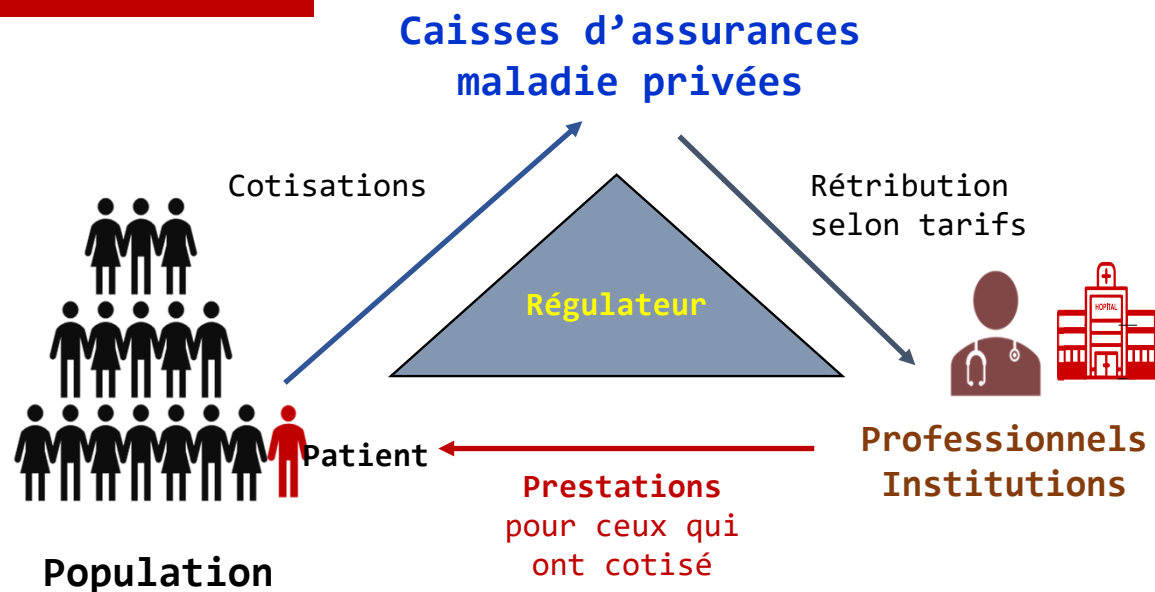
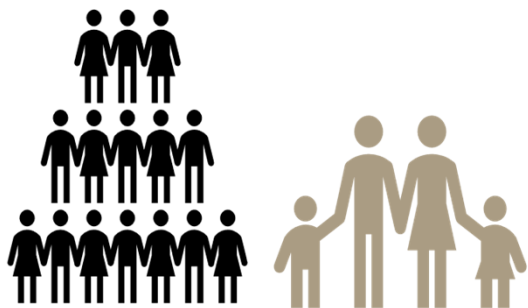
# La Santé: Des rôles d'Etat différents



Mise en place d'une assurance *sociale* maladie et accidents (1911)

Protection financière

L'hygiène publique



# Un système de **Santé**: En théorie

Production et promotion de santé

Etat

La **santé publique**, pour la population, comme devoir d'Etat.

Protection financière pour la réparation de la santé

Le système de **soins** et l'accès aux soins

Caisses d'assurances maladie privées

Régulateur

Cotisations

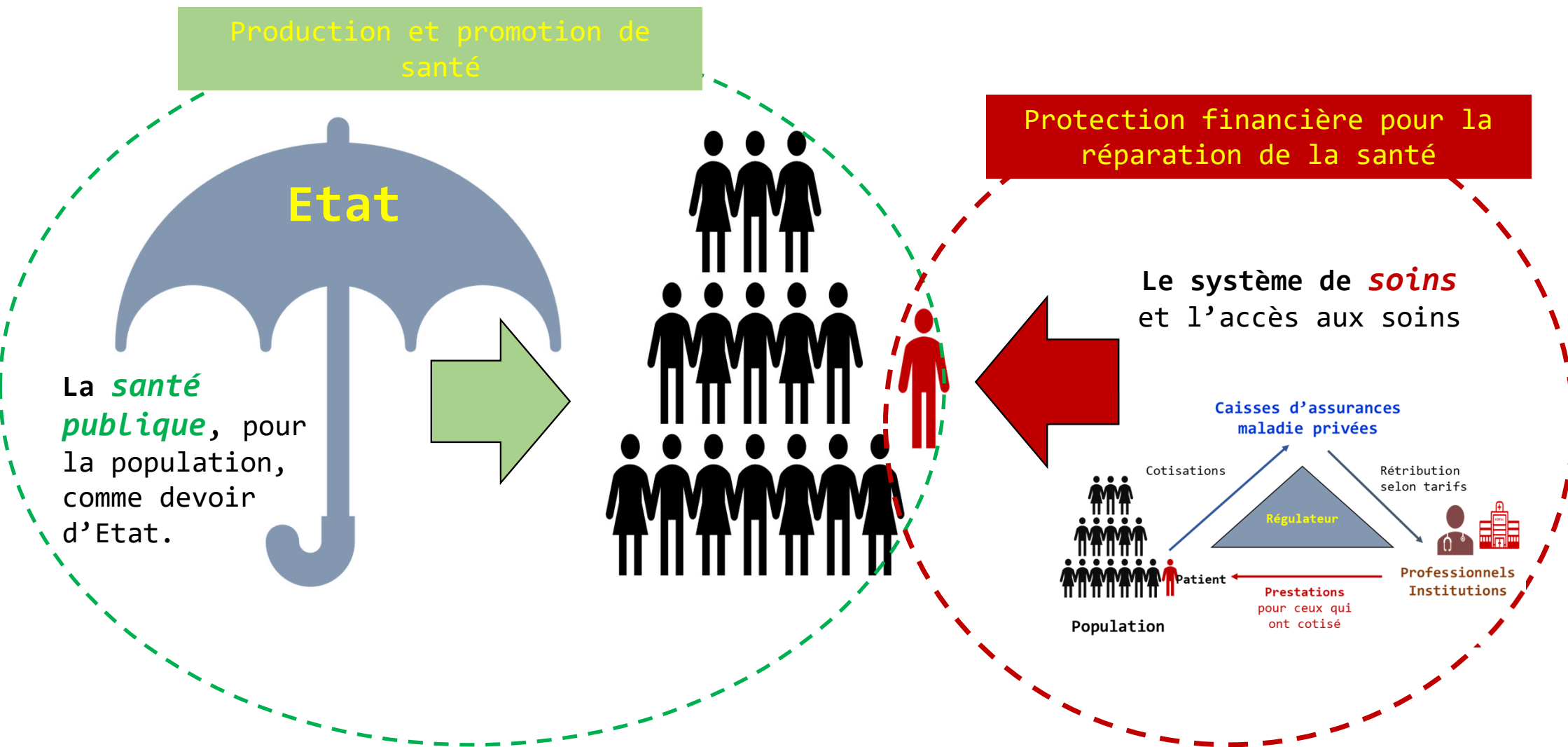
Rétribution selon tarifs

Population

Patient

Professionnels Institutions

Prestations pour ceux qui ont cotisé

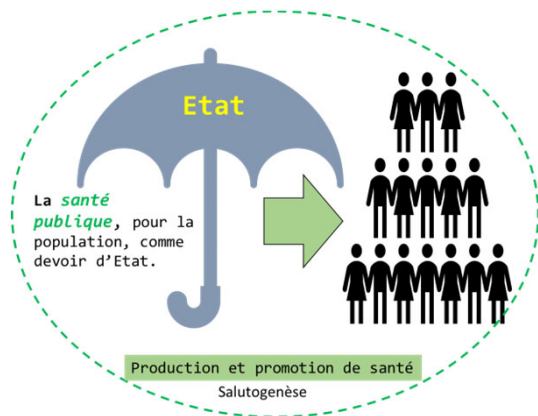


# Le système de **Santé**: son évolution au cours du siècle

- Une **société** qui se développe et attend toujours plus en termes de bien-être, de confort, de suppression de la souffrance ou de la mort.
- Une **médecine** qui crée ses propres mythes et promesses
  - La position sociale du médecin et le monopole du discours sur la santé
  - Le rôle central de l'hôpital
- Un **marché** qui s'immisce et renforce les attentes et les croyances.
- Et des **gènes** et un référentiel de valeurs suisses
  - La responsabilité individuelle, l'autonomie, l'assistance mutuelle
  - Le libéralisme, la liberté de commercer

# Le système de **Santé**: aujourd'hui

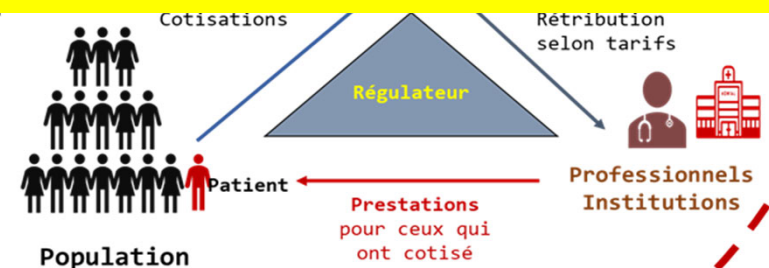
Perte de la dimension collective, sociale et environnementale



Un grand marché de réparation de la santé

Le système de **soins**, autour de la biomédecine, réglé par l'assurance

Valorisation des activités, spécialisées, techniques et aigues

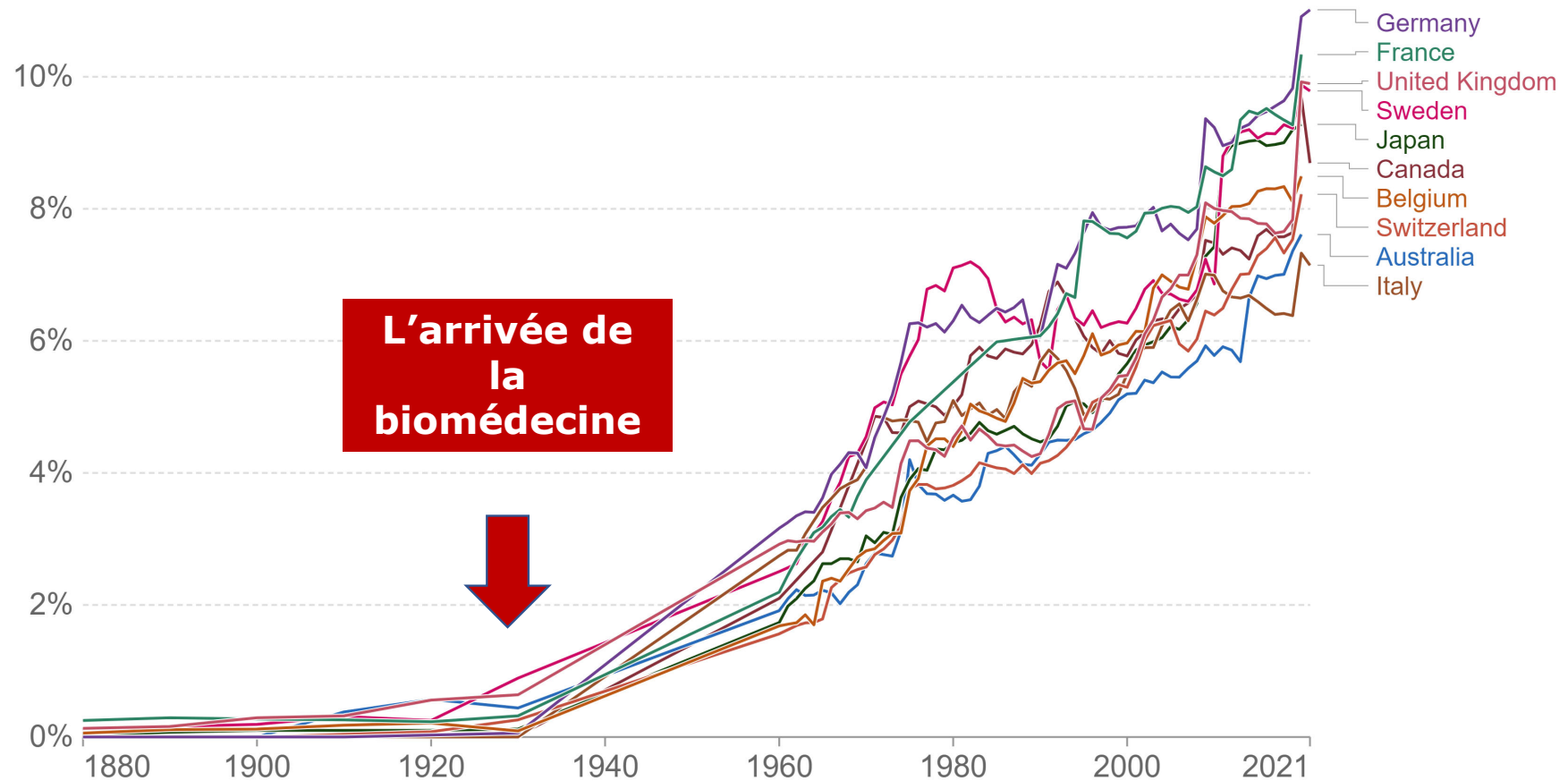




En chiffres

# Government health expenditure as a share of GDP, 1880 to 2021

This metric captures spending on government funded health care systems and social health insurance, as well as compulsory health insurance.



Source: Our World In Data based on Lindert (1994), OECD (1993), OECD Stat

Note: Health spending includes final consumption of health care goods and services (i.e. current health expenditure). This excludes spending on capital investments.

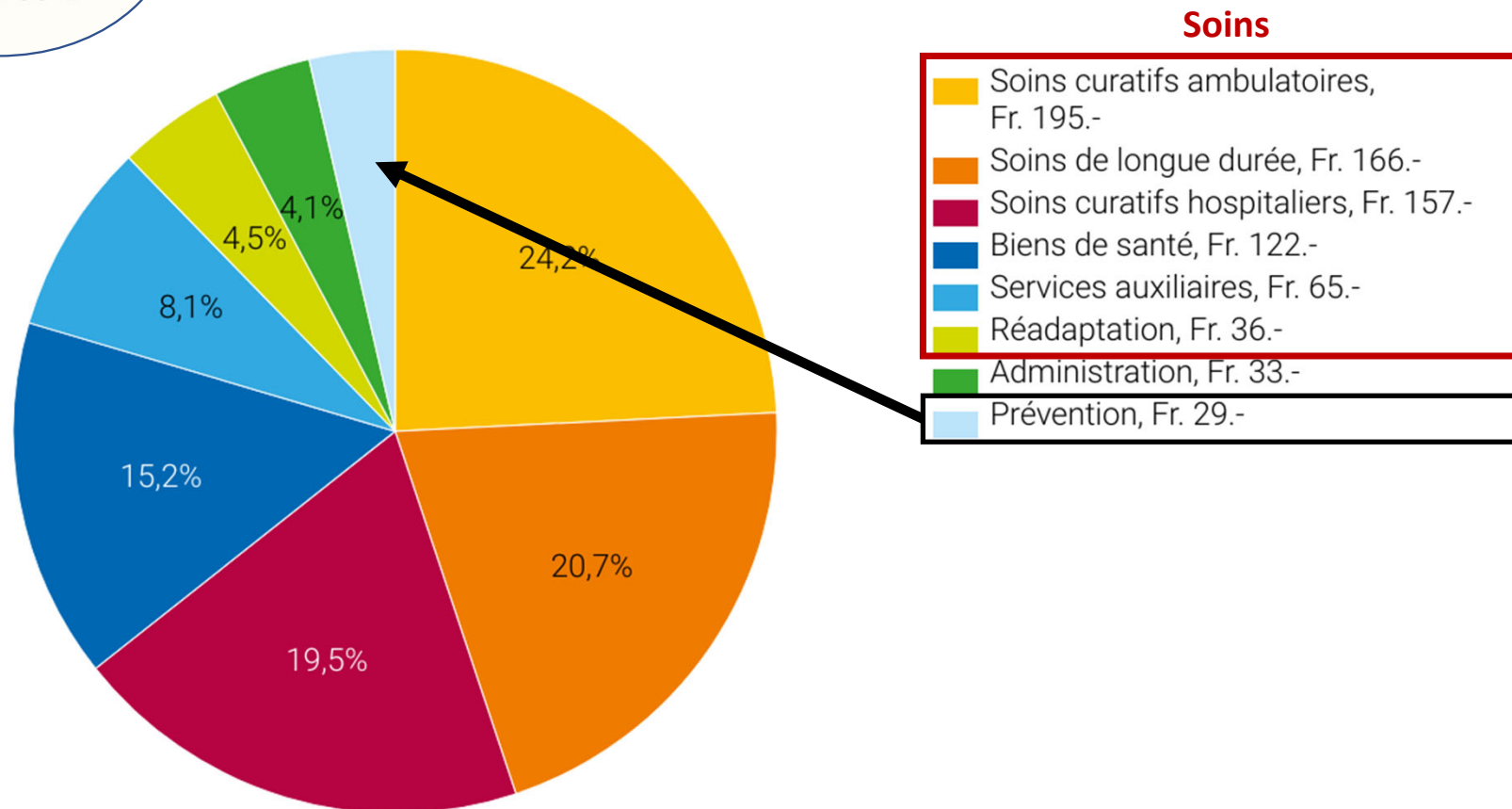
OurWorldInData.org/financing-healthcare • CC BY

## Dépenses de santé par habitant, en 2020

Francs par mois

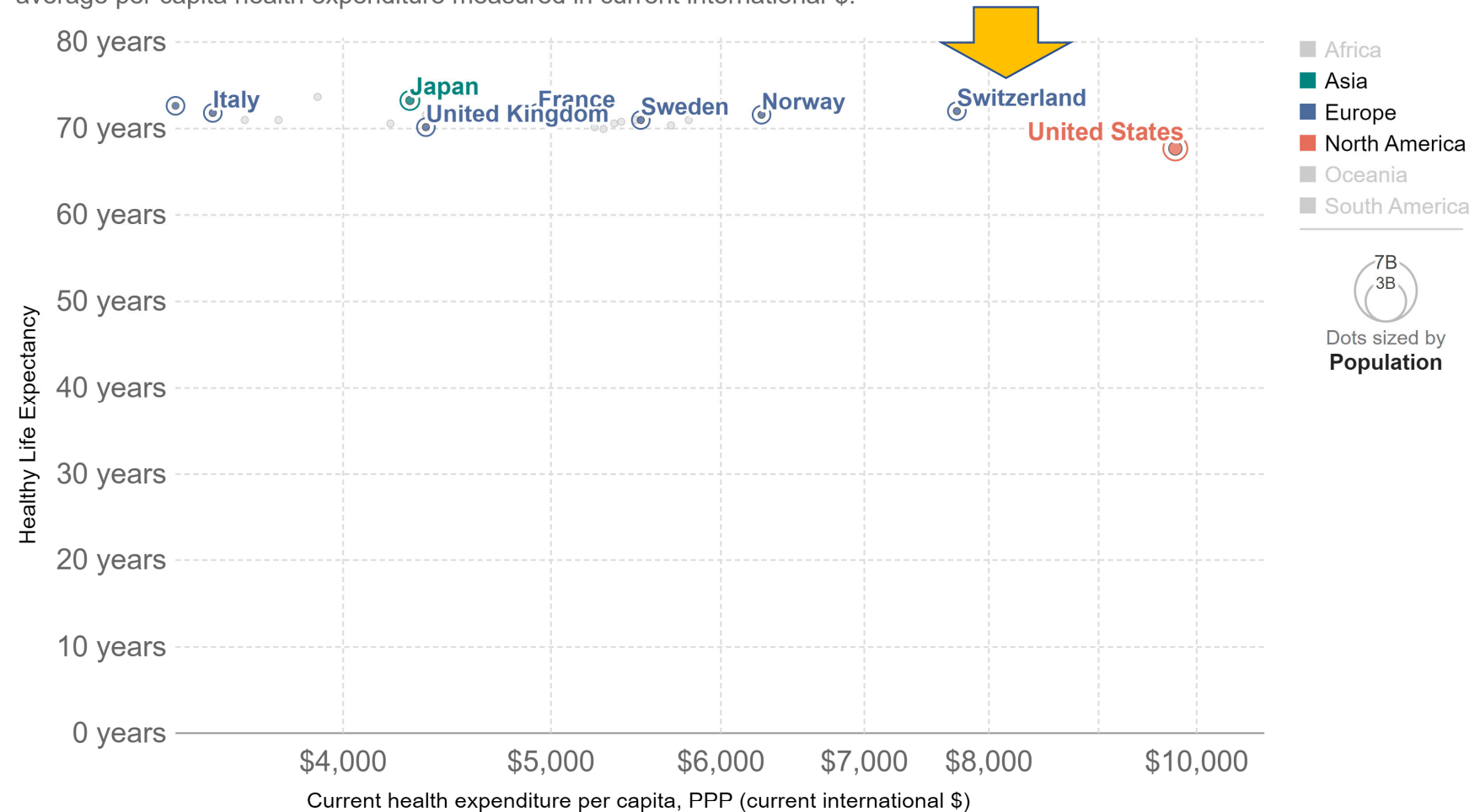
Total: Fr. 804.-

**83.3 mia CHF / an**  
**=> 11.8% du PIB**



# Healthy life expectancy vs. health expenditure per capita, 2016

Healthy life expectancy, defined as the average number of years lived free from disability or disease burden, versus average per capita health expenditure measured in current international-\$.



Source: Institute for Health Metrics and Evaluation, World Health Organization (via World Bank)  
OurWorldInData.org/life-expectancy • CC BY

Une grave pénurie de personnel  
guette le secteur de la santé, alerte  
une étude

# Des prémises de crise

21 juin 2023

**Système de santé : une crise radicale**

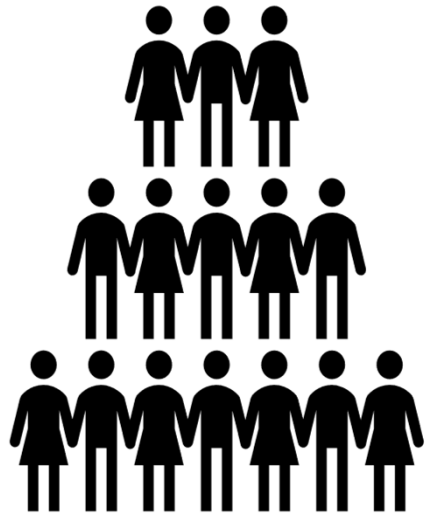
Bertrand Kiefer

**Abo** Hôpitaux débordés

**«Le personnel des  
Urgences finit par  
s'épuiser»**

Le manque de médecins va créer  
"d'énormes problèmes" d'ici deux à  
trois ans

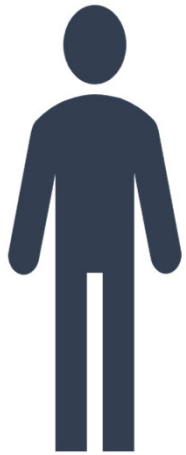
20<sup>ème</sup> siècle



Des conditions de plus en plus **favorables** à la santé (éducation, environnement, habitat, social)

**Couverture universelle** pour les soins.

Des soins de très haute qualité, **accès** facile.



21<sup>ème</sup> siècle

Des conditions **moins favorables** à la santé (environnement, pollution, alimentation ultra-transformée,..).  
Des **inégalités sociales de santé** qui se creusent.  
Une **santé des enfants** qui se péjore.

Des **primes d'assurance maladie** qui plombent les budgets des ménages.

Un **accès aux soins** qui se réduit (renoncement aux soins et **pénurie de professionnels**).  
Une **qualité des soins** qui se péjore.  
Des prémisses de médecine à 2-3 vitesses.  
Des soins chroniques et de longue durée sous-valorisés

### Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
<b>OVERALL RANKING</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8	3	1	5	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	9	8	6	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	8	2	5	3	9	11

Data: Commonwealth Fund analysis.

Un système très coûteux pour les ménages, renoncement aux soins, absence de couverture des soins dentaires

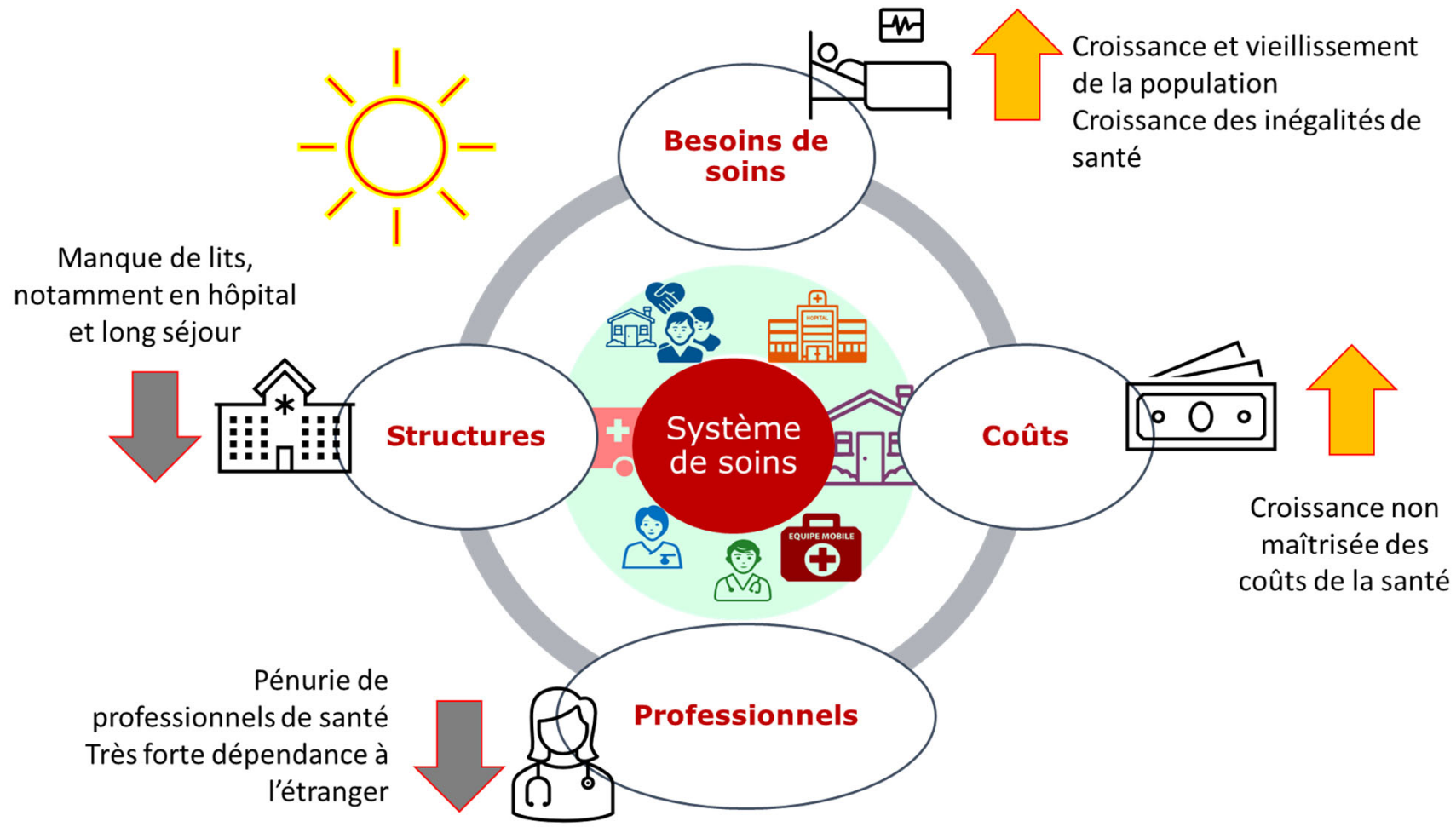
Pas d'accès systématique à une première ligne forte, yc pour urgences

Des hospitalisations évitables pour pathologies chroniques, insuff card, diabète

Des soins coordonnés très faibles

Prévention faible

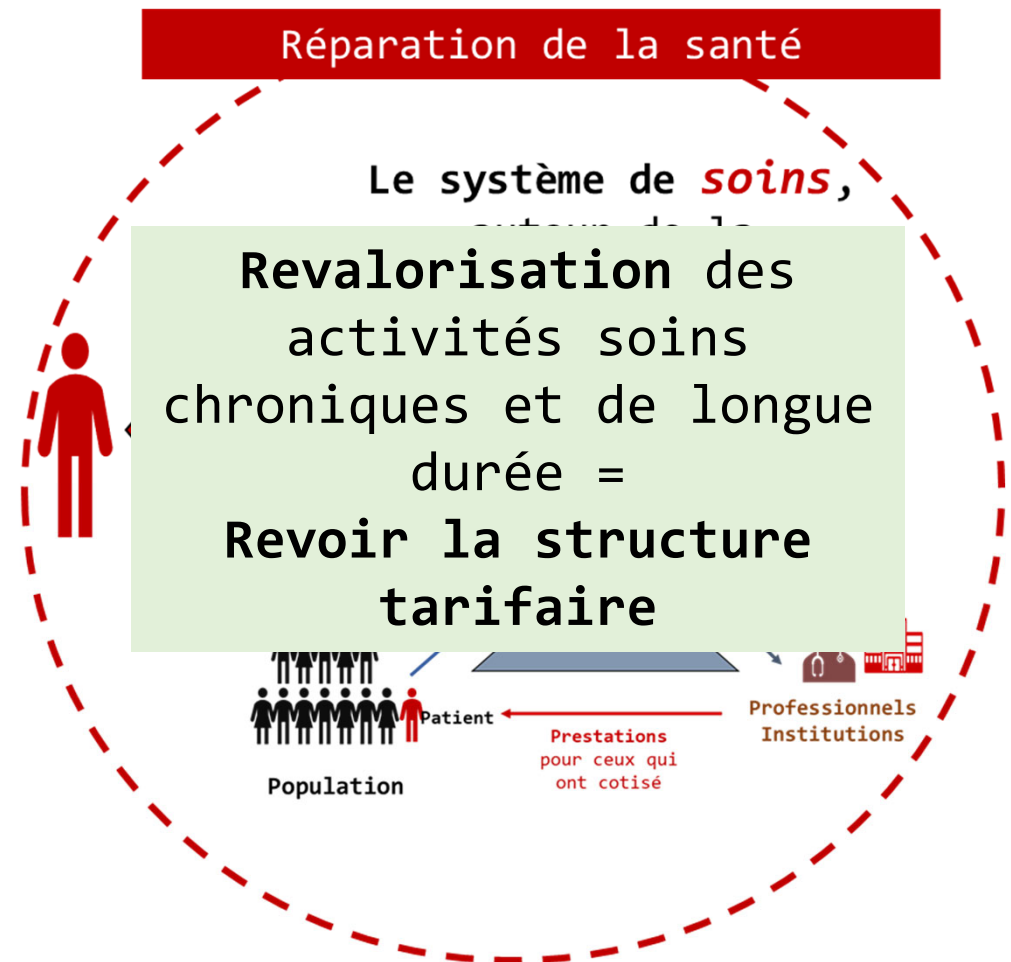
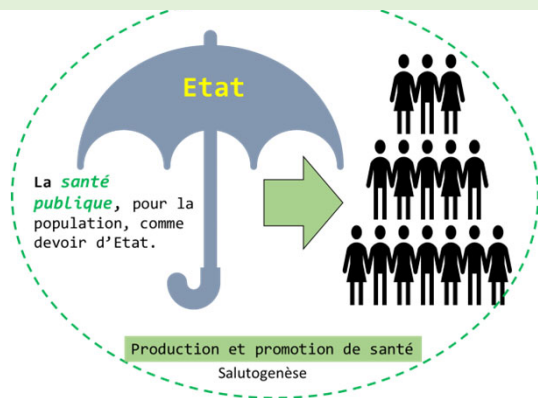
# Et une équation impossible à l'horizon 2050





# Systeme de Santé: ce qu'on voudrait ré-équilibrer

Promotion de santé,  
approche  
populationnelle  
= **Politiques  
intersectorielles**



Alors qui peut  
faire quoi pour  
tenter de  
répondre à ces  
enjeux?

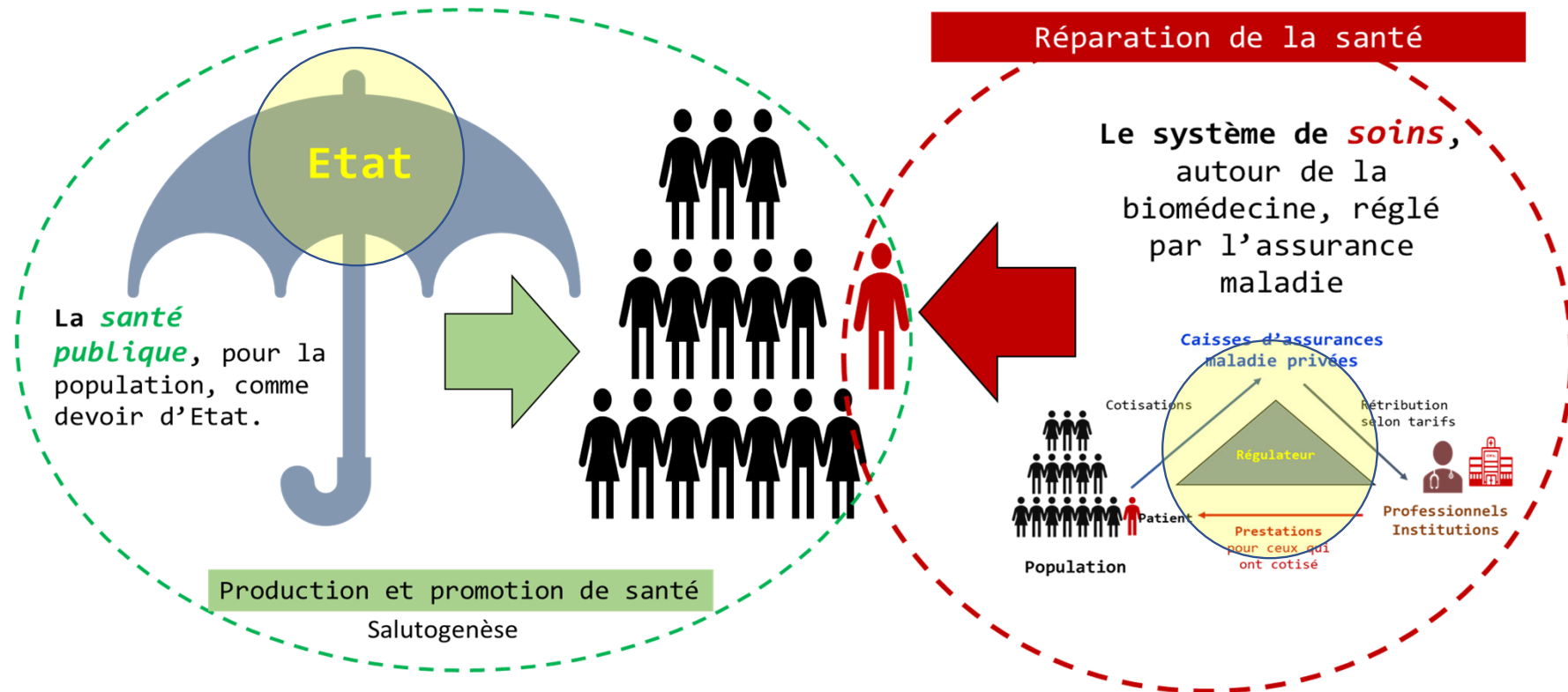
*Qui est  
«responsable» du  
système de santé  
suisse?*

1. Rôle d'Etat
2. Rôle des acteurs

*«Le système n'est ni gouverné, ni gouvernable»!*

*Laurent Kurth, Conseiller d'Etat NE, 2023*

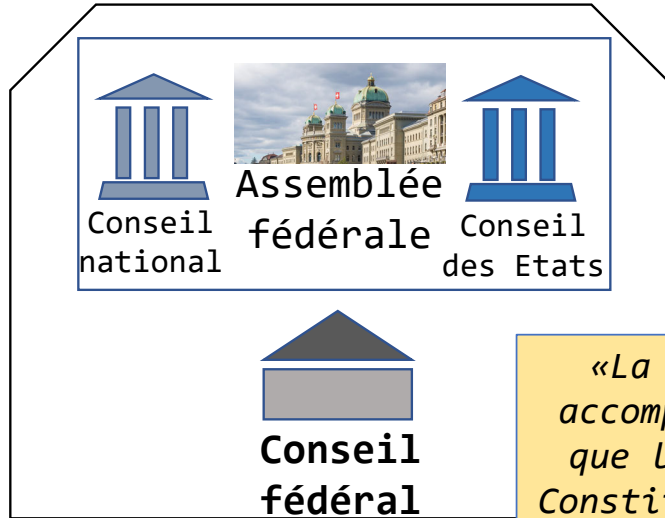
# 1. Les rôles d'Etat (fédéral et cantonal)





# Constitution fédérale

Législation fédérale



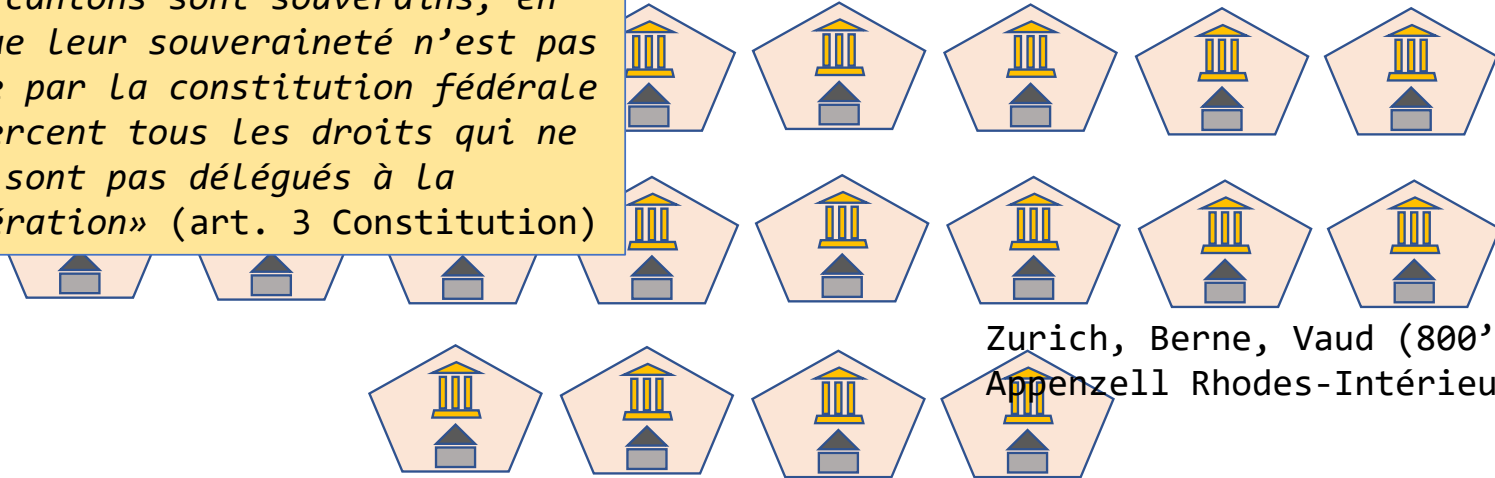
Relation avec l'étranger  
Sécurité, défense  
Transports, travaux publics  
Energie et communication  
Economie...

S  
u  
s  
i  
d  
i  
a  
r  
i  
t  
é

26 cantons souverains, disposant d'une constitution, d'un parlement et d'un

gouvernement

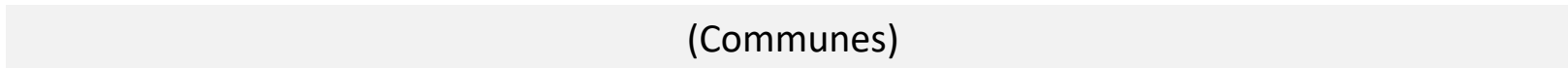
«Les cantons sont souverains, en tant que leur souveraineté n'est pas limitée par la constitution fédérale et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération» (art. 3 Constitution)



Santé  
Formation  
Culture

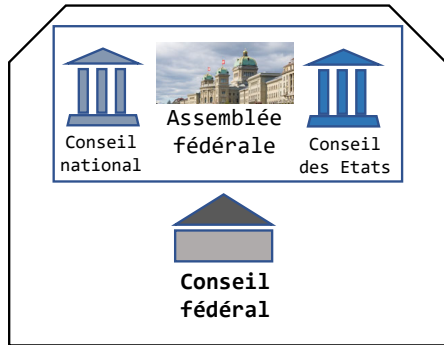
Zurich, Berne, Vaud (800'000 - 1mio hbts)  
Appenzell Rhodes-Intérieures (16 000 hbts)

(Communes)





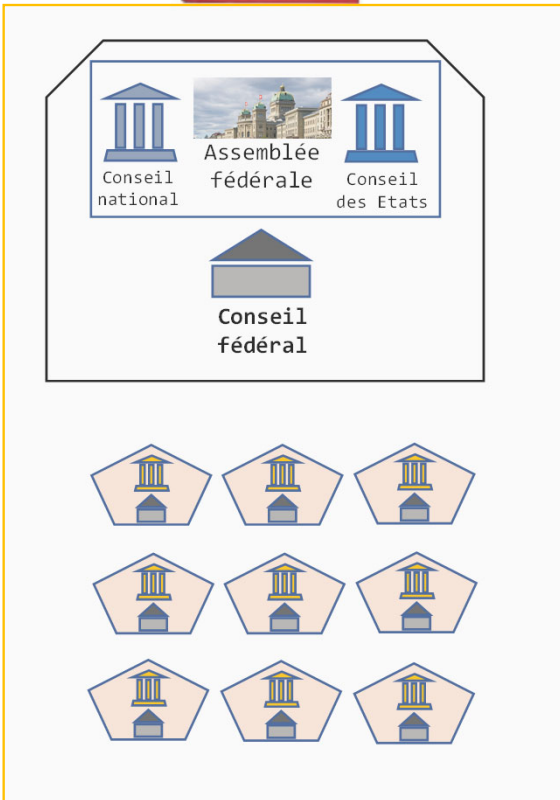
# La Confédération est responsable de...



- Légiférer en matière **d'assurances sociales** et d'assistance (art. 117 Cst.)
- la **formation** de base et les conditions d'exercice des professions (art. 117a al. 2 Cst.) ;
- La **protection de la santé** (art. 118 Cst) dans les domaines des denrées alimentaires, agents thérapeutiques, stupéfiants, la lutte contre les maladies transmissibles, la protection contre les rayons ionisants;
- la **recherche** sur l'être humain (art. 118b Cst.) ;
- la **procréation** médicalement assistée et le génie génétique dans le domaine humain et non humain (art. 119 et 120 Cst.) ;
- la médecine de la **transplantation** (art. 119a Cst.).



# La Confédération **et** Les cantons sont responsables de...



(Communes)

➤ veiller à la... fondamentaux et des buts  
... bénéficiaire de la  
... à sa santé,...

**Gouvernance de la Santé et fédéralisme:  
Des compétences entremêlées et un grand flou...**

... base (art. 117a Cst.)

... infirmiers (art. 117b Cst.)

➤ pourvoir, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des **médecines complémentaires** (art. 118a Cst.).

➤ Et tout ce qui n'est pas nommé appartient aux cantons qui ne jouissent pas d'une pleine liberté dans l'exercice de leur souveraineté..

Analyse de la  
performance de  
la gouvernance  
santé  
en Suisse

# Health system performance assessment

A framework for policy analysis

## Gouvernance d'un système de santé

### Vision stratégique

Documents cadre qui engagent les acteurs (Etat et autres) dans une direction

### Législation et régulation

Corpus de lois permettant de réguler le système de santé et déployer la stratégie

Capacité de partenariats et participation des acteurs aux processus de décisions

Système d'information et d'analyse  
Monitorage, évaluation

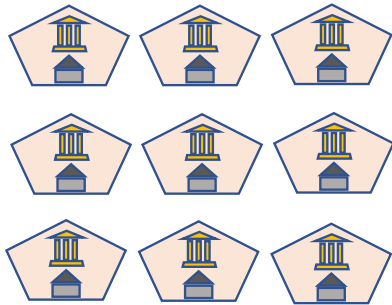
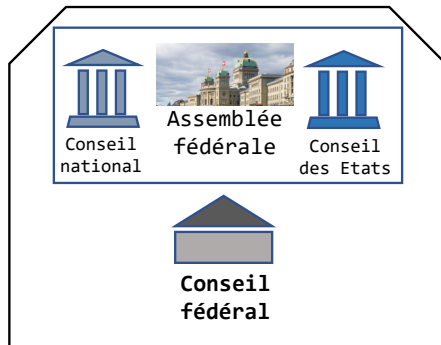
- Maintenir la population dans le **meilleur état de santé** possible
- Assurer l'**organisation** d'un système de santé efficient et équitable, centré sur la personne
- Garantir une **protection financière** à la population

But sociétal:  
développement économique,  
de cohésion sociale et de bien-être



## Vision stratégique

Documents cadre qui engagent les acteurs  
(Etat et autres) dans une direction

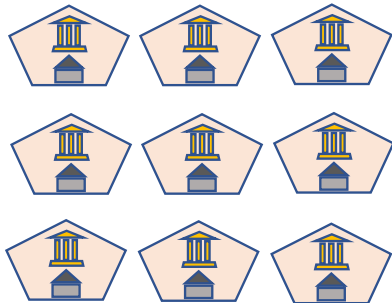
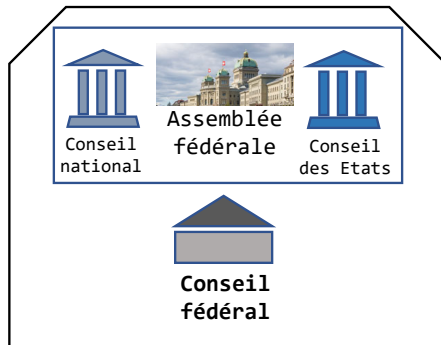


(Communes)

- Il existe des stratégies « santé » (ex. Stratégie 2030), mais elles sont **peu coordonnées** et peu/pas intersectorielles).
- Il n'y a **pas d'autorité sur la réalisation** de la stratégie fédérale qui reste du bon vouloir de chacun des acteurs.
- Les **stratégies cantonales de santé** (quand elles existent) n'ont pas d'obligation de s'aligner sur la stratégie fédérale.

## Législation et régulation

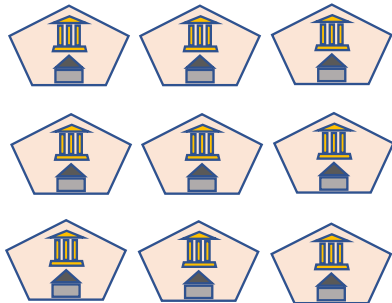
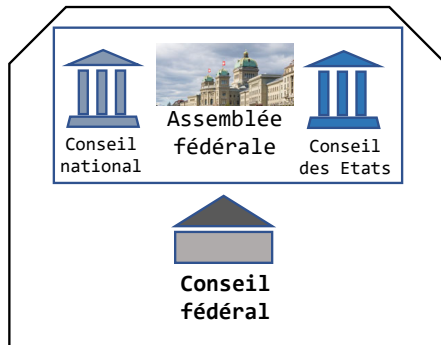
Corpus de lois permettant de réguler le système de santé et déployer la stratégie



(Communes)

- La Loi sur l'Assurance Maladie (LAMal) est le seul texte majeur au niveau fédéral, et il traite à tort, de la régulation du système de soins.
- Il n'y a pas de cadre fédéral sur la santé type Loi de santé
- Pas de capacité de porter des stratégies de santé publique intersectorielles.

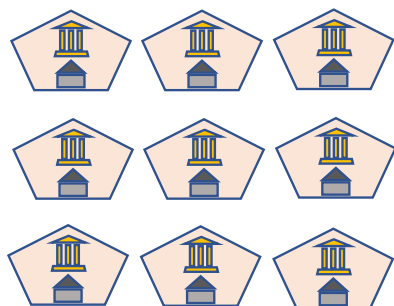
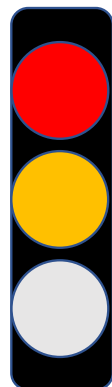
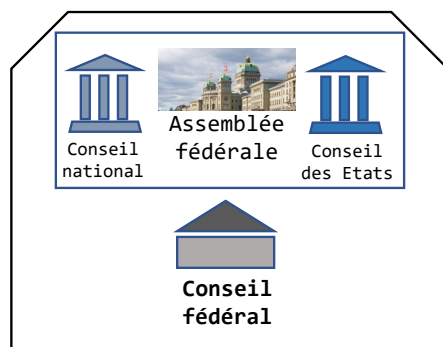
## Capacité de partenariats et participation des acteurs aux processus de décisions



(Communes)

- Les rôles et responsabilités entre **Confédération et cantons** sont insuffisamment définis.
- **Beaucoup d'acteurs qui sont peu coordonnés** aux niveaux fédéral et cantonal
- Absence de mécanismes de **redevabilité** (entre autre car système d'info insuffisant)
- **Absence de rôle officiel** donné dans la gouvernance du système de soins (LAMaI) aux **citoyens** et aux **patients** (lobbyisme faible)

## Système d'information et d'analyse Monitorage, évaluation



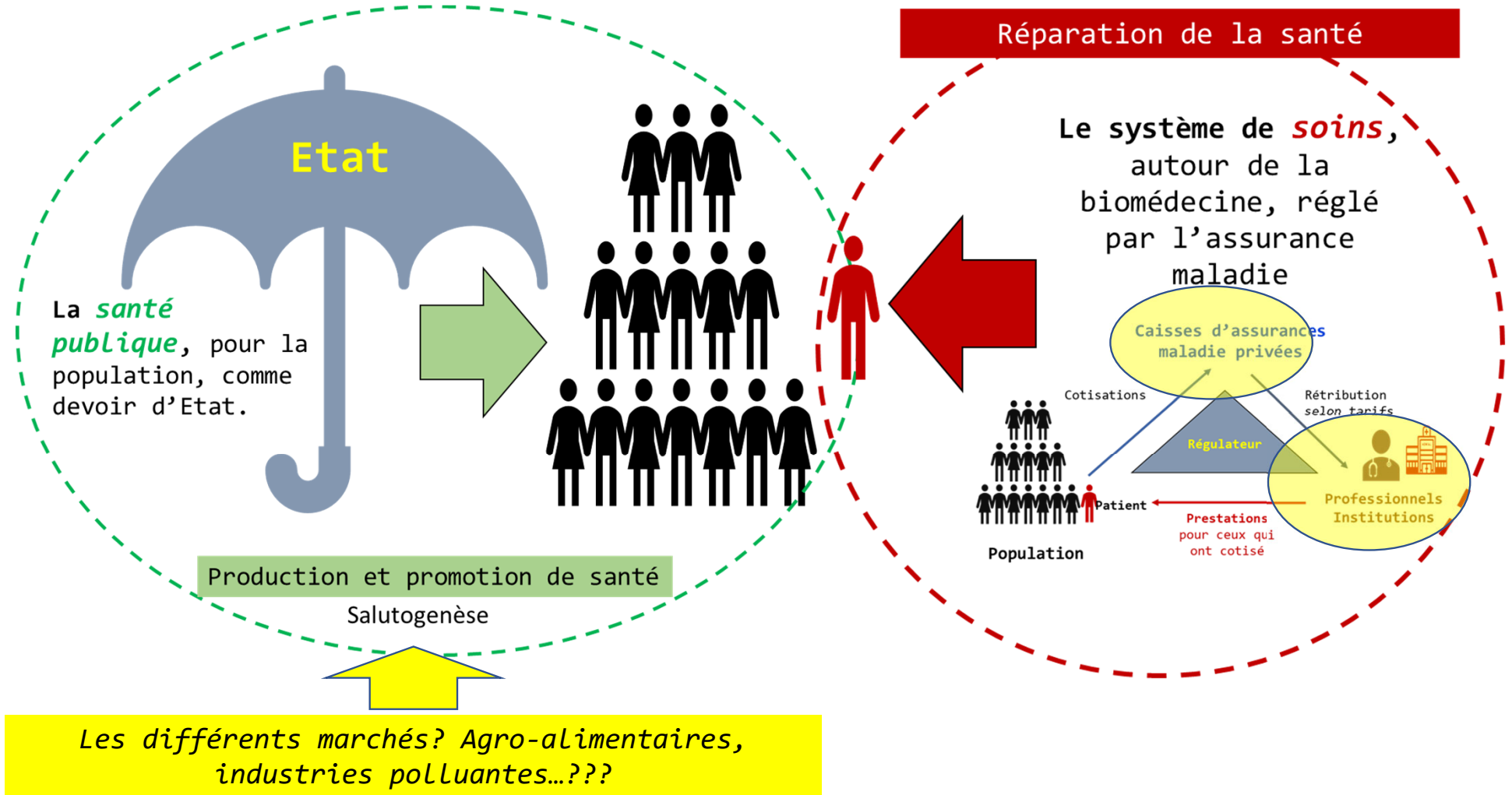
(Communes)

- Le système d'information est **faible**, organisé en **silos** et morcelé entre les différents niveaux de gouvernance.
- **Peu de données** et surtout peu de capacité à les traiter ensemble (trajectoires par ex.).

## Rôle d'Etat: En synthèse

- Pas de Droit à la santé dans la Constitution. Pas de vision de la santé et de ses déterminants.
- Une gouvernance santé (soins) peu lisible
- Pas de vision commune entre cantons et Confédération.
- Pas de législation qui supporte le tout, seulement une Loi d'assurance sociale qui tente de réguler un système de soins...
- Pas de cohérence avec les partenaires très indépendants historiquement et jaloux de leurs prérogatives, notamment les caisses et les médecins.

## 2. Les acteurs du système?



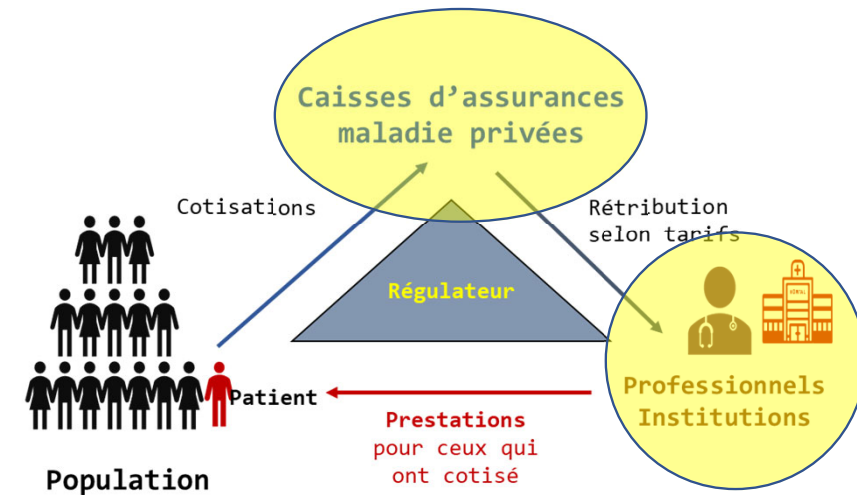
# Les «partenaires tarifaires»

- Des intérêts forts et historiques

- Des acteurs-clés

*Les acteurs historiques n'ont aucun intérêt à transformer le système...  
IL y a même un intérêt au flou de gouvernance.*

*Pas d'Etat...  
Les parties s'entendent... OK!*



## L'exemple de la pénurie de médecins généralistes: Qui peut faire quoi?

- **Formons plus** de médecins généralistes!
  - Mais ni la Confédération ni les cantons ne contrôlent les formations post graduées.
  - Le choix de la spécialité est libre et il y a très peu de places de formation
- Alors **payons des places** de formation!
  - La Confédération ne se mêle pas de la formation postgraduée.
  - Et les cantons ne veulent pas investir pour des médecins généralistes en formation qui iront ensuite s'installer dans un autre canton!
- Alors rendons la profession **attractive**!
  - Il faut changer la structure tarifaire et revaloriser le temps et la coordination des soins... au détriment donc du financement d'autres actes (techniques spécialistes)
    - La FMH ne va pas faire cela!
    - La Confédération pourrait l'imposer? Ce serait une bombe!





# Les blocages et la place des intérêts particuliers

---



# Les échecs des paquets de mesure de maîtrise des coûts dans l'AOS

38 mesures

Le Conseil fédéral en a pris connaissance lors de sa séance du 25 octobre 2017 et a adopté les lignes directrices suivantes

Ça ne marche pas...

- Interdiction des importations parallèles de médicaments...
- Absence de transparence...
- Pas de réforme de la tarification à l'acte...

1. Tous les acteurs du système de santé doivent contribuer à freiner sensiblement la hausse des coûts dans l'AOS.
2. Il faut corriger les incitations visant à multiplier les prestations.
3. Le partenariat tarifaire doit être maintenu ; s'il ne permet pas d'obtenir des résultats, des compétences subsidiaires de la Confédération doivent prendre le relais pour que les soins médicaux évoluent dans l'intérêt des patients et dans le but de protéger. Les acteurs usent de toutes leurs marges de manœuvre que le progrès médical et l'innovation profitent à l'ensemble des assurés.
5. Tous les acteurs sont tenus de publier des données sur la qualité à des fins d'amélioration de la transparence.

# Un système bloqué par les lobbys



"Personne n'a vraiment intérêt à changer ça", estime Gerhard Pfister à propos des primes



« A la fin, le peuple aura le dernier mot et des initiatives seront acceptées »

Gerhard Pfister, président du Centre

Gerhard Pfister pointe surtout du doigt l'influence extrêmement forte des lobbies dans la Berne fédérale. "Depuis que je suis au Parlement, et notamment lorsque j'étais dans la commission responsable des questions de santé, je n'ai jamais vu une telle influence des lobbyistes de tous bords, sur tous les détails. Ces groupes d'intérêts ont des préoccupations divergentes, mais au final, vous avez toujours des alliances de ceux qui ne veulent pas de changements. Le système est bloqué", estime le président du Centre, qui dénonçait cet été les parlementaires à la botte des cartels de la santé.

BERNE

lematin.ch

Publié 31. mai 2022, 14:08

## Coûts de la santé: Alain Berset dénonce le «cartel du silence»

*«Qu'est-ce que le cartel du silence? Lorsque le Conseil fédéral ou le Parlement veulent toucher à un domaine spécifique dans la santé pour freiner l'évolution des coûts, **les autres regardent ailleurs et se taisent**, en espérant pouvoir bénéficier du même silence le jour où ils seront, de leur côté, concernés.»*

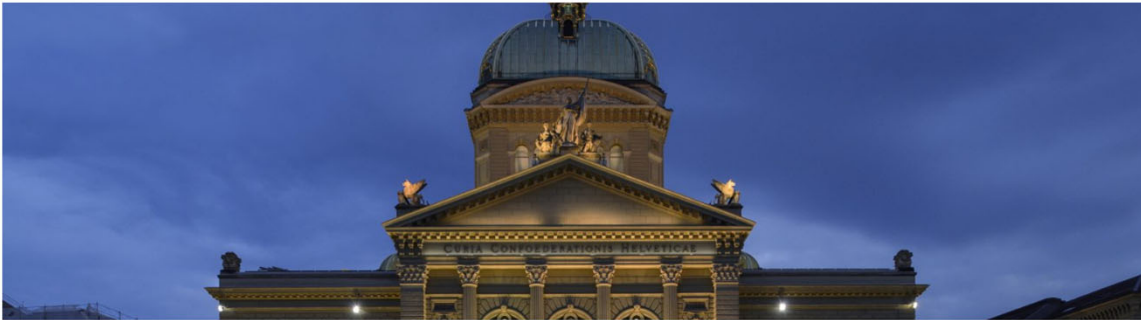
# Qui sont les plus puissants lobbyistes? Les parlementaires eux-mêmes

[Qui sont les plus puissants lobbyistes?  
Les parlementaires eux-mêmes - SWI  
swissinfo.ch](#)



LUTTE CONTRE LA CORRUPTION ▾ NOUVELLES & PUBLICATIONS ▾ PORTRAIT ▾

| FR 🔍



## LE LOBBYING EN SUISSE – INFLUENCES CACHÉES, INTÉRÊTS





MEMBRES DE LA CSSS DU CONSEIL DES ÉTATS



Ettlín Erich

**PRÉSIDENT/E**  
Conseil des Etats  
Obwald  
Le Groupe du Centre.  
Le Centre. PEV. (M-E)



Bischof Pirmin

Conseil des Etats  
Soleure  
Le Groupe du Centre.  
Le Centre. PEV. (M-E)



Dittli Josef

Conseil des Etats  
Uri  
Groupe libéral-radical  
(RL)



Friedli Esther

Conseil des Etats  
St-Gall  
Groupe de l'Union  
démocratique du  
Centre (V)



Gapany Johanna

Conseil des Etats  
Fribourg  
Groupe libéral-radical  
(RL)



Germann Hannes

Conseil des Etats  
Schaffhouse  
Groupe de l'Union  
démocratique du  
Centre (V)



Graf Maya

Conseil des Etats  
Bâle-Campagne  
Groupe des VERT-E-S  
(G)



Häberli-Koller  
Brigitte

Conseil des Etats  
Thurgovie  
Le Groupe du Centre.  
Le Centre. PEV. (M-E)



Hegglin Peter

Conseil des Etats  
Zoug  
Le Groupe du Centre.  
Le Centre. PEV. (M-E)



Kuprecht Alex

Conseil des Etats  
Schwyz  
Groupe de l'Union  
démocratique du  
Centre (V)



Maret Marianne

Conseil des Etats  
Valais  
Le Groupe du Centre.  
Le Centre. PEV. (M-E)



Müller Damian

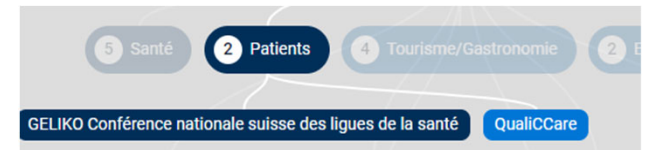
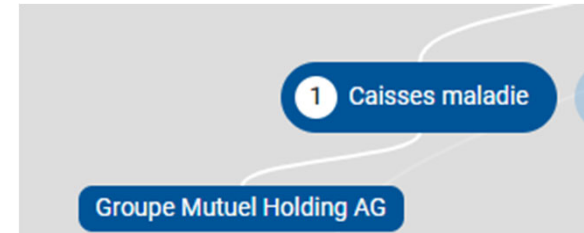
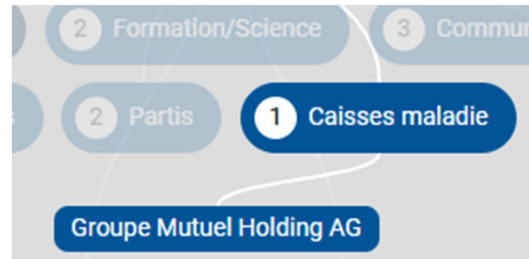
**VICE PRÉSIDENT/E**  
Conseil des Etats  
Lucerne  
Groupe libéral-radical  
(RL)



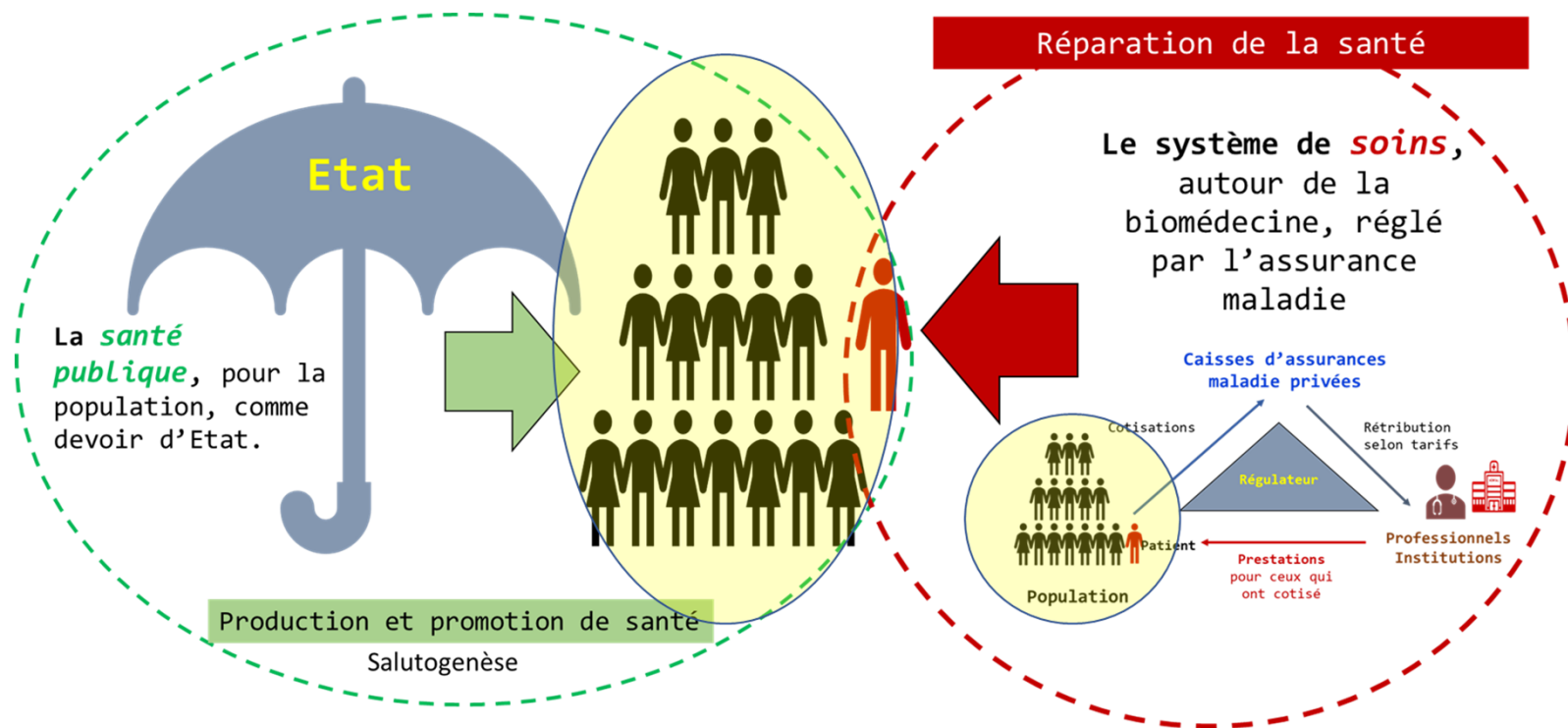
Stöckli Hans

Conseil des Etats  
Berne  
Groupe socialiste (S)

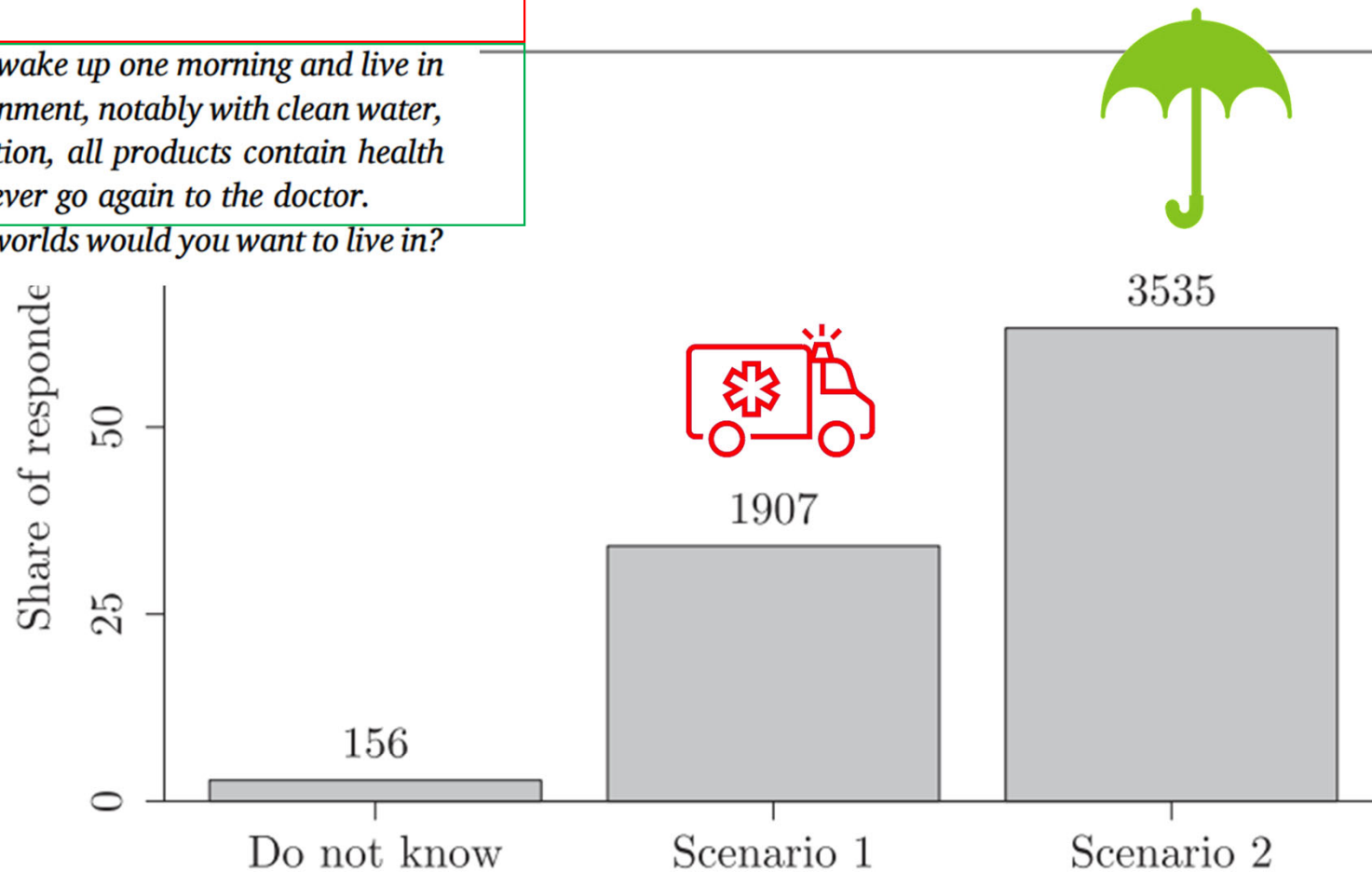
Lobbywatch.ch



# A la fin, une question citoyenne?



- **Health Care Scenario:** *Imagine you wake up one morning and live in a world where you always have access to the best doctors, and medication is readily available.*
- **Public Health Scenario:** *Imagine you wake up one morning and live in a world where you live in a perfect environment, notably with clean water, clean air and safe employment. In addition, all products contain health warning labels. Nevertheless, you can never go again to the doctor.*
- *If you had to decide: in which of the two worlds would you want to live in?*



Preventive Medicine Reports 23 (2021) 101460

Contents lists available at ScienceDirect

Preventive Medicine Reports

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/pmedr](http://www.elsevier.com/locate/pmedr)



Public opinion on health care and public health

Philipp Trein<sup>a,\*</sup>, Michel Fuino<sup>b</sup>, Joël Wagner<sup>b</sup>

<sup>a</sup> University of Geneva, Department of Political Science and International Relations, Switzerland

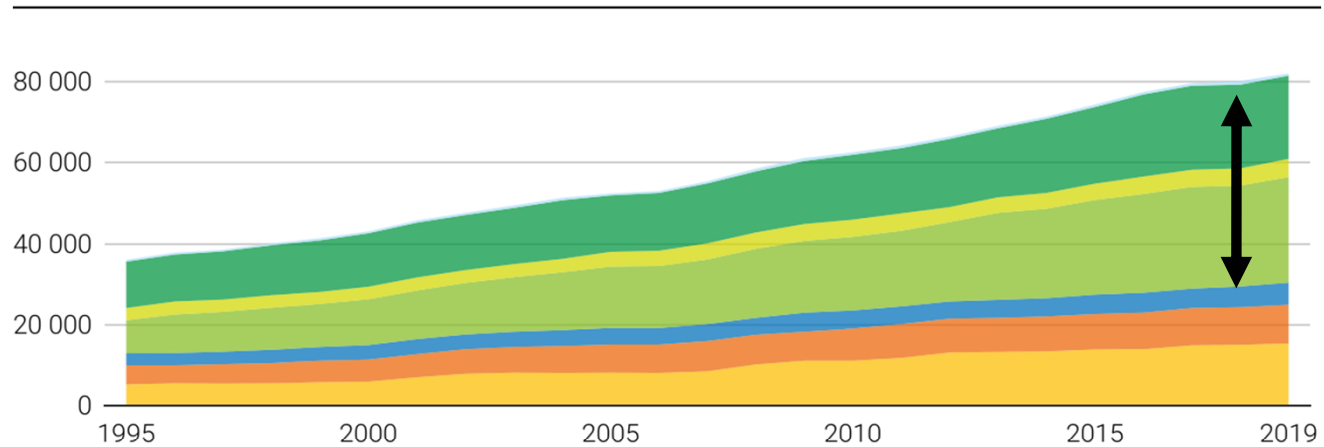
<sup>b</sup> University of Lausanne, Department of Actuarial Science, Switzerland

**ig. 1.** Distribution of the responses along the answers. Note: Numbers on the top of the bars indicate the number of respondents for each answer.

# Croissance constante des coûts et charge sur les ménages

## Financement des dépenses de santé selon la source

Millions de francs



- État: paiements pour des prestations
- État: subventions aux assurances sociales et prestations sociales (y c. réduction primes LAMal et, dès 2008, prest. sociales sous condition de ressources)
- Entreprises: cotisations aux assurances sociales
- Ménages privés: primes de l'assurance maladie de base (LAMal)
- Ménages privés: primes des assurances complémentaires
- Ménages privés: participation aux frais (LAMal et assurances privées) et paiements
- Ménages privés: autres financements

2019: données provisoires  
1995-2007: rétopolation



Des  
questions de  
fond à  
traiter...

La **vision de la santé** et de ses  
déterminants

Le **degré de régulation** du système  
de santé par l'Etat

Le **degré de justice sociale** au sein  
du système de santé

Le **degré de centralisation ou de  
décentralisation** de la gouvernance

Et à la fin,  
c'est bien une  
question  
citoyenne et  
politique..

Et le débat  
sera nécessaire  
avec toutes et  
tous!

