

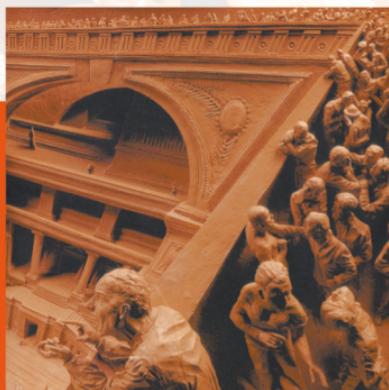
66

Presses polytechniques et universitaires romandes

Stéphane Rossini,  
Valérie Legrand-Germanier

# LE SYSTÈME DE SANTÉ

Politique, assurances, médecine,  
soins et prévention



P O L I T I Q U E

COLLECTION

Le  
savoir  
suisse



# LE SYSTÈME DE SANTÉ

## COLLECTION LE SAVOIR SUISSE

Cette collection a pour premier objectif d'offrir aux communautés universitaires de Suisse et à leurs instituts spécialisés un moyen de communiquer leurs recherches en langue française, et de les mettre à la portée d'un public élargi. Elle publie également des études d'intérêt général ainsi que des travaux de chercheurs indépendants, les résultats d'enquêtes des médias et une série d'ouvrages d'opinion.

Elle s'assure de la fiabilité de ces ouvrages en recourant à un réseau d'experts scientifiques. Elle vise la lisibilité, évitant une langue d'initiés. Un site web ([www.lesavoirsuisse.ch](http://www.lesavoirsuisse.ch)) complète le projet éditorial et offre un index général pour l'ensemble de la collection. Celle-ci représente, dans une Suisse en quête de sa destinée au 21<sup>e</sup> siècle, une source de savoir régulièrement enrichie et elle contribue à nourrir le débat public de données sûres, en situant l'évolution de nos connaissances dans le contexte européen et international.

La *Collection Le savoir suisse* est publiée sous la direction d'un Comité d'édition qui comprend : Jean-Christophe Aeschlimann, rédacteur en chef de «Coopération», Bâle; Robert Ayrton, politologue et juriste; Stéphanie Cudré-Mauroux, conservatrice aux Archives littéraires suisses, Berne, et chargée de cours à l'UNIFR; Giovanni Ferro Luzzi, maître d'enseignement et de recherche au département d'économie politique de l'UNIGE; Bertil Galland, président du comité, journaliste et éditeur; Nicole Galland-Vaucher, Neuchâtel, directrice scientifique pour la formation continue universitaire, UNIL-EPFL; Nicolas Henchoz, journaliste, adjoint du président de l'EPFL; Véronique Jost Gara, cheffe de projets à la Fondation Leenaards; Jean-Philippe Leresche, professeur et directeur de l'Observatoire Science, Politique, Société, UNIL; membre fondateur : Anne-Catherine Lyon, conseillère d'Etat (Vaud).

La publication des volumes de la *Collection* est soutenue à ce jour par les institutions suivantes :  
FONDATION CHARLES VEILLON – LOTERIE ROMANDE – FONDATION FERN MOFFAT DE LA SOCIÉTÉ  
ACADÉMIQUE VAUDOISE – UNIVERSITÉ DE LAUSANNE – FONDS NATIONAL SUISSE DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE – FONDATION SANDOZ

que l'Association «Collection Le savoir suisse» et l'éditeur tiennent ici à remercier.

**Stéphane Rossini,  
Valérie Legrand-Germanier**

# LE SYSTÈME DE SANTÉ

Assurances, médecine, soins et prévention



Presses polytechniques et universitaires romandes

Conseillers scientifiques de la Collection Le savoir suisse pour ce volume :  
*Bernard Voutat, Björn Uhlmann, Florence Passy et Ioannis Papadopoulos*

Le contenu de ce livre numérique est protégé par le droit d'auteur, son copyright est la propriété exclusive des *Presses polytechniques et universitaires romandes*. Vous pouvez disposer de ce contenu à titre privé et le copier sur vos propres supports de lecture. Toute forme de diffusion, de vente, de mise en ligne ou de publication de cette oeuvre est formellement interdite, sans l'autorisation écrite de l'éditeur. Les contrevenants s'exposent à des sanctions pénales conformément aux dispositions relatives au droit d'auteur et à la propriété intellectuelle.

Secrétariat de la Collection : *Christian Pellet*

Graphisme de couverture : *Emmanuelle Ayrton*

Illustration de couverture : « *Le Palais de Justice* », sculpture en terre cuite, 1999, Paul Day (photo J.-C. Planchet)

Maquette intérieure : *Allen Kilner, Oppens*

Mise en page et réalisation : *Marlyse Audergon*

Impression : *Imprimeries Réunies Lausanne s.a., Renens*

La *Collection Le savoir suisse* est une publication des Presses polytechniques et universitaires romandes, fondation scientifique dont le but est principalement la diffusion des travaux de l'Ecole polytechnique fédérale de Lausanne et d'autres universités francophones. Le catalogue général peut être obtenu aux PPUR, EPFL – Rolex Learning Center, CH-1015 Lausanne, par e-mail à [ppur@epfl.ch](mailto:ppur@epfl.ch), par téléphone au (0)21 693 41 40 ou encore par fax au (0)21 693 40 27.

**[www.ppur.org](http://www.ppur.org)**

Première édition, 2010

© Presses polytechniques et universitaires romandes, Lausanne

ISBN 978-2-88074-873-9

ISSN 1661-8939 (Collection Le Savoir Suisse)

Tous droits réservés.

Reproduction, même partielle, sous quelque forme ou sur quelque support que ce soit, interdite sans l'accord écrit de l'éditeur.

## TABLE DES MATIÈRES

1	SANTÉ ET SOCIÉTÉ.....	9
	<i>Peut-on définir la santé? – Pour une approche globale de la santé – Un « système de santé », c'est l'ensemble de toutes les mesures pour soigner et prévenir – Les sources de tensions</i>	
2	ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ.....	19
	<i>Accès gratuit aux soins? Assurance-maladie avec ou sans intervention de l'Etat? – Quelques étapes historiques de la politique de santé dans les cantons • La santé dans le cadre institutionnel suisse – Le fédéralisme et l'essor des conventions intercantionales – La Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé – Le libéralisme remis en question – Le pouvoir des professionnels de la santé – Le cadre législatif • L'assurance-maladie obligatoire – En 1994, la LAMal, loi fédérale révisée sur l'assurance-maladie, institue les principes fondamentaux du système suisse de santé – LAMal: les dysfonctions du système, les révisions en cours – La Loi fédérale sur l'assurance-accidents: la LAA – La Loi fédérale sur l'assurance-invalidité: la LAI – L'assurance militaire • Autres domaines – Transplantations: on manque de donneurs – Les produits thérapeutiques sous la surveillance de « Swissmedic » – Les droits des patients précisés par des lois cantonales – La médecine ambulatoire – Les hôpitaux, un domaine que la Confédération surveille, mais ce sont les cantons qui décident – Avec le vieillissement, un besoin croissant d'établissements médico-sociaux – Soins et soutiens à domicile – Prévention, promotion de la santé: une loi fédérale en préparation – Médicaments et pharmacies</i>	
3	DÉMOGRAPHIE ET SANTÉ PUBLIQUE.....	49
	<i>L'espérance de vie en Suisse – Les causes de mortalité chez les femmes et les hommes – Suicides, cancers et morts prématurées • Les déterminants socio-économiques de la santé – Il n'y a pas d'égalité face à la maladie et à la mort – Que dit la population de sa santé? – Le vieillissement – LAMal et solidarité</i>	

4	COÛT ET QUALITÉ : L'APPROCHE ÉCONOMIQUE DE LA SANTÉ.....	61
	<i>Radiographie des coûts de la santé – Comment mesure-t-on l'équité (ou l'inéquité) du système de santé? – Un financement régressif – Les primes de l'assurance-maladie obligatoire en Suisse – Les caisses-maladie et la concurrence – L'opacité du système des réserves – L'incohérence des subventions fédérales et cantonales pour aider les familles à payer leurs primes d'assurance-maladie – Formes particulières d'assurance-maladie : limites, franchises et bonus – Les tarifs et les coûts – Pourquoi le coût des soins augmente inéluctablement – Les méandres de la recherche d'une efficacité économique – Budget global et limitation des fournisseurs de soins – Le médecin au centre • La qualité du système de santé suisse – Problème général, intérêts particuliers</i>	
5	ÉTHIQUE ET SANTÉ.....	91
	<i>Autonomie et santé – Les inégalités – Responsabilité individuelle – Financement et (in)justice – « Empowerment » ou le projet d'informer la population – Rationalisation ou rationnement</i>	
6	SANTÉ, SÉCURITÉ SOCIALE ET PERSPECTIVES.....	105
	<i>Trois axes pour l'action future en matière de santé publique – Réforme de la sécurité sociale – Assurance, assistance – Une orientation – Actions sur le système de santé – Principes – Gouvernance – De la cybersanté à l'« eHealth » – Rationalisation de l'offre – Médecine de pointe – Secteur hospitalier – Etablissements médico-sociaux – Soins à domicile et structures intermédiaires – Maîtrise du progrès technologique – Réorientation des pratiques – Renforcement de la solidarité</i>	
7	ÉTAPE, CHANGEMENT, DÉCISIONS.....	121
	<i>Les actions « en amont » – D'autres visions – Des coûts et des hommes</i>	
	ANNEXES.....	127
	ACRONYMES.....	131
	BIBLIOGRAPHIE.....	133

*« Tous les systèmes ne sont pas bons, mais tous peuvent être embrassés, peuvent être soutenus de bonne foi (...). Souvenons-nous que nous sommes tous des philosophes de sectes diverses, que nous tendons tous vers le même but (...). Alors, au lieu de nous opprimer réciproquement, nous pourrons, par nos méthodes opposées, nos expériences indépendantes, nous éclairer les uns les autres (...). »*

Sismondi (1773-1842),  
*Quatre études sur la politique sociale  
et le développement économique*



# 1

## SANTÉ ET SOCIÉTÉ

La santé habite notre quotidien et lui donne son rythme. D'un simple rhume à de profondes douleurs, de la pratique du sport pour «être en forme» au rendez-vous chez le médecin ou le dentiste, d'un achat dans une pharmacie au paiement de sa prime mensuelle d'assurance-maladie, d'une visite à l'hôpital au port du casque sur un chantier, d'une absence au travail à une intervention chirurgicale, d'un accident de voiture à la transplantation d'un rein, d'une personne se déplaçant en fauteuil roulant à un toxicomane en perte, on ne compte plus les actes de la vie liés au système de santé, souvent sans qu'on n'en ait conscience.

Et puis il y a l'actualité. Elle est ponctuée de faits-divers, touchant à la science, à la médecine, à la politique. Ils rappellent que la santé est une question de société. «*Un enfant de 4 ans décède à la suite d'une transfusion à l'hôpital de Genève*», «*Rougeole: 17 élèves contaminés dans la région de Lausanne*», «*Explosion des primes maladie en 2010*», «*Coupe dans les tarifs des laboratoires, les médecins annoncent la grève*», «*Table ronde pour lutter contre les hausses des coûts de la santé*», «*Faut-il renoncer à la rentrée des classes en raison du virus de la grippe A (H1N1)?*», «*Un comité bourgeois attaque la future loi fédérale contre la prévention*», «*Une personne sur deux consomme régulièrement des médicaments*». Ces titres de la presse confirment que la santé appartient au débat public. L'offre de prestations, la pratique des soins, leur organisation ou leur financement prennent une dimension éminemment politique. C'est d'ailleurs, démocratiquement, la population qui façonne en Suisse le contenu et les contours du système suisse de santé.

Impossible, dans les sociétés développées, d'échapper à la forte emprise de ce domaine vaste, complexe et passionnant. Il renvoie à l'extraordinaire histoire des progrès technologiques, des premiers vaccins aux traitements de pointe les plus sophistiqués ; il emploie près de 20% de la population active en Suisse. La santé générera fin 2010 63 milliards de francs de dépenses annuelles et l'investissement de centaines de millions de francs dans des structures de soins ; elle produit de l'innovation dans le secteur pharmaceutique et les technologies d'intervention ; elle fait l'objet de débats retentissants qui en appellent à la solidarité dans le financement des soins, ou à l'éthique dans l'allocation des ressources. Ce « système » – c'est le mot qui s'imposera tout au long de ces pages – soigne, soulage ou accompagne les souffrances, de la naissance à la mort, au travail ou dans des loisirs. Personne n'échappe à des contacts étroits et multiples avec lui. Sans le percevoir parfois, jusqu'au moment où surviennent brusquement la maladie, l'accident ou l'invalidité.

### *Peut-on définir la santé ?*

Une définition de son domaine a été tentée par l'Organisation mondiale de la santé. Elle est devenue une référence internationale, bien qu'elle soit critiquée. Certains lui reprochent de générer la vision d'une médicalisation générale de la société. Mais cette définition demeure la plus répandue et la voici, évolutive, reflétant le caractère dynamique d'une notion qui dépend étroitement de la représentation que nous en avons et du contenu que nous lui conférons à un moment donné dans une société déterminée. En 1948, l'OMS déclarait que la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Auparavant on avait considéré la santé comme une simple absence de maladie. L'acception s'est donc élargie et ouverte. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée en 1986, y ajouta une dimension supplémentaire : elle accorda une attention particulière à la capacité de l'être humain d'améliorer lui-même son état. Mais cette aptitude ne saurait être qu'individuelle,

car nous sommes en présence d'une dynamique collective. La santé ne dépend pas seulement d'un système sanitaire ou de facteurs biologiques et génétiques, ni d'un mode de vie personnel. Il est désormais admis que tout le cadre de vie exerce une influence déterminante sur l'état corporel et psychique de la population. Comme composantes de ce cadre favorable, mentionnons la paix, le statut social, le niveau de l'éducation, la profession qu'on exerce, l'ampleur du revenu, le logement ou la qualité de l'environnement.

### *Pour une approche globale de la santé*

En Suisse, la signification adoptée pour la santé publique par l'Office fédéral qui en est chargé, l'OFSP (acronyme: voir page 131), se trouve dans *Les lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé* (2005) et s'inscrit dans la même perspective. Le bien-être physique, psychique et social constitue l'essence d'une approche « globale » de la santé. Cette conception dépasse l'organisation et la dispensation des soins aux malades, invalides ou accidentés. Elle privilégie la prise en compte d'un champ vaste et complexe, qui confère au sujet que nous allons traiter sa dimension de « santé publique ». Au cours des années 1980 déjà, en écho à la Charte d'Ottawa, des mesures dites « transversales » ont été discutées. Santé familiale, toxicomanie, épidémiologie, inégalités sociales, prévention, information et droit des patients, procréation artificielle et rationnement ont occupé l'espace de la santé et les débats publics (Martin, 1987).

Concrètement, plusieurs champs constituent les espaces de mise en œuvre d'une politique de santé publique. Pour l'OFSP (2005), ce sont: la lutte contre les maladies et la prévention; la sécurité sociale et l'égalité des chances; l'emploi et le monde du travail; la formation; l'environnement construit et le milieu naturel; l'habitat et la mobilité; la sécurité des denrées alimentaires et la nutrition. Autant de domaines investis du point de vue de la santé dans une double perspective: d'une part, améliorer le cadre de vie de la population pour éviter les atteintes à la santé;

d'autre part, instituer un régime de sécurité sociale qui dispense des soins ou, en d'autres termes, qui garantisse une offre de prestations de qualité à tous, ainsi que leur financement.

---

*Santé : 21 buts pour le 21<sup>e</sup> siècle*

En 2004, la Société suisse de santé publique a publié une liste de 21 buts pour le 21<sup>e</sup> siècle. Ils constituent un cadre pour une véritable action politique en ce domaine. Ils démontrent une volonté d'impliquer systématiquement la société dans les questions de santé. Ils clarifient les valeurs qui devraient orienter le débat politique et les prises de décision. Ce sont :

- La solidarité en faveur de la santé par une réduction d'au moins un tiers des disparités entre les Etats européens.
- L'équité en matière de santé par une réduction d'au moins un quart des écarts de santé entre les différents groupes socio-économiques, par l'amélioration du niveau de santé des groupes défavorisés.
- L'amélioration de l'état de santé de tous les nouveau-nés, nourrissons et enfants d'âge préscolaire et des jeunes.
- Un vieillissement en bonne santé : les personnes âgées de plus de 65 ans devraient avoir la possibilité de jouir de tout leur potentiel de santé et de jouer un rôle actif dans la société.
- L'amélioration de la santé mentale et du bien-être psychosocial de la population, notamment en offrant des services complets et plus efficaces aux personnes concernées par la maladie mentale.
- Le recul des maladies transmissibles et celui des maladies non transmissibles par une réduction de la morbidité, de l'invalidité et de la mortalité dues aux maladies chroniques.
- La baisse du nombre de blessures dues aux actes de violence et aux accidents générant des invalidités et des décès prématurés.
- La constitution d'un environnement physique sain et sûr, notamment en réduisant l'exposition à des contaminants dangereux.
- L'incitation de la population à adopter des modes de vie plus sains.

- La mise en œuvre de mesures pour réduire les dommages causés par l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme.
  - Le développement de conditions générales favorables à la santé, physiques et sociales, à domicile, à l'école, sur le lieu de travail, dans les localités.
  - L'encouragement d'une responsabilité multisectorielle en faveur de la santé pour tous les domaines d'activités humaines. Les décideurs orienteront les politiques dans cette perspective et établiront des mécanismes d'évaluation des effets de ces mesures.
  - L'accès à des soins de santé primaires axés sur la famille et le cadre local.
  - La gestion axée sur la qualité des soins et sur les résultats.
  - Le financement des services de santé et l'allocation des ressources selon les principes d'égalité d'accès aux soins, d'efficacité, de solidarité et de qualité.
  - L'amélioration des ressources humaines en privilégiant les connaissances, l'état d'esprit et les compétences nécessaires pour protéger et promouvoir la santé.
  - La valorisation des connaissances par la recherche, l'information et la communication.
  - La collaboration avec des partenaires disposés à conclure des alliances constructives en faveur de la santé, incluant les individus, les groupes et les organisations des secteurs public et privé, de même que la société civile.
  - L'adoption et la mise en œuvre de politiques de la santé pour tous aux niveaux national, régional et local, soutenues par des infrastructures institutionnelles et des mécanismes de gestion appropriés, de même que par des actions innovatrices.
- 

Ces 21 buts désignent pratiquement ce que signifie la santé publique. Ils manifestent les ambitions des milieux engagés. Ils traduisent le caractère multidimensionnel de ce champ d'action. Dans le langage spécialisé, cette analyse des «déterminants de la santé» en appelle à des réponses politiques qui soient à la hauteur d'une telle complexité. Il ne s'agit pas là d'une vision utopique de la santé, ni de simples déclarations d'intention.