



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI

Politique de la santé : les priorités du Conseil fédéral

La stratégie globale **Santé2020** fixe les priorités de la politique sanitaire suisse pour les huit prochaines années. Le rapport comprend 36 mesures, qui sont réparties entre quatre domaines d'action et seront mises en œuvre progressivement. Ces mesures se fondent sur douze objectifs et permettent d'aménager de manière optimale le système de santé fiable de la Suisse, en fonction des défis actuels et à venir. Le Conseil fédéral a approuvé le rapport **Santé2020** le 23 janvier 2013.

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad
2020



Table des matières

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Situation initiale | 3 |
| 2 | Les principaux défis des années à venir | 4 |
| | L'augmentation des maladies chroniques | 4 |
| | L'évolution des soins | 5 |
| | La garantie du financement d'un secteur de la santé en croissance constante | 5 |
| | Le pilotage lacunaire et le manque de transparence | 5 |
| 3 | Domaines d'action, objectifs et mesures | 6 |
| | Domaine d'action n° 1: Garantir la qualité de vie | 7 |
| | Objectif 1.1: Promouvoir une offre de soins moderne | |
| | Objectif 1.2: Compléter la protection de la santé | |
| | Objectif 1.3: Renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies | |
| | Domaine d'action n° 2: Renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle | 9 |
| | Objectif 2.1: Renforcer l'égalité en matière de financement et l'accès aux soins | |
| | Objectif 2.2: Maintenir la santé à un niveau abordable en accroissant l'efficacité | |
| | Objectif 2.3: Renforcer les droits des patients et des assurés | |
| | Domaine d'action n° 3: Garantir et renforcer la qualité des soins | 11 |
| | Objectif 3.1: Promouvoir la qualité des prestations et des soins | |
| | Objectif 3.2: Renforcer l'utilisation d'eHealth | |
| | Objectif 3.3: Disposer de davantage de personnel soignant bien formé | |
| | Domaine d'action n° 4: Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination | 13 |
| | Objectif 4.1: Simplifier le système et assurer la transparence | |
| | Objectif 4.2: Améliorer le pilotage de la politique de la santé | |
| | Objectif 4.3: Renforcer l'ancrage international | |
| | Liens entre les différents domaines d'action, objectifs et mesures | 15 |
| 4 | Avantages et coûts du système de santé | 16 |
| | L'importance économique du système de santé | 16 |
| | L'évolution des coûts au cours des dernières années | 16 |
| 5 | L'impact de «Santé2020» sur les coûts de la santé | 20 |
| 6 | Détermination des priorités, suite des travaux | 22 |
| 7 | Conclusions | 24 |



1 Situation initiale

Le 22 juin 2011, le Conseil fédéral a approuvé la stratégie en matière de politique de la santé et demandé au Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'élaborer un rapport relatif à sa mise en œuvre en automne 2012. Entretemps, la situation a toutefois évolué de manière notable puisque le projet Managed Care a été rejeté par le peuple le 17 juin 2012 et que le Parlement a refusé la loi sur la prévention le 27 septembre de la même année. Ces changements ont conduit le DFI à proposer un remaniement de la stratégie en matière de politique de la santé et à la définir à l'horizon 2020. La nouvelle vue d'ensemble est axée sur les défis actuels et futurs dans le domaine de la santé. A noter que pour être menées à bien, les réformes doivent avoir l'appui des principaux acteurs de la politique de la santé, qu'il faut prendre au sérieux les besoins de la population et que les projets de loi doivent être formulés de manière compréhensible.



2 Les principaux défis des années à venir

Les personnes vivant en Suisse bénéficient d'un système de santé satisfaisant. C'est la conclusion à laquelle ont abouti l'OCDE et l'OMS en octobre 2011, après analyse approfondie.¹ Les experts internationaux ne sont pas les seuls à voir les nombreux avantages et atouts de notre système de soins. Le peuple suisse l'a fait aussi savoir lors de différentes votations populaires, montrant qu'il ne souhaitait pas de changements radicaux. A l'occasion d'une étude internationale menée par le Commonwealth Fund, 69% des patients suisses interrogés ont également jugé que leur système de santé fonctionnait globalement bien et que l'on était prié de n'y apporter que quelques modifications pour l'optimiser encore.² A cela s'ajoutent d'autres études comparatives internationales, qui ont également confirmé que la population suisse était très satisfaite des prestations de son système de santé.³

Parmi ses **atouts** on peut citer la garantie de l'accès aux soins, la palette des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et la qualité élevée des soins. Ils garantissent aux personnes vivant dans le pays une qualité de vie élevée et une espérance de vie largement supérieure à la moyenne.

Le système actuel a également ses **faiblesses** : sa transparence est limitée, il lui manque un pilotage ciblé, de même que les bases statistiques et analytiques. Il induit en outre des effets pervers qui engendrent inefficacité et dépenses inutiles. Par ailleurs, la Suisse investit trop peu dans la prévention et le dépistage précoce de maladies; les insuffisances de certaines prestations sont mal identifiées.

Au cours des prochaines années, notre système de santé va par ailleurs être confronté à quatre **défis importants**, qui vont remettre les acquis en question.

L'augmentation des maladies chroniques

L'évolution des conditions de vie et de travail⁴, l'évolution démographique⁵, les avancées médicales⁶ et les changements de comportement sanitaire⁷ ont pour effet une augmentation constante de la prévalence des maladies chroniques et d'autres maladies non transmissibles par là, une augmentation du nombre de patients qui font appel au système de santé.⁸ Or un dépistage précoce permettrait d'éviter une très grande partie de ces cas de maladies chroniques, ce qui permettrait d'éviter des souffrances mais aussi de réduire les coûts correspondants pour le système de santé, pour l'économie (car moins d'absences) et pour d'autres assurances sociales comme l'assurance-invalidité. Il s'agit donc de mettre en œuvre des mesures efficaces et efficientes de prévention des maladies, de dépistage précoce et de promotion de la santé. Il faudra également apprendre à toujours plus de gens à vivre avec une maladie chronique et à la gérer eux-mêmes avec le soutien du personnel médical (un renforcement des compétences propres des patients est nécessaire).



L'évolution des soins

A l'avenir, les soins devront être plus fortement conçus en fonction des patients et se concentrer sur leurs besoins. Les structures actuelles sont trop axées sur les soins d'urgence et le secteur hospitalier. Il faut proposer des soins différenciés aux patients. Quant aux prestations, elles doivent cibler la prévention des maladies, les soins de longue durée pour les patients atteints de maladies chroniques ainsi que les personnes en fin de vie. Il convient également de repenser le financement des soins par le biais de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal).

Pour leur part, les fournisseurs de prestations manquent de coordination et n'utilisent pas assez les technologies de l'information modernes (cybersanté), ce qui entrave l'efficacité et provoque des doublons. Par ailleurs, il faut garantir que nous aurons suffisamment de personnel médical ayant la formation adéquate. A l'heure actuelle, nous profitons du fait qu'environ un tiers du personnel en question a été formé à l'étranger. Mais si les conditions de travail évoluent dans le pays d'origine de ces soignants, la Suisse pourrait rapidement souffrir d'une pénurie de personnel qualifié. Il s'agit donc de mettre sur pied une stratégie qualitative et quantitative de formation pour le domaine de la santé. Le rôle des patients et de la population en tant qu'acteurs du système de santé doit être renforcé, de même que leurs compétences à s'autogérer et à soutenir/donner des soins à leurs proches. Enfin, force est de constater que nous ne disposons pas des informations nécessaires pour structurer les soins de manière optimale. Les données à disposition sont lacunaires et la recherche scientifique dans ce domaine est encore trop peu développée.

La garantie du financement d'un secteur de la santé en croissance constante

Les coûts liés à la santé et notamment à l'assurance obligatoire des soins vont continuer à augmenter. Les raisons de cette évolution vont perdurer⁹, et d'autres facteurs de coûts vont venir s'y ajouter.¹⁰ La pression sur le système de réduction des primes va donc encore s'accroître, ce qui augmente la probabilité qu'une majorité s'exprime en faveur de mesures plus radicales, comme la réduction du catalogue des prestations de base ou la différenciation des primes. L'augmentation de la part de soins ambulatoires tend à entraîner une augmentation de la part des primes dans le financement du système de santé. Il est donc d'autant plus important d'exploiter le potentiel de gain d'efficacité que les experts estiment à environ 20%. Et il faut le faire notamment en supprimant les doublons (p.ex. grâce à cybersanté). C'est la seule manière de faire en sorte que le système reste financable pour les faibles revenus et la classe moyenne.

Le pilotage lacunaire et le manque de transparence

Le système suisse de santé se caractérise par sa complexité élevée et la politique de la santé par la multiplicité des intérêts concernés, souvent contradictoires. Pour travailler dans les différents secteurs, il faut une expertise certaine, ce qui limite les échanges critiques quant à une politique de la santé exhaustive et cohérente. Les compétences de pilotage et d'exécution sont réparties entre la Confédération et les cantons. Dans certains domaines primordiaux, comme le financement des soins et de la formation, elles sont même partagées. Parfois, cette collaboration est fructueuse, mais parfois, elle entraîne des blocages faute d'organes de coordination, une conclusion que vient confirmer le rapport OCDE-OMS 2010 : le pilotage de notre système de santé et son contrôle doivent être renforcés, ce qui permettra aussi de gagner en transparence.



3 Domaines d'action, objectifs et mesures

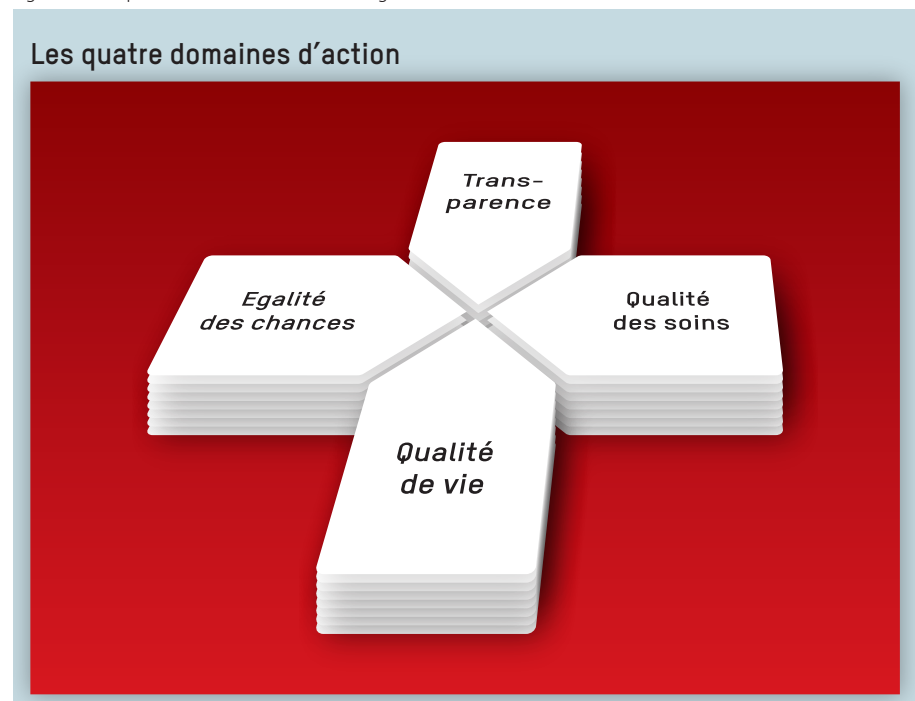
Pour préserver les acquis, supprimer durablement les faiblesses du système et surmonter les défis précités, il faut une stratégie bénéficiant d'une large assise politique. Il faut une vue d'ensemble de la politique de la santé, avec des objectifs qui permettent de savoir où l'on va et des mesures qui permettent d'atteindre ces objectifs.

Au cœur de cette stratégie se trouve la population et son bien-être. Le développement du système de santé doit se faire autour d'eux et de leurs besoins en procédant de manière différenciée: les différentes mesures sont axées sur les différentes phases de la vie et adaptées aux besoins des différents groupes de population.

La politique de la santé et ses futures structures de prévention et de soins doivent être conçues dans le cadre d'une procédure participative associant la population et les patients. Cette procédure doit également inclure tous les principaux acteurs, par exemple les cantons, les prestataires, les ONG, les scientifiques et l'économie. S'assurer la collaboration et le soutien de tous les partenaires est la seule manière d'atteindre les objectifs de «Santé2020».

«Santé2020» définit quatre domaines d'action principaux et douze objectifs, chaque objectif comportant trois mesures. Ces 36 mesures complètent celles déjà en vigueur dans le domaine de la santé.

Figure 1: Les quatre domaines d'action de l'agenda «Santé2020»





Domaine d'action n° 1 : Garantir la qualité de vie

La santé est l'un des piliers de notre qualité de vie. Or de nombreuses maladies peuvent être évitées. Pour ce faire, la responsabilité individuelle de chacun est essentielle. Mais il faut également des mesures relevant de la politique de la santé, aux niveaux de la prévention des maladies, de la promotion de la santé, du renforcement de la protection de la santé face aux nouveaux risques, afin qu'il y ait toujours plus de gens vivant de manière toujours plus saine.

Les personnes qui tombent malades doivent être guéries ou tout au moins voir leurs souffrances soulagées. En optimisant l'offre de soins et en permettant aux personnes concernées de guérir plus vite, la politique de la santé peut contribuer de manière décisive à l'amélioration de la qualité de vie.

Il ne faut toutefois pas oublier ici que l'état de santé de la population suisse dépend à 60% de facteurs externes à la politique de la santé, comme l'éducation, la sécurité sociale, la situation professionnelle et le revenu, l'environnement ou encore la situation en matière de transports et de logement. Il serait toutefois possible d'influer de manière ciblée, au niveau fédéral, sur ces déterminants sociaux et liés à l'environnement en renforçant la collaboration avec les départements concernés.

Objectif 1.1 : Promouvoir une offre de soins moderne

Les structures, les processus et les offres des systèmes ambulatoire et hospitalier doivent être adaptés et modernisés de manière à répondre aux exigences démographiques et épidémiologiques, notamment pour ce qui concerne les maladies chroniques et psychiques, ainsi qu'à l'évolution médicale et technique. Pour ce faire, il faut mettre sur pied une recherche correspondante. Il faut aussi exploiter les opportunités que représente le progrès médical et minimiser les risques. Enfin, il s'agit d'appuyer la mise sur pied de modèles de soins intégrés allant des soins urgents aux soins palliatifs en passant par les soins de longue durée.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Amélioration de la coordination des soins intégrés, du dépistage précoce aux soins palliatifs (notamment pour les maladies les plus importantes comme les cancers ou la démence par exemple), afin de renforcer la qualité des soins et d'éviter les dépenses inutiles.
- Adaptation des soins de longue durée afin que les structures soient adaptées aux besoins et qu'il y ait suffisamment de personnel soignant à disposition.
- Création de programmes de recherche relatifs aux soins, amélioration de la recherche clinique et promotion de registres (des cancers et autres), afin d'optimiser encore la qualité et l'efficacité des soins.

Objectif 1.2 : Compléter la protection de la santé

La protection de la santé (sécurité alimentaire, radioprotection, protection contre les produits chimiques) est un volet traditionnel de la politique de la santé. Dans ce domaine, il s'agit de maintenir les acquis élevés et de maîtriser les nouveaux risques, mais aussi de déterminer et de supprimer les lacunes. Bon nombre de mesures de protection doivent être axées sur le groupe de population visé : la protection doit être renforcée aussi bien pour les consommateurs dans leurs activités de tous les jours que pour les patients ou les professionnels sur leur lieu de travail. Plusieurs plans d'action nationaux sont en cours de réalisation et permettent de coordonner les mesures nécessaires aux niveaux fédéral et cantonal, mais aussi avec les milieux concernés (p.ex. le plan d'action national pour les nanomatériaux synthétiques ou le plan



d'action national Radon). Améliorer la lutte contre les maladies transmissibles fait également partie de la protection de la santé de l'avenir.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Amélioration de la protection de la santé en évitant que les patients et le personnel soignant ne reçoivent des doses de rayons inutiles et en effectuant des études supplémentaires afin de minimiser l'exposition aux produits chimiques ou les carences en micronutriments vitaux de la population.
- Surveillance et lutte contre la résistance aux antibiotiques afin de protéger la santé des personnes et des animaux.
- Réduction des infections évitables (dites nosocomiales) dans les établissements hospitaliers.

Objectif 1.3 : Renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies

Au vu de l'augmentation des cas de maladies chroniques, les acteurs publics et privés doivent coordonner et renforcer leurs activités de promotion de la santé, de prévention et de dépistage précoce des maladies afin d'empêcher l'apparition d'autant de maladies que possible ou d'atténuer leurs effets. Ces mesures doivent aussi permettre de diminuer le coût économique lié à une alimentation déséquilibrée, au manque d'exercice, à la consommation exagérée d'alcool, de tabac ou de drogue, mais aussi de limiter la propagation des maladies sexuellement transmissibles et d'augmenter la couverture vaccinale parfois insuffisante (rougeole, etc.). Il convient de renforcer largement la responsabilité individuelle de la population. Il faut aussi mettre à disposition des moyens financiers suffisants pour la promotion de la santé, la prévention des maladies et le dépistage précoce. En comparaison internationale, la Suisse met relativement peu de fonds à disposition dans ce dernier domaine. Il s'agit également d'ouvrir de nouvelles voies en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies. Il faut aussi mieux intégrer les offres en matière de promotion de la santé et de prévention dans notre système de santé.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies non transmissibles, afin d'en réduire l'incidence et l'impact sur les personnes concernées et sur l'économie; l'accent est mis notamment sur la promotion de la santé en entreprise.
- Promotion de la santé psychique et amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies psychiques, afin d'en réduire l'incidence; il s'agit en particulier d'éviter l'exclusion du monde du travail des personnes atteintes d'une maladie psychique.
- Amélioration du dépistage précoce et de la lutte contre la dépendance, y compris contre ses nouvelles formes comme la dépendance à Internet, afin de pouvoir en limiter les conséquences négatives pour les personnes concernées, leurs familles, la collectivité et les entreprises.



Domaine d'action n° 2 : Renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle

Ici, il s'agit de savoir comment améliorer les chances de rester en bonne santé dans les groupes de population les plus fragiles, c'est-à-dire comment réduire les risques correspondants, mais aussi de savoir comment atténuer la hausse des coûts de la santé et comment garantir leur financement et la solidarité entre les différents groupes de population. Parallèlement, il convient de renforcer la responsabilité individuelle des patients/assurés.

Objectif 2.1 : Renforcer l'égalité en matière de financement et l'accès aux soins

Chaque groupe de population doit avoir les mêmes chances de vivre en bonne santé et d'avoir une espérance de vie optimale. Sont notamment visés les enfants et les jeunes, les personnes ayant des revenus ou un niveau de formation peu élevés, les personnes âgées, mais aussi les migrants. Ces groupes vulnérables doivent pouvoir mieux s'y retrouver dans le système de santé grâce au renforcement de leurs compétences dans ce domaine. En théorie, l'accès au système de santé est garanti par l'assurance obligatoire des soins. Force est toutefois de constater que les groupes les plus vulnérables n'ont pas suffisamment un recours aux prestations de soins en question. Celles-ci doivent être accessibles aux personnes malades, handicapées et socialement fragiles, lesquelles doivent aussi pouvoir les payer. Pour ce faire, il faut renforcer et développer la solidarité existant actuellement au sein de l'assurance-maladie entre les personnes en bonne santé et les personnes malades (par le biais des primes par tête) mais aussi entre les personnes aisées et les personnes plus pauvres. Il s'agit également de mettre fin à la sélection des risques à laquelle procèdent les assureurs.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Limitation des incitations à sélectionner les risques chez les assureurs afin que la concurrence s'exerce plutôt en termes de qualité des prestations et de gestion des coûts de la santé. A cela s'ajoutent l'optimisation de l'équilibrage des risques, la création d'un fonds de compensation pour les coûts très élevés et une meilleure séparation de l'assurance de base et de l'assurance complémentaire.
- Intensification des programmes destinés aux groupes les plus vulnérables tels que les migrants, les enfants et les jeunes afin de tenir compte de leurs besoins spécifiques (en particulier renforcement de l'accès aux soins) dans le système de santé.
- Prise en compte de la performance économique pour la participation aux coûts de santé occasionnés pour les adultes et exonération des primes pour les enfants des ménages à faibles revenus et de la classe moyenne.

Objectif 2.2 : Maintenir la santé à un niveau abordable en accroissant l'efficacité

Les coûts et les primes en hausse constante représentent une charge financière énorme pour les personnes à bas revenu et la classe moyenne. Il s'agit de définir de nouvelles solutions pour éviter que plus de la moitié de la population doive demander des réductions de primes. Augmentation de l'efficacité, atténuation de la hausse des coûts et garantie d'une base de financement stable et sociale doivent garantir que l'on pourra continuer à payer l'assurance-maladie. Différentes mesures doivent y contribuer (cf. chap. 5). L'accent doit être mis sur la promotion de l'efficacité. Selon les experts, il devrait être possible de réduire d'environ 20% en moyenne le coût des prestations prises en charge par les caisses. Pour y arriver, il faut supprimer les effets pervers, tels ceux qui existent dans les systèmes de rétribution des soins ambulatoires. Mesures de promotion de l'efficacité et mesures de promotion de la qualité ont un effet positif réciproque et doivent être planifiées conjointement.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif



en question :

- Ajustement du système de fixation des prix des médicaments, renforcement de la promotion des génériques et suppression des effets pervers dans le cadre de la remise des médicaments afin de stabiliser la hausse des coûts dans ce domaine, sans toutefois faire obstacle à la recherche ou affaiblir la place économique suisse.
- Renforcement des indemnités forfaitaires par rapport aux tarifs à la prestation et révision des tarifs actuels (p.ex. TARMED, liste des moyens et des appareils LiMA, liste des analyses LA), afin de limiter les éléments qui incitent les prestataires à élargir leur offre.
- Concentration de la médecine hautement spécialisée afin de renforcer l'efficacité et de supprimer les doublons au niveau des infrastructures, mais aussi d'augmenter la qualité des soins.

Objectif 2.3 : Renforcer les droits des patients et des assurés

L'être humain doit être au centre de la politique de la santé. La stratégie «Santé2020» doit permettre de renforcer le bien-être des assurés et des patients. Il faut par ailleurs inclure la population dans la politique de la santé si l'on veut pouvoir garantir le succès des réformes. Les citoyens doivent être pris au sérieux dans leur rôle de prestataires bénévoles, qui doit être renforcé, que ce soit au niveau privé ou dans le cadre du travail bénévole organisé. Par ailleurs, il faut donner aux patients toute leur place dans la relation avec le personnel soignant, une place fondée sur l'égalité et l'autodétermination. S'agissant des marges de manœuvre et des compétences décisionnelles existant dans différents domaines (médecine de transplantation et génétique par exemple), il faut veiller à garantir l'équilibre entre intérêts publics et droits individuels. Il en va de même en matière de protection des données : certains principes de protection de la personnalité doivent être respectés dans tous les cas.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Prise en compte accrue des patients et des assurés dans les processus relatifs à la politique de la santé (grâce à la participation par le biais de représentants par exemple).
- Renforcement des compétences en matière de santé et de la responsabilité individuelle des assurés et des patients afin qu'ils utilisent plus efficacement le système de santé, qu'ils puissent mieux prévenir les maladies et qu'ils se préoccupent davantage de leurs maladies.
- Respect accru des droits des patients (les droits des patients directement concernés tels que le droit de déposer plainte, le droit à la protection de leurs données, etc.).



Domaine d'action n° 3: Garantir et renforcer la qualité des soins

La qualité des soins à la population est fondamentale. Elle a un impact positif sur l'évolution des coûts en permettant d'éviter les prestations superflues ou inefficaces et les complications. Ce domaine d'action comprend les objectifs suivants :

Objectif 3.1: Promouvoir la qualité des prestations et des soins

A l'heure actuelle, la qualité des soins n'est étudiée ni de manière systématique ni de manière homogène. Les données importantes ne sont pas collectées ou les autorités fédérales n'y ont pas accès. Il est donc impossible de définir le potentiel d'amélioration ou les améliorations effectivement atteintes. Quant aux patients, ils ne disposent pas d'informations suffisantes pour choisir leur fournisseur de prestations. Il n'existe pas de réelle concurrence en termes de qualité, laquelle pourrait avoir un impact positif sur la qualité des traitements et les coûts. Il est possible de développer la qualité en la mesurant et en garantissant la transparence. La recherche et le développement dans les secteurs médical et technique sont des conditions majeures et nécessaires pour y arriver. Promouvoir la qualité doit permettre d'obtenir de meilleurs résultats en matière de traitement et de réduire au minimum les prestations de suivi qui ne sont pas indispensables. L'amélioration de la qualité peut permettre d'éviter des coûts superflus.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Mise en œuvre de la stratégie de qualité pour renforcer la transparence et améliorer la qualité dans les secteurs définis.
- Diminution des prestations, des médicaments et des processus inefficients et inefficaces afin d'améliorer la qualité et de réduire les coûts (renforcer le Health Technology Assessment).
- Sensibilisation de la population aux besoins des patients en attente d'une transplantation d'organe, afin d'accroître la propension au don d'organes et améliorer les conditions de transplantation dans les hôpitaux.

Objectif 3.2: Renforcer l'utilisation de la cybersanté

Les instruments de cybersanté doivent permettre d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients en donnant à tous les soignants accès, partout et à tout moment, aux informations et aux documents importants du patient en question. La cybersanté contribue ainsi à renforcer l'efficacité en évitant les diagnostics effectués à double. Ce faisant, il s'agit d'accorder une grande importance à la protection des données personnelles. La cybersanté peut également permettre de renforcer la coordination entre les différents acteurs d'un traitement, ce qui aurait un impact positif pour le patient, notamment dans le cas de pathologies chroniques lourdes. A moyen et long termes, ces améliorations de la qualité peuvent également aboutir à une baisse des coûts. La cybersanté est importante pour faire avancer les réformes de la politique de la santé aux niveaux de la qualité et des coûts.

Les principales mesures relatives au domaine de la cybersanté sont :

- Mise en place et promotion active de la cybermédication en donnant aux médecins, aux pharmaciens et aux hôpitaux la possibilité d'avoir un accès électronique aux informations relatives à la médication de leurs patients. Il s'agit d'augmenter ainsi leur sécurité en évitant les erreurs.
- Mise en place et promotion active du dossier électronique du patient, afin de renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients mais aussi afin d'appuyer les processus de traitement et la collaboration entre les différents prestataires.



- Soutien des processus de traitement par les technologies numériques – par exemple, lors de processus liés à la sortie de l'hôpital ou au cours de processus de soins intégrés relatifs à un traitement – avec le dossier électronique du patient comme base de données.

Objectif 3.3: Disposer de davantage de personnel soignant bien formé

Le nombre de places de formation continue, universitaires ou non, doit être adapté aux besoins et les programmes de formation doivent répondre aux exigences des soins intégrés. Il s'agit ainsi de garantir que la Suisse dispose du personnel soignant nécessaire et qui ait une formation répondant aux besoins. Il faut par ailleurs accorder davantage d'importance à la formation en santé publique, car la demande de personnel dans ce domaine ne va cesser de croître dans l'administration publique et dans les organisations à but lucratif et non lucratif.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Formation d'un nombre suffisant de médecins dans les branches correspondantes et de personnel soignant.
- Promotion des soins médicaux de base (notamment la médecine de premier recours) et de la collaboration entre les différents métiers de la santé grâce à l'adaptation des programmes de formation et de perfectionnement, à la promotion de la recherche et à la création de conditions favorables à l'exercice du métier.
- Promulgation d'une loi sur les professions de santé afin que la qualité et les compétences des professionnels de la santé désormais formés au niveau des hautes écoles spécialisées soient garanties, qu'elles répondent aux besoins du système de santé et que les bases de nouveaux modèles de soins soient jetées.



Domaine d'action n° 4: Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination

Bien que la Suisse dispose déjà d'un très bon système de santé, celui-ci manque de transparence en ce qui concerne les prestations fournies, leur utilité et leur coût, ce qui rend tout pilotage difficile et entrave, voire empêche de mettre en œuvre les améliorations nécessaires. Au niveau international, la coordination prend toujours plus d'importance. Il est donc nécessaire de prendre des mesures dans ce domaine.

Objectif 4.1: Simplifier le système et assurer la transparence

A l'heure actuelle, citoyens et acteurs s'y retrouvent difficilement dans notre système de santé. Non seulement le système des assurances-maladie est très compliqué mais en plus, il manque singulièrement de transparence. Il s'agit de renforcer la clarté et la transparence du système, pour tous ses acteurs en général et la population en particulier. Pour ce faire, il faut garantir la mise à disposition de meilleures bases de données et leur traitement ciblé (notamment par l'Office fédéral de la statistique et l'Observatoire suisse de la santé).

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Amélioration de la surveillance des assureurs-maladie afin de mieux protéger les assurés, d'éviter l'insolvabilité des assureurs et de faire en sorte que les primes correspondent aux coûts.
- Renforcement et amélioration des bases de données et de leur analyse (p.ex. en créant une statistique ambulatoire et en collectant les données des assurés au niveau individuel) afin d'améliorer le pilotage du système de santé.
- Simplification de l'assurance-maladie (notamment en réduisant le nombre de primes proposées en Suisse, plus de 287 000 en 2013).

Objectif 4.2: Améliorer le pilotage de la politique de la santé

Les systèmes complexes comme notre système de santé ne peuvent être pilotés de manière centralisée. Il faut donc garantir une collaboration étroite entre les différents acteurs, en disposant de données de qualité et des analyses nécessaires. Pour améliorer le pilotage, il faut en améliorer la coordination et la rendre obligatoire. En l'absence de base constitutionnelle, le pilotage du système de santé se fait trop par le biais de l'assurance-maladie. Il faut renforcer les instruments de pilotage afin de pouvoir offrir à la population un système de santé moderne, équitable et de qualité sur le long terme.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Renforcement de la collaboration et de la coordination entre la Confédération et les cantons, et si nécessaire, amélioration de la définition des tâches correspondantes dans la Constitution fédérale, ce qui permettra d'optimiser la capacité à piloter le système de santé et son pilotage effectif.
- Mise en place de nouvelles solutions de pilotage, pour les soins ambulatoires (hospitaliers) par exemple, afin que les cantons puissent planifier et éviter les offres excédentaires ou insuffisantes et que la part du financement fiscal ne diminue pas à la longue.
- Déblocage des négociations tarifaires en utilisant des compétences à disposition, notamment dans le domaine TARMED.



Objectif 4.3 : Renforcer l'ancrage international

En matière de politique de la santé, la collaboration internationale contribue à garantir la qualité élevée du système de santé suisse ainsi qu'un échange international équitable d'informations, de personnel spécialisé et de produits tels que les produits thérapeutiques. Dans ce contexte, la libre circulation des personnes, en lien avec le personnel soignant et les médecins, joue un rôle capital. La Suisse joue déjà un rôle majeur, au sein de l'Organisation mondiale de la santé comme dans le cadre d'autres thématiques de santé globale. Avec sa politique extérieure en matière de santé, elle occupe une position de pionnière. Au niveau de l'UE, par contre, son intégration insuffisante dans les développements de politique de la santé occasionne des problèmes qui pourraient être résolus avec la signature et la mise en œuvre d'un accord dans le domaine de la santé. Cela permettrait des avancées décisives en matière de protection de la santé (sécurité alimentaire, maladies infectieuses, etc.) et donnerait des impulsions majeures au niveau des soins.

Les mesures supplémentaires suivantes doivent permettre d'atteindre l'objectif en question :

- Avec la signature et la mise en œuvre de l'accord sur la santé avec l'UE déjà mis sur les rails, il est possible de maintenir, voire d'augmenter le niveau de protection en Suisse.
- Avec la mise en œuvre de sa politique extérieure en matière de santé, la Suisse peut contribuer à améliorer la santé globale, notamment dans le cadre de l'OMS.
- Avec des comparaisons ciblées et une collaboration étroite avec les pays possédant des systèmes similaires à la Suisse, en particulier dans l'espace européen, il est possible d'exploiter certaines impulsions pour réformer le système de santé.



Liens entre les différents domaines d'action, objectifs et mesures

La répartition des 36 mesures en quatre domaines d'action et douze objectifs aboutit nécessairement à un regroupement correspondant à un certain point de vue. Un regroupement légèrement différent aurait pu être envisagé, étant donné les liens et rapports étroits existant entre les différents domaines. Les trois exemples ci-après en sont l'illustration.

- Soins intégrés. En plus de la première mesure mentionnée à l'objectif 1.1 «Promouvoir une offre de soins moderne», dont le principal objectif est d'offrir des soins intégrés, l'affinement de la compensation des risques (objectif 2.1 «Renforcer l'égalité en matière de financement et l'accès aux soins»), le soutien numérique des processus de traitement (objectif 3.2 «Renforcer l'utilisation de la cybersanté») et le renforcement de la médecine de premier recours (objectif 3.3 «Disposer de davantage de personnel soignant bien formé») permettent également d'intégrer les prestations de soins.
- Economies. Outre les mesures figurant à l'objectif 2.2 «Maintenir la santé à un niveau abordable en accroissant l'efficacité», les mesures destinées à prévenir les maladies (objectif 1.3 «Renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies») et la multiplication des Health Technology Assessments (objectif 3.1 «Promouvoir la qualité des prestations») permettront aussi de réaliser des économies à moyen et à long terme.
- Données améliorées pour le système de santé. Les données constituent un élément décisif pour assurer le développement dans presque tous les domaines de la politique de la santé. Les mesures correspondantes sont donc regroupées dans trois des quatre domaines d'action : une mesure concernant la recherche relative aux soins, la recherche clinique et les registres doit être mise en œuvre dans l'objectif 1.1 «Promouvoir une offre de soins moderne». La mesure concernant les Health Technology Assessments, déjà mentionnée dans la partie «Economies», est également importante pour les données relatives à la qualité des soins (objectif 3.1 «Promouvoir la qualité des prestations»). Enfin, dans l'objectif 4.1 «Simplifier le système et assurer la transparence», la mesure concernant les données nécessaires au pilotage du système et celle portant sur les comparaisons ciblées entre pays (objectif 4.3 «Renforcer l'ancrage international») permettront d'améliorer les bases factuelles.

Les mesures présentent d'autres interdépendances qui ne seront pas toutes mentionnées dans le présent document, pour des raisons de clarté.



4 Avantages et coûts du système de santé

La stratégie «Santé2020» aura un impact tant sur les coûts de la santé que sur les coûts liés au pilotage du système de santé à la Confédération et dans les cantons.

L'importance économique du système de santé

L'importance économique du secteur de la santé est capitale : en 2008, il employait au total 541 000 personnes dans le domaine des prestations (industrie et commerce), de la prévention et dans l'administration publique, ce qui représentait 13,4% de la population active totale. Entre 2001 et 2008, l'augmentation a été de 90 000 personnes, soit 20%, malgré une stabilisation conjoncturelle. Les trois principaux secteurs de croissance étaient les institutions sociomédicales (+ 28 000 personnes), l'industrie et le commerce (+ 23 000 personnes) et les hôpitaux (+ 22 000 personnes).

Le secteur de la santé est un marché en pleine croissance.¹¹ Quant à l'industrie pharmaceutique et au secteur de la technologie médicale, ce sont deux poids lourds des exportations helvétiques. Le fait que la population de notre pays soit en bonne santé représente en outre un atout économique de taille. Prévenir les maladies et les accidents, les traiter rapidement le cas échéant permet de maintenir la productivité, de réduire le nombre d'absences et les coûts sociaux à long terme. Au vu de l'évolution démographique, il est toujours plus important de maintenir les employés les plus âgés dans la vie active. La Suisse n'a donc pas qu'un intérêt sanitaire mais aussi sociétal et économique à promouvoir la santé de sa population.

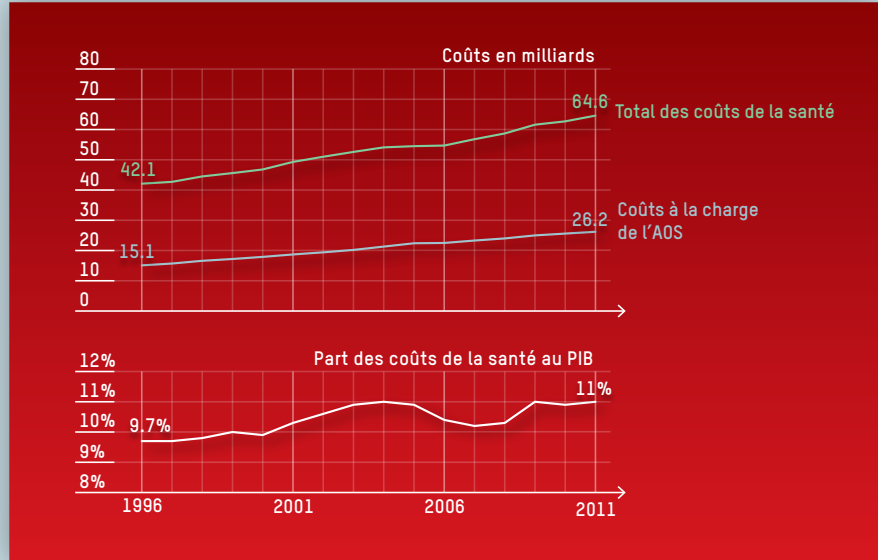
L'évolution des coûts au cours des dernières années

Entre 1996 et 2011, les coûts liés à l'assurance obligatoire des soins ont augmenté, passant de 13,4 à 26,2 milliards de francs (cf. figure 2a).¹² La croissance annuelle réelle a été de 3,8% en moyenne. Dans le même temps, le nombre d'assurés a crû de 0,6% en moyenne. La hausse réelle des coûts par assuré a donc été de 3,2% par an. A noter que cette croissance s'est ralentie au cours des quinze années sous revue : ainsi, les coûts par assuré ont connu une augmentation annuelle nominale de 5,0% (4,2% en chiffres réels) après l'entrée en vigueur de la LAMal, un chiffre qui est ensuite passé à 4,1% (3,2%) entre 2001 et 2006, atteignant 2,8% (2,1%) par an pour la période située entre 2006 et 2011 (cf. figure 2b).

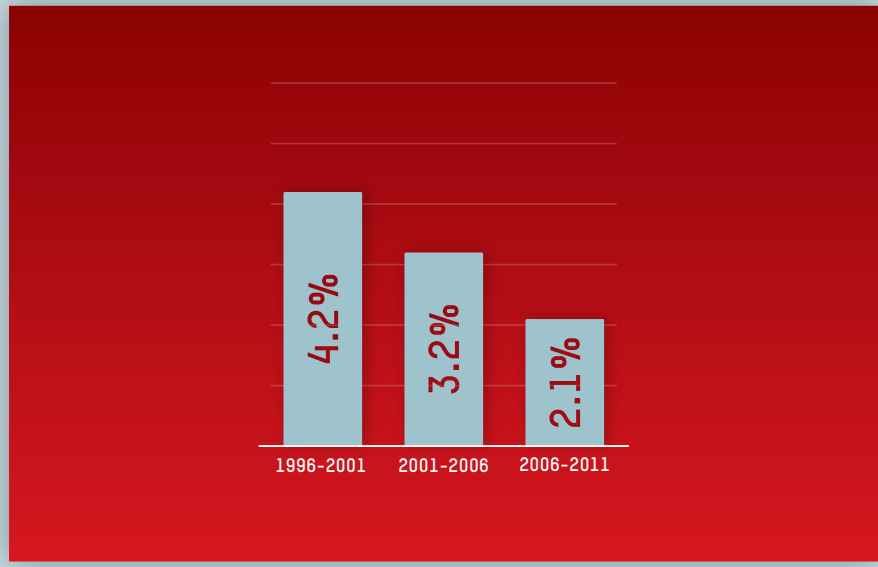


Figures 2a et 2b: Evolution des coûts de la santé

Evolution des coûts et de leur part au PIB



Croissance des coûts à la charge de l'AOS par personne



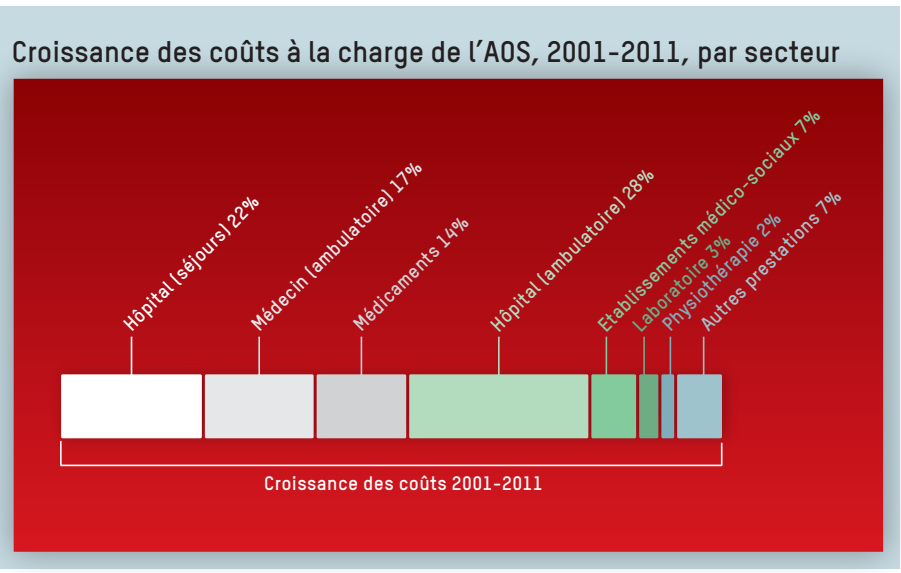
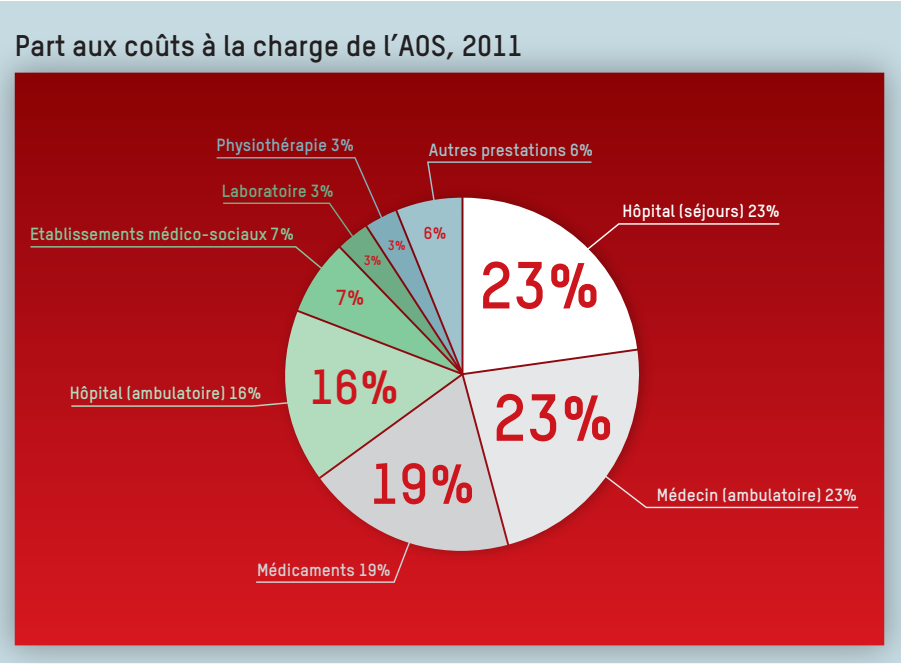
Durant cette période, la part des coûts de la santé au produit intérieur brut (PIB) est passée de 9,7% à 11% (dans les dix dernières années la part est restée assez stable), une proportion qui place la Suisse dans la moyenne supérieure des pays de l'OCDE.

Quatre secteurs sont, à hauteur d'un cinquième chacun, responsables des coûts de l'assurance-maladie (cf. figure 3a) : soins hospitaliers (23%), soins ambulatoires hospitaliers (16%), soins ambulatoires médecin (23%) et médicaments (19%). Si l'on considère la croissance des groupes de coûts pendant les années 2001 à 2011, c'est surtout la forte hausse du secteur ambulatoire hospitalier qui saute aux yeux : au cours des dix dernières années, celle-ci s'est élevée en moyenne à 7,9% par an (valeur nominale, ou 7,0% en chiffres réels), c'est-à-dire un quart de la croissance des coûts dans l'assurance de base (cf. figure 3b). La croissance annuelle de 4,1% (ou 3,3% en chiffres réels) dans le secteur des soins hospitaliers a certes été plus modérée mais



elle contribue, à hauteur de 22%, presque autant à la hausse des coûts ces dix dernières années. S'agissant des coûts liés aux cabinets médicaux (part de 17% à la croissance réelle des coûts) et aux médicaments remis par les pharmaciens et les médecins (14%), leur augmentation a été moins marquée.

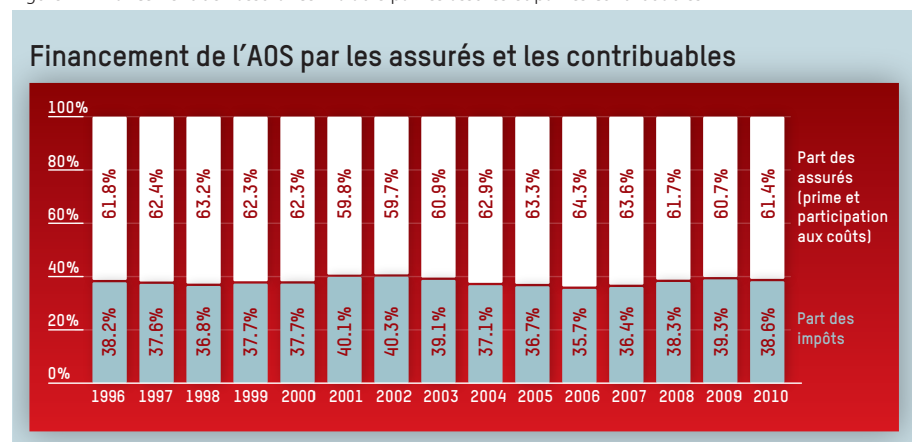
Figures 3 a et 3b: Coûts de l'assurance-maladie par catégorie





La charge financière se répartit de la manière suivante : les contribuables assument les réductions de primes et les subventions (cantonales) aux hôpitaux, tandis que les assurés de base contribuent au financement par le biais de leurs primes, de leur franchise et de leur participation aux coûts. Au cours des quinze dernières années, la part de la contribution des assurés a oscillé entre 60% et 65% (moyenne : 62%), celle des contribuables entre 35% et 40% (moyenne : 38%). En 2002, cette dernière a été de 40,3% au maximum, se situant alors en-dessous de la moyenne des pays de l'OCDE. A titre de comparaison : pour atteindre cette proportion de quelque 40% en 2010, il aurait fallu que les versements des contribuables soient d'environ 800 millions de francs plus élevés. Le financement des hôpitaux mis en place au 1^{er} janvier 2012 amènera à un transfert progressif des soins du domaine hospitalier vers le domaine ambulatoire (hôpital) ce qui renforcera encore la hausse de la charge financière des assurés par rapport à celle des contribuables. Il faudra veiller par la suite à ce que la part de la charge financière des contribuables ne soit pas réduite.

Figure 4 : Financement de l'assurance-maladie par les assurés et par les contribuables



L'Administration fédérale des finances a réalisé différentes projections relatives à l'évolution des coûts de la santé d'ici 2060. Si les résultats dépendent fortement des hypothèses établies sur ce très long terme, il apparaît que promotion de la santé et prévention des maladies sont les deux principaux leviers en matière de politique de la santé. A noter que les mesures de prévention et de dépistage précoce ont un impact plus important sur les coûts que les mesures dans le domaine de l'efficacité.



5 L'impact de «Santé2020» sur les coûts de la santé

Les mesures prévues dans la stratégie «Santé2020» pour augmenter l'efficacité et améliorer la qualité permettent de freiner la hausse des coûts de la santé. Les spécialistes estiment que les prestations actuelles pourraient être fournies, sans perte de qualité, à un coût réduit d'environ 20% (ce qui représente, pour 2011, 5,2 milliards de francs, qui ont été couverts par les primes). Toutes les mesures qui contribuent à exploiter au mieux le potentiel de gain d'efficacité sont mentionnées ci-après, et les gains possibles sont expliqués. Les mesures touchent les quatre domaines d'action.

- Amélioration de la coordination des soins, du dépistage précoce aux soins palliatifs pour les maladies les plus importantes (cancers ou démence, par exemple). Des prestations de soins intégrées permettent de supprimer les doublons et de renforcer l'efficacité, tout en augmentant la qualité des soins grâce à une meilleure coordination. Une qualité plus élevée aura souvent un effet positif sur les coûts.
- Ajustement du système de fixation des prix des médicaments, renforcement de la promotion des génériques et suppression des effets pervers dans le cadre de la remise des médicaments. Ainsi, les médicaments seront moins chers et utilisés de façon plus ciblée, ce qui contribue à réduire les coûts. A l'avenir, la suppression des effets pervers existants dans le cadre de la remise des médicaments permettra aussi de réduire les coûts.
- Renforcement des indemnités forfaitaires par rapport aux tarifs à la prestation. Par ce biais, les intérêts des fournisseurs de prestations sont pris en compte plus clairement: l'accent ne porte plus sur le nombre (le plus élevé possible) de prestations à fournir, mais sur la quantité de prestations nécessaires aux buts visés par le traitement. Cela aussi contribue à réduire les coûts.
- Concentration de la médecine hautement spécialisée. Elle permet de supprimer les doublons et de renforcer l'efficacité, tout en augmentant la qualité des soins.
- Diminution des prestations, des médicaments et des processus inefficients et inefficaces (via des Health Technology Assessments), ce qui permet de diminuer fortement le nombre de mesures peu efficaces ou inefficaces et, ce faisant, de réduire les coûts.
- Amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies non transmissibles. Grâce à ces mesures, les personnes sont moins souvent malades, et la gravité et la durée de leur maladie sont moindres. Cela permet de réaliser des économies non seulement dans le système de santé, mais aussi au sein des entreprises. Prévention et dépistage précoce constituent donc des outils efficaces de maîtrise des coûts.
- Mise en œuvre de la stratégie de la qualité. Elle pose les conditions pour une véritable concurrence en matière de qualité parmi les fournisseurs de prestations. Une telle concurrence contribue à maîtriser les coûts et à favoriser une amélioration de la qualité.
- Mise en place et promotion renforcée du dossier électronique du patient. Ce projet améliorera le suivi médical grâce à la numérisation des dossiers des patients. Il évitera de répéter les mêmes examens et de commettre des erreurs dans la médication.
- Soutien numérique des processus de traitement avec le dossier électronique du patient comme base de données. Cela permettra de prendre des décisions plus rapides et mieux ciblées en matière de traitement et, partant, de gagner en qualité et en efficience.
- Limitation des incitations à sélectionner les risques chez les assureurs. Ces derniers pourront se concentrer sur la gestion des coûts de la santé et entrer en concurrence au niveau qualitatif, ce qui réduira les coûts de la santé.



- Amélioration de la protection de la santé en évitant que les patients et le personnel soignant ne reçoivent des doses de rayonnements inutiles et en effectuant des études supplémentaires afin de réduire l'exposition aux produits chimiques ou les carences en micronutriments vitaux dans la population. En évitant des doses inutiles, voire nocives, on pourra réduire les dépenses. En optimisant le monitoring, il sera possible de décider plus rapidement si une intervention est nécessaire et donc, d'éviter des coûts encore plus élevés par la suite.
- Surveillance et lutte contre la résistance aux antibiotiques. En maintenant l'efficacité des antibiotiques, il est possible de réduire la durée des maladies et donc d'éviter des coûts au niveau de la santé, mais aussi de ménager des ressources économiques importantes.
- Promotion de la santé psychique et amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies psychiques. En réduisant la fréquence, la durée ou l'intensité des maladies psychiques, on peut éviter des coûts importants au niveau du système de la santé et au sein des entreprises.

Les coûts de la santé vont toutefois tendre à la hausse en raison d'autres facteurs comme le progrès technique et médical, la hausse de la qualité de vie et l'évolution démographique. Il ne sera pas possible de répercuter la totalité de cette augmentation sur les assurés. Si l'on n'applique pas les mesures de «Santé2020», l'augmentation des coûts sera nettement plus marquée.

«Santé2020» aura également un impact sur les coûts liés au pilotage du système de santé. La Confédération, les cantons mais également d'autres acteurs doivent procéder à des investissements supplémentaires pour atteindre les objectifs. Il s'agit dans ce contexte de dépenses ciblées destinées à créer les conditions nécessaires pour économiser des coûts à l'avenir (principe de la courbe de flexion des coûts [bending the cost curve]). Seule une partie de ces investissements constituent des dépenses à long terme. Il s'agira souvent de lancer une impulsion grâce aux programmes ad hoc. Le financement de ces investissements devra dûment tenir compte du principe de l'équivalence (principe du bénéficiaire-payeur).

En principe, la mise en œuvre des priorités du Conseil fédéral en matière de santé publique tient compte de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. A cet égard, il convient d'éviter les transferts de charges entre ces deux niveaux de l'Etat. Si, pour des considérations d'ordre économique et afin d'optimiser le pilotage de la politique de la santé, des transferts de tâches s'avèrent appropriés ou nécessaires, il faut veiller à ce que les dépenses occasionnées soient compensées en faveur de la Confédération.



6 Détermination des priorités, suite des travaux

Le système suisse de santé comprend de nombreux acteurs. Il appartient au Conseil fédéral de mettre sur pied des stratégies pour l'ajuster et permettre la collaboration de ces différents acteurs. Afin de mettre en œuvre efficacement la stratégie prévue, il faut la collaboration et le soutien de tous les partenaires impliqués.

La mise en œuvre de «Santé2020» débutera dès février 2013. Les mesures suivantes seront abordées en priorité et présentées au Conseil fédéral durant l'année :

1. «Limitation des incitations à sélectionner les risques chez les assureurs», mesure qui sera soumise dès la mi-février au Conseil fédéral dans le cadre du contre-projet à la caisse publique.
2. «Mise en place et promotion active du dossier électronique du patient», qui sera présentée au Conseil fédéral dans un message au cours du premier semestre 2013.
3. «Utilisation des compétences à disposition dans le domaine TARMED». Le 1^{er} janvier 2013, le Conseil fédéral a acquis une nouvelle compétence dans le domaine du TARMED. Au cours du premier semestre 2013, le DFI présentera une note de discussion au Conseil fédéral pour concrétiser cette nouvelle compétence.
4. «Sensibilisation de la population» aux besoins des patients en attente d'une transplantation d'organe afin d'accroître leur disposition à donner leurs organes. Au cours du premier trimestre 2013, le DFI présentera une proposition concrète au Conseil fédéral pour la suite des travaux.
5. «Renforcement de la médecine de premier recours», dans le cadre du Masterplan «Médecine de famille».
6. «Mise en œuvre de la stratégie de qualité». Courant 2013, le Conseil fédéral sera en mesure de discuter d'un projet de consultation sur cette mesure.
7. «Ajustement du système de fixation des prix des médicaments», mesure pour laquelle le DFI soumettra au Conseil fédéral une note de discussion courant 2013.
8. «Introduction de nouveaux instruments de pilotage dans le domaine ambulatoire (hospitalier)». Le DFI a déjà informé, en rédigeant son message sur la réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin, qu'il proposerait en 2013 une réglementation à long terme concernant le domaine ambulatoire.
9. «Promulgation d'une loi sur les professions de la santé». Le Conseil fédéral doit approuver le projet de consultation courant 2013.
10. «Renforcement et amélioration des bases de données et de leur analyse», mesure qui sera soumise au Conseil fédéral en 2013 dans le cadre du projet de statistique MARS.

Les autres mesures devront d'abord être élaborées pour pouvoir ensuite être mises en œuvre (p.ex., prise en compte accrue des patients et des assurés dans les processus relatifs à la politique de la santé, renforcement de la collaboration et de la coordination entre la Confédération et les cantons, amélioration de la définition des tâches correspondantes dans la Constitution fédérale afin d'optimiser et de renforcer le pilotage dans la politique de la santé). Les effets des mesures prioritaires seront évalués et pris en compte dans la suite des travaux. Chaque nouvelle mesure sera soumise au Conseil fédéral pour décision.

«Santé2020» a besoin du soutien des cantons. Elle sera donc discutée dans le cadre de la politique nationale de la santé avec le comité des directeurs de la santé mais aussi avec l'ensemble des directeurs cantonaux de la santé.



Il faudra également pouvoir compter sur la collaboration active de tous les autres partenaires, à savoir des fournisseurs de prestations (FMH, Hplus, etc.), des assureurs, des patients et des assurés, des nombreuses organisations à but non lucratif et d'entreprises.



7 Conclusions

La Suisse dispose d'un très bon système de santé. Celui-ci est toutefois confronté d'une part à différents défis (augmentation des maladies chroniques, adaptation des structures de soins, capacité à financer et accessibilité financière, pilotage lacunaire et manque de transparence) et d'autre part à des faiblesses existantes (forte fragmentation du système de santé, effets pervers, prévention des maladies et dépistage précoce lacunaires, hétérogénéité des systèmes d'assurance-qualité), qui nous obligent à l'ajuster, moyennant des mesures plurisectorielles. Le Conseil fédéral propose donc la stratégie «Santé2020» avec quatre domaines d'action en ligne de mire :

- Garantir la qualité de vie
- Renforcer l'égalité des chances et la responsabilité individuelle
- Garantir et renforcer la qualité des prestations
- Garantir la transparence, améliorer le pilotage et la coordination

La stratégie comprend ainsi 36 mesures qui visent à compléter ou à renforcer les réformes déjà en cours dans le domaine de la politique de la santé. Leur mise en œuvre se fera de manière progressive et coordonnée. La stratégie tient compte du fait que le système de santé comprend de nombreux acteurs et parties prenantes, lesquels sont activement associés à son ajustement et à sa mise en œuvre.

1 OCDE-OMS (2011) : Suisse. Rapports de l'OCDE sur les systèmes de santé.

2 A noter que dans cette étude, la Suisse occupe une position unique puisqu'elle est, avec la Grande-Bretagne (51%), le seul pays dans lequel plus de la moitié des personnes interrogées se déclarent largement satisfaites de leur système de santé.

3 C. Schoen, R. Osborn, D. Squires, M. M. Doty, R. Pierson, and S. Applebaum (2010). «How Health Insurance Design Affects Access to Care and Costs, by Income, in Eleven Countries», Health Affairs Web First.

4 On peut en effet s'attendre à ce que la pression économique continue à croître dans le monde du travail, et, partant, les exigences posées aux employés (p.ex. en termes de mobilité et de disponibilité). Par ailleurs, il est à l'heure actuelle impossible de savoir si les conditions en matière d'environnement, de transports et de logement vont pouvoir être maintenues, voire améliorées.

5 Par évolution démographique, on entend l'augmentation du nombre et de la part des personnes âgées, le recul du nombre et de la part des enfants et des jeunes ainsi qu'une espérance de vie à la hausse.

6 Les progrès réalisés au niveau des techniques médicales améliorent les possibilités en termes de diagnostic et de traitements (les maladies autrefois mortelles devenant des maladies chroniques).

7 Par comportement nuisible à la santé on entend surtout le fait de ne pas bouger assez, de manger trop, de fumer et de boire trop d'alcool.

8 On a notamment observé que la stigmatisation des maladies psychiques a quelque peu reculé et que le diagnostic des maladies psychiques s'est amélioré (on traite davantage de maladies).

9 Les raisons principales sont le progrès médical et technique, la demande croissante liée à la hausse de la qualité de vie et l'évolution démographique.

10 Comme la tendance à la médecine personnalisée ou la mise au point de médicaments pour les maladies rares, par exemple.

11 Entre 1985 et 2008, le nombre de postes liés au secteur de la santé a connu une croissance de 3,1% par an alors que ce pourcentage n'était que de 0,9% pour l'économie dans son ensemble (OFS).

12 Ces coûts comprennent les prestations payées par les assureurs-maladie, les frais administratifs et la participation aux coûts des assurés. Les contributions cantonales et communales aux investissements et à l'exploitation des établissements hospitaliers ne sont pas prises en compte (8,7 milliards de francs en 2009).



Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur: OFSP

Date de publication: janvier 2013

Informations complémentaires:

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Unité de direction Politique de la santé

case postale

CH-3003 Berne

gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Cette publication est disponible en format PDF en français et allemand sous www.sante2020.ch. Les graphiques sont libres de droits et peuvent être téléchargés à partir de www.sante2020.ch.