

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 38 (2001)
Heft: 1485

Artikel: Canton et Chambres fédérales
Autor: Pochon, Charles-F.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1010661>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Le coût de la santé n'est pas une fatalité

La qualité des soins est bonne en Suisse. Tout le monde y a accès. Mais notre système est de loin le plus cher d'Europe. Et des pays qui dépensent presque deux fois moins que les Suisses, ont un régime sanitaire nettement plus performant.

Les Suisses ont raison de se révolter contre le niveau de leur primes d'assurance maladie. Le prix élevé de la santé n'est pas un gage de sa qualité. Le professeur tessinois Gianfranco Domenighetti le prouve dans une étude comparative internationale¹. Avant toute comparaison, il s'agit de savoir comment on mesure la qualité des soins offerts à la population. La simple longévité ne peut être retenue. La durée de vie peut dépendre de l'environnement et son degré de pollution, du style de vie de la population et de son régime alimentaire. Pour juger de l'effi-

La Suisse dépense beaucoup. Mais elle dépense mal

cacité des soins, on retient plusieurs critères mesurables:

- la « mortalité évitable » grâce aux interventions médicales sur un certain nombre de grandes maladies.
- la mortalité maternelle et périnatale.
- la satisfaction de la population.

Ces critères de qualité sont mis en parallèle avec les dépenses consenties pour les soins. Le rapport entre le coût et le bénéfice permet de déterminer la performance de chaque système national de santé.

Point de rupture

Dans les pays en développement, quelques francs investis

dans la santé sauvent des vies humaines. La relation positive entre les dépenses consenties et l'état sanitaire d'une population est évidente jusqu'à un certain niveau que le professeur Domenighetti fixe à 1700 dollars PPA² par habitant. Au delà de ce point de rupture, les relations s'inversent. La Suisse a depuis longtemps dépassé le seuil de performance. Elle dépense 2800 dollars par habitant pour son système sanitaire. L'efficacité des montants investis est donc médiocre pour améliorer la santé de la population. La Suisse dépense beaucoup. Mais elle dépense mal. La satisfaction de la

population est mitigée (indice 6 sur 10) et les indicateurs de santé ne sont pas meilleurs qu'ailleurs. En comparaison européenne, la Suède, la Belgique et les Pays-Bas ont un excellent système mais dépensent nettement moins: entre 1700 et 2100 dollars. Leur performance est notablement supérieure à la nôtre.

Le prix élevé de la santé n'est donc pas une fatalité. Demander une maîtrise de ces coûts ne signifie pas un rationnement des soins et la condamnation à mort des malades les plus chers ou les plus vieux. Il y a plusieurs explications à la médiocre performance économique du système suisse:

- La décentralisation des pouvoirs a interdit une planifica-

tion hospitalière efficace.

- La rémunération « à l'acte » incite à la multiplication des actes.

- La richesse de la Suisse a longtemps permis de masquer le coût de la santé.

- L'assurance maladie est financée par les cotisations individuelles. Les patients payeurs n'ont pas la possibilité de faire pression sur les prix. Dans les pays où le système est plus largement financé par l'Etat, les dépenses sont mieux maîtrisées.

Si l'on accepte le diagnostic du professeur tessinois, un certain nombre de remèdes s'imposent. C'est une planification hospitalière autoritaire. C'est le développement des HMO et autres systèmes où le médecin n'est pas payé à l'acte. C'est la

poursuite de la pression sur le prix des médicaments. C'est aussi la remise en question du financement actuel de l'assurance maladie qui ne responsabilise pas le patient mais charge lourdement les familles et les revenus modestes. *at*

¹« Système de santé suisse 2001/2002 – Survol de la situation actuelle », éd. G. Kocher/W. Oggier; résumé dans *La Vie économique* 9-2001.

²PPA signifie « parité de pouvoir d'achat ». La simple conversion en dollars de chiffres nationaux est influencée par des taux de change aléatoires. Les économistes de l'OCDE corrigent ces comparaisons internationales en tenant compte du pouvoir d'achat réel dans chaque pays.

Canton et Chambres fédérales

Le numéro d'août de *Parlement* (Bulletin d'information de la Société suisse pour les questions parlementaires) consacre une bonne partie de sa matière au problème de la représentation des intérêts des cantons aux Chambres fédérales. On y trouve une documentation qui mérite de retenir l'attention. C'est ainsi que trois cantons, Berne, Vaud et Saint-Gall présentent leurs expériences sur leurs relations avec leur députation aux Chambres fédérales.

A noter au surplus des études sur la réforme du parlement dans plusieurs cantons et sur la création d'un secrétariat autonome pour le Conseil de ville (législatif) de la ville de Berne. Le comité est présidé par l'ancien conseiller aux Etats René Rhinow. Elle a des correspondants dans tous les Grands Conseils et dans plusieurs communes, en Suisse romande, à Bienne, à Genève et à Lausanne. *cfp*