

26<sup>ème</sup> JOURNÉE SCIENTIFIQUE  
INTERJURASSIENNE DE LA SANTÉ  
« À la vie, à la mort ! »



**Jeudi 12 juin 2025**  
Cinémont, Rue Emile-Boéchat 85,  
2800 Delémont

« à la vie, à la mort ! »

Le système de santé suisse est-il prêt pour s'adapter aux besoins de la population?

Prof tit. Stéfanie Monod, MD

Co-chef de Département Epidémiologie et systèmes de santé

Delémont, le 12 juin 2025

# Plan de la présentation

- Un peu d'**histoire**
- Le **systeme** de santé Suisse et ses enjeux
- Les nécessaires **arbitrages**
- Des questions de **démocratie**



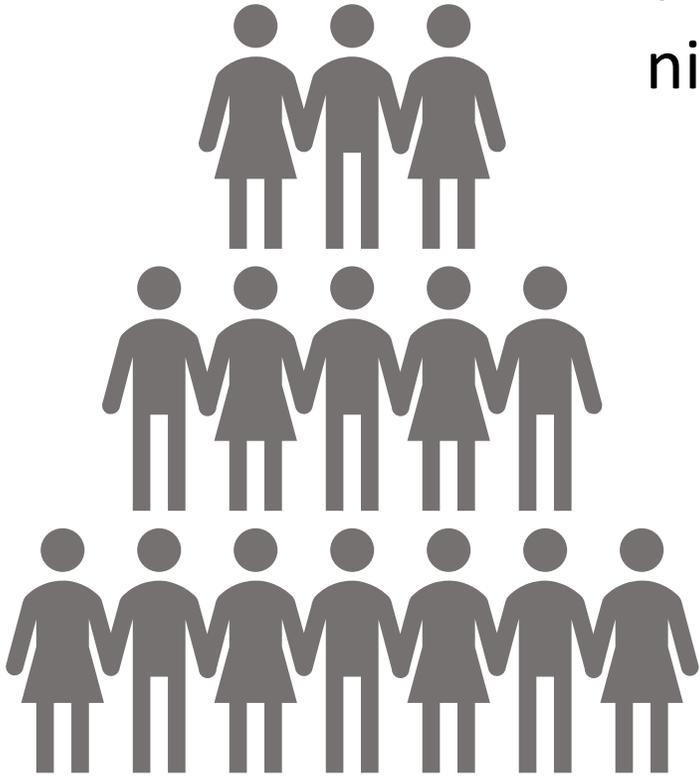


# Un peu d'histoire!

La bien vieille préoccupation santé et soins

# La santé, longtemps une affaire de **collectif**!

Toutes les sociétés se sont toujours préoccupées de santé et de soin, au niveau collectif comme au niveau individuel.



Les médecins de peste

Et des **soins** prodigués par toutes sortes d'acteurs

Réservés à celles et ceux qui pouvaient se les offrir...

Soins chirurgicaux selon un  manuscrit anglais du XI<sup>e</sup> siècle : à gauche, patient atteint de **goutte** aux pieds que l'on incise et cautérise, à droite en haut patient atteint de **hernie inguinale**, à droite en bas opération des **hémorroïdes**.

[Barbier chirurgien — Wikipédia \(wikipedia.org\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Barbier_chirurgien)



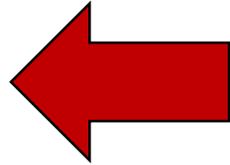
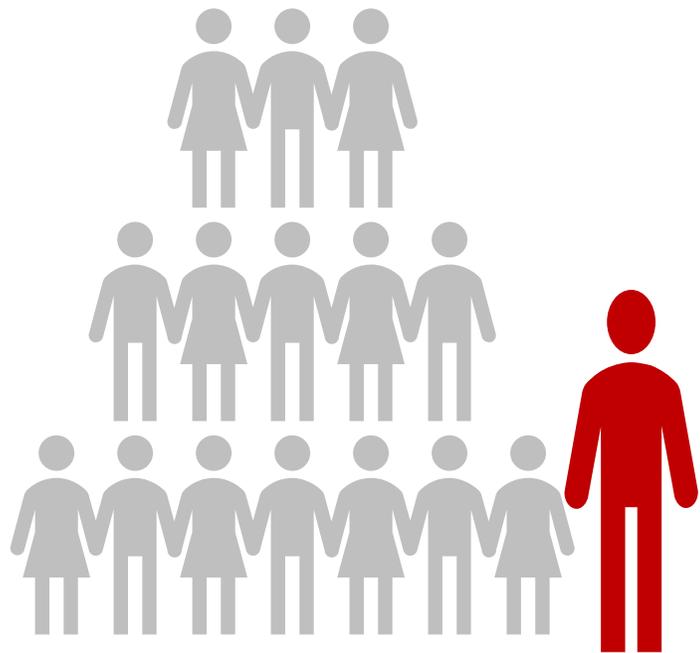
Les premiers  
acteurs du  
**systeme** de  
santé dès le  
XIXème siècle

Les médecins

Les caisses maladies

L'Etat

# La médecine s'impose comme science



On passe d'une préoccupation collective à une préoccupation individuelle.

La science médicale progresse, on comprend mieux les organes, les maladies, on propose des nouveaux traitements.

La santé publique s'affaiblit.

# Le **médecin** acquiert une position dominante

- La **profession de médecin** devient un **monopole**. Une réglementation des examens médicaux s'inscrit en **1877**.
- Les hospices se muent au cours du XIXe siècle en **hôpitaux** et cliniques.
- Des **institutions spécialisées** apparaissent , comme les maternités, les cliniques psychiatriques ou les sanatoriums pour tuberculeux.
- La prise en charge sanitaire, principalement exercée par des religieuses, se **professionnalise sous l'autorité des médecins** et se spécialise.

# Les premières mutuelles et assurances se créent

- Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les soins aux malades incombaient principalement aux familles.
- Puis avec la forte **industrialisation**, des associations privées, des organisations professionnelles, des syndicats ou encore des employeurs fondent des **sociétés de secours mutuel** dans le but de mieux protéger leurs employés des risques financiers liés à la l'accident et au décès.



# Le rôle d'Etat se transforme

- Jusqu'ici l'Etat avait essentiellement une préoccupation d'**hygiène publique**
  - Maintenir une force de travail et une forme de paix sociale
- Pas de responsabilités autour des activités de soins émergentes qui restaient du domaine privé.
- Dans un contexte de **développement industriel fort** et **croissance des inégalités sociales**, une pression populaire s'accroît pour que l'Etat suisse endosse un rôle dans la **protection financière** face à la maladie et l'accident.
- Passage de l'« État-gendarme » à celui d'« **État-providence** » ou **Etat social**

1890 !



# *Le peuple suisse en faveur d'une assurance maladie et accident obligatoires!*

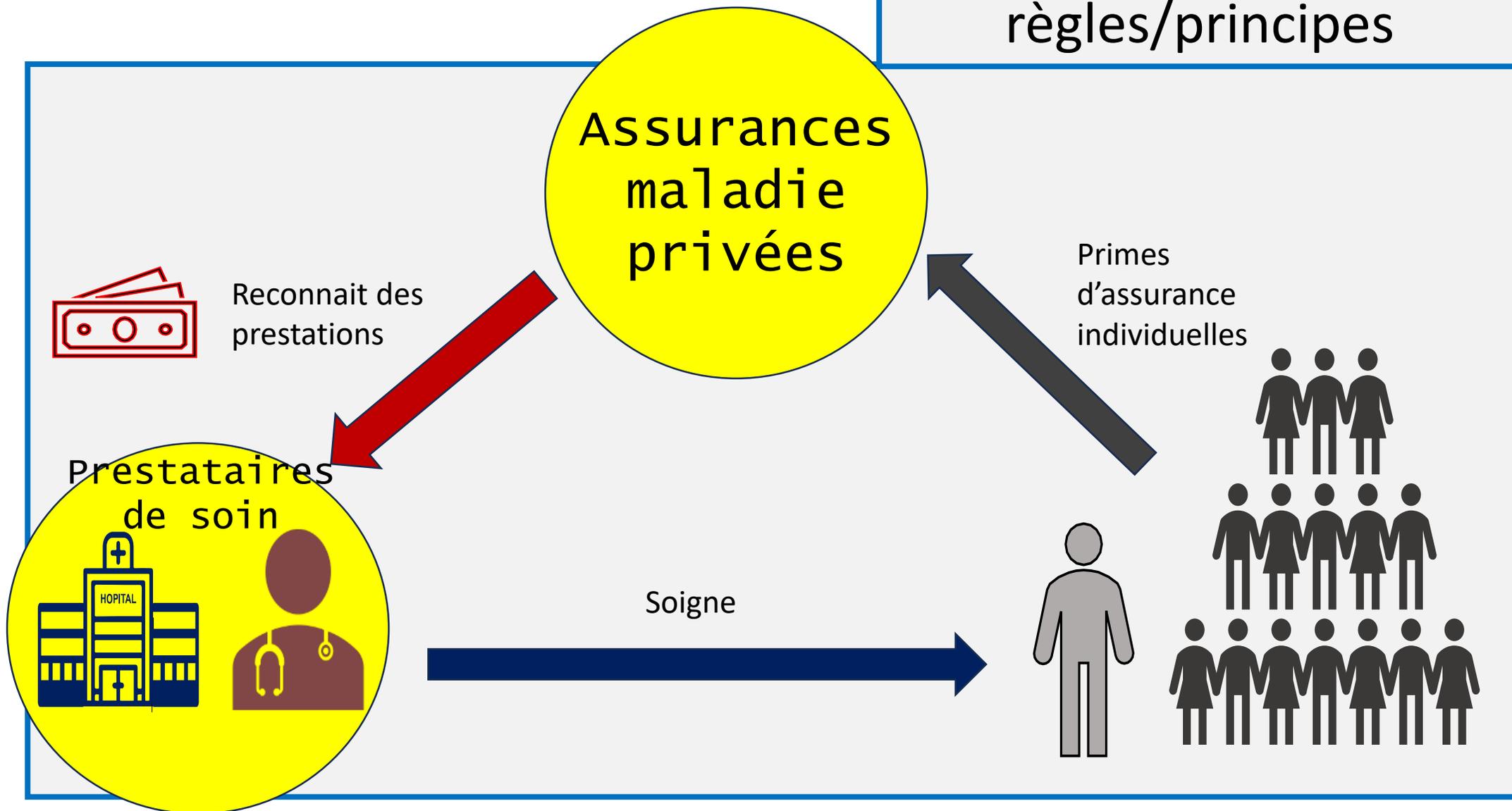
## **Votation populaire :**

- Le peuple suisse, à **70%**, confère à la Confédération la compétence d'instituer une **assurance maladie et accidents obligatoires** dans le but de favoriser une meilleure couverture de prise en charge des soins pour tous les habitants.

**! Il faudra attendre 1994 et notre LAMal actuelle pour aboutir à une assurance maladie obligatoire**

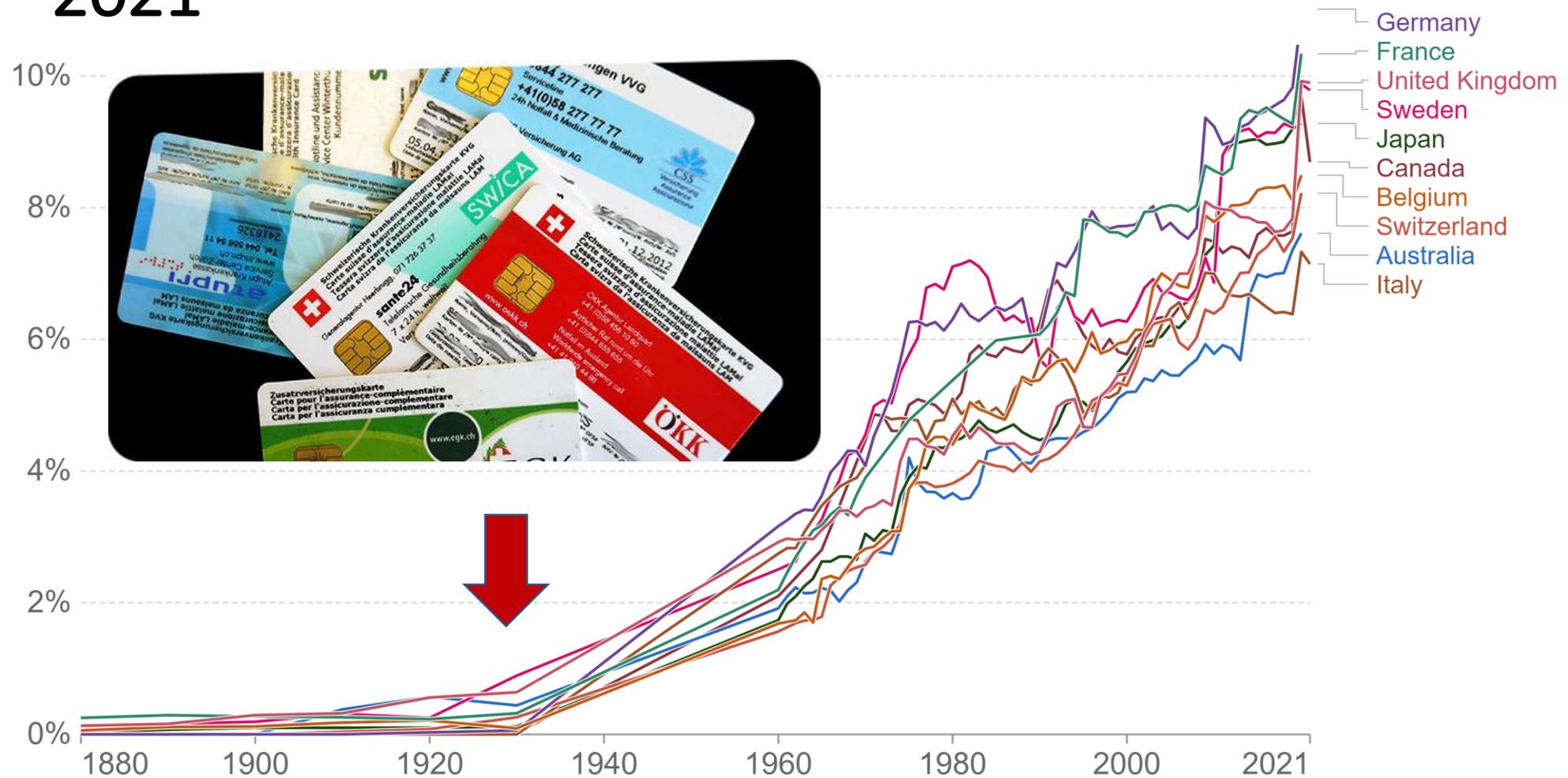
# Le modèle suisse

Une loi qui fixe des règles/principes



# Dépenses de santé en pourcent du PIB 1880 - 2021

all as



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

Au niveau global:

Un énorme **déséquilibre** dans l'attribution des ressources financières

Ce qui fait notre santé



Ce qu'on dépense pour la santé





# La (grande) réforme de la **LAMal**

*Le projet de loi ci-joint, qui porte en particulier sur l'assurance des soins, a pour but de réduire à néant les défauts du système en vigueur. L'élément premier de ce projet réside, incontestablement, dans le renforcement de la solidarité. La loi actuelle*

***Maîtrise des coûts...***

**On reste dans un système qui croit à  
la liberté contractuelle, la  
concurrence et la responsabilité.**

91.071

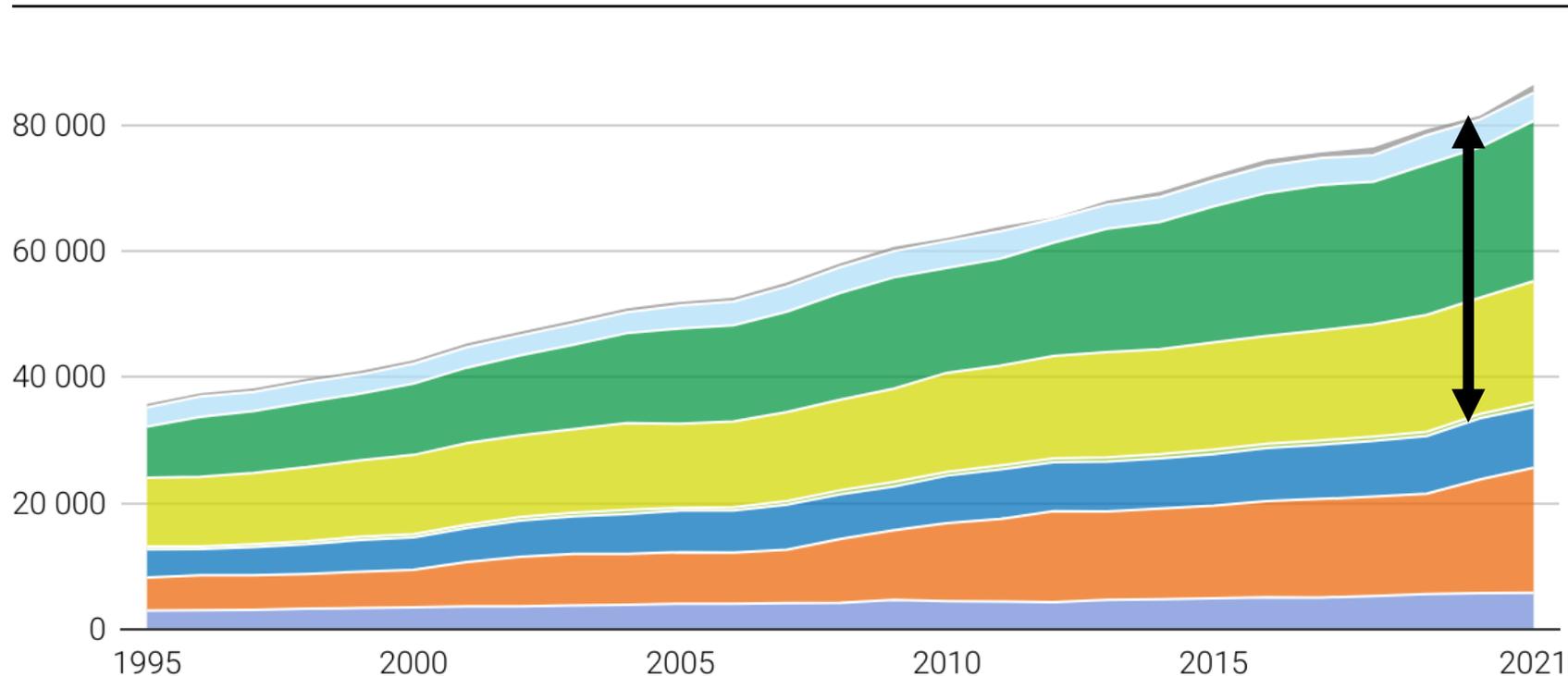
**Message  
concernant la révision de l'assurance-maladie**

du 6 novembre 1991

**Gesundheit muss  
wieder bezahlbar sein  
2 x JA**

# Financement des dépenses de santé selon la source

Millions de francs



- Entreprises: cotisations aux ass. sociales + financement privé
- État: paiements pour des prestations sociales sous condition de ressources
- État: subventions aux assurances sociales et prestations sociales (y c. réduction primes LAMal et prest. sociales)
- Ménages privés: autres financements
- Ménages privés: participation aux frais (LAMal et assurances privées) et paiements out of pocket
- Ménages privés: primes de l'assurance maladie de base (LAMal)
- Ménages privés: primes des assurances complémentaires
- Source de financement inconnue

1995–2009: rétropolation

A dramatic landscape featuring a long, straight road that recedes into the distance. The sky is filled with dark, heavy clouds, with a bright, glowing light source breaking through the clouds, creating a strong lens flare effect. The overall mood is somber and intense.

Et pendant ce temps....  
On ne pense pas le système...  
ou peu.

“Le système de santé Suisse et ses enjeux

# EXHIBIT 2. 11-NATION SUMMARY SCORES ON HEALTH SYSTEM PERFORMANCE

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK
<b>OVERALL RANKING</b>	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1
<b>Quality Care</b>	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1

**2ème 2014**

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
<b>OVERALL RANKING</b>	2	9	10	8	3	4	4	6	6	1	5
<b>Access</b>											
Cost-Related Access P											
Timeliness of Care											
<b>Efficiency</b>											
Access											
Administrative											
Equity											
Health Care Out											

**6ème 2017**

## Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

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

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

**9ème 2021**

**8ème 2024**

Mirror, Mirror:  
Comparing Health  
Systems Across  
Countries



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	5	3	10	10	4	11
Equity	1	10	7	2	5	11	10	9	3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4	9	2	5	3	9	11

Charge administrative très élevée!

Data: Commonwealth Fund analysis.

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

Pas d'accès systématique à une première ligne de soins forte, y compris pour les urgences

Relativement haut taux d'hospitalisations pour des maladies chroniques

Très peu de coordination des soins  
Prévention faible



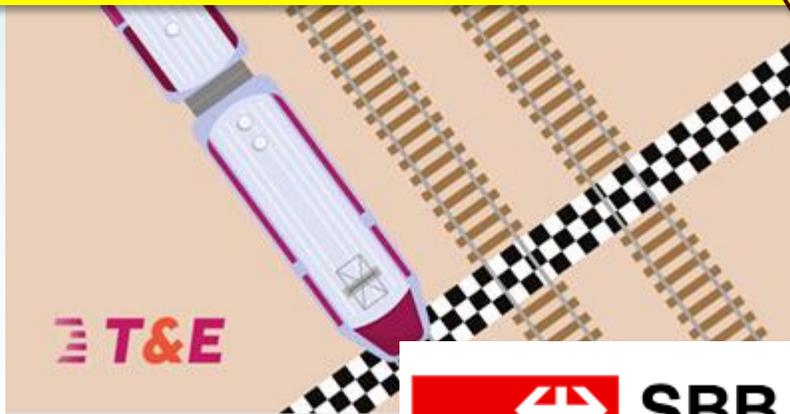
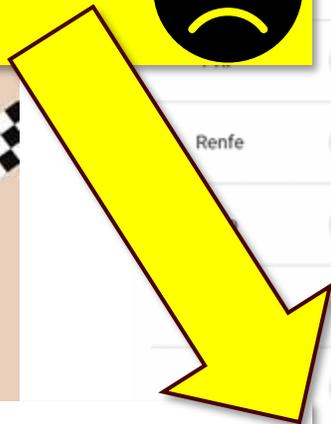
## T&E's European Rail Operator Ranking

Legend

- Ticket Price
- Special fares and reductions
- Reliability
- Booking experience
- Compensation policies
- Traveller experience
- Night trains
- Cycling policy

Rail Operators	Final Score	Ticket Price	Special fares and reductions	Reliability	Booking experience	Compensation policies	Traveller experience	Night trains	Cycling policy
Trenitalia	7.6	6.4	10	6.5	8.3	7.5	8.9	9	5
Regio Jet	7.4	8.5	7.5	6.1	7.8	7.5	8.1	6	3.4
	7.1	5.9	8.8	4.9	9.4	5.8	8.2	10	5.2
	6.6	6	6.3	4.9	7.8	6.7	10	7	4.8
	6.5	8.1	7.5	3.4	5.6	6.7	7.8	6	5.8
	6.5	7.1	10	4.5	3.7	5.8	8.1	8	3.6
Renfe	6.4	6.8	8.8	7.4	4.8	7.5	8.4	0	0
	6.4	6.8	10	3.7	8	6.7	7.6	0	0
	6.4	7.8	5	6	5.5	5.8	8.3	6	4.8
	6.3	6.9	10	4	4.8	5.8	8.5	7	0
	6.3	2.9	7.5	7.8	9.7	5	8	3.5	7.6

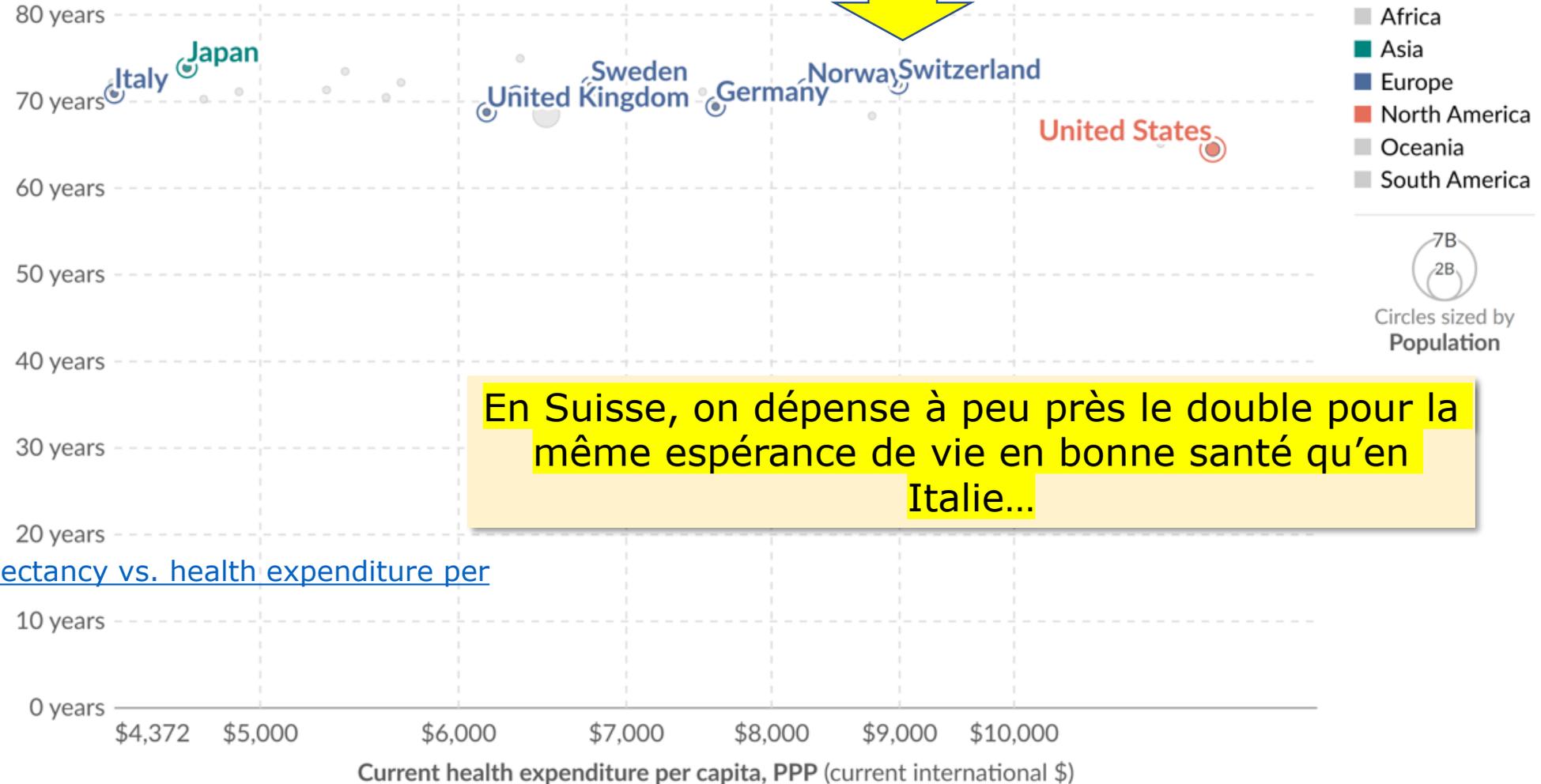
Un peu comme le classement des CFF!  
11ème !!



# Healthy life expectancy vs. health expenditure per capita, 2021

Healthy life expectancy, defined as the average number of years lived in good health, versus average per capita health expenditure measured in current international- $\$$ .

Healthy Life Expectancy (years of life free of disability)



[Healthy life expectancy vs. health expenditure per capita, 2021](#)

PPP purchasing power parity conversion rates

# Espérance de vie et espérance de vie en bonne santé à la naissance

Healthy life years



Life expectancy with activity limitation



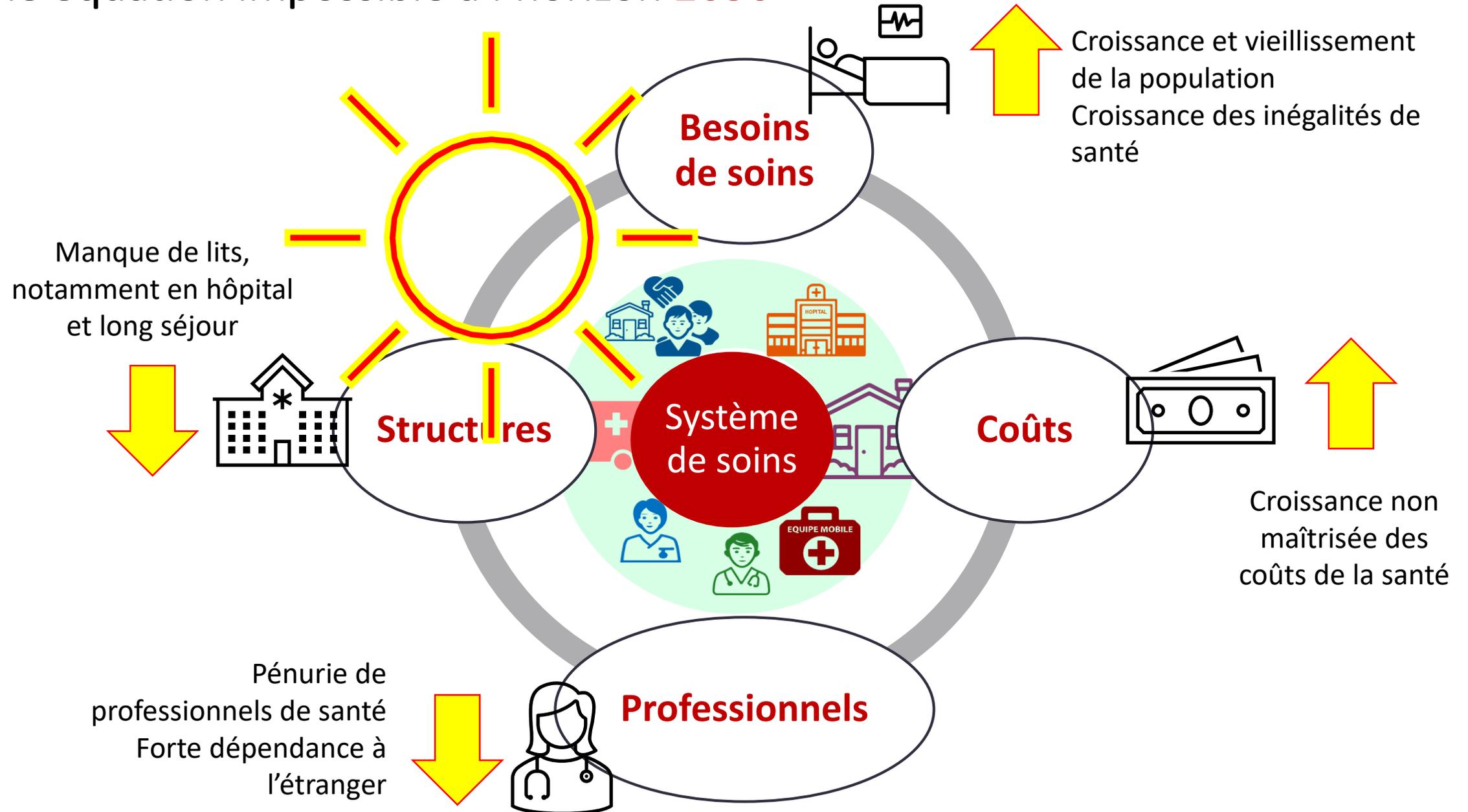
Women

Men



Toutes les années de vie additionnelles ne sont pas en bonne santé!

# Des enjeux de santé et de soins systémiques et une équation impossible à l'horizon 2050



# Des finances publiques très impactées - horizon 2050

Avril 2024

## Perspectives à long terme des finances publiques en Suisse, 2024

Viellissement et neutralité climatique



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

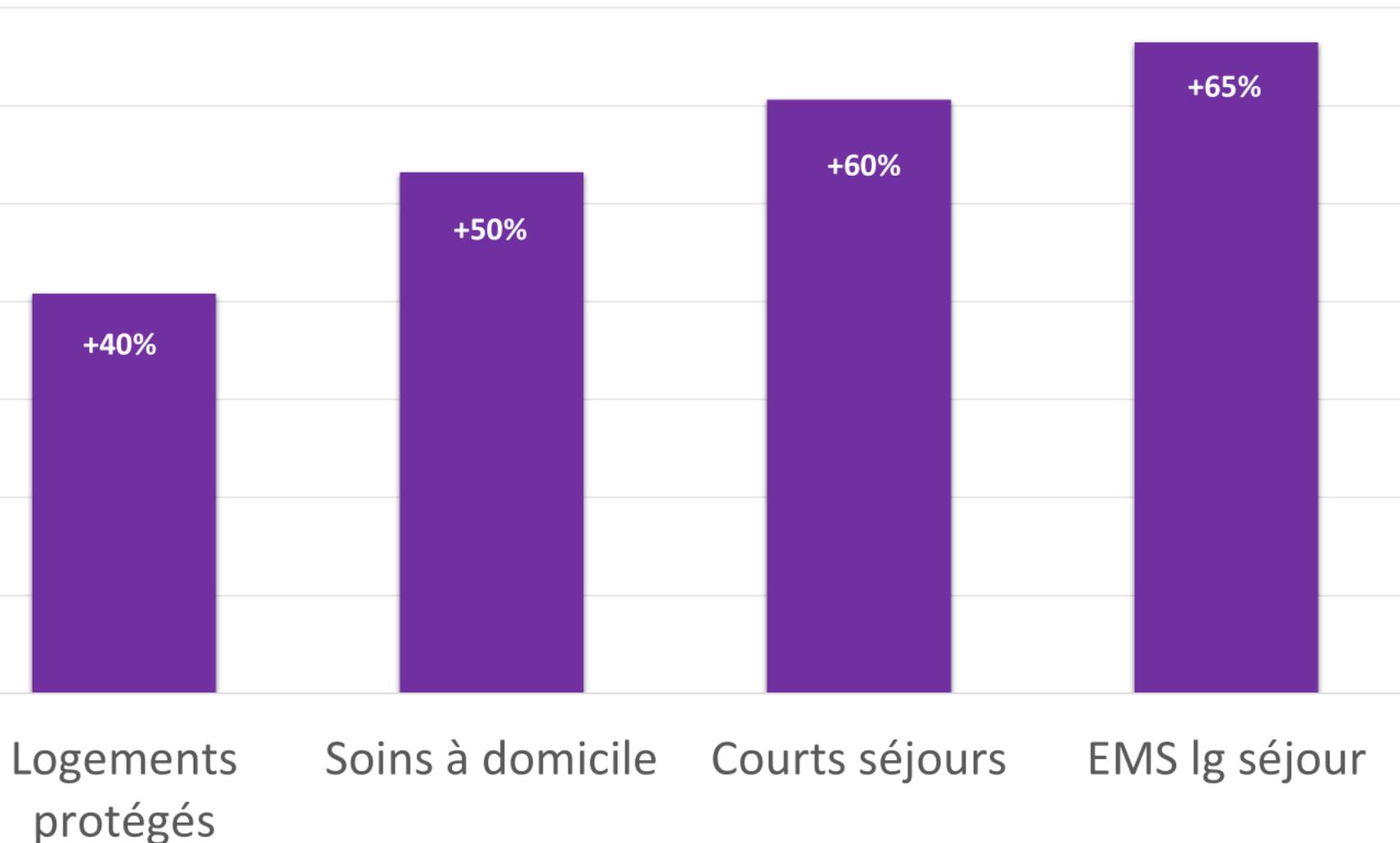
Département fédéral des finances DFF

Des **charges supplémentaires** sur les finances publiques et des **baisses de revenus** (*taxes huiles minérales et véhicules; moins de contributeurs fiscaux*).

- Confédération: AVS, PC
- Cantons: PC, Santé et Soins de longue durée
- Confédération et cantons: Investissements dans la neutralité climatique

Des **arbitrages** nécessaires dans toutes les politiques publiques, y compris dans la santé et le social

## Augmentation des personnes à prendre en charge - 2040

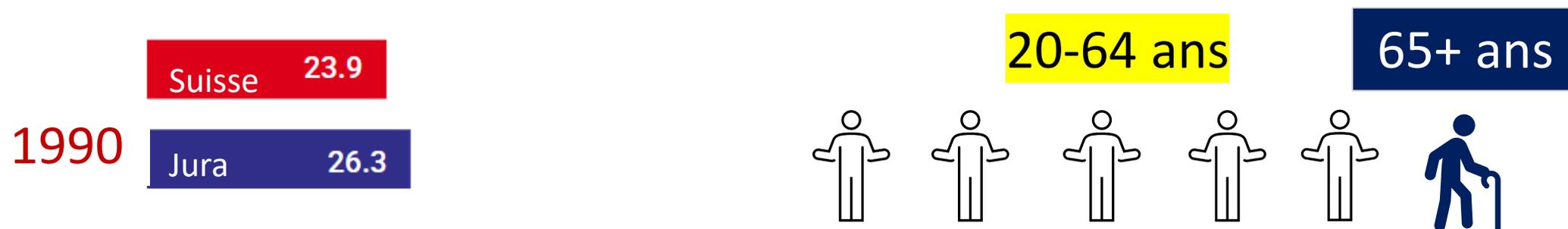


Prognosen bis 2040

Sonia Pellegrini, Laure Dutoit, Olivier Pahud, Michael Dorn

Projections des besoins de soins à l'horizon 2040

# Le rapport de dépendance



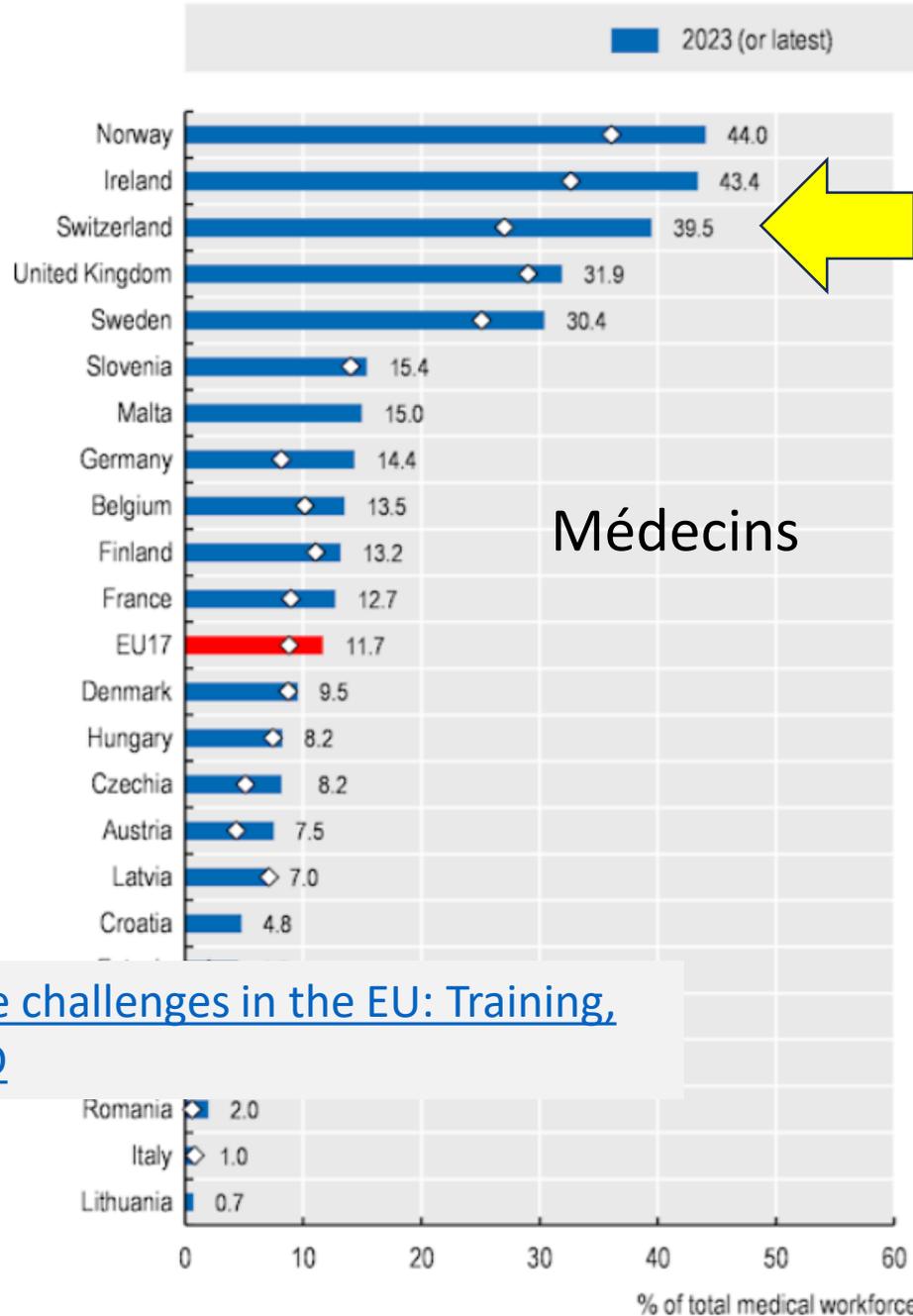
Beaucoup moins d'actifs pour aider physiquement et contribuer financièrement!



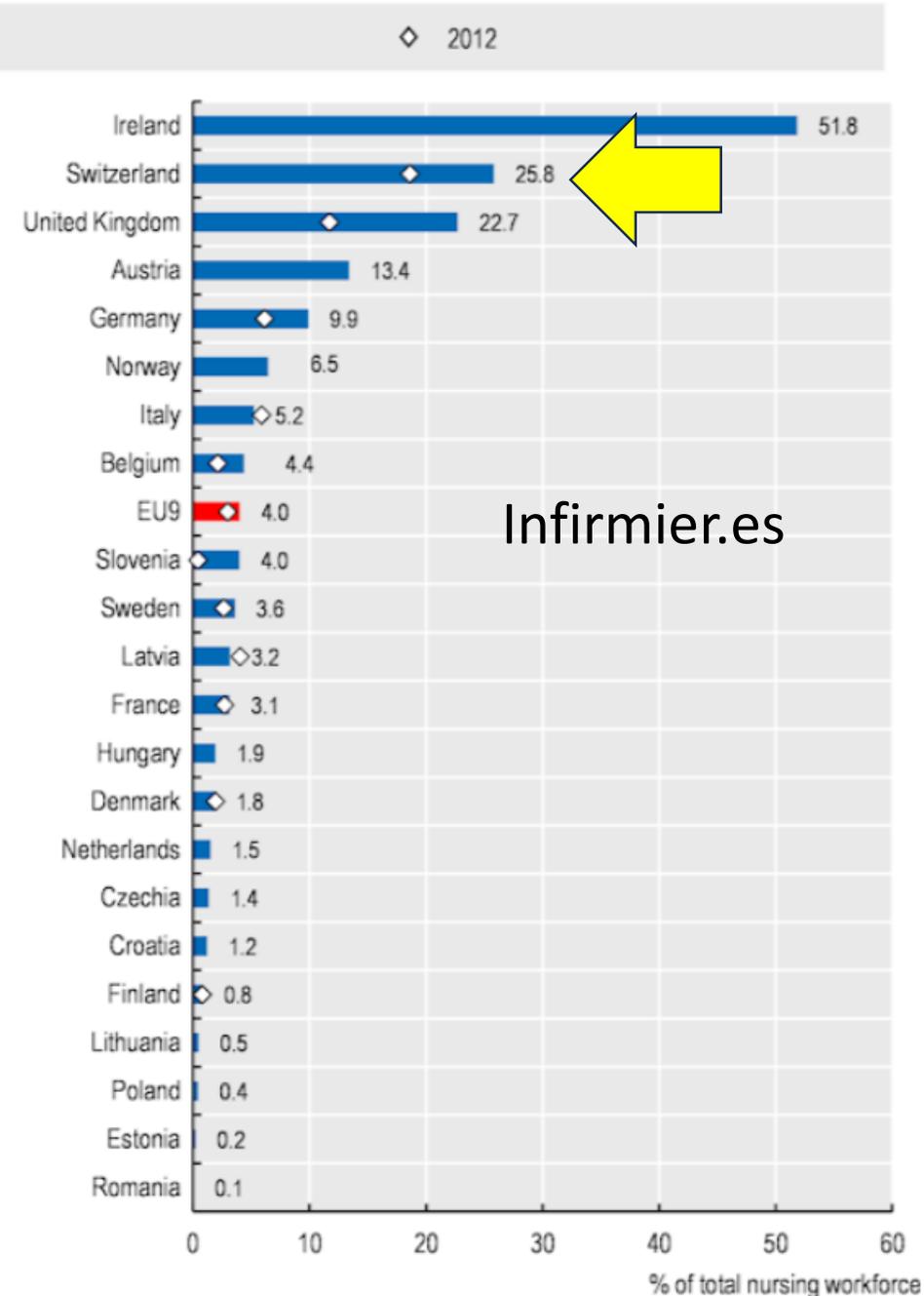
Rapport de dépendance des personnes âgées = nombre de personnes de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 20 à 64 ans [Scénarios de la population - Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](https://www.admin.ch)

La part des professionnels formés à l'étranger a fortement augmenté entre 2012 et 2023

Foreign-trained doctors



Foreign-trained nurses



[Addressing health workforce challenges in the EU: Training, retaining, innovating | OECD](#)

---

On ne pourra plus tout  
avoir.

Il faudra nécessairement  
faire des arbitrages.

---

# ➤ Ce qui doit être rééquilibré, dès maintenant!



## Promotion de santé et prévention

pour la population

= alimentation, éducation à la santé, santé mentale, santé des enfants et jeunes, ...

Intégrer la dimension «**One Health**»  
Protection de **l'environnement** (eau, sols, air, biodiversité...)

Mettre en œuvre le principe de santé dans toutes les politiques publiques:  
**impacts sur la santé**  
(industrie agro-alimentaire)

Investir dans la **santé des enfants!** **Et des jeunes vieux!**

Anticiper les risques sanitaires **liés au réchauffement climatique** (épidémies, canicules)

...

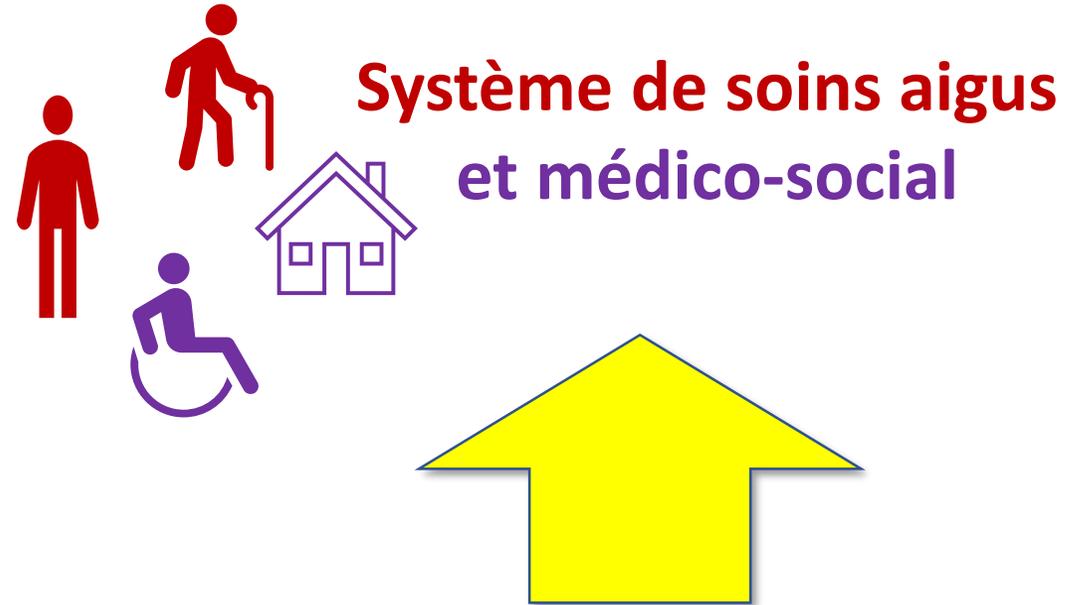
## ➤ Ce qui doit être rééquilibré, dès maintenant!

Renforcer la **médecine de famille**  
(valorisation, formations, **maisons de santé interprofessionnelles**)

Investir dans les **soins de longue durée**  
(proches aidants, soins à domicile, hôpital à domicile, hébergement, social et communautaire)

Développer les **soins de fin de vie**

Repenser des **trajectoires de soins plus smart**



Passer d'un système centré sur l'hôpital à un système centré sur la communauté.  
Investir fortement dans les **soins primaires, soins de longue durée et de fin de vie**

# Le cadre legal actuel et la gouvernance actuelle du systeme de sante permettent-ils d'envisager ces defis?



**Pour une loi fédérale sur la santé**  
Prise de position de l'ASSM

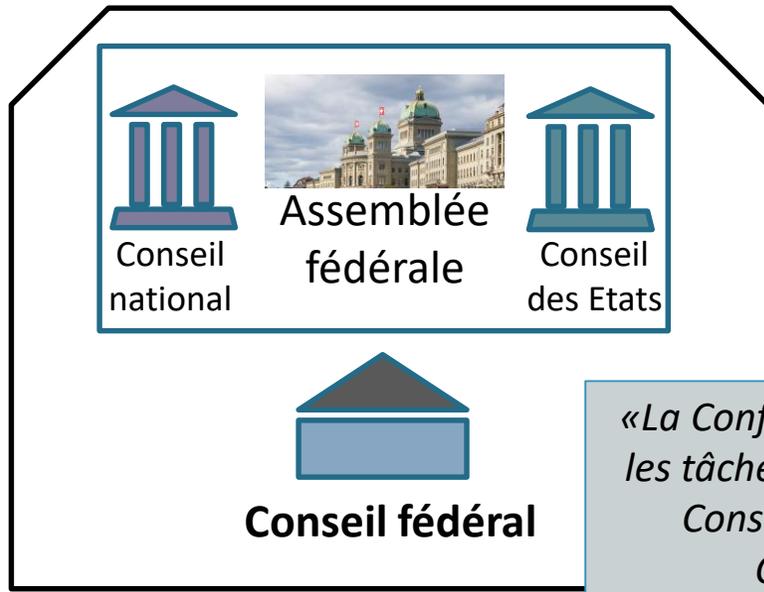


<https://doi.org/10.16908/issn.1660-7104/354>



Constitution fédérale

Législation fédérale

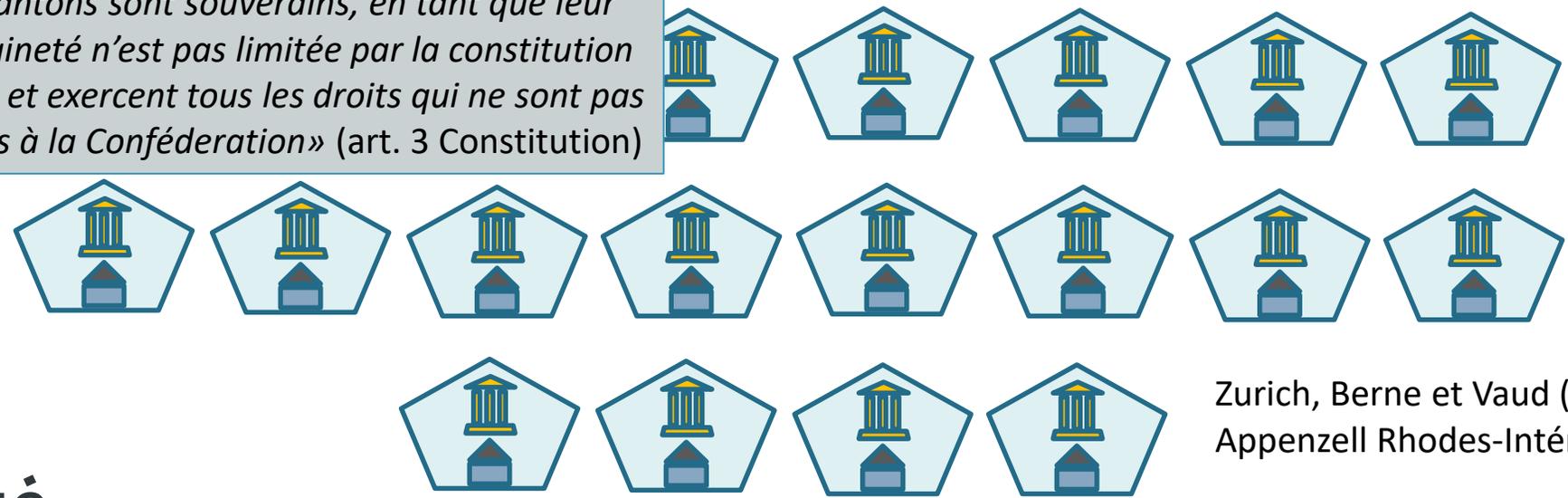


«La Confédération accomplit les tâches que lui attribue la Constitution» (art. 42 Constitution)

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

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 et Vaud (800'000 à 1mio hbts).  
Appenzell Rhodes-Intérieures (16 000 hbts).

S  
u  
s  
i  
d  
i  
a  
r  
i  
t  
é

Santé

Des compétences *topiques* pour la Confédération:

**Protection de la santé (Cst art. 118)**

-> Ex. loi épidémies

**Assurance maladie et accident (Cst. art. 117)**

->LAMal

**Pas si simple...**

Des cantons en charge de tout ce qui n'est pas délégué à la Confédération (même si ce n'est pas formellement nommé).

➤ **Donc, a priori, la politique de santé dans son ensemble:** la promotion de la santé, la prévention, l'organisation des soins, etc.

S  
u  
s  
i  
d  
i  
a  
r  
i  
t  
é

Santé  
Formation  
Culture

unisanté

(Communes)

à 1mio hbts).  
Appenzell Rhodes-Intérieures (16 000 hbts).

# Le cadre légal actuel permet-il d'avancer?

## La réponse est... non!

- **Très faible vision Santé** dans la **Constitution**. Pas de cadre légal pour la **promotion de santé** et la **prévention**
- **Pas de cadre légal** définissant les **objectifs du système de santé**. Pas de possibilité de priorisation des besoins.
- **Enchevêtrement des compétences** santé fédérales et cantonales. **Ni** la Confédération, **ni** les cantons n'ont pleinement la responsabilité du système.
- Un **système d'information faible** ne permettant pas de produire l'information suffisante aux prises de décisions éclairées.

# Le cadre légal actuel doit être revu pour répondre aux enjeux futurs du système de santé

➤ La **santé** doit être inscrite dans la Constitution

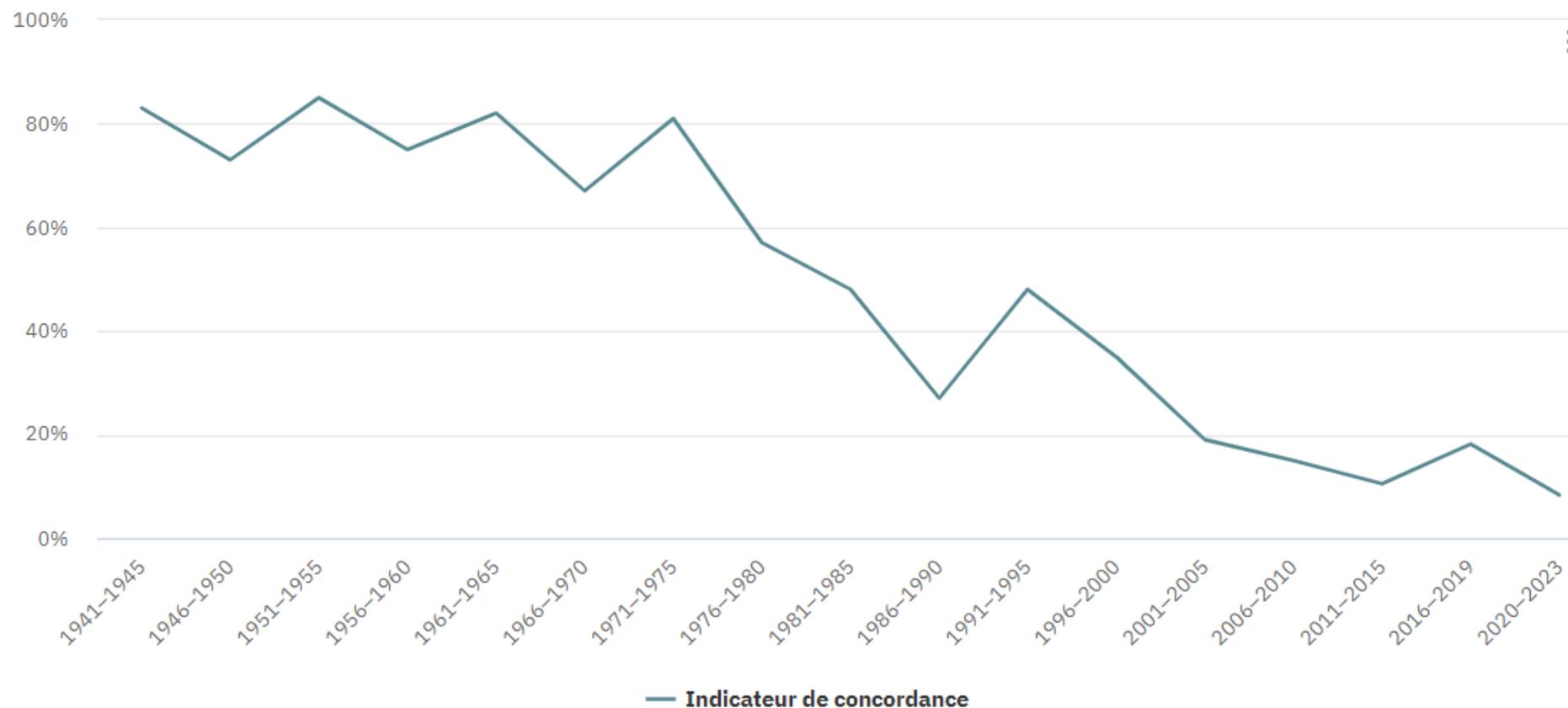
➤ **Compétences** entre Confédérations et Cantons doit être clarifiées

Initié par le  
Parlement  
fédéral?

Initié par le  
peuple avec une  
initiative  
populaire?

➤ **Principes de régulation** permettant d'atteindre les objectifs stratégiques dans le domaine de la santé publique et des soins (Financement, production de ressources et organisation des services)

## Les partis gouvernementaux s'accordent de moins en moins lors de votations populaires (1941-2023)

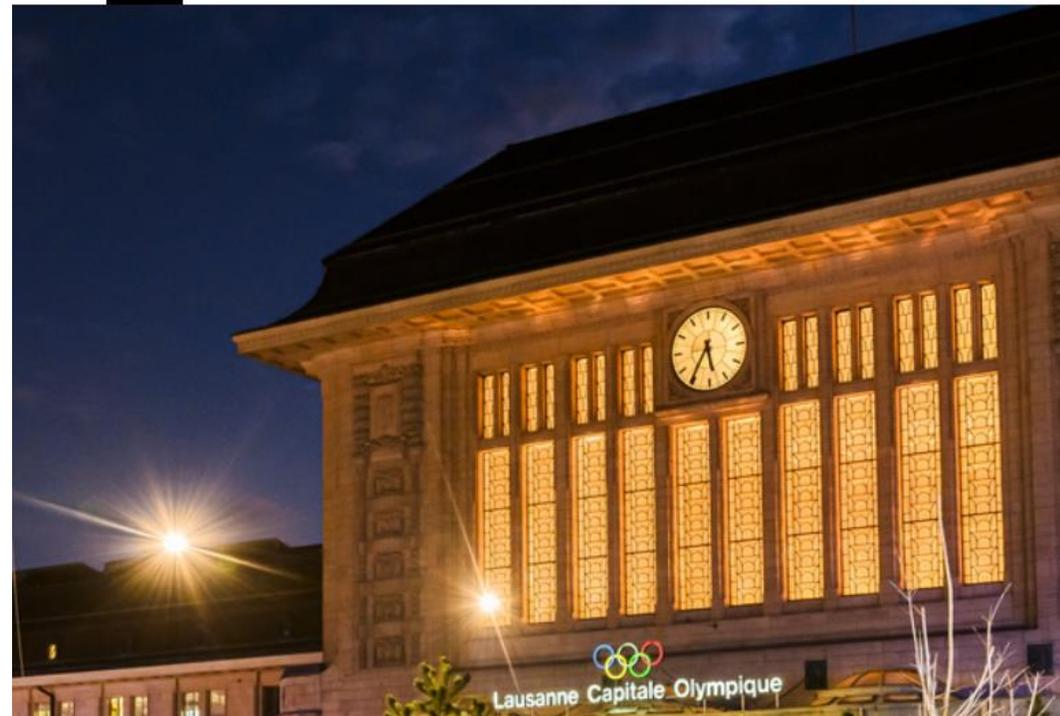


Remarque: le graphique illustre le pourcentage de scrutins par législature lors desquels tous les partis gouvernementaux ont donné la consigne de vote. Source: Vatter (2020), p. 540. Actualisé pour la période 2020-2023 sur la base des données de [Swissvotes \(2023\)](#) / La Vie économique

**Débattons tous ensemble!**

**Au niveau national!**

**Et les jurassiens sont engagés!**



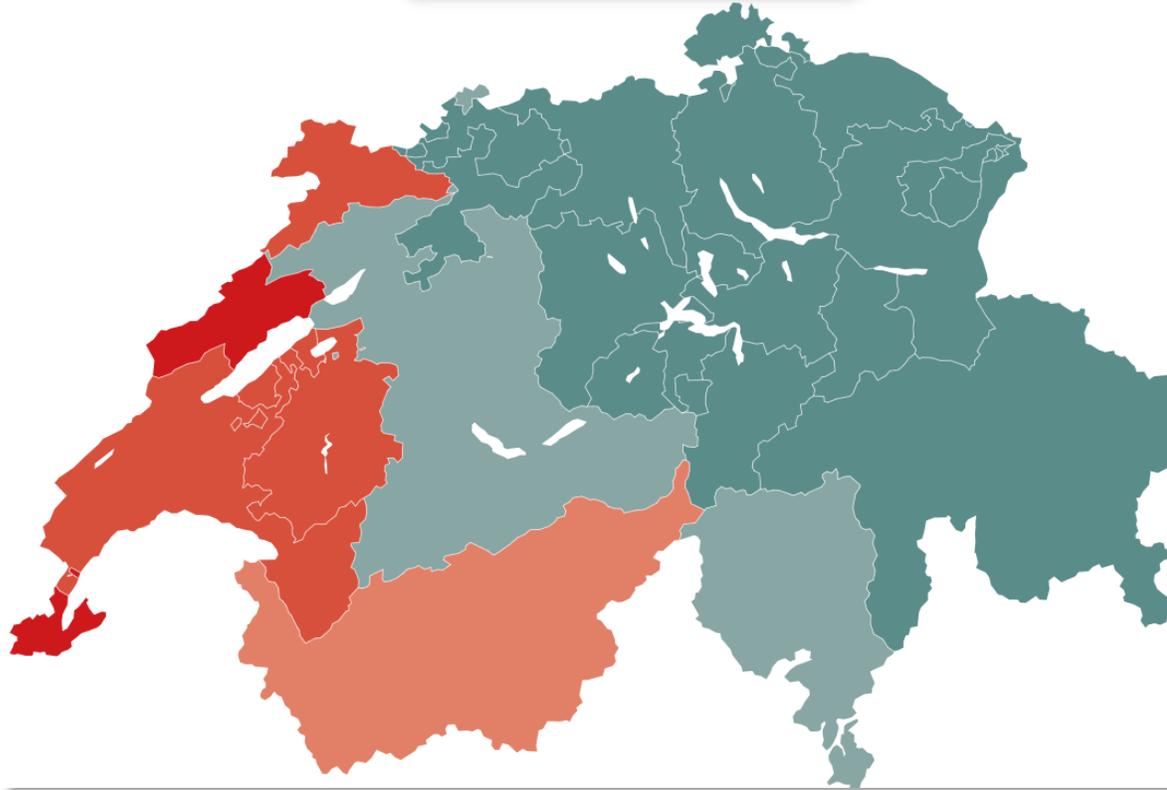
**Une barrière de rösti de plus en plus marquée**

[Une barrière de rösti de plus en plus marquée - Politik + Patient \(politikundpatient.ch\)](#)

## Financement uniforme des prestations

Résultats définitifs

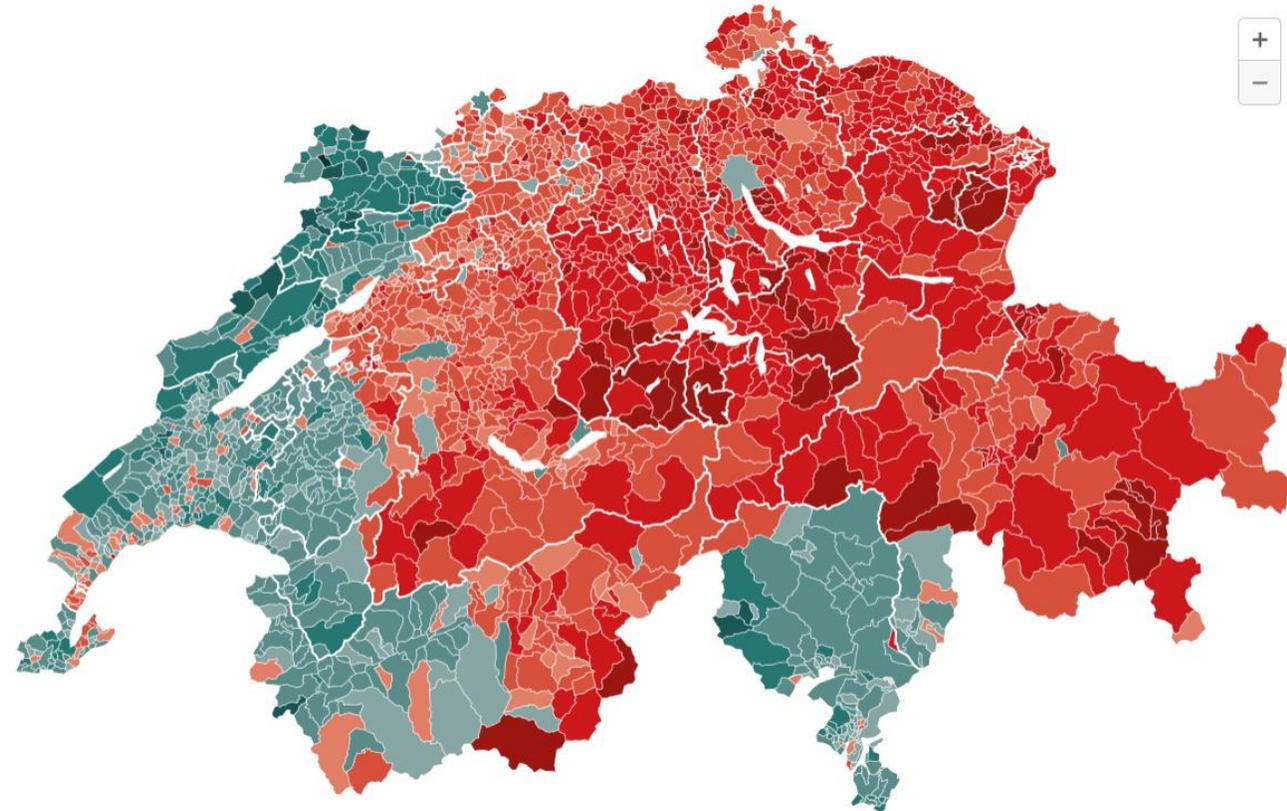
Afficher la carte par communes



## Initiative d'allègement des primes

Résultats définitifs

Afficher la carte par cantons

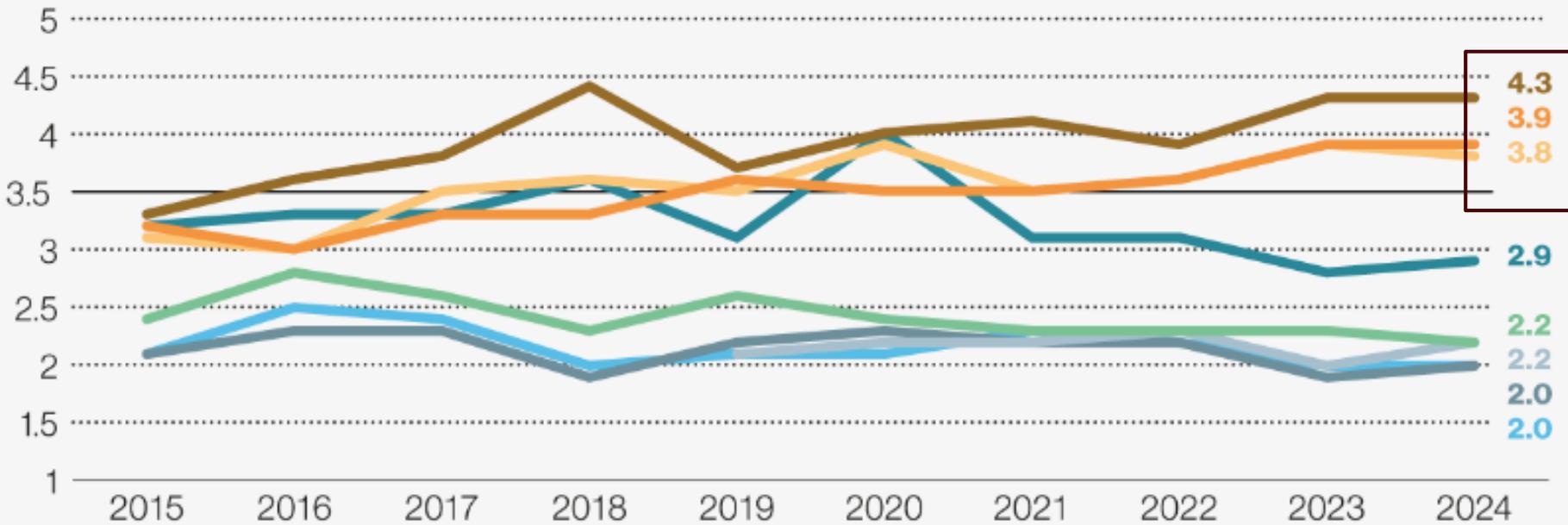


## 6 | Souhais à l'égard du système de santé suisse

«Je vous demanderais cette fois de me dire quel système de santé publique vous souhaiteriez avoir en Suisse. Si vous êtes d'accord avec la première partie de la proposition, sélectionnez 1 ou un chiffre proche de 1. Si vous êtes d'accord avec la seconde partie de la proposition, sélectionnez 6 ou un chiffre proche de 6.»

Valeurs moyennes

valeurs 1-3 / 4-6

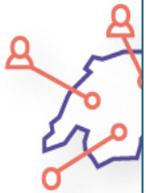


- Risques ou toutes les prestations
- Marché ou État
- Cantons ou Confédération
- Responsabilité collective ou individuelle

- Quantité de prestations ou coûts
- Accès aux médicaments ou coûts
- Qualité des prestations ou coûts
- Libre choix du médecin ou médecin désigné



Tirage au  
27 000 pe  
de toute l



## L'Assemblée Citoyenne choisit le thème

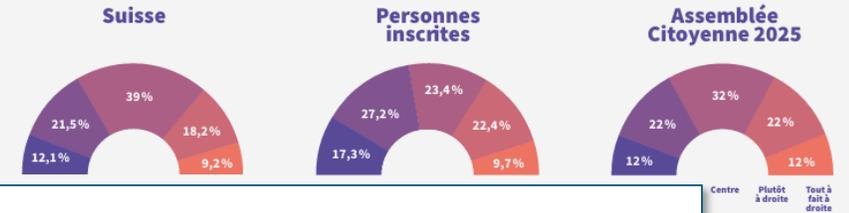


Les personnes  
tirées au sort  
peuvent s'inscrire



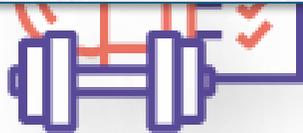
### OPINION POLITIQUE

Afin de permettre une diversité d'opinions aussi large que possible au sein de l'Assemblée Citoyenne, les membres ont également été interrogés sur leurs opinions politiques. Cela a permis d'assurer que des personnes de tout l'éventail politique, de la gauche à la droite, soient représentées de manière aussi équilibrée que possible au sein de l'Assemblée Citoyenne.



« Si n  
vation  
côûts,

Urs Wab



Promotion de la santé  
et prévention

## LES PROPOSITIONS DE RÉFORME DE L'ASSEMBLÉE CITOYENNE

N° 1 : renforcer les compétences en matière de santé dans toutes les situations de vie



N° 2 : introduire une loi nationale sur la santé



N° 3 : créer un centre de compétences national « Promotion de la santé et prévention »



# Un vrai projet de société pour la Suisse? Comme en 1890!

- Protéger et promouvoir la santé de la population, une santé dépendante de l'environnement
- Définir ce qu'on souhaite comme système de santé
- Donner des perspectives de société solidaire pour les jeunes et les vieux
- Penser qualité de vie pour toutes et tous

La suite doit  
appartenir au  
peuple...

Merci de votre attention!