

26^{ème} 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-cheffe Département Epidémiologie et
systèmes de santé

Delémont, le 12 juin 2025

Plan de la présentation

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



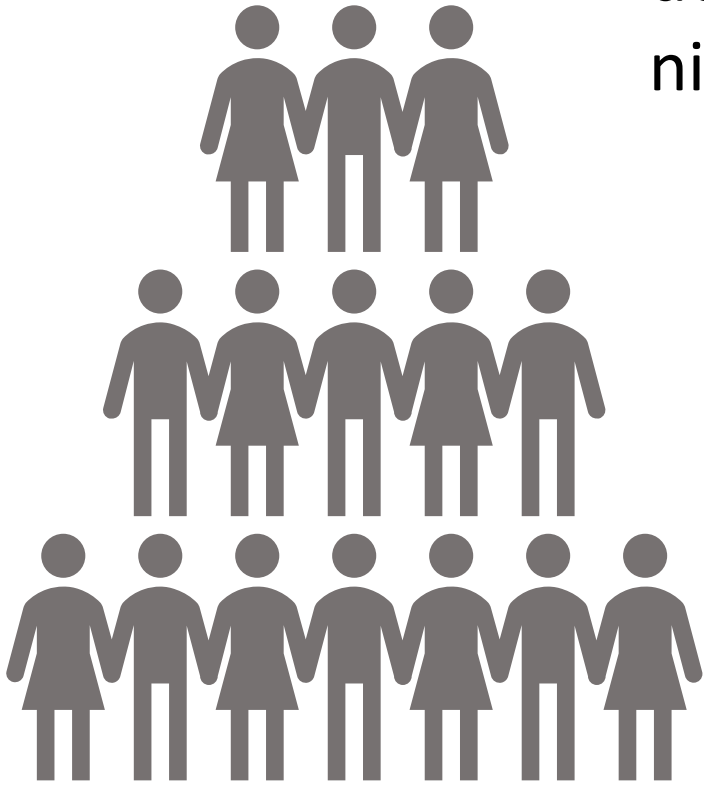


Un peu d'histoire!

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^e 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)



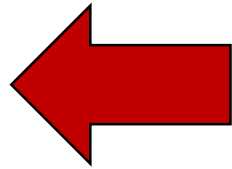
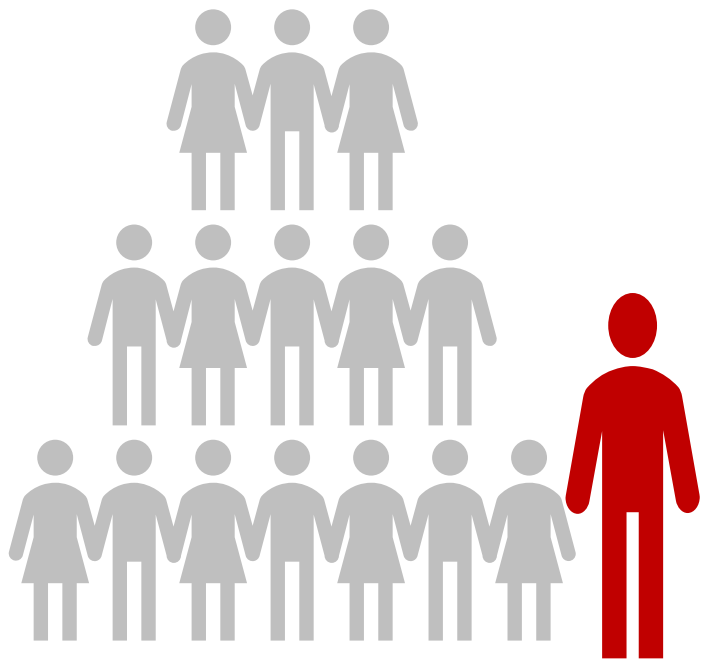
Les premiers acteurs du **système** de santé dès le XIXème siècle

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

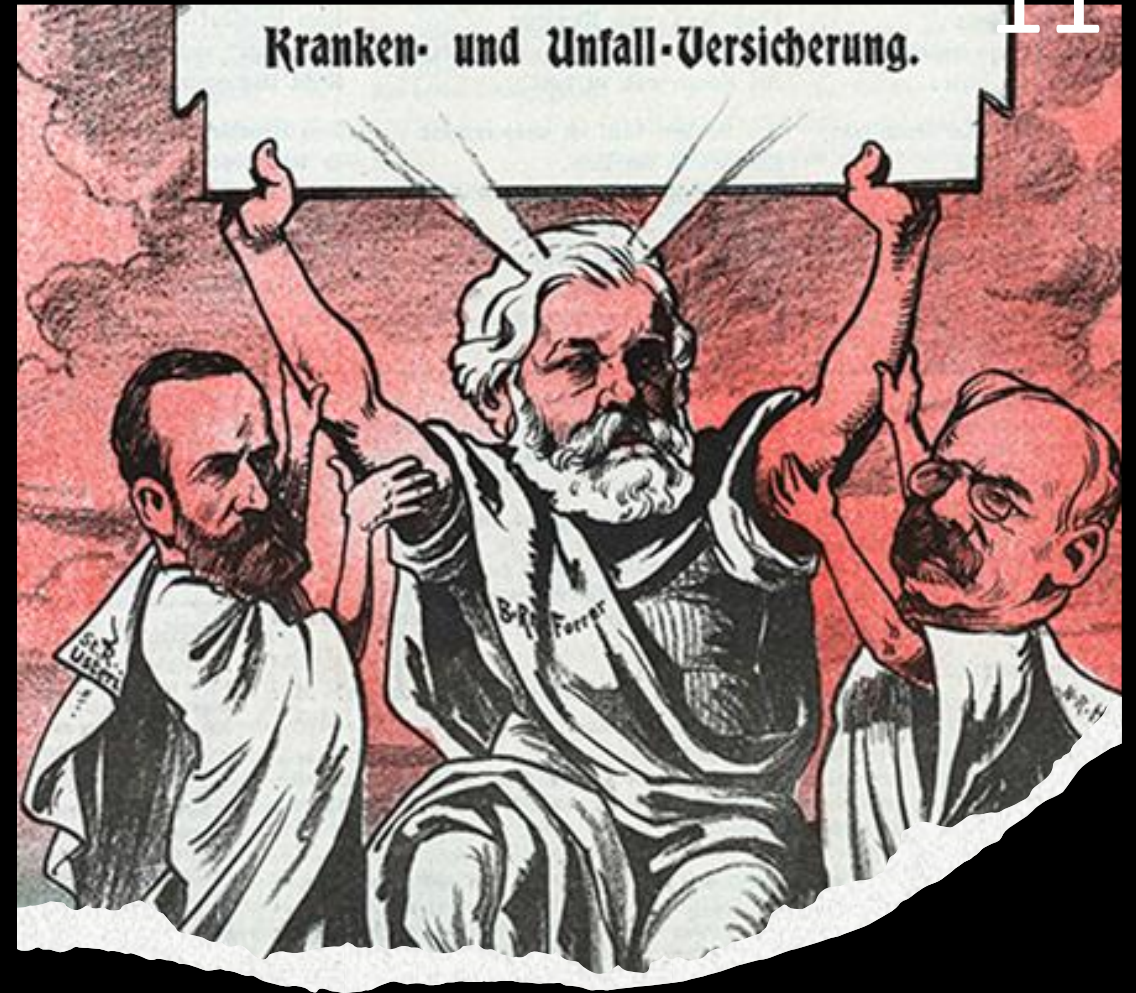
- Jusqu'à la fin du XIXe siècle, les soins aux malades incombaient principalement aux familles.
- Puis avec la forte **industrialisation**, des associations privées, des organisations professionnelles, des syndicats ou encore des employeurs fondent des **sociétés de secours mutuel** dans le but de mieux 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!

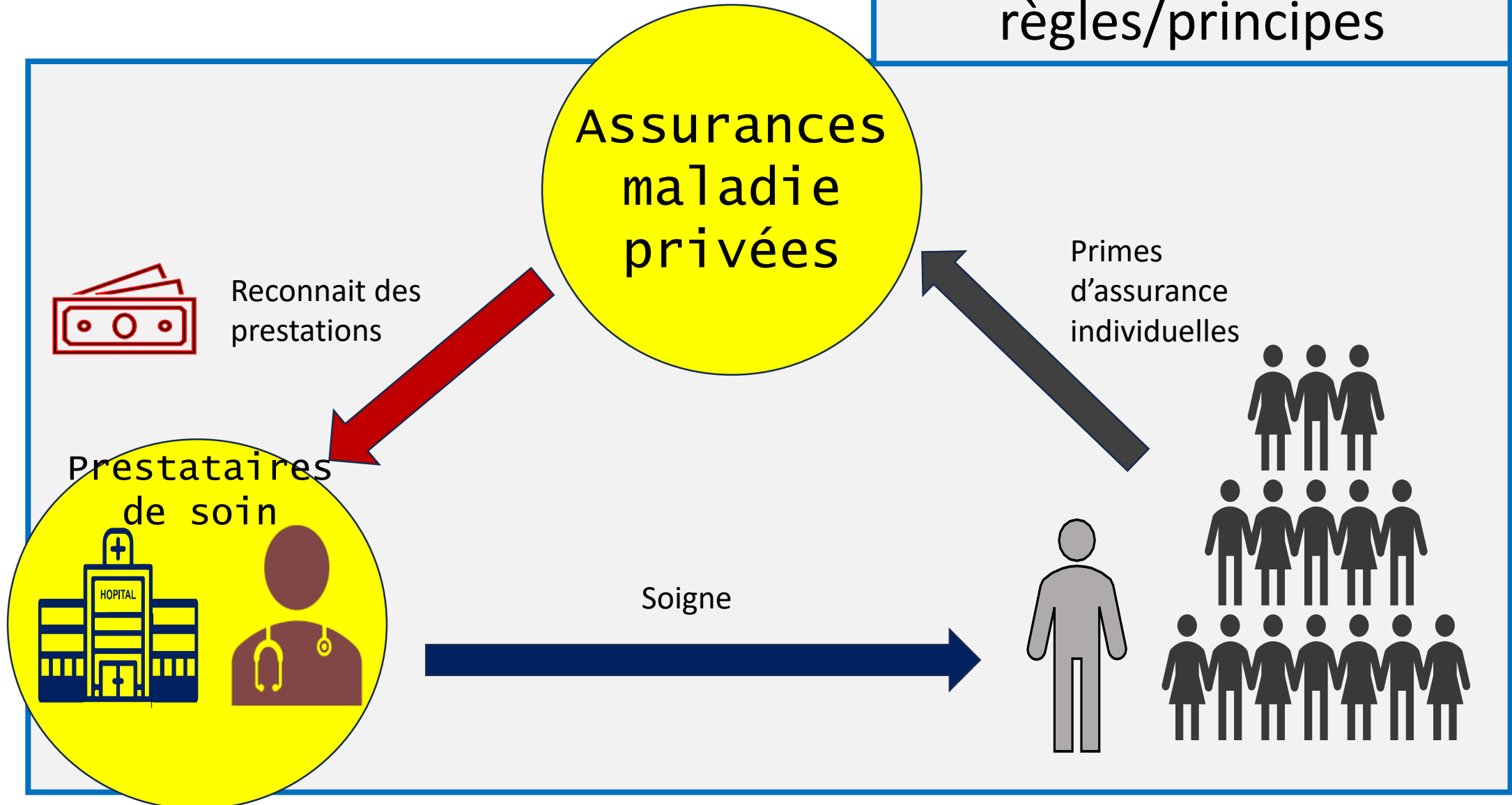
Votation populaire :

- 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

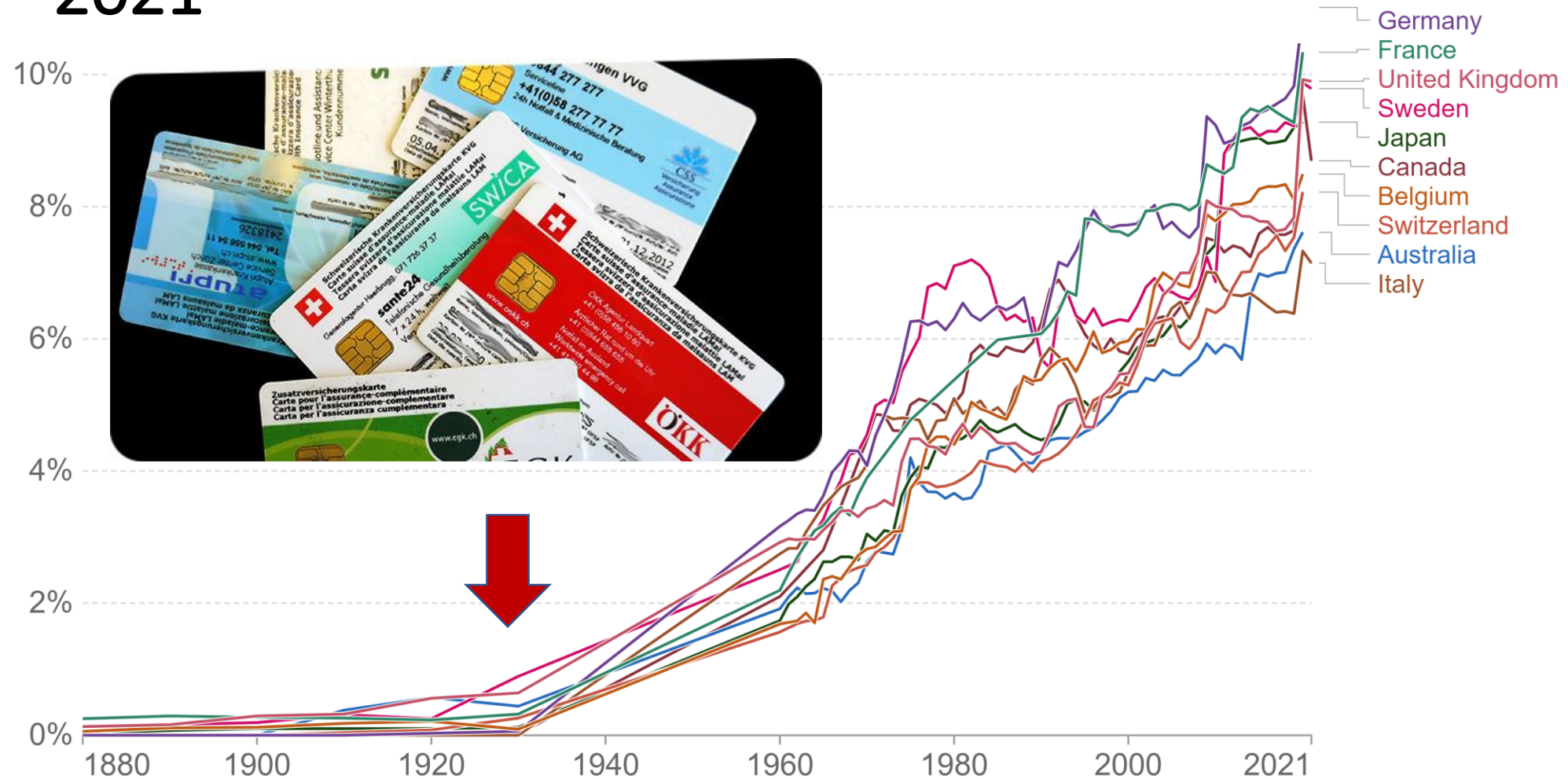
Le modèle suisse

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



Les incessants débats dès 1911

- Sur la question des **primes** (!)
 - Primes par têtes non dépendantes du revenu
 - Sur les montants de patients...
 - Sur les montants de primes...
- Le terme d'« explosion des coûts » date de 1960!**
- De très nombreuses **tentatives de révisions** de la LAMA restent infructueuses:
 - 1 révision importante en 1964 (faciliter l'adhésion à l'assurance-maladie)
 - Des **commissions d'experts** en 1921, en 1947 et en 1952 qui échouent...

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

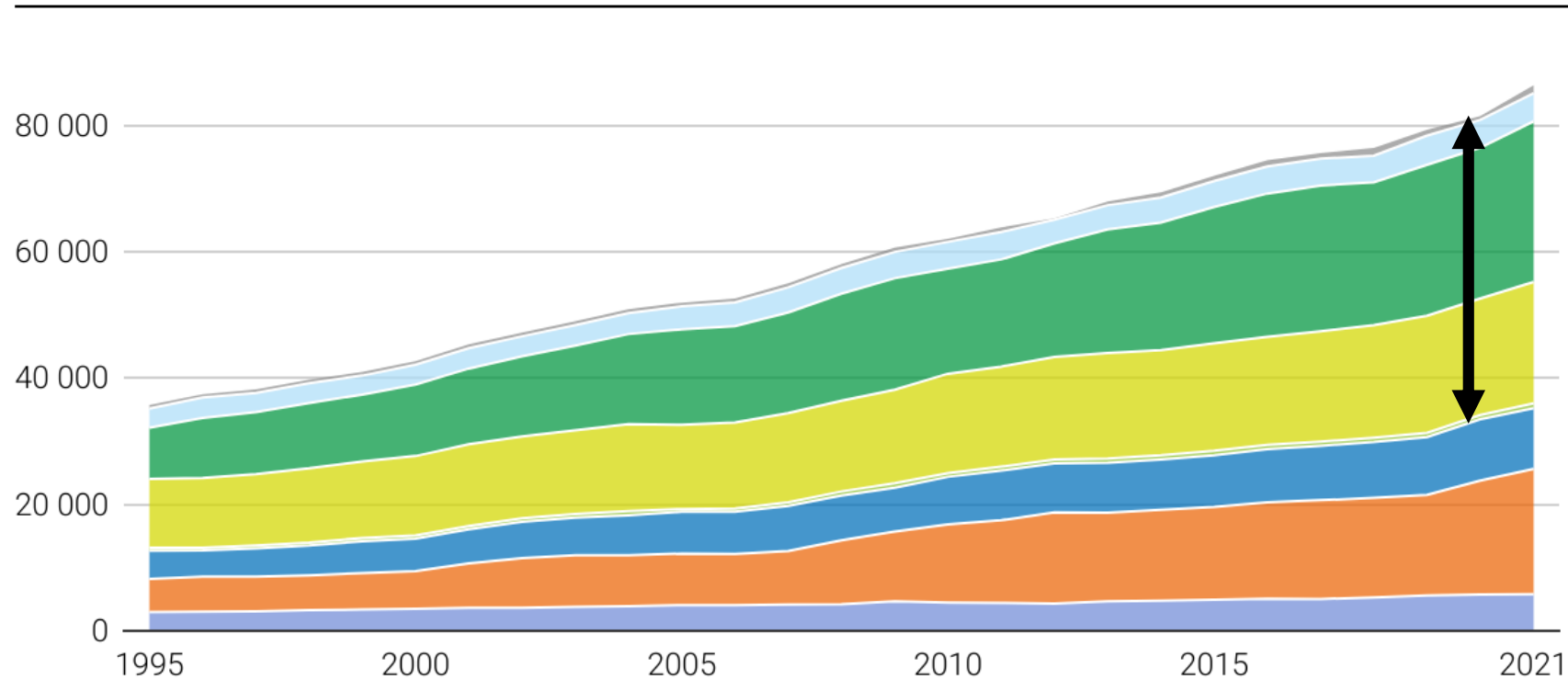
Message
concernant la révision de l'assurance-maladie

du 6 novembre 1991

Gesundheit muss
wieder bezahlbar sein
2 x JA

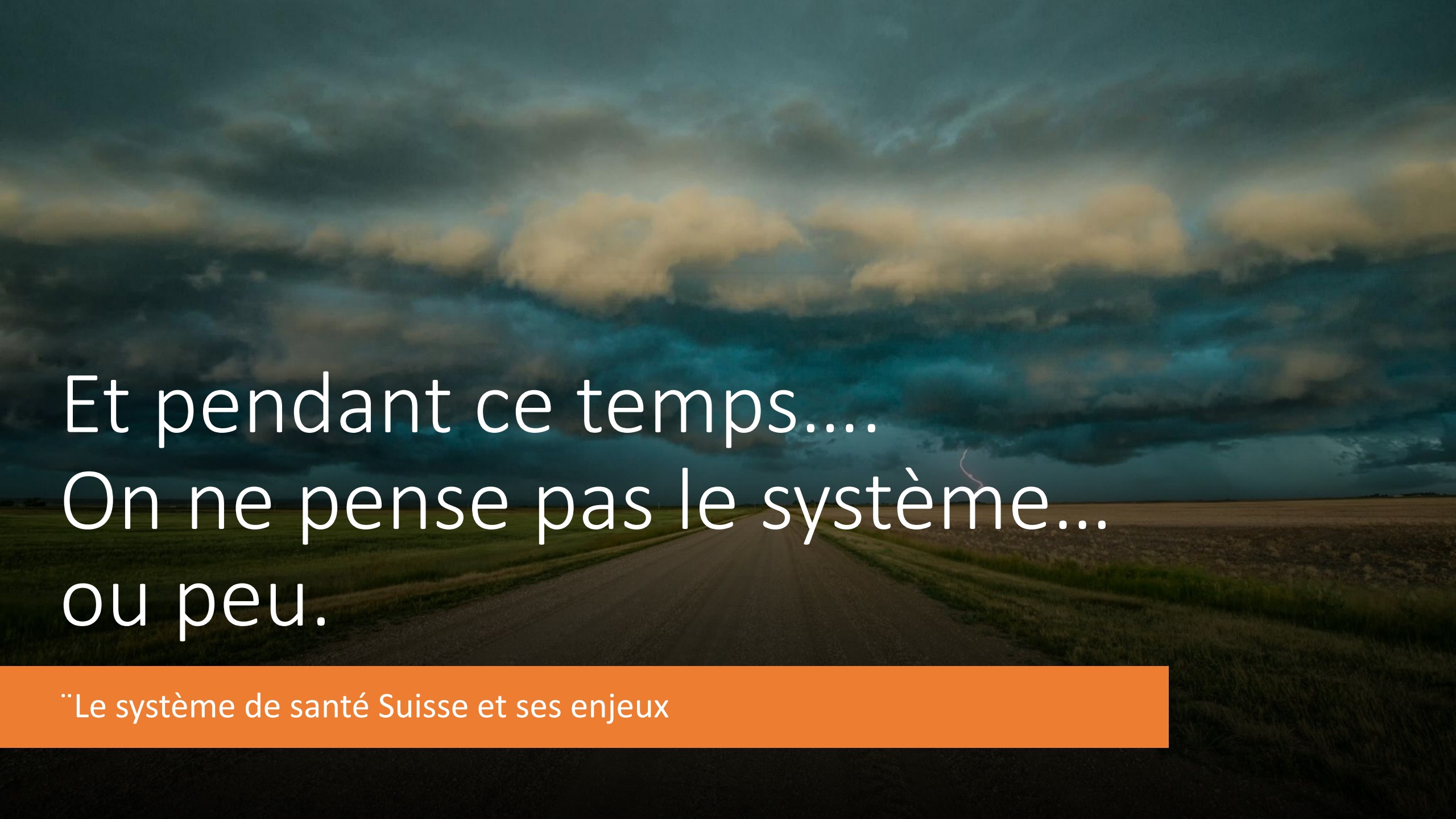
Financement des dépenses de santé selon la source

Millions de francs



- Entreprises: cotisations aux ass. sociales + financement privé
- État: paiements pour des prestations
- État: subventions aux assurances sociales et prestations sociales (y c. réduction primes LAMal et prest. sociales sous condition de ressources)
- 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 with a dark, stormy sky and a road leading into the distance. The sky is filled with heavy, dark clouds, with some lighter patches where the sun is trying to break through. A faint lightning bolt is visible on the right side of the sky. The road is a straight, gravel path that stretches from the foreground into the distance, flanked by green grass and fields. The overall mood is somber and contemplative.

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
OVERALL RANKING	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1

2ème

2014

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	2	9	10	8	3	4	4	6	6	1	
Access											
Cost-Related Access P											
Timeliness of Care											

6ème

2017

Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ
OVERALL RANKING	3								
Access to Care	8								
Care Process	6								
Administrative Efficiency	2								
Equity	1								
Health Care Outcomes	1								

Data: Commonwealth Fund analysis.

9ème

2021

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	1	7	5	9	2	4	6	8	3	10
Access to Care	9	7	6	3	1	5	4	8	2	10
Care Process	5	4	7	9	3	1				
Administrative Efficiency	2	5	4	8	6	3		10	1	9
Equity	1	7	6	2	3	8	—	4	5	9
Health Outcomes	1	4	5	9	7	3	6	2	8	10

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
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
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				10	4	11
Equity	1	10	7	2	5				3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4				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

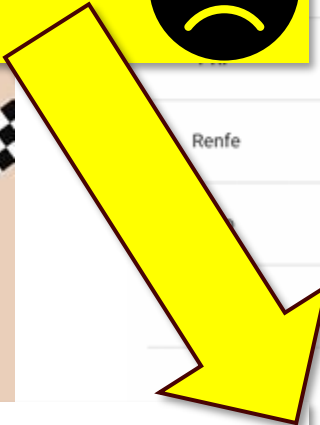
Pas d'accès
systématique à une
première ligne de
soins forte, y compris pour les
urgences

Relativement haut
taux d'hospitalisations
pour des maladies
chroniques

Très peu de
coordination des soins
Prévention faible



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



SBB CFF FFS

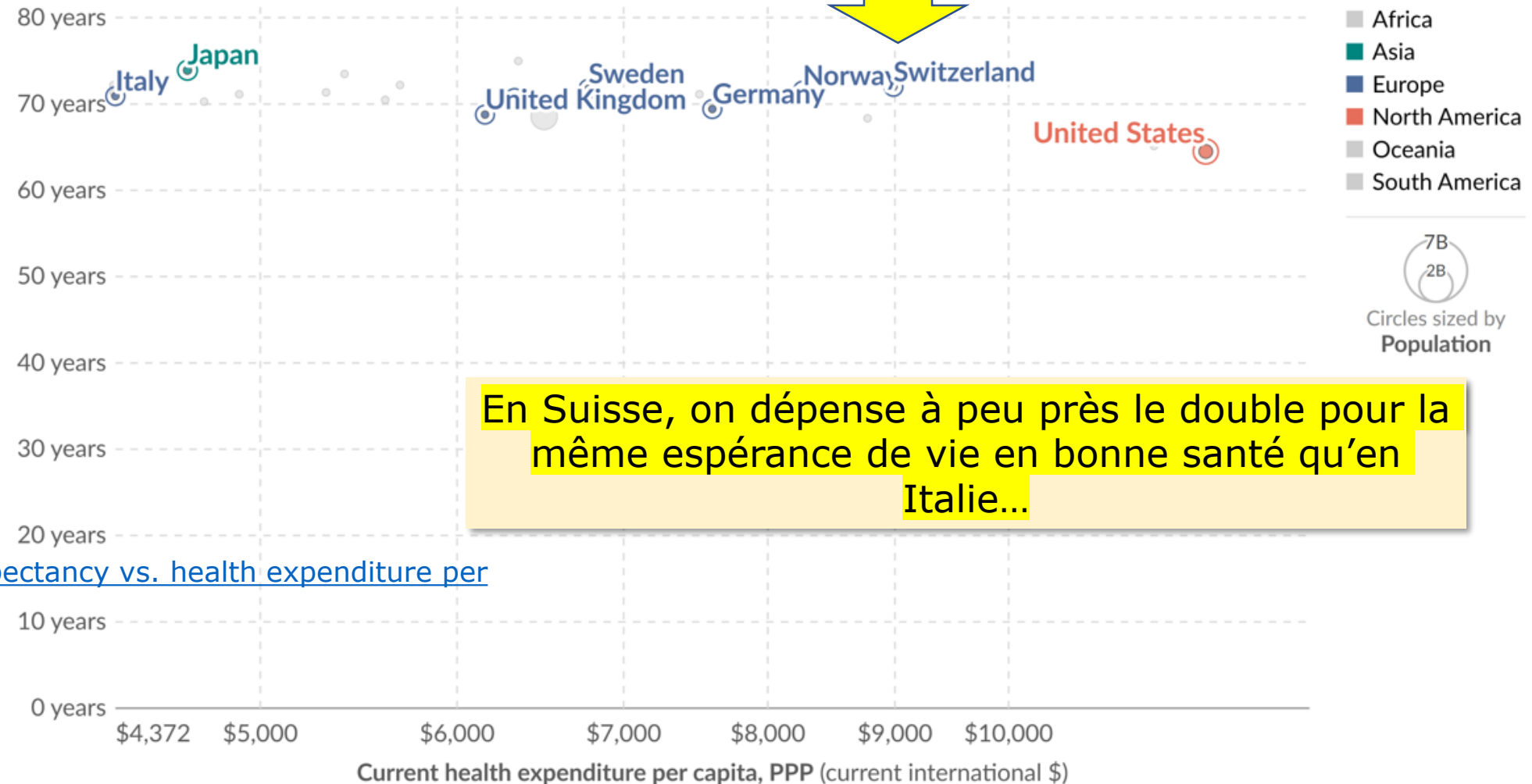
T&E's European Rail Operator Ranking									
Legend									
Ticket Price Special fares and reductions Reliability Booking experience Compensation policies Traveller experience Night trains Cycling policy									
Rail Operators	Final Score								
Trenitalia	7.6	6.4	10	6.5	8.3	7.5	8.9	9	5
Regio Jet	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

Healthy life expectancy vs. health expenditure per capita, 2021

Our World
in Data

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

Data source: IHME, Global Burden of Disease (2024); World Health Organization (2025)

OurWorldinData.org/life-expectancy | CC BY

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

Healthy life years



Life expectancy with activity limitation



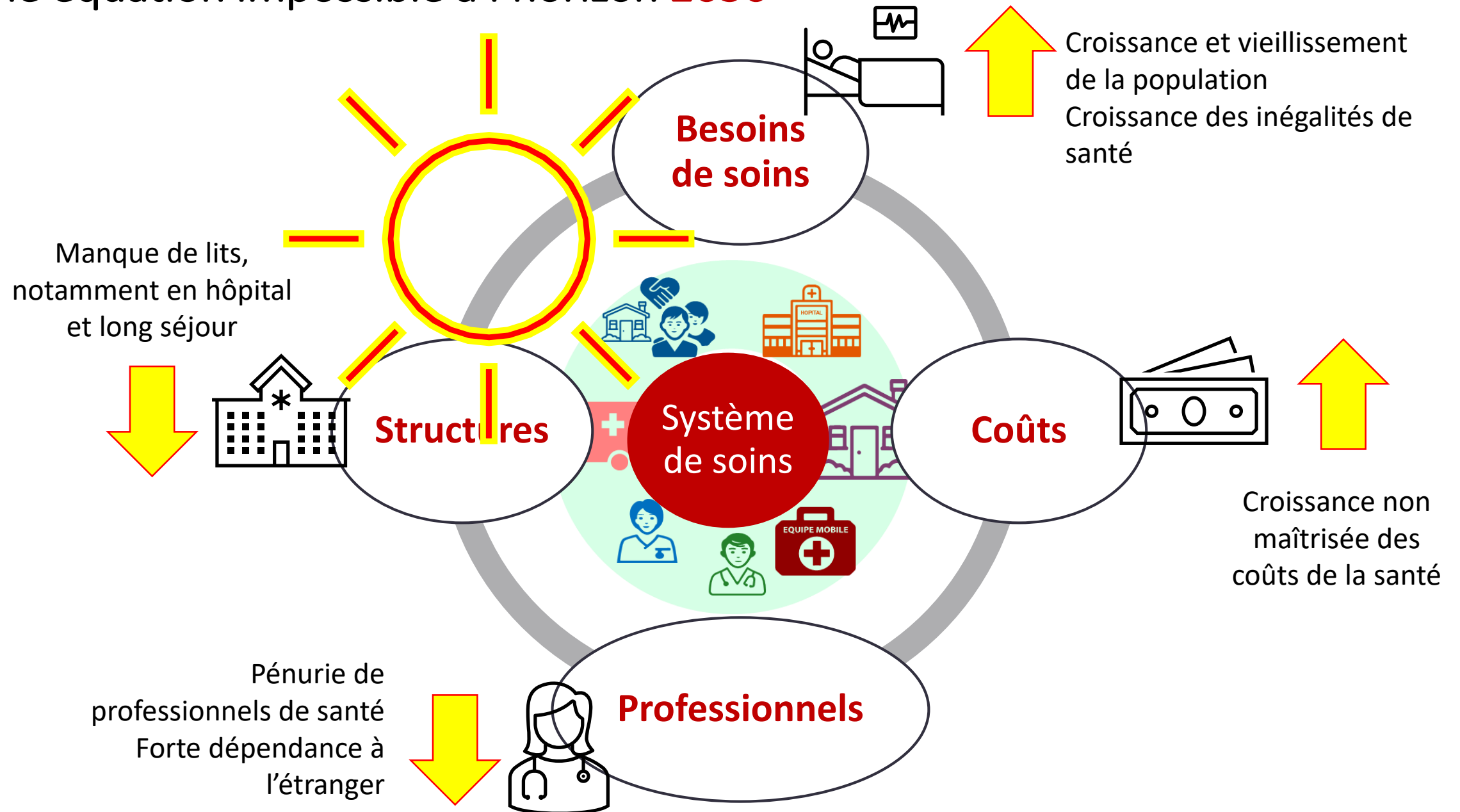
Women

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

Vieillissement et neutralité climatique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

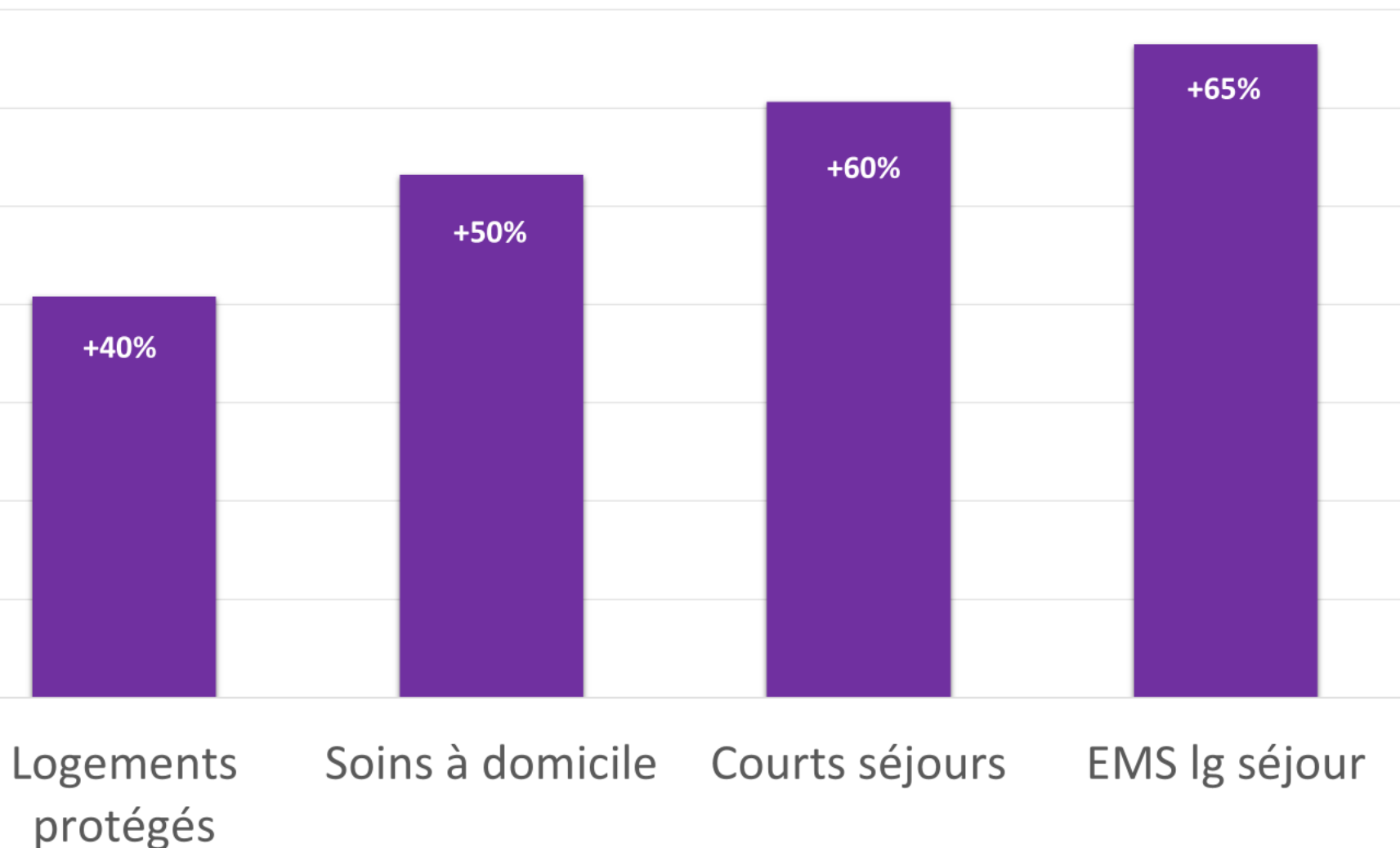
Département fédéral des Finances DFF

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

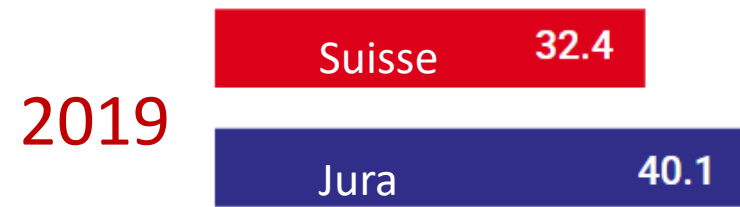
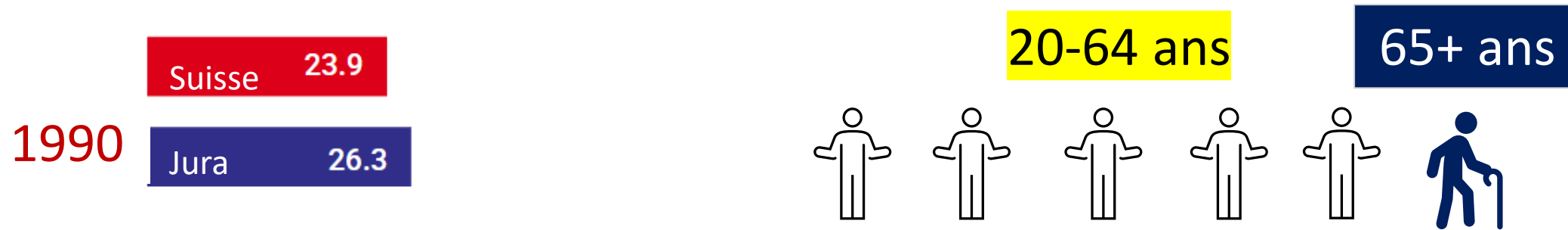


Prognosen bis 2040

Sonia Pellegrini, Laure Dutoit, Olivier Pahud, Michael Dorn

Projections des besoins de soins à l'horizon 2040

Le rapport de dépendance



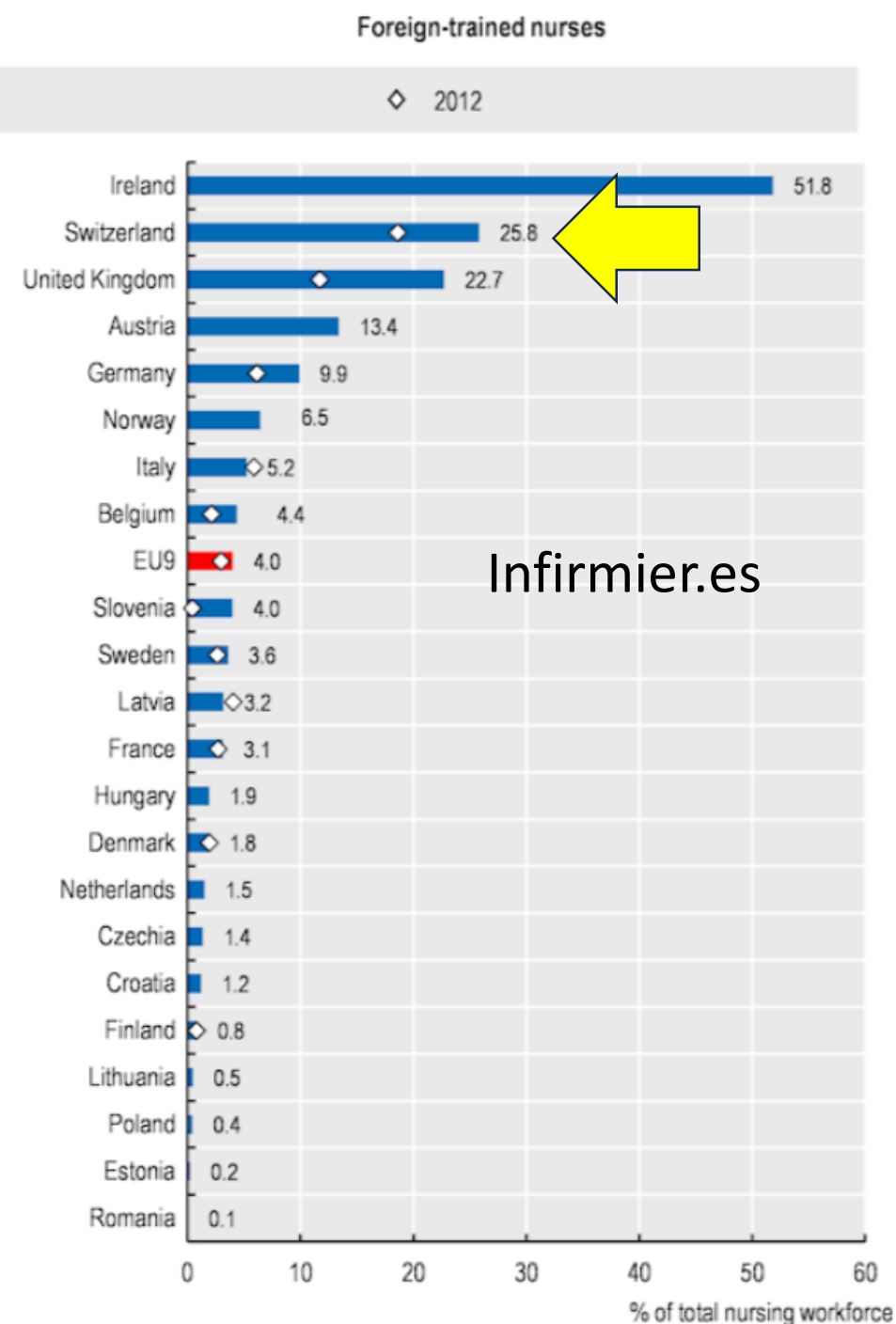
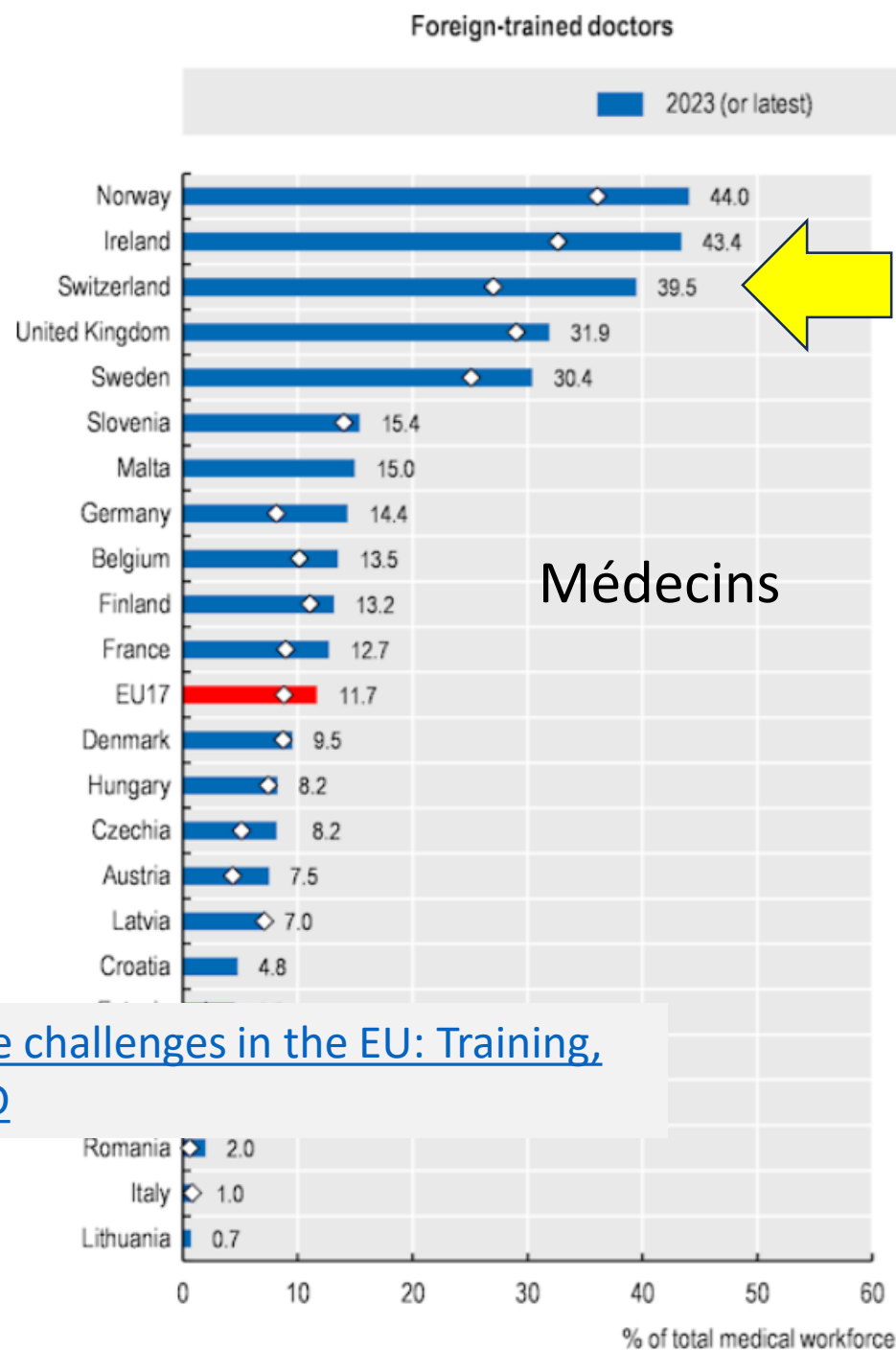
Beaucoup moins d'actifs
pour aider physiquement et
contribuer financièrement!



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 \(admin.ch\)](#)

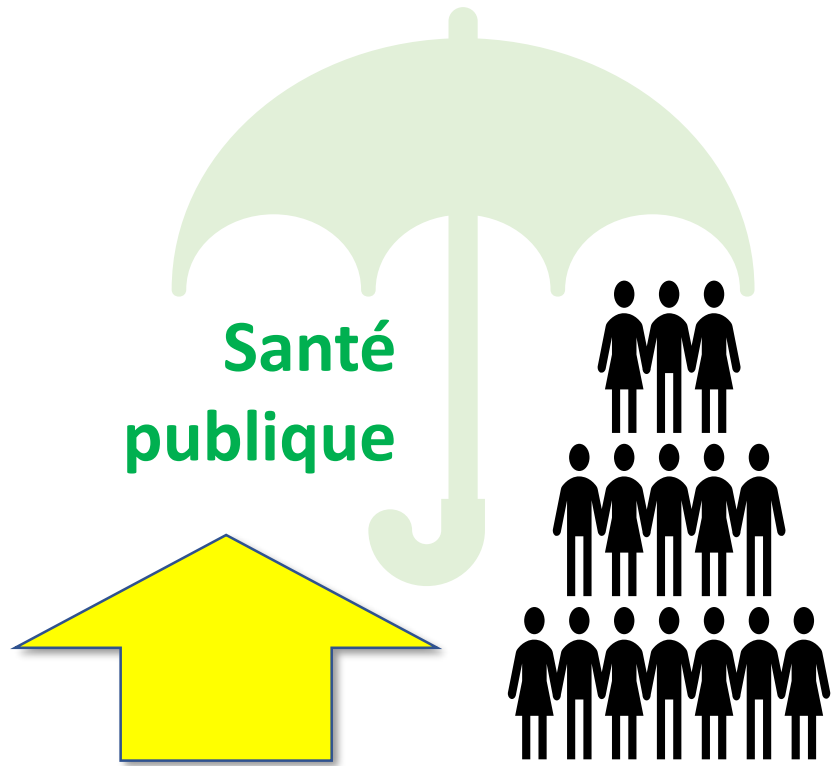
La part des professionnels formés à l'étranger a fortement augmenté entre 2012 et 2023



[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)

...

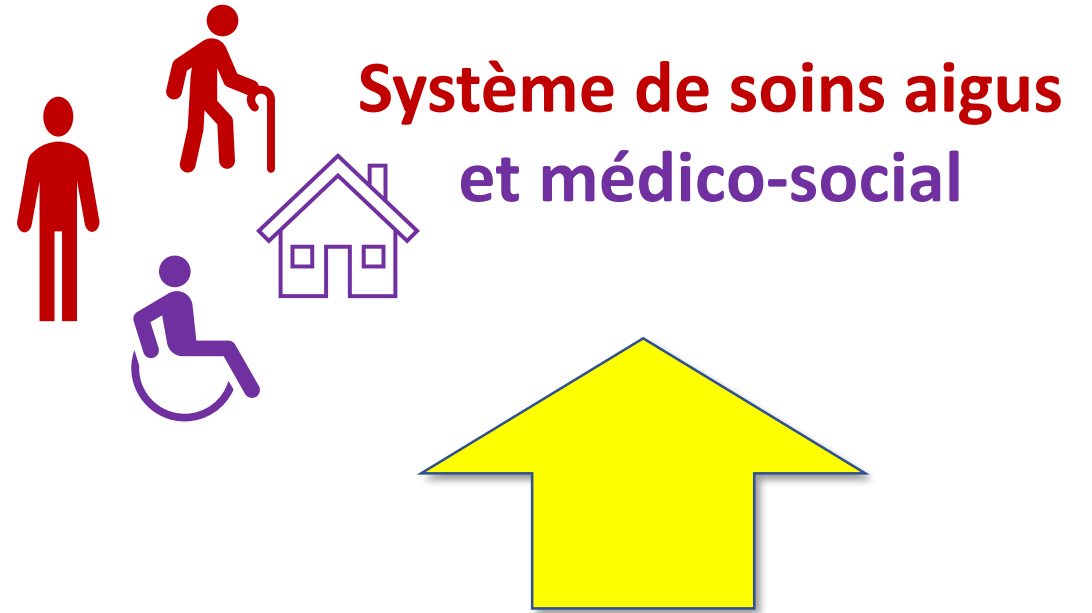
➤ Ce qui doit être rééquilibré, dès maintenant!

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 système de santé permettent-ils d'envisager ces défis?



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



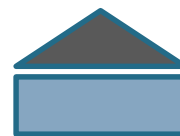
Conseil
national



Assemblée
fédérale



Conseil
des Etats



Conseil fédéral

«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)



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

Santé
Formation
Culture

(Communes)

unisanté

Confédération suisse

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.

(Communes)

Appenzell Rhodes-Intérieures (16 000 hbts).

Santé
Formation
Culture

unisanté

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

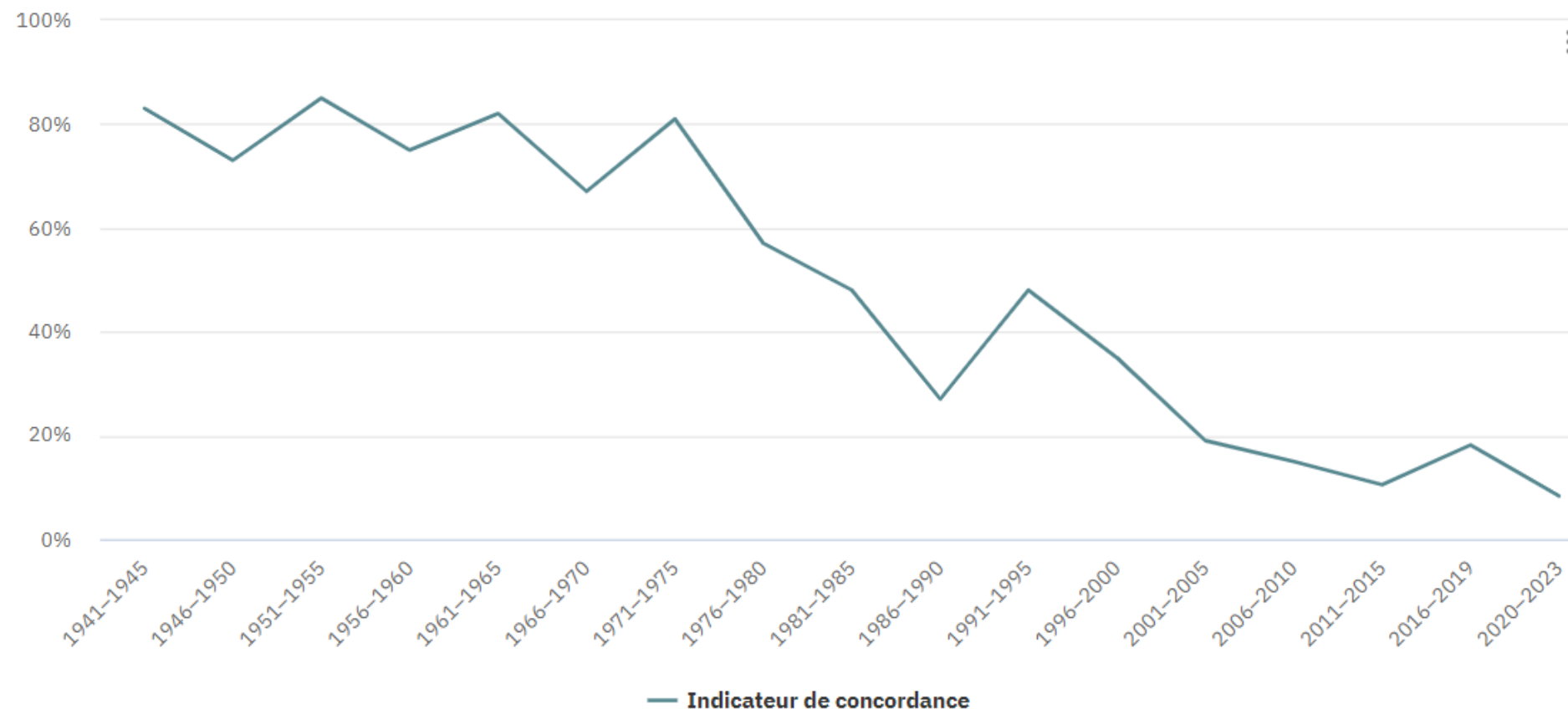
➤ Les **compétences** entre Confédérations doit être clarifiées

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!**

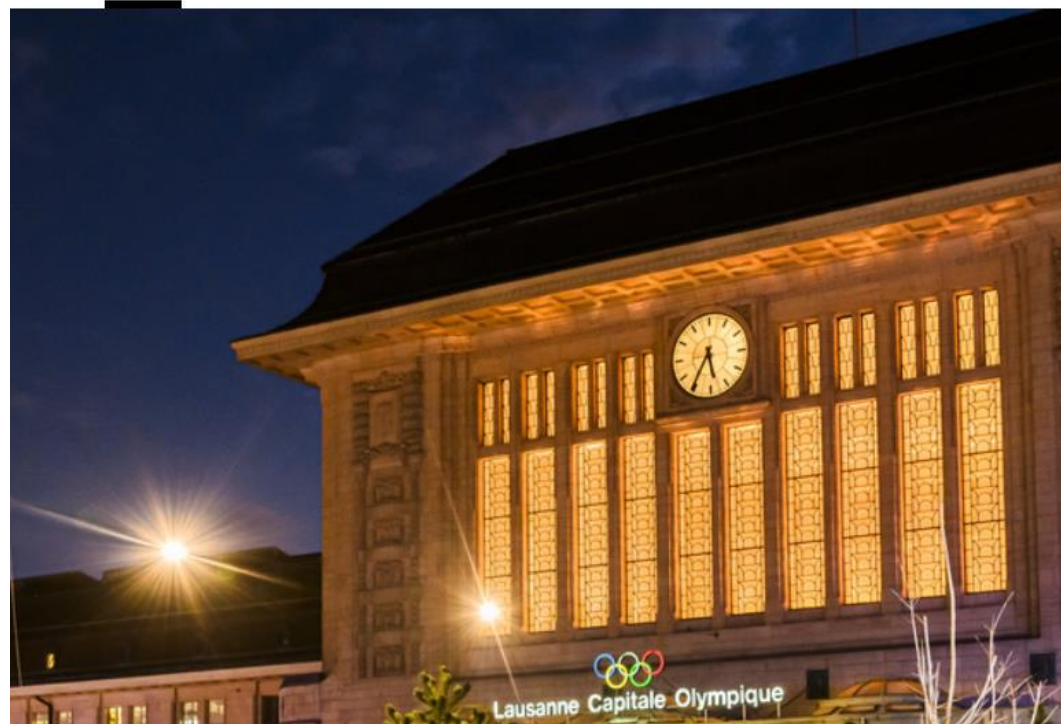
POLITIQUE+PATIENT

NEWS

ARCHIVES

POLITIQUE+PATIENT

LIENS



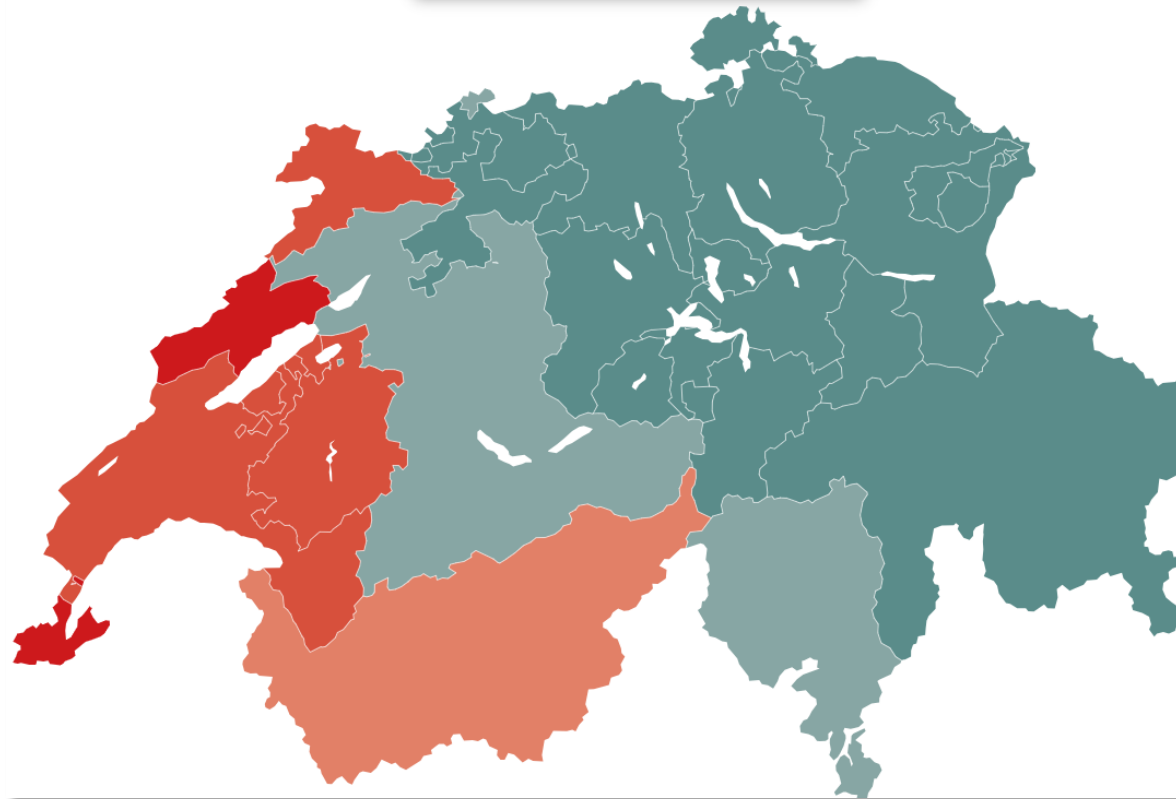
**Une barrière de rösti de plus en plus
marquée**

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

Financement uniforme des prestations

Résultats définitifs

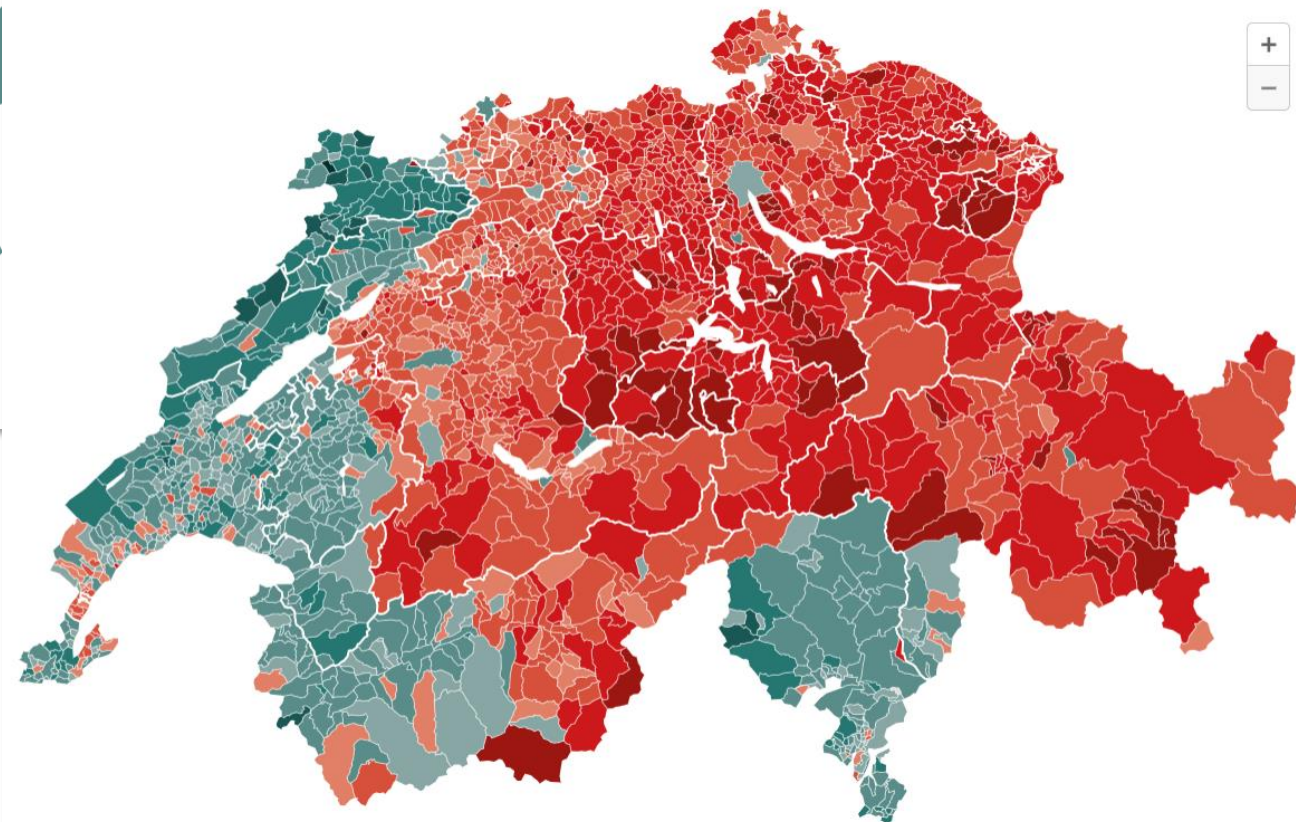
Afficher la carte par communes



Initiative d'allègement des primes

Résultats définitifs

Afficher la carte par cantons



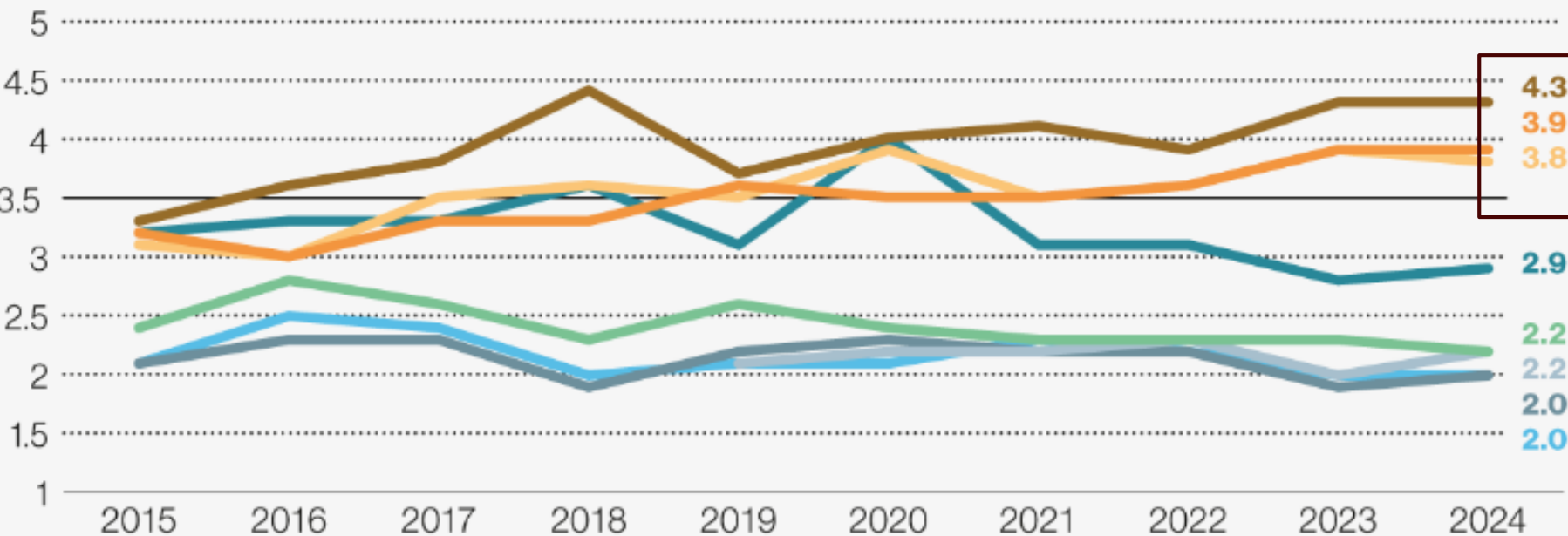


6 | Souhaits à l'égard du système de santé suisse

«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

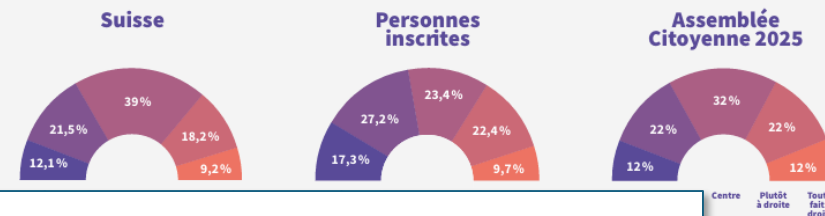


Les personnes
tirées au sort
peuvent s'inscrire



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
coûts,

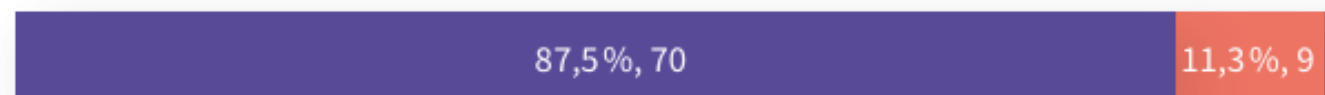
Urs Wab



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!



iSt
Cre