

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



Le système suisse de santé

Professeure Stéphanie DAGRON

Cours Personne, Santé, Société
24 septembre 2025
14:15-17:00

Objectifs pédagogiques

Les étudiant.e.s

- connaissent les **systemes de santé d'une manière générale** à travers l'actualité, certains défis rencontrés dans leur mise en place et leur maintien, les définitions disponibles ainsi que les liens entre systemes de santé et Couverture sanitaire universelle (CSU)
- connaissent les particularités du **systeme de santé Suisse**
- connaissent les modes de **financement de l'accès** aux soins en Suisse et notamment le mécanisme de l'assurance maladie

QUESTIONS?

<https://web.speakup..>

Connaissez-vous les 6 composantes du système de santé?

A : OUI

B: NON

Dans un système de santé, quel est le rôle attribué au personnel médical (attentes)?

Dans l'actualité, on parle du système de santé en lien avec quels évènements?

Plan de la séance

I. Système de santé: approche générale (14:15- 15:00)

- Actualité (internationale)
- Définitions

II. Particularités du système suisse de santé (15:15-16:00)

III. Le financement de l'accès aux soins en Suisse (16:15-17:00)

➤ Lutte contre les pandémies

Rapport du DG de l'OMS sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux urgences sanitaires (doc SSA2/3, 23 novembre 2021)

Consensus général des Etats:

...

Riposte résiliente et rapide face aux pandémies, en renforçant la capacité de montée en puissance, moyennant des **efforts visant à parvenir à la couverture sanitaire universelle et au renforcement des systèmes de santé**, supposant par conséquent l'amélioration des soins de santé primaires, et le renforcement du personnel de santé et de la protection sociale.

Assemblée Mondiale de la santé (AMS). 1^{er} décembre 2021

« **L'AMS** consciente de la nécessité de **combler les lacunes** pour pouvoir prévenir les situations d'urgence sanitaire, s'y préparer et y riposter, y compris en ce qui concerne **...le renforcement des systèmes de santé et de leur résilience dans le but de parvenir à la couverture sanitaire universelle.**»

Comblers les lacunes? Quelles lacunes?

Règlement sanitaire international (RSI, 2005)

Les principes capacités requises sont celles permettant de:

- détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer des événements, et
- de réagir rapidement en cas de risques pour la santé publique et d'urgence de santé publique de portée nationale et internationale

(articles 5 et 13 et Annexe 1 du RSI 2005)

➤ **Lutte contre les pandémies: évolutions**

1^{er} juin 2024: adoption des amendements au RSI

**Capacités en termes de:
Personnel de santé
Accès aux médicaments**

➤ Lutte contre les pandémies: évolutions

AMS (WHA78.1 – 20 mai 2025) – Adoption de l'Accord OMS sur les pandémies

Art. 6: Préparation, capacité d'intervention et résilience des systèmes de santé:
« Chaque Partie, ... prend les mesures appropriées pour mettre en place, consolider et maintenir un système de santé résilient **en particulier les soins de santé primaires**, aux fins de la prévention, de la préparation et de la riposte face aux pandémies»

Art. 7: Personnels de santé et d'aide à la personne

«1. Chaque Partie...prend les mesures appropriées dans le but de mettre en place, de renforcer, de protéger, de préserver et de fidéliser des personnels de santé et d'aide à la personne au niveau national ...en vue de prévenir les urgences sanitaires, de s'y préparer et d'y riposter, y compris dans les situations de crise humanitaire, tout en maintenant des fonctions de santé publique et des services de santé essentiels à tout moment et pendant les urgences dues à une pandémie.»

CLIMATE CHANGE 2023

Synthesis Report

Summary for Policymakers

A Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change

GIEC – rapport de synthèse du 6^{ème} cycle d'évaluation, 2023
<https://climat.be/changements-climatiques/changements-observees/rapports-du-giec/2023-rapport-de-synthese>

Adverse impacts from human-caused climate change will continue to intensify

a) Observed widespread and substantial impacts and related losses and damages attributed to climate change

Water availability and food production



Health and well-being



Cities, settlements and infrastructure



Biodiversity and ecosystems



Key

Observed increase in climate impacts to human systems and ecosystems assessed at global level

- Adverse impacts
- Adverse and positive impacts
- Climate-driven changes observed, no global assessment of impact direction

Confidence in attribution to climate change

- High or very high confidence
- Medium confidence
- Low confidence

➤ Les systèmes de santé ont un impact sur l'environnement

ARTICLES - Volume 4, Issue 7, E271-E279, July 2020

Open Access

[Download Full Issue](#)

The environmental footprint of health care: a global assessment

[Prof Manfred Lenzen, PhD^a](#) · [Arunima Malik, PhD^{a,b}](#) · [Mengyu Li, PhD^a](#) · [Jacob Fry, PhD^{a,d}](#) · [Prof Helga Weisz, PhD^{e,f}](#) ·

[Peter-Paul Pichler, PhD^e](#) · [Leonardo Suveges Moreira Chaves, PhD^{a,g}](#) · [Prof Anthony Capon, PhD^{c,h}](#) · [David Pencheon, BM BChⁱ](#)

Mesures réalisées sur l'impact au RU, USA, Australie, Canada, Chine, Suisse etc...mais pas au niveau global

Analyse proposée qui inclue l'utilisation de l'eau, la pollution de l'air et de l'eau, ainsi que le niveau d'émission de gaz à effet de serre

Analyse proposée qui ne mesure pas l'impact de l'empreinte environnementale des systèmes de santé sur la santé

Résultats: le secteur de la santé a un impact négatif sur l'environnement et par conséquent sur la santé des populations! Impact variable selon les pays

Systemes de santé souvent faibles dans pays à faible/moyen revenus/ évolution des systèmes en utilisant les nouvelles technologies qui permettrait un meilleur accès et un impact réduit

Pays à hauts revenus/ impact environnemental très important et nécessité d'adaptation

➤ Impact du système de santé américain sur l'environnement

M. J. Eckelman, J. Sherman, **Environmental Impacts of the U.S. Health Care System and Effects on Public Health**, 2016 PLOS ONE <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157014>

*“Hospitals are the second-most energy-intensive commercial buildings in the country, after food service facilities. Hospitals are typically large buildings, open 24 hours a day, seven days a week, and contain several energy-intensive activities, including sophisticated heating, cooling, and ventilation systems, computing, medical and laboratory equipment use (...). **In addition** to energy used on site (...), the health care system also uses **vast quantities of energy-intensive goods and services**, such as pharmaceuticals and medical devices, which require significant energy inputs for their manufacturing. As the U.S. is the second-largest emitter of greenhouse gases (GHGs) globally, it follows that the health care sector is an important target for emissions reductions as well.”*

➤ Difficultés: des chiffres convaincants?

Académie suisse des sciences médicales 28.06.22, Pour des services de santé suisses durables dans les limites planétaires (rapport p. 16)

Les services de santé sont un secteur socio-économique important, **avec environ 9 % du PIB dépensé** dans les pays de l'OCDE [11,3% pour la Suisse]. Dans ces pays, les services de santé sont des contributeurs non négligeables d'émissions de GES, responsables en moyenne **de 5 % des émissions nationales**. Le rapport de 2019 de **Health Care Without Harm** estime qu'en **Suisse, le secteur de la santé est responsable de 6.7 %** des émissions nationales



Journal of Cleaner Production

Volume 214, 20 March 2019, Pages 185-194



Carbon footprint of the global pharmaceutical industry and relative impact of its major players

Lotfi Belkhir , Ahmed Elmeligi 



L'impact environnemental des produits pharmaceutiques est **largement sous-estimé!**
(supérieur au secteur de l'automobile)

➤ Adaptation aux changements climatiques

COP26 Nov. 2021 (2 engagements centraux – engagements politiques des Etats)

- **Résilience des systèmes de santé face aux risques climatiques**
 - Évaluation de la vulnérabilité des systèmes et de l'adaptation des établissements de santé
 - Elaboration d'un plan national d'adaptation en matière de santé
- **transition vers des soins de santé à zero émission de Carbone**
 - S'engager à fixer une date cible pour réduire à zéro les émissions nettes du système de santé
 - Plan d'action afin de mettre en place un système de santé durable et à faible émissions de carbone

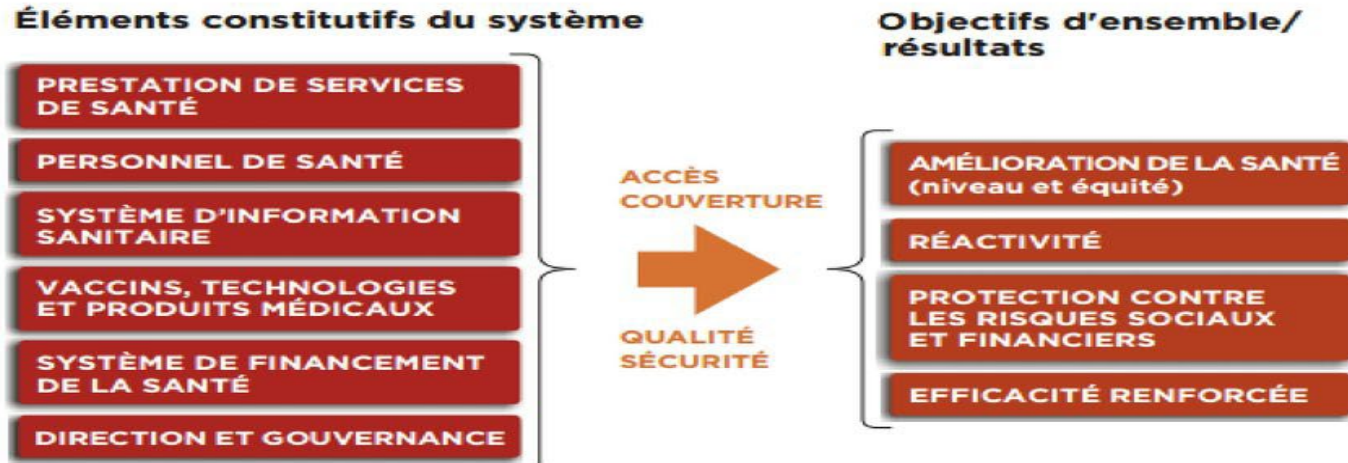
Définitions

Un **SYSTÈME DE SANTÉ** se compose “de toutes les organisations, personnes et activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer ou entretenir la santé”

La mission d'ensemble est “d'améliorer la santé et l'équité en matière de santé en répondant aux besoins, en étant équitable sur le plan financier et en utilisant au mieux les ressources disponibles”

WHO, Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes, 2007 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>) – traduction française dans: OMS, Pour une approche systématique du renforcement des systèmes de santé, 2009, p. 31 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44252/9789242563894_fre.pdf)

Composantes des systèmes de santé selon l'OMS



Les six composantes d'un système de santé: objectifs et caractéristiques souhaitables.

Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé. OMS. 2009

Source: OMS (2007) L'affaire de tous – Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action.

Prestation de services – Les bons services de santé sont ceux qui assurent des interventions de santé efficaces, sûres et qualitatives aux personnes qui en ont besoin et au moment et à l'endroit où elles en ont besoin.

Information sanitaire – Un système d'information sanitaire qui fonctionne bien doit assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'information fiable et disponible en temps opportun en matière de performances de systèmes de santé et d'états de santé.

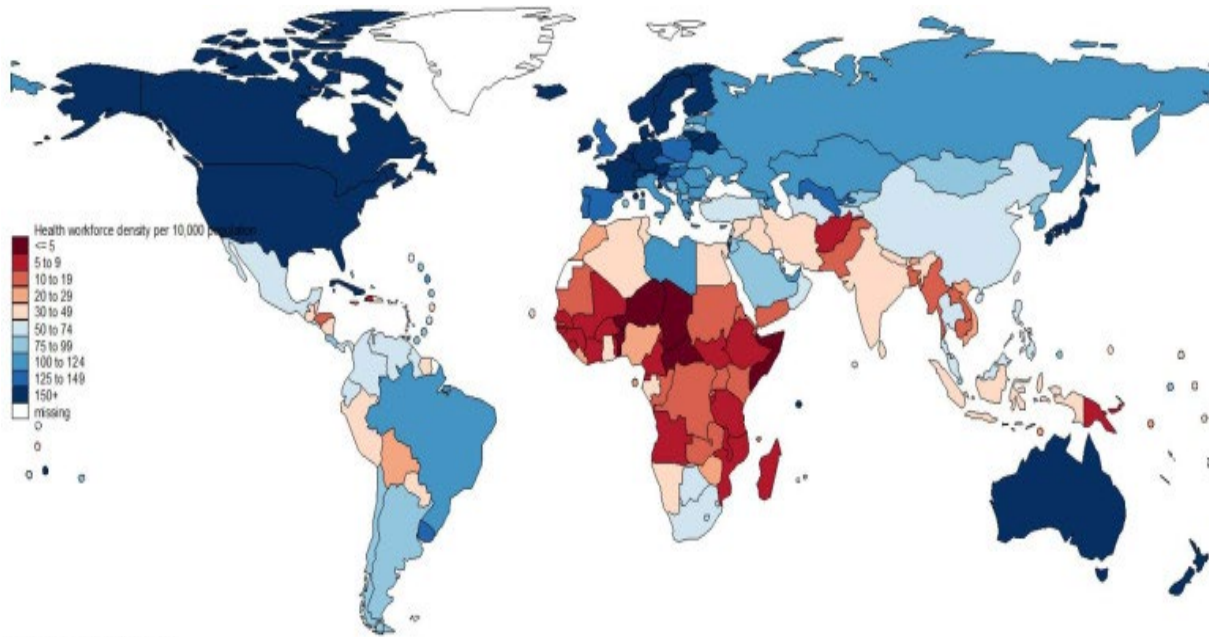
Techniques et produits médicaux essentiels – Un système de santé qui fonctionne bien assure un accès équitable aux produits médicaux et technologies essentiels dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et le rapport coût bénéfice est garanti.

Financement de la santé – Un bon système de financement de la santé récolte les fonds suffisants pour garantir l'accès des populations aux services nécessaires tout en protégeant les bénéficiaires de la faillite et de l'appauvrissement qui pourraient sinon résulter du paiement de ces services

Leadership et gouvernance – Le leadership et la gouvernance impliquent l'existence d'institutions, de procédures, de mécanismes de contrôle, de normes et réglementation qui vont ensemble offrir un cadre de travail et proposer des politiques stratégiques en matière de santé.

Personnel de santé : un personnel de santé réactif, juste, efficace au regard des ressources disponibles et des circonstances et disponible en nombre suffisant

Personnel de santé en nombre suffisant



Map of health workers (dentists, medical doctors, midwifery personnel, nursing personnel, pharmacists) density per 10 000 population in 2020... **countries in red colour scale on the map can be considered as having a health workforce shortage (pénurie de personnel)**

* Latest available density as of 2020.
incl. medical doctors, nursing personnel, midwifery personnel, dentists, pharmacists

M. Boniol et al, The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? BMJ Glob Health 2022 Jun; 7(6):e009316

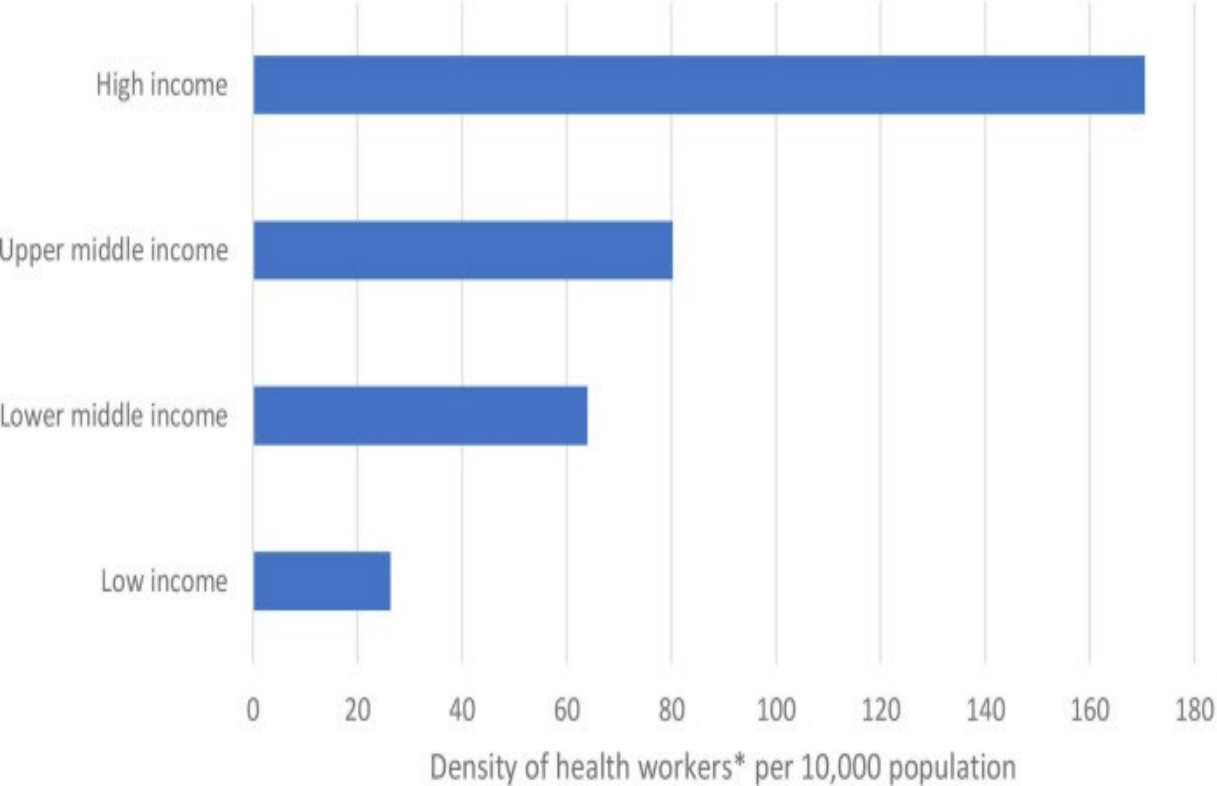


Figure 1 Density of health workers per 10 000 population in 2020 by income group. *Includes dentists, medical doctors, midwifery personnel, nursing personnel and pharmacists.

M. Boniol et al, The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Glob Health* 2022 Jun; 7(6):e009316



p. 212 –

«Assurer la disponibilité et la qualité des soins suppose de créer des emplois décents dans le secteur de la santé, **aujourd'hui confronté à une pénurie de 18 millions de travailleurs à l'échelon mondial**, qui devrait encore se creuser d'ici à 2030... dont une grande part concerne les emplois de sages-femmes et d'infirmiers. Selon les estimations, la pénurie de personnel infirmier devrait atteindre 5,7 millions de travailleurs en 2030 (McCarthy et al., 2020).

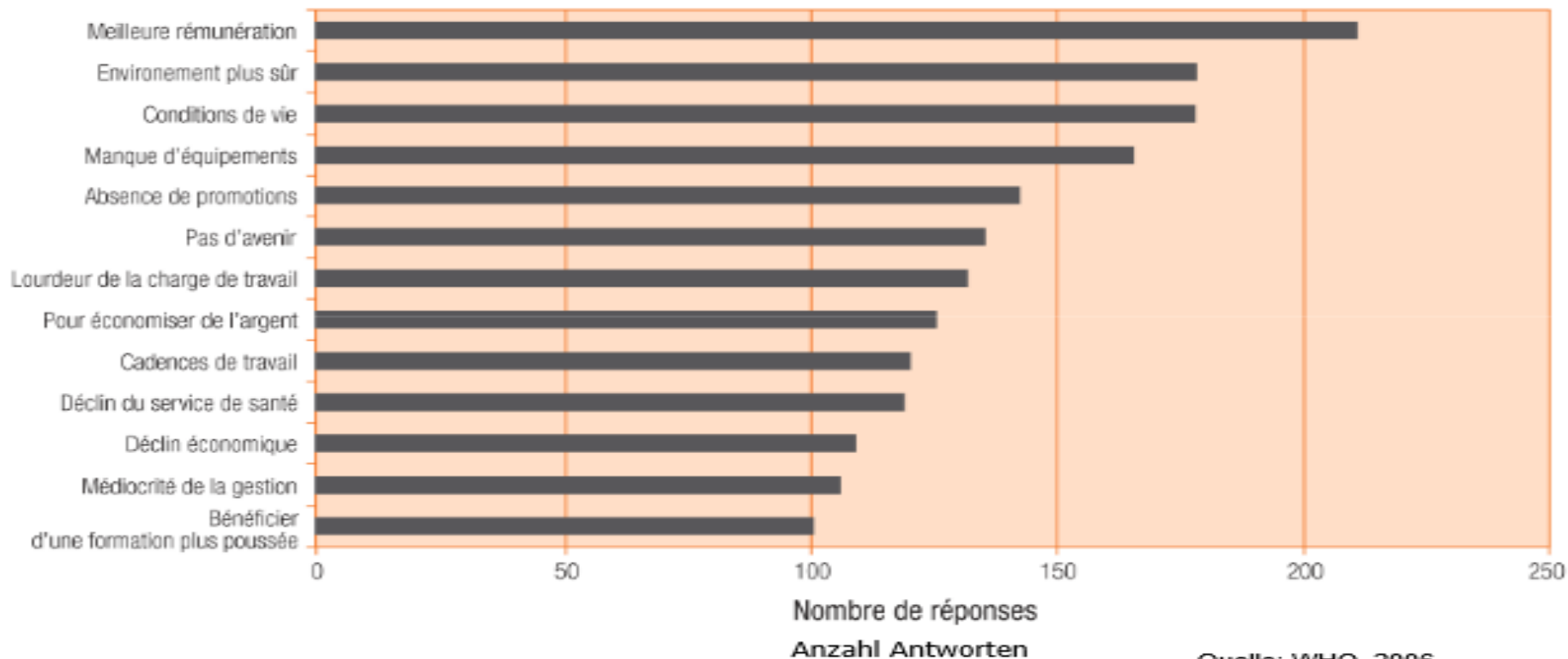
Comment expliquer ces variations?

Un problème en particulier: le “Brain drain” / migration de personnel de santé des pays à faible revenu vers les pays à haut revenu

Raisons expliquant le phénomène de migration du personnel de santé

Analyse relative à 4 pays africains (Afrique du sud, Cameroun, Uganda, Zimbabwe)

Push-Factors ...versus *pull Factors* (Braichet, Zurn, Die internationale Migration von Gesundheitspersonal und ihre vielfältigen Auswirkungen, WHO, 2010)



Quelle: WHO, 2006

La pandémie de COVID-19 accentue la pénurie en personnel de santé

<https://unric.org/fr/la-pandemie-de-covid-19-accentue-la-penurie-en-personnel-de-sante/>



12 mai, 2021

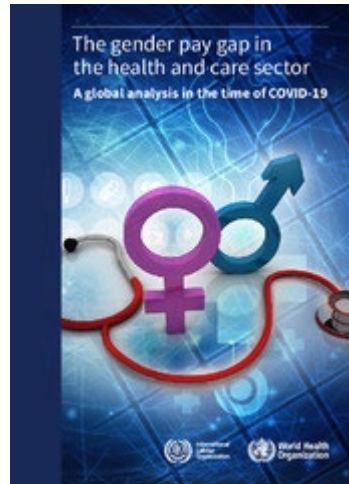
Alors que le monde est en proie à la terrible pandémie de COVID-19, les hôpitaux et centres de santé dans le monde manquent de personnel, notamment de personnels infirmiers et de sages-femmes, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Plus de la moitié des besoins sont non satisfaits. Il manque en effet dans le monde 900 000 sages-femmes et 6 millions d'infirmiers et infirmières. Près de 90% de ces pénuries se concentrent dans les pays à faibles revenus et notamment en Afrique et en Asie du Sud-Est.

Cette pénurie préexistante **s'est exacerbée avec la pandémie** et la pression qui repose sur ces effectifs surmenés.

The gender pay gap in the health and care sector a global analysis in the time of COVID-19, 13 July 2022, WHO

Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries, WHO 2019



67% of the global health and care workforce are women.

- However, marked variation in the degree of feminization across regions and countries
- Sector is undervalued:
- Low pay is prevalent
- Women are undervalued:
- gender pay gap in sector is approximately 24%
- Women more likely to occupy jobs with greater deficits in working conditions
- overrepresented in lower paid occupations (e.g. CHWs)
- more temporary contracts

Un problème global: une réponse globale

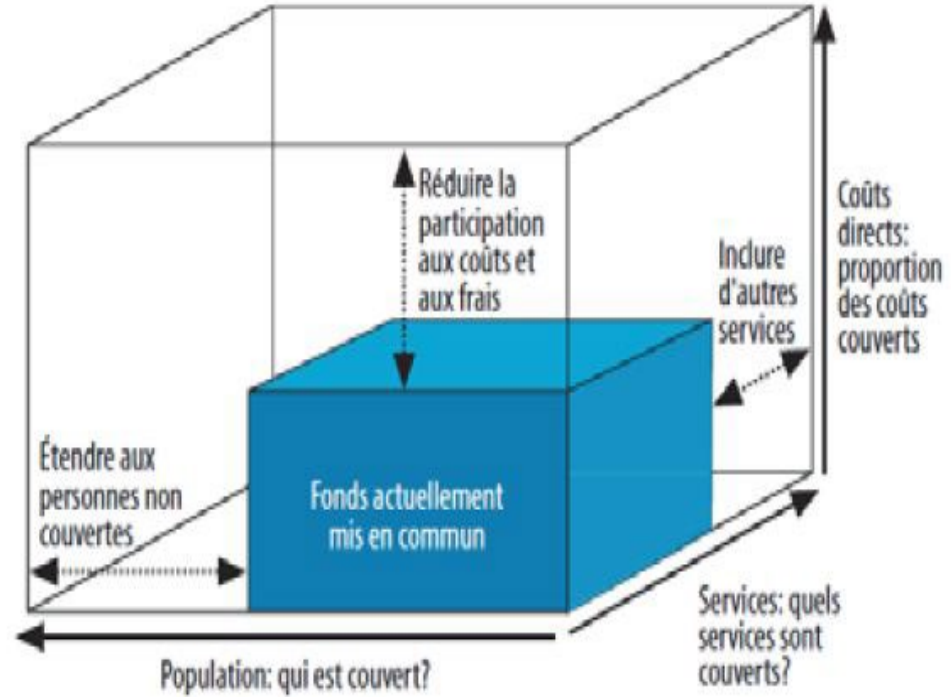
Code de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé

WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (Fourth Round of reporting – report June 2022)

(...) grave concerns about the critical and increasing health workforce gap related to migration. The fourth round of reporting ...indicates that approximately 15% of health and care workers globally are working outside their country of birth or first professional qualification.

Already a concern when the Health Workforce Support and Safeguards List was published in January 2020, **many countries are observing more acute shortages due to health workers being recruited to meet increased COVID-19 driven health service demands in other countries.**

la **COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE** (CSU) doit permettre que « l'ensemble de la population ait accès, (...) à des services de base nécessaires (...), tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers (...) » (AGONU, 2019, A/RES/74/2)



OMS, Rapport sur la santé dans le monde 2010

Etat de réalisation de la CSU dans le monde

Rapport de l'OIT 2024-2026 sur la protection sociale dans le monde

- **Le droit à la protection sociale en santé n'est pas encore une réalité universelle. Au moment où les quatre cinquièmes (83,7 pour cent) de la population mondiale sont couverts par la loi, seuls 60,1 pour cent de la population mondiale sont effectivement protégés par un régime de protection sociale en santé. Cela signifie que 3,3 milliards de personnes ne bénéficient d'aucune protection.** Le niveau de couverture stagne depuis 2020, mettant en évidence des lacunes importantes dans la mise en œuvre.
- Des obstacles demeurent dans l'accès aux soins de santé qui se manifestent sous différentes formes: **dépenses de santé restant à la charge du patient... éloignement physique des lieux de santé, limites en matière de disponibilité, de qualité et d'accessibilité des services de santé, temps d'attente importants en raison des pénuries et de la répartition inégale des professionnels de santé...**

Plan de la séance



I. Système de santé: approche générale (14:15- 15:00)

II. Particularités du système suisse de santé (15:15-16:00)

- **Gouvernance**
- **Autres composantes clés**

III. Le financement de l'accès aux soins en Suisse (16:15-17:00)

Composantes du système de santé suisse

Direction et gouvernance

Personnel de santé

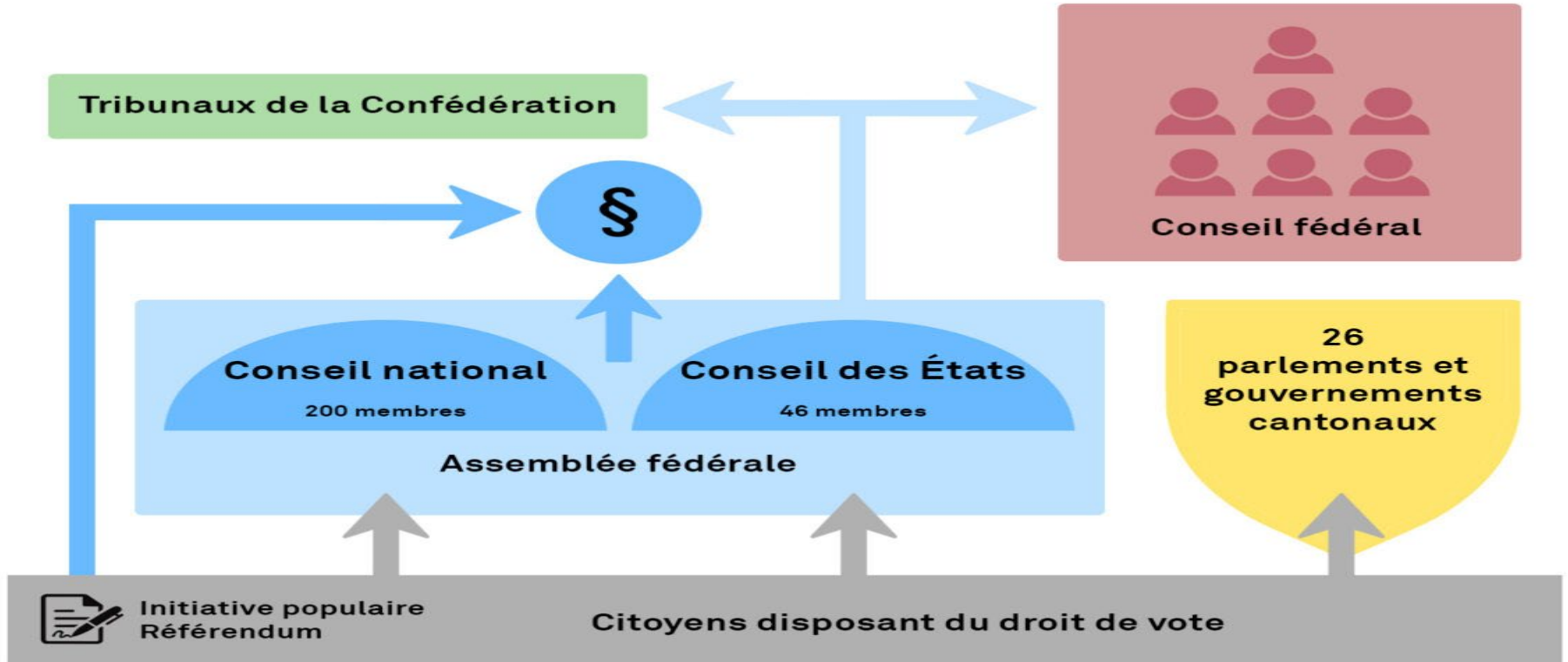
Vaccins, technologies, produits
médicaux

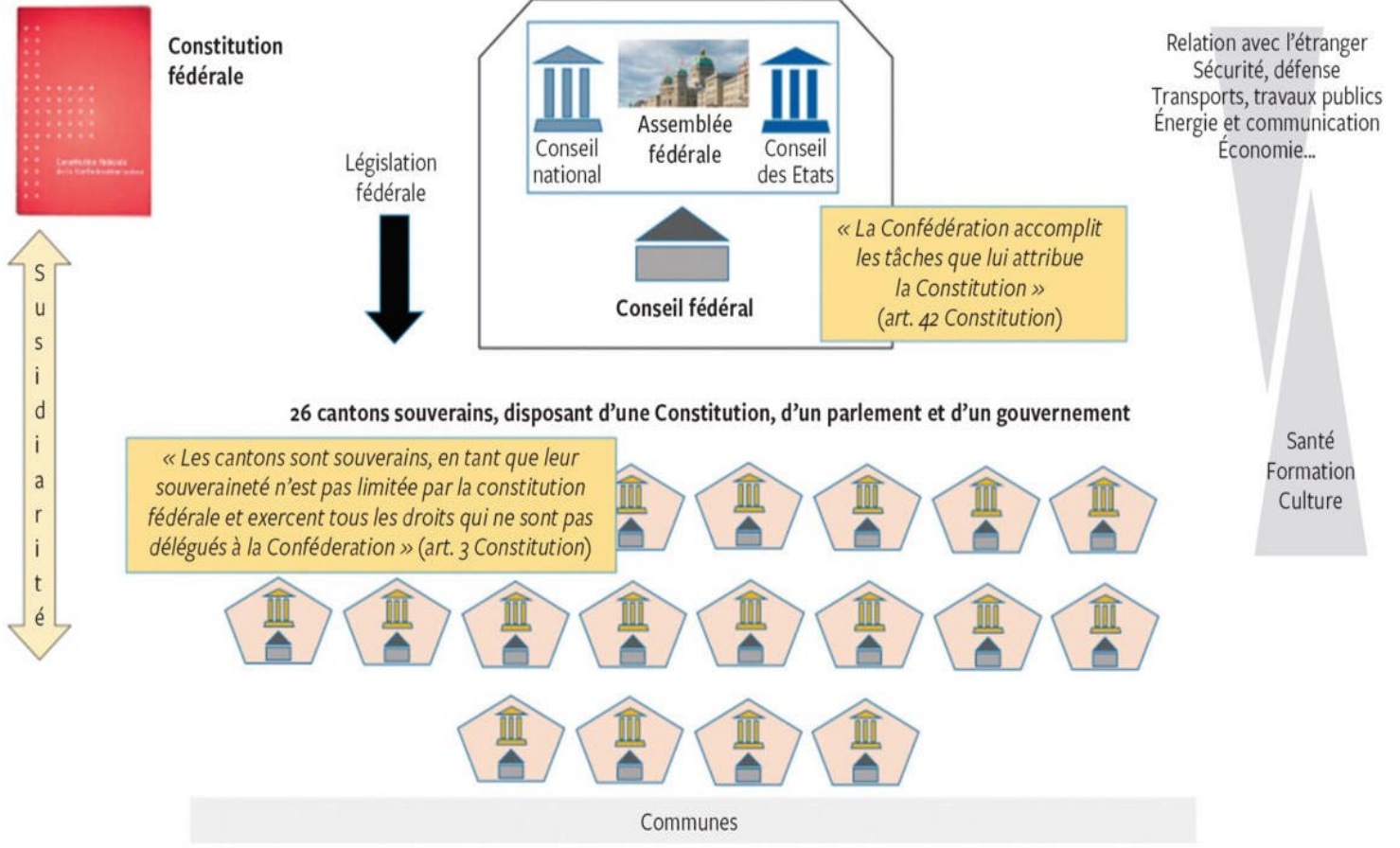
Système d'information sanitaire

Prestation de services de santé

Système de financement de la
santé

Le système politique suisse





Stéphanie Monod et al.,
Système de santé suisse
: y a-t-il un pilote dans la
machine ? *Revue
Médicale Suisse* 22 mars
2023

Constitution fédérale, 18 avril 1999

Art. 3 « 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. 42 al. 1 : La Confédération accomplit les tâches que lui attribue la Constitution
En principe, **la Confédération n'intervient que lorsque cela est justifié...et précisé explicitement dans la Constitution**

Art. 43 a « La Confédération n'assume que les tâches qui excèdent les possibilités des cantons ou qui nécessitent une réglementation uniforme par la confédération »

➤ **Compétence de la confédération pour les assurances sociales (impact sur le financement de l'accès aux soins)**

Art. 117 : Assurance maladie et assurance-accidents :

« 1-La Confédération légifère sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents
2-Elle peut déclarer l'assurance-maladie et l'assurance-accidents obligatoires, de manière générale ou pour certaines catégories de personnes »

- *1981- loi fédérale sur l'assurance-accidents*
- *1994 – loi fédérale sur l'assurance maladie (LAmal)*

➤ **Responsabilité de la Confédération dans le domaine de l'accès aux soins**
(impact sur le personnel de santé)

Art. 117a : 1- la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité.

2- La Confédération légifère: a. sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base et sur les conditions d'exercice de ces professions.

- *Loi fédérale sur les professions médicales universitaire (loi du 23 juin 2006)*
- *Loi fédérale sur les professions de santé – loi du 20 septembre 2016 (infirmiers, physiothérapeutes, sages-femmes, diététiciens, ostéopathes etc.)*

- **Responsabilité de la Confédération pour la protection de la santé** (impact sur l'accès aux technologies/personnel médical/capacités de base)

Art. 118: la Confédération légifère sur les sujets suivants

a) Les denrées alimentaires, les agents thérapeutiques, les stupéfiants, les produits chimiques et objets qui peuvent représenter un danger

- *Loi fédérale sur les médicaments et dispositifs médicaux (2000)*
- *Loi fédérale sur les stupéfiants (1952/2008)*

Art. 118 b) La lutte contre les **maladies transmissibles** et autres maladies particulièrement dangereuses... elle interdit notamment, «**pour les produits du tabac, toute forme de publicité** qui atteint les enfants et les jeunes» c) les rayons ionisants

- *Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles (2012)*

Responsabilité de la Confédération dans le domaine de la santé en lien avec les progrès biomédicaux

- *La recherche sur l'être humain (art. 118b Constitution)*
- *La procréation médicalement assistée et le génie génétique (art. 119)*
- *La transplantation (art. 119a)*

PRÉCISIONS

➤ **Rôle de l'OFSP/Département fédéral de l'intérieur:** application des lois fédérales et ordonnances / représentation au sein des organisations internationales et vis-à-vis d'autres Etats

➤ **Normes internationales dans le domaine de la santé publique** (influence sur les composantes des systèmes de santé)

Ex : Prix des médicaments et système des brevets (accord sur les aspects de propriété intellectuelle 1994)

Ex : Obligation de mettre en place des soins médicaux de base pour tous (droit humain à la santé, art. 12 Pacte international droits économiques, sociaux et culturels 1976)

EX : Règlement Sanitaire international (2005) et obligation de mettre en place des capacités de base

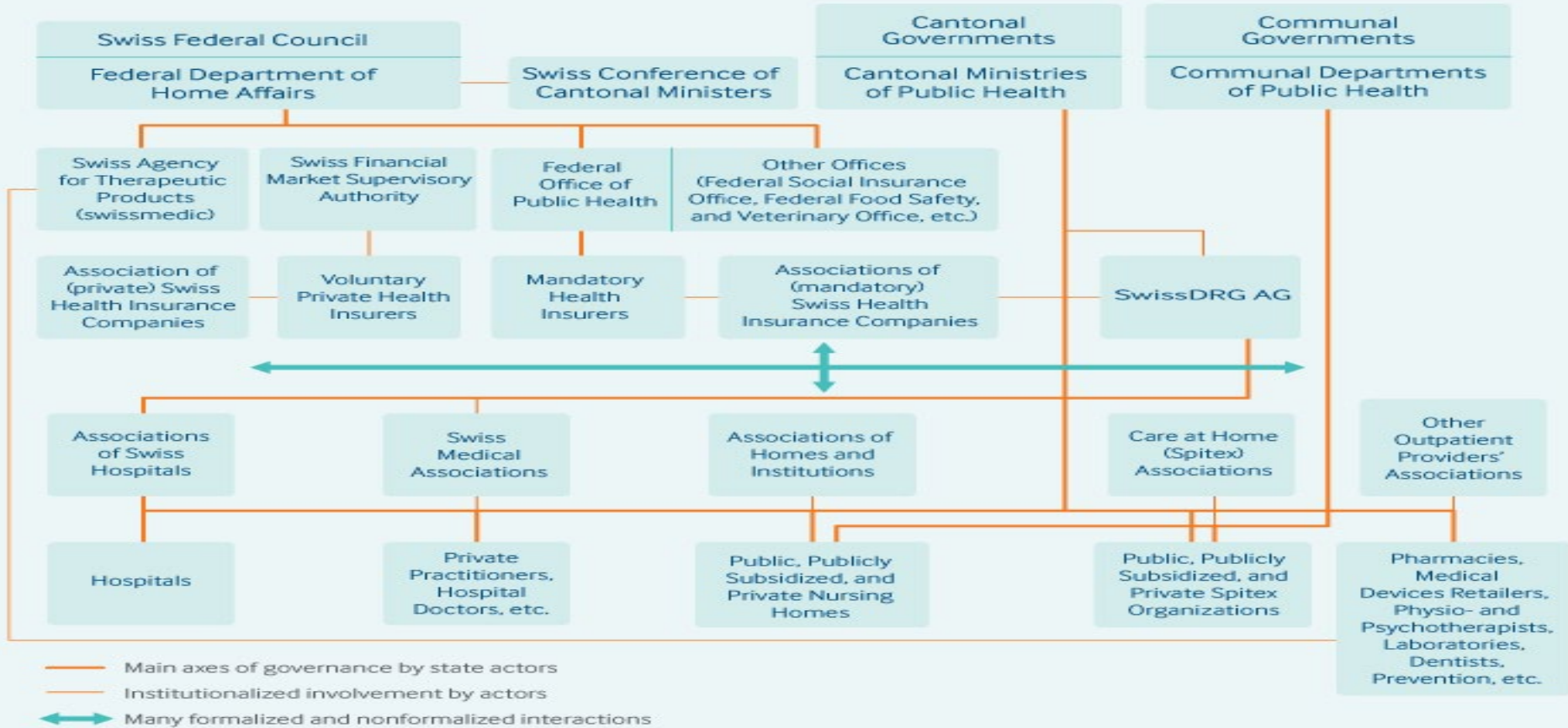
EX : Recrutement du personnel de santé (Code de pratique de l'OMS 2010)

EX: Convention-cadre de l'OMS sur la lutte anti-tabac (2003)

➤ Responsabilités des Cantons (et des communes)

- Gestion des hôpitaux publics et subventions aux hôpitaux privés
- Gestion ou contrôle des établissements médico-sociaux (EMS)
- Services des soins à domicile
- Subventions pour aider les personnes à bas revenus à payer leurs primes de l'assurance maladie obligatoire (environ 30% de la population suisse)
Le canton de GE a budgété 600 millions CHF/an pour les subsides en 2024 (43% de résidents)
- Service de santé scolaire
- Délivrance des autorisations de pratique pour les soignants (par le médecin cantonal)

ORGANIZATION OF THE HEALTH SYSTEM IN SWITZERLAND



Autres composantes du système de santé suisse

Direction et gouvernance

Personnel de santé

Vaccins, technologies, produits médicaux

Système d'information sanitaire

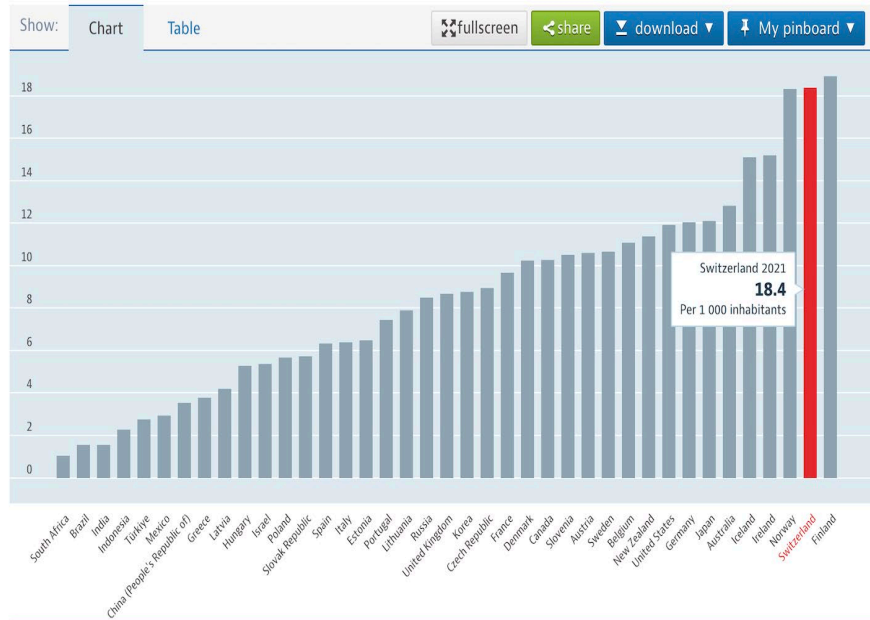
Prestation de services de santé

Système de financement de la santé

Infirmier.e.s /1000 habitants (2022)

Nurses Total, Per 1 000 inhabitants, 2022 or latest available

Source: Health care resources



Médecins par 1000 habitants (2022)

Doctors Total, Per 1 000 inhabitants, 2022 or latest available

Source: Health care resources

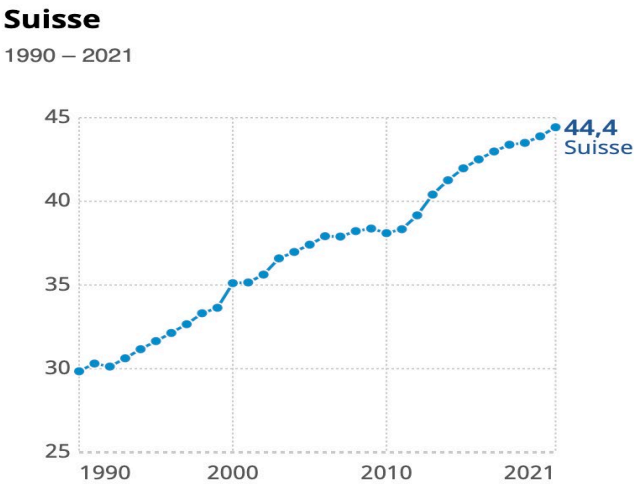


Source: OECD data, <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>

Médecins/ 10 000 habitants

source: OMS, data,
<https://data.who.int/fr/indicators/i/217795A>

Suisse
44,4 +14,6
amélioration depuis 1990
Nombre de médecins par 10 000



Evolution du nombre de médecins entre 2009 et 2022

Source: FMH, Statistique médicale de la FMH 2022,
<https://www.fmh.ch/files/pdf29/1162604427-fr-fmh-aerztestatistik-23.pdf>

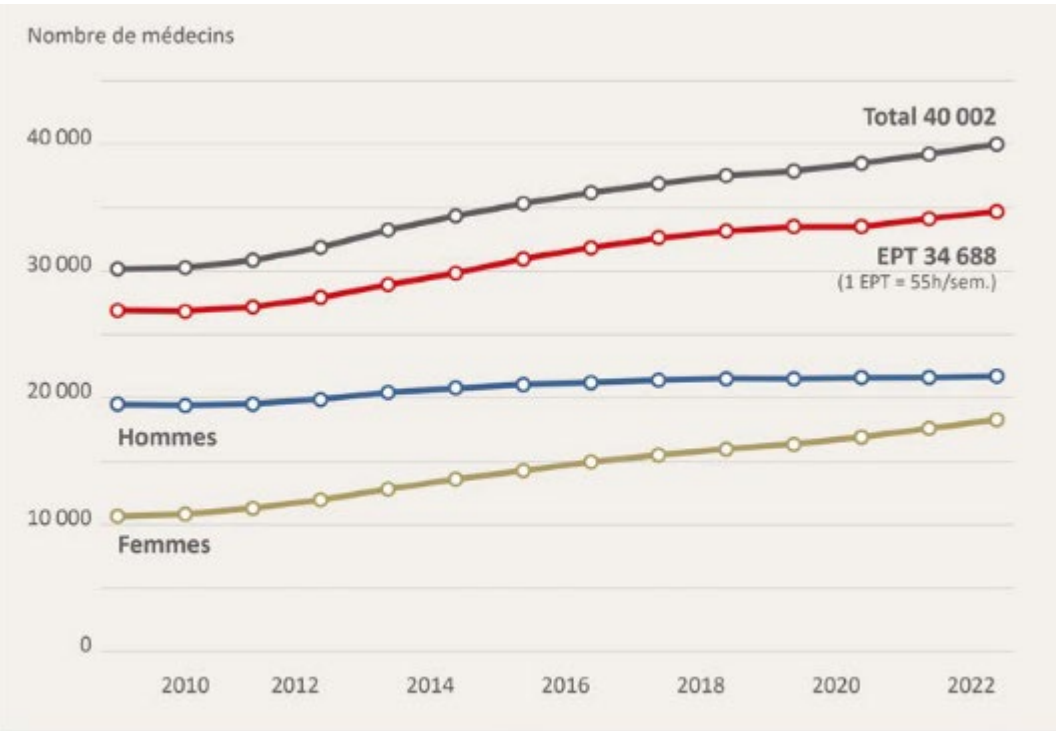


Figure 1: Évolution du nombre de médecins entre 2009 et 2022. EPT: équivalent plein temps.

Répartition par sexe et par secteur

Source: FMH, Statistique médicale de la FMH 2022, <https://www.fmh.ch/files/pdf29/1162604427-fr-fmh-aerztestatistik-23.pdf>

Tableau 1: Aperçu du nombre de médecins en exercice par sexe et par secteur (activité principale) en 2022. EPT: équivalent plein temps.

	Femmes		Hommes		Total		EPT
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Secteur ambulatoire	9343	43,6	12 097	56,4	21 440	53,6	17 067
Secteur hospitalier	8697	48,5	9225	51,5	17 922	44,8	16 894
Autre secteur	250	39,1	390	60,9	640	1,6	515
Total	18 290	45,7	21 712	54,3	40 002	100,0	34 688

EPT: équivalent temps plein

Disciplines médicales

Médecine interne générale (21,5 %)

Psychiatrie et psychothérapie (10,0 %)

Pédiatrie (5,3 %)

Gynécologie et obstétrique (5,1 %)

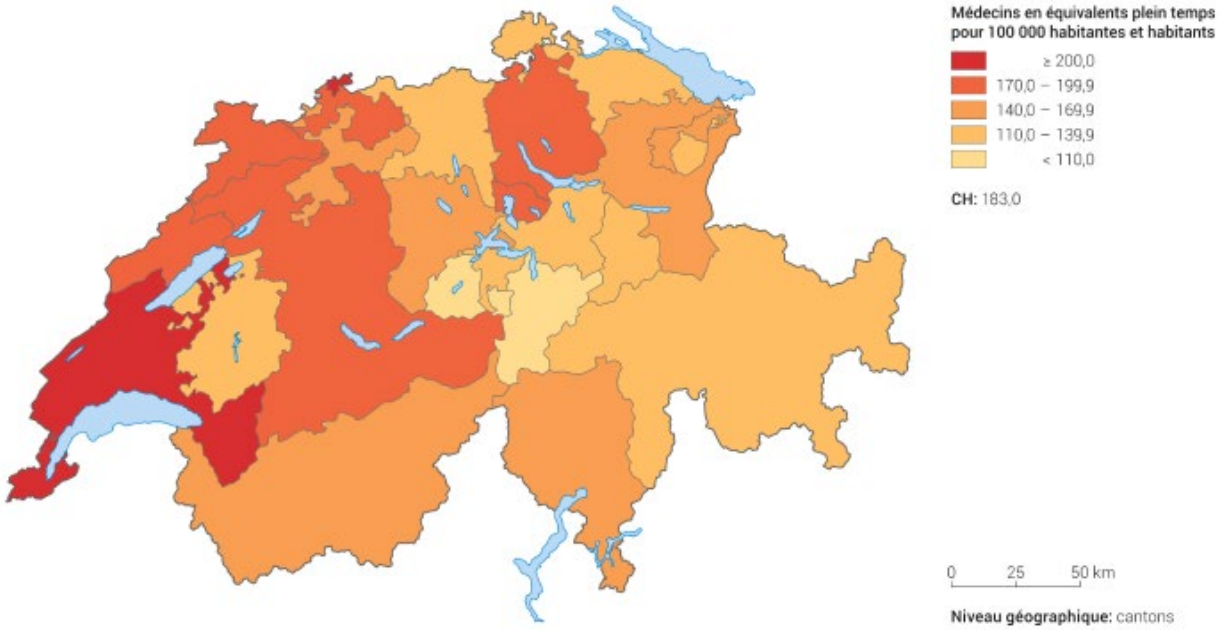
Tableau 2: Aperçu du nombre de médecins en exercice par sexe et par discipline (activité principale) en 2021.

	Femmes	Hommes	Total
Médecine interne générale	3828	4595	8423
Psychiatrie et psychothérapie	1755	2175	3930
Pédiatrie	1375	714	2089
Gynécologie et obstétrique	1318	668	1986

Source: Bull Med Suisses. 2022;103(13):414-419

➤ Disparités dans la répartition des médecins

Densité des médecins, en 2017



Source: OFS - MAS

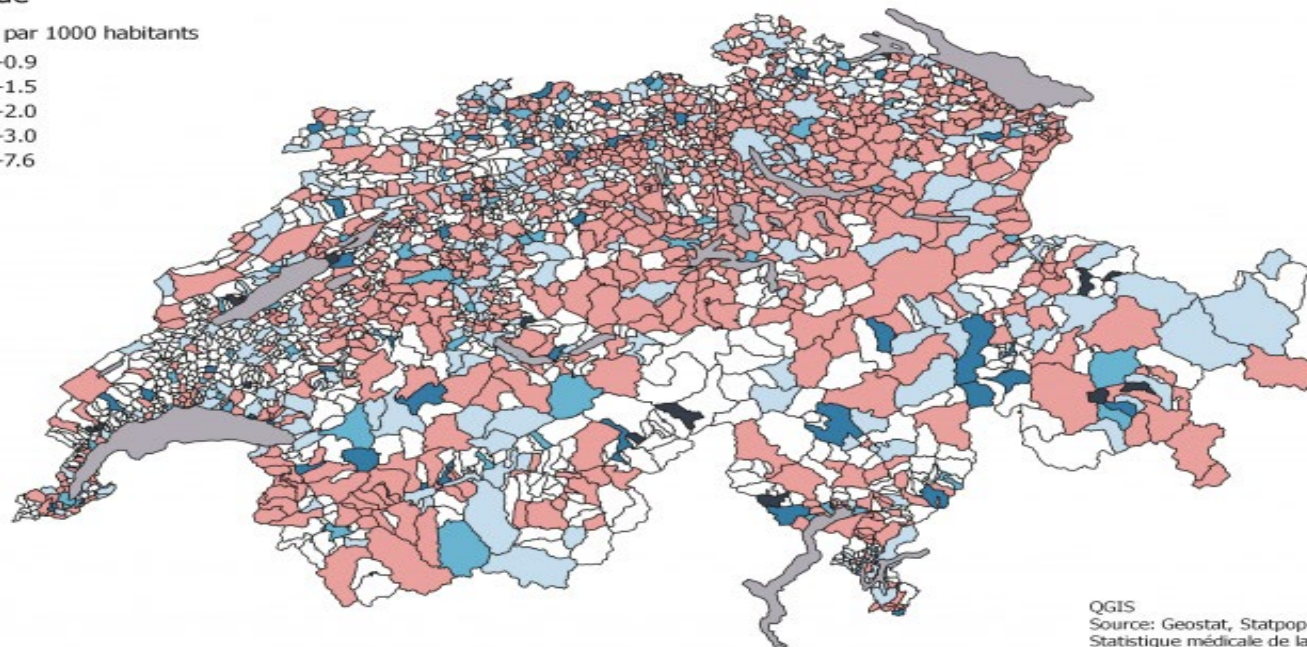
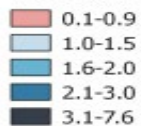
© OFS 2019

Source: OFS - <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/1040742>

Généralistes du secteur ambulatoire

Légende

Médecin par 1000 habitants



QGIS
Source: Geostat, Statpop
Statistique médicale de la FMH

Statistique médicale 2016 de la FMH (Bull Med Suisses. 2017;98(13):394–400)
<https://doi.org/10.4414/bms.2017.05522>

➤ Personnels de santé avec diplôme étranger

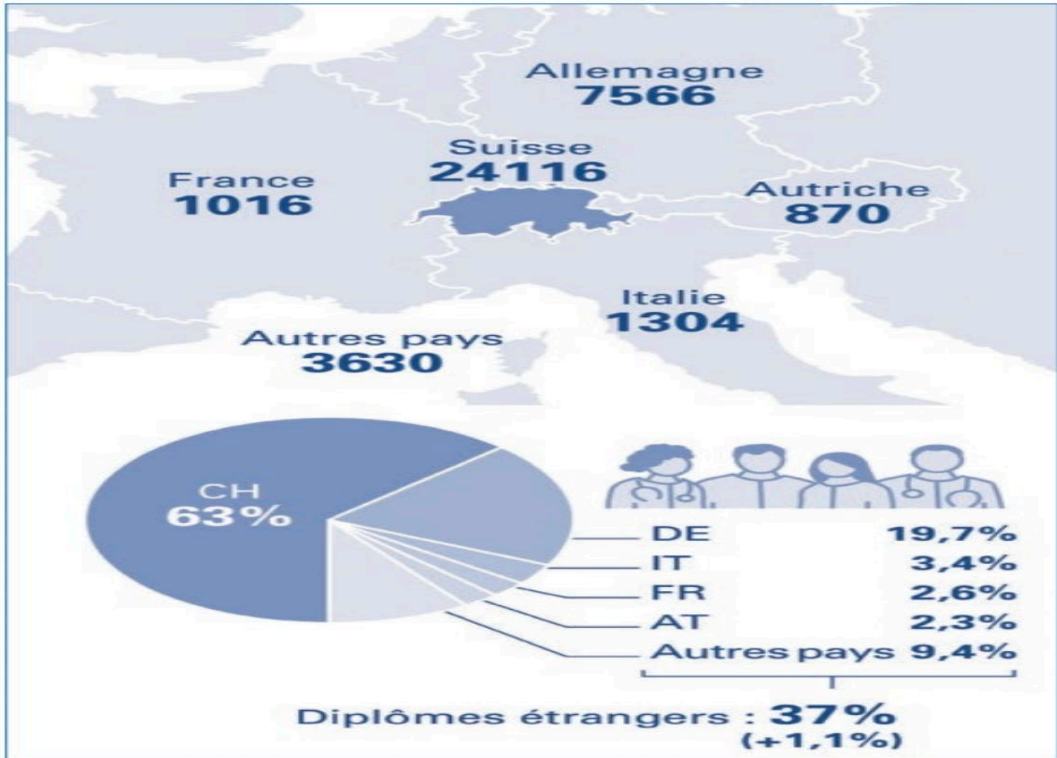


Figure 2: Médecins au bénéfice d'un diplôme de médecin étranger qui exerçaient en Suisse en 2020.

Source: FMH, Statistique médicale, <https://www.fmh.ch/files/pdf28/saez-artikel-fmh-aerztestatistik-2020-fr.pdf>

➤ Personnels de santé et contribution au Brain Drain

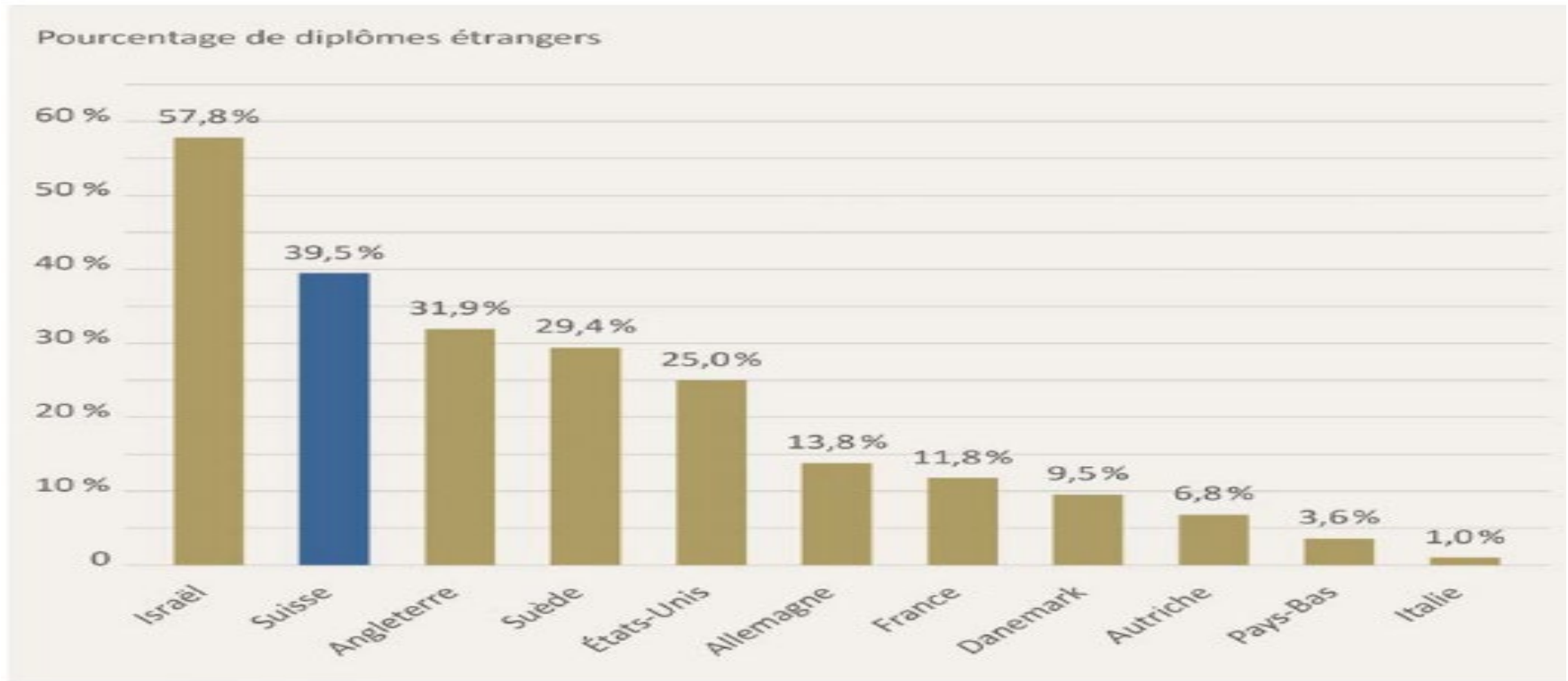


Figure 4: Pourcentage des médecins titulaires d'un diplôme étranger selon le pays en 2022 (ou la dernière année disponible). Source: OECD Health Statistics 2022.

Pénurie de médecins?

Stefanie Hostettler, Esther Kraft

Statistique médicale de la FMH 2022, 2023;104(12):24–29 | Bulletin des médecins suisses

Faible densité de généralistes et forte dépendance de l'étranger

La Suisse doit former davantage de médecins si elle ne veut pas continuer à dépendre de l'étranger. C'est ce que montre la statistique médicale qui fait par ailleurs ressortir l'augmentation de l'âge des médecins et une tendance croissante pour le temps partiel. Le manque de médecins de famille est problématique.

Autres composantes du système de santé suisse

Direction et gouvernance

Personnel de santé

Vaccins, technologies, produits
médicaux

Système d'information sanitaire

Prestation de services de santé

Système de financement de la
santé

Plan de la séance



I. Système de santé: approche générale (14:15- 15:00)

II. Particularités du système suisse de santé (15:15-16:00)

III. Le financement de l'accès aux soins en Suisse (16:15-17:00)

- **Modes de financement: rôle de l'assurance maladie**
- **Crise du système: éléments de discussion**

➤ Actualité: Coût et financement du système de santé de santé suisse en 2022 (Chiffres clés publiés le 18 avril 2024)

Coûts et financement de la santé 2022

14 Santé

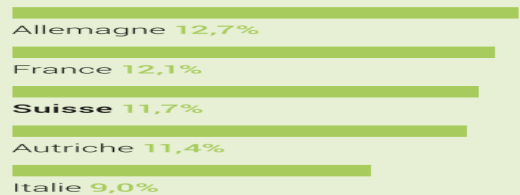
Coûts



91,5
milliards de francs
équivalant à
869 fr.
par habitant
et par mois



11,7%
du produit
intérieur brut
(PIB)



Principales prestations

21,4%
Soins curatifs stationnaires



21,0%
Soins curatifs
ambulatoires

15,9%
Biens de santé

15,3%
Soins de longue durée

Principaux fournisseurs

35,7%
Hôpitaux



15,8%
Institutions médico-sociales

14,9%
Cabinets médicaux

9,3%
Commerce de détail

Financement



92,9
milliards de francs
équivalant à
882 fr.
par habitant
et par mois

Principales sources



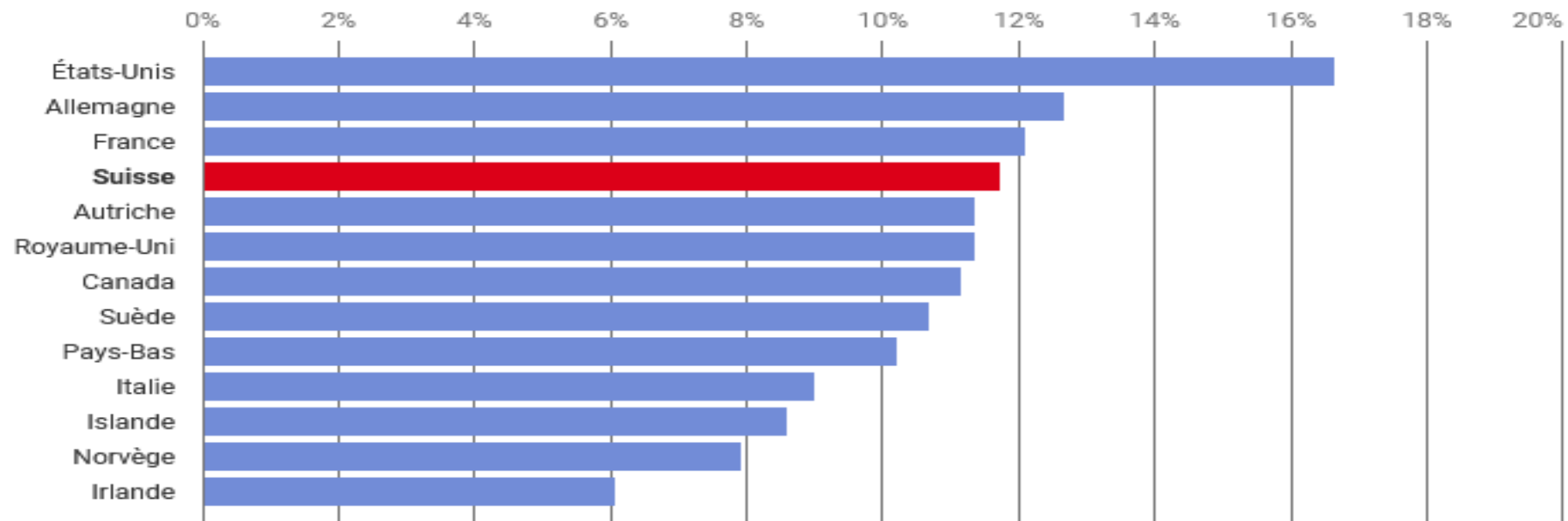
Coûts du système de santé dans les pays de l'OCDE, en 2022

Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut

Coûts du système de santé dans les pays de l'OCDE, en 2022



En pourcentage du produit intérieur brut



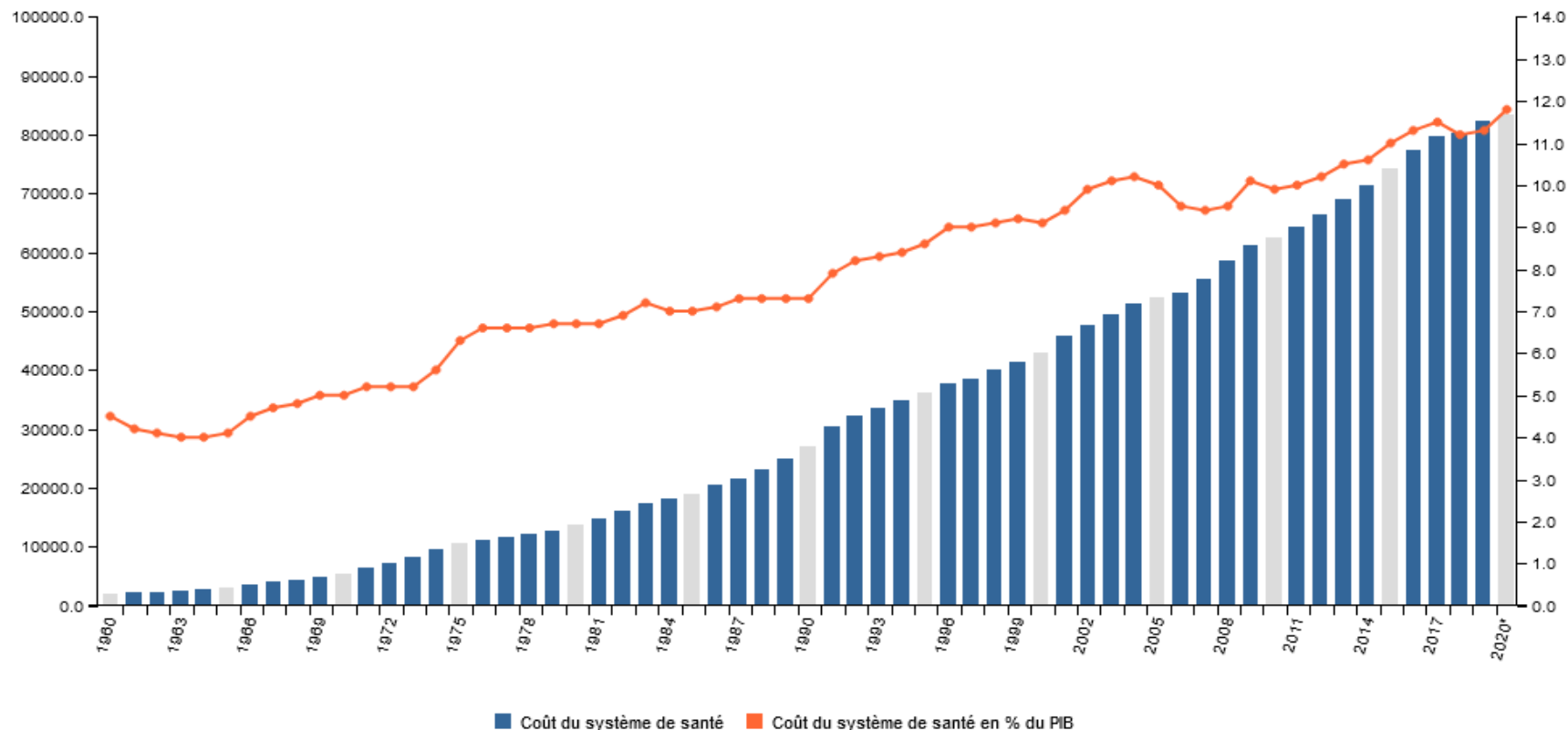
État des données: 31.03.2024

Source: OFS – Coûts et financement du système de santé (COU); OCDE – Statistiques sur la santé 2023

gr-f-14.05.02

© OFS 2024

Coûts du système de santé (en mios de CHF) et part des coûts du système de santé rapportés au PIB, Suisse, depuis 1960



* 2020 : données provisoires

Source: OFS

Source: OFS via Observatoire valaisan de la santé: <https://www.ovs.ch/fr/indicateurs/id-8011-couts-de-la-sante-en-suisse/>

Health spending

Total / Government/compulsory / Voluntary, US dollars/capita, 2022 or latest available

Source: OECD data,

Source: Health expenditure and financing: Health expenditure indicators

Show:

Chart

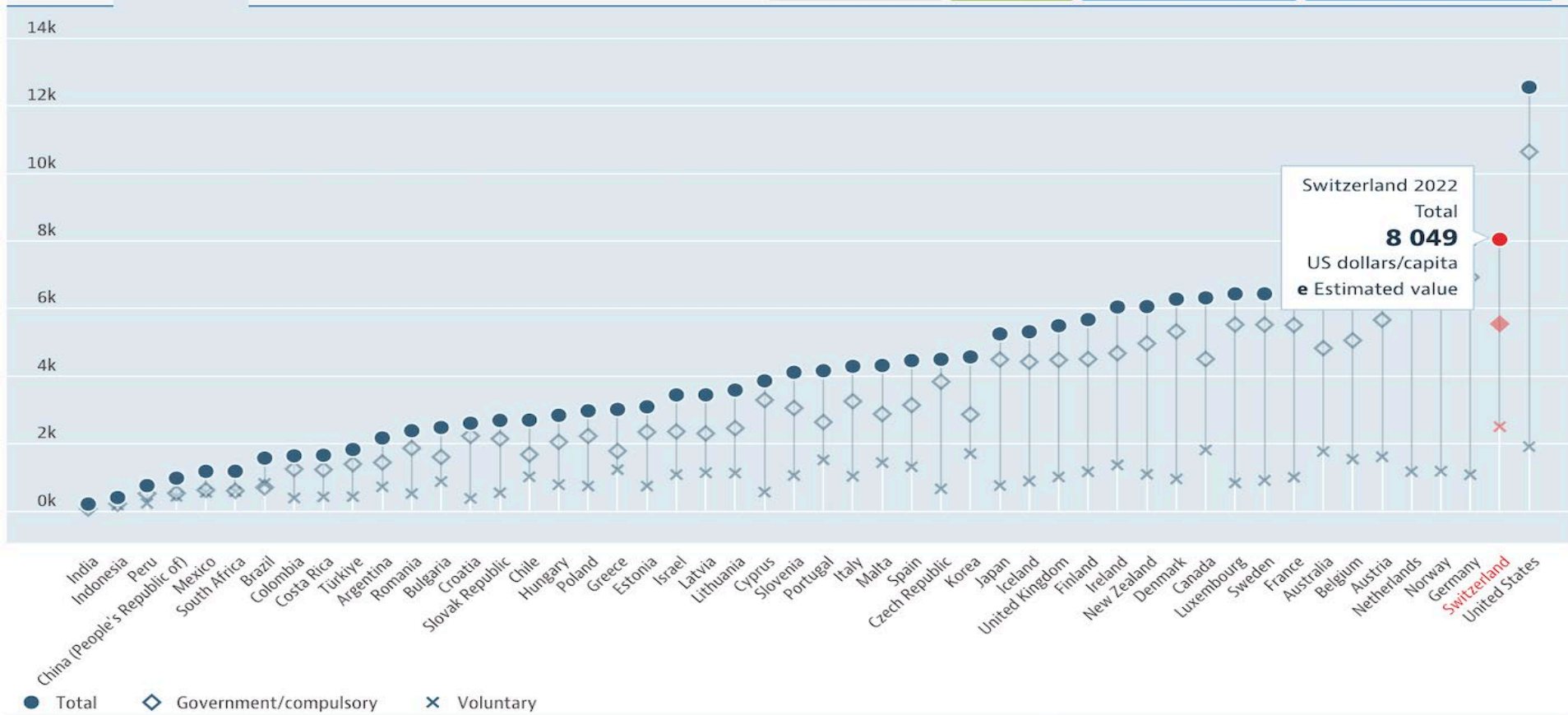
Table

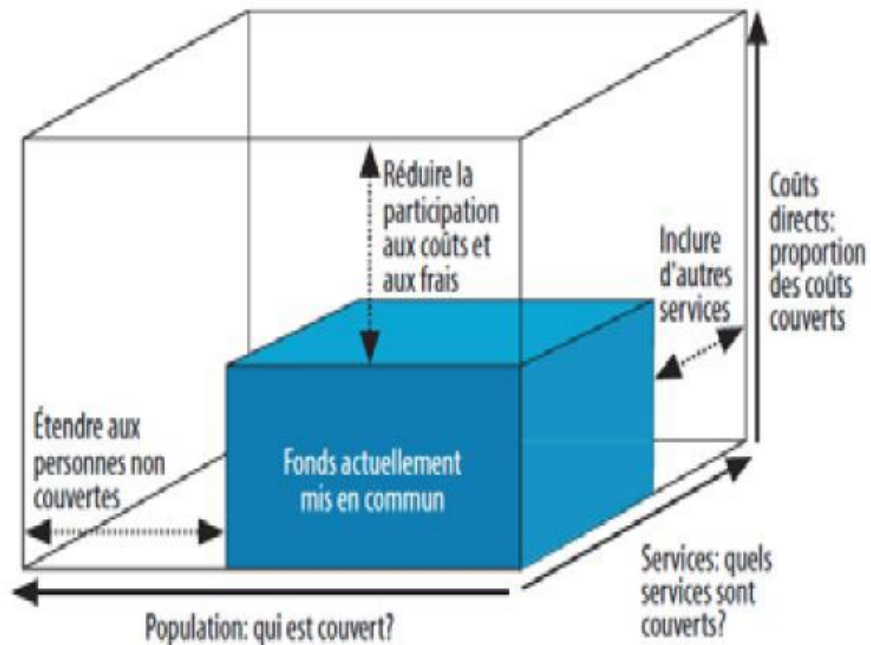
fullscreen

share

download

My pinboard





Financement de la santé – Un bon système de financement de la santé **récolte les fonds suffisants** pour garantir l'accès des populations aux services nécessaires tout en protégeant les bénéficiaires de la faillite et de l'appauvrissement qui pourraient sinon résulter du paiement de ces services

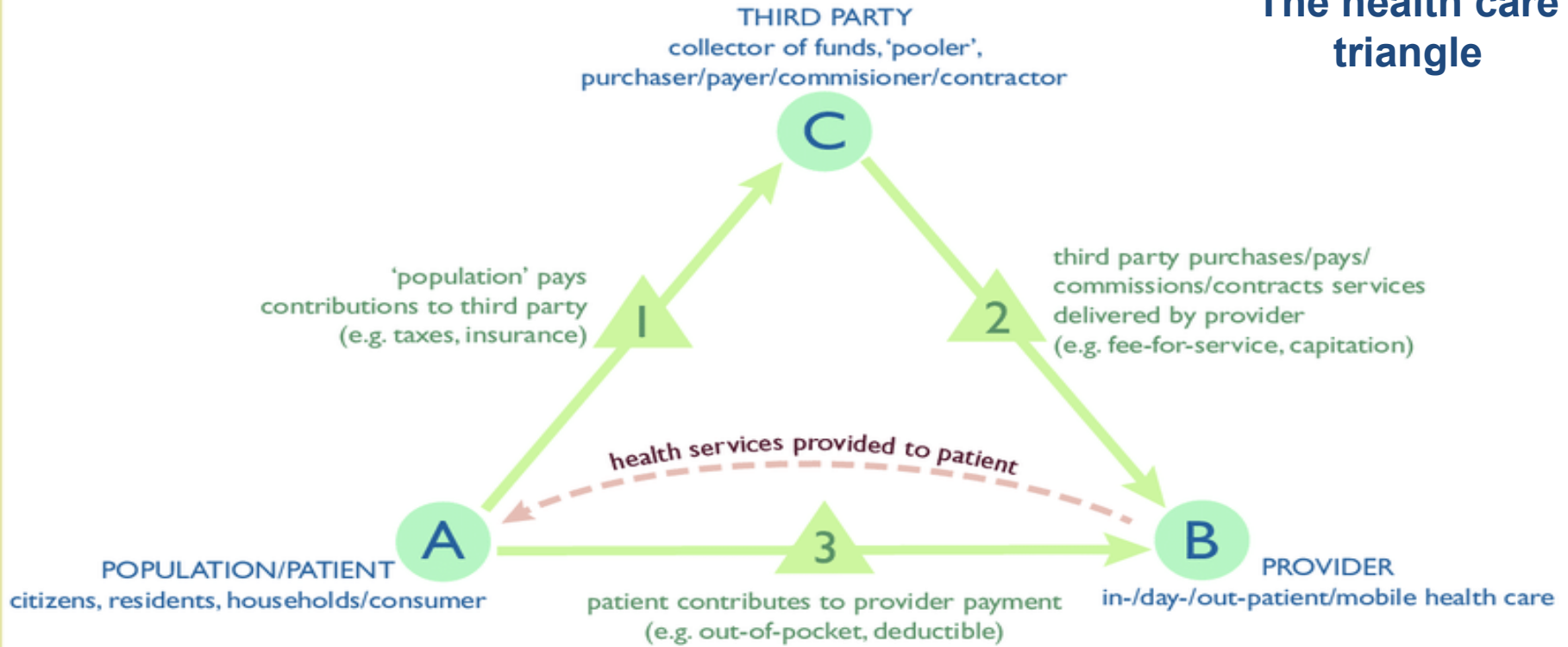
➤ Le financement de la santé

OMS, 2010, p. 4: La collecte des fonds est ce que l'on associe au financement de la santé: **la façon dont l'argent est collecté** pour payer des dépenses du système de santé.

L'argent provient généralement des particuliers, des organisations ou des entreprises, et quelquefois de contributeurs à l'étranger (appelés «sources externes»).

Les ressources peuvent être recueillies au moyen d'un impôt général ou spécifique, de cotisations obligatoires ou volontaires d'assurance maladie, de paiements directs des usagers et de dons.

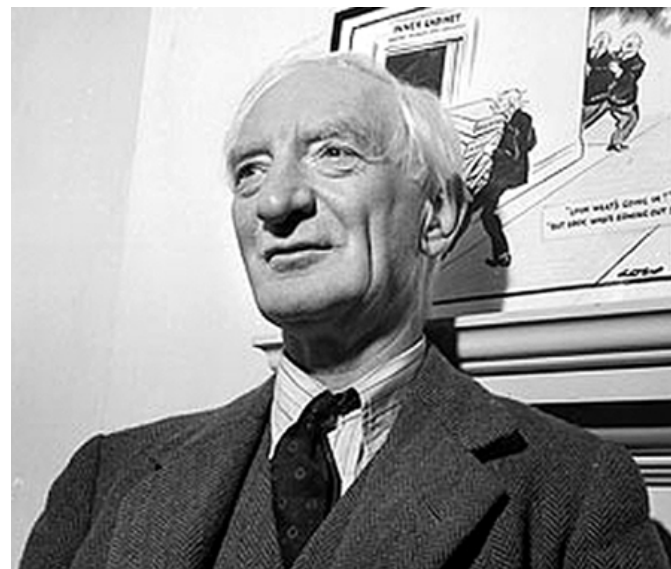
The health care triangle



Source: The REFINEMENT Decision Support Toolkit for improving the financing of mental health care. THE MANUAL - https://www.researchgate.net/figure/The-health-care-triangle_fig5_312628760



Système de type bismarckien:
Assurance sociale (de la santé)



Système de type Beveridgien:

Service national de santé fondé
sur l'impôt

OMS, 2010, p. 4: les paiements directs

Même lorsque les frais [de santé] «sont couverts par une assurance, les patients doivent généralement participer aux frais, sous forme **de tickets modérateurs, de quotes-parts, de forfait et/ou de franchises (...)**.

La franchise correspond au montant des dépenses dont il faut s'acquitter avant qu'un assureur ne couvre tout autre frais.

Le ticket modérateur ou quote-part reflète la proportion des dépenses ultérieures qui doivent être réglées par la personne couverte, alors que **les forfaits** sont des montants fixes que le bénéficiaire doit payer pour chaque service.

On utilise le terme ***paiements directs*** (ou *paiement par l'utilisateur*) pour englober tous ces éléments.

Modes de
financement en
Europe

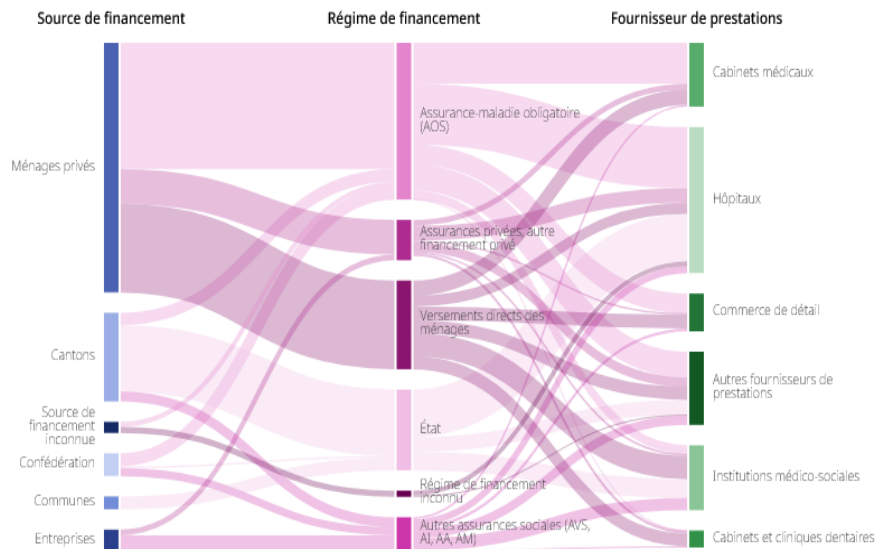
	<i>Predominantly SHI-based</i>	<i>Predominantly tax-based</i>	<i>Change SHI => tax</i>
Austria	X		
Belgium	X		
Denmark		X	1973
Finland		X	1972*
France	X		
Germany	X		
Greece		X	1983
Ireland		X	1970*
Italy		X	1978
Luxembourg	X		
Netherlands	X		
Norway		X	1967
Portugal		X	1979
Spain		X	1986
Sweden		X	1970*
Switzerland	X		
United Kingdom		X	1946

Source: Saltman et al. 2004

Mode de financement du système suisse: un système mixte

Financement total: 94 929 millions de francs

Coûts totaux: 93 952 millions de francs



Sources

- assurance maladie obligatoire
- Assurances privées
- Etat (fiscalité)
- Paiements directs
- Autres assurances sociales (invalidité)

État des données: 31.03.2025

Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

gd-f-14.05.07-2025

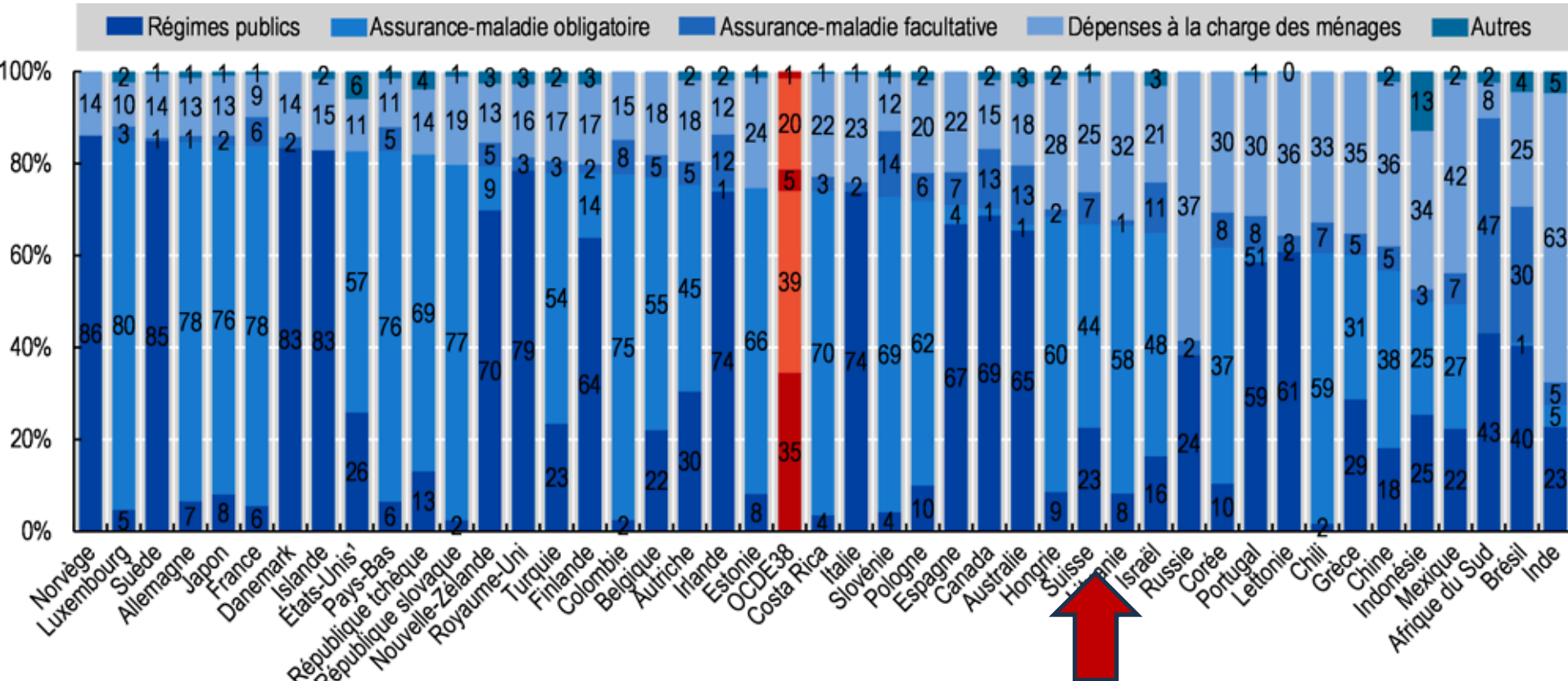
© OFS 2025

Source: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.34788582.html>

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2021.

[StatLink https://stat.link/gt0u4b](https://stat.link/gt0u4b)

Graphique 7.9. Dépenses de santé par type de financement, 2019 (ou année la plus proche)



Caractéristiques de l'assurance maladie

(loi fédérale sur l'assurance maladie (Lamal) du 18 mars 1994)

Principaux objectifs de la réforme étaient les suivants (source, Message du Conseil fédéral du 6 novembre 1991, FF 1992 I 77) :

- renforcer la solidarité entre les assurés
- introduire des mesures efficaces pour la maîtrise des coûts
- promouvoir une concurrence équitable entre les assureurs maladie

Caractéristiques de l'assurance maladie

- **une assurance obligatoire** (art. 3 LAmal: «toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer...dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse»).

Détails: Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAM) adoptée le 27 juin 1995.

- **Libre choix de l'assureur** (art. 4 Lamal: libre choix «parmi les assureurs autorisés à pratiquer l'assurance maladie sociale en vertu de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance maladie sociale»)

Assureurs privés qui offrent aussi depuis 1996 des assurances complémentaires à but lucratif et régies par le droit privé

Caractéristiques de l'assurance maladie

➤ **panier identique de prestations** de base défini par l'Etat fédéral (Chap. 3 LAmal)

Art. 25: «L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles»

Art. 32

«1- Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques».

Caractéristiques de l'assurance maladie

- une prime indépendante du revenu payée par chaque citoyen

Art. 61 LAmal «l'assureur fixe le montant des primes à payer par ses assurés. Sauf disposition contraire (...) l'assureur **prélève des primes égales** auprès de ses assurés»

- primes qui vont varier d'un canton à l'autre, d'une caisse à l'autre

- Cas particulier: art. 64 a §7 LAmal: non-paiement des primes et des participations aux coûts: les «Listes noires» (voir: «Listes noires» – Blocages de prestations médicales pour absence de paiement des primes et de participation aux coûts, Prise de position de la Commission Centrale d'Éthique de l'ASSM 2020)

(<https://www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/blocage-de-prestations.html>)

Crise(s) du système de santé suisse?

Crise du système de santé

Un Suisse sur trois envisage de changer de caisse maladie

Selon une étude publiée ce mardi, 30% des Helvètes se disent même prêts à renoncer complètement à l'obligation d'assurance.



Claude Beda
Publié: 05.08.2025, 11h30

**Tribune
deGenève**

Le Parlement fédéral dit non à une caisse maladie unique à Genève

Genève

Modifié le 21 mars 2025 à 13:55

Le canton de Genève ne pourra pas se doter d'une caisse maladie publique unique. Après le Conseil des Etats, le National a rejeté vendredi, par 124 voix contre 64, une initiative cantonale de Genève en ce sens. La gauche était favorable au texte.

Le texte vise à mettre en place une base légale permettant aux cantons de créer des caisses cantonales uniques. Des solutions doivent être trouvées face aux fortes hausses des primes maladie, a déclaré Andreas Glarner (UDC/AG) pour la commission.

Mais l'initiative genevoise n'est pas la solution. L'intervention de l'Etat est trop grande dans ce projet et le doute subsiste sur les économies qu'une caisse cantonale unique permettrait.

Le système de santé suisse sous tension: un difficile équilibre entre soins et finances

Dialogue

Modifié le 5 juin 2024 à 16:19

RTS

21 juin 2023

Système de santé : une crise radicale

Bertrand Kiefer

DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.832.1252

**REVUE
MÉDICALE
SUISSE**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

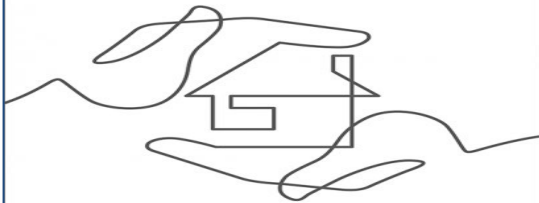
Crise(s) du système de santé suisse?

Monod S, Pin S, Levy M, Grandchamp C, Mariétan X, Courvoisier N., Analyse de la gouvernance du système de santé suisse et proposition d'une loi fédérale sur la santé. Lausanne, Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2024 (Raisons de santé 354).

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

POUR UNE RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ SUISSE

Priorité au patient



Beat Bürgenmeier
Hans Stalder

Préface d'Henri Bounameaux

RMS
EDITIONS

Crise du système de santé:

Cantons et
Confédération,
il est encore temps!

par Stéfanie
Monod

Professeure
Stalder
à l'Université
de Lausanne
—
—
—

Kraft
Lausanne 2024

n°02

SAMWASSM

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

2024

Pour une loi fédérale sur la santé

Prise de position de l'ASSM

Crise(s) du système de santé?

Thèmes de discussion

- Gouvernance du système
- Atteinte des objectifs de solidarité et d'équité
- Hausse des coûts et vieillissement
- Hausse des primes
- Caisse unique
- Prix et disponibilité des médicaments
- Renforcement des soins primaires...

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

**AVEZ-VOUS DES
QUESTIONS?**