

**lignes directrices de l'économie**

**→ pour une politique suisse  
de la santé durable**

# Nous défendons ces facteurs de succès :

## ÉCONOMIE DE MARCHÉ LIBÉRALE ET DURABLE

Les entreprises basées en Suisse créent des emplois de qualité et porteurs de sens, ménagent les ressources et élaborent des solutions concrètes pour l'avenir. Elles sont l'épine dorsale d'une économie de marché libérale et durable qui mise largement sur la responsabilité individuelle, la concurrence et l'innovation. La politique veille à des conditions-cadre stables et attrayantes, grâce auxquelles les entreprises peuvent investir à long terme dans notre pays. La Suisse conserve ainsi sa compétitivité au niveau international. Une économie de marché libérale et durable crée de la prospérité, préserve les ressources naturelles et renforce la cohésion sociale. Elle est essentielle pour garantir la sécurité sociale et permettre à toutes les couches de la population de participer au succès économique. Elle pose des fondations optimales pour les générations futures et assure notamment que leurs possibilités ne soient pas restreintes par les actions et décisions d'aujourd'hui.

## MARCHÉ DE CONCURRENCE ET LIBERTÉ D'ENTREPRENDRE

En Suisse, la concurrence joue pleinement. Cela génère de l'innovation, des produits et services de qualité ainsi que la prospérité, favorisant le déploiement de la liberté d'entreprise. Pour que de bonnes idées puissent éclore, les entrepreneurs ont besoin de marge de manœuvre. Dès lors, l'État ne légifère pour restreindre la libre concurrence que s'il en va de la liberté économique et de propriété. Un cadre étatique ne s'impose que là où le marché est défaillant ; il doit être mis en œuvre de manière favorable aux entreprises et non bureaucratique. L'État ne s'occupe pas de tâches pouvant être assumées par le secteur privé, dans un contexte de libre concurrence entre les prestataires.

Les neuf facteurs de succès sont accessibles sous [www.economiesuisse.ch/facteurs-de-succes](http://www.economiesuisse.ch/facteurs-de-succes)

# Sommaire

## L'essentiel en bref

03 Renforcer le système de santé pour l'avenir

## Introduction

07 Un domaine politique  
où de nombreuses mesures s'imposent

## Diagnostic

08 Défis et développement  
dans le système de santé suisse

## Fondements

15 Éléments clefs d'un système de santé efficace

## Positions

19 Recommandations d'économiesuisse  
pour la politique suisse de la santé

## Remarques finales

22 Plus de libertés pour de meilleurs résultats

24 Bibliographie

## RESPONSABLE DE PROJETS



### **FRIDOLIN MARTY**

Responsable Politique de la santé  
chez economiesuisse

[fridolin.marty@economiesuisse.ch](mailto:fridolin.marty@economiesuisse.ch)

## AVEC LE SOUTIEN DE



### **FLORENCE MAULI**

Responsable de projets Politique  
économique générale et formation  
chez economiesuisse

[florence.mauli@economiesuisse.ch](mailto:florence.mauli@economiesuisse.ch)

## COMMISSION POLITIQUE DE LA SANTÉ

Nous remercions les membres de la commission pour leur collaboration.

- Joachim Eder, président
- Michael Altorfer, Swiss Biotech Association
- Boris Bogdan, Accenture SA
- René P. Buholzer, Chambre de commerce des deux Bâle
- Jérôme Cosandey, Avenir Suisse (invité)
- Lucia Döbeli, Swiss Medtech
- Marcel Durst, Association Spitex privée Suisse
- Marc-André Giger, KPMG SA
- Jürg Granwehr, scienceindustries
- Monika Güntensperger, Hirslanden SA
- Dominik Hotz, PwC SA
- Daniel Jontofsohn, Association Suisse d'Assurances
- Lukas Müller-Brunner, Union patronale suisse (invité)
- Ernst Niemack, vips Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
- Felix Schneuwly, comparis.ch SA
- Guido Schommer, ospita – Les entreprises suisses de santé
- Nathalie Stieger, F. Hoffmann-La Roche SA
- Wolfram Strüwe, Association Suisse d'Assurances
- François Thoenen, Swiss Cigarette
- Michèle Vaterlaus, Swisscom Health SA
- Nicola Yuste, Novartis International SA

## → Le système de santé de demain sera libéral, innovant et abordable

LE DOMAINE DE LA SANTÉ REVÊT DE PLUS EN PLUS D'IMPORTANCE SUR LE PLAN SOCIAL, MAIS AUSSI ÉCONOMIQUE. DANS CE SECTEUR PRÉPONDÉRANT, IL EST GRAND TEMPS DE MISER SUR PLUS DE TRANSPARENCE, D'ESPRIT D'ENTREPRISE ET DE CONCURRENCE

### → Chère lectrice, cher lecteur,

Outre la prospérité, la sécurité et la préservation de l'environnement, la santé joue un rôle déterminant dans notre qualité de vie. Sa valeur aux yeux de la population n'en est que plus éminente. Jamais au préalable, on n'a disposé d'une telle diversité de mesures de prévention, de possibilités de traitement et d'offres de soins. Le secteur de la santé est extrêmement dynamique et son poids économique croît rapidement. Dans notre pays, près d'une personne sur sept travaille dans le domaine social ou celui de la santé.

Cependant, les problèmes structurels du système de santé apparaissent de plus en plus clairement. Ses prestations sont fournies en grande partie dans le cadre de l'assurance de base obligatoire, dont les coûts depuis des années augmentent plus vite que l'ensemble et que le produit intérieur brut. Pour la population, c'est à la fois une bénédiction et une malédiction. D'une part, le catalogue des prestations est riche et complet, le niveau des prestations élevé et les délais d'attente sont courts. D'autre part, cependant, l'augmentation des primes d'assurance maladie est ressentie comme une charge financière excessive, en particulier par les familles ne bénéficiant pas de réductions de primes. Les budgets de santé des pouvoirs publics ne cessent de grossir, ce qui se répercute sur les autres postes budgétaires. En outre, l'État entrave par des interventions massives la concurrence des prestataires à tous les niveaux. Il n'y a pas de séparation claire entre les autorités réglementaires, les organes de surveillance et les fournisseurs de prestations. D'une manière générale, la densité normative augmente considérablement et elle alourdit la charge administrative des fournisseurs de prestations, des assureurs maladie et des autorités. La mesure et la transparence de la qualité des indications et des prestations fournies sont insuffisantes. La bureaucratisation nuit à la fois à l'effectivité et à l'efficacité de la couverture médicale.



**JOACHIM EDER**  
Président de la Commission  
Politique de la santé



**FRIDOLIN MARTY**  
Responsable Politique de la santé

La mégatendance de la numérisation va profondément marquer et modifier à l'avenir le secteur de la santé. Nous ne savons pas encore exactement où elle nous mènera, mais il est certain que nous aurons besoin d'une infrastructure numérique, qu'il s'agit maintenant de développer ensemble sans perdre une minute. Une réglementation propice à l'innovation favorisera les changements structurels dans le domaine de la fourniture des soins. De plus, les préférences de la population pourront être mieux prises en compte si la qualité des indications et des résultats est correctement mesurée et rendue transparente. Enfin, il est urgent de désenchevêtrer les multiples rôles des cantons.

Pour relever les défis actuels, les idées ne manquent pas. Mais que penser des unes et des autres ? Dans la présente publication, nous souhaitons montrer à quoi devrait ressembler une politique de la santé durable dans l'optique de l'économie. Nous menons la discussion sur la base de cinq critères à l'aune desquels tous les projets sont examinés et évalués. Depuis 2011, ces critères dictent l'orientation de notre politique sanitaire ; ils ont été légèrement adaptés dans le cadre des présentes lignes directrices. Ce sont des points de repère importants qui permettent aussi de voir la forêt, malgré les nombreux arbres.

C'est une évidence, le système de santé suisse fait face à des défis majeurs que l'on se doit de relever dès maintenant. Pour l'économie, l'objectif est d'avoir un système de santé libéral, durable et innovant, dont les prestations sont abordables et d'un rapport coût-bénéfice favorable.

FRANCIS BACON (1561-1626)  
PHILOSOPHE, JURISTE ET HOMME D'ÉTAT

« CELUI QUI NE  
S'APPLIQUERA PAS  
DE NOUVEAUX REMÈDES  
DOIT S'ATTENDRE  
À DE NOUVEAUX MAUX ;  
CAR LE TEMPS EST  
LE PLUS GRAND DES  
INNOVATEURS »»

## → Renforcer le système de santé pour l'avenir

Le secteur suisse de la santé se développe rapidement. C'est la branche qui compte désormais le plus grand nombre d'actifs employés.

### Une branche en forte croissance

Depuis des années, le secteur de la santé affiche une croissance supérieure à celle de l'économie en général et occupe aujourd'hui le plus grand nombre d'actifs, toutes branches confondues. Il bénéficie à l'ensemble des particuliers, de la société et de l'économie. Grâce à l'assurance obligatoire des soins, chaque citoyen peut accéder à des soins de santé. Dans le dernier Indice européen des consommateurs de soins de santé (Euro Health Consumer Index, 2018), la Suisse arrive en première position : 97 % des personnes interrogées se déclarent satisfaites du secteur de la santé. Deux tiers de la population jugent bonne ou très bonne la qualité du système<sup>1</sup>. Mais il existe aussi des signaux d'alarme : la part des personnes interrogées qui déclarent une très bonne note au secteur de la santé n'est plus que de 17 %, contre 44 % lors de l'enquête précédente (2012).

La crise du coronavirus a souligné une nouvelle fois l'importance du secteur de la santé. Elle a cependant aussi mis en lumière sa fragilité. Le secteur de la santé a surmonté cette épreuve, même si ses capacités ont, par moments, atteint leurs limites. Un personnel bien formé et qui dispose des produits et du matériel nécessaires est une condition indispensable pour garantir la qualité des soins.

Aux côtés des gains de prospérité, le progrès médical contribue à améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie en Suisse. Mais la santé a aussi un coût, dont l'évolution inquiète non seulement les assurés et les contribuables, mais aussi les milieux économiques. Pour cause d'incitations inopportunes et d'un rapport coût-bénéfice peu clair, une charge toujours plus lourde pèse sur les assurances sociales. Depuis des années, la part des prestations de santé à financement public croît plus vite que la part privée. Confrontés à leurs responsabilités, les milieux politiques adoptent à tour de bras des modifications législatives qui restreignent la marge de manœuvre et la capacité d'innovation du secteur.

### Un financement durable est indispensable

Afin de renforcer le secteur suisse de la santé, l'économie a formulé cinq recommandations clés.

Ne serait-ce que par la taille du secteur de la santé, le bon fonctionnement et le financement pérenne de celui-ci sont d'une importance majeure pour la Suisse et son économie. C'est pourquoi les milieux économiques s'engagent en faveur d'un régime libéral, doté de conditions-cadre propices à de nouveaux gains de prospérité. Dans la mesure du possible, les prestations de santé et leur couverture financière doivent être fournies par des intervenants privés, dans un contexte de concurrence. Les pouvoirs publics doivent se contenter de mettre en place un cadre approprié, sans devenir eux-mêmes des fournisseurs de prestations. La qualité et la stabilité du secteur de la santé dépendent d'un financement durable.

→ <sup>1</sup> Moniteur de la santé 2021 réalisé par gfs.bern à la demande d'Interpharma

Dans ces conditions, l'économie formule cinq recommandations qui permettront de renforcer le système de santé et de répondre aux défis à venir dans ce secteur :

### **Conditions-cadre propices à la concurrence**

L'État ne saurait être à la fois régulateur et acteur. Il doit se limiter à fixer un cadre général. Le cumul de plusieurs fonctions par quelques acteurs contrevient aux principes d'une bonne gouvernance et fausse le jeu de la concurrence. La fourniture des prestations de santé doit être laissée aux soins des acteurs privés. Les réglementations nécessaires doivent être ciblées et soumises à une analyse coût-bénéfice. Les éléments de concurrence qui sont dans l'intérêt des patients doivent être renforcés. Le niveau de sécurité souhaité par la société en ce qui concerne l'offre de soins doit être garanti par des conditions-cadre adéquates. La sécurité juridique est une condition centrale pour tous les acteurs. Les enseignements issus des bonnes pratiques réglementaires doivent être mis en œuvre de manière systématique.

### **Le secteur de la santé doit être conçu pour répondre aux besoins des individus**

Un secteur de la santé tourné vers l'avenir et durable doit s'appuyer sur des approches de prise en charge intégrées, fondées sur les données et orientées vers le bénéfice pour les patients. Cela requiert des bases de données pour garantir une concurrence qualitative axée sur la transparence en matière de qualité, de prix et de coûts. À une vision unilatérale et compartimentée des coûts, on privilégiera une approche holistique qui met les patientes et les patients au centre des considérations.

### **Accès à des méthodes thérapeutiques de qualité et innovantes**

Le système de santé doit offrir à chacun la garantie de pouvoir accéder à des traitements innovants. Un régime libéral instaure un climat propice à l'innovation.

### **Information et responsabilité individuelle pour une solidarité renforcée**

Un secteur de la santé axé sur le patient commence par la prévention et un traitement précoce. Il suppose d'investir dans l'éducation à la santé de la population et nécessite des modèles de rémunération des prestations qui mesurent et incluent la qualité des diagnostics et des résultats. Il faut renforcer la responsabilité et la prise en charge individuelle. Cela passe par une bonne information, la transparence et des incitations efficaces pour que chacun prenne soin de sa santé et utilise à bon escient les ressources médicales, sans menacer la solidarité.

### **Financement durable indispensable pour un système de santé stable et efficace**

Il faut trouver un équilibre entre les prélèvements obligatoires financés selon le principe de la solidarité et le financement privé. La tendance que l'on observe depuis des années vers une hausse du financement à la charge de la collectivité ne repose sur aucun fondement démocratique, alors qu'elle est lourde de conséquences en termes de poids qui pèse sur les différents groupes de population. Pour cette raison, la ventilation du financement entre le privé et le public devrait être fixée en toute transparence dans le processus politique.

ATTRIBUÉ À ALBERT EINSTEIN (1879–1955)  
PRIX NOBEL DE PHYSIQUE

« PLANIFIER,  
C'EST REMPLACER  
LE HASARD  
PAR L'ERREUR »

## → La santé, un domaine politique où de nombreuses mesures s'imposent

### Pour l'économie suisse, la politique de la santé réclame des changements

Ne pas contrarier et ralentir la dynamique de croissance de la branche

Les progrès médico-techniques, le niveau de prospérité croissant et le vieillissement de la société font du secteur de la santé une branche en forte croissance. En Suisse, ce dynamisme ne doit pas être contrarié par une réglementation pesante ou aberrante, mais au contraire accompagné et stimulé par des incitations efficaces. Le chiffre d'affaires de toutes les branches de la santé totalise actuellement en Suisse quelque 85 milliards de francs par an. Actives au niveau international, les industries pharmaceutique et MedTech suisses exportent chaque année pour près de 110 milliards de francs.

La hausse des coûts dans l'assurance de base inquiète non seulement les payeurs de primes et les contribuables, mais aussi l'économie : elle doit être maîtrisée.

Dans l'intérêt des patientes et des patients, et pour préserver un haut niveau de création de valeur et d'emploi, cette situation avantageuse doit être mise à profit. Mais il faut en ce sens éviter de laisser le secteur se transformer en économie planifiée. La marge de manœuvre accordée à l'initiative privée, tout comme la responsabilité individuelle et la souplesse du système, doivent être renforcées. Car l'évolution des coûts dans l'assurance de base obligatoire devient une source d'inquiétude pour les payeurs de primes et les contribuables, comme pour l'économie. Un bon équilibre doit être trouvé entre les intérêts des patients et ceux des payeurs de primes en bonne santé. Il s'agit de maîtriser la hausse des coûts dans ce domaine non par des règles d'économie planifiée, mais à l'aide d'incitations efficaces capables d'améliorer la qualité et le rapport coût-bénéfice.

La présente publication se propose de mettre en évidence les principaux facteurs de succès et les mesures concrètes permettant d'accroître ou du moins de préserver l'efficacité et la qualité du système de santé suisse. Les défis et les développements actuels font l'objet du chapitre suivant. Ensuite, nous présentons les éléments clés d'un système de santé efficace. Sur cette base, nous formulons, enfin, des recommandations concrètes en matière de politique de la santé.

## → Défis et développements dans le système de santé suisse

LE SECTEUR DE LA SANTÉ EST PRIMORDIAL POUR L'ÉCONOMIE. POURTANT, L'INFLUENCE DE L'ÉTAT NE CESSE DE CROÎTRE ET L'EFFICACITÉ SOUFFRE DES INCITATIONS INOCCUPÉES ET DE LA BUREAUCRATISATION

---

Un système de santé fonctionnant bien est essentiel pour la Suisse.

### Importance croissant continuellement

La santé a une double fonction. Pour l'individu, elle est un objectif à atteindre ou un bien à préserver autant que possible. En même temps, elle est une condition obligatoire pour obtenir un revenu sur le marché du travail, et donc un facteur de productivité important de l'économie nationale. Sans oublier que, dans un État-providence, l'accès aux prestations médicales nécessaires doit être garanti à tous les citoyens, indépendamment de leur solvabilité.

Le gain de prospérité renforce la demande de prestations au-delà des soins de santé primaires. De 1995 à 2019, le marché de la santé a affiché une croissance moyenne de 3,5% par an, tandis que l'économie dans son ensemble n'a progressé que de 2,3% par an<sup>2</sup>. Le potentiel économique du secteur de la santé se reflète également dans les chiffres de l'emploi. Entre 2012 et 2018, les effectifs de personnel soignant ont augmenté de 17% et dépassent aujourd'hui 214 000 personnes<sup>3</sup>, auxquels s'ajoutent les médecins et tous les autres spécialistes employés dans le secteur de la santé. L'évolution démographique vers une société toujours plus âgée, où la multimorbidité augmente, crée une demande élevée de professionnels de la santé et des soins.

L'industrie pharmaceutique à elle seule réalise chaque année des exportations pour environ 99 milliards de francs.

### Première industrie exportatrice de Suisse

L'exportation de biens de santé industriels revêt une importance particulière. La part de l'industrie chimique et pharmaceutique dans les exportations totales de la Suisse n'a cessé d'augmenter au cours de la dernière décennie. Aujourd'hui, les entreprises de recherche pharmaceutique sont la principale branche exportatrice, avec des exportations de 99 milliards de francs environ en 2020 et une part de 45% des exportations totales<sup>4</sup>. À cela s'ajoute l'industrie de la technique médicale (medtech), qui réalise un chiffre d'affaires de plus de 18 milliards de francs par an et exporte 66% de ses produits<sup>5</sup>.

---

→ <sup>2</sup> Source: OFS

→ <sup>3</sup> Source: OFS, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/emplois-professions-sante.html>

→ <sup>4</sup> Source: BAK Economics, L'importance de l'industrie pharmaceutique pour la Suisse, [https://www.interpharma.ch/wp-content/uploads/2021/11/BAK\\_Economics\\_Interpharma\\_Volkswirtschaftliche\\_Bedeutung\\_Pharmaindustrie\\_2020\\_fr.pdf](https://www.interpharma.ch/wp-content/uploads/2021/11/BAK_Economics_Interpharma_Volkswirtschaftliche_Bedeutung_Pharmaindustrie_2020_fr.pdf)

→ <sup>5</sup> Source: Swiss Medtech, étude sectorielle 2020 sur le secteur de la technologie médicale (en allemand), [https://www.swiss-medtech.ch/sites/default/files/2020-09/SMT1\\_2020\\_DE\\_low.pdf](https://www.swiss-medtech.ch/sites/default/files/2020-09/SMT1_2020_DE_low.pdf)

En revanche, le segment des services reste fortement axé sur le marché intérieur. Son potentiel de croissance devrait être exploité de façon plus ciblée, par exemple en traitant encore plus de patients étrangers en Suisse. Dans ce contexte, il est primordial que les charges administratives des hôpitaux, des autres prestataires de soins médicaux, des assureurs et des autorités de santé ne soient pas alourdies inutilement par un foisonnement des règlements administratifs.

L'augmentation des coûts de la santé est en principe peu problématique, surtout dans le domaine non couvert par l'assurance de base où les factures sont réglées par le patient lui-même, ou par des tiers via la solidarité volontaire de l'assurance complémentaire. Il y a cependant deux domaines critiques dans l'assurance de base. D'abord, les prix administrés n'étant pas dictés par l'offre et la demande, ils sont soit trop élevés, soit trop bas. Ensuite, le système du financement solidaire incite les assurés à surconsommer, en particulier une fois le plafond de la franchise et celui de la quote-part dépassés, car ils peuvent alors bénéficier de façon illimitée de prestations de santé à un prix fixe. Ce phénomène existe aussi – dans une moindre mesure – dans l'assurance complémentaire, mais celle-ci peut être résiliée à tout moment, tandis que l'assurance de base est obligatoire. Pour ces raisons, il faut appliquer des critères plus sévères pour limiter la croissance des coûts dans l'assurance de base, où la probabilité de mauvaises allocations est très grande.

### Meilleure qualité de vie grâce aux progrès médicaux et techniques

Les progrès médicaux et techniques permettent des améliorations à un niveau déjà très élevé.

Jusqu'ici, le système de santé suisse s'est révélé très utile. Les progrès médicaux et techniques des dernières décennies ont amélioré les chances de guérison ainsi que la qualité de vie de nombreux patients. Les chances de guérir de l'hépatite C ont ainsi plus que doublé et le taux de survie s'est sensiblement amélioré pour certains cancers, par exemple ceux du sein, de la prostate ou la leucémie. L'espérance de vie a augmenté d'une bonne douzaine d'années depuis 1960 et compte parmi les plus élevées au monde. Au cours des vingt dernières années, la part de la population âgée souffrant de troubles physiques importants a baissé de 8%.

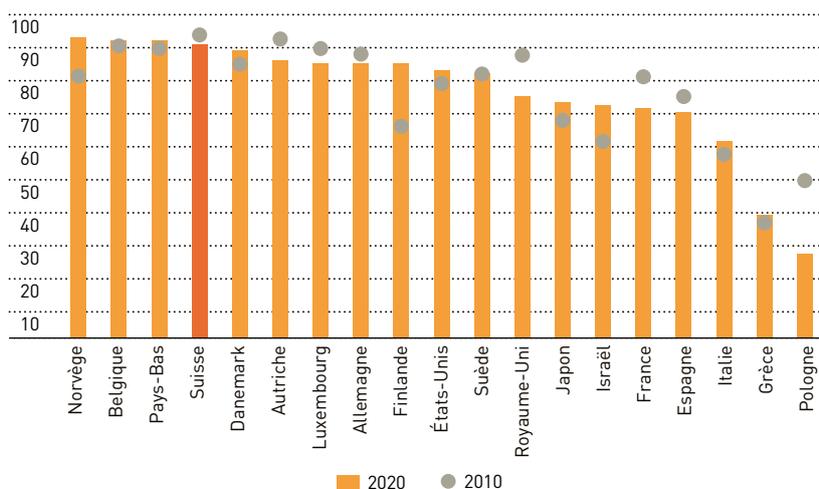
La population suisse est donc très satisfaite du système de santé. En 2010, elle était même la plus satisfaite en comparaison mondiale. Cela confirme que ce système ne passe pas à côté des besoins de la population, mais ne dit pas grand-chose ni sur l'efficacité et l'efficience, ni sur le rapport coût-bénéfice dans le domaine de la santé.

Le baromètre des préoccupations du Credit Suisse et l'enquête de santé de l'institut de recherche gfs.bern confirment la haute estime pour notre système. Ces dernières années, la hausse des coûts de la santé était souvent l'une des préoccupations les plus citées par la population suisse. Dans l'enquête de 2020, menée pendant la crise du covid, elle a reculé de la deuxième à la sixième place. Une fois de plus, la crise montre donc que la population sait apprécier le bon système et que les coûts sont secondaires pour la majorité tant que la fourniture des prestations est assurée. En 2021, la santé a regagné en importance (elle est remontée d'un rang), mais elle suscite moins d'inquiétudes qu'avant la pandémie<sup>6</sup>.

→ <sup>6</sup> Baromètre des préoccupations du Credit Suisse 2020, <https://www.credit-suisse.com/about-us/fr/rapports-recherche/etudes-publications/barometre-des-preoccupations.html>

**Figure n° 1 :**  
**Satisfaction à l'égard du système de santé**

→ Les Suisses sont très satisfaits du système de santé.



Source : OCDE, Panorama des administrations publiques, 2021

### Hausse continue des coûts de la santé

La santé est une tendance lourde, ce que reflète son importance croissante sous l'angle économique.

La hausse des coûts de la santé se poursuivra, poussée par différents facteurs : évolution démographique, structures sociales en mutation, demande accrue de prestations de santé à cause du gain de prospérité, progrès médicaux et techniques ainsi que large couverture financière à la charge de l'assurance maladie obligatoire. Par ailleurs, le secteur subit l'impact de la multiplication des réglementations. Le personnel administratif auprès des services de gestion et des prestataires ne cesse d'augmenter. En dix ans seulement, les frais de personnel de l'Office fédéral de la santé publique ont ainsi connu une hausse stupéfiante de 60%<sup>7</sup>.

### Hausse comparativement moins forte du financement privé

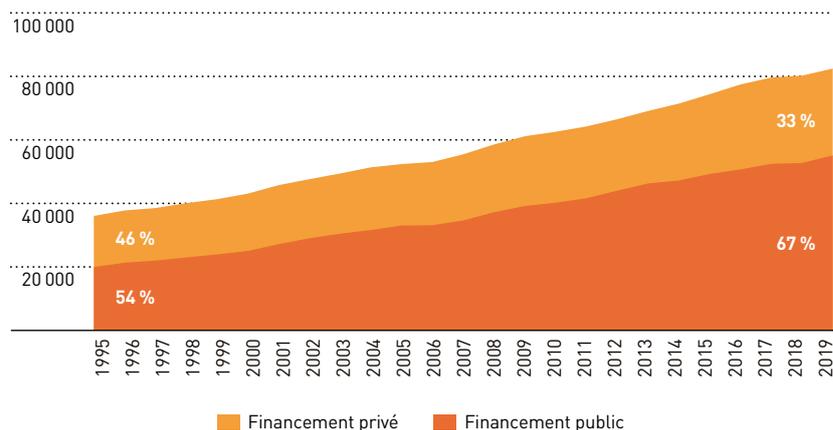
Depuis 1995, les coûts ont globalement beaucoup augmenté, avec une croissance nettement plus forte du financement public – notamment par le biais de l'assurance obligatoire des soins (AOS) – que privé. La part des coûts de la santé totaux imputée à l'AOS a augmenté de dix points environ, celle supportée par l'État de près de quatre points et celle couverte par des paiements privés (versements directs des assurés) a diminué de sept points.

→ <sup>7</sup> À cela s'ajoute le transfert de la division Denrées alimentaires et nutrition à l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires : compte d'État 2010 et 2020.

De fait, la diminution du financement privé (assurances privées, frais à la charge des assurés) a fait croître la quote-part de l'État<sup>8</sup>. En 2019, celle-ci était autour de douze points plus élevée que lors de l'introduction de la loi sur l'assurance maladie (LAMal). La plus grande partie des prestations sont financées par l'assurance maladie obligatoire, ce qui est dû notamment à l'extension du catalogue des prestations de l'assurance de base. Dès lors, la part des assurances sociales et des impôts au marché de la santé est passée de 50 % en 1985 à 67 % en 2019.

### Figure n°2 : Répartition du financement des coûts de la santé

→ La part des coûts financée par les pouvoirs publics ne cesse de croître.



Source : Office fédéral de la statistique (OFS), Financement du système de santé selon le régime

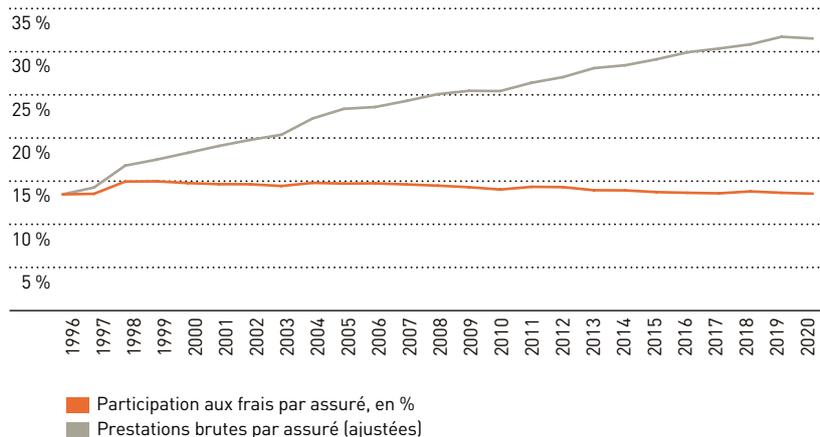
Par conséquent, des tiers doivent toujours plus souvent participer au financement des prestations de santé sollicitées. Le choix des patients repose de moins en moins sur un examen comparatif prix/prestations et de plus en plus sur la seule comparaison des prestations, ce qui peut aboutir à de mauvaises allocations et à un contrôle insuffisant des coûts et de la qualité. Un financement public accru peut en principe être judicieux s'il couvre des risques financiers majeurs pour la population et s'il correspond à une volonté politique. Dans le processus politique, il n'a cependant jamais été conçu explicitement en ce sens. De nombreuses personnes se voient en outre rembourser des prestations qu'elles pourraient sans problème payer elles-mêmes.

En comparaison internationale, la participation aux coûts reste élevée en Suisse, même si la différence a diminué ces dernières années. Le système de santé suisse se rapproche donc toujours plus des systèmes de médecine étatique avec caisse unique et financement par l'impôt (cf. figures 3 et 4).

→ <sup>8</sup> Assurance obligatoire des soins et autres assurances sociales incluses. La prime de l'assurance de base obligatoire est un prélèvement obligatoire et s'apparente donc à un impôt. Dans certains pays, elle fait logiquement partie de la quote-part de l'État.

**Figure n°3:**  
Participation aux frais des assurés,  
en % des dépenses totales

→ Depuis, 1998, la participation aux frais baisse de manière continue alors que les prestations sollicitées croissent.



Source: OFSP, Statistique de l'assurance maladie obligatoire

Les Suisses dépensent 9612 francs par année pour la santé et la prévention.

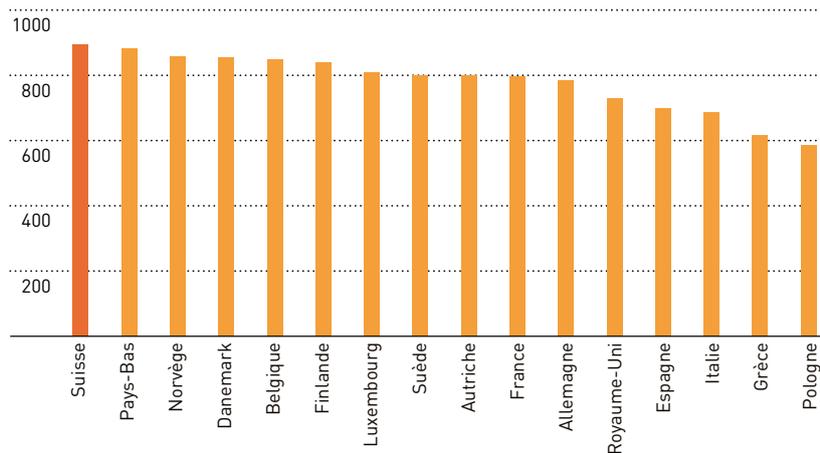
**Les incitations inopportunes empêchent un rapport optimal entre coûts et bénéfices**

Face à l'évolution des coûts, il est d'autant plus important d'avoir un système de santé aussi efficace que possible. Avec des dépenses de santé et de prévention de 9612 francs par habitant et par année (OFS, 2019), la Suisse figure dans le groupe de tête au niveau international, derrière les États-Unis<sup>2</sup>.

Le système de santé suisse obtient de très bonnes notes de la part des consommateurs. En 2018, il s'est placé au premier rang de l'Euro Health Consumer Index (EHCI). Cet indice comprend, entre autres, des données sur l'accès aux traitements médicaux et sur les possibilités de choix.

**Figure n°4:**  
Évaluation du système de santé selon l'Euro Health Consumer Index 2018

→ Le système de santé suisse est excellent en comparaison internationale.

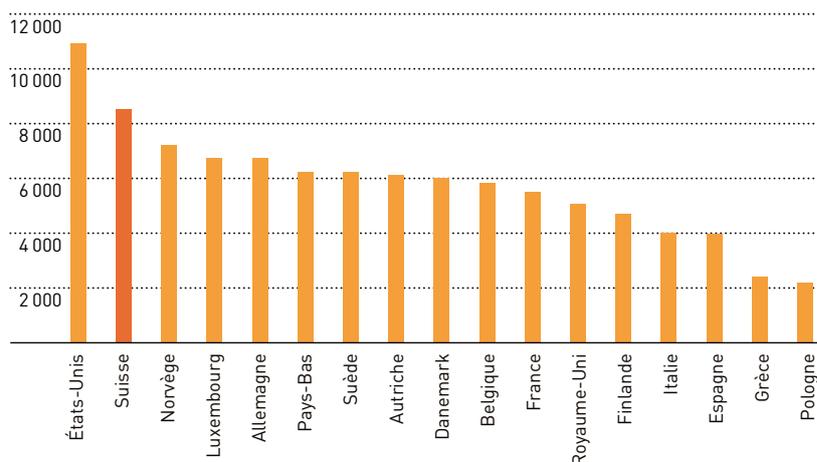


Source: Euro Health Consumer Index 2018 – Health Consumer Powerhouse

→ <sup>2</sup> Source: OCDE, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9>

**Figure n°5 :**  
**Dépenses de santé par personne,**  
**en 2019, corrigées du pouvoir**  
**d'achat**

→ La Suisse figure parmi les pays au système de santé le plus onéreux.



Source : WHO Health Expenditure Database

Cependant, le système suisse est aussi très coûteux. Il est le plus cher au monde selon l'EHCI, ou le deuxième plus cher selon d'autres statistiques (cf. plus haut). Dans une économie en expansion, ce fait à lui seul n'aurait pas de quoi inquiéter, si ce n'est que la hausse des coûts fait trop augmenter les primes pour les revenus inférieurs. L'écart des coûts par rapport à l'étranger est largement dû à d'autres services publics, plus chers chez nous que dans d'autres pays, et cette différence de prix touche également le secteur de la santé. La première cause est évidemment le niveau élevé des salaires – même les revenus les plus bas sont plus élevés en Suisse qu'à l'étranger. Comme le financement est largement assuré par les primes plutôt que par l'impôt, la charge grevant les ménages de plusieurs personnes sans réduction des primes peut cependant devenir très lourde.

Pour autant, il ne faut pas permettre à l'État de piloter les mesures pour endiguer les coûts, par exemple par des limitations d'accès pour les prestataires ou des objectifs de coûts. Au pire, cette forme de pilotage verrait les coûts augmenter malgré des mesures drastiques – au détriment de la qualité de surcroît. Une réglementation avisée est préférable, accompagnée d'incitations à l'efficacité, à l'efficience et à la qualité quant aux indications et aux résultats, sans que l'on tente de juguler toute augmentation due à la demande croissante.

Les inefficacités du système de santé sont un thème récurrent. Selon les estimations, elles en représentent entre 16% et 30%. Les évaluations restent toutefois imprécises. Il est plus que difficile de quantifier ces inefficacités – et sans doute impossible de les réduire par un pilotage étatique des ressources sans dommages collatéraux.

FRIEDRICH NIETZSCHE (1844-1900)  
PHILOSOPHE

« EXISTE-T-IL  
DES ÉPIDÉMIES  
DE BONNE SANTÉ ? »

## → Éléments clés d'un système de santé efficace

SUR UN MARCHÉ CONCURRENTIEL, DES SOINS DE QUALITÉ ÉLEVÉE SONT RENTABLES, POUR LES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS COMME POUR LES PATIENTS ET LA COLLECTIVITÉ

---

### Un état des lieux comme point de départ

L'évolution observée dans le domaine de la santé incite économistes à s'investir dans les débats. Dans cette partie, nous présentons les éléments clés d'un système de santé efficace sur lesquels nous nous fondons.

### → Une bonne pratique réglementaire doit s'en tenir aux principes

Une pratique réglementaire qui se tient aux principes de la réglementation intelligente (« smart regulation ») forme la pierre angulaire d'un système de santé efficace.

Durant ces dernières années, les prescriptions réglementaires se sont multipliées. Au Parlement, le nombre d'objets sur la politique de la santé est trois fois plus élevé qu'il y a dix ans (hors thèmes liés au covid)<sup>10</sup>. Le nombre de textes législatifs dans l'assurance de base et de dispositions y afférentes dans les ordonnances a été multiplié par deux. Les charges de personnel au sein des autorités ont augmenté en conséquence dans le même temps. Cette évolution n'est pas seulement due à l'importance croissante du secteur de la santé. Elle est également alimentée par trois autres facteurs : premièrement, la croissance plus rapide du domaine de l'assurance de base que celle du domaine des assurances privées ; deuxièmement, le cumul de rôles hautement problématique des cantons dans la politique de la santé ; troisièmement, l'adoption de nouvelles lois, parce que des prescriptions existantes ne sont pas mises en œuvre. Le Parlement ne cherche pas suffisamment à influencer sur l'application des normes et il tente de remédier aux défaillances du système en adoptant des textes législatifs supplémentaires. Ce faisant, il ne fait qu'augmenter les coûts administratifs, sans pour autant créer de véritable plus-value. À l'avenir, il conviendra de s'appuyer sur les sept principes ci-après d'une bonne pratique réglementaire :

1

Pas de pilotage direct des résultats du marché : les interventions directes sur le marché sont à éviter. Les interventions indirectes, telles les incitations, sont beaucoup plus prometteuses.

2

Financement du sujet et non de l'objet : il ne faut pas subventionner ou avantager des institutions, des associations de branche et des organisations professionnelles. Les réductions doivent bénéficier directement aux assurés.

---

→ <sup>10</sup> Curia Vista: base de données des objets parlementaires

3

Principe de subsidiarité selon la Constitution fédérale : les solutions décentralisées sont à privilégier par rapport aux approches centralisatrices.

4

Il faut mettre un terme au cumul des rôles des cantons (à la fois propriétaires, mandants, organes de contrôle et payeurs), ou, du moins, supprimer les effets préjudiciables qui en résultent en améliorant la gouvernance. La répartition des tâches entre la Confédération et les cantons doit être clarifiée.

5

Les défaillances de la réglementation ne doivent pas être combattues à coup de nouvelles réglementations. Il vaut mieux mettre en œuvre correctement les règles existantes. L'élaboration de propositions de réforme (si nécessaire) doit intervenir ensuite seulement et être flanquée d'une analyse d'impact de la réglementation. La Commission de gestion du Parlement doit contrôler de manière plus systématique la mise en œuvre par l'administration.

6

Simplification des processus avec les autorités dans le domaine des consultations et des directives : lors des livraisons de données, suivre le principe « once only » et viser une numérisation de bout en bout au lieu de solutions isolées.

7

Analyser les coûts et les bénéfices de la réglementation ex ante et ex post, viser la transparence des coûts et prévoir un espace de liberté pour l'auto-régulation. Une analyse scrupuleuse des problèmes en amont est déterminante.



### **La qualité et la transparence sont décisives pour le patient et raisonnables économiquement**

Les incitations actuelles du système de santé ne sont pas suffisamment axées sur l'efficacité des traitements médicaux.

Pour des raisons évidentes, la qualité du diagnostic et du traitement est essentielle pour le patient : moins d'analyses et de traitements inutiles, moins d'erreurs et moins de traitements à répétition entraînent moins de coûts, car un rétablissement rapide coûte moins cher qu'une longue convalescence. Les systèmes de rémunération doivent créer des incitations pour accélérer le rétablissement sans que des complications surviennent, ce qui est aussi dans l'intérêt des patients. Pour que les soins aboutissent aux meilleurs résultats possibles, les acteurs de la santé ont besoin de systèmes de rémunération, de stratégies et de procédures fondés sur des faits, transparents et scientifiquement établis. Les acteurs doivent pouvoir bénéficier de la transparence et disposer d'une marge de manœuvre pour prendre de bonnes décisions. La transparence pour elle-même ne sert à rien. Le système actuel rémunère le volume de travail fourni, au lieu d'inclure dans le tarif le résultat des soins prodigués.

Pour qu'une concurrence axée sur les prestations se déploie dans le système de santé, il faut mesurer leurs résultats, les affiner, les publier et récompenser les améliorations. Cela nécessite une infrastructure de données en réseau. Pour cela, il est nécessaire de créer les conditions-cadre. Elles incluront un système de données médicales pour appréhender la réalité thérapeutique, en mettant en évidence un volume de prestations excédentaire, déficitaire ou inapproprié. Les registres médicaux constituent également une source de choix pour les activités de recherche en matière de fourniture de prestations. Les enquêtes auprès des patients complètent l'assurance qualité.



## L'accès généralisé à une médecine qualitative et innovante est un facteur capital pour la réussite des traitements

Le prix à lui seul constitue une base insuffisante pour évaluer l'efficacité d'un traitement. Des méthodes innovantes produisent souvent de meilleurs résultats.

L'accès à des soins de santé novateurs et d'excellente qualité est décisif pour le patient, afin que les maladies puissent être détectées le plus précocement possible et traitées aussi efficacement que possible. L'accès généralisé à de nouvelles méthodes de traitement n'est pas, comme on l'entend souvent, la cause de la forte augmentation des coûts de la santé. Un traitement onéreux qui contribue à réduire des coûts ultérieurs peut se révéler un investissement judicieux sur toute la durée des soins. Le prix à lui seul constitue donc une base insuffisante pour évaluer l'efficacité économique. Une thérapie coûteuse grâce à laquelle le patient réintègre plus vite son environnement professionnel est au final moins onéreuse qu'une thérapie bon marché nécessitant une convalescence plus longue. L'exclusion de méthodes de traitement innovantes tout comme le plafonnement arbitraire des prix des médicaments ou des limitations quantitatives dans les traitements hospitaliers peuvent donc avoir pour effet de faire augmenter les coûts de la santé s'ils impliquent des soins moins efficaces ou moins économiques. Par ailleurs, l'accès à l'innovation favorise un processus de développement continu qui rend possible le progrès médical et qui contribue ainsi à la qualité de vie et à la prospérité.



## La stabilité d'un système de santé dépend du caractère durable de son financement

Un glissement supplémentaire vers un financement solidaire n'est pas acceptable.

Aucun système de santé, aussi efficace soit-il, ne peut perdurer sans base de financement durable. Un glissement continu vers un financement public n'est pas une solution durable. Ce sont dans les branches réglementées que les écarts de prix sont les plus élevés. Des comparaisons avec l'étranger le montrent : les services étatiques, les produits agricoles, l'enseignement et le système de santé ont les prix les plus élevés<sup>11</sup>. Les prestations de santé ne doivent pas toutes être fournies sur le marché très réglementé de l'assurance de base. Le financement solidaire couvre aujourd'hui 67% des coûts de la santé, contre 50% au début des années 1990. La charge inhérente aux primes d'assurance et aux impôts pesant sur la classe moyenne ne cesse d'augmenter. La garantie d'un financement durable passe par le renforcement de la responsabilité individuelle, moyennant une participation aux frais davantage différenciée ou de nouvelles formes d'assurance. Le principe de l'assurance doit aussi être plus solidement ancré dans l'assurance de base. Il ne doit pas incomber à l'assurance obligatoire des soins de supporter les coûts pour des affections dites « bagatelles ».

→ <sup>11</sup> Eurostat : Parités de pouvoir d'achat (PPA) et indices de niveau de prix

MENG-TSE [372 AV. J.-C. – 289 AV. J.-C.]  
PHILOSOPHE

« LA RESPONSABILITÉ  
POUR SOI-MÊME  
EST LE FONDEMENT  
DE TOUT SENS  
DE LA RESPONSABILITÉ »

## → Recommandations d'économiesuisse pour la politique suisse de la santé

CINQ PISTES POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ AXÉ SUR LA CONCURRENCE QUI RÉCOMPENSE L'INNOVATION, LA PERFORMANCE ET LA RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE DES PATIENTS

---

### Les positions de l'économie suisse

Afin qu'un système de santé satisfaisant aux principaux critères présentés plus haut soit réalisable en Suisse, economiesuisse formule cinq recommandations :



#### Recommandation n° 1 : Réglementation

**L'État ne peut être à la fois régulateur et acteur, il doit se borner à définir un cadre stable. Les prestations de soin et de prévention doivent, autant que possible, être fournies par des acteurs privés. De bonnes pratiques en matière de réglementation sont essentielles.**

L'économie préconise une plus grande autonomie pour les hôpitaux publics et les assureurs maladie.

L'État doit se borner à définir des conditions-cadre stables. L'arbitraire et l'inégalité de traitement entre les fournisseurs de prestations privés et publics doivent impérativement être évités lors de la mise en œuvre. La fourniture de prestations de soin et de prévention doit en principe être laissée à des acteurs privés. Aujourd'hui, les pouvoirs publics portent souvent plusieurs casquettes. Ils sont à la fois l'autorité réglementaire, le commanditaire et un fournisseur de prestations de soins. Ce cumul de fonctions est contraire aux principes d'une bonne gouvernance et préjudiciable au système de la santé dans son ensemble. En pareille situation, l'État ne peut pas être un bon régulateur, car il défend ses propres intérêts en tant que prestataire et peut se soustraire à la pression concurrentielle, comme on le constate dans le domaine stationnaire. Pour cette raison, l'économie demande que toutes les formes d'organisation au sein du paysage hospitalier soient placées sur un pied d'égalité, qu'il s'agisse de prestataires publics, semi-publics ou privés. Elle préconise également une plus grande autonomie des assureurs maladie. L'État doit en principe se limiter au rôle de régulateur et laisser jouer la concurrence régulée.



### Recommandation n° 2 : Concurrence et transparence

**Dans l'intérêt des patients, il importe de renforcer les éléments de concurrence dans le système de la santé. Cela nécessite une infrastructure de données de santé qui crée de la transparence et stimule la concurrence sur la qualité.**

L'instauration d'une concurrence axée sur les prestations passe par une saisie renforcée des données à l'aide d'instruments de cybersanté.

Une concurrence axée sur les bénéfiques pour le patient peut contribuer à améliorer la qualité des soins<sup>12</sup>. Cela suppose une plus grande liberté de choix autant du côté de la demande que de l'offre, la concurrence ne pouvant fonctionner que si le libre choix des prestataires et des produits d'assurance est garanti. Pour que les acteurs économiques puissent exercer leur liberté de choix de manière optimale, il faut qu'ils aient accès aux informations nécessaires. Cela implique d'introduire et d'affiner la mesure des résultats et de limiter la planification étatique au strict nécessaire pour assurer la fourniture des prestations. Les contingents cantonaux sont en revanche arbitraires. Une plus grande transparence implique une saisie renforcée des données dans l'esprit d'un écosystème en réseau. Il est donc logique de financer la mise en place d'une telle infrastructure avec les deniers publics. L'État doit également définir le cadre juridique afin d'instaurer la sécurité du droit pour tous les acteurs. Du point de vue des milieux économiques, il convient de traiter la numérisation du secteur de la santé en priorité et de l'encourager par des incitations judicieuses. La transparence doit être améliorée afin que les patients puissent exercer leur liberté de choix sous leur propre responsabilité et sur la base de faits, ce qui stimulera la concurrence sur la qualité.



### Recommandation n° 3 : Innovation

**Le système de santé doit offrir à chaque patient la garantie de pouvoir accéder à des traitements novateurs. Des conditions libérales créent un climat favorable à l'innovation.**

L'innovation contribue à améliorer non seulement la qualité des traitements, mais aussi la productivité. Les rationnements peuvent ainsi être évités.

L'accès à l'innovation est décisif si l'on veut des soins efficaces pour toute la population. Economiesuisse s'engage donc en faveur d'une assurance maladie obligatoire garantissant l'accès à des soins médicaux de qualité et novateurs. L'innovation est indispensable pour améliorer la productivité du secteur de la santé et la qualité des soins, ce qui permettra d'assurer le financement des traitements innovants. Une productivité accrue est en outre une condition fondamentale pour éviter un rationnement au sein du système de la santé. Seul un environnement favorable à l'innovation avec des conditions générales attrayantes est propice à l'exploration de nouvelles thérapies pour les patients et à des gains de productivité qui renforceront dans le même temps la compétitivité internationale de nos entreprises pharmaceutiques et de technologies médicales. L'innovation est également indispensable sur le plan des processus. Les technologies de l'information et de la communication permettent par exemple au médecin de donner des consultations sans que le patient soit présent physiquement. De telles possibilités permettent d'atteindre le double objectif de la satisfaction du patient et d'un rapport coût-bénéfice optimal.

→ <sup>12</sup> Teisberg [2008]: Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen



#### **Recommandation n° 4 : Responsabilité individuelle**

**La responsabilité individuelle doit être renforcée, afin que chacun évite une détérioration de sa santé et utilise à bon escient les ressources à disposition.**

Les patients n'ont une vraie liberté de choix et ne peuvent agir de manière responsable que s'ils sont bien informés.

Le renforcement de la responsabilité individuelle passe aussi bien par la participation aux frais que par une meilleure information des assurés sur les facteurs de risque, les moyens de prévention ou encore la qualité des prestations proposées. Ces deux facteurs augmentent l'efficacité des thérapies suivies, car le comportement du patient joue un grand rôle dans le succès du traitement. Un patient informé peut en effet grandement contribuer à sa guérison. S'engager en ce sens fait également partie des tâches des prestataires. Un système de santé transparent est le point de départ d'une plus grande responsabilité individuelle des patients et le seul système au sein duquel le libre choix peut vraiment être exercé. La responsabilité individuelle et partagée des assurés contribue pour une grande part à l'acceptation du système solidaire. En effet, une responsabilité individuelle reposant sur une meilleure information et une participation financière accrue renforce le sens du collectif.



#### **Recommandation n° 5 : Financement durable**

**Lorsqu'un financement individuel est possible et judicieux, il prime sur les formes de financement collectives.**

La tendance à un individualisme croissant en ce qui concerne le recours à des prestations médicales ne doit pas rester sans conséquences sur le plan financier.

Le financement durable de la santé repose sur la combinaison du financement individuel, assuré par les particuliers (directement ou par l'intermédiaire d'assurances maladie privées), et du financement collectif par le biais des contributions de l'État et des assurances sociales. La part financée individuellement doit, autant que possible, avoir la priorité sur les coûts financés sur une base collective, car elle reflète les préférences de la population sans distorsions des coûts. Une croissance de ce segment supérieure au produit intérieur brut témoigne de l'importance accrue accordée à la santé depuis quelque années. Dans le segment financé sur une base solidaire, des taux de croissance élevés peuvent en revanche aussi s'expliquer par le financement, car le patient n'assume dans ce cas qu'une petite partie des coûts. La préférence pour une prestation de santé donnée est donc faussée. La tendance générale à l'individualisme du côté de la demande de prestations de santé doit également se refléter dans le financement. Concrètement, l'assurance obligatoire des soins financée de manière solidaire doit couvrir les conséquences financières d'une maladie qui ne peuvent raisonnablement être mises à la charge de l'assuré; toutes les autres prestations relevant du libre choix doivent être financées via des assurances privées. Le libre choix et la responsabilité individuelle (via la participation aux coûts) des assurés doivent cependant aussi être renforcés dans le cadre de l'assurance de base, afin d'éviter une augmentation inutile du volume des prestations couvertes.

## → Plus de liberté pour de meilleurs résultats

### Concurrence faussée, réglementations inopportunes ou réglementation non mise en œuvre

Une partie croissante  
du système de santé est soumise  
à des interventions de l'État.

La politique de la santé revêt une grande importance pour l'économie et la société. En comparaison internationale, la Suisse consacre d'importantes ressources à la santé. Ces dernières années, la part des prestations de santé financées par les particuliers a diminué, une partie croissante du système de santé étant soumise à des interventions excessives de l'État et financée par les primes de l'assurance obligatoire. L'influence de la population sur l'offre, la demande et la qualité de celles-ci a diminué d'autant, alors que l'emprise de la politique et de l'administration ne cesse d'augmenter. Les préférences de la population en matière de produits et de prestations de santé sont donc biaisées par les interventions de l'État, ce qui réduit la satisfaction de la population à l'égard des soins médicaux et affaiblit par ailleurs la capacité concurrentielle des prestataires de soins.

Il faut éviter un rationnement,  
mais cela suppose  
des réformes en profondeur.

La forte densité réglementaire ainsi que de nouvelles réglementations censées compléter des réglementations actuelles non appliquées étouffent la concurrence axée sur les prestations. L'instrument de la réglementation doit donc être utilisé avec davantage de retenue et de manière réfléchie. Une réglementation efficace favorise les incitations et doit être mise en œuvre correctement pour pouvoir déployer l'effet souhaité. Les incitations inopportunes et une mise en œuvre arbitraire nuisent à la qualité des soins médicaux, à l'innovation et à la concurrence équitable.

La part croissante des prélèvements obligatoires en faveur du système de la santé porte atteinte au principe de solidarité. La politique se voit contrainte d'agir et adopte sans cesse de nouvelles lois. La pression sur les coûts qui en résulte risque d'entraîner un rationnement des soins. Un rationnement doit toutefois être évité à tout prix, car il ne repose sur aucun critère valable, d'autant plus que notre société a la capacité de financer un niveau de prestations élevé. L'accès à l'innovation doit au contraire rester garanti à tout un chacun. Il s'agit donc d'engager des réformes visant à améliorer la transparence en matière de qualité et le financement du système de santé pour que cet objectif soit en accord avec les réalités financières. Une mise en œuvre libérale du financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires est indiquée.

Avec un système libéral, les patients bénéficient d'une offre plus vaste et de meilleure qualité.

## Une influence accrue du patient renforce le système de santé

La dynamique est évidente. L'importance du marché de la santé va continuer de croître. Cette évolution est le plus souvent considérée d'un mauvais œil en raison de la forte augmentation des coûts, mais elle a aussi un côté positif : de bonnes conditions de travail et de vie constituent un facteur de succès essentiel pour une économie. La bonne santé de la population est primordiale d'un point de vue social et indispensable à la capacité concurrentielle d'une économie qui produit aussi bien pour son marché intérieur que pour l'exportation. Le marché suisse de la santé doit donc être renforcé dans tous les domaines. En matière de politique de la santé, l'économie se fonde essentiellement sur des considérations réglementaires. C'est en effet la seule approche permettant de renforcer l'influence des patients et, partant, d'améliorer le positionnement à long terme du secteur de la santé, y compris au niveau international.

economiesuisse s'engage en faveur d'un système de santé libéral combinant de manière équilibrée la responsabilité individuelle et la solidarité. Une saine concurrence axée sur les prestations est mieux à même de répondre aux besoins humains qu'un système de médecine étatique. Dans un système libéral, les patients ont accès à une offre plus large et de meilleure qualité. Les prestataires disposent de marges de manœuvre plus vastes qui favorisent l'innovation et accroissent leur efficacité. Les recommandations d'economiesuisse contribueraient à rendre le système suisse de la santé plus performant. Il en résulterait une amélioration de la qualité des soins médicaux, qui pourraient être financés de manière plus durable. Le secteur de la santé pourrait ainsi apporter une indispensable contribution à la maîtrise des défis sociaux et économiques qu'il faudra relever dans les années à venir.

### Pour toute question :

[fridolin.marty@economiesuisse.ch](mailto:fridolin.marty@economiesuisse.ch)

[florence.mauli@economiesuisse.ch](mailto:florence.mauli@economiesuisse.ch)

# Bibliographie

**Jaccard Ruedin, H. et Weaver, F.** (2009) Observatoire suisse de la santé. Ageing Workforce in an Ageing Society. Careum Working Paper 1

**Leu, R., Rutten, F. et Brouwer, W.** (2008) The Swiss and the Dutch health care system compared, Baden-Baden : Nomos Verlag

**Marty, F.** (2008) Une concurrence axée sur la qualité des prestations dans le système de santé suisse, dossierpolitique n°21, Zurich : economiesuisse

**Olmsted Teisberg, E.** (2008) Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen, édité par economiesuisse, Klinik Hirslanden AG, Interpharma, Association Suisse d'Assurances ASA, Swisscom IT Services SA

**Porter, M. E. et Olmsted Teisberg, E.** (2006) Redefining Health Care : Creating Value-Based Competition on Results. Boston : Harvard Business School Press

Cette publication paraît en allemand et en français.

Rédaction : Oliver Steimann, economiesuisse  
Réalisation : Wernlis, grafische Gestalter, Bâle  
Impression : DAZ Druckerei Albisrieden AG, Zurich  
Édition : Mai 2022

© economiesuisse 2022



# economiesuisse → Notre action

L'économie, c'est nous tous.

Une économie florissante est le fondement de notre prospérité et d'une Suisse saine et forte. En tant que Fédération des entreprises suisses economiesuisse représente les intérêts d'une économie suisse axée sur la concurrence, interconnectée à l'échelle internationale et consciente de ses responsabilités.

À l'intersection entre les milieux politiques, économiques et la société, nous nous engageons en faveur d'un environnement optimal pour les entreprises suisses, des PME aux grands groupes. Nous représentons 100 000 entreprises environ et 2 millions d'emplois, dans toutes les branches et les régions de Suisse.

Nous entretenons un dialogue ouvert, constructif, focalisé sur la recherche de solutions avec des acteurs économiques importants et la population suisse. Nous poursuivons des objectifs communs avec nos partenaires, y compris lors de votations populaires. Notre engagement en faveur de l'économie se fonde sur les principes d'une économie de marché libérale et d'une croissance durable.

Écrivez-nous !

[info@economiesuisse.ch](mailto:info@economiesuisse.ch)

Suivez-nous sur Facebook !

[www.facebook.com/economiesuisse](http://www.facebook.com/economiesuisse)

Suivez-nous sur Twitter !

[www.twitter.com/economiesuisse](http://www.twitter.com/economiesuisse)

[www.economiesuisse.ch](http://www.economiesuisse.ch)

**economiesuisse**

Verband der Schweizer Unternehmen  
Hegibachstrasse 47  
Postfach  
CH-8032 Zürich

**economiesuisse**

Verband der Schweizer Unternehmen  
Spitalgasse 4  
Postfach  
CH-3000 Bern

**economiesuisse**

Fédération des entreprises suisses  
20, rue du Général-Dufour  
Case postale  
CH-1211 Genève

**economiesuisse**

Federazione delle imprese svizzere  
Via Giacomo Luvini 4  
Casella postale 1348  
CH-6900 Lugano

**economiesuisse**

Swiss Business Federation  
168, avenue de Cortenbergh  
B-1000 Bruxelles