

# place au dialogue

1/2025 – [dialogue.css.ch](http://dialogue.css.ch)

## Illusion

Une planification nationale des soins n'est pas la panacée.

## Esprit de clocher

Les primes varient en fonction des exigences.

## Grand écart

Centralisation et autonomie: comment les concilier?



## Redistribuer les cartes

Dans le domaine de la santé, le fédéralisme exige le recours à de nouvelles approches, y compris au-delà des frontières cantonales.

# «Il y a longtemps que les frontières cantonales ne reflètent plus l'espace dans lequel les personnes vivent réellement.»

Sarah Wyss, conseillère nationale PS pour le canton de Bâle-Ville et membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique, page 21.

«Il est clair que les hôpitaux requièrent une certaine taille. Cela dit, il faut pouvoir offrir des soins de proximité dans tous les domaines.»

Urs Martin, conseiller d'Etat UDC de Thurgovie, page 14.

«C'est bien plus l'esprit de clocher que le fédéralisme qui est à remettre en question.»

Jérôme Cosandey, directeur romand et responsable de la recherche en politique sociale chez Avenir Suisse, page 6.

## Le fédéralisme est à double tranchant



Barbara Senn, membre du conseil d'administration de la CSS

Le fédéralisme est peut-être le pilier le plus important de l'ordre étatique suisse. Il a permis à la Suisse de se développer dans de nombreux domaines et il constitue un élément phare de notre cohabitation pacifique et de notre prospérité. Cependant, dans le domaine de la santé, l'approche fédérale voulant que la responsabilité soit imputée aux cantons est à double tranchant. Certes, elle permet de prendre en considération les spécificités cantonales et de garantir des soins de proximité. Il est clair, par

exemple, qu'un canton alpin couvrant une vaste superficie n'a pas les mêmes besoins qu'un canton urbain.

Cependant, lorsqu'il s'agit d'avoir une réflexion nationale, le fédéralisme est souvent un frein. Cela ne vaut pas seulement pour l'écosystème suisse des hôpitaux, qui présente une densité particulièrement élevée. Dans le domaine ambulatoire également, la Suisse présente une configuration de plus en plus complexe et chaotique avec 26 solutions, à commencer par les valeurs du point tarifaire, qui varient fortement d'un canton à l'autre, et l'admission des médecins, qui incombe depuis peu aux cantons. Si certains cantons interprètent ces conditions d'admission de manière très libérale, à la grande satisfaction des fournisseurs de prestations, d'autres en font une application stricte. Le résultat final a tout d'une mosaïque.

D'un côté, le fédéralisme permet d'expérimenter différentes approches. De l'autre, il fait obstacle aux avancées dans le domaine de la santé et à la mise en place de soins intégrés supra-régionaux.

Dans ce numéro de «place au dialogue», nous remontons le fil du fédéralisme dans le domaine de la santé. Nous montrons les limites des interventions cantonales, y compris les causes et les solutions, et nous donnons un aperçu de ce à quoi pourrait ressembler un système de santé fédéral à l'avenir.

 [linkedin.com/company/css\\_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

### Mentions légales

Paraît trois fois par année en allemand et en français.

**Editrice:** CSS, Tribtschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne; **e-mail:** [dialog@css.ch](mailto:dialog@css.ch)

**Internet:** [dialog.css.ch](http://dialog.css.ch)

**Rédactrice en chef:** Zoë Haas

**Production et graphisme:** tnt-graphics

**Photos:** Meinrad Schade, Herbert Zimmermann, Daniel Brühlmann, Erwin Auf der Maur (couverture)

**Illustrations:** tnt-graphics

**Impression:** Engelberger Druck AG, 6370 Stans



### 04 / Compétences

Missions et défis des soins de santé cantonaux.

### 06 / Pilotage du système de santé

Le fédéralisme, gage d'innovation.

### 09 / Point de vue

La tarification cantonale n'est pas toujours logique.



### 10 / Personnel

Philippe Groux fait le point sur les programmes de dépistage du cancer.

### 12 / Comparaison cantonale

Les exigences et les habitudes influencent les coûts.



### 14 / Débat

Nouvelles approches dans la planification hospitalière selon P. Hässig et U. Martin.

### 19 / Sauvetage

Une collaboration au-delà des frontières cantonales.

### 20 / Pour ou contre

Dans le domaine de la santé, le fédéralisme est-il sacré?

### 22 / Décentralisation

Il faut trouver le juste équilibre.

### 23 / Chronique

Quand la pratique devient l'exception.

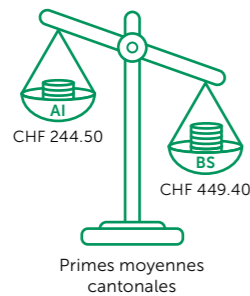
## SOINS DE SANTÉ

# Différences cantonales

La Confédération fixe le cadre, et les cantons organisent les soins et les tarifs selon leurs propres priorités.

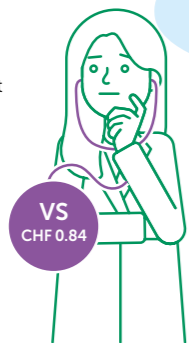
### Niveau des primes

Le niveau des primes s'adapte aux coûts de la santé. Il diffère selon les cantons et les régions. Notamment l'offre des soins et la structure d'âge influencent les différences de coûts. La grande densité de zones urbaines entraîne généralement des coûts de santé plus élevés.<sup>1</sup>



### Valeur du point tarifaire

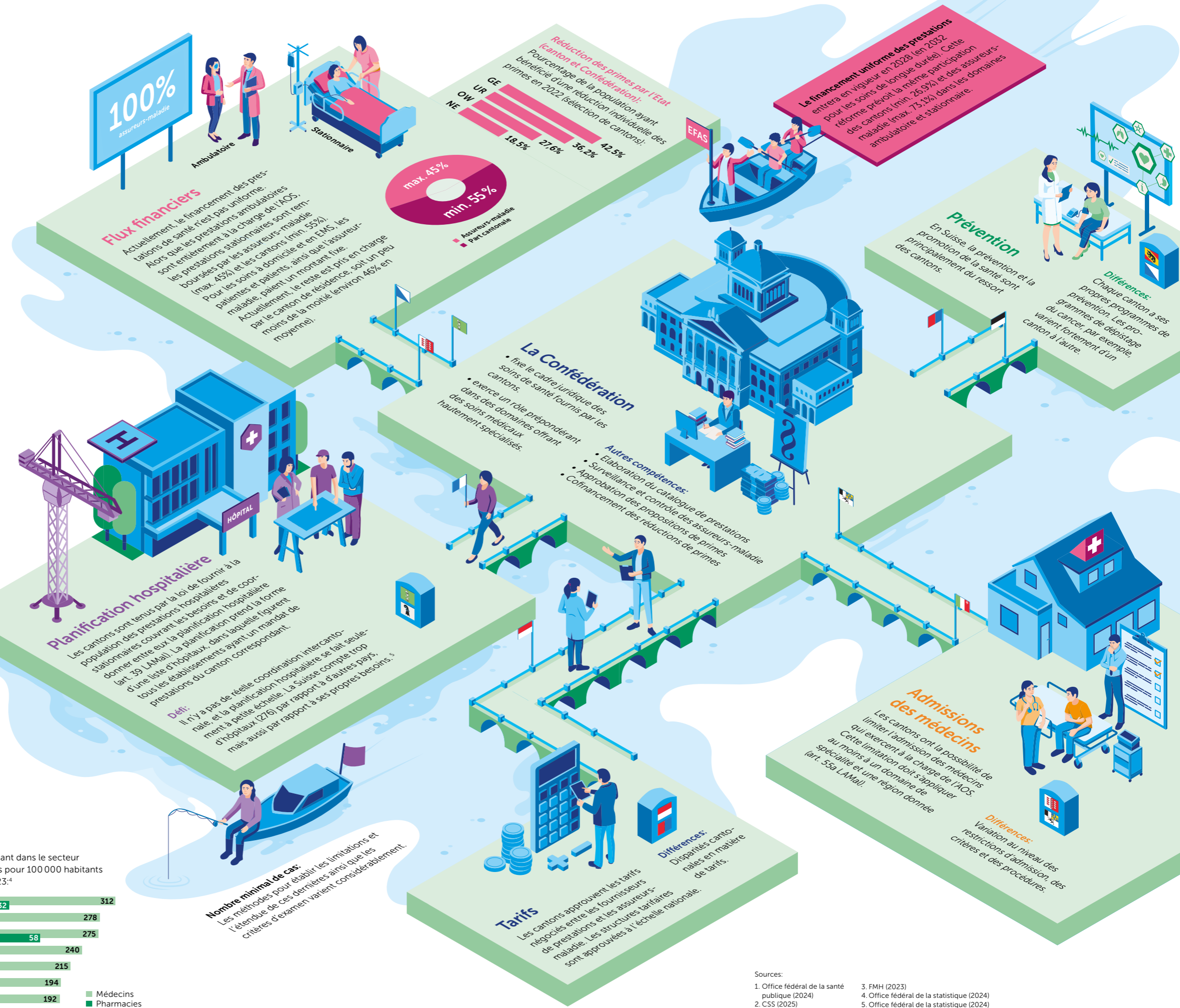
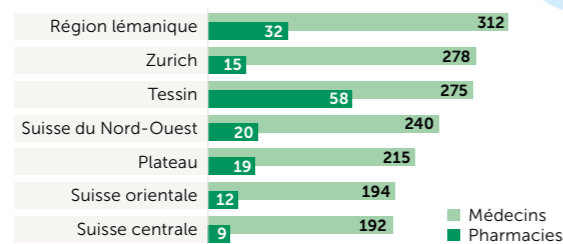
Les valeurs du point tarifaire TARMED sont fixées à l'échelle cantonale. Des prestations médicales identiques sont donc indemnisées différemment selon les cantons. De plus, les valeurs du point tarifaire peuvent varier selon les communautés d'achat des assureurs-maladie (tarifsuisse, HSK ou CSS). Par exemple, la valeur de point tarifaire pour médecins du canton du Valais (CHF 0.84) est la plus basse, et celle du canton de Genève (CHF 0.96) est la plus élevée (chacune étant valable à la CSS).<sup>2</sup>



### Fournisseurs de prestations

La Suisse compte environ 41 100 médecins en activité, un nouveau record. Alors qu'il y a 40 ans, on comptait un/e médecin pour environ 400 personnes, le ratio est aujourd'hui d'environ un/e pour 200.<sup>3</sup> La densité de médecins varie d'une région à l'autre. D'importants écarts régionaux sont aussi observés chez d'autres fournisseurs de prestations, dont les pharmacies.

Nombre de médecins pratiquant dans le secteur ambulatoire et de pharmacies pour 100 000 habitants dans les grandes régions, 2023:<sup>4</sup>



Sources:

1. Office fédéral de la santé publique (2024)  
2. CSS (2025)

3. FMH (2023)  
4. Office fédéral de la statistique (2024)  
5. Office fédéral de la statistique (2024)



## PRIMES MALADIE

# Le faux procès du fédéralisme

Chaque automne, les primes d'assurance-maladie déchaînent les passions, et le fédéralisme devient le bouc émissaire tout désigné. Pourtant, ce mode de gouvernance constitue une richesse pour notre système de santé. Faut-il vraiment troquer diversité et innovation contre une uniformité centralisée?

Auteur: Jérôme Cosandey; photo: istockphoto Paffy69

Chaque année, lorsque les nouvelles primes d'assurance-maladie sont annoncées, c'est le même rituel. Bien que les différences de primes cantonales reflètent entre autres les disparités en matière de planification hospitalière et de prise en charges des soins de premier recours, le responsable de l'explosion des coûts est souvent tout trouvé: le fédéralisme. Aussi, toujours plus de voix s'élèvent pour réclamer une planification nationale des hôpitaux, l'introduction d'une loi fédérale sur la santé, ou encore la création d'une caisse unique. Des bonnes idées?

### 26 laboratoires d'expérimentation

Une centralisation priverait notre société d'un élément clé du secteur de la santé: l'innovation! Une organisation décentralisée favorise la concurrence entre les cantons, les assureurs et les fournisseurs de prestations et encourage ainsi le développement de nouvelles solutions. Dans toutes les régions, les initiatives bouillonnent. Le modèle de soins intégrés sur l'Arc lémanique, avec l'Ensemble hospitalier de la Côte et la CSS par exemple. Ou le Réseau de l'Arc dans le Jura bernois, soutenu par un assureur, un groupe hospitalier et le canton de Berne. Ou encore dans les Grisons, la prise en charge de la naissance aux soins de longue durée intégrée dans une seule institution, par exemple dans la région de l'Engadine et du Prättigau.

De même, la concurrence a poussé les assureurs-maladie à offrir des modèles d'assurance alternatifs avec lesquels la personne assurée s'engage à d'abord consulter son médecin de famille, un centre

de télémédecine ou une pharmacie, avec succès. Aujourd'hui, ces modèles séduisent plus de trois quarts des assurées et assurés.

### Une souplesse adaptée aux besoins locaux

Le fédéralisme permet d'organiser le secteur de la santé en fonction des priorités locales, qu'elles soient sanitaires ou financières. Chaque canton ajuste les subsides aux primes d'assurance selon ses objectifs (voir figure page 8).

Par exemple, le canton de Vaud limite les dépenses de primes à 10% du revenu des ménages. Ainsi, près de 36% de la population vaudoise (contre 28% en moyenne suisse) profitaient en 2023 de ces subsides. D'autres cantons, comme celui de Bâle-Campagne, préfèrent octroyer des subsides de manière plus ciblée: seuls 20% des personnes en bénéficiaient, mais les montants sont plus élevés (environ 260 francs par mois et par bénéficiaire, contre environ 200 francs en moyenne en Suisse). Ces approches différenciées reflètent les priorités régionales et la diversité des besoins.

### Pointure 43 pour toutes les personnes assurées?

Bien sûr, un système décentralisé peut créer des doublons ou maintenir des structures trop petites pour être rentables ou pour permettre une spécialisation. Mais est-ce qu'un modèle uniformisé serait vraiment plus économique, et si oui, à quel prix?

Par analogie, si on imposait à toute la population d'avoir des chaussures de la même pointure, on réaliserait des économies d'échelle qui permettraient de baisser les coûts. Mais est-ce que la population serait mieux chaussée? Certes, les besoins en soins pour un individu ne dépendent pas de son code postal. Mais la prise en charge de ce patient dépend du contexte géographique, culturel et social ainsi que de l'enchevêtrement des fournisseurs de prestations professionnels et bénévoles dans sa région. >

# 260

francs ont été dépensés en moyenne par subside dans le canton de Bâle-Campagne, ce qui est davantage que dans le reste de la Suisse.



Jérôme Cosandey

est titulaire d'un doctorat de l'EPFZ et d'un Master en Histoire économique internationale de l'Université de Genève. De 1998 à 2005, il a travaillé auprès d'une entreprise de conseil internationale, avant d'occuper un poste de direction dans une grande banque. Depuis 2018, il est Directeur romand et responsable de la recherche en politique sociale chez Avenir Suisse.

**36 %**  
de la population vaudoise bénéficiait de subsides en 2023.

Et surtout, les partisans et partisanes d'une centralisation du système de santé pensent souvent que c'est le meilleur modèle (c'est-à-dire «la peinture» qu'ils préfèrent) qui s'imposera dans toute la Suisse. Or, ce sera surtout le modèle qui récolte le plus large soutien des lobbies et des partis qui sera choisi. Pas sûr qu'une uniformisation basée sur les besoins des Genevois ou des Zurichois plaise aux citoyennes et citoyens des régions plus rurales, qui aujourd'hui profitent de primes plus basses.

### Les dangers de l'esprit de clocher

Cependant, le fédéralisme n'est pas exempt de défauts. Les hôpitaux publics, souvent les plus grands employeurs régionaux, sont l'objet de conflits d'intérêts. Dans la fixation des tarifs hospitaliers, les conseillères et conseillers d'Etat chargés de la santé doivent jongler entre la défense des citoyennes et citoyens payeurs de primes (qui implique un tarif bas) et la protection des revenus des établissements hospitaliers (qui exige un tarif haut).

Souvent, c'est la voix du personnel de l'hôpital (et le poids électoral qu'il représente) qui l'emporte. Ainsi, des structures désuètes ou redondantes sont parfois maintenues. Trop d'hôpitaux pratiquent des interventions complexes sans atteindre les volumes minimaux pour garantir la qualité. Une étude<sup>1</sup> révèle que plus de la moitié des hôpitaux suisses ne respectent pas les seuils recommandés par la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé.

### Pour un fédéralisme plus efficace

C'est donc bien plus l'esprit de clocher («le Kantönigeist») que le fédéralisme qui est à remettre en question. Pour corriger ces dérives, il faut d'abord améliorer la gouvernance des établissements publics. Une structure juridique plus

flexible, comme celle d'une société anonyme à but non lucratif, ou une gouvernance d'entreprise qui limite les interférences politiques, par exemple en réduisant le nombre de sièges au conseil d'administration sur la base de couleurs partisans, pourrait renforcer leur efficacité.

Encourager la coopération intercantonale, mais au sein d'une région de soins, est également essentiel. Des initiatives comme l'Hôpital Riviera-Chablais entre les cantons de Vaud et du Valais ou la planification hospitalière commune en Suisse orientale (Saint-Gall, Appenzell Rhodes-Intérieures et Appenzell Rhodes-Extérieures) montrent que des collaborations régionales aboutissent à des solutions mieux acceptées par la population.

Enfin, la transparence sur la qualité des soins est cruciale. La population confond encore trop souvent proximité avec qualité. Des indicateurs clairs, mesurant les résultats pour des maladies spécifiques (troubles cardiovasculaires, cancers, etc.), permettraient d'évaluer objectivement les performances des établissements. Cette transparence encouragerait les spécialisations là où une institution a un savoir-faire particulier et favoriserait les collaborations intra- et intercantionales là où elles sont nécessaires.

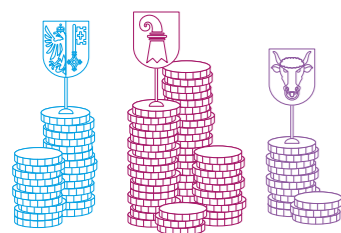
Plutôt que de céder à l'appel d'une centralisation, il est donc essentiel de renforcer les points forts du fédéralisme, tout en corrigeant ses faiblesses. C'est dans cette approche équilibrée que réside le potentiel d'un système de santé à la fois innovant, flexible et adapté aux besoins variés de la population suisse. ●

 [dialogue.css.ch/focus](https://dialogue.css.ch/focus)  
Vous trouvez plus d'articles de la rubrique «Focus» en ligne.

<sup>1</sup> Fallzahlen in Spitälern und Kliniken für ausgewählte Eingriffe im Jahr 2022 (nombre de cas dans les hôpitaux et cliniques pour certaines interventions en 2022), santésuisse, 7 septembre 2024.

## Des soutiens cantonaux taillés sur mesure

Certains cantons versent des subsides pour les primes maladie de manière ciblée, mais avec des montants plus élevés que la moyenne suisse (cadran en haut à gauche), alors que d'autres limitent les subsides, mais touchent une plus grande part de la population (cadran en bas à droite).



Source: Avenir Suisse

## POINT DE VUE

# Repenser les tarifs

La réglementation cantonale des valeurs du point tarifaire complique la tarification. Une approche régionale serait beaucoup plus efficace.

Auteur: **Luca Emmanuele**, chef du service Gestion des achats Prestations CSS; photo: **Herbert Zimmermann**



Dans le système de santé suisse, les partenaires tarifaires négocient les prix de l'ensemble des prestations de l'assurance de base. Les tarifs correspondants, tels que les valeurs du point tarifaire du TARMED, sont déterminants pour établir le prix d'une prestation. Le nombre de points tarifaires, qui traduit l'envergure d'une prestation, est alors multiplié par la valeur du point tarifaire.

Les valeurs du point tarifaire sont négociées entre les communautés d'achat des assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations ou leurs associations, avant d'être approuvées par le canton. Une distinction est faite entre la valeur du point pour les médecins établis à titre privé et ceux qui travaillent à l'hôpital en ambulatoire. Si les

négociations n'aboutissent pas, le canton peut fixer la valeur du point tarifaire. Par conséquent, la valeur du point tarifaire pour une même prestation de l'assurance de base peut varier considérablement d'un canton à l'autre. Pour les médecins établis à titre privé, on observe, par exemple, une différence en Suisse de plus de 20% entre la valeur la plus élevée et la valeur la plus basse. Le prix d'une prestation de l'assurance de base dispensée en ambulatoire dépend donc fortement de la région et du type de fournisseur de prestations (cabinet médical par rapport à hôpital). Dans ces conditions, garantir une tarification appropriée est un défi de taille.

### Une tarification régionale plutôt que cantonale

Les différentes valeurs du point tarifaire ne sont pas toujours logiques dans leur forme actuelle. Les limites cantonales ne coïncident que rarement avec les régions de soins effectives. C'est pourquoi une structure tarifaire fondée sur les régions de soins effectives semble plus appropriée. Cela permettrait de mieux orienter la discussion au sujet d'une intégration obligatoire des soins à plusieurs niveaux. Un système de soins

coordonné, fondé non seulement sur des produits d'assurance spécifiques, mais aussi sur des parcours thérapeutiques judicieux, peut apporter une réponse ciblée aux inefficiences souvent décriées en matière de soins.

### Une remise en question est nécessaire

Les cantons se trouvent en conflit d'intérêts en raison de leur rôle multiple d'exploitants d'hôpitaux, de financeurs et d'autorités d'approbation des tarifs. Ils devraient néanmoins se remettre en question et éviter de soutenir des tarifs arbitrairement élevés. Trop souvent, les négociations entre les partenaires tarifaires n'aboutissent pas, car les fournisseurs de prestations attendent que les cantons décident de tarifs élevés. Dans ces circonstances, il est impossible de trouver une solution tarifaire appropriée dès le départ. Une planification régionale des soins (y compris des valeurs du point tarifaire) qui tient compte des structures de soins déjà effectives permettrait de dégager des avantages tangibles et mesurables pour toutes les parties prenantes. ●

«La valeur du point tarifaire pour une même prestation de l'assurance de base peut varier considérablement.»

Luca Emmanuele

 Suivez-nous sur LinkedIn: [linkedin.com/company/css\\_ch](https://linkedin.com/company/css_ch)

## Philippe Groux

est titulaire d'un doctorat en biochimie ainsi que d'un Master en santé publique (MPH). Il est vice-président de Swiss Cancer Screening.

### DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER

# Les limites de l'égalité des chances

Les cantons déterminent l'offre de programmes de dépistage du cancer, avec des conséquences importantes.

Auteur: Philippe Groux; photo: Herbert Zimmermann

Les programmes de dépistage du cancer invitent régulièrement la population en bonne santé à se soumettre à des examens de dépistage sans franchise et soumis à un contrôle de qualité.

Le dépistage précoce du cancer améliore les chances de traitement, réduit le taux de mortalité et les coûts de la santé, tout en contribuant à l'égalité des chances. Il est du ressort des cantons. Alors que les premiers programmes ont vu le jour dès 1999, certains cantons n'en ont toujours pas 25 ans plus tard. Il y a plus de dix ans, le Conseil fédéral a tenté de remédier à cette inégalité de traitement de la population par une législation nationale sur la prévention et la promotion de la santé, mais le projet de loi fédérale a échoué au Conseil des Etats. Cette loi aurait permis de coordonner la promotion de la santé et la prévention à l'échelle nationale. A défaut, des cantons en sont encore à mettre en place des programmes de dépistage du cancer. La mise en œuvre est confiée à des services de l'administration cantonale ou à des partenaires externes, comme la ligue cantonale contre le cancer ou des organisations créées à cet effet. Les exploitants de ces programmes se sont regroupés au sein de l'association Swiss Cancer Screening, notamment pour pouvoir profiter des opportunités offertes par la numérisation.

#### La Suisse romande plus proactive que la Suisse alémanique

En 2024, il y avait 28 programmes cantonaux de dépistage du cancer (la moitié pour le cancer du sein, l'autre moitié pour le cancer colorectal) pilotés par les douze membres de Swiss Cancer Screening. La plupart des cantons ont des programmes de dépistage tant pour le cancer du sein que pour le cancer colorectal. Les (demi-)cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne et de Schaffhouse prévoient d'introduire un programme de dépistage pour le cancer du sein, tandis que Schaffhouse, Soleure et Thurgovie souhaitent en introduire un pour le cancer colorectal. Dans les cantons de Glaris, Nidwald, Obwald, Schwytz, Zoug et Zurich, aucun programme de dépistage du cancer n'est proposé ou prévu.

En Suisse, aucun programme de dépistage n'est proposé pour le cancer du col de l'utérus ni pour le cancer du poumon, bien que le comité expert compétent, le Cancer Screening Committee, ait recommandé leur introduction respectivement en 2021 et 2022. De tels programmes existent dans plusieurs pays européens, parfois depuis de nombreuses années. L'introduction nécessite une volonté politique dans le canton concerné et les ressources nécessaires. Traditionnellement, la volonté politique est apparue plus tôt en Suisse romande qu'en Suisse alémanique. Les programmes de dépistage du cancer du sein ont vu le jour entre 1999 et 2007 dans tous les cantons romands, tandis qu'en Suisse alémanique, Saint-Gall et Thurgovie ont été les premiers cantons à mettre en place de tels programmes en 2010. Le canton d'Uri a été un pionnier mondial en matière de dépistage du cancer colorectal (2013). Lorsque Bâle-Ville et les Grisons ont introduit un programme de

## «Les conséquences des différences cantonales entourant la détection précoce du cancer se répercutent sur nous toutes et tous.»

Philippe Groux

dépistage du cancer colorectal en 2020, tous les cantons romands l'avaient déjà fait. La faisabilité des programmes de dépistage du cancer doit à chaque fois faire l'objet d'une étude de faisabilité afin de tenir compte des spécificités cantonales, bien que l'introduction en elle-même soit techniquement faisable.

L'Italie prouve qu'il est possible de mettre en place des programmes de dépistage du cancer à grande échelle tout en tenant compte des différences régionales. Même dans les plus petits villages du sud de l'Italie, des programmes de dépistage des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus sont proposés grâce à des autobus dédiés, qui vont de village en village.

#### Des succès mesurables

Les conséquences des différences cantonales se répercutent sur nous toutes et tous, par l'intermédiaire des primes d'assurance-maladie. La loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO), introduite en Suisse en 2020, a permis de mesurer l'impact des programmes sur l'ensemble du territoire. Une étude nationale a apporté, en octobre 2024, la preuve d'une détection plus précoce du cancer du sein dans les cantons disposant de programmes de dépistage du cancer du sein par rapport aux cantons sans programmes correspondants. Elle montre que dans les régions sans programmes de dépistage, on détecte des tumeurs significativement plus grosses, avec plus de cas de métastases des ganglions lymphatiques, que dans les régions disposant de programmes de dépistage cantonaux. Le cancer colorectal peut être détecté à un stade suffisamment précoce, de sorte que les lésions précancéreuses peuvent être éliminées avant que la personne ne tombe malade. De plus, les chances de survie sont nettement meilleures à un stade précoce qu'à un stade tardif. Le dépistage précoce des cancers colorectaux et du sein augmente les chances de vivre plus longtemps avec une bonne qualité de vie. La population des cantons qui n'ont pas de tels programmes se voit privée de ces avantages.

Tant que les différences cantonales seront motivées par des considérations politiques, l'introduction de programmes de dépistage du cancer passera par les instances politiques. Des interventions dans les parlements cantonaux ont déjà permis, à plusieurs reprises, d'introduire des programmes de dépistage du cancer, dans certains cas contre la volonté des gouvernements cantonaux. ●

## DÉPENSES DE SANTÉ

# Qu'est-ce qui fait la différence?

Les habitudes culturelles et les différents niveaux de revenus ont une influence certaine sur les dépenses de santé.

Auteur: **Stefan Felder**



**Prof. Stefan Felder** est professeur d'économie de la santé à la Faculté des sciences économiques de l'Université de Bâle et directeur du Basel Center for Health Economics.

Dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), il existe des différences marquées entre les cantons en ce qui concerne le recours aux prestations de la population. Avec environ 450 francs par personne, les prestations mensuelles brutes sont les plus élevées de Suisse dans les cantons de Bâle-Ville, de Genève et du Tessin. A l'inverse, dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures, d'Uri et d'Obwald, elles sont les plus faibles, avec moins de 300 francs par personne. On constate en outre un important clivage est-ouest.

Ces différences s'expliquent notamment par les variations dans les exigences des populations. Les Romands et les Tessinois sont plus enclins que les Alémaniques à consulter leur médecin, puis, sur sa recommandation, à se rendre chez des spécialistes ou à l'hôpital. Outre les habitudes marquées par la culture et l'histoire, l'augmentation du revenu disponible des ménages au cours des dernières années constitue un facteur déterminant. En effet, des revenus plus élevés entraînent une demande plus forte pour des prestations médicales, ce qui contribue au renchérissement des soins médicaux.

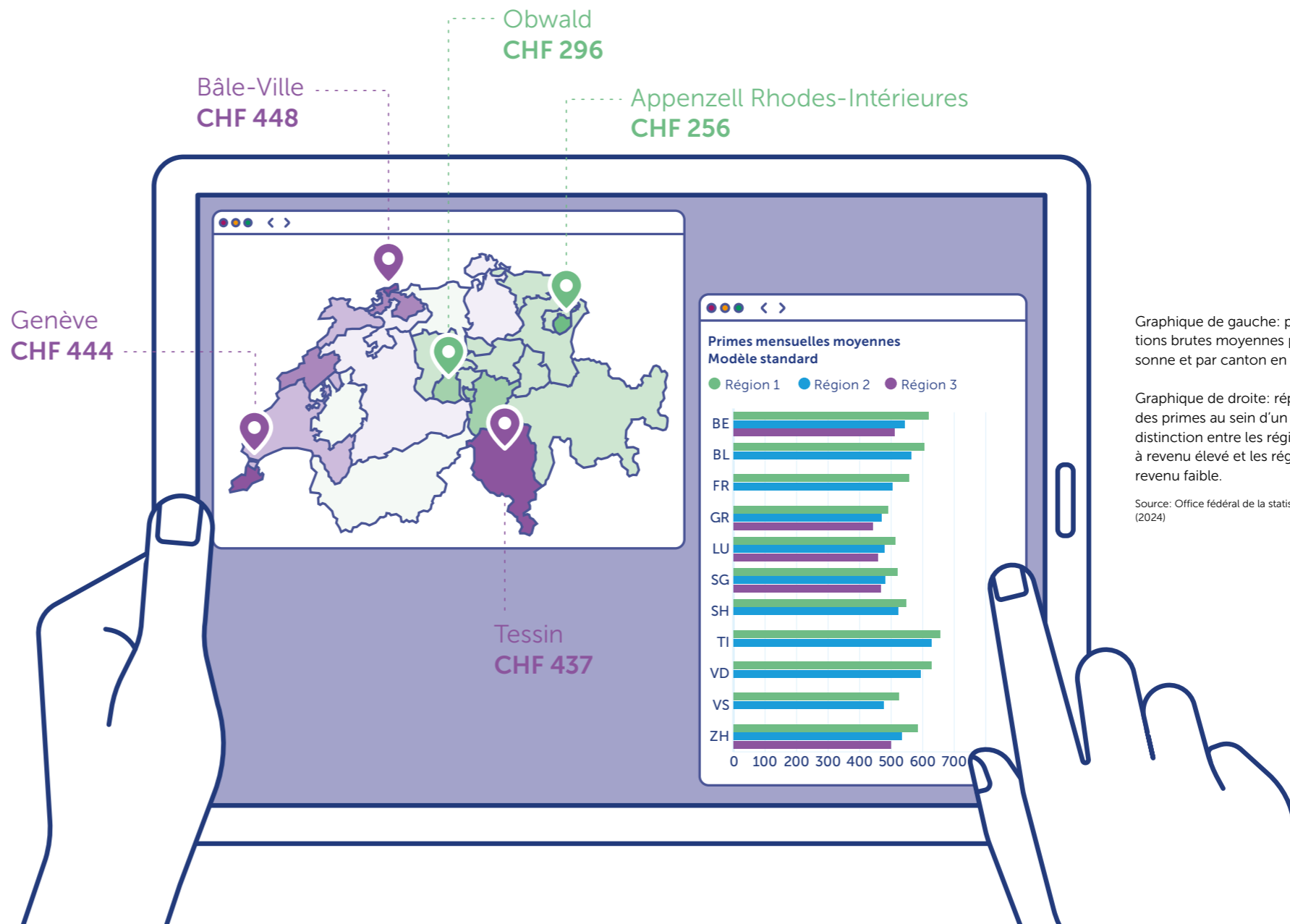
### L'offre excédentaire fait augmenter les coûts

Les différences de revenus se répercutent également sur le recours aux prestations médicales au sein d'un même canton. Cette tendance s'observe dans les cantons qui comptent plus d'une région de primes (cf. graphique). Dans les régions urbaines (région 1), où les revenus sont en moyenne plus élevés que dans les régions rurales, la différence de prime est en moyenne de 7,2%. Une différence de 5% est également à noter entre les régions 2 et 3 (rurales).

Selon la Constitution, les cantons sont responsables d'assurer les soins stationnaires. Malgré le recul de la durée d'hospitalisation de 15% au cours des dix dernières années, le nombre de lits d'hôpitaux exploités en Suisse est resté inchangé à 38 000. L'offre excédentaire contribue largement aux coûts élevés des soins médicaux. Les cantons peuvent contrôler l'offre stationnaire au moyen de la liste des hôpitaux. La fermeture non seulement de sites, mais aussi d'hôpitaux régionaux auto-

**«Des revenus plus élevés entraînent une demande plus forte de prestations médicales.»**

Stefan Felder



Graphique de gauche: prestations brutes moyennes par personne et par canton en 2022.

Graphique de droite: répartition des primes au sein d'un canton, distinction entre les régions à revenu élevé et les régions à revenu faible.

Source: Office fédéral de la statistique (2024)

nomes, permettrait de recentrer l'offre. Cela permettrait de réduire les coûts et d'améliorer la qualité des soins. En proposant une densité élevée de lits, les cantons contribuent eux-mêmes à la forte croissance des dépenses de santé.

La population des régions concernées s'oppose au démantèlement des hôpitaux, moins par crainte de ne pas bénéficier d'une prise en charge médicale que de perdre des emplois et des recettes fiscales. C'est pourquoi la politique de la santé cantonale peine à alléger l'offre stationnaire. Le financement uniforme des prestations de santé favorisera la transition vers davantage de soins ambulatoires. Parallèlement, il faudrait maintenant réduire les capacités et non pas les renouveler, comme cela se fait déjà à Wolhusen, dans la campagne lucernoise, et comme cela est prévu à Sursee.

### Une efficacité qui porte ses fruits

Dans tous les scénarios, il est important que la population des cantons assume financièrement les coûts de ses soins médicaux. Cette équivalence fiscale est largement atteinte grâce à des primes dif-

férenciées et aux contributions fiscales cantonales. Cela changerait brusquement si l'impôt fédéral était davantage utilisé pour financer les dépenses de santé. Un impôt sur la santé uniforme de 12% à l'échelle nationale aurait, selon les dépenses de santé et les contributions fiscales cantonales, des conséquences notables sur la répartition régionale. En l'occurrence, les impôts sur la santé payés augmenteraient de 320 francs par mois et par personne dans le canton de Zoug par rapport aux primes actuelles, alors qu'ils diminueraient d'environ 115 francs dans le canton du Jura. Cela correspond à l'ordre de grandeur des paiements compensatoires dans l'actuelle péréquation financière nationale. Les cantons qui organisent leurs soins de santé de manière particulièrement efficace en profitent aujourd'hui grâce à des primes plus avantageuses et à une participation aux coûts plus faible dans les hôpitaux. Cette incitation serait considérablement réduite si un impôt sur la santé uniforme était perçu à l'échelle nationale. Il entraînerait d'importantes redistributions entre les cantons et remettrait en question le fédéralisme pratiqué dans l'AOS. ●



Patrick Hässig, Patrick Rohr et Urs Martin discutent des approches à envisager pour améliorer la planification hospitalière.

**DÉBAT**

# «Moins les instances politiques s'en mêlent, mieux c'est.»

La Confédération doit-elle avoir son mot à dire dans la planification hospitalière, comme le demande une intervention du conseiller national Vert'libéral zurichois Patrick Hässig? Le ministre de la santé thurgovien Urs Martin n'est guère favorable à cette idée.

Interview: Patrick Rohr; photos: Daniel Brühlmann

**Patrick Hässig, vous avez déposé une motion demandant que la Confédération prenne en charge la planification hospitalière. N'est-ce pas une atteinte importante à la souveraineté des cantons?**

**Patrick Hässig:** Permettez-moi de rectifier: ma motion ne demande pas que la Confédération prenne en charge la planification hospitalière, sinon je l'aurais formulée autrement.

**Je cite le texte de votre motion: «Le Conseil fédéral est chargé de modifier les bases légales et constitutionnelles afin que la planification hospitalière soit dorénavant réalisée par la Confédération, en étroite collaboration avec les cantons.»**

**Patrick Hässig:** L'idée n'est pas que la Confédération décide où seront les hôpitaux. Si les cantons n'arrivent pas à s'entendre – ce qui, de toute évidence, a été le cas ces dernières années – j'aimerais faire en sorte qu'une autre instance, idéalement la Confédération, puisse prendre part aux décisions. Aujourd'hui, la Confédération n'a pas cette compétence.

**Parce qu'elle incombe aux cantons.**

**Patrick Hässig:** Exactement. Et c'est ce que je souhaite assouplir.

**Une telle mesure serait toutefois une atteinte importante à la compétence des cantons.**

**Patrick Hässig:** S'ils n'arrivent pas à s'entendre, oui.

**Et sur quoi devraient-ils s'entendre?**

**Patrick Hässig:** Les frais hospitaliers représentent un tiers des coûts de la santé, qui s'élèvent à 90 milliards de francs. Si nous voulons limiter les coûts, sans même parler de réduction, il ne faut pas s'attaquer aux comprimés, mais à ce qui a un réel potentiel d'économies. Nous avons trop d'hôpitaux, et ils veulent tous offrir la même gamme de prestations. La qualité des différents établissements en pâtit, car les services n'atteignent pas leur nombre minimal de cas et ne sont pas rodés pour certaines interventions. Dès lors, il serait judicieux de concentrer l'offre, tant pour des raisons de coûts que de qualité.

**Monsieur Martin, la Suisse orientale a montré que les cantons ne parvenaient pas à s'organiser eux-mêmes. Sur les six cantons qui ont adopté avec enthousiasme une planification hospitalière commune en 2020, il n'en reste plus que trois aujourd'hui. Même la Thurgovie s'est retirée.**



## «Je suis persuadé que la Confédération ne serait pas en mesure d'organiser la planification hospitalière de manière judicieuse.»

Urs Martin

Urs Martin

a notamment travaillé comme secrétaire du groupe parlementaire de l'UDC suisse à Berne, avant de devenir, en 2010, directeur des affaires publiques du groupe de cliniques privées Hirslanden à Zurich. En 2020, il a été élu au gouvernement thurgovien, où il dirige le Département des finances et des affaires sociales, dont fait partie la santé.

**Urs Martin:** Nous avons rejoint le groupe plus tard seulement ...

**Avez-vous été vexés que Saint-Gall ne vous ait pas invités dès le début?**

**Urs Martin:** Nous voulions effectivement y participer. Et nous nous sommes finalement retirés parce que l'exercice n'aurait pas permis de réduire les coûts, ce qui devait être l'une des conditions pour pouvoir poursuivre la discussion. La proposition de Monsieur Hässig est attrayante, et on peut certainement discuter de ce sujet. Toutefois, je suis convaincu qu'elle échouera au Conseil des Etats, et peut-être avant. Et même si la motion passait et était acceptée lors d'une votation populaire, ce que je ne crois pas, je suis persuadé que la Confédération ne serait pas en mesure d'organiser la planification hospitalière de manière judicieuse. L'OFSP serait l'instance responsable, alors même qu'il n'a pas réussi à introduire un dossier électronique du patient fonctionnel après deux décennies.

**Votre comparaison est irrecevable.**

**Urs Martin:** Bien sûr que si! La planification hospitalière est éminemment complexe. La Confédération n'y arrivera pas, entre autres parce qu'elle est trop loin des citoyennes et des citoyens.

**Les cantons n'y arrivent pas non plus, comme le prouve votre départ du groupe de concertation en Suisse orientale.**

**Urs Martin:** Dans le canton de Thurgovie, tous les hôpitaux, publics comme privés, font des bénéfices et paient des impôts au canton.

**Depuis 1999, vos hôpitaux font partie d'une SA, qui appartient entièrement au canton. En 2023, ils ont enregistré des pertes de 1,1 million de francs.**

**Urs Martin:** Non, ils ont fait des bénéfices.

**Le groupe Thurmed, qui comprend également des blanchisseries et des pharmacies, a fait des bénéfices. Par contre, Thurgau Spital AG, qui fait partie de ce groupe, a essuyé des pertes.**

**Urs Martin:** En 2024, elle a réalisé un résultat opérationnel avant dotations de 10%. Et elle dispose d'un

capital propre de 900 millions de francs. Pouvez-vous me citer une entreprise du secteur hospitalier dans ce pays qui soit aussi performante?

**N'est-ce pas manquer de solidarité que de se retirer du groupe et de se vanter auprès des autres cantons quand on est un canton performant?**

**Urs Martin:** Je suis élu pour représenter les intérêts de la population thurgovienne, et non ceux des populations de Saint-Gall, des Grisons ou de Glaris.

**Patrick Hässig:** C'est précisément le cœur de la problématique. Vous voulez être réélu, et donc il n'est pas dans votre intérêt de parler de planification hospitalière.

**Urs Martin:** Monsieur Hässig, vous êtes membre du parti Vert'libéral. Dans le nom de votre parti, il y a le mot «libéral». Ce n'est pas très libéral de souhaiter une planification nationale géante au lieu de laisser le marché se réguler tout seul. En ce moment, nous assistons justement à un assainissement des structures économiques.

**Patrick Hässig:** Mais nous n'avons pas de marché.

**Urs Martin:** Bien sûr que si, nous avons un marché! Si un hôpital n'a plus de patientes et patients, il n'aura plus de revenus et, sans revenus, il devra fermer ses portes.

**Patrick Hässig:** Sauf s'il va demander de l'argent au canton, ce que font presque tous les hôpitaux. Si les choses se passent différemment dans le canton de Thurgovie, je vous lève mon chapeau.

**Urs Martin:** C'est nous qui allons chercher l'argent auprès des hôpitaux, et non l'inverse. Nos hôpitaux paient des impôts et des dividendes au canton.



**La Thurgovie est une exception notable, Monsieur Martin. Mais au risque de me répéter: n'est-ce pas un peu égoïste? Si chaque canton ne pense qu'à lui, nous n'aurons jamais une planification hospitalière efficace.**

**Urs Martin:** J'ai prêté serment pour défendre les intérêts du canton de Thurgovie. Et uniquement ceux-ci.

**Patrick Hässig:** Et pendant ce temps, la population partout en Suisse paie des primes d'assurance-maladie toujours plus élevées. Les primes élevées sont la première préoccupation de la population suisse selon le baromètre.

**Monsieur Hässig, diriez-vous que les cantons connaissent mieux les besoins des gens que la Confédération?**

**Patrick Hässig:** Bien sûr. C'est pourquoi je ne dis pas que la Confédération doit faire la planification. Je dis qu'elle devrait avoir la compétence d'intervenir dans la planification.

## «Nous avons trop d'hôpitaux, et ils veulent tous offrir la même gamme de prestations.»

Patrick Hässig

**Concrètement, à quoi ressemblerait votre modèle?**

**Patrick Hässig:** Nous devons nous demander s'il faut vraiment autant d'établissements ouverts 24 heures sur 24 dans ce pays. Cela coûte beaucoup d'argent et nécessite beaucoup de personnel. Nous pourrions transformer certains de ces établissements en centres de santé pour les soins de base et, en contrepartie, mettre en place une organisation des secours rapide et efficace dans les régions. Nous avons les meilleurs services de sauvetage aérien au monde. Il nous suffirait d'acheter dix hélicoptères de plus pour assurer un transport d'urgence vers des hôpitaux spécialisés et centralisés ouverts 24 heures sur 24!

**Urs Martin:** Vous habitez dans la plus grande ville de Suisse. Si vous habitiez à Sarnen ou en Appenzell et que vous deviez compter sur cinq hôpitaux universitaires, quelques hélicoptères et quelques permanences, je ne sais pas si vous vous sentiriez bien pris en charge.

**Patrick Hässig:** Il faut simplement trouver les bons mots. Si on dit aux gens que, malheureusement, il n'y a plus de services près de chez eux, qu'ils devront se faire soigner dans un autre canton, cela n'a pas le même impact que si on leur dit qu'en 20 minutes de vol ou en ambulance, ils auront accès à un hôpital de bien meilleure qualité que celui auquel ils se rendent actuellement en huit minutes. Je suis convaincu que les gens comprendraient.

**Monsieur Martin, soyons honnêtes: un petit hôpital régional n'atteindra jamais le volume requis pour certains traitements.**

>

Patrick Hässig

a suivi une formation d'agent d'assurance et a travaillé comme animateur de radio et de télévision avant de suivre une formation d'infirmier HES à l'Hôpital Waid de Zurich en 2017. Aujourd'hui, il travaille à temps partiel aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Triemli, à Zurich. Depuis l'automne 2023, il siège au Conseil national avec les Vert'libéraux en tant que représentant du canton de Zurich.



### Patrick Rohr

est journaliste. Il dirige sa propre entreprise de conseil en communication et de productions médiatiques à Zurich. Jusqu'en 2007, il a été rédacteur et animateur à la télévision suisse alémanique, notamment dans les émissions Schweiz aktuell, Arena et Quer.

**Urs Martin:** Il est clair qu'une certaine taille est requise. Cela dit, il faut pouvoir offrir des soins de proximité dans tous les domaines.

**Une étude de santé suisse publiée en 2022 montre que de nombreux hôpitaux de ce pays n'atteignent pas le nombre minimal de cas dans plusieurs domaines, ce qui se répercute sur la qualité de soins.**

**Urs Martin:** Cela signifierait, par exemple, que les 40 transplantations cardiaques annuelles ne se feraient plus qu'à Berne, au détriment de Zurich et Lausanne.

**Tout à fait. Qu'est-ce qui s'y opposerait?**

**Urs Martin:** Rien, sauf des considérations politiques.

**Il me semble que nous n'avancions pas. Monsieur Hässig, en tant que figure politique, vous devez avoir un plan B.**

**Patrick Hässig:** Au-delà de ma motion, je pense que nous devons réfléchir à la création de régions de soins, ce qui est d'ailleurs déjà en cours. Il faut travailler ensemble. Reste à savoir quel canton sera aux commandes. Monsieur Martin, et si le canton de Thurgovie servait d'exemple pour tout l'Est du pays? Vous pourriez entrer dans l'histoire en tant que directeur de la santé.

**Urs Martin:** Tant que les cantons qui sont mal partis disent que tout le monde doit faire comme eux, nous n'arriverons à rien.

**Trouvez-vous que la Thurgovie a pioché les moins bonnes cartes, en comparaison avec Saint-Gall, lors des négociations en Suisse orientale?**

**Urs Martin:** J'ai regardé les communiqués des six derniers bilans annuels des hôpitaux de Saint-Gall. Dans chaque communiqué, on explique qu'il s'agissait d'une année de transition et on annonce que l'année suivante, le déficit diminuera alors qu'il n'a fait que se creuser davantage. C'est la réalité. Je pense qu'il ne sera bientôt plus possible de combler tous ces déficits avec l'argent des contribuables.

**La Thurgovie semble être un canton modèle. Quels conseils pourriez-vous donner aux autres cantons?**

**Urs Martin:** Le premier conseil, et le plus important, est le suivant: moins les instances politiques se mêlent de la gestion des hôpitaux, mieux c'est. Elles peuvent décider du nombre de panneaux solaires sur les toits ou du nombre de places de parking devant les bâtiments, mais pas de la qualité dans les hôpitaux. Chez nous, tout est géré par une SA, y compris la politique du personnel. Le Conseil d'Etat n'a donc absolument rien à dire. Lorsque vous êtes sous la gouverne de l'Etat, vous devez répercuter tout changement apporté dans le domaine des soins sur les forces de police et les jeunes en apprentissage qui sont dans la même classe salariale. Cela vous rend totalement inflexible. Les hôpitaux doivent être en mesure de prendre des décisions entrepreneuriales, et ils ne peuvent le faire que s'ils disposent de la marge de manœuvre nécessaire.

**Pourquoi tout le monde ne fait-il pas comme vous, alors?**

**Urs Martin:** Peut-être qu'ils ne comprennent pas le concept. Ou alors, les privatisations et les créations de SA ne sont plus aussi en vogue qu'elles l'ont été à la fin des années 1990. Tout ce que je peux dire, c'est que notre concept est excellent, parce qu'une SA ne peut pas simplement aller voir le canton et demander de l'argent quand ça ne va pas.

**Patrick Hässig:** Que se passerait-il si un hôpital thurgovien se retrouvait dans une situation financière difficile? Iriez-vous quand même frapper à la porte du Grand Conseil pour lui demander de l'argent, comme cela se fait dans d'autres cantons, ou abandonneriez-vous simplement un hôpital de votre canton?

**Et risquer ensuite de ne pas être réélu?**

**Urs Martin:** Nos hôpitaux sont parmi les plus rentables du pays et disposent de fonds propres importants. Je suis très confiant quant à leur capacité de faire face à la concurrence. ●

 [dialogue.css.ch/debat](https://dialogue.css.ch/debat)  
Vous trouvez plus d'articles de la rubrique «Débat» en ligne.

## PRINCIPE DU «NEXT BEST»

# Délais d'intervention et collaboration intercantonale dans le domaine du sauvetage

En Suisse, les services de secours sont gérés par les cantons, mais les urgences vitales ne connaissent pas de frontières cantonales. Des solutions efficaces et des structures flexibles garantissent l'arrivée des secours à temps.

Auteur: **Roman Burkart**, directeur de l'Interassociation de sauvetage

**E**n Suisse, l'organisation des services de sauvetage incombe aux cantons. Cela permet de mettre en place des solutions flexibles, adaptées aux besoins régionaux. Le fédéralisme exige par ailleurs des approches innovantes, en particulier en cas d'urgence vitale, où la rapidité d'action est cruciale. L'objectif, qui est alors d'arriver sur place en quinze minutes dans 90% des cas, ne peut être atteint sans une collaboration intercantonale efficace et des technologies modernes.

Un élément central est le principe du «next best», qui met l'accent sur l'urgence d'une intervention. Selon ce principe, la ressource de sauvetage disponible jugée la meilleure et la plus proche est alertée, indépendamment des frontières cantonales. Les centrales d'appels sanitaires urgents 144 jouent ici un rôle clé. Grâce à des données en temps réel, elles surveillent la disponibilité des ressources et assurent un déploiement



optimal. Ce système comporte cependant une faille: les quinze centrales d'appels d'urgence ont principalement accès aux véhicules se trouvant dans les cantons dont elles sont responsables, et non à l'ensemble des ressources de sauvetage du territoire suisse.

Cette coopération intercantonale est néanmoins le signe d'une planification

des interventions de plus en plus dynamique. Aujourd'hui, il est fréquent que des véhicules de secours soient utilisés au-delà des frontières cantonales. Des formations et protocoles uniformes permettent aux forces d'intervention de bien collaborer, quel que soit leur canton d'origine.

**Un fédéralisme pragmatique**

Des défis subsistent, notamment en raison des différentes conditions-cadres sur les plans légal et financier. Une coopération renforcée et des approches innovantes permettraient de surmonter ces obstacles. Ainsi, le service de secours pourrait être un modèle de fédéralisme pragmatique, poursuivant un objectif clair: sauver des vies, au-delà des frontières. ●



**Plus d'informations**  
Projets actuels de l'Interassociation de sauvetage.

## Les quinze centrales d'appels sanitaires d'urgence 144

Source: [144.ch/fr/chiffres-cles-des-services-de-secours-2023](https://144.ch/fr/chiffres-cles-des-services-de-secours-2023)



## Opinion: Les frontières cantonales pour la planification et le financement des soins de santé sont-elles sacrées?



**Martin Pfister**

est directeur de la santé du canton de Zoug depuis 2016. Il fait partie du comité directeur de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et préside depuis 2020 la Commission Application LAMal de la CDS. Martin Pfister est membre du Centre. Il a étudié l'histoire et a été landamman de Zoug en 2021-2022.

Les cantons ont une longue expérience de la planification et du financement des soins de santé stationnaires. La compétence cantonale tient compte du contexte et des besoins régionaux. Il existe, par exemple, entre la Suisse romande et la Suisse centrale, des différences qui se reflètent dans l'offre de soins de santé ou dans le niveau des primes. D'ailleurs, l'évolution des coûts est relativement stable précisément dans les domaines où les cantons s'impliquent.

Une coordination entre les cantons est toutefois nécessaire au bon fonctionnement du fédéralisme. Et cela est particulièrement vrai dans le domaine de la santé. La coordination de la planification et du financement se fait aujourd'hui déjà de manière systématique et concertée. Pour effectuer leur planification hospitalière, les cantons s'appuient sur les mêmes règles que les recommandations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Et pour la médecine hautement spécialisée, ils délèguent l'ensemble de leurs compétences de planification à un concordat. Cela dit, la collaboration cantonale peut encore être améliorée, et c'est pourquoi l'as-

semblée plénière de la CDS a chargé le comité directeur d'adapter les recommandations relatives à la planification hospitalière. Il n'est cependant pas nécessaire d'élaborer des prescriptions nationales pour ce faire. D'innombrables exemples régionaux sont la preuve qu'il est possible de s'entraider entre cantons. Ainsi, Uri, Schwytz et Zoug ont confié leur planification de la psychiatrie stationnaire et ambulatoire à un concordat. De plus, les prestations peu courantes à Zoug sont attribuées à des hôpitaux centraux situés hors du canton, principalement à Lucerne et à Zurich. Ces mesures représentent un gain non seulement en qualité, mais aussi en économie.

**«Le fédéralisme permet de trouver des solutions régionales qui sont compatibles avec la diversité suisse.»**

**Martin Pfister**

L'objectif principal de la demande d'une planification hospitalière nationale ou régionale semble être de réduire radicalement le nombre d'hôpitaux en Suisse. Cela ne peut se faire sans planification hospitalière centralisée à l'échelle nationale. Je doute qu'une telle planification, limitée à quelques grands hôpitaux centraux, s'harmonise avec notre culture politique et notre diversité.

Notre système de santé va subir de profonds changements dans les années à venir en raison de l'évolution de la médecine et de la démographie. Tous les acteurs du secteur de la santé seront mis à contribution. Le système fédéraliste et de démocratie directe renforce à cet égard l'acceptation des mesures, même lorsque des décisions difficiles doivent être prises. En somme, le fédéralisme permet de trouver des solutions régionales qui sont compatibles avec la diversité suisse, ce dont nous bénéficions toutes et tous. ●

# pour

**Martin Pfister**, conseiller d'Etat  
(Le Centre, ZG)

# contre

**Sarah Wyss**, conseillère nationale (PS, BS)



**Sarah Wyss**

représente le PS depuis 2020 au Conseil national. Elle siège en tant que présidente de la Commission des finances et membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique. En plus de ses activités politiques, Sarah Wyss travaille depuis des années dans le domaine de la santé et est titulaire d'un master interdisciplinaire en études européennes.

La Suisse est connue pour son fédéralisme. Si une organisation décentralisée et un très haut degré d'autodétermination cantonale sont pertinents dans la plupart des domaines politiques, ce n'est pas le cas pour la santé. En matière de planification et de financement, des approches résolument nationales, ou du moins intercantionales, sont requises pour le bien des patientes et patients ainsi que pour assainir nos budgets respectifs.

Il y a longtemps que les frontières cantonales ne reflètent plus l'espace dans lequel les personnes vivent réellement. La mobilité des patientes et patients ne cesse d'augmenter. Ainsi, 40% des habitantes et habitants de Bâle-Campagne se font soigner dans le canton de Bâle-Ville. De plus, 15% des personnes traitées dans le canton de

**«Un système de santé adapté aux besoins ne peut plus être pensé à une échelle purement cantonale.»**

**Sarah Wyss**

Zurich viennent d'un autre canton, le plus souvent limitrophe. Les cantons consentent aux traitements extracantonaux en inscrivant des hôpitaux situés en dehors du canton sur leur liste hospitalière. Cela paraît logique du point de vue des soins, en plus de permettre une liberté de choix, notamment pour les populations issues des plus petits cantons.

On limite ainsi le renouvellement des équipements dans les hôpitaux, qui mène souvent à une structure de soins

excessive. D'autant que ce sont les patientes et patients qui en font les frais en se voyant imposer des traitements inutiles, qui font augmenter les coûts de la santé sans offrir de valeur ajoutée sur le plan médical. Une planification intercantonale permettrait également d'identifier à temps les risques de pénurie, par exemple dans les soins de base, et de prendre des mesures pour y remédier. A l'heure actuelle, un système de santé adapté aux besoins ne peut plus être pensé à une échelle purement cantonale. De nombreux cantons ont reconnu cette évidence, et on voit émerger diverses solutions, plus ou moins concluantes, afin d'harmoniser la planification hospitalière à l'échelle intercantonale. Toutefois, pour garantir le bon fonctionnement d'une telle planification, la loi doit être modifiée. La bonne volonté des cantons ne suffit pas. N'oublions pas que nous pratiquons déjà une planification intercantonale dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, qui est fort efficace et qui offre une qualité maximale.

En matière de financement, les frontières cantonales sont encore très limitatives. Il faudrait obliger les cantons à financer le système de santé de manière appropriée et davantage dans le sens d'un service public.

Une première étape a été franchie avec l'EFAS. A l'avenir, les cantons seront tenus de cofinancer les prestations ambulatoires et stationnaires dans les mêmes proportions. Afin d'offrir un système de santé efficace, les cantons devraient toutefois investir davantage dans la prévention. Ils le font aujourd'hui à des degrés très variables et souvent de manière insuffisante. ●

## ÉTUDE

# Décentralisation et santé publique: une question d'équilibre

Combiner autonomie locale et gestion subordonnée permet de renforcer le système de santé.

Auteur: **Sean M. Dougherty**, Senior Advisor et Head of Secretariat, Réseau fiscal de l'OCDE



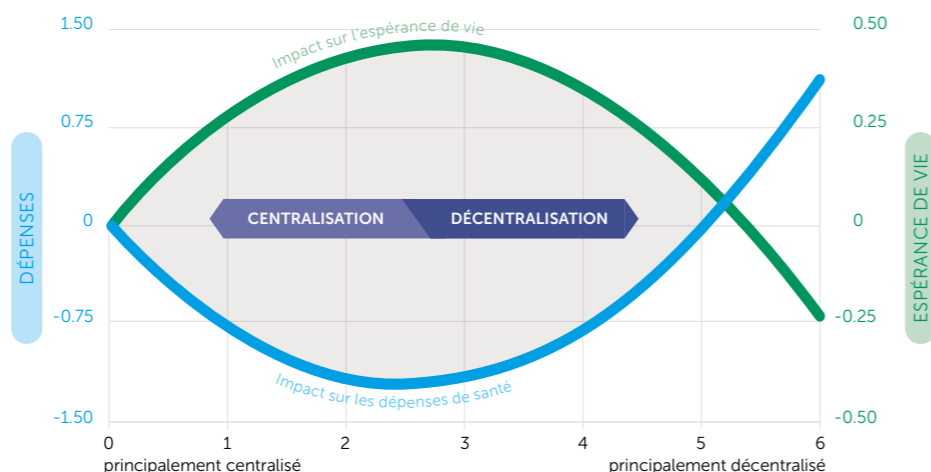
Trouver le juste équilibre entre gestion centralisée et autonomie locale est crucial dans le domaine de la santé. Nos récentes recherches montrent une relation étonnante entre la décentralisation du système de santé et sa performance. Cela nous amène à conclure qu'une approche modérée est la solution optimale.<sup>1</sup>

Une étude portant sur l'impact de la décentralisation administrative sur les dépenses publiques en matière de santé et sur l'espérance de vie dans plusieurs pays de l'OCDE montre que:

- Une décentralisation modérée entraîne une baisse des dépenses publiques et une augmentation de l'espérance de vie par rapport aux systèmes centralisés.
- Si la décentralisation est excessive, ces avantages s'inversent: les dépenses augmentent, et l'espérance de vie diminue.

Cette relation non linéaire crée une «zone dorée» dans laquelle les systèmes de santé sont les plus performants.

Ces résultats sont particulièrement importants pour le système hautement décentralisé que l'on observe en Suisse. Si le pays est connu pour sa qualité élevée, il rencontre des défis en ce qui



Un juste équilibre entre autonomie locale et gestion centralisée réduit les coûts de la santé et augmente l'espérance de vie. Cet effet s'inverse lorsque des mesures excessives sont employées.

concerne la maîtrise des coûts et la coordination intercantonale. Le système de santé suisse pourrait bénéficier de réformes visant à trouver un équilibre optimal entre l'autonomie cantonale et la coordination nationale, notamment par:

- Le renforcement de la coopération intercantonale
- L'harmonisation de certaines mesures politiques à l'échelle nationale
- La centralisation de la planification stratégique, qui n'exclut pas la fourniture de services de manière flexible à l'échelle locale

### Les conclusions de l'étude vont au-delà de la Suisse:

- De manière générale, les approches de décentralisation standardisées sont inefficaces.
- Les systèmes fortement centralisés peuvent bénéficier d'une décentralisation prudente.
- Les pays fortement décentralisés devraient faire preuve de prudence lorsqu'ils envisagent d'accroître encore la décentralisation.

Lorsque l'on examine des réformes de la santé en Suisse, on en déduit que les autorités doivent viser le juste milieu quant à la décentralisation afin d'optimiser l'efficacité et les résultats, sans pour autant compromettre les avantages de l'administration locale. Cette approche équilibrée pourrait réduire les coûts tout en maintenant, voire en améliorant, les normes élevées de traitement en Suisse. Les différentes approches adoptées en Australie, en Belgique, en Allemagne et au Japon sont autant d'exemples concrets d'une conciliation des normes nationales et de la flexibilité locale qui permet d'atteindre une décentralisation équilibrée. ●

<sup>1</sup> Dougherty, S., L. Lorenzoni, A. Marino and F. Murtin (2022), «The impact of decentralisation on the performance of health care systems: a non-linear relationship», *The European Journal of Health Economics* 23: 705–715.



**Etude complète**

Voici le lien vers l'étude complète.

## NOMBRE MINIMAL DE CAS

# Quand la pratique devient l'exception

L'heure est à l'action. Il est temps que les débats sur le trop grand nombre d'hôpitaux se traduisent par des actes concrets. En plus de coûter trop cher, le réseau d'hôpitaux surdimensionné met la santé des patientes et patients en danger.

Dans les petites cliniques régionales, des médecins doivent réaliser des opérations sans disposer du rodage nécessaire. C'est ce que démontre une étude portant sur le nombre de cas traités dans les hôpitaux et les cliniques pour certaines interventions<sup>1</sup>. Pour chacun des 21 groupes d'opérations étudiés, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé recommande un nombre minimal de cas, le plus souvent dix interventions par année. Cependant, dans 20 des 21 groupes, les hôpitaux n'atteignent pas ce nombre minimal. Dans certains hôpitaux, il arrive même qu'une opération ne soit réalisée qu'une seule fois par année.

Or le succès d'une intervention dépend, entre autres facteurs, de la fréquence à laquelle les équipes chirurgicales la réalisent. En règle générale, plus ce nombre est élevé, plus le risque de complications est faible, ce qui est à l'avantage des patientes et patients. Dans notre pays, c'est l'inverse qui se produit: des directives trop complaisantes incitent les hôpitaux à effectuer, de manière ponctuelle, des interven-

tions qui ne sont pas absolument nécessaires afin d'atteindre le nombre minimal de cas.

Au lieu de cela, les hôpitaux devraient se spécialiser dans certains domaines, du moins sur le Plateau suisse, au lieu de réaliser le plus grand nombre possible d'opérations différentes. Pour y parvenir, il faudrait mettre en place des coopérations interrégionales. Pourtant, cette solution se heurte généralement à la vision cantonale.

De plus, cet excès de fédéralisme est encouragé par la population, qui se manifeste bruyamment dès lors que des hôpitaux doivent être fermés complètement ou en partie. En ce sens, un changement de mentalité est attendu non seulement des instances politiques, mais aussi des patientes et patients. Il n'est pas toujours judicieux de se faire soigner dans la clinique la plus proche.

Pour augmenter ses chances de guérison, il vaudrait mieux se faire opérer dans un établissement où sont pratiquées un grand nombre d'interventions similaires. On éviterait ainsi de payer pour des traitements ultérieurs non souhaités, tout en préservant la santé financière des payeuses et payeurs de primes. ●

### Roman Seiler

est journaliste économique retraité. Depuis 1995, il publie régulièrement des articles et commentaires au sujet du système de santé. Il a notamment écrit pour le journal «cash», le groupe Blick et CH Media.

«Le succès d'une intervention dépend aussi du rodage de l'équipe chirurgicale.»

<sup>1</sup> Fallzahlen in Spitälern und Kliniken für ausgewählte Eingriffe im Jahr 2022 [nombre de cas dans les hôpitaux et cliniques pour certaines interventions en 2022], santésuisse, 7 septembre 2024.



# Coup de maître

Les services de secours suisses jouent la carte de la coopération intercantonale en cas d'urgence vitale. Une stratégie pragmatique permet d'intervenir en quinze minutes.

[Plus d'informations à la page 19.](#)

