

## L'examen et les recommandations de l'OCDE et de l'OMS sur le système de santé suisse

A la demande de la Suisse, l'OCDE et l'OMS viennent de publier un rapport conjoint sur le système de santé (1). Si les deux organisations mettent en avant la qualité du système de santé suisse en comparaison avec d'autres pays de l'OCDE, elles recommandent également d'en maîtriser les dépenses, qui sont élevées. Un des principaux moyens pour y parvenir serait d'améliorer la gouvernance générale du système, aussi bien dans le domaine des soins de santé que dans celui de la prévention des maladies et de la promotion de la santé.



**Delphine Sordat Fornerod**  
Office fédéral de la santé publique

viabilité financière. Il examine les forces et les faiblesses du système, en mettant en évidence les défis auxquels le système de santé suisse sera confronté à l'avenir, et propose des voies de réforme pour y répondre.

Ce rapport a bénéficié de l'expertise et des matériaux fournis par les nombreux fonctionnaires et experts suisses en matière de santé que l'équipe de l'OCDE et de l'OMS a rencontrés au cours de sa mission en Suisse en août 2005. Celle-ci a en particulier profité du concours des autorités de Zurich, Saint-Gall, Neuchâtel et du Jura. Les Pays-Bas et la Finlande ont également activement participé à cette analyse en tant que pays pairs et ont apporté un éclairage extérieur intéressant, les premiers du fait de la réforme récente de leur système, la seconde en raison des meilleures pratiques («best practices») qu'elle a développées dans le domaine de la prévention.

### Ce rapport constitue une première dans la collaboration entre l'OCDE et l'OMS

L'examen du système de santé suisse a été officiellement annoncé en mai 2004 par le conseiller fédéral Pascal Couchepin à l'occasion de la première réunion ministérielle de l'OCDE sur la santé. Ce rapport fait partie d'une nouvelle série de l'OCDE sur les systèmes de santé, qui comprend déjà des études de l'OCDE sur les systèmes de santé de la Corée (2003), du Mexique (2005) et de la Finlande (2005). L'originalité de ce rapport réside dans le fait que c'est la première fois que l'OCDE mène un tel examen conjointement avec l'OMS, ceci à la

demande de la Suisse. Les travaux de l'OCDE, qui explorent l'interaction entre l'économie et la santé en général, complètent en effet ceux de l'OMS, dont le principal objectif est d'améliorer l'état sanitaire des populations et de réduire les inégalités en matière de soins. Cette étude offre ainsi une vue d'ensemble du système de santé suisse, tant d'un point de vue de santé publique que d'un point de vue économique.

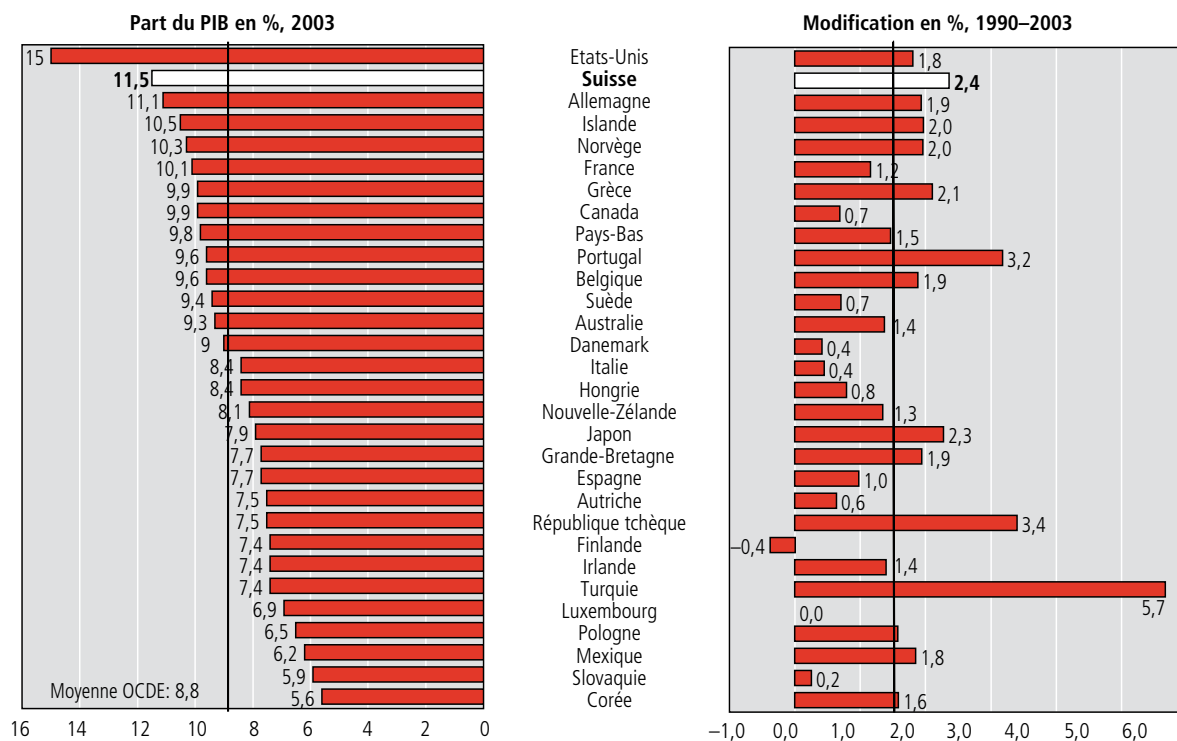
Sur la base d'un cadre d'analyse comparatif établi par l'OCDE (2), le rapport évalue les mécanismes institutionnels et la performance du système de santé suisse au regard des objectifs d'efficacité et de qualité, d'accès et de satisfaction des consommateurs et, enfin, d'efficacité et de

### Le système de santé suisse a atteint une série d'objectifs importants, mais ces succès ont un coût élevé

Selon les experts de l'OCDE et de l'OMS, le système de santé suisse compte à son actif de grandes réalisations. Les comparaisons effectuées avec d'autres pays de l'OCDE montrent que l'état de santé de la population est bon, que l'ensemble de la population a accès à un large éventail de soins, dont un grand nombre de services médicaux utilisant des techniques de pointe, et que les patients sont très largement satisfaits des services de santé qui leur sont dispensés. Ces succès ont toutefois un coût élevé. La part des dépenses de santé en pourcentage du produit

## OCDE Part du PIB consacrée aux dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, 2003

G1



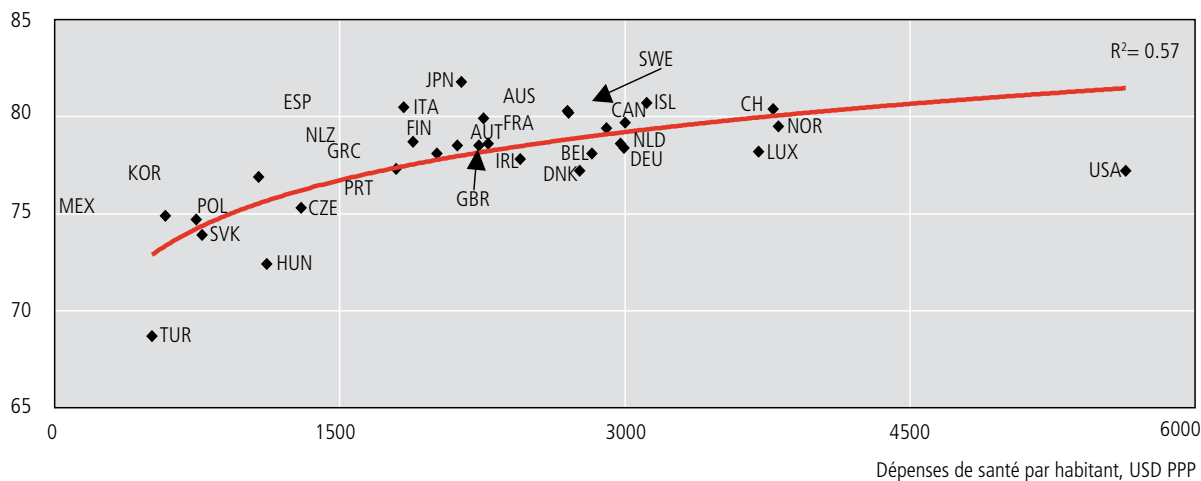
La part des dépenses de santé dans la PIB suisse est de 10,7%. Il se peut qu'une des composantes des dépenses totales de santé, les soins de longue durée, soit surestimée.

Source: OCDE (2005), OCDE Health Data (2005)

## OCDE Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé par habitant, 2003

G2

Espérance de vie, années



Source: OCDE (2005), OCDE Health Data (2005)

intérieur brut (PIB) est la deuxième de la zone OCDE (après les Etats-Unis) et représente actuellement 11,5 % du PIB (**graphique 1**). Le financement du système de santé représente donc une charge importante pour les familles comme pour les finances publiques.

Le coût du système soulève la question de sa performance en termes d'utilisation des ressources. En effet, l'espérance de vie de la population est à peu près conforme à ce que l'on est en droit d'attendre d'un pays dont le niveau de dépenses de santé par habitant est aussi élevé, mais plusieurs pays de l'OCDE ayant un niveau de dépenses moindre font aussi bien, sinon mieux (**graphique 2**).

De plus, le vieillissement de la population et les nouvelles technologies de la santé laissent à penser que les dépenses vont continuer d'augmenter en Suisse, suscitant des préoccupations concernant la viabilité du système. Dans le même temps, alors que les dépenses générales de santé sont élevées en Suisse, la part qu'elle consacre à la prévention des maladies et à la promotion de la santé est seulement de 2,2 %, comparé à une moyenne de 2,7 % dans l'OCDE (**graphique 3**).

Les experts ont aussi soulevé la question de la gouvernance du système de santé. Le système de santé suisse, fragmenté entre différents acteurs, est constitué en pratique de 26 systèmes semi-autonomes qui ne sont guère reliés entre eux. Cette caractéristique propre à la Suisse rend difficile l'élaboration de politiques nationales cohérentes.

### Les défis à venir pour le système de santé suisse et les pistes possibles de réformes

Comme le soulignent les experts dans leur rapport, «les défis qui se profilent à l'horizon interdisent à la Suisse de se reposer sur ses lauriers». Le maintien durable des ac-

quis concernant la performance du système dépend en effet de la capacité des autorités suisses à s'attaquer aux problèmes systémiques liés à la gouvernance du système de santé. Le principal défi à venir est de maîtriser les coûts, tout en maintenant l'accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité. Dans cette perspective, le rapport propose six principales pistes de réflexion, dont certaines vont dans le sens de réformes déjà initiées par le Département fédéral de l'intérieur (DFI).

#### Améliorer la gouvernance du système de santé

Le rapport invite à une réflexion globale sur le système de santé en proposant l'élaboration d'un cadre juridique général afin d'améliorer la gouvernance du système. A l'heure actuelle, l'offre de soins de santé et les marchés des assurances sont réglementés au niveau cantonal. Cette particularité unique au système suisse conditionne fortement le succès potentiel des réformes. Afin d'améliorer les performances à plus long terme, la fragmentation du système pourrait être réduite, comme dans le domaine de la prévention des maladies et de la promotion de la santé, par la mise en place d'une loi-cadre pour la santé, fixant des objectifs nationaux et établissant les responsabilités en matière de financement ainsi que les tâches attribuées aux différents niveaux de gouvernement. Les dispositifs législatifs existants, comme la législation actuelle sur l'assurance-maladie et une loi potentielle sur la prévention, pourraient être intégrés à cette loi-cadre.

Il est vrai que, vu de l'étranger, le système de santé suisse peut paraître passablement complexe au regard de la taille du pays. C'est ce qui fait sa richesse, mais qui peut aussi constituer un frein à la capacité du système de s'adapter et d'améliorer sa performance, tout en préservant la satisfaction des patients. Le DFI attache une grande importance à la

gestion du système sur une base solide. Dans ce but un «Dialogue de politique nationale de santé» a été mis sur pied avec les cantons et les acteurs principaux du système. Ce «Dialogue» est un processus qui va dans le sens préconisé par l'OCDE et l'OMS, mais qui nécessitera encore du temps avant de pouvoir parvenir à l'établissement d'un large consensus sur la manière de préserver les acquis du système tout en développant des politiques plus efficaces.

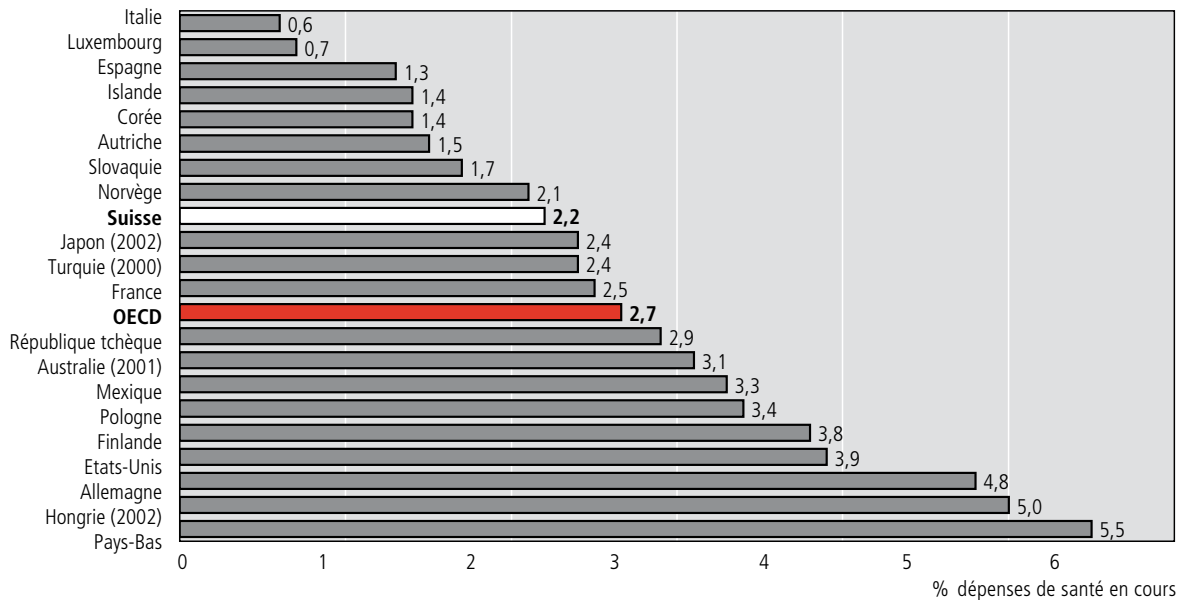
#### Réformer les mécanismes de financement

Selon les experts de nouvelles méthodes de rémunération doivent être envisagées, car les mécanismes actuels favorisent des niveaux d'offre élevés et des soins hospitaliers coûteux. Il faudrait encourager les paiements de type GMH (groupe homogène de malades ou, en anglais, DRG – Diagnosis-related Group), qui devraient rendre l'offre plus efficace, et favoriser des temps d'hospitalisation plus courts. S'agissant des soins primaires, il faudrait également encourager l'évolution vers des systèmes de paiement ayant une composante prospective ou de capitation plus importante, de même que le recours à un médecin de famille ou référent. Par ailleurs, un recours accru aux génériques et une plus large ouverture à la concurrence étrangère sur le marché des médicaments non brevetés permettraient de réduire les coûts et de faire baisser le prix des médicaments.

La question du financement durable de la santé fait actuellement l'objet d'un important débat en Suisse. Des mesures ont déjà été prises par le DFI qui vont dans le sens proposé par l'OCDE et l'OMS (par exemple pour les génériques). Des propositions de réforme sont actuellement débattues au Parlement dans le cadre des discussions sur la LA-Mal (financement hospitalier lié aux prestations, développement des réseaux de soins, meilleure reconnais-

### Dépenses de prévention et promotion de la santé en part des dépenses totales de santé dans les pays de l'OCDE, 2003

G3



La Suisse englobe certaines dépenses au titre des programmes de santé maternelle et infantile dans les soins externes plutôt que dans la prévention et la santé publique.

Source: OCDE (2005), OCDE Health Data (2005)

sance de la médecine de premier recours).

#### Créer les conditions nécessaires permettant un développement des mécanismes de marché

Si les autorités suisses envisagent de maîtriser les dépenses en introduisant plus de concurrence, celle-ci devrait dépasser les frontières cantonales. En effet, le rapport conclut que l'une des plus grandes faiblesses du système de santé suisse est de devoir organiser la concurrence entre assureurs et gérer les prestataires de soins à l'intérieur de régions géographiques étroites et pour une population restreinte. Il faudrait donc pouvoir lever progressivement les barrières aux accords intercantonaux.

La pratique des contrats sélectifs devrait être autorisée dans le secteur hospitalier comme dans le secteur ambulatoire, mais les assureurs devraient acheter les services aussi bien sur la base de leur qualité que de leur prix. Dans ce contexte, les

cantons devraient également jouer un rôle plus important de surveillance du marché pour s'assurer que les normes minimales de soins sont respectées, qu'il n'y a pas de déséquilibres au niveau local et que l'accès aux soins est garanti.

Par ailleurs, le système de compensation des risques devrait être affiné afin de décourager la concurrence fondée sur la sélection des risques et permettre aux assurés de se comporter en acheteurs avisés d'assurance-maladie. Enfin, il faudrait disposer de meilleures informations sur les performances du système de santé, des différents prestataires (médecins ou hôpitaux) et des assureurs.

Certaines mesures prévues par le DFI dans le cadre des révisions en cours de la LAMal vont déjà dans le sens d'un renforcement des éléments de concurrence, mais ne permettent toutefois pas de créer une concurrence au niveau national. D'autres mesures, en particulier la levée de l'obligation de contracter, ne font

actuellement pas l'unanimité en Suisse.

#### Trouver un meilleur équilibre entre prévention et soins

En dépit de toute une série de programmes de prévention et de promotion de la santé, la fragmentation des responsabilités a favorisé des activités dispersées et, pour l'essentiel, non coordonnées. L'adoption d'une loi-cadre dans ce domaine permettrait de ce fait une meilleure coordination. Par ailleurs, lorsque les autorités suisses adoptent des programmes spécifiques de prévention et promotion de la santé, elles devraient les cibler sur des problèmes particulièrement préoccupants pour la santé publique (comme la consommation de tabac et d'alcool) ou faisant l'objet d'une attention insuffisante (comme la santé mentale et l'obésité).

En Suisse, les modalités d'un renforcement de la prévention et de la promotion de la santé sont actuellement envisagées dans le cadre du

### Recommandations de l'OCDE/OMS pour une réforme du système de santé suisse

1. Améliorer la gouvernance globale du système de santé en:
  - a) élaborant au niveau fédéral un cadre juridique global pour la santé;
  - b) mettant en place des systèmes nationaux d'informations sur la santé concernant en particulier la qualité des soins médicaux, la réactivité du système, le personnel de santé et les services médicaux;
  - c) investissant dans les nouvelles technologies de l'information, par exemple en adoptant un système de dossiers électroniques des patients et de cartes informatisées individuelles pour une meilleure coordination et administration des soins de santé;
  - d) créant un nouveau cadre réglementaire pour la fourniture: 1) d'informations comparatives sur les performances des assureurs et des prestataires; 2) de garanties minimums de qualité et d'adéquation des soins; 3) d'obligations adéquates de service public (services accidents et urgences, par exemple) et pour 4) une planification à long terme des besoins.
2. Réformer les mécanismes de financement pour stimuler l'efficacité du système de santé suisse en:
  - a) encourageant l'adoption de mécanismes mixtes de paiement des médecins pour les soins ambulatoires et en soutenant la mise en place d'un système de médecins référents (gate keeping);
  - b) durcissant les contraintes budgétaires pour les prestataires institutionnels;
  - c) adoptant un système unique de financement pour les hôpitaux et en allouant les aides publiques directement aux assurés (ou aux assureurs);
  - d) repensant les mécanismes de participation aux coûts de manière à encourager un recours accru aux génériques et l'utilisation de produits et services médicaux ayant un bon rapport coût-efficacité (par exemple, des activités de prévention ayant fait la preuve de leur efficacité);
  - e) mettant en œuvre des politiques destinées à surveiller et encourager la prescription et l'utilisation économiques des produits pharmaceutiques, par exemple en ouvrant le marché à la concurrence étrangère pour les médicaments non brevetés et en interdisant aux médecins de délivrer des médicaments.
3. Si l'on poursuit sur la voie d'un recours accru aux mécanismes du marché pour la régulation de l'offre, créer des conditions plus propices à une concurrence fondée sur les mérites respectifs dans le cadre des marchés de l'assurance maladie et des prestataires en:
  - a) organisant l'offre et la concurrence entre prestataires et assureurs au niveau national ou au niveau de plusieurs cantons;
  - b) modifiant les mécanismes de compensation des risques pour y inclure un ajustement des risques fondé sur des indicateurs de l'état de santé;
  - c) autorisant les contrats sélectifs entre assureurs et prestataires et en s'assurant de l'application au système de santé de la loi sur les cartels;
  - d) réduisant les obstacles et les coûts d'un changement d'assureur (par exemple, en instaurant une séparation totale entre l'offre d'une assurance LAMal et l'offre d'une assurance volontaire).
4. Développer les interventions de santé publique et améliorer le rapport coût-efficacité des services couverts en:
  - a) élaborant une loi fédérale sur la santé publique et la prévention qui fixe des objectifs généraux, définit clairement les responsabilités et spécifie les modes de financement;
  - b) évaluant de manière systématique les programmes de prévention et de promotion de la santé, mis en œuvre tant au niveau national qu'au niveau cantonal;
  - c) facilitant la mise en œuvre de mesures de prévention d'une efficacité prouvée, par exemple en recourant davantage à l'augmentation des taxes sur le tabac et l'alcool pour dissuader les consommateurs et en mettant en place un programme national de dépistage du cancer du sein;
  - d) faisant en sorte que les prestations couvertes par la LAMal maximisent le rapport qualité-prix en introduisant de nouvelles procédures d'évaluation indépendante des services, en renforçant l'utilisation d'analyses du rapport coût-efficacité et en publiant les rapports d'évaluation.
5. Promouvoir une meilleure gestion de la qualité clinique en:
  - a) encourageant des mécanismes transparents d'autorégulation professionnelle;
  - b) soutenant les initiatives nationales en matière de qualité des soins et en renforçant la collecte de données au niveau fédéral;

- c) élaborant un système national de surveillance et d'amélioration de la qualité des soins en termes de structure, de process et de résultats cliniques.
6. Encourager l'équité horizontale et verticale du financement de la santé en :
- a) spécifiant des critères nationaux minimums que devront remplir les cantons dans l'administration des aides aux familles et aux personnes à faibles revenus;
  - b) surveillant l'efficacité des mécanismes de protection sociale (subventionnement des primes, exemption de la participation aux coûts) à atténuer les effets défavorables de la structure régressive du financement de la santé;
  - c) veillant à ce que tous les coûts médicaux liés aux soins de longue durée (SLD) soient couverts par les assureurs LAMal et que les mécanismes de protection sociale mis en place pour couvrir les coûts non médicaux supportés par les personnes à faibles revenus soient efficaces.

projet «Nouvelle réglementation de la prévention et de la promotion de la santé» (PPS 2010). Ce projet a démarré au printemps 2005 et la Commission spécialisée chargée de ce le faire aboutir a récemment publié son rapport. Il en ressort que les principales conditions requises pour renforcer la prévention et la promotion de la santé sont l'amélioration de la reconnaissance politique, l'orientation des mesures de prévention et de promotion de la santé vers des objectifs nationaux de santé, la concentration des attributions et compétences, la réorganisation des principes de financement et la création des bases juridiques nécessaires à sa mise en œuvre.

#### **Promouvoir une plus grande transparence en matière de qualité et d'efficacité des soins**

La Suisse ne dispose pas d'indicateurs nationaux de la qualité des soins. Pour l'instant les efforts d'amélioration de la qualité reposent, dans une large mesure, sur des initiatives locales non coordonnées, prises par des prestataires individuels. Un effort national de collecte des données devrait donc être consenti, car il n'est pas suffisant de s'en remettre comme actuellement à l'autorégulation professionnelle. Il faudrait adopter un cadre pour la collecte de ces indicateurs et encou-

rager les programmes nationaux visant à améliorer la qualité des soins dans des domaines clés.

Si certaines mesures sont déjà prévues par le DFI dans le cadre de la révision de la LAMal, comme l'amélioration des statistiques sanitaires, l'élaboration d'un système national de surveillance et d'amélioration de la qualité des soins est une vision à plus long terme.

#### **Encourager une plus grande cohérence s'agissant du système de subventionnement des primes**

Si l'accès aux soins est assuré du fait du système existant de subventionnement des primes et des exemptions de participation aux coûts, des différences importantes existent entre les cantons quant au niveau des aides et aux conditions d'éligibilité à ces aides. Selon les experts, l'établissement, dans les cantons, de standards minimaux concernant les seuils de revenu donnant droit à une aide et le niveau minimum de celle-ci rendrait les politiques plus cohérentes.

Jusqu'à présent, en Suisse, tous les essais d'uniformisation dans ce domaine (p.ex. but social, revenu selon l'impôt fédéral direct, seuil minimal, etc.) ont échoué au niveau politique du fait que cette question est liée au régime des aides sociales, qui est de la compétence des cantons.

## **Conclusion**

Ce rapport présente un bilan complet du système de santé suisse et constitue ainsi un outil de référence utile dans le cadre non seulement des discussions en cours sur ce thème en Suisse, mais aussi à plus long terme dans la perspective d'une réflexion globale sur le système. Le regard extérieur porté par ces deux organisations est précieux, de même que l'avis des pays pairs, dont les systèmes de santé sont confrontés à des défis semblables. Une des conclusions de la réunion des ministres de la santé de l'OCDE en 2004 était que, du fait des valeurs, traditions et institutions propres à chaque pays, il n'y a pas de modèle unique qui représente l'idéal en matière de système de santé. Toutefois, les pays peuvent tirer profit des expériences des uns et des autres. A ce titre, le rapport est un instrument de comparaison intéressant et donne aussi une visibilité accrue à notre système sur le plan international.

Delphine Sordat Fornerod, juriste, collaboratrice scientifique, division Affaires internationales, Office fédéral de la santé publique. Mél : [delphine.sordat@bag.admin.ch](mailto:delphine.sordat@bag.admin.ch)

## **Bibliographie**

(1) OCDE (2006) Examens de l'OCDE des systèmes de santé : La Suisse, OCDE, Paris. Pour commander le rapport : [www.bag.admin.ch/international](http://www.bag.admin.ch/international). Voir également à l'adresse suivante : [www.oecd.org](http://www.oecd.org)

(2) OCDE (2004), Vers des systèmes de santé plus performants, OCDE, Paris