

Pas d'expériences souhaitées, mais plus d'exigences vis-à-vis de la prise en charge



Équipe de projet

Urs Bieri, politologue et expert en médias

Jonas Philippe Kocher, politologue

Petra Huth, politologue et économiste

Stephan Tschöpe, politologue

Aaron Venetz, politologue

Daniel Bohn, informaticien spécialisé
dans le développement d'applications

Melanie Ivankovic, politologue

Katrin Wattenhofer, politologue

José Kress, sociologue

Étude mandatée par Interpharma.

Le Moniteur de la santé entend établir avec fidélité l'attitude des citoyennes et des citoyens suisses vis-à-vis du système de santé.

L'enquête représentative sur laquelle il s'appuie est menée une fois par an depuis 1996. En 2018, 1 200 citoyennes et citoyens ont été interrogés dans toutes les régions linguistiques de Suisse sous la forme d'entretiens personnels en face-à-face.

Nous rendons compte des principaux résultats dans les pages qui suivent.

Interpharma
Association des entreprises pharmaceutiques suisses
pratiquant la recherche
Petersgraben 35
Case postale
4009 Bâle

Téléphone 061 264 34 00
E-mail info@interpharma.ch

www.interpharma.ch

Équipe rédactionnelle Interpharma:
Sara Käch, Jessica Wüthrich

Conception:
Continue AG, Bâle

Photo de couverture:
Shutterstock

Deutschsprachiges Original verfügbar

© Interpharma, 2018, Bâle
Reproduction souhaitée avec indication de la source

Sommaire

Thèses	2
Principales modifications à court terme	6
Point fort thématique en 2018	8
Budgets globaux	8
Financement uniforme des prestations hospitalières ambulatoires et stationnaires	9
Analyses de tendances choisies	11
Bilan du système de santé	11
Valeurs relatives au système de santé	12
Coûts du système de santé.....	14
Prestations des caisses-maladie	17
Coûts de santé personnels et franchises.....	22
Image des acteurs	25
Base de données du sondage actuel	30
Équipe de gfs.bern	32

Thèses

Pendant des années, la politique suisse a été fortement marquée par des thématiques relatives à la migration. À la différence d'autres pays européens, du fait de la démocratie directe, le sujet a fait son entrée dans le débat politique beaucoup plus tôt et avec beaucoup plus de véhémence. Ces derniers temps, on observe une attitude plus détendue sur ce sujet. Aussi bien la perception des électrices et électeurs que les opinions publiées dans les médias vis-à-vis de la migration semblent moins virulentes que par le passé.

En revanche, la politique de la santé et les assurances sociales sont de plus en plus importantes et de plus en plus politisées. En particulier la votation sur la prévoyance vieillesse à l'automne dernier a montré que ces sujets sont chargés d'émotions et porteurs d'une forte volonté de conserver les acquis. Dans l'ensemble, on constate chez la majorité une inquiétude de perdre des acquis sociaux existants, sensibles au quotidien et apportant un haut niveau de satisfaction.

Il en résulte une position de lutte pour défendre ces intérêts, de sorte qu'en 2018, les opinions sur la politique de la santé se modifient. Tout à coup, les préoccupations concernant les coûts passent à l'arrière-plan et la peur de perdre des prestations domine. Les modifications sont considérées de manière plus critique qu'il y a encore un an, faire des économies est un argument moins bien accepté isolément. Nous observons régulièrement de telles incertitudes lorsque de grandes modifications ont lieu au sein des questions politiques. Leur caractéristique est un dynamisme relativement fort au début, suivi d'une stabilisation à un nouveau niveau.

Pour 2018, nous pensons que le débat sur les assurances sociales, aussi bien s'agissant de la prévoyance vieillesse que de la politique de la santé, débouche sur une telle dynamique pour les électrices et électeurs suisses. Monsieur et Madame Suisse sont inquiets et voient leurs avantages individuels menacés. Cette humeur va-t-elle se maintenir un certain temps ou être apaisée par d'autres débats, impossible de le dire pour le moment. Mais l'expérience nous permet de supposer que le sondage 2018 révèle une réaction légèrement excessive au débat politique actuel et que celle-ci sera corrigée à la baisse en 2019.

Maintenir le statu quo, ne pas faire d'expériences

La tendance la plus marquée du Moniteur de la santé 2018 est: pas d'expériences. Pour leurs primes des caisses-maladie élevées, les électriques et électeurs souhaitent obtenir beaucoup de prestations de haute qualité. Ceci s'applique en particulier à l'introduction de budgets globaux, l'augmentation de la franchise minimale ou maximale, l'assouplissement de l'obligation de contracter ou l'introduction de primes dépendant de l'âge.

À noter que Monsieur et Madame Suisse sont toujours très satisfaits du système actuel. Les coûts sont la seule pierre d'achoppement d'un système de santé tenu en haute estime.

Attentes plus élevées vis-à-vis des caisses-maladie

Liberté de choix, orientation vers les performances et la qualité sont des valeurs reconnues et immuables du système de santé suisse. S'agissant des valeurs pour le système de santé, la quantité et la qualité devançant nettement l'orientation vers les coûts.

Au sein de ces positions relativement stables, on considère en 2018 que les caisses devraient prendre en charge plutôt plus de prestations et offrir une couverture aussi complète que possible. S'agissant des pathologies et des domaines pour lesquels on souhaite une prise en charge, les maladies dues au stress, les problèmes psychiques et les mesures préventives sortent cette année du lot: nettement plus de personnes interrogées souhaitent dans ces domaines une couverture appropriée qu'encore en 2017. Dans le sondage actuel, le libre choix du médecin reste une exigence fondamentale stable des assurés vis-à-vis du système de santé.

Bilan du système de santé

Le bilan d'ensemble du système de santé est positif depuis des années. Les avis sur la qualité du système de santé sont largement positifs dans l'ensemble du pays, pas de changement dans ce domaine.

Conscience des coûts

L'attente de coûts et de primes en hausse reste une constante du Moniteur de la santé, même si elle n'est plus présente partout à égalité comme l'année précédente.

Les primes indexées sur les revenus perdent nettement en avis favorables, le modèle de primes égales pour tous garde une approbation stable. Une augmentation automatique des franchises avec la hausse des coûts est nettement moins souvent approuvée. Pour la première fois depuis 2013, une majorité de plus des trois quarts ressent à nouveau les prix des médicaments comme trop élevés, tandis qu'on voit de plus en plus souvent aussi un potentiel d'économies au niveau des frais administratifs. Cependant, l'avis général sur le prix des médicaments est vite remis en question au quotidien: s'agissant de maladies graves répandues comme par exemple le cancer, on revendique clairement qu'il n'y ait pas de restrictions pour des raisons de coûts.

Prestations des caisses-maladie

La hausse des coûts attendue a explicitement pour effet que l'on ne souhaite pas d'extension générale des prestations de l'assurance de base mais une prise en charge par les caisses-maladie dans presque tous les domaines, à l'exception des problèmes de santé dus à la toxicomanie.

2018 marque en outre un tournant au sujet de la responsabilité collective pour les maladies rares très chères: celle-ci était sous pression les deux années passées, mais actuellement, il n'y a plus qu'une minorité qui souhaite faire dépendre la prise en charge par les caisses de l'âge du patient, fixer un plafond ou stopper purement et simplement le traitement.

Image des acteurs

Entre les acteurs du système de santé, l'industrie pharmaceutique jouit d'une bonne image, juste derrière les médecins, et elle est créditée d'un haut niveau de compétence. On fait aussi surtout confiance aux scientifiques, suivi-e-s des pharmaciens-ne-s. Par contre, les offices fédéraux inspirent moins confiance que l'année précédente. Avec les caisses-maladie, le Conseil fédéral, les politiciens-ne-s chargé-e-s des questions de la santé et les organisations de défense des patients et des consommateurs, ils arrivent derrière ce groupe de tête d'acteurs importants du système de santé.

Principales modifications à court terme

Pour commencer, nous indiquons ici les principales modifications par rapport à l'année précédente. Les plus importantes sont analysées plus loin dans leur contexte.

—33

POINTS

Seuls 34% sont encore d'avis de faire dépendre les primes des revenus.

—32

POINTS

Il n'y a plus que 24% qui souhaitent que la franchise minimale soit ajustée à l'évolution des coûts.

—23

POINTS

Seuls 30% sont d'accord pour augmenter de manière générale la franchise minimale.

—24

POINTS

À peine un cinquième (19%) sont encore disposés à renoncer à l'accès aux nouveaux médicaments pour faire baisser les coûts de la santé.

—23

POINTS

La disposition à accepter une diminution individuelle des prestations de l'assurance de base pour faire baisser les coûts a baissé à 31%.

—24

POINTS

Seuls 4% sont d'avis qu'un traitement très onéreux pour une maladie rare très grave ne doit en aucun cas avoir lieu.

-21

POINTS

Seuls 34% veulent qu'un traitement onéreux pour une maladie rare très grave dépende de l'âge du patient.

-20

POINTS

6% seulement ne veulent pas permettre de traitement pour une maladie rare très grave si les coûts sont trop élevés.

+24

POINTS

50% voient dans les frais administratifs du secteur de la santé la cause principale de l'augmentation des primes des caisses-maladie.

+22

POINTS

76% souhaitent un système de santé dans lequel l'assurance de base couvre toutes les prestations et pas seulement les risques financiers.

+20

POINTS

S'agissant de la prise en charge de traitements très chers par les caisses-maladie, 70% sont d'avis que les médecins devraient en décider.

Point fort thématique en 2018

Budgets globaux

Les débats de politique de la santé portent actuellement aussi sur les budgets globaux. Avec un budget global, un hôpital ou un médecin par exemple ne doit pas dépasser un budget défini fixe. Si un médecin a épuisé son budget, il ne peut alors plus facturer de prestations à l'assurance de base. Les patients peuvent certes continuer de se faire soigner, mais ils devront soit payer le traitement de leur poche, soit attendre que l'assurance consente un nouveau budget au médecin.

Seule une minorité pense qu'un budget global ferait baisser les primes. Les avis critiques sur cette méthode visant à faire baisser les coûts sont nettement majoritaires.

Pour une majorité de 54% des personnes interrogées, l'espoir de faire baisser les primes en introduisant des budgets globaux ne se réalisera pas. Seuls 31% sont plus ou moins convaincus que les budgets globaux feront baisser les primes.

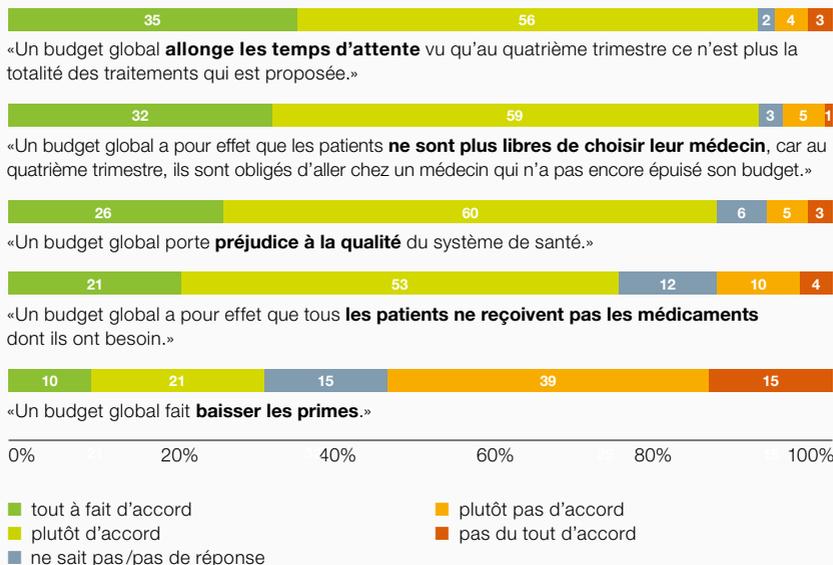
En outre, 91% s'attendent à ce que l'introduction de budgets globaux allonge les temps d'attente, 91% pensent que la liberté de choisir son médecin sera limitée dès lors que le budget sera épuisé, et une nette majorité de 86% pense que les budgets globaux porteront préjudice à la qualité du système de santé. Environ trois quarts des personnes interrogées sont plus ou moins d'accord avec l'affirmation selon laquelle un budget global a pour effet que tous les patients ne reçoivent pas les médicaments dont ils ont besoin.

L'introduction de budgets globaux est donc liée de manière générale et majoritaire à une crainte concrète que la qualité de la prise en charge en souffre.

1 | Affirmations sur les budgets globaux

«Les budgets globaux ainsi nommés sont une mesure actuellement discutée pour maîtriser les coûts de santé. Avec un budget global, un hôpital ou un médecin par exemple ne doit pas dépasser un budget défini fixe. Si un médecin par exemple a épuisé son budget, il ne peut alors plus facturer de prestations à l'assurance de base. Les patients peuvent certes continuer de se faire soigner, mais ils devront soit payer le traitement de leur poche, soit attendre que l'assurance consente un nouveau budget au médecin. Merci de m'indiquer si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, pas vraiment d'accord ou pas du tout d'accord avec les affirmations qui suivent.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = 1200)

Financement uniforme des prestations hospitalières ambulatoires et stationnaires

En raison des progrès de la médecine, de plus en plus de traitements peuvent être réalisés en ambulatoire, c'est-à-dire sans avoir à séjourner à l'hôpital. Les coûts des traitements ambulatoires sont assumés en totalité par les caisses d'assurance-maladie. Si les patients sont hospitalisés pour traitement, au moins la moitié des coûts doivent être pris en charge par les cantons et l'autre moitié par les caisses d'assurance-maladie. Dans le débat politique actuel, on envisage d'introduire un financement uniforme des traitements ambulatoires et stationnaires.

2 | Affirmations sur le financement hospitalier uniforme

«En raison des progrès de la médecine, de plus en plus de traitements peuvent être administrés en ambulatoire, c'est-à-dire sans avoir à séjourner à l'hôpital. Si les patients sont hospitalisés pour traitement, au moins la moitié des coûts doivent être pris en charge par les cantons et l'autre moitié par les caisses d'assurance-maladie. Dans les traitements ambulatoires en revanche, les coûts sont assumés en totalité par les caisses d'assurance-maladie. Il est envisagé d'introduire un financement uniforme des traitements ambulatoires et stationnaires. Merci de m'indiquer si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, pas vraiment d'accord ou pas du tout d'accord avec les affirmations qui suivent.»

Pourcentage de votants



«Pour des motifs financiers, les hôpitaux pratiquent aujourd'hui **trop de traitements avec hospitalisation** au lieu de traitements ambulatoires.»



«Un financement uniforme aurait pour effet **d'accroître le nombre de traitements ambulatoires.**»



«Un financement uniforme **améliorerait la qualité** du système de santé.»



«Un financement uniforme ferait **baisser les primes.**»

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = 1 200)

86% des personnes interrogées sont plus ou moins d'accord avec l'affirmation selon laquelle un financement uniforme aurait pour effet d'accroître le nombre de traitements ambulatoires. 76% pensent que pour des motifs financiers, les hôpitaux pratiquent aujourd'hui trop de traitements avec hospitalisation au lieu de traitements ambulatoires. Un financement uniforme améliorerait-il la qualité du système de santé? Cette question est controversée: 47% sont plutôt de cet avis, 39% plutôt de l'avis inverse.

Une petite majorité de 47% ne s'attend à aucun effet sur l'évolution des primes, 40% sont d'avis qu'un financement uniforme ferait baisser les primes.

Le financement hospitalier uniforme pourrait donc éventuellement améliorer la qualité, mais son effet sur les coûts est controversé.

Analyses de tendances choisies

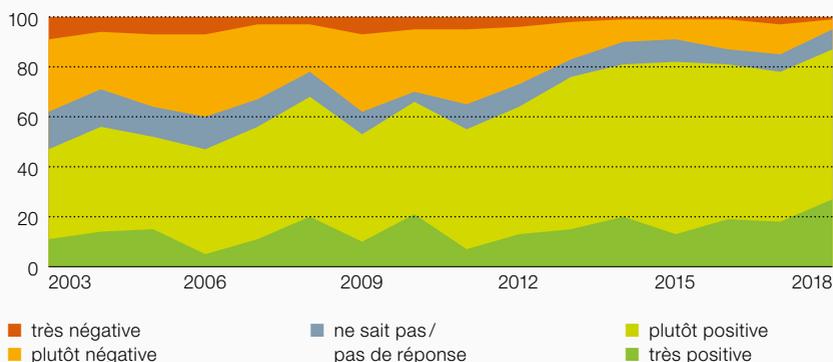
Bilan du système de santé

En 1986, la Suisse a réformé son système de santé, introduisant une assurance en partie obligatoire et en partie facultative avec des assurances complémentaires. La partie obligatoire pour tous les Suisses couvre toutes les prestations nécessaires du point de vue médical et a été structurée en plusieurs domaines. L'assuré-e n'a le choix qu'entre les caisses-maladie tenues d'accepter tout le monde. Pour les prestations allant au-delà, l'assuré-e doit prendre des assurances complémentaires, les caisses ne sont cependant pas obligées d'accepter tout le monde.

3 | Bilan du système de santé avec la LAMaI

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 22 ans de LAMaI, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...»

Pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

Le bilan global du système de santé atteint un nouveau niveau positif record: 87% (+9 points) des personnes interrogées ont une impression globale très positive ou plutôt positive du système de santé suisse, soit un bilan très positif pour l'année 2018. Cette hausse est en effet uniquement imputable au nombre croissant de personnes disant avoir une impression «très positive». Le jugement porté sur le système de santé, déjà positif depuis cinq ans pour au moins trois quarts des votants, se renforce donc encore dans un sens avantageux. 22 ans après l'introduction de la LAMal, tout juste 5% tirent un bilan général plutôt ou très négatif.

L'une des raisons du bon bilan d'ensemble en dépit des problèmes perçus, en particulier au niveau des coûts, est l'évaluation de la qualité du système de santé: presque personne ne la ressent comme plutôt ou très mauvaise (0%, -1); 100% (+1) la considèrent comme au moins assez bonne.

81% (+10) jugent le système de santé comme bon ou plutôt bon, nouveau record dans le cadre du Moniteur de la santé. Malgré tout, les 23% (+3) qui donnent la meilleure note «très bon» restent un petit nombre en comparaison à long terme.

Valeurs relatives au système de santé

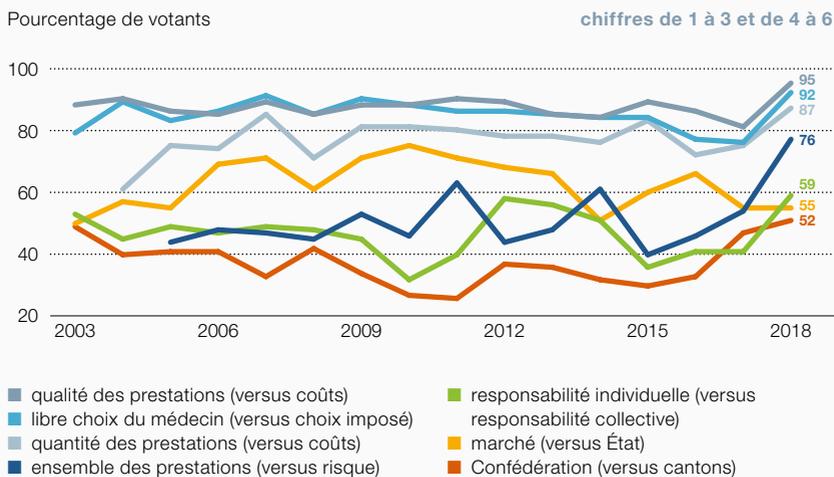
L'orientation vers les performances s'agissant de la qualité (mais aussi de la quantité) reste clairement importante cette année. Tel est à nouveau le cas pour le libre choix du médecin. Dans les trois domaines, les préférences se sont encore accentuées, c'est-à-dire qu'elles sont encore plus nettes que par le passé. En outre, en 2018, les électeurs attachent nettement plus d'importance à une assurance complète, couvrant toutes les prestations et pas seulement les risques financiers.

Les préférences ne vont pas clairement dans une direction au sujet des questions de principe pour le système de santé: rôle plus fort de la Confédération ou des cantons, plus de responsabilité collective ou individuelle, plus d'orientation vers le marché ou vers l'État. Dans les trois dimensions, on constate que les positions ne sont pas claires.

95% (+14) trouvent que la qualité des prestations est plus importante que les coûts, 87% (+11) que la quantité de prestations est plus importante que les coûts. L'autre point fixe est le libre choix du médecin et de l'hôpital, souhaité par 92% (+18). Tous les taux sont nettement en augmentation, en particulier par rapport à l'année précédente.

4 | Revendications à l'égard du système de santé suisse

«Je vous demanderais cette fois de me dire quel système de santé publique vous souhaiteriez avoir en Suisse. Si vous êtes d'accord avec la première partie de la proposition, sélectionnez 1 ou un chiffre proche de 1. Si vous êtes d'accord avec la seconde partie de la proposition, sélectionnez 6 ou un chiffre proche de 6.»



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

Tous les autres souhaits sont plus controversés et plus variables en comparaison à long terme. Cette année, les recettes fédéralistes et libérales sont particulièrement en recul: 42% (-8) souhaitent que les cantons jouent un rôle plus important que la Confédération, 52% sont d'avis inverse. 55% (proportion inchangée) se prononcent pour plus d'influence de l'économie de marché que de l'État.

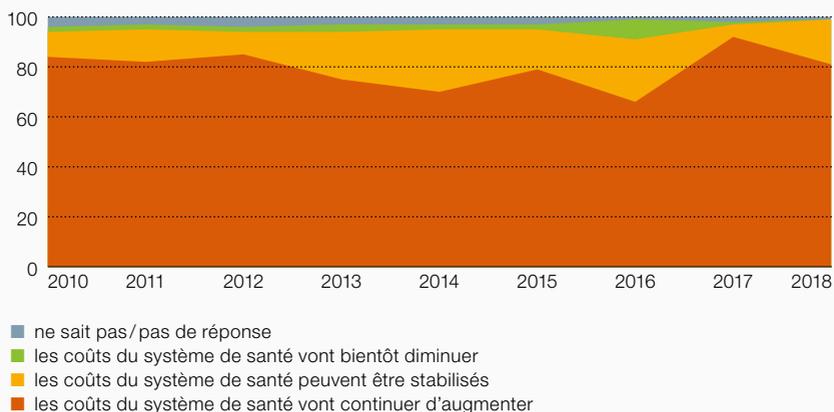
S'agissant de la couverture du risque par les prestations d'assurance, on observe un décalage clair et un nouveau record: 76% (+22), majorité claire qui n'existait pas précédemment, souhaitent que l'assurance de base couvre toutes les prestations et pas seulement les risques financiers.

Une nouveauté est qu'une majorité relative (59%, +2) accorde la préférence à la responsabilité individuelle par rapport à la responsabilité collective (40%), ce qui rappelle les chiffres de 2012.

5 | Affirmations sur le système de santé suisse

«D'après vous, laquelle des propositions suivantes relatives au système de santé publique suisse est la plus possible?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

Coûts du système de santé

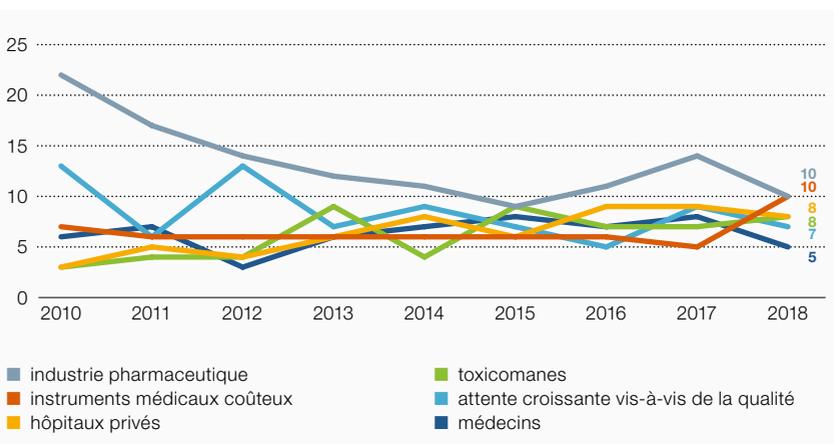
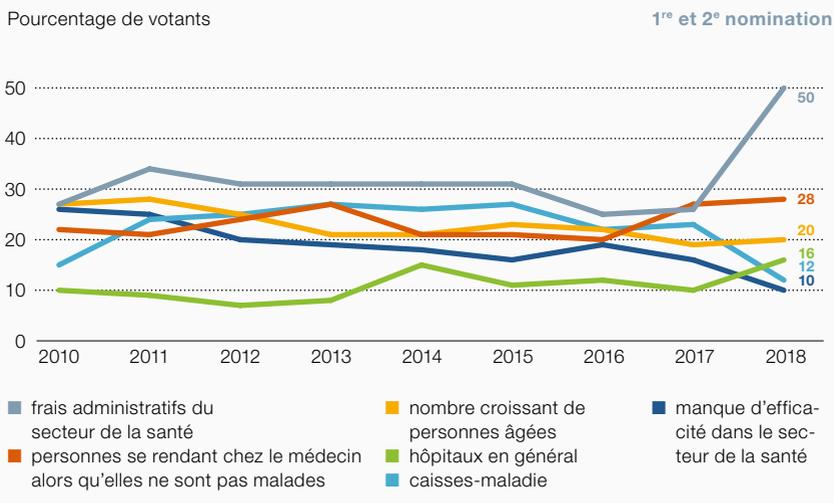
Par rapport à l'année précédente, les attentes vis-à-vis de l'évolution des coûts sont revenues à un niveau «normal». Une nette majorité de 81% (-11) s'attend à ce que les coûts du système de santé continuent d'augmenter. 18% estiment qu'ils vont pouvoir être stabilisés et presque personne ne s'attend à une baisse.

À long terme, cette évolution reprend plutôt les chiffres observés avant 2017. Ces années étaient marquées par un espoir de stabilisation (voire de baisse) des coûts de santé, certes minoritaire mais en augmentation régulière. En 2018, la part de personnes s'attendant à une stabilisation est à nouveau en augmentation.

De même que pour les coûts de santé, 80% (-11) pensent que les primes des caisses-maladie ne vont évoluer que dans un sens. Cependant, la part de personnes s'attendant à une stabilisation est là aussi en augmentation: elle atteint 19%, soit +12 points par rapport à l'année précédente. L'évolution est donc similaire à celle constatée dans le domaine des coûts généraux de la santé.

6 | Causes de l'augmentation des primes des caisses-maladie

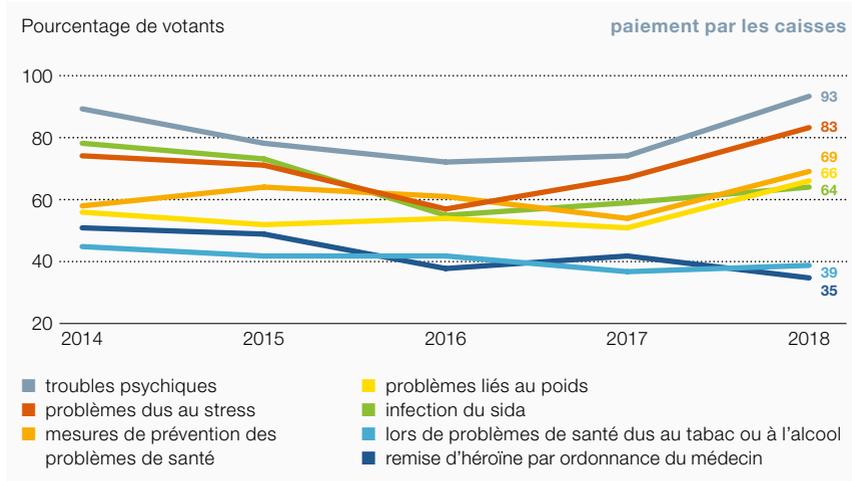
«Voici une liste comportant diverses causes de l'augmentation des primes des caisses-maladie. Quelle est à votre avis la raison principale de cette augmentation?»



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

7 | Prestations payées soi-même / par les caisses-maladie (extrait)

«Je vais vous citer par la suite quelques situations où des prestations doivent être indemnisées. Veuillez me dire pour laquelle à votre avis la personne concernée devrait s'acquitter elle-même des prestations et dans quels cas vous êtes d'avis que les caisses les prennent en charge?»



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

De manière générale, la majorité est très satisfaite du statu quo. Ni un accroissement important, ni des coupes radicales dans les prestations ne sont souhaités.

S'agissant de la répartition des finances, on observe dans tous les domaines un recul (en partie net) du souhait d'une augmentation des dépenses. En même temps, c'est aussi le souhait d'une diminution des dépenses qui recule dans presque tous les domaines. La majorité absolue est d'accord avec la répartition actuelle des ressources dans le système de santé. Une exception est l'administration des caisses-maladie: pour la première fois depuis 2014, une majorité souhaite que l'on dépense moins d'argent dans ce domaine, ceci allant de pair avec l'opinion nettement plus répandue que les frais administratifs de l'ensemble du secteur de la santé sont la principale cause de la hausse des primes des caisses-maladie.

Prestations des caisses-maladie

La grande satisfaction vis-à-vis du statu quo se reflète également dans les jugements sur le catalogue des prestations et l'assurance obligatoire: 70% (+12) veulent conserver le catalogue des prestations dans l'assurance de base au niveau actuel. Les personnes interrogées ne se prononcent plus qu'à 16% (-11) pour une extension, c'est le chiffre le plus bas depuis 2009. 5% (-6) sont pour une suppression.

79% (+19) veulent conserver l'obligation de s'assurer, 12% seulement (-18) sont pour une limitation à des groupes spécifiques et 2% (-6) pour une suppression complète de l'obligation.

De même, la question de la prise en charge des coûts de certains traitements par les caisses ou par les personnes concernées elles-mêmes révèle un accroissement du taux de personnes souhaitant une prise en charge par les caisses des prestations proposées.

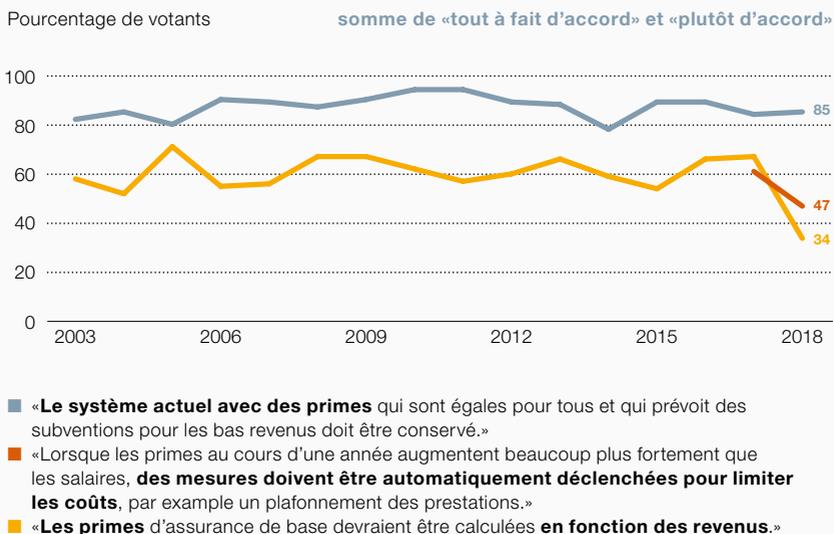
S'agissant des troubles psychiques (93%, +9) ou des problèmes dus au stress (83%, +16), la disposition à une prise en charge par les caisses est même en nette augmentation, atteignant son plus haut niveau depuis la première enquête. En même temps, on attend nettement plus souvent des caisses qu'elles prennent en charge les mesures de prévention des problèmes de santé (69%, +15). Enfin, deux tiers des votants souhaitent que les prestations pour des problèmes liés au poids soient prises en charge par les caisses, soit 15 points de plus que l'année précédente.

La volonté de faire prendre en charge par les caisses les traitements du sida enregistre une croissance plus faible (64%, +5), mais confirme la tendance observée depuis 2016. S'agissant du traitement de la stérilité non désirée, on observe une hausse relativement faible mais nouvelle du taux souhaitant une prise en charge par les caisses (56%, +3). Fondamentalement, on a conscience de déboursier beaucoup d'argent et on s'attend en conséquence à ce que les caisses-maladies couvrent un vaste éventail de prestations.

La disposition à ce que les caisses prennent en charge les coûts des problèmes de santé dus au tabac et à l'alcool est plus faible et reste relativement stable (39%, +2). S'agissant de la remise d'héroïne sur ordonnance du médecin, 35% (-7) sont pour une prise en charge par les caisses, soit à peu près aussi peu qu'en 2013.

8 | Système de primes

«Voici une liste comportant diverses exigences adressées aux caisses-maladie. Dites-moi S.V.P. à chaque fois, si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec ces exigences.»



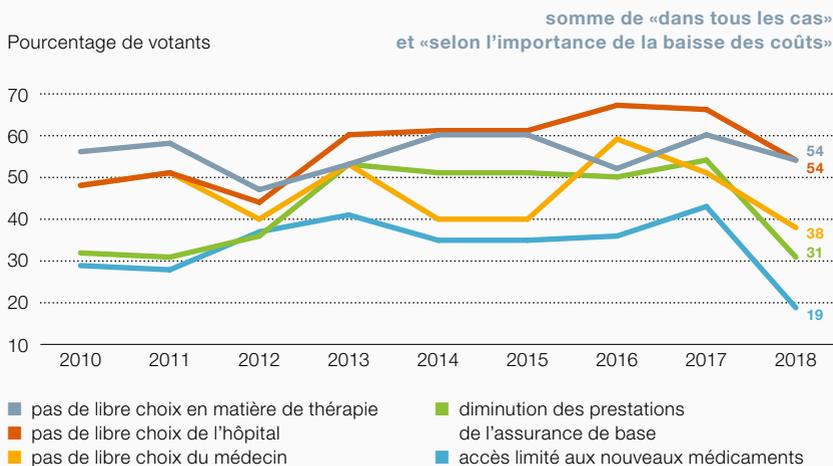
Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

S'agissant du système de primes, des expériences ne sont pas souhaitées, une majorité de 85% souhaite conserver le système de primes égales pour tous. Des mesures automatiquement déclenchées pour limiter les coûts en cas de forte augmentation des primes ne sont plus une option que pour 47% (contre 61% l'année précédente) et un tiers en forte baisse (34%, -33) est favorable à des primes calculées en fonction des revenus. Une bonne moitié (52%), soit nettement moins que l'année précédente (-17), trouvent que les caisses-maladie devraient payer pour des traitements à l'étranger lorsque ceux-ci sont moins chers qu'en Suisse.

La responsabilité collective pour les maladies rares très chères était sous pression ces deux dernières années. Cette évolution a nettement reculé en 2018: il n'y a plus qu'une minorité à vouloir que la prise en charge par les caisses dépende alors de l'âge (34%, -21) ou qu'un plafond soit fixé pour les coûts (31%, -16). En 2016 et 2017, plus d'un quart des votants trouve que le traitement ne devrait en aucun cas avoir lieu, ce taux a nettement reculé (4%, -24).

9 | Attitude vis-à-vis des mesures destinées à faire baisser les coûts

«Vous-même parmi les mesures suivantes, lesquelles seriez-vous prêt-e à accepter, si, au travers de celles-ci, les coûts de la santé baissaient? Veuillez me dire si vous seriez prêt-e dans tous les cas, selon l'importance de la baisse des coûts ou si vous ne seriez pas du tout prêt-e à accepter ces mesures?»



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

La disposition à accepter des restrictions personnelles pour freiner la hausse des coûts, très marquée l'année précédente, a nettement reculé: tel est le cas en particulier pour l'accès aux nouveaux médicaments (19% dans tous les cas ou selon l'importance de la baisse des coûts, -24) et pour une diminution des prestations de l'assurance de base (31%, -23). Abandonner le libre choix du médecin n'est plus une option envisageable, selon l'importance de la baisse des coûts, que pour 38% (-14), 75% tiennent au libre choix du médecin. Une petite majorité reste prête à accepter d'abandonner le libre choix de l'hôpital (54%, -12).

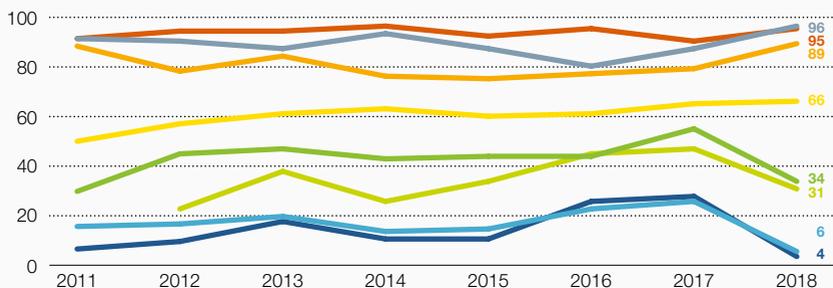
On observe donc sur l'ensemble des dimensions coûts-bénéfices que l'opinion se répand selon laquelle, vu les coûts élevés, on veut aussi avoir droit à de nombreuses prestations de bonne qualité.

Cette position plus revendicatrice que par le passé est confirmée par le fait que seuls 34%, soit un peu plus d'un cinquième de moins qu'en 2017, souhaitent faire dépendre l'application d'un traitement cher de l'âge du patient. Une majorité veut que les traitements chers soient appliqués indépendamment de l'âge, de même que 99% veulent que les médicaments chers issus de la recherche sur le cancer soient accessibles à tous, indépendamment des revenus.

10 | Affirmations sur le traitement des maladies rares

«En supposant que quelqu'un souffre d'une maladie rare très grave et qu'il faille décider si la personne recevra une thérapie qui dépasse largement le budget normal pour un traitement. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les déclarations suivantes?»

Pourcentage de votants somme de «tout à fait d'accord» et «plutôt d'accord»



- «Le **traitement** doit être appliqué aussi si cela apporte **une amélioration de la qualité de vie** du patient/de la patiente.»
- «Le **traitement** du patient et les réflexions et les considérations médicales sont **en tout cas prioritaires**.»
- «Il faut **décider au cas par cas** de l'application d'un traitement.»
- «La décision dépend **des chances de survie**.»
- «La décision dépend de **l'âge du patient/de la patiente**.»
- «Il devrait y avoir **une limite aux coûts** pris en charge par les caisses-maladie en cas de maladie rare.»
- «Le **traitement ne doit pas être appliqué** si les **coûts sont trop élevés**.»
- «Le traitement ne devrait **en aucun cas** avoir lieu.»

Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

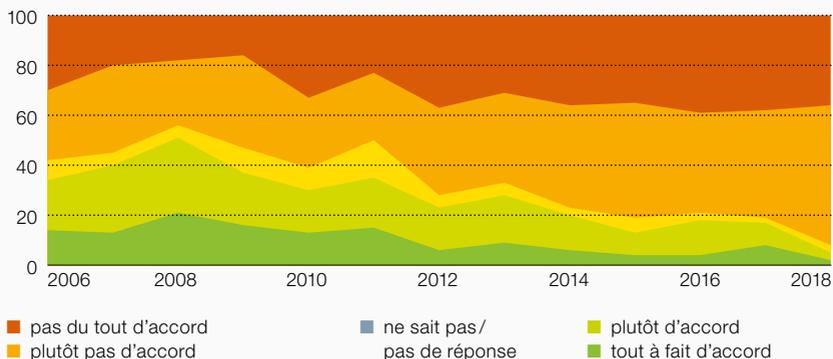
92% (+11) ne sont pas d'accord avec la proposition selon laquelle la recherche sur le cancer renchérit inutilement le secteur de la santé. Enfin, 99% sont d'accord avec la proposition selon laquelle la recherche sur le cancer est très efficace. En d'autres termes, les médicaments contre le cancer ne sont pas considérés comme inutilement chers mais comme le résultat utile de la recherche. La confiance dans la recherche sur le cancer ne saurait quasiment être plus grande ou, si l'on considère les 10 années écoulées, être plus stable.

11 | Opinions sur la recherche sur le cancer

«Il existe différents points de vue à l'encontre de la recherche sur le cancer. Par rapport aux points suivants, veuillez me dire à chaque fois si vous êtes totalement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord.»

«**La recherche sur le cancer renchérit inutilement le secteur de la santé.**»

Pourcentage de votants



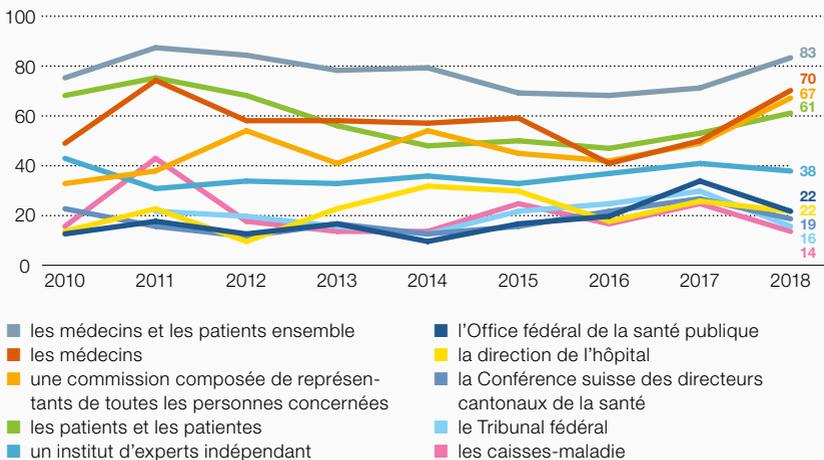
Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

Les médecins en tant que responsables de décisions sur les traitements coûteux ont implicitement gagné en confiance. Même si, dans une telle situation, la solution privilégiée est une décision commune impliquant le patient, les médecins sont le seul groupe qui se détache en 2018 pour la prise de décision. La croissance par rapport à 2017 est considérable: 20 points.

12 | Prise en charge des traitements onéreux

«Qui devrait décider si un traitement très cher ne doit pas être payé par les caisses-maladie en raison d'un rapport coûts/utilité défavorable?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

Coûts de santé personnels et franchises

S'agissant des modèles de franchise, la tendance prend une nouvelle direction. Tandis qu'en 2017, 58% des électrices et électeurs étaient d'avis d'augmenter la franchise maximale payée par l'assuré pour mieux faire prendre conscience des coûts, on observe cette année, dans la logique de l'évolution actuelle, qu'ils ne sont plus que 46% (-12) à défendre ce point de vue. La même réflexion au sujet de la franchise minimale n'est plus partagée que par 30%, soit 23 points de moins qu'il y a un an. Enfin, les personnes interrogées ne sont plus que 24%, soit à peine un quart, à trouver qu'il faudrait adapter la franchise minimale à l'évolution des coûts dans l'assurance de base, c'est-à-dire la rehausser lorsque les coûts augmentent (-23).

13 | Franchise

«Voici une liste comportant diverses exigences adressées aux caisses-maladie. Dites-moi S.V.P. à chaque fois, si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec ces exigences.»

Pourcentage de votants

somme de «tout à fait d'accord» et «plutôt d'accord»



- «La **franchise maximale**, que l'on paie en tant qu'assuré-e, doit être **augmentée**, car les assurés ayant une franchise élevée ont davantage conscience des coûts.»
- «La **franchise minimale**, que l'on paie en tant qu'assuré-e, doit être **rehaussée** parce que cela favorise la prise de conscience des coûts.»
- «La **franchise minimale** dans l'assurance de base doit être **ajustée à l'évolution des coûts**, c'est-à-dire que lorsque les dépenses du système de santé augmentent, la franchise minimale doit aussi être rehaussée.»

Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

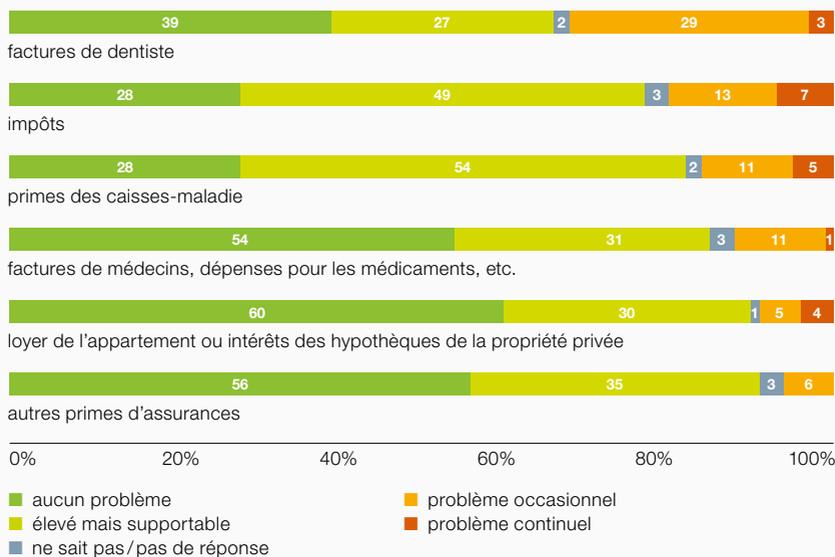
En d'autres termes, la sensibilité vis-à-vis des coûts atteint un point critique. S'agissant des franchises, on ne souhaite pas d'expériences, ni en direction d'un plus grand ajustement aux revenus, ni en direction d'un plafonnement des prestations. De nouvelles majorités sont sceptiques vis-à-vis de l'adaptation quasi automatique des primes à l'évolution des coûts ainsi que des incitations à adopter soi-même un comportement économique dans le domaine des prix des prestations de santé.

Une nouveauté est que 76%, soit trois bons quarts des personnes interrogées, trouvent que les prix des médicaments sont trop élevés (+7%). L'accroissement dans ce groupe critique vient de personnes qui trouvaient encore l'année passée que les prix des médicaments étaient dans la moyenne. Ce groupe rétrécit cette année à 20%. Dans le contexte actuel, personne ne trouve que les prix des médicaments sont trop bas.

14 | Problème continu ou occasionnel

«Dites-moi S.V.P. pour chacune des catégories de dépenses ménagères suivantes si celles-ci constituent pour vous un problème continu ou occasionnel, quelles sont les dépenses que vous estimez élevées mais supportables, ou quelles sont les dépenses qui ne représentent pour vous aucun problème?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1200 par sondage)

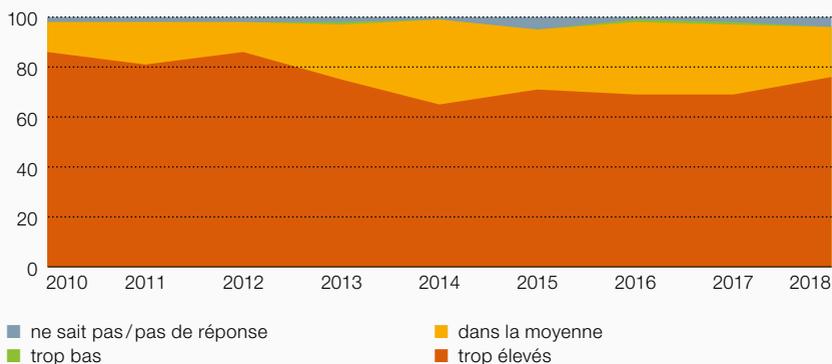
Bien que les prix des médicaments soient encore considérés par une claire majorité comme trop élevés, ils ne sont problématiques que pour une minorité: 12% seulement (–11) considèrent les factures de médecins et les dépenses de médicaments comme un problème continu ou occasionnel pour leur ménage.

Cette année, les postes de dépenses sont de manière générale moins problématiques. C'est ainsi que 16% seulement (–18) trouvent les primes des caisses-maladie trop élevées pour leur ménage. La plupart (54%) les considèrent comme élevées mais supportables. Les primes des caisses-maladie sont plus souvent un problème pour les ménages aux revenus bas à moyens qui gagnent trop pour bénéficier d'une réduction de prime. Dans ce groupe également, la sensation du problème est moins nette que par le passé.

15 | Attitude vis-à-vis du prix des médicaments

«Parlons encore un peu des médicaments en Suisse. À votre avis, est-ce que les prix des médicaments sont en Suisse trop élevés, dans la moyenne ou trop bas?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1200 par sondage)

Les factures de dentistes sont le plus souvent, mais néanmoins minoritairement, considérées comme un problème (32%). Par rapport à l'année précédente, à la différence des autres postes de dépenses, la perception de ce problème n'est que légèrement en recul (-2).

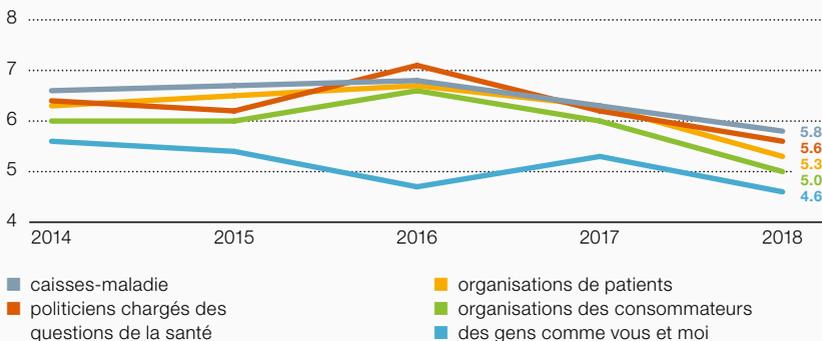
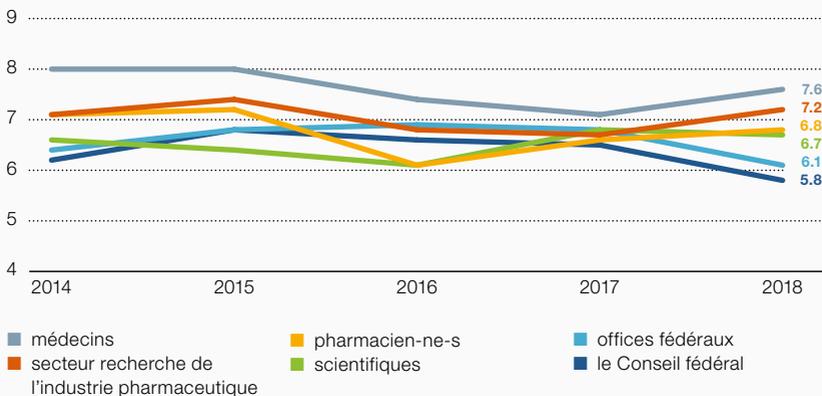
Image des acteurs

Les compétences attribuées aux acteurs du système de santé sont en hausse pour la plupart d'entre eux. Crédités d'un niveau de compétence de 6.7 (+0.1), les scientifiques restent à leur niveau. Les médecins s'améliorent à 7.6 (+0.5) et l'industrie pharmaceutique à 7.2 (+0.5). Après un résultat inférieur à la moyenne en 2016, les pharmaciens remontent à 6.8 (+0.2).

16 | Compétence des acteurs du système de santé

«En matière de santé, divers groupes ou organisations prennent ouvertement position. Nous serions intéressés de connaître votre opinion à ce sujet. Dites-moi S.V.P. – en vous servant pour cela de l'échelle suivante – quel degré de compétence vous donnez aux organisations ou groupes suivants compétents dans le domaine de la santé? «0» signifie que ces organisations ou groupes n'ont pas de compétence, «10» signifie beaucoup de compétence. Les valeurs intermédiaires vous permettent de nuancer votre jugement. Si vous ne connaissez pas une de ces organisations, veuillez me le signaler.»

Valeurs moyennes



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1200 par sondage)

L'industrie pharmaceutique arrive donc en deuxième position derrière les médecins, toujours largement en tête pour ce qui est des compétences qui leur sont attribuées.

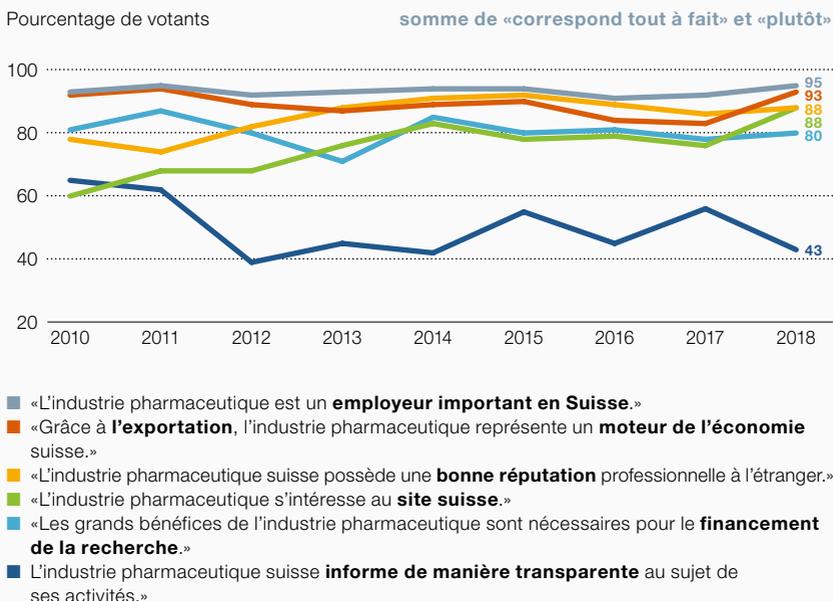
En revanche, les offices fédéraux (6.1, -0.7), les caisses-maladie (5.8, -0.5), le Conseil fédéral (5.8, -0.7) et les politiciens chargés des questions de santé (5.6, -0.6) sont en perte de vitesse.

La même tendance négative touche en outre à nouveau les organisations de patients (5.3, -1.0) et de consommateurs (5.0, -1.0) qui, en comparaison de tous les acteurs, perdent le plus de points par rapport à l'année précédente.

Comme presque tous les ans, ce sont les médecins qui sont considérés comme les plus compétents, tandis que «les gens comme vous et moi» arrivent en dernière position (4.6, -0.7).

17 | Déclarations sur l'industrie pharmaceutique

«Voici quelques déclarations d'ordre général relatives à l'industrie pharmaceutique suisse. Veuillez me dire pour chacune de celles-ci, sur la base de vos connaissances, quel est son impact sur l'industrie pharmaceutique.»



Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2018 (N = environ 1 200 par sondage)

95% (+3) reconnaissent plutôt ou tout à fait l'industrie pharmaceutique comme un employeur important en Suisse. Le groupe qui la considère comme un moteur important de l'exportation a nettement augmenté depuis 2017 (+10) et atteint à présent 93% des personnes interrogées. 88% sont d'accord avec la proposition selon laquelle l'industrie pharmaceutique s'intéresse au site suisse. Ce groupe a lui aussi augmenté de 12 points depuis un an. 88% créditent enfin l'industrie pharmaceutique suisse d'une bonne réputation professionnelle à l'étranger. Un taux stable de 80% des électrices et électeurs est d'accord pour dire que les grands bénéficiaires de l'industrie pharmaceutique sont nécessaires pour financer la recherche.

«L'industrie pharmaceutique informe de manière transparente» est le seul argument qui n'est, premièrement, approuvé que par une minorité de 43% des personnes interrogées et, deuxièmement, a perdu en approbation depuis l'année passée. Le taux d'approbation de cette affirmation revient ainsi au niveau de 2014, légèrement en dessous du niveau de 2016. Cela dit, cet argument a une évolution relativement volatile par rapport aux autres facteurs relatifs à l'image.

Base de données du sondage actuel

Les résultats du Moniteur de la santé 2018 reposent sur une enquête représentative conduite par gfs.bern sur mandat d'Interpharma auprès de 1 200 citoyen-ne-s de toute la Suisse. L'enquête a été réalisée entre le 5 et le 24 mars 2018 (Mean-Day: 13 mars 2018) par le biais d'entretiens personnels en face-à-face. L'erreur d'échantillonnage statistique respective pour les groupes recensés est la suivante:

Tableau 1

Erreur d'échantillonnage maximale

Sélection d'erreur d'échantillonnage statistique selon la taille de l'échantillon et la distribution initiale

Taille de l'échantillon	Taux d'erreur distribution initiale	
	50% à 50%	20% à 80%
N = 1 200	±2.9 points	±2.3 points
N = 1 000	±3.2 points	±2.5 points
N = 600	±4.1 points	±3.3 points
N = 100	±10.0 points	±8.1 points
N = 50	±14.0 points	±11.5 points

Exemple de lecture: pour environ 1 200 personnes interrogées et pour une valeur chiffrée de 50%, la valeur effective se situe à 50% ± 2.9 points; pour une valeur de base de 20%, elle se situe à 20% ± 2.3 points. Ce faisant, en matière d'enquêtes par sondage, on fixe généralement un intervalle de confiance de 95%, autrement dit, on accepte une probabilité d'erreur de 5% que le rapport statistique révélé soit en réalité inexistant dans la population.

Équipe de gfs.bern



Urs Bieri

Codirecteur, politologue et expert en médias, Executive MBA FH en management stratégique, chargé de cours à l'Université des sciences appliquées Kalaidos

Activités principales: monitoring des thèmes et problèmes, analyses de l'image et de la réputation, technologies à risque, analyses des suffrages, préparation et suivi des campagnes, analyses de communication intégrées, méthodes qualitatives. Publications dans des recueils, des magazines spécialisés, dans la presse quotidienne et sur Internet



Jonas Philippe Kocher

Directeur de projet, politologue

Activités principales: analyse des sujets politiques et des enjeux, votations et élections, préparation et suivi de campagnes, débats de société, analyses de communication intégrées, analyses de contenu des médias, projections, projets de terrain



Petra Huth

Directrice de projet, politologue et économiste

Activités principales: économie politique, politique économique et sociale, monitoring des thèmes et des problématiques, analyses des votations, préparation de campagnes, méthodes qualitatives, éducation politique, Fact Scouting, analyses de contextes et analyses référentielles



Stephan Tschöpe

Chargé d'analyse et services, politologue

Activités principales: coordination des services, analyse statistique complexe des données, traitement des données et programmation d'enquêtes, projections, analyses des partis et structures des données agrégées, analyses de communication intégrées, visualisations



Aaron Venetz

Analyste des données, politologue

Activités principales: modélisation des données, méthodes qualitatives, recherches, analyse des données, programmation, analyses des médias, visualisations



Daniel Bohn

Collaborateur au projet, informaticien spécialisé dans le développement d'applications

Activités principales: analyses quantitatives et qualitatives des données, traitement des données, visualisations



Melanie Ivankovic

Assistante de projet, politologue

Activités principales: analyse des données, programmations, méthodes qualitatives, recherches, analyses des médias, visualisations



Katrin Wattenhofer

Assistante de projet, politologue

Activités principales: analyse des données, programmations, méthodes qualitatives, recherches, analyses des médias, visualisations



José Kress

Assistant de projets, sociologue

Activités principales: programmation et évaluation des projets quantitatifs, modélisations, visualisations, analyse qualitative des données, relecture

Interpharma

Petersgraben 35, case postale
CH-4009 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00

Téléfax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch