

Degré élevé de satisfaction et espoir de stabilisation des coûts de santé



Equipe de projet

Claude Longchamp, politologue,
chargé de cours aux Universités de Berne, Zurich et Saint-Gall

Jonas Philippe Kocher, politologue

Stephan Tschöpe, politologue

Philippe Rochat, politologue

Meike Müller, sociologue et experte en médias

Johanna Lea Schwab, secrétariat et administration

Cloé Jans, politologue

Etude 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. Il se compose d'une partie consacrée à l'actualité et d'une partie traitant des tendances.

L'enquête représentative sur laquelle il s'appuie est menée une fois par an depuis 1996. En 2014, 1 210 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
4003 Bâle

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

www.interpharma.ch

Equipe rédactionnelle Interpharma:
Carolin Lorber, Sara Käch

Deutschsprachiges Original verfügbar

© Interpharma, 2014, Bâle
Reproduction souhaitée avec indication de la source

Sommaire

Thèses	2
Principaux résultats	4
Contexte.....	4
Bilan du système de santé	4
Valeurs relatives au système de santé	9
Dossier de patient et protection des données	14
Rapports des entreprises pharmaceutiques avec les médecins	16
Coûts du système de santé	19
Image de l'industrie pharmaceutique.....	21
Dispositions à la caisse unique	23
Base de données du sondage actuel	27
Equipe de gfs.berne.....	28

Thèses

Degré élevé de satisfaction vis-à-vis de la LAMal, mais aussi des acteurs

Les avis sur le système de santé sont plus positifs que jamais depuis l'entrée en vigueur de la LAMal. Dans l'ensemble, les acteurs, y compris les responsables politiques, sont moins critiqués qu'en 2013. Avec les pharmacien(ne)s, la branche pharmaceutique est l'acteur qui arrive en deuxième position pour ce qui est de la compétence, derrière les médecins.

Tendance à plus d'Etat et plus de prestations

Pour ce qui est des valeurs à long terme, l'orientation vers la qualité et la liberté de choix demeure incontestée. La majorité est aussi en faveur des principes du marché et de la responsabilité individuelle dans le système de santé. Cependant, ces dernières années, la tendance va vers plus d'Etat et de responsabilité collective. De plus en plus de personnes interrogées souhaitent une extension des prestations couvertes par l'assurance de base.

Dossier de patient électronique accepté sous réserves

Les électeurs pensent que le dossier de patient électronique est judicieux. Il réduit les charges administratives et permet d'éviter des examens inutiles. Mais les personnes interrogées veulent avoir leur mot à dire au sujet des personnes autorisées ou non à consulter leurs données de santé.

Coopération avantageuse entre l'industrie pharmaceutique et le corps médical

Si les médecins collaborent avec l'industrie pharmaceutique, les deux parties peuvent en bénéficier. Si l'industrie publie en détail comment elle contribue à financer la formation continue des médecins, cela ne pose pas vraiment de problème à la population. Cependant, le souci d'influence sur la décision thérapeutique existe. Les personnes interrogées pourraient aussi s'imaginer que la formation continue soit payée par les médecins eux-mêmes ou par l'Etat.

Charges financières en baisse

Une nette majorité considère que le prix des médicaments est trop élevé et s'attend à ce que les coûts de santé continuent à augmenter. Cependant, plus de personnes que jamais pensent que les coûts vont pouvoir être stabilisés et que le prix des médicaments se situe dans la moyenne. Le prix des médicaments semble justifié si cela sert à financer la recherche. Les électeurs auraient le moins de mal à renoncer au libre choix de l'hôpital ou du traitement, en fonction de l'ampleur des économies que cela leur permettrait de faire.

Degré élevé et croissant de considération de l'industrie pharmaceutique

L'image de l'industrie pharmaceutique est bonne à très bonne. Le prix des médicaments et les bénéfices sont mieux acceptés que par le passé. La branche est considérée comme compétente, comme un employeur important jouissant d'une bonne réputation et comme moteur de l'exportation. Un point critiqué reste la politique d'information qui n'est pas perçue comme étant transparente.

Difficultés pour la caisse unique

Si l'initiative «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» avait été soumise à la votation en mars, elle aurait été acceptée par la majorité du petit nombre de personnes se déclarant sûres de participer au scrutin. Cependant, par rapport à l'année précédente, la tendance est négative et les personnes interrogées ne croient plus en l'argument ayant le plus d'impact sur les opinions, à savoir que les primes vont baisser. Si le taux de participation augmente et si les opposants gagnent du terrain au cours de la campagne, comme c'est le cas pour la plupart des initiatives, celle-ci aura du mal à s'imposer.

Principaux résultats

Contexte

Le Moniteur de la santé 2013 était encore marqué par le rejet de la réforme «Managed Care». En 2014, l'initiative populaire «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» est la prochaine grande décision par laquelle les électeurs vont pouvoir participer à la politique de santé.

La période de sondage du Moniteur de la santé 2014 coïncide en partie avec la session de printemps du Parlement au cours de laquelle les Chambres fédérales ont décidé de recommander le rejet de l'initiative. Au Conseil national, 132 ont voté pour et 62 contre le rejet (2 abstentions), au Conseil des Etats, 27 contre 12 (3 abstentions). A quelques exceptions près, les groupes politiques bourgeois ont rejeté l'initiative, tandis que les groupes du PS et du PES ont voté en faveur de son adoption. Les premiers slogans de campagne électorale des partis vont dans la même direction: le PDC, le PVL et le PBD ont déjà décidé de faire campagne pour le «non».

Le scrutin aura lieu le 28 septembre.

Bilan du système de santé

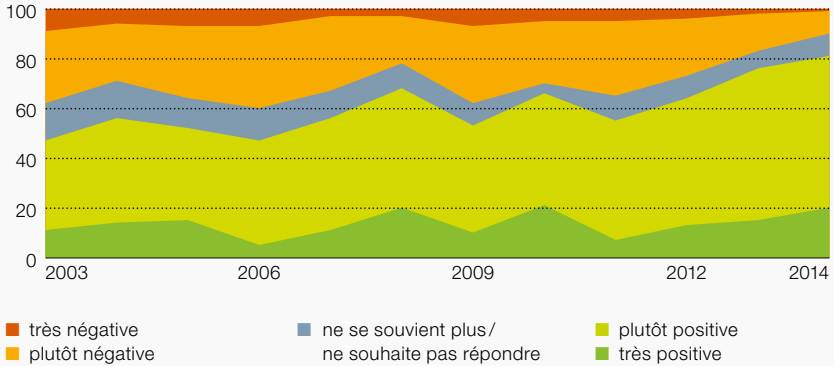
Les opinions vis-à-vis du système de santé, qui étaient en 2013 les plus positives depuis l'introduction de la LAMal, se sont encore améliorées cette année. 81% (+5 points) ont une impression très positive ou plutôt positive du système de santé. Seuls 10% tirent un bilan (plutôt) négatif. En 2011, on comptait encore 55% ayant une impression positive et 35% ayant une impression négative. (Graphique 1)

L'attribution de compétence, après avoir connu un recul en 2013, s'est elle aussi améliorée pour presque tous les acteurs du système de santé mentionnés dans le sondage. Comme presque toujours depuis le début des sondages, c'est aux médecins que le plus haut degré de compétence est attribué (moyenne de 8.0 sur une échelle de 0 à 10). Viennent ensuite avec un certain écart les pharmacien(ne)s (7.1), à égalité avec l'industrie pharmaceutique qui a connu une nette amélioration depuis l'année passée (+0.8). (Graphique 2.1)

1 | Bilan LAMal

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 17 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle ...?»

Pourcentage de votants

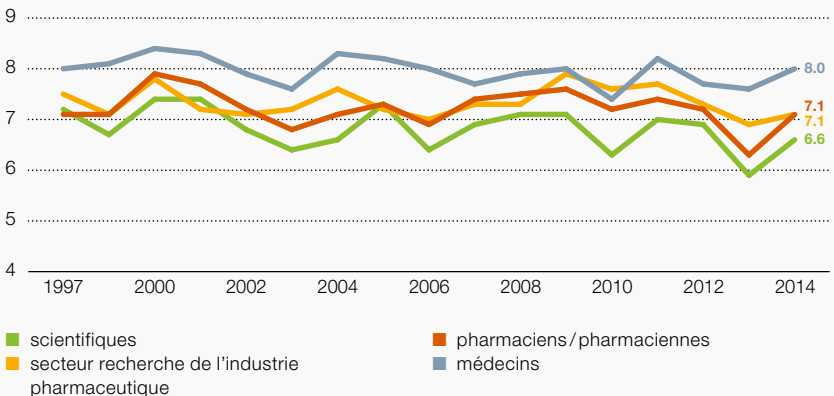


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

2.1 | Compétence des acteurs dans le domaine de la santé

«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 ainsi.»

Valeurs moyennes

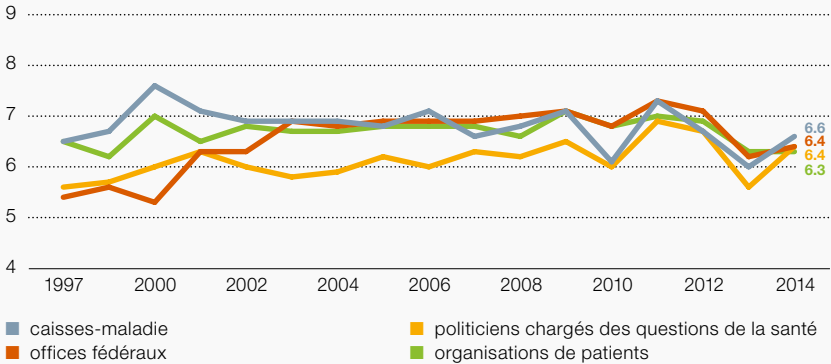


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

2.2 | Compétence des acteurs dans le domaine de la santé

«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 ainsi.»

Valeurs moyennes

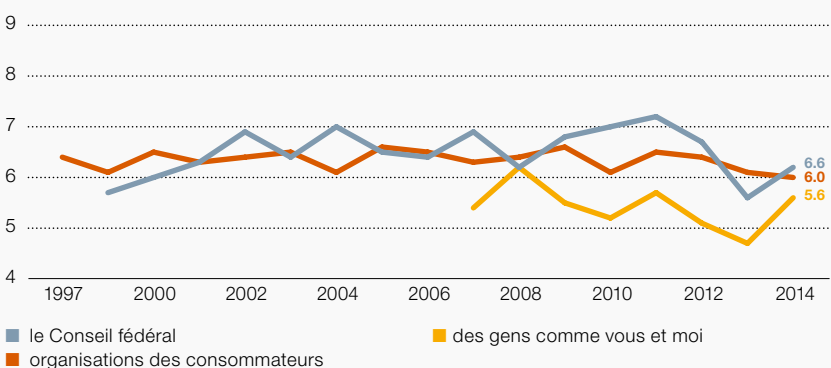


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

2.3 | Compétence des acteurs dans le domaine de la santé

«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 ainsi.»

Valeurs moyennes



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

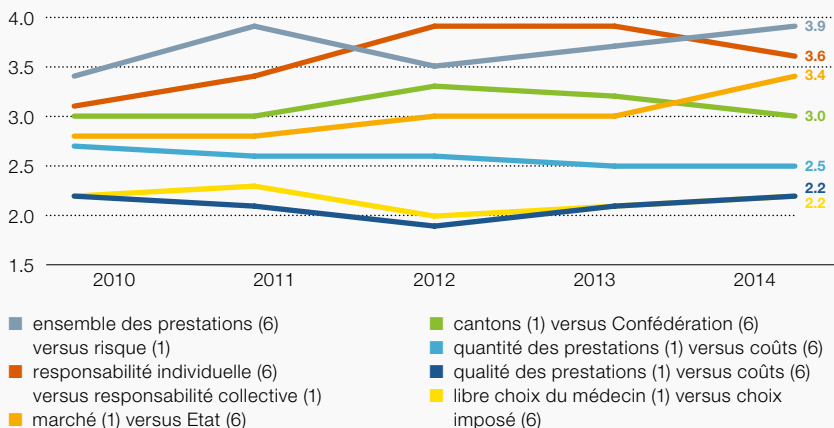
Les politicien(ne)s chargés des questions de santé enregistrent aussi une amélioration notable (6.4, +0.8). En 2013, les acteurs politiques avaient connu le plus fort recul du degré de compétence attribué. Ce recul a été en grande partie compensé en 2014. (Graphique 2.2)

On a aussi plus confiance en soi et ses semblables pour participer aux décisions de politique de santé («Des gens comme vous et moi» 5.6, +0.9). Cependant, l'image ne s'est pas fondamentalement modifiée: pour ce qui est de la politique de la santé, les personnes auxquelles on attribue le plus de compétence sont le personnel médical (et l'industrie pharmaceutique), celles à qui on en attribue le moins sont les citoyennes et citoyens, et les autres acteurs se partagent une large moyenne. (Graphique 2.3)

3 | Préférences concernant le système de santé publique en 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.»»

Valeurs moyennes



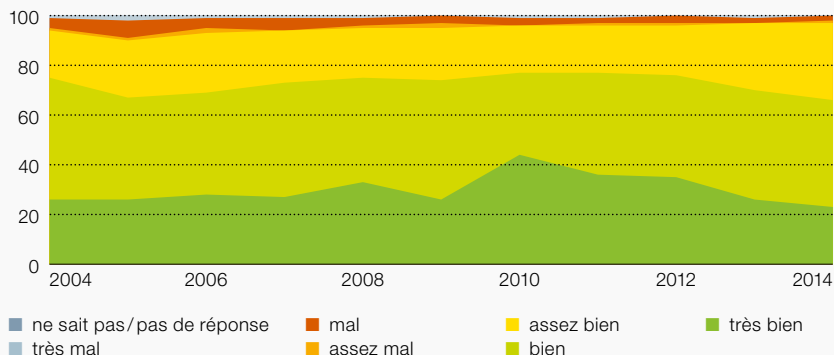
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

Exemple de lecture: pour chaque polarité de valeurs, il a été possible de se positionner entre l'un et l'autre pôle sur une échelle de 1 à 6. Une valeur de 3.5 signifie que les électeurs se situent exactement entre les pôles. Plus l'écart est grand par rapport à cette valeur en direction de l'un ou l'autre des côtés, plus l'on tend clairement vers les valeurs du pôle correspondant.

4 | Qualité du système de santé

«Comment estimez-vous en général la qualité du système de santé suisse? Croyez-vous qu'elle est très bien, bien, assez bien, assez mal, mal ou très mal?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

Valeurs relatives au système de santé

Les valeurs à long terme ne varient pour la plupart que légèrement. Les électeurs continuent, toutes choses égales par ailleurs, à vouloir le libre choix du médecin et à trouver que la qualité et la quantité sont plus importantes que les coûts qu'elles entraînent. Une question à laquelle il n'y a pas de réponse claire est celle de savoir si la Confédération ou les cantons doivent décider plus dans le système de santé. La majorité tend plus nettement vers les cantons que par le passé.

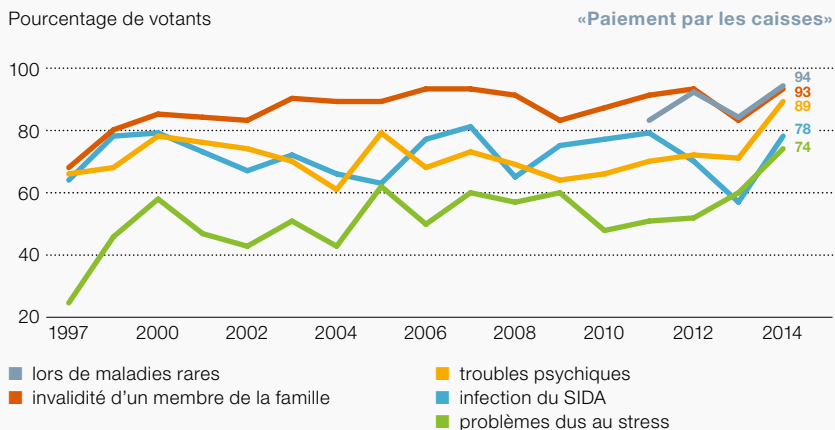
Le principal glissement s'est produit au niveau du couple de contraires marché/ Etat. Depuis 2010, la part en faveur de l'Etat augmente, celle en faveur du marché diminue. Il n'y a plus qu'une petite majorité absolue soutenant le primat du marché. Ce chiffre a été pour la dernière fois aussi bas en 2003, lorsque la question a été posée pour la première fois.

Le glissement en direction de l'Etat s'accompagne également de deux autres modifications à moyen terme: premièrement, la revendication de responsabilité collective a tendance à se renforcer, même si une petite majorité continue à préférer plus de responsabilité personnelle. Deuxièmement, une majorité croissante souhaite que l'assurance de base prenne en charge autant que possible toutes les prestations et ne couvre pas seulement les risques qui dépassent les capacités (financières). (Graphique 3)

Presque partout, les électeurs continuent à être unanimes sur le fait que le système de santé suisse n'est pas mauvais. Depuis 2010, l'estimation d'une très bonne qualité (23%) est en baisse régulière. Une minorité croissante (31%) est d'avis que le système de santé ne mérite que la mention «assez bien». (Graphique 4)

5.1 | Réactions relatives aux prestations payées par soi-même / par les caisses-maladie

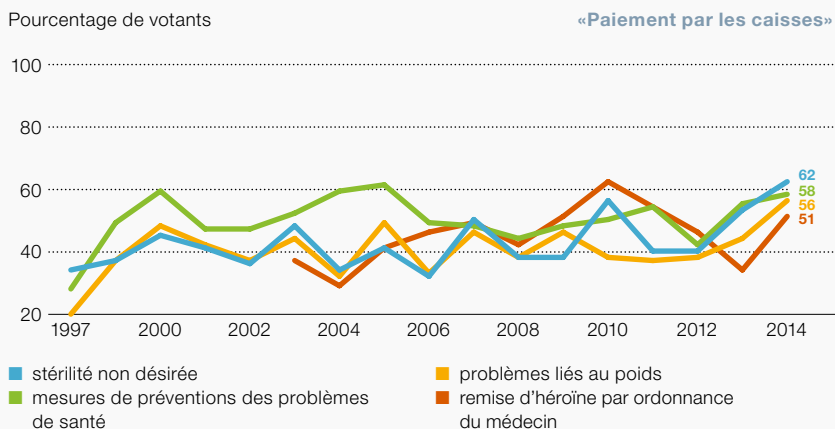
«Je vais vous citer par la suite quelques situations où des prestations doivent être indemnisées. Veuillez me dire pour laquelle à votre avis la personne concernée devrait s'acquitter elle-même des prestations et dans quels cas vous êtes d'avis que les caisses les prennent en charge?»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

5.2 | Réactions relatives aux prestations payées par soi-même / par les caisses-maladie

«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?»



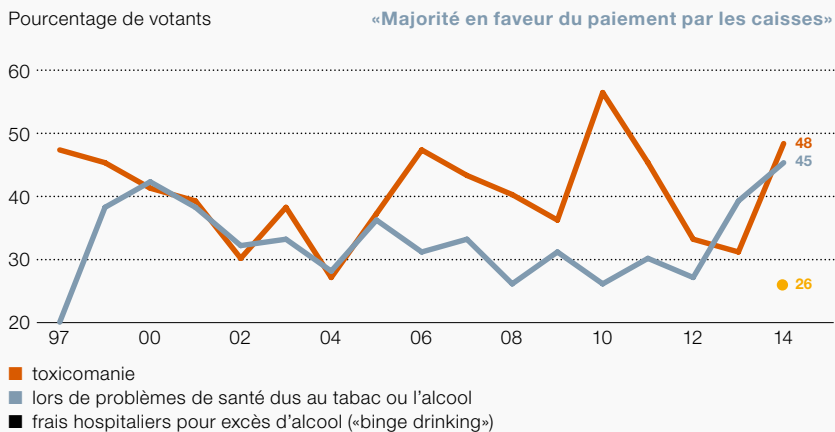
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

La tendance à court et moyen terme en direction de plus d'Etat, plus de responsabilité collective et plus de couverture des prestations par l'assurance de base se traduit aussi dans les prestations proposées individuellement. Pour chaque prestation, la proportion de personnes souhaitant qu'elle soit remboursée par les caisses-maladie est plus grande que l'année passée. (Graphique 5.1)

Pour ce qui est des prestations individuelles, on distingue une évolution à long terme: pour ce qui est des problèmes dus au stress, de la stérilité non désirée et de la prévention des problèmes liés au poids, seule une minorité a longtemps été d'avis que les caisses devaient s'en charger, ou tout au moins la prise en charge de ces prestations était-elle très controversée. En 2014, il n'y a clairement plus qu'une minorité qui souhaite que les coûts soient entièrement à la charge des personnes touchées. (Graphique 5.2)

5.3 | Réactions relatives aux prestations payées par soi-même / par les caisses-maladie

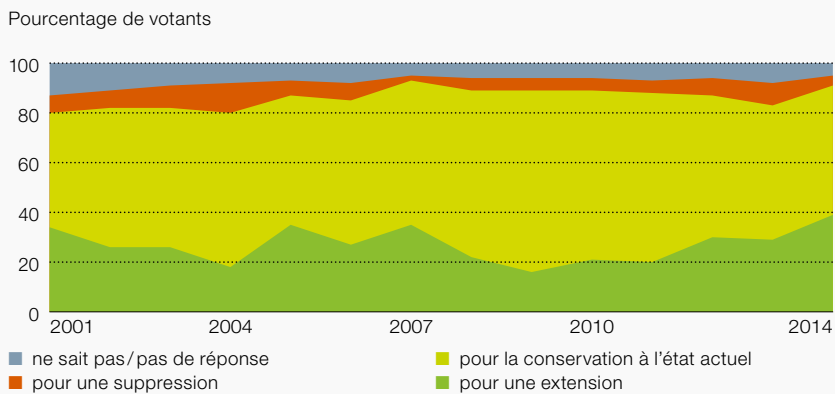
«Je vais vous citer par la suite quelques situations où des prestations doivent être indemnisées. Veuillez me dire pour laquelle à votre avis la personne concernée devrait s'acquitter elle-même des prestations et dans quels cas vous êtes d'avis que les caisses les prennent en charge.»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

6 | Catalogue de prestations

«En ce qui concerne le catalogue de prestations couvertes par l'assurance de base, d'une manière très générale, êtes-vous pour une extension, pour la conservation à l'état actuel ou pour une suppression?»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

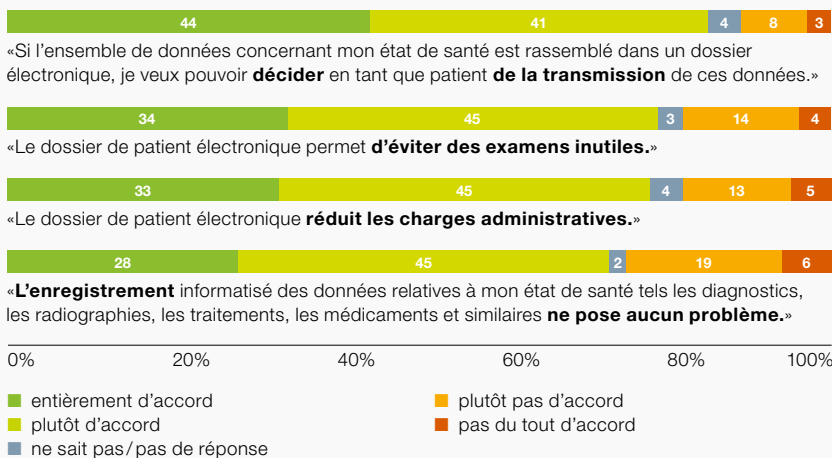
La prise en charge par les caisses-maladie est particulièrement controversée lorsque l'alcool, le tabac ou d'autres drogues sont en jeu: pour ce qui est de l'héroïne sur prescription médicale, une petite majorité la souhaite, pour ce qui est de la dépendance aux drogues (en général) ou du traitement des problèmes de santé dus au tabac ou à l'alcool, une petite majorité y est opposée. Il y a cependant plus de personnes en faveur d'une prise en charge de ces trois catégories par les caisses-maladie que l'année précédente. Seuls les frais hospitaliers pour excès d'alcool (phénomène de «binge drinking») devraient, de l'avis d'une majorité relative, être assumés par les personnes concernées. (Graphique 5.3)

La tendance vis-à-vis du catalogue des prestations va de même en direction d'une extension (39%, +10) plutôt que d'une réduction (4%, -5). Mais la majorité continue à être satisfaite de l'étendue actuelle du catalogue des prestations (52%, -2). (Graphique 6)

7.1 | Affirmations sur la protection des données

«Voici quelques affirmations concernant la protection des données personnelles dans le secteur de la santé et le dossier de patient électronique. Il est possible de rendre accessibles des données concernant les traitements d'une patiente ou d'un patient à d'autres professionnels de la santé tels médecins, pharmaciens ou la Spitex par l'intermédiaire du dossier de patient électronique. On espère pouvoir éviter des examens inutiles et réduire les erreurs de traitement à l'aide du dossier de patient électronique. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec chacune d'elles.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = 1 210)

Dossier de patient et protection des données

Les résultats du grand thème de cette année «dossier de patient» peuvent être résumés de la façon suivante: les citoyens pensent que le dossier de patient électronique est judicieux, mais ils veulent avoir leur mot à dire sur qui a le droit d'y accéder. (Graphique 7.1)

Près de 80% sont entièrement d'accord ou plutôt d'accord avec le fait que le dossier de patient électronique permet d'éviter des examens inutiles et de réduire les charges administratives. Plus de 70% souhaitent que le personnel de santé traitant échange les informations nécessaires. En soi, une claire majorité trouve que l'enregistrement des données de santé ne pose aucun problème. Cependant, de nombreuses personnes sont soucieuses de la protection des données. Une majorité veut pouvoir décider à qui les données les concernant sont transmises. S'agissant plus précisément des données de santé, ce sont même 85% qui veulent pouvoir décider. (Graphique 7.2)

7.2 | Affirmations sur la protection des données

«Voici quelques affirmations concernant la protection des données personnelles dans le secteur de la santé et le dossier de patient électronique. Il est possible de rendre accessibles des données concernant les traitements d'une patiente ou d'un patient à d'autres professionnels de la santé tels médecins, pharmaciens ou la Spitex par l'intermédiaire du dossier de patient électronique. On espère pouvoir éviter des examens inutiles et réduire les erreurs de traitement à l'aide du dossier de patient électronique. Veuillez me dire si vous êtes entièrement d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec chacune d'elles.»

Pourcentage de votants



«Je veux que le **personnel de santé** traitant **échange les informations nécessaires.**»



«Je **ne veux pas** que des **informations** me concernant soient **échangées sans mon accord.**»



«Le regroupement et l'enregistrement des **données concernant mon état de santé** chez un médecin généraliste et/ou spécialiste **ne posent aucun problème.**»



«**La protection des données personnelles ne peut pas** être **garantie** avec le dossier de patient électronique.»

■ entièrement d'accord
 ■ plutôt d'accord
 ■ ne sait pas/pas de réponse

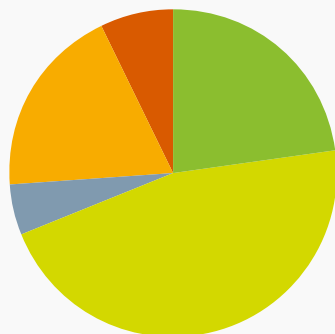
■ plutôt pas d'accord
 ■ pas du tout d'accord

Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = 1 210)

8 | Opinions sur l'introduction du dossier de patient électronique

«Etes-vous en principe en faveur de l'introduction d'un dossier de patient électronique? Etes-vous certainement pour, plutôt pour, plutôt contre ou absolument contre?»

Pourcentage de votants



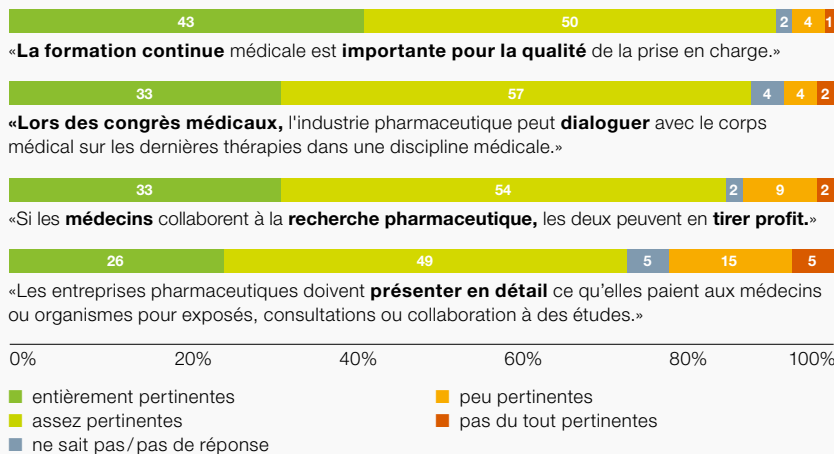
■ certainement pour	23%
■ plutôt pour	46%
■ ne sait pas/pas de réponse	5%
■ plutôt contre	19%
■ tout à fait contre	7%

Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = 1 210)

9.1 | Affirmations sur la relation entre les entreprises pharmaceutiques et les médecins

«Nous avons rassemblé quelques affirmations concernant les rapports des entreprises pharmaceutiques et les médecins. Veuillez me dire en raison de ce que vous savez si celles-ci sont entièrement pertinentes, assez pertinentes, peu pertinentes ou pas du tout pertinentes.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = 1 210)

En dépit des soucis qui apparaissent, les avantages prévalent, de sorte qu'une nette majorité de 69% est certainement pour ou plutôt pour l'introduction du dossier de patient électronique. A noter que le taux d'approbation diminue avec l'âge mais que même les plus de 70 ans y sont favorables à 60%. (Graphique 8)

Rapports des entreprises pharmaceutiques avec les médecins

Du point de vue des électeurs, les avantages prévalent également au sujet du deuxième grand thème sondé en 2014: la coopération entre les entreprises pharmaceutiques et les médecins. (Graphique 9.1)

La formation continue médicale en tant que facteur de qualité important fait l'unanimité. Une grande majorité approuve également la collaboration entre industrie et corps médical et le dialogue dans le cadre de congrès médicaux.

9.2 | Affirmations sur la relation entre les entreprises pharmaceutiques et les médecins

«Nous avons rassemblé quelques affirmations concernant les rapports des entreprises pharmaceutiques et les médecins. Veuillez me dire en raison de ce que vous savez si celles-ci sont entièrement pertinentes, assez pertinentes, peu pertinentes ou pas du tout pertinentes.»

Pourcentage de votants



«**Le financement de la formation** continue par l'industrie pharmaceutique **ne pose pas de problème** si celle-ci est réalisée en toute transparence.»



«Le financement de la formation continue par **l'industrie pharmaceutique influe sur la décision thérapeutique** des médecins.»



«Les médecins devraient **payer eux-mêmes leur formation continue.**»



«Le financement de la formation continue des médecins par l'industrie pharmaceutique **décharge les assurés payant les primes.**»



«La **formation continue médicale** devrait être **financée par l'État.**»

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



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = 1 210)

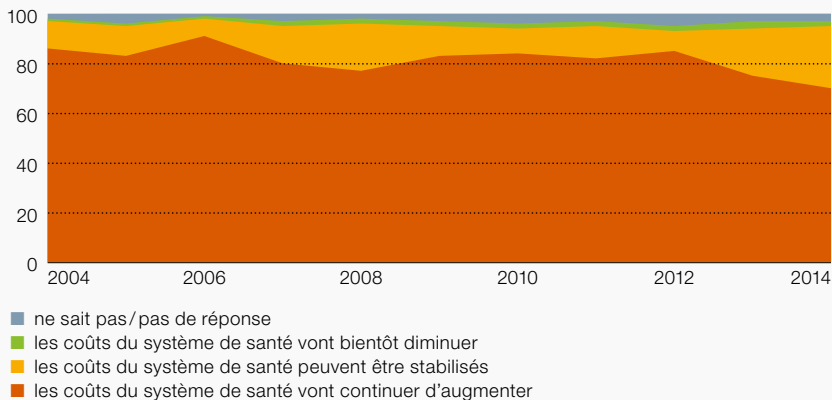
Près des trois quarts revendiquent une publication détaillée des paiements de l'industrie aux médecins. Dans la mesure où cette condition est remplie, la population est d'avis que le financement de la formation continue par l'industrie pharmaceutique ne pose pas de problème.

Cependant, tous les doutes ne sont pas écartés: plus de 60% des personnes interrogées craignent que le financement de la formation continue par l'industrie influe sur la décision thérapeutique des médecins. Enfin, les avis divergent sur la question de savoir si les médecins devraient financer eux-mêmes leur formation continue ou si l'Etat devrait s'en charger: ces deux propositions recueillent une majorité d'avis favorables, le financement par les médecins recueillant plus de voix que le financement par l'Etat. (Graphique 9.2)

10 | Affirmations sur le système de santé suisse

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

Pourcentage de votants

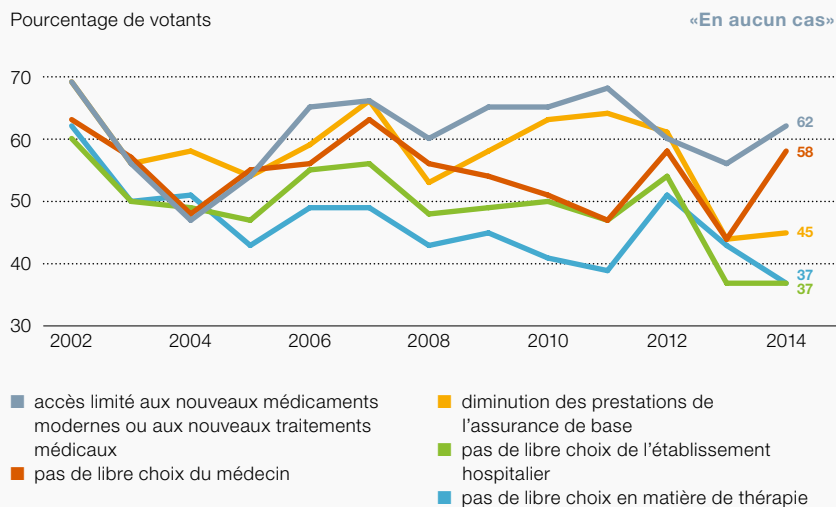


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

11 | Attitude vis-à-vis de mesures visant à abaisser 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.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Coûts du système de santé

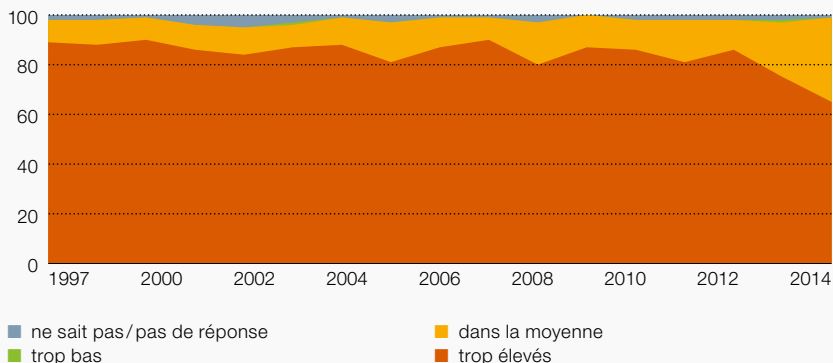
Presque personne ne pense que les coûts du système de santé vont bientôt baisser. Cependant, en 2014, un quart des électeurs, soit plus que jamais depuis le début de nos sondages, pense que les coûts vont pouvoir être stabilisés. Une nette majorité pense que les coûts vont continuer à évoluer dans le même sens: à la hausse. Au total, les difficultés autoévaluées dues aux primes des caisses-maladie et aux frais de consultations médicales et dentaires et de médicaments sont en recul (après avoir augmenté par le passé). (Graphique 10)

A l'échelle individuelle, c'est à nouveau une majorité qui, en 2014, n'est pas prête à renoncer au libre choix du médecin, même si cela pouvait faire baisser les coûts. De même, on n'est pas prêt à limiter l'accès aux nouveaux médicaments. La résistance est la moins forte au sujet du libre choix de l'hôpital et du traitement. Une majorité peut s'imaginer d'y renoncer en fonction de l'ampleur des économies réalisées. (Graphique 11)

12 | Position vis-à-vis des prix des médicaments

«A votre avis, est-ce que les prix des médicaments sont en Suisse trop élevés, dans la moyenne ou trop bas?»

Pourcentage de votants



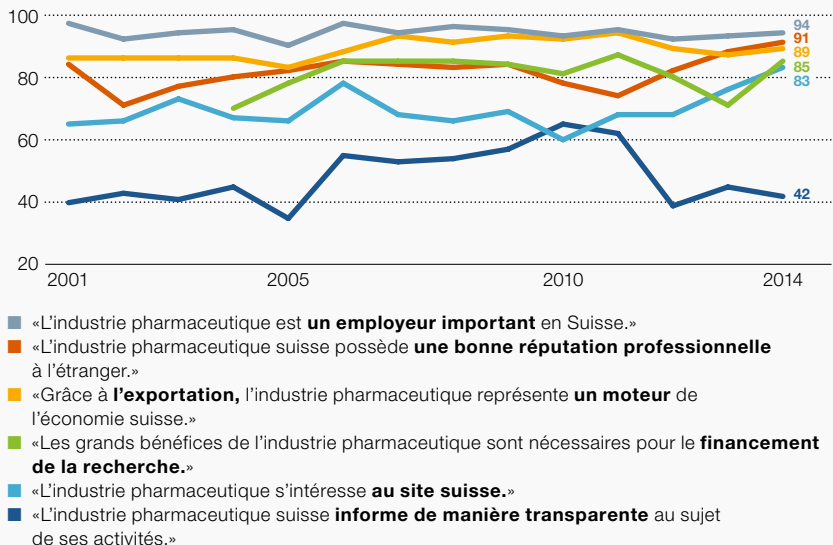
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

13 | Déclarations relatives à 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?»

Pourcentage de votants

Somme de «correspond tout à fait» et «plutôt»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, auparavant env. 1 000)

Image de l'industrie pharmaceutique

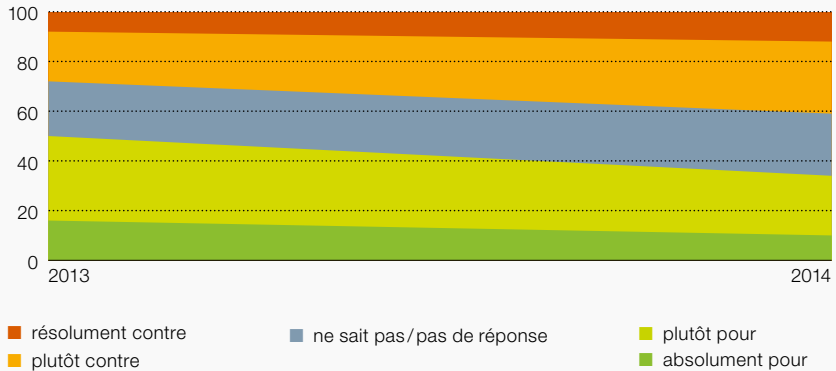
Dès 2013, le prix ressenti des médicaments avait baissé. Cette tendance s'est maintenue en 2014: les électeurs ne sont plus que deux tiers (65%, -10) à penser que les prix sont trop élevés. Un tiers (34%, +12) les trouve adéquats – beaucoup plus que dans les 15 éditions précédentes du Moniteur de la santé. Des prix élevés peuvent se justifier si l'argent est réinvesti dans la recherche et bénéficie donc aux futurs patient(e)s. (Graphique 12)

L'industrie pharmaceutique continue à être considérée sans grandes exceptions comme un employeur important jouissant d'une bonne réputation, comme un moteur de l'exportation et plus engagée que jamais pour le site suisse. Ses bénéfices sont mieux acceptés que par le passé s'ils servent à financer la recherche. En revanche, seule une minorité pense que l'industrie pharmaceutique informe de manière transparente au sujet de ses activités. (Graphique 13)

14.1 | Intention de vote vis-à-vis de l'initiative sur la caisse-maladie unique

«Tout à fait indépendamment de savoir si vous allez participer ou non à ce scrutin, si demain l'initiative populaire fédérale «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» était soumise à votation, seriez-vous absolument pour, plutôt pour, plutôt contre ou résolument contre?»

Pourcentage de votants

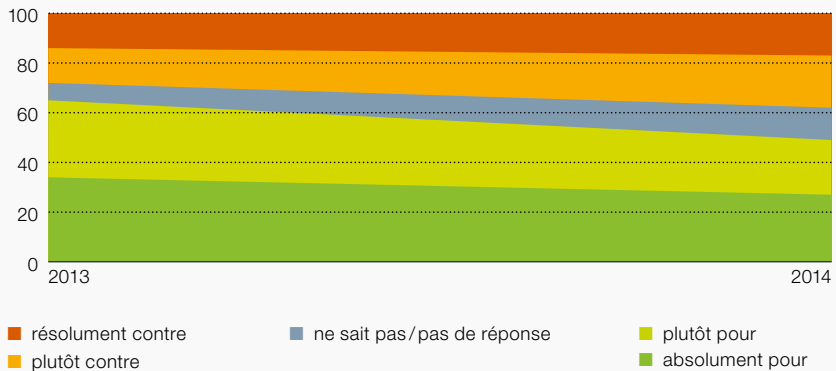


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

14.2 | Filtre intention de vote initiative caisse-maladie unique

«Tout à fait indépendamment de savoir si vous allez participer ou non à ce scrutin, si demain l'initiative populaire fédérale «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» était soumise à votation, seriez-vous absolument pour, plutôt pour, plutôt contre ou résolument contre?»

En % des électeurs qui veulent certainement participer à la votation



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

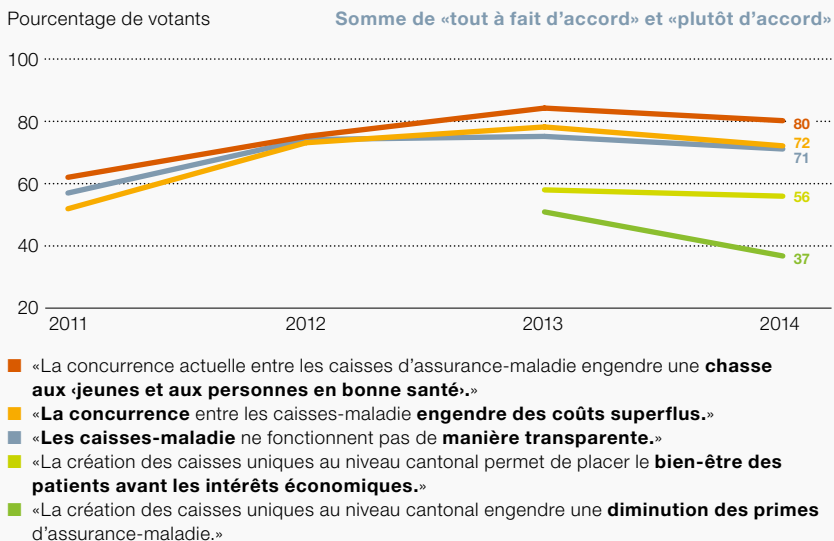
Dispositions à la caisse unique

La prochaine grande décision en matière de politique de la santé concernera l'initiative «Pour une caisse publique d'assurance-maladie». En dépit de la portée de la décision, la disposition à voter lors de ce scrutin est faible: en mars, seuls 29% (-2) disaient qu'ils iraient certainement voter. 35% (+2) disaient en outre qu'ils iraient probablement voter. (Graphique 14.1 et 14.2)

Alors qu'en 2013, les signes étaient plutôt en faveur de l'initiative, le vent a entre-temps commencé à tourner. Parmi les personnes qui veulent certainement voter, il n'y en a plus que 49% qui se déclarent absolument ou plutôt pour l'initiative (-16). L'avance par rapport aux personnes voulant certainement aller voter et voulant plus ou moins fermement voter non (38%, +10) a nettement diminué, ce avant même le début de la campagne proprement dite. Sachant que l'expérience montre que, lors d'initiatives populaires, la part de oui a tendance à baisser en cours de campagne tandis que la part de non a tendance à augmenter, l'initiative aura du mal à s'imposer à l'urne. Cela est particulièrement net si l'on observe l'ensemble des électeurs, indépendamment de leur disposition à participer à la votation. Dans ce cas, le refus l'emporte sur l'approbation (avec encore un quart de personnes ne voulant pas aller voter). Plus il y a de personnes qui se décident à participer à la votation, plus la probabilité de rejet est grande. Or, on peut partir du principe que la participation sera supérieure aux 29% que nous avons mesurés en mars.

15 | Arguments en faveur de la caisse-maladie unique

«Nous avons rassemblé ici quelques arguments concernant l'initiative populaire fédérale «Pour une caisse publique d'assurance-maladie»* qui reviennent constamment et je vous prie de me dire, pour chacun de ces arguments, si vous l'approuvez entièrement, plutôt, plutôt pas ou pas du tout.»



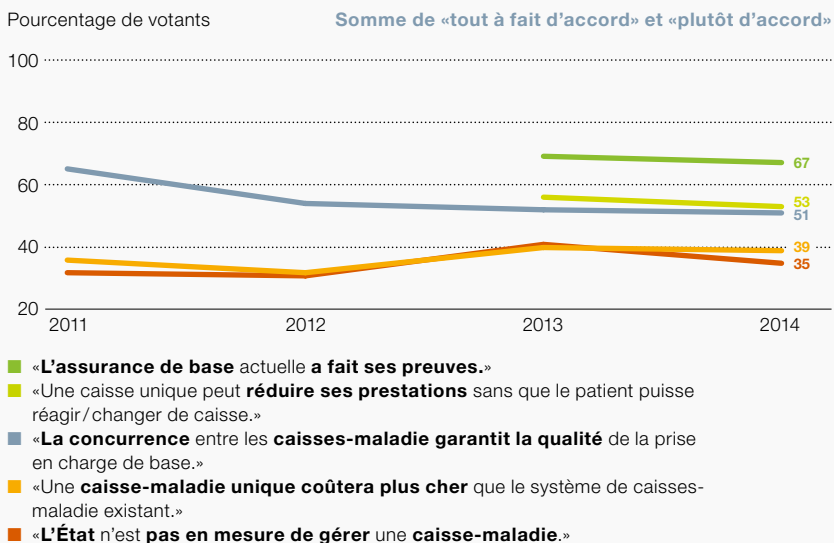
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

* Jusqu'en 2012: «... sur la caisse-maladie unique...»

Un argument permet en particulier d'illustrer le glissement des opinions: les électeurs ne sont plus que 37% (-14) à croire tout à fait ou plutôt à une diminution des primes en cas de création d'une caisse unique. L'année passée, ils étaient encore une majorité à le croire. Les autres arguments en faveur de la caisse unique ont également perdu de leur approbation, mais à un moindre degré. L'initiative peut encore s'appuyer sur quatre arguments partagés par la majorité, mais l'espoir de primes en baisse n'est plus un argument porteur. (Graphique 15)

16 | Arguments contre la caisse-maladie unique

«Nous avons rassemblé ici quelques arguments concernant l'initiative populaire fédérale «Pour une caisse publique d'assurance-maladie»* qui reviennent constamment et je vous prie de me dire, pour chacun de ces arguments, si vous l'approuvez entièrement, plutôt, plutôt pas ou pas du tout.»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = environ 1200 par sondage)

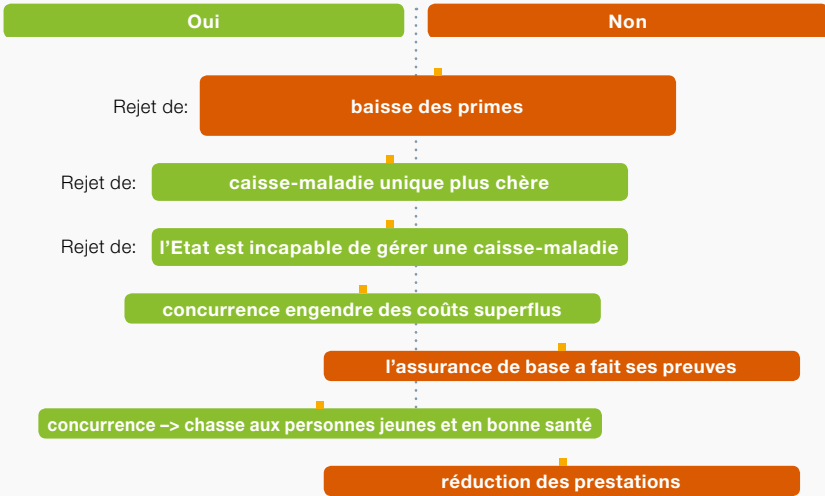
* Jusqu'en 2012: «... sur la caisse-maladie unique...»

D'autre part, les arguments contre perdent également de leur approbation, même si le recul est moins marqué. Les électeurs ne croient pas qu'une caisse unique ferait baisser les primes, mais ils ne croient pas non plus qu'une caisse unique coûterait plus cher que le système actuel. Le côté des opposants a trois arguments partagés par la majorité, en particulier celui que le système actuel d'assurance de base a fait ses preuves. (Graphique 16)

17 | Analyse de régression intention personnelle de vote sur l'initiative caisse-maladie unique

«Tout à fait indépendamment de savoir si vous allez participer ou non à ce scrutin, si demain l'initiative populaire fédérale «Pour une caisse publique d'assurance-maladie» était soumise à votation, seriez-vous absolument pour, plutôt pour, plutôt contre ou résolument contre?»

Pourcentage de votants qui veulent certainement participer



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2014 (N = 333), $R^2 = .329$

Explication: la méthode de régression linéaire utilisée décrit la présence d'une influence de variables indépendantes, en l'occurrence des arguments pour et contre (par ordre décroissant) sur une variable dépendante, à savoir l'intention de vote. Plus le texte est situé en hauteur, plus son influence est grande. La couleur permet de distinguer si un élément influence l'intention de vote plutôt vers le oui (en vert) ou plutôt vers le non (en rouge). R^2 indique dans quelle mesure un modèle est pertinent pour l'explication: plus le chiffre est proche de 1, plus la part de variance de la variable dépendante expliquée par la variable indépendante est grande. Les arguments qui n'apparaissent pas dans le graphique n'ont pas d'influence. Les arguments annotés «Rejet de» ont été majoritairement rejetés. Ces arguments ont donc la couleur de l'autre direction et portent cette annotation. La ligne grise se trouvant au milieu du graphique représente la médiane. Si un argument se trouve juste au milieu de la ligne, cela signifie que 50% des personnes interrogées sont tout à fait d'accord ou plutôt d'accord avec l'argument et 50% ne sont pas du tout d'accord ou plutôt pas d'accord avec l'argument (pour ce calcul, on ne prend pas en compte les réponses «ne peut pas se décider» et «pas de réponse»). Plus le cadre est décalé vers la droite ou la gauche par rapport à la ligne des 50%, plus l'acceptation ou le rejet de l'argument est grand. Le point orange est une aide à la lecture, il marque le milieu de chaque cadre.

L'importance des coûts pour la décision de vote est démontrée par l'analyse de régression: l'argument de la baisse des primes est le facteur ayant le plus fort impact dans le modèle de décision, ce qui coïncide avec les résultats de 2013. L'opinion de la majorité s'étant modifiée justement à ce sujet, les perspectives de succès de l'initiative s'en ressentent particulièrement fortement. Cependant, les deux arguments contre l'initiative ayant le plus d'impact sur l'opinion, à savoir que la caisse unique coûtera plus cher et que l'Etat n'est pas en mesure de gérer une caisse-maladie, ne sont pas non plus majoritaires. Les personnes voulant participer à la votation se prononcent plus souvent en faveur de l'initiative lorsqu'elles soulignent les défauts de la concurrence actuelle, notamment les coûts superflus et la chasse aux assurés jeunes et en bonne santé. Les personnes qui considèrent que le système actuel d'assurance de base a fait ses preuves et qui craignent une réduction des prestations en cas de caisse unique ont tendance à opter pour le non.

Base de données du sondage actuel

Les résultats du Moniteur de la santé 2014 reposent sur une enquête représentative conduite par gfs.berne sur mandat d'Interpharma auprès de 1 210 citoyennes et citoyens de toute la Suisse. L'enquête a été réalisée entre le 10 mars et le 6 avril 2014 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

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 1 000 personnes interrogées et pour une valeur chiffrée de 50%, la valeur effective se situe à 50% ± 3.2 points; pour une valeur de base de 20%, elle se situe à 20% ± 2.5 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.

Equipe de gfs.berne



Claude Longchamp

Président du conseil d'administration et président de la direction de gfs.berne, membre du conseil d'administration de gfs.bd, politologue et historien, chargé de cours aux Universités de Berne, Zurich et Saint-Gall, ainsi qu'à la Haute école zurichoise de Winterthour, à l'école suisse de journalisme MAZ de Lucerne, à l'Institut VMI de l'Université de Fribourg et au centre de compétences KPM de l'Université de Berne.

Pôles de compétence: votations, élections, partis, culture politique, communication politique, lobbying, opinion publique, racisme, politique de santé et politique financière. Nombreuses publications: ouvrages d'auteur, contributions à des ouvrages collectifs, articles dans des revues scientifiques



Jonas Philippe Kocher

Directeur de projet, politologue

Pôles de compétence: 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



Stephan Tschöpe

Chargé d'analyse et services, politologue

Pôles de compétence: 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



Philippe Rochat

Assistant de projet, politologue

Pôles de compétence: analyse des données et banques de données, programmations, analyses de communication intégrées, analyses des médias, recherches, visualisations, projections



Meike Müller

Assistante de projet, sociologue et experte en médias

Pôles de compétence: analyses des données, programmations, analyses de communication intégrées, analyses qualitatives des données, coordination des services, analyses des médias, recherches, visualisations



Johanna Lea Schwab

Secrétariat et administration, employée de commerce CFC

Pôles de compétence: publication assistée par ordinateur, visualisation, administration de projets, administration de conférences



Cloé Jans

Stagiaire, politologue

Pôles de compétence: recherches, assistance aux exposés et à l'enseignement, analyses des données, programmation, analyses des médias, visualisations

Interpharma

Petersgraben 35, case postale
CH-4003 Bâle

Téléphone +41 (0)61 264 34 00

Téléfax +41 (0)61 264 34 01

info@interpharma.ch

www.interpharma.ch