

# Systeme de sante consolide – entre responsabilite collective et individuelle



## Equipe de projet

Claude Longchamp, politologue et  
charge de cours aux Universites de Berne, Zurich et Saint-Gall

Jonas Ph. Kocher, politologue

Urs Bieri, politologue et expert en medias

Stephan Tschöpe, politologue

Meike Müller, sociologue et experte en medias

Philippe Rochat, politologue

Johanna Schwab, secretariat et administration

Aaron Venetz, 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.

L'enquête représentative sur laquelle il s'appuie est menée une fois par an depuis 1996. En 2015, 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  
4009 Bâle

Téléphone 061 264 34 00  
E-mail [info@interpharma.ch](mailto:info@interpharma.ch)

**[www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)**

Equipe rédactionnelle Interpharma:  
Carolin Lorber, Sara Käch

Deutschsprachiges Original verfügbar

© Interpharma, 2015, Bâle  
Reproduction souhaitée avec indication de la source

## Sommaire

<b>Thèses .....</b>	<b>2</b>
<b>Principales modifications à court terme .....</b>	<b>4</b>
Points forts thématiques .....	6
Données sur la qualité .....	6
Génériques.....	8
Franchise.....	10
<b>Analyses de tendances choisies .....</b>	<b>13</b>
Bilan du système de santé .....	13
Valeurs relatives au système de santé.....	14
Attribution de compétences.....	18
Coûts du système de santé.....	21
Achat de médicaments .....	24
Image de l'industrie pharmaceutique.....	25
<b>Base de données du sondage actuel .....</b>	<b>27</b>
<b>Annexe.....</b>	<b>28</b>
Equipe de gfs.bern .....	28

# Thèses

## **Données sur la qualité demandées, mais sans contrainte**

La demande de données sur la qualité dans le système de santé est très grande. Les personnes interrogées comptent ainsi pouvoir mieux choisir leur hôpital. Les incitations et contraintes sont cependant rejetées.

## **Effet des génériques au premier plan, demande de baisses de prix**

Les génériques sont acceptés en majorité, mais pas de manière solide. La raison principale en est que des baisses de prix sont attendues avec impatience. Cependant, les personnes interrogées ne veulent pas que le prix soit le seul critère de décision en leur faveur. L'effet du traitement et l'adhésion à celui-ci jouent également un rôle.

## **Pas de majorité pour la suppression ou l'augmentation de la franchise maximale**

La hauteur de la franchise est la conséquence de réflexions financières et de santé. Une augmentation de la franchise minimale toucherait au moins 4 assurés sur 10. A peu près autant trouvent que l'on pourrait augmenter la franchise maximale.

## **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. Ceci se traduit aussi par l'amélioration ou le maintien des compétences attribuées à la plupart des acteurs du système de santé. Les médecins sont toujours en tête, suivis de l'industrie pharmaceutique et des pharmaciens. On se considère soi-même très souvent comme peu, voire pas du tout compétent.

### **Déplacement à court terme des valeurs en faveur de l'orientation vers le risque**

L'orientation vers la qualité et la liberté de choix restent les principaux souhaits vis-à-vis du système de santé. Vient ensuite une tendance à plus d'orientation vers le risque pour les assurances-maladie. Le catalogue de l'assurance de base est confirmé dans son ampleur, de moins en moins de personnes souhaitent son extension.

### **Espoirs de diminution des coûts: faibles et en baisse**

Une proportion faible et décroissante de personnes s'attend à ce que les coûts du système de santé diminuent. Si cela contribuait à faire baisser les coûts, on serait éventuellement prêt à renoncer au libre choix de l'hôpital et du traitement. La limitation de l'accès aux médicaments et du libre choix du médecin restent tabous.

### **Meilleure acceptation de l'achat de médicaments par la poste et sur Internet**

L'achat de médicaments est en mutation: de nouveaux canaux de distribution comme la poste et Internet sont de mieux en mieux acceptés.

### **Degré élevé et croissant de considération de l'industrie pharmaceutique**

L'image de l'industrie pharmaceutique est bonne à très bonne. La branche est considérée comme compétente, comme un employeur important jouissant d'une bonne réputation et comme moteur de l'exportation. La principale critique concerne la transparence de l'information, mais s'est affaiblie dans un contexte amélioré.

# Principales modifications à court terme

Pour commencer, nous indiquons ici les principales modifications par rapport à l'année précédente. Toutes sont analysées ci-après dans leur contexte.

## +19 points

55% des personnes interrogées, soit une majorité en forte croissance, souhaite que les caisses-maladie couvrent surtout les plus grands risques plutôt que toutes les prestations.

## +17 points

L'achat de médicaments par la poste est envisageable pour une majorité en forte croissance des personnes interrogées.

## +14 points

Une majorité en forte croissance des personnes interrogées, 61%, souhaite plus de responsabilité collective que de responsabilité individuelle dans le système de santé.

## +13 points

Une majorité en forte croissance, 55% des personnes interrogées, trouve que l'industrie pharmaceutique suisse informe de manière transparente.

## -13 points

Une minorité de plus en plus faible de personnes interrogées, 27%, demande l'abolition de l'obligation de contracter entre caisses-maladie et médecins.

## +12 points

Une minorité en forte croissance, 38%, peut envisager d'acheter des médicaments sur Internet.

# Points forts thématiques

## **Données sur la qualité**

Les données sur la qualité des hôpitaux intéressent vivement la population: 85% souhaitent les connaître avant de décider où se faire soigner.

Trois quarts des votants voient des avantages non seulement pour eux-mêmes, mais aussi pour les hôpitaux, si ceux-ci étaient en concurrence pour la qualité. En outre, presque autant trouvent que les médecins devraient orienter leurs patients vers un hôpital uniquement après en avoir vérifié la qualité.

Les affirmations négatives à ce sujet sont largement rejetées: 49% ne sont par exemple pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle plus de transparence des hôpitaux ne fait que prêter à confusion. Ceci étaye l'estimation selon laquelle la majorité souhaite des données sur la qualité.

Mais une majorité est aussi opposée à des mesures allant plus loin: 63% des personnes interrogées ne veulent pas que les caisses-maladies ne prennent plus en charge que les traitements prodigués dans des hôpitaux de qualité reconnue. 54% pensent qu'il n'y a pas besoin d'interventions de l'Etat, par exemple de nature à pénaliser les hôpitaux de mauvaise qualité ou à récompenser ceux de bonne qualité.

En résumé, une majorité souhaite plus d'informations sur la qualité des hôpitaux. Ceci essentiellement pour renforcer la liberté individuelle. Pour la majorité, celle-ci ne doit pas être entamée par des obligations imposées par des tiers.



## 1 | Affirmations sur les données de qualité

«Venons-en brièvement aux hôpitaux et cliniques. Il existe différentes données qui mettent en évidence la qualité d'un hôpital, par exemple, la fréquence des complications après une opération. Veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec les déclarations ci-après.»

Pourcentage de votants



«Je veux **connaître les données sur la qualité d'un hôpital avant de décider** où je veux être traité(e).»



«**L'accès du public** aux données **sur la qualité augmente la qualité des hôpitaux.**»



«**Avant d'orienter leurs patients** vers un hôpital donné, les médecins doivent tout d'abord en **vérifier les données sur la qualité.**»



«**La transparence prête à confusion** car en Suisse, tous les hôpitaux sont de bonne qualité.»



«Les pouvoirs publics doivent **récompenser financièrement les hôpitaux de bonne qualité** et pénaliser ceux de mauvaise qualité.»



«Les caisses-maladie **doivent uniquement prendre en charge les traitements** dispensés dans des hôpitaux de grande qualité.»

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



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = 1210)

## 2 | Opinions sur les génériques

«Des discussions sont en cours pour savoir si en cas d'existence de médicaments chimiquement équivalents (originaux et différents génériques), les caisses-maladie ne doivent désormais prendre en charge que le médicament le moins cher. Tout patient/toute patiente optant pour un médicament plus cher et ayant le même effet doit payer lui/elle-même le supplément. Veuillez indiquer si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt, plutôt pas ou pas du tout d'accord avec les déclarations ci-après.»

Pourcentage de votants



«**Le médicament le moins cher n'est pas toujours le plus approprié** pour le patient.»



«Les **baisses de prix** des génériques, qui coûtent en Suisse presque deux fois plus qu'à l'étranger, **se font attendre.**»



«Cette réglementation amènera de nombreux patients à **désormais préférer les médicaments génériques moins chers** aux produits originaux chers.»



«**La liberté de thérapie des médecins se trouve limitée si le prix influe** sur le choix des médicaments.»



«Passer au médicament le moins cher coûte au final plus cher. En effet, **le patient adhère moins au traitement**, ce qui conduit à des coûts induits élevés.»



« **limiter la prise en charge aux médicaments les moins chers permettra de réduire les coûts de la santé.**»



«Cette réglementation **pénalisera les entreprises pharmaceutiques innovantes** et récompensera celles qui imitent les produits d'autres entreprises.»



«Cette réglementation **fausse la libre concurrence des prix.**»

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



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = 1210)

## **Génériques**

La plupart des personnes interrogées ont un avis sur les génériques, mais pas un avis catégorique. La tendance va clairement au souhait que les prix des génériques baissent, ceux-ci étant souvent deux fois plus chers en Suisse qu'à l'étranger. L'argument le plus populaire contre les génériques est celui que le médicament le moins cher n'est pas forcément le plus approprié pour le patient. Près de 80% partagent cet avis. Environ 3 personnes sur 10 ont une opinion clairement favorable ou défavorable aux génériques.

Si le supplément de prix pour un médicament plus cher ayant le même effet doit être payé par le patient, trois quarts des personnes interrogées estiment que de nombreux patients passeront alors au générique. Mais deux tiers des personnes interrogées craignent qu'un tel mécanisme agissant par le biais du prix entraîne une limitation de la liberté thérapeutique. Presque autant pensent qu'un patient contraint de changer de traitement n'adhèrera pas aussi bien à celui-ci, d'où au final des coûts supplémentaires.

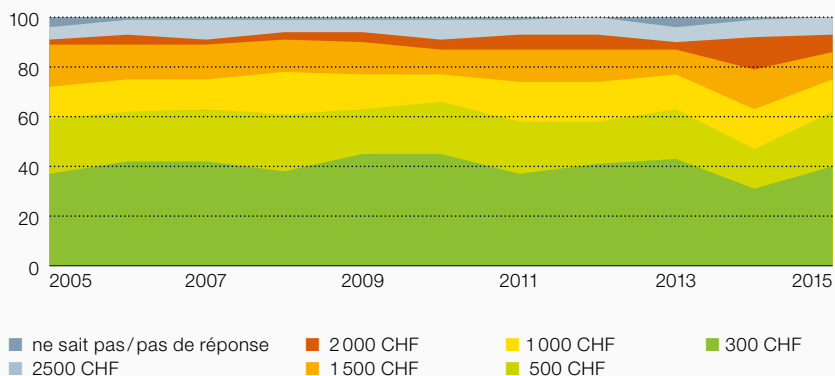
57% pensent qu'encourager systématiquement les génériques permettrait de faire baisser sensiblement les coûts de santé. Un peu moins pensent que ceci fausserait la libre concurrence, ce qui ferait du tort aux entreprises pharmaceutiques innovantes.

En d'autres termes: de nombreuses personnes hésitent sur la question des génériques, en fonction de l'aspect dont il est question. Là encore, utiliser la contrainte ou des incitations ne fait pas l'unanimité dès lors que la liberté de décision risque d'être entravée.

### 3 | Franchise annuelle

«Concernant l'assurance de base, comment se présente actuellement votre quote-part?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = environ 1200 par sondage)

#### Franchise

Près de 40% des électeurs suisses ont une franchise de 300 francs dans leur assurance-maladie. 35% ont une franchise de 1 000 francs ou moins, un quart une franchise de plus de 1 000 francs. Ces taux restent relativement stables avec le temps. Les modifications mesurées étant instables, on ne peut pas les interpréter comme des tendances. Le seul nombre en baisse est celui des personnes qui ne connaissent pas leur quote-part.

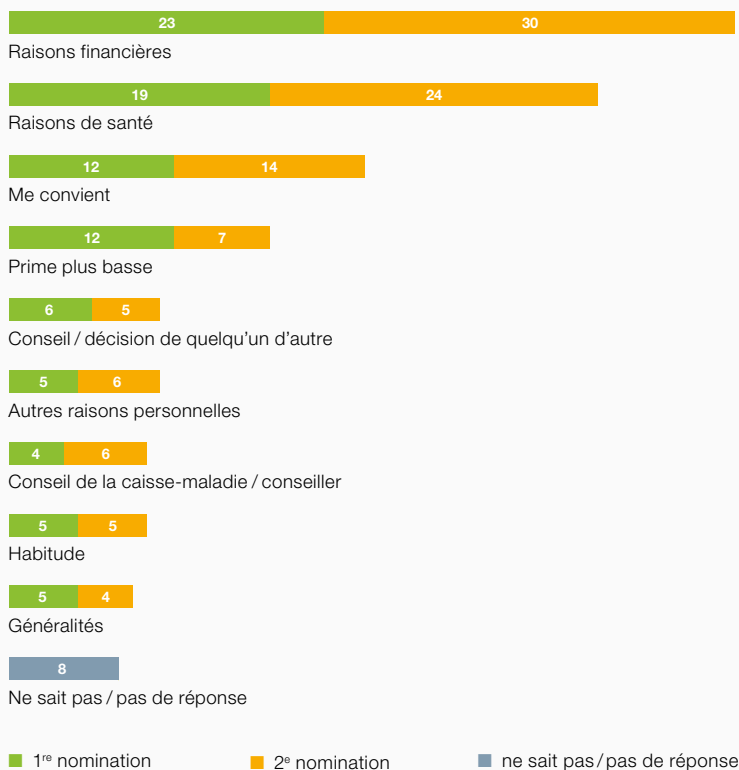
Le choix de la franchise est principalement motivé par des réflexions financières. Pour environ la moitié des personnes interrogées, il s'agit de la première ou deuxième raison. Viennent ensuite les raisons liées à la santé. Toutes les autres sont cantonnées à certains groupes de personnes.

L'annonce de santésuisse de relever la franchise minimale de 300 à 500 francs par an a eu lieu juste après notre enquête. Celle-ci ne permet d'estimer qu'indirectement que le potentiel concerné est très grand et que les raisons financières sont les plus importantes pour la décision.

## 4 | Raisons de choix de la franchise annuelle

«Pour quelles raisons principales avez-vous choisi cette franchise annuelle plutôt qu'une autre?»

Base: réponses regroupées par thèmes nommés par les personnes interrogées

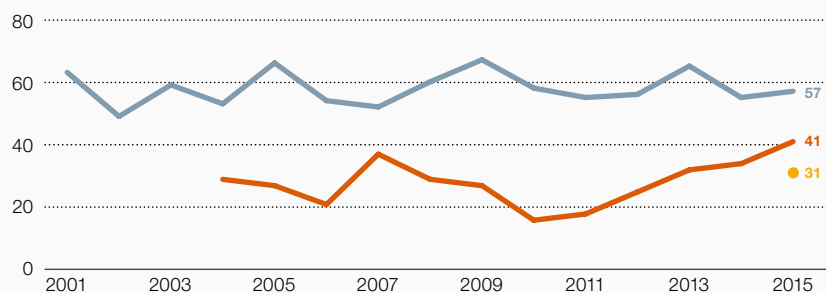


Source: gfs.bern, Moniteur de la santé 2015 (N = 1210)

## 5 | 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»)



- «Les **franchises** de l'assurance de base **devraient dépendre du revenu**, c.-à-d. la personne qui gagne plus paye une franchise plus élevée.»
- «La **franchise maximale**, que l'on paie en tant qu'assuré, **doit être augmentée**, (à partir de 2015;) car les assurés ayant une franchise élevée ont davantage conscience des coûts.»
- «**L'abolition de la franchise** maximale prévue par le CF Alain Berset est judicieuse vu le caractère problématique de la réduction des primes pour les personnes ayant une franchise élevée.»

Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

Le monitoring de la santé permet en revanche de tester les opinions sur la franchise maximale. 41% des personnes interrogées trouvent que l'on pourrait augmenter la franchise maximale, la tendance en ce sens est à la hausse<sup>1</sup>. 31% approuvent au contraire la proposition du Conseiller fédéral Alain Berset d'abolir la franchise maximale actuelle et donc une baisse. Encore plus de votants, 57%, se prononcent pour une franchise qui dépende du revenu. Il n'est pas possible de voir ici une tendance dans l'une ou l'autre direction.

<sup>1</sup> Le libellé a été adapté en 2015; la tendance est déjà présente depuis le résultat le plus bas atteint en 2010.

# Analyses de tendances choisies

## Bilan du système de santé

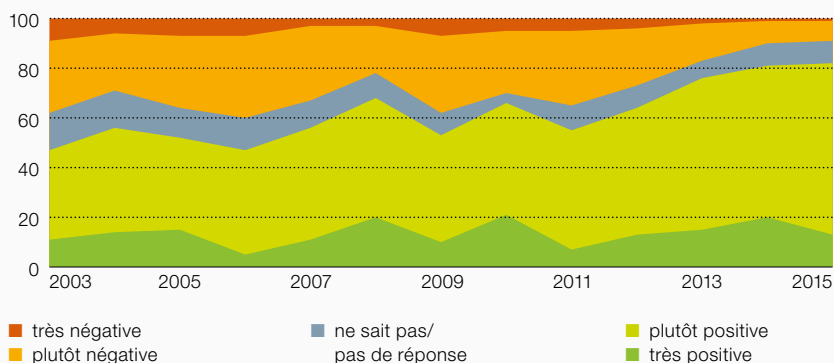
Les opinions vis-à-vis du système de santé, qui étaient en 2014 les plus positives depuis l'introduction de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), se sont encore améliorées légèrement cette année. 82% (+1 point) ont une impression très positive ou plutôt positive du système de santé. 9% seulement (-1) tirent un bilan plutôt ou très négatif et 9% ( $\pm 0$ ) ne se prononcent pas.

La modification est notable depuis 2011: à l'époque, on comptait encore 55% ayant une impression positive et 35% ayant une impression négative.

### 6 | Bilan du système de santé avec la LAMal

«Si vous faites le bilan de la situation de la santé publique après 19 ans de LAMal, votre impression sur le système de santé suisse est-elle...?»

Pourcentage de votants

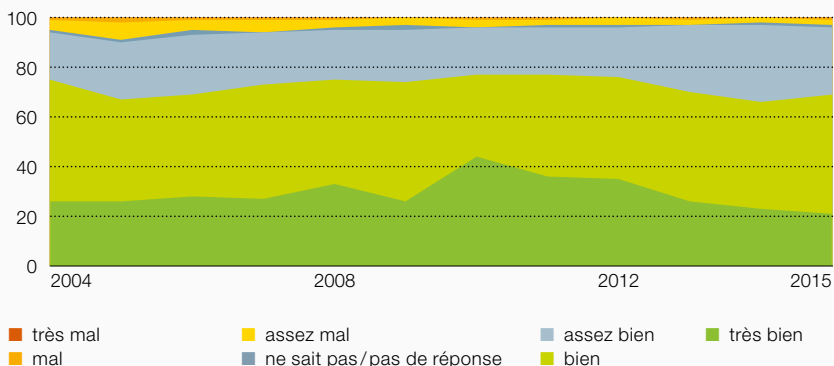


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = environ 1200 par sondage)

## 7 | 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 2015 (N = environ 1200 par sondage)

### Valeurs relatives au système de santé

Pas de changement: les votants sont presque unanimes à trouver que la qualité du système de santé suisse est bonne ou très bonne. Seule l'attribution d'une très bonne qualité (21%) diminue régulièrement depuis 2010. Ce chiffre était alors de 44%.

Le constat d'années précédentes comme quoi les valeurs relatives au système de santé sont un mélange issu de différentes sources se confirme encore plus nettement. Les électeurs continuent, toutes choses égales par ailleurs, à clairement vouloir le libre choix du médecin et à trouver que la qualité et la quantité sont plus importantes que les coûts qu'elles entraînent. De réelles tendances ne sont pas discernables dans ces questions saturées.

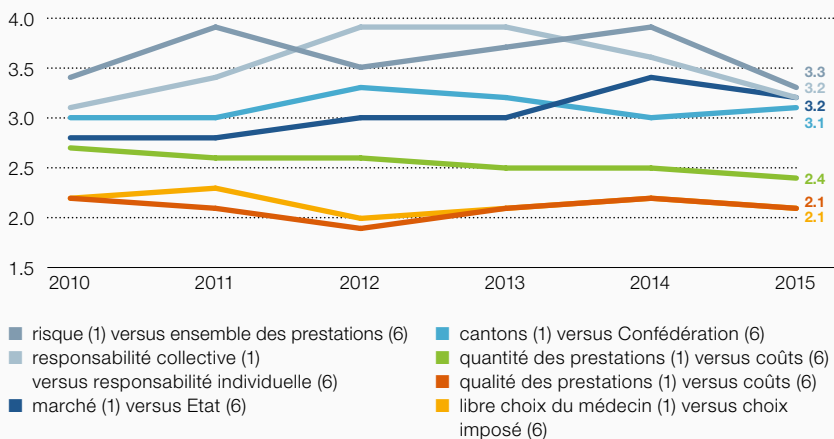
Mais tout le reste manque de clarté: il y a une tendance à un système de santé où les cantons ont plus de pouvoir de décision, mais sans majorité claire ou tendance durable. L'orientation vers le marché remonte légèrement après avoir baissé en 2014. La responsabilité collective est à nouveau majoritaire après une montée des opinions en faveur de la responsabilité individuelle ces dernières années.



## 8 | 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.»

Valeurs moyennes



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = environ 1 200 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 en moyenne 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.

La plus grande modification est à noter au niveau de l'orientation vers le risque: elle a clairement augmenté avec le temps, la moyenne pour la couverture de toutes les prestations ayant baissé de 3.9 à 3.3 en l'espace de 12 mois. L'idée d'assurance, selon laquelle l'assurance-maladie doit couvrir les risques financiers, reprend donc une place plus centrale.

Ceci se traduit dans l'évaluation des remboursements judicieux de la part des caisses. Ceux-ci sont en général majoritaires, mais la tendance est souvent à la baisse.

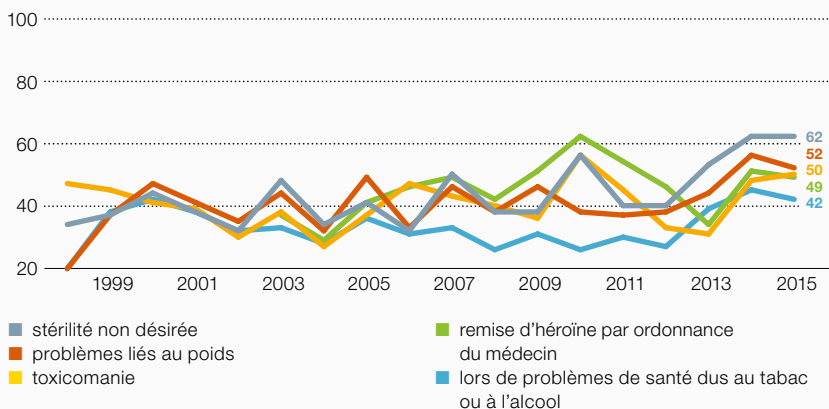
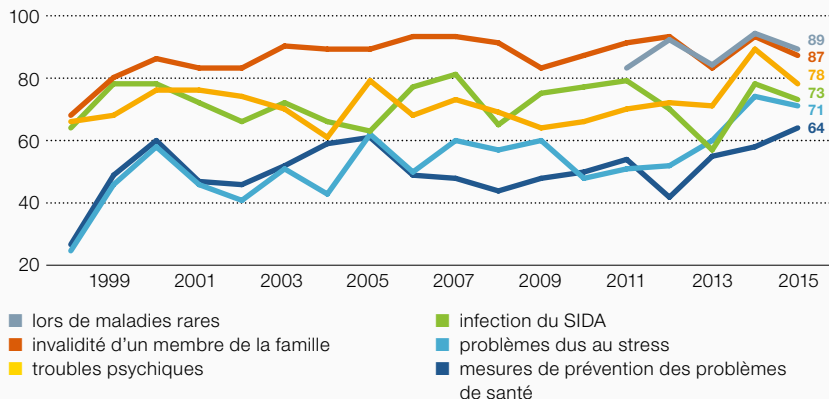
Uniquement dans le cas des mesures de prévention des problèmes de santé, les votants sont régulièrement d'avis que les caisses doivent se montrer généreuses. En outre, l'acceptation de la prise en charge par les caisses de la stérilité, de la toxicomanie et de la remise d'héroïne sur prescription médicale reste stable.

## 9 | Prestations payées 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?»

Pourcentage de votants

Paiement par les caisses

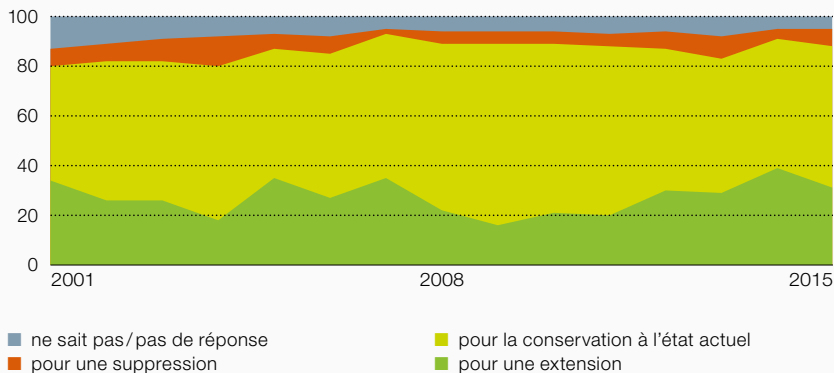


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

## 10 | Catalogue des 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?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

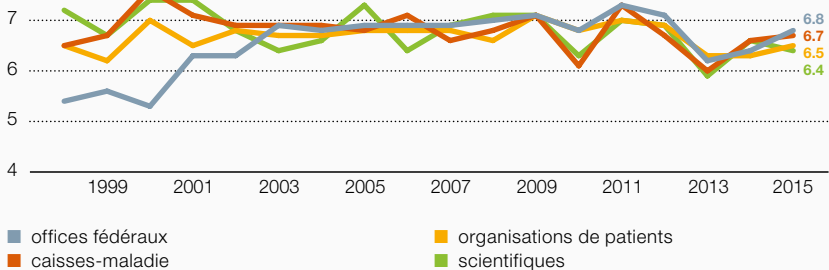
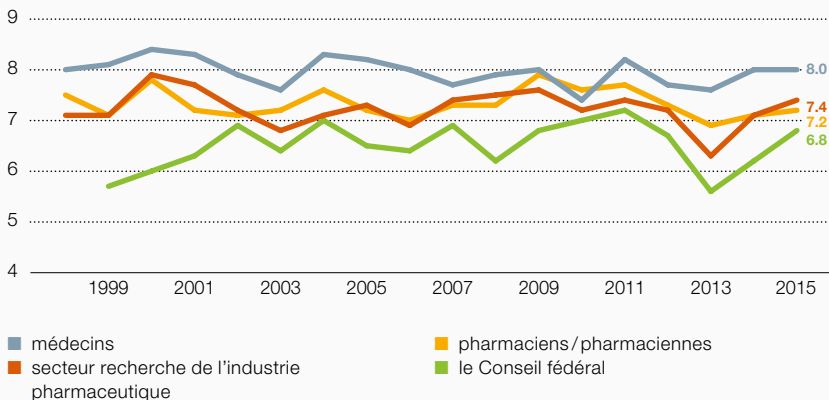
On constate une baisse par rapport à 2014 en particulier s'agissant de la prise en charge par les caisses des troubles psychiques (-9), de l'invalidité d'un membre de la famille (-6), de maladies rares (-5) et du sida (-5). Une baisse marginale est constatée au sujet de la prise en charge des troubles liés au stress (-3), au poids (-4) et au tabac ou à l'alcool (-3).

Cette évolution est confirmée par le fait que l'extension des prestations de l'assurance de base est plus controversée: environ 31% sont en faveur d'une extension, soit un recul net de 8 points. L'approbation vis-à-vis d'une diminution des prestations a en même temps légèrement augmenté mais reste marginale.

## 11 | Compétence des acteurs du système de 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 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

## **Attribution de compétences**

Parallèlement, l'attribution de compétences s'est améliorée pour la plupart des acteurs du système de santé. La baisse enregistrée en 2013, année de la votation populaire sur les soins intégrés (Managed Care), s'est largement atténuée.

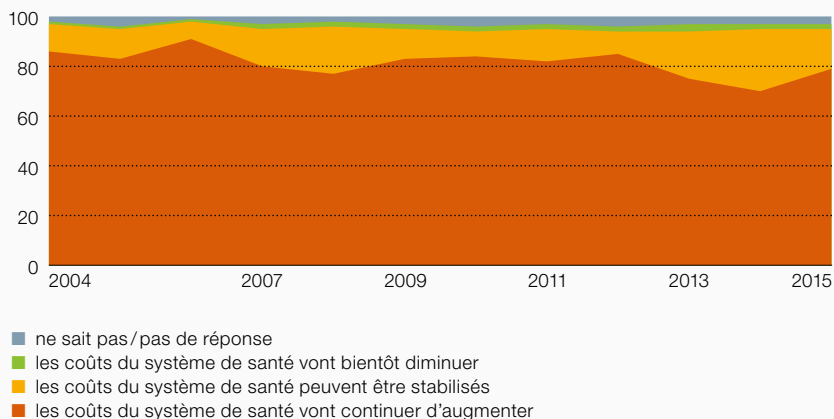
Comme presque toujours depuis le début des sondages, c'est aux médecins que le plus haut degré de compétence est attribué (moyenne inchangée de 8.0 sur une échelle de 0 à 10). Ils sont suivis avec un certain écart par l'industrie pharmaceutique en deuxième position (7.4, +0.3), cette année devant les pharmacien(ne)s (7.2, +0.1). Le Conseil fédéral et les offices fédéraux arrivent ex aequo en quatrième position avec une moyenne de 6.8. Tous deux sont en net progrès, le Conseil fédéral de 0.6 points, les offices fédéraux de 0.4.

Les caisses-maladie et les organisations de patients ont enregistré un progrès minime, les opinions en faveur des organisations de consommateurs sont stables tandis que les scientifiques et les politiciens ont perdu des points. Les compétences que l'on s'attribue à soi-même se situent tout en bas de l'échelle à 5.4, ce qui laisse supposer que les individus se sentent dépassés par ces thématiques, ce sentiment étant même plutôt en hausse.

## 12 | 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

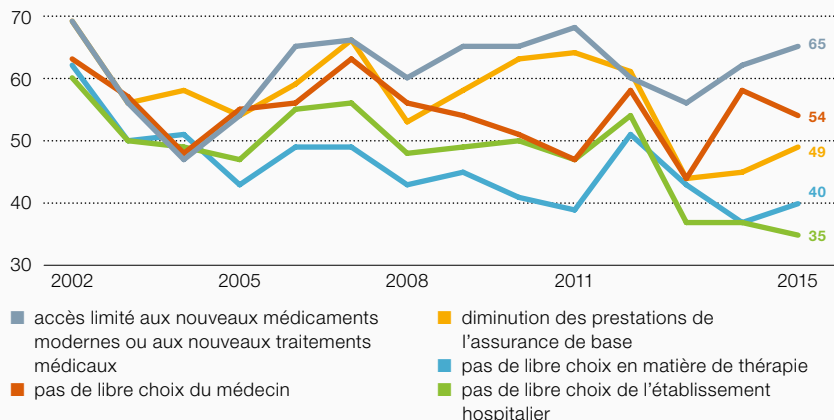


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = environ 1 200 par sondage)

## 13 | 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, à 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

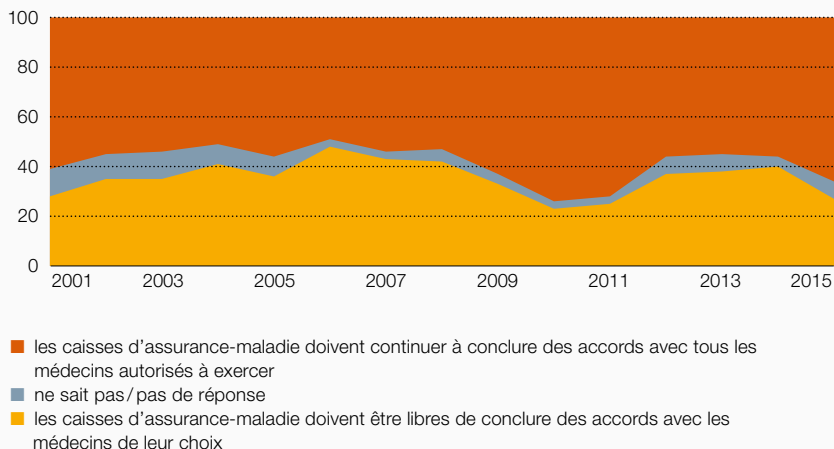


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

## 14 | Opinion sur les accords avec les médecins

«On parle actuellement de la possibilité que les caisses ne soient plus obligées de conclure des accords avec tous les médecins, comme c'était le cas jusqu'à présent. Quelle est votre opinion...?»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

## Coûts du système de santé

Presque personne ne pense que les coûts du système de santé vont bientôt baisser. A peine une sur six a l'espoir que les coûts vont se stabiliser. Le chiffre record atteint l'année passée ne s'est pas maintenu. La majorité serait prête à renoncer au libre choix de l'hôpital si cela permettait de faire baisser les coûts de la santé. Ceci s'applique aussi à la réduction de la liberté thérapeutique. Une diminution des prestations et renoncer à la liberté de choisir son médecin sont controversés. La proposition de limiter l'accès aux nouveaux médicaments pour faire baisser les coûts est clairement rejetée. Différence à noter: depuis 2012, la limitation de la liberté de choix de l'hôpital et de la liberté thérapeutique ne sont plus tabous.

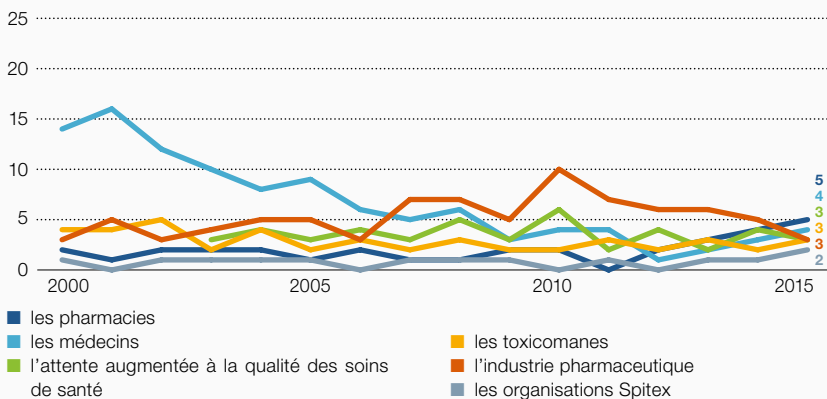
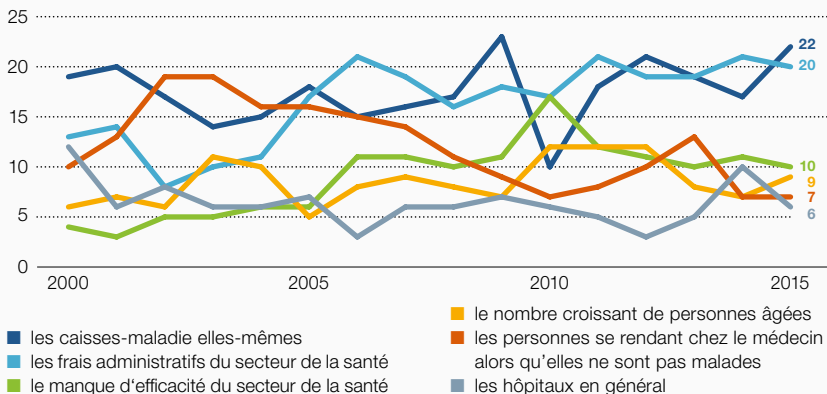
L'obligation de contracter est plus fortement ancrée qu'au cours des trois dernières années. Environ deux tiers des personnes interrogées (66%, +10) veulent que les caisses-maladie continuent à conclure des accords avec tous les médecins autorisés à exercer. Elles ne sont plus qu'un bon quart (27%, -13) à trouver que les caisses-maladie devraient être libres de conclure des accords avec les médecins de leur choix.

## 15 | 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?»

Pourcentage de votants

«1<sup>re</sup> nomination»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)



Les responsables supposés de la hausse des primes des caisses-maladie le plus souvent nommés sont, comme les années précédentes, les caisses elles-mêmes (première nomination: 22%, +5) et les coûts administratifs (20%, -1). Le manque d'efficacité (10%, -1) et l'évolution démographique (9%, +2) suivent loin derrière.

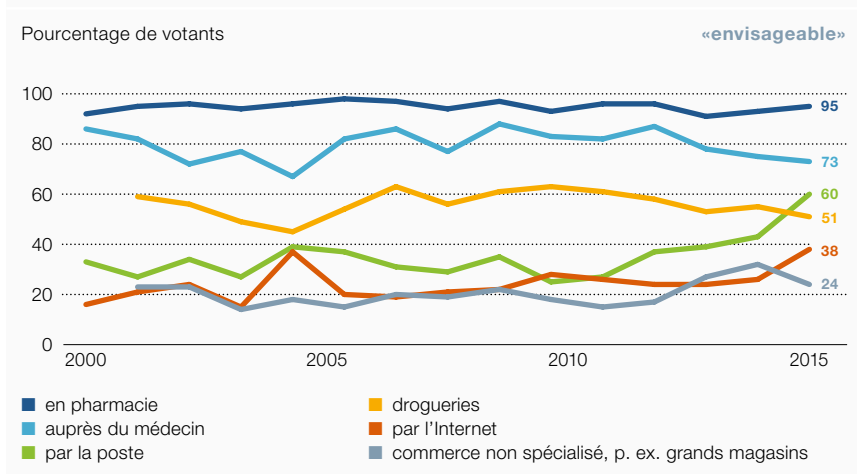
Viennent ensuite les simulateurs (7%,  $\pm 0$ ), dont la responsabilité était supposée en particulier en 2002 et en 2003, et les hôpitaux en général (6%, -4), qui avaient été brièvement en point de mire des personnes interrogées en 2014.

Les acteurs qui ne sont clairement pas soupçonnés de causer l'augmentation des coûts sont les médecins (4%, +1), alors qu'ils étaient accusés au tournant du siècle, et l'industrie pharmaceutique (3%, -2), qui faisait partie des 5 premiers responsables nommés en 2010.

Pour la deuxième fois de suite, ce sont les caisses-maladie (première nomination: 26%, +2) qui sont le plus souvent nommées comme devant endosser la responsabilité par rapport à la diminution des coûts de la santé. Elles sont donc plus souvent nommées que la Confédération (23%, +2) qui, jusqu'en 2013, était considérée comme principale responsable.

## 16 | Achat de médicaments

«Si vous devez vous procurer les médicaments prescrits par votre médecin, laquelle des solutions suivantes serait envisageable pour vous, et laquelle ne le serait pas? Qu'en est-il de...»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

### Achat de médicaments

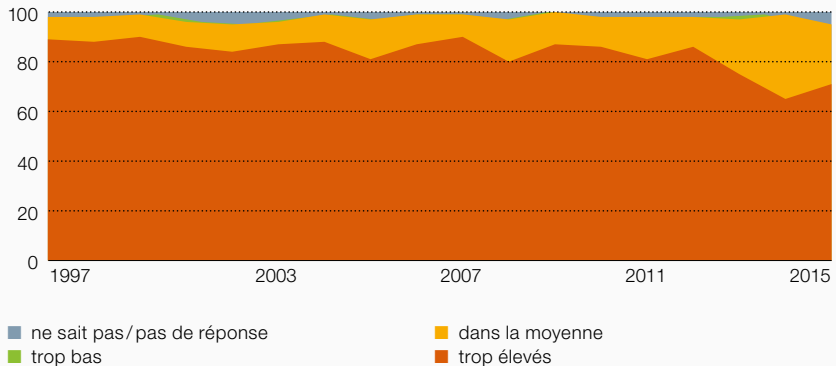
Depuis le début de nos enquêtes, les pharmacies sont le point d'achat de médicaments le mieux accepté, suivies des médecins.

Ce qui est nouveau, c'est qu'une majorité peut envisager de se faire envoyer des médicaments par la poste (60%, +17) et une minorité croissante de passer commande sur Internet (38%, +12).

## 17 | Attitude vis-à-vis du 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 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

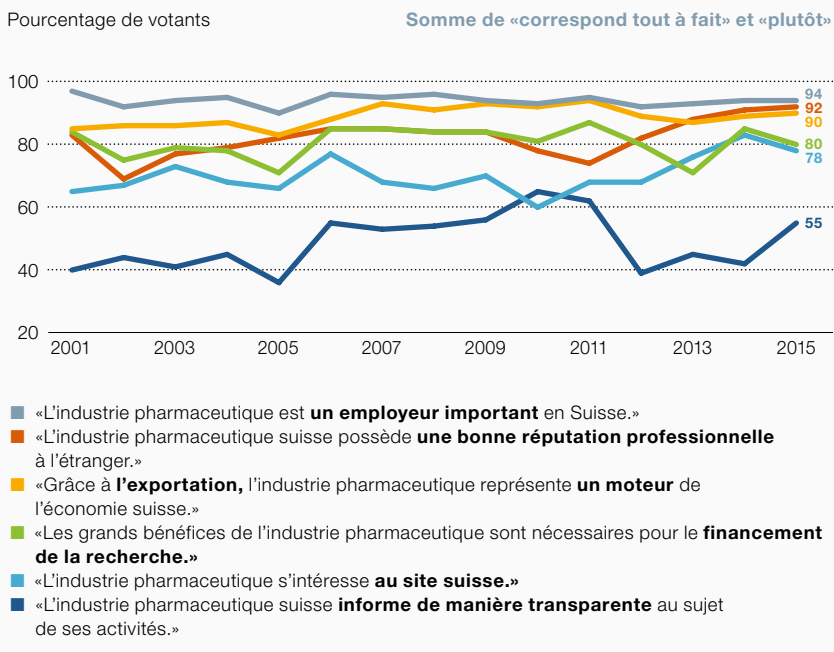
### Image de l'industrie pharmaceutique

En 2015, les personnes interrogées n'ont plus le sentiment que le prix des médicaments est en baisse. La tendance des deux années passées ne s'est donc pas poursuivie. 71% (+6) trouvent que les prix sont trop élevés en Suisse, 24% (-10) qu'ils sont dans la moyenne.

Des prix élevés peuvent surtout se justifier si l'argent est réinvesti dans la recherche et bénéficie donc aux futurs patient(e)s.

## 18 | 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?»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2015 (N = depuis 2003, toujours env. 1 200, avant env. 1 000)

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 engagée pour le site suisse. Ses bénéfices sont acceptés s'ils servent à financer la recherche.

L'industrie pharmaceutique a pu améliorer la perception de son travail d'information. Après trois années difficiles, le chiffre est remonté à 55% qui trouvent que la branche informe de manière transparente.

## Base de données du sondage actuel

Les résultats du Moniteur de la santé 2015 reposent sur une enquête représentative conduite par gfs.bern sur mandat d'Interpharma auprès de 1 210 citoyen(ne)s de toute la Suisse. L'enquête a été réalisée entre le 9 mars et le 10 avril 2015 (Mean-Day: 18 mars) 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.bern



### **Claude Longchamp**

Président du conseil d'administration et président de la direction de gfs.bern, 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

*Activités principales:* 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

*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



### **Urs Bieri**

Directeur de projet senior, membre de la direction, 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



### **Stephan Tschöpe**

Chargé d'analyse et de 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



**Meike Müller**

Collaboratrice scientifique, sociologue et experte en médias

*Activités principales:* analyses des données, programmations, analyses de communication intégrées, analyses qualitatives des données, coordination des services, analyses des médias, recherches, visualisations



**Philippe Rochat**

Analyste des données, politologue

*Activités principales:* analyse des données et banques de données, programmations, analyses de communication intégrées, analyses des médias, recherches, visualisations, projections



**Johanna Lea Schwab**

Secrétariat et administration, employée de commerce CFC

*Activités principales:* publication assistée par ordinateur, visualisation, administration de projets, administration de conférences



**Aaron Venetz**

Stagiaire, politologue

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

## **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](mailto:info@interpharma.ch)

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