

# Tendance à plus de responsabilité individuelle et à moins de solidarité



Equipe de projet

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

Jonas Ph. Kocher, politologue

Stephan Tschöpe, politologue

Andrea Kohli, germaniste

«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 2013, 1205 citoyennes et citoyens ont été interrogés dans toutes les régions 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](mailto:info@interpharma.ch)

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

Equipe rédactionnelle Interpharma:  
Carolin Lorber, Sara Käch

Deutsche Übersetzung verfügbar.

© Interpharma, 2013, Bâle  
Reproduction souhaitée avec indication de la source

## Sommaire

<b>Thèses</b> .....	2
<b>Principaux résultats</b> .....	4
Contexte.....	4
Conséquences du rejet du projet de réforme de santé «Managed Care»	5
Valeurs relatives au système de santé .....	8
Densité des soins médicaux .....	12
L'assurance-maladie personnelle .....	16
Image de l'industrie pharmaceutique.....	20
Dispositions à la caisse unique .....	22
La base de données de la série d'enquêtes actuelle.....	28
L'équipe gfs.berne.....	29

# Thèses

## **Degré élevé de satisfaction vis-à-vis de la LAMal – mais pas vis-à-vis des acteurs**

Le projet de réforme de santé «Managed Care» – nettement rejeté lors de la votation populaire en 2012 – a eu des conséquences négatives sur l'image des acteurs du système de santé, en particulier sur les responsables politiques. Inversement, la satisfaction des résultats obtenus dans le système de santé augmente. La compensation des risques entre les assureurs demeure largement acceptée.

## **Le souci de la qualité et la liberté de choix restent stables**

Les critères de valeur du système de santé restent largement stables. Le souci de la qualité demeure incontesté. Le principe de la liberté de choix reste également hautement apprécié. On note une tendance croissante à la responsabilité individuelle; en revanche, la solidarité est ponctuellement en baisse, en particulier vis-à-vis des malades relevant de différents secteurs légèrement discriminatoires de la toxicomanie.

## **La densité des soins médicaux assurés par les médecins est suffisante**

De l'avis des électeurs, la densité des soins médicaux assurés par les médecins est correcte. La raison essentielle est que l'on voit majoritairement la relation entre densité médicale et coûts de santé. Une promotion des médecins de famille par l'Etat, mais pas par les assurés, est majoritairement soutenue.

## **Les charges liées aux dépenses médicales restent élevées**

Pour la première fois depuis longtemps, les charges des ménages liées aux primes des caisses-maladie ne figurent plus au premier rang. Néanmoins, les coûts liés aux dépenses médicales restent élevés, car les plaintes relatives aux coûts des consultations dentaires et aux médicaments que l'on prend soi-même en charge sont en augmentation. Une disposition est un peu plus ouverte, à savoir le fait de renoncer à l'avenir à des prestations de santé si cela permet de réduire ses propres coûts de santé.

### **Constance de la haute réputation de l'industrie pharmaceutique**

L'image de l'industrie pharmaceutique est globalement restée constante. Une majorité considère que la branche est économiquement importante et contribue à la qualité du système de santé et aux conditions de vie de la Suisse. Les opinions relatives au pôle de recherche sont devenues quelque peu plus volatiles, mais demeurent dans l'ensemble positives.

### **La caisse unique aurait aujourd'hui des chances d'être acceptée**

Si l'on votait aujourd'hui déjà sur la caisse-maladie unique, la réponse serait positive, en particulier en cas de participation réduite. Raison essentielle: le fait que la polarisation que suscite l'initiative PS entre la gauche et la droite parmi les responsables politiques n'est pas également partagée dans la population. Le champ d'argumentation déterminant pour la décision serait aujourd'hui les répercussions que cela aurait sur les coûts du système de santé.

# Principaux résultats

## **Contexte**

Le 17 juin 2012, dans le cadre d'une votation populaire, les Suissesses et les Suisses ont massivement rejeté le projet de réforme de santé «Managed Care», qui avait été préparé pendant plusieurs années. 76 pour cent des personnes interrogées ont en effet voté contre le projet soumis par le Conseil fédéral et adopté par le Parlement. Cette défaite exemplaire pour une proposition des autorités montre clairement que les responsables politiques ne peuvent mettre en œuvre des réformes de grande ampleur dans le domaine de la santé dès lors que l'on ne parvient pas à mettre largement en accord les intérêts des différents fournisseurs de prestations. On notera en particulier le contraste entre médecins de famille et spécialistes au sein du corps médical, les conceptions opposées entre les intérêts des hôpitaux et ceux des assureurs-maladie, mais également les divergences entre les camps politiques à gauche, à droite et au centre.

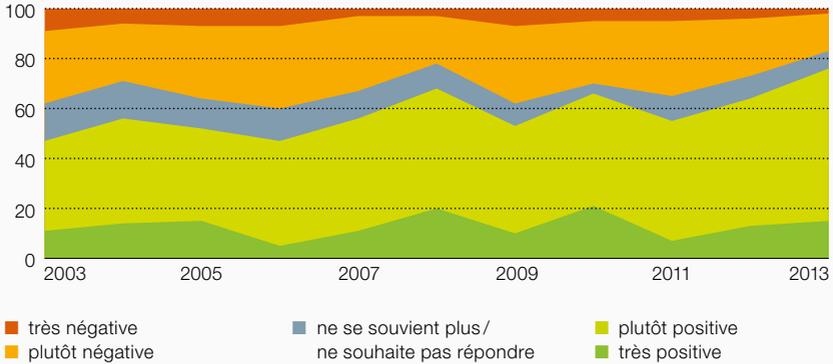
L'analyse ultérieure de la votation populaire a montré que les intérêts dispersés se sont pleinement reflétés dans les choix des citoyennes et des citoyens. Les électeurs de tous les grands partis sont majoritairement passés dans le camp du non – un résultat extrêmement rare s'agissant d'une proposition des autorités. Le principal mobile a été la crainte de perdre le libre choix du médecin traitant. Le consensus minimal qui persistait portait sur la compensation des risques parmi les assureurs-maladie. L'étendue de la méfiance suscitée par le projet au fur et à mesure de la campagne s'est manifestée à travers le fait que même les bénéficiaires du «Managed Care» ont fini par ne plus être convaincus par le projet; eux aussi ont voté majoritairement contre.

Avec le Moniteur de la santé 2013, nous pouvons pour la première fois suivre au-delà de l'instant lui-même les conséquences de la décision de principe concernant le système de santé. Différents glissements, parfois importants, observés dans les prises de position des électeurs vis-à-vis du système de santé et que nous présentons dans la suite peuvent être interprétés à cette lumière.

## 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 2013 (N = environ 1200 par sondage)

### Conséquences du rejet du projet de réforme de santé «Managed Care»

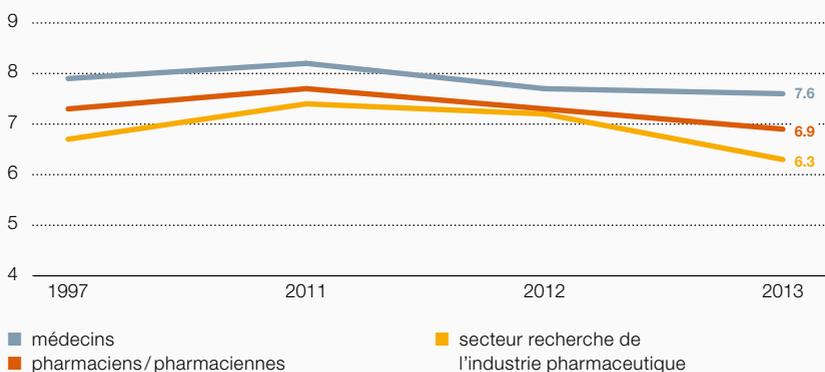
En premier lieu, on constate qu'en 2013 le système de santé considéré dans sa globalité bénéficie de l'approbation la plus haute jamais mesurée depuis l'introduction de la LAMal. 76 pour cent expriment un avis très ou plutôt positif, 17 pour cent un avis très ou plutôt négatif. Le chiffre maximal enregistré jusqu'alors datait de 2008, avec 68 contre 22 pour cent.

Cela signifie que les conditions de futures réformes de grande ampleur sans avantages clairement perceptibles pour les patients ou les clients du système de santé ne sont pas réunies. Le résultat enregistré dans cette enquête contraste par ailleurs avec l'opinion véhiculée dans les médias, selon laquelle le système de santé figurerait généralement sur le banc des accusés, en particulier en raison des coûts. (Graphique 1)

## 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



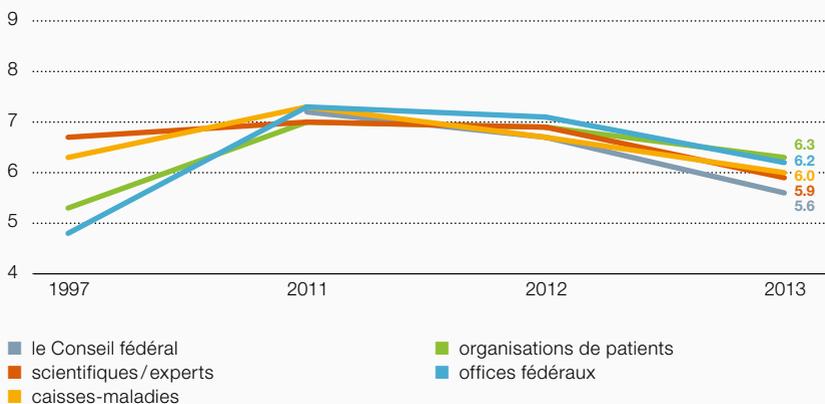
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

En second lieu, il convient de noter que l'attribution de compétence a baissé pour tous les acteurs du système de santé. L'évolution est la plus marquée chez les responsables politiques, et ce qu'il s'agisse du Conseil fédéral ou des parlementaires. En revanche, les changements ne sont pratiquement pas perceptibles en ce qui concerne le corps médical. Les autres fournisseurs de prestations s'insèrent dans ce classement dans un ordre presque inchangé. Cela signifie que la responsabilité des améliorations du système de santé est attribuée aux fournisseurs de prestations. (Graphique 2)

## 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

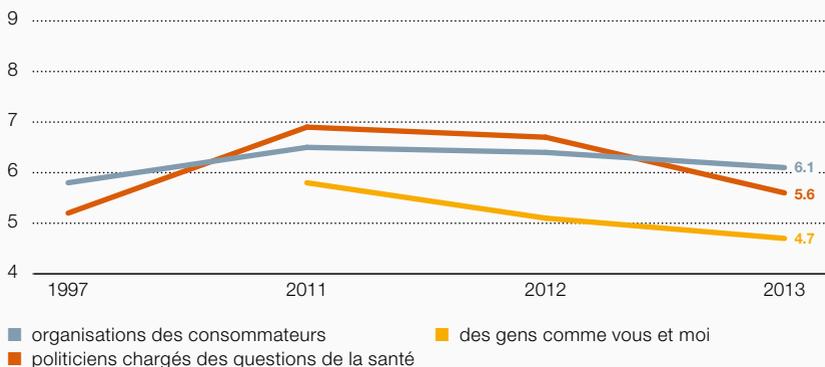


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

## 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

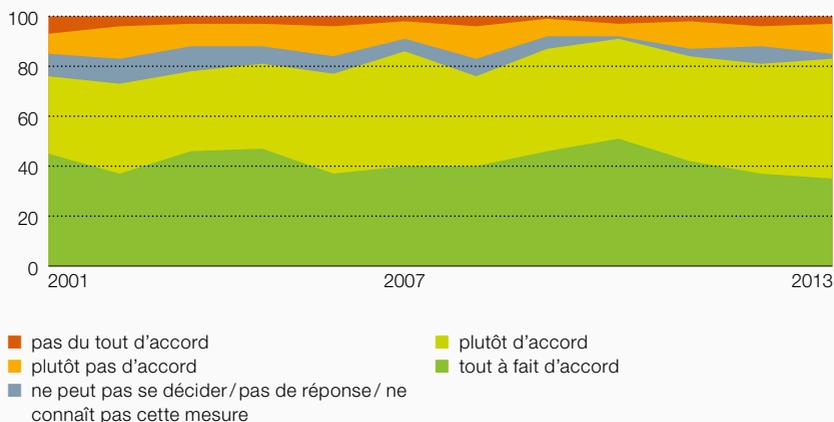


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

### 3 | Revendications à l'égard des caisses-maladie: compensation des risques

«Les caisses-maladie devraient garantir une compensation des risques afin d'éviter que la préférence soit donnée aux assurés jeunes ou en bonne santé, au détriment des personnes âgées et des malades»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

Troisièmement, notre enquête montre que la compensation des risques est largement acceptée parmi les assureurs-maladie. Ainsi, 83 pour cent sont très ou plutôt d'accord sur le fait que les caisses-maladie doivent financer une compensation des risques pour qu'il n'y ait aucune incitation à préférer comme membres les jeunes et les personnes en bonne santé aux personnes âgées et aux malades. (Graphique 3)

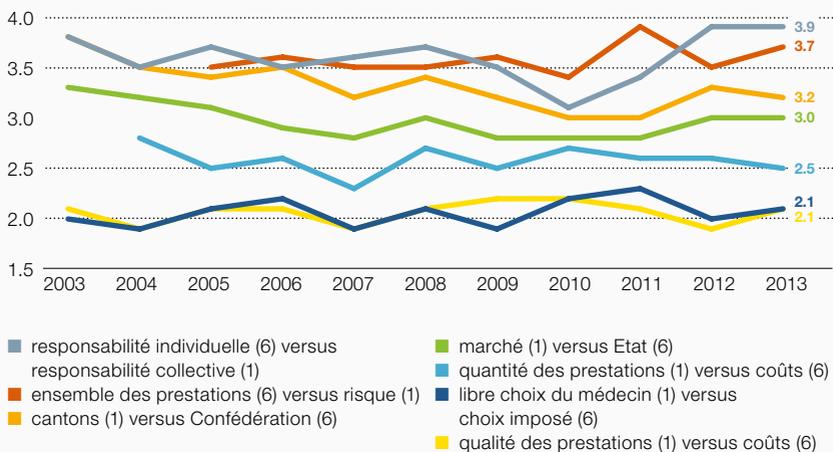
#### Valeurs relatives au système de santé

Les valeurs à long terme qui déterminent les attentes vis-à-vis du système de santé ont été peu influencées par la récente votation. Elles tournent plus ou moins toujours autour des critères de qualité et des libertés de choix. Les critères de valeurs des électeurs sont plutôt partagés en ce qui concerne la relation entre le marché et l'Etat, la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons, et le positionnement entre assurance complète et assurance risque. Le plus grand changement apparaît dans la responsabilité individuelle, qui est mise en avant en 2012/2013 comme elle ne l'avait jamais été jusque-là dans notre série d'enquêtes. (Graphique 4)

## 4 | 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



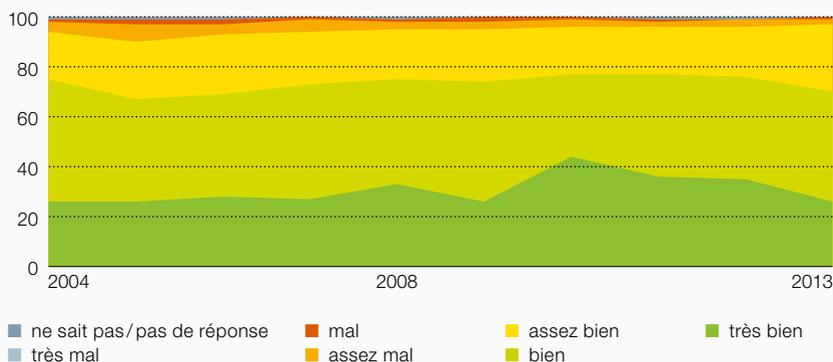
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = environ 1200 par sondage)

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.

## 5 | Qualité du système de santé

«Comment vous estimez 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 2013 (N = environ 1200 par sondage)

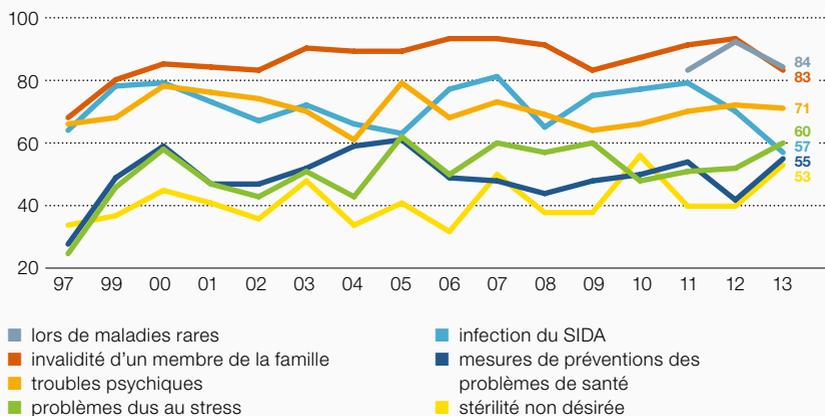
Le jugement porté sur la qualité du système de santé est par ailleurs élevé. 97 pour cent des personnes interrogées le qualifient de «plutôt bon»; pour 70 pour cent, il est «bon» et pour 26 pour cent même «très bon». La tendance est toutefois légèrement négative. Depuis 2010, les valeurs les plus hautes évoluent en particulier légèrement à la baisse; dans l'année sous revue, l'appréciation «bon» s'est réduite également. Ainsi s'accroissent – à un faible niveau – les doutes exprimés quant au souci de la qualité du système de santé. (Graphique 5)

Comme conséquence du souhait accru de responsabilité individuelle, on peut noter des changements symptomatiques à l'égard de la solidarité entre assurés. Ils sont en tout cas importants sur des points sélectionnés: cela vaut par exemple pour les prestations des caisses vis-à-vis des maladies liées au sida. 57 pour cent des électeurs sont favorables à ce que celles-ci soient couvertes par l'assurance de base – 22 pour cent de moins qu'il y a 2 ans. Les changements sont encore plus marqués en ce qui concerne la remise d'héroïne sur prescription médicale, laquelle recueillait une large approbation en 2010 avec 62 pour cent. Ils ne sont plus que 34 pour cent à avoir cette opinion – chiffre dont le faible niveau n'avait plus été atteint depuis 2004. Parallèlement, la disposition à financer les mesures de lutte contre la dépendance aux drogues par l'assurance de base a reculé de 56 à 31 pour cent. A cela, on peut opposer que le règlement de

## 6.1 | 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?»

En pour-cent des citoyens (majorité en faveur du paiement par les caisses)

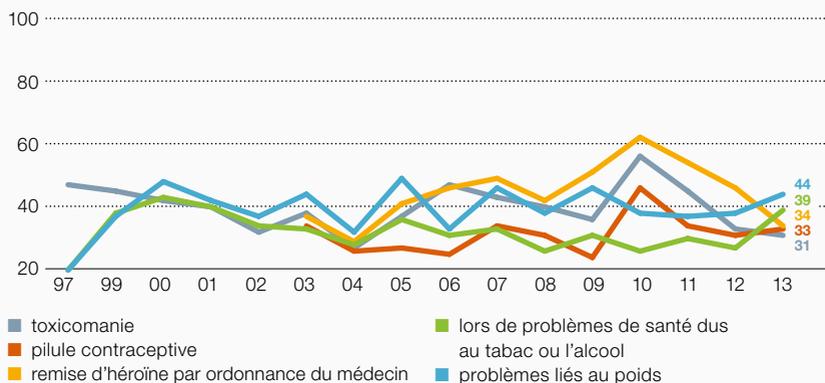


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

## 6.2 | 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?»

En pour-cent des citoyens (majorité en faveur du paiement par les caisses)



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

prestations en faveur de la prévention ainsi que la stérilité non volontaire bénéficient d'un soutien croissant. (Graphique 6)

Indépendamment de ces évolutions, le jugement global demeure toutefois assez stable: 54 pour cent des personnes interrogées considèrent le catalogue actuel comme adéquat; seules 29 pour cent l'élargiraient volontiers et 9 pour cent se prononcent en faveur d'une réduction à l'échelle nationale. (Graphique 7)

### **Densité des soins médicaux**

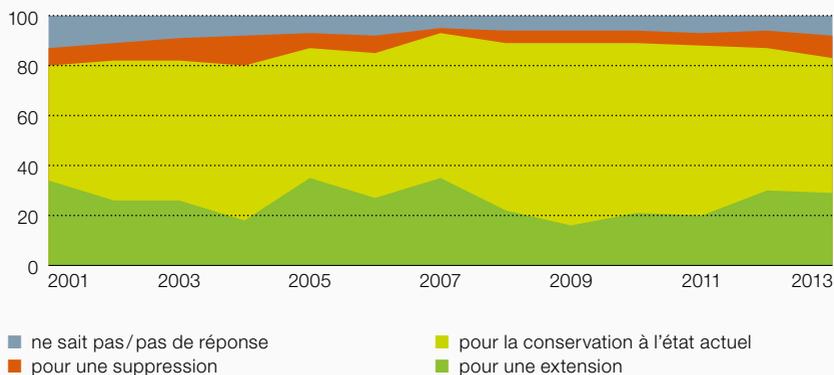
Comme pour le catalogue de prestations dans l'assurance de base, la densité des soins médicaux assurés par les médecins de famille et les spécialistes – en réponse à la question posée pour la première fois dans le Moniteur de la santé – présente un bilan globalement équilibré.

63 pour cent des personnes interrogées considèrent que le nombre des médecins de famille est adéquat dans leur propre région. S'agissant des spécialistes, 55 pour cent arrivent à cette conclusion. Les appréciations divergentes montrent que l'on estime qu'il y a plutôt trop de spécialistes que pas assez; cette opinion est notamment exprimée en Suisse latine. En revanche, on ne dégage aucune tendance permettant d'établir si l'on estime qu'il y a chez soi plutôt trop ou trop peu de médecins de famille; à cet égard, les différences demeurent également minimes entre les régions linguistiques. (Graphique 8)

## 7 | 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?»

Pourcentage de votants

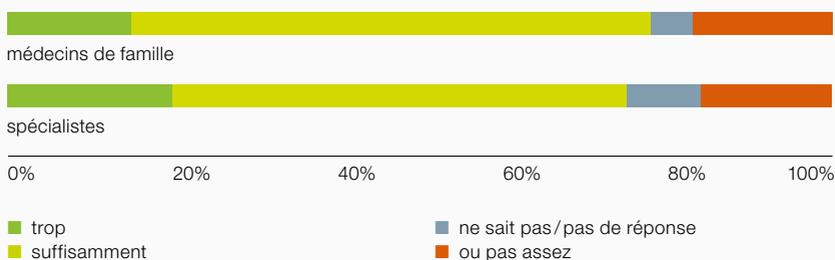


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

## 8 | Nombre de médecins de famille/de spécialistes dans la région

«D'une manière générale, comment jugez-vous le nombre de médecins de famille dans votre région? Et qu'en est-il des spécialistes dans votre région?»

Pourcentage de votants

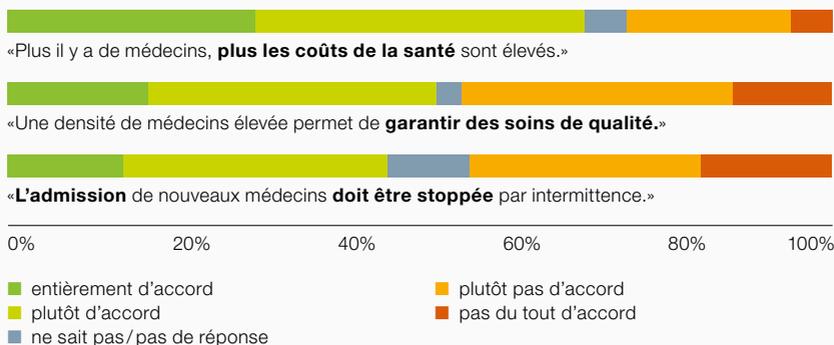


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

## 9 | Déclarations relatives à la densité des médecins

«Nous avons rassemblé ici quelques déclarations relatives à la densité des médecins et qui reviennent constamment. Dites-moi S.V.P. à chaque fois si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec ces exigences.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

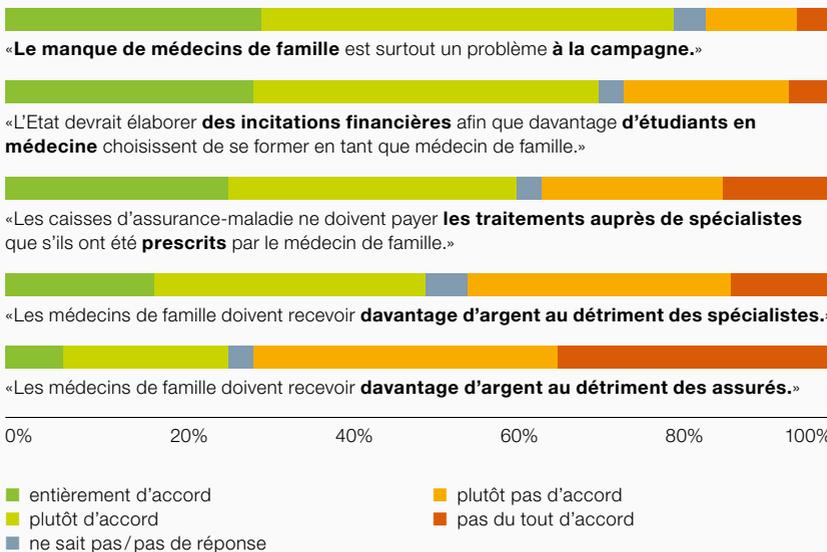
La raison essentielle du jugement réservé exprimé par les différents critiques est que l'on établit une relation entre densité médicale et coûts de la santé. 7 personnes interrogées sur 10 sont d'accord pour que les coûts augmentent s'il y a constamment plus de médecins. Néanmoins, une limitation générale – même circonscrite dans le temps – du nombre de médecins est contestée; 46 pour cent seraient d'accord, 44 pour cent non. (Graphique 9)

On admet que c'est surtout à la campagne qu'il existe une pénurie de médecins de famille. Une majorité de personnes accepte le fait que l'état crée des incitations financières pour que davantage d'étudiants en médecine suivent une formation de médecin de famille. En revanche, une nette majorité refuse que les médecins de famille soient mieux payés à la charge des payeurs de primes. Les avis divergent également sur le fait de savoir si les médecins de famille doivent être mieux rémunérés au détriment des spécialistes. (Graphique 10)

## 10 | Déclarations relatives à la densité des médecins de famille/des spécialistes

«Nous avons rassemblé ici quelques déclarations d'ordre général concernant les médecins de famille et qui reviennent constamment. Dites-moi S.V.P. à chaque fois si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec ces exigences.»

Pourcentage de votants



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

## **L'assurance-maladie personnelle**

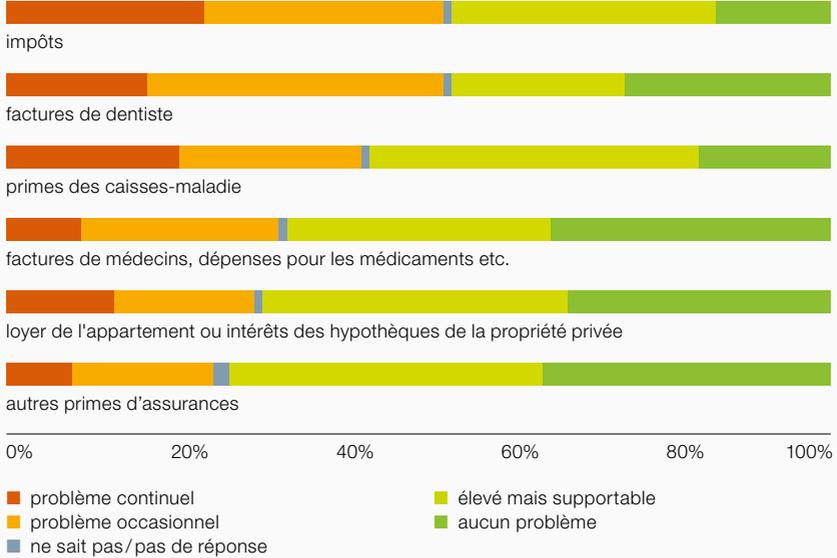
Pour la première fois depuis longtemps, les impôts constituent (à nouveau) un secteur de dépenses problématique dans le budget de Monsieur et Madame Tout-le Monde.

Pour 43 pour cent des personnes interrogées, les primes des caisses-maladie constituent un problème durable ou occasionnel; elles figurent ainsi au 3<sup>e</sup> rang des dépenses problématiques du ménage. Ont augmenté à cet égard les mentions critiques portant sur les factures du dentiste, d'une part, les factures du médecin et les dépenses pour médicaments pris en charge par soi-même, d'autre part. Les dépenses consacrées au système médical demeurent donc un problème important, même si la situation ne s'est pas aggravée ces deux dernières années. (Graphiques 11, 12)

## 11 | Un 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

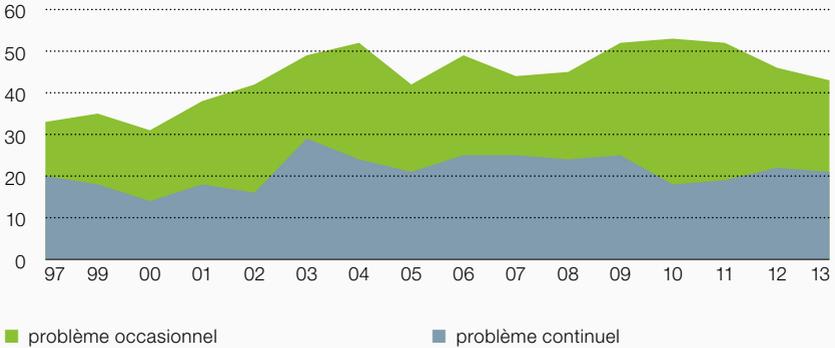


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

## 12.1 | Un problème continu ou occasionnel: les primes des caisses-maladie

«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

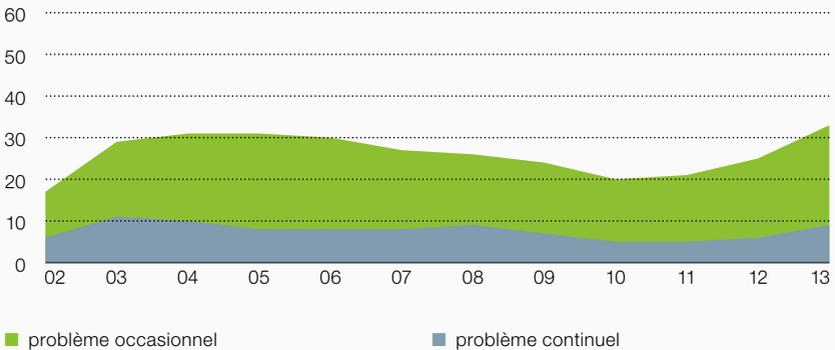


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = environ 1200 par sondage)

## 12.2 | Un problème continu ou occasionnel: factures de médecins, dépenses pour les médicaments

«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

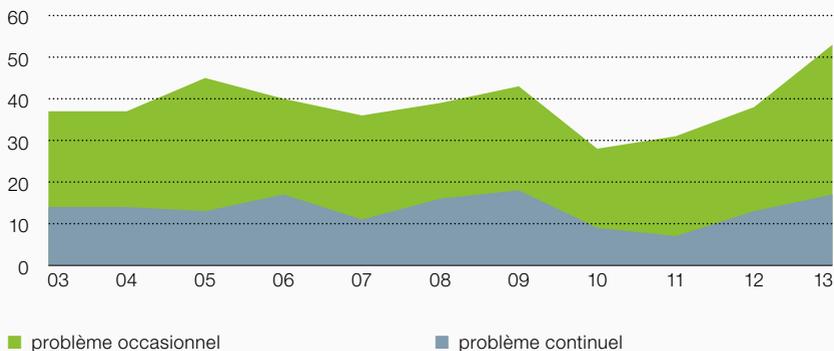


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

### 12.3 | Un problème continu ou occasionnel: factures de dentiste

«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



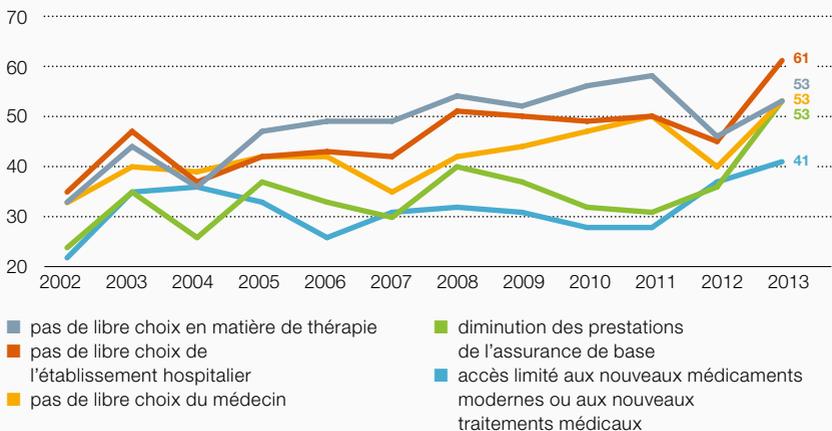
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = environ 1200 par sondage)

Les positions bougent quelque peu là où les mesures portant sur la réduction des coûts pourraient avoir des répercussions individuelles. Ainsi la renonciation au libre choix de l'hôpital n'est-elle plus majoritairement un tabou; l'approbation dépend toutefois de l'ampleur de la réduction. Cela ne s'applique certainement pas à l'accès aux nouveaux médicaments qui, de l'avis d'une majorité, doit être exclu d'une transaction entre renonciation et économies. Ne sont plus claires et nettes les majorités concernant la liberté thérapeutique et le choix du médecin. La renonciation demeure nettement une position minoritaire; les majorités se constitueraient en fonction des possibilités d'économies. (Graphique 13)

### 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, 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 «dans tous les cas» et «selon l'importance de la baisse des coûts»



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

### Image de l'industrie pharmaceutique

La seconde votation relative au système de santé était l'initiative Minder. Les conditions fixant les rémunérations, les bonus et les indemnités de départ dans la branche pharmaceutique ont constitué notamment un thème prioritaire de la campagne. Des répercussions sur l'image générale de la branche pharmaceutique n'apparaissent pas, tout au moins d'après ce qu'a pu en retenir le Moniteur de la santé.

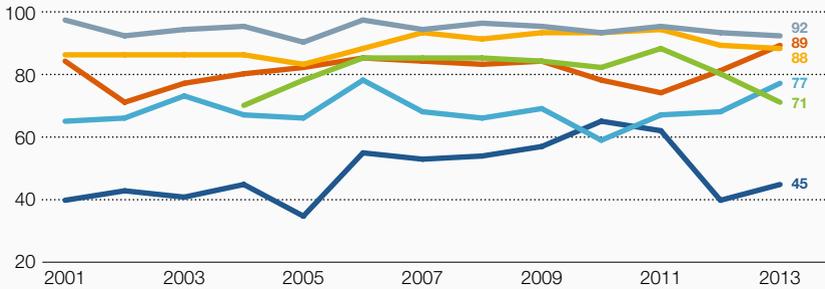
Les critiques portent, comme d'ailleurs avant la votation populaire, sur la transparence de l'information. Ce qui est davantage contesté, encore que toujours majoritairement accepté, ce sont les bénéfices importants réalisés pour pouvoir financer la recherche. Se sont en revanche améliorées les valeurs traduisant l'intérêt – tel qu'il est perçu – manifesté par la branche pour le pôle suisse et la réputation de la branche à l'étranger. De plus, 92 pour cent des personnes interrogées considèrent la branche pharmaceutique comme un employeur important; 9 sur 10 la considèrent «très» ou «assez» importante lorsqu'il est question de la puissance économique de la Suisse. (Graphique 14)

## 14 | 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

«correspond tout à fait ou plutôt»



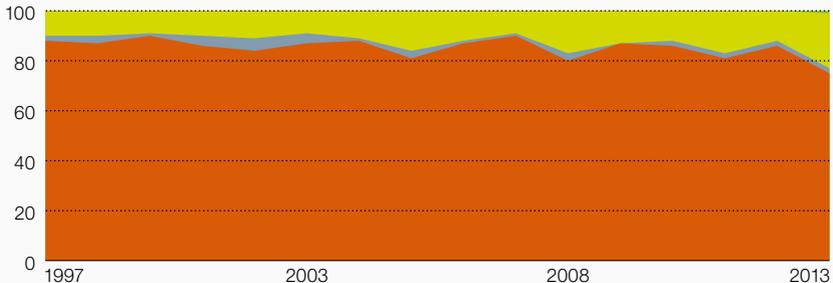
- «L'industrie pharmaceutique est **un employeur important** en Suisse.»
- «L'industrie pharmaceutique suisse possède **une bonne réputation professionnelle** à l'étranger.»
- «Grâce à **l'exportation**, l'industrie pharmaceutique représente **un moteur** de l'économie suisse.»
- «Les grands bénéfices de l'industrie pharmaceutique sont nécessaires pour le **financement de la recherche**.»
- «L'industrie pharmaceutique s'intéresse **au site suisse**.»
- «L'industrie pharmaceutique suisse **informe de manière transparente** au sujet de ses activités.»

Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

## 15 | Tendence 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



- trop bas
- dans la moyenne
- ne sait pas / pas de réponse
- trop élevés

Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = depuis 2003, toujours env. 1200, auparavant env. 1000)

L'accord passé entre le Conseil fédéral et l'industrie pharmaceutique sur la diminution du prix des médicaments a eu un effet modéré sur les prises de position à cet égard. Certes, les trois quarts des personnes interrogées estiment que les prix sont trop élevés, mais c'est ici le résultat le plus faible depuis que nous menons des enquêtes d'opinion sur le sujet. 22 pour cent, soit près du double d'il y a un an, considèrent que les prix sont maintenant adéquats. (Graphique 15)

### **Dispositions à la caisse unique**

Le prochain changement de cap important en matière de politique de santé est généralement attendu avec la décision sur la caisse unique. On peut supposer qu'une décision sera prise encore au cours de la présente législature sur la nouvelle tentative du PS en la matière.

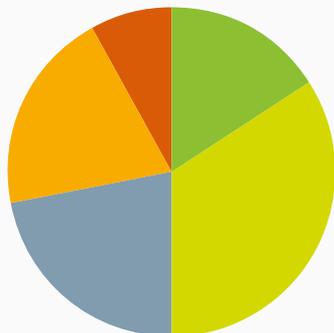
L'analyse – réalisée ici pour la première fois – de la votation préalable relative à cette initiative montre que son degré de notoriété est supérieur à la moyenne. 55 pour cent des personnes interrogées ont indiqué lors de l'entretien en avoir déjà entendu parler auparavant. Toutefois, sans campagne électorale, des dispositions quelque peu consolidées n'existent que chez une minorité. Ainsi, selon notre enquête, seules 31 pour cent des personnes interrogées prendraient certainement part à une votation populaire; 33 autres pour cent envisageraient une telle participation. Ce faisant, les tenants de la caisse unique sont actuellement mieux mobilisés que les adversaires. Il s'ensuit que le taux d'approbation est nettement plus élevé parmi les participants décidés que parmi toutes les personnes interrogées. Concrètement, 65 pour cent des participants décidés voteraient aujourd'hui résolument ou plutôt en faveur de l'initiative, 28 pour cent seraient contre. Rapporté à tous les électeurs, le rapport serait toutefois de 50 à 28 pour cent. La proportion d'indécis serait nettement plus élevée.

Les lignes de conflit apparaissant jusque-là dépendent dans une mesure limitée de la position sur l'axe gauche-droite; ainsi 74 pour cent des électeurs PS voteraient certainement ou plutôt en faveur du projet, tandis qu'ils ne seraient que 61 pour cent chez ceux de l'UDC. Quoi qu'il en soit, à la base de tous les partis importants, une majorité serait aujourd'hui plutôt en faveur de cet objectif. On observe également certaines différences selon les régions linguistiques, sans que les majorités s'en trouvent affectées. (Graphiques 16)

## 16.1 | 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



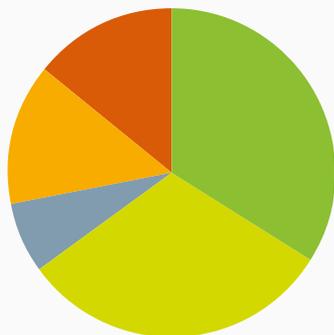
■ absolument pour	16%
■ plutôt pour	34%
■ ne sait pas / pas de réponse	22%
■ plutôt contre	20%
■ résolument contre	8%

Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

## 16.2 | 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



■ absolument pour	34%
■ plutôt pour	31%
■ ne sait pas / pas de réponse	7%
■ plutôt contre	14%
■ résolument contre	14%

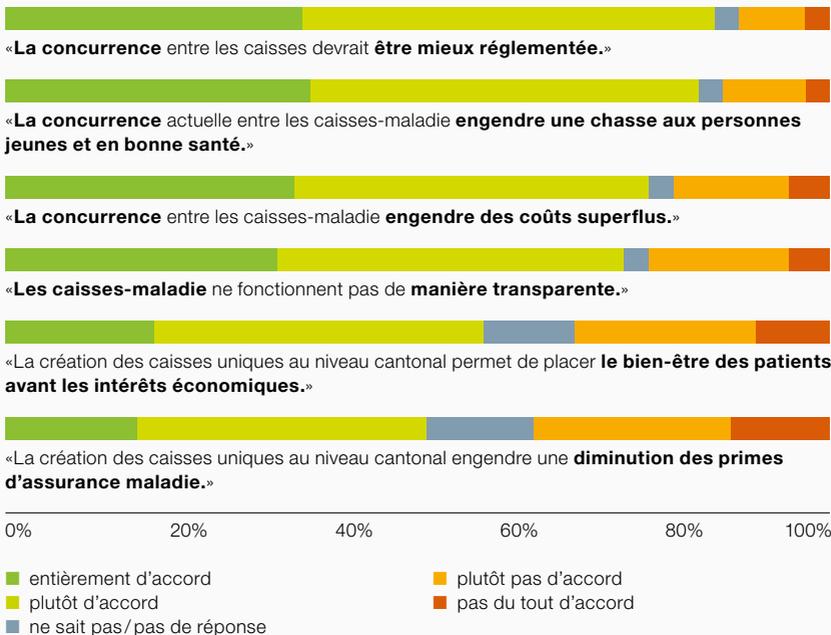
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 374)

Sur le plan de l'argumentation, les deux parties disposent de divers messages susceptibles de recueillir une majorité. Ce qui compte actuellement, c'est de savoir qui véhicule un message relatif à une réduction des coûts, d'une part, au bien-être des patients, d'autre part. Le parti du oui utilise pour l'instant les deux, tandis que les critiques avancées par les opposants, selon lesquels une caisse unique renchérirait les coûts de santé, ne recueillent pas de majorité. (Graphiques 17, 18)

## 17 | Arguments en faveur de l'initiative pour une 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.»

Pourcentage de votants

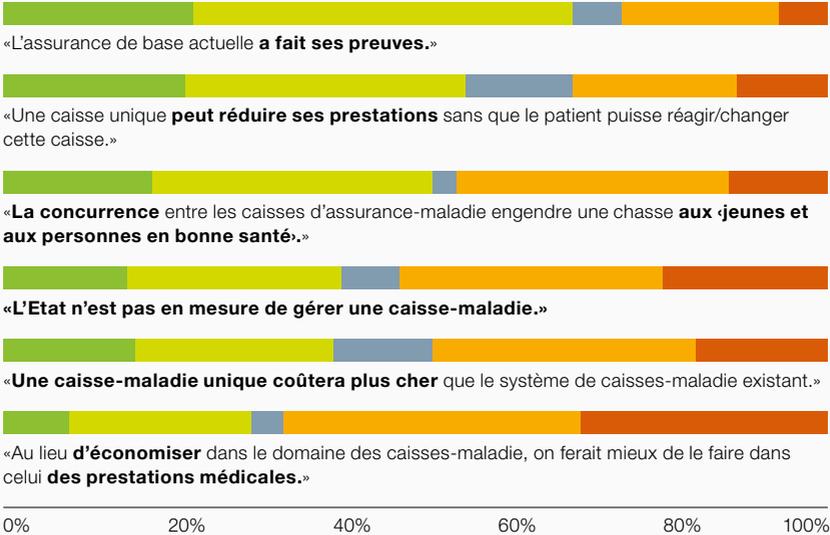


Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

## 18 | Arguments en défaveur de l'initiative pour une 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.»

Pourcentage de votants



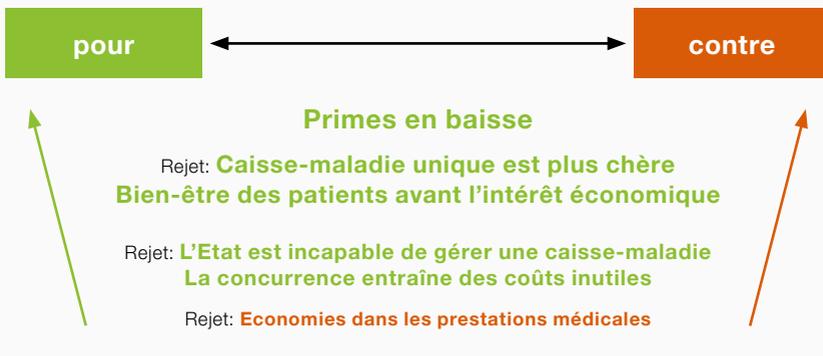
Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 1205)

Toutefois, l'affaire n'est pas encore bouclée. Le scénario habituel de la formation de l'opinion lors de votations populaires enseigne que la proportion de non augmente au cours de la campagne électorale, tout comme la mobilisation, ce qui peut encore entraîner des fluctuations importantes. (Graphique 19)

## 19 | Analyse de régression de l'intention de vote caisse-maladie unique en fonction des arguments

«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 alors absolument pour, plutôt pour, plutôt contre ou résolument contre?»

Participants certains



Source: gfs.berne, Moniteur de la santé 2013 (N = 374), R<sup>2</sup> = 362

Exemple de lecture: le graphique illustre dans quelle mesure l'évaluation des arguments décrite plus haut peut être prise comme référence pour expliquer les intentions de vote. La taille de l'écriture symbolise la valeur déclarative ; plus les lettres sont grandes, plus l'argument est important pour le critère décisionnel invoqué jusque-là. Les arguments en vert agissent sur une intention de vote positive, les arguments en rouge sur une intention négative. Lorsqu'un argument n'est pas majoritairement partagé, mais est efficace, il se produit un effet boomerang parce que l'effet résulte du rejet majoritaire.

## La base de données de la série d'enquêtes actuelle

Les résultats du travail relatif au Moniteur de la santé 2013 reposent sur une enquête représentative conduite auprès de 1205 citoyennes et citoyens de toute la Suisse, et menée par l'Institut gfs.berne à la demande d'Interpharma. Cette enquête a été réalisée entre le 1<sup>er</sup> avril et le 21 avril 2013 à l'aide d'entretiens personnels en face à face. L'erreur statistique respective d'échantillonnage pour les groupes recensés est la suivante:

**Tableau 1**

### Erreur d'échantillonnage

#### Sélection d'erreur statistique d'échantillonnage 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 = 1200	± 2.9 points	± 2.3 points
N = 1000	± 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: chez environ 1000 personnes interrogées et pour une valeur chiffrée de 50 pour cent, la valeur effective se situe à 50 pour cent  $\pm$  3.2 points; pour une valeur de base de 20 pour cent, elle se situe à 20 pour cent  $\pm$  2.5 points. Ce faisant, en matière d'enquêtes par sondage, on fixe généralement un indice de confiance de 95 pour cent; autrement dit, on accepte une probabilité d'erreur de 5 pour cent que le pourcentage réel se situe en dehors de l'intervalle.

## L'équipe gfs.berne



### **Claude Longchamp**

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

*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**

Chef de projet, politologue

*Pôles de compétence:* analyse des thèmes et des dossiers politiques, élections cantonales / municipales, préparation et suivi de campagnes, études ad hoc, votations et élections, sujets de société, e-Government, analyse de contenu des médias, extrapolations



### **Stephan Tschöpe**

Responsable analyse et services, politologue

*Pôles de compétence:* analyse complexe des données, programmations informatiques et programmations d'enquêtes, extrapolations, baromètre des partis politiques, visualisation



### **Andrea Kohli**

Administration, germaniste

*Pôles de compétence:* publication assistée par ordinateur, visualisations, administration de projets, administration des conférences

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

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