

Chapitre 5

Réformes récentes et propositions de réforme du régime suisse d'assurance-maladie

Si les objectifs d'accès et de couverture de la LAMal ont été globalement atteints, les coûts du système de santé continuent à progresser plus rapidement que le PIB, ce qui limite la capacité du système à financer cet accroissement des dépenses. Cela a conduit les autorités suisses à envisager de nouvelles façons d'améliorer la performance financière du système, là encore dans le cadre de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Depuis 1996, plusieurs propositions de révision de la LAMal ont été discutées par le Parlement; la dernière l'est encore actuellement. Ce chapitre décrit ces révisions et leur statut législatif actuel.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, les autorités suisses et les différentes parties prenantes n'ont cessé de discuter de la manière de réformer le système pour améliorer sa performance. Après une première révision en 2001, qui a comporté la mise en œuvre de plusieurs mesures individuelles sans lien les unes avec les autres, les autorités ont cherché à procéder à des révisions plus importantes pour promouvoir, en particulier, des objectifs d'amélioration de l'efficacité et de réduction des coûts. Toutefois, le processus de réforme a été retardé par les difficultés des parties à se mettre d'accord sur les orientations appropriées à donner au changement.

5.1. La première révision de la LAMal

Une première proposition de révision de la LAMal a été présentée en 2000 par le gouvernement suisse et adoptée le 1^{er} janvier 2001. Cette version révisée comportait les mesures suivantes :

- suppression de l'obligation de souscrire une assurance obligatoire pour les personnes ayant souscrit une assurance militaire pour une durée supérieure à 60 jours consécutifs ;
- standardisation des trois régions dans chaque canton où les assureurs peuvent appliquer des primes différentes (reflétant les disparités des coûts de la santé d'une région à l'autre au sein d'un canton). Auparavant, ces régions étaient définies par assureur et donc variaient d'un assureur à l'autre ;
- introduction d'un nouveau mode de rémunération des pharmaciens et des médecins prescripteurs, sur la base d'une rémunération à l'acte et non plus d'une marge sur le prix de vente au détail des médicaments délivrés (RBP, voir chapitre 1) ;
- droit pour les pharmaciens de remplacer un produit de marque par un générique bioéquivalent (à la condition que le médecin prescripteur en soit informé et qu'il n'ait pas exigé la délivrance d'un produit de marque) ;
- gel pendant trois ans (de 2002 à 2005) de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux ;
- quelques améliorations apportées au système d'aides pour les personnes à faibles revenus et les familles (par exemple, en imposant aux cantons de verser les aides au moment où les personnes doivent acquitter les primes et non pas longtemps après) ;
- modifications du système de participation aux coûts : i) suppression de la franchise pour le coût des mammographies effectuées dans le cadre de programmes de prévention organisés par les cantons et ii) interdiction de couverture par une assurance complémentaire de la participation à des frais encourus selon la LAMal ;
- adoption de mesures visant à faciliter le passage d'un assureur LAMal à un autre assureur LAMal (par exemple, les assureurs ne sont plus autorisés à résilier des contrats d'assurance-maladie complémentaire lorsqu'une personne change d'assureur pour sa couverture de base) ;
- renforcement des pouvoirs de surveillance sur les assureurs LAMal (par exemple, droit pour l'Office fédéral d'effectuer des audits non annoncés des activités des assureurs et

d'avoir accès à toutes les données pertinentes et droit d'infliger des sanctions monétaires en cas d'irrégularités).

Toutefois, ces réformes ne se sont guère attaquées aux principales causes des faibles performances du système en matière de coûts de sorte qu'elles ont été bientôt suivies de propositions de réformes complémentaires.

5.2. Deuxième révision de la LAMal

En 2002, le gouvernement a fait des propositions au Parlement en vue d'une deuxième révision de la LAMal. Ces réformes s'inspiraient d'un modèle de régulation de la concurrence entre assureurs LAMal. Elles visaient à s'attaquer à quelques-unes des entraves à une concurrence plus efficace, en abolissant l'obligation pour les assureurs de passer contrat avec tous les prestataires et à réformer le système de financement dual des hôpitaux (Leu, 2005)¹. Les propositions ont été présentées au Parlement sous la forme d'un paquet unique mais le consensus requis n'ayant pu être trouvé, elles ont été rejetées dans le courant de l'hiver 2003.

Après le rejet de la deuxième révision, le Conseil fédéral a tenté de faire passer le même ensemble de mesures dans une autre révision de la LAMal. Cette révision a été présentée sous la forme de deux paquets législatifs, contenant chacun une révision de différents aspects du système, à discuter séparément. Les dernières révisions s'attachent principalement à maîtriser les coûts grâce à une amélioration des incitations économiques auxquelles sont confrontés les différents acteurs des systèmes de santé. (Le tableau 5.1 présente un résumé des mesures.)

Mais l'absence de consensus politique concernant plusieurs des mesures proposées risque, une fois encore, de compromettre l'adoption des réformes. On observe, en particulier, de grandes divergences de vues sur la meilleure façon d'associer le recours croissant à une concurrence réglementée entre assureurs et prestataires (que les réformes de la LAMal envisagent de pousser en avant), au rôle de planification et de financement des cantons. On n'a donc pas l'assurance que ces mesures seront acceptées ni sous quelle forme elles le seront.

5.2.1. Accès et équité : révisions du système de subventionnement des primes

Comme indiqué, la LAMal a globalement atteint ses objectifs d'amélioration de l'accès aux soins pour tous. Les discussions sur la manière d'améliorer encore le système se sont donc limitées aux façons d'améliorer le système de subventionnement des primes pour les personnes à faibles revenus de manière à assurer une plus grande équité du financement, tant sur le plan horizontal que vertical. Ces discussions ont duré plusieurs années. Au cours de l'hiver 2001, le Parlement a étudié une proposition selon laquelle les aides accordées aux familles à faibles revenus devaient être suffisantes pour que le montant des primes n'excède pas 8 % des revenus des ménages. Aucun accord n'ayant pu être trouvé, une nouvelle proposition a été présentée dans le cadre de la deuxième révision de la LAMal. Dans cette proposition, il était demandé aux cantons de définir quatre groupes de revenus différents dont chacun était associé à un seuil différent d'adéquation sociale. Les primes payées par ces groupes ne devaient pas excéder 2 % à 10 % des revenus des personnes (selon le groupe) et 4 % à 12 % des revenus des ménages. Si les cantons étaient d'accord sur le principe, ils n'ont pas réussi à s'entendre sur les problèmes de mise en œuvre pratique et la proposition a été rejetée ultérieurement par le Parlement dans le cadre

Tableau 5.1. Propositions du Conseil fédéral au Parlement pour la révision la plus récente de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal)

1 ^{er} PAQUET LÉGISLATIF (A)		2 ^e PAQUET LÉGISLATIF (B)	
Propositions de révisions de la LAMal préparées par le Conseil fédéral	État d'avancement de l'approbation par le Parlement (à fin mai 2006)	Propositions de révisions de la LAMal préparées par le Conseil fédéral	État d'avancement de l'approbation par le Parlement (à fin mai 2006)
<p>Proposition 1A <i>Mesures stratégiques et urgentes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une carte d'assuré. Extension du mécanisme de compensation des risques au-delà de 2004 (le mandat initial venait à expiration en 2005). Mesures transitoires sur le financement des services de soins de longue durée. Loi fédérale sur l'adaptation des aides cantonales au coût des traitements hospitaliers. 	<p><i>Adoptée par le Parlement à l'automne 2004 et finalement adoptée sans référendum le 1^{er} janvier 2005.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> La carte d'assuré sera mise en place en 2008. Le mécanisme de compensation des risques a été prolongé de cinq ans sans aucune modification de la formule. Gel des tarifs des services de soins de longue durée jusqu'à l'adoption d'une réforme du financement des soins de longue durée. Prolongation de la loi fédérale sur les aides cantonales pour les coûts hospitaliers jusqu'à l'adoption d'un nouveau système de financement des hôpitaux. <p>Le Parlement a également prolongé de trois années supplémentaires le gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux (voté initialement, en 2002, pour une durée de trois ans).</p>	<p>Proposition 2A</p> <p>Financement des hôpitaux. Le financement des hôpitaux reposerait sur les prestations effectivement fournies au lieu d'être calculé sur la base du coût de journée moyen ou sous la forme d'une subvention globale pour l'ensemble de l'établissement. Le coût (y compris l'investissement) des services assurés par les hôpitaux publics et privés apparaissant dans le système de planification cantonale serait financé pour moitié par les cantons et pour moitié par les assureurs LAMal (« financement dual-fixe »). Le Conseil fédéral s'est également engagé à proposer un système de financement dans lequel il y aurait un payeur unique en remplacement du système actuel de financement parallèle, qui repose sur deux flux distincts de paiements, l'un en provenance des cantons et l'autre en provenance des assureurs LAMal.</p>	<p>Le Conseil des États a commencé à examiner cette proposition.</p>
<p>Proposition 1B <i>Liberté contractuelle.</i> L'obligation pour les assureurs LAMal de passer contrat avec tous les prestataires serait supprimée dans le secteur ambulatoire. Cette proposition constitue une alternative au gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux.</p>	<p>Aucune des chambres du Parlement n'a commencé à examiner cette proposition. Le Conseil des États sera la première chambre à discuter de cette question dans le courant de l'été 2006.</p>	<p>Proposition 2B</p> <p>Soins intégrés. Les modèles d'assurance proposant des soins intégrés seraient explicitement adoptés par le législateur comme un produit spécial d'assurance-maladie dans la LAMal (qui se réfère actuellement à une assurance assortie d'un « choix limité de prestataires »), dans le but d'encourager la diffusion de ce modèle.</p>	<p>Le projet sera examiné, en premier lieu, par le Conseil des États dans le courant de l'été 2006.</p>
<p>Proposition 1C <i>Réductions des primes.</i> Un seuil national serait établi. Sur la base de ce seuil, les montants de primes à la charge des ménages, nets des aides reçues, ne devraient pas excéder un certain pourcentage du revenu disponible.</p>	<p><i>Adopté par le Parlement au printemps 2005 et prenant effet au 1^{er} janvier 2006.</i> Aucun seuil national de revenu n'est établi et les critères d'éligibilité demeurent fixés par les cantons. Chaque canton est tenu d'accorder des réductions de primes d'au minimum 50 % pour les enfants et les étudiants des familles à faibles revenus. Les cantons définissent les critères d'éligibilité. En 2006 et 2007, l'aide fédérale sera majorée de 100 millions CHF.</p>	<p>Proposition législative distincte <i>Financement du coût des soins de longue durée.</i> La LAMal couvrirait tous les coûts liés aux traitements médicaux et financerait un montant fixe du coût des services de base (tels que l'aide aux personnes âgées pour se laver, s'habiller ou manger) en cas d'invalidité grave. Le système AVS (assurance-vieillesse et survivants) verserait une allocation pour financer les services de soins à domicile. La distinction entre invalidité légère et invalidité lourde est identique à celle utilisée dans le système AVS. Enfin, le plafond annuel des prestations complémentaires de l'AVS serait relevé.</p>	<p>En février 2005, le Conseil fédéral a adopté un projet de révision de la LAMal, qui a été envoyé au Parlement pour discussion. Deux variantes différentes du modèle sont proposées. Le projet sera examiné, en premier lieu, par le Conseil des États dans le courant de l'été 2006.</p>
<p>Proposition 1D <i>Participation aux coûts.</i> Le taux de coassurance serait porté de 10 % actuellement à 20 % pour les adultes. Le plafond global de 700 CHF par an ne serait pas modifié.</p>	<p><i>Le Conseil des États a adopté le projet à l'automne 2004.</i> À la même époque, une commission du Conseil national a adopté une motion selon laquelle la proposition relative à la participation aux coûts et celle relative à la liberté de contracter devraient être débattues simultanément.</p>		

Source : Informations émanant de l'Office fédéral suisse de la santé publique, disponibles à l'adresse: www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/index.html?lang=de.

de la deuxième révision de la LAMal. Parmi les dernières mesures proposées, le Parlement a finalement accepté une mesure alternative par laquelle les cantons se sont engagés à réduire les primes d'au minimum 50 % pour les enfants et les jeunes en formation issus de familles à revenus intermédiaires et modestes. Le coût de cette réforme sera partiellement financé par une augmentation des aides fédérales de 100 millions de CHF en 2006 et 2007.

5.2.2. Mesures ciblées sur des objectifs de maîtrise des coûts et d'efficience

Comme indiqué, la plupart des changements proposés par le Conseil fédéral visent à mettre en œuvre des mécanismes plus performants de maîtrise des coûts et à améliorer les incitations liées à l'efficience sur le marché de l'assurance et sur celui des prestataires. Les autorités suisses envisagent d'atteindre ces objectifs en responsabilisant davantage les personnes par une plus grande participation aux coûts en matière de dépenses de santé. Les changements proposés visent également à renforcer le rôle des assureurs maladie dans la maîtrise des coûts par des pressions concurrentielles accrues sur les marchés des prestataires.

Participation accrue aux frais

Une proposition visant à introduire des taux plus élevés de co-assurance (20 % du coût des médicaments et des services) a été discutée et rejetée dans le cadre de la deuxième révision de la LAMal. Le Conseil des États a néanmoins décidé d'augmenter la participation aux coûts en portant la quote-part à 20 %, tout en déléguant au gouvernement (Conseil fédéral) la possibilité de différencier cette quote-part pour certaines prestations. Dans le cadre d'une révision partielle de la LAMal, le Conseil fédéral a proposé d'institutionnaliser un taux de coassurance de 20 %, le gouvernement étant libre de fixer un taux inférieur (ou supérieur) pour des services spécifiques. Le plafond annuel du montant global de coassurance payé par une personne sera maintenu à 700 CHF. Ce qui, ajouté aux 300 CHF de la franchise ordinaire donne un montant maximum de 1 000 CHF de participation aux coûts à la charge d'une personne couverte par une police d'assurance ordinaire. Le Conseil des États a adopté la proposition à l'automne 2004. À la même époque, une commission de la chambre basse a adopté une motion selon laquelle la proposition relative à une participation accrue aux coûts et celle relative à la liberté contractuelle entre assureurs et prestataires devaient être débattues simultanément².

Mesures visant à accroître la concurrence entre assureurs et entre prestataires

À l'automne 2004, le Parlement a adopté une série de mesures à caractère unique que les autorités estimaient ne pouvoir différer. Ces mesures comportaient les changements suivants :

- prolongation pour cinq années supplémentaires du mécanisme de compensation des risques, sans aucune modification de la formule³. L'affinement de la formule de compensation des risques, à l'aide de mesures plus performantes d'ajustement aux risques entre les assureurs LAMal, a été remis à plus tard ;
- prolongation pour trois années supplémentaires du gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux. Le gouvernement a souligné le caractère provisoire de cette mesure qui devrait être remplacée, à moyen terme, par la liberté contractuelle entre assureurs et prestataires.

Liberté contractuelle. Depuis l'adoption de la LAMal, on discute de l'opportunité de supprimer l'obligation faite aux assureurs LAMal de contracter avec tous les prestataires. Le système des contrats sélectifs vise à donner aux assureurs les outils nécessaires pour faire davantage pression sur les prestataires afin qu'ils améliorent la qualité et l'efficacité de leurs prestations. Rejetée lors des discussions portant sur la deuxième révision de la LAMal, cette mesure a été proposée, une fois encore, par le Conseil fédéral.

Mais, dans les propositions actuelles, la liberté contractuelle apparaîtra comme s'appliquant uniquement au secteur ambulatoire et au secteur hospitalier ambulatoire (out-patients) dans lesquels les prestataires individuels négocieront avec des assureurs individuels. Dans le secteur ambulatoire, les négociations pourraient porter par exemple, sur la valeur du point dans la convention-cadre TARMED mais elles pourraient également inclure d'autres formes de paiement (par exemple à l'heure ou par patient). En revanche, dans le secteur des soins aux patients hospitalisés, les prix continueraient d'être fixés par le biais de négociations bilatérales entre les assureurs et les prestataires en tant que groupe, du moins dans l'état actuel des discussions.

Financement des hôpitaux. Le gouvernement a fait une proposition de réforme du financement des hôpitaux qui visait à supprimer quelques-unes des distorsions du système actuel du financement dual par les cantons et les assureurs. Les principaux éléments de la proposition sont les suivants :

- abandon d'un système de financement des hôpitaux (par les cantons, en particulier) reposant sur des budgets globaux ou des transferts de subventions globales à un système de financement des services effectivement fournis ;
- évolution vers un système de financement dit dual-fixe : tous les coûts d'exploitation et les coûts d'investissement, des prestations fournies en division commune et en division privée⁴ des hôpitaux publics et des hôpitaux privés apparaissant dans le système de planification cantonale (listes cantonales) seront financés à 50-50 par les cantons et les assureurs LAMal ;
- à moyen terme, le Conseil fédéral envisage de faire une proposition visant à remplacer par un mécanisme de payeur unique le système actuel de financement dual par les assureurs LAMal et les cantons. Dans le nouveau système, les assureurs seront les seuls acheteurs des services hospitaliers et les cantons verseront leur contribution aux assureurs plutôt qu'aux hôpitaux.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États a soumis à la chambre haute une proposition différente aux termes de laquelle les assureurs payeraient pour tous les services couverts par la LAMal et les cantons canaliserait vers les assureurs 30 % des coûts combinés des soins hospitaliers et des soins ambulatoires. Les cantons ayant fait part de leur profond désaccord, cette proposition a été rejetée par le Conseil des États qui a fait, en mars 2006, une nouvelle proposition aux termes de laquelle les cantons payeraient au moins 60 % des coûts des soins hospitaliers⁵ (mais pas des coûts des soins ambulatoires), le solde étant financé par les assureurs. Ce nouveau modèle est analogue à la proposition initiale faite par le Conseil fédéral d'un partage des coûts hospitaliers à 50/50 entre les cantons et les assureurs, mais il ne comporte pas d'évolution vers un système d'acheteur unique⁶.

Soins intégrés (« managed care »). Le gouvernement envisage également d'encourager les modèles d'assurance proposant des soins intégrés. Ces modèles ont la faculté d'améliorer

la qualité et l'efficacité des services de soins de santé par un contrôle plus strict de la manière dont les soins sont prodigués et en imposant aux patients quelques contraintes en matière de choix des prestataires. Selon la proposition gouvernementale, les modèles d'assurances proposant des soins intégrés seraient institutionnalisés comme un produit spécial d'assurance-maladie dans la LAMal (actuellement, ces modèles sont en général proposés sous la forme d'une assurance offrant un choix limité de prestataires) et comme une alternative à l'assurance ordinaire. Les assureurs ne seraient pas tenus de proposer ce type de produit d'assurance. De même, les prestataires pourraient décliner l'offre de participer à ces modèles. Le Conseil fédéral propose plutôt d'atteindre son objectif de diffusion plus large de ce type d'assurance en s'appuyant sur des incitations financières⁷ et des mesures visant à accroître la confiance des consommateurs dans ces produits. À l'époque de la rédaction de ce rapport, cette proposition n'avait été discutée par aucune des chambres du Parlement.

Si les révisions proposées ont déjà fait l'objet de plusieurs années de discussion, la plupart n'ont pas encore été approuvées ou attendent encore d'être discutées devant le Parlement. Le programme des réformes est plutôt global et ambitieux. Toutefois, les divergences de vues entre les parties prenantes augmentent le risque de voir la plupart des mesures proposées à nouveau rejetées par le Parlement ou adoptées sans modifications substantielles par rapport aux mécanismes existants, ce qui reviendrait dans les faits au maintien des mécanismes existants. En outre, le programme des réformes ne semble pas s'attaquer à plusieurs conditions clés indispensables pour qu'un système réformé se conforme aux objectifs des autorités. Ces conditions sont, par exemple, le manque de transparence et l'absence de bases d'informations adéquates; l'importance de meilleurs mécanismes pour mesurer et assurer la qualité des soins et, dans ce contexte, la nécessité d'établir des standards de soins et des mécanismes de surveillance des effets du marché; et l'examen de la nécessité d'une concurrence sur des zones géographiques plus vastes.

5.3. Réformes ultérieures dans le domaine des soins de longue durée

Il est un dernier domaine dans lequel une réforme est proposée, c'est celui du financement des soins de longue durée. Selon la LAMal, les assureurs devraient couvrir l'intégralité du coût des services des soins de longue durée lorsqu'une maladie ou une pathologie rend ces soins nécessaires. Dans ce cas, les assureurs LAMal sont tenus de couvrir tous les coûts médicaux mais aussi les coûts de l'offre au patient d'une assistance de base. En pratique, toutefois, il est difficile de distinguer les coûts liés à la maladie des coûts liés à d'autres facteurs tels que l'âge. Depuis son adoption en 1996, la LAMal a couvert progressivement une proportion plus importante du coût des soins de longue durée (même si ceux-ci restent, pour une large part, financés par les ménages) ce qui a généré une pression sur les coûts du système. Pour mieux maîtriser les coûts, des rémunérations types pour les prestations de soins de longue durée ont été adoptées le 1^{er} janvier 1998. Ces rémunérations devraient être abolies dès lors qu'une nouvelle réforme du financement des soins de longue durée aura été approuvée. L'objectif de la réforme sera de préciser les responsabilités des différents régimes d'assurances (LAMal, assurance-invalidité et assurance-vieillesse et survivants, assistance sociale, etc.) pour le financement des soins de longue durée. Selon le modèle proposé par le gouvernement, et qui sera discuté par le Parlement au cours de l'été 2006, la LAMal devrait couvrir tous les coûts liés aux traitements médicaux (traitement, réadaptation, soins palliatifs) mais elle ne devrait financer qu'un montant fixe du coût des services de base (tels que l'aide aux personnes âgées pour se laver, s'habiller ou manger).

Notes

1. Leu (2005) discute des conditions nécessaires à l'exploitation avec succès d'un modèle de concurrence gérée et se focalise, en particulier, sur les propositions de changement du système actuel de financement des hôpitaux.
2. Une initiative visant à réduire la prime de l'assurance-maladie de base en réduisant le paquet de prestations sera votée courant 2006 ou 2007.
3. À l'époque de la rédaction de ce rapport, le Conseil des États a inclus le risque de séjour dans un hôpital ou un centre médicalisé de long séjour dans les critères supplémentaires d'ajustement des risques.
4. Actuellement, la LAMal couvre le coût des prestations reçues en division privée, jusqu'à hauteur du montant effectivement payé pour des prestations en division commune.
5. Comme le montre le tableau 4.4, cela correspond au montant actuellement financé par les cantons pour les coûts d'exploitation et les coûts d'investissement.
6. Une nouvelle proposition de la CDS, qui regroupe actuellement les administrateurs des services de santé de chaque canton, limiterait le financement cantonal aux salles communes des hôpitaux avec lesquels le canton a signé des accords de prestations. La CDS s'oppose à l'évolution vers un modèle de financement unique par lequel les assureurs administreraient les aides reçues des cantons.
7. Si aucune proposition spécifique n'a été faite à cet égard, des groupes d'experts ont appelé à l'adoption des mesures incitatives suivantes : i) autoriser les assureurs à offrir des réductions de primes et des remises de fin d'année; ii) réduire les taux de coassurance sur ces produits par rapport aux 10 % applicables à l'assurance ordinaire; et iii) accorder aux assureurs une plus grande liberté pour fixer la portée géographique de ces produits (par exemple, une prime unique couvrant différents cantons et différentes régions au sein d'un même canton).

Liste des sigles

AA	Assurance-accident
AELE	Association européenne de libre-échange
AM	Assurance militaire
AMM	Autorisation de mise sur le marché
AP-DRG	All Patient Diagnosis Related Groups
AVS-AI	Assurance-vieillesse et survivants – assurance-invalidité
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CHOICE	Choosing Interventions that are Cost-Effective (Choisir des interventions d'un bon rapport coût-efficacité)
CIM	Classification internationale des maladies
DALY	Disability Adjusted-Life Years (années de vie ajustées en fonction de l'incapacité)
DMS	Durée moyenne de séjour
DRG	Diagnosis-related Groups (groupes homogènes de maladies)
DSPH	Dépenses de santé des patients hospitalisés
FMH	Fédération des médecins suisses
GATT	Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce
IMC	Indice de masse corporelle
IPA	Independent Practice Association (Association des praticiens exerçant seuls)
IRM	Imagerie par résonance magnétique
LAA	Loi fédérale sur l'assurance-accident
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAMA	Loi fédérale sur l'assurance-maladie et accident
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LCA	Loi sur le contrat d'assurance
LEPM	Loi fédérale concernant la pratique professionnelle de la pharmacie et de la médecine humaine et vétérinaire
LS	Liste des spécialités
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
OFAP	Office fédéral des assurances privées
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFST	Office fédéral de la statistique

OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPAS	Ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins
OSSI	Organisation de soins de santé intégrés
PIB	Produit intérieur brut
PNB	Produit national brut
PPA	Parité de pouvoir d'achat
PPO	Organisme dispensateur de services à tarifs préférentiels
PPPS 2010	Commission spécialisée Prévention Plus Promotion de la Santé 2010
SPITEX	Acronyme pour « Services d'aide et de soins à domicile »
SUVA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
SWISSMEDIC	Institut suisse des produits thérapeutiques
TARMED	Tarif médical unifié
UE	Union européenne

Abréviations des cantons

CH	Suisse
AI	Appenzell Rhodes-Intérieures
AR	Appenzell Rhodes-Extérieures
AG	Argovie
BL	Bâle-Campagne
BS	Bâle-Ville
BE	Berne
FR	Fribourg
GE	Genève
GL	Glaris
GR	Grisons
JU	Jura
LU	Lucerne
NE	Neuchâtel
NW	Nidwald
OW	Obwald
SH	Schaffhouse
SZ	Schwyz
SO	Soleure
SG	St.Gall
TG	Thurgovie
TI	Tessin
UR	Uri
VS	Valais
VD	Vaud
ZG	Zoug
ZH	Zurich

Références

- Abelin, T. (1993), « Rauchen », in W. Weiss (éd.), *Gesundheit in der Schweiz*, Seismo-Verlag, Zurich, pp. 219-233.
- Abrahamsen, Y., J. Hartwig et B. Schips (2005), « Empirische Analyse des Gesundheitssystems Schweiz », Communiqué de presse, Zürich.
- Achtermann, W. et C. Berset (2006), *Les politiques suisses de santé – Potentiel pour une politique nationale : vol. 1, Analyse et perspectives*, Office fédéral de la santé publique, Bern.
- Allin, S. et al. (2004), *Making Decisions on Public Health: a review of eight countries*, Observatoire européen des systèmes de santé, Copenhague. www.euro.who.int/observatory/publications/20041014_1.
- Balthasar, A. (1998), « Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons », *Aspects de la sécurité sociale*, Rapport de recherche n° 21/98, OFAS, Berne.
- Balthasar, A. (2001), « Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons: Monitoring 2000 », *Aspects de la sécurité sociale*, Rapport de recherche n° 2/01, OFAS, Berne.
- Balthasar, A. (2003), « Efficacité sociopolitique de la réduction des primes dans les cantons: Monitoring 2002 », *Aspects de la sécurité sociale*, Rapport de recherche n° 20/03, OFAS, Berne.
- Balthasar, A., O. Bieri et F. Muller (2005), *Monitoring 2004 – Die sozialpolitische Wieksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Baur, R. (2004), *Managed Care-Modelle Bestandesaufnahme 2004*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Beck, K. (2000), « Growing Importance of Capitation in Switzerland », *Health Care Management Science*, vol. 3, n° 2, pp. 111-119.
- Beck, K. (2004a), *Risiko Krankenversicherung – Risikomanagement in einem regulierten Krankenversicherungsmarkt*, Haupt, Berne.
- Beck, K. (dir. pub.) (2004b), *Enlèvement de la réforme de la compensation des risques? Expériences internationales et solutions concrètes pour la Suisse*, Risk Adjustment Network (RAN), Lucerne.
- Beck, K. et P. Zweifel (1998), « Cream Skimming in Deregulated Social Health Insurance: evidence from Switzerland », in P. Zweifel (dir. pub.), *Developments in Health Economics and Public Policy series*, vol. 6, Dordrecht, Boston et Kluwer Academic, Londres, pp. 211-228.
- Beck, K., L. Gardiol et S. Spycher (2003), « Risk Adjustment in Switzerland », *Health Policy*, vol. 65, n° 1, pp. 63-74.
- Berk, M.L. et A.C. Monheit (2001), « The Concentration of Health Care Expenditures, Revisited », *Health Affairs*, vol. 20, n° 2, pp. 9-18.
- Biersack, O. (2000), « Évaluation de la planification hospitalière et des listes des hôpitaux selon l'Article 39 LAMal – Les méthodes de planification des cantons », à l'intention du Secrétariat central de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), Bâle.
- Bjørnerud, S., C. de la Maisonneuve et J. Oliveira Martins (2006), « Projecting OECD Health and Long-term Care Expenditures: what are the main drivers? », Document de travail de l'OCDE du Département des affaires économiques, n° 477, OCDE, Paris.
- Bolgianni, I., G. Domenighetti et J. Quaglia (2003), « Satisfaction des Suisses à l'égard des soins de santé et des primes de l'assurance-maladie », *Sécurité sociale CHSS*, n° 4, pp. 219-222.
- Bolliger-Salzmann, H., B. Cloetta, G. Bähler, F. Müller et C. Hofmann C. (2000), *Programme global tabac 1996-1999 de l'Office fédéral de la santé publique : rapport final concernant les résultats de l'évaluation globale*, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Berne, Berne.

- Bopp, M. et C. Minder (2003), « Mortality by Education in German-speaking Switzerland, 1990-1997: results for the Swiss National Cohort », *International Journal of Epidemiology*, vol. 32, n° 3, pp. 346-354.
- Bouchardy, C., H. Verkooijen et G. Fioretta (2006), « Social Class is an Important and Independent Prognostic Factor of Breast Cancer Mortality », *International Journal of Cancer* (article à paraître mais version préliminaire disponible en ligne sur <http://www3.interscience.wiley.com/cgi-bin/abstract/112550793/ABSTRACT>).
- Britt, F., M. Brombacher Steiner et P. Streit (2005), « Assurance-maladie », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Editions Hans Huber, Berne, pp. 36-56.
- Bundesaerztekammer (2003), *Aerztstatistik*, Berlin. www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztstatistik/100Archiv/01Stat2003/70Ausland.html.
- Bureau suisse de prévention des accidents (2005), « 509 morts sur les routes suisses », *Info média*, 11 février, Berne. www.bpa.ch/medias/info_medias/infomedia_2005/2005_02_11.htm.
- Buske, L. (2004), « Younger Physicians Providing Less Direct Patient Care », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 170, n° 8, pp. 1217.
- Busse, R. et A. Riesberg (2004), *Health Care System in Transition: Germany*, Observatoire européen des systèmes de santé, Copenhague.
- Camenzind-Frey, E. et U. Zybach (2005), « Five Servings of Fruit and Vegetables a Day Campaign », in M. Eichholzer, E. Camenzind-Frey, A. Matzke, R. Amadò, P. Ballmer, M. Beer, R. Darioli K. Hasler, J. Lüthy, U. Moser, R. Sieber et C. Trabichet (dir. pub.), *5th Swiss Report on Nutrition*, Office fédéral de la santé publique, Berne, pp. 897-904.
- Capocaccia, R. G. Gatta, P. Roazzi, E. Carrani, M. Santaquilani, R. De Angelis, A. Tavilla et le Groupe de travail EURO CARE (2003), « The EURO CARE-3 Database: methodology of data collection, standardisation, quality control, and statistical analysis », *Annals of Oncology*, vol. 14 (supplément 5), pp. v14-v27.
- Chaloupka, F. et W. Warner (2000), « The Economics of Smoking », in A. Cuyler et J. Newhouse (dir. pub.), *Handbook of Health Economics*, vol. 1B, Elsevier Science, Amsterdam, pp. 1539-1627.
- Chancellerie fédérale (2001), *Message concernant la révision de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMA)*, Chancellerie fédérale, 6 novembre 1991.
- Chancellerie fédérale (2002), *Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004a), *The Swiss Federation – A Brief Guide*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004b), *Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004c), *Message concernant la révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Stratégie et thèmes urgents)*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004d), *Message relatif à la révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (liberté de contracter)*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004e), *Message relatif à la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (réduction des primes) et à l'Arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004f), *Message relatif à la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (participation aux coûts)*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004g), *Message concernant la révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (financement hospitalier)*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004h), *Message relatif à la révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Managed Care)*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chancellerie fédérale (2004i), *Ordonnance sur le Fonds de prévention du tabagisme*, Chancellerie fédérale, Berne.
- Chisholm, D. et al. (2004), « Reducing the Global Burden of Hazardous Alcohol Use: a comparative cost-effectiveness analysis », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 65, n° 6, pp. 782-793.

- Colombo, F. (2001), « Towards More Choice in Social Protection? Individual Choice of Insurer in Basic Mandatory Health Insurance in Switzerland », Document hors série Politique du marché du travail et politique sociale, n° 53, OCDE, Paris.
- Commission européenne (2006a), « Excise Duty Table: Part I – Alcoholic beverages », Bruxelles. http://europa.eu.int/comm/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_III_tobacco-en.pdf.
- Commission européenne (2006b), « Excise Duty Table: Part III – Manufactured tobacco », Bruxelles. http://europa.eu.int/comm/taxation_customs/resources/documents/taxation/excise_duties/tobacco_products/rates/excise_duties-part_III_tobacco-en.pdf.
- Comité national Mouvement populaire des familles (2006), *Argumentaire en faveur d'une caisse-maladie unique et sociale*, Initiative pour une caisse-maladie unique et sociale, février.
- Comité stratégique (2005), *Projet SwissDRG: Sous-projet 1 – Règles pour le calcul des poids relatifs et recommandations pour le calcul du prix de base*, Version approuvée par le Comité stratégique (StA), 19 août 2005. Consultable sur : www.swissdrg.org/assets/pdf/fr/SwissDRG_RGB_f.pdf.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) (2002), *Recommandations révisées concernant la planification hospitalière, la planification des établissements médico-sociaux, la liste des hôpitaux et la liste des établissements médico-sociaux selon l'Article 39 LAMal*, 3 mai 2002.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)(2004), *Managed Care*, Fiche d'information et d'intervention, n° 6, Berne.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) (2005a), *Assemblée annuelle de la conférence des directeurs sanitaires du 19 mai à Fribourg*, communiqué.
- Conférence suisse des Directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) (2005b), *Guide pour une planification hospitalière liée aux prestations*, Berne, juillet.
- Conseil fédéral suisse (2004a), *Message relatif à la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Participation aux coûts)*, 26 mai.
- Conseil fédéral suisse (2004b), *Message relatif à la révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Managed Care)*, 15 septembre.
- Couffinhal, A. et J. Mousquès (2001), « Les médecins diplômés hors de France: statuts et caractéristiques », *Questions d'économie de la santé* n° 45, CREDES, Paris.
- Coulter, A. (2001), « Quels patients sont les moins bien lotis? », *Observateur de l'OCDE*, OCDE, Paris, décembre. Consultable sur : www.oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/560/Which_patients_get_the_worst_deal_.html.
- Courrier du médecin vaudois (2005), « Dossier: La planification hospitalière », *Revue de la Société vaudoise de médecine* n° 3, pp. 3-9.
- Crivelli, L. (2004), « La Sanità in Svizzera: tra "devolution" di poteri allo Stato centrale e le riforme dell'assicurazione malattia », *Epistula ALASS*, vol. 55, mars, pp. 17-21.
- Crivelli, L. et G. Domenighetti (2003), « Influence de la variation des densités médicales régionales en Suisse sur la mortalité, les dépenses de santé et la satisfaction des usagers », *Cahiers de sociologie et de démographie médicales*, vol. 43, n° 3, pp. 397-426.
- Crivelli, L. et M. Filippini (2003), « Federalismo e sistema sanitario svizzero », in N. Falcitelli, M. Trabucchi et F. Vanara (dir. pub.), *Rapporto Sanità 2003. Il governo dei sistemi sanitari, tra programmazione, devolution e valorizzazione delle autonomie*, Mulino, Bologne, pp. 87-119.
- Crivelli, L., G. Domenighetti et M. Filippini (2006), « Federalism versus Social Citizenship: investigating the preference for equity in health care », à paraître dans P.L. Porta et L. Bruni (dir. pub.), *Handbook of Happiness in Economics*, Edward Elgar, Cheltenham, Università della Svizzera italiana, Istituto di microeconomia ed economia pubblica (MecoP), Lugano.
- Crivelli, L., M. Filippini et I. Mosca (2003), « Federalismo e spesa sanitaria regionale: Analisi empirica per i cantoni svizzeri », in D. Franco et A. Zanardi (éd.), *Welfare State e decentramento fiscale*, Società italiana di economia pubblica, Franco Angeli, Milan.
- Crivelli, L., M. Filippini et I. Mosca (2006), « Federalism and Regional Health Care Expenditures: an empirical analysis for the Swiss cantons », *Health Economics Letters*, vol. 10, n° 1.
- Croix-Rouge suisse (2005), *Formation professionnelle : reconnaissance des titres professionnels étrangers*, Berne.

- Cueni, T.B. (2005a), « Médicaments », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 202-209.
- Cueni, T.B. (2005b), « Industrie pharmaceutique », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 157-163.
- Dang, T.T. et al. (2001), « Fiscal Implications of Ageing: projections of age-related spending », Document de travail de l'OCDE du Département des affaires économiques, n° 305, OCDE, Paris.
- Danon-Hersch, N. et F. Paccaud (2005), « Future Trends in Human Resources for Health Care: a scenario analysis », *Raisons de santé*, n° 110, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
- Département fédéral des finances (2005), Impôt spécial sur les alcools, Berne. www.efd.admin.ch/f/dok/faktenblaetter/efd-schwerpunkte/7_alcops.htm.
- Docteur, E. et H. Oxley (2003), « Health Care Systems: lessons from the reform experience », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 9, OCDE, Paris.
- Domenighetti, G. (2005), « Grandeur et misère des systèmes universels de santé », *Bulletin des médecins suisses*, vol. 86, n° 4, pp. 221-226.
- Domenighetti, G. et E. Pipitone (2002), « Induction de l'offre de prestations médicales par la demande », *Primary Care*, vol. 2, pp. 241-245.
- Domenighetti, G. et J. Quaglia (2001), « Analyse comparative de la performance du système sanitaire suisse », *La Vie économique – Revue de politique économique*, n° 9, pp. 8-13.
- Domenighetti, G., F. Gutzwiller et S. Martinoli (1993), « Revisiting the Most Informed Consumer of Surgical Services », *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, vol. 9, n° 4, pp. 505-513.
- Domenighetti, G., P. Luraschi, A. Casabianca, E. Pedrinis et A. Spinelli (1984), « Prévalence de l'hystérectomie et cancer de l'utérus dans la population du canton du Tessin », *Sozial und Präventivmedizin*, vol. 29, n° 4-5, pp. 178-179.
- Domenighetti, G., P. Luraschi, A. Casabianca, F. Gutzwiller, A. Spinelli, E. Pedrinis et F. Repetto (1988), « Effect of Information Campaign by the Mass Media on Hysterectomy Rates », *Lancet*, vol. II, pp. 1470-1473.
- Dubois-Arber, F. et al. (2003), *Évaluation de la stratégie de prévention du VIH/SIDA en Suisse : septième rapport de synthèse 1999-2003*, Hospices/CHUV, Département universitaire de médecine et de santé communautaires – Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
- Dumont, J-P. (1999), « Les réseaux de soins coordonnés en Suisse », *Notes et documents d'URCAM*, n° 12, URCAM, Bourgogne, juin.
- Eichholzer, M., E. Camenzind-Feey, A. Matzke et al. (2005), *5^e rapport sur la nutrition*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Eisler, R. (2005), *Krankenkassenprämien – Wer kann sie noch bezahlen?*, Comparis, Zürich, 18 octobre.
- Enthoven, A.C. et L.A. Tollen (2005), « Competition in Health Care: It takes systems to pursue quality and efficiency », *Health Affairs* publié en ligne le 7 septembre 2005, <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w5.420v1>.
- Ess, S.M., S. Schneeweiss et T.D. Szucs (2003), « European Healthcare Policies for Controlling Drug Expenditure », *Pharmacoeconomics*, vol. 21, n° 2, pp. 89-103.
- Evans, D.B., D. Chisholm et T. Tan Torres Edejer (2006), « Generalized Cost-effectiveness Analysis », in A. Jones (dir. pub.), *The Elgar Companion to Health Economics*, Edward Elgar Press, Cheltenham, UK & Northampton, Mass., États-Unis.
- Evans, D.B., S.S. Lim, T. Adam, T. Tan-Torres Edejer et The WHO-CHOICE MDG Team (2005), « Achieving the Millennium Development Goals for health: methods to assess the costs and health effects of interventions for improving health in developing countries », *British Medical Journal*, vol. 331, n° 7525, pp. 1137-1140.
- Fédération des médecins suisses (FMH) (2005), *Statistiques médicales*, Berne. www.fmh.ch/ww/fr/pub/fmh/statistique_medicale_2002.htm.
- Filippini, M. et M. Farsi (2005), *Analyse de l'efficience et de la productivité des hôpitaux suisses*, Rapport final à l'Office fédéral de la statistique et à l'Office fédéral des assurances sociales, juin.
- Frei, A. (1998), « Kostenanalyse des Tabakkonsums in der Schweiz: Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit », *Health Econ*, Bâle.

- Fuchs, V. (1978), « The Supply of Surgeons and the Demand for Operations », *Journal of Human Resources*, vol. 13, supplément, pp. 35-56.
- Gardiol, L., P.Y. Geoffard et C. Grandchamp (2005), « Separating Selection and Incentive Effects in Health Insurance », Document de travail Paris-Jourdan Sciences Économiques, n° 38.
- Gebel, F. (2005), « Assurance militaire », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 57-59.
- Gerdtham, U. et al. (1998), « The Determinants of Health Expenditures in the OECD Countries: a pooled, data analysis », *Development in Health Economics and Public Policy*, vol. 6, Dordrech, Boston et Kluwer Academic, Londres.
- Gilliand, P. (1990), *assurance-maladie – Quelle révision?*, Editions Réalités sociales, Lausanne.
- Gilliand, P. et S. Rossini (1997), *La protection sociale en Suisse*, Éditions réalités sociales, Lausanne.
- Ginsberg G., S. Lim, J. Lauer, C. Sepulveda et T. Tantorres-Edeger (2004), *Prevention, Screening and Treatment of Colorectal Cancer – A Global and Regional Generalized Cost Effectiveness Analysis*, Organisation mondiale de la santé, Genève (non publié).
- Gress, S., D. Niebuhr, H. Rothgang et J. Wasem (2005), « Criteria and Procedures for Determining Benefit Packages in Health Care. A comparative perspective », *Health Policy*, vol. 73, n° 1, pp. 78-91.
- Groot M.T. et al. (à paraître), « Costs and Health Effects of Breast Cancer Interventions in Epidemiologically Different Regions of Africa, North America, and Asia », *Breast Journal*.
- Hänggeli, C. et al. (2005), « Médecins libres praticiens », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Editions Hans Huber, Berne, pp. 191-201.
- Hesse, S., P. Staeger et A. Pecoud (2005), « Mandatory Continuing Medical Education: did the doctors follow the rule? A survey in the state of Vaud », *Revue médicale suisse*, vol. 1, n° 38, pp. 2463-2466.
- Höpflinger, F. et V. Hugentobler (2003), *Les besoins en soins des personnes âgées en Suisse, Prévisions et scénarios pour le XXI^e siècle*, Huber Verlag, Berne.
- Hofmarcher, M.M. et M. Riedel (2003), *Impact of Case-Mix Hospital Payment Reforms on Health Systems Case Study – Austria*, Rapport commandé par la Banque mondiale, Europe et Asie centrale (ECA) Unité sectorielle du développement humain, avril.
- Holly, A. et M. Benkassmi (2003), « Health and Health Care Inequalities in Switzerland: a brief review of the literature », Rapport préparé pour le projet RUIG/UNRISD « mondialisation, égalité, santé ».
- Holly, A., L. Gardiol et Y. Egli (2004), *Health-based Risk Adjustment in Switzerland: an exploration using medical information from prior hospitalisation*, Rapport final révisé, Institut d'économie et de management de la santé (IEMS), Université de Lausanne, Lausanne.
- Hussey, P. et G.F. Anderson (2003), « A Comparison of Single- and Multi-payer Health Insurance Systems and Options for Reform », *Health Policy*, n° 66, pp. 215-228.
- IMS Consulting (2003), *A Comparison of Pharmaceutical Pricing in Switzerland with Selected Countries*, Bristol.
- INFRA BASYS (2002), *Auswirkungen staatlicher Eingriffe auf das Preisniveau im Bereich Humanarzneimit.*
- Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2001), *Cause de mortalité : consommation d'alcool*, Lausanne. www.presseportal.ch/fr/story.htx?nr=100013345&firmid=100000980&lang=3.
- Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (2004), *Tabac : chiffres et données*, Lausanne.
- Interpharma (2005), *Le marché du médicament en Suisse*, Interpharma, Bâle.
- Ippolito, P. et A. Mathios (1996), « Information and Advertising Policy: a study of fat and cholesterol consumption in the United States, 1977-1999 », Bureau of Economics Staff Report, Federal Trade Commission, Washington, DC.
- Jordan, D. et M. Enderle (2005), « Pharmacies et drogueries », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 223-243.
- Kägi, W., S. Siegrist et M. Schäfli (2004), *Influence de la LAMal sur les transferts entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire*, Rapport de recherche 2/04, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Kägi, W., B. Koller; E. Staehelin et M. Schäfli (2003), *Modifications induites par la LAMal dans le domaine de l'approbation des primes*, Rapport de recherche 23/03, Office fédéral des assurances sociales, Berne.

- Kenkel, D. (2000), « Prevention », in A. Cuyler et J. Newhouse (dir. pub.), *Handbook of Health Economics*, vol. 1B, Elsevier Science, Amsterdam, pp. 1539-1627.
- Klauss, G., A. Busato et D. Zahnd (2005a), « Analyse des régions de desserte hospitalière en Suisse », *Sécurité sociale CHSS*, n° 2/2005, pp. 104-109.
- Klauss, G., L. Staub, M. Widmer et A. Busato (2005b), « Hospital Service Areas – A new tool for health care planning in Switzerland », *BMC Health Services Research*, vol. 5, n° 33.
- Kocher, G. et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne.
- Kocher, G. (2005), « Confédération, cantons et communes: partage des compétences et des tâches », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 90-96.
- Künzi, K. et M. Schär-Moser (2002), *Situation professionnelle du personnel soignant dans le canton de Berne* Rapport de synthèse, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, Berne.
- Lang P., U. Pillar et R. Steffen (2005), *Swiss Vaccination Coverage Survey: vaccination coverage of children in Switzerland, 1999-2003*, Institut de médecine sociale et préventive, Université de Zürich, Zürich.
- Laske-Aldershof, T. et al. (2004), « Consumer Mobility in Social Health Insurance Markets: a five-country comparison », *Applied Health Economics and Health Policy*, vol. 3, n° 4, pp. 229-241.
- Lauenberger, R. et C. Demund (2005), « Assurance-invalidité », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 30-35.
- Lehmann, P. et al. (2004), *Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse*, Politique nationale suisse de la santé, Berne.
- Leu, R.E. (2005), *Monistische Spitalfinanzierung*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Leu, R.E. et M. Schellhorn (2004), « The Evolution of Income-related Inequalities in Health Care Utilization in Switzerland Over time », *Diskussionsschriften*, n° 04-13, Université de Berne, Berne, Berne.
- Leuenberger, P. et C. Longchamp (1999), *Enquête auprès des membres de l'ASI*, Berne (non publié).
- Lindsay, M.P. et al. (2005), « The Canadian Stroke Quality of Care Study: establishing indicators for optimal acute stroke care », *CMAJ*, vol. 172, n° 3, pp. 363-365.
- Ludwig, C.A. et W. Morger (2005), « Assurance accidents », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 19-25.
- Mackenbach, J.P. (2005), *Health Inequalities: Europe in profile*, Rapport indépendant commandé par, et publié sous les auspices, de la Présidence britannique de l'UE, University Medical Center Rotterdam, Rotterdam.
- Mackenbach, J.P., A.E. Kunst, A.E. Cavelaars, F. Groenhouf, J.J. Geurts, O. Andersen et al. (1997), « Socioeconomic Inequalities in Morbidity and Mortality in Western Europe. The EU Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health », *The Lancet*, vol. 349, n° 9066, pp. 1655-1659.
- Mattke, S. (2004), « Suivi et amélioration de la qualité technique des soins médicaux : un nouveau défi pour les responsables politiques des pays de l'OCDE », *Vers des systèmes de santé plus performants : études thématiques*, OCDE, Paris.
- Mattke, S. et al. (2006), « Health Care Quality Indicators Project Initial Indicators », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 22, OCDE, Paris.
- Mehta, R.H. et al. (2002), « Improving the Quality of Care for Acute Myocardial Infarction: the guidelines applied in practice in the GAP initiative », *JAMA*, vol. 287, n° 10, 13 mars, pp. 1269-1276.
- Ministère néerlandais de la Santé, du Bien-être et des Sports (2006), *Health Insurance in the Netherlands. The new health-insurance system from 2006*, La Haye.
- Mosle, H. (2005), « Établissements médico-sociaux et divisions de soins », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 123-133.
- Muheim, D. (2003), « Caisses privées et assurances sociales: retour sur les premiers projets d'assurance-maladie (1893-1912) », in FEAS (dir. pub.), *Aspect de la sécurité sociale : Dossiers problèmes non résolus*, Lausanne.

- Mullan, F. (2005), « The Metrics of the Physician Brain Drain », *New England Journal of Medicine* vol. 353, pp. 1810-1818.
- Murray, C.J.L. (1994), « Quantifying the Burden of Disease: the technical basis for disability-adjusted life years », *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 72, pp. 429-445.
- Murray, C.J.L. et al. (2003), « Effectiveness and Costs of Interventions to Lower Systolic Blood Pressure and Cholesterol: a global and regional analysis on reduction of cardiovascular disease risk », *Lancet*, vol. 361, n° 9359, pp. 717-725.
- Nations unies (2003), *World Population Prospects 1950-2050 (The 2002 Revision)*, New York.
- Nordly, S., T. Jørgensen, A.H. Andreassen, N. Hermann et H.B. Mortensen (2003), « Danish Study Group on Childhood Diseases. Quality of diabetes management in children and adolescents in Denmark », *Diabet Med*, vol. 20, n° 7, pp. 568-574.
- Notzer, N. et S. Brown (1995), « The Feminization of the Medical Profession in Israel », *Medical Education*, vol. 29, n° 5, pp. 377-381.
- Observatoire européen des systèmes de santé (2000), *Health Care Systems in Transition – Switzerland*, Observatoire européen des systèmes de santé, Copenhague.
- Observatoire européen des systèmes de santé (2004), *Health Care Systems in Transition: Germany*, Observatoire européen des systèmes de santé, Copenhague.
- OCDE (1999), *Combattre l'exclusion : L'aide sociale au Canada et en Suisse*, OCDE, Paris.
- OCDE (2000), *Études économiques de l'OCDE : La Suisse*, OCDE, Paris.
- OCDE (2002), *Études économiques de l'OCDE : La Suisse*, OCDE, Paris.
- OCDE (2003a), *Rapport annuel sur les développements en matière de politique de la concurrence en Suisse*, OCDE, Paris.
- OCDE (2003b), *Examens de l'OCDE des systèmes de santé : La Corée*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004a), *Études économiques de l'OCDE : La Suisse*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004b), *Vers des systèmes de santé plus performants*, OCDE, Paris.
- OCDE (2004c), *L'assurance-maladie privée dans les pays de l'OCDE*, OCDE, Paris.
- OCDE (2005a), *Eco-Santé OCDE 2005*, Paris.
- OCDE (2005b), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, OCDE, Paris.
- OCDE (2005c), *Découpages territoriaux des pays membres de l'OCDE*, Paris.
- OCDE (2005d), *Examens de l'OCDE de la réforme de la réglementation Suisse : saisir les opportunités de croissance*, OCDE, Paris.
- OCDE (2005e), *Systèmes de comptes de la santé*, OCDE, Paris.
- OCDE (2005f), *Tendances des migrations internationales*, OCDE, Paris.
- OCDE (2006a), *Études économiques de l'OCDE : La Suisse*, Paris.
- OCDE (2006b), *Maladie, incapacité et travail : améliorer les opportunités en Norvège, Pologne et Suisse*, Paris.
- Office fédéral de la justice (2004), *Efficacité des mesures prises par la Confédération – Propositions de mise en œuvre de l'Article 170 de la Constitution fédérale dans le contexte des activités du Conseil fédéral et de l'administration fédérale*, rapport du Groupe de contact interdépartemental « Évaluations de l'efficacité » à la Conférence des secrétaires généraux de la Confédération suisse, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (1997), *Guidelines for Health Programme and Project – Évaluation planning*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2002), *Plan directeur de recherche – Santé 2004-2007*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2003a), *Prévention et promotion de la santé chez les enfants et les jeunes*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2003b), *Migration and Public Health: the Confederation's strategic orientation 2002-2006*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004a), *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003*, Office fédéral de la santé publique, Berne.

- Office fédéral de la santé publique (2004b), *Primes 2005 : augmentation de 3.7 % en moyenne*, Communiqué de presse du 28 septembre 2004, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004c), *Révisions de la Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) – Réformes LAMal 2004*, Office fédéral de la santé publique, Berne. www.bag.admin.ch/kv/projekte/f/index.htm.
- Office fédéral de la santé publique (2004d), *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004e), *Primes de l'assurance de base 2005*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004f), *Primes de l'assurance de base UE/AELE 2005*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004g), *Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung – Managed Care-Modelle – Bestandesaufnahme 2004*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004h), Office fédéral du sport (OFSP), Swiss olympic association, développement et formation, Prévention dans le sport, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2004i), *Experten-/Forschungsberichte zur Kranken- und Unfallversicherung, Tarmed*, Office fédéral de la santé publique, Institut für Politikwissenschaft, Université de Zürich, Zürich.
- Office fédéral de la santé publique (2005a), *Primes de l'assurance de base 2005*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2005b), *Programme national pour la prévention du tabagisme 2001-2005*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2005c), *Monitoring 2004*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2005d), *Prévention et promotion de la santé en Suisse – Bases à l'attention de la Commission spécialisée « Prévention + Promotion de la santé »*, Version novembre 2005, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2005e), *Assurance obligatoire des soins, Augmentation des coûts de 6.8 % en 2004*, Office fédéral de la santé publique, Conférence de presse, 8 septembre 2005.
- Office fédéral de la santé publique (2005f), *Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 2004*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la santé publique (2006), *Session spéciale de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH/sida. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Rapport national*, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Office fédéral de la statistique (2002), *Progression du français, meilleure intégration des étrangers*, Communiqué de presse, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2003a), *Enquête suisse sur la santé 2002 – Stress et précarité dans le monde du travail affectent la santé*, communiqué de presse du 31 octobre 2003, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2003b), *Emplois dans le domaine de la santé : Résultats du recensement des entreprises de 1998*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2003c), *Enquête suisse sur la santé 2002*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2003d), *Emploi dans le domaine de la santé: Résultats du recensement des entreprises de 2001*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004a), *Structure et évolution de l'emploi dans le domaine de la santé: analyse des chiffres des recensements des entreprises de 1995, 1998 et 2001*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004b), *Les Working Poor en Suisse*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004c), *Enquête sur les revenus et la consommation 2002 (ERC 2002)*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004d), *Résultats du recensement des entreprises de 2001*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.

- Office fédéral de la statistique (2004e), *Coût et financement du système de santé en 2002*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004f), *Estimation des coûts imputables LAMal, Art. 49 1^{er}*, Office fédéral de la statistique, Section de la santé, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004g), *Enquête suisse sur la santé 2002*, Communiqué de presse, 28 mai 2004, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004h), *Enquête suisse sur la santé 2002 – Économiser sur les primes de l'assurance-maladie*, Office fédéral de la statistique, Communiqué de presse, 28 mai 2004, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004i), *Santé et travail – Tensions psychosociales au travail : une menace pour la santé*, Office fédéral de la statistique, Communiqué de presse, 23 novembre 2004, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004j), *StatSanté – Résultats des statistiques Suisse de la santé : Emploi dans le domaine de la santé*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2004k), *Portrait démographique de la Suisse*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005a), *Statistiques des hôpitaux et des établissements de santé non hospitaliers 2003*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005b), *Coût et financement du système de santé*, Communiqué de presse, 31 mars 2005, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005c), *Statistical Data on Switzerland*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005d), *Santé et comportement vis-à-vis de la santé en Suisse 1992-2002 : Enquête suisse sur la santé*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005e), *Les causes de décès en 2001-2002 : une évolution réjouissante avec des disparités régionales*, Office fédéral de la statistique, Communiqué de presse n° 0351-0508-90, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005f), *Comptes nationaux*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel. www.bfs.admin.ch.
- Office fédéral de la statistique (2005g), *Encyclopédie statistique de la Suisse*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel. www.bfs.admin.ch.
- Office fédéral de la statistique (2005h), *Délinquance routière : les effets des récentes mesures*, Office fédéral de la statistique, Communiqué de presse n° 0351-0509-60, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005i), *Coût et financement du système de santé en 2003*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005j), *Statistique de l'état annuel de la population (ESPOP) 2003*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral de la statistique (2005k), *Statistique des causes de décès : Causes de mortalité en 2001 et 2002*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Office fédéral des assurances sociales (1998), *Évaluation des nouveaux modèles d'assurance-maladie, Aspects de la sécurité sociale*, Rapport de recherche n° 1/98, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Office fédéral des assurances sociales (2000), *Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung?* Rapport de recherche n° 3/00, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Office fédéral des assurances sociales (2001), *Analyse des effets de la LAMal : Rapport de synthèse, Aspects de la sécurité sociale*, Rapport de recherche n° 16/01, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Office fédéral des assurances sociales (2002), *assurance-maladie : Le Conseil fédéral veut réformer l'assurance-maladie en trois étapes*, Office fédéral de la statistique, Communiqué de presse, 23 mai 2002, Berne. www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2002/fj/02052301.htm.
- Office fédéral des assurances sociales (2003a), « Ressources humaines dévolues aux soins de santé en Suisse », *Aspect de la sécurité sociale*, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Office fédéral des assurances sociales (2003b), *Les institutions d'assurance privées en Suisse*, Office fédéral des assurances sociales, Berne.

- Office fédéral des assurances sociales (2003c), *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf: Schätzung der zukünftigen Entwicklung*, Rapport de recherche n° 22/03, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Office fédéral des assurances sociales (2004), *Wirkungsanalyse Bedürfnisabhängige Zulassungsbeschränkung für neue Leistungserbringer*, Büro Vatter Politikforschung&-beratung, Office fédéral des assurances sociales, Berne. www.bsv.admin.ch/forschung/publikationen/3_04d_eBericht.pdf.
- Office fédéral des migrations (2001), *Erwerbstätige ausländische ärzte aus Staaten de EU und EFTA, Stand: Ende August 2001*, Office fédéral des migrations, Berne.
- Ombudsman de l'assurance-maladie sociale (2004), *Rapport d'activité 2004*, Lucerne.
- Or, Z. (2000a), « Déterminants de la performance dans les pays industrialisés », *Revue économique de l'OCDE*, n° 30, OCDE, Paris.
- Or, Z. (2000b), « Exploring the Effects of Health Care on Mortality across OECD Countries », Document hors série Politique du marché du travail et politique sociale, n° 46, OCDE, Paris.
- Organisation mondiale de la santé (2000), *Rapport sur la santé dans le monde: pour un système de santé plus performant*, OMS, Genève.
- Organisation mondiale de la santé (2002), *Rapport sur la santé dans le monde: réduire les risques et promouvoir une vie saine*, OMS, Genève.
- Organisation mondiale de la santé (2003), *La Convention-cadre pour la lutte anti-tabac*, OMS, Genève.
- Organisation mondiale de la santé (2005), *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Facts*, WHO, Genève. www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/.
- Organisation mondiale de la santé (2005), *WHO Sites, Mental Health, Suicide Prevention and Special Programmes*, WHO, Genève.
- Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Europe (2001), *Panorama de la santé, Suisse*, Copenhague.
- Orosz, E et D. Morgan (2004), « SHA-based National Health Accounts in Thirteen OECD Countries », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 16, OCDE, Paris.
- Paccaud, F. et D. Fäh (2005), « Evolution of Eating Habits and their Impact to Risk Factors and Incidence of Cardiovascular Diseases in Switzerland », in M. Eichholzer et al. (dir. pub.), *5th Swiss Report on Nutrition*, Office fédéral de la santé publique, Berne, pp. 493-512.
- Paris, V. et D. Polton (2006), *Targets in the French Health System* (à paraître).
- Peters, M., C. Furrer et H. Bolliger-Salzman (2002), *Programme alcool 1999-2002 « ça débouche sur quoi? »* Groupe de travail évaluation du programme alcool 1999-2002, Office fédéral de la santé publique, Berne.
- Polikowski, M. et B. Santos-Eggimann (2002), « How Comprehensive Are the Benefit Packages of Health Services? An international comparison of six health-insurance systems », *Journal of Health Services Research and Policy* vol. 7, n° 3, pp. 133-142.
- Promotion santé suisse (2005), *Rechtsgrundlagen, Strukturen und öffentliche Finanzierung der Prävention und Gesundheitsförderung auf Bundesebene*, Berne.
- Rochell, B. et N. Roeder (2000), « G-basierte Entgeltsysteme in Europa », in M. Arnold, M. Litsch and et H. Schellschmidt (dir. pub.), *Krankenhaus-Report 2000: Vergütungsreform mit DRGs*, Schattauer.
- Rossel, R. et Y.A. Gerber. (2004), « Switzerland – National Health Accounts, 2001 », Document technique de l'OCDE sur la santé, n° 12, OCDE, Paris.
- Rossini, S. et Y.-L. Martignoni (2000), « L'importance des institutions privées sans but lucratif dans la protection sociale en Suisse », Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Rüefli C., C. Anderegg et Y. Boggio (2005), *Wirkungsanalyse der kantonalen spitalplanungen*, Berne.
- Rüesch, P. et P. Manzoni (2003), *La santé psychique en Suisse. Monitorage*, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.
- Rothenbühler, M. (1999), *Évaluation de la planification hospitalière et des listes des hôpitaux selon l'Article 39 LAMal*, Rapport au Secrétariat central de la conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), Version 11 juillet 1999.
- Sager, F. (2003), « Kompensationsmöglichkeiten federaler Vollzugsdefizite. Das Beispiel der kantonalen Alkoholpräventionspolitiken », *Swiss Political Science Review* vol. 9, n° 1, pp. 309-333.

- Sager, F. et A. Vatter (2000), *Strukture and Strategie der Kantone in der Alkoholpraventionpolitik: Eine kompartive Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Verwendung des Alkoholzehntels*. Studie zur Hande der Stiftung fur Alkoholforschung, Berne.
- Schroeder, S.A. (2004), « How Many Hours is Enough? An old profession meets a new generation », *Annals of Internal Medicine* vol. 140, n° 10, pp. 838-839.
- Schut, F.T., S. Gress et J. Wasem (2003), « Consumer Price Sensitivity and Social Health Insurer Choice in Germany and the Netherlands », *International Journal of Health Care Finance and Economics*, vol. 3, pp. 117-138.
- Secrétariat d'État à l'Économie (2005), *La situation sur le marché du travail en février 2005*, Document de presse, Berne.
- Seematter-Bagnoud L. et al. (1999), « Overuse and Underuse of Diagnostic Upper Gastrointestinal Endoscopy in Various Clinical Settings », *International Journal for Quality in Health Care*, vol. 11, n° 4, pp. 301-308.
- Siciliani, L. et J. Hurst (2003), « Explaining Waiting Times Variations for Elective Surgery across OECD Countries », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 7, OCDE, Paris.
- Simoens, S., M. Villeneuve et J. Hurst (2005), « Tackling Nurse Shortages in OECD Countries », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 19, OCDE, Paris.
- Société suisse pour la politique de la santé (2003), « The Future Patient in Switzerland », *Cahiers d'études de la SSPS* n° 71, Berne.
- Sommer, G. et O. Biersack (2005), *Hochkostenfälle in der Krankenversicherung*, OFSP, Berne.
- Sprumont, D., F. Gutner et G. Roduit (2004), « Health Care Coverage Determinations in Switzerland », in T.S. Jost (dir. pub.), *Health Care Coverage Determinations: an international comparative study*, Open University Press, Londres.
- Sprumont, D., F. Gurtner et G. Roduit (2005), « Health Coverage Determinations in Switzerland », in T.S. Jost (dir. pub.), *Health Care Coverage Determinations: an international comparative study*, Open University Press, Londres.
- Spycher, S. (1999), *Analyse des effets de la compensation des risques dans l'assurance-maladie (condensé)* Rapport de recherche n° 2/99, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Spycher, S. (2000), *Reform des Risikoausgleichs in der krankversicherung?*, Rapport de recherche n° 3/00, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Spycher, S. (2002), *Compensation des risques et pools possible (pools de hauts risques) dans l'assurance-maladie obligatoire*, Rapport de recherche No. 19/03, Office fédéral des assurances sociales, Berne.
- Spycher, S. (2004a), *Prévisions et planification dans le domaine des soins ambulatoires*, Document de travail n° 5, Observatoire suisse de la santé (Obsan), Neuchâtel.
- Spycher, S. (2004b), *La compensation de risques dans le cadre de la 3e révision partielle de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie*, sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Berne, 6 janvier 2004.
- Spycher, S. (2005), *Gesundheits- und Krankenversicherungs-politik in der Schweiz: Eine Auslegeordnung*, BASS, Berne. www.buerobass.ch/studienverz_d.html.
- StatSanté (2004), *Emploi dans le domaine de la santé*, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Stern, S., A. Vettori et T. von Stokar, (2004), *Lignes directrices pour une politique multisectorielle de la santé*, Office fédéral de la santé public, Zürich.
- Sturny, I. (2004), « Comparaison 1999-2003 des coûts de la prise en charge en milieu hospitalier et ambulatoire en suisse », Document de travail n° 10, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel.
- Surveillant des prix (2003), *Annexe au Communiqué de presse*, 27 novembre 2003.
- Surveillant des prix (2005), *Communiqué de presse Surveillant des prix*, 2 mars 2005.
- Suter, P. (2005), « Diet, Lifestyle and Obesity in Children and Adolescents in Switzerland », in M. Eichholzer (dir. pub.), *5th Swiss Report on Nutrition*, Office fédéral de la santé publique, Berne, pp. 167-198.
- Swiss Cigarette (2006), *Le tabac : fiscalité – Décomposition du prix de vente d'un paquet de cigarettes*, Fribourg. www.swiss-cigarette.ch/F/tabac/fiscalite.html.
- Tan-Torres Edejer, T., R. Baltussen, T. Adam, R. Hutubessy, A. Acharya, D.B. Evans et C.J.L. Murray (2003), *Making Choices in Health: WHO guide to cost-effectiveness analysis*, Organisation mondiale de la santé, Genève.

- Telser, H., S. Vaterlaus, P. Zweifel et P. Eugster (2004), *Was leistet unser Gesundheitswesen?*, Verlag Rüegger, Zürich.
- Townsend, J., P. Roderick et J. Cooper (1994), « Cigarette Smoking by Socioeconomic Group, Sex and Age, Effects of Price, Income and Health Publicity », *British Medical Journal*, vol. 309, pp. 923-927.
- Undritz, N. (2005), « Hopital », in G. Kocher et W. Oggier (dir. pub.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Editions Hans Huber, Berne, pp. 142-156.
- Unternährer, R. (2005), « Interkantonale Zusammenarbeit: Sinnvoll? Zu lasten der Individualität », *Competence*, pp. 23-24.
- van de Ven, W.P. et R.P. Ellis (2000), « Risk Adjustment in Competitive Health Plan Markets » in A.J. Cuyler et J.P. Newhouse (dir. pub.), *Handbook of Health Economics*, Editions 1, vol. 1, chapitre 14, Elsevier Science, Amsterdam, pp. 755-845.
- van der Linde, F. (2005), « Gesundheitsförderung und Prävention stärken Grundlagen für die Erarbeitung einer Strategie in der Schweiz », *Gesundheitsförderung Schweiz* Berne.
- van Doorslaer, E. et al. (1997), « Socioeconomic Inequalities in Health, Some International Comparisons », *Journal of Health Economics* vol. 16, n° 1, pp. 93-112.
- van Doorslaer, E. et al. (1999), « The Redistributive Effect of Health Care Finance in Twelve OECD Countries » *Journal of Health Economics*, vol. 18, n° 3, pp. 291-313.
- van Doorslaer, E., C. Masseria et les membres du Groupe de recherche sur l'équité dans le domaine de la santé (2004), « Income-related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries », Document de travail de l'OCDE sur la santé, n° 14, OCDE, Paris.
- Wagstaff, A. and E. van Doorslaer (1992), « Equity in the Finance of Health Care: some international comparisons », *Journal of Health Economics*, vol. 11, pp. 361-290.
- Wagstaff, A. et al. (1999), « Equity in the Finance of Health Care: some further international comparisons », *Journal of Health Economics*, vol. 18, pp. 263-290.
- Wälti, S. (2001), « Balance and Imbalance in the Swiss Federal System », Symposium international sur le déséquilibre fiscal organisé par la Commission sur le déséquilibre fiscal créée par le gouvernement québécois, Québec, 13-14 septembre.
- Weyermann U. et M. Brechbühler (2005), « Soins infirmiers », in G. Kocher et W. Oggier (éd.), *Système de santé suisse 2004-2006. Survol de la situation actuelle*, Éditions Hans Huber, Berne, pp. 301-313.
- Zimmerman M., C. Gubeli C. Puntener et L. Molinari (à paraître), « Overweight and Obesity in 6-12 Year-old Children in Switzerland », *American Journal of Clinical Nutrition*.
- Zobel, F. et al. (2003), *Évaluation globale du programme de mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro)*, 4^e rapport de synthèse 1999-2002, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
- Zubler, V. (2006), « Les génériques cartonnent, la pharma passe à la caisse », *24 Heures*, 18 avril 2006.

Table des matières

Note de synthèse	11
Introduction	15
Chapitre 1. Organisation du système de santé suisse	17
1.1. Principales caractéristiques de la Suisse	19
1.2. Le poids économique du secteur de la santé	29
1.3. Gouvernance du système de santé suisse	31
1.4. Financement de la santé et couverture par un système d'assurance	31
1.5. Offre des services de santé	42
1.6. Paiement des prestataires, remboursement et passation de marchés	57
Notes	63
Chapitre 2. La performance du système de santé suisse : efficacité et qualité	67
2.1. Niveaux de santé et inégalités	68
2.2. Mode de vie et facteurs de risque	74
2.3. Prévention des maladies et promotion de la santé	78
2.4. Qualité des soins	84
Notes	91
Chapitre 3. La performance du système de santé suisse : accès aux soins et réactivité aux attentes des usagers	93
3.1. Les soins de santé : accès et couverture	94
3.2. Réactivité du système de santé suisse	109
Notes	113
Chapitre 4. La performance du système de santé suisse : efficacité et viabilité financière	115
4.1. La viabilité financière des dépenses de santé	116
4.2. L'efficacité du système de santé suisse	129
Notes	148
Chapitre 5. Réformes récentes et propositions de réforme du régime suisse d'assurance-maladie	151
5.1. La première révision de la LAMal	152
5.2. Deuxième et troisième révisions de la LAMal	153
5.3. Réformes ultérieures dans le domaine des soins de longue durée	157
Notes	158

Chapitre 6. Les défis de la politique de santé et les pistes possibles pour les réformes	159
6.1. Efficacité et qualité du système de santé suisse	162
6.2. Accès aux soins et protection financière	166
6.3. Efficience et viabilité financière	169
6.4. Problèmes systémiques à plus long terme	179
Liste des sigles	185
Abréviations des cantons	187
Références	189
Liste des encadrés	
1.1. Le système d'assurance-maladie sociale selon la LAMA	19
1.2. Principales responsabilités en matière de santé au niveau fédéral, cantonal et municipal	32
1.3. LAMal: principales exigences réglementaires relatives à la couverture par une assurance	36
1.4. Sélection d'institutions impliquées dans des activités de prévention et de promotion de la santé en Suisse	46
2.1. Activités de prévention du sida	82
2.2. La Loi française relative à la politique de santé publique	83
2.3. Interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour lutter contre les principaux facteurs de risque en Suisse	86
2.4. Gestion et amélioration de la qualité en Suisse : sélection d'initiatives	89
3.1. Procédures d'inclusion ou d'exclusion de biens et de services dans le paquet de prestations de la LAMal	98
3.2. Différences entre les cantons dans la gestion des aides à la réduction des primes	105
3.3. Mécanismes de protection des consommateurs en Suisse	111
4.1. Projections à long terme des dépenses au titre de la santé et des soins de longue durée	120
4.2. Gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux	124
4.3. Vieillissement de la population active et autres tendances émergentes en Suisse	125
4.4. Nombre et taille des assureurs LAMal	142
4.5. Améliorer les mécanismes de compensation des risques	143
4.6. Mesures prises par les assureurs pour influencer l'offre de soins et la maîtrise des coûts	146
6.1. Recommandations pour une réforme du système de santé suisse	182
Liste des tableaux	
1.1. Indicateurs démographiques de base de la Suisse, 2003	23
1.2. Revenu national par habitant, par canton, 2003	24
1.3. Indicateurs de risques pour la santé publique dans les pays de l'OCDE, 2003 ou dernière année disponible	28
1.4. Régime réglementaire de surveillance du marché suisse de l'assurance maladie	33

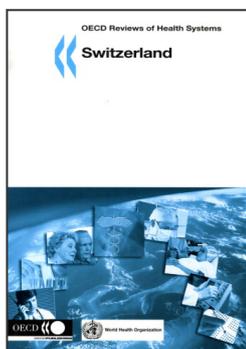
1.5. Contrats d'assurances particulières à l'intérieur du régime de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal)	35
1.6. Financement des dépenses de santé en Suisse, 2003	39
1.7. Moyens disponibles dans le système d'offre de soins en Suisse et dans d'autres pays de l'OCDE, 2003 ou dernière année disponible	43
1.8. Hôpitaux publics et privés en Suisse, 2003	49
1.9. Proportion de médecins et d'infirmières nés à l'étranger travaillant en Suisse, 2001	52
1.10. Enregistrement en Suisse des infirmiers/ères et des sages-femmes formés à l'étranger, 2004	53
1.11. Répartition des dépenses de santé par type dans les pays de l'OCDE, 2003 ..	55
1.12. Systèmes de paiements hospitaliers dans les cantons suisses, 2004	59
1.13. Remboursement des traitements médicalement nécessaires dispensés en salle commune et en chambre individuelle	62
2.1. Part de la population se considérant comme en « bonne » ou en « meilleure » santé dans les pays de l'OCDE, 1992 et 2002	73
2.2. Proportion d'hommes et de femmes ayant été sous traitement médical au cours des 12 derniers mois, Suisse, 2002	74
2.3. Taux de mortalité imputable au cancer du sein en Suisse parmi une population de femmes âgées de 55 à 74 ans, 1995-2002	74
2.4. Les dix grands facteurs de risque, maladies ou accidents pour la mortalité, Suisse, 2002	76
2.5. Les dix grands facteurs de risque, maladies ou accidents pour la charge de maladie, Suisse, 2002	76
2.6. Taxation des cigarettes et du vin non pétillant dans une sélection de pays de l'OCDE, 2005	85
3.1. Dépenses de santé au titre des différents types de soins par agent de financement, Suisse, 2003	96
3.2. Financement des dépenses de santé en Suisse par l'État, l'assurance sociale et les ménages, 2003	99
3.3. Couverture de l'assurance-maladie et proportion des paiements « out-of-pocket » dans les pays de l'OCDE, 2003	100
3.4. Aides aux personnes à faibles revenus pour la souscription d'une assurance maladie	102
3.5. Importance des différents produits d'assurance-maladie obligatoire 1996-2003	105
3.6. Évolution des aides aux personnes à faibles revenus et nombre de bénéficiaires, 1996-2003	106
3.7. Moyens, par canton, en termes de soins de santé	107
3.8. Ressources du système de santé au niveau cantonal, dépenses LAMal et capacité économique des cantons	108
3.9. Adéquation perçue des services médicaux suisses et des payeurs, 1992-2002 ..	110
4.1. Dépenses au titre des patients hospitalisés, des patients externes et des médicaments en Suisse, 1985-2003	122
4.2. Indicateurs de l'intensité d'utilisation des ressources en soins de santé dans les pays de l'OCDE, 2003 ou dernière année disponible	133
4.3. Productivité et taux d'utilisation des lits d'hôpitaux dans les pays de l'OCDE, 1993 et 2003	134
4.4. Le financement parallèle des hôpitaux en Suisse, 2002	137

4.5. Coûts administratifs, ratios sinistres-primés et réserves des assureurs LAMal, 1996-2003	148
5.1. Propositions du Conseil fédéral au Parlement pour la révision la plus récente de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal)	154

Liste des graphiques

1.1. Le système suisse de santé : flux financiers, 2005	20
1.2. Carte de la Suisse	21
1.3. PIB par habitant dans les pays de l'OCDE, 2004	22
1.4. Allongement de l'espérance de vie en Suisse, 1960-2003	24
1.5. Espérance de vie à la naissance et à 65 ans dans les pays de l'OCDE, 2003 ou dernière année disponible	25
1.6. La population suisse par groupe d'âge, 2005 et 2050	26
1.7. Part de la population se considérant en bonne ou en très bonne santé dans les pays de l'OCDE, 2003 ou dernière année disponible	27
1.8. Mortalité et fécondité dans une sélection de pays de l'OCDE, 2003 ou dernière année disponible.	27
1.9. Répartition de certaines causes de mortalité, début des années 2000	29
1.10. Part du PIB consacrée aux dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, 2003	30
1.11. Dépenses de santé par habitant et PIB par habitant dans les pays de l'OCDE, 2003	30
1.12. Financement des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, 2003	41
1.13. Évolution de la part relative des agents de financement de la santé, en Suisse, 1990-2003	41
1.14. Dépenses de prévention et promotion de la santé en part des dépenses totales de santé dans les pays de l'OCDE, 2003	44
1.15. Financement des activités de promotion de la santé et de prévention par agent de financement en Suisse, 2004.	44
1.16. Principaux programmes de promotion de la santé et de prévention de l'Office fédéral de santé publique, par niveau de financement, 2004.	45
1.17. Nombre de lits de soins aigus en Suisse et dans une sélection de pays de l'OCDE, 1980-2003	47
1.18. Évolution de la densité de médecins en Suisse et dans une sélection de pays de l'OCDE, 1980-2002.	50
1.19. Dépenses en produits pharmaceutiques par habitant dans les pays de l'OCDE, 2003.	54
1.20. Part des dépenses au titre des produits pharmaceutiques pour les patients externes payée par l'État ou les assureurs sociaux dans les pays de l'OCDE, 2003.	56
1.21. Pays d'origine des médicaments vendus sur le marché pharmaceutique intérieur suisse	56
2.1. Années potentielles de vie perdues pour 100 000 personnes Suisse et moyenne de l'OCDE, 1960-2002	69
2.2. Taux de mortalité pour les maladies cardiaques ischémiques et cérébrovasculaires, Suisse et sélection de pays de l'OCDE, 2002	70
2.3. Taux de mortalité pour tous les cancers, Suisse et sélection de pays	

de l'OCDE, 2002 ou dernière année disponible	71
2.4. Taux de mortalité par cancer du sein, de la prostate et du poumon, Suisse et moyenne de l'OCDE, 1960-2002	72
2.5. Taux de mortalité imputable aux maladies mentales, Suisse et moyenne de l'OCDE, 1995-2002	73
2.6. Sélection d'indicateurs de la qualité des soins de santé, Suisse et moyenne de l'OCDE	75
2.7. Augmentation de la proportion de personnes en surpoids et obèses parmi la population adulte, Suisse et moyenne de l'OCDE, 1992-2002	77
2.8. Consommation de fruits et légumes, Suisse et moyenne de l'OCDE, 1961-2002	77
2.9. Taux de suicides pour 100 000 personnes dans une sélection de pays de l'OCDE, début des années 2000	81
2.10. Couverture vaccinale des jeunes enfants contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la rougeole, Suisse et pays de l'OCDE, 2003	83
3.1. Dépenses de santé au titre des différents types de soins par agent de financement dans une sélection de pays de l'OCDE, début des années 2000.	97
3.2. Proportion des paiements « out-of-pocket » dans la consommation totale des ménages, 2003 ou dernière année disponible	101
3.3. Primes LAMal en pourcentage du revenu disponible après versement des aides à la réduction des primes	103
3.4. Corrélations entre le revenu par tête, les primes, les aides et le nombre de bénéficiaires	104
3.5. Disparité des primes au sein d'un même canton et d'un canton à l'autre, 2004	112
4.1. Taux moyens annuels de croissance réelle du PIB par habitant et des dépenses de santé dans la zone OCDE, 1996-2003	117
4.2. Variation de la part des dépenses de santé dans le PIB entre 1996 et 2003 . .	117
4.3. Dépenses de santé selon la LAMal, 2003	118
4.4. Augmentation des primes LAMal et de l'indice des prix à la consommation	119
4.5. Densité de médecins et prime moyenne selon la LAMal dans les cantons suisses	123
4.6. Technologies médicales en Suisse et dans d'autres pays de l'OCDE, 2003 . . .	127
4.7. Revenus des médecins en Suisse et dans d'autres pays de l'OCDE, dernière année disponible	129
4.8. Espérance de vie à la naissance et dépenses de santé par habitant, 2003 . . .	130
4.9. Durée moyenne de séjour pour les soins aigus dans les pays de l'OCDE, 1990 et 2002	132
4.10. Procédures cardiovasculaires, Suisse et pays de l'OCDE, 2003	135
4.11. Ressources et utilisation des soins de santé dans les cantons suisses	136
4.12. Proportion des opérations de la cataracte et des amygdales effectuées en chirurgie de jour dans les pays de l'OCDE, 2003	138
4.13. Part des dépenses administratives dans les dépenses totales de santé dans une sélection de pays de l'OCDE, début des années 2000	147



Extrait de :
**OECD Reviews of Health Systems: Switzerland
2006**

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264025837-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE/Organisation mondiale de la Santé (2006), « Réformes récentes et propositions de réforme du régime suisse d'assurance-maladie », dans *OECD Reviews of Health Systems: Switzerland 2006*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264018365-7-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.