

Démocratie sanitaire: un enjeu national ou cantonal en Suisse?

Pre STÉFANIE MONOD^a et LAURENT KURTH^b

Rev Med Suisse 2025; 21: 688-93 | DOI : 10.53738/REVMED.2025.21.912.688

Les systèmes de santé occidentaux font face à des défis inédits en lien avec le vieillissement démographique et les enjeux climatiques. Alors que les besoins de soins vont croître de manière significative, nos sociétés vont devoir arbitrer l'allocation des ressources, financières et humaines. Des choix devront être opérés, rendant essentielle une participation forte des citoyens et des patients. En Suisse, État fédéral réputé pour sa démocratie directe, on peut se poser la question de savoir à quel niveau politique ces enjeux de démocratie sanitaire se situent. S'agit-il en priorité du niveau fédéral ou cantonal? Cet article discute, à partir de l'analyse de la répartition des compétences santé entre Confédération et canton, de la complexité de gouvernance du système de santé suisse et des opportunités de renfort de cette démocratie sanitaire.

Health Democracy: a national or cantonal issue in Switzerland?

Western health systems are facing unprecedented challenges related to an aging population and climate issues. While the need for care will grow significantly, our societies will have to arbitrate the allocation of both, financial and human resources. Choices will have to be made, making it essential for citizens and patients to participate strongly. In Switzerland, a federal state renowned for its direct democracy, we can ask ourselves at what political level these health democracy issues are situated. Is it primarily the federal or cantonal level? This article discusses, based on the analysis of the distribution of health competences between the Confederation and the canton, the complexity of the governance of the Swiss health system and the opportunities to strengthen this health democracy.

INTRODUCTION

Les systèmes de santé occidentaux font face à des défis inédits et la Suisse n'y échappe pas. Les besoins de soins vont croître fortement en raison du vieillissement démographique, alors que les ressources seront de plus en plus limitées, notamment en termes de professionnels de santé. Une équation qu'on pourrait qualifier d'impossible si l'on prend encore en compte les engagements des États vers la neutralité climatique à l'horizon 2050 qui pourraient imposer des changements majeurs dans la manière de prodiguer des soins.

«On est un pays riche, on pourra se payer cette transition!» pourrait-on entendre. Mais les finances publiques seront

aussi fortement sollicitées par des charges liées, d'une part, aux assurances sociales (AVS, prestations complémentaires et assurance-maladie) et, d'autre part, aux investissements importants à réaliser en faveur d'une neutralité climatique.¹ Répondre à ces défis nécessitera inévitablement d'y consacrer davantage de ressources, ce qui représente en soi un défi dans un contexte où la population active tendra à se réduire. En effet, la part de la population des 80 ans et plus va doubler d'ici 2050 mais celle des 20-65 ans va diminuer.²

Les défis sont donc posés, dans une temporalité (20 à 25 ans) qu'on peut déceimment appréhender. La Suisse va devoir concilier des impératifs de réponse aux besoins de santé de la population, de maîtrise des coûts, de maintien de la qualité et de l'accessibilité des soins et de durabilité environnementale. Il va falloir être créatifs, penser en dehors des cadres habituels, prendre en compte que le «toujours plus» ne sera pas réaliste et bien sûr arbitrer les priorités au sein de nos sociétés. Affronter ces enjeux sera donc nécessairement un exercice de démocratie et, en particulier, de démocratie «sanitaire» comprise comme la participation de l'ensemble des acteurs du système de santé, de la population et des patients au choix de politique de santé.

Mais en Suisse, à quel niveau, fédéral ou cantonal, ces enjeux de politique de santé et de démocratie sanitaire se situent-ils principalement? S'agit-il d'enjeux nationaux ou de questions cantonales, voire communales? Ces questions ont été traitées lors d'un symposium sur la démocratie sanitaire à Lausanne en août 2024 et cet article s'en fait l'écho. Il explore les enjeux en Suisse, à partir de l'analyse de la répartition des responsabilités santé entre la Confédération et les cantons. Il met aussi en exergue, de manière concrète, la complexité du pilotage du système de santé suisse et les difficultés d'élaboration d'une politique de santé cohérente. Il pose finalement quelques pistes pour évoluer vers davantage de démocratie sanitaire.

LA SUISSE, SON FÉDÉRALISME ET SA DÉMOCRATIE

La Suisse, c'est d'abord le peuple et les cantons. Ces derniers disposent d'une compétence législative primaire et doivent a priori assumer toutes les tâches d'un État, sauf celles qui ont été déléguées au fil du temps à la Confédération, et qui sont inscrites dans la Constitution de la Confédération suisse (art. 3, 42, 43 Cst.). Dans un principe de subsidiarité (art. 5a Cst.), l'article 43 précise que la Confédération n'assume que les tâches qui excèdent les possibilités des cantons ou qui nécessitent une réglementation uniforme par la Confédération. La Constitution fédérale prévoit ainsi un

^aDépartement épidémiologie et systèmes de santé, Unisanté, 1005 Lausanne, ^bÉconomiste agréé Anc. Conseiller d'État du canton de Neuchâtel, Département épidémiologie et services de santé, Unisanté, 1005 Lausanne
stefanie.monod-zorzi@unisante.ch | laurent.kurth@outlook.com

catalogue de compétences et mandats de légiférer de la Confédération (art. 54 à 135 Cst.). Les cantons, de leur côté, peuvent aussi déléguer certaines de leurs compétences aux communes.

Le pouvoir de l'État en Suisse est ainsi réparti sur trois niveaux: la Confédération, les 26 cantons et les 2222 communes. À chacun de ces niveaux, on trouve un législatif, un exécutif et un pouvoir judiciaire. Des politiques publiques peuvent donc être de compétences fédérale, cantonale et/ou communale. L'exercice de la *démocratie* s'effectue donc à ces trois différents niveaux, selon les objets.

En termes de démocratie, la Suisse est souvent citée comme modèle. Elle peut se vanter d'un système fort et bien vivant qui combine une *démocratie de représentation* (représentation du peuple et des cantons au niveau du Parlement fédéral et représentation du peuple au niveau des parlements cantonaux et communaux) et une *démocratie directe* qui permet au peuple d'exercer son pouvoir politique via le référendum ou le droit d'initiative. Le peuple suisse peut ainsi se prononcer directement sur l'approbation de textes législatifs ou constitutionnels décidés par les parlements (référendum), ou proposer des modifications constitutionnelles ou légales par le biais d'initiatives populaires.

D'un point de vue plus fonctionnel, on décrit aussi en Suisse une *démocratie de concordance* qui traduit un fonctionnement politique très orienté vers la stabilité et le consensus.³ Les politologues l'attribuent généralement à l'impact du référendum et de l'initiative populaire, du bicamérisme intégral (deux chambres au niveau du Parlement fédéral, celle du peuple et celle des cantons), du fédéralisme et du système électoral contraignant les acteurs politiques à coopérer avec le maximum de forces politiques et tous les grands acteurs pour minimiser les points de veto ultérieurs et le risque d'échec de leurs projets devant le peuple. La contrepartie de cette démocratie de concordance est qu'elle laisse une large place à quelques acteurs clés qui dominent les discussions. Dans le domaine de la santé, cet effet est bien connu avec une présence marquée des grands lobbies au niveau du Parlement fédéral (assurances-maladie, entreprises pharmaceutiques ou encore hôpitaux pour n'en citer que quelques-uns).

LA SANTÉ: DES COMPÉTENCES D'ÉTAT À LA FOIS AUX NIVEAUX NATIONAL ET CANTONAL

Pour comprendre à quel niveau fédéral ou cantonal les enjeux de démocratie sanitaire se jouent, il faut d'abord comprendre la répartition des compétences santé entre la Confédération et les cantons. Le **tableau 1** résume les attributions des compétences santé (lorsqu'elles sont formellement identifiées dans la Constitution) entre la Confédération et cantons. Des exemples d'exercices démocratiques sont également présentés pour les différents sujets et à ces différents niveaux.

Le tableau met bien en évidence qu'en Suisse, la santé est à la fois une tâche publique fédérale et cantonale et les choix démocratiques peuvent donc a priori, selon les domaines, se préparer et s'exprimer à ces deux niveaux institutionnels. On relève aussi l'absence de disposition constitutionnelle

fédérale sur le système de santé dans son ensemble, son périmètre ou ses objectifs et chaque canton dispose d'une autonomie significative pour organiser et financer ses services de santé. La plupart des cantons (exception faite de plusieurs cantons romands) confient également aux communes de nombreuses tâches santé, notamment dans le domaine de la prévention et des soins de longue durée. Si cette diversité permet des réponses adaptées aux spécificités locales, elle entraîne également des disparités et pose des défis en matière d'équité et de justice sociale.⁴

L'analyse met aussi en exergue l'important enchevêtrement des compétences entre Confédération et cantons.⁵ La question se pose ainsi d'une possible confusion des rôles d'État pour établir une politique de santé ambitieuse au niveau national qui soit à la hauteur des enjeux des prochaines décennies. Cette question est développée par Laurent Kurth, ancien Conseiller d'État neuchâtelois, en charge de la santé de 2013 à 2024 (**encadré 1**).

CLARIFIER LES RESPONSABILITÉS D'ÉTAT

L'analyse présentée et l'expérience décrite par l'ancien Conseiller d'État Laurent Kurth montrent bien les limites actuelles de la gouvernance du système de santé suisse dont la conséquence est une politique de santé peu lisible au niveau national et a fortiori cantonal. Dans un tel contexte, il est aussi difficile pour les acteurs du système de santé, et plus encore pour les patients et la population, de comprendre à quel niveau les enjeux de démocratie sanitaire devraient se jouer. La loi sur l'assurance-maladie étant le principal cadre légal fédéral permettant aujourd'hui d'adapter le système de santé, les débats restent largement propriété du Parlement fédéral et soumis aux groupes d'intérêts les plus influents. Les cantons, de leur côté, n'endossent vraisemblablement pas complètement leurs responsabilités pour initier des débats qui soient à la hauteur des enjeux de santé à venir. Et quand bien même ils le font, leur marge de manœuvre peut rester entravée par les compétences fédérales, comme en témoigne encore Laurent Kurth dans ce symposium en prenant l'exemple de la convention collective de travail CCT-Santé 21 à Neuchâtel (**encadré 2**).

Le constat général d'un besoin de réforme profonde est posé par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) depuis plusieurs années. Elle appelle à la mise en œuvre d'une Loi fédérale sur la santé qui permettrait de déterminer les principes de gouvernance du système de santé et sa régulation (financement, ressources en professionnels et approvisionnement, organisation des services).⁶ L'ASSM plaide en particulier pour l'introduction d'un nouvel article constitutionnel «Politique de santé» qui permettrait de définir le périmètre santé dans la Constitution et clarifier les compétences entre Confédération et cantons (**tableau 2**).

Ces travaux et propositions ne visent pas une centralisation des compétences santé au niveau fédéral qui aurait pour conséquence une perte d'autonomie des cantons, mais bien à clarifier les rôles pour que les responsabilités d'État puissent pleinement et démocratiquement s'exercer à chaque niveau institutionnel.

TABLEAU 1 Répartition des compétences santé entre Confédération et cantons

AOS: assurance obligatoire des soins.

	Compétences principalement à la Confédération	Compétences principalement aux cantons	Exemples d'exercices démocratiques
Santé			
Protection de la santé de la population	La protection de la santé est une responsabilité de la Confédération (art. 118 Cst.): dans les limites de ses compétences, la Confédération prend des mesures afin de protéger la santé. Elle légifère sur: a) l'utilisation des denrées alimentaires ainsi que des agents thérapeutiques, des stupéfiants, des organismes, des produits chimiques et des objets qui peuvent présenter un danger pour la santé; b) la lutte contre les maladies transmissibles, celles très répandues et celles particulièrement dangereuses de l'être humain et des animaux; elle interdit notamment, pour les produits du tabac, toute forme de publicité qui atteint les enfants et les jeunes et c) la protection contre les rayons ionisants	-	Exemples de démocratie directe: référendum et votation populaire: Loi fédérale du 28.09.2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, Lep) (acceptée le 22.09.2013) Initiative populaire «Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac»: Modification de l'art 41 Cst. acceptée le 13.02.2023
Promotion de la santé et prévention	La responsabilité est partagée entre la Confédération et les cantons. En effet, la promotion de la santé et la prévention ne figurent pas explicitement dans la Constitution qui traite surtout de la question des soins et très peu de celle de la santé Toutefois au chapitre des Buts sociaux (art. 41 Cst.) figure un nouvel alinéa depuis 2023 (suite à la votation populaire «Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac») qui spécifie l'obligation de la Confédération et des cantons de faire en sorte que la santé des enfants et des jeunes soit promue. La Confédération et les cantons doivent s'y engager en complément à la responsabilité individuelle et dans la limite de leurs compétences constitutionnelles et de leurs moyens Certains cantons ont par ailleurs spécifiquement inscrit dans leur Constitution des responsabilités fortes en termes de promotion de santé et de prévention (par exemple, cantons des Grisons, Genève ou Jura)		Exemple d'effet de la démocratie de consensus: échec du projet de loi sur la prévention en 2012 au niveau du Parlement fédéral ^{8,9} Exemple de démocratie représentative: projet de Loi sur la santé du Grand Conseil genevois sans référendum: entrée en vigueur le 01.09.2006
Système de soins			
Accès aux soins	Cette responsabilité incombe à la fois à la Confédération et aux cantons. Dans la Constitution (art. 41 Cst. Buts sociaux) il est spécifié que la Confédération et les cantons doivent s'engager, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé. La Confédération et les cantons doivent en outre veiller à l'accès aux soins médicaux de base (art. 117a Cst.); reconnaître les soins infirmiers comme une composante importante des soins, les encourager et veiller à leur accès (art. 117b Cst.); pourvoir, dans les limites de leurs compétences respectives, à la prise en compte des médecines complémentaires (art. 118a Cst.)		Exemple de démocratie directe Initiative populaire: «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)»: modification de l'art. 117 de la Cst. acceptée le 28 novembre 2021
Protection financière pour faire face à la maladie et à l'accident et financement du système de santé	La Confédération doit légiférer, sur l'assurance-maladie et sur l'assurance-accidents (art. 117 al. 1 Cst.). La Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) qui en découle est donc de compétence fédérale. Cette compétence a permis à la Confédération d'adopter une législation extensive qui régule le système de soins suisse bien au-delà des questions d'assurance ¹⁰	-	Exemple de démocratie directe Initiative populaire «Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé». Refusée le 09.06.2024
Organisation du système de soins	-	Il n'y a pas de disposition constitutionnelle concernant le système de santé, son périmètre, ses objectifs. Par défaut, cette responsabilité se situe donc au niveau des cantons. Ces derniers sont ainsi responsables sur leur territoire de l'offre globale de soins et de son adaptation aux besoins de sa population	Exemple de démocratie directe Initiative populaire dans le canton de Neuchâtel «Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires» adoptée le 12 février 2017
Professionnels de santé	La Confédération et les cantons partagent des responsabilités. La Confédération délivre les diplômes fédéraux des médecins, dentistes, chiropraticiens, pharmaciens, vétérinaires et des professions de la psychologie (Loi sur les professions médicales, LPMéd et Loi sur les professions de la psychologie, LPsy) La Confédération est aussi responsable de la formation de base et de la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base, les conditions d'exercice de ces professions et la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille (art. 117a al. 2 Cst.) La Confédération règle également la formation et l'exercice des champs professionnels suivants: soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, sage-femme, nutrition et diététique, optométrie et ostéopathie (Loi sur les professions de la santé LPSan du 1 ^{er} février 2020) De leur côté, les cantons sont responsables de l'organisation et du financement de la formation des professionnels de santé. Ils sont responsables de la planification des formations pour répondre aux besoins et garantir une offre suffisante. Ils délivrent également les autorisations d'exercer		Exemple de démocratie représentative: modification de la LAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations pouvant pratiquer à la charge de l'AOS adoptée par le Parlement le 19 juin 2020 Exemple de démocratie directe Initiatives populaires: «Pour des soins infirmiers forts» et des «Soins médicaux de base»

ENCADRÉ 1 Les réalités du pilotage cantonal selon Laurent Kurth

^a26 «ministres» cantonaux et 1 conseillère fédérale.

^bPour la santé, sous réserve de quelques compétences spécifiques concernant les médicaments et dispositifs médicaux, les professions médicales et la lutte contre les maladies transmissibles.

^cLa Suisse ne connaît en outre pas de contrôle par les tribunaux de la constitutionnalité des lois fédérales, de sorte que l'emprise excessive de la LAMal sur les compétences cantonales ne peut être remise en question.

^dEnvironnement de travail, environnement urbain, logement, environnement naturel, modes de vies, alimentation, etc.

^eLe budget global de la santé du canton de Neuchâtel est légèrement supérieur à 400 millions de francs par an, auxquels il convient d'ajouter près de 150 millions pour les subsides réduisant la charge des primes de l'assurance-maladie pour les assurés de conditions moyenne et modeste. Cela représente environ 1 franc sur 5 dans l'ensemble du budget du canton.

En tant que Conseiller d'Etat neuchâtelois en charge de la santé et des finances j'ai eu l'occasion, à plusieurs reprises, d'exprimer la frustration de voir le système suisse de la santé «ni gouverné ni gouvernable» et de qualifier d'«incompétents» les 27 ministres de la santé que compte le pays.^a Comment motiver ce regard sévère?

En Suisse, les cantons, piliers de l'organisation fédéraliste, sont responsables de tous les domaines de l'action publique qui n'ont pas été explicitement délégués «vers le haut» par la Constitution fédérale. À ce titre, ils répondent notamment de l'éducation, de la police et de l'organisation du système de santé, dès lors que ces compétences n'ont pas été déléguées à la Confédération.^b

La Confédération a en revanche clairement hérité de la compétence de régler les assurances sociales, compétence qu'elle a exercée en adoptant, par exemple, la législation sur l'AVS et l'AI, la LAA, la LACI et, dans le domaine de la santé, la LAMal.

C'est là le cœur du problème de l'architecture de notre système de santé. Avec une LAMal de plus en plus intrusive et contraignante sur des questions relevant de l'organisation du système de soins, les autorités exécutives ont été progressivement écartées de la gouvernance du système: le Conseil fédéral ne peut pas être chargé de prérogatives d'exécution vu l'absence de base constitutionnelle pour lui confier de telles responsabilités et les gouvernements cantonaux sont de plus en plus limités dans leur capacité d'action par les contraintes et restrictions imposées par la LAMal.^c

La Suisse n'a donc pas de gouvernement de la santé et aucun pilote pour orienter et diriger le système ou pour proposer des choix.

Elle n'a d'ailleurs pas davantage de véritable politique de santé publique, la principale législation fédérale en la matière (la LAMal) réglant avant tout le financement des soins, c'est-à-dire la façon dont on répare les atteintes à la santé. Une véritable politique de santé devrait pourtant se soucier au moins autant des déterminants de la santé^d et de prévention ou de promotion. Appliquée au domaine de l'environnement naturel, l'approche retenue pour la santé reviendrait à faire croître drastiquement chaque année les montants consacrés à la réparation des catastrophes naturelles (crues, tempêtes, chaleurs intenses, sécheresses, etc.) tout en renonçant à toute politique visant à réduire les émissions de CO₂, à améliorer la qualité de l'air et de l'eau ou à préserver la biodiversité...

La Suisse n'a donc ni politique de santé publique ni gouvernement de la santé. Mais ça n'est pas tout. En multipliant les exigences à l'égard des autorités cantonales, la LAMal submerge aussi ces dernières, tant financièrement qu'aux plans politique ou administratif.

Sur le plan financier, la participation obligatoire du canton aux coûts des soins hospitaliers et des soins de longue durée (domicile et EMS), les coûts liés à la formation des professionnels et les obligations fédérales concernant les bénéficiaires de subsides (réduction des primes pour les assurés de condition modeste) grèvent environ 85% du budget neuchâtelois «santé»^e et échappent à la décision politique cantonale. Le rythme de croissance de ces dépenses également.

Il en découle qu'au sein des gouvernements et des parlements cantonaux, on s'est habitué à considérer progressivement qu'en matière de

santé, il y avait, d'une part, des dépenses obligatoires – celles, conséquentes, découlant de la LAMal – et donc indispensables et, d'autre part, des dépenses non obligatoires, progressivement réputées superflues du simple fait de leur caractère non contraint, même s'il s'agit de celles qui permettraient de développer une véritable politique de santé publique au sens décrit plus haut. Les cantons ont ainsi progressivement – et plus ou moins consciemment – abandonné leur rôle d'autorité sanitaire là où ils pouvaient encore l'exercer et se comportent de plus en plus comme de simples organes d'exécution de la LAMal, consacrant ainsi la faiblesse de la politique de la santé de notre pays.

Le même phénomène agit aux plans administratif et politique: en réponse aux exigences de la LAMal, entre les planifications à réaliser, l'obligation d'adopter des barèmes pour la rémunération de certaines prestations, les tarifs à approuver ou à fixer, les multiples procédures judiciaires à documenter, les autorisations à délivrer aux prestataires pour leur permettre de facturer leurs prestations et les régulières adaptations d'ordonnances fédérales qu'il leur faut traduire dans le droit cantonal, les autorités sanitaires des cantons sont de fait submergées par les tâches d'exécution. La réponse à cet ensemble d'exigences, sans accroître significativement leur pouvoir d'orienter le système, épuise le temps, l'énergie et la créativité de ces autorités, qui ressemblent progressivement à Charlie Chaplin serrant les boulons de pièces qui défilent sur une ligne de production infernale dans «Les Temps Modernes». Inutile de dire que l'énergie et les ressources manquent ensuite pour compléter ce dispositif de tâches supplémentaires purement cantonales.

Enfin, la logique de la LAMal est celle d'un financement automatique pour chaque prestation délivrée, sans limite de budget, sans contrôle d'opportunité de la prestation et sans débat politique possible quant aux priorités à donner dans l'orientation des ressources. Elle est aussi construite sur un financement à l'acte, qui est un fort incitatif à fournir un volume excessif de prestations (et donc de coûts) et qui contribue à un morcellement des soins et empêche l'accès à des données consolidées et transparentes sur les prestations, les parcours de soins et les dépenses engagées.

En résumé, le système de santé suisse n'est pas défini, ne détermine ni ne mesure aucun objectif de santé publique, a écarté toutes les autorités exécutives de sa conduite, ne dispose pas des données permettant son pilotage, ne fixe aucune priorité dans l'affectation des ressources et est basé sur un mode de financement des soins à l'acte et quasi sans limite, induisant de mauvaises incitations et un gaspillage de ressources.

La conséquence est un coût qui mobilise une part croissante – et souvent excessive – du budget des ménages, menace progressivement d'autres prestations publiques dans les budgets cantonaux, génère de plus en plus d'inégalités entre les personnes mais aussi entre les cantons; et tout ceci en échappant à tout contrôle démocratique.

Une conclusion semble dès lors s'imposer: le système doit être revu dans ses fondations et pas uniquement au gré de retouches ponctuelles.

ENCADRÉ 2 Emprise de la LAMal sur les cantons selon Laurent Kurth

En 2004, accompagnant la réunion de la plupart de ses hôpitaux en un établissement unique, et cherchant ainsi à éviter le risque d'un rapport de force déséquilibré entre employeurs en situation de quasi-monopole et employés devenant de facto beaucoup plus dépendants ou «captifs», le canton de Neuchâtel élabore une nouvelle convention collective de travail (CCT-Santé 21, plus loin «CCT») pour la branche de la santé. Les partenaires sociaux y sont fortement incités par les pouvoirs publics, qui, au gré de débats parlementaires nourris, en font une condition de la fusion et acceptent de financer des améliorations des conditions de travail pour plusieurs millions de francs annuels.

Le texte de l'initiative fait ensuite l'objet, en 2006, d'un vote populaire, par lequel tous les établissements publics voient leurs statuts réglant les conditions de travail remplacés par le texte de la CCT. Le vote populaire impose ainsi une version de droit public du texte de la CCT.

En 2006 et 2008, de nouvelles versions de la CCT sont formellement approuvées par les autorités politiques.

En 2011, 2014 et 2015, la CCT est introduite comme référence pour la planification hospitalière cantonale, l'intention politique étant d'imposer son respect à tout acteur sollicitant des mandats hospitaliers (inscription sur la liste hospitalière cantonale) et ainsi d'assurer la protection des professionnel-le-s et une concurrence loyale entre acteurs hospitaliers, notamment publics et privés.

En 2017, un référendum est lancé contre une décision du Parlement, qui souhaitait limiter la couverture assurée par la CCT aux seuls professionnel-le-s des soins plutôt qu'à l'ensemble des employé-e-s des institutions de soins. Le référendum aboutit et donne lieu à un plébiscite populaire en faveur de la CCT, qui reste donc applicable à toutes les professions des institutions de soins.

Entre 2004 et 2024, au moins quatre lois constituant des établissements autonomes de droit public dans le domaine de la santé (hôpitaux de soins somatiques, centre de psychiatrie, organisation cantonale d'aide et de soins à domicile, organisme d'orientation des patients âgés) sont adoptées et/ou modifiées, pour certaines à plusieurs reprises. Chacun des débats relatifs à ces actes législatifs confirme la volonté de voir la CCT appliquée et incluent explicitement

cette obligation dans le texte concerné. Dans plusieurs cas, des référendums ont aussi donné lieu à une confirmation populaire de cette volonté. La CCT est encore introduite par les autorités cantonales comme référence pour l'élaboration des tarifs relatifs aux EMS du canton.

Pour le moins, on peut dès lors affirmer que la référence de la CCT, sur un sujet qui relève davantage de l'organisation du système de santé que de l'assurance-maladie, est le fruit d'une volonté politique clairement exprimée et répétée durant une vingtaine d'années et qu'elle jouit d'une forte légitimité démocratique.

Pour autant, à la suite d'une contestation par un groupe de cliniques privées de la référence faite à la CCT pour l'élaboration de la planification hospitalière 2015, le Tribunal fédéral (TF) a décidé, en 2021, que la LAMal ne permettait pas aux cantons d'imposer une telle contrainte. En substance, le TF a retenu que, si les cantons pouvaient imposer des conditions de travail dans les critères de la planification, le renvoi global à l'ensemble d'un texte – tel que celui de la CCT – était contraire à la LAMal, chaque disposition à laquelle il était renvoyé devant être justifiée par un critère de qualité ou d'économicité.

Cette décision ignore en premier lieu qu'une convention collective tient à de sensibles équilibres, opérés sur l'ensemble du texte, et négociés – parfois durement – entre partenaires sociaux. Elle tend en second lieu à affaiblir toute une série de références dont le lien avec les critères de qualité et d'économicité au sens de la LAMal n'est qu'indirect. À ce titre, l'obligation pour l'employeur de se doter d'un dispositif anti-harcèlement ou la question de la progression égalitaire des salaires au sein des institutions – pour ne citer ici que ces deux exemples – ont rapidement été mises de côté.

Mais plus fondamentalement, cet exemple illustre l'emprise que la LAMal a progressivement prise sur l'organisation du système de santé: pourtant souverain en matière d'organisation de son système de santé et de soins, le canton s'est vu interdire d'appliquer une référence maintes fois légitimée – y compris par des votes populaires – pour la planification de ses prestations hospitalières.

TABLEAU 2 Proposition d'article constitutionnel rédigé par l'ASSM

Art. 116a Politique de santé

1. La Confédération et les cantons reconnaissent l'interdépendance de la santé des êtres humains, des animaux et de l'environnement et s'engagent à promouvoir une approche intégrée de la santé dans les limites de leurs compétences respectives

2. La Confédération fixe les principes applicables à la politique de santé et coordonne les efforts des cantons. Elle vise à promouvoir la santé de la population pour garantir un niveau élevé de protection de la santé pour tous

3. La Confédération encourage un système de santé équitable, durable et efficient. Elle légifère sur la collecte et l'utilisation des données destinées à piloter le système de santé

La modification partielle de la Constitution pourrait être initiée par le peuple via une initiative populaire ou par le Parlement fédéral. En tous les cas, le peuple devrait être appelé à se prononcer et cela représenterait une occasion unique de nous réapproprier, comme citoyen-nes, les enjeux de santé et de système de soins et débattre largement des choix que nous serions prêts à opérer pour répondre aux défis.

CONCLUSION

Maintenir la santé de la population et l'accessibilité, la performance et la durabilité du système de soins à l'horizon 2050 est une question sociétale urgente. Répondre à ce défi requerra des choix et des décisions démocratiques. Or, dans l'organisation actuelle de notre système fédéraliste, la politique de santé est peu lisible et la gouvernance du système de santé peu performante. Il est ainsi difficile d'imaginer, sans modifications profondes de la structure de pilotage de notre système de santé, que des choix démocratiques puissent être opérés par la population ces prochaines années à la hauteur des enjeux à venir. Les arbitrages nécessiteront une combinaison d'approches participatives, délibératives et institutionnelles pour renforcer encore nos instruments traditionnels de démocratie directe et représentative. La démocratie sanitaire, qui repose sur la participation active des citoyens, patients, et professionnels dans la définition de politiques de santé et devrait refléter les valeurs et priorités de notre communauté,⁷ reste un enjeu majeur, y compris en Suisse.

Conflit d'intérêts: les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Maintenir la santé de la population et l'accessibilité, la performance et la durabilité du système de soins à l'horizon 2050 est une question sociétale urgente.
- L'enchevêtrement des compétences entre cantons et Confédération limite la capacité de la Suisse d'établir une vraie politique de santé.
- Aujourd'hui les cantons sont submergés par des tâches d'exécution de la LAMal.
- L'Académie suisse des sciences médicales défend le besoin d'une modification constitutionnelle pour pouvoir établir une véritable politique de santé.

1 Confédération suisse. Perspectives à long terme des finances publiques en Suisse [En ligne]. 23 avril 2024.

Disponible sur: www.efd.admin.ch/fr/perspectives-a-long-terme

2 Confédération suisse. Scénarios

pour la Suisse [En ligne]. 28 mai 2020. Disponible sur: www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/evolution-future/scenarios-suisse.html

3 Linder W, Müller S. Swiss democracy. Possible Solutions to Conflict in Multicultural Societies. 4th ed. Londres: PalgraveMacmillan, 2021. DOI: 10.1007/978-3-030-63266-3

4 Sager F, Rüefli C, Thomann E. Fixing Federal Faults. Complementary Member State Policies in Swiss Health Care Policy. International Review of Public Policy. 2019;1(2):147-72

5 **Monod S, Pin S, Levy M, et al. Analyse de la gouvernance du système de santé suisse et proposition d'une loi fédérale sur la santé. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2024 (Raisons de santé 354). DOI: 10.16908/issn.1660-7104/354

6 **Académie suisse des sciences médicales. Loi fédérale sur la santé [En ligne]. Disponible sur: www.assm.ch/fr/Projets/Apercu-des-projets/Loi-federale-sur-la-sante.html

7 Habermas J. Between Facts and Norms: Contributions to a Discourse

Theory of Law and Democracy. Cambridge, MA: The MIT Press, 1996.

8 L'Assemblée fédérale, Le Parlement suisse. 09.076. Loi sur la prévention [En ligne]. 30 septembre 2009. www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20090076

9 *Mattig T. L'échec de la loi sur la prévention: un enseignement. Document de travail 9 [En ligne]. Lausanne et Berne: Promotion Santé Suisse, 2013. Disponible sur: https://promotionsante.ch/libraries/pdf.js/web/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fpromotionsante.ch%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2022-11%2FDocument_de_travail_009_PSCH_2013-10_-_Loi_sur_la_prevention.pdf

10 Dupont AS, Burgat S, Hotz S, Levy M. Le droit à la santé, une perspective de droit comparé [En ligne]. Bruxelles: Service de recherche du Parlement européen, 2022.

Disponible sur: [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/729419/EPRS_STU\(2022\)729419_FR.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2022/729419/EPRS_STU(2022)729419_FR.pdf)

* à lire

** à lire absolument