

# ARGENT ET SANTÉ

Effets secondaires  
du financement: le marché  
tue l'art de guérir **4**

Mal conçu: pourquoi  
les coûts du système de santé  
suisse explosent **8**

Écoute bénévole: comment  
remédier à la pénurie  
et offrir une médecine plus  
humaine **12**

Le magazine pour un usage différent de l'argent

# moneta

en  
ligne  
sur  
moneta.ch

#1 2025



- 4 Giovanni Maio:  
«Une forme de financement incompatible avec la médecine»
- 7 Une médecine à deux vitesses?
- 8 Le système de santé est un échec
- 10 Qui paie combien et pour quoi?
- 12 Enfin du temps pour écouter
- 14 Pourquoi être malade coûte de plus en plus cher

**EXCLUSIVEMENT SUR MONETA.CH**

Inviter au lieu de commander  
[moneta.ch/formes-organisation-travail](http://moneta.ch/formes-organisation-travail)

«Tout ce qui déséquilibre la planète tient au travail salarié»  
[moneta.ch/travail-salarie](http://moneta.ch/travail-salarie)

Il faut qu'on parle!  
[moneta.ch/sante-surtraitement](http://moneta.ch/sante-surtraitement)

**LES PAGES DE LA BAS**

- 16 Toute l'actualité de la Banque Alternative Suisse

**EN PERSONNE**

- 24 Mary-Anne Hartley: Comme un «copier/coller» de connaissances médicales

**moneta #1-2025**

Le magazine pour un usage différent de l'argent

moneta paraît quatre fois par an en français et en allemand et il est envoyé gratuitement aux clientes et clients de la Banque Alternative Suisse SA (BAS). La reproduction de textes et d'illustrations propres est soumise à une autorisation écrite de la rédaction et doit impérativement indiquer la source.

**Éditrice** Banque Alternative Suisse SA

**Direction de la rédaction** Katharina Wehrli (kw) et Simon Rindlisbacher (sr)

**Rédaction** Esther Banz (eb), Roland Fischer (rf), Scarlett Palmeri (sp), Dominique Roten (dr), Katrin Wohlwend (kwo) Julia Barriga (jb)

**Rédaction en ligne** Scarlett Palmeri

**Traduction** Sylvain Pichon, Dominique Roten

**Annonces** Bruno Bisang, Luzia Küng

**Graphisme** Clerici Partner Design, Zurich

**Illustrations** Claudine Etter

**Impression** ROPRESS Genossenschaft, Zurich

**Papier** RecyStar Nature, 100 pour cent papier recyclé

**Adresse** Banque Alternative Suisse SA, moneta, Amthausquai 21, case postale, 4601 Olten, téléphone 062 206 16 16, [moneta@abs.ch](mailto:moneta@abs.ch)

**Tirage de ce numéro** 8400 exemplaires

**Encarts** Les encarts qui n'émanent pas de la BAS sont des publicités qui nous permettent de couvrir les frais de production.

**Info importante sur les encarts et les annonces** Les offres de souscription pour des participations ou des obligations, insérées dans ce magazine, n'ont pas été validées par la BAS. Il ne s'agit donc pas d'une recommandation d'achat de la Banque.

Si vous êtes client-e de la BAS et si vous déménagez, veuillez nous communiquer votre nouvelle adresse via le système e-banking ou par téléphone.

Magazine en ligne : retrouvez les articles phares de moneta sur [moneta.ch](http://moneta.ch).

## C'est compliqué!



«Des groupes de personnes bien loties [...] font office de client-e-s pour les professionnel-le-s de la santé.»

En tombant sur cette affirmation lors de mes recherches pour le présent numéro de moneta, je me suis senti pris en faute. La déclaration est tirée d'un papier de position du Parti socialiste suisse, dans lequel celui-ci dénonce la concurrence et la privatisation dans le système de santé suisse. Le parti plaide pour un système solide. Si j'ai ressenti de la culpabilité, c'est parce que

j'avais récemment consulté mon médecin de famille pour une petite intervention, plutôt cosmétique. Ce que je voulais traiter n'avait rien de menaçant ou restreignant. Je le savais, mais y attachais quand même de l'importance. Mon médecin allait certainement s'en occuper. Que nenni! Après m'avoir examiné de près, il m'a annoncé – à ma déception – qu'une intervention n'était pas indiquée et pourrait même s'avérer contre-productive, d'un point de vue esthétique. Je suis parti un peu frustré de ne pas avoir été exaucé.

Avec les connaissances acquises en matière de santé et d'argent, en travaillant pour ce numéro de moneta, je dois tirer rétrospectivement mon chapeau à ce médecin de famille : en n'accédant pas à ma demande, il a fait preuve de fermeté et évité un surtraitement. Il m'a ainsi épargné (à moi, mais surtout au système de santé) des coûts inutiles, aussi modérés fussent-ils. En ce qui me concerne, je me suis comporté non pas comme un patient, mais comme un client qui aurait aimé être roi.

Les coûts de la santé ne font qu'augmenter depuis des années, en Suisse, tout comme les primes de l'assurance de base. La rédaction de moneta s'est demandé pourquoi. Nous avons pensé que cela tenait à la commercialisation du système de santé. En d'autres termes, que l'argent et la maximisation des profits jouent un rôle toujours plus important dans ce dernier. La conséquence étant que les patientes et patients deviennent des clientes et clients, à qui l'on vend des services de santé aussi rentables que possible, parfois sans se soucier de leur utilité. Nous savons, bien sûr, que les services de santé sont bons, voire très bons en Suisse. Les sondages montrent la satisfaction de nombreuses personnes. Mais à quel coût!

Ce numéro de moneta révèle que notre hypothèse n'était pas totalement fautive, mais il met en lumière d'autres raisons de la hausse des coûts. Les pages suivantes s'intéressent aussi aux conséquences de cette hausse, en particulier pour les personnes qui ont peu de moyens, et présentent des approches visant à réduire les coûts. Attention, le sujet est compliqué!

Je vous souhaite une lecture enrichissante.

Simon Rindlisbacher

Co-rédacteur en chef de moneta

**moneta**



Pour ne manquer aucun numéro et recevoir la lettre d'information de moneta : [moneta.ch/s-abonner-a-la-newsletter](http://moneta.ch/s-abonner-a-la-newsletter)

## Bâle se remet au tricot

Dès 2026, des métiers à tricoter de haute technologie confectionneront des vêtements sur un ancien site industriel du quartier de Klybeck, à Bâle. Tel est le projet de Basel Strick SA, première entreprise dérivée de l'association *fair fashion factory*. Cette dernière s'engage à faire de Bâle un modèle de fabrication durable de textiles. Elle s'appuie sur la production artisanale et industrielle, profondément ancrée en Suisse, qu'elle souhaite déployer sur les plans social, écologique et économique. Sous l'égide de *fair fashion factory*, des actrices et acteurs de plusieurs domaines de la création textile doivent se réunir afin de concrétiser, ensemble, la vision d'une mode durable et circulaire. C'est le cas de Basel Strick SA, qui veut combler une lacune dans le cycle de production et de valorisation des textiles, avec les métiers à tricoter qu'elle prévoit d'acquérir. Ces machines ultramodernes peuvent fonctionner avec des fils de différentes qualités, même à base de fibres recyclées. Voilà qui est important, car aujourd'hui, seule une infime partie des textiles éliminés en Suisse est recyclée et transformée en de nouveaux vêtements. Basel Strick SA recherche actuellement le capital de démarrage nécessaire à l'achat de deux premiers métiers à tricoter. Comme l'explique Pascal Heimann, membre de la direction, l'idée consiste à partager ensuite la coûteuse infrastructure : plusieurs productrices et producteurs de textiles doivent pouvoir utiliser les machines à commande numérique, y compris pour la formation. Avec ce projet, Basel Strick SA souhaite ramener l'industrie textile à Bâle et y créer des emplois pour de jeunes créatrices et créateurs. (kw)

Informations sur Basel Strick SA et sur l'association *fair fashion factory* :  
– [fairfashionfactory.ch](http://fairfashionfactory.ch) (en allemand)

## Multinationales responsables 2.0

En deux petites semaines, 180 000 personnes ont signé la nouvelle initiative de la Coalition pour des multinationales responsables : 80 000 de plus que nécessaire. Un succès qui tient aussi à l'accroissement de l'urgence depuis l'échec de la première tentative, mais pas seulement. Souvenons-nous qu'en 2020, 50,7 pour cent des votant-e-s avaient accepté la première initiative, mais elle a échoué de peu à obtenir la majorité des cantons. Par la suite, la Commission de gestion du Conseil national a établi que Karin Keller-Sutter, conseillère fédérale (PLR) proche des associations économiques, avait clairement dépassé la limite entre information et campagne. Autrement dit, elle s'est compromise. Et son contre-projet s'est vite révélé être un pur outil de propagande sans aucune vocation à responsabiliser les entreprises. Alors que presque tous les pays européens ont adopté une loi efficace, la Suisse continue d'assister – les bras ballants – à la destruction de l'environnement et aux violations des droits de la personne. « Pas comme ça ! », s'est exclamée la Coalition pour des multinationales responsables. La population suisse va pouvoir voter une nouvelle fois et dire où se situe son seuil de tolérance. (eb)

## Les Aînés pour le climat au cinéma

L'année 2024 a connu de nouveaux records de chaleur. La Suisse n'a pas été épargnée par des catastrophes climatiques comme les glissements de terrain et coulées de boue, qui ont coûté la vie à plusieurs personnes. Mais le Conseil fédéral et le Parlement refusent avec obstination de prendre au sérieux le jugement de la Cour européenne des droits de l'homme en faveur des Aînés pour le climat. Une étape approche dans cette affaire : le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe, qui surveille la mise en œuvre des arrêts de la CEDH, se réunit début mars. La Suisse officielle aimerait bien voir l'affaire classée, bien qu'elle en fasse trop peu pour protéger le climat. De leur côté, les Aînés pour le climat voudraient que le Comité des Ministres oblige notre pays à apporter rapidement des améliorations, ainsi que l'exige l'arrêt de la CEDH. Le Comité des Ministres peut accepter le rapport de la Suisse ou le rejeter et l'enjoindre à adopter des mesures supplémentaires. On pourra voir les Aînés pour le climat sur grand écran avant que cette décision soit rendue : la première du film « Trop Chaud – l'histoire des Aînés pour le climat » aura lieu à Berne le 9 avril. (eb)

– [trop-chaud.ch](http://trop-chaud.ch)

**Exclusivement**  
sur  
[moneta.ch](http://moneta.ch)

### Inviter au lieu de commander

Par Mathias Morgenthaler

*De plus en plus d'entreprises abandonnent les hiérarchies purement verticales. Elles attendent de leur personnel qu'il participe à la réflexion et à la prise de décision. Faut-il se réjouir de voir disparaître les chef-fe-s?*

En ligne sur : [moneta.ch/formes-organisation-travail](http://moneta.ch/formes-organisation-travail)

### « Tout ce qui déséquilibre la planète tient au travail salarié »

Par Stefan Boss

*Au lieu de nous entasser dans d'austères salles de réunion, nous devrions nous rencontrer plus souvent dans la verdure. Voilà ce que préconise Hans Rusinek, qui mène des recherches sur l'avenir du travail. Il détaille cette proposition dans une entrevue avec moneta.*

En ligne sur : [moneta.ch/travail-salariat](http://moneta.ch/travail-salariat)



moneta est un magazine publié par la Banque Alternative Suisse (BAS) et préparé par une rédaction indépendante. Les articles de moneta ne reflètent pas forcément la position de la BAS, sauf dans les « pages de la BAS » ou dans les commentaires spécifiquement désignés comme tels.

# « Une forme de financement incompatible avec la médecine »

**Voilà dix ans déjà que Giovanni Maio, éthicien médical, dénonçait dans un petit livre<sup>1</sup> le « modèle d'affaires de la santé ». Le sujet n'a jamais quitté son esprit, d'autant que la situation politique a empiré depuis lors. M. Maio s'inquiète surtout pour la Suisse.**

Propos recueillis par Roland Fischer

**moneta : Giovanni Maio, dans votre livre publié aux éditions Suhrkamp, vous mettez en lumière les conséquences de la mainmise de l'économie sur la médecine ainsi que la façon dont cette dernière se transforme intrinsèquement. Avant de venir à l'actualité, quelle chronologie historique voyez-vous dans cette mainmise ? Quels en sont les antécédents ?**

Giovanni Maio En Allemagne, en tout cas, ce changement remonte aux années 1970. On craignait alors que les coûts de la santé augmentent sans cesse. Il s'agissait avant tout d'endiguer impérativement une explosion des dépenses, bien qu'on n'ait pas constaté cette explosion. En annoncer une a suffi à faire adopter des lois avec un dénominateur commun : réduire les coûts, et non pas garantir un approvisionnement aussi bon et économe que possible. Parmi les nombreuses propositions, le choix s'est finalement porté sur les forfaits par cas, car ils paraissaient plus efficaces sur les coûts.

**À quoi ressemblait le modèle précédent ? Les hôpitaux et médecins recevaient-ils en quelque sorte des chèques en blanc de la société, ainsi que vous l'écrivez dans votre livre ?**

C'était un système de financement rétroactif par les caisses maladie. Les dépenses étaient calculées et présentées aux caisses, qui réglèrent ensuite la facture, même s'il fallait négocier avec elles les forfaits journaliers. Cela permettait au personnel de santé de se concentrer intégralement sur le traitement et les besoins de la patientèle. Mais un tel système n'incite évidemment pas à remédier aux inefficacités éventuelles.

**Il comptait donc, pour ainsi dire, sur la responsabilité économique du corps médical.**

Oui, il reposait sur une volonté de gérer raisonnablement les ressources. Je dirais que cela se vérifiait en général, à l'exception notable des durées d'hospitalisation : les gens restaient alités trop longtemps, même quand c'était inutile. Les responsables politiques ont vu, dans ce véritable gas-

pillage de ressources médicales, un point sur lequel agir en instaurant des forfaits par cas. En légiférant sur ces derniers, on devait en principe pouvoir « faire transiter » plus rapidement les patientes et patients. Ce n'était pas un effet secondaire, mais bien l'objectif.

**Celui-ci a peut-être été atteint, mais les coûts ont tout de même continué d'augmenter, comme nous l'avons constaté.**

Bien sûr. Ils se sont simplement déplacés. Puisqu'un genre de « prix à l'unité » était désormais fixé pour chaque personne prise en charge, les hôpitaux pouvaient déterminer précisément quels traitements étaient rentables ou pas. Facile de prédire le résultat : on s'est alors concentré de plus en plus sur les maladies « chères » et on a commencé à économiser avant tout sur le personnel, ce qui a entraîné une détérioration persistante des conditions de travail. Les hôpitaux sont devenus des entreprises et les médecins servent maintenant deux maîtres, la patientèle et la réussite de l'entreprise. D'où un dilemme moral permanent.

**Attendez... Les médecins resteront quand même du côté de la patientèle dans un cas concret, non ? Avec encore toute liberté de choisir le meilleur traitement médical.**

Détrompez-vous ! Il y a forcément des effets quand on impose au personnel médical de penser aussi sous l'angle entrepreneurial. Même à son insu, le corps médical sera en quelque sorte reprogrammé, petit à petit. Si la direction vous reproche sans cesse de ne pas avoir généré un chiffre d'affaires suffisant, cela produira un impact. En corrompant



Photo : maio

**Giovanni Maio** est médecin et philosophe. Il est également titulaire de la chaire d'éthique médicale à l'université Albert Ludwig de Fribourg-en-Brigau et directeur de l'Institut d'éthique et d'histoire de la médecine. Dans son dernier livre (*Ethik der Verletzlichkeit*, 2024, non traduit en français), M. Maio affirme que la vulnérabilité et la dépendance sont indispensables à l'existence humaine, malgré tous les efforts vers l'autonomie.

<sup>1</sup> «Wie der Markt die Heilkunst abschafft», éd. Suhrkamp, 2014 (inédit en français).

**« Actuellement, l'économie ne sert pas la médecine, c'est la médecine qui sert l'économie en n'accomplissant que ce qui promet des bénéfices. »**

le corps médical, qui se retrouve inévitablement face à un conflit de rôles et de valeurs. Les médecins ressentent alors de plus en plus d'insatisfaction dans leur travail, un mal-être croissant. Leur tâche devrait consister à soigner au mieux les malades, et non de maximiser les profits. Mais le système ne leur laisse pas le choix et les dépossède de leur sens de l'action médicale.

#### **Quel est l'impact sur la relation médecin-patientèle?**

Il déteint aussi. Les patientes et patients s'interrogent : « Est-ce qu'on me recommande ça parce que c'est bon pour moi ou parce que ça rapporte à l'hôpital ? » En outre, le système de forfait par cas a créé toute une série de mauvaises incitations. Il encourage à parler le moins possible aux malades et à les traiter le plus possible (et le plus cher possible). Paradoxalement, nous nous trouvons ainsi à la fois devant une sous-médicalisation et une surmédicalisation : une sous-médicalisation psychosociale associée à une surmédicalisation interventionnelle. Autrement dit, on parle de moins en moins et on intervient de plus en plus. Cela entraîne un sentiment de traitement à la chaîne de même qu'une frustration du personnel soignant et médical, qui n'a pas été formé pour ce type de médecine et de soins.

#### **Vous connaissez bien la situation en Suisse. En sommes-nous là?**

J'ai été très triste de constater que la Suisse a commis des erreurs de ce type, ces dernières années, bien que sous une forme un peu atténuée. Elle a été mal conseillée. La situation dans des pays comme l'Allemagne était déjà tellement claire qu'on aurait pu voir le problème venir. On entendait alors suffisamment de voix critiques mettre en garde contre les conséquences. Il est bien dommage que la Suisse ait quand même tablé sur les forfaits par cas, car elle aurait pu faire mieux.

#### **Un des chapitres de votre livre parle de la nécessité de la pensée économique en médecine. L'économisation n'est donc pas totalement erronée?**

Je suis éthicien, pas économiste. Je me garderais d'affirmer qu'une médecine de qualité ne peut exister qu'en cessant de penser à l'argent. Elle doit utiliser les moyens disponibles de manière raisonnable, donc s'inquiéter aussi de sa viabilité économique. Je suis favorable à une réflexion économique, mais pas uniquement pour maximiser les profits. Dans le contexte médical, l'expertise économique doit toujours avoir une fonction de service. Or, actuellement, l'inverse prévaut : l'économie ne sert pas la médecine, c'est la médecine qui sert l'économie en n'accomplissant que ce qui promet des bénéfices. Elle se détourne ainsi de sa mission sociale originelle et il y a là de quoi s'inquiéter.

#### **Où voyez-vous une utilisation « déraisonnable » des moyens?**

Les exemples sont légion. Selon les calculs actuels, les soins de base ne sont pas « rentables ». Les ressources font sans cesse défaut, aussi bien en pédiatrie qu'en gériatrie. Laisser les soins de santé à la seule logique de maximisation des profits ne se traduit pas automatiquement par de bonnes prestations pour la population : on se contente de proposer ce qui rapporte. Les petits hôpitaux des régions rurales sont alors extrêmement désavantagés, ce qui aboutit bien sûr à une réduction des soins de base et à une surconstruction de cliniques qui, dans une certaine mesure, vendent des interventions coûteuses. Voilà ce qui se dessine maintenant en Suisse : de nombreux hôpitaux importants – y compris les >>>



» établissements cantonaux très réputés – font face à des difficultés financières. On ne devrait pas commettre l'erreur de démanteler ces soins de base ni croire que seuls les hôpitaux qui ont de bons résultats économiques sont nécessaires, car les bilans sont muets quant à l'importance d'un établissement pour la prise en charge des patientes et patients.

### **Mais de plus en plus d'hôpitaux sont dans le rouge.**

Cessons d'imaginer qu'un hôpital peut exister uniquement s'il est rentable. Nous devons nous rappeler que l'on peut gagner beaucoup d'argent avec la santé, mais que celle-ci ne constitue pas un marché. Les hôpitaux fournissent des prestations d'intérêt général et, en tant que tels, ils servent le bien commun. Une vie digne implique d'avoir accès à des soins de santé à proximité près de chez soi. Il convient donc d'aménager le paysage hospitalier afin de répondre aux besoins. Les bilans financiers ne suffisent pas à assurer des soins équitables.

### **Politiquement, qu'est-ce que cela signifie?**

#### **Doit-on supprimer les forfaits par cas?**

On doit en tout cas remettre en question ce système. Avec moins de marché, mais davantage de professionnalisme et d'orientation vers les besoins. Peut-être devrait-on instaurer un système de rémunération dans lequel on récompenserait les médecins qui traitent bien leur patientèle.

### **A-t-on pris conscience des erreurs commises au niveau politique?**

Oui et non. Le ministre allemand de la Santé a beau reconnaître aujourd'hui que l'économie de marché a pris trop d'importance, il ne l'a pas atténuée pour autant. Il l'a juste maintenue pour la prochaine ère. La réforme en cours des hôpitaux allemands est un bricolage plutôt raté, incapable de résoudre le problème fondamental. Peut-être devons-nous tout bonnement apprendre à faire parfois preuve de courage : en corrigeant l'erreur originelle, en reconnaissant enfin que les forfaits par cas sont une forme de financement incompatible avec la médecine.

### **Vous parlez souvent de la « dépendance »**

#### **des personnes malades. Qu'entendez-vous par là?**

C'est très simple : les patientes et patients ne sont pas des clientes ou des clients, mais des gens dans une situation de besoin, avec un déséquilibre de pouvoir. On doit donc absolument les protéger contre l'exploitation, s'intéresser sincèrement à leur personne et à leurs souffrances. Quelqu'un doit les écouter, ce qui exige un véritable engagement humain.

### **Mais quand on va à l'hôpital ou chez le médecin, on s'attend aussi à recevoir de l'aide avec toutes les technologies médicales possibles.**

Oui, le personnel soignant doit être en mesure de proposer une solution technique. Mais c'est uniquement avec la discussion, à travers l'aspect humain, que le corps médical saura si la technique constitue la vraie solution au problème ou si elle se contente de le reporter. Les médecins doivent s'intéresser aussi bien à ce que la personne doit traiter qu'à ce qu'elle est. Le « quoi » et le « qui » vont de pair en médecine. De nos jours, dans le contexte du traitement, on s'intéresse presque exclusivement au « quoi » et non au « qui ». Voilà bien une erreur fatale de la médecine moderne, laquelle devient de plus en plus une discipline de transit.

### **Et comment remettre l'humain au cœur des préoccupations?**

Ce n'est possible que par le dialogue, raison pour laquelle je parle également de « médecine relationnelle ». Les médecins sont autre chose que des ingénieurs ou ingénieures du corps humain. En transformant leur contact avec la patientèle en une véritable rencontre entre deux personnes, on parviendra à créer un espace pour une médecine réellement axée sur la patiente ou le patient. Une médecine qui lui fera sentir qu'on la ou le prend au sérieux.

### **Tout cela paraît nécessaire et judicieux, mais permettez-moi encore une remarque d'ordre économique : le succès d'un tel niveau de relation sera probablement difficile à mesurer, non ? Et il serait donc ardu de justifier son importance.**

Bien sûr, ce serait compliqué d'en mesurer la réussite, mais la discussion garde quand même toutes sa valeur et tout son sens. En matière de santé, on devrait juger plutôt que mesurer. L'art de la médecine réside dans l'établissement d'une bonne indication. Il s'agit non seulement de reconnaître la maladie, mais aussi de la comprendre. Ne pas se contenter de voir les résultats, mais s'intéresser également à l'état de santé de la patiente ou du patient. •

Annonce



# Une médecine à deux vitesses?

**La Suisse dispose d'un bon système de santé, mais tout le monde n'en profite pas de la même manière. Les personnes à faibles revenus renoncent souvent à des traitements nécessaires pour des raisons de coût, ce qui n'est pas sans conséquences.** Texte: Simon Rindlisbacher



L'accès au système de santé est quasiment le même pour tout le monde en Suisse. L'assurance maladie obligatoire garantit la qualité des soins et rembourse en principe tous les traitements médicaux, y compris les mesures préventives. En principe, car – comme le montrent plusieurs études et comme le constate l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) – « les personnes pauvres ne recourent pas suffisamment ou de manière inadaptée aux prestations de soins dont elles ont besoin ». L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a révélé dans un rapport de 2023 que plus le désavantage socio-économique est important, plus le risque de renoncer à des soins pour des raisons de coût est élevé. Cela s'applique à plus de cinq pour cent des personnes interrogées pour l'étude sur laquelle repose le rapport.

## Une propre part qui pose problème

Les obstacles à l'accès aux soins ont des conséquences. Le sociologue Stéphane Cullati et son collègue néerlandais Adrien Remund ont montré, en 2019, des différences significatives en matière d'espérance de vie. Les personnes diplômées de l'enseignement supérieur vivent plus longtemps que celles dont le niveau d'éducation est élémentaire, en particulier les hommes. Selon les deux chercheurs, une chose est claire: en Suisse, la part élevée des coûts de santé à payer de leur poche oblige les personnes ayant un faible niveau d'éducation à renoncer deux fois plus souvent à prendre rendez-vous chez la ou le médecin que celles qui ont suivi un enseignement secondaire ou supérieur. Des reportages parus l'an dernier dans différents mé-

dias confirment le problème que pose la propre part aux coûts de santé (franchise, quote-part). Ainsi, l'hebdomadaire alémanique *WOZ* écrivait: « Pour faire des économies, les personnes qui ont peu d'argent choisissent la franchise la plus haute. Et quand elles doivent consulter une ou un médecin, les frais sont à leur charge. Voilà pourquoi elles retardent le traitement même s'il est nécessaire. »

Les assurances complémentaires d'hospitalisation semi-privées et privées créent des inégalités supplémentaires en matière d'accès aux soins. D'après un bulletin de l'Obsan de 2021, ce sont avant tout les personnes ayant un niveau d'éducation et des revenus élevés qui peuvent s'offrir ces assurances. Elles ne se retrouvent pas plus souvent à l'hôpital que les personnes qui ont une assurance de base, certes, mais elles consultent plus fréquemment des médecins, en particulier des spécialistes. Une étude de l'OFSP montre que l'on opère aussi davantage en (semi-)privé, par exemple pour des interventions orthopédiques. Le bulletin de l'Obsan et l'étude de l'OFSP suggèrent que les assurances complémentaires ne sont pas forcément synonymes de meilleurs soins médicaux, mais plutôt d'accès plus rapide et d'interventions potentiellement superflues.

## Faciliter l'accès

Le système de santé suisse obtient de bonnes notes, dans les enquêtes auprès de la population comme dans des comparaisons internationales. On constate toutefois que, même dans ce bon système, les chances de bénéficier d'un traitement varient fortement. Ou, pour reprendre les mots de Stéphane Cullati et Adrien Remund, « en Suisse, les progrès en matière de santé sont inégalement répartis ». Selon l'Obsan, différentes offres ont déjà vu le jour afin de rendre le système de santé plus accessible aux personnes touchées par la pauvreté. La collaboration entre services de santé et sociaux reste néanmoins perfectible. Il faudrait, en outre, mieux former le personnel de santé pour répondre aux besoins sociaux. Une étude de la Haute école spécialisée bernoise et de la Haute école des sciences appliquées de Zurich recommande de supprimer les obstacles à l'accès, entre autres pour le financement des consultations médicales ou dentaires. Ou encore en améliorant les compétences dans la santé, en réduisant les barrières socioculturelles et en encourageant l'apprentissage de la langue. L'étude met en lumière un groupe cible particulièrement important: les personnes âgées bénéficiaires de l'aide sociale. •

**« On constate toutefois que, même dans ce bon système, les chances de bénéficier d'un traitement varient fortement. »**

# Le système de santé est un échec

**Pourquoi les coûts de la santé ne font-ils qu'augmenter? Parce que les grandes décisions sont prises par les acteurs principaux du marché, et non par la sphère politique.**

Texte: Philipp Albrecht, Marie-José Kolly et Priscilla Imboden

Dans un marché idéal, l'offre et la demande sont équilibrées. Si la demande s'accroît, l'offre tente de la satisfaire en augmentant les quantités proposées. Il peut alors arriver que l'offre dépasse la demande, ce qui fait généralement baisser les prix et, dans le meilleur des cas, repartir la demande.

Le secteur de la santé n'a rien d'un marché idéal. Les hôpitaux et les cabinets médicaux ne réduisent pas leurs prix quand ils voient la demande baisser. Ils effectuent plutôt davantage de traitements, tests et examens afin d'éviter de se serrer la ceinture. Tout le contraire de ce qu'exigerait le marché idéal.

Dans ce dernier, les fournisseurs analysent leurs coûts et cherchent à être plus efficaces pour prévenir les pertes. On cherchera en vain une telle incitation dans le secteur de la santé. Les hôpitaux et cabinets médicaux n'ont nul besoin d'améliorer leur efficacité, car l'État a défini un prix pour chacune de leurs prestations. Une prise de sang coûte 17 francs et 10 centimes, par exemple.

## Les mauvaises incitations du système tarifaire

Tout cela est orchestré par un système tarifaire baptisé Tarmed. Bien que ce système empêche les cabinets et hôpitaux de relever le prix d'une prestation quand ils reçoivent moins de patient-e-s, il leur permet d'augmenter la quantité: un autre test sanguin ici, une radiographie là. Aucune chance de voir les prix diminuer en cas d'offre excédentaire. Et les patient-e-s s'abstiendront de protester, car il s'agit après tout de leur santé. Les scientifiques appellent cela un «avantage en matière d'information des fournisseurs de prestations», lequel donne au médecin la possibilité de déterminer librement la demande pour une partie du marché.

Le Conseil fédéral a déjà révisé Tarmed, mais les incitations perverses demeurent et les coûts de la santé poursuivent leur ascension. La sphère politique mise désormais sur un nouveau système: Tardoc. Combiné à des forfaits ambulatoires, celui-ci devrait enrayer la flambée des coûts à partir de 2026.

Le problème tient au fait que l'ensemble du système, y compris ses différents tarifs, est conçu par le secteur lui-même. Les représentant-e-s des hôpitaux, des caisses d'assurance maladie, de l'industrie pharmaceutique et du corps médical débattent depuis de nombreuses années. Elles et ils

ne voient aucune urgence à réformer judicieusement le système afin qu'il leur profite moins à l'avenir.

Et même si les prestataires de soins parvenaient à un accord, Tardoc serait insuffisant pour abaisser les coûts de la santé. Dans le meilleur des cas, ils augmenteraient simplement moins qu'auparavant. De mauvaises incitations persistent en outre: «Tardoc est aussi une rémunération à l'acte, ce qui signifie que si l'on ne fait rien, on ne gagne rien», explique Heinz Locher, économiste de la santé qui scrute le système suisse depuis des décennies.

## La réglementation se trompe de niveau

La Suisse abrite environ 180 hôpitaux ainsi que 100 cliniques de réadaptation et psychiatriques. C'est beaucoup en comparaison internationale. Londres, avec une population comparable de quelque 8,5 millions de personnes, dispose de 39 hôpitaux. La forte densité hospitalière en Suisse entraînant une surabondance de l'offre, certains hôpitaux peu utilisés effectuent trop de traitements superflus.

À chaque vallée son hôpital: telle a longtemps été la devise. Ces établissements relèvent de la compétence des cantons. Beaucoup de conseillères et conseillers d'État préfèrent ne pas y toucher. Qui voudrait risquer sa fonction en luttant contre la hausse des coûts de la santé? Cela impliquerait bel et bien de couper les vivres aux établissements inutiles.

Selon Heinz Locher, le système de santé n'est pas réglementé au bon niveau: «La politique régionale est puissante. Les partis aussi s'y cassent les dents: alors qu'ils prononcent de beaux discours à l'échelon national, ils s'aplatissent dans les régions.»



On se fait également tout petit aux Chambres fédérales. De nombreuses et nombreux parlementaires ont des liens avec le secteur de la santé. Au Conseil national et au Conseil des États, elles et ils ne se privent pas toujours de défendre des intérêts particuliers plutôt que le bien commun. La plateforme Lobbywatch relève que les membres de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique cumulent plus de 70 mandats liés au secteur de la santé: cela va des postes non rémunérés dans des associations et conseils de fondation à des sièges bien rétribués au sein de conseils d'administration de groupes hospitaliers et caisses maladie.

Ces fonctions lucratives reviennent presque exclusivement à des parlementaires de l'UDC, du Centre et du PLR. On peut citer Lorenz Hess, conseiller national du Centre, qui préside le conseil d'administration de la caisse maladie Visana; Erich Ettlin, conseiller aux États du Centre, membre du conseil d'administration de la caisse maladie CSS; Thomas de Courten, conseiller national UDC, président de l'association de lobbying Intergenerika; Laurent Wehrli, conseiller national PLR, membre du conseil d'administration de Swiss Medical Network Hospitals SA et d'Itols M Swiss Medical Services SA; Vincent Maître, membre du conseil d'administration de Swiss Medical Network Hospitals SA; ou encore Damian Müller, conseiller aux États PLR, qui préside l'association Swiss Medtech.

### La pharma veut garder la main sur les prix

Le secteur suisse de la santé est un marché énorme. Une personne sur douze y travaille, ce qui en fait le plus gros employeur de notre pays. Ce dernier consacre douze pour cent de son produit intérieur brut à la santé, soit environ dix mille francs par personne chaque année. Un montant payé par le biais des impôts, des primes d'assurance maladie ou directement prélevé dans la poche des patient-e-s.

Hôpitaux, cabinets médicaux, thérapeutes, groupes pharmaceutiques, entreprises médicales, hôpitaux psychiatriques, pharmacies, laboratoires, caisses d'assurance maladie, entre autres, se partagent ce pactole.

Toutes et tous cherchent – avec des moyens différents – à influencer la politique et l'administration afin d'obtenir deux choses: le moins de réglementation possible et l'inclusion du plus grand nombre de prestations dans l'assurance de base.

Les sociétés pharmaceutiques sont particulièrement efficaces. Le pouvoir d'achat étant élevé en Suisse, elles y proposent leurs médicaments à un prix nettement supérieur aux autres pays. Les importations parallèles de médicaments feraient baisser les coûts de la santé, mais la dernière tentative parlementaire de les simplifier a été torpillée sans discussion au Conseil des États, en décembre 2021. Un argument flou des lobbyistes pharmaceutiques a fait mouche auprès d'une majorité des représentant-e-s des cantons: le manque de sécurité pour les patient-e-s.

À ce jour, plusieurs tentatives de contraindre les entreprises à réduire leurs prix ont échoué face à la majorité bourgeoise. Une intervention visant à permettre des rabais de quantité pour les médicaments à forte part de marché est en suspens au Parlement. L'association professionnelle Interpharma tente, de son côté et avec l'aide de représentant-e-s du peuple bien intentionné-e-s, d'adapter la loi afin que les entreprises pharmaceutiques puissent déterminer les prix elles-mêmes à l'avenir.

Outre l'industrie pharmaceutique, le corps médical – sous la houlette de son association professionnelle FMH – est l'un des groupes les plus influents du système de santé. La FMH a le privilège de participer activement à la fixation des prix du nouveau modèle tarifaire Tardoc. Les négociatrices et négociateurs ont déjà soumis quatre variantes différentes au Conseil fédéral. Celui-ci a mis son veto à quatre reprises, principalement parce que le corps médical s'oppose à des tarifs plus bas. Avec des arguments efficaces: chaque fois que les politiques proposent des économies, le corps médical met en garde contre une médecine à deux vitesses et une diminution de la qualité des soins.

Les médecins travaillent dans un domaine que Gerhard Pfister, président démissionnaire du Centre, a un jour qualifié au Parlement fédéral de «mouvement perpétuel du libre-service, unique en son genre; un paradis de la cupidité». •

Ce texte est paru une première fois en version plus longue dans le magazine en ligne *Republik*. Il a été raccourci et mis à jour pour moneta par Philipp Albrecht, coauteur.

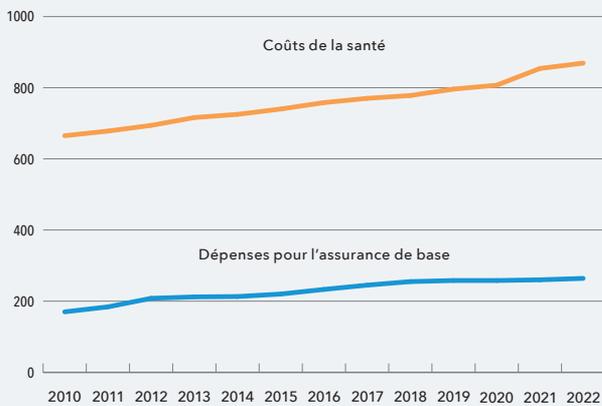
# Qui paie combien et pour quoi?

**Le système de santé helvétique revient de plus en plus cher et la population assume elle-même une grande partie des frais. Jetons un coup d'œil à différents faits et chiffres pour savoir comment évoluent les coûts de la santé, qui les prend en charge et où se situe la Suisse en comparaison internationale.** Compilé par Simon Rindlisbacher

## Des coûts qui s'envolent

Chaque année, le système de santé suisse engloutit toujours plus d'argent. Le montant est passé de 665 francs par personne et par mois en 2010 à 869 francs en 2022. Les primes d'assurance maladie se sont envolées en parallèle, comme le montre l'accroissement des dépenses pour l'assurance de base.

**Coûts du système de santé et dépenses pour l'assurance de base par habitant-e** En francs par mois

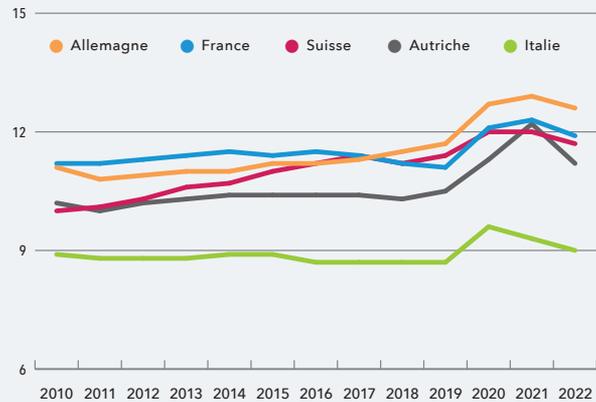


Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

## En comparaison internationale

Comparés au PIB, les coûts de la santé en Suisse correspondent à ceux de la plupart des pays voisins, pour ce qui est des montants et de leur évolution ces dernières années. Seule l'Italie affiche des chiffres légèrement inférieurs. Il est frappant de voir à quel point les sommes ont augmenté dans tous les pays à cause de la pandémie de coronavirus.

**Coûts de la santé dans les pays voisins de la Suisse** En pour cent du produit intérieur brut



Source: Statistiques de l'OCDE sur la santé 2024

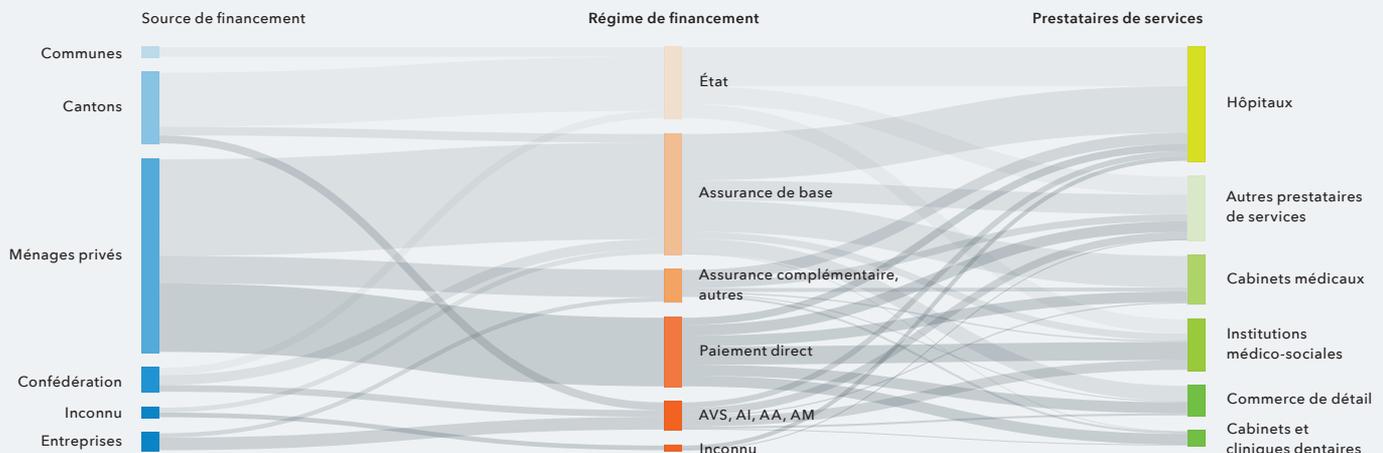
## Des flux financiers complexes

Les flux financiers sont complexes dans le secteur de la santé en Suisse. L'Office fédéral de la statistique (OFS) établit une distinction entre des sources comme l'État ou les ménages privés, qui versent de l'argent aux prestataires de soins par l'intermédiaire de différents régimes financiers, dont l'assurance maladie.

Financement total: 92,9 milliards de francs\*

### Coûts et financement du système de santé en 2022

Coûts totaux: 91,5 milliards de francs\*



Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)  
État des données: 31.3.2024

\* La différence entre les contributions des régimes de financement et les coûts de la santé s'explique par d'éventuels excédents de financement des assurances.

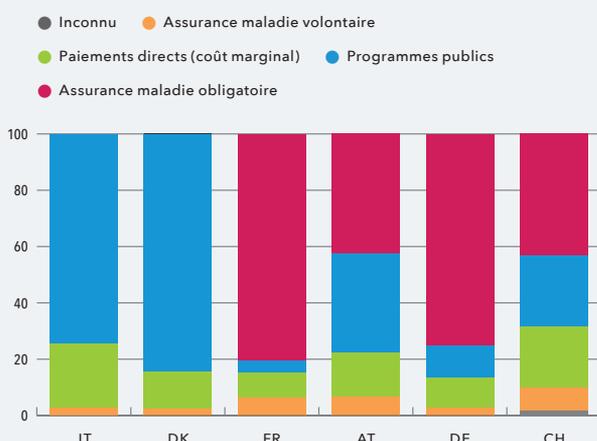
# 91,5 milliards de francs

Voilà ce que le système de santé suisse a coûté en 2022.

## Un coût marginal élevé en Italie et en Suisse

Une comparaison avec cinq pays de l'OCDE montre que les systèmes de santé suisse et autrichien sont proches, en ce qui concerne les sources. La part du coût marginal est toutefois plus élevée en Suisse : elle y dépasse les 20 pour cent, comme en Italie.

**Financement du système de santé par source dans les pays de l'OCDE en 2022** Parts en pour cent

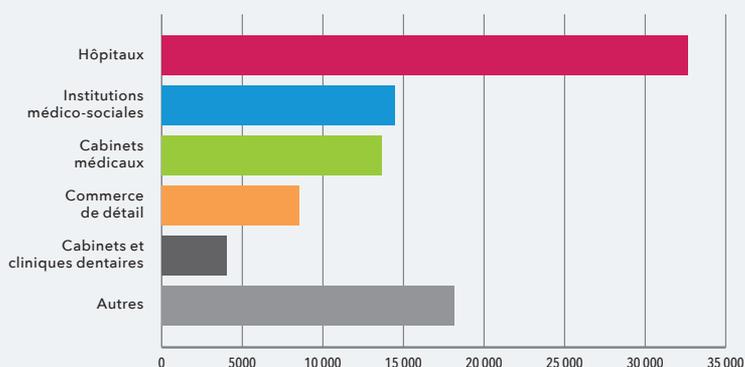


Source: Statistiques de l'OCDE sur la santé 2024

## Les hôpitaux, principaux prestataires

En Suisse, les hôpitaux sont les principaux prestataires dans le domaine de la santé, du moins en ce qui concerne les coûts qu'ils entraînent. Ils représentaient, en 2022, 35,6 pour cent des charges totales du système de santé. Les institutions médico-sociales, par exemple les EMS, arrivaient en deuxième position avec près de 15,8 pour cent, talonnées par les cabinets médicaux et leurs 14,9 pour cent.

**Coûts du système de santé par prestataire de services** En millions de francs



Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

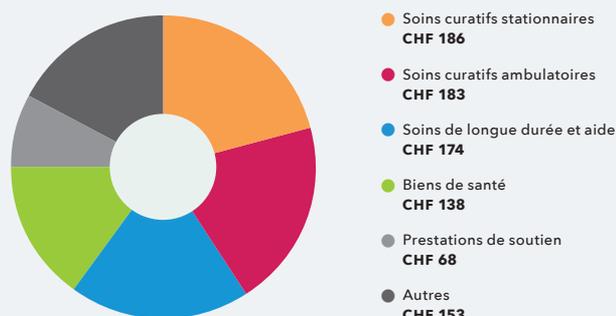
## Financé à 60 pour cent par les ménages

Le système de santé a été financé à hauteur de 92,9 milliards de francs en 2022. L'État y a contribué à 32 pour cent, les entreprises à 5 pour cent et les ménages à 60 pour cent. Le reste est venu de sources indéfinies. La part des ménages s'est élevée à 526 francs par personne et par mois, en moyenne, dont 264 francs pour les primes de l'assurance de base et 68 francs pour celles des assurances complémentaires. La proportion du coût marginal (*out-of-pocket*) - c'est-à-dire le montant que chaque personne a payé de sa poche - a atteint 188 francs.

## Près de deux tiers des dépenses pour les soins

Les soins curatifs ambulatoires et stationnaires - autrement dit le traitement de patient-e-s par du personnel médical et infirmier - représentent chacun 21 pour cent des dépenses de santé. Les soins et l'assistance à long terme atteignent 20 pour cent. Les biens de santé comme les médicaments, consommables et appareils thérapeutiques constituent un autre poste important, avec 16 pour cent. Enfin, 8 pour cent des dépenses se rapportent aux services auxiliaires. Dans ce domaine, qui inclut par exemple la radiologie et les analyses de laboratoire, les coûts ont augmenté de 57 pour cent depuis 2020.

**Coûts du système de santé par prestation en 2022** En francs par personne et par mois



Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

## Une opération de la hanche pour 18 000 francs

Les traitements médicaux et chirurgicaux peuvent vite se chiffrer en milliers de francs. Le traitement d'une pneumonie - cas médical le plus fréquent en 2022 - a coûté plus de 11 000 francs en moyenne. La même année, le cas chirurgical le plus courant a été la césarienne, d'un coût moyen de 10 200 francs. Le remplacement d'articulations figure aussi parmi les trois opérations chirurgicales le plus souvent pratiquées. Elles sont particulièrement onéreuses: la NZZ a calculé que la pose d'une nouvelle prothèse de hanche revient à 18 000 francs en moyenne.

**Composition des coûts d'une opération de la hanche** en francs

**Hôtellerie** 830.- **Administration** 240.- **Opération** 8560.-  
**Conseil social** 150.- **Visite médicale** 600.- **Nettoyage de la chambre** 150.- **Salle de réveil** 170.- **Radiologie** 300.-  
**Soins en service hospitalier** 2980.- **Laboratoire** 530.-  
**Thérapies** 440.- **Infrastructure** 1880.- **Bénéfice** 1170.-

# Enfin du temps pour écouter



**Dans notre pays où le système de santé est le deuxième plus cher au monde, de moins en moins de gens connaissent leur médecin. Quelles conséquences cela a-t-il? Pour le savoir, rendons-nous dans un «Café Med», où des médecins à la retraite donnent des conseils gratuits.** Texte: Esther Banz

Un panneau sur le trottoir souhaite la bienvenue aux personnes en quête de conseils: «amm Café Med. Nous vous aidons à prendre des décisions médicales. Personnellement. Indépendamment. Gratuitement», annonce le panneau. La porte débouche non pas dans un cabinet médical, mais dans l'accueillant Café Neumärt, ouvert à chacune et chacun en cette après-midi. Depuis quelques années, la plupart des grandes villes suisses alémaniques proposent un Café Med. Des médecins à la retraite de différentes spécialités ainsi qu'une psychologue et une assistante sociale s'y rendent une fois par mois et prennent le temps de répondre aux questions médicales des personnes présentes, de dissiper leurs incertitudes. À Zurich, les rencontres ont même lieu deux fois par mois.

Il est presque 15 heures, ça va commencer. Dans le café, les conversations vont bon train. Des gens lisent ou pianotent sur leur téléphone portable. Seul un groupe de femmes et d'hommes autour de trois tables, dans un coin, sort du lot: elles et ils discutent tout en s'intéressant à ce qui se passe dans la pièce. Ce sont les neuf médecins qui vont écouter les gens pendant les trois prochaines heures. Parmi elles et eux, Brida von Castelberg, qui a dirigé pendant vingt ans la clinique gynécologique de l'hôpital municipal Triemli de Zurich. Barbara Simons, neurologue, avait son propre cabinet et elle est également présente. Des spécialistes en médecine interne, cardiologie et orthopédie attendent aussi au Café, de même qu'une chirurgienne et un néphrologue.

Dans cette pièce, les médecins n'ont ni instruments ni matériel à disposition et pourraient difficilement procéder à des examens physiques. Mais elles et ils ont du temps ainsi qu'une capacité d'écoute et de vastes connaissances. «Nous ne faisons pas d'examen ni ne donnons de deuxième avis. Nous écoutons et conseillons», souligne Brida von Castelberg.

## **La pénurie de médecins généralistes fait grimper les coûts**

Béatrice Guggenbühl se tient près de l'entrée, à une table haute. Cette assistante sociale s'occupe d'aiguiller les gens: elle demande à chacune et chacun ce qui l'amène avant de l'orienter vers l'un-e ou l'autre spécialiste. Parmi les personnes qui viennent chercher conseil, certaines sont à la retraite, mais il y en a aussi de plus jeunes. Peu après 15 heures, Béatrice Guggenbühl va vers la table où Brida von Castelberg est assise avec une collègue. Elle annonce, en regardant la feuille sur laquelle elle a pris des notes: «La première patiente a des questions sur le traitement hormonal substitutif.» Mme von Castelberg se lève et s'approche de la femme, que nous appellerons Sabine Pauli. Des clientes et clients discutent tranquillement aux tables voisines. Après de brèves salutations, Pauli évoque son traitement hormonal et ses douleurs chroniques. Brida von Castelberg écoute attentivement et pose des questions pour bien comprendre. Elle répond aux questions de Pauli sur les médicaments, lui parle d'examen des seins et de l'utérus. Pauli tend l'oreille, ac-

quiesce souvent, reformule des questions, reprend le fil de son récit. Au bout d'une vingtaine de minutes, elle exprime son soulagement, serre la main de la gynécologue et attend la neurologue, avec laquelle elle souhaite aussi s'entretenir un instant. «De nos jours, beaucoup de gens n'ont plus de médecin de famille», relève Brida von Castelberg. Elle le déplore, «d'abord pour les personnes concernées, mais également pour notre système de santé, dont les coûts augmentent sans cesse».

L'an dernier, le quotidien alémanique *NZZ* a comparé le nombre de médecins généralistes en exercice en Suisse avec les recommandations de l'OCDE pour une bonne prise en charge. Conclusion: il manque environ quatre mille médecins généralistes dans notre pays. Pas de quoi étonner Barbara Simons, qui attend sa première discussion: «Les généralistes sont sous l'eau et gagnent bien moins que les spécialistes.» Le problème touche tout le système de santé, car «les généralistes sont des intermédiaires. Ce sont elles et eux qui connaissent le mieux les patient-e-s et sont le plus à même de juger si une intervention coûteuse est vraiment nécessaire, si elle est dans l'intérêt de la personne. Leur avis est plus indépendant que celui des spécialistes.» Du point de vue de Brida von Castelberg, les généralistes auraient moins la tentation de proposer des traitements inutiles.

#### Les patient-e-s, sources de revenus

C'est justement ce manque de médecins généralistes qui, il y a huit ans, a poussé Brida von Castelberg à fonder l'«amm Café Med» avec Annina Hess-Cabalzar, psychothérapeute et présidente de l'association Akademie Menschenmedizin (amm). Mais elles l'ont fait également après avoir constaté que, dans le système de santé, l'être humain est «de plus en plus considéré sous l'angle de la concurrence et de la performance», comme le résume Mme Hess-Cabalzar. Dans cette logique, l'humain devient une marchandise. Un changement de mentalité lié à l'introduction du forfait par cas en 2012: «Les patientes et patients sont passé-e-s du statut de personnes qui sollicitent de l'aide à celui de sources de revenus à exploiter.» Et de citer, entre autres égarements du système, les incitations négatives qui entraînent un accroissement des quantités et la méfiance. «Cela explique aussi pourquoi il faut de plus en plus de personnel administratif», ajoute-t-elle. Parmi les dernières revendications publiées par l'amm, sous la forme d'un manifeste, figure la réduction drastique de l'administration (voir encadré).

Avec l'«amm Café Med», Annina Hess-Cabalzar, Brida von Castelberg et d'autres spécialistes émérites s'opposent de manière très concrète et accessible à l'évolution des coûts. L'objectif consiste ici à se concentrer uniquement sur les personnes, leur santé, leurs questions et leurs incertitudes. Aujourd'hui, les patientes et patients se demandent souvent si ce qu'on leur recommande et ce qu'on leur prescrit est vraiment dans leur intérêt, déplore Annina Hess-Cabalzar. «Et si, en tant que patiente ou patient, il vous est impossible de faire la différence entre une opération, un médicament ou une radiologie proposés pour des raisons commerciales ou médicales, de savoir si cela convient ou non à votre situation, alors nous avons un énorme problème de société. Je dirais que nous vivons une crise de confiance.»

#### «L'intérêt pour la médecine ne disparaît pas après la retraite»

Pius Senn (nom d'emprunt) est venu au Café Med parce qu'il a sur le visage une cicatrice qui ne part pas. Enfant, il a souffert d'une forte acné que son médecin a traitée par radiothérapie. «J'ai eu cinq ou six tumeurs cancéreuses sur le visage au cours de ma vie, heureusement sans métastase. Mais, dites-moi que ce n'est pas un cancer cette fois-ci et que je n'ai pas besoin d'aller encore voir un dermatologue, si?» demande l'homme âgé au médecin assis en face de lui, avec autant d'incertitude que d'insistance. Après avoir brièvement examiné la peau, le médecin se redresse et répond avec douceur mais détermination: «Je vous recommande d'aller consulter un spécialiste dès que possible.» Il reste sur sa chaise pour répondre aux autres questions de Pius Senn, apparemment déçu.

Après 17 heures, les médecins qui n'ont plus d'interlocutrices ou interlocuteurs commencent à rassembler leurs affaires. Certaines et certains reviendront dans deux semaines. Pourquoi s'engager ainsi à l'âge de la retraite et devoir se tenir au courant des progrès médicaux, lire des études et des rapports? Barbara Simons répond du tac au tac: «L'intérêt pour la médecine ne disparaît pas d'un coup après la retraite. Il est agréable de pouvoir transmettre une part de ses connaissances. De plus, je rencontre des collègues et cet échange est stimulant. Je fais aussi quelque chose de bien pour moi, en travaillant ici comme je l'ai souhaité: sans pression économique ni temporelle. Toute la partie administrative est supprimée. Je peux me concentrer pleinement sur les gens, ce que j'ai toujours préféré faire. Telle est l'essence de la médecine.» •

## Une offre de l'Académie de médecine humaine

Des «amm Café Med» ont lieu régulièrement à Bâle, Bellinzzone, Berne, Coire, Glaris, Lugano, Lucerne, Saint-Gall, Winterthour, Zurich et même dans le Tyrol du Sud. L'Académie de médecine humaine (amm), à l'origine de cette offre gratuite, est une association ouverte à toutes et tous. Elle s'engage en faveur d'une médecine centrée sur l'être humain et

contre les mauvaises incitations, qui font par exemple grimper les coûts et surchargent l'ensemble du système. L'an dernier, l'amm a concrétisé ses idées dans un manifeste de treize revendications (en allemand). Elles comprennent notamment la réduction draconienne de l'administration, afin de consacrer davantage de temps aux patient-e-s; des salaires

fixes et la réduction des salaires les plus élevés dans le secteur de la santé et les caisses d'assurance maladie; la fin de la commercialisation dans le secteur de la santé avec la suppression des forfaits par cas; un code de conduite pour toutes et tous.

[mensenmedizin.ch](http://mensenmedizin.ch) (en allemand)

# Pourquoi les primes augmentent

**Les primes d'assurance maladie ne font qu'augmenter. Une partie de ce renchérissement nous permet de vivre plus longtemps et en meilleure santé, mais on peut aussi déplorer des coûts inutiles. Le Parti socialiste aimerait inverser la tendance en lançant une nouvelle initiative pour une caisse publique.**

Texte: Stefan Boss

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) en 1996, toute personne vivant en Suisse est obligée de s'assurer contre la maladie. Les primes de l'assurance de base sont devenues indépendantes de l'âge (dès 26 ans) et du sexe. Les femmes et hommes plus âgé-e-s ne paient donc plus systématiquement un montant supérieur. Voilà pour la bonne nouvelle. Et l'autre? Eh bien, la moyenne mensuelle a presque triplé depuis l'introduction de la loi, passant de 128 à 360 francs par assuré-e l'an dernier. Une augmentation considérable. Les primes ont encore grimpé début 2025 et la tendance devrait persister.

Les caisses d'assurance maladie fixent leurs primes une fois par an en fonction des coûts prévisibles. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) doit les approuver avant qu'elles entrent en vigueur. Le renchérissement de ces dernières années résulte directement de la hausse des coûts de la santé. Avec de multiples raisons, ainsi que l'explique Simon Wieser, professeur à l'Institut d'économie de la santé de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), à Winterthur. Selon lui, à peu près un tiers de l'augmentation est lié au vieillissement démographique de la population. Les personnes âgées entraînent des coûts plus élevés et souffrent souvent de plusieurs maladies à la fois. Toutefois, environ deux tiers du renchérissement tiennent au fait que tout le monde – y compris les jeunes – recourt davantage aux services médicaux. « Les progrès de la médecine jouent aussi un rôle, mais nous ignorons dans quelle mesure exactement », ajoute notre spécialiste.

## Des prestations coûteuses et inutiles

De nombreuses hausses de coût, par exemple pour le traitement des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux, reflètent de grandes améliorations pour les personnes touchées : elles peuvent vivre plus longtemps et plus agréablement, même malgré certaines restrictions. Pourtant, selon M. Wieser, beaucoup de prestations médicales sont inutiles. Hôpitaux et cabinets médicaux ne baissent pas leurs prix quand la demande diminue, comme cela devrait se produire dans un marché idéal. Ils réagissent plutôt en multipliant les tests et traitements (lire aussi « Le système de santé est un échec » en p.8).

D'après Simon Wieser, on ferait par exemple trop d'exams de laboratoire ou d'imageries médicales, comme avec

l'IRM. Les opérations, notamment des genoux et des épaules, seraient trop nombreuses. Il cite l'arthroscopie du genou pour donner un exemple. Selon lui, « les traitements conservatoires tels que la physiothérapie s'avèrent souvent plus efficaces ». L'économiste de la santé estime que les interventions peu invasives comme celles-ci entraînent ces coûts inutiles à hauteur de 15 à 20 pour cent de l'ensemble des prestations de santé, tandis que d'autres spécialistes avancent jusqu'à 30 pour cent.

L'OFSP tente de retirer des prestations inutiles de l'assurance de base. La LAMal stipule que les prestations doivent être « efficaces, appropriées et économiques » pour être prises en charge par cette assurance. Malgré cela et comme le montre clairement un rapport du Contrôle fédéral des finances, on n'a pu économiser que 25 millions de francs par an au lieu des 200 millions escomptés. Les fabricants et associations professionnelles ont fait barrage à de nombreuses suppressions.

## Une caisse publique serait efficace

Il n'y a rien d'étonnant à ce que les coûts élevés de la santé fassent régulièrement l'objet de débats politiques et que de nombreuses initiatives populaires aient voulu y remédier. Près des deux tiers des votant-e-s ont rejeté, l'an passé, une initiative du centre visant à freiner les coûts et à restreindre l'accès aux soins de santé. Après plusieurs échecs dans les urnes, le Parti socialiste (PS) abandonne l'idée d'une caisse unique publique. Elle consistait – entre autres – à réduire les coûts administratifs et de marketing des caisses. Alors que 62 pour cent des votant-e-s ont refusé la dernière tentative en 2014, le PS a choisi en été 2023 de s'y prendre autrement. Il propose donc de créer des caisses d'assurance maladie publiques cantonales, qui pourraient se regrouper. De plus, les primes d'assurance maladie ne devraient pas excéder dix pour cent du revenu disponible.

Depuis la votation sur une caisse publique en 2014, les choses n'ont fait qu'empirer, estime Mattea Meyer, coprésidente du PS Suisse et députée au Conseil national : « La pseudo-concurrence entre caisses gonfle inutilement les coûts. Les assurées et assurés financent les frais administratifs et publicitaires élevés avec leurs primes. »

Selon les spécialistes de la santé, les caisses dépensent quelque 200 francs par personne assurée et par an pour l'administration, soit environ 5 pour cent des primes. Notre politicienne admet que ce chiffre n'est pas énorme, mais elle les considère tout de même comme « inutiles ». Et le système pose d'autres problèmes : « Quand une caisse mise sur la prévention, cela commence par faire augmenter les primes », avec pour conséquence le départ d'assuré-e-s vers d'autres caisses moins chères. De l'avis de Mme Meyer, une caisse publique pourrait se consacrer bien plus efficacement à la pré-

vention des maladies, comme le fait la Suva pour les accidents, par exemple. Elle serait en outre une actrice puissante dans les négociations tarifaires.

Pour Mattea Meyer, le lancement de la nouvelle initiative n'est pas encore d'actualité, même s'il est clair que la caisse publique et le financement solidaire seront traités dans deux projets de loi distincts. Le lancement devrait avoir lieu au plus tôt en 2026.

### Autres pays, autres systèmes

Comment les assurances maladie sont-elles organisées dans d'autres pays? La Suisse aurait tort de prendre les États-Unis pour modèle. Bien qu'une initiative en matière de santé lancée sous la présidence de Barack Obama (Obamacare) ait permis à beaucoup d'Étatsuniennes et Étatsuniens d'obtenir une couverture maladie, de nombreuses personnes en restent exclues. Les caisses sont pour la plupart privées et, en raison des coûts élevés et d'autres obstacles, des millions de citoyennes et citoyens ne bénéficient toujours pas d'une couverture maladie.

Le système le plus proche du nôtre est celui de l'Allemagne. Une centaine de caisses s'y font concurrence. Il s'agit toutefois d'établissements de droit public, financé par les impôts ainsi que par les cotisations des salarié-e-s et employeurs-ses. Contrairement à la Suisse, les primes en Allemagne ne sont pas uniformes pour les adultes (primes individuelles). Celles et ceux qui le souhaitent peuvent aussi s'assurer à titre privé, ce qui permet généralement d'attendre moins longtemps avant d'obtenir un rendez-vous. Simon Wieser précise que la part des coûts de santé dans le produit intérieur brut allemand est à peu près identique à la Suisse (12 pour cent).

## Il faut qu'on parle!

Par Roland Fischer

*De nos jours, la médecine fait fréquemment plus de mal que de bien, même en Suisse. Certains examens et traitements inutiles sont plus souvent risqués que bénéfiques. Pourtant, presque personne n'en parle, car le système de santé moderne récompense l'action et sanctionne la prudence.*

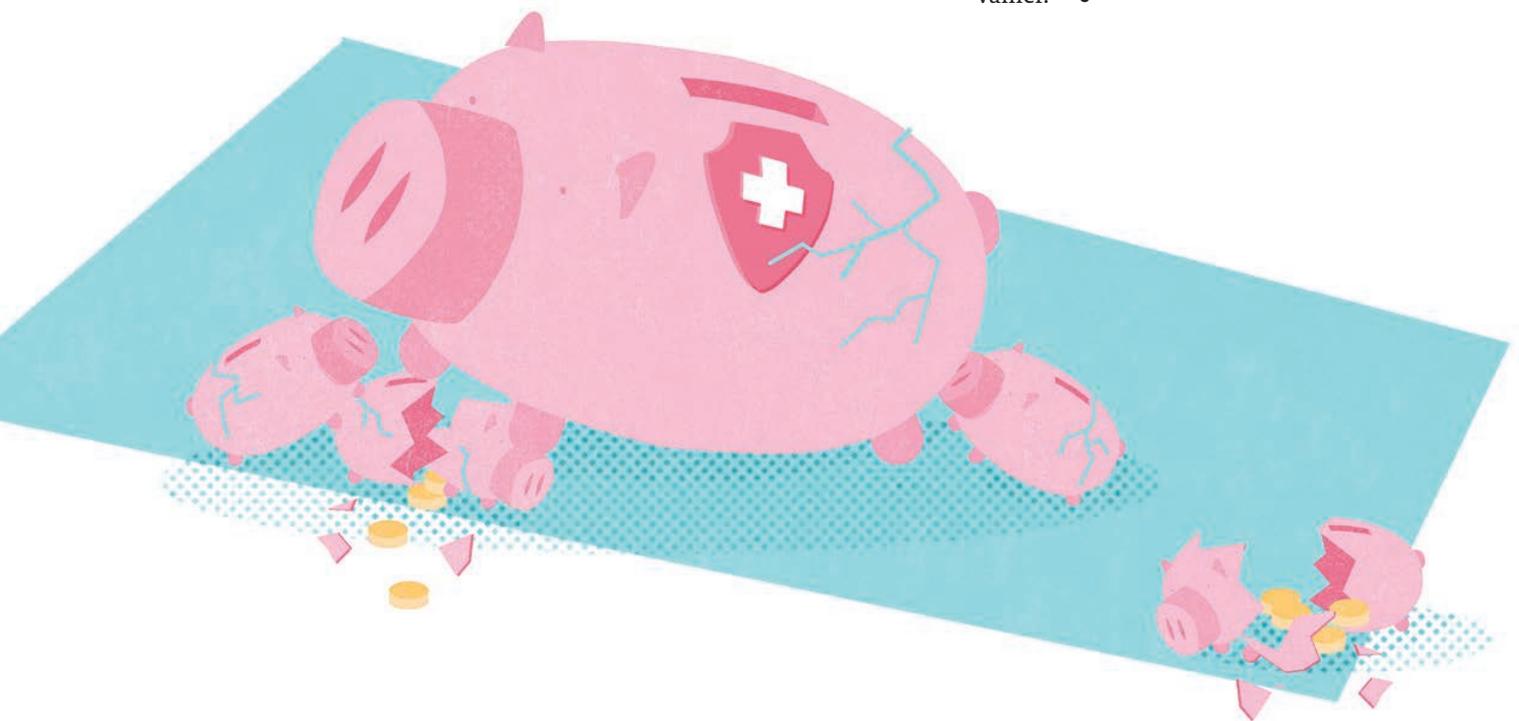
En ligne sur:

[moneta.ch/sante-surtraitement](http://moneta.ch/sante-surtraitement)

### Exemplaire, le Danemark?

Au Danemark, il y a une seule assurance maladie publique pour toute la population. Elle est financée principalement par le gouvernement central, le reste provenant des municipalités. Le Danemark mise sur des super-hôpitaux fortement centralisés et sur la numérisation du système de santé. Cependant, les délais d'attente pour les traitements hospitaliers sont parfois longs.

Le système de santé danois peut-il servir de modèle à la Suisse? Oui, en ce qui concerne le financement des dépenses de santé par les impôts, d'après Mattea Meyer. «Chez nous, les ménages paient de leur poche plus de 60 pour cent des prestations de santé, quel que soit leur revenu. Aucun pays de l'OCDE n'est aussi peu solidaire.» L'an dernier, la population a voté sur une initiative du PS qui visait à plafonner la charge à 10 pour cent du revenu des assuré-e-s. Elle a tout de même récolté 45 pour cent de «oui». Mme Meyer, qui n'avait encore jamais vu son parti obtenir un si bon résultat avec une initiative sur la santé, veut donc continuer y à travailler. •



# LES PAGES DE LA BAS

## LES SOINS MÉDICAUX NE DOIVENT PAS ÊTRE UN PRIVILÈGE

**Promouvoir la santé est un objectif important dans tous les domaines d'activité de la BAS. Ses stratégies de placement exigent notamment un accès équitable aux soins médicaux. Elle participe en outre aux campagnes de la fondation Access to Medicine.**

Texte: Katrin Wohlwend

Avec son analyse de durabilité, la BAS détermine quelles entreprises peuvent rejoindre son univers de placement. L'analyse repose sur différents critères d'exclusion ou d'encouragement, positifs ou négatifs. Certains de ces plus de 270 critères ont un rapport direct avec la santé. Ils servent par exemple à évaluer une entreprise pharmaceutique, afin de savoir si et comment elle garantit l'accès aux soins médicaux pour les personnes qui vivent dans des régions défavorisées de la planète.

En matière de santé, l'accès aux soins est l'un des rares paramètres à couvrir toutes les catégories de critères de la BAS. Les grandes firmes pharmaceutiques dépourvues de stratégie pour garantir un tel accès sont exclues. Dans le cas des petites et moyennes entreprises, bien que l'absence de stratégie d'accès n'entraîne pas automatiquement l'exclusion, elle constitue un critère négatif important dans l'évaluation globale. À l'inverse, les entreprises qui ont mis en place ce type de stratégies bénéficient des critères positifs et d'encouragement de la BAS.

### Responsabiliser l'industrie pharmaceutique

Cette approche montre l'importance que la BAS attache à l'équité sociale dans l'accès aux soins. Voilà aussi pourquoi elle soutient le travail de la fondation néerlandaise Access to Medicine Foundation (ATMF), notamment en cosignant les prises de position publiques des investisseuses et investisseurs. La fondation, qui existe depuis 2003, demande à l'industrie pharmaceutique d'assumer davantage ses responsabilités afin d'étendre l'accès aux médicaments dans les régions à bas revenus. Qu'elle développe des médicaments, les fabrique ou les distribue, l'industrie joue un rôle prépondérant dans la fourniture de services de santé à des milliards de personnes autour du globe.

L'ATMF cherche comment le secteur pharmaceutique peut améliorer les services de santé à l'échelle inter-

nationale. Elle publie des lignes directrices à cet effet. La fondation s'intéresse également à la façon dont les entreprises mettent en œuvre ces mesures. Depuis 2008, elle établit tous les deux ans l'indice «Access to Medicine Index», qui évalue publiquement les vingt plus grandes sociétés pharmaceutiques du monde. Un rapport explicatif classe les résultats.

### Ensemble, on va plus loin

En 2024, la BAS et 147 autres établissements financiers ont signé une prise de position publique réaffirmant la pertinence de l'Access to Medicine Index. Les institutions signataires gèrent un patrimoine total de 22 000 milliards de dollars étasuniens. Leur prise de position confirme que la mise en place de stratégies d'accès sérieuses par les entreprises est, à leurs yeux, une question centrale dans les décisions d'investissement. L'indice fait pression sur les entreprises pharmaceutiques, en indiquant lesquelles obtiennent de bons résultats et celles où un rattrapage s'avère nécessaire. La prise de position des investisseuses et investisseurs sur l'indice appuie ces efforts. Le rapport d'accompagnement approfondit les sujets qu'il serait judicieux de traiter en lien avec des stratégies d'accès; il aide ainsi l'industrie à déployer des mesures.

La BAS est une petite investisseuse, comparée à d'autres institutions financières. Certaines entreprises figurant dans l'indice sont exclues de l'univers de placement de la banque, pour différentes raisons pas forcément liées au critère des stratégies d'accès. La banque n'exclut pas l'industrie pharmaceutique en tant que telle, mais seulement certaines sociétés. Il est donc possible, en principe, que des entreprises exclues finissent par rejoindre l'univers de placement de la banque si elles changent leurs pratiques commerciales. Grâce à son engagement commun avec l'ATMF et les institutions cosignataires, la BAS peut déjà œuvrer à ce que de plus en plus d'entreprises s'impliquent, partout dans le monde, pour faciliter l'accès aux soins médicaux. Et cela même si elles ne font pas partie de l'univers de placement de la banque.

Informations supplémentaires sur [accesstomedicinefoundation.org](https://accesstomedicinefoundation.org)



Dans le **rapport de durabilité 2023**, vous pouvez lire en détail, dès la page 113, comment la BAS s'engage en faveur de la santé et du bien-être dans tous ses secteurs d'activité.

[bas.ch/durabilite23](https://bas.ch/durabilite23)

# « LES SOUCIS D'ARGENT RENDENT MALADE »

**Dans la clinique Schützen de Rheinfelden, rénovée avec le soutien de la BAS, les personnes en crise peuvent sortir de leur isolement et retrouver une vie autonome dans un environnement non stigmatisant. L'institution doit son nom à ses bâtiments historiques.** Texte: Esther Banz

Un projet du secteur d'encouragement BAS



INCLUSION SOCIALE

Quand on tombe dans les ténèbres, difficile d'avancer sans savoir où l'on va et d'en avoir la force.

Selon la situation et la gravité d'une maladie psychique, la guérison à domicile avec un suivi ambulatoire est possible. Mais certains cas requièrent un autre environnement, du recul et un accompagnement au-delà des heures de thérapie ambulatoires.

Un tel endroit existe à Rheinfelden, en Argovie: la clinique Schützen. Tout proche de la gare, avec ses murs historiques et son crépi jaune pastel, le bâtiment principal irradie les gens qui rejoignent la vieille ville. Rien n'évoque ici la psychiatrie. On voit plutôt un hôtel chic, avec des balcons et un restaurant qui invitent à s'attarder et à manger un bon repas. «Une clinique dans un hôtel» est le concept de cette institution de psychosomatique, psychiatrie et psychothérapie, qui s'est enracinée et développée à Rheinfelden.

## Une longue tradition en matière de santé

Le sel compte beaucoup dans la longue tradition de Rheinfelden dans le domaine de la santé, ne serait-ce qu'avec les bains d'eau saline. Vers 1900, la ville - dont le pont a aussi forgé l'histoire - abritait quatorze hôtels thermaux. Le Schützen a été le premier à proposer des cures d'eau saline, il y a 150 ans. Les débuts

de la clinique sous sa forme actuelle remontent à l'aube des années 1980, avec une offre de soins psychosomatiques et de rééducation dans l'hôtel.

Comme en témoignent les chambres aménagées avec goût, le complexe de bâtiments mêle histoire et modernité. La clinique Schützen a fait l'objet d'une rénovation dans le cadre d'un processus fastidieux et a rouvert ses portes voilà près de deux ans. La BAS a des liens avec la clinique par l'intermédiaire d'Albi Wuhrmann, qui siège dans leur conseil d'administration respectif. La Banque a joué un rôle prépondérant dans la rénovation, ainsi que l'explique Hanspeter Flury, directeur et médecin-chef, en parcourant le bâtiment principal: «Nous avons eu de gros problèmes avec la première entreprise générale. Le litige - qui porte sur plusieurs millions - n'est toujours pas réglé. Par chance, la BAS a continué de bien nous accompagner, consciente que des difficultés peuvent survenir.»

## Accessible grâce à une atmosphère ouverte

Privée, la clinique Schützen traite aussi bien une patientèle privée ou semi-privée qu'assurée en division commune, comme c'est l'usage en Suisse. Et même si elle offre également des services hôteliers haut de gamme, Hanspeter Flury utilise fréquemment le terme «accessible» en parlant de la clinique. «Les personnes qui nécessitent des soins hospitaliers y renoncent souvent, rebutées par l'idée d'entrer dans une clinique psychiatrique. Il est moins difficile de venir ici. Nous nous trouvons bien dans une clinique, mais l'atmosphère est différente, plus ouverte, parce qu'il s'agit en même temps d'un hôtel et d'un lieu de séminaires». C'est vrai qu'on se sent loin de l'image stigmatisante associée à la psychiatrie.

Contrairement à la clientèle de l'hôtel, les personnes qui font un séjour à la clinique ne le paient pas de leur

Photo: mäd



poche. D'entente avec les caisses maladie, les psychiatres orientent vers la clinique les patientes et patients qui ont besoin d'un suivi stationnaire. Tout commence par un entretien. «Nous évaluons le problème et discutons ensemble des mesures nécessaires», explique Hanspeter Flury. L'échange aboutit à une sorte de contrat, avec l'accord de suivre un traitement pendant trois à six semaines.

La plupart des patientes et patients (à partir de 18 ans, ou 16 ans dans des cas exceptionnels) souffrent d'un syndrome d'épuisement, souvent aussi d'un traumatisme. «Nous avons une liste d'attente comme jamais auparavant», observe M. Flury. Les troubles de l'anxiété augmentent, surtout en raison des guerres, des changements climatiques et des incertitudes économiques.

### Les problèmes financiers pèsent sur la santé psychique

Les difficultés financières accablent particulièrement les gens, «causant souvent des problèmes mentaux», explique notre spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, toujours en contact direct avec la patientèle. Le chômage pèse donc davantage que le stress sur la santé psychique. «Avoir peu d'argent est un des facteurs de risque. Les pires sont l'endettement et les obstacles dans l'accès à la formation.» Le repli sur soi découle de cette situation, sans oublier l'exclusion sociale, puis l'isolement et la honte. «On se coupe des autres, en particulier quand on décline. Le processus s'avère brutal et le danger de cercle vicieux est élevé.» Beaucoup de personnes peinent à recourir aux prestations sociales. Les ressources sociales – personnelles ou extérieures – ainsi que le comportement en matière de santé ouvrent toutefois des portes à une intervention thérapeutique. Hanspeter Flury se souvient: «Lors de l'entretien préliminaire, une patiente a déclaré: «Le 15 mai, je me suiciderai, sinon je devrai demander l'aide sociale après cette date.» Elle a pu éviter la faillite grâce à un soutien matériel. Nous avons travaillé avec elle sur la honte et elle est finalement parvenue à sortir de sa dépression».

La clinique Schützen propose une vaste palette de thérapies: des classiques entretiens individuels et en groupe à l'ergothérapie, en passant par des activités de remise en forme, de créativité et d'expression. Toutes servent en premier lieu à renforcer les ressources personnelles. «Chaque patiente ou patient reçoit un plan de

thérapie individuel, consultable sur son téléphone portable», précise M. Flury, ajoutant que ce plan est adapté au long du processus. Le programme est intensif. Les proches sont impliqués ainsi que, au besoin, la personne responsable sur le lieu de travail. Comme le souligne le médecin-chef, la facilité d'accès présente un revers: «La clinique Schützen ne convient pas aux gens gravement malades, qui souffrent par exemple d'une psychose aiguë. Elle est trop ouverte pour cela.»

### La pression augmente sur les prestataires

La clinique dispose depuis sa réouverture de quelque 100 lits, et 50 autres pour l'hôtellerie externe. Un forfait journalier tout compris détermine le coût du séjour. D'environ 700 francs par jour en moyenne, il correspond au tarif habituel d'une clinique privée. La longue liste d'attente montre que l'établissement fonctionne bien. «Oui, mais les exigences en matière de prestations augmentent sans cesse, alors que les coûts devraient baisser en parallèle», soupire Hanspeter Flury. «Nous ressentons qu'il faut en faire toujours plus pour assurer notre rentabilité.» En outre, la charge administrative ne fait que croître. Le fossé qui se creuse dans la société nuit à la santé. Les deux pour cent les plus riches continuent de se remplir les poches tandis que la classe moyenne s'effondre et que le nombre de personnes frappées par la pauvreté grimpe. «La pression devient plus forte sur nous, en tant que prestataires. Nous devons fournir de plus en plus de justificatifs. Voilà l'une des principales raisons de l'augmentation des charges administratives.»

Après leur sortie de la clinique, les personnes traitées se sentent généralement assez bien pour retourner dans leur milieu familial et, si nécessaire, bénéficier encore d'un suivi ambulatoire.

Le chemin vers la sortie est devenu plus clair et la volonté d'avancer dans cette direction plus forte. Et, maintenant, une corde s'étire le long du parcours.



Hanspeter Flury  
Médecin-chef et directeur  
de la clinique Schützen,  
à Rheinfelden



# EXERCICE 2024: PROGRESSION DANS TOUS LES DOMAINES

**La Banque Alternative Suisse a réalisé l'an dernier un bénéfice de 1,7 million de francs. Tous les secteurs, des activités de crédit à celles de placement, ont contribué à ce succès.**

Texte: Julia Barriga

## La BAS en chiffres

Nombre de client-e-s  
**44 690 +1,0%**

Avoirs de la clientèle  
**CHF 2 287 000 000  
+5,65%**

Nombre de preneuses et  
preneurs de crédit  
**1 319 +5,85%**

Prêts à la clientèle  
**CHF 2 069 000 000  
+13,26%**

Part des prêts dans un  
secteur d'encouragement  
de la BAS (base: limites de  
crédit utilisables)  
**88,5% +1,6%**

Nombre d'actionnaires  
**9 435 +0,06%**

Nombre d'employé-e-s  
**168 +5,66%**

Total du bilan  
**CHF 2 613 000 000 +5,3%**

Fonds propres  
**CHF 299 907 000  
+0,68%**

Ratio de levier simplifié  
**9,16% -0,63%**

Charges d'exploitation  
**CHF 29 400 000  
+12,0%**

Résultat de l'exercice  
(bénéfice)  
**CHF 1 700 000  
+12,06%**

La Banque Alternative Suisse (BAS) a une nouvelle fois bouclé un exercice sur un résultat fructueux, en progression dans tous les domaines. La BAS comptait 44 690 clientes et clients fin 2024, soit 442 de plus qu'en 2023. Elles et ils lui ont confié des avoirs pour 2,287 milliards de francs, en augmentation de 5,7 pour cent. Le total du bilan s'est donc élevé à 2,613 milliards de francs (+5,3 pour cent). Lors de cet exercice, la BAS a aussi vu son bénéfice croître à 1,7 million de francs, c'est-à-dire 184 252 francs de plus qu'en 2023. De quoi réjouir Nicole Bardet, membre de la direction générale: «Je suis particulièrement heureuse que nous ayons pu obtenir de si bons résultats pendant que notre organisation changeait pour passer au modèle sociocratique.» Cela montre que cette nouvelle forme de gouvernance, très participative, renforce l'évolution de la Banque.

## Appréciée par la clientèle commerciale

Tous les secteurs d'activité ont contribué à ce bon résultat. La BAS a pu continuer d'augmenter le volume de ses crédits et, partant, ses revenus d'intérêts. Fin 2024, le produit brut des intérêts s'élevait à 30,5 millions de francs, 294 491 francs de plus que l'année précédente. Le total des prêts a atteint 2,069 milliards de francs au 31 décembre, en hausse de 13,3 pour cent par rapport à 2023. La BAS a accordé 88,5 pour cent de ses crédits à des organisations et entreprises qui créent une valeur ajoutée sociale ou écologique. Les 11,5 pour cent restants sont allés à des projets qui répondent aux exigences minimales rigoureuses de la Banque, sans enfreindre aucun de ses critères d'exclusion. Une évaluation réalisée par l'hebdomadaire économique *Handelszeitung* en 2024 a montré que la BAS est très appréciée de sa clientèle commerciale. Elle a obtenu la première place dans plusieurs catégories, par exemple pour son offre de crédits commerciaux et pour la qualité de ses conseils auprès de ce type de clientèle. «Voilà qui nous fait très plaisir», affirme Bertrand Donniger, responsable des financements à la BAS. «Les PME durables nous considèrent comme un partenaire bancaire qui connaît leurs besoins et qui soutient leur développement.»

## Performance positive du fonds de placement durable de la BAS

La BAS a aussi poursuivi sa croissance dans le domaine des investissements durables. Au 31 décembre 2024, l'équipe de conseil en placement et de l'asset manage-

ment administrait 3292 personnes ou institutions pour un total de 1,391 milliard de francs suisses. L'envolée de 123,5 millions de francs par rapport à 2023 est considérable. Les actifs du fonds de placement «ABS Living Values - Balanced Fund» ont progressé de 14,5 pour cent pour s'établir à 111,1 millions de francs. Le fonds maison de la BAS a bouclé l'exercice 2024 sur une performance positive. Ces évolutions se sont répercutées sur les revenus des commissions et des prestations: la Banque a gagné nettement plus dans ces domaines qu'en 2023, avec une hausse de 11,1 pour cent pour atteindre 11,0 millions de francs.

## La progression devrait continuer en 2025

Le nombre d'actionnaires de la BAS a atteint 9435 personnes. Quant aux fonds propres, ils se sont accrus de 0,7 pour cent à 299,9 millions de francs. La BAS affiche ainsi un ratio de levier simplifié non pondéré de 9,2 pour cent, audelà des 8 pour cent exigés par le régime des petites banques. Elle s'attend dès lors à poursuivre son essor en 2025. «Nous partons toutefois du principe que la progression ralentira quelque peu après l'année record 2024», tempère Nicole Bardet. La majeure partie des charges devrait concerner le secteur des ressources humaines, où il s'agira avant tout de renforcer les effectifs pour la gestion des projets et des risques. La BAS table sur un résultat positif malgré ces investissements.



Le rapport de gestion 2024 de la BAS est disponible dans son intégralité sur [bas.ch/rg2024](https://bas.ch/rg2024).

## INFO IMPORTANTE SUR LES ENCARTS

Les offres de souscription pour des participations ou des obligations, insérées dans ce journal, n'ont pas été validées par la BAS. Il ne s'agit donc pas d'une recommandation d'achat de la Banque.



# LA BAS SOUTIENT L'INITIATIVE SUR LA PLACE FINANCIÈRE

**La Banque Alternative Suisse (BAS) soutient l'initiative populaire fédérale «Pour une place financière suisse durable et tournée vers l'avenir» (initiative sur la place financière), lancée le 26 novembre 2024. Avec une large alliance de personnes actives dans la politique, la finance et les organisations environnementales, la BAS s'engage pour des règles contraignantes. Elles visent à garantir que la place financière suisse assume sa grande responsabilité en matière de protection du climat, de la biodiversité et des ressources naturelles.**

Texte: Katrin Wohlwend

de pension suisses auront l'obligation de conformer leurs activités commerciales à l'étranger aux objectifs climatiques et de protection de la biodiversité convenus à l'échelle internationale. Des plans de transition devront permettre aux établissements financiers de définir eux-mêmes les stratégies, objectifs intermédiaires, mesures et ressources à mettre en œuvre pour atteindre les buts fixés par l'initiative.

Le financement et l'assurance de nouveaux projets d'extraction d'énergies fossiles, comme le charbon ou le pétrole, seront immédiatement restreints. L'initiative sur la place financière interdira aussi le financement ou l'assurance de toute extension de gisements d'énergie fossile existants.

## L'initiative et la BAS

La BAS adhère sans réserve aux revendications de l'initiative sur la place financière. Elle montre l'exemple depuis 35 ans en excluant de toutes ses activités



Photo: Anni und Julian

Nicole Bardet, membre de la direction générale de la BAS et du comité de l'initiative sur la place financière, largement soutenu

La Suisse, malgré sa petite superficie, est un poids lourd mondial avec sa place financière. Peu importent les déclarations publiques en faveur de la durabilité: des milliards de francs continuent d'affluer chaque année dans des projets nuisibles à l'environnement, comme l'exploitation du charbon et le défrichage des forêts tropicales, avec de graves conséquences sur le climat et la biodiversité. Les émissions de CO<sub>2</sub> qui en résultent sont au moins 18 fois supérieures au volume total rejeté en Suisse. Les conséquences négatives de la crise climatique se font sentir également dans notre pays, compromettant de plus en plus l'avenir des générations futures. Nicole Bardet, membre de la direction générale de la BAS et du large comité de l'initiative sur la place financière, confirme l'urgence d'agir: «Ensemble, nous pouvons aménager une place financière qui ne se consacre plus aux profits à court terme, mais à l'intérêt général.» L'alliance considère que les autorégulations volontaires du secteur financier sont absolument insuffisantes: elles se limitent à établir des rapports et à conseiller la clientèle. Alors que l'on attend en vain des mesures plus ambitieuses, la responsabilité continue de reposer entièrement sur les épaules des clientes et clients.

## Ce que demande l'initiative sur la place financière

L'initiative réclame une base légale pour rendre la place financière suisse plus durable écologiquement. Les banques, gestionnaires de fortune, assurances et caisses



## INVITATION À LA 34<sup>e</sup> ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DE LA BAS

Vendredi 23 mai 2025, 10h15, au Volkshaus  
(Maison du peuple) de Zurich

### Principaux points à l'ordre du jour

À l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale (AG) figurent notamment une réélection et l'élection d'un nouveau membre au conseil d'administration. Les actionnaires recevront, dans les délais prévus, une invitation personnelle, l'ordre du jour détaillé ainsi que tous les documents requis.

### Bienvenue aux non-actionnaires

Même si vous ne possédez aucune action de la BAS, celle-ci vous invite cordialement à participer à son assemblée générale. Vous pouvez vous inscrire par courriel à [gv-ag@abs.ch](mailto:gv-ag@abs.ch) ou par téléphone au 062 206 16 16.

### Fête des 35 ans de la BAS l'après-midi

Après l'assemblée générale, la BAS convie ses actionnaires à un repas de midi, puis à différentes animations pour célébrer son anniversaire. Des informations détaillées viendront avec l'invitation à l'AG.

commerciales les investissements dans des entreprises œuvrant dans les énergies fossiles. Il en va de même pour les sociétés dont les activités nuisent à l'environnement et méprisent le principe de précaution vis-à-vis des générations futures.

L'initiative demande l'obligation de conformer les émissions découlant d'activités de financement et d'assurance à l'étranger aux objectifs de l'Accord de Paris sur le climat. À la BAS, cela concerne en premier lieu les activités de placement. La banque ne remplit pas encore ces exigences, mais dans le cadre de sa stratégie de durabilité adoptée en 2024, elle travaille à un plan de transition tel que le proposent les initiatrices et initiateurs pour la mise en œuvre.

La BAS exerce depuis 2018 des activités commerciales à l'étranger, dans les secteurs d'activité des crédits et de ses propres placements financiers et participations. Ces activités sont présentées dans le rapport de gestion et se limitent à :

- des placements financiers et des participations dans des banques aux valeurs éthiques proches ;
- des financements conjoints de projets durables avec des banques à l'étranger ayant des valeurs éthiques comparables, afin d'obtenir ensemble un impact positif plus fort.

Grâce à son modèle d'affaires durable, la BAS satisfait déjà aujourd'hui à la plupart des revendications de l'initiative sur la place financière. La banque appelle le secteur financier suisse à faire preuve d'ouverture et à appuyer cette initiative importante qui, selon elle, formule des objectifs réalistes et des demandes raisonnables. En outre, la BAS invite toutes les personnes qui lui sont proches à soutenir la récolte de signatures.

Feuilles de signatures en annexe de ce numéro de moneta et à télécharger sur : [initiative-place-financiere.ch/signer](http://initiative-place-financiere.ch/signer)

## COMMENT LA BAS SOUTIENT L'INITIATIVE

- Elle fait partie de l'association de soutien.
- Nicole Bardet, membre de la direction générale de la banque, a rejoint le comité d'initiative.
- La banque participe à la campagne de communication par différents canaux.
- Elle contribue à la diffusion de feuilles de signatures via moneta et dans ses locaux.
- En janvier 2025, des formations volontaires sur le contenu de l'initiative ont été organisées pour les collaboratrices et collaborateurs de la BAS avec l'appui du WWF Suisse.
- En 2025, toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la BAS pourront consacrer, sur une base volontaire, une demi-journée de travail à la collecte de signatures.



Illustration: art.lischock

## ABS TWINT

Avec l'app ABS TWINT, vous pouvez effectuer des paiements et virements en toute facilité et sécurité grâce à votre smartphone. Que ce soit à des ami-e-s ou à des proches, dans une boutique en ligne, un magasin, à la ferme, au restaurant, à un automate ou pour faire un don. Avec plus de 5 millions d'utilisatrices actives et utilisateurs actifs, TWINT est l'un des moyens de paiement les plus appréciés en Suisse.

L'app ABS TWINT est disponible gratuitement dans l'App Store et le Play Store. Pour vous en servir, il vous suffit d'un contrat e-banking BAS valable, d'un compte 7sur7, 7sur7 Plus, compte courant pour personne privée ou formation, ainsi que d'un smartphone avec numéro de téléphone mobile suisse.

Vous trouverez des instructions et informations au sujet d'ABS TWINT sur [bas.ch/twint](http://bas.ch/twint)

དགའ་བའི་འཇུང་གནས།

# AGENT OF HAPPINESS

ARUN BHATTARAI & DOROTTYA ZURBÓ

OFFICIAL SELECTION 2024  
sundance  
film festival

«Ce film présente des contrastes visuels significatifs pour analyser le récit que le Bhoutan fait de lui-même.»

VARIETY

trigon-film

DÈS LE 19.03 AU CINÉMA

**habitatdurable**  
propriétaires responsables

Prix préférentiel pour membres

Louer dans les règles de l'art  
Un guide pratique pour les propriétaires

La propriété par étages  
Un guide pratique pour les propriétaires

## Bail ou propriété par étages ?

Avec nos guides pratiques pour les propriétaires, vous êtes prêts à affronter tous les défis.

Commandez maintenant ici : [habitatdurable.ch/boutique](https://habitatdurable.ch/boutique)

[www.habitatdurable.ch](https://www.habitatdurable.ch)

# S'il y a des herbes dans ton armoire à pharmacie.

La médecine complémentaire fait partie de notre ADN.

Demander un conseil

**EGK**  
Sainement assuré

## 50 ans d'impact : pionnière d'hier et de demain

 **Oikocredit**  
Célébrons nos 50 ans

Depuis 1975, la coopérative Oikocredit incite à investir de manière responsable pour que chacun et chacune puissent faire les choix qui lui permettent de vivre dignement.

Continuons à faire la différence : investissez dès maintenant



Oikocredit Suisse | 021 701 26 74  
info@oikocredit.ch | [oikocredit.org](https://oikocredit.org)



**L'INFORMATION  
N'A JAMAIS  
EU AUTANT DE  
VALEUR.**

**Investissez  
dans son  
indépendance!**

Abonnez-vous dès 17.-/mois



**LE COURRIER**

**Argent et santé: pourquoi les coûts de la santé augmentent-ils en Suisse? Quelles en sont les conséquences? Et comment réduire ces coûts?**

**moneta** #1-2025

## Comme un « copier/coller » de connaissances médicales

**Former du personnel médical spécialisé coûte cher. Chez nous, c'est un sujet de politique de formation, mais en Afrique, la question est existentielle. Et si on recourait à l'IA plutôt que d'employer des personnes? La docteure Mary-Anne Hartley, chercheuse à l'EPFL, y voit un énorme potentiel.** Propos recueillis par Roland Fischer

**moneta: Mary-Anne Hartley, vous avez conçu « Meditron », une intelligence artificielle (IA) capable de transmettre des connaissances médicales. En quoi est-elle utile?**

Mary-Anne Hartley Les grands modèles de langage naturel – ou GML – donnent accès à l'un des aspects fondamentaux de la médecine: l'information. Je considère, en tant que médecin, que la tâche principale de ma discipline consiste à fournir les bonnes informations, au bon moment et au bon endroit. Les GML fiables peuvent aider des personnes qui ne seraient autrement jamais allées consulter un médecin.

**On ne parle pas ici de régions avec des infrastructures hospitalières de pointe, mais de milieux dits « à faibles ressources ». En quoi diffèrent-ils?**

La densité de médecins donne un bon aperçu de la situation. En Suisse comme dans le reste de l'Europe, elle est généralement de 50 à 70 médecins pour 10 000 personnes. En Afrique, cette densité est souvent inférieure à un pour 10 000 personnes.

**Et que propose exactement votre modèle de langage appelé « Meditron »?**

Imaginez-le un peu comme un « copier/coller » de connaissances médicales. Normalement, une telle duplication est très complexe et coûteuse, et elle nécessite la formation de nouveaux médecins. Mais tout devient bien plus facile avec une IA qui a rassemblé ces connaissances spécialisées!

**Pardon, mais les soins médicaux ne sont-ils pas bien plus que de simples informations?**

Bien sûr, mais ces informations sont indispensables. Même si l'on dispose de montagnes de médicaments coûteux, ils ne serviront à rien si l'on ignore quand et comment les administrer au mieux.

**Comment se représenter le service « Meditron »? Est-ce une IA linguistique qui fonctionne sur smartphone, accessible à toutes et tous?**

Notre priorité est que l'IA fournisse des informations correctes et utilisables. Nous testons donc actuellement le modèle en profondeur et lui apprenons à donner les meilleures informations possibles, en fonction du contexte. Ensuite, nous commencerons par le mettre à disposition des médecins. S'il fait ses preuves, nous pourrons aussi en ouvrir l'accès au personnel soignant, puis directement aux patientes et patients.

**Quels autres défis faut-il relever pour utiliser un tel système, en particulier dans des pays à faibles ressources?**

Les données d'entraînement doivent absolument représenter la situation spécifique qui prévaut dans les pays dépourvus de la coûteuse médecine occidentale. Et cela est difficile. La littérature spécialisée disponible ne reflète pas la situation. Nous avons donc prévu un niveau de formation supplémentaire: des médecins locales et locaux cherchent des points faibles et adaptent le système en conséquence.

**Pour l'instant, vous vous focalisez sur des régions non occidentales. De tels systèmes pourraient-ils nous aider également à maîtriser les coûts?**

Pourquoi pas? Répartir plus efficacement les ressources est aussi une nécessité chez nous. Avez-vous déjà entendu parler de la « fatigue des médecins »? Elles et ils sont toujours surchargés de travail, et on aurait beaucoup à gagner si l'IA pouvait les soulager de tâches administratives. On peut même voir plus loin: je considère une telle IA d'assistance comme un « dispositif d'écoute », qui s'intègre discrètement entre médecin et patiente ou patient. Le contact visuel s'améliore si la ou le médecin doit moins garder les yeux sur un appareil ou un tableau.

**Comprenez-vous les réticences que certaines personnes peuvent avoir vis-à-vis de machines supplémentaires dans le domaine médical?**

Honnêtement, je trouve dangereux ce discours « humain contre machine ». Il devrait plutôt être question de l'humain *et* de la machine, de la façon dont l'IA peut nous assister au mieux. Mais revenons aux milieux à faibles ressources: si l'on craint que la machine remplace des humains qui font pourtant un bon travail, le problème est justement que ces humains manquent. L'IA permet de combler des lacunes béantes.

Photo: m&ad



La professeure **Mary-Anne Hartley** dirige le *Laboratory for Intelligent Global Health and Humanitarian Response Technologies* (LiGHT), groupe de recherche international établi aux États-Unis (Ariadne Labs), en Suisse (EPFL) et au Rwanda (Carnegie Mellon University Africa). En collaboration avec des ONG et organisations humanitaires, son équipe conçoit des solutions basées sur l'intelligence artificielle afin d'améliorer les soins de santé dans les régions qui manquent de ressources.