

La Vie économique

Plateforme de politique économique

98^e année | Septembre 2025 | Frs. 12.–

Dossier

La santé a un prix. Nous faisons le calcul.



ENTRETIEN

Primes et solidarité:
entretien avec la
conseillère fédérale
Elisabeth Baume-Schneider

INFOGRAPHIE

Trois étudiants
sur quatre
travaillent à côté
de leurs études

ÉCLAIRAGE

Est-ce la fin du
système commercial
fondé sur des règles?

REGARD SUR LE MONDE

L'Italie, l'un des plus
vieux pays du monde



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'économie,
de la formation et de la recherche DEFR
Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Chiffres, craintes et confiance



Gaëtan Bally, Keystone

«Certains acteurs profitent-ils du système?»

Chaque année, une hausse des primes d'assurance-maladie est annoncée. Et chaque année, cette annonce soulève la question des coûts et des avantages de notre système de santé. Pour apporter des réponses à ces questions, notre numéro de septembre fournit des données chiffrées et économiques, tout en s'attardant sur les doutes et les dilemmes. Il se fait aussi l'écho d'un certain optimisme, notamment celui affiché par la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider dans l'entretien qu'elle nous a accordé.

Il est toutefois difficile d'ignorer les chiffres: depuis 1960, les dépenses de santé par habitant corrigées de l'inflation ont été multipliées par cinq, dépassant actuellement 10 000 francs par personne et par an. Selon l'Administration fédérale des finances, environ la moitié de cette hausse s'explique par l'augmentation du niveau de vie, tandis que 15 % sont imputables au vieillissement démographique. Ces chiffres nourrissent les doutes qui planent sur les efforts visant à maîtriser les coûts: met-on en place les bonnes incitations? Certains acteurs profitent-ils du système?

Quand on doit payer plus de sa poche, on a tendance à recourir à moins de prestations. C'est cette logique économique qui a conduit le Conseil fédéral et le Parlement à relever la franchise minimale de 300 francs à 500 francs.

Il n'en demeure pas moins que, dans le domaine de la santé, de nombreuses questions ne peuvent être tranchées uniquement à l'aide de chiffres ou d'incitations. Selon Tanja Krones, éthicienne médicale à l'Université de Zurich, il faut faire appel à des valeurs sociales pour prendre certaines décisions, par exemple lors de l'attribution d'un lit en soins intensifs. Il peut aussi être intéressant de s'en référer à l'histoire, qui invite à la prudence. Elle nous rappelle que, considéré pendant des siècles comme une avancée scientifique et un remède, le mercure s'est par la suite révélé nocif.

Il y a néanmoins des raisons d'être optimiste, puisque le système de santé suisse obtient de bonnes notes en comparaison internationale. Michael van den Berg, de l'OCDE, explique qu'en Suisse, les patientes et patients s'estiment particulièrement bien pris en charge.

Dans la deuxième partie de notre magazine, enfin, nous nous intéressons à l'ordre commercial mondial fragilisé, au vieillissement de la population en Italie ainsi qu'aux cartels.

Nous vous souhaitons une lecture inspirante.

Guido Barsuglia et Nicole Tesar
Rédaction en chef



Dossier

La santé a un prix. Nous faisons le calcul.

6 Comprendre l'augmentation des coûts de la santé

Benjamin Lerch, Carsten Colombier, Thomas Brändle, AFF

10 Maîtriser les coûts de la santé

Thomas Christen, OFSP

14 Des franchises plus élevées réduisent les dépenses de santé

Stefan Felder, Université de Bâle

18 Systèmes de tarification des prestations médicales: des incitations positives et négatives

Christoph Thommen, ZHAW

22 «Nous luttons contre les coûts inutiles»

Entretien avec
Elisabeth Baume-Schneider,
conseillère fédérale



22

28 De bonnes notes pour le système de santé suisse

Michael van den Berg, OCDE

32 Mieux organiser notre système hospitalier

Prise de position de Saskia Schenker, Prio Swiss

33 Le développement des tarifs médicaux ambulatoires

Prise de position de Rémi Guidon, Otma

34 Deux patients en soins intensifs, mais un seul lit: à qui l'attribuer?

Tanja Krones, Université de Zurich

38 L'âge d'or de la médecine

Flurin Condrau, Leander Diener, Université de Zurich

Rubriques

Emplois étudiants, politique budgétaire et Italie vieillissante

INFOGRAPHIE

42 Trois étudiants sur quatre travaillent

ÉCLAIRAGE

44 Est-ce la fin du système commercial fondé sur des règles?

Richard Baldwin, IMD

LOI ANTITRUST

46 Politique suisse de la concurrence: un bref tour d'horizon

Andreas Maschemer, Seco

POLITIQUE BUDGÉTAIRE

50 L'Allemagne desserre son frein à l'endettement

Thomas Brändle, Benjamin Lerch,
Samuel Schmassmann, AFF

NUMÉRIQUE

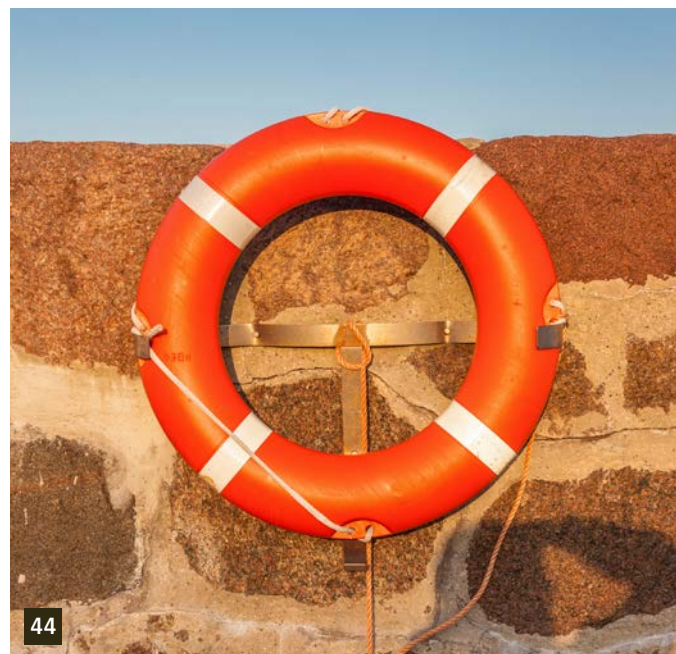
54 Cyberstratégie nationale: œuvrer ensemble au renforcement de la résilience numérique

Bettina Mavrommatis, OFCS

DETTE PUBLIQUE

58 La dette publique cachée: un problème aussi en Suisse?

Andreas Bergmann, ZHAW



PRÉVOYANCE

62 Les fonds libres, des indicateurs de qualité des caisses de pension

Michael Huynh, Viac, Yvonne Seiler Zimmermann, IFZ,
Heinz Zimmermann, Université de Bâle

REGARD SUR LE MONDE

66 L'Italie, l'un des plus vieux pays du monde

Roberto Balzaretti, Ambassade de Suisse en Italie

70 Articles les plus lus

71 Prochainement/Impressum

Comprendre l'augmentation des coûts de la santé

Malgré les réformes menées, les dépenses de santé par habitant ont été multipliées par cinq depuis 1960. L'Administration fédérale des finances a étudié les différents facteurs susceptibles d'expliquer cette évolution.

Benjamin Lerch, Carsten Colombier, Thomas Brändle, AFF

Comme chaque année à la fin du mois de septembre, l'annonce des primes d'assurance-maladie prévues l'année prochaine pourrait faire pâlir de nombreux assurés, car c'est une nouvelle hausse qui est prévue. L'augmentation des coûts de la santé fait partie des préoccupations majeures de la population suisse selon le baromètre des préoccupations d'UBS 2024. Entre 1960 et 2022, les dépenses de santé par habitant ont été multipliées par cinq (chiffres corrigés de l'inflation), passant d'un peu moins de 2000 francs à plus de 10 000 francs (voir illustration 1 page 8).

Ces dépenses englobent les prestations médicales couvertes par l'assurance obligatoire des soins et qui se répercutent sur les primes. Viennent s'y ajouter les prestations directement payées par les particuliers ainsi que les contributions de l'État. Actuellement, la Confédération et les cantons prennent en charge environ un tiers des dépenses totales de santé, notamment les contributions aux traitements hospitaliers, les soins de longue durée et les réductions individuelles de primes. Lorsque les dépenses de santé augmentent de manière disproportionnée, tant les payeurs de primes que les finances publiques se retrouvent de plus en plus sous pression.

De nombreuses réformes

Afin de garantir le financement durable du système de santé suisse, il faut freiner l'augmentation des dé-

penses sans nuire à la qualité des prestations fournies. Trois réformes ont ainsi été décidées en 2024: l'introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité, la réforme du financement cantonal des réductions de primes et la réforme relative au financement uniforme des prestations de santé. Deux autres nouveautés sont venues s'ajouter en 2025: l'adoption d'un nouveau système tarifaire global pour les prestations ambulatoires (Tardoc), qui introduit des forfaits ambulatoires, et le deuxième volet des mesures (au nombre de 16) visant à freiner la hausse des coûts.

Il est primordial de comprendre les facteurs à l'origine de l'augmentation des coûts de la santé pour pouvoir mener des réformes ciblées et efficaces. L'Administration fédérale des finances (AFF) s'est penchée sur cette question dans le cadre d'une analyse portant sur une série temporelle allant de 1960 à 2022 (disponible en anglais et en allemand)¹. Son étude doit aussi permettre d'étayer les projections de dépenses de la santé sur le long terme qui doivent être actualisées avant la fin de l'année². L'AFF a analysé l'offre et la demande, en ciblant l'augmentation des revenus de la population et son vieillissement ainsi que la hausse de la productivité du secteur de la santé, moins élevée que dans les autres secteurs. D'autres indicateurs comme la mortalité, la densité de médecins, l'immigration et la distribution des revenus ont également été pris en compte.

1 Cet article se fonde sur la publication de Lerch *et al.* (2025).

2 Voir Brändle et Colombier (2022).

Sur la plupart des marchés, une hausse des prix fait reculer la demande. Il en va autrement des prestations de santé, dont la demande varie peu. Un hélicoptère dans une opération de sauvetage en montagne.



L'augmentation des revenus, un facteur décisif

La hausse des revenus est l'un des principaux facteurs à l'origine de la croissance des dépenses de santé. L'AFF a retenu le produit intérieur brut (PIB) par habitant comme grandeur. La littérature établit une corrélation positive entre l'augmentation des revenus et une demande croissante de prestations de santé. La hausse des revenus stimule en outre le progrès médical, à l'origine de nouveaux traitements qui améliorent la qualité de vie et allongent l'espérance de vie, mais entraînent aussi souvent une augmentation des dépenses.

L'analyse s'est penchée sur l'ampleur de la corrélation entre la hausse des revenus et celle des dépenses de santé: une hausse de 1% du revenu par habitant entraîne une augmentation des dépenses de santé par personne située entre 0,9% et 1,3%. En

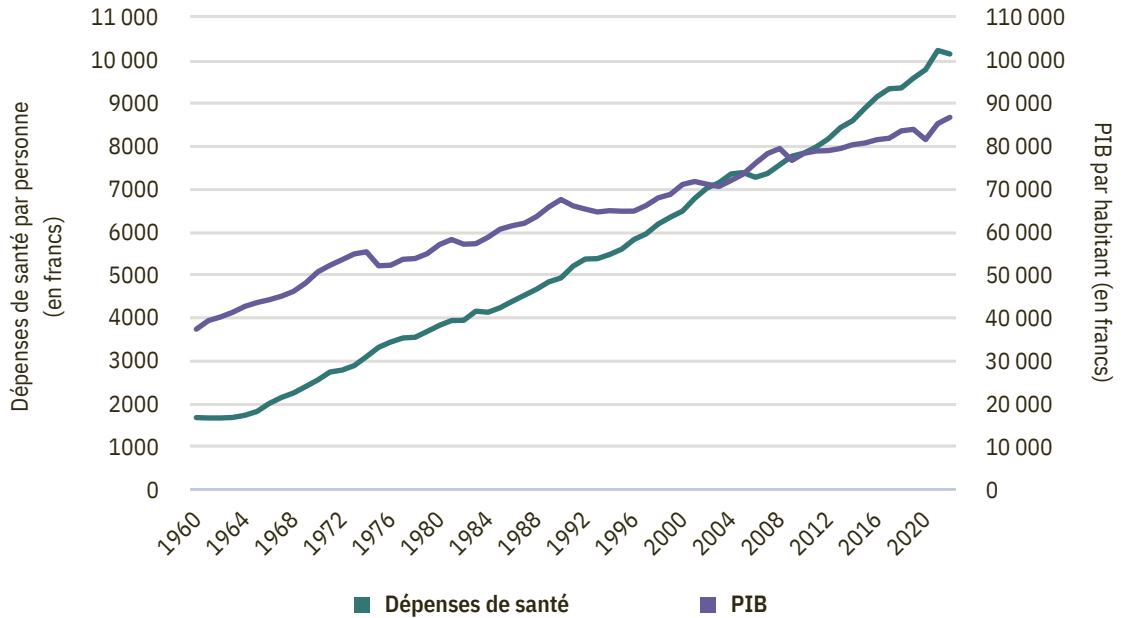
d'autres termes, les dépenses de santé augmentent de façon disproportionnée par rapport aux revenus.

L'étude suggère qu'environ la moitié de la croissance des dépenses au cours des 60 dernières années est imputable à la hausse des revenus et que le progrès médical a probablement joué un rôle décisif dans cette hausse.

Le vieillissement, un autre élément clé

Si les dépenses de santé augmentent, c'est aussi en raison du vieillissement de la population. Le rapport de dépendance des personnes âgées, soit le ratio entre les personnes âgées de plus de 65 ans et la population en âge de travailler, était encore inférieur à 0,2 en 1960, alors qu'en 2024, il dépassait 0,3. Il devrait en outre continuer à augmenter, selon les

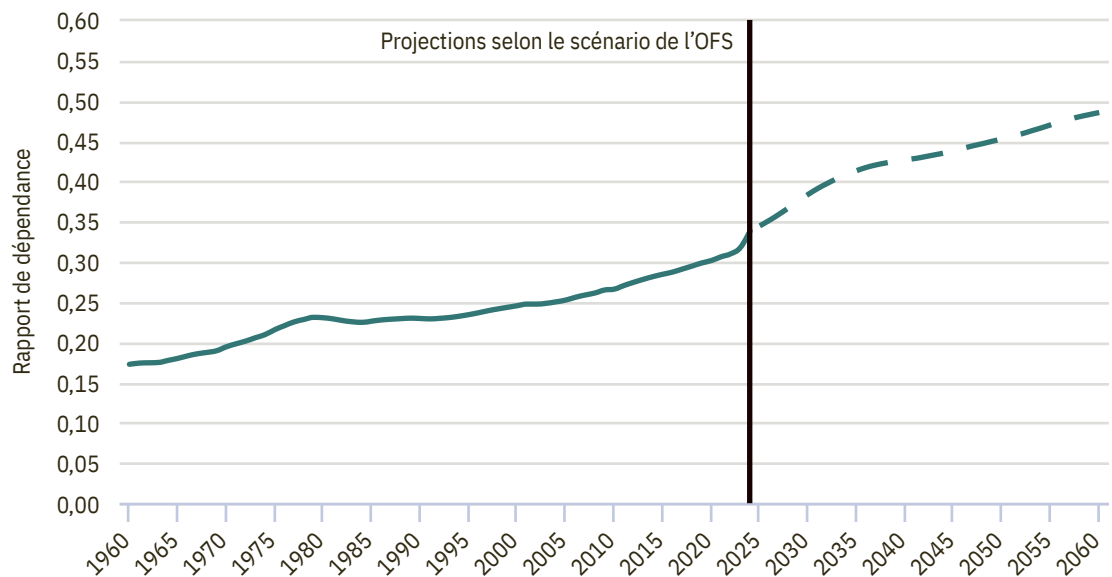
III. 1: Corrigées de l'inflation, les dépenses de santé ont augmenté deux fois plus fortement que le produit intérieur brut par habitant (1960-2022)



Remarque: les dépenses de santé par habitant et le PIB par habitant sont indiqués en francs suisses aux prix en vigueur en 2015.

Source: calculs des auteurs sur la base des données de l'OFS / La Vie économique

III. 2: En 2060, la Suisse comptera un retraité pour deux personnes actives



Remarque: le rapport de dépendance des personnes âgées correspond au ratio entre les personnes âgées de plus de 65 ans et la population en âge de travailler. Un rapport de 0,5 signifie par exemple qu'il y a deux personnes actives pour une personne à la retraite.

Source: calculs des auteurs sur la base des données de l'OFS / La Vie économique

scénarios de la population de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Dans les années 2060, la Suisse comptera ainsi une personne à la retraite pour deux personnes en âge de travailler (voir illustration 2).

Les personnes âgées ont en moyenne davantage recours aux prestations médicales et ont besoin de plus de soins, ce qui stimule encore la demande dans le secteur de la santé et exerce une pression accrue sur les dépenses. L'analyse montre que le vieillissement de la population explique environ 15% de la hausse des dépenses de santé entre 1960 et 2022. Cette part devrait continuer à croître, notamment parce que la génération du baby-boom, très nombreuse, atteint désormais l'âge de la retraite. Le scénario de l'OFS table sur un vieillissement de la population de Suisse deux fois plus rapide d'ici 2036 que durant la période allant de 2037 à 2060.

Une hausse de la productivité moins marquée dans le secteur de la santé

Parmi les autres facteurs expliquant l'augmentation des dépenses de santé, on peut citer la productivité relativement limitée dans ce secteur. Plusieurs domaines, notamment les soins de longue durée, requièrent beaucoup de personnel et profitent donc moins du progrès technique que les autres secteurs économiques. Sans compter que pour rester attractif et compétitif par rapport au reste de l'économie,

le secteur de la santé doit proposer des salaires concurrentiels à moyen terme.

La pression sur les coûts est plus marquée dans le secteur de la santé, car la demande de prestations réagit moins fortement à l'augmentation des prix: c'est ce qu'on appelle la «maladie des coûts de Baumol»³. Les données disponibles pour la Suisse corroborent cette constatation. À l'inverse, d'autres paramètres analysés, tels que la densité de médecins ou l'immigration, ne présentent aucune corrélation claire avec les dépenses de santé durant la période sous revue.

Dans l'ensemble, l'analyse de la série temporelle fournit des données fondées permettant de comprendre les facteurs structurels à l'origine de la hausse des coûts de la santé ces 60 dernières années. Les résultats obtenus sont également utiles pour étayer les hypothèses à la base des projections à long terme concernant les dépenses de santé en Suisse.

Bibliographie

Baumol W. J. (1967). Macroeconomics of unbalanced growth: the anatomy of urban crisis. *The American Economic Review*, 57(3), 415-426.

Brändle T. et Colombier C. (2022). Projections concernant l'évolution des dépenses de santé jusqu'en 2050: vieillissement de la population et crise du coronavirus, document de travail n° 25 de l'Administration fédérale des finances, Berne.

Lerch B., Colombier C. et Brändle T. (2025). Determinants of healthcare expenditure: Evidence from Switzerland between 1960-2022, document de travail n° 27 de l'Administration fédérale des finances, Berne.

3 Voir Baumol (1967).



Benjamin Lerch

Économiste, domaine Analyse économique et financière, Politique économique et monétaire, Administration fédérale des finances (AFF), Berne



Carsten Colombier

Économiste, domaine Analyse économique et financière, Politique économique et monétaire, Administration fédérale des finances (AFF), Berne



Thomas Brändle

Économiste, responsable du domaine Analyse économique et financière, chef adjoint Politique économique et monétaire, Administration fédérale des finances (AFF), Berne

Maîtriser les coûts de la santé

Un système de santé doit offrir à tous un bon accès aux soins, tout en restant financièrement supportable: tel est le raisonnement qui sous-tend la loi fédérale sur l'assurance-maladie adoptée en 1994. Trente ans plus tard, le maintien de l'équilibre entre les prestations couvertes et la viabilité financière demeure un défi majeur.

Thomas Christen, OFSP

Le 4 décembre 1994, la population suisse s'est prononcée en faveur d'une nouvelle assurance-maladie obligatoire. Selon l'analyse Vox, un argument en particulier a été décisif, à savoir que tous les citoyens, quels que soient leur âge, leur sexe et leur état de santé, doivent avoir accès à un ensemble complet de soins médicaux de base. C'est la volonté de défendre cette idée fondamentale qui s'est alors exprimée dans les urnes.

La stratégie Santé 2030 du Conseil fédéral part elle aussi du principe que toutes les personnes doivent pouvoir bénéficier d'un «système sanitaire moderne, de grande qualité». La politique de la santé vise donc avant tout à maintenir un système de santé de grande valeur, fondé sur la qualité du traitement hospitalier et des prestations du corps médical, sur des services de soins rapides, à la pointe du progrès, associés à de nouveaux médicaments innovants, tout en garantissant à tous l'égalité d'accès.

Assurer la viabilité financière du système de santé

Toutefois, pour que ces soins de qualité puissent être proposés à l'ensemble de la population, ils doivent être, et rester, d'un coût supportable pour la société. Ainsi, dès 1994, l'équilibre entre les prestations fournies et leur viabilité financière représentait un enjeu

majeur. La loi adoptée cette année-là devait donc aussi permettre d'assurer la pérennité financière du système de soins médicaux en limitant la prise en charge aux prestations efficaces, appropriées et économiques. Aujourd'hui, la stratégie du Conseil fédéral en matière de santé met elle aussi en avant la nécessité de garantir la viabilité économique des soins de santé. La soutenabilité financière et le maintien de l'équilibre entre les prestations fournies et les coûts encourus sont d'une importance capitale pour une assurance sociale qui repose sur la contribution solidaire de tous.

Néanmoins, on ne peut pas dire que les discussions qui portent actuellement sur la politique de la santé se caractérisent par une focalisation exclusive sur la question des coûts, comme le prétend l'auteur d'un ouvrage paru récemment (en allemand)¹. La démonstration en est faite quand on établit une comparaison avec le budget de l'État, c'est-à-dire l'ensemble des recettes et des dépenses que la Confédération planifie et effectue chaque année. En 2023, celles-ci se sont élevées à près de 79 milliards de francs, tandis que celles de l'assurance-maladie s'établissaient à quelque 52 milliards de francs. S'il est vrai que le budget de l'État dépasse celui de l'assurance-maladie, les montants atteignent dans les deux cas des dizaines de milliards de francs. En déclarant que la Suisse n'a pas un problème de recettes, mais de dépenses², la ministre des finances

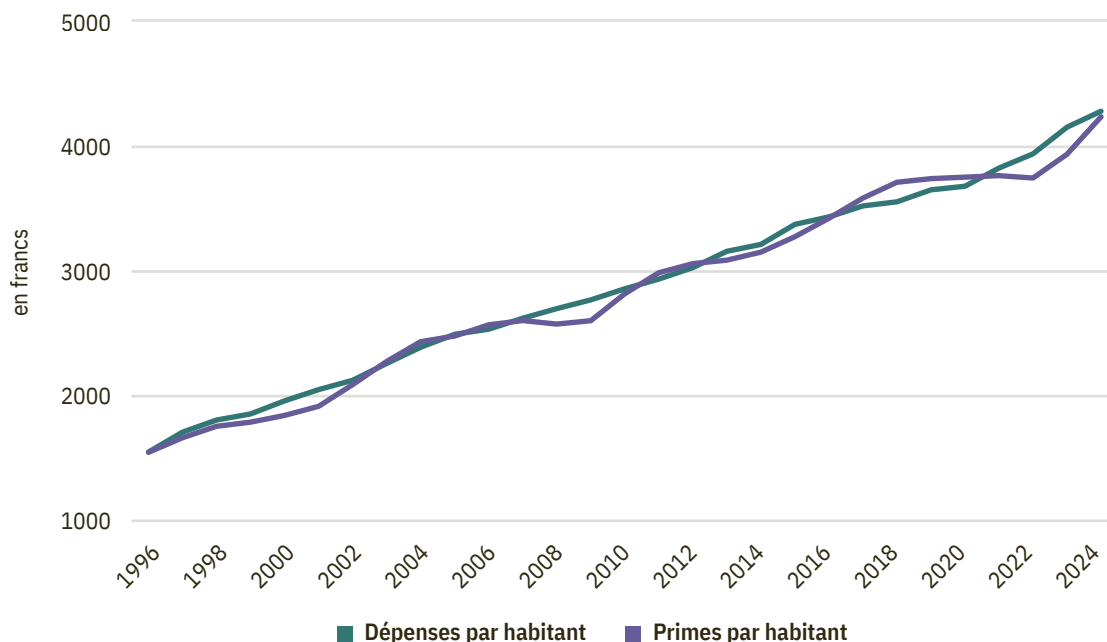
1 Kistler A. (2025). Die Kostenexplosion im Gesundheitswesen. Wie das System zum Patienten wird.

2 Voir SRF News (2025). Kein Milliardendefizit mehr – «Wir haben ein Ausgabenproblem, kein Einnahmenproblem» (en allemand). (En finir avec des milliards de déficit – «Notre problème se situe au niveau des dépenses, pas des recettes»).

À l'image des *sprinters* qui freinent leur course à l'aide de tapis, les réformes doivent permettre de freiner la progression des coûts dans le secteur de la santé.



Les primes suivent l'évolution des dépenses



Source: Office fédéral de la santé publique / La Vie économique

Karin Keller-Sutter a délivré un message clair concernant le budget de l'État: pour mettre de l'ordre dans les finances publiques, il faut réduire les dépenses, et non augmenter les recettes.

C'est un autre son de cloche qui se fera entendre cet automne à l'annonce des primes: pour l'année prochaine, il faudra prévoir une augmentation des recettes via un relèvement des primes en raison de la hausse des dépenses. Il y a donc là une différence notable. Si, dans le domaine de l'assurance-maladie, les recettes suivent l'évolution des dépenses, une augmentation entraînant automatiquement un relèvement des primes (voir illustration), au niveau du budget fédéral, ce sont les dépenses qui suivent l'évolution des recettes.

Adoption d'un programme de maîtrise des coûts

Par conséquent, il ne saurait être question d'une « focalisation exclusive » sur les dépenses dans l'assurance-maladie. Néanmoins, dans ce domaine aussi, il faut bien sûr tenir compte des coûts. La nécessi-

té de préserver la viabilité économique d'une assurance sociale financée de manière solidaire correspond par ailleurs à une aspiration de la population. Ainsi, les coûts de la santé figurent régulièrement en tête du Baromètre des préoccupations de l'UBS et, lors de la votation de 2024, la population s'est également exprimée dans ce sens, sans toutefois perdre de vue l'équilibre entre les prestations et les coûts, rejetant l'« Initiative pour un frein aux coûts » qui visait à lier la croissance des coûts de l'assurance-maladie à l'évolution de l'économie.

En prenant la croissance économique et salariale des dernières années comme base de référence pour le développement économique, on obtiendrait un taux d'augmentation des coûts de l'assurance-maladie de seulement 1% par an. La majorité des votants a donc estimé que c'était trop peu. Il importe toutefois de fixer un objectif en matière de coûts et, en approuvant indirectement le contre-projet, le peuple a décidé que ce serait au Conseil fédéral de le faire et que les acteurs du secteur de la santé devraient au préalable expliquer pourquoi et dans quelle mesure les coûts augmentent dans chaque domaine. Ce sera là le gage d'une transparence accrue. En outre, si

la hausse des coûts s'avère plus élevée qu'initialement convenu, tous les acteurs devront envisager de prendre des mesures correctives.

Tout le monde est donc mis à contribution, y compris, bien sûr, la Confédération. Le Conseil fédéral en a conscience. Après avoir adopté un vaste programme de maîtrise des coûts, en 2018, il a élaboré deux volets de mesures correspondantes ainsi qu'un projet relatif aux objectifs en matière de coûts. Les mesures prévues dans le premier volet sont déjà appliquées depuis un certain temps, notamment l'obligation pour les partenaires tarifaires (prestataires et assureurs) de surveiller l'évolution des coûts et de prendre des mesures correctives si ceux-ci augmentent trop fortement. Lors de la session de printemps 2025, le Parlement a également approuvé le deuxième volet, qui pourra bientôt entrer en vigueur, après l'expiration du délai référendaire³. Il comporte des mesures telles que l'obligation de transmission électronique des factures ou des rabais de quantité sur les médicaments.

Une mise en œuvre décisive

Les réformes législatives sont désormais achevées. Leur efficacité dépendra de la rigueur de leur mise en œuvre, qui sera au cœur de la politique de la santé dans les prochaines années, tout comme les mesures supplémentaires visant à donner suite à d'autres décisions importantes de la population. Il est ainsi pré-

vu d'introduire une progressivité de la réduction des primes en fonction de l'augmentation de ces dernières, comme proposé dans le contre-projet à l'initiative d'allègement des primes, approuvé par les citoyens. Ce dernier entrera en vigueur début 2026 et les personnes assurées seront alors déchargées d'un montant supplémentaire d'environ 400 millions de francs.

La population a également émis un signal fort en faveur de la qualité des soins en se prononçant pour le financement uniforme de toutes les prestations. À l'avenir, les décisions d'orienter les patients vers un traitement ambulatoire ou un traitement stationnaire, ou encore de dispenser des soins dans un établissement médico-social ou à domicile, ne seront plus liées à des incitations financières, ce qui va profondément modifier les pratiques dans le domaine de la santé au cours des prochaines années. Divers hôpitaux sont déjà dans les *starting-blocks* avec de nouvelles offres ambulatoires.

Les choix qui ont été faits répondent aussi à la double nécessité d'assurer la qualité des soins et de maîtriser les coûts. Grâce aux réformes engagées, l'assurance-maladie reste en bonne posture après 30 années d'existence. Il est maintenant essentiel d'assurer la stricte mise en œuvre de celles-ci, y compris sur le plan des coûts: il faudra constamment veiller à les contenir pour que, dans 30 ans, des soins de base complets soient encore accessibles à tous et que la majorité de la population continue de défendre avec conviction l'assurance-maladie.

³ Voir «Assurance-maladie: maîtrise des coûts» sur bag.ch.



Thomas Christen

Directeur suppléant de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et chef de l'unité de direction Assurance-maladie et accidents, Berne

Des franchises plus élevées réduisent les dépenses de santé

En Suisse, les personnes assurées choisissent le montant de leur franchise annuelle. Cette décision est largement tributaire du niveau de revenu et des éventuelles réductions de prime octroyées.

Stefan Felder, Université de Bâle

L'assurance obligatoire des soins (AOS) propose des contrats prévoyant différents niveaux de participation aux coûts. Si les personnes assurées optent pour la franchise ordinaire, elles devront prendre en charge 300 francs par an au maximum. Elles peuvent également choisir entre les cinq autres franchises plus élevées, que le législateur a fixées entre 500 francs et 2500 francs. Plus la franchise est élevée, plus la prime d'assurance est basse. En outre, les personnes assurées participent à hauteur de 10% à leurs dépenses de santé, dans la limite de 700 francs par an. Au total, la participation des assurés aux coûts de santé varient de 1000 francs (300 francs + 700 francs) à 3200 francs (2500 francs + 700 francs). Que révèle le choix d'une franchise sur les assurés et quel est son impact sur les dépenses de santé?

Revenu et choix d'une franchise

Pour répondre à cette question, une étude a croisé les données de 1,3 million de personnes assurées auprès de l'assureur-maladie Helsana avec celles de la Statistique de la population et des ménages, du registre des rentes AVS/AI et du registre des allocations familiales¹. Afin que les revenus de ménages de tailles différentes puissent être comparés, un revenu dit «équivalent» a été calculé selon la méthode de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS)². L'analyse montre que les

personnes appartenant à la catégorie de revenus la plus élevée choisissent plus fréquemment une franchise de 2500 francs (47,5%) que les personnes disposant des revenus les plus faibles (17,4%), soit un delta de 30,1 points de pourcentage (voir illustration page 16). Toutefois, si l'on tient compte de différents paramètres tels que l'âge, le sexe, la réduction individuelle de prime, le paiement au titre de la compensation des risques, la région des primes et les dépenses effectuées l'année précédente par les personnes assurées, l'écart entre ces deux groupes n'atteint que 12,9 points de pourcentage. Pour les autres catégories de revenus, l'effet du revenu n'est que marginal.

Pourquoi les assurés disposant de revenus élevés choisissent-ils une franchise plus élevée? Parce qu'ils peuvent assumer le risque de voir leurs dépenses de santé augmenter en échange de primes moins élevées. En revanche, les ménages affichant des revenus modestes optent souvent pour des franchises plus basses, car ils ne disposent pas de la marge de manœuvre suffisante pour supporter les coûts qui seraient à leur charge en cas de maladie.

Pourquoi la réduction des primes a-t-elle une influence sur le choix de la franchise? Les personnes disposant de faibles revenus et bénéficiant d'une réduction des primes octroyée par la Confédération et les cantons optent beaucoup plus rarement pour la franchise maximale. La probabilité est de 26,2%, contre 37,6% parmi les assurés ne bénéficiant pas de cette réduction de prime, soit une différence

1 Voir Felder, Meyer et Schmidheiny (2024). Einkommen, Vertragswahl und Prämienbelastung in der OKP, rapport Helsana, septembre 2024 (rapport en allemand, synthèse en français).

2 Dans cette méthode, le revenu est divisé par la taille du ménage: la première personne est associée à un facteur de pondération 1, la deuxième personne à 0,53 et la troisième à 0,33. Chaque personne supplémentaire du ménage est pondérée à hauteur de 0,28.



Une orientation claire: le relèvement de la franchise la plus basse à 500 francs vise à renforcer la responsabilité individuelle des patients.

de 11,4 points de pourcentage. Les personnes qui payent une prime d'assurance-maladie très basse, voire n'en payent pas du tout, ne font pas d'économies en choisissant une franchise élevée, mais elles s'exposent en revanche à un plus haut risque financier. C'est pour cette raison qu'elles optent délibérément pour la franchise minimale de 300 francs, afin de limiter leurs dépenses en cas de maladie.

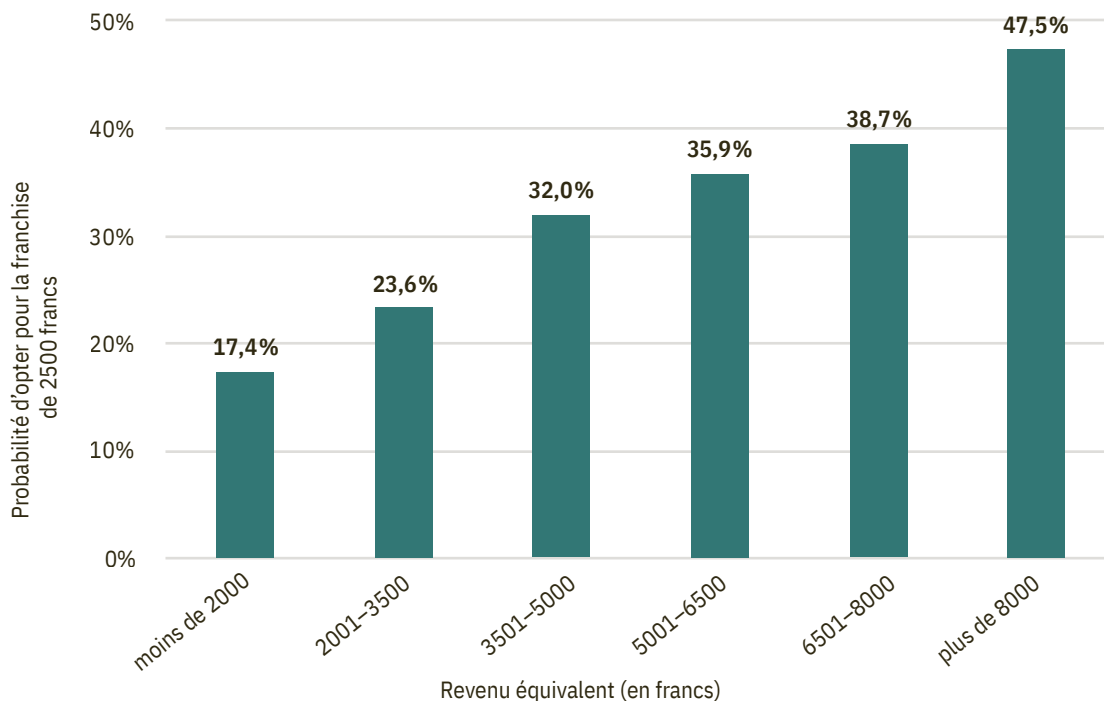
Des franchises efficaces?

Lors de la session de printemps 2025, le Conseil fédéral et le Parlement ont décidé de relever la franchise ordinaire de 300 francs à 500 francs afin d'enrayer la progression constante des coûts de la santé. Si elle ouvre la voie à des réductions de primes, cette

mesure renforce également le risque financier porté par les personnes assurées. Le potentiel d'économies ne provient toutefois pas de la hausse de la franchise, mais du changement de comportement que celle-ci induit parmi les personnes assurées, car qui doit payer davantage de sa poche a tendance à recourir à moins de prestations.

Parmi les 1,3 million de personnes assurées prises en compte dans l'analyse, environ 400 000 personnes ont choisi la franchise de 300 francs, tandis que 100 000 personnes ont opté pour celle de 500 francs. Les prestations brutes, soit les dépenses individuelles pour des traitements médicaux, ont été inférieures de 1200 francs dans le deuxième groupe, dont 200 francs sont imputables à un changement de comportement des personnes assurées en raison de la hausse de la franchise. Ce montant est

Plus le revenu d'une personne est élevé, plus elle sera susceptible de choisir la franchise de 2500 francs



Source: calcul des auteurs, Université de Bâle / La Vie économique

indépendant du niveau de revenu des assurés. Les 1000 francs restants s'expliquent par d'autres facteurs tels que l'âge, le sexe, les frais de santé antérieurs et la région de prime, la participation aux coûts des personnes assurées augmentant de 160 francs. Au total, les assureurs-maladie pourraient réduire les primes de 360 francs en moyenne. Si on extrapole ces données à toutes les personnes assurées en Suisse ayant choisi la franchise de 300 francs, on estime que les caisses-maladie pourraient réaliser des économies à hauteur de 1,16 milliard de francs,

ce qui correspond à une réduction des primes mensuelles d'environ 13,50 francs par personne assurée.

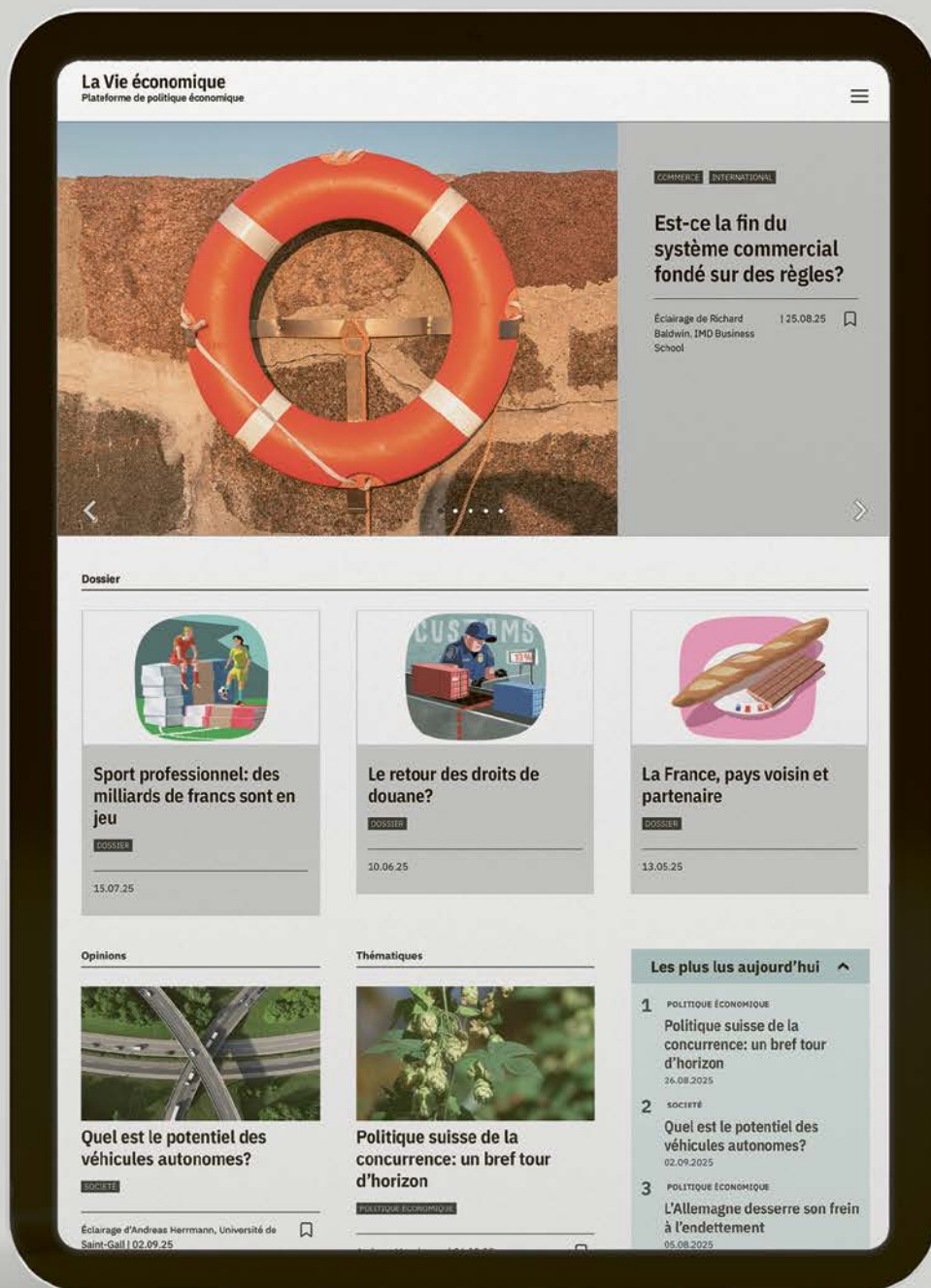
Cet exemple fait clairement ressortir des objectifs contradictoires. Si une plus grande participation des personnes assurées aux coûts de la santé permet de faire des économies et, partant, de baisser les primes, elle entraîne également une augmentation de la charge financière des personnes assurées en cas de maladie. Dans l'exemple proposé, cette charge reste toutefois relativement faible, atteignant un maximum de 200 francs par personne et par an.



Stefan Felder


Professeur en économie de la santé, Université de Bâle

Consultez plus d'articles au format numérique



lavieeconomique.ch



 La Vie économique



Systemes de tarification des prestations médicales: des incitations positives et négatives

Malgré la baisse des prix des prestations médicales, les dépenses de santé continuent d'augmenter. Bien qu'elle puisse sembler paradoxale, cette situation s'explique par l'accroissement du nombre de prestations médicales fournies.

Christoph Thommen, ZHAW

Le prix des prestations médicales ne dépend pas de l'offre et de la demande, mais est généralement fixé selon des tarifs, et ce dans presque tous les domaines: des médicaments aux séjours hospitaliers, en passant par les soins ambulatoires. Souvent, les prix sont négociés par les partenaires tarifaires puis autorisés ou fixés par les autorités. Alors, pourquoi ne suffit-il pas d'abaisser les tarifs pour freiner l'augmentation des dépenses?

De fait, les coûts des biens de santé, et donc les principaux tarifs applicables, ont reculé au cours des dix dernières années, comme le montre l'indice suisse des prix à la consommation (IPC). Par conséquent, l'accroissement des dépenses de santé ne s'explique pas par une hausse des prix, mais par une augmentation du nombre de prestations fournies.

L'application de prix du marché n'aurait guère de sens

Dans le cadre de l'assurance-maladie sociale, les patients ne paient quasiment rien de leur poche. Si les prix n'étaient pas administrés, les médecins, les hôpitaux et les autres fournisseurs de prestations pourraient appliquer les tarifs de leur choix. Les assureurs n'auraient pas la possibilité de vérifier si une pres-

tation fournie est vraiment nécessaire ou ce en quoi elle consiste précisément.

S'ajoute à cela l'asymétrie de l'information entre les patients et les prestataires de soins: les premiers attendent de leur visite chez le médecin une amélioration de leur état de santé, mais sans connaître les options de traitement (entre autres), tandis que les seconds, tout en ayant pour objectif d'améliorer la santé de leurs patients, ont aussi leurs propres intérêts financiers à l'esprit; ils peuvent donc exploiter cette asymétrie de l'information à leur profit en accomplissant des actes supplémentaires non nécessaires ou en fournissant une prestation qui n'est pas efficace.

C'est pour cette raison que les systèmes tarifaires limitent la marge de manœuvre des prestataires, dont la rémunération est destinée à couvrir le coût d'une prestation efficace, comme le ferait un prix de marché si toutes les parties disposaient du même niveau d'information.

Deux systèmes tarifaires différents

En Suisse, le système de santé est fortement réglementé, mais il intègre aussi certains éléments concurrentiels ciblés, comme l'illustrent les deux

L'augmentation des dépenses de santé ne s'explique pas par la hausse des prix, mais par l'augmentation des prestations fournies.



principaux systèmes tarifaires en vigueur: Swiss DRG pour les séjours dans des hôpitaux en soins somatiques aigus et Tardoc (Tarmed jusqu'au 31 décembre 2025). À partir du 1^{er} janvier 2026, ce ne sera pas Tardoc mais ce que l'on appelle des «forfaits ambulatoires» qui seront appliqués à certaines prestations médicales ambulatoires.

Les systèmes tarifaires Swiss DRG et Tardoc intègrent deux composantes (voir tableau page 20): une structure tarifaire qui définit les prix relatifs d'une prestation par rapport à une autre et un prix absolu (le tarif) fixé lors de négociations entre les partenaires tarifaires. La rémunération des fournisseurs de prestations correspond au montant obtenu

par la multiplication de ces deux valeurs entre elles. Les systèmes tarifaires doivent satisfaire aux exigences légales, en étant efficaces, appropriés et économiques. Il faut aussi qu'ils aient été approuvés par le Conseil fédéral.

Tarifs à la prestation: l'exemple de Tardoc

Les systèmes tarifaires ne fonctionnent pas sur le même principe. Tardoc est un système tarifaire à la prestation, chacune étant facturée individuellement. Ce mode de tarification reflète précisément les pres-

Mode de calcul du prix d'une prestation

	Prestations médicales ambulatoires	Séjours stationnaires en soins somatiques aigus
Structure tarifaire	Tardoc	Swiss DRG
Organisation responsable	Otma SA	Swiss DRG SA
Type de tarif	Facturation individuelle à la prestation fournie	Forfait par cas
Comment la prestation est-elle quantifiée (prix relatif)?	En points tarifaires: à chaque prestation (p. ex. examen ou consultation) correspond un nombre de points donné	Sur la base d'un coût pondéré: chaque groupe de cas (p. ex. chirurgie cardiaque, greffe de rein) a une pondération reflétant les frais moyens occasionnés
Exemple	Coloscopie (VA.10.0010, sans prestation additionnelle) Points tarifaires: 204,05	Greffe de rein (DRG A17B) Pondération du coût: 3,948
Tarif (prix absolu)	Valeur du point tarifaire	Tarif de base
Qui négocie le tarif?	Les assureurs-maladie (via leurs associations) et les sociétés de médecins cantonales	Les assureurs-maladie (via leurs associations) et les hôpitaux
Exemple	Assureur-maladie XY et Société des médecins du canton de Zurich 0,89 CHF	Assureur-maladie XY et Hôpital universitaire de Bâle 11 150 CHF
Rémunération du médecin/ de l'hôpital	204,05 × 0,89 CHF = 181,60 CHF	3,948 × 11 150 CHF = 44 020,20 CHF

Source: illustration de l'auteur / Swiss DRG / Otma / Département de la santé du canton de Bâle-Ville / Société des médecins du canton de Zurich / La Vie économique

tations fournies et leurs coûts. Le montant de la rémunération augmente donc proportionnellement au nombre de prestations fournies, ce qui constitue une incitation à en exécuter plus que médicalement nécessaire, la prévention et le recours modéré aux interventions médicales n'étant en revanche guère encouragés.

En raison de leur niveau de détail et de leur complexité, les systèmes tarifaires à la prestation sont difficile à gérer et ne sont mis à jour qu'à intervalles irréguliers. Cela freine l'innovation et entraîne des inégalités de financement des différentes spécialités médicales. Ainsi, les domaines à forte intensité technologique, comme l'imagerie médicale (scanner ou radiographie p. ex.), profitent de gains d'efficacité continus qui ne sont pas immédiatement reflétés dans la structure tarifaire. Ces prestations sont alors rémunérées de manière disproportion-

née, sachant qu'une image scanner est réalisée en quelques secondes aujourd'hui, alors qu'il fallait prévoir plusieurs minutes auparavant.

Dans d'autres disciplines telles que la psychiatrie, où de tels gains d'efficacité ne sont pas possibles, les prestations ne peuvent pas être fournies plus efficacement à rémunération égale. Les inégalités qui en résultent peuvent avoir un effet à long terme sur l'attractivité des différentes spécialités et provoquer une surabondance ou une pénurie de praticiens selon les domaines.

Tarifs forfaitaires: l'exemple de Swiss DRG

Le deuxième système tarifaire, Swiss DRG, revêt la forme d'un forfait couvrant toutes les prestations

fournies pendant un séjour hospitalier. Chaque hospitalisation est classée dans l'un des quelque 1000 groupes de cas établis. Ces groupes sont constitués sur la base de caractéristiques semblables sur le plan médical, comme le diagnostic principal, les actes pratiqués ou la durée du séjour. La rémunération est ajustée en cas d'hospitalisation d'une durée supérieure ou inférieure à la moyenne. Les prestations additionnelles n'entraînent pas systématiquement d'augmentation de la rémunération dans le cadre du forfait, ce qui incite les hôpitaux à faire un usage économe des ressources, mais comporte le risque de traiter insuffisamment les patients ou de les hospitaliser pour une durée trop courte, même si ces deux préjudices potentiels ne se sont pas vérifiés depuis l'introduction de Swiss DRG en 2012.

On est toutefois amené à s'interroger quand on intègre les coûts d'infrastructure dans la rémunération: tandis que celle-ci est la même et reste constante pour chaque cas, les coûts par cas diminuent pour chaque nouvelle admission car, dans un hôpital, les coûts d'infrastructure sont fixes, ce qui signifie que, plus celui-ci traite de cas, plus ses gains augmentent. La rémunération forfaitaire recèle donc quand même une incitation à fournir davantage de prestations.

Un manque d'incitations à la prévention et à la collaboration

Les deux types de tarifs présentés contiennent donc des incitations à augmenter les volumes de prestations. En outre, les systèmes tarifaires stationnaire et ambulatoire ne sont pas coordonnés: ainsi, pour un hôpital, un traitement stationnaire est plus rentable que des soins ambulatoires sans nuitée, moins coûteux.

On observe par ailleurs un manque généralisé d'incitations à la prévention et à une collaboration entre les professions de santé. Il existe pourtant des solutions, par exemple des organisations communes ou une rémunération en partie collective basée sur des forfaits individuels par assuré, également appelée «capitation». Ce modèle est en cours d'expérimentation au sein du Réseau de l'Arc dans le Jura bernois.

Pour les prestations qui ne peuvent être couvertes par de tels forfaits, il serait judicieux de définir la rémunération en s'orientant davantage sur l'intérêt des patients, et non sur les coûts encourus. Toutefois, ce principe de la tarification basée sur la valeur est souvent voué à l'échec, car il est difficile de mesurer la réussite d'un traitement.



Christoph Thommen

Codirecteur du service spécialisé de recherche en économie de la santé, Institut pour l'économie de la santé de Winterthour (WIG), Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), Winterthour

«Nous luttons contre les coûts inutiles»

La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider est d'avis que les ménages ressentent directement l'augmentation des dépenses de santé. Dans notre entretien, elle explique comment réduire les coûts inutiles et pour quelles raisons la population demeure satisfaite du système de santé.

Entretien: Guido Barsuglia, La Vie économique

Madame la Conseillère fédérale, vous avez participé cette année à la course féminine «Frauenlauf» de Berne. Est-ce un signe politique en faveur d'un mode de vie sain?

Cette course, qui réunit plusieurs milliers de femmes et de filles de tous âges, est particulière car on peut y participer avec plaisir, sans esprit de compétition. Cette année, j'ai tout particulièrement apprécié ce moment d'échange en marchant avec plusieurs dizaines de collaboratrices de mon département.

Vous avez été assistante sociale, puis rectrice d'une Haute école spécialisée en travail social et santé. Est-ce un parcours typique pour une ministre de la Santé?

Il n'existe pas de «carrière type» pour assumer un mandat de conseillère fédérale. Je retrouve au Département de l'intérieur de nombreux thèmes qui m'ont motivée tout au long de mon parcours professionnel et politique, également pendant mes treize années au gouvernement jurassien. La santé, les assurances sociales, la culture sont des thématiques de société dans lesquelles je peux investir à la fois mon expérience et ma passion.

Comme chaque année à la fin de l'été, les primes d'assurance-maladie dominant

l'actualité. Pourquoi les dépenses de santé augmentent-elles sans cesse?

Plusieurs raisons sont à prendre en considération. On peut se réjouir de l'allongement de notre espérance de vie. De même, l'accès à de nouveaux traitements et médicaments est prometteur. Mais ces nouvelles perspectives ont un coût, parfois très élevé. Il nous appartient de maîtriser cette augmentation des coûts de la santé, en privilégiant la sécurité des patients tout en veillant à éviter les prestations inutiles.

On dit souvent que la santé est notre bien le plus précieux. Alors, pourquoi nous indignons-nous quand les primes doublent en vingt ans?

Parce que les coûts de la santé sont principalement financés par les primes d'assurance-maladie. La population ressent immédiatement l'augmentation des coûts, qui grève fortement le budget mensuel. Raison pour laquelle je considère les mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé comme une responsabilité prioritaire et permanente.

En Suisse, les dépenses annuelles de santé s'élèvent à 10 500 francs par habitant. Comment nous situons-nous à l'international?

La Suisse, avec un système de santé de qualité, se place au septième rang des 38 pays de l'OCDE en termes de dépenses par habitant. Ces dépenses sont

La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider:
«La surcharge administrative dans le domaine
de la santé doit être prise au sérieux».



nettement plus élevées aux États-Unis mais aussi, dans une moindre mesure, en Allemagne, en France et en Autriche. Nous sommes comparables à nos pays voisins en ce qui concerne les coûts. C'est surtout le mode de financement qui nous distingue. Dans de nombreux pays, il est lié au revenu, ce qui n'est pas le cas des primes d'assurance en Suisse.

Alors qu'à l'étranger, les dépenses de santé sont souvent financées par l'impôt, en Suisse, les primes, les franchises et les quotes-parts nous rappellent tous les mois que la santé a un coût. Ce système nourrit-il le mécontentement politique?

C'est exact qu'en Suisse, la part financée par les assurés est plus importante que dans d'autres pays. Mais cela ne modifie en rien notre responsabilité politique. La charge financière pour les personnes qui ont un faible revenu, voire un revenu moyen, nécessite l'intervention des pouvoirs publics. Le système de réduction des primes apporte un certain soulagement. Mais il faut aussi souligner qu'en Suisse, tout le monde a accès à une médecine de très haut niveau, indépendamment de son revenu.

Un quart de la population bénéficie d'une réduction de primes. Pourtant, selon l'Observatoire suisse de la santé, les personnes les plus modestes renoncent plus souvent à des traitements et vivent en moyenne moins longtemps. Qu'en est-il de l'égalité des chances en Suisse?

La pauvreté est un facteur de risque significatif pour la santé. Il faut rappeler le principe de solidarité de notre assurance-maladie, qui garantit à tout le monde un accès au système de santé; certes ce n'est pas parfait et nous devons nous assurer que les franchises et les quotes-parts n'augmentent pas trop. Il n'est pas acceptable que des personnes renoncent à des soins pour des raisons financières. La lutte contre la pauvreté fait partie de mes priorités au sein du département. Il faut notamment s'engager pour des rentes et des prestations complémentaires qui permettent de mener une existence digne, entre autres grâce à l'accès aux soins de santé. La santé et l'espérance de vie sont aussi influencées par d'autres facteurs sur lesquels il y a lieu d'agir, comme l'accès à la formation, les conditions de tra-

vail, l'environnement dans lequel on vit ou la qualité des informations.

Que retire la population de ces dépenses de santé élevées?

Nous pouvons compter sur d'excellentes prestations de santé. J'apprécie à sa juste valeur le fait que la population suisse est celle qui donne les meilleures notes à son système de santé, selon plusieurs études de l'OCDE. Une grande majorité se dit satisfaite de la qualité et de l'accès aux soins.

«Les primes d'assurance ne sont plus différenciées entre les hommes et les femmes, entre les jeunes et les aînés ou entre les malades et les bien portants.»

Le Conseil fédéral a déjà adopté deux paquets de mesures visant à freiner les coûts de la santé. Pourtant, les dépenses continuent d'augmenter. Quelles mesures s'avèrent-elles efficaces?

Les coûts de la santé ne vont pas diminuer, pour les raisons dont nous venons de parler. Nous luttons contre les coûts inutiles, dus par exemple à des doublons, à des incitations négatives ou à de l'inefficacité. J'ai mis en place une table ronde pour associer les principaux acteurs du domaine de la santé aux efforts d'économie. La table ronde s'est donné pour objectif de réaliser des économies de 300 millions de francs par an dès 2026.

Les cantons sont compétents pour la planification des 270 hôpitaux que compte la Suisse. Mais le manque de coordination intercantonale entraîne des surcapacités coûteuses. En outre, la qualité des soins peut être compromise quand un établissement ne pratique que rarement certaines interventions complexes. Que peut faire le Conseil fédéral?

La répartition des compétences prévue dans notre système fédéraliste est claire. Ce sont les cantons

La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider, dans son bureau à Berne: «La population ressent immédiatement l'augmentation des coûts, qui grève fortement le budget mensuel».



qui sont responsables en matière d'offre médicale sur leur territoire, et donc aussi de planification hospitalière. La tâche n'est pas simple, la fermeture d'un hôpital étant un sujet hautement émotionnel. La Confédération a également un certain rôle à jouer, dans la mesure où elle a établi des critères pour la planification hospitalière. Un nombre minimal de cas par hôpital et la collaboration intercantonale en font partie. J'encourage vivement les cantons à continuer à regarder au-delà des limites régionales ou cantonales pour élaborer une planification hospitalière agile.

À l'automne 2024, le peuple a accepté la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie qui vise le financement uniforme des soins ambulatoires et stationnaires (Efas). Qu'apporte cette réforme?

En uniformisant le financement des prestations de santé, nous simplifions le système et favorisons les traitements ambulatoires, aujourd'hui pénalisés par des incitations négatives. Ainsi, à l'avenir, les médecins pourront décider sur la base de critères médicaux s'il vaut mieux traiter un patient en ambulatoire ou l'hospitaliser pour un traitement stationnaire. Ça fait aussi partie des efforts pour une meilleure maîtrise des coûts de la santé.

Dès l'an prochain, le nouveau tarif ambulatoire Tardoc remplacera Tarmed. Concrètement, qu'est-ce que cela changera pour les assurés et les médecins?

Je ne pense pas que les assurés remarqueront une grande différence. Le passage du système actuel à Tardoc et aux forfaits doit être neutre du point de vue des coûts totaux. Pour les fournisseurs de prestations – médecins, hôpitaux – ce nouveau système tarifaire, qui évoluera année après année, est un jalon important. Tardoc va remplacer Tarmed, qui est totalement dépassé. Et l'introduction de forfaits est une première dans le domaine ambulatoire. L'objectif est de refléter de manière plus précise les prestations fournies, en corrigeant les distorsions et les inégalités de traitement qui s'étaient établies dans le système actuel.

Les médecins se plaignent de passer plus de temps à remplir des formulaires qu'à s'occuper de leurs patients. Partagez-vous ce constat?

La surcharge administrative dans le domaine de la santé doit être prise au sérieux. J'ai donné un mandat à l'Office fédéral de la santé publique pour apporter une contribution à une amélioration de la situation. Le projet en cours prévoit un sondage auprès d'un grand nombre de praticiennes et praticiens cet au-

tomne. Nous voulons établir les causes de la charge administrative, sur lesquelles il n'existe pas d'informations documentées jusqu'ici. Sur cette base, l'OFSP proposera des mesures pour alléger la charge qui concerneront certainement différents acteurs.

En 2025, 12% des assurés ont changé de caisse-maladie, tandis que les assureurs ont dépensé près de 200 millions de francs en publicité pour les inciter à le faire. L'instauration d'une caisse unique permettrait-elle d'économiser de l'argent?

La population et le Parlement ont refusé à plusieurs reprises l'introduction d'une caisse-maladie unique. Le Conseil fédéral est d'avis que la concurrence entre les assureurs les incite à maîtriser les coûts et qu'il est utile que les assurés aient un choix.

Bien qu'ils génèrent près d'un quart des dépenses de santé, les seniors paient les mêmes primes que les trentenaires. Faut-il instaurer une catégorie de prime spécifique pour les personnes âgées de plus de 65 ans?

Notre assurance-maladie de base repose sur un principe de solidarité. Grâce au système introduit par la conseillère fédérale Ruth Dreifuss dans les années 1990, les primes d'assurance ne sont plus différenciées entre les «bons» et les «mauvais risques», c'est-à-dire entre les hommes et les femmes, entre les jeunes et les aînés ou entre les malades et les bien portants. C'est un énorme acquis. Dans une so-

ciété vieillissante, il est bien sûr important de réfléchir aux moyens d'assurer le financement du système de santé à long terme. La question mérite d'être posée, mais elle est extrêmement complexe.

Imaginez que vous puissiez refondre entièrement le système de santé suisse. Que changeriez-vous?

Mon intérêt et ma priorité concernent le présent et le futur. Il est indispensable de maintenir la confiance dans notre capacité à faire évoluer notre système de santé pour que la qualité, la sécurité et l'accessibilité soient au cœur de nos décisions, tout en offrant des conditions de travail adaptées pour les personnels de santé.

Après Efas, quelle sera la prochaine grande réforme?

Nous nous concentrons actuellement sur la mise en œuvre des réformes importantes adoptées ces dernières années, notamment l'entrée en vigueur du nouveau système tarifaire ambulatoire au 1^{er} janvier prochain. Nous souhaitons aussi améliorer la couverture en soins de base et faire progresser la digitalisation. Avec le programme DigiSanté, nous voulons notamment assurer que les différents systèmes numériques utilisés par les acteurs de la santé puissent communiquer entre eux, pour simplifier les échanges de données et gagner en efficacité.

L'entretien a été réalisé par écrit.

Elisabeth Baume-Schneider


Originnaire du canton du Jura, Elisabeth Baume-Schneider (61 ans) dirige depuis 2024 le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Auparavant, elle était à la tête du Département fédéral de justice et police. Elle a étudié les sciences économiques et sociales à l'Université de Neuchâtel et a débuté sa carrière comme assistante sociale. Elle est ensuite devenue conseillère d'État jurassienne (PS), conseillère aux États et rectrice de la Haute école de travail social et de la santé à Lausanne. Elle a été élue au Conseil fédéral en 2022.

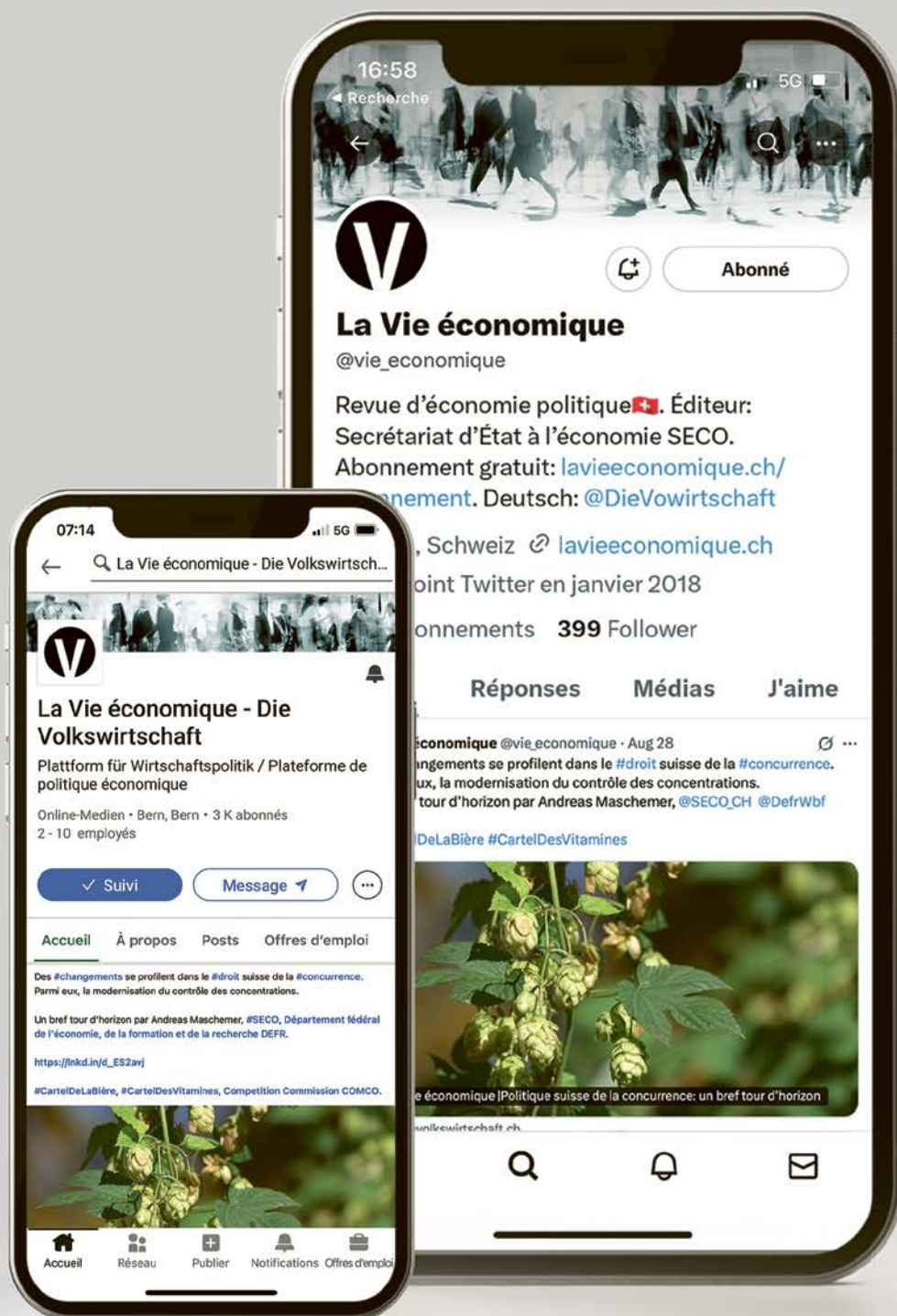
Le DFI est principalement responsable de la prévoyance vieillesse et du système de santé. Il comprend notamment l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Office fédéral des assurances sociales (Ofas), l'Office fédéral de la culture (OFC), l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (Osav), l'Office fédéral de la statistique (OFS) ainsi que le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG). Le département emploie quelque 2800 collaboratrices et collaborateurs.

Ne manquez rien! Suivez-nous sur X et LinkedIn

lavieeconomique.ch



 La Vie économique



De bonnes notes pour le système de santé suisse

La Suisse compte parmi les pays affichant les dépenses de santé par habitant les plus élevées du monde. Son système de santé est également l'un des meilleurs, si l'on se fie à l'avis des patients.

Michael van den Berg, OCDE

Les systèmes de santé ne devraient pas être évalués selon le nombre de prestations fournies ou l'espérance de vie de la population, mais selon leur impact sur la qualité de vie. C'est précisément sur cet aspect que s'est penchée l'enquête fondée sur les déclarations des patients (dénommée Paris) et réalisée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Menée pour la première fois en 2023 et 2024, l'enquête Paris a recueilli les réponses de quelque 110 000 patientes et patients vivant dans 19 pays. En Suisse, plus de 4000 personnes ont été interrogées. Pour participer à l'enquête, elles devaient avoir plus de 45 ans, vivre à leur domicile et avoir consulté leur médecin de famille au moins une fois au cours de la période de réalisation de l'enquête. Les résultats reposent uniquement sur les réponses des personnes souffrant d'au moins une maladie chronique comme l'hypertension, les douleurs dorsales ou articulaires, le diabète ou la dépression.

L'enquête recense 10 indicateurs particulièrement pertinents pour les personnes atteintes de maladies chroniques: les 5 premiers portent sur l'état de santé, par exemple la santé physique et psychique, le bien-être et la vie sociale, tandis que les 5 autres concernent l'expérience individuelle lors de soins primaires. Ces derniers incluent notamment la qualité de la coordination entre les médecins et les cabinets médicaux impliqués dans les soins, la prise en compte des besoins individuels dans le traitement

(soins centrés sur le patient), la qualité des soins primaires ainsi que le niveau de confiance dans le système de santé¹.

Une confiance élevée dans le système de santé suisse

Le système de santé suisse est à la hauteur de la réputation du pays: à l'instar des célèbres montres et couteaux de poche helvétiques, il est solide, bien conçu et reflète une culture dans laquelle la qualité joue un rôle prépondérant. La Suisse obtient des résultats supérieurs à la moyenne des pays de l'OCDE pour chacun des dix indicateurs (voir illustration 1 page 30). Elle se distingue particulièrement par la prise en compte des besoins individuels des patients et la coordination des soins, deux aspects étroitement en lien avec l'amélioration des résultats thérapeutiques. La quasi-totalité des personnes atteintes d'une maladie chronique ont déclaré avoir reçu des soins centrés sur leurs besoins, tandis que 90% d'entre elles ont estimé avoir été prises en charge par des structures de soins primaires bien organisées.

La population suisse fait confiance au système de santé, les hommes (74%) un peu plus que les femmes (68%). La Suisse obtient également de très bons résultats en ce qui concerne la santé physique et psychique ainsi que la vie sociale. Bien qu'ils souffrent

1 Voir OCDE (2025a).



La Suisse peut se réjouir: elle dispose de l'un des meilleurs systèmes de santé, et ce n'est pas seulement une question d'argent.

de maladies chroniques, les patients peuvent poursuivre leurs activités et vie sociale habituelles.

Le système suisse se distingue donc par la qualité des soins médicaux et par l'accompagnement des patientes et patients, ce qui ne va pas de soi dans un monde où de plus en plus de personnes sont atteintes de plusieurs maladies chroniques en même temps.

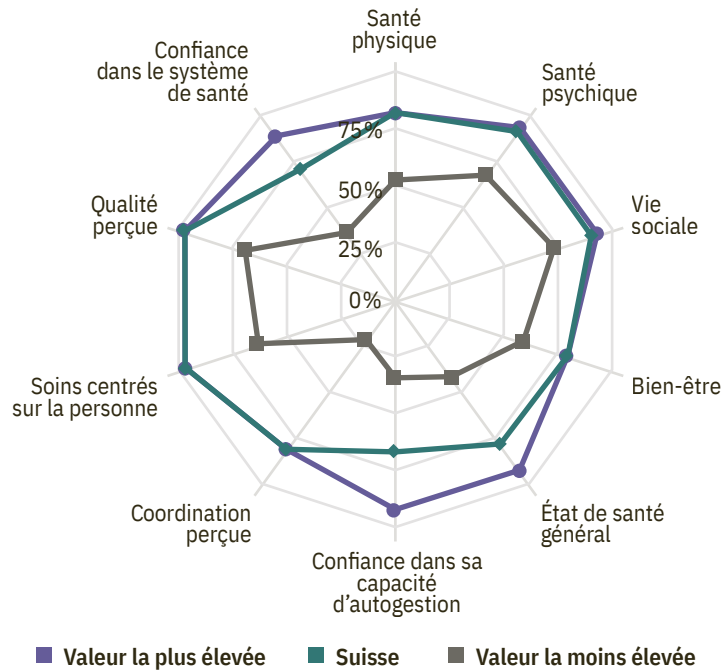
Au-delà de l'aspect financier

Il est tentant d'expliquer les bons résultats de la Suisse par son niveau de prospérité, elle qui compte parmi les pays de l'OCDE qui affichent le produit inté-

rieur brut (PIB) par habitant le plus élevé et consacre bien plus de ressources à la santé que d'autres pays. Les données recueillies dans le cadre de l'étude Paris montrent toutefois que l'argent à lui seul ne garantit pas de meilleurs résultats: l'organisation du système de santé est tout aussi importante, notamment en termes de continuité des soins ou de la relation entre médecins et patients.

La Norvège et le Luxembourg, deux pays affichant un PIB par habitant similaire, voire supérieur à celui de la Suisse, ne se situent ainsi que dans la moyenne des pays de l'OCDE, tandis que la République tchèque et la Slovaquie obtiennent des résultats relativement bons malgré des dépenses de santé nettement moins élevées (voir illustration 2, page 30).

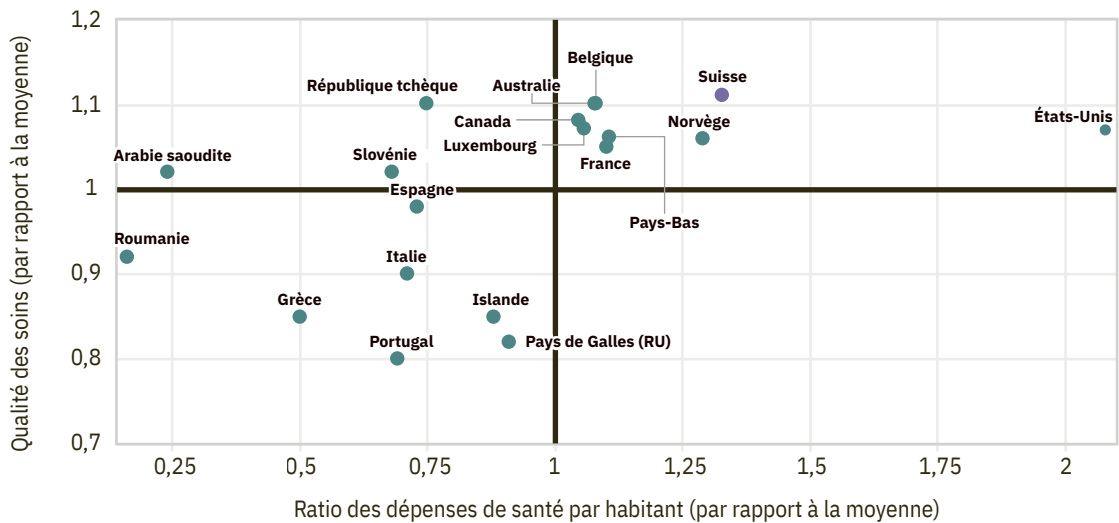
III. 1: La Suisse obtient des résultats supérieurs à la moyenne dans l'enquête Paris



Remarque: proportion de patients souffrant d'une ou de plusieurs maladies chroniques qui font état d'un résultat ou d'un vécu positif par rapport au système de santé, par exemple en se déclarant en bon, très bon ou excellent état de santé général. La valeur la plus élevée/la plus faible correspond à la valeur la plus élevée/la plus faible obtenue pour chaque indicateur parmi les pays participant à l'enquête Paris.

Source: OCDE (2025b) / La Vie économique

III. 2: Même en investissant peu de ressources, certains pays parviennent à fournir des soins de qualité



Remarque: la valeur 1 correspond à la moyenne de l'OCDE; les valeurs qui se situent au-dessus ou en dessous de 1 représentent donc des valeurs supérieures ou inférieures.

Sources: Explorateur des données de l'OCDE / Observatoire mondial de la Santé de l'OMS / base de données Paris 2024 de l'OCDE / La Vie économique

Peu d'outils numériques

Malgré de très bons résultats dans l'ensemble, la Suisse peut encore s'améliorer dans certains domaines. Elle est, par exemple, à la traîne en termes d'utilisation des outils numériques: seuls 3% des personnes interrogées ont déclaré avoir accès à leur dossier médical électronique, contre 53% des patients aux Pays-Bas. Les consultations par visioconférence sont également peu utilisées en Suisse: seulement 4% des malades chroniques y ont déjà eu recours, contre 11% en France et 34% en Australie, bien que ce modèle permette d'améliorer l'accès aux soins de santé, notamment pour les personnes à mobilité réduite.

Par ailleurs, l'étude Paris met en évidence des inégalités: les personnes disposant d'un niveau de revenu ou d'éducation plus faibles sont en moins bonne santé. Ces inégalités sont certes moins marquées en Suisse que dans d'autres pays, mais elles sont suffisamment importantes pour être relevées. En outre, l'enquête n'inclut pas les patients qui n'ont pas consulté de médecin généraliste faute d'accès au système de santé en raison de barrières financières, linguistiques ou de statut de séjour. En Suisse, ce sont les patientes et les patients qui supportent

une grande partie des coûts de la santé, au travers de franchises et de quotes-parts élevées. C'est la raison pour laquelle certains patients peuvent renoncer à des traitements pour des raisons financières, un problème qui doit absolument être évité.

Les bons résultats de la Suisse incitent à l'optimisme. Dans bien des domaines, le pays semble mieux réussir que d'autres. Néanmoins, l'analyse montre également que les explications simplistes, telles que le niveau élevé des dépenses de santé, sont trop réductrices. Un bon système de santé ne se caractérise pas seulement par le montant des dépenses, mais aussi par leur affectation, car il est peut-être plus efficace finalement de consacrer du temps aux consultations, de garantir la continuité des soins et de proposer une démarche centrée sur les besoins des patients plutôt que d'étendre la gamme des prestations.

Bibliographie

OCDE (2025a). Les systèmes de santé tiennent-ils leurs promesses? (version abrégée) Résultats de l'enquête Paris fondés sur les déclarations des patients. Éditions OCDE, Paris.

OCDE (2025b). Les systèmes de santé tiennent-ils leurs promesses? Résultats de l'enquête Paris fondés sur les déclarations des patients. Note pays: Suisse. Éditions OCDE, Paris.



Michael van den Berg

Analyste senior des politiques de santé, Direction de l'emploi, du travail et des affaires sociales, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), Paris

Mieux organiser notre système hospitalier

Prise de position de Saskia Schenker



Saskia Schenker est directrice de Prio Swiss, l'Association des assureurs-maladie suisses, Berne

C'est aux cantons qu'il incombe d'organiser les réseaux de soins hospitaliers de demain, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Lamal) leur imposant des directives claires, valables dans toute la Suisse. Les cantons sont ainsi chargés de concevoir une offre stationnaire qui réponde aux besoins de la population, tout en étant de qualité élevée et économiquement viable. L'offre hospitalière doit en outre être conçue de façon à éviter les surcapacités, fournir des prestations médicales de manière aussi coordonnée et concentrée que possible, garantir la qualité des soins et limiter la hausse des coûts.

Toutefois, la réalité du paysage hospitalier est souvent bien différente: les offres stationnaires ne sont guère coordonnées au niveau intercantonal, alors que la Suisse compte un grand nombre d'hôpitaux qui proposent souvent les mêmes prestations dans un périmètre limité, selon le principe «chaque établissement fait à peu près tout». Ces capacités inefficaces et sous-exploitées créent de mauvaises incitations et sont coûteuses; pire encore, elles menacent la qualité des soins car de nombreux hôpitaux n'atteignent pas le nombre minimum de cas recommandés pour les opérations spécialisées par la Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), ou ils ne l'atteignent que par le biais

de coopérations. Il est grand temps que les cantons abordent ensemble la planification hospitalière. Étant donné que les patientes et les patients ne tiennent pas compte des frontières cantonales lorsqu'ils choisissent un hôpital, les cantons doivent intégrer les flux intercantonaux de patients dans leur planification hospitalière, en déterminant conjointement le lieu d'implantation des différentes spécialités.

Les intérêts régionaux empêchent souvent la mise en œuvre de solutions judicieuses, les cantons se préoccupant d'abord de leurs propres hôpitaux avant de réfléchir à ce qui serait le mieux pour l'ensemble du système de santé. Il ne suffit plus de demander à un canton voisin s'il accepte une décision, il faut une vraie volonté de coopérer. En charge de la planification hospitalière, les cantons doivent voir une opportunité dans la coopération intercantonale, la spécialisation ainsi que l'amélioration de la qualité et de la rentabilité.

Les assureurs-maladies peuvent eux aussi contribuer à une meilleure planification hospitalière, puisque, depuis 2024, la Lamal leur permet d'apporter leur expertise dans le cadre de procédures de consultation. Si des intérêts de politique régionale font obstacles à de bonnes solutions, il leur reste, en dernier ressort, le droit de recours.

Le dialogue et le partenariat entre les cantons, les hôpitaux et les assureurs sont les facteurs essentiels d'une planification hospitalière réussie. La population ayant accepté, le 24 novembre 2024, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, la compréhension mutuelle et la collaboration entre les différents acteurs devraient s'en trouver améliorées.

Si elle est mise en œuvre rigoureusement selon les prescriptions légales, la planification hospitalière contribuera à un système de santé de meilleure qualité, plus économique et financièrement supportable pour les personnes assurées.

Le développement des tarifs médicaux ambulatoires

Prise de position de Rémi Guidon



Rémi Guidon est CEO de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (Otma), Berne

Depuis son entrée en vigueur en 2004, le tarif médical Tarmed, qui fixe le coût des prestations médicales ambulatoires, n'a jamais fait l'objet d'une révision complète, menant le Conseil fédéral à l'adapter à deux reprises, en 2014 et 2017. Cette situation explique également pourquoi Tarmed ne reflète guère les progrès de la médecine et pourquoi certaines prestations ne sont plus évaluées de manière adéquate.

L'art. 47a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Lamal), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, confie aux partenaires tarifaires, notamment la FMH, H+ et, depuis 2025, Prio Swiss, la mission de mettre en place une organisation chargée du développement des tarifs médicaux ambulatoires, appelée Organisation tarifs médicaux ambulatoires (Otma). Étant donné que les partenaires agissent sur mandat de leurs membres et représentent donc des intérêts différents, il est d'autant plus important qu'ils respectent certaines règles du jeu.

La règle la plus importante pour les partenaires tarifaires est l'obligation de respecter le processus de décision qu'ils ont élaboré conjointement avec l'organisation tarifaire. Concrètement, les décisions

doivent être prises au sein du Conseil d'administration de l'Otma ou dans les groupes de travail concernés, en particulier lorsqu'il s'agit d'élaborer les tarifs, car, dans le cas contraire, les partenaires tarifaires cherchent d'autres moyens de faire valoir leurs intérêts, par exemple en s'adressant aux instances politiques, ce qui complique, voire empêche, le travail ciblé au sein de l'organisation tarifaire. Les responsables politiques doivent donc également mettre les partenaires tarifaires face à leurs responsabilités, en s'abstenant autant que possible de leur proposer des alternatives à cette règle.

L'acceptation de cette règle est loin d'être une évidence pour les partenaires tarifaires et leurs membres. Mettre en place des processus acceptables, les adapter si nécessaire, puis les mettre en œuvre, exige de toutes les personnes impliquées beaucoup de temps et de patience, des qualités qui font partiellement défaut actuellement malgré l'importance de la révision tarifaire. Or, le succès du développement des tarifs médicaux ambulatoires et leur acceptation sur le long terme en dépendent.

Les partenaires tarifaires et l'Otma ont franchi une première étape importante en novembre 2024. Pour la première fois, ils ont soumis en commun et avec succès une demande d'approbation visant l'instauration d'un système tarifaire global composé de Tardoc et de forfaits ambulatoires. Approuvé par le Conseil fédéral le 30 avril 2025, ce système entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. Ce résultat souligne que le respect et l'adhésion aux processus décisionnels définis conjointement mènent au succès, même si cela exige du temps et de la patience.

Deux patients en soins intensifs, mais un seul lit: à qui l'attribuer?

Dans le domaine de la santé, les chiffres ne suffisent pas pour apporter une réponse à la plupart des questions: l'éthique fournit elle aussi un éclairage important.

Tanja Krones, Université de Zurich

Toute personne travaillant dans le domaine de la santé ou s'occupant de politique de la santé ne tarde guère à faire face à des questions complexes: qui peut bénéficier d'un traitement et duquel? Combien doit-il coûter? Et qui en est responsable? En effet, il est impossible de dispenser tous les soins à tout le monde au même moment.

Les chiffres ou les lois ne suffisent pas pour répondre à ce genre de questions, qui requièrent aussi la prise en compte et la mise en œuvre de valeurs sociales fondamentales d'ordre éthique. À cet égard, le principe normatif essentiel est le suivant: en Suisse, toute personne a droit à des soins médicaux de base. Elle doit ainsi avoir l'assurance, en particulier en cas d'urgence, qu'elle recevra rapidement des soins adéquats, quels que soient ses revenus, son origine ou son statut de séjour. Cet objectif est inscrit dans la Constitution fédérale, dans la loi sur l'assurance-maladie et dans les codes de déontologie des professions de la santé.

Les trois dimensions de l'éthique

L'éthique a trois dimensions (voir tableau page 36): la première comprend les principes éthiques, c'est-à-dire ce qui est généralement tenu pour bon, comme le respect des droits fondamentaux de la personne

(droits de l'homme ou liberté individuelle, p. ex.), les soins dispensés aux personnes nécessiteuses ou la protection des groupes vulnérables.

La deuxième dimension recouvre les problèmes éthiques qui surgissent lorsque l'on enfreint des valeurs fondamentales, par exemple lorsqu'un médecin recommande un traitement certes remboursé mais dont les bénéfices sont minces. Ou lorsqu'on contraint le personnel de santé à agir contre son éthique professionnelle. Prenons aussi le cas des personnes défavorisées, plus souvent malades et dont l'espérance de vie est inférieure à la moyenne: bien qu'elles aient davantage de besoins, elles bénéficient souvent de moins de prestations et ont plus difficilement accès aux soins.

Dans la troisième dimension, on trouve les dilemmes éthiques, nés de l'impossibilité de satisfaire simultanément à tous les principes éthiques. Le triage aux soins intensifs en est un: deux patientes ont besoin de toute urgence d'un traitement vital, mais un seul lit est disponible. À qui faut-il l'attribuer, étant entendu que les deux personnes ont droit à la vie? Autre exemple, les mesures restreignant la liberté durant la pandémie de Covid-19. L'État a notamment instauré des confinements et des quarantaines dans le but de protéger les personnes particulièrement vulnérables et d'éviter la saturation des hôpitaux. Or, ces mesures ont elles aussi porté gra-



Les décisions médicales impliquant la survie ou le décès d'un patient reposent également sur des valeurs d'ordre éthique.

vement atteinte à des droits fondamentaux, tels que la liberté de mouvement, la liberté de réunion et le droit de participer à la vie de la société.

En conséquence, les dilemmes éthiques couvrent souvent des situations épineuses dont personne ne sort gagnant et qui ne peuvent être résolues à l'aide de formules mathématiques ou de solutions techniques. Le triage aux soins intensifs, pour lequel l'Académie suisse des sciences médicales a adopté des directives reposant sur un large consensus, est un bon exemple de dilemme éthique¹, tout comme l'attribution par Swisstransplant des organes disponibles dans le respect des bases légales.

La diversité des approches

Ces trois dimensions de l'éthique requièrent des approches différentes. Ainsi, lorsque l'on veut appliquer des principes éthiques, il faut se mettre d'accord sur des valeurs communes et définir des structures, des processus ainsi que des ressources qui rendront cette application possible. L'efficacité économique

ou le respect des dispositions légales minimales ne sont en soi pas suffisants. Afin de prendre des décisions éclairées, les patientes et les patients doivent disposer d'informations fondées sur des données probantes, que professionnels et patients doivent utiliser en commun afin de choisir les traitements adéquats. Pour cela, il faut que le personnel de santé dispose de compétences en communication et puisse s'appuyer sur des structures informatiques, organisationnelles et pédagogiques qui encouragent la prise de décision partagée et une couverture en soins de santé fondée sur des faits probants, deux domaines dans lesquels la Suisse n'est pour l'instant guère avancée.

Lorsque des problèmes éthiques se posent, il faut avoir la sensibilité nécessaire pour les identifier, puis le courage de les aborder. Il faut aussi disposer de structures stables et de mécanismes politiques fiables dignes d'un État de droit. C'est en effet la seule façon de pouvoir s'attaquer non seulement aux symptômes, mais aussi aux causes, et de préserver l'intégrité des personnes impliquées. À cette fin, il est utile de disposer de mesures permettant d'as-

¹ Voir Académie suisse des sciences médicales (2023).

Les dilemmes éthiques: souvent, il n'y a que des perdants

Dimension	Définition	Exemples
Principes éthiques	L'acte considéré généralement comme correct par des acteurs ayant un sens moral	Respect des droits fondamentaux individuels, défense du bien commun, soins dispensés aux nécessiteux, protection des groupes vulnérables
Problèmes éthiques	L'acte considéré généralement comme inadéquat par des acteurs ayant un sens moral	Violation des droits fondamentaux, primauté des intérêts privés dans les traitements médicaux, exercice du pouvoir sans exercice de la responsabilité
Dilemmes éthiques	Conflits entre valeurs, principes et intérêts de nature éthique, situations dans lesquelles il n'y a souvent pas de gagnants	Triage médical, mesures restreignant la liberté visant à protéger les personnes qui en font l'objet ou des tiers, répartition des ressources entre des groupes présentant les mêmes besoins

Source: tableau de l'auteure / La Vie économique

surer la qualité des soins et favorisant une culture de l'erreur, telles que les programmes de prise de parole «Speak up», des formations à la communication d'erreurs médicales et d'événements indésirables ou encore des systèmes anonymes de signalement d'incidents critiques.

Trancher des dilemmes éthiques est loin d'être aisé. Le personnel de santé et les responsables politiques et économiques doivent identifier les valeurs en conflit et savoir lesquelles méritent protection. Il leur faut aussi des processus clairs afin de prendre des décisions responsables dans de telles situations. En effet, des conflits de ce genre n'ont pas de solution technique ou administrative: il faut simplement y faire face.

Plan de pandémie de la Confédération

Récemment mis à jour, le plan de pandémie de la Confédération ne se borne pas à recenser les mesures à adopter pour endiguer des maladies infectieuses, mais consacre également, et c'est une nouveauté, un chapitre aux questions éthiques, qui se voient ainsi traitées au plus haut niveau stratégique².

Il aborde des valeurs fondamentales, telles que le soutien aux plus faibles, la transparence, la proportionnalité et la solidarité, autant de repères utiles aux responsables politiques et médicaux.

Ce chapitre, qui indique comment identifier les dilemmes éthiques et procéder à une pesée des intérêts respectant le principe d'équité, définit les critères d'attribution des ressources telles que les vaccins, les tests ou les lits des soins intensifs. Il souligne également l'importance de la participation: les groupes vulnérables doivent eux aussi être associés à la prise de décisions. Le plan s'entend comme un document vivant, qui est régulièrement mis à jour et développé en commun par des spécialistes de l'éthique, de la médecine, des soins, du droit et de l'administration. La Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine, la Commission centrale d'éthique de l'Académie suisse des sciences médicales et la Commission d'éthique de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ont elles aussi participé à son élaboration. Depuis plusieurs décennies, ces organes prennent position sur des questions relevant de l'éthique dans la santé, comme celle des prix des médicaments ou des listes noires³.

Le plan de pandémie est un excellent exemple de la façon de tenir compte de principes éthiques

² Voir Plan national de pandémie Suisse.

³ Voir CNE (2020 et 2023) et CCE (2020).

dans la prise de décisions politiques et médicales. Les considérations éthiques sont certes présentes dans de nombreux autres domaines de la santé, mais elles y sont souvent moins visibles. Notre système de santé est plongé dans une crise qui non seulement concerne mais aussi menace des fondements éthiques et juridiques essentiels. Ainsi, le nombre de personnes ayant recours aux réductions de primes ou qui sont incapables d'acquitter leurs arriérés auprès de leur caisse-maladie ou des prestataires de soins ne cesse d'augmenter, de sorte que les groupes vulnérables, comme les personnes réfugiées, courent le risque de ne plus avoir correctement accès aux soins de santé⁴. Les personnes défavorisées sur le plan social et structurel sont davantage malades et ont une espérance de vie bien inférieure à la moyenne⁵. Cette situation, qui porte gravement atteinte à des droits fondamentaux et aux principes d'équité, appelle une réforme structurelle urgente⁶. C'est dans ce contexte que prennent toute leur importance des directives internationales, telles que le «Quintuple objectif du système de santé» ou le but que s'est fixé l'Organisation mondiale de la santé de garantir la santé pour tous⁷. Le système de santé doit prendre pour référence les traitements que des études et des recherches ont jugés efficaces et éco-

nomiques, tout en tenant compte des besoins individuels des patients abordés avec ces derniers. En de nombreux endroits, il faut encore mettre sur pied les analyses et les processus nécessaires à cette démarche.

Il n'y a pas de réponses simples à apporter aux questions entourant l'éthique dans la santé ni de solutions faciles aux problèmes posés, comme le montre clairement la question de savoir à qui attribuer le dernier lit disponible en soins intensifs. La Constitution garantit le droit à la vie à chaque individu, sur un pied d'égalité. Lorsque deux personnes présentent les mêmes besoins médicaux, les directives prévoient que la personne dont le pronostic vital à court terme est le plus défavorable, en dépit d'un traitement intensif, ne recevra qu'un traitement symptomatique. Ainsi, ce sera peut-être la personne de 75 ans souffrant d'un grave infarctus du myocarde qui sera admise à l'hôpital et non la jeune mère dont la leucémie récidive pour la quatrième fois.



Pour les références bibliographiques, voir l'article en ligne.

- 4 Voir Conseil d'État de Thurgovie (2025).
- 5 Voir Observatoire suisse de la santé Obsan (2023) et Riou *et al.* (2021).
- 6 Voir Ackermann (2025), Bürgenmeier et Stalder (2025) ainsi que Kistler (2025).
- 7 Voir Itchhaporia (2021) et Organisation mondiale de la santé (2025).



Tanja Krones

Médecin-chef en éthique clinique, Institut d'éthique biomédicale et d'histoire de la médecine, Université de Zurich

L'âge d'or de la médecine

La médecine a considérablement évolué au cours des deux derniers siècles. La plupart du temps, ce qui est considéré comme un progrès n'est en réalité qu'une question de perspective temporelle.

Flurin Condrau, Leander Diener, Université de Zurich

Voilà un certain temps déjà que le secteur suisse de la santé (l'industrie pharmaceutique et l'industrie des produits médicaux) vit un âge d'or. Les chiffres d'affaires augmentent et la demande de produits de santé comme les médicaments ou les compléments alimentaires ne cesse de croître. Depuis plus de 200 ans, la médecine connaît des progrès quasi ininterrompus dans un climat d'euphorie débridée, ce qui n'empêche pas les uns et les autres d'évoquer avec une certaine compassion ces temps qui, par le passé, ne pouvaient pas encore mettre à profit ces découvertes modernes.

En plus d'étudier les progrès réalisés, l'histoire contemporaine de la médecine montre que cette discipline est marquée par l'esprit du temps qui caractérise chacune de ses différentes époques. On parle d'âge d'or lorsque la médecine et la société placent de grands espoirs dans des découvertes, mais sa datation varie selon la personne que l'on interroge. Renvoyant aux découvertes révolutionnaires que sont l'antisepsie, l'anesthésie, les rayons X et la bactériologie, l'historien Ronald D. Gerste retient pour sa part les années 1840 à 1914, durant lesquelles la médecine scientifique connaît de profonds bouleversements¹. Si d'importants jalons sont posés à cette époque, ces grandes avancées théoriques n'ont dans un premier temps que de très rares retombées thérapeutiques: on est certes en mesure d'identifier certains germes, mais il n'y a quasiment pas de vaccin pour les combattre et les antibiotiques n'existent pas.

Historien de la médecine diplômé d'Harvard, Charles Rosenberg qualifie plus ou moins cette

même période d'ère de la révolution thérapeutique. La médecine scientifique, associée aux découvertes citées plus haut, annonce l'immense succès de la médecine moderne et des nouvelles thérapies que celle-ci mettra au point². Cette révolution place au cœur du traitement des maladies leurs causes spécifiques, objectives et vérifiables. Charles Rosenberg considère que ce tournant ne tient pas uniquement aux nouvelles thérapies, mais s'explique aussi par le fait qu'une médecine fondée sur les sciences naturelles réussit à s'imposer. Cette médecine repose sur des notions et des concepts nouveaux que les profanes ont bien du mal à comprendre et qui supposent que les populations fassent confiance à cette médecine d'un genre nouveau. Du reste, la confiance demeure primordiale aujourd'hui encore: même s'il existe des approches thérapeutiques alternatives, la médecine scientifique spécialisée reste prédominante.

Des thérapies longtemps vaines

Selon Thomas McKeown, médecin et spécialiste du versant social de sa discipline, la plupart des thérapies n'ont qu'un effet marginal sur l'espérance de vie jusque tard dans le XX^e siècle, époque où celle-ci bondit en Europe, ce qu'il explique principalement par les transformations sociétales et l'augmentation du niveau de vie³. Ses arguments font de Thomas McKeown le précurseur de la théorie des déterminants sociaux de la santé, qui considère que la situation sociale (le logement et l'alimentation par

1 Voir Gerste (2021).

2 Voir Rosenberg (1977).

3 Voir McKeown (1979).

La découverte de la pénicilline est l'une des plus grandes avancées de la médecine. Cet antibiotique est obtenu à partir du champignon *penicillium chrysogenum*.



exemple) a une influence majeure sur la santé des individus. L'histoire de la médecine a toutefois du mal à déterminer l'ampleur de la contribution du système de santé à l'évolution de l'espérance de vie.

À compter de 1945, les innovations se multiplient, comme dans la pharmacothérapie, soit le traitement médicamenteux d'une maladie. Parmi les plus importantes avancées pharmaceutiques figurent les antibiotiques comme la pénicilline et le recours à la cortisone. Plus tard, ce sera également le progrès technique qui fera évoluer la médecine, le *pacemaker* ou l'implant cochléaire faisant partie des innovations les plus spectaculaires (voir illustration page 40)⁴. Toutes ces avancées redéfinissent les bases de la lutte contre un grand nombre de groupes de maladies. En 1952, Selman Waksman, qui a découvert la

streptomycine, un antibiotique, évoque ainsi une révolution médicale dans le discours qu'il prononce devant l'Académie royale des sciences de Stockholm lorsqu'il reçoit le prix Nobel de médecine. La psychiatrie a droit elle aussi à sa révolution à l'époque. Pour la première fois, de nouveaux médicaments permettent le traitement efficace de certaines pathologies, conduisant à un recul durable des grands hôpitaux psychiatriques⁵.

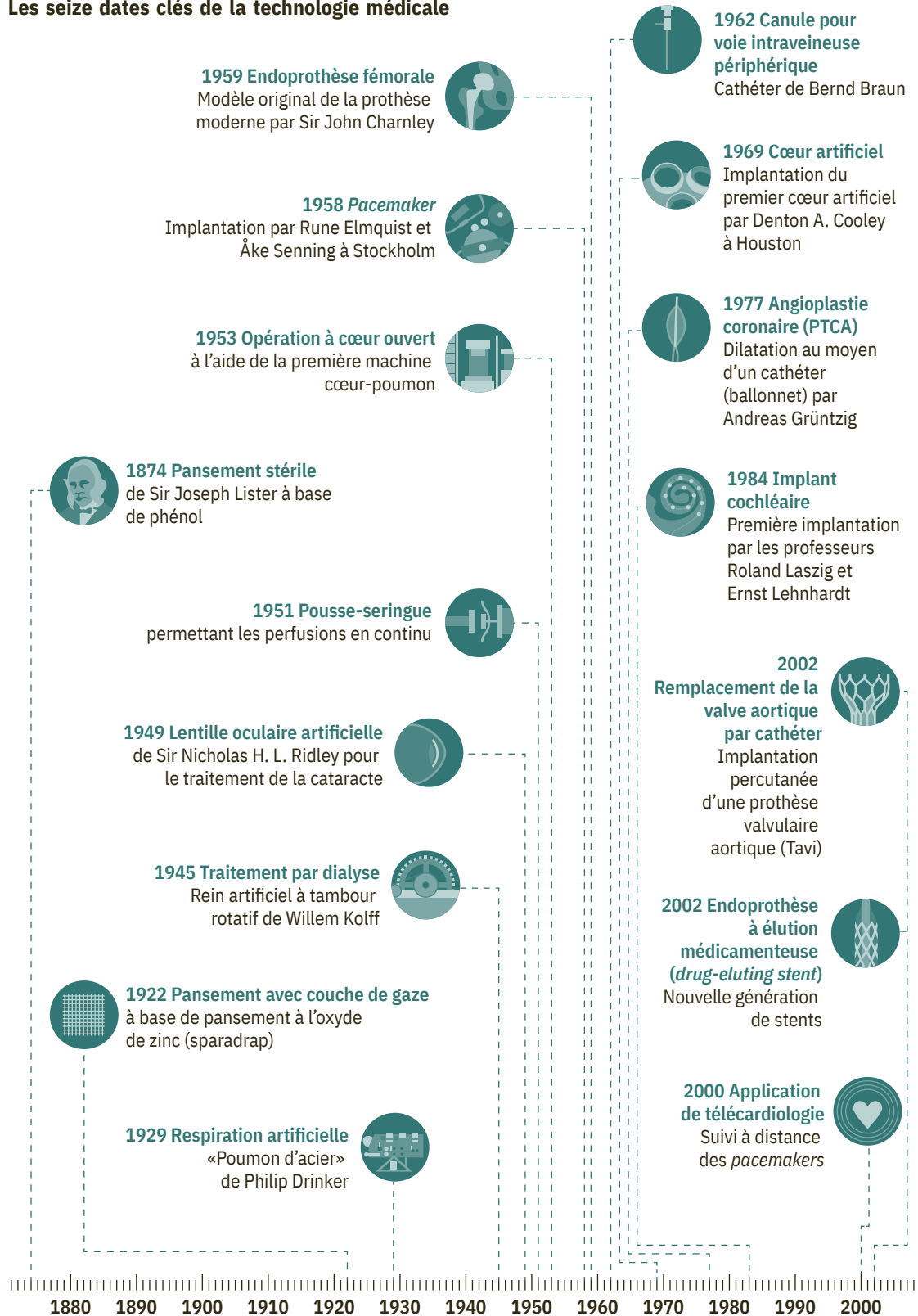
La médecine moderne à l'origine de maladies

On pourrait dire que les années 1950 et 1960 se rapprochent beaucoup de l'idée que l'on a de l'âge d'or de la médecine puisque c'est durant ces décennies

⁴ Voir Greene, Condrau et Siegel Watkins (2016).

⁵ Voir Healy (1997).

Les seize dates clés de la technologie médicale



que l'on réussit à soigner des maladies quasi inconnues ou que l'on estimait tout simplement incurables. C'est aussi à cette époque que l'espérance de vie fait un nouveau bond en avant, important. On ne sait pas cependant comment interpréter cette avancée, en particulier si on l'examine non seulement d'un point de vue médical, mais aussi social. En effet, les maladies n'ont jamais été uniquement des phénomènes physiques, elles ont toujours été en lien avec des processus d'ordre social: pendant longtemps, le mercure a été considéré comme un médicament efficace contre la syphilis et les vers et, malgré son effet nocif, il a été utilisé jusqu'au XX^e siècle dans le traitement de nombreuses maladies. Le mercure est l'exemple parfait d'une forme de thérapie largement acceptée par la société, bien qu'elle rende malade.

Ivan Illich, théologien et critique de la médecine, affirme que la médecine moderne ne représente en rien un âge d'or se caractérisant par son seul souci du bien-être des malades⁶. Il évoque au contraire, dans les années 1970, une médecine moderne qui serait source de malheur, car elle génère toujours plus de cas de maladies en recourant à tous ses moyens thérapeutiques et de diagnostic et, surtout, car elle intègre de plus en plus de domaines de la vie dans le marché de la santé. Le théologien argue que, dans le sillage d'une médicalisation généralisée, la naissance et la mort, par exemple, sont de plus

en plus définies à travers le prisme de la médecine, se retrouvant dès lors dépouillées de leur signification personnelle. La réaction d'Ivan Illich face aux progrès de la médecine dans l'après-guerre soulève une question importante: depuis quelle perspective la définition d'un âge d'or est-elle pertinente? Cette question n'est pas sans rappeler que le climat d'euphorie débridée dans lequel s'inscrivent les progrès de la médecine moderne est un phénomène d'ordre historique qui, de ce fait, est soumis à un processus d'ordre social.

Bibliographie

- Bundesverband Medizintechnologie – BVMed (2024). Geschichte der Medizintechnik – Meilensteine der Medizintechnologien.
- Gerste R.D. (2021). Die Heilung der Welt. Das Goldene Zeitalter der Medizin 1840–1914. Stuttgart.
- Greene J., Condrau F. et Siegel Watkins E. (éd.) (2016). Therapeutic revolutions: Pharmaceuticals and social change in the twentieth century. Chicago: University of Chicago Press.
- Healy D. (1997). The antidepressant era. Harvard: University Press.
- Illich I. (2022). Die Nemesis der Medizin: Die Kritik der Medikalisierung des Lebens, Munich, 1975.
- McKeown T.R. (1979). The role of medicine: Dream, mirage, or Nemesis? Princeton University Press.
- Rosenberg C.E. (1977). The therapeutic revolution: Medicine, meaning, and social change in nineteenth-century America. In: Perspectives in Biology and Medicine 20: 485 – 506.

6 Voir Illich (2022).



Flurin Condrau

Professeur d'histoire de la médecine, Université de Zurich



Leander Diener

Chargé de cours à la faculté d'histoire, Université de Zurich

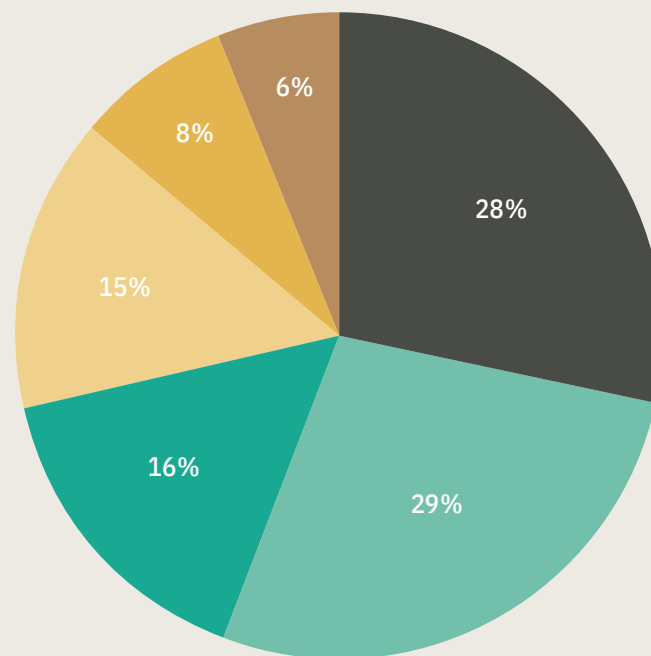
Trois étudiants sur quatre travaillent

Environ 2000 francs par mois: c'est le budget dont ont besoin les étudiants qui ne vivent plus au domicile familial. Si environ la moitié de cette somme est prise en charge par les parents, 72% des étudiantes et étudiants exercent une activité rémunérée parallèlement à leurs études.

Seuls 28% des étudiants ne travaillent pas (en 2024)

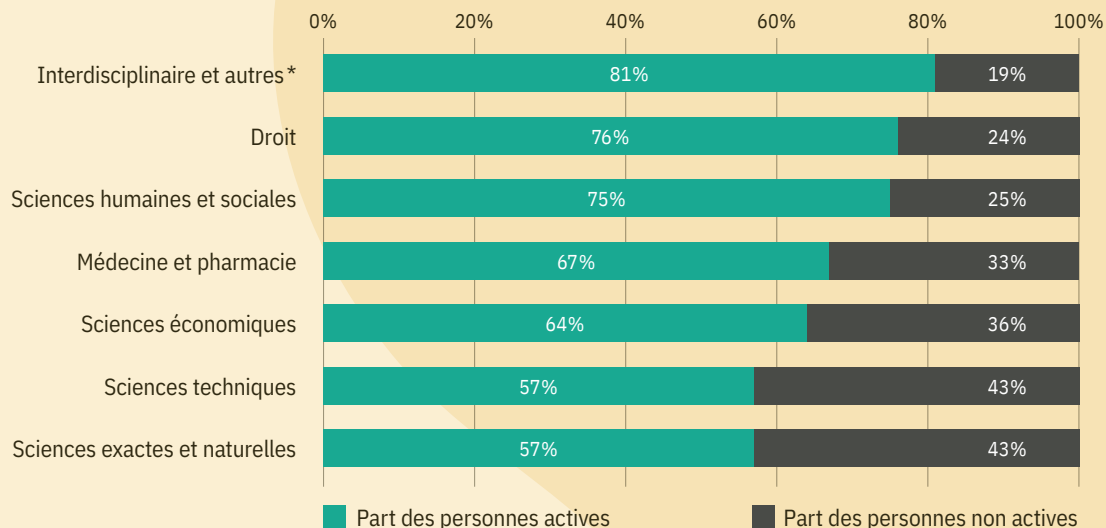
Depuis 2005, le pourcentage d'étudiantes et étudiants des universités, EPF et hautes écoles spécialisées exerçant une activité rémunérée a diminué, passant de 78% à 72%. Toutefois, ils sont actuellement plus nombreux à travailler plus de deux jours par semaine.

- pas d'activité rémunérée
- jusqu'à 1 jour
- 1 à 2 jours
- 2 à 3 jours
- 3 à 4 jours
- plus de 4 jours



Les étudiants inscrits dans des programmes interdisciplinaires et en droit sont ceux qui exercent le plus souvent une activité rémunérée

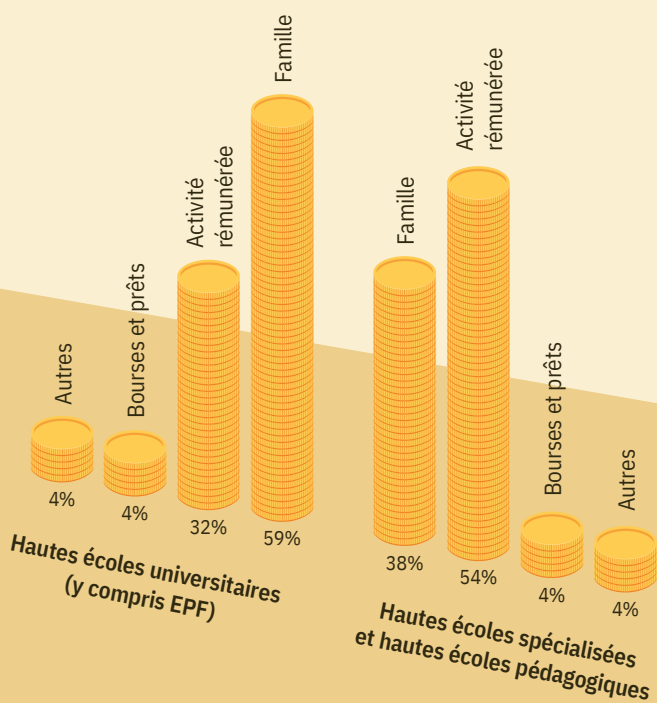
Dans les universités et les écoles polytechniques fédérales, ce sont les étudiants inscrits dans des programmes interdisciplinaires et en droit qui affichent le taux d'activité le plus élevé, tandis que ceux qui étudient les sciences exactes et techniques ou les sciences naturelles ont le taux d'activité le plus faible.



* p. ex. en sport, écologie, études de genre ou sciences militaires.

La famille reste une source de financement importante

En moyenne, les parents financent environ la moitié des dépenses. Toutefois, il existe des différences: les familles prennent en charge 59% des dépenses des étudiants des universités et des EPF, contre seulement 38% des dépenses des étudiants des hautes écoles spécialisées et pédagogiques. Bien que les bourses et les prêts ne représentent en moyenne que 4% de leur budget, environ un étudiant sur quatre en fait la demande et environ 11% en bénéficient.



Selon l'EPF Zurich, le budget mensuel minimum d'un étudiant de cette école s'élève à environ 2350 francs.

Le loyer et les dépenses alimentaires représentent environ 65% du budget total.

Au niveau national, 40% des étudiants vivent encore chez leurs parents.

Le système commercial fondé sur des règles n'est pas menacé si les autres pays continuent d'appliquer les règles en vigueur.



Est-ce la fin du système commercial fondé sur des règles?



Richard Baldwin est professeur d'économie internationale à l'International Institute for Management Development (IMD), Lausanne

Dans quelle mesure les nouveaux tarifs douaniers américains bouleversent-ils le système commercial mondial?

Le seul changement vraiment important réside dans le fait que les États-Unis se sont complètement retirés du système commercial mondial, alors qu'ils en étaient autrefois les gardiens. Il ne s'agit pas d'une tentative de reconfigurer le commerce mondial; en relevant les tarifs douaniers, le gouvernement américain essaye de contourner toutes les règles commerciales et de rompre l'ensemble des engagements commerciaux pris par les États-Unis par le passé. Heureusement, aucune autre grande nation commerciale ne leur a emboîté le pas.

Le système commercial mondial fondé sur des règles va-t-il survivre à ces bouleversements?

Les États-Unis représentent moins de 15% des importations mondiales. Il est donc primordial que les nations qui constituent les 85% restants continuent d'appliquer les règles. Si elles le font, ou du moins s'y efforcent, le système fondé sur des règles perdura. N'oublions pas que ce sont les règles de l'OMC qui ont permis d'empêcher que le protectionnisme américain ne dégénère en un protectionnisme mondial.

Après la Seconde Guerre mondiale, les pays ont bénéficié de la baisse des droits de

douane. Comment le système commercial mondial va-t-il évoluer?

Le protectionnisme américain va perdurer. Dans mon dernier livre numérique intitulé «The Great Trade Hack», j'explique que, contrairement au passé, les États-Unis adoptent actuellement une posture hésitante, voire hostile, à l'égard du commerce et que cette vision y fait désormais consensus. Même si un président démocrate était élu en 2028, je pense qu'une majeure partie des droits de douane introduits par Trump subsisteraient. Nous nous dirigeons vers un monde où les États-Unis, avec leurs droits de douane élevés, constitueront une exception. L'économie américaine se renfermera encore plus, affichant une baisse des importations et des exportations par rapport au PIB.

On n'observe donc pas de tendance générale au protectionnisme?

En dehors des États-Unis, le commerce mondial est en grande partie protégé par des mesures conformes aux règles de l'OMC telles que les droits *antidumping*. On assiste en parallèle à une nouvelle libéralisation du commerce, notamment entre la Chine et le Brésil ou entre le Royaume-Uni et l'Inde.

Vous avez affirmé que le conflit commercial renforçait la position de la Chine au détriment des États-Unis. Pour quelles raisons?

Jusqu'en avril 2025, la montée des tensions géopolitiques était principalement perçue comme une guerre commerciale entre les États-Unis et la Chine. Mais, aujourd'hui, elle prend plutôt la forme d'un conflit opposant les États-Unis au reste du monde. L'imprévisibilité de la politique commerciale des États-Unis sape en outre la confiance des autres nations dans les engagements américains. Cela renforce l'image de la Chine en tant que partenaire commercial fiable et stable.

Propos recueillis par «La Vie économique»

Politique suisse de la concurrence: un bref tour d'horizon

La Suisse, qui n'a pas une longue tradition en matière de droit de la concurrence, s'apprête à réformer sa législation en profondeur.

Andreas Maschemer, Seco

Le droit de la concurrence suisse est bien plus récent que celui d'autres pays: alors que les États-Unis ont adopté dès les années 1890 la loi Sherman, la première loi *antitrust*, la plupart des pays européens n'ont fait de même qu'à partir des années 1950. C'est encore plus tard, en 1963, que la Suisse a adopté sa première loi sur les cartels, dont le but n'était toutefois pas de favoriser la concurrence, mais plutôt d'empêcher que les cartels évincent des entreprises du marché. Concrètement, cela signifiait que toute entreprise pouvait demander à être admise dans un cartel. Non seulement la loi tolérait les cartels, mais elle les encourageait expressément, notamment pour éviter une concurrence jugée ruineuse.

Certes, le législateur institua une Commission des cartels, mais ni celle-ci ni le secrétariat qui lui était rattaché ne disposaient de moyens d'intervention. Leur mission se bornait à réaliser des enquêtes sur la situation des cartels en Suisse, à formuler des recommandations et à établir des rapports sur la politique de la concurrence.

Datant de 1981, la première révision de la loi sur les cartels n'y apporta pas de modifications essentielles; les consommatrices et consommateurs continuaient à subir au quotidien les conséquences des cartels, dont le plus connu était celui de la bière. De 1935 à 1991, ce cartel, regroupant la quasi-totalité des brasseries helvétiques, domina le marché suisse de la bière, soutenu par des droits de douane

élevés. Outre les prix et les zones de distribution, il réglementait aussi, par exemple, le calibre des bouteilles et les ingrédients autorisés. C'est en particulier la forte réduction de la protection tarifaire qui allait exposer à un certain niveau de concurrence les brasseurs suisses, dont la plupart ne firent pas le poids face aux marques étrangères, depuis longtemps ouvertes à la concurrence. Cette évolution entraîna la dissolution du cartel de la bière.

Le non à l'EEE, à l'origine de la modernisation du droit des cartels

Après le refus par le peuple suisse de l'adhésion à l'Espace économique européen (EEE) en 1992, le Conseil fédéral lança un programme de «revitalisation économique», qui entraîna notamment la révision totale de la loi sur les cartels (LCart) et posa les bases d'un droit cartellaire dont l'objectif était de favoriser une concurrence efficace. Il ne fallut toutefois attendre que quelques années après l'entrée en vigueur de la loi, à l'été 1996, pour qu'un premier défaut apparaisse: des fabricants de vitamines de plusieurs pays s'étaient en effet mis d'accord sur les prix des années durant, une pratique qui aboutit à l'ouverture de nombreuses procédures anti-cartellaires dans le monde entier. À elle seule, l'entreprise suisse Roche se vit imposer des sanctions étrangères dépassant les trois milliards de francs. La Commission



Jusqu'en 1991, un cartel entravait quasiment toute concurrence entre les brasseries suisses.
Gros plan sur une plante de houblon.

européenne indiqua pour sa part qu'il s'agissait du «pire cartel» sur lequel elle ait eu à enquêter.

Dans cette affaire, la Suisse fut le seul pays à ne pas pouvoir adopter de sanctions. Dans le communiqué qu'il publia sur l'interdiction du cartel des vitamines, le Conseil fédéral indiqua avec raison que la Commission de la concurrence (Comco) «n'a pu que constater l'existence d'un cartel sur le marché suisse». Cette situation insatisfaisante fut à l'origine de plusieurs interventions parlementaires, qui permirent à la Comco d'imposer des sanctions directes à partir de 2004¹. C'est ainsi qu'intervint il y a 21 ans le véritable changement de paradigme dans la législation anticartellaire suisse, régie désormais par le principe «une révision chasse l'autre».

Une évaluation révèle la nécessité d'agir

Peu de temps après, le Conseil fédéral lança, sur mandat des Chambres, une vaste évaluation de la loi sur les cartels dans le but d'en effectuer une profonde révision. Au train de mesures déjà ambitieuses que leur soumit le Conseil fédéral en 2012², les Chambres fédérales rajoutèrent encore une mesure controversée visant à faciliter l'acquisition de biens et de services à l'étranger.

Cette exigence supplémentaire fit chavirer une barque déjà bien chargée: le Conseil national refusant d'entrée en matière par deux fois en 2014, la révision de la loi échoua.

Les nombreuses interventions parlementaires déposées par la suite pour relancer certains aspects de la révision rejetée sont pour la plupart restées lettre morte, jusqu'au dépôt en 2017 de l'initiative populaire «Stop à l'îlot de cherté – pour des prix équitables (initiative pour des prix équitables)» qui demandait l'introduction dans la loi du principe de la position dominante relative et l'interdiction du réacheminement de clients suisses, sans leur consentement, vers des sites Internet suisses, souvent plus chers (blocage géographique privé). Les Chambres fédérales adoptèrent un contre-projet indirect qui reprenait la quasi-intégralité des revendications du comité d'initiative, une réaction alors pratiquement inédite du Parlement à une initiative populaire. Les nouvelles normes entrèrent en vigueur début 2022 et l'initiative fut retirée.

Une nouvelle révision partielle

Les Chambres fédérales se penchent actuellement sur une nouvelle révision partielle de la loi sur les cartels, axée principalement sur une modernisation

1 Voir le Message du 7 novembre 2001 relatif à la modification de la loi sur les cartels, FF 2002 1911.

2 Voir le Message du 22 février 2012 relatif à la révision de la loi sur les cartels et à une loi sur l'organisation de l'autorité de la concurrence, FF 2012 3631.

du contrôle des concentrations qui se concrétisera par l'alignement de la norme suisse sur la pratique internationale. Le Conseil fédéral propose également des améliorations dans le domaine du droit civil des cartels, qui simplifient notamment les démarches que les personnes lésées par un cartel (particuliers, entreprises et services publics) doivent entreprendre pour réclamer des dommages-intérêts. En outre, il entend améliorer la procédure d'opposition qui permet aux entreprises de faire examiner par les autorités de la concurrence la conformité de leurs pratiques au droit des cartels. Ces trois éléments faisaient déjà partie de la révision 2012-2014 qui n'a pas abouti et n'avaient guère soulevé d'objections à cette époque. Enfin, le projet de révision intègre des propositions de mise en œuvre formulées dans trois interventions parlementaires³.

Plusieurs milieux consultés sur le projet de révision partielle de la LCart ont aussi demandé une réforme des autorités en matière de concurrence (la Comco et son secrétariat). Faisant sienne leur revendication, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) d'analyser plusieurs options. La procédure de consultation à cet égard est ouverte.

La Comco chargée d'un examen plus vaste des aides d'État

Une autre modification importante et substantielle du droit de la concurrence concerne les négociations Suisse-UE, l'idée étant d'étendre les compé-

tences d'examen de la Comco en matière d'aides d'État. Alors que cette dernière examine actuellement l'octroi d'aides d'État uniquement dans le cadre de l'accord sur le transport aérien, elle devrait aussi le faire dans le cadre d'autres accords sur le marché intérieur (électricité et transports terrestres). Par ailleurs, les concurrents, notamment, auront la possibilité d'agir en justice contre l'octroi d'aides d'État illicites. Le projet du Conseil fédéral concernant cette modification est lui aussi en consultation.

Le rachat de Credit Suisse par l'UBS occupe également le Conseil fédéral à qui un postulat de la Commission de l'économie et des redevances du Conseil national (CER-N)⁴ demande d'examiner d'une part l'opportunité de modifier les normes anti-cartellaires applicables aux concentrations dans le domaine bancaire et, d'autre part, celle de doter la Comco et le Surveillant des prix de la compétence de réaliser des enquêtes sectorielles.

La pression en faveur de la réforme reste élevée

Après quelques années de surplace législatif, le moment pourrait être venu de donner un nouvel élan à la modernisation du droit suisse des cartels. En outre, l'adoption de règles encadrant l'octroi d'aides d'État pourrait renforcer la concurrence dans certains secteurs en Suisse dans un avenir proche. Pour la première fois depuis plus de 20 ans, d'importantes modifications du droit suisse de la concurrence sont donc à l'ordre du jour.

³ Voir les motions 16.4094 Fournier, 18.4282 Français et 21.4189 Wicki.

⁴ Voir postulat 23.3444.



Andreas Maschmer

Collaborateur scientifique, secteur Croissance et politique de la concurrence, Secrétariat d'État à l'économie (Seco), Berne

Comment se porte la conjoncture suisse?

The screenshot displays the 'La Vie économique' website interface. At the top, the logo and tagline 'Plateforme de politique économique' are visible. Below the navigation bar, the main heading is 'Tendances conjoncturelles'. A sub-header indicates that experts from the Secretariat of State for Economic Affairs publish their forecasts quarterly. A dropdown menu is set to '2025'. The page features four article cards, each with a representative image, a title, a category tag, and author information.


La Vie économique
Plateforme de politique économique

ACCUEIL > TENDANCES CONJONCTURELLES

Tendances conjoncturelles

Les experts du Secrétariat d'État à l'économie publient quatre fois par an leurs prévisions conjoncturelles.


2025



Les droits de douane assombrissent le moral des consommateurs

TENDANCES CONJONCTURELLES | ÉTÉ


Felicitas Kemeny, Lucas Kyriacou | 16.06.25



2024, une année record pour l'hôtellerie suisse

TENDANCES CONJONCTURELLES | PRINTEMPS


Sarah Fischer | 24.03.25



Pandémie: la Suisse s'en est mieux sortie que de nombreux autres pays

TENDANCES CONJONCTURELLES | HIVER

Caroline Schmidt | 17.12.24



Du PIB au PIB révisé

TENDANCES CONJONCTURELLES | AUTOMNE

Felicitas Kemeny, Philipp Wegmüller | 20.09.24

lavieeconomique.ch/
tendances-conjoncturelles



L'Allemagne desserre son frein à l'endettement

Le gouvernement allemand autorise un niveau supérieur d'endettement public pour les secteurs de la défense et des infrastructures. C'est là un tournant majeur dans la politique budgétaire du pays.

Thomas Brändle, Benjamin Lerch, Samuel Schmassmann, AFF

Au lendemain des élections au Bundestag fin février 2025, Friedrich Merz a réévalué la situation de son pays sur les plans sécuritaire et budgétaire, réagissant ainsi au changement de posture des États-Unis concernant l'architecture de sécurité internationale et à la montée des tensions géopolitiques. Cette remise à plat a donné lieu à un revirement dans la politique budgétaire allemande: le gouvernement a approuvé un assouplissement du frein à l'endettement pour les dépenses de défense ainsi que la création d'un fonds spécial pour les infrastructures, avec pour double objectif de renforcer la défense, tant au niveau national que dans le cadre de l'Otan, et d'accroître substantiellement les investissements dans les infrastructures. Des mesures en faveur des Länder et des communes sont également prévues. Dans l'ensemble, les financements envisagés visent à accroître durablement le potentiel de croissance de l'économie allemande, actuellement en stagnation.

Changement de direction dans la politique budgétaire allemande

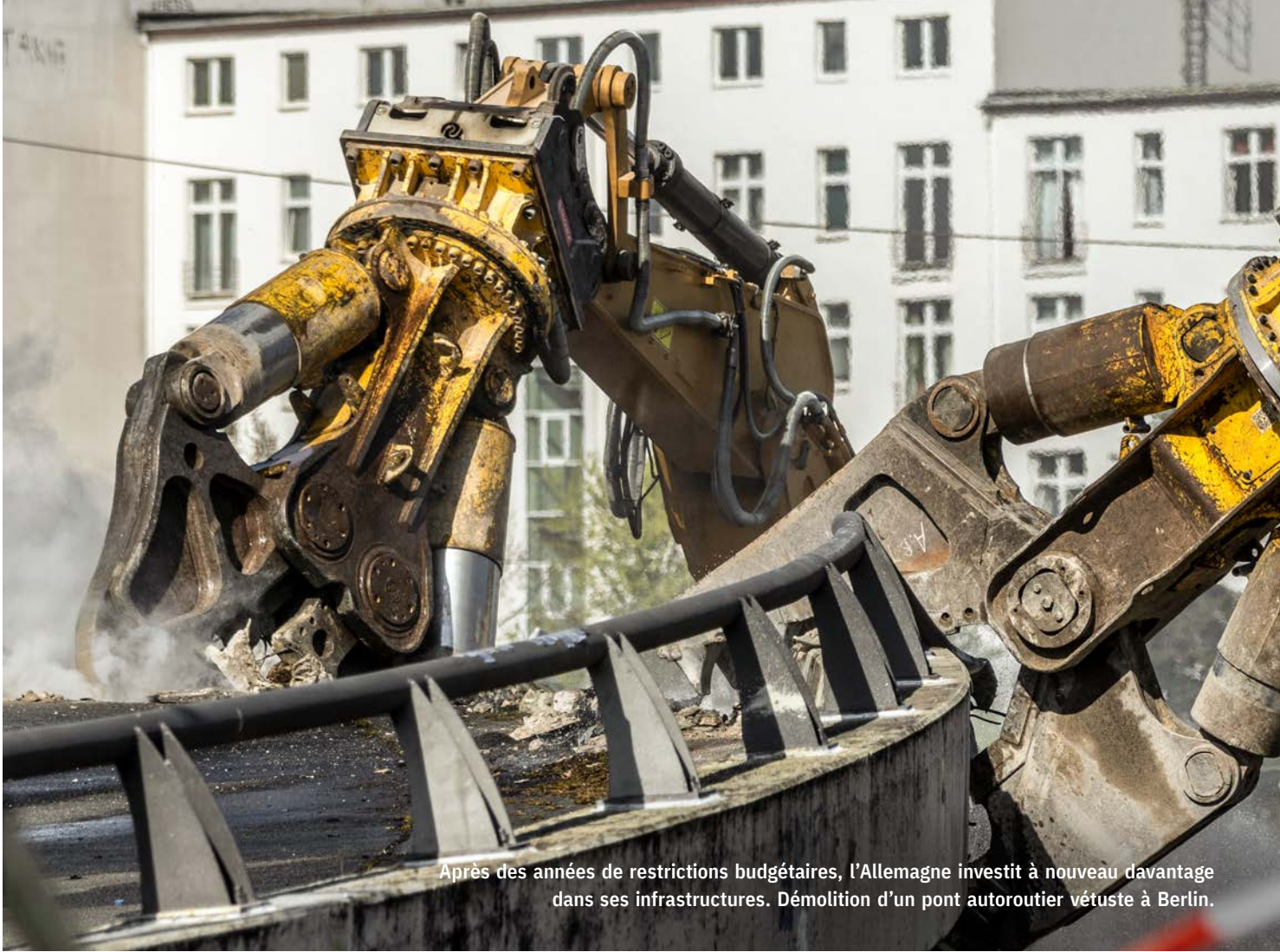
Cette réorientation de la politique budgétaire a pour clef de voûte la réforme du frein à l'endettement, inscrit dans la Loi fondamentale allemande: désormais, ce mécanisme ne s'appliquera plus aux dépenses de défense dépassant 1% du produit intérieur brut

(PIB). En outre, les Länder disposeront d'une possibilité d'endettement net structurel (c'est-à-dire indépendamment de l'évolution de la conjoncture) à hauteur de 0,35% du PIB, ce qui était jusque-là réservé à l'État fédéral¹.

La réforme prévoit également la création d'un fonds spécial d'un montant de 500 milliards d'euros sur 12 ans pour les infrastructures. Ce financement supplémentaire par recours au crédit doit permettre de développer et de rénover les voies de communication et les infrastructures énergétiques, mais aussi de promouvoir la numérisation et la recherche. Des investissements seront aussi consentis dans les secteurs de la santé, des soins et de l'éducation. Sur cette enveloppe de 500 milliards d'euros, une part de 100 milliards sera directement affectée aux Länder et aux communes, tandis qu'une autre tranche d'un même montant viendra alimenter le Fonds pour le climat et la transformation, l'objectif étant d'atteindre la neutralité carbone d'ici 2045.

Ces décisions ont pour effet d'accroître considérablement la marge de manœuvre budgétaire de l'Allemagne: à l'avenir, le gouvernement fédéral pourra augmenter les dépenses publiques annuelles dans une proportion allant jusqu'à 4% du PIB, ce qui devrait aussi avoir des incidences sur le taux d'endettement, c'est-à-dire le ratio de la dette publique par rapport au résultat économique global du pays (ou PIB).

1 À la différence du mécanisme allemand, le frein à l'endettement de la Suisse vise l'obtention d'un budget équilibré à moyen terme et, donc, une stabilisation de la dette nominale. Il est en cela plus strict que celui appliqué par son voisin.



Après des années de restrictions budgétaires, l'Allemagne investit à nouveau davantage dans ses infrastructures. Démolition d'un pont autoroutier vétuste à Berlin.

Depuis l'introduction du frein à l'endettement pour l'année budgétaire 2011, le ratio d'endettement de l'Allemagne est passé de 80% à 62,5% du PIB (année 2024, voir illustration page 52). Les experts estiment qu'en raison de la réforme, il pourrait atteindre 70% à 90% d'ici 2030, selon la mesure dans laquelle l'Allemagne fera usage de sa nouvelle latitude budgétaire et en fonction de la vigueur de la croissance économique², laquelle pourra être dopée, en particulier, par une hausse des dépenses consacrées à la défense.

Réactions dans le monde économique

En Allemagne, les milieux économiques ont réagi diversement à ce tournant donné à la politique budgétaire. Il y est très largement admis que les besoins en investissement et la nécessité de relever les défis sécuritaires justifient des dépenses supplémentaires financées par l'emprunt. Des organismes

réputés, dont l'Institut allemand de recherche économique (DIW) et l'Institut de Kiel pour l'économie mondiale (IfW Kiel), saluent ce changement de trajectoire budgétaire³. Ils estiment que l'augmentation des dépenses de défense peut stimuler l'économie à court terme tout en renforçant la croissance économique à long terme, à condition qu'une grande partie de ces fonds soit investie dans les nouvelles technologies et la recherche.

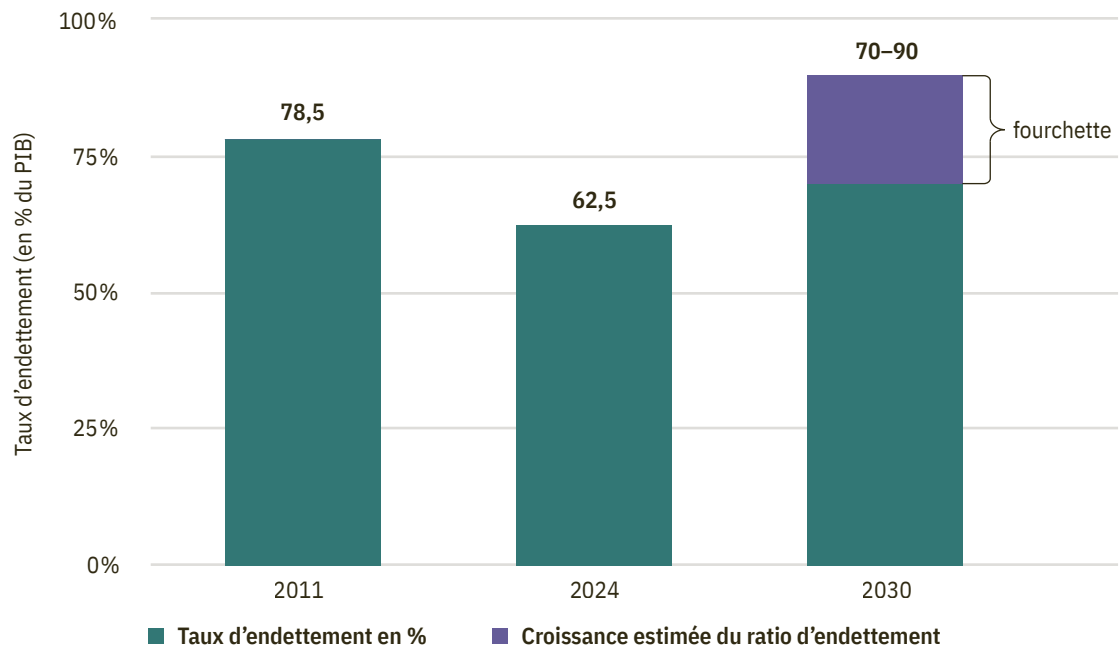
La principale critique adressée à la réforme du frein à l'endettement et au nouveau fonds spécial concerne, d'une part, leur configuration et, d'autre part, leurs répercussions fiscales à long terme. Des voix s'élèvent pour pointer l'absence de prescriptions contraignantes visant à empêcher que des missions centrales de l'État, comme la défense et les investissements publics, soient financées durablement par la dette, ou pour déplorer qu'aucune disposition n'ait été prise afin de garantir un emploi de fonds ciblé et délimité par rapport aux moyens du budget ordinaire⁴. Certes, la possibilité d'un financement illimité des dépenses de défense par l'em-

2 Voir notamment Bruegel (2025), Büttner (2025), Institut de Kiel pour l'économie mondiale (2025), SVR (2025), Feld, Grimm et Wieland (2025) ainsi que Centre de recherche économique européenne (2025).

3 Voir Institut allemand de recherche économique (2025) et Institut de Kiel pour l'économie mondiale (2025).

4 Voir Centre de recherche économique européenne (2025).

La dette publique de l'Allemagne pourrait atteindre 90% du PIB



Source: OCDE / interprétation des auteurs basée sur la fourchette des évolutions potentielles du taux d'endettement envisagées par les experts / La Vie économique

prunt envoie un signal crédible en faveur d'un renforcement de la capacité de défense, mais elle affaiblit en même temps les incitations à faire un usage efficient des ressources. S'ajoutent à cela des inquiétudes quant au risque que les impulsions économiques financées par l'endettement aient pour effet de ralentir la conduite d'importantes réformes dans des domaines tels que la réduction de la bureaucratie, la prévoyance vieillesse et la santé publique⁵. Par ailleurs, le nombre croissant de fonds spéciaux pourrait nuire à la transparence budgétaire et compliquer ainsi le contrôle du budget assuré par le Parlement.

Sur la scène internationale, ce virage budgétaire a été majoritairement bien accueilli⁶. Il en est attendu un élan de croissance salubre pour une économie allemande en berne, avec de possibles retombées positives pour l'Europe, Suisse comprise. Dans l'ensemble, les réactions ont également été favorables sur les marchés financiers, puisqu'en dépit de l'aug-

mentation prévisible de la dette publique, ceux-ci n'anticipent pas de risque accru de crédit pour l'Allemagne.

Des règles budgétaires plus strictes au niveau de l'UE

L'Allemagne a longtemps représenté un pôle de stabilité budgétaire au sein de l'UE. La réorientation opérée pourrait toutefois affaiblir la discipline budgétaire qu'elle s'est imposée depuis l'introduction du frein à l'endettement. Par ailleurs, les règles budgétaires de l'UE, remaniées tout récemment⁷, pourraient perdre en crédibilité car le frein à l'endettement allemand est désormais moins restrictif que ces règles européennes.

Depuis mars 2025, les pays de l'UE peuvent solliciter l'application d'une clause dérogatoire nationale,

5 Voir Ifo Institut (2025).

6 Voir Bruegel (2025), Oxford Economics (2025) et Fonds monétaire international (2025).

7 Voir Economic and fiscal governance sur europa.eu.

8 Voir Büttner (2025).

9 Voir Feld *et al.* (2025).

10 Voir notamment la motion Addor 25.3408.

qui assouplit temporairement les règles budgétaires communautaires en autorisant notamment le financement par emprunt de dépenses de défense supplémentaires à hauteur de 1,5% du PIB sur les quatre prochaines années. Cependant, même en cas d'activation de cette clause, la réforme adoptée en Allemagne met fortement à mal les règles budgétaires de l'UE, notamment en raison des nouvelles possibilités d'endettement pour les Länder et de la mise en place du fonds spécial⁹. Si ces règles ne sont pas respectées par l'Allemagne, plus grand pays de l'UE, elles pourraient perdre de leur effet contraignant dans d'autres États membres⁹. Des doutes quant à la viabilité de la dette de certains États et une Allemagne pratiquant une rigueur budgétaire moindre sont des facteurs de risque pour la stabilité des finances et des prix dans la zone euro – et donc aussi en Suisse, en raison des relations économiques étroites du pays avec l'UE.

Il est également possible que le changement de trajectoire budgétaire en Allemagne attise les débats

sur un assouplissement du frein à l'endettement en Suisse¹⁰. Toutefois, plusieurs raisons s'opposent à ce qu'une telle mesure soit prise. Tout d'abord, contrairement à l'Allemagne, la Suisse n'a pas de retard manifeste à rattraper dans le domaine des infrastructures. Ensuite, il n'est pas souhaitable de financer la hausse des dépenses de défense par de nouvelles dettes. Enfin, depuis son introduction en 2003, le frein à l'endettement a fait ses preuves: bénéficiant d'un large soutien politique, il a contribué à la réduction du taux d'endettement et a permis d'améliorer la procédure budgétaire. Avec des budgets équilibrés et un faible taux d'endettement, la Suisse dispose d'une marge de manœuvre budgétaire pour les périodes de crise.



Pour les références bibliographiques, voir l'article en ligne.



Thomas Brändle

Économiste, responsable du domaine Analyse économique et financière, chef adjoint Politique économique et monétaire, Administration fédérale des finances (AFF), Berne



Benjamin Lerch

Économiste, domaine Analyse économique et financière, Politique économique et monétaire, Administration fédérale des finances (AFF), Berne



Samuel Schmassmann

Économiste, domaine Politique monétaire et conjoncture, Politique économique et monétaire, Administration fédérale des finances (AFF), Berne

Cyberstratégie nationale: œuvrer ensemble au renforcement de la résilience numérique

La cybersécurité est essentielle à la stabilité économique, à la souveraineté numérique et à la confiance des utilisatrices et des utilisateurs dans ces technologies. La Suisse suit une démarche proactive en adoptant une cyberstratégie nationale et en instaurant une obligation légale de signaler les cyberattaques.

Bettina Mavrommatis, OFCS

Les cyberattaques n'affectent plus seulement des entreprises et des infrastructures critiques, elles font désormais partie intégrante de notre quotidien numérique. En 2024, l'Office fédéral de la cybersécurité (OFCS) a enregistré près de 63 000 signalements volontaires, soit près de 13 500 de plus que l'année précédente.

Plus de 90% des signalements provenaient de particuliers, ce qui témoigne à la fois d'une augmentation des menaces et d'une sensibilisation accrue de la population. Les tentatives d'escroquerie, l'hameçonnage et les courriels non sollicités («spams») sont les formes de cyberattaques les plus courantes (voir illustration page 56). Quelque 975 000 sites Internet suspects ont été signalés sur le site antiphishing.ch de l'OFCS et plus de 20 000 d'entre eux ont été identifiés comme relevant de l'hameçonnage.

La réaction de la Suisse

En adoptant en avril 2023 la Cyberstratégie nationale (CSN), le Conseil fédéral a posé les jalons d'une politique de cybersécurité globale et prospective. Contrairement

aux deux versions précédentes, la stratégie actuelle n'est pas assortie d'une date butoir. Son objectif prioritaire est de renforcer durablement la cybersécurité par des mesures à long terme. La démarche vise cinq objectifs stratégiques: la responsabilisation de la population, la sécurité des prestations numériques et des infrastructures critiques, la gestion et la défense contre les cyberattaques et, enfin, la lutte contre la cybercriminalité et la coopération internationale.

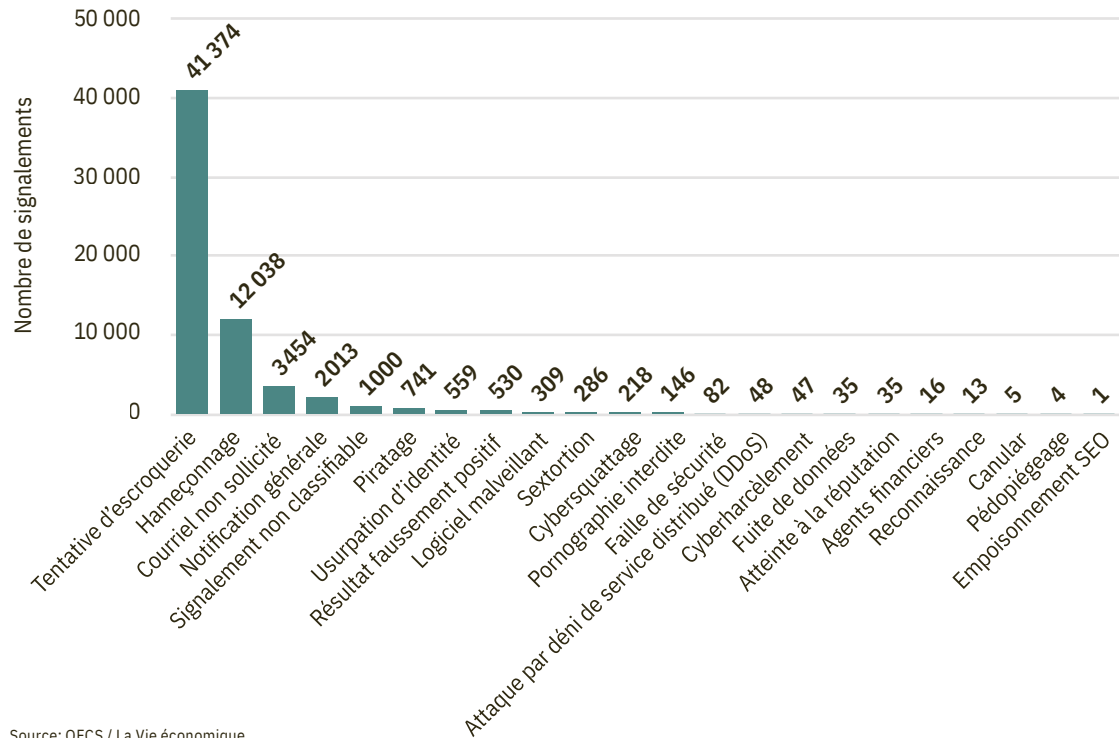
La coordination est un facteur clé de réussite. L'OFCS joue à cet égard un rôle prépondérant puisqu'il est chargé de coordonner la mise en œuvre de la CSN. Il est également l'organe de signalement des cyberincidents, une plateforme d'information ainsi que le premier interlocuteur des entreprises, des administrations, des établissements de formation et de la population dans ce domaine.

Le comité de pilotage indépendant est un élément organisationnel essentiel de la CSN qui réunit des représentants de la Confédération, des cantons, des milieux économiques et scientifiques et de la société civile. Une composition aussi élargie permet d'intégrer des perspectives multiples et d'affiner la stratégie en permanence.

La bourse Six Exchange, à Zurich. Dans des secteurs particulièrement sensibles tels que celui de la finance, la cyberstratégie de la Confédération prévoit la création de centres spécialisés en cybersécurité qui fédèrent les compétences sectorielles et développent des mesures de protection ciblées.



En 2024, les signalements à l'OFCS ont porté principalement sur les tentatives d'escroquerie, l'hameçonnage et les courriels indésirables



Source: OFCS / La Vie économique

Du document stratégique à la mise en œuvre

Le premier rapport sur la mise en œuvre de la Cyberstratégie nationale rédigé par le comité de pilotage dresse le bilan des activités menées en 2024. Il met en lumière la création d'importantes structures de coordination, l'avancée de projets en cours et le lancement de nouveaux projets. Citons notamment le programme de prime aux bogues de la Confédération, qui permet d'identifier, avec le concours de pirates éthiques, les vulnérabilités des systèmes et des applications informatiques avant qu'elles ne puissent être exploitées. Depuis son lancement en 2022, ce programme a permis de détecter et de corriger à un stade précoce plus de 400 vulnérabilités liées à la sécurité dans les systèmes publics.

Des centres spécialisés en cybersécurité (CSC) ont été créés dans des secteurs particulièrement sensibles, comme la place financière ou le domaine de la santé. Ils fédèrent les compétences sectorielles

et développent des mesures de protection ciblées. Cette approche renforce efficacement la résilience des infrastructures critiques et permet de cibler les risques spécifiques à chaque secteur.

En 2024, une importance particulière a été accordée aux travaux d'introduction de l'obligation de signaler les cyberattaques contre les infrastructures critiques. Entrée en vigueur le 1^{er} avril 2025, celle-ci est la première réglementation intersectorielle dans le domaine de la cybersécurité (voir encadré).

La coordination, une préoccupation permanente

Mais les capacités opérationnelles ne suffisent pas: l'apprentissage stratégique revêt également une importance cruciale. L'organisation de campagnes de sensibilisation ciblées a par exemple permis d'accroître la prise de conscience de la population face aux cyberrisques et de renforcer sa capacité d'ac-

tion. Parallèlement, la promotion de la formation et de la recherche contribue à favoriser l'émergence de talents dans le domaine de la cybersécurité et, par tant, à garantir les besoins en experts à long terme.

Il est par ailleurs essentiel d'assurer un échange structuré et continu entre les autorités et les secteurs concernés, en particulier lors du traitement d'informations sur les menaces actuelles. C'est notamment le rôle de la plateforme Cyber Security Hub (CSH), qui permet à l'OFCS de partager et de coordonner les informations relatives aux cybermenaces, aux incidents et aux pratiques de sécurité. L'office est ainsi en mesure d'évaluer rapidement les risques et d'adapter les mesures de protection en conséquence. Des modèles de réaction bien rodés, des canaux de communication clairs et une compréhension intersectorielle constituent un autre volet important de ces mesures, comme l'ont montré des exercices de gestion de crise menés aux échelons fédéral, cantonal et international.

Parallèlement, la Suisse renforce son rôle sur la scène internationale et procède, par le biais de la «Genève internationale», à des investissements ciblés dans des formats de dialogue, dans le développement de normes et dans des mesures propices à la création d'un climat de confiance. Dans un ordre mondial de plus en plus fragmenté, de tels efforts sont indispensables pour garantir la capacité d'action de notre pays dans le domaine numérique.

La CSN est une stratégie à long terme et structurée. Cela ne l'empêche pas de tenir compte de l'évolution constante de la menace, de l'émergence de nouvelles technologies, d'une complexification croissante des systèmes et du renforcement des interdépendances internationales en misant sur des boucles de rétroaction continues, des cycles de développement courts et une collaboration intersectorielle.

Nouvelle obligation de signaler les cyberattaques contre les infrastructures critiques

Depuis le 1^{er} avril 2025, les exploitants d'infrastructures critiques dans les domaines de l'énergie, de la santé, de la finance et des télécommunications ont l'obligation de signaler les cyberattaques à l'Office fédéral de la cybersécurité (OFCS) dans les 24 heures qui suivent leur détection. Ces informations permettent à l'OFCS d'obtenir une meilleure appréciation de la situation, de détecter les modes opératoires utilisés lors des attaques tous secteurs confondus et de communiquer rapidement les alertes et les recommandations d'action. L'obligation de

signaler les cyberattaques accroît la transparence, renforce la confiance et favorise l'apprentissage stratégique à partir d'incidents réels.

La mise en œuvre s'effectue dans un esprit de coopération: l'OFCS fournit des aides techniques ainsi que de bonnes pratiques et des formulaires de notification normalisés. La phase d'introduction, qui s'étend jusqu'en octobre 2025, doit donner aux acteurs concernés le temps de mettre en place les processus nécessaires. L'application de sanctions n'interviendra qu'à une date ultérieure.



Bettina Mavrommatis

Responsable de programme de la Cyberstratégie nationale, Office fédéral de la cybersécurité (OFCS), Berne

La dette publique cachée: un problème aussi en Suisse?

Ces dernières années, de nombreux pays se sont lourdement endettés. Dans ce contexte, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale tirent la sonnette d'alarme face à la dette publique dite cachée, qui accroît les risques macroéconomiques. Qu'en est-il en Suisse?

Andreas Bergmann, ZHAW

Face à l'endettement élevé et croissant de nombreux pays, le Fonds monétaire international (FMI) et la Banque mondiale mettent en garde depuis longtemps déjà contre la menace d'une nouvelle crise de la dette. Le spectre de la crise financière de 2008 plane, lorsque la Grèce et le Portugal avaient presque fait faillite en raison de leurs importants déficits publics. À l'époque, les difficultés rencontrées par les États étaient souvent liées aux obligations de paiement d'entités externalisées, notamment dans les secteurs des transports publics, de la santé ou des finances, ou au fait que ces États détenaient des instruments de dette non conventionnels, tels que des contrats de *leasing* financier ou de partenariat public-privé, qui ont nécessité des mesures d'assainissement bien plus importantes que prévu initialement.

Où sommeillent les dettes cachées?

Ces engagements financiers relèvent de la dette publique cachée que de nombreux pays omettent de déclarer, conduisant le FMI et la Banque mondiale à recommander davantage de transparence, car seules les dettes connues peuvent être intégrées à la gestion des risques.

Le FMI s'est penché sur la couverture institutionnelle et la couverture des instruments de dette qui recèlent d'importantes dettes cachées¹.

Se basant sur cet examen, la Banque mondiale et le FMI ont adapté la terminologie utilisée dans leurs réglementations et leurs publications parues récemment², à l'image du corpus réglementaire du FMI pour les statistiques de l'endettement, intitulé «Statistiques de la dette du secteur public» (PSDS). Désormais, les deux organisations emploient le terme de dette publique (dette du secteur public), et non plus de déficit public. La différence: prise au sens large, la «dette du secteur public» désigne la dette de l'ensemble du secteur public et non pas seulement celle des administrations publiques. Si ces dernières comprennent les collectivités territoriales des trois niveaux étatiques (soit la Confédération, les cantons et les communes en Suisse) ainsi que les assurances sociales, le secteur public inclut en plus les opérateurs financiers et non financiers publics, c'est-à-dire toutes les entreprises, les établissements et les fonds (Chemins de fer fédéraux suisses, hôpitaux publics ou fonds d'infrastructure. p. ex.). Ces institutions doivent être prises en compte en raison des risques macroéconomiques inhérents à leur endettement, notamment leur solvabilité en cas de crise.

1 Voir Vasquez *et al.* (2024)

2 Voir en particulier FMI (2011, 2014, 2018), Vasquez *et al.* (2024) et Ashcroft *et al.* (2024).



Dettes cachées: les obligations de paiement «cachées» d'entités externalisées comptaient parmi les déclencheurs de la crise de la dette publique grecque de 2010.

Selon le FMI et la Banque mondiale, les instruments de la dette recèlent eux aussi des dettes cachées, car la dette publique classique ne comprend que les titres de créance et les crédits, bien que d'autres instruments induisent aussi des obligations de paiement contractuelles ou légales. Outre les titres de créance et les crédits, le PSDS compte parmi les instruments de la dette tous les instruments qui entraînent des obligations de paiement, c'est-à-dire les systèmes d'assurance, de pensions et de garanties, les droits de tirage spéciaux, les numéraires et les dépôts, les autres comptes à payer³ ainsi que les *leasings* financiers⁴.

Le FMI et la Banque mondiale ne soupçonnent pas les pays de dissimuler délibérément cette dette. Dans la plupart des cas, la publication de la dette publique est prévue dans la législation nationale; elle est donc conforme à la loi, même si elle n'est pas forcément exhaustive⁵.

Le FMI et la Banque mondiale ne publient aucune évaluation par pays, pour la Suisse non plus. Ils ont choisi de développer des outils de diagnostic permettant une analyse approfondie des obligations de paiement. Le présent article propose une première évaluation grossière de la situation en Suisse.

3 Voir FMI (2011).

4 Voir FMI (2014).

5 Voir Vasquez *et al.* (2024).

Au niveau fédéral, la transparence de la dette est en grande partie garantie. Établi selon les normes comptables internationales pour le secteur public, le Compte consolidé de la Confédération (CCC) présente une intégration globale de l'ensemble des entités contrôlées par la Confédération. Les sociétés liées, dont la Confédération détient une participation à hauteur de 20 % à 50 %, sont en règle générale comptabilisées et évaluées selon la méthode de la mise en équivalence. L'intégration globale inclut également des entreprises aux engagements élevés, comme PostFinance, dont les avoirs de la clientèle sont inscrits au bilan consolidé. Jusqu'en 2024, elle comprenait aussi tous les types d'instruments créant des obligations de paiement, tandis que les engagements résultant d'un *leasing* financier ne sont plus pris en compte depuis 2025⁶. Conformément aux normes Ipsas, les cantons et les communes ne sont pas consolidés, car ils ne sont pas contrôlés par la Confédération.

Une situation moins transparente au niveau cantonal et communal

La situation est en revanche moins transparente dans les cantons et les communes, car les recommandations pour la présentation des comptes des cantons et communes, le Modèle comptable harmonisé 2 (MCH2), n'exigent une consolidation des comptes que pour les deux premiers cercles, à savoir pour le Parlement, le gouvernement et l'administration au sens strict (cercle 1) et pour l'organisation judiciaire et les autres autorités cantonales indépendantes (cercle 2)⁷. Seuls les quatre cantons qui appliquent les normes Ipsas⁸ établissent des comptes consolidés incluant aussi le cercle 3, soit les entreprises contrôlées et associées. Au niveau communal, une telle obligation est en vigueur uniquement dans le canton de Saint-Gall⁹, tandis que les 22 autres cantons ainsi que les communes de 25 cantons présentent leurs participations dans des entreprises dans le tableau des participations selon le modèle MCH2, et uniquement dans celui-ci. Cependant, les quatre cantons qui publient une présentation consolidée du cercle 3 excluent certains établissements du périmètre de consolidation ou les enregistrent et les évaluent selon la méthode de la mise en équiva-

lence. C'est notamment le cas des banques cantonales p. ex., dont les dépôts d'avoirs de la clientèle ne sont pas enregistrés dans les comptes consolidés.

Les quatre cantons qui établissent leurs comptes selon les normes Ipsas tiennent largement compte des autres instruments de la dette. C'est également le cas de la plupart des autres cantons et des communes, même s'ils ne le font pas de manière exhaustive, car le MCH2 exige que soient inscrits au bilan les titres de créance, les crédits, les systèmes de pensions et les autres comptes à payer, mais ne contient aucune disposition contraignante quant aux avoirs des clients, aux garanties financières, aux contrats de *leasing* financier ou de partenariat public-privé.

La statistique financière de l'Administration fédérale des finances¹⁰ présente, elle aussi, uniquement une image consolidée des dettes classiques du secteur des administrations publiques, c'est-à-dire des trois niveaux étatiques et des assurances sociales, le secteur public en étant exclu. Comme elle repose sur les comptes annuels des collectivités territoriales, il est en outre probable qu'elle ne tienne pas compte de toutes les obligations de paiement, en particulier au niveau infranational.

Grâce au compte consolidé de la Confédération, la situation en Suisse au niveau fédéral est donc bien meilleure que dans beaucoup d'autres pays. Aux niveaux cantonal et communal en revanche, une vision agrégée, voire consolidée, fait largement défaut et il existe des lacunes en ce qui concerne les instruments de dette déclarés.

Une ébauche de solution

Certains pays de l'OCDE publient des comptes annuels consolidés couvrant l'ensemble du secteur public ainsi qu'un aperçu quasiment exhaustif des instruments de la dette. Toutefois, soit il s'agit d'États unitaires, tels que le Royaume-Uni ou l'Estonie, soit les comptes annuels du secteur public sont établis en vertu d'exigences de droit interne (Colombie, p. ex.). Comme ni l'un ni l'autre de ces cas ne s'applique à la Suisse, il semble que la solution de la publication des comptes annuels consolidés portant sur l'ensemble du secteur public ne soit pas envisageable pour le pays.

Il serait plus réaliste de consolider les données via les statistiques financières. Cette approche aurait

6 Modification de l'ordonnance sur les finances de la Confédération (RO 2025 207).

7 Voir MCH2 Recommandation 12, chiffre 2.

8 Selon le SRS-CSPCP (2023), il s'agit de Bâle-Ville, Genève, Lucerne et Zurich.

9 Voir SRS-CSPCP (2023).

10 Voir data.finance.admin.ch.

au moins l'avantage de ne pas soulever de contestation juridique, même si l'enchevêtrement financier des collectivités publiques et des entités contrôlées nécessiterait l'élimination de nombreuses transactions réciproques, ce qui exigerait des ressources personnelles supplémentaires. Cela impliquerait aussi de comptabiliser tous les instruments de la dette de manière exhaustive. De manière générale, un tel

compte statistique portant sur l'ensemble du secteur public renforcerait la fiabilité du pilotage de la dette.



Pour les références bibliographiques, voir l'article en ligne.



Andreas Bergmann

Professeur de finances publiques et directeur du Secteur public, Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW), Winterthour

Les fonds libres, des indicateurs de qualité des caisses de pension

Lorsqu'elles disposent de fonds libres, les institutions de prévoyance peuvent associer leurs assurés à leurs résultats en leur accordant des crédits d'intérêts. Une étude montre pourquoi les évaluations des caisses de pension devraient tenir compte de ces fonds libres.

Michael Huynh, Viac, Yvonne Seiler Zimmermann, IFZ, Heinz Zimmermann, Université de Bâle

La baisse des taux d'intérêt sur le marché suisse des capitaux met les caisses de pension et les autres institutions de prévoyance sous pression. Bien que leur propension au risque reste inchangée, de nombreuses institutions de prévoyance doivent réduire la rémunération annuelle des avoirs de vieillesse. Les établissements disposant de fonds libres, soit de moyens financiers qui dépassent un taux de couverture de 100% et viennent s'ajouter à des réserves de fluctuation de valeur entièrement constituées, peuvent en revanche se montrer plus généreux (voir illustration 1, page 64).

données de la Statistique des caisses de pension de l'Office fédéral de la statistique (OFS) examine les facteurs favorisant la constitution de fonds libres.

Plusieurs études¹ révèlent des différences parfois importantes en matière de rémunération entre les institutions de prévoyance suisses, parmi les caisses de pension d'entreprises comme parmi les institutions collectives et communes. Selon l'étude 2025 de Swisscanto sur les caisses de pension, ces écarts ont varié entre 1,75% et 8,25% l'année dernière². Ils peuvent en partie être imputés à des éléments structurels, tels que le taux de couverture ou la stratégie de placement, mais également à la marge de manœuvre dont disposent les organes responsables pour fixer les paramètres actuariels et les taux de rémunération. Afin d'évaluer la qualité des institutions de prévoyance, il faut donc analyser non seulement les fonds libres dont celles-ci disposent, mais aussi les améliorations de prestations qu'elles accordent.

Pour les assurés qui restent affiliés à leur institution de prévoyance, les améliorations des prestations constituent la seule possibilité de participer au résultat financier de celle-ci. Ces améliorations prennent le plus souvent la forme de crédits d'intérêts. Or, une amélioration des prestations n'est possible sur le plan réglementaire que si l'institution dispose de

De grandes différences de rémunération

Étant de nature collective, les fonds libres appartiennent à l'ensemble des assurés. Les institutions sont néanmoins libres de décider si elles veulent les conserver pour l'avenir ou les distribuer à court terme aux assurés sous la forme d'amélioration des prestations, notamment de crédits d'intérêts. Au vu des faibles taux d'intérêt, la constitution de fonds libres et leur utilisation deviennent une question centrale pour les décideurs des institutions de prévoyance (organe paritaire). Une nouvelle étude basée sur des

1 Voir notamment les comparaisons établies par VZ Vermögenszentrum, l'étude de l'IFZ sur les institutions de prévoyance, l'étude de Swisscanto sur les caisses de pension ou l'évaluation des caisses de pension Schweizer Pensionskassen Rating (SPKR).

2 Moyennes du décile le plus bas et le plus élevé.



fonds libres. Pour les caisses de pension d'entreprises, cela signifie que les réserves de fluctuation de valeur doivent être constituées à 100% et, pour les institutions collectives et communes, à 75%. L'organe paritaire qui détermine la politique de rémunération d'une institution de prévoyance doit trouver la bonne formule, car la distribution de bénéfices trop élevés nuit à la capacité d'une institution à verser des prestations plus importantes dans le futur. À l'inverse, les personnes assurées auprès d'une caisse de pension peu généreuse n'ont guère de chance de profiter des bons résultats de celle-ci.

Les facteurs favorisant la constitution de fonds libres

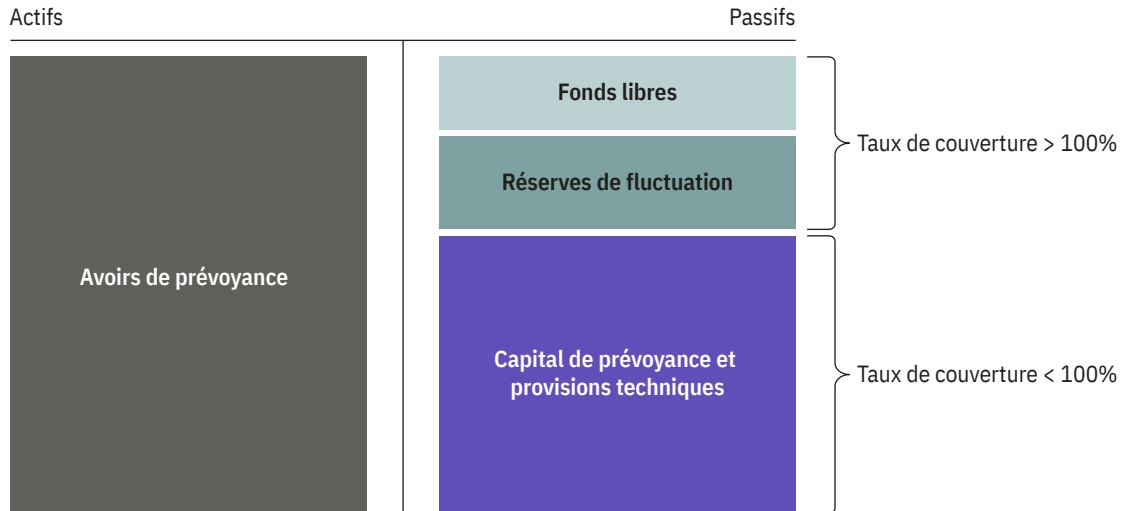
Les institutions constituent-elles des fonds libres en n'ayant pas accordé d'améliorations des prestations les années précédentes, bien qu'elles auraient pu le faire? C'est sur cette question que s'est penchée une étude qui a analysé les données de la Statistique suisse des caisses de pensions pour les

années 2005 à 2017 (voir encadré, page 65)³. Les résultats démentent cette hypothèse: la plupart des établissements disposent de fonds libres pendant trois années consécutives au plus (voir illustration 2, page 64). Les fonds libres ne sont donc pas thésaurisés longtemps, les institutions en redistribuant une partie aux assurés.

La constitution de fonds libres dépend de plusieurs facteurs déterminés par l'organe responsable, notamment le taux technique qui sert à évaluer les engagements futurs: un taux élevé fait baisser la valeur déclarée de ces derniers, ce qui augmente le taux de couverture et la possibilité de fonds libres. L'étude montre que plus le taux d'intérêt choisi par un établissement dépasse le plafond fixé chaque année par la Chambre suisse des experts en caisses de pension (CSEP), plus la probabilité augmente que cet établissement dispose de fonds libres. En outre, l'étude constate que les institutions qui suivent une stratégie de placement conservatrice, en investissant dans une faible part d'actions et de placements alternatifs, ont davantage tendance à disposer de fonds libres.

3 Voir Huynh, Seiler Zimmermann et Zimmermann (2025). Characteristics of pension fund financial quality: the role of uncommitted funds. Financial Markets and Portfolio Management (2025).

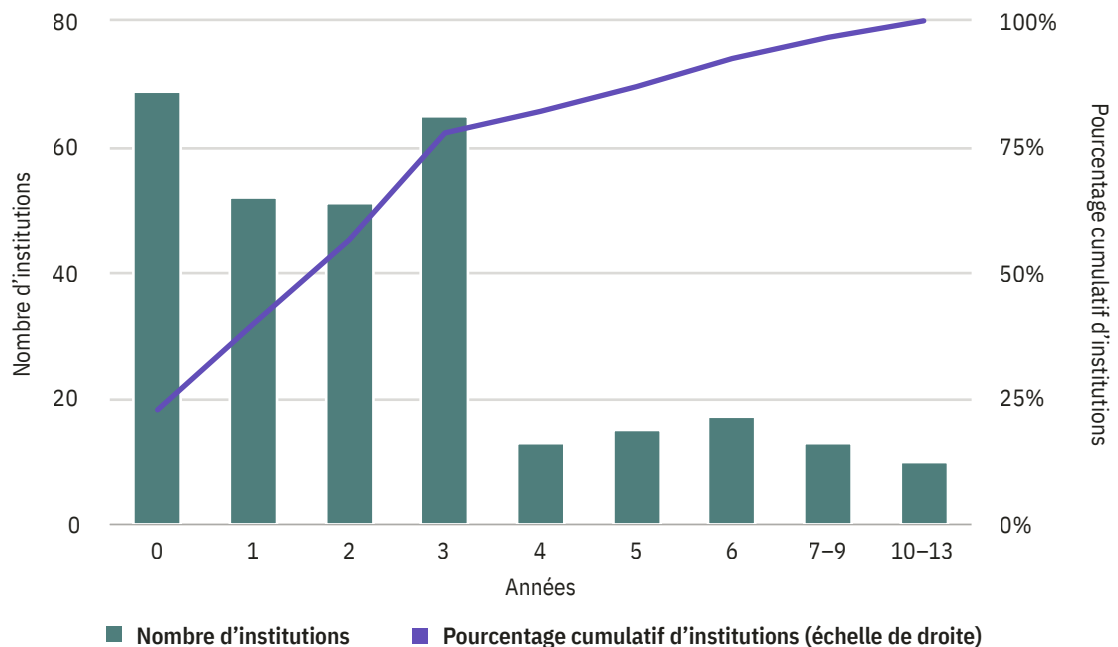
III. 1: Fonds libres dans le bilan d'une institution de prévoyance



Remarque: on parle de «fonds libres» lorsque les niveaux cibles des réserves de fluctuation de valeur sont entièrement constitués. Les réserves de fluctuation permettent d'absorber le risque de placement des avoirs de prévoyance selon une probabilité donnée, sur une période donnée.

Source: illustration des auteurs / La Vie économique

III. 2: La plupart des institutions de prévoyance ont épuisé leurs fonds libres au bout de trois ans



Remarque: l'illustration montre le nombre de caisses de pension qui déclarent disposer de fonds libres pendant plusieurs années consécutives. L'échantillon se limite aux caisses de pension d'entreprises et n'inclut pas les institutions collectives et communes.

Source: Huynh, Seiler Zimmermann et Zimmermann (2025) / La Vie économique

Une rémunération plus probable chez les caisses collectives

L'étude montre que la constitution de fonds libres est également favorisée par des facteurs structurels. Ainsi, les établissements qui assurent majoritairement des personnes bénéficiant des prestations minimales LPP (tous les autres facteurs étant par ailleurs identiques) constituent plus souvent des fonds libres.

Il ressort par ailleurs des résultats qu'à conditions égales, il est plus probable que les institutions collectives et communes (ICC) disposent de fonds libres plutôt que les caisses de pension d'entreprises. Pour des raisons de concurrence, l'amélioration des prestations revêt en effet une plus grande importance pour les ICC. Les données confirment que ces dernières ont donc intérêt à fixer des réserves de fluctuation de valeur plus basses, toutes choses étant égales par ailleurs. Toutefois, cette incitation a légèrement diminué car, depuis 2012, les ICC peuvent améliorer leurs prestations dès qu'elles ont constitué 75% au moins des niveaux cibles des réserves cibles de fluctuation de valeur.

En résumé, l'étude montre que les indicateurs de qualité pour les institutions de prévoyance ne doivent pas se limiter au traditionnel taux de couverture ou à la constitution de fonds libres. Il faudrait que les comparaisons entre caisses de pension incluent les fonds libres en tenant compte des améliorations de prestations accordées aux personnes assurées, notamment les crédits d'intérêts. Les résultats empiriques de l'étude révèlent que, généralement, les fonds libres ne sont ni thésaurisés ni redistribués à l'excès par les établissements concernés, même si des exceptions existent.

L'étude dans le détail

L'étude (disponible uniquement en anglais) s'appuie sur les données désagrégées de la Statistique des caisses de pensions de l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui ne sont pas accessibles au public. Dans le cadre d'un projet de recherche, l'OFS a anonymisé cet

ensemble de données sur la base de facteurs spécifiques aux caisses et l'a mis à disposition pour une durée limitée. Une fois les données traitées, les informations portant sur 4763 institutions de prévoyance ont été intégrées à l'étude.



Michael Huynh
Gestionnaire de portefeuille,
Viac, Bâle



Yvonne Seiler Zimmermann
Professeure d'économie bancaire
et de finance, Institut pour les
services financiers de Zoug IFZ,
Haute école de Lucerne



Heinz Zimmermann
Professeur de théorie des
marchés financiers, Faculté des
sciences économiques (WWZ),
Université de Bâle

L'Italie, l'un des plus vieux pays du monde

L'économie italienne se redresse, mais le vieillissement de la population et l'exode des jeunes freinent cette dynamique. Actuellement, l'âge moyen dépasse 47 ans.

Roberto Balzaretti, Ambassade de Suisse en Italie

Réprésenter la Suisse à l'étranger est un honneur et une grande responsabilité. Exercer ma fonction d'ambassadeur de la Suisse dans un pays voisin comme l'Italie revêt une importance particulière pour moi qui suis né et ai grandi au Tessin, à quelques kilomètres de la frontière.

Ce lien personnel fait écho aux profonds liens économiques, historiques, culturels et humains qui se sont tissés au fil des décennies entre la Suisse et l'Italie et ont créé une communauté de valeurs sur laquelle nous pouvons construire un avenir commun. La solidité des relations économiques entretenues par nos deux pays peut s'illustrer à l'aide de quelques chiffres¹: l'Italie est le quatrième partenaire commercial de la Suisse. En 2024, cette dernière a exporté vers l'Italie des marchandises pour une valeur dépassant 24 milliards de francs, tandis que les importations suisses depuis l'Italie ont atteint quelque 26 milliards de francs. Fin 2023, les investissements directs de la Suisse en Italie s'élevaient à 26 milliards de francs, contre 3,7 milliards de francs investis par l'Italie en Suisse. Par ailleurs, environ 90 000 frontaliers et frontaliers italiens traversent chaque jour la frontière pour aller travailler en Suisse.

Entre reprise et incertitude

Les relations entre la Suisse et l'Italie prennent une signification particulière dans un moment de transition économique mondiale et nationale. Depuis la fin

de la pandémie, l'Italie a montré des signes encourageants de reprise économique. Ses exportations se sont révélées robustes malgré les incertitudes géopolitiques, atteignant un total de 623 milliards d'euros en 2024². La gestion prudente des finances publiques a permis au pays de conserver la confiance des marchés et des agences de notation internationales: en avril 2025, S&P a rehaussé la note de l'Italie de «BBB» à «BBB+», tandis qu'un mois plus tard, Moody's relevait la perspective de la note italienne, la faisant passer de «stable» à «positive». Alors que le nouvel endettement annuel (déficit public) dépassait 7% du produit intérieur brut en 2023, la Première ministre Giorgia Meloni prévoit de le ramener à 3,3% du PIB en 2025. En 2026, il devrait même passer sous la barre des 3%, seuil maximal fixé par le pacte européen de stabilité et de croissance.

Toutefois, des incertitudes persistent face aux tensions commerciales internationales et au ralentissement de certaines économies partenaires. De plus, pour évaluer pleinement les perspectives à moyen terme du pays, il faut également considérer les limites structurelles qui freinent durablement le potentiel italien.

L'Italie présente différentes faiblesses structurelles qui ont un impact sur l'évolution de sa conjoncture. Ainsi, la croissance reste modeste (0,6% prévu en 2025), freinée par une faible demande intérieure, un coût de l'énergie parmi les plus élevés d'Europe, une production industrielle en déclin et une baisse des exportations liée aux récentes tensions internationales. Le talon d'Achille de l'Italie est sans doute

1 Voir Rapport économique Italie de l'Ambassade de Suisse à Rome.

2 Voir Rapport économique Italie de l'Ambassade de Suisse à Rome.

A CARIGE ITALIA



BANCOMAT



En temps de crise, l'Italie ressemble à une Vespa circulant dans le dense trafic de Rome.

sa faible productivité du travail qui stagne bien en deçà de la moyenne européenne, et ce depuis plus de vingt ans. Alors que l'Allemagne, la France voire l'Espagne ont réussi à augmenter leur productivité, la Péninsule peine à moderniser son appareil productif. Les raisons de ce retard sont multiples, allant de la prédominance de PME souvent peu capitalisées à une adoption partielle du numérique, en passant par un déficit chronique des investissements dans la

recherche et le développement et des rigidités dans l'organisation du travail.

Bien qu'elle soit actuellement maîtrisée, l'inflation, qui s'est élevée à 1,1% en 2024 et devrait atteindre 1,7% en 2025³, a affaibli le pouvoir d'achat, alimentant un climat d'incertitude parmi les ménages italiens. La dette publique, qui a dépassé 135% en 2024, réduit encore la marge de manœuvre de l'État. Enfin, et peut-être surtout, un facteur transversal aggrave l'ensemble de ces vulnérabilités: la démographie.

³ Voir Fonds monétaire international.

L'Italie en chiffres (2024)

Population (croissance) ^a	59 Mio. (-0,01%)
Monnaie	euro (EUR)
PIB par habitant ^b (2024) corrigé des effets du pouvoir d'achat:nominal:	61 165 USD (CH: 94 937 USD) 40 224 USD (CH: 104 523 USD)
Croissance du PIB ^b	0,7% (CH: 1,3%)
Taux de chômage selon le modèle de l'OIT ^a	6,8% (CH: 4,1%)
Investissements directs de la Suisse en Italie ^c (2023)	26 milliards de francs
Investissements directs de l'Italie en Suisse ^c (2023)	3,7 milliards de francs
Part des exportations italiennes dans les importations de la Suisse ^c (biens uniquement, chiffres provisoires)	8,2% (2 ^e rang)
Part des exportations suisses dans les importations de l'Italie ^c (biens uniquement, chiffres provisoires)	2,8% (9 ^e rang)
Importations de marchandises suisses depuis l'Italie ^d	Chimie et pharmacie (34,7%), métaux précieux (10,9%), sylviculture et pêche (9,4%), machines (9,0%)
Exportations suisses vers l'Italie ^d	Chimie et pharmacie (47,8%), métaux précieux (17,3%), énergie (9,0%), montres et bijoux (8,3%)
Part de la population ^a	
0-14 ans	11,9% (CH: 15,0%)
15-64 ans	63,5% (CH: 65,0%)
plus de 65 ans	24,6% (CH: 20,0%)

état: 26.08.2025

^a Banque mondiale

^b FMI (2025). World Economic Outlook, avril.

^c FMI

^d Office fédéral de la douane et de la sécurité des frontières

L'un des pays les plus vieux du monde

La question démographique représente l'un des défis les plus importants de l'Italie. Dans la continuité d'un modèle de croissance fragile, le vieillissement de la population italienne agit comme une lame de fond silencieuse mais implacable. L'âge moyen dépasse désormais 47 ans et près du quart de la population est âgée de plus de 65 ans. À l'autre bout de la pyramide des âges, la natalité est à son plus bas historique. Faisant partie des pays les plus vieux du monde, l'Italie a en outre perdu près de deux millions d'habitants au cours de la dernière décennie, en raison de la baisse de la natalité et du vieillissement de la population, et est donc confrontée à la diminution de sa population.

Le vieillissement de la population italienne a des répercussions profondes sur l'économie, le système de santé, le marché du travail et la productivité, sans oublier l'état d'esprit collectif: on prend moins de risque, les priorités se déplacent vers la gestion du présent, de l'immédiat. De surcroît, la situation démographique est aggravée par la fuite persistante des jeunes talents vers l'étranger. Chaque année, des dizaines de milliers de jeunes diplômés quittent le pays à la recherche d'opportunités professionnelles et de la reconnaissance qu'ils peinent à trouver sur place. Cette réalité démographique mine la capacité du pays à se projeter, à renouveler ses élites et à générer un socle social commun. Si aucune réponse structurée n'est apportée à ces tendances, c'est le système économique italien dans son intégralité qui sera menacé.

Des liens denses et des destins croisés

L'exode des cerveaux italiens trouve un débouché naturel en Suisse: des milliers d'Italiennes et d'Italiens qualifiés s'y sont installés, attirés par de meilleures conditions de travail. Si ce flux représente une perte pour l'Italie, il renforce aussi un lien humain ancien et dense entre les deux pays.

Mais les relations entre la Suisse et l'Italie vont bien au-delà. L'Italie est l'un des principaux partenaires commerciaux de la Suisse: les échanges de biens et services entre les deux pays dépassent le milliard de francs par semaine, dont près de 40% ont d'ailleurs lieu en zone frontalière. Les économies suisse et italienne sont complémentaires, notamment dans les secteurs de la pharmacie, de la chimie, de la mécanique de précision et des machines. La coopération s'intensifie par ailleurs dans des domaines stratégiques tels que l'énergie (interconnexions électriques et projets gaziers), les transports, la recherche (partenariats universitaires) et le tourisme, l'Italie restant une destination prisée des touristes suisses. Ces interdépendances confèrent à la relation bilatérale Suisse-Italie une profondeur stratégique précieuse dans un contexte international en mutation.

En temps de crise, l'Italie se déplace comme une Vespa dans la circulation à Rome: hésitante, elle zig-zague un peu mais finit toujours par trouver un passage et atteindre sa destination. De la pandémie à la course pour diversifier ses sources d'énergie depuis que la guerre a éclaté en Ukraine, elle a fait preuve d'une remarquable capacité d'adaptation. La Suisse, qui a plutôt tendance à planifier chaque étape avec soin, pourrait s'inspirer de cette agilité typiquement italienne, qui permet de rebondir face à l'adversité.

Série «Regard sur le monde»

Vous avez envie de savoir ce qui caractérise tel ou tel pays et de connaître ses liens avec la Suisse? Des ambassadrices et des ambassadeurs de la Suisse à l'étranger vous présentent leur pays d'accueil.

Notre 2^e saison est consacrée au thème de la démographie. Chaque mois, nous vous emmenons dans un nouveau pays, où la population est jeune, vieillissante ou âgée. Après avoir commencé par le Vietnam, puis nous être arrêtés au Nigeria et au Guatemala, nous terminons cette saison avec l'Italie. La 2^e saison de notre série est disponible sur notre site Internet.



Plus d'articles sur lavieeconomique.ch

Les plus lus



Recrutement: les compétences prennent le pas sur le CV

Verena Gebler, HR Campus, Dirk Schäfer, Université de Saint-Gall



Quelle incidence l'Euro féminin de football 2025 aura-t-il sur le PIB de la Suisse?

Philipp Wegmüller, Seco



La jeunesse nigériane: une bénédiction ou une malédiction?

Patrick Egloff, Ambassade de Suisse au Nigeria



Opinions



Comment la satisfaction au travail évolue-t-elle?

Éclairage de Gudela Grote, EPF Zurich



«La retraite sportive est souvent vécue comme une perte de statut et de reconnaissance»

Entretien avec Beni Huggel, SRF et Athletes Network



«Le monde est-il vraiment en plein bouleversement?»

Entretien avec Stefan Paul, Kuehne + Nagel



Prochain dossier

7 octobre 2025 (édition numérique)

La formation professionnelle suisse, une référence internationale

Constituant un véritable atout pour la Suisse, la formation professionnelle suscite l'intérêt d'autres pays, comme les États-Unis. Mais le système est complexe, même si, en Suisse, il fonctionne parfaitement. Dans notre dossier, nous expliquons ce que les États peuvent apprendre les uns des autres en matière de formation professionnelle. Nous nous demandons également si la Suisse doit à son système de formation duale le faible taux de chômage des jeunes.



Souhaitez-vous recevoir «La Vie économique» toutes les deux semaines par e-mail? Abonnez-vous à l'édition numérique gratuite sur lavieeconomique.ch/abonnement ou via le code QR ci-contre.

Prochaine édition papier: décembre 2025

Créez ici gratuitement votre abonnement numérique:



Impressum

Publication

Secrétariat d'État à l'économie SECO, Berne

Rédaction

Rédaction en chef: Guido Barsuglia, Nicole Tesar
Rédaction: Marie-Jane Berchten, Matthias Hausherr,
Monika Lüthi, Virginie Parotte

Comité de rédaction

Eric Scheidegger (président), Antje Baertschi, Guido Barsuglia, Patric Ilg,
Dragan Ilic, Larissa Müller, Martin Saladin, Markus Spöndli, Nicole Tesar

Mise en page/impression

Jordi SA, jordibelp.ch

Illustration de couverture

michaelmeister.com

Abonnements

lavieeconomique.ch/abonnement

Contact/service aux lecteurs

Holzikofenweg 36, 3003 Berne, +41 58 462 29 39
dievolkswirtschaft@seco.admin.ch

Plus d'informations sur lavieeconomique.ch/impressum

ISSN 1011-386X



Ce numéro en
version numérique
lavieeconomique.ch

