

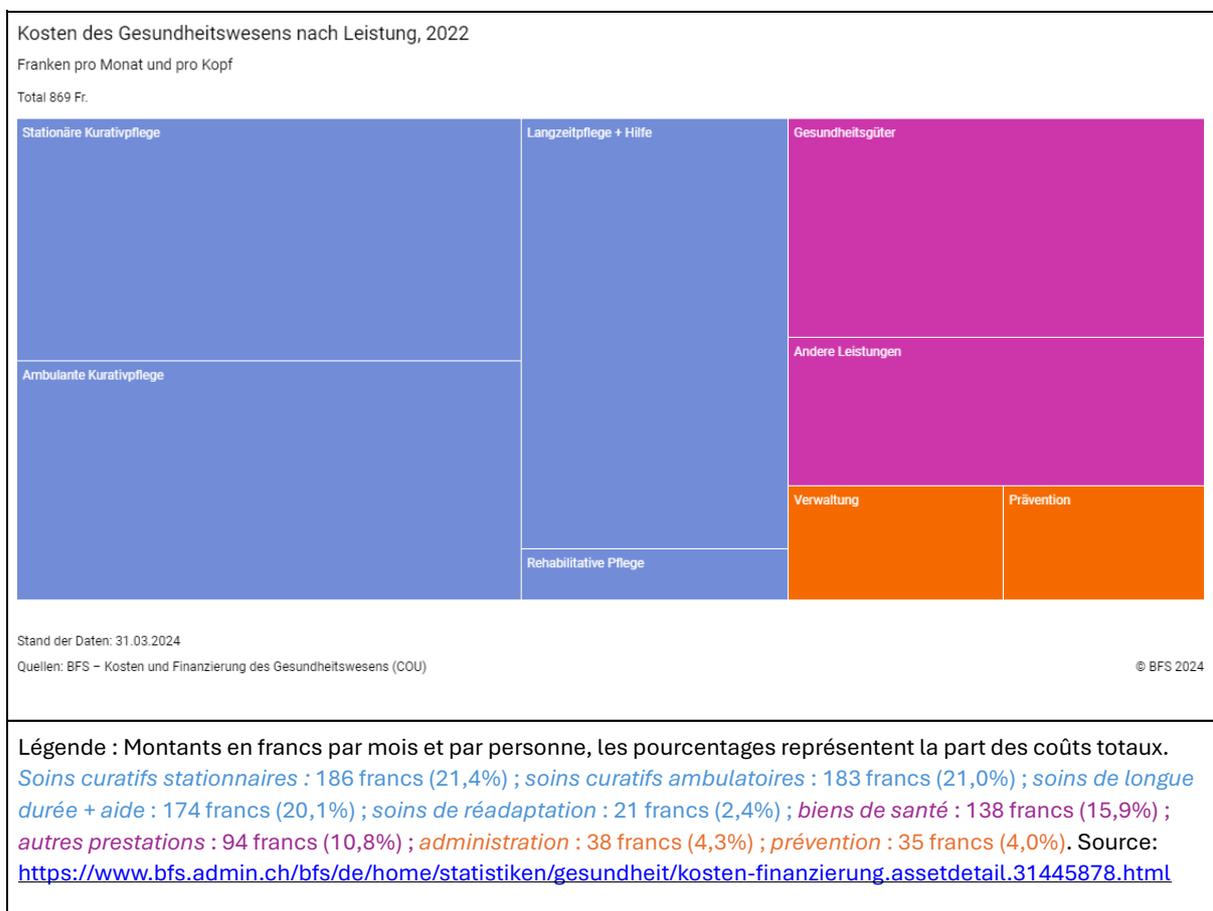
Factsheet promotion de la santé et prévention

Situation : février 2025

Questions générales sur le système de santé

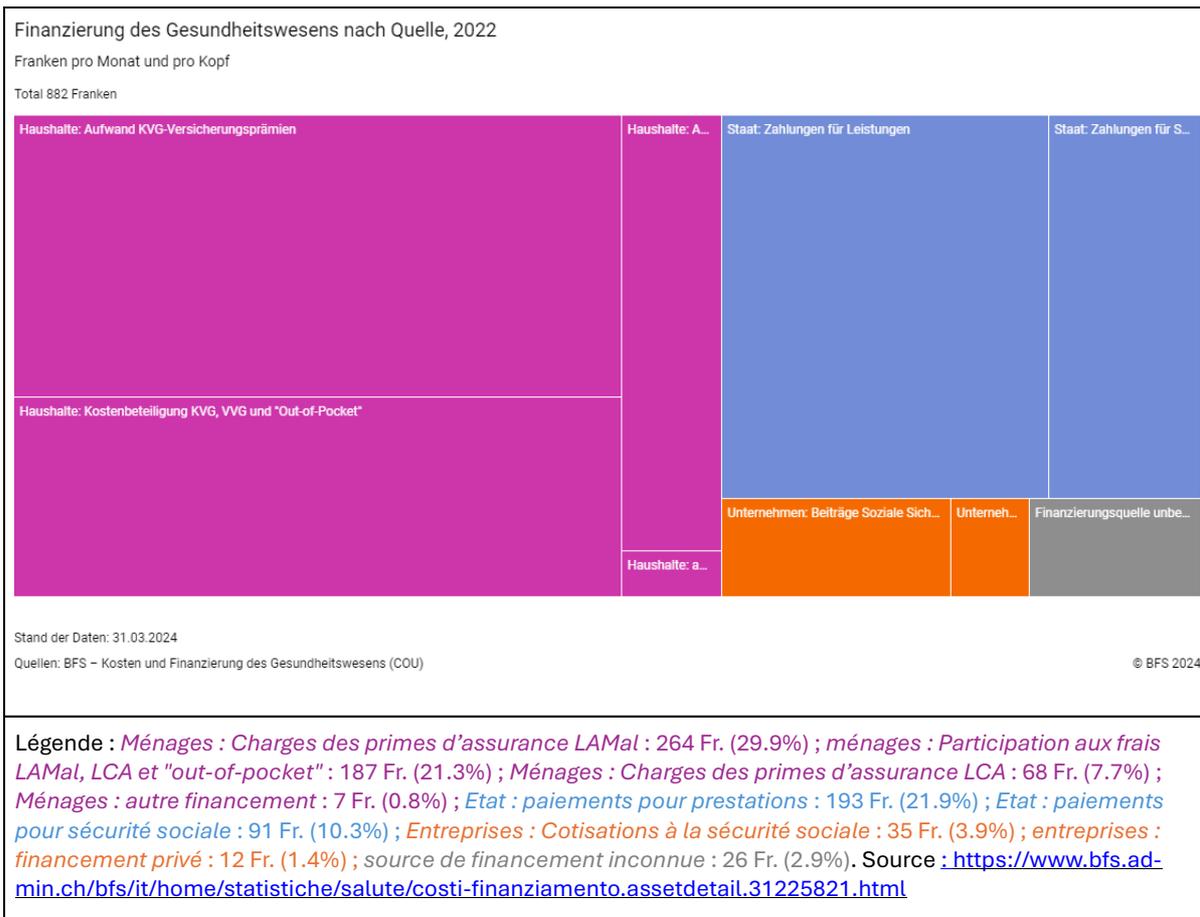
Ventilation des coûts de santé

En 2022, ce sont les traitements et les soins dans les cabinets médicaux, les hôpitaux et les homes, colorés en bleu dans la représentation, qui ont occasionné le plus de coûts : Principalement les soins curatifs stationnaires (186 Fr. par mois et par habitant), les soins curatifs ambulatoires (183 Fr.) et les soins et l'aide à long terme (174 Fr.). Les biens de santé tels que les médicaments et les béquilles représentent également une part relativement importante des coûts totaux, avec 138 francs par mois et par personne. Les autres prestations (94 Fr.), l'administration (38 Fr.), la prévention (35 Fr.) et les soins de réadaptation (21 Fr.) occupent une part moins importante des coûts totaux.



Ventilation du financement

Au total, 92,9 milliards ont été consacrés au système de santé en 2022. Le financement a été assuré en grande partie par les ménages (55 386 millions de CHF, 60%, représenté en rose). L'État finance également beaucoup (représenté en bleu). C'est-à-dire les cantons (20'288 millions de CHF, 22%), la Confédération (6'854 millions de CHF, 7%) et les communes (2'709 millions de CHF, 3%). Les entreprises (4'895 millions de CHF, 5%) assument des parts moins importantes.



Quelles sont les compétences de la Confédération et celles des cantons en matière de politique de santé ?

La mise en œuvre de la promotion de la santé et de la prévention incombe principalement aux cantons.

- *Parlement et peuple* : définition par le Parlement des bases légales de la prévention et de la promotion de la santé, avec la possibilité pour le peuple d'influencer les changements par des instruments de démocratie directe.
- *Confédération* : la Confédération édicte des conditions-cadres légales, formule des stratégies nationales et finance des campagnes de prévention. Elle est également responsable de la coordination nationale et recense les sources de financement pour la promotion de la santé et la prévention.
- *Cantons* : les cantons édictent des lois cantonales, formulent des stratégies cantonales et élaborent des programmes cantonaux. Ils encouragent la prévention de la maladie en collaboration avec les assureurs (programmes d'action cantonaux PAC, prévention des dépendances et financement d'offres préventives des EMS, des hôpitaux et des services d'aide et de soins à domicile dans le cadre des prestations d'intérêt général du financement des hôpitaux).

→ Autres informations détaillées sur la prévention et la promotion de la santé en Suisse :

[Document de travail de Promotion de la santé Suisse \(2021\) : Promouvoir la santé et prévenir les maladies](#)

[Rapport de postulat Humbel 2007, p.15-27\).](#)



Questions sur Promotion de la santé et prévention

Qu'est-ce que la promotion de la santé ?

La promotion de la santé se concentre sur la santé et non sur la maladie. Elle vise à identifier et à renforcer les ressources et les facteurs de protection qui sont pertinents pour le maintien et la promotion de la santé. La promotion de la santé a donc pour objectif de modifier les conditions de vie de manière à ce qu'elles aient un effet positif sur la santé individuelle et celle de la population.

→ Pour plus d'informations : Chapitre 9.1 du [Rapport national sur la santé 2020](#).

Qu'est-ce que la prévention ?

La prévention vise à empêcher ou à retarder le développement de facteurs de risque et l'apparition de maladies. On peut distinguer les formes de prévention suivantes :

- La **prévention primaire** vise à prévenir les maladies, à créer des environnements favorables à la santé, à renforcer les compétences en matière de santé et à minimiser les facteurs de risque. Elle s'adresse généralement à l'ensemble de la population.
- La **prévention secondaire** vise à identifier et à minimiser à un stade précoce les dangers auxquels sont exposés les groupes à risque.
- La **prévention tertiaire** vise à éviter la chronicité et les séquelles chez les personnes déjà malades et à améliorer leur qualité de vie.

→ Pour plus d'informations : Chapitre 9.1 du [Rapport national sur la santé 2020](#).

Comment les prestations de prévention et de promotion de la santé sont-elles financées ?

La Confédération (56%), les cantons (17%) et les communes (4%) assument en 2022 plus des trois quarts des coûts de la promotion de la santé et de la prévention. De grandes différences apparaissent entre les cantons. Dix-sept autres pour cent sont financés par le secteur privé, c'est-à-dire par des fondations et des dons (6%, p. ex. la Croix-Rouge suisse ou les ligues de santé) et par des prestataires (11%). Les assurances sociales couvrent 7% supplémentaires des dépenses, dont 1% pour l'AOS.

Les sources de financement des mesures de prévention et de promotion de la santé se composent de ressources générales de la Confédération et d'impôts, d'impôts affectés tels que l'impôt sur le tabac, l'alcool ou la bière, de taxes d'incitation (p. ex. taxe par cigarette au profit du fonds de prévention du tabagisme) et de taxes présentant un lien étroit entre l'obligation de prélever et l'affectation (p. ex. p. ex. contribution de 4,80 francs par an et par assuré(e) AOS à la fondation Promotion de la santé en Suisse (PSS), supplément de 6,5 % sur la prime nette de l'assurance-accidents pour la prévention des accidents et des maladies professionnels).

→ Pour plus d'informations : [Obsan](#).



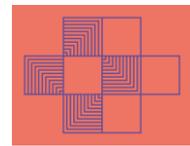
Où va l'argent et qu'en fait-on ?

Jusqu'à la pandémie de Covid-19, ce sont surtout les prestations d'information, d'éducation et de conseil qui ont été financées (2016-2019 environ 90%, voir les zones jaunes dans les figures ci-dessous). Les programmes de vaccination pour la prévention des maladies transmissibles ont généré une petite part des coûts. La pandémie a entraîné une forte augmentation des dépenses pour les vaccins et les tests. Elles sont classées dans la catégorie « Prévention des maladies transmissibles », qui représente la plus grande part des dépenses depuis 2020 (entre la moitié et les deux tiers entre 2020 et 2022, voir les zones vertes dans les figures ci-dessous). En conséquence, la part des dépenses de santé consacrées à la promotion de la santé et à la prévention a augmenté (4,2% en 2022, environ 1,7% entre 2016 et 2019). On peut supposer que cette part a de nouveau diminué entre-temps.

Ces coûts ont été générés par différents acteurs. En 2022, les organismes publics étaient responsables des deux tiers de ces coûts (Confédération : 49% ; cantons : 14% ; communes : 4%). Les organisations d'utilité publique et les ONG (26%), comme la Ligue contre le cancer, et les assurances, comme la SUVA, ont également contribué aux coûts de la prévention (assurance accidents : 5% ; assurance maladie : 1%). Le changement décrit ci-dessus dans la composition des coûts de prévention suite à la pandémie a également modifié l'importance financière des différents acteurs de la prévention. Avant la pandémie, les organisations d'utilité publique et les ONG étaient les plus importantes (53 à 58%), suivies par l'État (28-25%). La part de l'assurance accident (10-13%) et de l'assurance maladie (2-3%) était également un peu plus élevée qu'aujourd'hui. Les chiffres se réfèrent à la période 2016-2019.

En 2022, les coûts de la promotion de la santé et de la prévention se répartissaient entre les prestations suivantes.

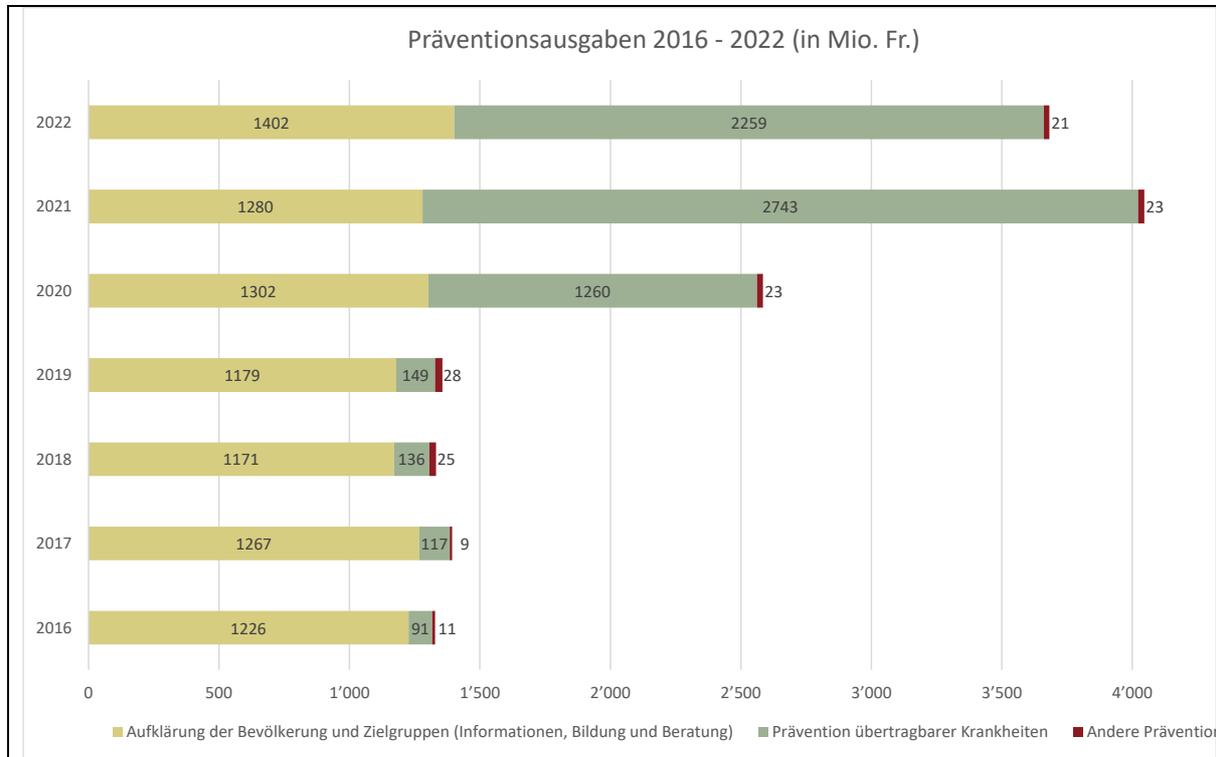
- La plus grande partie des dépenses de prévention est consacrée aux prestations de **prévention des maladies transmissibles** (61% des dépenses de promotion de la santé et de prévention). Elles se répartissent à peu près équitablement entre les programmes de vaccination (32%) et le dépistage (29%). Il convient toutefois de noter que les statistiques incluent également les désinfections, l'épidémiologie, la lutte contre les maladies, la médecine/l'hygiène du travail, les médicaments et les subventions à des institutions telles que la Ligue contre le cancer ou la Ligue contre le rhumatisme dans les programmes de vaccination. Cette part a fortement augmenté depuis 2020 en raison de la pandémie. Entre 2016 et 2019, cette part était nettement plus faible, entre 7 et 11 %.
- 20 % représentent l'**éducation de la population et des groupes cibles** (éducation, information, soutien, etc. de la population et des groupes cibles dans différents domaines liés à un grand nombre de maladies). Avant la pandémie, cette part se situait entre 37 et 41 pour cent (2016 à 2019).
- 18% se répartissent entre la prévention dans quatre domaines : **addictions** (6%, dépistage, conseil, traitement et réduction des risques dans les domaines de l'alcool, des drogues ou des médicaments), **santé mentale et santé scolaire** (6%, promotion de la sensibilisation aux problèmes psychiques ; organisation de mesures préventives dans le setting scolaire comme le contrôle dentaire, les tests de la vue et de l'ouïe et le contrôle des vaccinations), **accidents et blessures** (5%, prévention des accidents et maladies professionnels ainsi que des accidents non professionnels ou des accidents de loisirs) et **activité physique et alimentation** (<1%, programmes d'action cantonaux [PAC] de Promotion de la santé Suisse visant à promouvoir une alimentation équilibrée, une activité physique suffisante et une meilleure santé psychique chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées). Avant la pandémie, la part de ces quatre



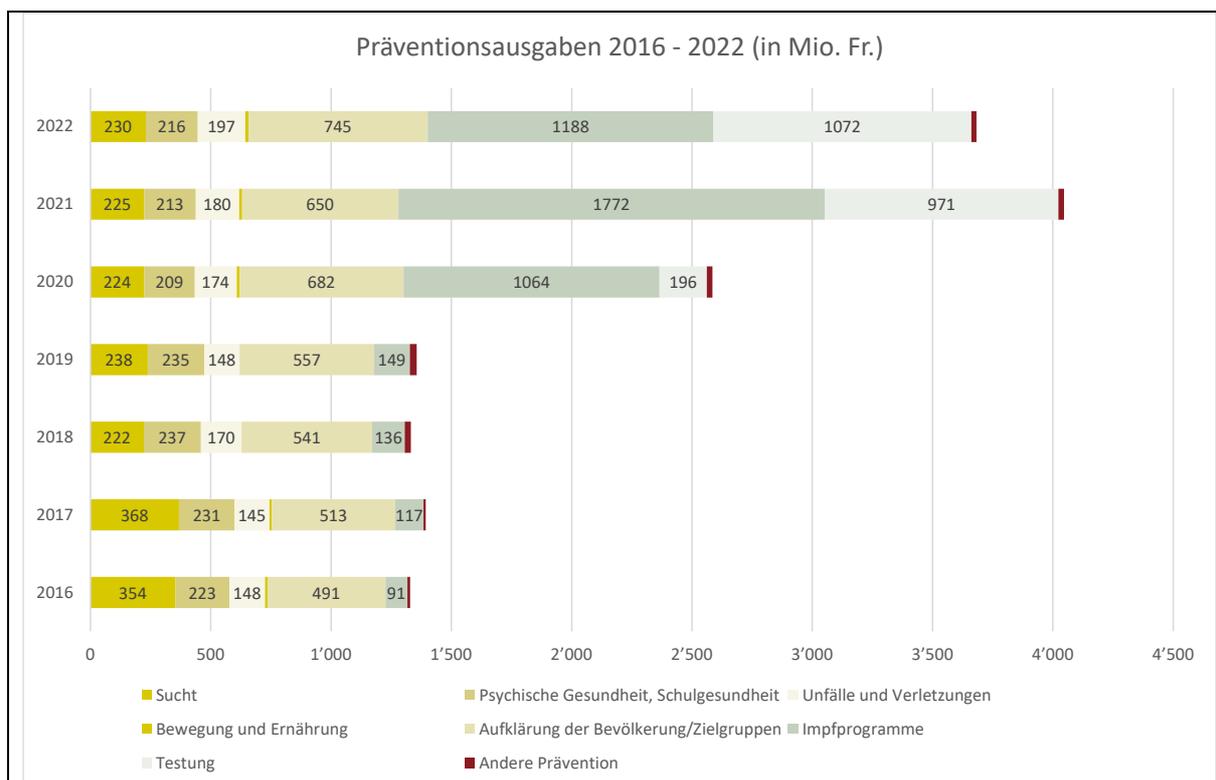
domaines se situait entre 46 et 55% (2016 à 2019). Un pour cent est consacré à **d'autres activités de prévention.**

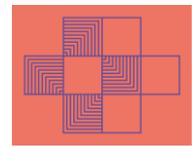
Source : Coûts du système de santé selon les prestations 2016-2022, OFS.

→ Pour plus d'informations : [Obsan](#).



Légende : Dépenses de prévention 2016-2022 en millions de francs. Jaune = information, formation et conseil, vert = prévention des maladies transmissibles, rouge = autre prévention. Source : Présentation propre, Coûts du système de santé selon les prestations 2016-2022, OFS.





Légende : Dépenses de prévention 2016-2022 en millions de francs. **Jaune** = information, formation et conseil, **vert** = prévention des maladies transmissibles, **rouge** = autre prévention. Source : Présentation propre, Coûts du système de santé selon les prestations 2016-2022, OFS

Quelles mesures de promotion de la santé et de prévention ont un effet de réduction des coûts à long terme ?

Des études montrent que différentes mesures permettent d'économiser des coûts (**économie-coût**) ou présentent un rapport coût/bénéfice favorable (**coût-efficacité**) :

- [Infras \(2009\)](#) montrent des mesures de prévention rentables ou permettant de réduire les coûts dans le domaine du **diabète, de l'ostéoporose, des vaccinations et des douleurs dorsales et des maladies cardiovasculaires**. La vaccination contre la rougeole est la mesure qui présente le plus grand potentiel d'économie de coûts.
- [Marti et al. \(2022\)](#) présentent une série de mesures de prévention dans le domaine de **l'arrêt du tabac, de la dépendance, de l'activité physique et de l'alimentation** qui sont rentables ou permettent d'économiser des coûts (tableau 7.3.). Par exemple, les interdictions de fumer aux États-Unis sont rentables.



Comment mesurer l'impact des mesures ?

Les mesures de promotion de la santé et de prévention sont *efficaces* lorsqu'elles atteignent l'objectif défini. L'objectif global est généralement la contribution à la santé d'une personne ou d'un groupe de population (par exemple, le nombre de décès évités, le nombre d'années de vie gagnées). Pour la mesure, différentes approches sont combinées, par exemple des études randomisées, des études d'observation (comparaison avec un groupe de contrôle), des modélisations, des enquêtes et des entretiens.

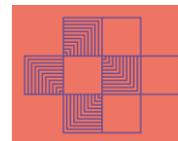
Il est toutefois difficile, d'un point de vue méthodologique, de démontrer l'effet sur la santé (à long terme). C'est pourquoi, dans la pratique, on choisit souvent des critères de remplacement mesurables. Par exemple, des changements de comportement (par exemple, moins de cigarettes fumées), des changements dans les facteurs de risque liés aux maladies (par exemple, la tension artérielle) ou l'amélioration des connaissances sur certains facteurs de risque. Il n'est pas toujours facile d'attribuer l'effet à la mesure, car les campagnes de prévention sont souvent complexes, poursuivent plusieurs objectifs, dépendent du contexte et leurs effets ne se font sentir qu'à long terme, alors que d'autres facteurs évoluent également.

Existe-t-il des exemples de « bonnes pratiques » en matière de promotion de la santé et/ou de prévention dans d'autres pays, qui fonctionnent bien ?

L'OMS a défini [les meilleures pratiques](#) en matière de prévention des maladies non transmissibles. Ces 28 mesures sont efficaces et rentables. Voici quelques exemples :

- **Réduction du tabagisme** : augmenter les impôts sur le tabac, interdire la publicité pour le tabac
- **Réduction de la consommation nocive d'alcool** : augmenter les taxes sur l'alcool, limiter/interdire la publicité pour l'alcool, limiter les heures de vente
- **Alimentation saine** (réduction de la consommation de sel) : Adapter la recette des aliments et fixer des valeurs cibles ; promouvoir l'adaptation du comportement dans les campagnes médiatiques, labels sur les produits.
- **L'activité physique** : Campagnes de prévention dans les médias
- **Maladies cardio-vasculaires** : Traitement médicamenteux et conseils pour les personnes ayant subi un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral et pour les groupes à risque.
- **Diabète** : Traitements podologiques préventifs en cas de diabète
- **Cancer** : vaccinations HPV pour les filles, dépistage régulier du cancer de l'utérus
- **Maladies des voies respiratoires** : Soulager les symptômes de l'asthme et de la BPCO avec des produits spécifiques

→ Pour plus d'informations : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091078>.



Proposition de réforme #1 : Loi nationale sur la santé

Statu quo

A l'initiative du Conseil fédéral, le Parlement a discuté entre 2007 et 2012 de l'introduction d'une [loi nationale sur la prévention](#). Le projet de loi sur la prévention visait à améliorer la coordination et l'efficacité des mesures de prévention des maladies, de promotion de la santé et de détection précoce en Suisse. La loi a été controversée. Bien que le Conseil national ait majoritairement soutenu la loi, le projet a échoué en 2012 au Conseil des Etats. Au lieu d'une loi nationale globale, des approches alternatives ont été adoptées au moyen de stratégies nationales spécifiques afin de répondre de manière ciblée aux défis sanitaires.

- [Stratégie Maladies non transmissibles \(stratégie MNT\)](#) : La stratégie MNT vise à prévenir ou à retarder les maladies non transmissibles telles que le diabète, le cancer et les maladies cardio-vasculaires, ou à en réduire les conséquences.
- [Stratégie nationale en matière de dépendance](#) : Cette stratégie s'adresse à la prévention et au traitement des addictions. Elle vise à prévenir les addictions, à fournir une aide aux personnes souffrant de dépendance et à réduire les effets négatifs sur la santé et la société.
- [Plan d'action pour la prévention du suicide](#) : l'objectif de ce plan est de réduire le taux de suicide en Suisse et de promouvoir la santé mentale de la population.
- [Stratégie alimentaire suisse](#) : cette stratégie promeut une alimentation équilibrée et vise à réduire les maladies liées à l'alimentation.

En outre, chaque canton dispose de sa propre loi sur la santé, qui définit des règles spécifiques en matière de prévention et de promotion de la santé. Les cantons sont également responsables de la mise en œuvre des programmes de vaccination et de prévention et participent [aux programmes d'action cantonaux](#) de Promotion de la santé Suisse. Ceux-ci s'engagent à ce que les enfants, les adolescents et les jeunes adultes ainsi que les personnes âgées aient une alimentation équilibrée, fassent suffisamment d'exercice et restent en bonne santé psychique.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

Actuellement, plusieurs tentatives sont faites pour clarifier les rôles et les compétences dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention entre les cantons, la Confédération et d'autres acteurs (voir par exemple [l'intervention 1](#) et [l'intervention 2](#)). En outre, une conseillère nationale demande au Conseil fédéral de développer une [stratégie nationale de prévention d'ici 2040](#). Celle-ci doit fixer des objectifs clairs, renforcer les compétences de la population en matière de santé et mettre en œuvre les mesures de prévention et de promotion de la santé les plus efficaces dans un cadre général. La décision du Parlement n'a pas encore été prise.

Dans une étude initiée par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), une équipe de l'Université de Lausanne a proposé [l'introduction d'une loi fédérale sur la santé](#) et d'un article constitutionnel correspondant. L'ASSM soutient cette proposition qui vise à ancrer dans la loi des objectifs généraux pour le système de santé. Ces objectifs doivent se baser sur le concept du « triple objectif » (« Patient Expérience », meilleure santé publique, coûts par tête plus bas), qui accorde une grande importance à la promotion de la santé, à la prévention, au maintien de la participation à la vie sociale de la naissance à la mort ainsi qu'aux soins de santé proprement dits. Une loi fédérale doit définir clairement les compétences et renforcer la collaboration entre la Confédération et les cantons afin de permettre une politique de santé nationale efficace.



Proposition de réforme #2 : Intégrer les mesures préventives dans l'assurance de base (AOS)

Statu quo

L'assurance de base en Suisse (AOS) couvre des [mesures préventives](#) spécifiques définies dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). En font partie certaines vaccinations, les examens préventifs pour les groupes à risque et d'autres mesures qui détectent ou préviennent les maladies à un stade précoce. Le Conseil fédéral décide quelles prestations sont incluses dans l'assurance de base et payées pour quel groupe de population. Ce faisant, il vérifie qu'elles sont efficaces, utiles et abordables (critères EAE selon l'art. 32 de la LAMal). Pour que l'assurance de base prenne en charge une telle mesure, celle-ci doit être réalisée ou prescrite par un médecin. La prise en charge de mesures supplémentaires ne nécessite pas d'adaptations légales dans la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Toutefois, l'AOS est par principe une assurance maladie et n'est donc que partiellement conçue pour financer des mesures préventives globales.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

Des mesures préventives supplémentaires sont souvent mentionnées, par exemple les examens préliminaires pour le dépistage du **cancer du côlon, du poumon, du sein ou de la prostate**. Actuellement, il n'existe pas de programme national global de dépistage du cancer en Suisse. Les cantons sont responsables de la mise en œuvre des mesures de dépistage du cancer.

Dans une [motion](#), le Parlement a demandé au Conseil fédéral en 2024 d'élaborer un plan national contre le cancer (voir aussi [l'interpellation](#)). L'OFSP est en train d'élaborer ce plan en collaboration avec [Oncosuisse](#), l'organisation faîtière des huit grandes organisations suisses de lutte contre le cancer. En 2022, un [comité national d'experts en matière de dépistage du cancer](#) a recommandé, par exemple, de proposer aux groupes à risque des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du poumon qui soient couverts par l'AOS.

Le défi de ces dépistages est de trouver un équilibre entre les avantages et les coûts éventuels, notamment en ce qui concerne la précision des diagnostics (taux de réussite). Dans le cas du dépistage du cancer colorectal, le taux de réussite est très élevé, ce qui signifie que presque tous les cas réels sont détectés et qu'il n'y a pratiquement pas de faux diagnostics. Cela rend la mesure particulièrement efficace et réduit les interventions médicales inutiles. La situation est différente pour le dépistage du cancer du sein ou de la prostate : Il y a ici un nombre nettement plus élevé de "faux positifs", où des personnes en bonne santé sont considérées à tort comme malades. Cela entraîne des coûts médicaux élevés et pèse également sur les personnes concernées sur le plan psychique et social. Le défi consiste à trouver un moyen de détecter le plus grand nombre possible de maladies réelles à un stade précoce, sans pour autant accepter des coûts et des charges inutiles liés à des diagnostics erronés.



Proposition de réforme #3 : Renforcer les incitations à la promotion de la santé et à la prévention (budget global)

Statu quo

Un budget global donne un montant fixe pour la rémunération des prestations sur une période donnée (p. ex. mois, année civile). Si le budget global est appliqué de manière stricte, le montant de la rémunération est indépendant du volume des prestations. Cela signifie qu'un fournisseur de prestations (par ex. un hôpital) reçoit un montant fixe, quel que soit le nombre d'interventions effectuées dans cet hôpital. Si ce montant est dépassé, il doit assumer lui-même les coûts supplémentaires. Mais le budget global peut également être mis en œuvre de manière moins stricte, par exemple en remboursant les prestations supplémentaires à un tarif inférieur après dépassement du budget.

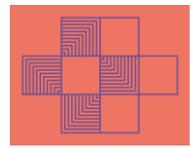
L'enveloppe budgétaire est un instrument de contrôle des coûts qui permet de planifier le budget en toute sécurité. Le budget global doit permettre de freiner l'évolution des coûts : D'une part, la croissance des volumes doit être limitée, car les prestations supplémentaires ne sont pas remboursées (de manière illimitée). D'autre part, un budget global crée des incitations pour que les fournisseurs de prestations agissent de manière responsable. En conséquence, l'efficacité devrait augmenter (car seules les interventions nécessaires et efficaces sont effectuées) ainsi que l'efficience (les interventions sont effectuées au moindre coût possible). Une interprétation stricte est par exemple appliquée dans les pays où les Soins de santé sont gérés par l'Etat, comme en Angleterre, et peut conduire à des listes d'attente.

Trois cantons ont des enveloppes budgétaires dans le domaine stationnaire : Genève, le Tessin et Vaud. [Une étude](#) a examiné en 2019 les effets pour les années 2012-2015. L'étude a conclu que les budgets globaux réduisaient les incitations existantes à l'extension des volumes. La quantité de prestations a augmenté moins fortement que dans les cantons sans enveloppe budgétaire. Parallèlement, l'étude n'a pas non plus révélé que les prestations de santé ont été restreintes ou limitées. L'étude n'a toutefois pas pu mettre en évidence un effet de réduction des coûts, étant donné que les coûts de l'AOS ont connu une croissance similaire à celle des cantons sans enveloppe budgétaire.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

Un budget global pourrait également être introduit dans le secteur ambulatoire. Les cantons pourraient fixer un montant maximal à disposition chaque année et prévoir des mécanismes en cas de dépassement. La proposition d'un budget global pour le secteur ambulatoire est en partie abordée par le [contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts](#). Celui-ci a été adopté par le Parlement et entrera en vigueur si aucun référendum n'aboutit contre lui (le délai référendaire expire le 9.1.2025).

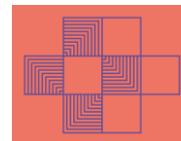
L'idée d'un budget global apparaît en outre souvent dans le débat sur les "soins intégrés". Mis en œuvre de manière conséquente, les soins intégrés signifient que les assurés font partie d'une organisation de la santé, dont font également partie les hôpitaux et les médecins. Dans le débat, il est souvent fait référence à l'entreprise américaine [Kaiser Permanente](#). L'approche Kaiser Permanente coordonne les soins entre tous les établissements et prestataires. Les patients paient une prime d'assurance pour leurs soins de santé, avec laquelle l'entreprise doit financer toutes les prestations de santé ("full capitation"). Cela incite à prendre des mesures préventives pour



que les patientes et les patients restent en bonne santé et pour éviter les hospitalisations et autres prestations coûteuses. Grâce à un dossier électronique du patient, toute l'équipe soignante connaît les patients et peut leur proposer exactement la prévention et les traitements dont ils ont besoin.

S'inspirant de cet exemple, un groupe suisse de cliniques privées, l'assurance maladie Visana et le canton de Berne se sont associés dans le « [Réseau de l'Arc](#) » pour former une nouvelle organisation de santé. Depuis le 1.1.2024, un produit d'assurance de base propre est proposé comme alternative au système d'assurance maladie traditionnel. Dans le Réseau de l'Arc également, le [financement forfaitaire par membre et l'offre de tous les services dans une seule organisation](#) doivent permettre de s'éloigner des incitations actuelles à suivre le plus grand nombre possible de traitements coûteux. L'avenir nous dira si cette initiative sera couronnée de succès dans le contexte légal actuel.

L'approche de Kaiser Permanente est [toutefois controversée aux États-Unis](#). Parmi les points critiques figurent les bas salaires des collaborateurs et les longs délais d'attente pour les traitements. C'est dans ce contexte qu'intervient l'[interpellation Dandrès 22.4408](#) « Sur fond de scandale de Kaiser Permanente en Californie, comment l'OFSP évalue-t-il le projet de Visana et de Swiss Medical Network ? »



Proposition de réforme #4 : Renforcer les interdictions et les taxes

Statu quo

La nouvelle [loi sur les produits du tabac est en vigueur](#) depuis le 1er octobre 2024. Pour tous les produits concernés, l'âge minimum de vente est désormais fixé à 18 ans en Suisse. En outre, les règles en matière de publicité ont été renforcées : la publicité pour les produits du tabac est interdite dans les transports publics, les cinémas, les bâtiments accessibles au public tels que les gares et les aéroports, ainsi que sur les terrains de sport. Le parrainage est également interdit lors de manifestations à caractère international ou s'adressant à un public mineur. En outre, la protection contre le tabagisme passif a été étendue à toutes les catégories de produits, y compris les cigarettes traditionnelles et les cigarettes électroniques. La réglementation du tabac en Suisse est plutôt faible en comparaison internationale. Dans l'[indice du lobby du tabac](#), la Suisse occupe l'avant-dernière place. Cet indice recense l'influence exercée par le lobby du tabac sur la politique de santé. En 2021, la Suisse se trouve également à l'avant-dernière place d'une [étude sur les pays](#) en ce qui concerne la réglementation des produits du tabac.

En matière de politique de l'alcool, la Confédération est compétente pour légiférer sur la production, l'importation, la purification et la vente de boissons distillées. Elle prélève des droits d'accises sur les boissons distillées et la bière, mais pas sur le vin. Les cantons disposent [de responsabilités et](#) de compétences étendues dans le domaine de la prévention de l'alcoolisme et des comportements. Ils déterminent par exemple quand il est possible de vendre ou de servir de l'alcool et sont responsables des prescriptions en matière de publicité.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

Les réglementations légales font parfois partie des mesures les plus efficaces dans le domaine de la prévention, mais elles entraînent des restrictions des libertés individuelles. Une [étude transnationale sur l'alcool menée](#) sur plusieurs années a par exemple montré que les mesures structurelles (restrictions de publicité, restrictions de vente, etc.) sont efficaces et que plus les mesures sont globales, plus elles le sont.

[Dans une liste publiée](#) en 2023, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [a classé](#) les mesures telles que les modifications de prix, les restrictions de disponibilité et de publicité - ce que l'on appelle les "best buys" - [comme particulièrement efficaces](#). En Suisse, ces mesures ne sont pour la plupart pas encore appliquées. Les infographies de Promotion de la santé Suisse sur la [consommation d'alcool](#) et [de tabac](#) énumèrent d'autres mesures potentielles.

2022, les citoyens suisses ont accepté l'initiative populaire "Enfants et jeunes sans publicité pour le tabac" avec 56,7 pour cent de oui. Actuellement, le Parlement discute de la [mise en œuvre de l'initiative populaire](#). Le Conseil des Etats ne souhaite pas introduire une interdiction globale de la publicité. Concrètement, la chambre haute s'est prononcée en faveur de l'inscription dans la loi d'exceptions pour le personnel de vente mobile dans les lieux accessibles au public. En outre, la publicité pour le tabac dans les lieux accessibles au public et le sponsoring de manifestations doivent rester autorisés, à condition que la publicité sur place ne soit ni accessible ni visible pour les mineurs.



Complément : réduction du sucre

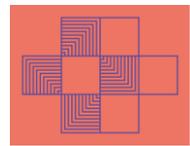
Suisse

L'excès de sucre peut nuire à la santé. Une consommation excessive peut notamment entraîner une surcharge pondérale et donc augmenter le risque de maladies cardiovasculaires ou de diabète de type 2. Ces maladies entraînent des coûts de santé élevés. En Suisse, la quantité de sucre consommée par habitant est presque le double de celle [recommandée par l'Organisation mondiale de la santé](#) (OMS).

Dans le cadre de la stratégie alimentaire suisse, le Conseil fédéral a donc lancé une série d'initiatives visant à réduire la consommation de sucre. Il a ainsi fait élaborer par la Société Suisse de Nutrition, en collaboration avec la Confédération, des instruments (p. ex. la pyramide alimentaire suisse ou l'application MySwissFoodPyramid) destinés à faire connaître les recommandations alimentaires suisses et à encourager leur mise en œuvre par la population. En outre, la Confédération exige que la teneur totale en sucre (« dont sucre ») soit indiquée sur les denrées alimentaires et elle soutient l'étiquetage volontaire des denrées alimentaires « Nutri-Score ». De même, la Confédération incite l'économie à vérifier les recettes des produits et à réduire progressivement le sucre lorsque cela est possible. Il ne s'agit pas d'une réglementation, mais d'une solution sectorielle à laquelle la Confédération apporte son soutien. Dans ce contexte, la [Déclaration de Milan](#) a été signée en août 2015 par le Département fédéral de l'intérieur et par dix producteurs suisses de denrées alimentaires et représentants du commerce de détail. L'objectif de cette déclaration est de réduire la teneur en sucre des yaourts et des céréales pour petit-déjeuner. En 2023, l'engagement a été [complété](#) par un accord concernant la réduction de la teneur en sucre dans les boissons rafraîchissantes et les boissons lactées mélangées ainsi que dans le fromage blanc. Actuellement, 24 entreprises suisses s'engagent dans cette voie (notamment Aldi Suisse SA, Coop Coopérative, Lidl Schweiz AG, la Fédération des coopératives Migros, Volg Konsumwaren AG). Un état des lieux réalisé par l'OFAG en 2021 montre que les étapes de réduction convenues devraient être atteintes d'ici 2024. En moyenne, la teneur en sucres ajoutés des yogourts a baissé de plus de 5 % depuis 2018, et celle des céréales pour petit-déjeuner de 13 %. De plus, les produits nouvellement lancés présentent souvent une teneur en sucre nettement inférieure à la moyenne.

Réduction du sucre International

A l'étranger également, des mesures d'information et d'éducation, des étiquetages et labels nutritionnels ainsi que des mesures d'adaptation des recettes des aliments et des boissons sont mis en œuvre ([voir ici](#)). Par ailleurs, il existe d'autres mesures que l'on ne retrouve pas en Suisse au niveau national. Ainsi, la France, la Slovénie et l'Irlande connaissent des interdictions spécifiques pour les distributeurs automatiques de nourriture dans les écoles ou dans d'autres lieux (p. ex. hôpitaux, lieux de travail) ou, entre autres, l'Allemagne, la Finlande, la Suède et la Grande-Bretagne des normes obligatoires pour l'offre de restauration dans les écoles ainsi que des restrictions pour les aliments malsains. Dans plusieurs pays, il existe en outre des restrictions de marketing visant à réduire la consommation de sucre. Ainsi, l'Irlande et la Grande-Bretagne ont mis en place une réglementation obligatoire du marketing alimentaire destiné aux enfants. La [littérature scientifique](#) recommande en outre de taxer les boissons sucrées. De nombreux pays européens comme la Belgique, la France, la Hongrie, l'Espagne ou la Grande-Bretagne connaissent une telle taxe.



Quels sont les débats politiques actuels en Suisse ?

Lors de la session de printemps 2023, le Parlement fédéral a rejeté une initiative cantonale du canton de Genève (20.311) et une autre du canton de Fribourg (21.315). Toutes deux demandaient des mesures concernant le sucre pour des raisons de santé publique. Ce débat illustre la difficulté de parler du sucre en Suisse. Le sujet se heurte également à des résistances au niveau cantonal : Vaud, Neuchâtel et Jura ont déjà [rejeté](#) des idées similaires. Ces décisions suscitent la frustration des partisans d'une taxe sur le sucre. Les opposants à cette taxe en Suisse mettent en avant la responsabilité individuelle pour sa propre santé. « Je pense que chaque citoyen est responsable de son alimentation », a déclaré le conseiller national Nantermod.

Récemment, une [question de la conseillère nationale Manuela Weichelt](#) a été traitée au Parlement (24.7633). Elle s'intitule « Réduction du sucre en Suisse. Où va-t-on ? ». Dans sa réponse, le Conseil fédéral a fait référence à la déclaration de Milan. Celle-ci a expiré fin 2024. Le Département fédéral de l'intérieur a l'intention de poursuivre et d'élargir la déclaration. Le [postulat 24.4604 de Laurence Fehlmann Rielle](#) « Avant que l'obésité ne devienne une épidémie : La Suisse doit agir plus efficacement ». Le Conseil fédéral est invité à établir un rapport sur l'impact des mesures proposées dans la Déclaration de Milan et à proposer des mesures supplémentaires qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité



Proposition de réforme #5 : inciter à la prévention et à la promotion de la santé (récompenser les comportements respectueux de la santé)

Statu quo

Selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les caisses d'assurance-maladie sont tenues de promouvoir la prévention des maladies. Parallèlement, selon la LAMal, les caisses maladie doivent traiter tous les assurés de l'assurance de base de la même manière (principe de solidarité). Elles ne doivent faire aucune différence, que la personne ait déjà été malade ou non, ou quel que soit son comportement. Leur mission principale est de couvrir le risque financier en cas de maladie pour tous. Il existe toutefois des [modèles](#) dits [de bonus dans l'assurance de base](#), dans lesquels la prime diminue l'année suivante si aucune facture n'est envoyée à l'assureur-maladie pour remboursement au cours d'une année.

En Suisse, de plus en plus de caisses maladie tentent de motiver leurs assurés à adopter un mode de vie plus sain par le biais de programmes de bonus. Des points peuvent être collectés en comptant les pas, en faisant des activités de fitness ou en passant des examens préventifs. Ces points sont ensuite convertis en avantages financiers, ce qui constitue une incitation directe à agir activement pour sa propre santé. Un exemple connu est le programme de [l'application Helsana+](#), qui accorde des rabais sur l'assurance de base en cas de comportement soucieux de la santé. En outre, les caisses-maladie proposent d'autres incitations financières, notamment dans le cadre des assurances complémentaires, comme le [remboursement des abonnements de fitness](#) ou des rabais pour les bilans de santé réguliers.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

En 2018, une conseillère nationale a demandé par le biais d'une [motion](#) la création d'une base légale afin d'encourager les comportements sains. Les personnes qui prennent des mesures avérées pour préserver leur santé (par ex. podomètre, mesure régulière de la tension artérielle) doivent pouvoir être récompensées. Le Conseil fédéral s'est prononcé contre la motion, arguant notamment que le principe de solidarité de l'assurance maladie s'en trouverait affecté. La motion n'ayant pas été débattue au Parlement dans les deux ans, elle a été classée.

Les programmes de bonus ou les primes dites basées sur le risque, en particulier, sont en contradiction avec le principe de solidarité du système de santé suisse. Celui-ci prévoit que tous les assurés paient les mêmes primes, indépendamment de leur mode de vie. De plus, les critiques craignent qu'en récompensant un comportement conscient de sa santé, on ne crée une punition indirecte et une discrimination pour les membres qui ne peuvent pas participer à de tels programmes pour des raisons de santé, sociales ou autres.

Un autre point de discussion est la transmission des données, qui est souvent nécessaire pour documenter les activités des assurés. Par exemple, pour compter les pas ou enregistrer d'autres activités, les assurés doivent transmettre leurs données de santé à la caisse d'assurance maladie. Cela soulève des questions en matière de protection des données, notamment en ce qui concerne la sécurité et l'utilisation ultérieure éventuelle de ces informations sensibles.



Proposition de réforme #6 : Information, sensibilisation et éducation (compétences en matière de santé)

Statu quo

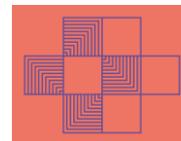
Dans son "[Health Literacy Survey Schweiz 2019-2021](#)", la Fondation Careum arrive à la conclusion que 49% des Suisses interrogés ont de faibles compétences en matière de santé. Ils ont des difficultés à traiter les informations sur la santé et à s'orienter dans le système de santé. En Suisse, il n'existe pas d'institution centrale exclusivement chargée de la sensibilisation et de la promotion des compétences en matière de santé. Au lieu de cela, différents acteurs sont actifs au niveau fédéral, cantonal et communal :

- **L'Office fédéral de la santé publique (OFSP)** joue un rôle central dans la promotion des compétences en matière de santé. Il met en œuvre [des programmes nationaux](#) de sensibilisation de la population, tels que des campagnes sur l'alimentation, l'activité physique et la santé mentale. En outre, l'OFSP encourage et fait réaliser des recherches dans ce domaine et lance des études d'évaluation et de mesure d'impact.
- La [fondation Promotion de la santé Suisse](#) initie, coordonne et évalue, sur mandat légal, des mesures de promotion de la santé et de prévention des maladies. Chaque personne en Suisse verse une contribution annuelle de 4,80 CHF en faveur de la fondation par le biais de ses primes d'assurance maladie.
- La prévention et la promotion de la santé sont en premier lieu une tâche des **cantons**. **Souvent, ils les intègrent dans leurs [stratégies cantonales de santé](#)** et les mettent en œuvre en collaboration avec les communes. Les stratégies cantonales de santé comprennent souvent des offres de formation et des campagnes sur les compétences en matière de santé.
- **Les institutions de formation et de santé** telles que les écoles, les universités et les cabinets médicaux sont actives dans la transmission de compétences en matière de santé, par exemple par le biais de programmes d'information, de cours ou d'offres de conseil.
- **Des ONG et des organisations privées** telles que la [Fondation suisse pour la santé RADIX](#), la [Ligue suisse contre le cancer](#) ou [Pro Senectute](#) encouragent les compétences en matière de santé de certains groupes cibles par le biais d'offres spécialisées.
- **Les caisses d'assurance maladie** encouragent parfois les compétences en matière de santé par le biais de programmes de bonus, de matériel d'information et de cours de prévention.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

Selon un [rapport de l'OFSP](#), les maladies non transmissibles (MNT) telles que le cancer, le diabète et les maladies cardiovasculaires sont à l'origine de la plus grande partie de la charge de morbidité et des coûts de santé - environ 80%. Près de la moitié des MNT pourraient être évitées ou retardées grâce à un mode de vie sain. Pour la Suisse, [des analyses coûts-bénéfices](#) basées sur les valeurs de l'année 2010 sont disponibles [pour les facteurs de risque que sont l'alcool et le tabac](#). Il a pu être démontré que chaque franc investi ici a une utilité démontrable. Comme les MNT se développent sur de nombreuses années, il y a beaucoup de temps pour agir positivement par la promotion de la santé.

Selon une [étude commandée par l'OFSP](#), d'autres mesures possibles comprennent le renforcement des compétences numériques en matière de santé, l'ancrage des compétences en matière de santé dans les écoles, la promotion de l'égalité des chances (pour mieux atteindre les groupes défavorisés), la conception plus compréhensible des informations sur la santé ainsi qu'une approche systémique pour renforcer les compétences en matière de santé à tous les niveaux politiques.



Proposition de réforme #7 : Responsabiliser les employeurs

Statu quo

La sécurité au travail et la protection de la santé sur le lieu de travail sont des obligations légales pour les entreprises et sont régies par deux législations :

1. la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) [régit la sécurité au travail](#), c'est-à-dire la prévention des accidents et des maladies professionnels
2. la loi fédérale sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail, LTr) contient les [prescriptions relatives à la protection générale de la santé](#).

La [gestion de la santé en entreprise \(GSE\)](#) crée les conditions nécessaires à la santé des collaborateurs sur leur lieu de travail. La [promotion de la santé en entreprise \(PSE\)](#) est un pilier central de la GSE. Les entreprises suisses mettent en œuvre différentes mesures pour promouvoir la santé de leurs collaborateurs et réduire les absences pour cause de maladie. Il s'agit par exemple de cours de gestion du stress, d'offres de modèles de travail flexibles, d'offres d'activité physique ou d'une offre alimentaire saine dans les cantines ([autres exemples](#)).

La gestion de la santé en entreprise est en outre un pilier important de la fondation [Promotion de la santé en Suisse](#). Selon la fondation, en 2020, 75% des grandes entreprises (à partir de 50 collaborateurs) mettaient déjà en œuvre des activités de gestion de la santé en entreprise. Avec le label "[Friendly Work Space](#)", la fondation soutient les organisations et les entreprises dans la mise en place d'une gestion systématique de la santé en entreprise (GSE). Certes, il est toujours difficile de fournir des connaissances universelles sur l'impact des mesures. Néanmoins, il existe de nombreuses preuves de [l'efficacité des mesures de promotion de la santé sur le lieu de travail](#).

Néanmoins, le stress physique et psychique au travail n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Selon [l'enquête suisse sur la santé 2022](#), 23% des personnes actives étaient concernées par le stress au travail. Plus de la moitié des personnes stressées se sentent épuisées émotionnellement au travail et présentent par conséquent un risque plus élevé de burnout.

Débats politiques actuels et propositions de réforme

En Suisse, il existe plusieurs propositions de réforme visant à réduire la charge de travail liée au stress. Les associations d'employeurs misent sur la flexibilité et les solutions individuelles. Elles plaident pour des modèles de temps de travail plus flexibles, qui offrent aux collaborateurs une plus grande liberté dans l'organisation de leur travail. En outre, elles proposent des formations et une sensibilisation à la gestion du stress, notamment pour les cadres. L'accent est mis ici sur la responsabilité individuelle et les approches spécifiques à l'entreprise, plutôt que sur des prescriptions légales uniformes.

Les organisations de travailleurs demandent en revanche des règles plus strictes pour prévenir le surmenage. Il s'agit par exemple de limiter les heures de travail et les heures supplémentaires, d'augmenter le droit minimal aux vacances, de mieux planifier les plans de service et d'accorder le droit de ne pas être joignable en dehors des heures de travail.