

L'essentiel en bref



Moniteur de la santé 2026

L'accès avant les coûts, mais pas à tout prix

Sur mandat d'Interpharma

Équipe du projet

Urs Bieri: co-directeur

Corina Schena: cheffe de projet

Agnese Zucca: cheffe de projet

Sara Rellstab: data scientist

Berne, 17.09.2026

Publication: 22. September 2026

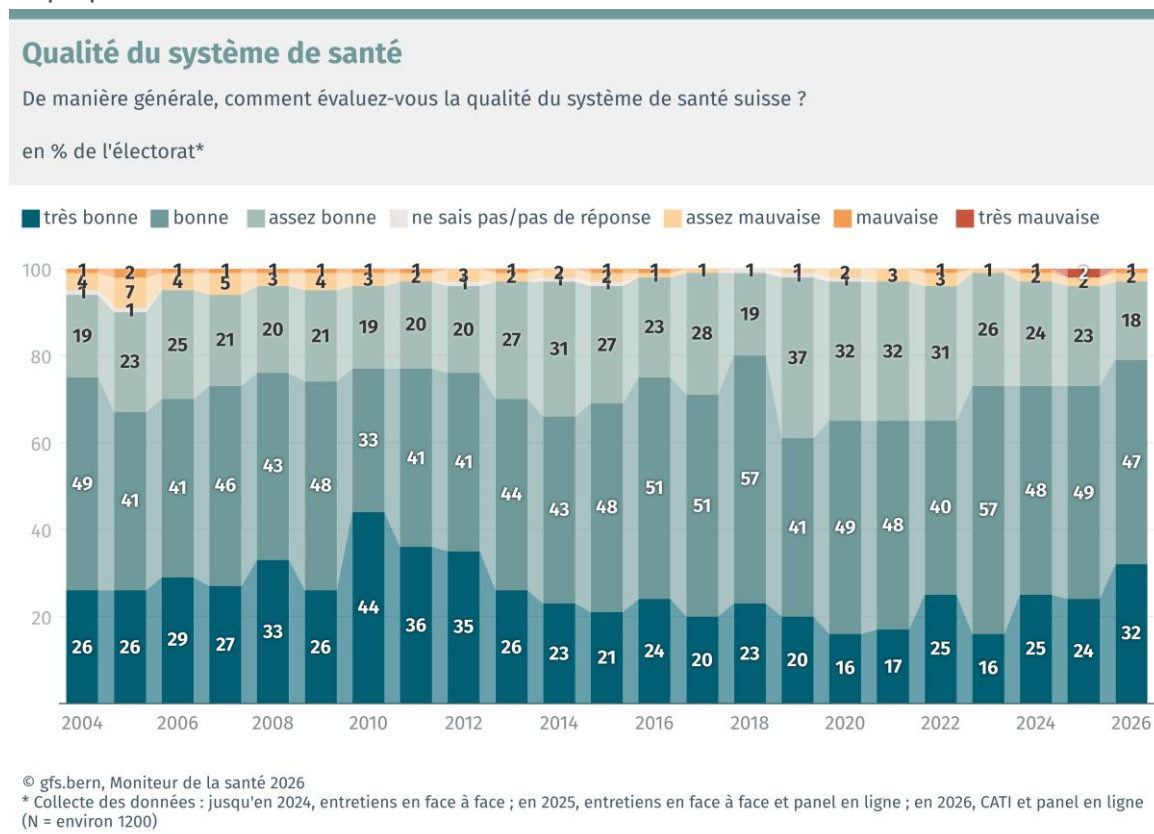
Table des matières

1	CONTEXTE.....	4
2	ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ	8
3	MÉDICAMENTS ET TRAITEMENTS INNOVANTS	19
4	THÈSES.....	27
5	BASE DE DONNÉES DU SONDAGE ACTUEL	29
6	ANNEXE	30
6.1	Équipe gfs.bern	30

1 Contexte

La population suisse continue d'avoir une opinion très positive de la qualité du système de santé: 79% pensent qu'elle est bonne ou très bonne, dont près d'un tiers attribuent l'évaluation «très bonne» (32%) et 47% «bonne». Viennent s'ajouter 18% qui estiment que la qualité est «assez bonne». Les avis négatifs restent donc clairement l'exception. Par rapport à l'année passée, les évaluations sont encore plus positives: en particulier la part de personnes qui considèrent la qualité du système de santé comme très bonne augmente nettement (2025: 24%, 2026: 32%). Ceci confirme l'image à long terme **D'UNE GRANDE SATISFACTION CONSTANTE VIS-À-VIS DE LA QUALITÉ** du système de santé suisse.

Graphique 1



Si l'image d'ensemble est très positive, on observe néanmoins des **VARIATIONS ENTRE DIFFÉRENTS GROUPES DE POPULATION**. La part de «très bonne» est nettement moins élevée chez les 18-39 ans (19%) que chez les 40-64 ans (36%) et les plus de 65 ans (40%).

De même, il y a des différences entre les **RÉGIONS LINGUISTIQUES**: l'évaluation est la plus positive en Suisse alémanique où 83% trouvent la qualité bonne ou très bonne, 16% assez bonne. La hausse de la meilleure note «très bonne» est particulièrement nette puisqu'elle passe de 27 à 35%. L'évaluation de la qualité est aussi clairement positive en Suisse romande où 72% attribuent la note «bonne» ou «très bonne» et 24% «assez bonne». Par rapport à l'année précédente, c'est en particulier la part de «très bonne» qui augmente de 16 à 24%, de sorte que l'évaluation des romands se rapproche un peu de celle des alémaniques. Les italophones sont légèrement plus réservé-e-s: 69% attribuent la note «bonne» ou «très bonne» et 21% «assez bonne». Parallèlement, la part de «très bonne» augmente,

atteignant 29%. À la différence des deux autres régions linguistiques, la part d'évaluations critiques augmente elle aussi. Comme le nombre de personnes interrogées est plus petit en Suisse italophone, il faut cependant interpréter ces modifications avec prudence.

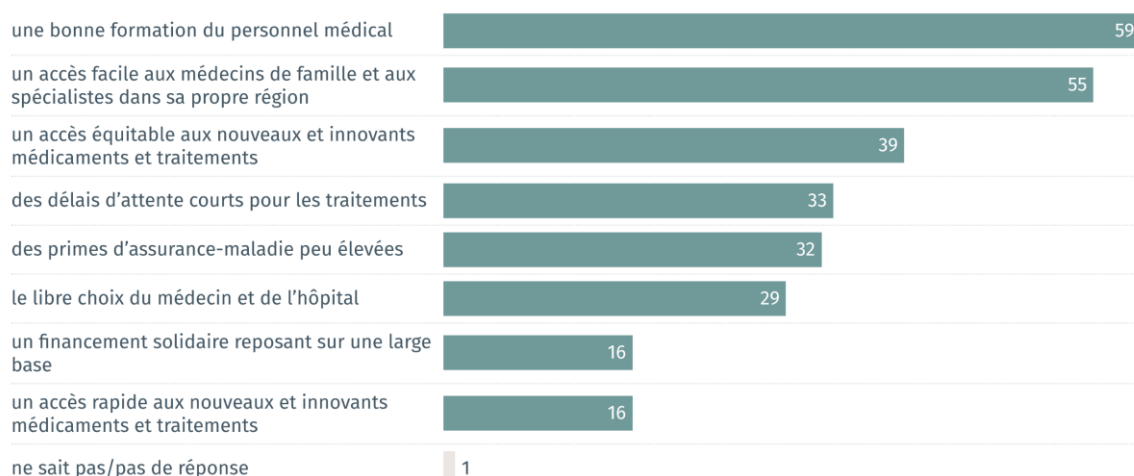
L'évaluation très positive du système de santé suisse s'accompagne d'une opinion décidée de ce qui fait la qualité d'un système de santé: les éléments de premier plan sont surtout la qualité de la prise en charge et un accès facile aux prestations médicales. Pour 59%, **UNE BONNE FORMATION DU PERSONNEL MÉDICAL** fait partie des principaux critères de qualité, 55% nomment **L'ACCÈS FACILE AUX MÉDECINS DE FAMILLE ET AUX SPÉCIALISTES DANS SA PROPRE RÉGION**.

Graphique 2

Aspects importants pour la qualité

Parmi les aspects suivants, lesquels sont personnellement les plus importants pour que vous vous sentiez bien pris en charge en tant que patiente ou patient ? Veuillez indiquer au maximum trois aspects.

en % de l'électorat
jusqu'à 3 réponses possibles



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)

Les différents **GROUPES D'ÂGE** ont des priorités différentes: pour les 18–39 ans, une bonne formation du personnel médical est particulièrement importante (67%; 40–64 ans: 58%, 65 ans et plus: 52%), tandis que ce groupe d'âge nomme nettement moins souvent le libre choix du médecin et de l'hôpital (17%; 40–64 ans: 27%, 65 ans et plus: 45%).

En troisième position arrive l'accès équitable aux médicaments et traitements nouveaux et innovants (39%). Cela veut dire que l'accès au progrès médical est aussi compris comme faisant partie d'une bonne prise en charge. À cet égard, l'égalité semble être plus importante que la rapidité de l'accès: 16% des personnes interrogées, donc nettement moins, nomment un accès rapide à l'innovation comme critère de qualité essentiel.

D'autres aspects qui font partie de la qualité ressentie sont des délais d'attente courts (33%) et des primes d'assurance-maladie peu élevées (32%), mais ceux-ci arrivent derrière la formation et l'accès.

De même, le libre choix du médecin et de l'hôpital est nommé par près de trois personnes interrogées sur dix (29%). Des aspects liés à l'organisation du système comme un financement solidaire reposant sur une large base (16%) jouent un moindre rôle dans la définition personnelle de la qualité.

Les priorités varient à nouveau nettement entre **RÉGIONS LINGUISTIQUES**: des primes d'assurance-maladie peu élevées sont nommées plus souvent comme critère de qualité en Suisse romande (46%) et italophone (43%) qu'en Suisse alémanique (28%). Ce sont surtout les italophones qui attachent une grande importance à des délais d'attente courts (61%; DCH: 33%, FCH: 30%). En revanche, un accès rapide à l'innovation est plus important en Suisse romande que dans les autres régions (30%; DCH: 15%, ICH: 16%). En même temps, une bonne formation du personnel médical y a moins d'importance (45%) qu'en Suisse alémanique (63%) et italophone (également 63%).



L'évaluation très positive de la qualité du système de santé se fonde donc en premier lieu sur une bonne prise en charge médicale et son accessibilité. Pour la population, les coûts et les questions structurelles font aussi partie de la qualité, mais sont moins au premier plan.

La haute qualité du système de santé et les avis décidés sur ce qu'implique une bonne prise en charge ne sont cependant qu'une facette de la situation. Parallèlement, la charge financière des ménages gagne à nouveau en importance. Après un recul net au début des années 2020, la pression ressentie augmente à nouveau pour plusieurs catégories de dépenses.

Les **PRIMES DES CAISSES-MALADIE** sont le problème continu ou occasionnel le plus fréquemment nommé (33%). Viennent ensuite les **FACTURES DE DENTISTE** (28%) et les **IMPÔTS** (également 28%). Le **LOYER DE L'APPARTEMENT OU INTÉRÊTS DES HYPOTHÈQUES** de la propriété privée sont une charge pour un bon cinquième des citoyen-ne-s (21%). Les **FACTURES DE MÉDECINS ET DÉPENSES POUR LES MÉDICAMENTS** (16%) ainsi que **LES AUTRES PRIMES D'ASSURANCE** (15%) sont un peu moins souvent ressenties comme problématiques. S'agissant des primes des caisses-maladie, la hausse observée ces dernières années se poursuit. Le niveau reste certes nettement inférieur aux records atteints dans les années 2000 et au début des années 2010, mais la tendance récente est à nouveau à la hausse.

Graphique 3

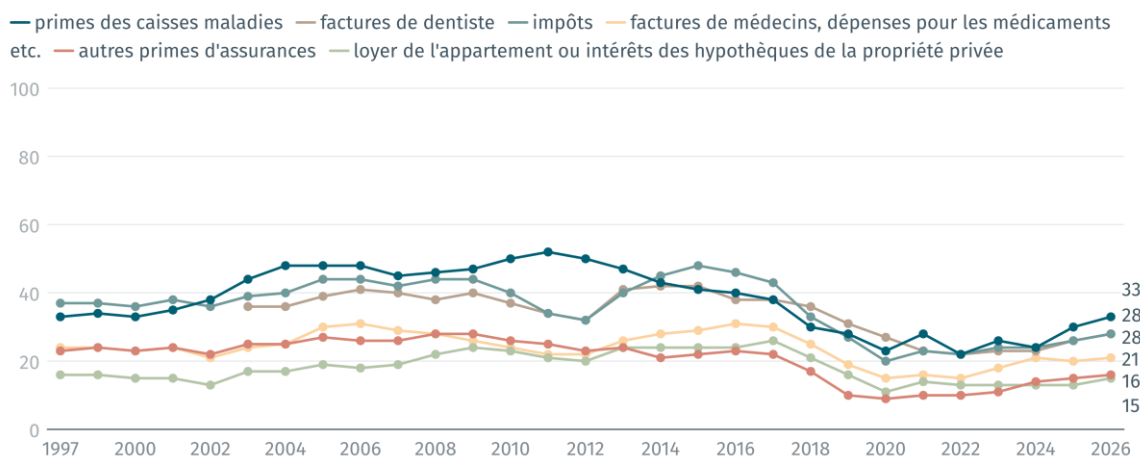
Problème continu ou occasionnel

Pour chacun des domaines de dépenses suivants de votre ménage, pouvez-vous indiquer dans quelle mesure il vous pose problème ?

en % de l'électorat*

Problème continu/occasionnel

moyenne mobile sur 3 ans



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = jeweils ca. 1170)

L'image d'ensemble de la Suisse recouvre à nouveau des **DIFFÉRENCES NETTES ENTRE RÉGIONS LINGUISTIQUES**. En **SUISSE ALÉMANIQUE**, la pression ressentie, au plus bas ces dernières années, augmente à nouveau. Entre-temps, les primes des caisses-maladie représentent un problème pour un quart des personnes de cette région (25%), suivies des factures de dentiste (23%) et des impôts (19%). Cette hausse récente concerne donc plusieurs domaines du budget des ménages. En **SUISSE ROMANDE**, l'évolution est inverse: comparée aux niveaux élevés des années passées, la charge ressentie recule tout en restant, et de loin, la plus élevée. Les primes des caisses-maladie continuent de poser problème à nettement plus de la moitié des citoyen-ne-s de cette région (59%), de même que les factures de dentiste (54%). De même, s'agissant des impôts (43%) et des factures de médecins et dépenses pour les médicaments (41%), la pression ressentie est nettement plus élevée que dans les autres régions linguistiques. En **SUISSE ITALOPHONE**, la charge ressentie augmente à nouveau et les primes des caisses-maladie y figurent aussi en première position (38%).



La situation financière reste donc nettement marquée par la région linguistique. La forte pression ressentie en Suisse romande s'affaiblit légèrement tandis qu'elle se remet à augmenter en Suisse alémanique et italophone. Les primes des caisses-maladie sont ce faisant au premier plan dans les trois régions.

2 Organisation du système de santé

La grande satisfaction vis-à-vis de la qualité du système de santé suisse montre que les citoyen-ne-s souhaitent conserver le niveau de prestations existant. En même temps, on peut se demander comment organiser à l'avenir le système de santé pour conserver cette satisfaction tout en pouvant réagir à la pression financière. Les **SOUHAITS DE LA POPULATION** montrent quels principes sont au premier plan.

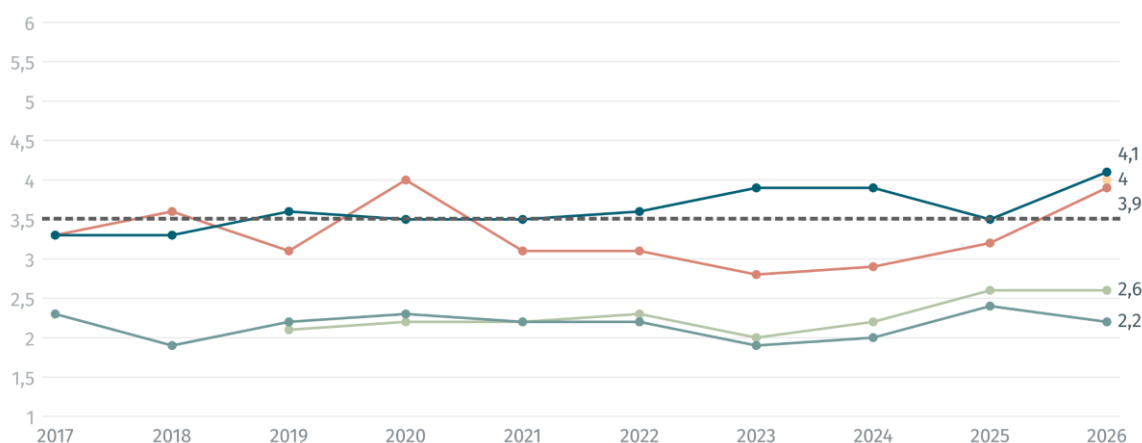
Graphique 4

Le système de santé idéal en Suisse

Souhaitez-vous avoir en Suisse un système de santé, où ...

Électorat*
en moyennes

— Marché (1) vs. État (6) — Assurance de base minimale (1) vs. assurance de base complète (6) — Responsabilité collective (1) vs. responsabilité individuelle (6) — Accès aux médicaments (1) vs. coûts (6) — Qualité (1) vs. coûts (6)



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (n = jeweils ca. 1140)

Pour ce qui est des prestations, les priorités sont claires: les personnes interrogées attachent plus d'importance à la **QUALITÉ** qu'aux coûts (2.2). De même, s'agissant de **L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS**, une bonne prise en charge est au premier plan (2.6). Les citoyen-ne-s continuent d'accorder plus d'importance à l'accès qu'aux coûts qui y sont liés. S'agissant de l'assurance de base, on n'observe également pas de souhait que celle-ci se concentre sur ce qui est médicalement nécessaire. Les personnes interrogées privilégient **UNE ASSURANCE DE BASE QUI COUVRE TOUTES LES PRESTATIONS MÉDICALES** (4.0).

On observe des modifications par rapport aux années précédentes au niveau de l'organisation et du pilotage du système. Pour ce qui est de l'opposition entre responsabilité collective et individuelle, les opinions se décalent en 2026 pour la première fois depuis 2020 vers la **RESPONSABILITÉ INDIVIDUELLE** (3.9).

Cela veut dire que l'opinion selon laquelle, dans le système de santé, chacun-e doit assumer ses responsabilités, gagne en importance. Mais ce souhait n'est pas partagé à égalité dans

tous les groupes de population: les plus jeunes continuent de privilégier plus fortement la responsabilité collective (3.3), de même que les sympathisant-e-s du PS et des Vert-e-s (3.2). Les autres camps politiques penchent plus vers la responsabilité individuelle, en particulier les sympathisant-e-s du PLR (4.6) et de l'UDC (également 4.6).

Mais plus de responsabilité individuelle ne veut pas automatiquement dire plus de marché, au contraire: pour ce qui est de l'opposition entre marché et État, les souhaits se décalent en 2026 en direction de l'**ÉTAT** (4.1). On attribue donc un rôle plus important à l'État pour le pilotage et l'organisation du système de santé. Cette préférence est particulièrement marquée chez les sympathisant-e-s du PS (5.0) et des Vert-e-s (4.9), ainsi que chez les plus jeunes (4.6) et en Suisse romande (4.5). Les sympathisant-e-s du PVL (4.1) et du Centre (3.9) tendent aussi plus vers l'État. Le camp du PLR privilégie par contre le marché (3.4), tandis que celui de l'UDC est partagé à quasi-égalité (3.7). Comparativement, les hommes se positionnent aussi plus fortement du côté du marché (3.6).

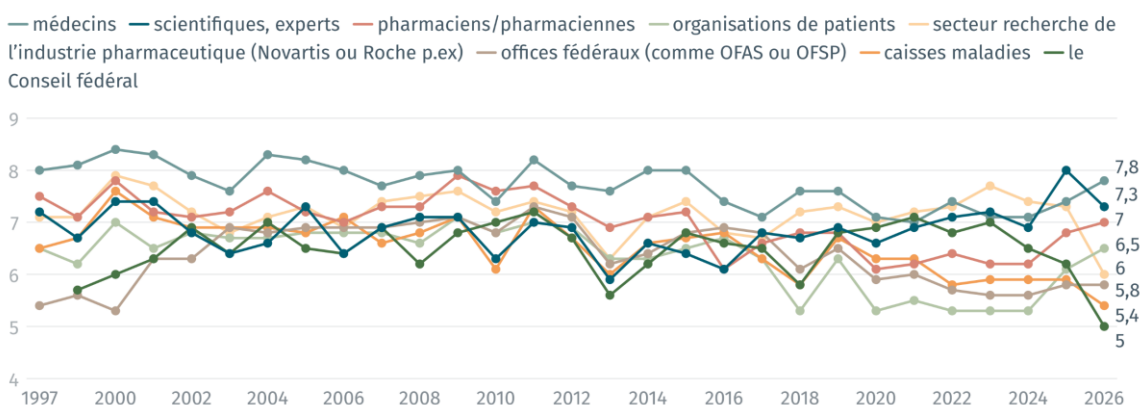
Le fait que les citoyen-ne-s souhaitent que l'État prime sur le marché dans l'organisation future du système de santé ne signifie pas automatiquement qu'ils/elles créditent ses acteurs d'une compétence particulière. L'évaluation des différents acteurs reste relativement stable dans le temps: c'est aux médecins et scientifiques qu'est attribuée la plus grande compétence.

Graphique 5

Compétences des acteurs du secteur de la santé

En matière de santé, divers groupes ou organisations prennent ouvertement position. Nous souhaiterions connaître votre opinion à ce sujet. Veuillez indiquer – en vous servant pour cela de l'échelle suivante – quel niveau de compétence vous attribuez aux organisations ou groupes suivants dans le domaine de la santé. "0" signifie que ces organisations ou groupes ne sont pas compétents, "10" signifie qu'ils sont très compétents. Les valeurs intermédiaires vous permettent de nuancer votre jugement.

Électorat*
en moyennes



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (n = environ 1140)

En 2026, on retrouve à nouveau les **MÉDECINS** au sommet avec une moyenne de 7.8. L'évaluation de leur compétence est constante à un haut niveau depuis le début des enquêtes. Le chiffre avait légèrement diminué ces dernières années, mais remonte à présent. D'autres personnes qui font partie du peloton de tête sont les **SCIENTIFIQUES ET EXPERT-E-S** (7.3). Leur extraordinaire résultat de l'année passée (8.0) ne se répète pas, mais le niveau de compétence qui leur est attribué reste élevé, plus particulièrement chez les 18-39 ans (7.9; 40-64 ans: 7.1, 65 ans et plus: 7.1). Les **PHARMACIEN-NE-S** gagnent aussi un peu de terrain par rapport à l'année passée et atteignent en 2026 une moyenne de 7.0. L'évaluation de leurs compétences est plus positive en Suisse romande (7.5) qu'alémanique (6.9) et italophone (6.4).

Les **ORGANISATIONS DE PATIENT-E-S** se redressent aussi de manière similaire: après des évaluations le plus souvent nettement inférieures entre 2018 et 2024, le chiffre remonte depuis 2025 et atteint à présent 6.5.

L'évolution est différente pour le secteur recherche des **ENTREPRISES PHARMACEUTIQUES**: durant de nombreuses années, leurs compétences ont été évaluées comme comparativement élevées avec un chiffre d'au moins 7.0 depuis 2019. En 2026, la moyenne baisse nettement, passant de 7.3 à 6.0, le chiffre le plus bas depuis le début des enquêtes. L'attribution de compétences est plus élevée chez les plus de 65 ans (6.7) que chez les 18-39 ans (5.7) et les 40-64 ans (5.6).

On est réservé-e aussi dans son évaluation des compétences des acteurs institutionnels et politiques: les **OFFICES FÉDÉRAUX** restent stables par rapport à l'année précédente (5.8) et les **CAISSES-MALADIE** perdent encore du terrain, atteignant 5.4 ce qui est un nouveau record négatif. L'évaluation est légèrement plus positive chez les plus de 65 ans (5.8; 18-39 ans: 5.2, 40-64 ans: 5.3). Les différences entre régions linguistiques sont également nettes: en Suisse alémanique, la moyenne est de 5.7, contre 4.6 en Suisse romande et 4.3 en Suisse italophone. Pour ce qui est des partis, on observe un avis plus positif dans le camp du PLR (6.2). L'évolution est particulièrement frappante pour ce qui est du **CONSEIL FÉDÉRAL**: l'évaluation de ses compétences chute de 6.2 à 5.0, soit son chiffre le plus bas depuis le début des enquêtes.



Du point de vue des citoyen-ne-s, la compétence professionnelle appartient toujours clairement aux médecins et scientifiques. En même temps, l'écart avec les acteurs institutionnels s'agrandit en 2026. Le recul des entreprises pharmaceutiques pratiquant la recherche, des caisses-maladie et du Conseil fédéral est particulièrement frappant.

Les opinions sur l'organisation du système de santé et les compétences des différents acteurs se traduisent par les priorités financières définies dans les réponses à la question sur la répartition du budget disponible. Il apparaît que les citoyen-ne-s mettent des accents nettement différents en 2026 que par le passé.

Le souhait le plus fréquent est de consacrer **PLUS D'ARGENT AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET À LA PRÉVENTION**: chacun de ces domaines recueille 47% d'avis favorables. En particulier s'agissant des médecins généralistes, ceci est une modification marquée: par le passé, le souhait

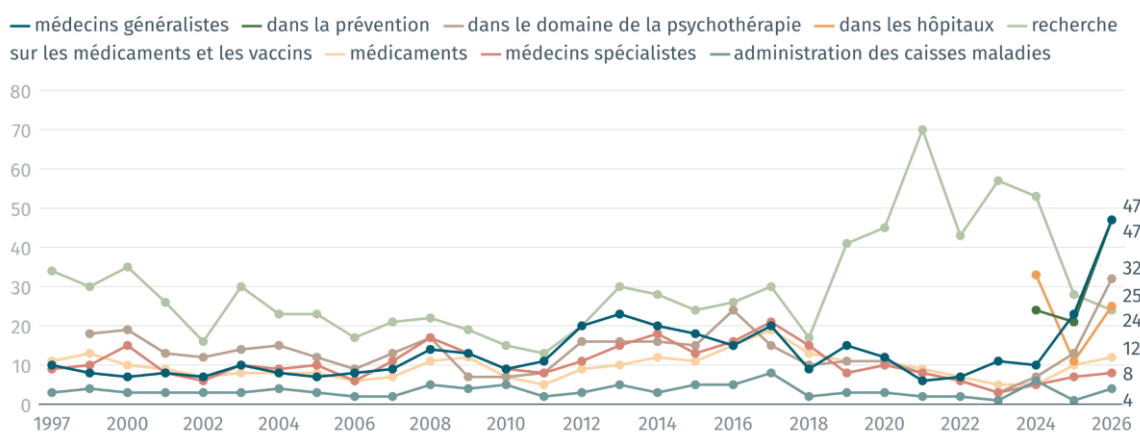
de leur attribuer plus d'argent était le plus souvent nettement plus bas. Cette hausse actuelle correspond au haut niveau de compétence dont la population crédite le corps médical ainsi qu'à l'importance attribuée à la facilité d'accès aux médecins de famille pour la qualité ressentie du système de santé.

Graphique 6

Répartition des ressources financières ('plus')

Parlons maintenant un instant de questions générales relatives au système de santé. Imaginons que ce soit à vous de décider de la répartition des finances dans le secteur de la santé, tout en ayant pour contrainte de ne pas dépasser le budget total actuel. À quels secteurs donneriez-vous moins d'argent, à quels à peu près autant, et à quels autres plus d'argent qu'aujourd'hui ?

en % de l'électorat*
plus



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = jeweils ca. 1170)

La **PSYCHOTHÉRAPIE** gagne aussi en priorité financière avec près d'un tiers des citoyen-ne-s qui souhaitent lui attribuer plus d'argent (32%). Un quart souhaite privilégier les hôpitaux (25%).

La tendance est inverse pour la recherche sur les médicaments et les vaccins: pendant la pandémie de Covid-19, le souhait d'accroître les investissements dans ce domaine avait nettement augmenté et atteignait en 2021 un record extraordinaire. Depuis, cette priorité a nettement reculé et en 2026, il n'y a plus que 24% des personnes interrogées qui souhaitent mettre plus d'argent dans la recherche sur les médicaments et les vaccins, recul qui s'était déjà clairement dessiné en 2025.

Il est beaucoup plus rare que les personnes interrogées souhaitent consacrer plus d'argent aux médicaments (12%) ou aux médecins spécialistes (8%). L'administration des caisses-maladie recueille le moins d'avis favorables à une hausse des investissements (4%).



Cela veut dire qu'en 2026, les priorités financières se décalent en direction de la médecine de premier recours et de la prévention. Pendant la pandémie, la recherche et l'innovation étaient particulièrement en point de mire, tandis qu'à présent, on souhaite plus souvent placer les fonds dans la prise en charge directe et la prévention des maladies.

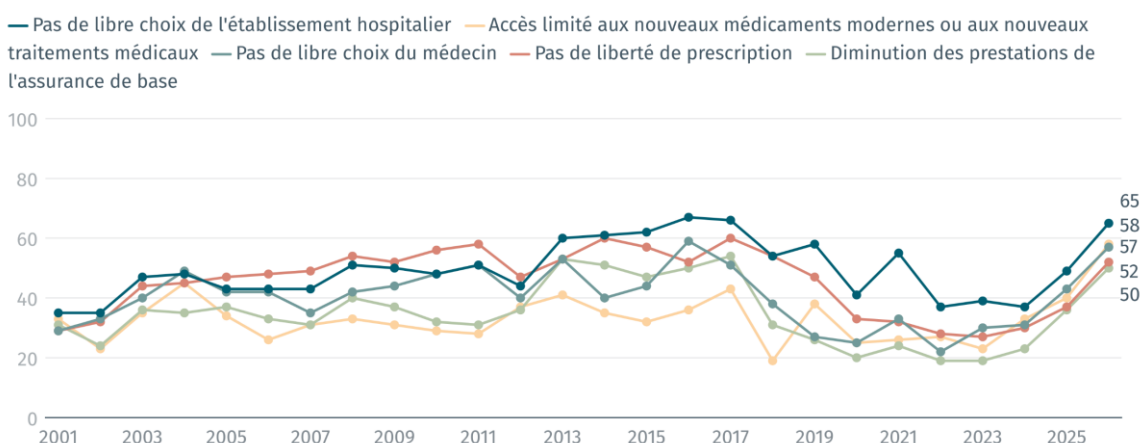
Les exigences élevées en matière de qualité et de prise en charge ne signifient pas que la population refuse fondamentalement les économies. Si des restrictions concrètes sont liées à une baisse des coûts de santé, on observe au contraire en 2026 que la **DISPOSITION AU COMPROMIS AUGMENTE**. La tendance à la hausse observée ces deux dernières années se renforce à nouveau et l'acceptation s'accroît nettement par rapport à 2025 pour toutes les mesures proposées.

Graphique 7

Position vis-à-vis des mesures pour réduire les coûts ('dans tous les cas' et 'selon l'importance de la baisse des coûts')

Parmi les mesures suivantes, lesquelles seriez-vous prêt(e) à accepter vous-même, si, au travers de celles-ci, les coûts de la santé baissaient ?

en % de l'électorat*
dans tous les cas et selon l'importance de la baisse des coûts



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = jeweils ca. 1190)

La mieux acceptée est le **RENONCEMENT AU LIBRE CHOIX DE L'HÔPITAL** (65%), soit une hausse de 16 points par rapport à l'année précédente. L'acceptation se rapproche ainsi de son point le plus élevé au milieu des années 2010.

En deuxième place arrive l'accès limité aux nouveaux médicaments modernes ou aux nouveaux traitements (58%). L'année passée, cette proposition recueillait encore 41% d'avis positifs, ce qui veut dire qu'elle atteint à présent son chiffre le plus élevé depuis le début des enquêtes. Renoncer au libre choix du médecin est une autre proposition qui redevient majoritaire (57%; 2025: 43%).

Plus de la moitié peuvent aujourd'hui aussi s'imaginer de renoncer à la liberté de prescription (52%; 2025: 37%).

Les réticences sont les plus grandes vis-à-vis d'une diminution des prestations de l'assurance de base, mais là encore, l'acceptation augmente nettement, passant de 36 à 50%.

Une observation à plus long terme révèle une tendance claire: au milieu des années 2010, la disposition à accepter des restrictions personnelles pour faire baisser les coûts de santé était déjà relativement grande. Elle a nettement diminué à partir de 2018 pour presque toutes les mesures proposées, atteignant en partie les chiffres les plus bas au début des années 2020. Depuis 2024, la tendance s'est inversée et en 2026, la disposition au compromis augmente fortement pour les cinq mesures proposées, atteignant à nouveau un niveau élevé.



Cela traduit clairement une tension dans l'opinion: fondamentalement, la qualité, un large accès aux médicaments et une prise en charge complète restent des valeurs importantes, mais si les restrictions sont concrètement reliées à une baisse des coûts, la population est aujourd'hui nettement plus disposée à faire passer au second plan sa liberté de choix, son accès et en partie également l'étendue des prestations.

La disposition croissante montrée précédemment à accepter des restrictions pour faire baisser les coûts ne signifie pas que la population soit en principe pour des coupes dans le catalogue des prestations: si on interroge sur ce qui est souhaité pour l'assurance de base sans mentionner concrètement une baisse des coûts, l'option la plus souvent choisie est le **MAINTIEN AU NIVEAU ACTUEL** (43%), même si elle perd du terrain par rapport à l'année précédente (2025: 49%).

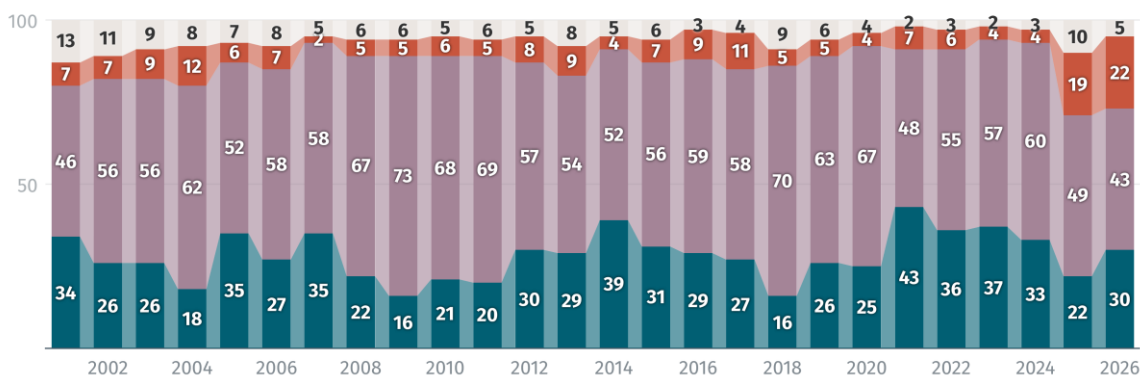
Graphique 8

Catalogue des prestations couvertes

L'assurance de base couvre toutes les prestations médicales nécessaires et a été étendue dans différents domaines. Pour les prestations non couvertes par la caisse, il est nécessaire de souscrire une assurance complémentaire, mais les caisses ne sont pas tenues d'accepter les assurés. Dans le catalogue des prestations couvertes par l'assurance de base, êtes-vous favorable à ce que...

en % de l'électorat*

■ il y ait une extension ■ que le catalogue de prestations soit maintenu à son niveau actuel ■ il y ait une réduction ■ ne sais pas/pas de réponse



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = environ 1190)

Les deux autres directions proposées gagnent par contre des voix: en 2026, 30% se prononcent pour une extension du catalogue des prestations (2025: 22%), 22% pour une réduction (2025: 19%). On constate à cet égard des différences entre les groupes d'âge: tandis que les plus de 65 ans souhaitent nettement plus souvent maintenir le catalogue des prestations actuel, les plus jeunes sont plus souvent pour une extension. Les 40-64 ans ont des avis plus disparates avec une tendance au maintien du statu quo.

À plus long terme, on constate que les opinions sont devenues plus variées: pendant de nombreuses années, maintenir le catalogue des prestations au niveau actuel était clairement l'opinion dominante. Cette dominance s'affaiblit entre-temps, sans pour autant qu'une direction se dégage nettement.



La population ne demande donc pas de réduction générale des prestations mais se montre de plus en plus ouverte à des modifications. Sous la condition d'une baisse réelle des coûts, elle est nettement plus souvent disposée à accepter des restrictions au catalogue des prestations qu'elle n'approuve de manière générale une telle diminution des prestations.

Dans quelle mesure l'assurance de base doit-elle couvrir des prestations ? Pour les citoyen-ne-s, cela dépend fortement du type de traitement. On observe à nouveau en 2026 un modèle connu: **PLUS UNE MALADIE EST PERÇUE COMME GRAVE ET COMME ÉCHAPPANT AU CONTRÔLE INDIVIDUEL, ET PLUS ON ESTIME PROBABLE D'EN ÊTRE SOI-MÊME ATTEINT UN JOUR, PLUS SA PRISE EN CHARGE PAR L'ASSURANCE-MALADIE EST JUGÉE NÉCESSAIRE.**

Cette opinion est particulièrement claire s'agissant des maladies graves ou chroniques : 69% se prononcent pour une prise en charge par les caisses-maladie. Le financement solidaire est aussi nettement majoritaire pour les maladies rares (60%). La couverture des frais par les caisses-maladie est aussi majoritaire pour le dépistage précoce de maladies graves (55%) et pour le traitement des maladies psychiques (48%), même si une part relativement importante se prononce dans ce dernier cas pour partager le financement (25%). Pour ces maladies en particulier, au-delà de leur gravité, le fait de pouvoir un jour en être soi-même atteint pourrait également jouer un rôle.

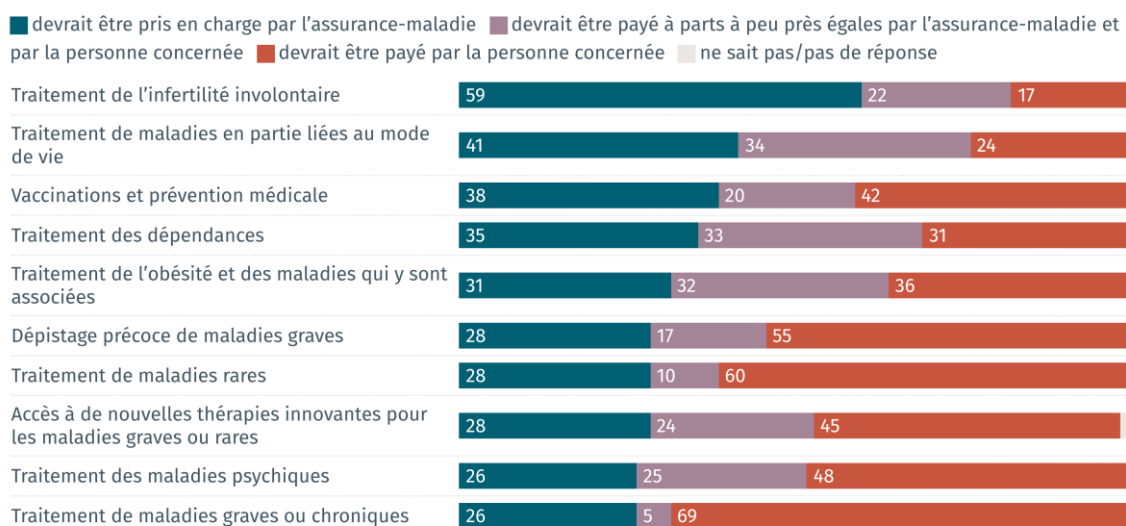
Les avis sont plus circonspects au sujet des nouvelles thérapies innovantes pour les maladies graves ou rares: 45% veulent une prise en charge par les caisses-maladie, 24% voudraient partager les coûts entre assuré-e-s et caisses-maladie et 28% veulent que la personne concernée paye. Les avis sont aussi partagés au sujet de la vaccination et de la prévention médicale: 42% sont favorables à une prise en charge par l'assurance-maladie, 38% par la personne concernée.

Graphique 9

Prestations à la charge du patient/prises en charge par l'assurance maladie

Il existe différents types de prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Veuillez indiquer, pour chacun des domaines suivants, si, selon vous, ces prestations devraient être prises en charge par la caisse d'assurance maladie ou si les frais devraient être supportés par la personne concernée.

en % de l'électorat



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)

Le principe de la responsabilité individuelle est plus fortement mis en avant lorsque l'on ressent une influence de la personne sur sa maladie. S'agissant de maladies en partie liées au mode de vie, une majorité relative est favorable à ce que la personne prenne les coûts en charge elle-même (41%), tandis que 34% sont pour un financement partagé et 24% pour une prise en charge par l'assurance-maladie. Pour le traitement des dépendances, les avis sont quasiment à égalité pour un financement par la personne concernée (35%), un financement partagé (33%) et une prise en charge par l'assurance-maladie (31%). Les avis ne sont pas tranchés non plus en cas d'obésité et de maladies associées: 31% veulent que la personne concernée paye, 32% les deux côtés et 36% l'assurance-maladie.

Une exception à cette tendance apparaît dans le cas du traitement de l'infertilité involontaire. Même si l'infertilité échappe largement au contrôle individuel, une nette majorité estime que les coûts devraient principalement être assumés par les personnes concernées elles-mêmes (59%), tandis que 22% sont favorables à un financement partagé et 17% à une prise en charge par l'assurance-maladie. Dans ce cas, le fait que de nombreuses personnes interrogées estiment relativement faible la probabilité d'en être elles-mêmes un jour atteintes pourrait jouer un rôle plus important.

La **DISPOSITION ACCRUE À DES MODIFICATIONS** se manifeste aussi dans les propositions concrètes liées aux caisses-maladie. En 2026, des approches très différentes recueillent une majorité d'avis favorables. Les propositions les plus nettement soutenues sont la possibilité de déduire intégralement du revenu imposable les primes de l'assurance-maladie ainsi qu'un forfait pour les cas bénins aux urgences des hôpitaux qui recueillent chacune 79% d'avis positifs.

La proposition que les médicaments pour bagatelles ne soient plus payés par les caisses-maladies est aussi clairement majoritaire (69%). Les primes égales pour tous continuent de recueillir le soutien de quelque deux tiers de la population (67%). Et autant sont favorables à ce que les caisses-maladie payent pour des traitements à l'étranger lorsque ceux-ci sont moins chers (67%). Un modèle d'assurance-maladie «budget» (64%) et des primes établies en fonction des revenus (63%) sont aussi clairement majoritaires en 2026.

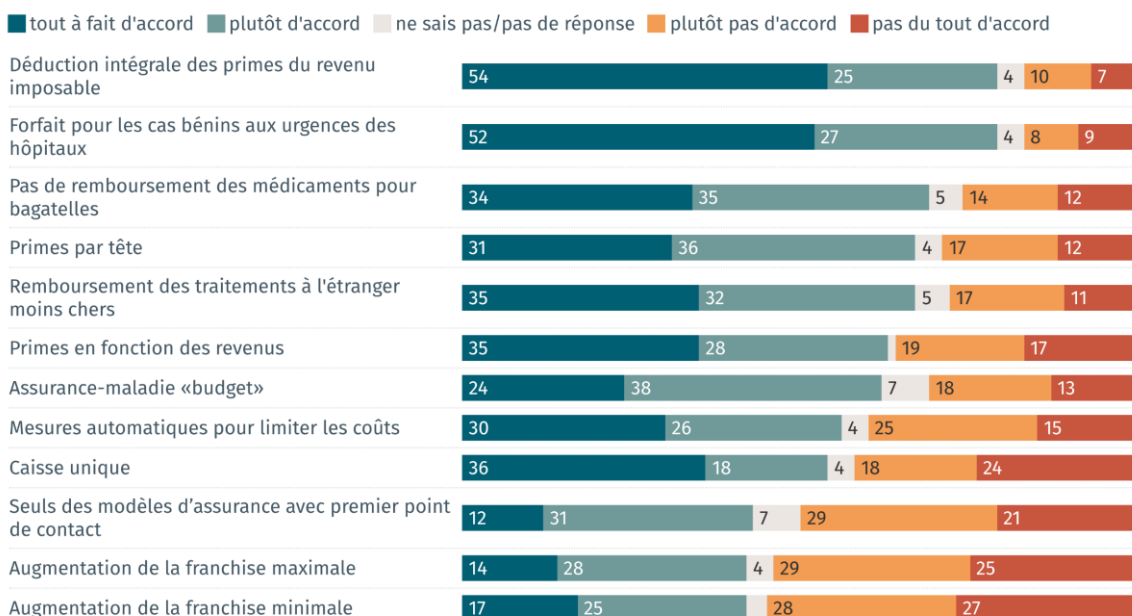
L'approbation est légèrement inférieure mais néanmoins majoritaire pour des mesures automatiques pour limiter les coûts (56%) ainsi que pour une caisse unique (54%). En revanche, des modèles d'assurance qui imposent un premier point de contact (43%), une augmentation de la franchise maximale (42%) ou de la franchise minimale (42%) ne réunissent pas de majorité.

Graphique 10

Revendications concernant les caisses d'assurance maladie

Actuellement, différentes propositions font l'objet de discussions sur la scène politique autour des caisses maladie. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les différentes propositions.

en % de l'électorat



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)

À plus long terme, on observe que la **DISPOSITION À DES MODIFICATIONS DU SYSTÈME D'ASSURANCE-MALADIE** reste globalement élevée. En même temps, les préférences pour différentes propositions de réformes se modifient parfois nettement avec le temps. C'est ainsi que les avis sur l'idée que les médicaments pour bagatelles ne soient plus pris en charge sont extrêmement fluctuants depuis des années: approuvée par 63% en 2004, cette proposition a ensuite reculé et ne l'était plus que par 32% en 2010, recueillait plus tard à nouveau plus d'avis favorables pour atteindre en 2025 le niveau très élevé de 81%. En 2026, l'approbation est de 69%. De même, l'augmentation de la franchise maximale a une évolution mouvante: après 58% d'avis positifs en 2017, elle est redescendue provisoirement à quelque 20% et se situe actuellement à 42%. Les traitements moins chers à l'étranger ont aussi été vus de manière très fluctuante, entre 42 et 75% depuis 2017 et recueillent 67% d'approbation en 2026.

L'évolution de la prime égale pour tous se démarque de ces fluctuations: une vaste majorité l'a régulièrement plébiscitée pendant plus de 20 ans. Depuis le début des enquêtes en 2001, l'approbation a toujours été d'au moins 78%, parfois nettement plus. En 2026, elle chute de 82% à 67%, son niveau le plus bas depuis le début des relevés. Ce recul représente un changement frappant par rapport à l'évolution précédente.

Parallèlement, d'autres modèles recueillent plus de faveurs: les primes établies en fonction des revenus sont en hausse progressive depuis 2022 de 27 à 64%. De même, l'assurance-

maladie «budget» gagne nettement en approbation sur les trois années disponibles: 27% en 2024, 51% en 2025 et 62% en 2026.

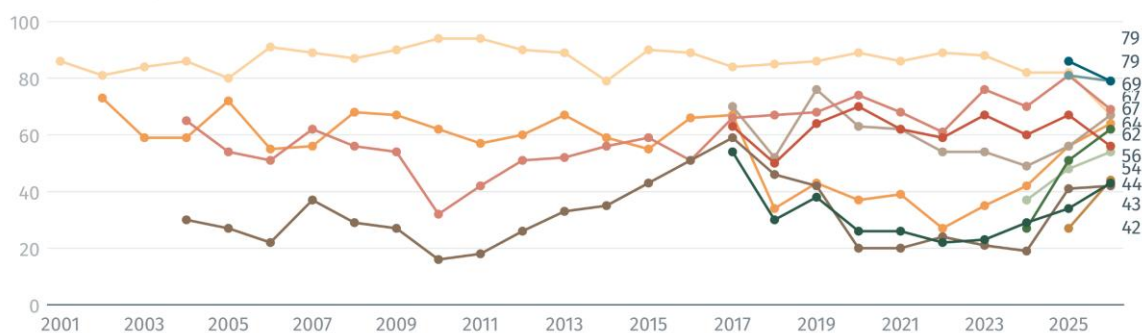
Graphique 11

Revendications concernant les caisses d'assurance maladie (série chronologique)

Actuellement, différentes propositions font l'objet de discussions sur la scène politique autour des caisses maladie. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec les différentes propositions.

en % de l'électorat*
tout à fait d'accord/plutôt d'accord

— Déduction intégrale des primes du revenu imposable — Forfait pour les cas bénins aux urgences des hôpitaux — Pas de remboursement des médicaments pour bagatelles — Caisse unique — Primes par tête — Remboursement des traitements à l'étranger moins chers — Primes en fonction des revenus — Assurance-maladie «budget» — Mesures automatiques pour limiter les coûts — Seuls des modèles d'assurance avec premier point de contact — Augmentation de la franchise minimale — Augmentation de la franchise maximale



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (n = environ 1160)

3 Médicaments et traitements innovants

Un élément essentiel du débat de politique de la santé reste la gestion des médicaments et nouveaux traitements, avec une tension entre les questions de prise en charge médicale et de coûts. Pour ce qui est du prix des médicaments, la population est toujours clairement critique:

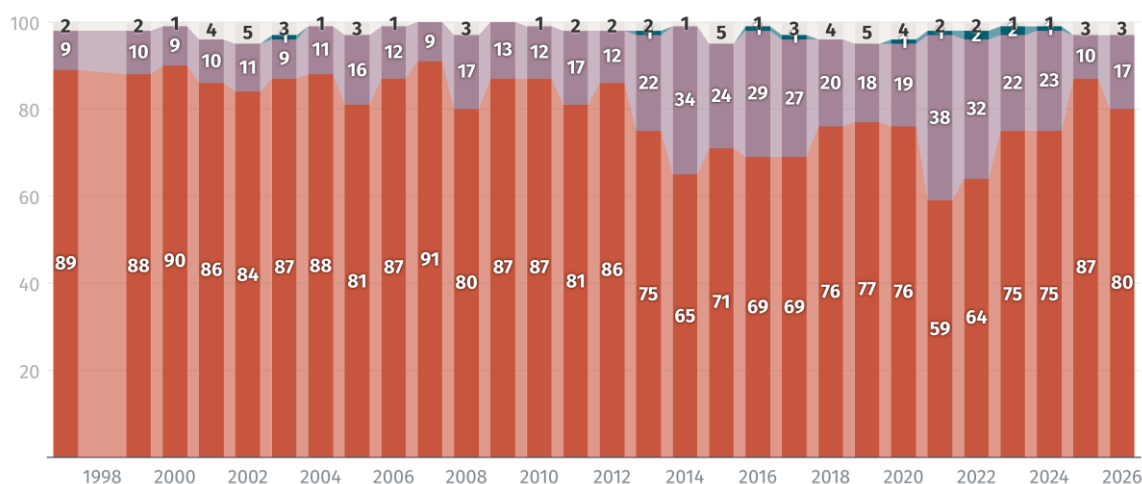
En 2026, 80% estiment que **LES MÉDICAMENTS SONT TROP CHERS EN SUISSE**, 17% pensent que les prix sont adéquats et quasiment personne ne les trouve trop bas. Cela veut dire que la critique est un peu moins forte que l'année passée puisqu'en 2025, 87% évaluaient les prix des médicaments comme trop élevés. Une comparaison par groupes d'âge montre que les 18-39 ans sont nettement moins critiques (68%) que les 40-64 ans (86%) et les plus de 65 ans (83%).

Graphique 12

Position sur les prix des médicaments

Parlons encore un peu des médicaments en Suisse. A votre avis, est-ce que les prix des médicaments sont en Suisse ...
en % de l'électorat*

■ trop élevés ■ adéquats ■ trop bas ■ ne sais pas/pas de réponse



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = environ 1170)

À plus long terme, l'évaluation critique des prix des médicaments est cependant une constante du Moniteur de la santé: dès la fin des années 1990 et dans les années 2000, la part de personnes qui trouvaient les prix trop élevés était le plus souvent d'environ 80% ou plus. À partir du milieu des années 2010, la critique s'est provisoirement affaiblie, atteignant en 2021 son niveau le plus bas (59%). Depuis, elle remonte nettement. Le chiffre actuel de 80% est donc inférieur à celui très élevé de l'année précédente, mais reste en comparaison à long terme à un haut niveau.

La perception critique du prix des médicaments ne signifie pas que l'on souhaite dans tous les cas se voir prescrire les médicaments les moins chers: les personnes interrogées continuent de trouver décisif de privilégier le médicament le plus adéquat. En même temps, en 2026, la pondération au cas pour cas gagne nettement du terrain: 44% attendent que les médecins **PRESCRIVENT LE MÉDICAMENT LE PLUS ADÉQUAT**, sans égards aux coûts de ce dernier, mais environ la même proportion (45%) se prononcent entre-temps pour qu'ils pondèrent à chaque fois les deux aspects. Par rapport à l'année passée, cette position est nettement en hausse (2025: 30%) tandis que la préférence pour le médicament le plus adéquat recule (2025: 51%).

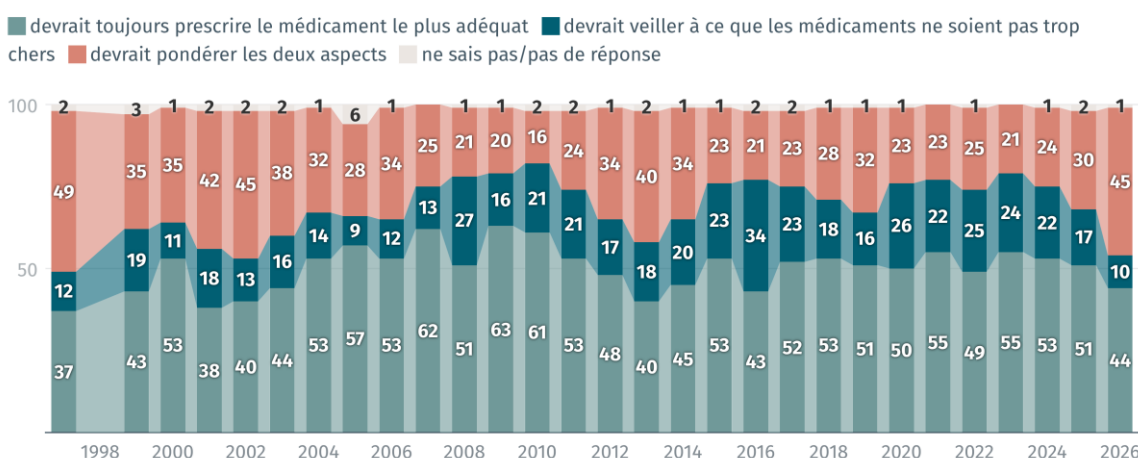
Une prescription purement orientée vers le prix est nettement moins appréciée: 10% seulement souhaitent que les médecins prescrivent des médicaments pas trop chers. Cette part diminue également par rapport à l'année précédente (2025: 17%).

Graphique 13

Position délivrance de médicaments par un médecin

Pour la plupart des traitements des problèmes de santé, il existe divers médicaments à choix. Lorsque vous vous rendez chez le médecin, attendez-vous de lui qu'il vous prescrive à tout prix le médicament le plus adéquat, sans égards aux coûts de ce dernier, attendez-vous qu'il vous prescrive des médicaments pas trop chers, ou attendez-vous qu'il pondère à chaque fois les deux aspects (efficacité et coûts) ?

en % de l'électorat*



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = environ 1170)

À plus long terme, l'adéquation médicale était le plus souvent en première position, mais la pondération de différents critères a toujours aussi représenté une part importante de l'opinion et gagne plus de poids en 2026 que depuis des années. Une orientation exclusive en fonction du prix reste en revanche une position minoritaire depuis le début des enquêtes.

Pour ce qui est de l'accès aux traitements innovants, les priorités se décalent en 2026. Une nouveauté est que **L'ACCÈS À ÉGALITÉ, INDÉPENDAMMENT DES COÛTS**, arrive en tête: trois quarts des personnes interrogées approuvent ce principe (75%). Dès l'année passée, l'approbation était élevée (79%), mais l'accès en fonction de l'utilité systémique de la personne arrivait en tête (83%). En 2026, ce critère recule nettement, ne recueillant plus que 57% d'approbation.

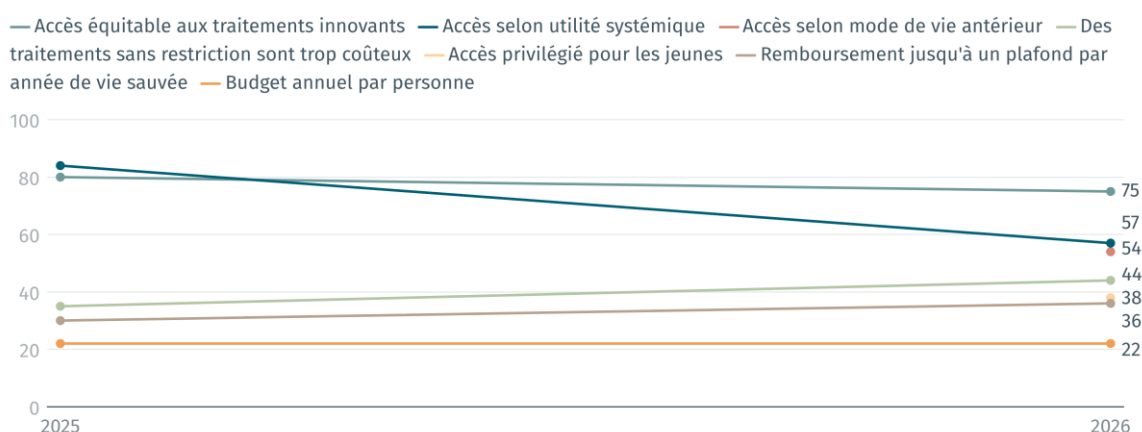
Pour ce qui est des critères d'accès liés à la personne, l'image présente différents paliers: en 2025, la question était encore formulée de manière relativement imprécise en termes d'accès selon des critères de santé, mais a été divisée en 2026 en deux aspects plus concrets. Une petite majorité (54%) trouve que l'on devrait tenir compte du mode de vie antérieur de la personne. En revanche, la proposition de privilégier les patient-e-s plus jeunes par rapport aux plus âgé-e-s n'est pas majoritaire (38%).

Graphique 14

Réglementation relative à l'accès aux traitements innovants

L'industrie pharmaceutique développe actuellement une multitude de traitements très efficaces, mais coûteux, qui sont adaptés à des maladies spécifiques et aux besoins des patients. Les avis divergent sur l'accès à ces thérapies innovantes. Merci d'indiquer si vous êtes «tout à fait d'accord», «plutôt d'accord», «plutôt pas d'accord» ou «pas du tout d'accord» avec les affirmations suivantes.

en % de l'électorat*
tout à fait/plutôt d'accord



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

* Collecte des données : jusqu'en 2024, entretiens en face à face ; en 2025, entretiens en face à face et panel en ligne ; en 2026, CATI et panel en ligne (N = environ 1100)

En raison de cette adaptation, il n'est pas possible d'effectuer une comparaison quantitative directe avec le chiffre de l'année passée (42%). Pour ce qui est du contenu, on observe néanmoins que l'acceptation dépend fortement du critère concret.

En même temps, la disposition à accepter certaines restrictions financières s'accroît légèrement. 44% estiment que le système de santé suisse ne peut pas se permettre de proposer des traitements innovants à tout le monde (2025: 35%). Limiter la prise en charge à un plafond par année de vie sauvée recueille aussi un peu plus d'avis positifs que l'année précédente (36%; 2025: 29%). En revanche, un budget annuel par personne est clairement moins bien accepté: l'approbation est inchangée à 22%.

Comment on règle l'accès aux traitements innovants est une chose, la question de la **DISPONIBILITÉ RÉELLE** ressentie des médicaments innovants en Suisse en est une autre. En comparaison avec l'Allemagne, l'évaluation est plutôt positive, mais les incertitudes sont grandes: environ un tiers des citoyen-ne-s pensent qu'il y a plus de médicaments nouveaux et innovants disponibles en Suisse qu'en Allemagne, 8% répondent «beaucoup plus», 25% «légèrement plus». Encore un quart pensent que la disponibilité est équivalente dans les deux pays (25%). Une part nettement plus petite pense que la Suisse est battue: 7% pensent qu'il y a légèrement moins et 2% beaucoup moins de médicaments innovants disponibles en Suisse qu'en Allemagne.

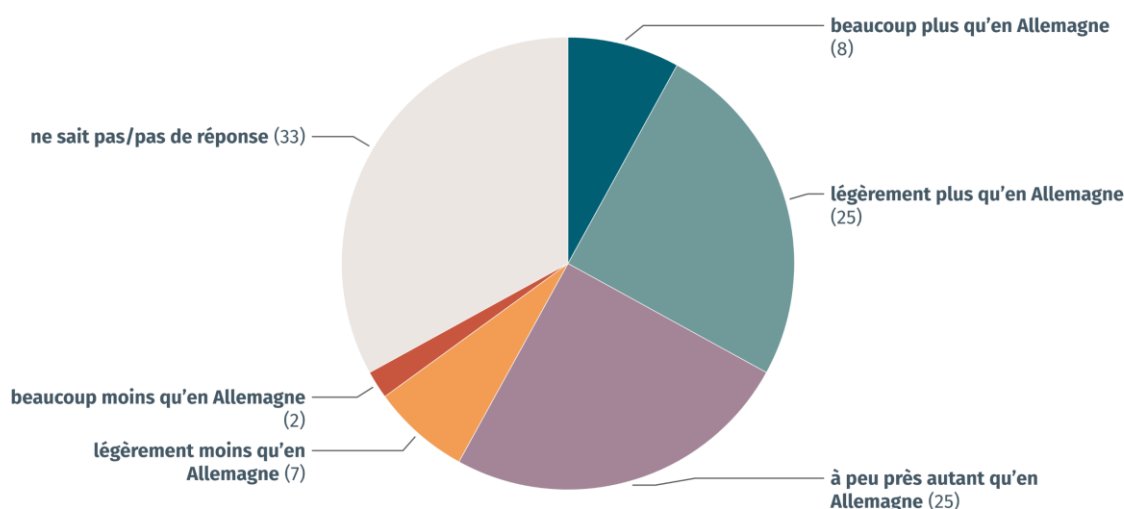
Une part considérable ne peut pas donner de réponse (33%). Cette incertitude est nettement plus grande en Suisse romande (52%) et italophone (47%) qu'en Suisse alémanique (26%). Parmi les personnes qui pensent pouvoir en juger, la perception de la Suisse est donc majoritairement positive. En même temps, le taux élevé de personnes indécises montre que, pour une grande part de la population, la disponibilité des médicaments innovants à l'échelon international est une question difficile à évaluer.

Graphique 15

Disponibilité des médicaments innovants par rapport à l'Allemagne

Si nous comparons maintenant la Suisse à l'Allemagne, combien de médicaments nouveaux et innovants sont, selon vous, disponibles en Suisse ?

en % de l'électorat*



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)

L'évaluation spontanée est donc beaucoup plus positive que la situation réelle présentée ensuite. Lorsque les personnes interrogées sont confrontées au fait que seule la moitié environ des nouveaux médicaments innovants sont disponibles en Suisse dans les mêmes délais qu'en Allemagne, une nette majorité estime que cette situation est problématique.

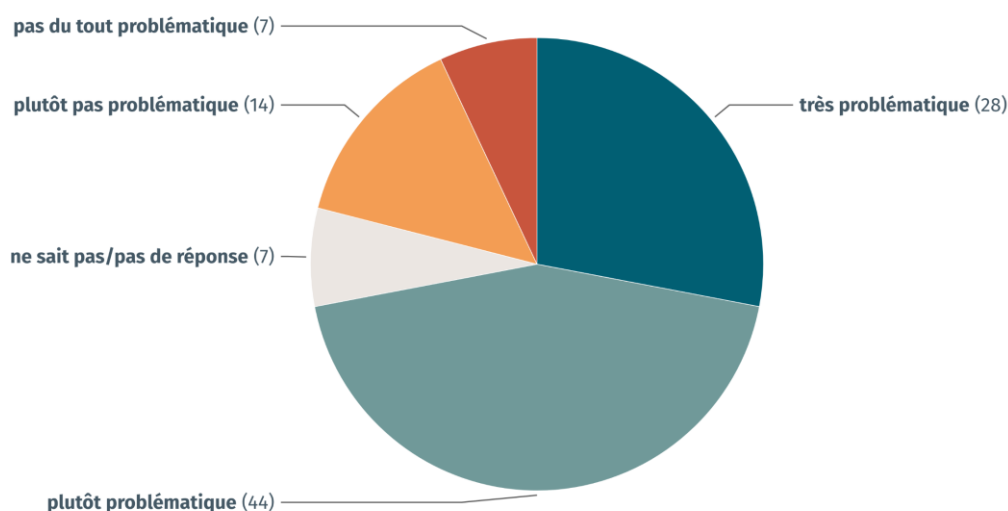
C'est le cas de 72% au total, avec 28% qui trouvent que cela est très problématique et 44% plutôt problématique. De l'autre côté, 21% estiment que cette faible disponibilité n'est «plutôt pas» ou «pas du tout» problématique et 7% ne donnent pas d'avis. En comparaison des groupes d'âge, la conscience du problème est la moins marquée chez les plus de 65 ans (63%) et plus élevée chez les 18-39 ans (77%) et les 40-64 ans (74%).

Graphique 16

Évaluation de la disponibilité des médicaments innovants en Suisse par rapport à l'Allemagne

En réalité, en Suisse, seule environ la moitié des médicaments nouveaux et innovants sont disponibles dans les mêmes délais qu'en Allemagne. Comment jugez-vous cette situation ?

en % de l'électorat*



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)

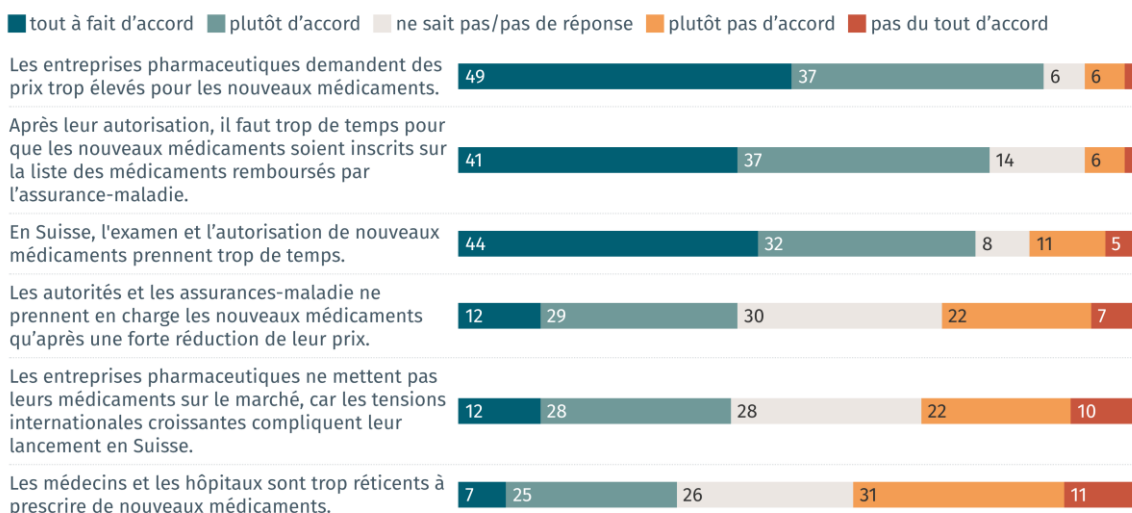
On observe ici un **NET CLIVAGE ENTRE LA PERCEPTION SPONTANÉE ET L'ÉVALUATION DE L'INFORMATION SUR LA DISPONIBILITÉ RÉELLE**. Tandis qu'au départ, une petite minorité seulement pense que la Suisse dispose de moins de médicaments innovants que l'Allemagne, une fois les personnes informées de la différence existante, une nette majorité la critique. Un accès rapide aux médicaments innovants est donc non seulement important pour la population en tant que principe, mais une plus faible disponibilité qu'à l'étranger est aussi clairement ressentie comme un problème.

Graphique 17

Les raisons du retard dans la mise sur le marché de médicaments innovants

Il existe plusieurs raisons possibles pour lesquelles l'accès à des médicaments nouveaux et innovants peut être retardé ou restreint en Suisse. Veuillez indiquer à quel point vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes.

en % de l'électorat*



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)

Après qu'une claire majorité a estimé la faible disponibilité de médicaments innovants par rapport à l'Allemagne comme problématique, on pose la question des causes supposées de ces retards. Les personnes interrogées pensent surtout aux prix et aux processus d'autorisation et de remboursement.

La cause de retard le plus souvent nommée est **LE PRIX DES NOUVEAUX MÉDICAMENTS**: 86% sont d'accord avec la proposition selon laquelle les entreprises pharmaceutiques demandent des prix trop élevés pour les nouveaux médicaments. De vastes majorités mettent aussi en cause **LA DURÉE DES PROCESSUS**: 78% pensent qu'après autorisation, il faut trop de temps pour que les nouveaux médicaments soient **INSCRITS SUR LA LISTE DES MÉDICAMENTS REMBOURSÉS PAR L'ASSURANCE-MALADIE**. 76% sont d'avis que ce sont déjà **L'EXAMEN ET L'AUTORISATION** de nouveaux médicaments qui prennent trop de temps en Suisse.

Les autres explications proposées recueillent nettement moins d'avis positifs, mais avec des incertitudes notables: 41% pensent que les autorités et les assurances-maladie ne prennent en charge les nouveaux médicaments qu'après une forte réduction de leur prix, tandis que 30% ne peuvent pas évaluer cette proposition. La situation est similaire pour l'idée que les tensions internationales compliquent le lancement des médicaments en Suisse: 40% sont d'accord avec cette explication, 28% répondent «ne sait pas». La proposition que les médecins et les hôpitaux sont trop réticents à prescrire de nouveaux médicaments recueille le moins d'approbation (32%), mais là encore, environ un quart ne peut pas l'évaluer (26%).



Les retards sont donc essentiellement imputés aux prix élevés et à la lenteur des processus d'autorisation et de remboursement. Au sujet de causes plus complexes ou moins directement visibles pour la population, les opinions sont moins claires, ce qui se traduit par un taux élevé de non réponses.

Le rôle de l'industrie pharmaceutique pour les soins de santé est globalement clairement reconnu par la population. La proposition de veiller à ce que la recherche, le développement et la production de médicaments restent fortement ancrés en Suisse est particulièrement soutenue (90%). En même temps, 69% estiment que si la Suisse s'affaiblit en tant que place pharmaceutique, cela peut aussi, à long terme, mettre en péril les soins de santé dans le pays.

En matière de prix des médicaments, c'est un point de vue global qui domine: trois quarts des personnes interrogées (75%) estiment qu'il ne faudrait pas seulement chercher à maintenir les coûts bas, mais aussi veiller à ce que la Suisse reste attractive pour les entreprises pharmaceutiques et que les nouveaux médicaments y soient disponibles. Dès que ces réflexions sont mises en liaison avec la disposition à accepter des prix de médicaments plus élevés, l'approbation recule nettement: ce n'est plus qu'une petite majorité (51%) qui serait d'accord si cela contribuait à renforcer les emplois, la recherche et la sécurité de l'approvisionnement en Suisse.

Graphique 18

Le rôle de l'industrie pharmaceutique dans les soins de santé

Il est maintenant question du rôle que joue l'industrie pharmaceutique en Suisse dans les soins de santé. Les évolutions politiques internationales (p. ex. droits de douane, pression sur les prix des médicaments ou restrictions commerciales) peuvent également affecter l'industrie pharmaceutique en Suisse. Veuillez indiquer, pour chacune des affirmations suivantes, dans quelle mesure vous êtes d'accord.

en % de l'électorat*

■ tout à fait d'accord ■ plutôt d'accord ■ ne sait pas/pas de réponse ■ plutôt pas d'accord ■ pas du tout d'accord

La Suisse devrait veiller à ce que la recherche, le développement et la production de médicaments restent fortement ancrés dans le pays.



En matière de prix des médicaments, il ne faudrait pas seulement chercher à maintenir les coûts bas, mais aussi veiller à ce que la Suisse reste attractive pour les entreprises pharmaceutiques et que les nouveaux médicaments y soient disponibles.



Si la Suisse s'affaiblit en tant que place pharmaceutique, cela peut aussi, à long terme, mettre en péril les soins de santé dans le pays.



J'accepterais des prix de médicaments légèrement plus élevés si cela contribuait à renforcer les emplois, la recherche et la sécurité de l'approvisionnement en Suisse.



© gfs.bern, Moniteur de la santé 2026 (N=1046)



Une place pharmaceutique forte et son importance pour la recherche, les soins et la disponibilité de nouveaux médicaments jouissent donc d'une large reconnaissance. Mais la population est nettement plus réticente si assurer ces avantages de la place suisse implique une hausse des prix des médicaments.

4 Thèses

UNE HAUTE
QUALITÉ RESTE
FONDAMEN-
TALE

La population continue d'attribuer au système de santé une très bonne appréciation. L'évaluation de la qualité est même encore plus positive en 2026 que précédemment. À cet égard, ce sont moins des questions de système qui sont décisives qu'une bonne formation médicale et un accès facile aux soins. La pression vers une réforme ne naît donc pas d'une crise de la qualité, mais surtout de la question des coûts.

LA CHARGE DES
PRIMES EST DE
RETOUR MAIS
VARIE SELON
LES RÉGIONS

Les primes des caisses-maladie sont à nouveau au premier plan de la charge financière. Cette charge augmente à nouveau en Suisse alémanique et italophone. En Suisse romande, elle recule mais reste, et de loin, nettement plus élevée que dans les autres régions. On peut donc supposer que la question des coûts va continuer de prendre de l'importance à l'échelon politique, sans pour autant que la situation de départ soit identique partout.

LA PRESSION
DES COÛTS
FAIT QUE LES
RESTRICTIONS
REDEVIENNENT
MAJORITAIRES

La qualité, la liberté de choix et un vaste catalogue de prestations restent des valeurs essentielles. Mais dès que d'éventuelles restrictions sont mises en liaison avec une baisse concrète des coûts de santé, la disposition au compromis augmente nettement. Entre-temps, une majorité serait prête à accepter des limitations dans le choix de l'hôpital et du médecin ainsi que dans l'accès aux nouveaux traitements. La pression des coûts modifie ainsi les limites de ce qui est politiquement faisable.

LE SYSTÈME DE
PRIMES PERD
SON POINT FIXE

Les primes égales pour tous restent majoritaires mais recueillent moins d'avis positifs que jamais depuis le début des enquêtes. En même temps, les primes liées aux revenus et une caisse-maladie «budget» gagnent beaucoup en soutien. Le statu quo perd fondamentalement de son pouvoir d'unir: la population recherche plus souvent de nouvelles solutions, sans s'être déjà décidée pour un modèle de réforme précis.



PLUS D'ÉTAT,
PLUS DE RES-
PONSABILITÉ
INDIVIDUELLE,
CONFIANCE EN
LA MÉDECINE

La population souhaite à la fois plus de pilotage par l'État et plus de responsabilité individuelle. Ce n'est pas une contradiction: il s'agit que l'État fixe des conditions cadres fiables au sein desquelles l'individu assume aussi ses responsabilités. L'autorité professionnelle est clairement localisée chez les médecins et les scientifiques, tandis que le Conseil fédéral et les caisses-maladie perdent en compétences attribuées.



LES INNOVA-
TIONS SOUHA-
TÉES, MAIS LES
PRIX ET L'AC-
CÈS EN CONFLIT
CROISSANT

L'accès à égalité aux traitements innovants reste un souhait largement partagé. En même temps, on reste très critique vis-à-vis du prix des médicaments. Le fait que la Suisse dispose de moins de nouveaux médicaments que l'Allemagne est peu connu mais, une fois l'information transmise, celle-ci est clairement considérée comme problématique. Le défi essentiel est donc de plus en plus d'assurer l'accès sans oublier la question des coûts.

5 Base de données du sondage actuel

Sur mandat d'Interpharma, gfs.bern relève depuis 1997 dans le Moniteur de la santé les avis de la population suisse en âge de voter sur le système de santé. Les éléments essentiels sont la perception et l'évaluation de questions clés de politique de la santé, entre autres qualité, coûts, financement et organisation du système, ainsi que principaux acteurs. De nombreux indicateurs étant relevés depuis le début, il est possible de faire des évaluations actuelles, mais aussi d'observer à plus long terme des évolutions et modifications des positions de la population.

Pour l'enquête de cette année, 1046 citoyen-ne-s au total ont été interrogé-e-s en Suisse entre le 28 juillet et le 17 août 2026, dont 675 de Suisse alémanique, 248 de Suisse romande et 123 de Suisse italophone. Le relevé des données a eu lieu en mode mixte avec 202 entretiens téléphoniques (CATI) et 844 en ligne via le panel Polittrends.

Tableau 1: Détails méthodologiques

Mandant	Interpharma
Effectif total	votants
Relevé des données	mode mixte via CATI et panel en ligne (Polittrends)
Taille de l'échantillon	nombre total de personnes interrogées N = 1'046 - n CATI = 202, n panel en ligne = 844 - n DCH = 675, n FCH= 248, n ICH = 123
Pondération	type d'habitation, formation, parti, âge/sexe selon la langue, canton, langue
Marge d'erreur d'échantillonnage	±3.1% pour 50/50 et une probabilité de 95%
Période de l'enquête	du 28 juillet au 17 août 2026

©gfs.bern, Moniteur de la santé 2026

6 Annexe

6.1 Équipe gfs.bern

URS BIERI

Co-directeur et Membre du conseil d'administration de gfs.bern, politologue et expert en médias (licencié en sciences sociales), Executive MBA HES en gestion stratégique, Chargé d'enseignement au VMI de l'Université de Fribourg et à la ZHAW Winterthur

✉ urs.bieri@gfsbern.ch



Activités principales:

Suivi des thèmes et des enjeux, analyses de l'image et de la réputation, technologies à risque, Analyses de vote, Préparation et accompagnement de campagnes, Analyses intégrées de la communication, méthodes qualitatives

Publications sous forme de livres, recueils, magazines spécialisés, presse quotidienne et Internet publication récente: Bieri, U et al. Digitalisierung der Schweizer Demokratie, Technologische Revolution trifft auf traditionelles Meinungsbildungssystem. Vdf 2021.

CORINA SCHENA

cheffe de projet

✉ corina.schena@gfsbern.ch



Activités principales:

élections, votations, politique de santé, campagnes de santé, analyses de l'image et de la réputation, méthodes quantitatives et qualitatives ainsi que la modération



AGNESE ZUCCA

cheffe de projet, politologue titulaire d'un doctorat

✉ agnese.zucca@gfsbern.ch

Activités principales:

élections, votations, participation politique, méthodes quantitatives et qualitatives



SARA RELLSTAB

data scientist

Économiste titulaire d'un doctorat

✉ sara.rellstab@gfsbern.ch

Activités principales:

Analyse de données, programmations, visualisations, recherches, méthodes quantitatives et qualitatives

gfs.bern ag
Effingerstrasse 14
CH – 3011 Bern
+41 31 311 08 06
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied von Swiss Insights und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.

Mehr Infos unter www.schweizermarktforschung.ch

