Taux de natalité au plus bas: ce que cela signifie pour le système de santé et où la médecine de la reproduction peut agir

Baisse de la natalité: défis et possibilités

Avec 1.28 enfant par femme, la Suisse enregistre le taux de natalité le plus bas de son histoire. Parallèlement, la fondation d'une famille est repoussée toujours plus tard et se heurte de plus en plus aux limites biologiques. Il en découle pour le système de santé des questions de long terme, mais aussi des leviers concrets.

En juin 2026, l'Office fédéral de la statistique a publié les chiffres définitifs pour 2025: 78 200 naissances, un indicateur conjoncturel de fécondité de 1.28 enfant par femme et, par conséquent, un quatrième recul consécutif. À titre de comparaison: en 2021, on comptait encore quelque 89 600 naissances. La Suisse n'a plus atteint le seuil de renouvellement des générations de 2.1 enfants par femme depuis plus de quatre décennies.

En parallèle, un seuil démographique annoncé de longue date a été franchi en 2025. Pour la première fois, la Suisse compte davantage de personnes de plus de 65 ans (1.81 million) que de moins de 20 ans (1.80 million). En novembre 2025, le Conseil fédéral a présenté avec le rapport «Évolution démographique de la Suisse» un premier état des lieux cohérent.

Dans le débat public, cette évolution est le plus souvent abordée sous l'angle sociétal et de la politique familiale. Pour les acteurs du système de santé, un second regard s'impose toutefois. Une partie de ce recul a en effet des causes médicales qui ne sont jusqu'ici que peu prises en compte de manière systématique. C'est précisément cette interface qui a été au centre du Cada Circle de cette année, la conférence de médecine de la reproduction qui a réuni à Zurich plus de 150 spécialistes issus de la médecine de la reproduction, de la gynécologie, de l'andrologie et de l'endocrinologie.

Le défi démographique devient visible

Le vieillissement de la population suisse résulte en premier lieu de l'espérance de vie élevée et de l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses. Le faible taux de natalité actuel, en revanche, ne produira ses effets qu'avec un décalage temporel considérable, à





Plus de 150 spécialistes de la médecine de la reproduction, de la gynécologie, de l'andrologie et de l'endocrinologie ont débattu de l'avenir de la santé reproductive en Suisse lors du Cada Circle 2026.

savoir lorsque les enfants qui ne naissent pas aujourd'hui feront défaut comme actifs et cotisants. Les deux effets se superposeront au cours des prochaines décennies.

Les scénarios de l'Office fédéral de la statistique illustrent l'ordre de grandeur. Le rapport de dépendance des personnes âgées, soit le nombre de personnes de plus de 65 ans pour 100 personnes en âge de travailler, s'élevait à 30.9 en 2020. D'ici 2050, il devrait atteindre 51.7 selon le scénario de référence. Or ce scénario table sur un indicateur de fécondité de 1.4, soit sensiblement au-dessus de la valeur actuelle.

Conséquences possibles pour les soins et le financement

Les répercussions concrètes pour le système de santé ne peuvent pas être chiffrées de manière définitive. Certaines évolutions sont toutefois déjà bien documentées et devraient plutôt s'accentuer sous l'effet du basculement démographique.

Concernant le personnel soignant, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) met en évidence un écart important. Selon les projections du rapport Obsan 71, quelque 43 000 professionnels des soins de niveau tertiaire seront nécessaires d'ici 2030, alors qu'environ 29 000 devraient être formés durant la même période. Pour les soins aux personnes âgées et de longue durée, l'Obsan attend d'ici 2040 une hausse de la demande de l'ordre de 56 pour cent, ce qui correspondrait à environ 37 000 lits supplémentaires.



Des déplacements se dessinent également du côté des assurances sociales. Dans son scénario de référence, l'Office fédéral des assurances sociales prévoit un déficit de répartition de l'AVS d'environ 5.7 milliards de francs à l'horizon 2040. La réforme AVS 2030 a été mise en consultation en mai 2026 et est explicitement motivée comme une réponse à la pression démographique.

La question de savoir si et dans quelle mesure une natalité plus élevée pourrait atténuer ces évolutions fait débat parmi les spécialistes. Les expériences internationales montrent que les mesures de politique familiale influencent certes le taux de natalité, mais qu'elles n'en ont inversé la tendance de fond dans aucun pays européen. La Norvège, par exemple, a vu sa fécondité passer de 2.0 à 1.4 enfant par femme entre 2009

et 2022, malgré un développement soutenu de l'accueil de la petite enfance. De manière réaliste, il s'agit donc moins d'inverser une tendance que de lever des obstacles évitables.

Un désir d'enfant toujours plus tardif face aux limites biologiques

C'est ici qu'intervient le volet médical de la discussion. En 2024, l'âge moyen des mères à la naissance du premier enfant s'établissait à 31.3 ans, ce qui place la Suisse dans le peloton de tête européen. Près d'une femme sur trois en Suisse a plus de 35 ans à la naissance de son premier enfant.

À cela s'oppose une réalité biologique systématiquement sous-estimée dans la perception générale. La probabilité de concevoir naturellement par cycle est d'environ 30 pour cent à 30 ans, de quelque 15 pour cent à 35 ans et de seulement 5 pour cent environ à 40 ans. La raison ne tient pas uniquement à la diminution du nombre d'ovocytes, mais surtout à leur qualité génétique: à partir d'un âge maternel de 38 ans, plus de la moitié des embryons présentent une anomalie chromosomique, et plus de 80 pour cent à partir de 43 ans. Une stimulation hormonale peut augmenter le nombre d'ovocytes obtenus, mais elle ne modifie en rien cette qualité liée à l'âge.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, une personne sur six dans le monde est concernée par l'infertilité au cours de sa vie. Outre l'âge, des pathologies telles que l'endométriose, des troubles hormonaux ainsi que des facteurs liés au mode de vie et à l'environnement jouent un rôle.

Le facteur masculin, impliqué dans environ 40 à 50 pour cent des situations d'infertilité du couple, reste quant à lui nettement trop peu considéré. Une méta-analyse internationale documente pour la période 1973 à 2018 une baisse de 51,6 pour cent de la concentration spermatique moyenne, avec une accélération après l'an 2000. Les données suisses s'inscrivent dans ce constat: dans une étude portant sur plus de 2500 jeunes hommes, seuls 38 pour cent atteignaient les trois valeurs de référence de l'OMS pour la concentration, la mobilité et la morphologie des spermatozoïdes.



Le Prof. Dr Samir Hamamah, médecin de la reproduction au CHU de Montpellier et co-auteur du plan français de lutte contre l'infertilité, lors du Cada Circle 2026 à Zurich.



La Dre méd. Maddalena Masciocchi, spécialiste en gynécologie et obstétrique avec orientation en médecine de la reproduction chez Cada à Zurich.

La médecine de la reproduction, un domaine de soins sous-estimé

La médecine de la reproduction apporte déjà aujourd'hui une contribution mesurable en Suisse. En 2023, selon la Statistique de la procréation médicalement assistée, 6513 couples ont bénéficié d'une FIV ou d'une ICSI, et 2511 enfants sont nés par cette voie. Cela représente environ trois pour cent de l'ensemble des naissances en Suisse. À titre de comparaison: dans six pays européens offrant une bonne prise en charge financière, cette part dépasse cinq pour cent.

L'évolution de la cryoconservation d'ovocytes est frappante. Le nombre de femmes ayant recours à cette démarche a triplé entre 2019 et 2023, passant de 841 à 2551. Cela traduit une prise de conscience croissante, mais aussi le fait que de nombreuses femmes doivent combler elles-mêmes l'écart entre la fenêtre sociale et la fenêtre biologique.

Profitez

Maintien du salaire assuré

Soulagez votre entreprise en cas d'absences pour cause de maladie avec l'assurance adéquate.

visana.ch/ijm



Assurances VISANA



Le financement demeure un facteur structurel. En Suisse, l'assurance obligatoire des soins prend en charge le bilan de stérilité ainsi que jusqu'à trois cycles d'insémination, mais pas le traitement de FIV lui-même. Les coûts à la charge des patients se situent typiquement entre 6000 et 8000 francs par cycle selon la procédure, souvent davantage. La France couvre en revanche intégralement jusqu'à quatre tentatives de FIV, la Belgique jusqu'à six cycles, l'Allemagne à hauteur de la moitié pour un maximum de trois tentatives. La Suisse figure ainsi parmi les régimes les plus restrictifs d'Europe occidentale. Des études menées aux États-Unis montrent qu'un élargissement de la prise en charge augmente considérablement le recours à ces traitements.

Les experts le résument parfaitement.

«La volonté politique d'agir est déterminante.»
Prof. Dr Samir Hamamah, CHU de Montpellier

«Un taux de natalité plus élevé ne se décrète pas. La Suisse peut en revanche créer de meilleures conditions pour qu'un désir d'enfant existant n'échoue pas faute de connaissances, en raison de risques sanitaires évitables ou d'un accès trop tardif aux soins.»
Dre méd. Maddalena Masciocchi, Cada

«La baisse de la concentration spermatique fait débat sur le plan scientifique. L'importance de la fertilité masculine, elle, ne fait aucun débat.»
Dre méd. Noémie Lautenbach, andrologie, lors du Cada Circle 2026

La France comme cadre de référence

La France a répondu à une évolution comparable par une stratégie nationale. Le «Plan de lutte contre l'infertilité» a été officiellement lancé en février 2026 et comprend quatre axes assortis de seize premières mesures. Il s'appuie sur un rapport d'experts co-rédigé par le Prof. Dr Samir Hamamah, médecin de la reproduction au CHU de Montpellier.

Le plan articule prévention, information, diagnostic et recherche. La santé reproductive est abordée dès le collège, l'ensemble des personnes âgées de 29 ans reçoit depuis février 2026 une information sur la santé reproductive, un portail national de référence a été mis en ligne, et la prévention de l'infertilité est intégrée à la formation des médecins, pharmaciens, sages-femmes et professionnels des soins. Environ 30 millions d'euros sont consacrés à la recherche sur la fertilité via le programme France 2030.

Invité comme orateur principal du Cada Circle 2026, le Prof. Hamamah a résumé l'enjeu ainsi: «La volonté politique d'agir est déterminante.» Les conditions-cadres des deux pays diffèrent, mais certains éléments de l'approche française pourraient être transposés à la Suisse.

Pistes d'action pour la Suisse

Des discussions du Cada Circle et de la comparaison avec la France se dégagent quatre champs d'action accessibles sans refonte structurelle du système.

Premièrement, une information compréhensible sur la fertilité liée à l'âge. Une enquête internationale montre que les personnes interrogées ne répondent correctement qu'à environ 57 pour cent des questions portant sur la fertilité. L'information porte ses fruits, mais perd de son effet après quelques mois si elle n'est pas répétée.

Deuxièmement, un accès à bas seuil au conseil et au diagnostic. Un bilan de fertilité est sans risque et fournit une base solide pour la planification. Il ne devrait pas être accessible seulement lorsqu'un besoin de traitement existe déjà.

Troisièmement, une meilleure mise en réseau des disciplines. La médecine de premier recours, la gynécologie, l'urologie, l'andrologie et la médecine de la reproduction travaillent aujourd'hui largement en parallèle. S'agissant en particulier du facteur masculin, cela peut entraîner des retards évitables en cas de désir d'enfant inassouvi.

Quatrièmement, une clarification de la place que la santé reproductive doit occuper à l'avenir dans le catalogue des prestations. En janvier 2025, le Conseil fédéral a fixé les grandes lignes d'une légalisation du don d'ovocytes, ouvrant ainsi un premier débat.

Conclusion

Un taux de natalité plus élevé ne se décrète pas, et le choix de fonder ou non une famille, ainsi que le moment de le faire, relève d'une décision personnelle. Ce que le système de santé peut influencer, ce sont les conditions préalables. La santé reproductive ne devrait dès lors plus être traitée comme une question privée marginale, mais intégrée à la prévention et à l'offre de soins. L'effort requis reste modeste au regard d'autres chantiers de politique sanitaire, tandis que le bénéfice potentiel pour les personnes concernées est considérable.

Informations complémentaires

www.cada.com