

Communiqué de presse

Prévisions de comparis.ch sur les primes d'assurance de base

« En 2027, les primes maladie augmenteront de 3,7 % »

D'après les prévisions de Comparis, les primes de l'assurance de base augmenteront en moyenne de 3,7 % en 2027. Selon Felix Schneuwly, expert Assurance maladie Comparis, après une augmentation des primes de 4,4 % en 2026, la hausse des coûts se poursuivra également en 2027. L'expert Assurance maladie considère que la situation économique mondiale constitue un risque pour l'évolution des primes : « Pour les primes, il n'y a pas que les coûts des prestations assurées qui sont déterminants, mais aussi les revenus du capital provenant des fonds placés par les caisses maladie. L'an dernier, malgré l'incertitude de la situation politique mondiale, les rendements, qui se sont élevés à 5,4 % (soit 807 millions de francs), étaient bien supérieurs à la moyenne sur dix ans d'environ 1,6 % et pourraient rapidement se détériorer. »

Zurich, le 12 mai 2026 – Bonne nouvelle pour les assurés : le comparateur sur Internet Comparis prévoit une hausse moyenne des primes d'assurance de base de seulement 3,7 % pour 2027.

Selon Felix Schneuwly, expert Assurance maladie Comparis, après les trois chocs des primes de 6,6 % en 2023, de 8,7 % en 2024 et de 6 % en 2025, ainsi qu'après le récent apaisement avec une augmentation des primes de 4,4 % en 2026, la hausse des primes se poursuivra l'année prochaine vers une vérité des coûts.

D'après Felix Schneuwly, expert Assurance maladie Comparis, les primes augmenteront moins fortement. Les chocs de primes de 2023, 2024 et 2025 n'ont pas été la conséquence d'une augmentation extraordinaire des coûts. Après les réductions des réserves imposées par les décideurs politiques et les primes trop basses entre 2019 et 2022, les assureurs maladie ont dû reconstituer leurs réserves.

Les risques du marché des capitaux pourraient également avoir une incidence sur les primes

L'expert Assurance maladie considère que la situation économique mondiale constitue un risque pour l'évolution des primes : « Pour les primes, il n'y a pas que les coûts des prestations assurées qui sont déterminants, mais aussi les revenus du capital provenant des fonds placés par les caisses maladie. L'an dernier, malgré l'incertitude de la situation politique mondiale, les rendements, qui se sont élevés à 5,4 % (soit 807 millions de francs), étaient supérieurs à la moyenne sur dix ans d'environ 1,6 % et pourraient rapidement se détériorer. »

Un risque calculable lors du passage à Tardoc

Dans ses prévisions, Felix Schneuwly estime que le nouveau système tarifaire Tardoc pour les prestations médicales ambulatoires présente une incertitude moindre. Tardoc a été introduit le 1er janvier 2026 et a remplacé Tarmed, qui était en vigueur depuis 2004. L'autorisation est pour l'instant limitée au 31 décembre 2028, afin que les ajustements nécessaires puissent être

effectués après son introduction au cas où certaines prestations ne seraient pas rémunérées de manière « conforme », comme l'exige la loi sur l'assurance-maladie.

« Les données statistiques du premier trimestre 2026 ne sont pas encore significatives, car environ 40 % des hôpitaux commencent seulement à envoyer des factures aux caisses maladie », explique Felix Schneuwly. Cependant, le cadre étroit de la neutralité des coûts devrait empêcher que les nouveaux tarifs médicaux ne provoquent une flambée des coûts : si les coûts augmentent de plus de 2,5 % par an, comme l'a fixé le Conseil fédéral, et qu'il n'existe aucune raison plausible justifiant cette augmentation plus importante des coûts, par exemple de nouvelles prestations, les tarifs doivent être réduits. « Cet automatisme n'existait pas dans l'ancien système Tarmed », explique Felix Schneuwly pour justifier son optimisme.

En raison de l'élargissement de l'assurance de base, les primes augmentent plus fortement que les coûts de la santé

Les prévisions de Comparis reposent sur les données suivantes : selon les dernières prévisions en matière de santé établies par le Centre de recherches conjoncturelles de l'EPF Zurich et financées par Comparis, la croissance de l'ensemble des coûts de la santé en Suisse s'est chiffrée à 3,7 % en 2025. Ils devraient donc augmenter de 3,6 % cette année et de 3,5 % en 2027.

Ces dernières années, les hôpitaux ont été l'un des principaux facteurs ayant contribué à freiner la hausse des coûts. Ils ont pu réduire en partie leurs déficits, voire les éliminer au cours des dernières années. « Comme le renchérissement des biens d'achat et la hausse des salaires dus à l'inflation entraînent, avec un certain décalage, une augmentation des tarifs, les déficits diminuent. Dans le même temps, les coûts augmentent. Le report du stationnaire vers l'ambulatoire continue d'avoir un effet de réduction des coûts. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers aura un effet d'augmentation des coûts », constate Felix Schneuwly.

Selon le monitoring des coûts de l'OFSP, les coûts ont augmenté pour tous les types de prestations. L'année dernière, ce sont les coûts des organismes ASD qui ont connu la plus forte hausse : de 13 %, pour atteindre 173 francs par personne assurée. Viennent ensuite les prestations de psychothérapie dispensées par des psychologues, qui ont enregistré une hausse de 9,8 %, atteignant 86 francs par personne assurée.

« La croissance de la part des coûts déterminante pour les primes d'assurance maladie est dans chaque cas légèrement supérieure à celle de l'ensemble des coûts de la santé, car le catalogue de prestations de l'assurance de base ne cesse de s'enrichir. Parmi les exemples récents, on peut citer la psychothérapie pratiquée par des psychologues, les injections amincissantes et les soins prodigués par les proches », explique l'expert Comparis.

Bilan après 30 ans de loi sur l'assurance maladie (LAMal)

- Le 1er janvier 1996, la loi sur l'assurance maladie (LAMal) est entrée en vigueur. Depuis lors, l'assurance maladie est obligatoire pour toute personne domiciliée en Suisse. Felix Schneuwly, expert Assurance maladie Comparis, dresse le bilan après 30 ans de LAMal :
- L'assurance maladie obligatoire garantit à l'ensemble de la population, quel que soit son statut social, une prise en charge médicale efficace, adéquate et économique.
- Les personnes ayant des difficultés à s'en acquitter ont droit à des réductions de primes individuelles.
- Contrairement à l'assurance de base standard, les modèles d'assurance alternatifs (MAA) promeuvent non seulement la quantité de prestations médicales assurées, mais aussi, grâce à une prise en charge coordonnée, l'efficacité et la qualité. Pour que la réussite des MAA se poursuive, les assureurs et les réseaux de médecins, en tant que partenaires

contractuels assumant une responsabilité entrepreneuriale, ont besoin d'une plus grande marge de manœuvre : des contrats pluriannuels librement choisis par les personnes assurées comme alternative aux contrats d'un an ; un déploiement plus flexible du personnel spécialisé, moins lié aux diplômes ; plus de flexibilité dans les prestations assurées, par exemple en matière de prévention ; ainsi que des forfaits annuels pour la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques en dehors de structures tarifaires rigides.

- Le déluge de réformes de ces dernières années n'a guère freiné la hausse des coûts et des primes, mais a alourdi la bureaucratie, limité la marge de manœuvre des acteurs, aggravé la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et détérioré l'approvisionnement en médicaments et en produits de technologie médicale.

Conseils pour les assurés :

Changer d'assureur maladie en milieu d'année

Les personnes assurées ayant une franchise de 300 francs ont jusqu'à fin juin pour résilier leur contrat et passer à un assureur maladie plus avantageux au 1er juillet. Cependant, la franchise et le modèle d'assurance ne peuvent pas être modifiés.

Remplacer les médicaments originaux par des génériques

Pour certains médicaments originaux, la franchise s'élève à 40 % au lieu de 10 % lorsque des génériques moins chers sont disponibles. Il est donc judicieux de se renseigner sur les génériques auprès de votre médecin prescripteur ainsi qu'à la pharmacie qui délivre le médicament.

Recevoir un deuxième avis

Si vous avez des doutes avant une opération qui vous a été recommandée, vous devriez demander un deuxième avis. Dans la plupart des cas, la caisse maladie prend en charge les frais correspondants.

Changer de complémentaire

En règle générale, il est possible de changer d'assurance complémentaire pour la fin de l'année si la résiliation est effectuée avant la fin du mois de septembre. Dans le cadre de l'assurance de base, le changement pour la fin de l'année est en règle générale possible en cas de résiliation avant fin novembre. Dans de rares cas, le délai de préavis est de six mois. Dans ce cas, la résiliation doit parvenir à l'assureur maladie au plus tard le dernier jour ouvrable du mois de juin. Important : contrairement à l'assurance de base, les assurances complémentaires ne sont pas soumises à une obligation d'affiliation. Pour ne pas perdre la couverture de l'assurance complémentaire, il est conseillé de ne résilier son contrat auprès de l'ancien assureur qu'après avoir reçu une confirmation d'affiliation écrite de la part du nouvel assureur maladie.

Sources

* [La part des dépenses de santé au PIB ralentit – Centre de recherches conjoncturelles KOF | EPF Zurich](#)

** [Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie \(MOKKE\) \(admin.ch\)](#)

Pour en savoir plus :

Felix Schneuwly

Expert Assurance maladie

Téléphone : 079 600 19 12

Courriel : media@comparis.ch

comparis.ch

À propos de comparis.ch

Avec plus de 80 millions de visites par an, comparis.ch compte parmi les sites Internet les plus consultés de Suisse. L'entreprise compare les tarifs et les prestations des caisses maladie, des assurances, des banques et des opérateurs de télécommunications. Elle présente aussi la plus grande offre en ligne de Suisse pour l'automobile et l'immobilier. Avec ses comparatifs détaillés et ses analyses approfondies, elle contribue à plus de transparence sur le marché. comparis.ch renforce ainsi l'expertise des consommatrices et des consommateurs à la prise de décision. L'entreprise a été fondée en 1996 par l'économiste Richard Eisler. Il s'agit d'une société privée. Aujourd'hui encore, Comparis appartient majoritairement à son fondateur, Richard Eisler. Aucune autre entreprise ni l'État ne détient de participation dans Comparis.