

Article

Sortir du fatalisme

La hausse des primes de l'assurance-maladie obligatoire s'impose désormais comme la première préoccupation de la population. En cause, un facteur bien connu : la hausse continue des coûts de la santé. Mais derrière ce constat largement partagé, les explications divergent. Les discours fatalistes — vieillissement démographique, progrès technologiques et thérapeutiques — reviennent souvent. S'ils jouent un rôle, ils sont loin d'être les seuls responsables, ni même les principaux moteurs. C'est ce que met en lumière une analyse factuelle de l'Institut CSS pour l'économie de la santé, à Lucerne, au titre volontairement provocateur : « Pourquoi les primes augmentent-elles plus vite que les coûts de la santé ? ».

Entre 2015 et 2024, les coûts par assuré dans l'assurance de base auprès de la CSS — l'un des principaux acteurs du secteur, fort de près de 1,5 million d'assurés — sont passés de 3'613 à 4'410 francs par personne, soit une hausse de 797 francs. Deux postes concentrent l'essentiel de cette progression : les prestations médicales et les médicaments, qui représentent plus de la moitié de l'augmentation totale.

Mais, selon l'étude, cette évolution ne relève pas d'une dérive incontrôlée. Elle découle avant tout de choix politiques et administratifs. En élargissant progressivement le catalogue des prestations remboursées par l'assurance de base, les autorités ont mécaniquement accru le volume de soins pris en charge.

Deux exemples illustrent cette dynamique. D'une part, l'inscription de nouveaux médicaments sur la liste des spécialités remboursées a contribué à alourdir la facture par assuré. D'autre part, la réforme de la psychothérapie psychologique, entrée en vigueur en 2022, a marqué un tournant : les thérapeutes peuvent désormais facturer leurs prestations à l'assurance de base sur prescription médicale. Résultat : un transfert de financement des assurances complémentaires vers le régime obligatoire, et une hausse sensible des coûts. Des évolutions similaires sont observées dans d'autres domaines, comme la podologie ou certaines thérapies de médecine complémentaire.

Ces extensions répondent à une logique d'amélioration de la prise en charge des patients. Mais elles ont un coût. Depuis plusieurs décennies, la part des dépenses de santé financée collectivement ne cesse de croître, tandis que la contribution directe des ménages recule. La part des coûts pris en charge par l'assurance est ainsi passée de 30 % en 1996 à 37 % en 2022, alors que les dépenses privées ont diminué de 41,5 % à 29 %.

Conséquence directe : les primes augmentent plus rapidement que les coûts globaux de la santé, puisqu'elles doivent couvrir un éventail de prestations toujours plus large. Autrement dit, l'extension du catalogue des soins remboursés a un prix — celui d'une pression accrue sur les primes.

L'étude relativise par ailleurs le rôle du vieillissement de la population. Selon ses auteurs, celui-ci n'explique qu'environ un sixième de la hausse des coûts par personne. Le message est clair : l'évolution des primes et des coûts reflète avant tout des choix de société, notamment sur les prestations à financer et leur mode de prise en charge.

Dès lors, contenir la hausse des primes impliquerait des décisions sensibles : encadrer plus strictement le financement des thérapies innovantes, limiter le transfert des coûts de l'individu vers la collectivité, voire renoncer à certaines prestations dont le bénéfice additionnel est jugé limité.

Ces conclusions relancent un débat de fond sur les priorités et la soutenabilité du système. Pour préserver à long terme solidarité, qualité et accessibilité, des arbitrages s'imposent. Les assureurs-maladie et prio.swiss estiment qu'il existe encore des marges de manœuvre pour agir sans remettre en cause les prestations essentielles.

Plusieurs pistes sont avancées : renforcer les soins ambulatoires, généralement moins coûteux et plus sûrs ; accélérer la numérisation des échanges entre prestataires afin d'éviter les doublons ; améliorer la planification hospitalière en concentrant et en spécialisant les offres de soins. Autant de leviers susceptibles de réduire les coûts tout en améliorant la qualité et la sécurité.

Enfin, une réflexion s'impose également sur la pertinence des traitements. Réduire les actes inutiles ou superflus — selon le principe « moins, c'est parfois plus » (www.smartermedicine.ch) — et réévaluer régulièrement les thérapies existantes pourraient contribuer à freiner la progression des dépenses, sans compromettre la prise en charge des patients.

Source : article traduit et adapté de Ticino Management, mars 2026 ([lien](#)). Par Marco Romano, directeur adjoint de prio.swiss.

Références analyse: Christian P. R. Schmid, Caroline Chuard-Keller, Nicolas Schreiner: «Wieso steigen die Prämien schneller als die Gesundheitskosten?» (en allemand, [lien](#)), Institut CSS pour l'économie de la santé empirique, décembre 2025.

Berne, mai 2026