

## Communiqué de presse

Berne, le 29 septembre 2026

# Primes 2027: agir ensemble pour freiner durablement la hausse des coûts

**La prime moyenne de l'assurance obligatoire des soins augmentera de 5,0 % en 2027, comme l'annonce aujourd'hui le Département fédéral de l'intérieur (DFI). Pour de nombreux ménages, cette nouvelle hausse représente une charge importante. Elle souligne la nécessité pour tous les acteurs du système de santé et le monde politique d'agir ensemble. prio.swiss demande d'accélérer la mise en place de planifications hospitalières communes et contraignantes entre les cantons et de mettre rapidement en œuvre les réformes déjà décidées, notamment les rabais sur les médicaments générant les chiffres d'affaires les plus élevés. Des mesures sont également nécessaires pour prévenir les abus dans les soins prodigués par les proches aidants. En tant que partenaire tarifaire, prio.swiss s'engage par ailleurs à suivre attentivement l'évolution des coûts liée au nouveau tarif médical ambulatoire, à respecter la neutralité des coûts et à corriger de manière ciblée les éventuelles évolutions indésirables. Enfin, la population doit être mieux informée des conséquences financières des prestations nouvellement intégrées dans l'assurance obligatoire des soins par le Conseil fédéral, le Parlement ou les tribunaux.**

«Une hausse moyenne des primes de 5 % représente une charge importante pour de nombreux ménages et ne doit pas se répéter année après année», souligne Saskia Schenker, directrice de prio.swiss, l'association des assureurs-maladie suisses. «Les assureurs-maladie s'engagent en permanence pour une assurance de base de qualité qui reste financièrement accessible. Mais tous les acteurs doivent prendre leurs responsabilités: les prestations doivent rester finançables et les réformes nécessaires doivent être mises en œuvre rapidement et conjointement.»

### **Planification hospitalière: décider ensemble et démontrer les besoins**

La planification hospitalière intercantonale reste un chantier prioritaire. La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a lancé un important projet visant à renforcer la spécialisation dans l'attribution des mandats de prestations. Mais les progrès dans les planifications hospitalières actuelles restent trop lents. Les cantons doivent attribuer conjointement les mandats de prestations au sein de régions de soins, tenir compte des flux de patients et harmoniser leurs exigences en matière de nombres minimaux de cas par site, de qualité et d'économicité. Si cette coordination, déjà prévue par la loi, ne se concrétise pas, la

Confédération devra intervenir à titre subsidiaire, comme le demande le Parlement avec la motion 25.3017 sur les listes hospitalières suprarégionales.

La liste hospitalière du canton de Schwytz illustre la nécessité d'agir. prio.swiss a notamment critiqué une coordination intercantonale insuffisante et l'octroi de mandats de prestations supplémentaires malgré les capacités existantes. Le Tribunal administratif fédéral n'est pas entré en matière sur le recours contre l'ensemble de la liste pour des raisons formelles et n'a donc pas examiné ces critiques sur le fond. Au final, les coûts d'une planification insuffisante sont supportés par les payeuses et payeurs de primes.

### **Tarif médical ambulatoire: poursuivre le développement d'un système approprié**

L'objectif de prio.swiss, H+ et FMH, ainsi que de leurs partenaires CTM et la CDS au sein de l'organisation tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires, est de disposer d'un système tarifaire approprié, indispensable à une prise en charge ambulatoire fiable et durable. La nouvelle structure tarifaire a remplacé le TARMED, devenu obsolète, le 1er janvier 2026. Dès juin, les partenaires tarifaires ont soumis au Conseil fédéral une première révision pour 2027. Celle-ci vise à mieux refléter les prestations médicales ambulatoires et à corriger de nombreuses erreurs identifiées depuis son introduction. Le développement du système reste toutefois une tâche permanente. prio.swiss s'engage à respecter la neutralité des coûts lors de l'introduction des nouvelles structures tarifaires ainsi que l'exigence du Conseil fédéral de limiter à 4 % la croissance annuelle des coûts des prestations médicales ambulatoires – ce qui ne signifie pas une croissance zéro. Grâce aux révisions désormais possibles chaque année, les partenaires tarifaires peuvent continuer à améliorer la structure sur la base des données disponibles. Ils doivent parallèlement veiller ensemble au respect de la neutralité des coûts et des exigences fixées par le Conseil fédéral.

### **Poursuivre les mesures pour maîtriser les coûts**

Les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) et du Conseil des États (CSSS-E) ont recommandé au Conseil fédéral d'attendre le rapport du groupe de travail Life Sciences avant de mettre en œuvre les mesures concernant les médicaments prévues dans le deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts. L'introduction des rabais sur les médicaments générant les chiffres d'affaires les plus élevés s'en trouve retardée.

Pour prio.swiss, les mesures adoptées par le Parlement doivent désormais être concrétisées rapidement dans une ordonnance équilibrée. Celle-ci doit concilier l'accès aux médicaments innovants en Suisse avec la nécessité de garantir leur financement dans un contexte international en mutation.

«Pour les payeuses et payeurs de primes, il est essentiel que les modèles relatifs à l'évolution des coûts, qui représentent un potentiel d'économies d'environ 350 millions de francs par an, soient mis en œuvre. L'innovation et l'accès aux nouvelles thérapies sont essentiels. Mais les médicaments doivent aussi rester financables à long terme», souligne Saskia Schenker.

prio.swiss s'engage également pour davantage de sécurité juridique et contre les abus dans les soins prodigués par les proches aidants. À ce sujet, le Conseil national a, après le Conseil des États, transmis aujourd'hui plusieurs interventions parlementaires au Conseil fédéral. Celles-ci le chargent notamment de définir clairement les prestations de soins de base fournies par des proches qui peuvent être facturées. Elles prévoient également une réduction des contributions de l'AOS aux organisations employant des proches aidants ainsi que des critères de qualité contraignants pour leur admission.

Les membres de prio.swiss contrôlent chaque année 150 millions de factures et évitent ainsi environ 4 milliards de francs de coûts injustifiés, soit près de 10 % du volume des primes. Malgré une réglementation croissante, les frais administratifs des assureurs-maladie par personne assurée ont diminué en 2025, passant de 4,6 à 4,3 % des primes selon l'OFSP. En chiffres absolus, ils sont restés stables. Pour garantir des soins de qualité à un coût abordable, tous les acteurs doivent apporter leur contribution. Les assureurs-maladie entendent ainsi maintenir leurs frais administratifs à un niveau durablement bas et continuer à les réduire. Ils développent parallèlement des modèles tels que les réseaux de soins intégrés, qui permettent, grâce à une meilleure coordination et à des coûts de prise en charge plus faibles, de proposer des primes plus avantageuses.

## Demandes médias

Christophe Kaempf, porte-parole, 079 874 85 47, [media@prio.swiss](mailto:media@prio.swiss)