bonus.ch

bonus.ch sur les primes-maladie 2027 : près de 5% de hausse en moyenne et jusqu'à 20% pour certains assuré(e)s

Malgré le redressement des réserves des caisses-maladie, les assuré(e)s ne devraient pas échapper à une nouvelle augmentation sensible de leurs primes en 2027. Sur la base des coûts de la santé et des dernières données disponibles, une hausse moyenne de 4.5% à 5% est probable, avec jusqu'à 20% pour certains assuré(e)s.

Après des augmentations de primes particulièrement importantes ces dernières années, l'espoir d'une accalmie semble une nouvelle fois s'éloigner. En 2026, les primes ont déjà progressé de 4.4% en moyenne. Pour 2027, plusieurs indicateurs montrent que la pression restera forte.

bonus.ch table sur une hausse de 4.5% à 5%

En tenant compte de l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins, de la situation financière des assureurs et du léger effet de rattrapage attendu, bonus.ch estime qu'une hausse moyenne comprise entre 4.5% et 5% constitue actuellement le scénario le plus vraisemblable pour 2027.

Une évolution plus favorable, autour de 3.5% à 4%, nécessiterait un ralentissement des coûts plus marqué que celui actuellement attendu. À l'inverse, si les dépenses 2026 dépassent les prévisions ou si la transition vers les nouveaux tarifs ambulatoires entraîne des coûts supplémentaires, la hausse pourrait franchir la barre des 5%.

Les prévisions de bonus.ch pour les primes-maladie 2027 :

- scénario favorable : +3.5% à +4.2%
- scénario le plus probable : +4.5% à +5.0%
- scénario défavorable : +5.0% à +6.0%, voire davantage

Certaines primes pourraient grimper jusqu'à 20%

La moyenne nationale ne reflétera toutefois pas la réalité de chaque assuré(e). Les variations de primes dépendent notamment de la caisse-maladie, du canton, de la région de primes, de l'âge, de la franchise et du modèle d'assurance choisi.

Certaines caisses ou catégories tarifaires pourraient ainsi afficher des hausses supérieures à 10% en 2027. Dans les situations les plus défavorables, certaines primes individuelles pourraient même augmenter de 20%.

Des variations encore plus importantes, pouvant atteindre 50%, restent théoriquement possibles lorsqu'un assureur procède à un repositionnement tarifaire important dans une région ou pour un modèle particulier. À ce stade, bonus.ch ne considère toutefois pas ces cas extrêmes comme représentatifs de l'évolution générale attendue pour 2027.

Pourquoi les primes vont-elles encore augmenter ?

Le principal facteur reste l'évolution des dépenses couvertes par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Au deuxième trimestre 2026, la croissance des coûts de l'assurance obligatoire des soins a été mesurée à +0.4% au cours des 12 derniers mois, contre +2.9% au premier trimestre. Ainsi, une personne assurée a généré en moyenne CHF 4'834.- de frais couverts par l'AOS, soit CHF 21.- de plus qu'une année auparavant.

Cette faible progression doit toutefois être interprétée avec prudence. La mise en place du nouveau système tarifaire global pour les prestations médicales ambulatoires entraîne actuellement des retards de facturation dans le secteur hospitalier ambulatoire. Ceux-ci se traduisent provisoirement par une forte baisse des coûts comptabilisés dans ce domaine : -4% au premier trimestre et -16% au deuxième trimestre 2026 par rapport à l'année précédente.

Il n'est pour l'instant pas possible de déterminer quand ces factures seront rattrapées ni quel sera leur impact sur l'évolution future des coûts. Le +0.4% observé au deuxième trimestre ne peut donc pas être considéré comme la preuve d'un ralentissement durable des dépenses de santé.

Jusqu'à +15% dans certains secteurs de la santé

En parallèle, plusieurs catégories de prestations continuent d'enregistrer des hausses nettement supérieures à la moyenne.

Les soins à domicile (SPITEX) affichent la progression la plus importante, avec +14% au premier trimestre et +15% au deuxième trimestre 2026 par rapport aux mêmes périodes de l'année précédente. Les dépenses liées aux psychologues-psychothérapeutes augmentent également fortement, avec respectivement +10% et +11%.

La hausse reste par ailleurs soutenue dans plusieurs autres domaines :

- physiothérapeutes : +7% au T1 et +7% au T2
- médecins ambulatoires hors laboratoire : +6% puis +7%
- laboratoires : +6% puis +6%
- pharmacies : +5% puis +5%
- établissements médico-sociaux : +3% puis +4%
- séjours hospitaliers : +3% puis +2%

À l'inverse, les médicaments délivrés par les médecins progressent de 1% au premier trimestre avant de reculer de 1% au deuxième. Les coûts des laboratoires en cabinet médical restent quant à eux pratiquement stables.

Évolution des coûts de la santé par personne assurée (en CHF)

Secteurs	2025 - T1	2026 - T1	Différence T1	2025 - T2	2026 - T2	Différence T2
Médecins (ambulatoires)	1016	1072	6%	1028	1101	7%
Hôpitaux : séjours	872	899	3%	885	899	2%
Hôpitaux : ambulatoire	949	911	-4%	957	807	-16%
Pharmacies	576	604	5%	582	613	5%
Médicaments (médecin)	303	306	1%	304	301	-1%
Établissements médico-sociaux	249	257	3%	250	259	4%
Physiothérapeutes	173	185	7%	175	188	7%
SPITEX (soins à domicile)	157	179	14%	161	186	15%
Autres	177	186	5%	186	182	-2%
Laboratoires	124	131	6%	125	132	6%
Psychologues-psychothérapeutes	80	88	10%	82	90	11%
Laboratoire cabinet médical	77	78	1%	78	78	0%
TOTAL	**4754**	**4894**	**2.9%**	**4813**	**4834**	**0.4%**

Source : OFSP - Monitoring des coûts

Ces chiffres montrent ainsi une évolution très contrastée : la croissance globale paraît actuellement modérée, mais elle est fortement influencée par les retards de facturation dans l'ambulatoire hospitalier, alors que plusieurs secteurs importants affichent encore des progressions comprises entre 5% et 15%.

De +9.6% à -8.7% : des écarts considérables entre les cantons

Les différences sont également très importantes d'un canton à l'autre. Derrière la moyenne nationale de seulement +0.4% au deuxième trimestre 2026, les variations s'étendent de +9.6% à Schaffhouse à -8.7% à Zoug.

Schaffhouse se démarque nettement. Après une progression déjà élevée de +7.2% au premier trimestre, les coûts y augmentent encore de +9.6% au deuxième trimestre par rapport aux mêmes périodes de l'année précédente. Glaris (+4.4%), les Grisons (+3.7%), le Jura (+3.6%) et Zurich (+3.3%) affichent également des hausses sensiblement supérieures à la moyenne nationale.

Au contraire, plusieurs cantons enregistrent provisoirement un recul des coûts, notamment Soleure (-2.3%), Bâle-Ville (-1.6%), Berne (-1.3%), Thurgovie (-1.0%), Genève (-0.9%) et surtout Zoug (-8.7%).

Canton	Évolution des coûts de la santé - Premier trimestre 2026	Évolution des coûts de la santé - Deuxième trimestre 2026
Schaffhouse	+7.2%	+9.6%
Glaris	+2.9%	+4.4%
Grisons	+0.0%	+3.7%
Jura	+6.8%	+3.6%
Zürich	+5.4%	+3.3%
Schwytz	+5.0%	+2.9%
Appenzell Rhodes-Int.	+2.7%	+2.6%
Saint-Gall	+2.5%	+2.0%
Valais	+5.5%	+0.9%
Appenzell Rhodes-Ext.	+1.2%	+0.8%
Argovie	+4.5%	+0.5%
Obwald	+4.9%	+0.2%
Uri	+5.1%	+0.2%
Fribourg	+2.3%	+0.1%
Neuchâtel	+3.6%	-0.1%
Tessin	+1.6%	-0.1%
Nidwald	+7.4%	-0.4%
Lucerne	+4.1%	-0.5%
Bâle-Campagne	+1.2%	-0.6%
Vaud	+1.8%	-0.6%
Genève	+1.8%	-0.9%
Thurgovie	+2.6%	-1.0%
Berne	+0.8%	-1.3%
Bâle-Ville	-0.2%	-1.6%
Soleure	+2.7%	-2.3%
Zoug	-0.1%	-8.7%

Source : OFSP - Monitoring des coûts

Au total, 14 cantons affichent encore une hausse des coûts au deuxième trimestre, contre 12 où ceux-ci reculent. Ces différences doivent néanmoins être interprétées avec précaution. Les retards de facturation dans le secteur hospitalier ambulatoire peuvent affecter les cantons de manière différente et influencer temporairement les résultats.

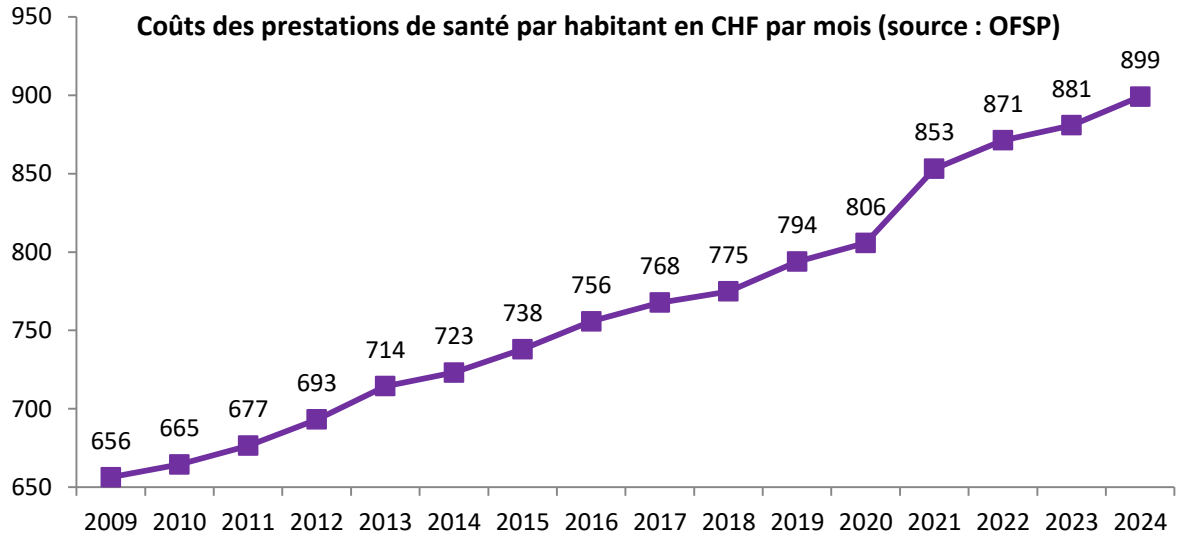
Ces importantes disparités régionales constituent néanmoins un facteur supplémentaire susceptible d'entraîner des évolutions de primes très différentes selon le lieu de résidence en 2027.

Une hausse des coûts qui s'inscrit dans la durée

Les fluctuations observées d'un trimestre à l'autre ne doivent pas faire oublier la tendance de fond. Sur le long terme, les dépenses de santé par habitant progressent de manière continue en Suisse.

Les coûts mensuels des prestations de santé par habitant sont ainsi passés de CHF 656.- en 2009 à CHF 899.- en 2024. Malgré quelques années de progression plus modérée, la tendance générale reste clairement orientée à la hausse.

Cette évolution structurelle contribue à maintenir une pression durable sur le financement du système de santé et, indirectement, sur les primes supportées par les ménages.



Les projections annuelles restent nettement orientées à la hausse

Au-delà de ces fluctuations trimestrielles, les projections disponibles pour l'ensemble de l'année restent nettement plus élevées. Selon les dernières prévisions réalisées par le KOF de l'EPFZ pour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les coûts par personne assurée devraient augmenter de 4.5% en 2026, puis encore de 4.0% en 2027.

Ils passeraient ainsi de CHF 4'968.- par assuré(e) en 2025 à CHF 5'191.- en 2026 et près de CHF 5'400.- en 2027. En seulement quatre ans, entre 2023 et 2027, l'augmentation approcherait CHF 900.- par personne. Le KOF ne prévoit donc pas de véritable retournement de tendance, mais seulement un léger ralentissement de la progression des dépenses.

Les projections restent particulièrement dynamiques dans plusieurs domaines, notamment les soins à domicile, la physiothérapie et certaines prestations ambulatoires. L'introduction de TARDOC (tarif des prestations médicales ambulatoires et de la documentation) et des forfaits ambulatoires en remplacement du système TARMED en 2026 constitue en outre un facteur d'incertitude supplémentaire.

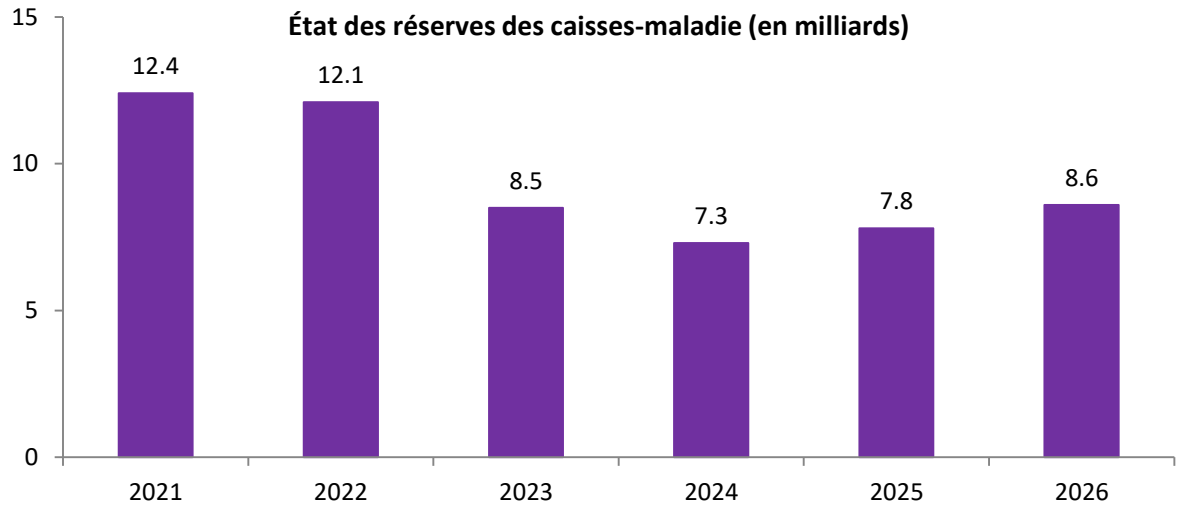
Les assureurs eux-mêmes anticipent plus de 5% de coûts supplémentaires en 2026

Les dernières indications de l'OFSP confirment cette tendance. Selon les estimations communiquées par les assureurs, les coûts devraient progresser d'un peu plus de 5% sur l'ensemble de l'année 2026.

L'Office fédéral souligne par ailleurs qu'un léger effet de rattrapage devrait intervenir lors du calcul des primes 2027. Le combined ratio (rapport entre coûts totaux et primes encaissées par un assureur) estimé pour 2026 se situe en effet à près de 101%. En d'autres termes, les primes encaissées ne couvriraient pas complètement les charges. L'OFSP estime ainsi que la hausse des primes 2027 devrait être légèrement supérieure à l'augmentation attendue des coûts.

CHF 8.6 milliards de réserves : un amortisseur, mais pas un frein suffisant

La situation financière des caisses-maladie s'est pourtant nettement améliorée. Grâce notamment aux bons rendements des placements, les assureurs ont dégagé en 2025 un excédent global de près de CHF 569 millions, entièrement affecté aux réserves. Celles-ci atteignent désormais CHF 8.6 milliards.



Cette amélioration constitue une bonne nouvelle et devrait contribuer à limiter la pression sur les primes. Elle ne permet toutefois pas de compenser durablement une progression annuelle des dépenses de santé de l'ordre de 4% à 5%.

Les réserves servent avant tout à garantir la solvabilité des assureurs et à absorber les fluctuations exceptionnelles. Pour que le système reste financièrement équilibré, les primes doivent à terme suivre l'évolution des prestations à financer.

La politique de réduction des réserves fait débat

L'évolution des réserves doit également être replacée dans le contexte des décisions prises ces dernières années. En 2021, la Confédération a assoupli les règles afin de faciliter leur réduction, avec notamment pour objectif que les réserves excédentaires bénéficient davantage aux assuré(e)s sous la forme de primes moins élevées.

Cette politique a permis de limiter temporairement la charge des primes, mais elle a également réduit le coussin financier dont disposaient certaines caisses pour absorber une évolution défavorable des coûts. Lorsque les dépenses ont fortement progressé, plusieurs assureurs ont ainsi dû rétablir leur équilibre financier et reconstituer leurs réserves, ce qui a contribué aux importants ajustements de primes observés par la suite.

Cette intervention fait aujourd'hui débat : une réduction trop importante des réserves peut certes alléger les primes à court terme, mais elle diminue aussi la capacité des assureurs à lisser les hausses de coûts dans le temps. La question est donc de trouver un équilibre entre la restitution de réserves jugées excessives et le maintien d'un coussin financier suffisant pour éviter des corrections tarifaires trop brutales.

De 5% à 53% : les réserves varient fortement selon les assureurs

Le montant global des réserves masque par ailleurs des situations financières très différentes d'une caisse à l'autre. Selon les dernières données détaillées disponibles par assureur, les taux de réserves variaient fortement en 2024. Parmi les principales caisses-maladie de Suisse, Visana affichait un taux de 53%, Agrisano 39% et CONCORDIA 31%, contre 9% pour Assura et Mutuel Assurance, et seulement 5% pour Philos.

Ces écarts montrent que toutes les caisses ne disposent pas de la même marge financière pour absorber temporairement une augmentation des coûts. Un assureur bénéficiant de réserves importantes dispose en principe de davantage de latitude qu'une caisse dont le niveau de réserves est plus faible.

La relation n'est toutefois pas automatique : le niveau des primes dépend également de l'évolution des coûts propres à chaque assureur, de la structure de son portefeuille, des régions dans lesquelles il est actif, de ses résultats techniques et des exigences de solvabilité.

Ces différences de situation financière constituent néanmoins un facteur supplémentaire pouvant contribuer à des hausses de primes très différentes d'une caisse à l'autre en 2027.

Historique des taux de réserves et des primes moyennes pour les 15 caisses-maladie avec le plus grand nombre d'assuré(e)s en 2026 (selon les données de l'OFSP) :

	Taux de réserves					Prime moyenne par assuré(e) en CHF				
Nom de l'assureur	***2024***	***2023***	***2022***	***2021***	***2020***	***2024***	***2023***	***2022***	***2021***	***2020***
CSS	11%	13%	29%	40%	31%	4055	3769	3564	3645	3719
Helsana	13%	11%	12%	27%	32%	4474	4158	3780	3944	3978
SWICA	13%	13%	17%	26%	23%	4415	4089	3772	3753	3766
Assura	9%	7%	11%	22%	22%	4632	4082	3778	3722	3664
CONCORDIA	31%	38%	41%	46%	50%	3837	3656	3528	3531	3468
Sanitas	15%	16%	22%	30%	30%	4334	4030	3902	3896	3858
KPT	11%	16%	24%	33%	20%	4287	3863	4062	4216	4219
Visana	53%	53%	56%	68%	66%	4044	3842	3687	3717	3657
Mutuel Assurance (GM)	9%	10%	13%	21%	21%	4928	4632	4420	4466	4456
Vivao Sympany	13%	15%	25%	36%	32%	4413	4068	4076	4226	4118
Philos (GM)	5%	6%	12%	18%	17%	4708	4212	4103	4134	4041
Avenir (GM)	10%	12%	13%	20%	24%	4719	4382	4201	4183	4122
ÖKK	22%	21%	31%	46%	35%	3808	3507	3290	3503	3511
Agrisano	39%	41%	42%	52%	47%	3567	3432	3218	3196	3071
Atupri	19%	18%	20%	33%	29%	4531	4217	3790	3763	3803

Des réserves qui se sont fortement érodées depuis 2020

Les données historiques montrent également que plusieurs assureurs ont vu leur taux de réserves diminuer sensiblement au cours des dernières années. Entre 2020 et 2024, le taux est par exemple passé de 31% à 11% chez CSS, de 32% à 13% chez Helsana, de 50% à 31% chez CONCORDIA et de 32% à 13% chez Vivao Sympany. Même les assureurs disposant encore de réserves élevées ont parfois connu une diminution : Visana est passée de 66% en 2020 à 53% en 2024 et Agrisano de 47% à 39%.

Cette évolution rappelle que les réserves constituent un stock financier qui peut diminuer lorsque les primes ne couvrent pas suffisamment les dépenses. Les fortes corrections tarifaires des dernières années ont notamment contribué à rétablir progressivement l'équilibre financier du système.

Pas de répit en vue pour les ménages suisses

Depuis plusieurs années, les primes-maladie absorbent une part toujours plus importante du budget des ménages. Même si l'augmentation 2027 devait rester inférieure aux fortes hausses observées en 2024 et 2025, une progression proche de 5% représenterait une charge supplémentaire annuelle significative de plusieurs centaines de francs par personne, voire plus.

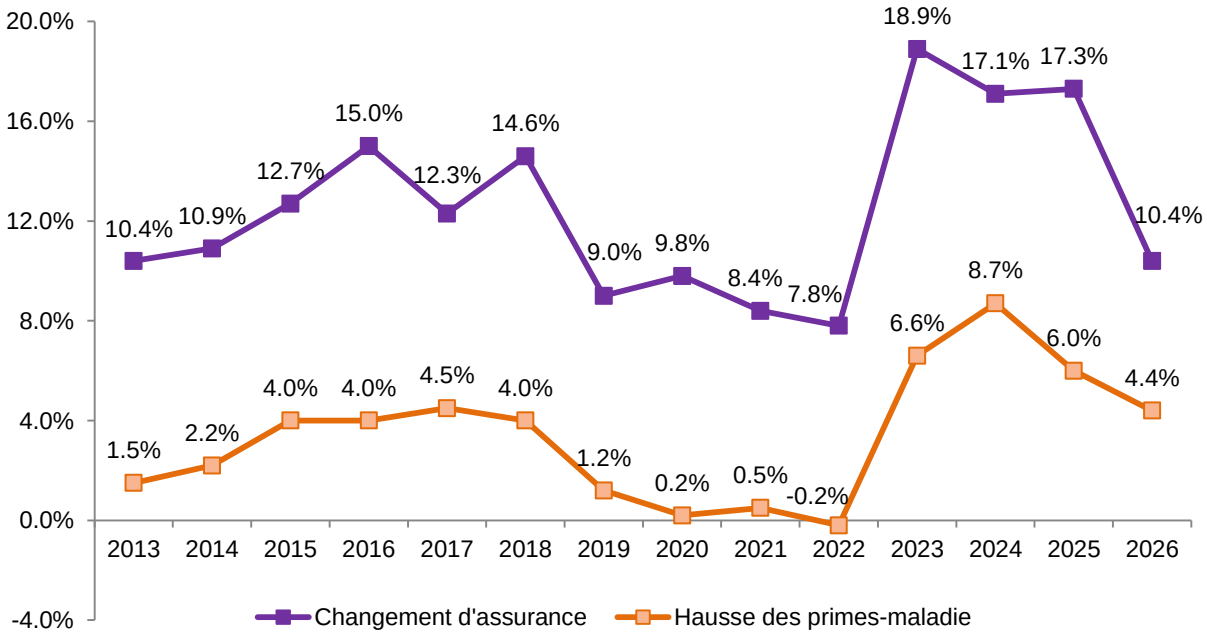
Pour les assuré(e)s, la publication des primes définitives constituera donc une nouvelle fois un moment clé pour examiner leur situation. Les écarts entre caisses, modèles d'assurance, franchises et régions de primes peuvent être importants. Une comparaison permettra d'identifier les possibilités d'économies sans réduire les prestations couvertes par l'assurance de base.

Seulement 10% de changements de caisse-maladie pour 2026

Pour l'année 2026, 10% des assuré(e)s ont changé de caisse-maladie, contre 17% un an plus tôt. Ce net recul intervient dans un contexte où la hausse moyenne des primes s'est limitée à 4.4%, après une progression de 6.0% en 2025. Le ralentissement de l'augmentation des primes semble ainsi avoir réduit la propension de la population suisse à se tourner vers un nouveau prestataire.

Entre 2023 et 2026 : 64% de changements au total

La mobilité reste néanmoins élevée sur les quatre dernières années. Entre 2023 et 2026, la somme des taux annuels de changement atteint 64%, avec un pic de 19% en 2023.



Malgré un taux de changement en baisse, la Suisse italienne reste la région la plus mobile

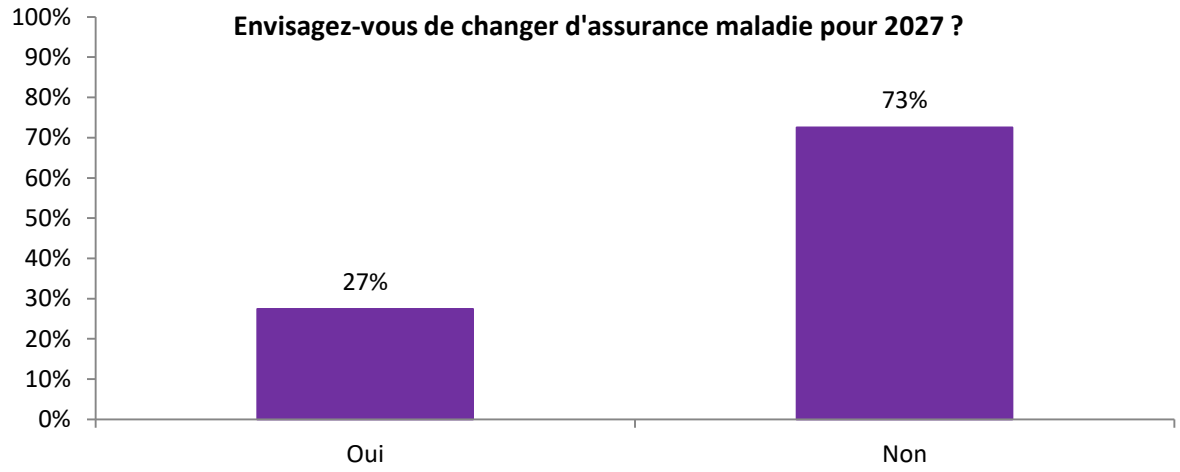
Ces trois dernières années, le Tessin a été le canton le plus touché par la hausse des primes-maladie (hausse de près de 7% pour 2026). C'est donc logiquement que la Suisse italienne conserve le taux de changement le plus élevé, malgré un recul marqué de 21% en 2025 à 13% en 2026. En Suisse alémanique et en Suisse romande, cette proportion est passée de 17% à 10%.

18% de changements chez les plus jeunes, contre 9% chez les seniors

Globalement, la mobilité diminue avec l'âge. Les moins de 30 ans et les quarantenaires affichent ainsi le taux de changement le plus élevé du pays (18%), tandis que les assuré(e)s de 80 ans et plus restent largement fidèles à leur caisse (seulement 9% de changement).

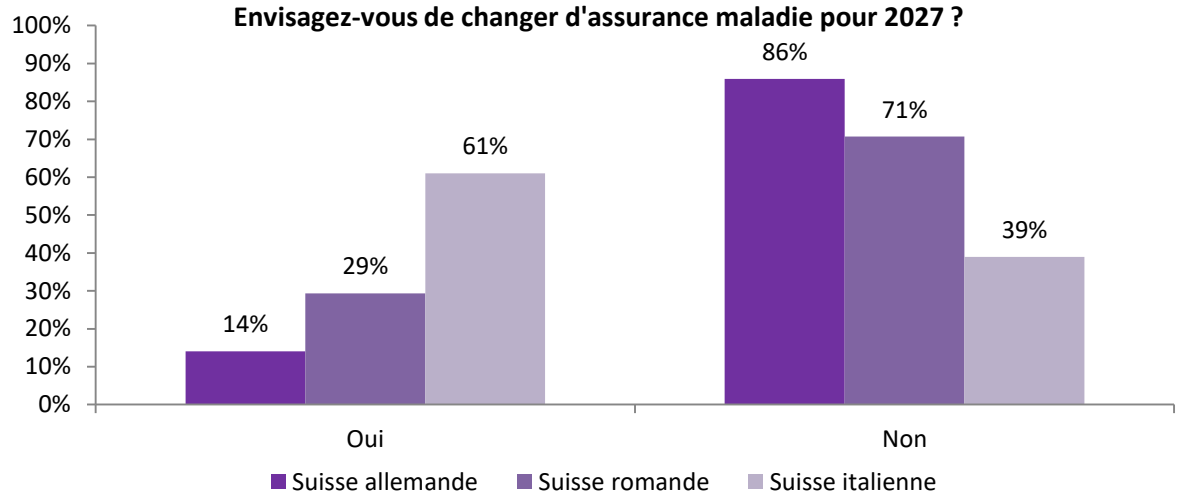
Plus d'un quart des assuré(e)s envisagent de changer d'assurance maladie pour 2027

En mai dernier, alors que l'augmentation des primes-maladie pour 2027 était estimée entre 3% et 5%, 27% des personnes interrogées par bonus.ch envisageaient de résilier leur contrat et de changer de caisse.



61% des Suisses italien(ne)s envisagent de changer de caisse pour 2027

Les intentions de changement varient fortement selon les régions. En Suisse italienne, 61% des assuré(e)s prévoient de se tourner vers une nouvelle caisse-maladie, un niveau record qui traduit une forte insatisfaction à l'égard du système actuel. À l'inverse, la stabilité domine en Suisse alémanique, où 86% des personnes interrogées n'envisagent pas de résilier leur assurance. En Suisse romande, 71% des assuré(e)s prévoient également de rester auprès de leur prestataire actuel en 2027.



Changement de caisse : les 40-49 ans six fois plus enclins à partir que les 80 ans et plus

Les intentions de changement varient considérablement en fonction de l'âge. Ainsi, 62% de la tranche d'âge des 40 à 49 ans envisagent de se tourner vers un nouveau prestataire pour 2027, contre seulement 10% chez les 80 ans et plus.

Accès aux notes de satisfaction des caisses-maladie :
https://www.bonus.ch/Caisse-maladie/Comparatif/Caisse-maladie-prime.aspx

Accès au comparatif des primes d'assurance maladie :
https://www.bonus.ch/Assurance-maladie/primes-assurance-maladie.aspx

Pour plus d'informations :

bonus.ch SA
Patrick Ducret
CEO
Place Chauderon 20b
1003 Lausanne
021.312.55.91
ducret(a)bonus.ch

Lausanne, le 8 septembre 2026