Pour tout renseignement:
Application de branche, Service statistique
Tel. +41 32 625 42 30
statistik@santeservices.ch

Monitoring de l´évolution des coûts de l´assurance-maladie (3. trimestre 2026)

Remarque:
La base de données du monitoring comprend les données d'environ 100% des assurés en Suisse. De ce fait, il y a suffisamment de données disponibles permettant de décrire l'évolution des coûts de l'assurance-maladie obligatoire.

L'introduction du nouveau système tarifaire global pour les prestations médicales ambulatoires a entraîné des retards de facturation, principalement dans le secteur hospitalier ambulatoire, avec pour conséquence la baisse des coûts constatée depuis le début de l'année. Au troisième trimestre 2026 et sur la base des factures traitées par les assureurs durant les périodes considérées, les coûts de l'assurance obligatoire des soins ont baissé de 1,2 % en rythme annuel. Au cours des douze derniers mois, les frais générés par personne ont atteint 4 846 francs en moyenne, soit 60 francs de moins qu'une année auparavant.

Selon les données actuelles du monitoring de l'évolution des coûts dans l'assurance-maladie, les dépenses augmentent pour presque tous les types de prestations. L'analyse par groupes de coûts révèle que les prestations pour les organisations d'aide et de soins à domicile affichent la hausse en pourcentage la plus importante (+14,4 %, soit 24 francs), suivies de la psychothérapie pratiquée par les psychologues (+9,5 %, soit 8 francs) et des prestations ambulatoires en cabinet (+7,2 %, soit 75 francs).

A l'opposé, l'introduction du nouveau système tarifaire global (TARDOC et forfaits ambulatoires) pour les prestations médicales ambulatoires le 1er janvier 2026 a entraîné un retard dans la facturation des prestations qui est suffisamment important pour induire momentanément une baisse des coûts totaux. Cet effet est encore nettement perceptible au troisième trimestre 2026 pour les traitements hospitaliers ambulatoires (-18 %, soit -176 francs). Le groupe « Autres prestations » connaît également une baisse (-6,1 %, soit -11 francs), étant donné que les prestations de psychothérapie pratiquées par des psychologues figurent désormais dans un groupe distinct.

La plus grande part des dépenses de santé annuelles, qui s'élèvent à 4 846 francs par assuré, concerne les consultations médicales ambulatoires (1 127 francs, +75 francs), la remise de médicaments par les pharmacies ou les médecins (909 francs, +1 francs), les traitements à l'hôpital avec séjour (899 francs, +6 francs) et les traitements ambulatoires à l'hôpital (799 francs, -176 francs). Ce groupe de coûts est le plus fortement affecté par les retards de facturation. Cette situation fausse l'évolution réelle des coûts, qui devrait s'avérer nettement plus élevée, et entraînera des répercussions sur le taux de croissance des coûts en 2027.