



## Communiqué de presse

Date 26.9.2023

Embargo Jusqu'au début de la conférence de presse

---

# La forte augmentation des coûts entraîne une nette hausse des primes en 2024

**La prime moyenne mensuelle atteindra 359,50 francs en 2024, ce qui correspond à une augmentation de 28,70 francs (8,7%) par rapport à 2023. Cette forte hausse des primes est due aux coûts qui, depuis le deuxième semestre 2021 et en particulier durant cette année, ont davantage augmenté que prévu. L'augmentation des consultations médicales, des prestations ambulatoires en milieu hospitalier ainsi que des médicaments et de leur prix ont causé ces coûts élevés. La maîtrise des coûts demeure donc une tâche centrale pour tous les acteurs impliqués afin que les prestations de santé restent financièrement supportables pour la population.**

En 2024, la prime moyenne mensuelle s'élèvera à 359,50 francs, ce qui correspond à une augmentation de 28,70 francs (8,7%) par rapport à 2023. La prime moyenne des adultes augmente de 33,80 francs (8,6%) pour atteindre 426,70 francs et celle des jeunes adultes augmente de 23,80 francs (8,6%) pour atteindre 300,60 francs. La prime moyenne des enfants augmente de 8 francs (7,7%) par rapport à 2023 et s'élève à 111,80 francs.

### Plusieurs facteurs responsables de la hausse des coûts

La forte augmentation des coûts de la santé constitue la principale raison de l'augmentation élevée des primes. En effet, les primes reflètent les coûts. Durant le premier semestre 2023, les coûts ont augmenté de 6,4% par rapport au premier semestre 2022. Les assureurs s'attendent à une hausse des coûts de 5,3 % pour l'année en cours et à une augmentation supplémentaire de 3,4% en 2024.

La forte augmentation des coûts est due à des facteurs multiples: le vieillissement démographique, de nouveaux médicaments et traitements ainsi qu'une augmentation des prestations de santé, par exemple les prestations ambulatoires en milieu hospitalier ou en physiothérapie.

En 2022, les coûts par personne assurée ont augmenté plus fortement pour les prestations ambulatoires en milieu hospitalier (+8,5%) que pour celles des cabinets médicaux (+5,1%). Le nombre de consultations par patient reste stable, mais les coûts par visite médicale augmentent. En ce qui concerne les prestations stationnaires en milieu hospitalier, qui représentent 19% des coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS), la forte évolution des coûts s'explique en partie par le retard des décomptes de prestations fournies l'année précédente par les hôpitaux et les cliniques de réadaptation, retard dû à une nouvelle structure tarifaire. Dans plusieurs cantons, on observe une augmentation des points tarifaires pour les prestations ambulatoires en milieu hospitalier.

En 2022, les médicaments représentaient 22% des coûts de l'AOS. Dans le domaine ambulatoire, l'augmentation des coûts des médicaments de 5,5% se maintient à un niveau élevé. En comparaison annuelle, les coûts liés aux médicaments augmentent toutefois plus fortement que les autres. L'augmentation la plus importante concerne les médicaments anticancéreux, les immunosuppresseurs et les antidiabétiques, qui sont à l'origine en 2023 de 50% de la hausse des coûts par personne assurée. Les médicaments nouvellement admis et assortis à des revendications de prix très élevées, ainsi que les préparations originales, trop souvent utilisées, ont aussi une influence sur l'augmentation des coûts.

### **Réduction des réserves**

De forts effets de rattrapage liés à la pandémie ont entraîné des coûts plus élevés avec pour conséquence une perte liée aux activités d'assurance de 1,7 milliard de francs en 2022. À cela s'ajoutent des pertes sur placement de 1,8 milliard dues à une situation difficile sur les marchés des capitaux, ce qui correspond à un rendement de -11%. Les pertes ont été entièrement compensées par les réserves. Début 2023, les réserves des assureurs se montaient à 8,5 milliards de francs pour l'ensemble de la branche. De manière générale, les assureurs disposent de réserves suffisantes, mais ils n'ont plus de marge de manœuvre pour atténuer davantage l'augmentation des primes.

### **Éléments jouant un rôle dans l'augmentation des primes**

La hausse élevée des primes en 2024 est imputable à plusieurs facteurs. Outre l'augmentation attendue des coûts en 2024, il existe un retard à rattraper. D'une part, les primes ne couvriront pas les coûts de 2023, car ces derniers sont plus élevés que prévu. D'autre part, les assurés qui ont changé d'assurance de base ou choisi une franchise plus élevée pour réduire la charge des primes ont été plus nombreux que la moyenne habituelle. Par conséquent, l'augmentation des primes 2023 (5,4% en moyenne) a été moins forte qu'annoncé (6,6%). Les recettes de primes moins élevées qui en découlent doivent donc être intégrées dans le calcul de l'évolution des primes 2024. Enfin, la hausse des coûts 2024 doit aussi être prise en compte. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a examiné en détail si toutes les primes soumises par les assureurs respectaient les prescriptions légales. Des adaptations ont été demandées lorsque cela était nécessaire. Toutes les primes ont été approuvées.

### **La maîtrise des coûts demeure une tâche permanente**

La Suisse dispose d'un excellent système de santé. En raison des progrès médico-techniques et de l'évolution démographique, les coûts de la santé continueront d'augmenter. Cette augmentation doit être limitée à un niveau médicalement justifiable, sans pour autant diminuer la qualité des soins.

Le Conseil fédéral et le Département fédéral de l'intérieur (DFI) s'engagent depuis des années pour réduire les coûts de la santé. Depuis 2012, l'OFSP a baissé le prix des médicaments de plus d'un milliard de francs et les tarifs des laboratoires de 10%, permettant ainsi de réaliser des économies de 140 millions de francs. Par ailleurs, les programmes d'évaluation des technologies de la santé (ETS) ont eu pour effet d'économiser annuellement 75 millions de francs. En outre, l'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire des prestations médicales TARMED a conduit à des économies de 470 millions de francs. Par la révision de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024, le Conseil fédéral a mis en œuvre plusieurs mesures visant à encourager l'utilisation de génériques et de biosimilaires meilleur marché. Ces mesures permettront des économies pouvant atteindre 250 millions de francs par an.

Le programme national de numérisation du système de santé (DigiSanté) vise également à améliorer la coordination entre les acteurs de la santé et, par-là, l'efficacité.

Le Conseil fédéral a transmis au Parlement deux volets de mesures visant à contenir les coûts dans le domaine de l'assurance-maladie. Le Parlement discutera du deuxième volet

déjà au cours de l'actuelle session parlementaire. La promotion de nouveaux modèles pour fixer le prix des médicaments constitue une question centrale.

#### **Changement d'assurance de base**

Les assureurs-maladie ont jusqu'à fin octobre pour informer leurs assurés du montant de leurs primes pour l'année suivante. Les assurés peuvent ensuite résilier leur assurance-maladie de base ou choisir une autre forme d'assurance jusqu'à fin novembre. Les assureurs-maladie doivent accepter chaque personne dans l'assurance obligatoire des soins.

#### **Priminfo.ch**

Le site [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) a été actualisé et offre notamment les prestations suivantes :

- Un calculateur de primes facile à utiliser : toutes les primes et tous les avantages (p. ex. réduction des réserves) de toutes les caisses-maladie sont clairement indiqués. Les assurés ont la possibilité de sélectionner les primes selon leur montant et de calculer ainsi leur potentiel d'économies.
- La documentation « Primes-Conseil » contient des informations sur l'assurance-maladie, des astuces pour économiser sur les primes ainsi que des lettres-type.
- Des aperçus de primes.
- Une foire aux questions (FAQ) et la possibilité de contacter (hotline) l'OFSP pour des renseignements supplémentaires.
- Des textes en langage simplifié et facile à lire sont désormais disponibles ;
- Des vidéos en langue des signes pour les personnes malentendantes sont désormais disponibles.

Toutes les données relatives aux primes peuvent en outre être téléchargées à partir du portail Open Data ([www.opendata.swiss](http://www.opendata.swiss)).

Pour les questions spécifiques concernant les primes individuelles et les polices d'assurance pour 2024, c'est en principe l'assureur-maladie correspondant qui est compétent. Il est légalement tenu de fournir des conseils et des informations gratuitement. Les assureurs-maladie sont responsables de la fixation des primes et peuvent fournir des informations détaillées sur la modification de la prime spécifique. L'OFSP vérifie si les primes satisfont aux exigences légales.

#### **Renseignements :**

Office fédéral de la santé publique,  
Communication  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### **Département responsable :**

Département fédéral de l'intérieur DFI