



**Bureau d'information
et de communication**

Rue de la Barre 2
1014 Lausanne

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Les primes d'assurance-maladie vont augmenter de 4.9% en moyenne en 2026

En 2026, en Suisse, les primes d'assurance-maladie connaîtront de nouveau une hausse. Dans le canton de Vaud, l'augmentation moyenne équivaut à 4.9% (contre 6.4% en 2025) ce qui correspond à 20.70 francs par mois. Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) encourage la population, y compris les bénéficiaires des subsides, à optimiser ses primes. Sur sa page www.vd.ch/primes il met à disposition des explications simples et listera les séances d'information qui auront lieu prochainement dans les régions du canton pour soutenir la population dans cette démarche.

En 2026, dans le canton de Vaud, la prime moyenne de l'assurance-maladie de base, tous modèles, âges et régions confondus, augmentera de nouveau. La hausse est légèrement moins forte que l'année passée et se situe à 4.9% ce qui correspond à 20.70 francs par mois. Elle s'inscrit dans la croissance moyenne suisse des primes de 4.4 %. Par catégorie d'âge, on observe dans le canton de Vaud une augmentation moyenne de 4.3 % pour les adultes (21.80 francs par mois), de 3.4 % pour les jeunes (12.10 francs par mois) et de 5.2 % pour les enfants (7 francs par mois).

L'augmentation des primes s'explique principalement par l'évolution des coûts des prestations à charge de l'assurance-maladie (AOS). Les assureurs s'attendent à une croissance continue de ces coûts en 2026. Elle est due notamment aux nouveaux médicaments et nouvelles possibilités de traitement. Bien que réjouissantes, puisqu'elles permettent de meilleures prises en charge, ces avancées génèrent des coûts qui se répercutent sur les primes. Le vieillissement de la population a également une influence sur le recours aux prestations médicales.

La croissance des coûts AOS en 2026 devrait toutefois rester inférieure à celle enregistrée en 2024. Le DSAS se réjouit de constater que l'évolution des coûts AOS bruts par assuré vaudois au premier semestre 2025 par rapport à la même période de 2024 se situe parmi les plus basses de Suisse. Le DSAS va poursuivre les efforts décrits ci-dessous pour que cette évolution reste maîtrisée.

Informations pour la population : www.vd.ch/primes

Le DSAS encourage la population, y compris les bénéficiaires des subsides, à optimiser

ses primes à l'aide des explications sur la page www.vd.ch/primes (comment changer d'assureur, de franchise ou de modèle). Des lettres types peuvent être téléchargées pour effectuer les modifications et prochainement seront listées les séances d'information qui auront lieu dans les régions du canton pour soutenir la population dans cette démarche. Parmi les assurés vaudois, aujourd'hui (chiffre fin août 2025), 306'000 personnes (environ 36% de la population vaudoise assurée) bénéficient d'un subside et sont moins touchées par l'évolution des primes. Celui-ci limite les charges d'assurance-maladie au maximum à 10% de leur revenu déterminant.

Des efforts pour maîtriser les coûts liés à la santé

De nombreux objectifs du plan stratégique de santé publique 2024 - 2028 contribuent à la maîtrise des coûts, par exemple en favorisant le maintien en santé et la coordination des soins, ainsi qu'en travaillant sur l'organisation du système de santé vaudois et l'information pour que chacune et chacun obtienne les bonnes prestations en fonction de ses besoins, avec une utilisation adéquate des ressources disponibles. Plus spécifiquement, garantir des financements efficaces et équitables est un axe fort qui implique aussi bien de développer une stratégie financière globale que d'anticiper les réformes fédérales.

Pour maîtriser l'évolution des coûts, le Conseil d'État vaudois utilise la marge de manœuvre que lui donne le droit fédéral. Ainsi, il a aussi adopté le 2 juillet 2025 un arrêté relatif à la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins dans le secteur ambulatoire, conformément à la nouvelle réglementation fédérale. Cette limitation concerne les spécialités de cardiologie, neurochirurgie, ophtalmologie et urologie. La mise en œuvre de cette mesure est toutefois suspendue dans l'attente d'une décision liée à un recours.

De plus, le Conseil d'Etat a soumis en septembre 2025 au Grand Conseil une demande de prolongation du décret portant sur la régulation des équipements médico-techniques lourds. Le décret actuel arrive à échéance le 15 décembre et sa prolongation permettra de continuer à contenir l'installation de nouveaux équipements non nécessaires pour la couverture des besoins et entraînant des charges non justifiées pour l'assurance obligatoire des soins.

Au niveau fédéral, plusieurs mesures de maîtrise des coûts adoptées par le parlement entreront en vigueur après 2026. Elles concernent notamment les prestations de prévention et de conseil par les pharmaciens et les rabais sur les médicaments. Une autre modification de l'assurance-maladie obligatoire, en vigueur dès 2026, prévoit l'introduction d'objectifs en matière de coûts et de qualité. Il appartiendra aux cantons de décider de l'éventuelle fixation d'objectifs de croissance maximale des coûts dans l'AOS au niveau cantonal, en cohérence avec ceux de la Confédération. Enfin, les acteurs de la santé, réunis par la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider, se sont entendus en novembre 2024 sur l'objectif de réaliser des économies annuelles d'environ 300 millions de francs dès 2026.

Bureau d'information et de communication de l'État de Vaud

Lausanne, le 23 septembre 2025

RENSEIGNEMENTS POUR LA PRESSE UNIQUEMENT

DSAS, Rebecca Ruiz, conseillère d'Etat, [021 316 50 04](tel:0213165004)

DSAS, Fabrice Ghelfi, directeur général, Direction générale de la cohésion sociale, [021 316 51 44](tel:0213165144)