

L'assurance-maladie en Suisse et le rôle de la FINMA

Denis Groux, FINMA

6. Mai 2026

Coûts du système de santé en Suisse

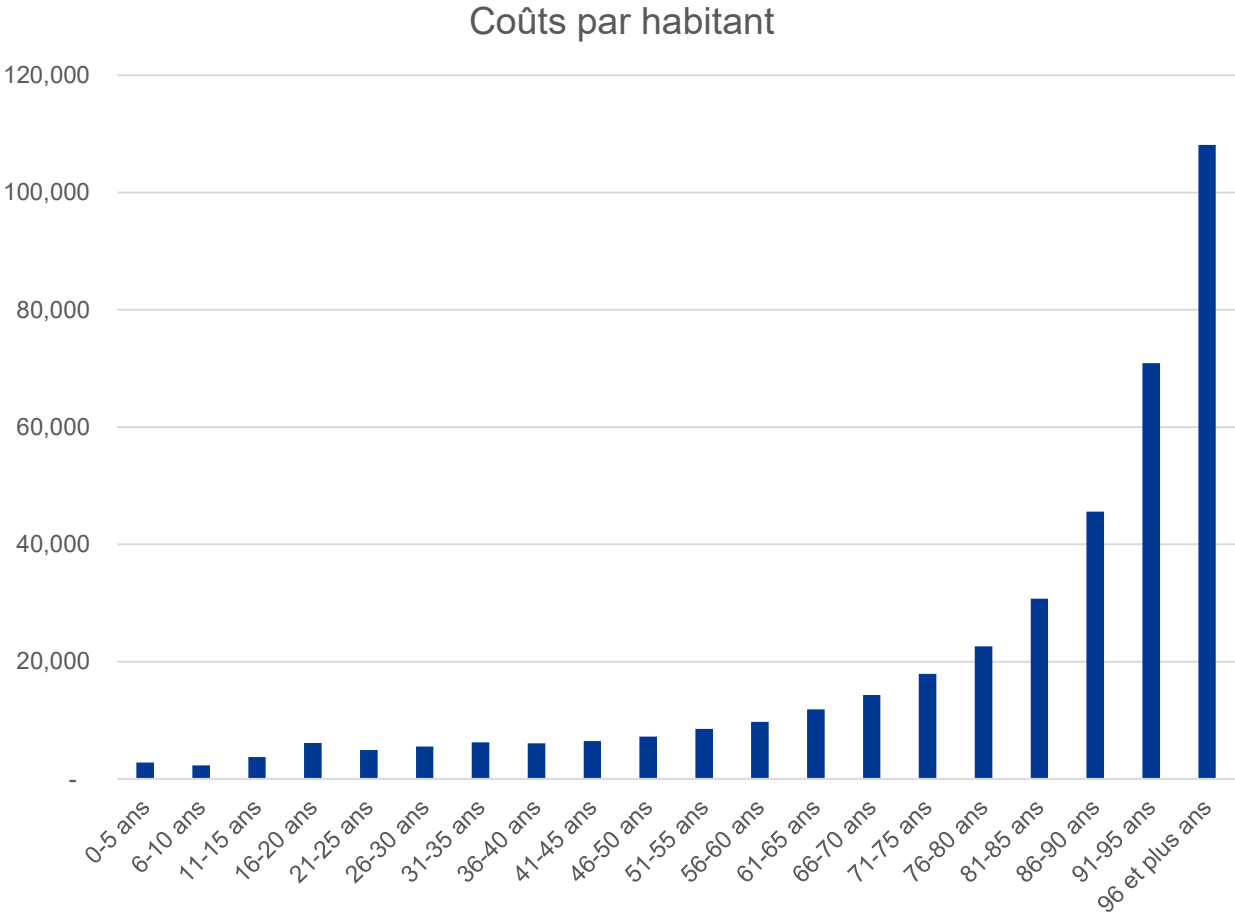
(source : Office fédéral de la statistique, chiffres de 2023)

Régime de financement	En millions de francs suisses (1 CHF = 1.08 €)	Part en pour cent
Total	93'952	100.0
Etat	18'827	20.0
Assurance-maladie obligatoire	36'562	38.9
Autres assurances sociales	8'039	8.6
Assurances privées	6'281	6.7
Autres financements privés	2'119	2.3
Versements directs des ménages	20'695	22.0
Autres	1'430	1.5

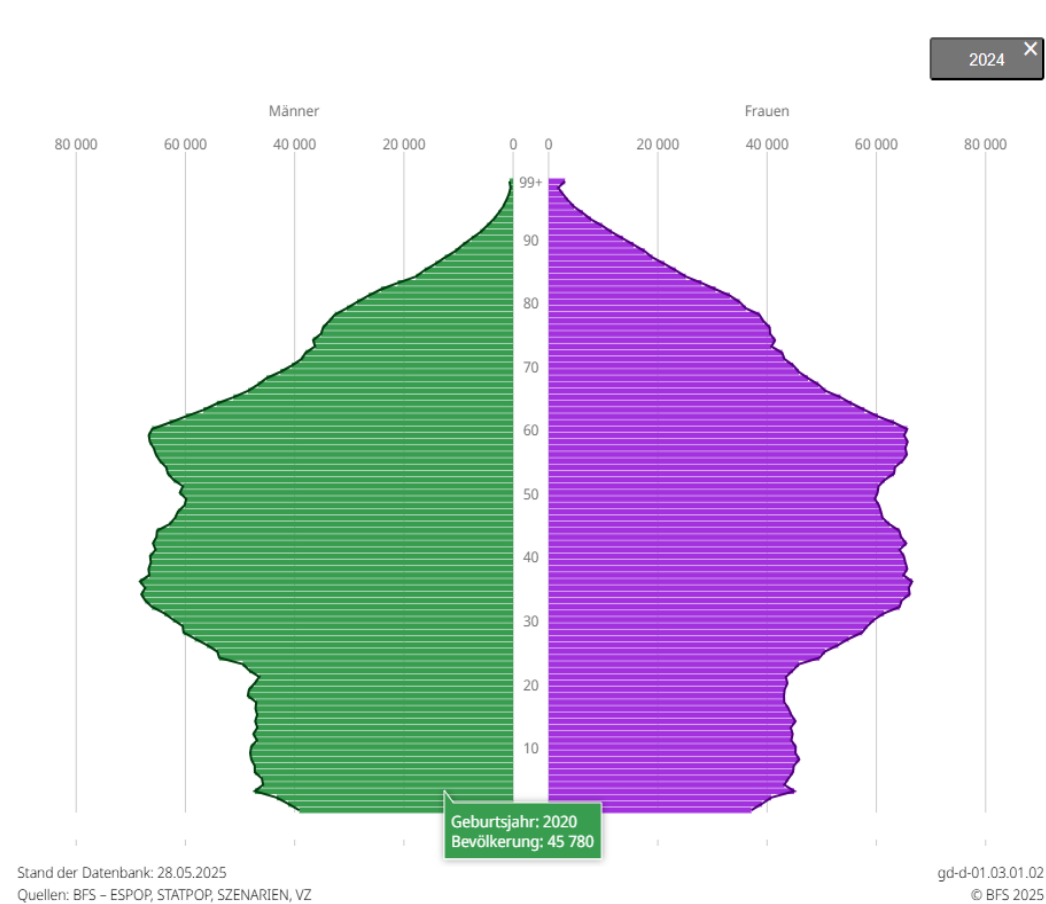
Coûts de la santé en fonction de l'âge

(source : Office fédéral de la statistique, chiffres de 2020)

Age	Coûts par habitant
0-5 ans	2'783
6-10 ans	2'301
11-15 ans	3'719
16-20 ans	6'123
21-25 ans	4'928
26-30 ans	5'500
31-35 ans	6'216
36-40 ans	6'090
41-45 ans	6'434
46-50 ans	7'238
51-55 ans	8'536
56-60 ans	9'712
61-65 ans	11'880
66-70 ans	14'306
71-75 ans	17'911
76-80 ans	22'609
81-85 ans	30'733
86-90 ans	45'584
91-95 ans	70'928
96 ans et plus	108'106
Total	9'644

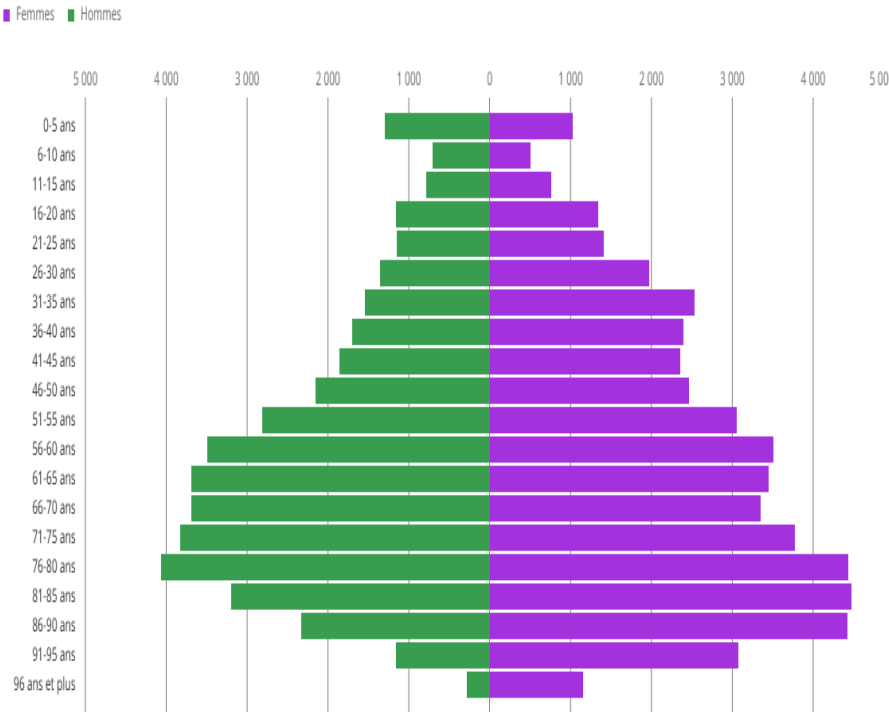


Coûts de la santé par classe d'âge



Coûts du système de santé selon la classe d'âge et le sexe, en 2023

Millions de francs



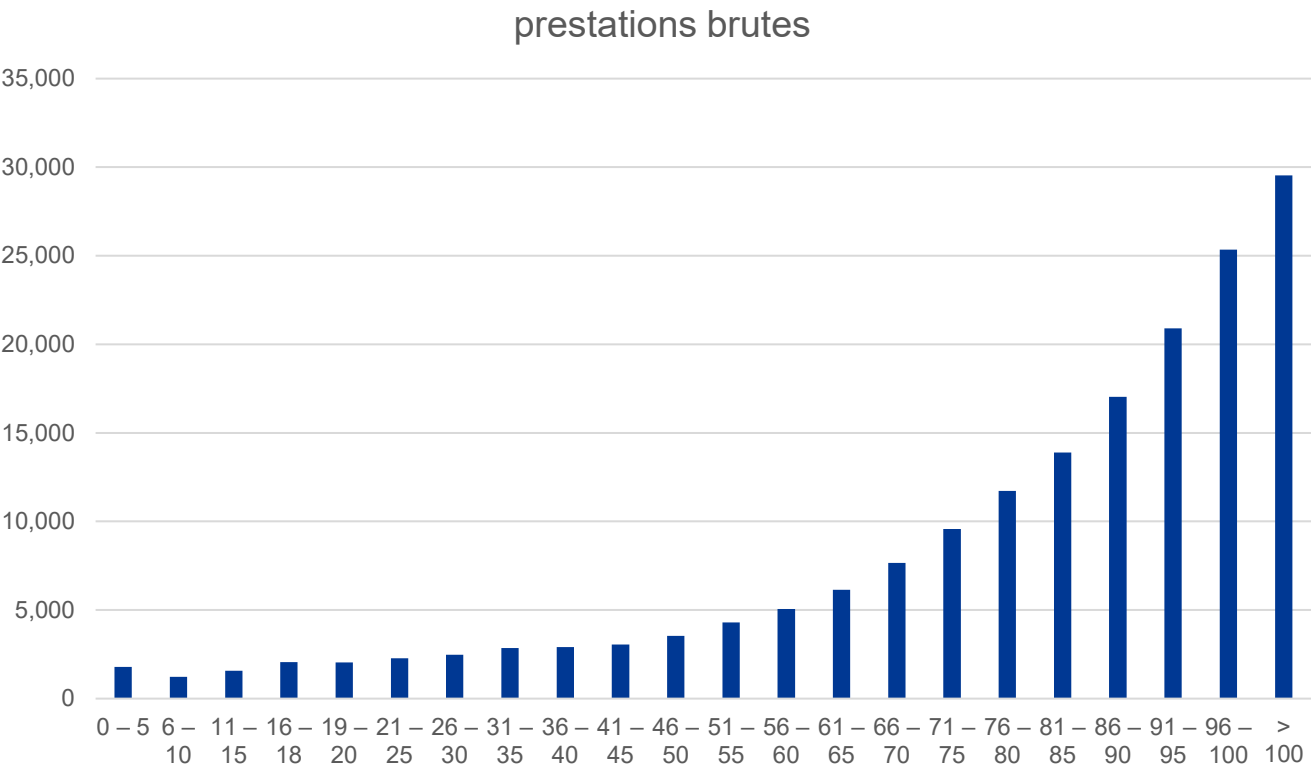
État des données: 31.03.2025
Source: OFS – Coûts et financement du système de santé (COU)

gr-f-14.05.04
© OFS 2025

Assurance-maladie obligatoire, charges brutes par assuré

(source : Office fédéral de la santé publique, chiffres de 2024)

Classe d'âge	prestations brutes
0 – 5	1'798
6 – 10	1'236
11 – 15	1'577
16 – 18	2'062
19 – 20	2'038
21 – 25	2'278
26 – 30	2'485
31 – 35	2'859
36 – 40	2'914
41 – 45	3'054
46 – 50	3'536
51 – 55	4'295
56 – 60	5'065
61 – 65	6'138
66 – 70	7'659
71 – 75	9'579
76 – 80	11'732
81 – 85	13'889
86 – 90	17'039
91 – 95	20'908
96 – 100	25'344
> 100	29'540



Assurance-maladie obligatoire

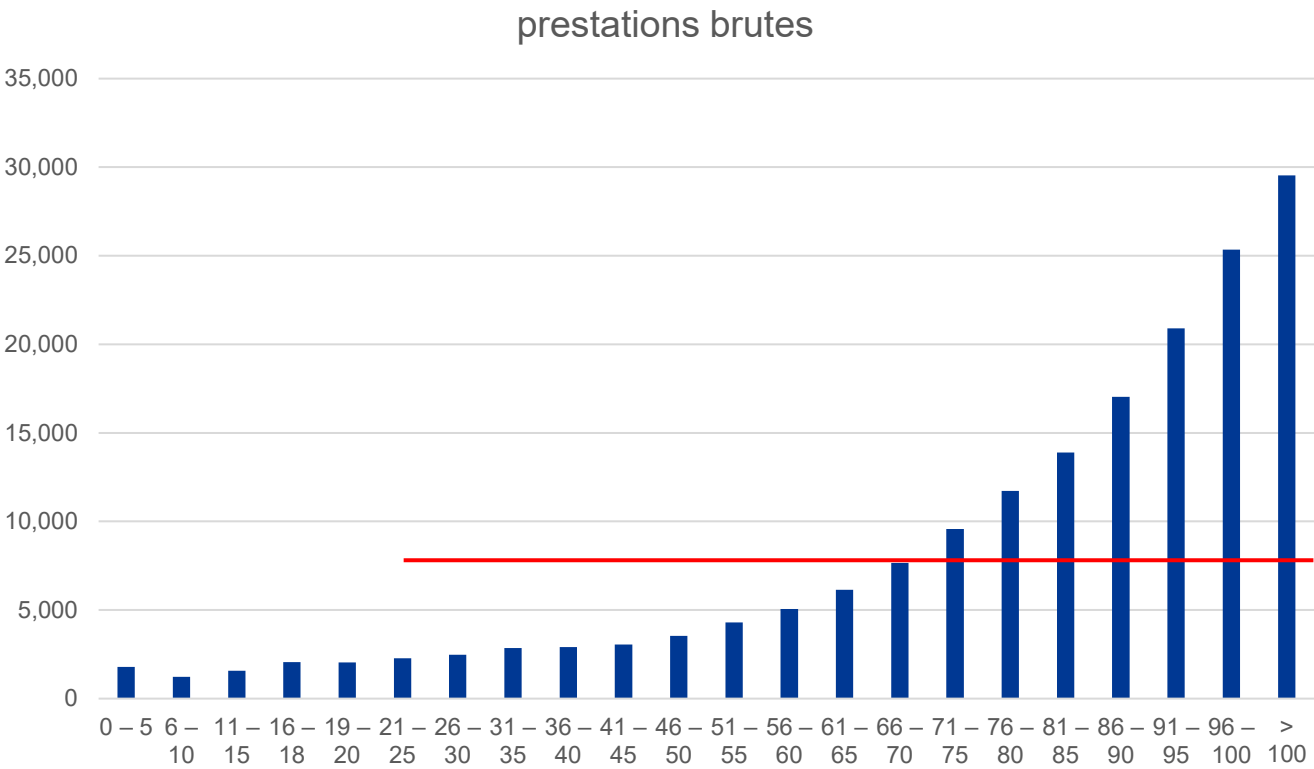
Quelques caractéristiques

- Prestations définies par la loi et par voie d'ordonnances (selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité) ;
- Caisses-maladie, sans but lucratif (pas de caisse-maladie unique nationale) ;
- Obligation de s'assurer (pour les résidents) ;
- Obligation d'assurer (pour les caisses-maladie) ;
- Tarifs de primes de chaque caisse-maladie définis et approuvés pour une année ;
- Libre passage d'une caisse-maladie à l'autre (annuellement) ;
- Système de financement par répartition avec primes uniformes pour les adultes ;
- Système de compensation des risques entre les caisses-maladie (de plus en plus affiné) ;
- Subventions cantonales pour les assurés ;
- Surveillance (et approbation des primes) par l'Office fédéral de la santé publique.

Assurance-maladie obligatoire, charges brutes par assuré

(source : Office fédéral de la santé publique, chiffres de 2024)

Classe d'âge	prestations brutes
0 – 5	1'798
6 – 10	1'236
11 – 15	1'577
16 – 18	2'062
19 – 20	2'038
21 – 25	2'278
26 – 30	2'485
31 – 35	2'859
36 – 40	2'914
41 – 45	3'054
46 – 50	3'536
51 – 55	4'295
56 – 60	5'065
61 – 65	6'138
66 – 70	7'659
71 – 75	9'579
76 – 80	11'732
81 – 85	13'889
86 – 90	17'039
91 – 95	20'908
96 – 100	25'344
> 100	29'540



Assurances complémentaires privées

Quelques caractéristiques

- Couvertures de droit privé complémentaires à l'assurance-maladie obligatoire ;
- Prestations couvertes librement définies par les assureurs ;
- Plus de 600 produits différents proposés en Suisse, par exemple couverture de la division privée en cas de séjour hospitalier, de prestations en médecine alternative, en orthodontie, en médecine préventive ;
- Sélection des risques par les assureurs ;
- Couvertures souvent de durée viagère (pas de droit de résiliation pour les assureurs) ;
- Pas de libre passage d'un produit ou d'un assureur à l'autre ;
- Liberté dans la forme du tarif appliqué (avec différenciation possible des primes selon l'âge, entre hommes et femmes, selon la région ou d'autres critères encore) ;
- Couvertures soumises à la surveillance générale de la FINMA (avec des instruments tels que la fortune liée, modèle SST standard, surveillance des intermédiaires d'assurance) ;
- Spécifiquement pour l'assurance-maladie : examen et approbation des primes (ainsi que des conditions générales d'assurance) par la FINMA.

Assurances complémentaires privées

Approbation des primes par la FINMA

Critère d'approbation (art. 38 de la Loi sur la surveillance des assurances, LSA)

Au cours de la procédure d'approbation, la FINMA examine, d'après les calculs de tarifs que lui présentent les entreprises d'assurance, si les primes prévues restent dans les limites qui garantissent, d'une part, la **solvabilité des entreprises d'assurance** et, d'autre part, la **protection des assurés contre les abus**.
[...]

Assurances complémentaires privées

Approbation des primes par la FINMA

Concrétisation du critère d'approbation (art. 38 LSA)

Préservation de la solvabilité

- i. Résultat technique attendu supérieur à zéro pour les nouveaux produits (primes suffisantes pour couvrir les charges)

Protection des assurés contre les abus

- i. Limitation du résultat technique attendu (à dix pour cent du volume de primes), au besoin par une exigence de baisse tarifaire ;
- ii. Proscription des inégalités de traitement importantes (différences de primes non justifiables) ;
- iii. Limitation de l'adaptation des primes pour les contrats en cours (essentiellement à la mesure du renchérissement exogène).

Assurances complémentaires privées

Approbation des adaptations de primes par la FINMA

Risque d'adaptations abusives plus marqué dans les classes d'âge supérieures
(à l'exemple de l'assurance d'hospitalisation en division privée)

