

Lausanne, le 14 avril 2026

## COMMUNIQUÉ

# Organisation de l'assurance-maladie : clarifier les principes pour éclairer les réformes

**Trente ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), Unisanté publie un *policy brief* qui analyse de manière structurée et factuelle comment l'organisation de l'assurance obligatoire des soins influence réellement l'accès aux soins, la solidarité entre assurés et la maîtrise des coûts de la santé, les trois objectifs portés par la LAMal.**

La LAMal, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996, visait un triple objectif : assurer un accès aux soins pour toutes et tous, garantir une solidarité entre les assurés-es et maîtriser les coûts de la santé, dont l'augmentation continue menaçait déjà la viabilité du système en place à l'époque.

Différents éléments d'organisation ont été introduits à travers cette nouvelle loi pour atteindre ces trois objectifs, comme l'obligation de s'assurer, une prime d'assurance non ajustable au risque de l'assuré et une couverture d'assurance-maladie uniforme au niveau national, par exemple. La gestion de cette assurance a été déléguée, à travers la LAMal, à des assureurs privés mis en concurrence dans un cadre fortement régulé. Le financement des prestations de soins ne repose pas uniquement sur les assureurs-maladie : si aujourd'hui environ 66 % du financement est à charge de l'assureur-maladie, 24 % sont à charge de l'État et 10 % à charge directe de la personne assurée.

Après avoir décrit de manière factuelle comment les différentes règles mises en place par la LAMal contribuent à garantir l'accès aux soins, la solidarité entre assurés et la maîtrise des coûts de la santé, l'organisation de l'assurance est analysée sous l'angle de la gestion du risque, de la source des contributions et du rôle de régulateur afin d'évaluer l'apport de ces différentes dimensions sur les trois objectifs fondamentaux de la LAMal.

Si l'accès aux soins est avant tout garanti par la décision de mutualiser la gestion du risque sur l'ensemble de la population à travers l'obligation d'assurance, la solidarité dépend avant tout de la manière dont les contributions sont prélevées et des règles appliquées à la détermination des primes d'assurance. Quant à la maîtrise des coûts de la santé, ce *policy brief* tend à démontrer que cet objectif n'est que peu influencé par l'organisation de l'assurance-maladie. En effet, si celle-ci peut influencer de manière directe les frais administratifs de gestion de l'assurance, ceux-ci ne représentent qu'environ 5 % des coûts de la santé. Les coûts des soins, qui représentent les 95 % restant, s'expliquent par de multiples autres facteurs, pas directement liés à de la manière dont l'offre d'assurance est organisée.

L'organisation du système d'assurance maladie fait régulièrement l'objet de débats où l'on établit souvent des liens directs entre organisation de l'assurance et coûts de la santé. Si certains liens existent, ils sont peu déterminants face à d'autres leviers, notamment la régulation de l'offre de soins.

Dans un contexte de hausse continue des coûts, les réformes sont souvent discutées uniquement sous l'angle des primes à la charge des assurés et non des facteurs induisant les coûts. Cette focalisation comporte le risque d'occulter les autres objectifs que doit viser notre système de santé et de fragiliser l'accès aux soins et la solidarité. Il est important de rappeler que la santé de la population dépend peu du système de soins, que le financement ne se résume pas aux primes et que celles-ci dépendent peu de la manière dont la gestion de l'assurance est organisée. Cette dernière devrait ainsi intégrer des mesures fortes visant à encourager et soutenir la promotion, le maintien et la prévention de la santé si l'objectif est la maîtrise des coûts des soins.

À travers ce *policy brief*, Unisanté vise à clarifier ces relations de causalité et à analyser les impacts directs de différentes formes d'organisation portant sur la gestion du risque, la manière de collecter les contributions ou le rôle de régulateur, afin de contribuer à un débat public mieux informé et équilibré.

## Publications :

[Policy brief \(PDF\)](#) – « Les grands principes de l'assurance maladie en Suisse »

[En bref \(PDF\)](#) – « Les grands principes de l'assurance maladie en Suisse »

## Contacts pour les médias :

- Chantal Grandchamp, autrice principale, 079 294 42 22
- Jérôme Genet, responsable des relations médias, Unisanté, jerome.genet@unisante.ch, 079 556 90 03

### **À propos d'Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique**

Unisanté est un centre universitaire de médecine générale et santé publique qui couvre l'ensemble de la chaîne de soins : les soins de première ligne, les soins aux populations vulnérables, la médecine du travail, la promotion de la santé et la prévention, l'organisation du système de santé, ainsi que la recherche et l'enseignement universitaire. Son but est de maintenir et d'améliorer la santé de la population vaudoise. Unisanté est le seul centre interdisciplinaire en Suisse réunissant sous un même toit un tel panel de compétences en santé publique et en soins ambulatoires. L'institution emploie un millier de personnes parmi lesquels une cinquantaine de membres facultaires. Unisanté publie plus de 400 articles dans des revues scientifiques et réalise environ 400 000 contacts avec des patientes et patients chaque année.

En savoir + : [www.unisante.ch/apropos](http://www.unisante.ch/apropos)