



23 septembre 2025

Primes d'assurance-maladie 2026

Augmentation marquée pour toutes les classes d'âge

En 2026, les primes d'assurance-maladie connaîtront de nouveau une hausse conséquente en Valais. La prime moyenne valaisanne (tous modèles d'assurance, franchises et catégories d'âge confondus) augmentera de 21 francs par mois ce qui équivaut à une croissance de 5.9%. En moyenne suisse, la hausse annoncée est de 17 francs par mois, soit une augmentation de 4.4%. Malgré les efforts importants faits dans le canton pour contenir les coûts (moratoire sur l'installation de nouveaux médecins, planification de l'offre en soins hospitaliers et de longue durée, régulation des équipements médico-techniques lourds), les primes continuent d'augmenter de manière importante, mettant en évidence la complexité du pilotage du système de santé. L'augmentation valaisanne s'explique en partie par une population plus âgée que celle des autres cantons. À noter que les primes valaisannes restent les plus basses de Suisse romande. Les assurés peuvent souvent faire des économies sur les primes en changeant de modèle d'assurance, de franchise ou de caisse-maladie. Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture encourage donc les assurés à comparer les primes. Par ailleurs, pour soulager les assurés de condition économique modeste, un montant de 275.3 millions de francs est prévu au budget 2026 de l'Etat du Valais.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a annoncé une augmentation de 17 francs par mois (+4.4%) de la prime moyenne suisse (tous modèles d'assurance, franchises et catégories d'âge confondus). En Valais, l'augmentation est de 21 francs, soit une hausse de 5.9%. Elle est importante pour toutes les classes d'âge.

Primes moyennes Valais 2026	En francs	Différence en francs	Différence en %
Adultes	CHF 439.00	CHF +24.00	+5.8%
Jeunes adultes (19-25 ans)	CHF 303.00	CHF +13.00	+4.6%
Enfants (0-18 ans)	CHF 112.00	CHF +7.00	+6.5%

Malgré ces hausses conséquentes, la prime moyenne adulte valaisanne reste inférieure de 26 francs à la prime moyenne suisse. Au niveau romand, le Valais garde la prime la moins onéreuse pour toutes les classes d'âge.

Afin d'aider les assurés de condition économique modeste dans le paiement de leurs primes d'assurance-maladie, un montant de 275.3 millions de francs a été inscrit au budget 2026 de l'Etat du Valais, soit 7.4 millions de plus qu'en 2025, grâce à l'apport de la Confédération. Environ 90'000 assurés devraient ainsi toucher un subside, soit plus de 23% de la population valaisanne.



Mesures prises par les pouvoirs publics

Pour enrayer l'augmentation des primes, le canton a pris plusieurs mesures, dans la limite de ses compétences. Il a ainsi appliqué le moratoire sur l'installation de nouveaux médecins, planifié l'offre en soins hospitaliers et de longue durée, régulé les équipements médico-techniques lourds et favorisé la promotion de la santé et la prévention. Malgré ces efforts, les coûts par assuré ont continué d'augmenter en 2024 (+6.0% en Valais / +4.8% en moyenne suisse), notamment sous la pression de l'augmentation et du vieillissement de la population, et des progrès médicaux. Cette croissance des coûts a été particulièrement marquée dans les soins à domicile et en EMS (+9.5%). En chiffre absolus, elle est également importante en matière de prise en charge hospitalière (+48 millions) et dans le domaine des médecins et médicaments (+41 millions).

Ces hausses importantes et répétées mettent en lumière la complexité du pilotage du système de santé.

Interventions auprès de l'OFSP

Cette nouvelle hausse des primes confirme que la gouvernance du système de santé doit être revue. Le cadre légal fédéral attribue aux cantons des compétences importantes de planification, financement et surveillance dans le domaine de la santé, mais, dans les faits, la marge de manœuvre des autorités cantonales est très restreinte.

Dans ce contexte, la Confédération est appelée à entreprendre de véritables réformes à même de contenir l'évolution des coûts de la santé.

Ainsi, en février dernier, une délégation de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a exposé au Département fédéral de l'intérieur (DFI) ses préoccupations au sujet du financement des prestations LAMal en faveur des personnes âgées (4^e âge), dont la situation doit être réglée de manière urgente. Il serait souhaitable que la Confédération puisse avancer rapidement avec cette proposition. Le vieillissement de la population amène de nouveaux défis de taille pour le secteur, en entraînant une augmentation de la demande en soins et une pénurie de personnel médical et soignant. La Confédération explique notamment cette augmentation par une population valaisanne plus âgée qu'en moyenne suisse, la part des 65 ans et plus représentant 21% en Valais et 19.5% en moyenne suisse.

De plus, afin de réduire les primes proposées pour 2026, le canton du Valais a demandé à l'OFSP d'intervenir auprès des assureurs qui ont surestimé leurs prévisions de coûts ainsi qu'auprès de ceux qui ont rattrapé trop abruptement leur insuffisance de réserves ou qui en possèdent de trop importantes. Ces demandes n'ont été que partiellement prises en considération.

Mesures individuelles pour alléger la facture de primes

Pour les assurés, changer de caisse-maladie reste souvent la seule manière de limiter l'augmentation de leur facture de primes. En effet, plus d'un assuré sur deux est affilié à une caisse-maladie proposant une prime plus chère que la prime moyenne valaisanne. En choisissant l'assureur-maladie proposant la prime la plus basse, il peut ainsi économiser plus de 100 francs par mois. Changer de modèle d'assurance ou de franchise sont d'autres manières d'économiser sur les primes. Le site de la Confédération www.priminfo.admin.ch permet de visualiser l'ensemble des primes disponibles dans le canton.

L'assuré qui souhaite changer d'assurance de base peut le faire, sans restriction ni pénalité, quels que soient son âge, son sexe ou son état de santé, à condition qu'il soit à jour avec le paiement de ses primes. L'assureur ne peut pas refuser une demande d'affiliation pour l'assurance de base, même si l'assuré a un traitement médical en cours. La résiliation ou la demande de modification doit parvenir à l'assureur avant le 30 novembre 2025 (date de réception du courrier). Il est conseillé d'envoyer sa lettre de résiliation en courrier recommandé avant la mi-novembre. Des modèles de lettre sont disponibles sur <https://www.vs.ch/web/ssp/pour-les-assurés>.

Personnes de contact

Mathias Reynard, chef du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, 027 606 50 95

Xavier Bertelletto, chef du Service de la santé publique, 027 606 49 20