



Fiche d'information

Date :

24 septembre 2018

Comment sont utilisées les primes ?

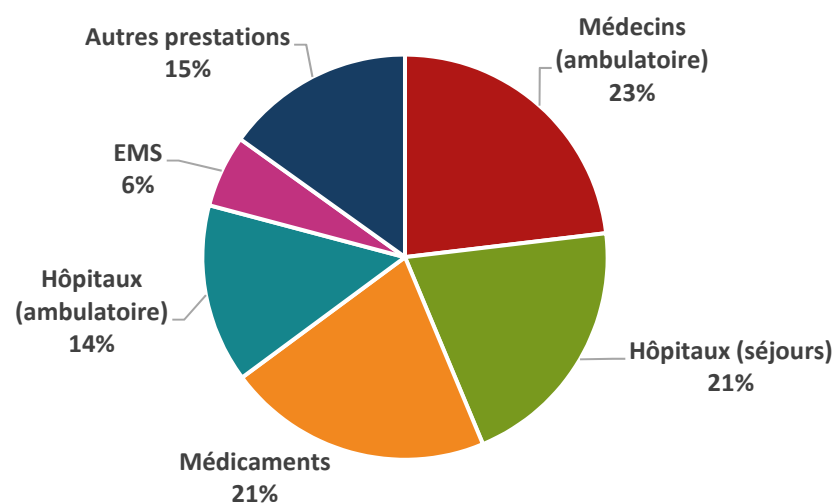
Dépenses de l'assurance-maladie en 2017

En 2017, l'assurance obligatoire des soins (AOS, assurance de base) a remboursé des prestations médicales pour un total de 32,3 milliards de francs, soit 321 francs en moyenne par assuré et par mois (y c. participation des assurés aux frais, voir tableau). Les domaines les plus importants sont les traitements en cabinet médical, les médicaments et les traitements hospitaliers non ambulatoires. 7,5 milliards de francs ont été dépensés pour des consultations auprès de médecins installés, 6,8 milliards pour les médicaments ainsi que 6,7 milliards pour les traitements hospitaliers non ambulatoires. Les traitements hospitaliers ambulatoires et les soins en EMS suivent le trio des catégories les plus onéreuses.

La participation des assurés aux coûts (franchise, quote-part et contribution aux frais d'hospitalisation) s'est montée à un total de 4,4 milliards de francs.

Les charges d'exploitation des assureurs-maladie se sont élevées à 1,4 milliard de francs. Les provisions accumulées par les assureurs pour le paiement de prestations fournies en 2017, mais non encore remboursées ainsi que pour la correction des primes se sont élevés à 238 millions. Le résultat total de l'exercice 2017 enregistre un solde positif de 931 millions porté en constitution des réserves disponibles.

Groupes de coûts de l'AOS



Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, Section Communication, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Financement des coûts 2017

Le financement des coûts de l'AOS a été assuré principalement par les primes versées. Le total des primes encaissées a été de 30,0 milliards de francs (ce qui représente 298 francs par assuré et par mois), dont 4,5 milliards ont été couverts par la réduction individuelle des primes. La plus grande partie des autres recettes est le produit de placements, qui s'est élevé à 495 millions de francs. Ces fonds sont également utilisés aux financements des coûts.

Dépenses et recette de l'assurance obligatoire des soins 2017		
	en millions de francs par an	en francs par mois et par personne
Médecins (ambulatoire)	7'469	74
Hôpitaux (séjours)	6'658	66
Médicaments	6'837	68
Hôpitaux (ambulatoire)	4'608	46
EMS	1'866	19
Laboratoires	1'345	13
Physiothérapie	1'054	10
Spitex	925	9
Moyens et appareils	720	7
Autres prestations	835	8
Prestations brutes, total	32'318	321
<i>Dont participation aux frais</i>	<i>4'393</i>	<i>44</i>
Prestations nettes, total	27'924	277
Autres dépenses pour prestations	67	1
Constitutions de provisions ¹⁾	238	2
Charges d'exploitation	1'435	14
Constitutions de réserves ²⁾	931	9
Dépenses de l'AOS, total (y c. diminution de réserves)	30'596	304
Primes encaissées	30'075	298
<i>dont réduction de primes</i>	<i>4'489</i>	<i>45</i>
Revenu des capitaux	495	5
Autres recettes	-66	-1
Recettes de l'AOS, total	30'504	303

Source : OFSP, Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, T1.01, T2.17, T4.01 et T11.06

1) Y compris la constitution des provisions pour la correction des primes : CHF 0,3 mio.

2) Lorsque le résultat du compte d'exploitation est positif, il y a constitution de réserve.

Dans le cas contraire, les réserves sont réduites.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, Section Communication, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.