

## Statistique de l'assurance-maladie 2001

Nous avons publié dans le numéro 3/2003 de «Sécurité sociale» les résultats définitifs de la statistique de l'assurance-maladie 2001 concernant les primes, les prestations et la réduction de primes. Nous présentons dans cet article d'autres informations ayant trait à la santé, à ses coûts et au domaine des assurances complémentaires, en majeure partie des nouveautés par rapport à la statistique 2000.



Nicolas Siffert  
Secteur Statistique 2, OFAS

Une grande partie de la statistique de l'assurance-maladie publiée annuellement par l'OFAS se fonde sur les indications que les assureurs-maladie reconnus par la Confédération livrent à l'OFAS, autorité de surveillance pour l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. En complément aux résultats publiés dans «Sécurité sociale» 3/2003, nous présentons dans cet article d'autres informations nouvellement introduites dans la statistique 2001 ayant trait à la santé, à ses coûts et au domaine des assurances complémentaires.

### Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

Le thème des **coûts de la santé** revient fréquemment à l'ordre du jour dans les médias. Mais qu'entend-on au juste sous ce vocable? Les **«coûts du système de santé»** comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales,

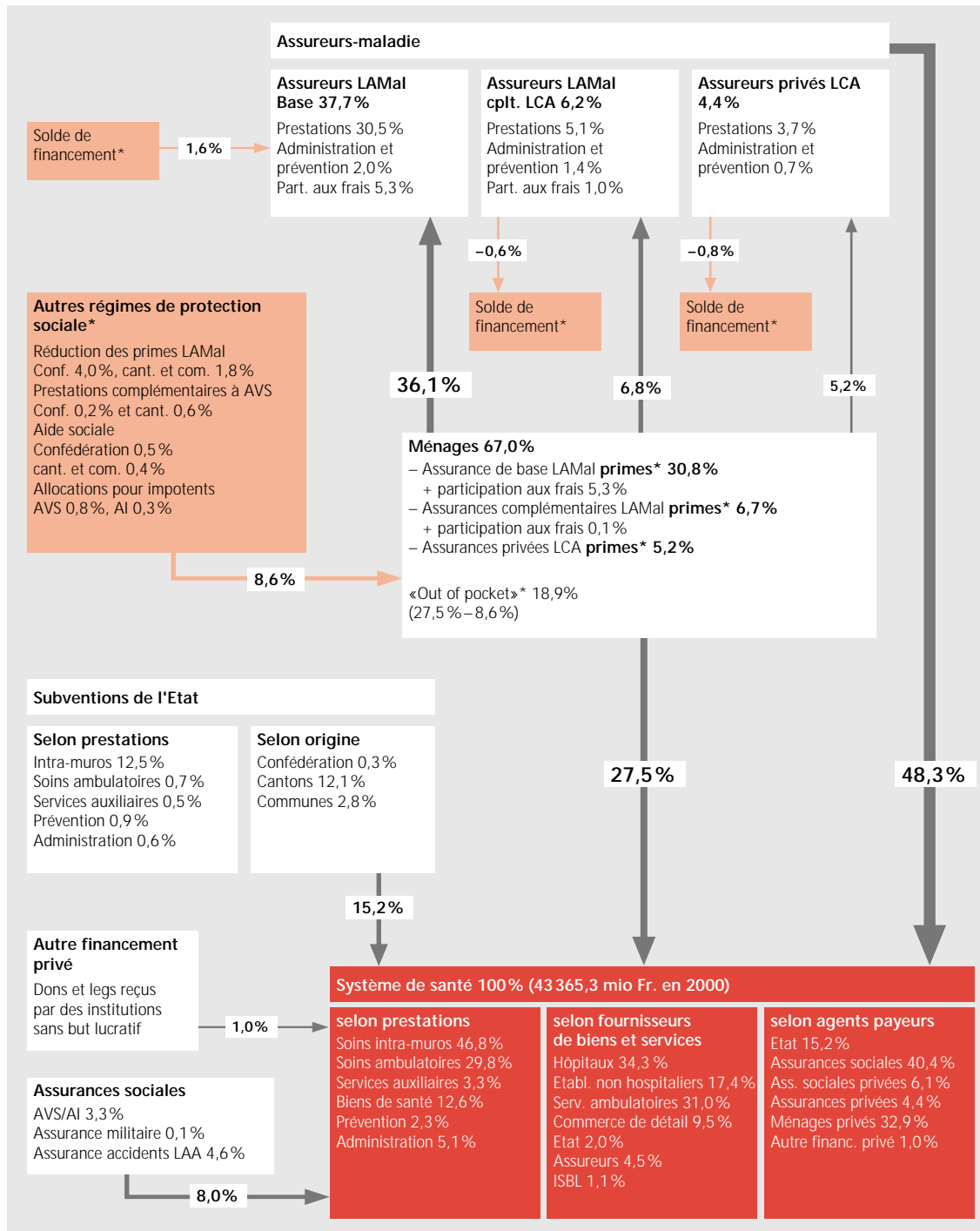
la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. En sont par contre exclus les coûts de formation des professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé, comme les indemnités journalières pour perte de gain. Or, toutes les discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages. Une présentation des flux financiers entre les différents intervenants du système de santé centrée sur les dépenses des ménages semble donc fort opportune pour apporter une meilleure compréhension de ce domaine. Cette présentation a été développée dans la section santé à l'Office fédéral de la santé (OFS) et a fait l'objet d'une publication dans cet office: «Flux financiers dans le système de santé», collection Statsanté n° 2/2002.

Le lien entre les **primes versées par les ménages** selon les publications de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) avec les prestations octroyées par les assureurs au système de santé y apparaît. Les autres régimes de protection sociale comme la réduction des primes d'assurance-maladie, les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants (AVS), l'aide sociale et les allocations pour impotents AVS et assurance invalidité (AI) sont également intégrés.

Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, nouvelle loi sur l'assurance-maladie amenant l'obligation d'assurance, une extension des prestations ainsi qu'un nouveau système de subvention. Les subventions étatiques n'étant désormais plus versées aux assureurs pour réduire globalement les primes mais individuellement aux assurés en fonction de leur situation économique, ce modèle n'est pas valable pour les années antérieures.

Cette structure permet de faire apparaître des **flux monétaires ou financiers entre les agents de production** (hôpitaux, médecins, pharmaciens, etc.), les **agents du financement** (agents payeurs tels les assurances sociales, l'Etat, les ménages, etc.) et les **dépenses de santé** (montants payés par les consommateurs finals pour l'achat de biens et services de santé). Les intervenants dans le système de santé sont présentés de manière à faire comprendre le rôle qu'ils jouent dans le système de santé. Les éléments constitutifs des agents payeurs, des fournisseurs de biens et services, ainsi que des prestations des dépenses du système de santé, y sont décomposés de façon simplifiée.

Flux financiers dans le système suisse de santé – 2000 en pour-cent du total des «coûts du système de santé» 1



– éléments n'intervenant pas dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS

\* **Autres régimes de protection sociale**: non considérés comme agents payeurs dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS.

«**Out of pocket**»: paiement direct des ménages au système de santé. Valeur différente du modèle «coûts du système de santé» de l'OFS en raison des autres régimes de protection sociale.

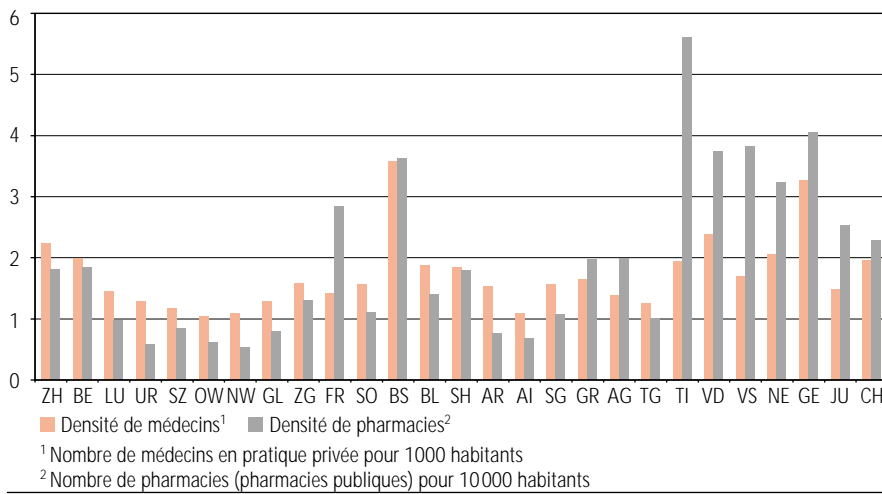
**Primes**: les «charges de l'assurance-maladie» dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS ne correspondent pas aux primes payées par les ménages telles qu'elles apparaissent dans les comptes de l'OFAS et de l'OFAP.

**Solde de financement**: différence entre prestations des assureurs et primes versées par les ménages.

**Assurances indemnités journalières (IJ)**: primes et prestations pas retenues dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS ni dans les flux financiers des ménages dans ce schéma, car destinées à combler une perte de gain et non à payer des soins.

Source: OFS (modélisation) + OFAS/OFAP

Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies par canton en 2001 2



Le **graphique 1** illustre l'ensemble des flux financiers circulant entre les différents intervenants, dans la modélisation de la réalité retenue, en pour-cent du total des «coûts du système de santé», qui se sont montés à **43,3 milliards de francs en 2000** (+ 4,3 % par rapport à 1999).

Le **graphique 2** met en évidence pour 2001 une **inégalité de densité des médecins et des pharmacies selon le canton**.

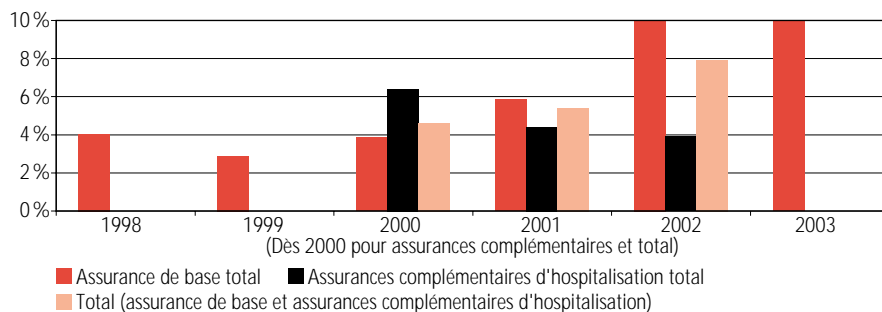
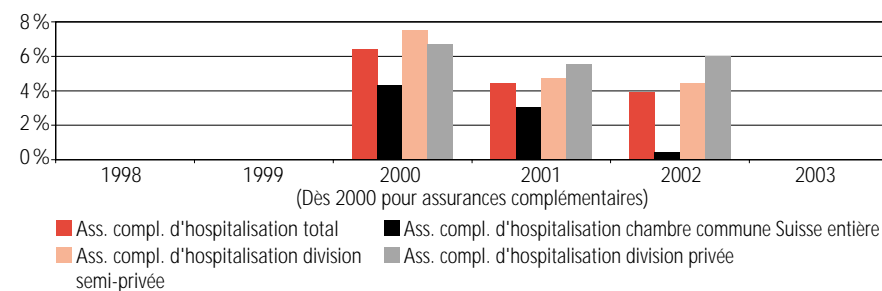
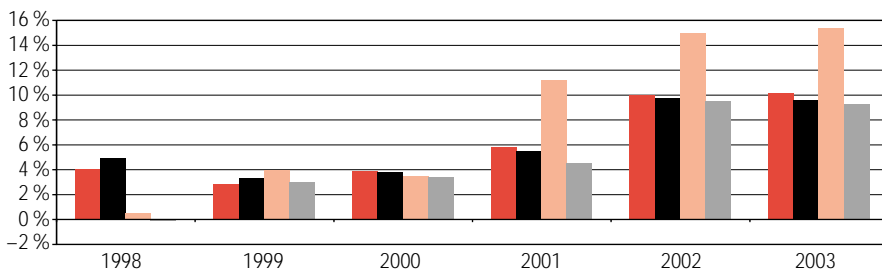
Pour la densité des médecins, 6 cantons (ZH, BE, BS, VD, NE et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 1,95 médecin pour 1000 habitants.

Pour la densité des pharmacies, 8 cantons (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE et JU) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,28 pharmacies publiques pour 10000 habitants.

En procédant à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne reflètent pas toujours une image exacte, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés dans la réalité.

Le **graphique 3** présente les variations par rapport à l'année précédente des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 1998:

Variations par rapport à l'an précédent des primes d'assurance-maladie par type d'assurance 3



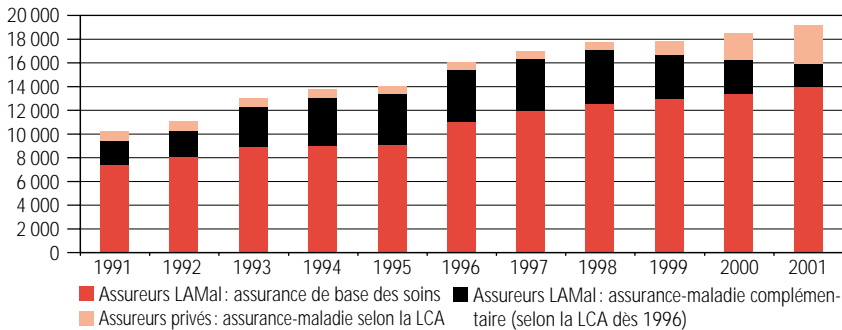
- l'assurance de base obligatoire pour les adultes, les jeunes en formation et les enfants, et l'ensemble des assurés (avec franchise ordinaire et couverture accidents);
- les assurances complémentaires d'hospitalisation en chambre commune, semi-privée et privée (valeurs calculées par l'OFS);
- l'ensemble des groupes considérés ci-dessus.

Il convient de noter qu'en 2001, une modification de l'OAMal a converti le groupe d'âge «Jeunes en formation 19–25 ans» en «Jeunes adultes 19–25 ans» dans l'assurance de base, ce qui a augmenté le nombre d'assurés dans ce groupe d'âge et entraîné une adaptation des primes à partir de cette année-là.

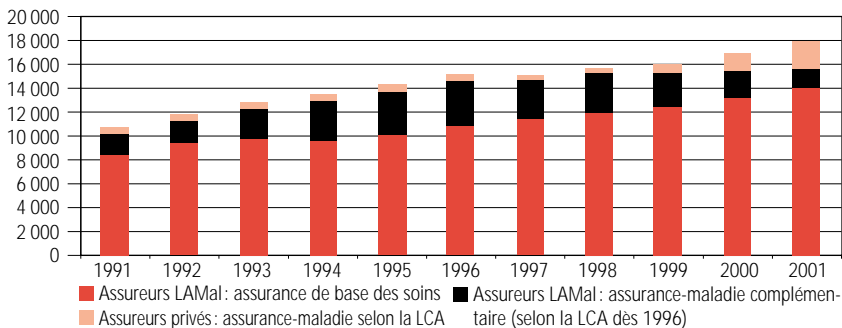
Le **marché global de l'assurance-maladie** est, quant à lui, constitué de

## Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) en millions de francs

## Primes



## Prestations



4

## Où trouver la statistique?

La version papier de la «Statistique de l'assurance-maladie 2001» est disponible auprès de OFCL, diffusion des publications  
3003 Berne, fax 031 325 50 58,  
Internet: [www.bbl.admin.ch](http://www.bbl.admin.ch)  
e-mail: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch).

Numéro de commande:  
318.916.01f (version française)  
318.916.01d (version allemande)

La version électronique intégrale en format PDF est téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'OFAS: [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)  
rubrique Assurance-maladie/  
Statistiques

l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996, des assureurs reconnus par l'OFAS et des assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFAS (selon la LCA dès 1996) et par les assureurs privés selon la LCA (sans les assurances indemnités journalières). L'évolution des primes et des prestations est illustrée dans le **graphique 4**.

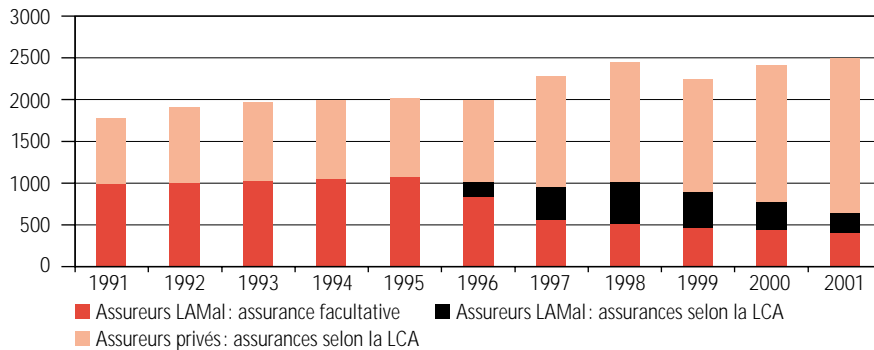
Le **graphique 5** reflète l'évolution du marché global de l'assurance indemnités journalières, constitué, d'une part, par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMA/LAMal et selon la LCA depuis 1996 et, d'autre part, par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative des assureurs LAMal est nette, au profit des couvertures d'assurance selon la LCA.

Dans un prochain article (CHSS 5/2003) nous présenterons les résultats provisoires de la statistique 2002 de l'assurance-maladie.

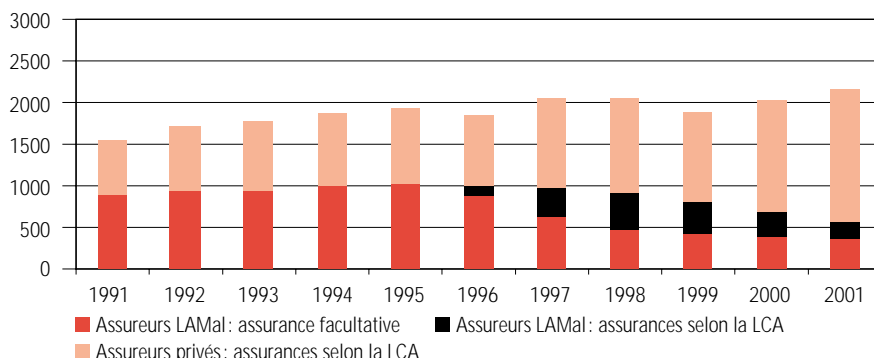
Nicolas Siffert, lic. en sc. économ., centre de compétences Analyses fondamentales, secteur Statistique 2, OFAS,  
e-mail: [nicolas.siffert@bsv.admin.ch](mailto:nicolas.siffert@bsv.admin.ch)

## Assurance indemnités journalières en millions de francs

## Primes



## Prestations



5