

Statistique de l'assurance-maladie 2001

Nous avons publié dans le numéro 4/2002 de «Sécurité sociale» les résultats provisoires de la statistique de l'assurance-maladie 2001. La publication contenant les résultats définitifs de l'exercice 2001 est désormais disponible. Outre les données administratives des assureurs LAMal, elle comprend des informations sur les primes, les prestations, la réduction de primes, le domaine des assurances complémentaires et des coûts de la santé en Suisse.



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. Un dépouillement provisoire de ces données a été publié dans ces colonnes l'été dernier (CHSS 4/2002, p.233). La statistique maintenant disponible contient les résultats définitifs.

La statistique 2001 de l'assurance-maladie a une présentation similaire à celle nouvellement introduite en 2000, destinée à faciliter la consultation. Les graphiques sont désormais concentrés dans la partie commentaires et les tableaux dans la partie annexes, pour faciliter la lecture. Des clés de passage permettant d'identifier les numéros de tableaux équivalents dans les publications précédentes dès 1996 ont été ajoutées. Vingt nouveaux tableaux et

vingt-cinq nouveaux graphiques font leur apparition par rapport à l'édition 2000, ainsi qu'une énumération des nouveautés importantes dans l'assurance-maladie dès 1990.

Cet article présente un certain nombre de ces nouveautés, qui sont aisément identifiables dans la publication.

Assurance obligatoire des soins LAMal

99 assureurs-maladie reconnus étaient actifs en 2001 dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS), soit 2 de moins qu'en 2000. Quant à l'effectif des assurés, il s'élevait fin 2001 à 7,321 millions de personnes. Sur ce nombre, 6,043 millions de personnes ont sollicité au moins une fois de leur assureur le remboursement de prestations ambulatoires ou hospitalières au cours de l'exercice et figurent de ce fait

comme «malades» dans la statistique, soit 1,6% de plus qu'en 2000.

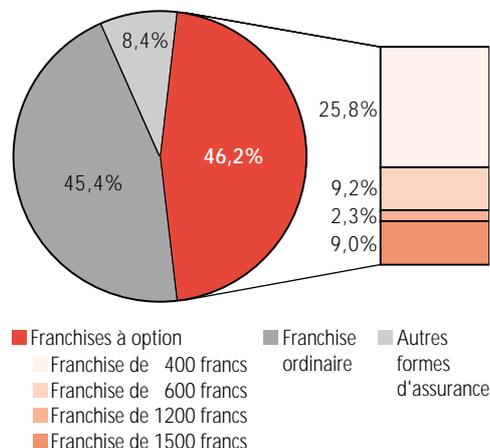
En considérant l'effectif des assurés selon le type d'assurance, on constate que pour les assurés adultes, la part de la franchise ordinaire est plus réduite que pour les franchises à option, soit 45,4% contre 46,2% en 2001. Quant aux franchises à option, 25,8% des assurés ont opté pour la franchise de 400 francs; celles de 600 francs et 1500 francs attirant chacune environ 9% des assurés. La franchise à option de 1200 francs semble moins attractive, puisque seuls 2,3% des assurés l'ont choisie (graphique 1).

Pour la première fois, ces informations de répartition sont également disponibles au niveau des cantons, ainsi que pour les enfants.

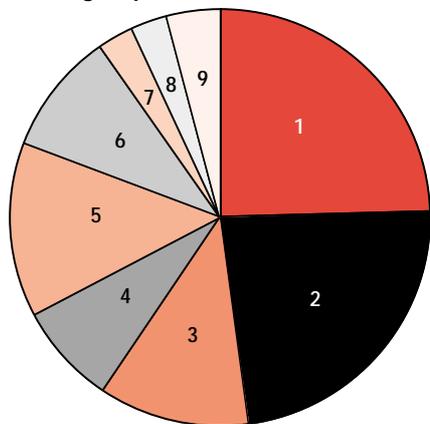
Les primes à recevoir pour l'assurance obligatoire des soins LAMal ont passé de 13,4 milliards de francs en 2000 à 14 milliards de francs en 2001, soit une augmentation de 4,1%.

En 2001, la prime à recevoir par personne a atteint 1912 francs par année.

Part des formes d'assurance, assurés adultes en 2001 1



Prestations (brutes) en millions de francs 2 selon le groupe de coûts en 2001



- 1 Médecin (ambulatoire), 4012 mio. fr./24,5%
- 2 Hôpital (séjours), 3798 mio. fr./23,2%
- 3 Hôpital (ambulatoire), 1926 mio. fr./11,8%
- 4 Médicaments (médecin), 1271 mio. fr./7,8%
- 5 Médicaments (pharmacie), 2242 mio. fr./13,7%
- 6 Etablissements médicosociaux et Spitex, 1528 mio. fr./9,3%
- 7 Physiothérapeutes, 480 mio. fr./2,9%
- 8 Laboratoires, 463 mio. fr./2,8%
- 9 Autres, 666 mio. fr./4,1%

Les «**prestations payées**» par les assureurs sont obtenues par déduction de la **participation des assurés aux frais**, celle-ci ayant passé de 2,3 milliards de francs en 2000 à 2,4 milliards de francs en 2001 (+4,9%). Ces «**prestations payées**» par assuré ou prestations après déduction de la participation aux frais ont passé de 13,2 milliards en 2000 à 14 milliards de francs en 2001, ce qui représente une augmentation de 6%. D'après ces données, les «**prestations payées**» par les assureurs se chiffrent à 1910 francs, la participation aux frais des assurés à 328 francs.

Il ressort du compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins que les recettes totales des assureurs (produits d'assurance plus charges et produits neutres) ont progressé de 13,9 à 14,1 milliards de francs, soit sensiblement moins que les dépenses totales (charges d'assurance plus charges d'exploitation), qui accusent, elles, une hausse de 14,2 à 14,9 milliards de francs. Il en résulte donc un **résultat d'exploitation** négatif s'élevant à -789 millions de francs.

Comme on pouvait s'y attendre, le résultat d'exploitation négatif se reflète sur l'état des **réserves de l'AOS** fin 2001. Ces dernières ont baissé de 25,8% (de 2,8 à 2,1 milliards de francs). Si l'on met l'état des réserves fin 2001 en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le «taux de réserve» a régressé de 21,1% à 15,0%.

Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés ont progressé de 1,0% pour atteindre fin 2001 un niveau de 4 milliards de francs. Si l'on met ces provisions en relation avec les prestations payées par les assureurs en 2001, cela représente 28,6%.

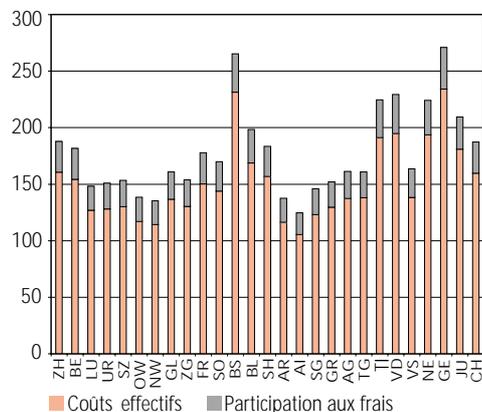
Pour les besoins de la statistique, les assureurs sont également tenus de répartir le total des **prestations** d'un exercice (donc les coûts bruts) par **groupe de coûts**. Il en ressort qu'en 2001, sur un total de 16,4 milliards de francs, 24,5% des prestations représentent des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 35% des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 21,5% les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 9,3% des frais de soins (EMS et Spitex), le solde de 9,8% allant aux autres prestations telles que physiothérapeutes, chiropraticiens, laboratoires, moyens et appareils (**graphique 2**).

Prestations dans l'assurance obligatoire des soins

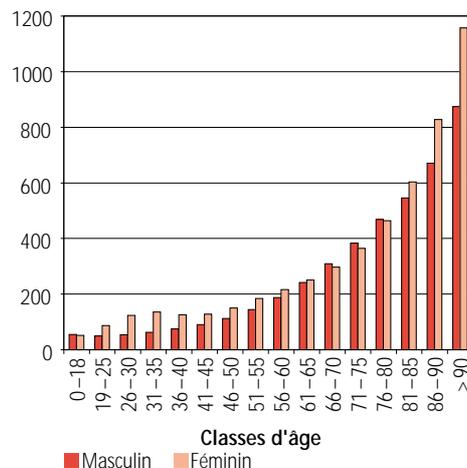
Le **graphique 3** illustre nettement les différences entre les cantons en ce qui concerne les **coûts effectifs**, la **participation des assurés aux frais** et les **coûts bruts** (somme des coûts effectifs et des participations aux frais). En 2001, les coûts moyens se situaient entre 125 francs (AI) et 271 francs (GE). Il convient de préciser qu'il s'agit de coûts moyens englobant toutes les catégories d'âge.

Le **graphique 4** illustre, quant à lui, les coûts effectifs par mois d'as-

Coûts effectifs, participation aux frais, 3 coûts bruts en francs par assuré par mois d'assurance en 2001 (enfants et adultes)



Coûts effectifs en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2001 4

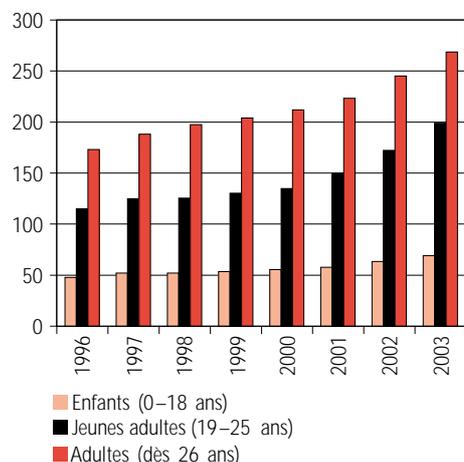


surance selon la classe d'âge et le sexe. Les coûts des femmes, plus de deux fois supérieurs à ceux des hommes pour les classes d'âge 26-30 et 31-35 ans, sont essentiellement liés à la maternité.

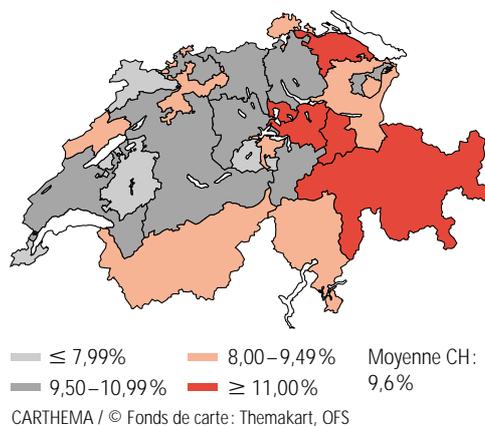
Primes dans l'assurance obligatoire des soins

La statistique des primes AOS indique les **primes moyennes** pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour

Primes moyennes mensuelles en francs pour adultes, jeunes adultes et enfants dès 1996



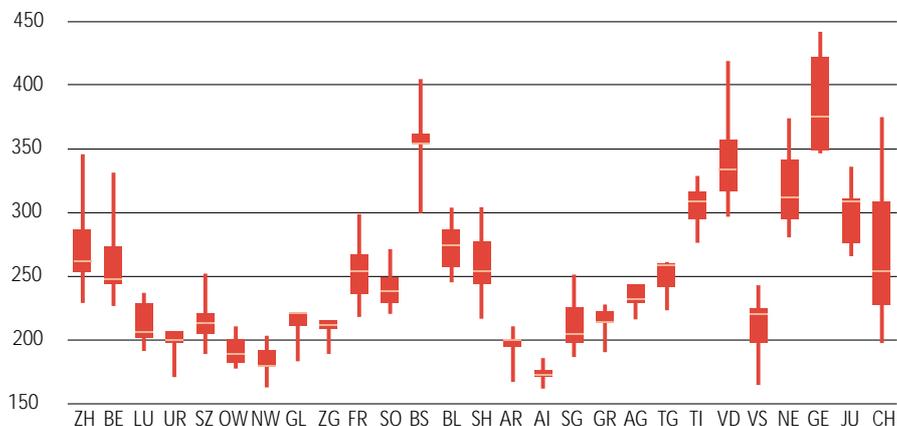
Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 2002 et 2003 (en %)



les enfants (jusqu'à 18 ans) par canton et pour les années 1996 à 2003.

Le **graphique 5** illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes moyennes pour les trois catégories d'âge et pour les années 1996 à 2003 (estimation de la prime mensuelle moyenne en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus). Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes va-

Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes 26 ans et plus, en francs en 2003



rient sensiblement d'un canton à l'autre.

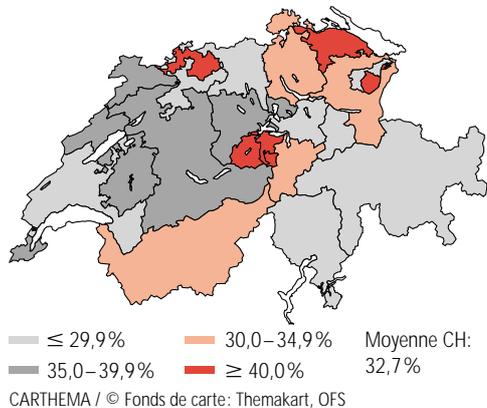
La **prime pour adultes** accuse une hausse moyenne pour la Suisse de 9,6% pour l'année 2003 par rapport à 2002, soit presque autant qu'entre 2001 et 2002 (+9,7%), bien en dessous de la moyenne annuelle de 6,5% calculée sur la période 1996-2003. Le **graphique 6** met en lumière d'importantes disparités entre les cantons. Géographiquement parlant, on relève une nette différence des primes entre cantons latins et cantons allemands, doublée d'une autre différence de type ville-campagne.

La **prime pour jeunes adultes** accuse une hausse moyenne pour la Suisse de 15,4% pour l'année 2003 par rapport à 2002, soit encore plus qu'entre 2001 et 2002 (+15%), bien en dessous de la moyenne annuelle de 6% calculée sur la période 1996 à 2003. L'extension de cette catégorie à tous les jeunes (et plus seulement ceux en formation comme auparavant) explique cette adaptation importante.

La **prime pour enfants** accuse une hausse moyenne pour la Suisse de 9,3% pour l'année 2003 par rapport à 2002, soit presque autant qu'entre 2001 et 2002 (+9,5%), bien en dessous de la moyenne annuelle de 4,1% calculée sur la période 1996-2003.

Après les différences entre les cantons, le **graphique 7** de type «Boxplot» permet d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** en 2003 pour les adultes. Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes annuelles payées par les assurés dans un canton se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses. Le point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50% des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50% une prime inférieure. La hauteur du rectangle indique la répartition des primes par rapport à cette prime médiane (25% en dessous, 25% en dessus). Les lignes à l'extérieur du rectangle donnent les primes du reste des assureurs (la représentation se limite à 90% des assureurs, les 5% les plus hauts et 5% les plus bas ne sont pas représentés, afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes). Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées effectivement par les assurés d'un canton est faible. Plus la ligne verticale est courte, moins il y a de différence entre les primes proposées.

Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes en 2001 (en %) 8



Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins

La LAMal destine à la réduction individuelle des primes des assurés de condition modeste les subsides de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance-maladie. Le système est ainsi conçu que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes sont répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants, leur capacité financière et, depuis 1997, également selon le

niveau des primes. S'ils veulent épuiser les subsides de la Confédération, les cantons ont pour leur part l'obligation de verser un montant complémentaire de 50 % de la subvention fédérale. Si tel avait le cas en 2001, l'objectif de subventionnement aurait atteint 3,37 milliards de francs. Les cantons ont la possibilité de réduire de 50 % au maximum leur participation à la réduction des primes; en ce cas, la subvention fédérale allouée aux cantons est, elle aussi, réduite de moitié. En 2001, plusieurs cantons ont fait usage de cette possibilité, de sorte que **2,66 milliards de francs de subsides ont effectivement été versés.**

Le montant de 2,66 milliards de francs consacré à la réduction de primes selon la LAMal pour l'année 2001 se répartit entre **2,37 millions de bénéficiaires**, soit une hausse de 1,7 % par rapport à l'année précédente. Ce chiffre correspond à 32,7 % de la population résidente moyenne du pays en 2001. Le **graphique 8** illustre les différents taux de bénéficiaires par canton.

Les bénéficiaires ont reçu une contribution moyenne de 1118 francs, soit 93 francs par mois.

Les 2,37 millions de bénéficiaires représentent en tout 1,26 million de

Où trouver la statistique?

La version papier de la «Statistique de l'assurance-maladie» est disponible auprès de OFCL, diffusion des publications

3003 Berne, fax 031 325 50 58,

Internet: www.bbl.admin.ch

E-mail: 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, rubrique Assurance-maladie/Statistiques

ménages. Plus de la moitié de ces ménages sont formés d'une seule personne.

Dans un prochain article (CHSS 4/2003), nous présenterons des informations complémentaires concernant le domaine de la santé.

Nicolas Siffert, lic. en sc. écon., centre de compétence Analyses fondamentales, secteur Statistique 2, OFAS;
e-mail: nicolas.siffert@bsv.admin.ch.