

Statistique 2001 de l'assurance-maladie : résultats provisoires

L'assurance obligatoire des soins (AOS) a vu le volume des primes augmenter de 4,1 % de 2000 à 2001, pour atteindre 14 milliards de francs. Celui des prestations brutes s'est accru, lui, de 5,9 %, atteignant 16,4 milliards de francs. En conséquence, le résultat global du compte d'exploitation de l'AOS a été négatif, comme l'année précédente. Le déficit 2001 (790 millions de francs) est cependant nettement plus important que celui de 2000 (300 millions). Cette détérioration est due essentiellement au fléchissement du produit du capital : alors que ce poste atteignait 500 millions de francs en 2000, il ne se montait plus qu'à 100 millions de francs en 2001.



Herbert Käzig
Secteur Statistique 2, OFAS
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

La statistique de l'assurance-maladie publiée par l'OFAS traduit en chiffres l'activité exercée en Suisse par les assureurs-maladie reconnus par la Confédération. Elle se fonde sur des indications que les assureurs livrent à l'OFAS en tant qu'autorité de surveillance de l'assurance-maladie sociale en Suisse. Les résultats de l'exercice 2001 présentés ici reposent sur les données disponibles en juin 2002. Pour l'établissement de ces résultats, l'OFAS a pu se baser sur les chiffres de tous les assureurs, chiffres soumis à un contrôle sommaire et corrigés en principe d'entente avec les assureurs lorsqu'ils ne concordaient pas. Les résultats définitifs de l'exercice 2001 seront publiés à la fin de cette année.

Assurance obligatoire des soins (AOS)

En 2001, 99 assureurs au total exerçaient une activité relevant de l'AOS, soit deux de moins qu'en 2000. Sur les 7,321 millions d'assurés bénéficiant de l'AOS, 3,882 millions avaient une assurance avec franchise ordinaire (soit 1 % de moins que l'année précédente), 2,834 millions une assurance avec franchise à option (+2,7 %), 0,596 million une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations (+3,1 %), tandis que le nombre d'assurances avec bonus n'était plus que de 9300 (-4,8 %). Le **graphique 1** montre cette répartition des assurés en fonction des modèles d'assurance. Ceux qui ont occasionné des coûts à

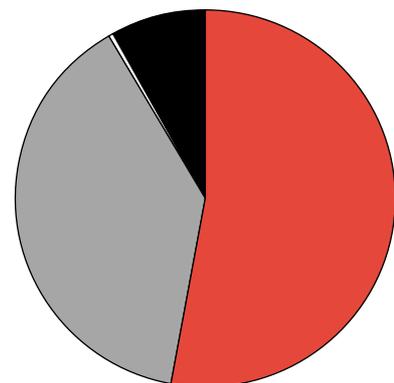
l'AOS au cours de 2001 et qui ont donc été enregistrés comme «malades» étaient au nombre de 6,044 millions, ce qui représente un «taux de maladie» de 82,6 %.

Selon les chiffres provisoires du compte d'exploitation 2001 de l'AOS, le volume des primes a été de 14 milliards de francs, les prestations brutes se montant pour leur part à 16,4 milliards de francs. Comparant ces chiffres avec ceux de l'année 2000, on constate que le volume des primes a augmenté de 4,1 % et celui des prestations de 5,9 % (si l'on calcule cette hausse par personne assurée, on obtient 3,4 % pour les primes et 5,1 % pour les prestations). Le **graphique 2** présente l'évolution des coûts de l'assurance obligatoire des soins à plus long terme et permet de la comparer à celle du salaire nominal et à celle des prix.

Les sommes versées par les assurés à titre de participation aux coûts

Assurés AOS selon le modèle d'assurance 2001

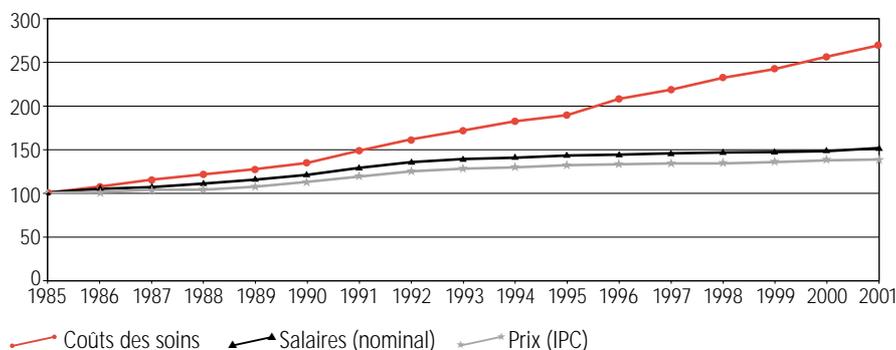
1



Part au total général et variation par rapport à l'année précédente en pour-cent

- Assurés avec franchise ordinaire, 53,0 % / -1,0 %
- Assurés avec franchise à option, 38,7 % / +2,7 %
- Assurés avec bonus, 0,1 % / -4,8 %
- Assurés avec choix restreint, 8,1 % / -1,0 %

Evolution des coûts des soins, des salaires et des prix de 1985 à 2001



(franchises, quotes-parts et participation aux coûts des séjours en hôpital) ont augmenté, entre 2000 et 2001, de 4,9 % dans l'AOS, passant ainsi à 2,4 milliards de francs. Les prestations versées – prestations brutes des assureurs moins participation des assurés aux coûts – ont donc progressé de 6,0 %, passant à 14 milliards de francs.

Le **diagramme 3** montre l'importance respective des divers groupes de coûts, pour 2001, en millions de francs et en pour-cent. Une comparaison avec l'année précédente révèle que, proportionnellement, les frais de traitement ambulatoire en hôpital (+15,6 %) ont augmenté nettement plus que les frais hospitaliers proprement dits, appelés «stationnaires» (+2,8 %). Les frais de médicaments se sont accrus de 8,4 %, ceux des traitements ambulatoires par les médecins de 4,3 %.

En 2000, le compte d'exploitation global de l'AOS avait été légèrement déficitaire, alors qu'en 2001, la croissance des dépenses (+5,1 %) ayant été plus marquée que celle des recettes (+1,7 %), le résultat a été fortement négatif: le compte global a enregistré un déficit d'environ 790 millions de francs. La faiblesse de la hausse des recettes est due en grande partie au fléchissement du produit du capital (env. 400 millions de francs de moins que l'année précédente). Il a donc fallu puiser dans les réserves, qui ont passé d'un peu

plus de 2,8 milliards de francs à 2,1 milliards. Le taux de la réserve (en pour-cent des primes à recevoir) s'est ainsi réduit à 15,0 % (contre 21,1 % en 2000).

Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal

En ce qui concerne l'assurance d'indemnités journalières selon les art. 67 à 77 LAMal, les recettes (-11,7 % à 0,41 mia de fr.) et les dépenses (-6,6 % à 0,39 mia de fr.) ont diminué, comme les années précédentes (2000 excepté). Le résultat d'exploitation global n'en reste pas moins positif, avec un excédent de 16 millions de francs.

Assurances complémentaires des assureurs reconnus par la Confédération

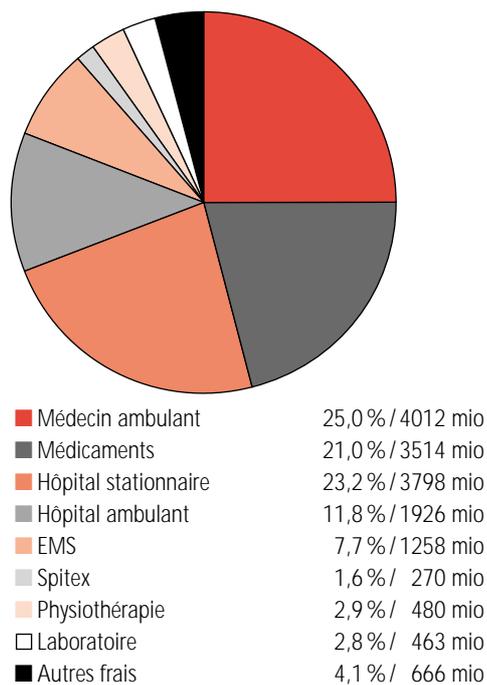
La statistique de l'assurance-maladie établie par l'OFAS ne porte que sur les assurances complémentaires au sens de la LCA qui sont directement gérées par les assureurs-maladie reconnus par la Confédération. Lorsque les assurances complémentaires sont gérées par une institution qui ne dépend pas juridiquement d'un assureur reconnu, la statistique de l'OFAS n'en tient pas compte. En 2001, plusieurs assu-

reurs, dont certains assureurs importants, ont scindé leurs activités en deux, séparant assurance sociale et assurance complémentaire (de droit privé). Cette mesure s'est répercutée sur le compte global des assurances complémentaires: les recettes ont diminué de 30,3 %, à 2,3 milliards de francs, et les dépenses de 29,9 %, à 2,2 milliards. Suite à ces restructurations, le compte global enregistre un résultat positif de 55 millions de francs.

Ensemble des assureurs-maladie reconnus par la Confédération

Il va de soi que cette réorganisation du secteur des assurances complémentaires a aussi un impact sur le compte global résultant de l'addition des trois comptes mentionnés. De ce fait, tous les indicateurs présentés ici enregistrent une légère baisse par rapport à 2000. Mais rappelons que ces chiffres doivent toujours être interprétés avec prudence.

Répartition des coûts par groupes de coûts 2001 (prestations brutes)



Statistique de l'assurance-maladie de 1996 à 2001

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	2001 ¹	Variation 2000/01 en %
Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)							
Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	99	-2,0
Effectif des assurés au 31 décembre	7 194 754	7 214 805	7 248 603	7 266 534	7 268 111	7 321 287	0,7
Assurés avec franchise ordinaire	4 739 640	4 083 854	4 016 267	3 998 744	3 921 920	3 882 191	-1,0
Assurés avec franchise à option	2 305 688	2 736 364	2 726 468	2 715 642	2 758 539	2 833 816	2,7
Assurés avec bonus	27 828	11 494	11 828	10 258	9 811	9 341	-4,8
Assurés avec choix restreint	121 598	383 093	494 040	541 890	577 841	595 939	3,1
Nombre de malades	5 599 991	5 669 325	5 768 621	5 833 167	5 947 035	6 043 905	1,6
Recettes ² en millions de francs	11 438,2	12 415,0	13 044,4	13 399,0	13 897,8	14 138,2	1,7
Primes à recevoir en millions de francs	11 130,6	12 040,7	12 708,3	13 033,8	13 441,7	13 997,3	4,1
Prime à recevoir par personne assurée en fr.	1 547	1 669	1 753	1 794	1 849	1 912	3,4
Dépenses ² en millions de francs	11 761,2	12 344,7	13 044,6	13 448,4	14 203,7	14 927,9	5,1
Prestations ³ en millions de francs	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	15 478,3	16 386,5	5,9
Prestations ³ par personne assurée en fr.	1 732	1 821	1 935	2 012	2 130	2 238	5,1
Participation des assurés aux frais, millions de fr.	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	-2 189,9	-2 288,0	-2 400,2	4,9
Prestations payées en millions de francs	10 780,5	11 360,5	11 926,9	12 430,6	13 190,3	13 986,3	6,0
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	-319,9	70,2	0,0	-49,4	-306,0	-789,7	158,1
Réserves au 31 décembre en mio de fr.	2 856,1	2 991,9	2 985,5	3 077,4	2 832,1	2 102,6	-25,8
Taux des réserves ⁴ au 31 décembre en %	25,7	24,8	23,5	23,6	21,1	15,0	-28,7
Provisions ⁵ au 31 décembre en mio de fr.	3454,5	3507,9	3694,0	3810,0	3956,2	3 996,4	1,0
Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal							
Recettes ² en millions de francs	842,6	582,6	506,6	464,0	459,0	405,2	-11,7
Dépenses ² en millions de francs	918,8	600,8	466,7	422,2	416,5	389,2	-6,6
Résultat du cpte. d'exploit. général en mio de fr.	-76,2	-18,3	39,9	41,8	42,4	16,0	-62,2
Assurances complémentaires des assureurs reconnus par l'OFAS⁶							
Recettes ² en millions de francs	4 599,0	4 851,6	4 992,6	4 257,0	3 297,3	2 297,8	-30,3
Dépenses ² en millions de francs	4 507,5	4 710,1	4 882,2	4 120,7	3 197,9	2 243,1	-29,9
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	91,7	141,5	110,5	136,3	99,5	54,7	-45,0
Volume d'affaires global des assureurs reconnus par l'OFAS en Suisse⁶							
Nombre d'assureurs reconnus	159	142	127	119	110	108	-1,8
Effectif du personnel des assureurs	13 489	13 049	12 612	11 920	12 092	9 678	-20,0
Recettes ² en millions de francs	16 879,1	17 865,0	18 556,3	18 130,0	17 664,5	16 856,4	-4,6
Dépenses ² en millions de francs	17 192,5	17 672,1	18 402,6	18 002,6	17 831,9	17 579,2	-1,4
Résultat du cpte d'exploit. général en mio de fr.	-313,4	193,0	153,7	127,4	-167,3	-722,8	332,0
Total du bilan au 31 décembre en mio de fr.	12 833,4	13 757,1	14 770,6	14 737,7	14 831,4	13 581,7	-8,4

1 Résultats provisoires pour l'année 2001 : état des données juin 2002.

2 Recettes = total général des produits ; dépenses = total des charges d'assurance et des charges d'exploitation.

3 Total des prestations, avant la participation des assurés aux frais.

4 Réserves en % des primes à recevoir.

5 Provisions pour des cas d'assurances non liquidés.

6 Dans le domaine des assurances complémentaires ainsi que pour le volume d'affaires global, les variations annuelles doivent être considérées avec circonspection. En effet, lorsqu'un assureur transfère ses assurances complémentaires dans une entité juridiquement autonome, celles-ci ne sont plus couvertes par la statistique de l'OFAS.