

# La statistique de l'assurance-maladie 1999

**Les chiffres définitifs de l'exercice 1999 sont actuellement disponibles.<sup>1</sup> Ils diffèrent peu des chiffres, en partie estimés, publiés l'été dernier (cf. CHSS 4/2000). La «Statistique de l'assurance-maladie 1999» donne, outre la statistique administrative des assureurs-maladie reconnus, des informations sur la réduction de primes, la compensation des risques et le montant des primes ainsi que des indicateurs significatifs dans le domaine de la santé.**

Herbert KÄNZIG et Paul CAMENZIND, division Mathématique et statistique, OFAS

La statistique établie par l'OFAS se fonde en grande partie sur les données que les assureurs-maladie reconnus par la Confédération lui ont transmis en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse. Comme autres sources, citons aussi les tarifs de primes et les documents soumis par les assureurs à l'OFAS dans le cadre de la procédure d'approbation des primes, les décomptes des cantons relatifs aux réductions de primes et les rapports de l'Institution commune sur la compensation des risques.

## Activités des assureurs reconnus (au sens de la LAMal et de la LCA)

Le tableau des données principales ci-après (**tableau 1**) comprend la mise à jour des chiffres provisoires publiés l'été dernier. Les changements intervenus entre les estimations et les chiffres définitifs sont minimes, c'est pourquoi notre commentaire se limite à quelques chiffres clés :

En 1999, **119 assureurs reconnus** ont eu des activités dans le cadre de l'assurance-maladie suisse (8 de moins qu'en 1998). Sur les 119 assureurs, 109 offrent l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal (AOS) et 10 se bornent à offrir des assurances d'indemnités journalières. A la fin de l'année, le nombre d'assurés à **l'assurance obligatoire des soins** se montait à 7,267 millions. Sur ce nombre, 5,833 millions ont,

au moins une fois au cours de l'année, demandé le remboursement de prestations ambulatoires ou stationnaires à leur assureur et ont donc été enregistrés dans la catégorie des «malades» : il y a ainsi eu 80 malades sur 100 assurés (proportion équivalente à celle de l'année précédente).

En 1999, les **primes à recevoir** pour l'assurance-maladie obligatoire se sont montées à 13,034 milliards de francs et le **montant des prestations** pour des soins médicaux dans le cadre de la LAMal, à 14,621 milliards – dont 2,190 milliards à la charge des assurés au titre de participation aux frais. Le **graphique 2** donne la répartition des coûts: le

## Où trouver cette statistique ?

La statistique de l'assurance-maladie 1999 peut être commandée en indiquant les numéros

318.916.99d (édition allemande)

318.916.99f (édition française)

auprès de **l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL/OCFIM), 3003 Berne**

Tél. 031 / 325 50 50

Fax 031 / 325 50 58

E-Mail :

verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Internet :

<http://www.ofas.admin.ch>

(Page d'accueil de l'OFAS)

groupe principal est formé par les coûts hospitaliers (34,9%), suivi par les frais médicaux ambulatoires (25,7%) et de médicaments en ambulatoire (19,9%).

La tendance à la baisse observée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal s'est maintenue dans **l'assurance facultative d'indemnités journalières**. Depuis 1996, nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières LAMal ont été transférées aux assurances complémentaires LCA (loi sur le contrat d'assurance), de sorte qu'en 1999, le nombre d'assurés (1,419 million) est inférieur de plus de 50% à ce qu'il était avant l'introduction de la LAMal.

## Les cinq ans de la LAMal

La LAMal est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier **1996**, introduisant entre autres nouveautés : l'obligation de s'assurer, un catalogue étendu et précisément défini de prestations pour l'assurance obligatoire des soins, des primes individuelles indépendantes du sexe et de l'âge lors de l'affiliation, la garantie du libre passage et un nouveau système de subventions qui permet aux assurés de condition modeste de bénéficier d'une réduction de leurs primes. Elle n'a pas touché à la liberté de choix de l'assureur et a maintenu les divers modèles d'assurance.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier **1997**, les assureurs sont tenus de pratiquer leurs assurances complémentaires selon les règles du droit privé, conformément à la loi sur le contrat d'assurance.

Les franchises ont été relevées au 1<sup>er</sup> janvier **1998**; en même temps, les maxima des taux de réduction de primes pour les franchises à options ont été modifiés et les exigences relatives aux réserves, allégées pour les grands assureurs.

**En 1999**, certaines prestations des médecines complémentaires ont été incluses dans le catalogue des prestations obligatoires de l'assurance obligatoire des soins au sens de la LAMal.

**En 2000**, la LAMal n'a connu aucune modification importante.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2001, les rabais de prime autorisés pour les franchises à option sont également plafonnés en montant absolu et la possibilité d'un échelonnement régional de ces rabais est introduite.

<sup>1</sup> Pour les commandes, voir l'encadré «Où trouver cette statistique?»

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	Variation 1998/99 en %
<b>Assureurs reconnus par la Confédération en Suisse<sup>1)</sup></b>					
Nombre d'assureurs reconnus	159	142	127	119	-6,3
Effectif du personnel des assureurs	13 489	13 049	12 612	11 920	-5,5
Recettes <sup>2)</sup> , en mio. frs	16 879,1	17 865,0	18 556,3	18 130,0	-2,3
Dépenses <sup>2)</sup> , en mio. frs	17 192,5	17 672,1	18 402,6	18 002,6	-2,2
Résultat du cpte d'exploit. gén., en mio. frs	-313,4	193,0	153,7	127,4	-17,1
Total du bilan au 31 décembre, en mio. frs	12 833,4	13 757,1	14 770,6	14 737,7	-0,2
<b>Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)</b>					
Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	-7,6
Effectif des assurés au 31 décembre	7 194 754	7 214 805	7 248 603	7 266 534	0,2
Nombre de malades	5 599 991	5 669 325	5 768 621	5 833 167	1,1
Recettes <sup>2)</sup> , en mio. frs	11 438,2	12 415,0	13 044,4	13 399,0	2,7
Primes à recevoir, en mio. frs	11 130,6	12 040,7	12 708,3	13 033,8	2,6
Dépenses <sup>2)</sup> , en mio. frs	11 761,2	12 344,7	13 044,6	13 448,4	3,1
Prestations <sup>3)</sup> , en mio. frs	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	4,3
Participation des assurés aux frais, en mio. frs	-1 678,5	-1 778,0	-2 097,2	-2 189,9	4,4
Prestations payées <sup>4)</sup> , en mio. frs	10 780,5	11 360,5	11 926,9	12 430,6	4,2
Charges d'exploitation, en mio. frs	962,9	896,8	861,8	862,6	0,1
Résultat du cpte d'exploit. gén., en mio. frs	-319,9	70,2	0,0	-49,4	-
Provisions au 31 décembre, en mio. frs	3 454,5	3 507,9	3 694,0	3 810,0	3,1
Réserves au 31 décembre, en mio. frs	2 856,1	2 991,9	2 985,5	3 077,4	3,1
Taux de la réserve <sup>5)</sup> au 31 décembre, en %	25,7	24,8	23,5	23,6	0,5
Réduction individuelle de primes <sup>6)</sup> , en mio. frs	1 815,6	2 087,2	2 263,3	2 476,6	9,4
Nombre de ménages subventionnés <sup>7)</sup>	821 972	988 940	1 178 551	1 230 090	4,4
Nombre de bénéficiaires <sup>7)</sup>	1 656 431	1 955 994	2 240 522	2 334 267	4,2
<b>Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal</b>					
Effectif des assurés au 31 décembre	2 217 116	1 750 482	1 508 837	1 419 406	-5,9
Recettes <sup>2)</sup> , en mio. frs	842,6	582,6	506,6	464,0	-8,4
Dépenses <sup>2)</sup> , en mio. frs	918,8	600,8	466,7	422,2	-9,5
Charges d'exploitation, en mio. frs	80,0	42,8	42,6	40,4	-5,3
Résultat du cpte d'exploit. général, en mio. frs	-76,2	-18,3	39,9	41,8	4,9
<b>Assurances complémentaires des assureurs reconnus par la Confédération<sup>1)</sup></b>					
Recettes <sup>2)</sup> , en mio. frs	4 599,0	4 851,6	4 992,6	4 257,0	-14,7
Dépenses <sup>2)</sup> , en mio. frs	4 507,5	4 710,1	4 882,2	4 120,7	-15,6
Charges d'exploitation, en mio. frs	515,7	638,7	731,4	657,0	-10,2
Résultat du cpte d'exploit. général, en mio. frs	91,7	141,5	110,5	136,3	23,4
<b>Informations complémentaires</b>					
Nombre de médecins en pratique privée	12 711,0	13 038,0	13 357,0	13 622	2,0
Nombre de pharmacies	1 649,0	1 651,0	1 653,0	1 654	0,1
Indice des coûts AOS (1985=100)	208,2	218,9	232,6	241,9	4,0
Indice des prix à la consommation (1985=100)	133,3	134,0	134,1	135,1	0,8
Indice des salaires OFS (1985=100)	144,4	145,1	146,1	146,5	0,3

1 Les comparaisons avec les années ne sont possibles que sous certaines conditions, étant donné que les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.

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

3 Total des prestations incluant la participation des assurés aux frais.

4 Prestations payées = prestations des assureurs moins la participation des assurés aux frais.

5 Réserves en % des primes à recevoir.

6 Budget des subsides après les réductions opérées par les cantons.

7 Les données livrées par les cantons en 1996 et 1997 sont partiellement incomplètes.

Pour ce qui est des **assurances complémentaires**, on constate que leur chiffre d'affaires pour 1999 est inférieur à celui de 1998. A souligner que dans ce domaine, la statistique couvre non seulement des assureurs-maladie reconnus par la Confédération, mais aussi des compagnies privées d'assurance qui ne sont pas prises en compte dans la statistique: c'est dire qu'elle livre un tableau incomplet des résultats des assurances complémentaires. Une statistique d'autant plus lacunaire que les chiffres afférents à certaines activités échappent aussi à la statistique: les assureurs-maladie ont tendance à séparer institutionnellement le secteur des assurances complémentaires de celui de l'AOS – soit en remettant ce secteur à une compagnie d'assurance privée existante, soit en créant une compagnie d'assurance indépendante chargée de pratiquer les assurances complémentaires sur la base du droit privé. Et l'avenir réservera une statistique de plus en plus lacunaire.

Une même tendance, à première vue surprenante, a prévalu du côté des recettes des assureurs-maladie (qui ont décliné de 2,3 % de 1998 à 1999, passant à 18,130 milliards de francs) et de leurs dépenses (qui ont décliné de 2,2 %, passant à 18,003 milliards).

## Assurance-maladie obligatoire LAMal ...

### ... la réduction de primes

La LAMal destine les subsides de la Confédération et des cantons à la réduction individuelle des primes des assurés de condition modeste. Les montants affectés par la Confédération à la réduction de primes sont répartis entre les cantons en fonction de leur population et de leur capacité financière ainsi que, depuis 1997, du montant des primes. Les cantons doivent verser un montant complémentaire pour pouvoir toucher des subsides.

La loi permet aux cantons de réduire leur contribution de 50 % au maximum; le subside fédéral qui leur est alloué est alors réduit dans la même proportion. En 1999, 16 cantons ont recouru à cette possibilité; il en a résulté une réduction de 24,3 % par rapport au montant budgété par la Confédération. La volonté d'épuiser les subsides fédéraux ou d'utiliser le droit de réduire les

contributions varie fortement d'une région à l'autre. Le **graphique 3** montre que ce sont surtout les cantons au nord et à l'est de la Suisse qui n'épuisent pas les subsides fédéraux et que les cantons à niveau de primes élevé (notamment ceux de la Suisse romande et le Tessin) ne réduisent pas leurs contributions.

En 1999, le total des subsides alloués par la Confédération et les cantons pour la réduction de primes de l'AOS s'élève à 2,690 milliards de francs. 2,334 millions de personnes en ont bénéficié, soit 32,6 % de la population résidant en Suisse. Les bénéficiaires représentent 1,230 million de ménages. Le **graphique 4** illustre la proportion cantonale de bénéficiaires de la réduction de primes. Le montant des réductions s'est monté en moyenne à 1152 francs par personne et à 2187 francs par ménage.

### ... les primes

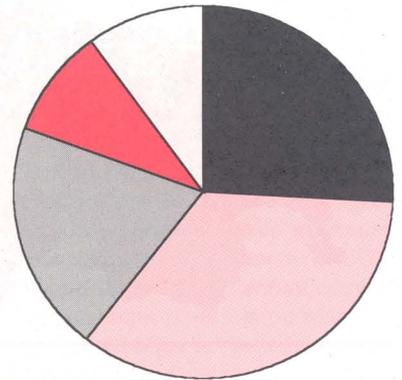
Lors de la procédure d'approbation des primes, les assureurs-maladie fournissent chaque année, à la fin juillet, leurs tarifs de primes pour l'année suivante. L'OFAS les examine et, le cas échéant, y apporte des corrections après discussion avec l'assureur concerné. Au début octobre, les tarifs sont portés à la connaissance du public, généralement lors d'une conférence de presse du DFI, puis l'OFAS les publie et les diffuse sur internet (<http://www.ofas.admin.ch>). Ils sont également à l'origine des présents tableaux et graphiques.

En 2001, la prime moyenne pour un adulte a passé à 223 francs (212 francs en 2000), ce qui représente une augmentation moyenne nationale de 5,5 %.

Le **graphique 5** donne un aperçu des différences régionales. Comme précédemment, les différences cantonales sont considérables: en 2001, la prime moyenne d'un assuré adulte est la plus basse (145 francs) dans le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures et la plus élevée (336 francs) dans le canton de Genève.

Des différences de primes frappantes entre assureurs d'un même canton apparaissent également ici et là. Le **graphique 6** montre la répartition cantonale des primes des assurés adultes sous forme d'une présentation de type «box-plot». Le trait horizontal dans les rectangles indique le montant de la prime mé-

## Prestations par groupes de coûts 1999 2



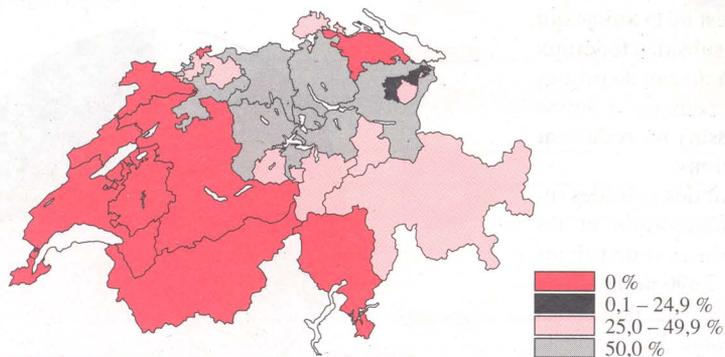
■ Médecin (ambulatoire)	25,7 %
■ Hôpital (stationnaire et ambulatoire)	34,9 %
■ Médicaments (médecin et pharmacie)	19,9 %
■ Etablissement médico-sociaux et Spitex	9,6 %
□ Autres prestations	9,9 %

diane – ce qui signifie que la moitié des assurés d'un canton paie un montant supérieur à celui-ci et l'autre moitié un montant inférieur. Le rectangle montre la répartition du 50 % des assurés dont les primes sont proches de cette médiane, la moitié payant une prime plus élevée que celle-ci et l'autre moitié une prime plus faible. Les lignes verticales à l'extérieur des rectangles indiquent la répartition du montant des primes du reste de la population: la ligne supérieure représente le quart des assurés payant les primes les plus élevées, la ligne inférieure le quart payant les primes les plus basses. Une partie des valeurs extrêmes ont été éliminées afin de rendre le graphique plus probant.

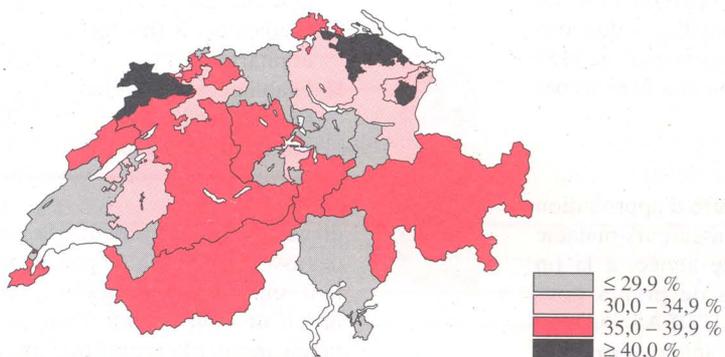
### ... la compensation des risques

La compensation des risques doit créer des conditions favorisant la concurrence entre les divers assureurs présents dans l'assurance-maladie obligatoire LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires effectués entre les assureurs neutralisent, au niveau d'un canton, les divers risques financiers liés à l'âge et au sexe des assurés. Le calcul de ces montants compensatoires est effectué par l'Institution commune LAMal et se fonde sur les coûts effectifs – soit les prestations des assureurs après déduction de la participation des assurés aux frais.

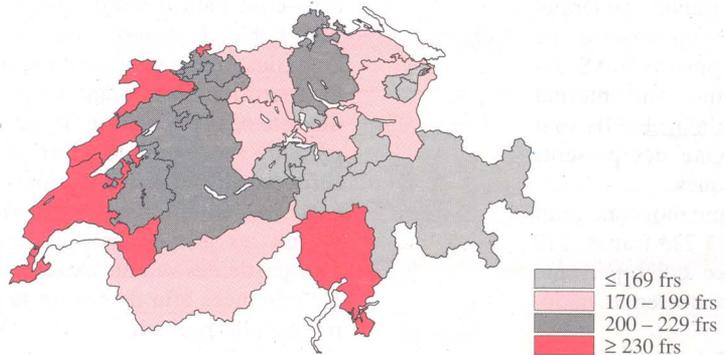
### Réductions de primes : facteurs de réduction en % par canton, 1999 3



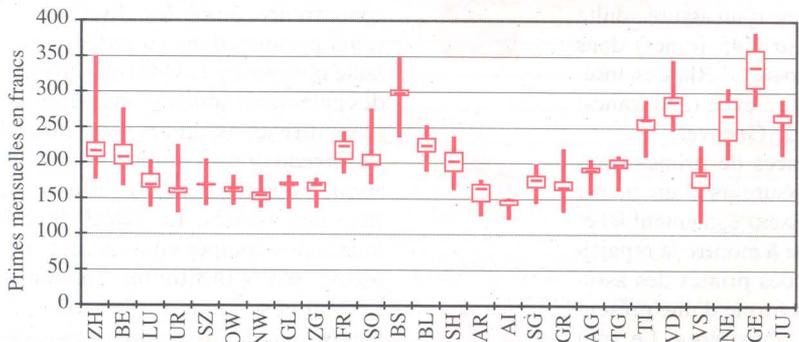
### Réductions de primes : taux des bénéficiaires par canton, 1999 4



### Primes cantonales moyennes pour assurés adultes, 2001 5



### Variation des primes pour adultes au sein des cantons, 2001 6



Les explications nécessaires à l'interprétation de ce graphique se trouvent dans le texte.

Pour 1999, la compensation définitive des risques représente une redistribution de 3,340 milliards de francs de coûts effectifs entre assurés jeunes et assurés âgés, ou de 1,043 milliard de francs entre les hommes et les femmes. Cette redistribution s'effectue pour l'essentiel au sein des assureurs individuels, sans intervention de l'organe de compensation des risques de l'Institution commune LAMal. Cet organe n'achemine que les sommes qui subsistent, une fois soldés au niveau des assureurs individuels les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton. Conformément à cette politique, les 59 assureurs réputés débiteurs nets ont versé au titre de la compensation annuelle 1999 un montant de 0,660 milliard de francs aux 50 assureurs réputés bénéficiaires nets.

(Traduit de l'allemand)