

## Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003 (3/3)

Nous avons publié dans les numéros 5/2004 et 1/2005 de «Sécurité sociale» les premiers résultats de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003. La publication contenant les résultats définitifs de l'exercice 2003 est désormais disponible. Ce troisième article présente d'autres informations ayant trait à la santé, à ses coûts et au domaine des assurances complémentaires.



Nicolas Siffert  
Section Statistiques et mathématiques, OFSP

Le 1<sup>er</sup> article publié dans le numéro 5/2004 de «Sécurité sociale» présentait les premiers résultats, notamment les principaux éléments du compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003 (désormais disponible). Le 2<sup>e</sup> article publié dans le numéro 1/2005 de «Sécurité sociale» fournissait des informations sur les primes, les prestations, la participation des assurés aux frais et la réduction de primes. Ce 3<sup>e</sup> article livre d'autres données ayant trait à la santé, à ses coûts et aux assurances complémentaires.

### Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

Le thème des **coûts de la santé** revient fréquemment à l'ordre du jour des 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. Cel-

le-ci a été développée initialement dans la section Santé de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et a fait l'objet d'une publication de la part de cet office: «Flux financiers dans le système de santé», collection Stat-santé, n° 2/2002. La mise à jour de ce modèle n'est par contre plus mise à disposition que par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans la publication «statistique de l'assurance-maladie obligatoire».

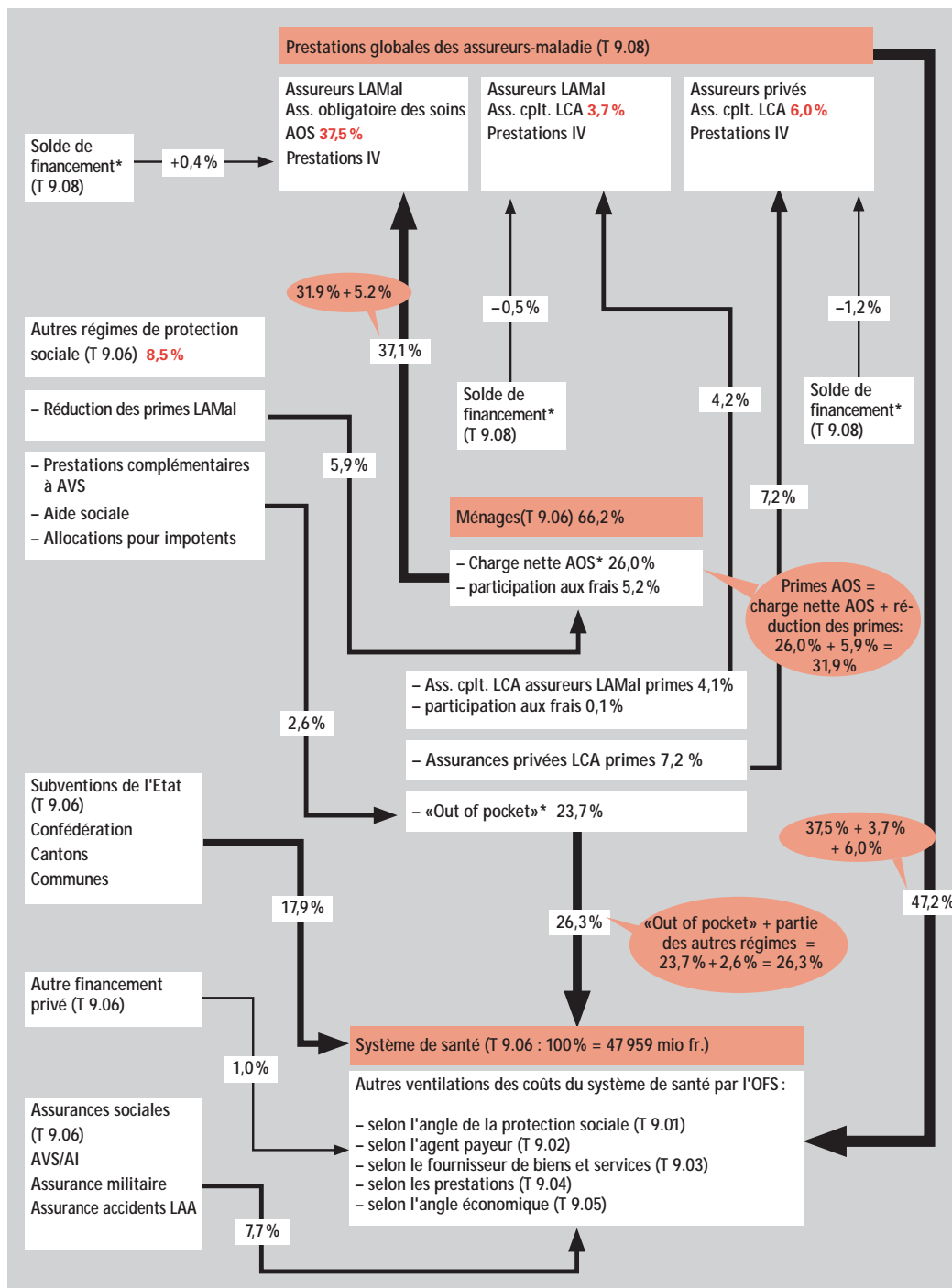
Le lien entre les **primes versées par les ménages** selon les publications de l'OFSP et de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) ainsi que les prestations octroyées par les assureurs au système de santé y apparaissent. Les autres régimes de protection sociale comme la réduction des primes d'assurance-maladie,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

Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, la nouvelle loi sur l'assurance-maladie qui a introduit l'obligation d'assurance, étendu les prestations et mis en place 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 que les assurances sociales, l'Etat, les ménages, etc.) et les **dépenses de santé**

Flux financiers dans le système suisse de santé en pour-cent du total des «coûts du système de santé» – 2002

1



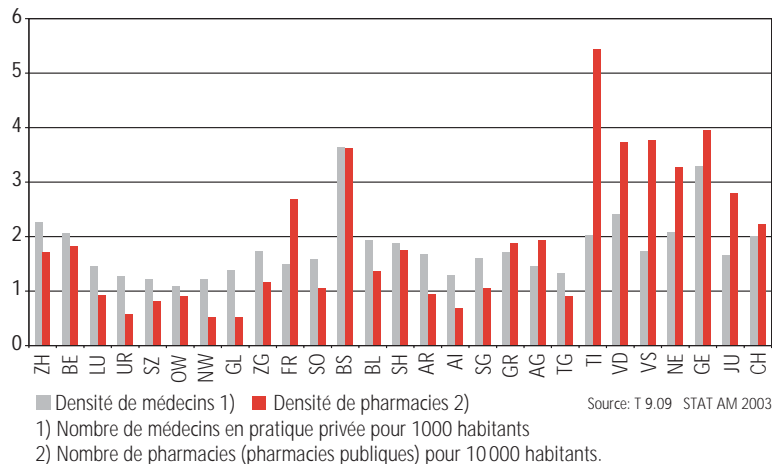
\* Remarques

- «Out of pocket» : paiement direct des ménages au système de santé. Les soins dentaires, les frais de pensions dans les homes, les soins à domicile et les médicaments sans ordonnance médicale («over the counter») constituent les principaux coûts à charge entière ou partielle des ménages.
- Charge nette AOS des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins – montants reçus pour la réduction des primes LAMal.
- Solde de financement : différence entre les prestations III des assureurs au système de santé et les primes d'assurance versées par les ménages.

- Assurances indemnités journalières : 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 : T 9.01 – 9.08 STAT AM 2003

## Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies par canton en 2003



## 2 Où trouver la statistique ?

L'ensemble des résultats de 2003 est publié dans la «Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003» de l'OFSP.

Une version électronique intégrale en format PDF est téléchargeable depuis janvier 2005 gratuitement sur le site Internet de l'OFSP: [www.bag.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm](http://www.bag.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm) *Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003*

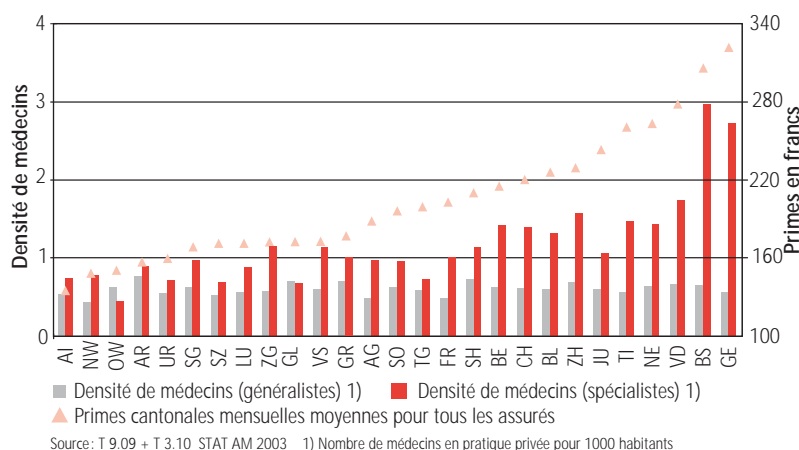
Une version électronique (en allemand) des tableaux en format Excel, sans commentaires, actualisée en continu depuis juillet 2004 selon la disponibilité des données, est téléchargeable gratuitement sur le site Internet:

[www.assurancesociales.admin.ch](http://www.assurancesociales.admin.ch)  
rubrique AMal / Statistiques STAT KVG / LAMal 2003

La version papier payante est disponible depuis février 2005 auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), Diffusion publications, CH-3003 Berne:

[www.bbl.admin.ch/fr/](http://www.bbl.admin.ch/fr/) rubrique produits et services/Commande en ligne  
Numéro de commande: 316.916.03 f (édition française)

## Densité de médecins en pratique privée et primes par canton en 2003



## 3

(montants payés par les consommateurs finals pour l'achat de biens et services de santé). La manière dont sont présentés les intervenants permet de mieux comprendre le rôle qu'ils jouent dans le système de santé.

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 48,0 milliards de francs en 2002 (+ 4,0 % par rapport à 2001). Les estimations de l'OFSP de novembre 2004 livrent les montants de 49,9

milliards pour 2003, 51,9 milliards pour 2004 et 53,9 milliards pour 2005. L'OFS publiera prochainement des estimations révisées sur la base des dernières données disponibles.

Le **graphique 2** met en évidence pour 2003 une inégalité de densité des médecins et pharmacies selon le canton.

Pour ce qui est de la densité des médecins, 7 cantons (ZH, BE, BS, TI, VD, NE et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,01 médecins pour 1000 habitants.

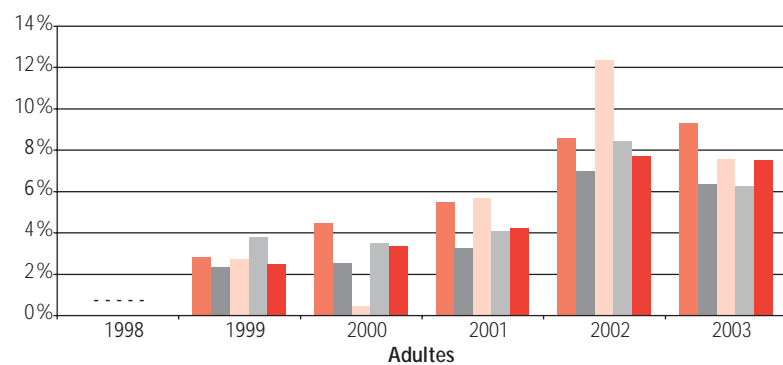
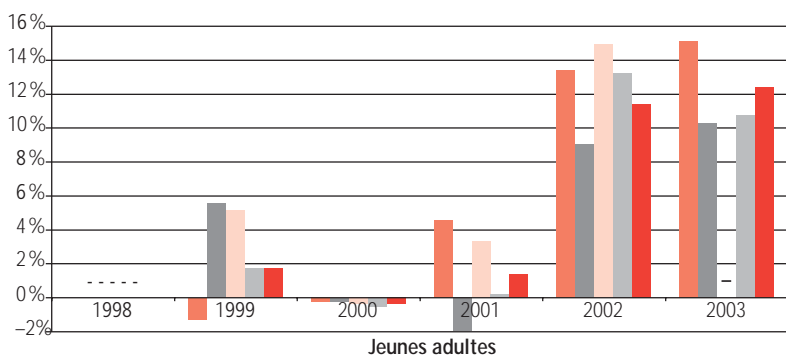
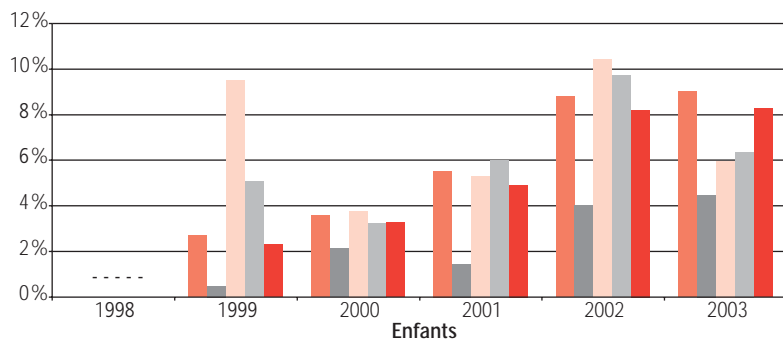
Pour ce qui est de la densité des pharmacies, 8 cantons (FR, BS, TI,

VD, VS, NE, GE et JU) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,23 pharmacies pour 10000 habitants.

Lorsque l'on procède à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne présentent pas toujours une image exacte de la réalité, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés.

Il est bien évidemment naturel de se poser la question de l'existence d'une corrélation entre le niveau des primes dans les différents cantons et la densité des médecins. Le **graphique 3** montre qu'il n'y a pas de

### Variation par rapport à l'année précédente des dépenses pour l'assurance obligatoire des soins par assuré selon l'âge et le modèle d'assurance



Source: T 1.46 STAT AM 2003 (Dépenses = primes + participation aux frais. Valeurs réelles d'augmentation. Valeurs 1998 non disponibles)

corrélation entre la densité des médecins généralistes et les primes cantonales moyennes pour l'ensemble des assurés, alors que la densité des médecins spécialistes croît de manière assez corrélée avec le niveau des primes, pour la majorité des cantons. Ainsi, par exemple, les cantons

de VD, BS et GE, qui ont les plus fortes densités de médecins spécialistes, ont également les primes moyennes les plus élevées.

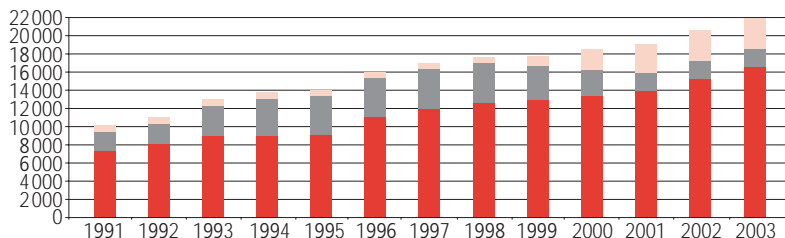
Il convient de prendre note que les variations par rapport à l'année précédente des primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS)

4 publiées en automne dans le guide des primes de l'OFSP destiné au grand public ne reflètent que l'évolution supposée des primes pour la franchise ordinaire avec couverture accidents. Les valeurs réelles d'augmentation des primes constatées a posteriori figurent quant à elles dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003, non seulement pour le modèle de la franchise ordinaire, mais aussi pour les modèles avec franchises à option, bonus ou choix restreint, également par groupe d'âge. Mais ici aussi, il faut veiller au caractère indicatif de ces hausses, qui ne prennent pas en compte les modifications de la participation aux frais des assurés induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part, qui font que les dépenses de santé globales (primes et participation aux frais) diffèrent selon les personnes en fonction des prestations consommées.

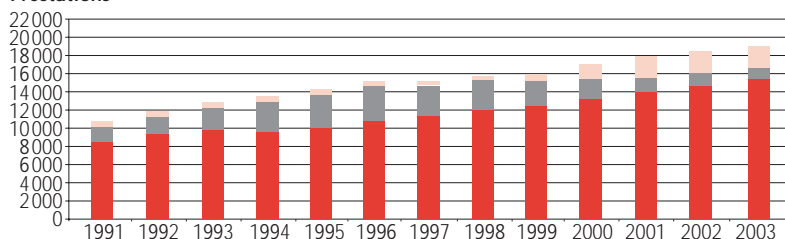
Ce n'est qu'en prenant en compte l'ensemble des dépenses des assurés (primes et participation aux frais) qu'on peut mesurer l'évolution réelle des dépenses des assurés. La participation aux frais des assurés étant fonction de la franchise et de la quote-part, cette dernière étant elle-même fonction du montant des prestations allouées, cette mesure n'est pas aisée et propre à chaque assuré. On trouvera en annexe de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003 les hausses réelles des dépenses des assurés en fonction des franchises à option et des prestations par groupe d'âge dès 1996. Le graphique 4 illustre l'évolution des dépenses réelles d'assurance-maladie par groupe d'âge selon le modèle d'assurance pour l'AOS. Ce type de présentation des dépenses totales des assurés apparaît pour la première fois dans notre publication. Il convient cependant de noter que seules les factures de soins ou médicaments annoncées aux assureurs peuvent être prises en compte dans la participation aux frais.

## Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) en millions de francs: 5

## Primes



## Prestations



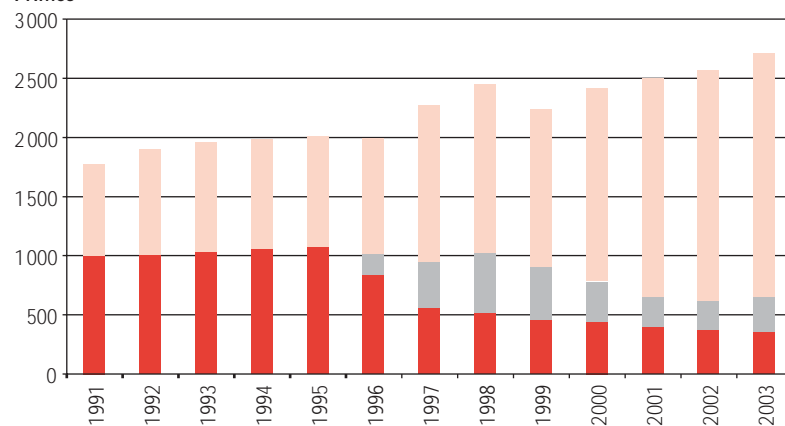
■ Assureurs LAMal : assurance des soins (obligatoire dès 1996)  
 ■ Assureurs privés : assurances complémentaires selon la LCA  
 ■ Assureurs LAMal : assurances complémentaires (selon la LCA dès 1996)

**Compléments d'information pour la presse et les médias:** OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne  
 Daniel Dauwalder  
 Tél. +41(0)31 322 11 30 et 324 73 40  
 daniel.dauwalder@bag.admin.ch  
 (français et allemand)

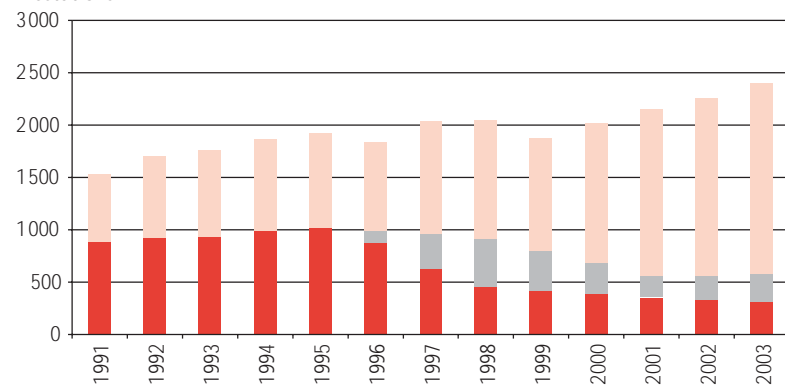
**Le marché global de l'assurance-maladie** est quant à lui constitué de l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996, des assureurs reconnus par l'OFSP et des assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA) dès 1996 et par les assureurs privés selon la LCA, sans les assurances indemnités journalières. L'évolution des primes et des prestations est illustrée dans le **graphique 5**.

## Assurance indemnités journalières en millions de francs: 6

## Primes



## Prestations



■ Assureurs LAMal : assurance facultative    ■ Assureurs LAMal : assurances selon la LCA  
 ■ Assureurs privés : assurances selon la LCA

Source: T9.17 STAT AM 2003

**Le graphique 6** 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.

Nicolas Siffert, lic. en sc. écon.,  
 Section Statistiques et mathématiques,  
 OFSP. Miel: Nicolas.Siffert@bag.admin.ch