

## Statistique de l'assurance-maladie 2002 : les résultats définitifs (2<sup>e</sup> partie)

Nous avons publié dans le numéro 3/2004 de «Sécurité sociale» les résultats définitifs de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2002 concernant les primes, les prestations et la réduction de primes. Nous présentons dans ce 2<sup>e</sup> article d'autres informations ayant trait à la santé, à ses coûts et au domaine des assurances complémentaires.



Nicolas Siffert

Section Statistiques et mathématiques, OFSP

Une grande partie de la statistique de l'assurance-maladie publiée annuellement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se fonde sur les indications que les assureurs-maladie reconnus par la Confédération livrent à l'OFSP, autorité de surveillance pour l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Nous avons publié dans le numéro 3/2004 de «Sécurité sociale» des extraits des résultats définitifs de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2002 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.

### 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. Celle-ci a été développée initialement

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

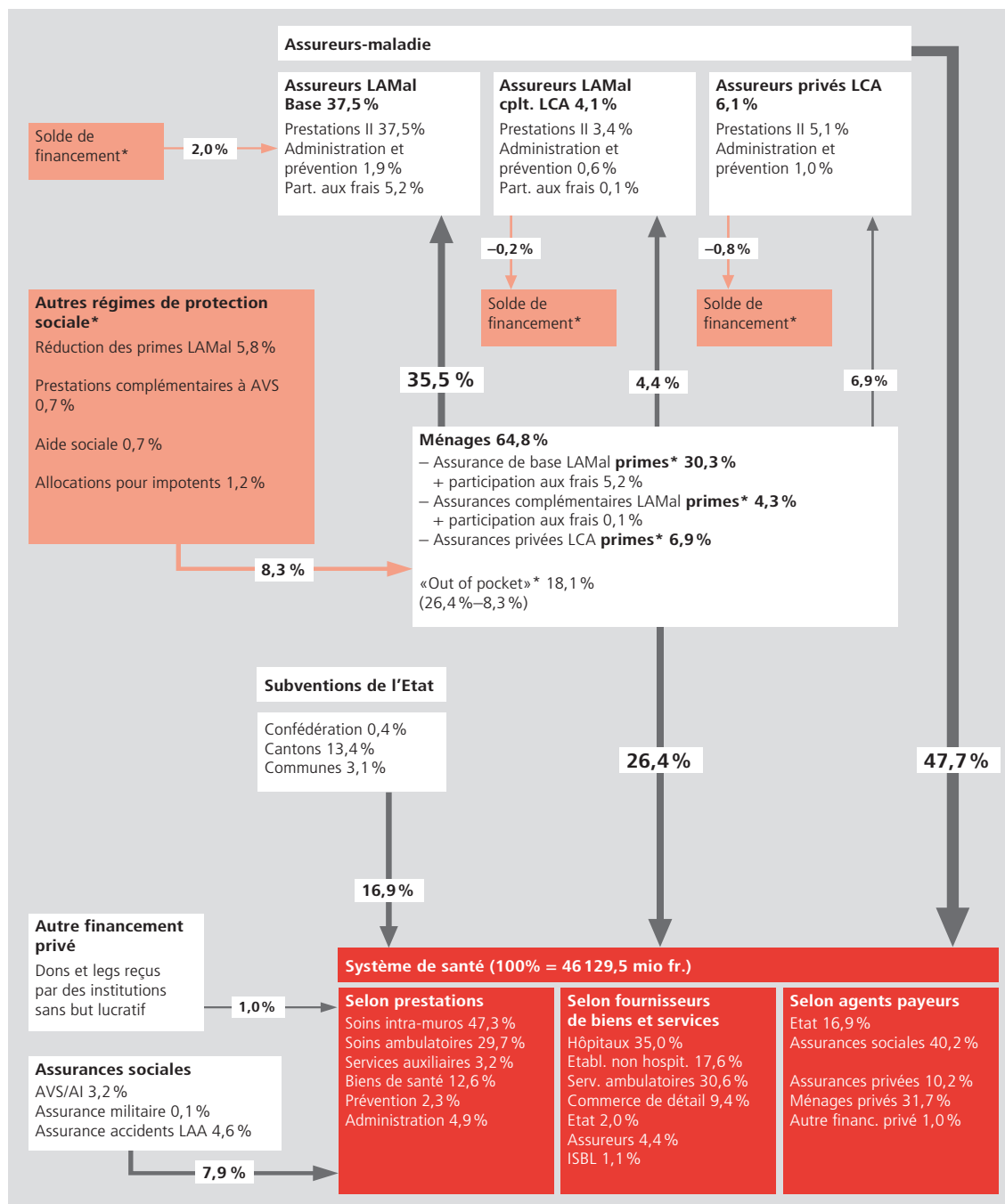
Le lien entre les **primes versées par les ménages** selon les publications de l'OFSP et de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) ainsi que les prestations octroyées par les assureurs au système de santé y apparaît. Les autres régimes de protection sociale, comme la réduction des primes d'assurance-maladie, 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 servi-

Flux financiers dans le système suisse de santé – 2001 (en pour-cent du total des «coûts du système de santé»)

1



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

**\* Remarques :**

- **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: Modélisation initiale: OFS / Mise à jour: OFSP

ces de santé). Les intervenants dans le système de santé sont présentés de manière à comprendre le rôle qu'ils jouent dans le système de santé. Les éléments constitutifs des agents payeurs, des fournisseurs de biens et services et des prestations des dépenses du système de santé y sont décomposés de façon simplifiée.

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 **46,1 milliards de francs en 2001** (+6,4% par rapport à 2000). Les estimations de l'OFSP livrent les montants de 48,0 milliards pour 2002, 49,9 milliards pour 2003 et 51,9 milliards pour 2004.

Le **graphique 2 met en évidence pour 2002 une inégalité de densité des médecins et pharmacies selon le canton.**

Pour la densité des médecins, 7 cantons (ZH, BE, BS, BE, VD, NE et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 1,96 médecin pour 1000 habitants.

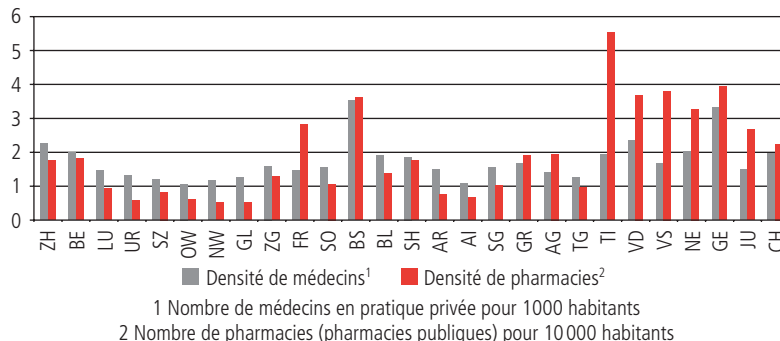
Pour la densité des pharmacies, 8 cantons (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE et JU) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,24 pharmacies pour 10000 habitants.

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.

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. On peut mettre en évidence dans le **graphique 3** qu'il n'y a pas de 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,

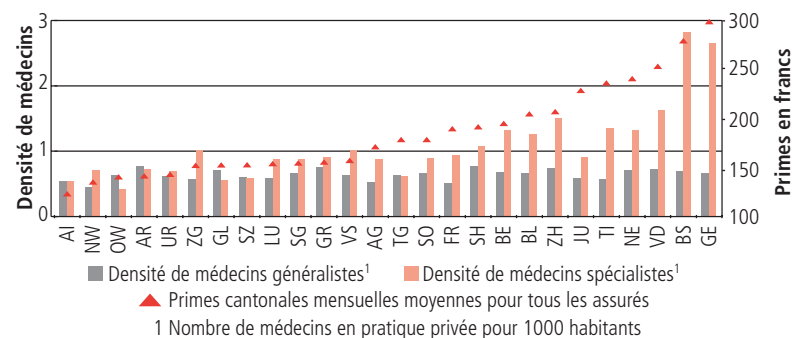
## Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies par canton en 2002

2



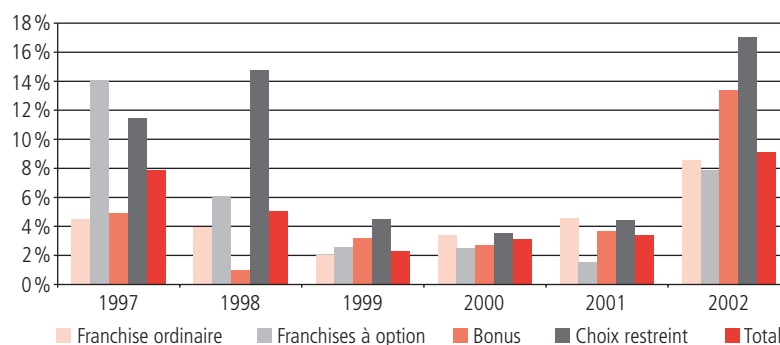
## Densité de médecins en pratique privée et primes par canton en 2002

3



## Variation par rapport à l'année précédente des primes de l'assurance de base par assuré selon le modèle d'assurance

4



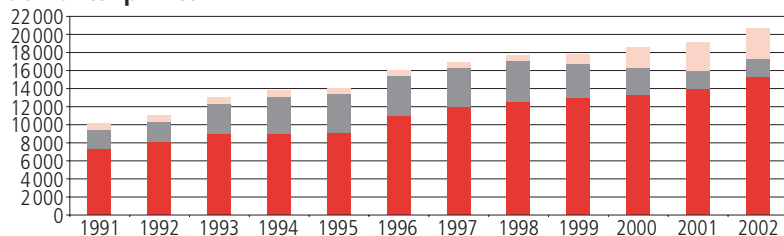
pour la majorité des cantons. Ainsi, par exemple, les cantons de VD, BS et GE, qui ont les plus fortes densités de médecins spécialistes, ont également les primes les plus élevées.

Il convient de prendre note que les variations par rapport à l'an précédent des primes pour l'assurance

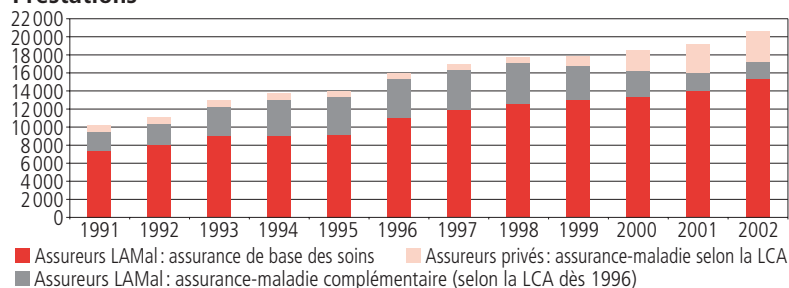
de base publiées dans le guide des primes en automne pour le public ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. Les **valeurs réelles d'augmentation** des primes constatées a posteriori figurent, quant à elles, dans le **gra-**

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

5



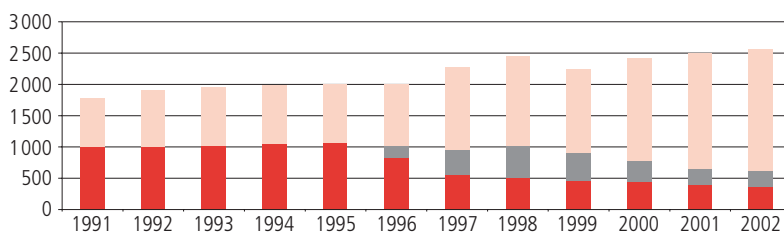
#### Prestations



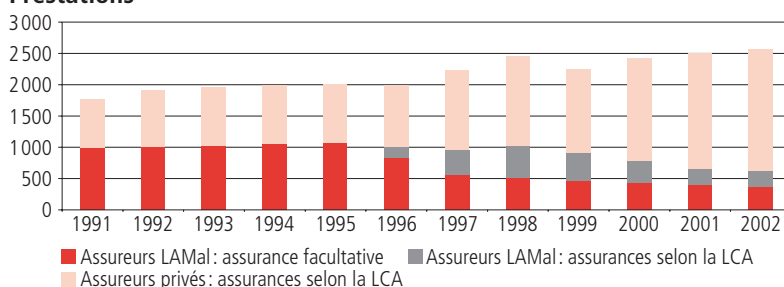
■ Assureurs LAMal: assurance de base des soins    ■ Assureurs privés: assurance-maladie selon la LCA  
 ■ Assureurs LAMal: assurance-maladie complémentaire (selon la LCA dès 1996)

### Assurance indemnités journalières en millions de francs: primes

6



#### Prestations



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

phique 4, non seulement pour le modèle de la franchise ordinaire mais aussi pour les modèles avec franchises à option, bonus ou choix restreint. 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 ont pour résultat des dépenses de santé globales (primes et participation aux frais) qui fluctuent de manière individuelle pour les assurés en fonction des prestations consommées.

**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 com-

### Où trouver la statistique ?

Les résultats définitifs pour 2002 sont publiés dans la «Statistique de l'assurance-maladie 2002».

Une version électronique intégrale en format PDF est téléchargeable 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)

Une version électronique (en allemand) des tableaux en format Excel est téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'OFAS: [www.assurance sociales.admin.ch](http://www.assurance sociales.admin.ch) rubrique *Assurance-maladie / Statistiques* (mise à jour continue)

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

[www.bbl.admin.ch/fr/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/fr/bundespublikationen)

Numéro de commande: 316.916.02 f (édition française)

plémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP (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 5**.

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. éconon.,  
 section Statistiques et mathématiques, OFSP.  
 Courriel: [Nicolas.Siffert@bag.admin.ch](mailto:Nicolas.Siffert@bag.admin.ch)