

Assurance-maladie obligatoire et coûts de la santé en Suisse: évolutions marquantes depuis 1996

Cet article présente l'évolution des coûts du système de santé en Suisse depuis 1996, en détaillant leur structure pour 2004 sous l'angle de l'assurance-maladie obligatoire. Il met également en lumière la relation entre primes et prestations au sein de l'assurance-maladie obligatoire, au niveau suisse et des cantons.



Nicolas Siffert

Section Statistiques et mathématiques, OFSP

Le thème des **coûts de la santé** est récurrent dans les médias. Rien d'étonnant à cela, puisque le porte-monnaie de chacun est concerné. Mais qu'entend-on au juste sous cette notion? Afin de permettre un suivi chronologique et des comparaisons internationales, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a retenu un concept de modélisation défini dans la publication «Coûts du système de santé».

Le **système de santé** correspond à l'ensemble des activités économiques qui permettent de recouvrer la santé, de l'améliorer ou de la conserver. Il s'agit donc principalement de soigner les malades et de protéger les personnes contre une maladie ou un accident. Le système de santé englobe tous les biens et services médicaux, paramédicaux, de soins et de prise en charge fournis à des personnes souffrant d'une maladie ou d'un handicap ou à des victimes d'accidents ainsi que les dépenses pour la prévention et des diagnostics, confiés à un personnel formé à cet effet et à des établissements spécialisés.

Coûts de la santé en Suisse sous l'angle de l'assurance-maladie obligatoire en millions de francs depuis 1996

T1

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Variation annuelle moyenne 1996-2003	Estimation 2004	Estimation 2005	Estimation 2006
Total coûts du système de santé	37 908,3	38 669,6	40 292,4	41 585,6	43 365,3	46 129,5	47 981,5	49 880,6	4,0%	52 005	54 149	56 376
Détail de composantes												
Prestations brutes d'assurance-maladie	16 873,6	17 009,1	17 841,5	18 231,2	19 316,2	20 344,5	20 951,6	21 678,1	3,6%	22 971,2	24 170	25 476
Assurance obligatoire des soins LAMal	12 459,0	13 138,5	14 024,1	14 620,5	15 478,3	16 386,5	17 095,6	17 924,1	5,3%	19 139,8	20 392	21 753
dont participation aux frais	1 678,5	1 778,0	2 097,2	2 189,9	2 288,0	2 400,2	2 502,8	2 588,5	6,4%	2 832,3	3 099	3 305
dont réduction des primes LAMal	1 815,6	2 087,1	2 263,2	2 476,6	2 532,8	2 671,6	2 848,4	2 961,1	7,2%	3 025,3	3 119,6	3 244
Assurances complémentaires LCA des assurances LAMal	3 901,9	3 394,7	3 357,3	2 846,8	2 254,2	1 604,8	1 460,5	1 393,6	-13,7%	1 076,4	828	672
dont participation aux frais	92,3	106,4	57,8	59,7	55,1	28,1	38,2	39,0	-11,6%	35,9	28	22
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	512,7	475,9	460,1	763,9	1 583,8	2 353,3	2 395,5	2 360,4	24,4%	2 755,0	2 950	3 050
Autres régimes de protection sociale	2 760,3	3 024,9	3 270,2	3 620,5	3 725,7	3 837,6	4 062,6	4 268,5	6,4%	4 365	4 493	4 652
Réduction des primes LAMal	1 815,6	2 087,1	2 263,2	2 476,6	2 532,8	2 671,6	2 848,4	2 961,1	7,2%	3 025,3	3 119,6	3 244
Confédération	1 364,8	1 526,3	1 601,2	1 699,6	1 740,4	1 819,6	1 915,4	1 992,8	5,6%	2 033	-	-
Cantons (y compris communes)	450,8	560,8	662,0	777,0	792,4	852,0	933,0	968,3	11,5%	992	-	-
Prestations complémentaires	293,0	237,5	264,4	277,1	317,0	315,0	343,8	375,1	3,6%	389	403	417
Aide sociale	203,5	228,6	266,2	375,1	378,5	314,9	319,7	367,7	8,8%	368	368	368
Allocations pour impotents	448,2	471,7	476,4	491,7	497,4	536,1	550,7	564,6	3,4%	584	603	623
Ménages	25 156,5	26 402,3	27 625,3	28 025,5	29 038,6	29 910,1	31 730,7	33 523,1	4,2%	34 990	35 848	37 446
Primes assurance-maladie	14 197,5	14 850,2	15 432,1	15 337,8	15 974,2	16 460,6	17 838,6	19 087,4	4,3%	20 335,1	20 794	22 123
Primes nettes de l'assurance obligatoire des soins LAMal	9 219,6	9 837,7	10 341,0	10 472,9	10 813,9	11 283,1	12 447,8	13 798,6	5,9%	14 954,3	15 344	16 623
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4 337,5	4 410,6	4 453,3	3 766,7	2 917,4	1 987,0	1 958,4	1 882,6	-11,2%	1 358,8	1 000	950
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640,4	601,9	637,8	1 098,2	2 242,9	3 190,5	3 432,4	3 406,2	27,0%	4 022,0	4 450	4 550
Participation aux frais	1 770,8	1 884,4	2 155,0	2 249,6	2 343,1	2 428,3	2 541,0	2 627,5	5,8%	2 868,2	3 127	3 327
Assurance obligatoire des soins LAMal	1 678,5	1 778,0	2 097,2	2 189,9	2 288,0	2 400,2	2 502,8	2 588,5	6,4%	2 832,3	3 099	3 305
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92,3	106,4	57,8	59,7	55,1	28,1	38,2	39,0	-11,6%	35,9	28	22
Out of pocket	9 188,2	9 667,7	10 038,2	10 438,1	10 721,3	11 021,2	11 351,1	11 808,2	3,6%	11 786	11 927	11 996

Valeurs 2004/2005/2006: estimations (en italique) [OFS & OFSP].

Source: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004, Office fédéral de la santé publique, T 9.06 & 9.21

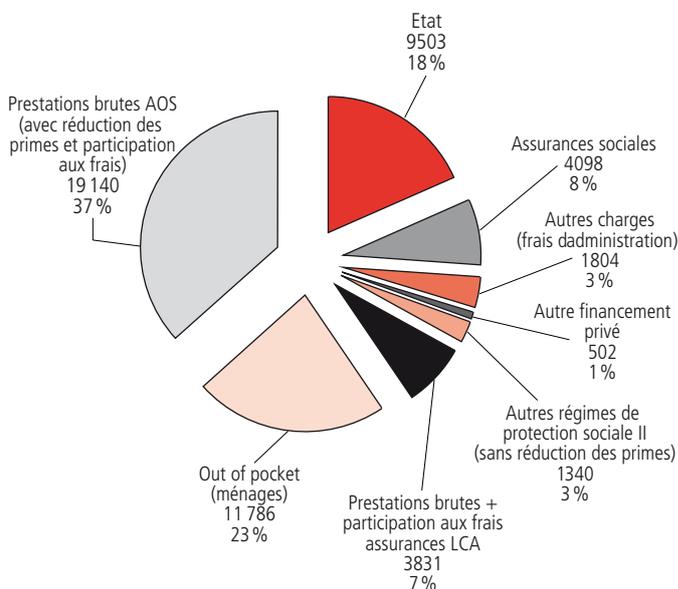
Revisé

Les «**coûts du système de santé**» (tableau 1) 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 conséquent exclus les coûts de formation des professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces versées par des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme les indemnités journalières pour perte de gain.

Dans le concept modélisation défini par l'OFS, les dépenses de santé sont principalement ventilées selon les **prestations**, les **fournisseurs de biens et services** et les **agents payeurs**. Or nombre de discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages et les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les ventilations supplémentaires de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans la publication «Statistique de l'assurance-maladie obligatoire» selon les **primes versées pour l'AOS (graphique 1)** et les **prestations brutes de l'AOS (graphique 2)** sont à ce propos les seules qui fassent apparaître le montant des primes versées par les ménages ainsi que les prestations brutes octroyées par les assureurs dans l'assurance obligatoire (avec la participation aux frais des assurés). Les

Coûts de la santé en Suisse 2004 sous l'angle des prestations d'assurance-maladie en mio de fr. et en pour-cent du total

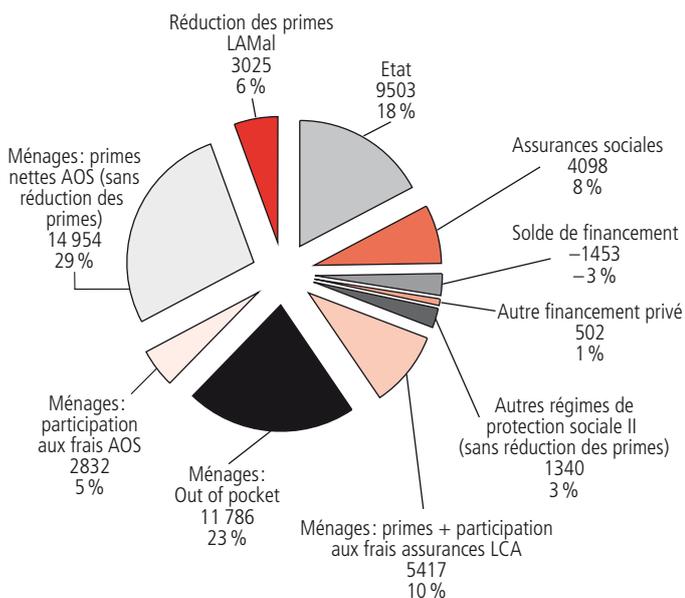
G2



Source: T 9.21 STAT AM 04 / 2004: total (100%) = 52 005 mio fr. (Estimations OFS & OFSP)

Coûts de la santé en Suisse 2004 sous l'angle des primes d'assurance-maladie en mio de fr. et en pour-cent du total

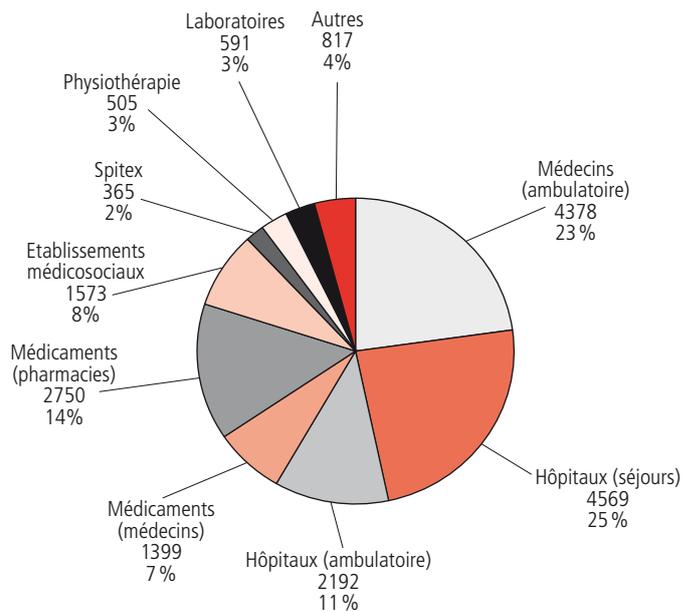
G1



Source: T 9.06 STAT AM 04 / 2004: total (100%) = 52 005 mio fr. (Estimations OFS & OFSP)

Prestations AOS (brutes) en mio de fr. et en pour-cent du total selon le groupe de coûts en 2004

G3



Total (100%): 19 140 mio fr. Source: T 1.16 STAT AM 04

Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux par assuré

T2

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Variation	Variation	2005 ⁵		2006 ⁵	
										2003-2004	annuelle	2004-2005	2005-2006		
										en %	en %	en % ⁵	en % ⁵	en % ⁵	en % ⁵
6B – Primes à recevoir par assuré en fr.	1 547	1 669	1 753	1 794	1 849	1 912	2 086	2 275	2 430	6,8%	5,8%	2 491	2 626	2,5%	5,4%
7B – Prestation ¹ par assuré en fr.	1 732	1 821	1 935	2 012	2 130	2 238	2 323	2 424	2 579	6,4%	5,1%	2 741	2 865	6,3%	4,5%
7C – dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1 142	1 211	1 288	1 352	1 451	1 545	1 612	1 662	1 743	4,9%	5,4%	1 876	1 965	7,6%	4,7%
7D – dont prestations pour soins intra-muros en fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	837	9,7%	4,5%	865	901	3,4%	4,1%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	233	246	289	301	315	328	340	350	382	9,0%	6,3%	417	435	9,2%	4,5%
9B – Prestations payées ² par assuré en fr.	1 498	1 575	1 645	1 711	1 815	1 910	1 983	2 074	2 198	6,0%	4,9%	2 325	2 430	5,8%	4,5%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	124	118	118	119	124	125	128	133	3,7%	0,0%	132	135	-1,1%	2,7%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr.	480	486	510	524	544	546	546	577	605	4,9%	2,9%	631	644	4,4%	2,0%
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr.	397	415	412	424	390	287	267	324	400	23,6%	0,1%	424	442	5,9%	4,3%
– Coûts de la santé en Suisse par habitant en fr.	5 335	5 436	5 650	5 803	6 015	6 354	6 530	6 736	6 977	3,6%	3,4%	–	–	–	–

1 Total des prestations incl. la participation des assurés aux frais.

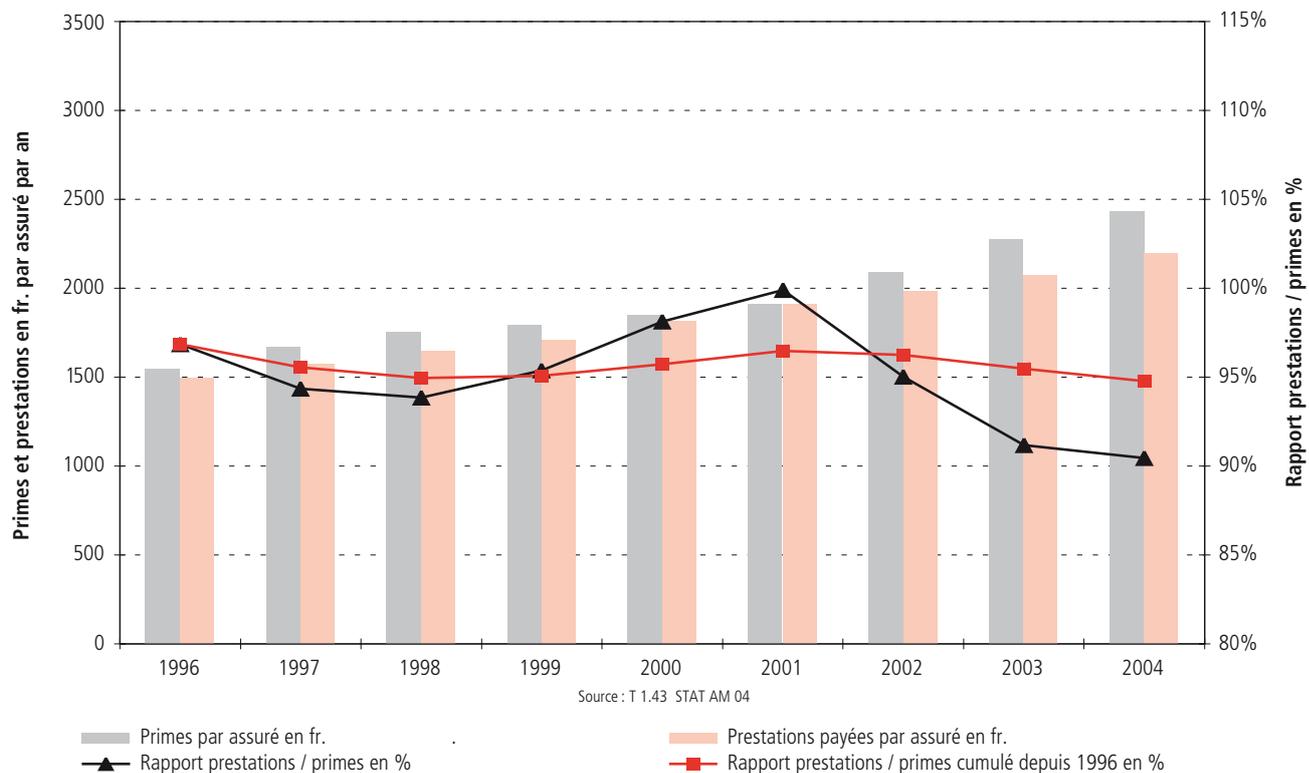
2 Prestations payées = prestations des assureurs moins la participation des assurés aux frais.

5 Estimations. Source: procédure d'approbation des primes OFSP.

Source: T 1.43 & 9.05 Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004, Office fédéral de la santé publique

Prestations et primes AOS par assuré: CH

G4



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.

Les prestations brutes de l'AOS (soit avec la participation des assurés aux frais) d'un exercice sont également réparties par **groupe de coûts**. Le **graphique 3** illustre cette ventilation qui détaille la part des prestations brutes figurant dans le **graphique 2**.

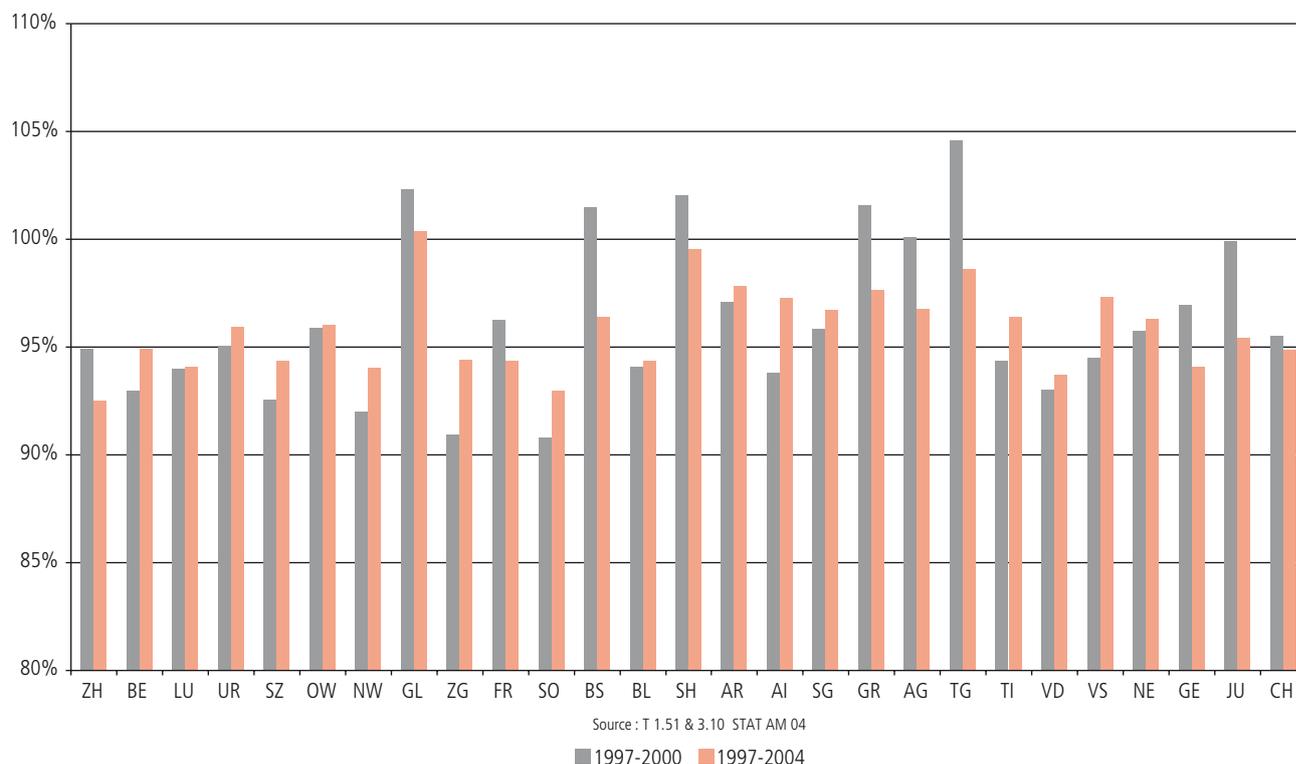
Primes et prestations par assuré dans l'assurance-maladie obligatoire

Pour tenir compte de l'évolution de la population, il convient d'examiner les évolutions relatives par assuré. Le **tableau 2** présente une sélection des principaux indicateurs. Si les coûts de la santé en Suisse ont augmenté en moyenne de 3,4% par an par habitant depuis 1996, les primes de l'AOS ont progressé nettement plus durant cette période: +5,8% en moyenne par an, illustrant bien la part croissante de l'assurance-maladie obligatoire au sein des coûts du système de santé en Suisse.

Une comparaison du rapport prestations/primes par assuré pour l'AOS requiert un examen sur plusieurs années. Ce rapport fluctue au niveau suisse de 1996 à 2004 entre 90 et 100% (**graphique 4**). Il est particulièrement intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations / primes cumulé** dès 1996. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations et des primes par assuré de l'année 1996 à l'année considérée. Ce rapport reste très proche de 95%. Ce qui signifie qu'une marge de 5% sur les primes est utilisée pour les frais administratifs, les variations des provisions et réserves et les gains ou pertes sur les placements de capitaux. Des fluctuations du rapport annuel peuvent survenir en fonction des prévisions effectuées sur le volume futur des prestations. A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2000 les coûts pour 1999 et doivent établir leurs primes pour 2001 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2001. Ce n'est qu'en 2002 que les coûts réels pour 2001 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée, soit deux ans plus tard. Une adaptation compensatoire ne pourra s'effectuer que sur les primes 2003, d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

Rapport prestations / primes AOS cumulé depuis 1997 par assuré par canton

G5



Examinons maintenant ce rapport prestations/ primes cumulé par assuré pour l'AOS au niveau **cantonal**. On retiendra ici deux périodes: 1997-2000 et 1997-2004. On voit ici clairement le niveau trop bas (rapport > ~96 %) ou trop élevé des primes (rapport < ~94 %) par rapport aux prestations pour la période 1997-2000 et les corrections qui sont intervenues de 2000 à 2004 par un ajustement des primes, ajustement délicat dans la mesure où elles sont basées sur une évolution présumée des prestations futures.

D'une manière générale on constate une correction du rapport prestations/primes pour tendre vers celui de la moyenne suisse proche de 95 % (**graphique 5**). Dans certains cantons la correction n'a pas encore été suffisante pour tendre vers le rapport de la moyenne suisse 1997-2004: GL, BS, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI,

VS et NE ont présenté des primes insuffisantes alors que ZH, SO et VD des primes trop élevées par rapport à la fourchette 94-96 %. Des corrections seront apportées ces prochaines années.

L'ensemble des tableaux et graphiques cités dans cet article proviennent de la «Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004» de l'OFSP, disponible sous forme imprimée (adminsrv.admin.ch/edmoz/drucksa/zivil/316.916.04f.htm) ou sur Internet en format PDF/Excel (www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=fr).

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