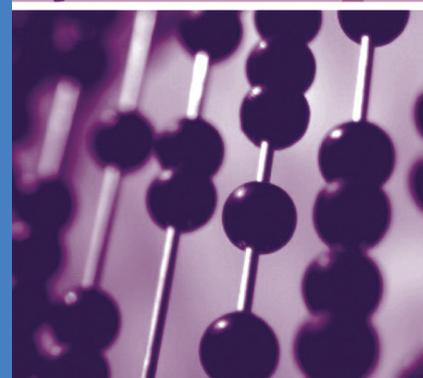
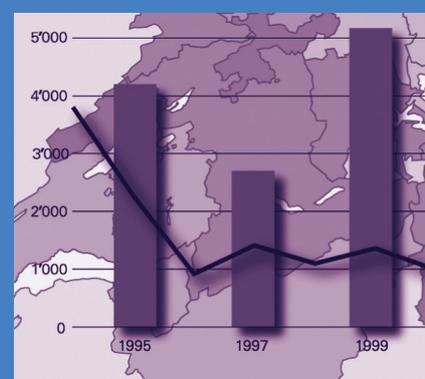


Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Table des matières	1
Résumé, principaux tableaux, indicateurs principaux, statistiques 1996-2017, clés de passage	2
Abréviations, légende, arrondis, forme masculine, ordre des cantons	3
1. Introduction	4
2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie	
2.1 Nouveautés dans l'édition 2016	5
2.2 Contenu et sources	
3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996	8
4. Commentaires sur l'exercice 2016	12
4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS	
4.3 Primes à recevoir dans l'AOS	
4.4 Réduction des primes dans l'AOS	
4.5 Données individuelles par assureur	
4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	
4.7 Assurés dans l'AOS	
4.8 Primes tarifaires dans l'AOS	
4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé	
4.10 Compensation des risques dans l'AOS	
4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitation	
5. Annexes	
A Aperçu des tableaux principaux	24
Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS)	
B Tableaux	25
T 1.01 -> 11.11 : voir thèmes sous 4.1 -> 4.11	
C Graphiques	161
G 1a -> G 10b : voir thèmes sous 4.1 -> 4.11	
D Annexes précédemment publiées à partir de la publication 1996	182
E Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP	183
F Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	185
F1 Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans	
F2 Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans)	
F3 Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2018	
G Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2018	190
H Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2016	191
I Comparaison des données 2016	192
I1 STAT AM AOS et monitoring des coûts (MOKKE)	
I2 STAT AM AOS et compensation des risques	
J Correction des primes AOS 2015-2016-2017: synthèse	194
Impressum, compléments d'information	

Résumé

La Statistique de l'assurance-maladie, éditée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), donne un large aperçu en chiffres des assureurs reconnus par la Confédération. L'assurance obligatoire des soins (AOS), régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), constitue bien évidemment l'élément central de cette publication.

Les tableaux et graphiques figurant dans cette publication se basent en grande partie sur les données que les assureurs-maladie reconnus sont tenus de remettre chaque année à l'OFSP, autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse.

Cette statistique exploite également diverses autres sources de données. Parmi celles-ci, il convient de citer en premier lieu les données que l'OFSP récolte auprès des organes cantonaux d'exécution pour la réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins. Y apparaissent également les résultats de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP et ceux de la compensation des risques dans l'institution commune LAMal.

Aperçu des principaux tableaux: annexe A1

Tableau des indicateurs principaux de l'AOS: T 1.01

Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2016 disponibles sur Internet à l'adresse:

www.bag.admin.ch/pstat (Portail statistique de l'assurance-maladie obligatoire, rubrique documents à télécharger - Statistique de l'AOS) et www.bag.admin.ch/amstat (rubrique statistique de l'assurance-maladie obligatoire)

- Versions complètes PDF (identiques aux versions imprimées) depuis 1996.
- Tableaux des versions imprimées depuis 1996 (format Excel, en allemand uniquement -> 2015): corrections d'erreurs et modifications intervenues après impression disponibles uniquement dans ces fichiers.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017:

Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux des versions imprimées, au format Excel) pour l'exercice 2017 depuis septembre 2018 disponible sur Internet à l'adresse www.bag.admin.ch/amstat

Clés de passage des tableaux:

2015 -> 2016 / 2016 -> 2015 et 2016 -> 1996: voir annexes III-IV version STAT AM 2016 tableaux XLSX sur internet

Clés de passage des graphiques:

2015 -> 2016 / 2016 -> 2015 et 2016 -> 1996: voir annexes V-VI version STAT AM 2016 tableaux XLSX sur internet

Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins LAMal.
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers.
FMH	Fédération des médecins suisses.
HMO	Health Maintenance Organization; modèle d'assurance avec un choix limité des fournisseurs de prestations; cabinets de groupe avec médecins salariés.
KKDB	Banque de données assurance-maladie, OFSP.
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents.
LAMA	Loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie.
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie.
LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance.
LSA	Loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées.
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie.
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques.
OFAP	Office fédéral des assurances privées, Berne.
OFAS	Office fédéral des assurances sociales, Berne.
OFS	Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
OFSP	Office fédéral de la santé publique, Berne.
PAFR	Participation des assurés aux frais (franchises, quote-part et contribution aux frais de séjours hospitaliers).
ISAK FIN-DJ	Relevé des données financières via le système ISAK de l'OFSP.
ISAK STAT	Relevé des données statistiques via le système ISAK de l'OFSP.
STAT AM	Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, OFSP.

Légende

	Rien
0	Zéro ou chiffre inférieur à la moitié de l'unité utilisée
-	Chiffre non disponible

Arrondis

Dans la version papier ou pdf, la somme des nombres présents dans une ligne ou une colonne n'égal pas forcément le nombre figurant comme total de cette ligne ou de cette colonne, en raison des arrondis. Tous les chiffres décimaux peuvent être cependant affichés dans la version Excel.

Forme masculine

Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

Ordre des cantons

L'ordre des cantons retenu est celui figurant à l'article 1 de la Constitution fédérale, avec en tête les trois cantons principaux de la République des Suisses suivis des autres cantons selon leur ordre d'entrée dans la Confédération.

1. Introduction

L'assurance-maladie couvre les traitements hospitaliers et ambulatoires en cas de maladie selon un catalogue exhaustif des « prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ». L'assurance-maladie est obligatoire depuis 1996 et elle est financée par des primes uniformes par tête, mais échelonnées au niveau cantonal respectivement régional et par groupe d'âge. Les réductions de primes octroyées par la Confédération et les cantons allègent la charge des assurés de condition économique modeste.

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1^{er} janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante du sexe des assurés. Rappelons également, parmi les principales caractéristiques du système, la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance ainsi que le système de compensation des risques entre assureurs. Citons encore le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste.

Modifications depuis l'introduction de la LAMal en 1996

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, de nombreuses modifications, améliorations et adaptations sont intervenues.

Les modifications législatives sont énumérées chronologiquement dans le paragraphe 3 « Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie ».

Le montant et le choix des franchises ont varié considérablement depuis 1996 ainsi que les rabais en pour cent ou en francs associés. Un tableau récapitulatif complet figure dans l'annexe F pour les enfants et les adultes de même que les incidences liées au calcul de la dépense totale des assurés (primes et participation aux frais).

Les prescriptions légales par rapport aux réserves minimales des assureurs ont évolué : voir tableau 5.02 (9A et 9B).

Chaque assureur peut distinguer trois régions au maximum dans les limites d'un même canton (zone urbaine, semi-urbaine et rurale). Dans une région délimitée, il est interdit de différencier les primes selon le sexe. On distingue trois groupes d'âge : enfants (0 à 18 ans), jeunes adultes (19 à 25 ans) et adultes (26 ans et plus).

A partir de 2004 les assureurs doivent tous utiliser le même découpage de régions de primes dans les différents cantons. En effet, jusqu'en 2003 la délimitation des assurés au sein des régions de primes était du ressort des assureurs. Des informations complémentaires relatives à la méthode utilisée pour l'attribution des régions de primes ainsi qu'à l'association avec les communes figurent dans l'annexe I.

Au niveau statistique les données du datenpool de santésuisse permettent de mettre à disposition nombre de données complémentaires en particulier au niveau cantonal, à partir de 1997. De par leur nombre élevé ces données figurent pour la plupart uniquement sur le site internet de l'OFSP. L'annexe E présente un aperçu de ces données additionnelles.

2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie

2.1 Nouveautés dans l'édition 2016

A partir de la publication 2005 la subdivision entre les différentes parties de la statistique se base sur les thèmes abordés, facilitant ainsi la tâche du lecteur. Des tableaux de passage disponibles sur Internet permettent de retrouver les tableaux et graphiques associés aux précédentes éditions jusqu'en 1996 et de chercher le nouveau numéro de tableau ou de graphique sur la base de la publication 2015 (voir annexes A2 et C).

A côté de la mise à jour des tableaux, des graphiques et de la partie annexes existant dans l'édition 2015, les modifications qui ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent sont mises en évidence en couleur au sein des annexes A2 et C.

Afin de répondre à de nombreuses demandes dans le domaine de la ventilation des prestations dans différents groupes de coûts, quatre nouveaux tableaux ont été ajoutés. On trouve maintenant les principaux groupes de coûts par canton dont les chiffres sont extraits du Datenpool de santésuisse :

- T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton (selon l'optique du type de prestations)
- T 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton : variation en % par rapport à l'année précédente (selon l'optique du type de prestations)
- T 2.28 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts depuis 1996
- T 2.29 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts par canton

Les graphiques G 7a,7e et 7f donnent la répartition des assurés selon le modèle d'assurance, désormais séparément pour les enfants, les jeunes adultes et les adultes, des différences importantes existant entre ces groupes d'âge dans le choix des modèles d'assurance.

2.2 Contenu et sources

La statistique de l'assurance-maladie utilise diverses sources d'information. En vertu de l'activité de surveillance que l'OFSP exerce sur les assureurs-maladie reconnus, ceux-ci sont tenus de lui fournir des informations sous forme de rapports annuels (formulaire EF1345 pour le relevé des données statistiques). Les chiffres de ces formulaires sont importés après avoir été soumis à des tests de plausibilités et contrôles dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP (ISAK dès l'exercice 2013). Les tableaux de la statistique fondés sur cette source reflètent l'état des données en août 2017.

A partir de l'année 2009, le formulaire EF123 a été considérablement étendu, permettant de publier des données exhaustives absolues et par assuré, remplaçant ainsi des données en partie estimées provenant du pool de données de santésuisse ou ne se basant pas exactement sur le même groupe d'assurés provenant de la compensation des risques via l'institution commune LAMal. En 2012 il a été remplacé par le formulaire EF1345 intégrant le nouveau plan comptable.

Avec l'introduction d'ISAK, les données du relevé financier (FIN-DJ) utilisées dans le relevé statistique y sont automatiquement importées de manière à ce que l'assureur ne saisisse qu'une fois ces valeurs.

Ci-après un bref aperçu du contenu des différentes parties de la statistique et des sources de données utilisées.

Partie 1 : Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Cette partie présente l'évolution des réserves et des provisions ainsi qu'un tableau présentant les indicateurs principaux de l'AOS. On y trouve également des informations sur le nombre d'assureurs, l'effectif de leur personnel, le nombre d'assurés ainsi que sur le nombre de malades et de jours d'hospitalisation dans l'AOS.

Partie 2 : Prestations et participation aux frais dans l'AOS

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Données par canton relatives aux prestations brutes, nettes et à la participation aux frais ainsi que les données des prestations brutes par groupe de coûts.

(jusqu'en 2008 également données de l'institution commune LAMal - compensation des risques dans l'AOS - et pool de données de santésuisse)

Partie 3 : Primes à recevoir dans l'AOS

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Les données que les assureurs-maladie remettent à l'OFSP, pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal, servent également à des fins statistiques. Cette partie contient les primes à recevoir pour l'assurance obligatoire des soins LAMal.

(jusqu'en 2008 également pool de données de santésuisse)

Partie 4 : Réduction de primes dans l'AOS

Source : données provenant des cantons et de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Les données émanent des services administratifs cantonaux chargés d'appliquer la réduction de primes (formulaires PV12 notamment). Les tableaux indiquent les mouvements financiers budgétés et ceux effectivement enregistrés dans le cadre de la réduction de primes, le nombre de personnes et de ménages ayant bénéficié de subsides.

Partie 5 : Données individuelles par assureur

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Les données servant à la surveillance selon l'OAMal sont des indicateurs choisis de l'AOS, notamment les effectifs, les primes, les prestations, les frais administratifs, les provisions et les réserves; elles figurent séparément pour chaque assureur.

Partie 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Données fournies par les assureurs en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières selon les articles 67 à 77 de la LAMal. Des indicateurs relatifs aux assureurs offrant l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal y figurent également. Les données concernant l'assurance indemnités journalières selon la LCA figurent dans les parties 9 et 11.

Partie 7 : Assurés dans l'AOS

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Le nombre d'assurés par canton ou groupe d'âge ainsi que la répartition des assurés selon les franchises à option constituent les éléments principaux. Les admissions d'assurés sont également mentionnées.

(jusqu'en 2008 également pool de données de santésuisse)

Partie 8 : Primes tarifaires dans l'AOS

Source : procédure d'approbation des primes conduite par l'OFSP

Cette partie contient une estimation des primes tarifaires pour l'assurance obligatoire des soins LAMal par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants pour la franchise ordinaire avec couverture accidents (primes standard) et pour l'ensemble des modèles d'assurance.

Partie 9 : Informations complémentaires en rapport avec la santé

Sources : OCDE, Eurostat, Office fédéral de la statistique (OFS), Fédération des médecins suisses (FMH), Société suisse de pharmacie, Office fédéral des assurances privées (OFAP), banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Cette partie vise à élargir l'horizon en présentant d'autres données et chiffres-clés du domaine de la santé en général. On y trouve une comparaison internationale basée sur les données de l'OCDE, des chiffres sur le coût global de la santé en Suisse, divers indices de prix, des données sur le nombre de médecins pratiquant en cabinet privé et sur le nombre de pharmacies ainsi que des chiffres concernant le domaine des assurances-maladie complémentaires.

(jusqu'en 2008 également pool de données de santésuisse)

Partie 10 : Compensation des risques dans l'AOS

Source : données de l'institution commune LAMal

L'institution commune LAMal, installée à Soleure, procède à la compensation des risques en vertu de l'art. 105 LAMal. Elle gère ces informations dans sa propre banque de données et en tire un rapport statistique détaillé. On présente ici le nombre d'assureurs débiteurs et bénéficiaires, les transferts entre assureurs ainsi que les montants versés par les assureurs en fonction de l'âge et du sexe des assurés.

Partie 11 : Assureurs LAMal : bilans et comptes d'exploitation

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Cette partie présente le compte d'exploitation général et le bilan pour les assureurs-maladie reconnus par la Confédération considérés dans l'ensemble de leurs activités commerciales: assurance des soins et assurance d'indemnités journalières selon la LAMal et la LCA (exclusivement les activités LCA des assureurs-maladie *reconnus par l'OFSP*). Les activités des assureurs privés sur lesquels l'OFSP n'exerce aucune surveillance n'apparaissent pas dans cet aperçu.

3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie

-
- 2017**
- Modification de la LAMal concernant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (LAMal art. 55a).
 - Modification de l'OAMal concernant la communication des données des assureurs et des fournisseurs de prestations (OAMal art. 28, al. 2 et 5, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a et 59ater, al. 2).
 - Modification de l'OAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations (OAMal art. 45, titre et al. 1, let. b, 45a, 46, al. 1, let. f, 50, let. b, 50b, 51, let. e, 52, let. e, 52a, let. e, 52b, let. e, 52c, 54, al. 3, let. b, et 4, 54a)
 - Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR, art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3, al. 3, 4, al. 2bis, let. f, 6, al. 1, let. a, 2, let. a et 6, 6a, 6b, 10, al. 1 et 2bis, 13, 17, al. 4 à 7).
 - Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la logopédie (OPAS art. 11, al. 1), la neuropsychologie (OPAS art. 11a), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. a et f), les examens concernant l'état de santé général (OPAS art. 12c, let. a), les mesures en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques (OPAS art. 12d, al. 1, let. g), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. a, ch. 1 et bter), la préparation à l'accouchement (OPAS art. 14), les conseils en cas d'allaitement (OPAS art. 15, al. 1), les prestations des sages-femmes (OPAS art. 16, al. 1, let. a, ch. 1 et d), la formation et la formation graduée (OPAS art. 42, al. 3), les exigences supplémentaires en matière de génétique médicale (OPAS art. 43).
 - Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORE-DFI, annexe).
 - Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (annexe).
 - Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2017 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
 - Modification de l'ordonnance de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (annexe).
 - Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de prime pour 2017.

-
- 2016**
- 1.1.2016 Mise en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal).
 - 1.1.2016 Adoption de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal).
 - 1.1.2016 Modification de la LAMal suite à l'adoption de la LSAMal (LAMal art. 1, 4, 7, 18, 23, 24, 59a, 61, 67, 72, 84, 84a et 92). Abrogation (LAMal art. 11 à 15, 21 à 22a, 60, 68, 75, 93, 93a et 94).
 - 1.1.2016 Modification de l'OAMal suite à l'adoption de l'OSAMal (OAMal art. 28, 31, 33, 37d à 37 f, 91 et 91b). Abrogation (OAMal art. 12 à 18, 19a à 21, 24 à 26, 28a, 78 à 88, 92, 92b, 92c, 107 et 108).
 - 1.1.2016 Modification de la LAMal concernant les conventions tarifaires (LAMal art. 46, al. 1bis).
 - 1.1.2016 Modification de l'OAMal concernant les laboratoires admis (OAMal art. 53, let. e).
 - 1.1.2016 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. k), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. b, ch. 1 et bbis) et les prestations des sages-femmes (OPAS art. 16, al. 1, let. d, ch. 2 et 3).
 - 1.1.2016 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2016 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège. Adoption de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du supplément de prime pour 2016. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant de la diminution de prime annuelle pour 2016. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de prime annuel pour 2016.
-

2015

- 1.1.2015 Modification de la LAMal concernant la correction des primes (LAMal art. 106, 106a, 106b, 106c). Modification concernant les projets pilotes pour la prise en charge de prestations à l'étranger (OAMal art. 36a, al. 3, let. a), modification concernant la facturation dans le domaine ambulatoire et les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie (OAMal art. 59abis), modification concernant la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR art. 6, al. 6 et ch. II, al. 2).
- 1.1.2015 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les prestations prescrites par les chiropraticiens (OPAS art. 4, let. b), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. a, b, c, d, f, g, h, i, j et l), les mesures visant la prophylaxie de maladie (OPAS, art. 12b, let. c), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. b, ch. 1), les soins dentaires (OPAS art. 19, let. e), les laboratoires (OPAS art. 42, al. 2).
- 1.1.2015 Adoption de l'ordonnance sur la correction des primes. Adoption de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie. Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2015 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du supplément de prime annuel pour 2015. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant de la diminution de prime annuelle pour 2015. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de prime annuel pour 2015.

2014

- 1.1.2014 Modification de la LAMal concernant la participation aux coûts en cas de maternité (LAMal art. 64, al. 7)
- 1.1.2014 Modification de la LAMal concernant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (LAMal art. 55a).
- 1.1.2014 Modification concernant la liste des spécialités (OAMal art. 65d, al. 1^{bis}, 65f, 66, 66b, 68, al. 1, let. f et g et 71).
- 1.1.2014 Modification concernant les exceptions à l'obligation de s'assurer (OAMal art. 2, al. 4^{bis}).
- 1.1.2014 Modification concernant les conditions d'admission des laboratoires (OAMal art. 54, al. 1, let. a, ch. 4).
- 1.1.2014 Modification concernant la contribution aux frais de séjour hospitalier (OAMal art. 104, al. 2, let. c).
- 1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2014 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
- 1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORE-DFI).
- 1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF).
- 1.1.2014 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la procédure d'admission dans la liste des spécialités (OPAS art. 31, 31a, 35b, al. 2 et 10, 36, al. 3 et 37b), les prestations prescrites par les chiropraticiens (OPAS art. 4, let. c et d), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a), les mesures de dépistage précoce de maladies dans toute la population (OPAS art. 12e, let. a et d), les prestations spécifiques en cas de maternité (OPAS art. 13, let. d), les conseils nutritionnels (OPAS art. 9b, al. 1, let b et b^{bis}).
- 1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI art. 6, al. 1, 8, al. 2).

2013

- 1.1.2013 modification de la LAMal concernant la facturation et les tarifs (art. 42, al. 3bis et 4 et 43, al. 5bis).
 - 1.1.2013 modification de la LAMal concernant le caractère économique des prestations (art. 56, al. 6).
 - 1.1.2013 modification de l'OAMal concernant les diététiciens, les organisations de diététique et la facturation (art. 50a, 52b, 59, 59a, 59abis et 59ater).
 - 1.1.2013 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les conseils nutritionnels (art. 9b).
 - 1.1.2013 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR) concernant les effectifs des assurés (art. 4).
 - 1.1.2013 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2013 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
 - 1.1.2013 adoption de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs.
 - 1.1.2013 adoption de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes.
-

2012

- 1.1.2012 modification de la LAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 64a, 65).
- 1.1.2012 modification de l'OAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 105b, 105c, 105d, 105e, 105f, 105g, 105h, 105i, 105j, 105k, 105l, 105m, 106b, 106c, 106d, 106e).
- 1.1.2012 modification de l'OAMal concernant les réserves (art. 78, 78a, 78b, 78c, 92b, 107).
- 1.1.2012 modification de l'OAMal concernant l'évaluation du caractère économique des génériques (art. 65c).
- 1.1.2012 Ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI).
- 1.1.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la définition des soins et les mesures de prévention (art. 7, 12a, 12b, 12d, 15, 20a, 28).
- 1.1.2012 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2012 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
- 1.2.2012 modification de l'OAMal concernant la commission fédérale des médicaments (art. 37e, al. 2).
- 1.4.2012 modification de l'OAMal concernant les assurés résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège (art. 1, 2, 10, 15a, 19, 37, 91, 92b, 92c, 101a, 103 et 106a).
- 1.5.2012 modification de l'OAMal concernant la liste des spécialités (art. 65d).
- 1.5.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des spécialités (art. 35, 35b, 35c).
- 1.7.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention (art. 12a, 12b).
- 1.9.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des analyses (annexe 3).

2011

- 1.1.2011 modification de la LAMal en application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (art. 25, 25a, 49, 50; abrogation de l'art. 104a).
- 1.1.2011 modification de l'OAMal concernant le placement de la fortune (art. 80, 80a, 80b, 80c, 80d, 80e, 80f, 80g, 80h, 80i).
- 1.1.2011 modification de l'OAMal concernant la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier (art. 104).
- 1.1.2011 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR).
- 1.1.2011 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention.
- 1.1.2011 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2011 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

2010

- 1.1.2010 modification de la LAMal concernant l'admission selon le besoin (art. 55a).
 - 1.1.2010 modification de l'OAMal (art. 95, al. 2bis).
 - 1.7.2010 modification de l'OAMal (art. 33). Abrogation de l'art. 59a.
 - 1.7.2010 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les soins ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social.
 - 1.1.2010 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention.
 - 1.1.2010 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR). Al. 2 de la disposition transitoire.
 - 1.1.2010 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes minimales 2010 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.
-

2009

- 1.1.2009 modification de la LAMal concernant le financement hospitalier.
- 1.1.2009 modification de la LAMal suite à l'adoption de la loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA) (art. 21, al. 2 et 99, al. 2).
- 1.1.2009 modification de l'OAMal (art. 28, 28a, 28b, 31, 37, 55a, 58a, 58b, 58c, 58d, 58e, 59, 59d, 59e). Abrogation de l'art. 30.
- 1.1.2009 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- 1.1.2009 modification de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).
- 1.1.2009 modification de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA).
- 1.1.2009 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes minimales 2009 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

2008

- 1.1.2008 modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives aux commissions consultatives (art. 37a à 37g).
- 1.1.2008 modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives à la liste des spécialités (art. 64 et 65, al. 5bis).
- 1.1.2008 modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives à la révision (art. 86 à 88).
- 1.1.2008 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) (art. 9a, 12, 12a, 12b, 12c, 12d, 12e et 13b).
- 1.1.2008 Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM, révision totale)
- 1.4.2008 adoption de l'ordonnance du DFI concernant les exigences techniques et graphiques relatives à la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA-DFI).
- 14.6.2008 modification de la LAMal concernant l'admission selon le besoin (art. 55a).
- 1.8.2008 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

2007

- 1.1.2007 modification de la LAMal : modification des dispositions de procédure en relation avec l'instauration du Tribunal administratif fédéral (art. 18, al. 8, 90a et 91). Abrogation des art. 53 et 90.
 - 1.1.2007 modification de la LAMal : modification des critères définissant l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques (art. 105a).
 - 1.1.2007 modification de l'OAMal : modification de la disposition de procédure en relation avec l'instauration du Tribunal administratif fédéral (art. 27).
 - 1.1.2007 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR) : abrogation de l'art. 15, al. 2.
 - 1.1.2007 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, en particulier les prestations concernant la psychothérapie, (OPAS) : art. 2, 3, 3a, 3b, 3c, 3d, 7, 12, 13 et annexe 1.
 - 1.7.2007 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) : art. 7, al. 2bis.
-

1996 – 2006 : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 -> 2015

Etat des données : 8.6.18

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

4. Commentaires de l'exercice 2016

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Les 27,2 milliards de francs **prestations payées** par les assureurs en 2016 ne contiennent pas la **participation des assurés aux frais** de 4,3 milliards de francs. Les **primes à recevoir** s'élevant à 28,7 milliards de francs, il en résulte un **résultat d'exploitation général** s'élevant à + 197 millions de francs en tenant compte des autres produits et charges (T 1.01).

Réserves et provisions dans l'AOS

A noter que la variation des **réserves** d'une année à l'autre suit de très près le résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs. Une cause de la différence entre la variation des réserves et le résultat d'exploitation général est la dissolution de fonds spéciaux ainsi que l'attribution de moyens externes, ce qui explique que le résultat d'exploitation général est inférieur ou égal à la variation des réserves. Les valeurs à partir de 2012 (augmentation des réserves de 2,8 milliards) ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution des réserves et provisions latentes dans le cadre de l'introduction du nouveau plan comptable qui se réfère aux valeurs du marché. Les réserves sont ainsi devenues plus volatiles. Cette volatilité accrue a conduit à la mise en place du nouveau test de solvabilité LAMal qui prend également en compte, à côté des risques actuariels, les risques du marché et de crédit. Les réserves permettent aux assureurs de couvrir les risques imprévus. Ces réserves de 6,2 milliards de francs à fin 2016 correspondent aux prestations d'environ trois mois d'assurance.

Jusqu'en 2011 on mettait en relation les réserves avec les primes à recevoir de la même année (G 1a). A partir de 2012, on examine les réserves selon le concept du taux de solvabilité. L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 de prescriptions pour des réserves fondées sur les risques devrait supprimer les lacunes des anciennes prescriptions et augmenter la sécurité et la transparence dans l'assurance-maladie sociale. Un test de solvabilité LAMal, construit de manière analogue au « swiss solvency test » de la FINMA, mais prenant en considération les spécificités de l'assurance-maladie, assure la solvabilité des assureurs-maladie à partir de 2012. Les détails des taux de solvabilité par assureur figurent dans le tableau T 5.03.

Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés, mises en relation avec les prestations payées par les assureurs durant l'année, sont restées plus stables (G 1a et T 1.03).

Les valeurs à partir de 2012 ne sont toutefois pas directement comparables avec les années précédentes. Comme le nouveau plan comptable prescrit une meilleure estimation des provisions (méthode « best estimate »), plusieurs assureurs ont diminué leurs provisions au profit des réserves.

En 2016, on comptait en Suisse 62 **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, deux de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 56 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Sept assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 1.04).

Les assureurs LAMal employaient en 2016 environ 12'600 personnes avec un salaire annuel moyen brut d'environ 95'000 francs pour les collaborateurs et de 162'000 francs pour les cadres, pour des postes à 100% (T 1.06).

4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins

Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre 3 intervenants: le fournisseur de prestations, le patient (assuré) et l'assureur (tiers). Avec le système du **tiers garant**, le patient (assuré) paie directement au fournisseur de prestations puis se fait rembourser par son assureur (tiers). Avec le système du **tiers payant**, l'assureur (tiers) paie directement au fournisseur de prestations puis se fait rembourser par l'assuré (patient) sa participation aux frais (art. 42 LAMal).

Des différences importantes existent entre les cantons en matière de **prestations nettes** (soit les coûts à la charge des assureurs), **participation des assurés aux frais** et **prestations brutes** (somme des prestations nettes et de la participation aux frais) (G 2a).

L'analyse des prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement deux relations: la première entre les prestations et l'âge, la deuxième entre les prestations des hommes et des femmes, plus élevées pour les femmes (sauf entre 0 et 18 ans et 61 et 80 ans). Les prestations des femmes des classes d'âge 19-25, 26-30, 31-35 et 36-40 ans qui sont environ deux fois supérieures à celles des hommes sont essentiellement liées à la maternité (G 2b).

La participation annuelle aux frais des enfants, nettement plus basse par rapport aux jeunes adultes et aux adultes (108 francs pour la moyenne suisse contre 414 francs pour les jeunes adultes et 631 francs pour les adultes), s'explique notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part en francs correspondant à 50% de celle des adultes (T 2.13).

Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. En effet seules les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie dans le système du tiers garant sont prises en compte. Avec de hautes franchises à option, de nombreux assurés paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur s'ils n'atteignent pas le montant de leur franchise. Ces prestations échappent donc à la statistique de l'AOS. Ces montants figurent globalement dans le poste « out of pocket » payé par les ménages entrant dans les coûts du système de santé définis par l'OFS sans qu'il soit possible d'en estimer le montant ou l'évolution.

La participation annuelle aux frais est très proche pour les hommes et les femmes pour les classes d'âge 0-18 ans et au-delà de 56 ans ; elle est supérieure pour les femmes dans les autres classes d'âge (G 2d). Bien que la participation aux frais tombe pour les cas de maternité, elle subsiste dans les cas engendrant des complications.

Prestations AOS par groupe de coûts

Les prestations brutes (soit les coûts à la charge des assureurs avec la participation des assurés aux frais) de l'exercice se montent à un total de 31,5 milliards de francs (+ 4,5 % par rapport à l'an précédent). Elles sont réparties par **groupe de coûts** : frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), honoraires de médecins (soins ambulatoires), coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), frais de soins en EMS et autres prestations telles que Spitex, physiothérapie, chiropraxie, laboratoires, moyens et appareils (G 2e et T 2.17).

Ces prestations brutes atteignaient 3778 francs par assuré, soit 3,4 % de plus que l'an précédent. Les 3 groupes de coûts présentant les coûts par assuré les plus élevés sont les séjours hospitaliers, les traitements ambulatoires par les médecins et à l'hôpital (T 2.19 et G 2f).

Les augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées et il est plus judicieux d'examiner l'évolution des groupes de coûts sur plusieurs années en la comparant avec la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré qui est de 3,2 % sur la période 2006-2016 (G 2g et T 2.18).

Il est également utile d'examiner l'efficacité des différentes mesures politiques visant à juguler l'évolution des différents groupes de coûts. Pour cela les évolutions moyennes de coûts intervenues entre la dernière année par rapport à l'ensemble de la période sont présentées (G 2g).

A côté de la variation annuelle ou moyenne des prestations des différents groupes de coûts, il convient de relativiser l'importance du groupe de coûts considéré eu égard à sa contribution dans l'ensemble des prestations. Par exemple, G 2c et T 2.18 montrent qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 5,8 % du groupe moyens et appareils entre 2006 et 2016 aura environ 5 fois moins d'incidence sur la variation globale des coûts qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 2,3 % du groupe hôpitaux (séjours) sur cette même période [incidences respectives: ~3 % et ~16 %].

Alors que le graphique G 2g présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années, on peut s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci. Nous avons retenu les médicaments (pharmacies, G 2i) pour bien mettre en évidence les fluctuations annuelles très importantes qui s'estompent lorsque l'on considère la variation annuelle moyenne cumulée ainsi que l'ensemble des prestations (G 2h). Les graphiques relatifs à l'ensemble des principaux groupes de coûts sont disponibles dans l'application « monitoring de l'évolution des coûts » sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/kmt (voir annexe E).

4.3 Primes à recevoir dans l'assurance obligatoire des soins

Primes moyennes à recevoir pour l'ensemble des modèles d'assurance

Les valeurs réelles d'augmentation des primes moyennes à recevoir des assurés constatées a posteriori pour l'ensemble des modèles d'assurance sont aussi publiées, en plus des augmentations des primes tarifaires qui sont présentées dans le paragraphe 4.8. Des comparaisons entre ces deux types de primes sous forme de graphiques sont également présentées dans le paragraphe 4.8.

Primes à recevoir par assuré

La **prime moyenne** à recevoir par personne assurée par année a atteint 3442 francs en 2016 (T 3.05, + 4,7 % par rapport à l'an précédent). Il semble à première vue paradoxal que la prime à recevoir par personne pour l'ensemble des assurés soit plus élevée pour la franchise à option (4113 francs) que pour la franchise ordinaire (4014 francs); ce phénomène s'explique par deux raisons. D'une part, l'assurance avec franchise ordinaire compte une proportion bien plus élevée d'enfants (on voit dans T 11.09 qu'environ 90 % des enfants ont une franchise ordinaire), ce qui fait baisser la prime moyenne. D'autre part, les assurances avec franchise à option se concentrent souvent dans les régions à haut niveau de primes (zones urbaines, Suisse romande, etc.). Ces raisons font que les primes des assurances avec franchises à option sont en moyenne plus élevées que celles des assurances avec franchise ordinaire.

Primes et prestations nettes par assuré dans l'AOS

Le rapport prestations nettes / primes par assuré pour l'AOS fluctue au niveau suisse de 2006 à 2016 entre 90 et 101 %. Il est intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations nettes / primes cumulé** depuis 1996. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations nettes 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 d'environ 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 (G 3a, pour la Suisse entière). Les graphiques relatifs à l'ensemble des cantons sont disponibles dans l'application « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pstat (voir annexe E).

Les données de ce graphique G 3a se réfèrent aux prestations nettes payées selon l'optique de la date de remboursement des prestations. Une autre approche consisterait à utiliser la date de traitement des assurés pour mettre en relation primes et prestations mais, faute de données, elle ne peut être présentée dans la statistique de l'OFSP.

A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2017 les coûts pour 2016 et doivent établir leurs primes pour 2018 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2018. Ce n'est qu'en 2019 que les coûts réels pour 2018 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée soit deux ans plus tard. Une adaptation ne pourra s'effectuer que sur les primes 2020 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

Le graphique G 3c permet de mettre en évidence, uniquement au niveau national, ce difficile mécanisme d'ajustement des primes en raison de l'évolution des prestations futures difficilement prévisible avec précision à l'avance. En outre, des modifications de tarifs ayant une incidence considérable sur l'évolution des coûts ne sont pas forcément connues au moment de la fixation des primes.

Nous avons vu dans le graphique G 3a l'illustration du rapport prestations nettes / primes cumulé pour la Suisse entière. Le graphique G 3b montre l'évolution de celui-ci pour le canton de Vaud à titre d'exemple.

Le calcul des écarts par rapport à la moyenne suisse permet de déduire mathématiquement le manque ou l'excédent de primes en francs par assuré depuis 1996.

Pour connaître l'excédent ou le manque de primes par canton, on calcule pour l'ensemble des assureurs, par année et par personne assurée, le rapport entre les prestations nettes (sans la participation aux frais) et les primes. Ce quotient est ensuite comparé au quotient de la Suisse. Dans l'hypothèse où les primes payées dans un canton n'auraient été ni trop élevées ni trop basses, le quotient de ce canton devrait être rigoureusement identique à celui de la Suisse. On se base sur les écarts affichés entre les deux quotients au cours d'une année ainsi que sur le nombre d'assurés de

l'année en question pour déterminer l'excédent ou le manque de primes dans un canton depuis l'introduction de la LAMal.

Correction des primes excessives ou insuffisantes

Entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2013, des déséquilibres entre les primes de l'assurance obligatoire des soins et les coûts des prestations médicales se sont accumulés dans certains cantons. Le 21 mars 2014, le Parlement a adopté une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui prévoit une compensation partielle pour remédier en partie aux déséquilibres constatés entre les cantons. La correction des primes porte sur 800 millions de francs et dure trois ans (2015-2017). Cette somme est financée à parts égales par la Confédération, les assureurs-maladie et les assurés domiciliés dans les cantons avec des primes insuffisantes.

Correction des primes AOS 2015-2016-2017: synthèse dans l'annexe K.

4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins

La LAMal destine à la réduction individuelle des primes des assurés les subsides de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance-maladie. Le système était conçu jusqu'en 2007 de manière à ce que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes soient répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants et leur capacité financière (entre 1997 et 2001 également selon le niveau des primes). A partir de l'année 2008, le système de la contribution fédérale à la réduction des primes a changé, en raison de l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière.

Le montant moyen des **réductions des primes** en 2016 a atteint 1891 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 158 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales, également par rapport à l'an précédent (G 4a). A partir de 2012 le montant destiné aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale n'est plus considéré complètement comme réduction des primes dans le canton de Berne. Le montant n'apparaît ainsi plus complètement dans la statistique de la réduction des primes. Les valeurs des montants de la réduction des primes du canton de Berne sont dès lors en net recul par rapport aux années précédentes et ne sont plus comparables avec les chiffres des autres cantons. Il en résulte également que les chiffres pour la Suisse entière ne sont plus entièrement comparables avec ceux des années précédentes.

Les valeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit 3442 francs par assuré par année ou 287 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.04).

Le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2016 se monte à 4,31 milliards de francs, dont 1,83 milliard de francs versés par les cantons (T 4.07).

Le montant de 4,31 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,279 millions de **bénéficiaires**, soit une augmentation de 2,7 % par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 27,3 % de l'effectif moyen des assurés en 2016.

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes (à l'exception de celles entre 0 et 18 ans) sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.03). Les 2,279 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,376 million de **ménages** en 2016; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes (1,7). En regardant les chiffres de plus près, on voit que dans presque tous les cantons la part des ménages subventionnés formés d'une seule personne prédomine (T 4.04).

Comme le **droit d'un ménage à bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) à laquelle s'ajoute une part de la fortune, également définie par le canton. La diversité des législations fiscales cantonales se retrouve bien entendu dans ces calculs, raison pour laquelle les comparaisons directes entre cantons doivent être effectuées avec circonspection.

Une application sur le site Internet de l'OFSP permet de mettre en évidence graphiquement les disparités cantonales au niveau de la réduction des primes (www.bag.admin.ch/praemienvverbilligung: charge des primes dépendant du revenu, reflétant la situation pour l'année 2014).

4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, des données servant à la surveillance selon l'OAMal sont publiées (art. 31 OAMal jusqu'en 2008, art. 28b OAMal depuis 2009). Il s'agit d'indicateurs concernant l'AOS tels que les effectifs, primes, prestations, charges administratives, provisions et réserves, qui peuvent être consultés **pour chaque assureur**. La série historique complète de ces données en format Excel est disponible dans l'application « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pstat (voir annexe E).

A partir de 2005 les comptes d'exploitation et les bilans des assureurs AOS sont également disponibles individuellement par assureur sur le site internet de l'OFSP (Thèmes -> assurances -> assurance-maladie -> assureurs et surveillance -> présentation des rapports -> archives).

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de l'assurance facultative selon la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA.

Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.10 ou au graphique G 9f.

4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins

Répartition des assurés selon le modèle d'assurance

On constate ces dernières années une baisse de la part des assurés du modèle standard avec franchise ordinaire ou avec franchises à option au profit des autres formes d'assurance (par exemple les modèles HMO ou médecin de famille (T 7.07). Cependant cette évolution diffère fortement entre les adultes (G 7a), les jeunes adultes (G 7e) et les enfants (G 7f).

Cette baisse est toutefois à relativiser en raison de la combinaison des franchises ordinaire ou à option avec les autres formes d'assurance. La part des assurés adultes de plus de 19 ans avec une franchise ordinaire en 2016 est ainsi au total de 44,2 % et non pas de 18,3 % seulement, qui ne concerne que le modèle standard (G 7b et T 7.16). Jusqu'en 2008, des divergences relativement importantes au niveau de la répartition des assurés résultaient notamment du principe retenu pour l'attribution des assurés combinant franchise à option et autres formes d'assurance. Les relevés de l'OFSP et de santésuisse ont été uniformisés pour remédier à ces divergences à partir des données 2009.

Parmi les assurés adultes de plus de 19 ans en 2016, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (44,2 %), suivie par celle de 2500 francs (23,1 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 4,0 % d'assurés (G 7b). Les données par canton sont disponibles dans le tableau T 7.08.

Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (annexe G).

Il convient de relativiser les coûts engendrés par les assurés en fonction de leur effectif. Ainsi même si les coûts des assurés de plus de 71 ans dépassent le double de la moyenne pour l'ensemble des assurés, ces assurés ne constituent que le 10 % environ de l'ensemble des assurés (G 7c).

Le tableau 7.11 reflète la situation du nombre d'assurés ayant leurs prestations AOS suspendues suite à un défaut de paiement des primes et une mise en poursuite. Ces données sont en partie incomplètes (voir note 2 du tableau 7.11). De nouvelles dispositions légales entrées en vigueur en 2010 (art. 64a et 65

LAMal) fixent précisément le traitement de tels cas par les assureurs et les instances cantonales, en vue de remédier aux difficultés rencontrées dans la pratique.

Une extension des données recueillies auprès des assureurs permet de livrer plus de précisions sur le thème des admissions et démissions d'assurés à partir de l'année 2010. Le graphique G 7d présente les rubriques disponibles (A à K) dans les tableaux 7.10 et 7.12. On ne peut toutefois pas simplement déduire de ces données relatives aux admissions d'assurés qu'il s'agisse du nombre d'assurés changeant d'assureur. En effet il convient de déduire notamment le nombre de nouveau-nés (environ 1,5 % des assurés) ainsi que les assurés immigrés (environ 2 % des assurés). Il est important de rappeler que lors d'une fusion entre assureurs l'assuré est compté statistiquement comme nouvelle entrée bien qu'il ne procède pas à un changement actif d'assureur de son propre chef.

4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes tarifaires de l'AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont disponibles par assureur à l'adresse www.priminfo.ch (guide des primes LAMal). Les primes par assureur sont également mises à disposition par la section gestion des données et statistique dans l'application « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pstat sous forme PDF depuis 1996 et Excel depuis 2004 (voir annexe E).

Primes tarifaires pour la franchise ordinaire: primes standard

Les graphiques suivants présentent les **primes mensuelles moyennes** AOS estimées pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) pour la franchise ordinaire avec couverture du risque accidents, soit les primes standard.

Ces primes standard sont une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire et risque accident inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés entre les différents assureurs l'année suivante ne peut faire l'objet que de suppositions. Ce sont également ces primes moyennes qui servent de référence pour la communication aux public et aux médias des variations moyennes par canton et au niveau suisse. On trouvera un descriptif technique de la méthode de calcul utilisée pour ces estimations sur le site internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch/amform rubrique articles et analyses « Calcul de la hausse des primes moyennes dans l'assurance-maladie obligatoire par Wolfram Fischer, 10/04 »). Il s'agit donc d'un **indicateur estimatif partiel**, les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – n'étant pas pris en compte ici.

Au niveau suisse

Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre et qu'elles ne reflètent la couverture d'assurance que d'une petite partie des assurés (~20% des assurés adultes en 2016). La prime pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 4,0 % pour l'année 2018, celle pour les jeunes adultes à 4,4 % et celle pour les enfants de 5,0 %. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2008 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 8c – jeunes adultes G 8e – enfants G 8g).

Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont aussi à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais, à côté de la cause première, la couverture des prestations payées (cf. annexe F). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement les hausses d'une année à l'autre. Une comparaison entre les années n'est possible qu'en considérant l'évolution de la dépense globale des assurés soit la prime et la participation aux frais (voir le chapitre 9 et l'annexe F3).

Le diagramme G 8a de type « Boxplot » illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes pour les trois catégories d'âge depuis 2008 (uniquement les primes tarifaires avec franchise ordinaire et couverture accidents).

Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Le point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50% des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50% une prime inférieure. La longueur du rectangle indique la répartition des assurés par rapport à cette prime médiane (25% en dessus, 25% en dessous). 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle, les primes les plus hautes et les plus basses n'étant pas représentées afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes. Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées par les assurés est faible. Plus les lignes verticales sont courtes, moins il y a de différence entre les primes proposées.

Les graphiques G 8i, 8j et 8k permettent de visualiser les différences parfois très importantes existant entre les variations des primes tarifaires pour la franchise ordinaire (primes standard servant de référence pour la communication aux médias et au public) et celles calculées pour l'ensemble des modèles d'assurance. Ceci illustre la réserve à émettre vis-à-vis de ces primes standard.

Au niveau cantonal

Un diagramme de type « Boxplot » permet ici également d'illustrer la répartition des primes à l'intérieur des cantons (adultes G 8d – jeunes adultes G 8f – enfants G 8h). Ce type de graphique montre la distribution des primes annuelles payées par les assurés dans un canton et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents).

Ces trois graphiques présentent une distribution de toutes les primes approuvées pour 2018 pour tous les modèles d'assurance. La possibilité individuelle d'économiser sur les primes par le choix de l'assureur et du produit d'assurance se justifie en particulier dans les cantons où les écarts entre les primes sont importants. Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est en effet plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

Les graphiques G 8b, 8l et 8m mettent en évidence la variation par rapport à l'an précédent des primes tarifaires standard pour la franchise ordinaire et des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

Primes tarifaires selon la franchise à option

Il est également intéressant d'examiner l'incidence des modifications de rabais appliquées aux franchises à option depuis 2006 (nouvelles franchises depuis cette date) sur la hausse de prime associée, en comparaison avec la hausse pour la franchise ordinaire. Selon la franchise choisie, la hausse de prime résultante peut aller jusqu'à près du double de celle touchant la franchise ordinaire (annexe F3).

Régions de primes

Depuis le 1.1.2004, les **régions de primes** ont été uniformisées. Jusque-là les assureurs pouvaient déterminer eux-mêmes leurs régions de primes, ce qui ne permettait pas de comparaison. Elles dépendent maintenant du canton, le cas échéant du district et de la commune.

Un texte explicatif présentant les critères retenus pour la formation de ces régions figure dans les annexes précédemment publiées (voir annexe I). Un fichier Excel détaillé associant les numéros OFS des communes ou les numéros postaux aux régions de primes et aux primes est disponible sur le site Internet de l'OFSP, voir www.priminfo.ch rubrique régions de primes.

Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU) (T 8.02, 8.03 et 8.04).

4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

Le thème des **coûts de la santé** est récurrent dans les médias. Rien d'étonnant à cela puisque le porteur de la charge est chacun. Mais qu'entend-on au juste sous cette notion? Afin de permettre un suivi chronologique et des comparaisons internationales, l'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 de la prévention et des diagnostics, confiés à un personnel formé à cet effet et à des établissements spécialisés.

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 versées par des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme par exemple les rentes et les indemnités journalières pour perte de gain.

Suivant ce concept, les dépenses de santé sont ventilées notamment selon les **prestations**, les **fournisseurs de biens et services** et le **régime de financement**, omettant les primes versées par les ménages à l'assurance-maladie et les prestations brutes de l'AOS. 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.

Notons que l'OFS a introduit en 2017 une nouvelle méthode de calcul des coûts de la santé, entraînant une révision des valeurs précédemment publiées pour la période 1996-2014 dans la statistique de l'OFSP. Depuis 2012 le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ ne publie plus d'estimation sur l'évolution des coûts. L'OFS, pour sa part, publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimation sur l'évolution future des coûts. C'est la raison pour laquelle les données définitives les plus récentes des coûts du système de santé s'arrêtent en 2015 à la clôture rédactionnelle.

L'évolution des **prix dans le système de santé** en Suisse peut être analysée via la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS. L'indice du prix des médicaments a connu par exemple une baisse moyenne annuelle de près de 3,4 % à partir de 2006. Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix seul n'apporte pas d'informations sur l'évolution des quantités consommées ou sur les changements liés à des progrès techniques. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la baisse de l'indice des prix des médicaments entre 2015 et 2016 (- 0,3 %, T 9.04) et la variation des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui ont, quant à eux, augmenté dans la même période (+ 3,9 % , T 2.19).

Ainsi la baisse de l'indice des prix des médicaments publié par l'OFS ne reflète pas la réalité du marché, pour une question de méthode de calcul de l'OFS. Cet indice établi par l'OFS se base sur une sélection de médicaments dans dix classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires et par ce fait il n'englobe pas de nouveaux médicaments qui peuvent s'avérer fort coûteux mais qui représentent un progrès notable en matière de soins. La surveillance des prix a publié ces dernières années différentes études et analyses sur ce sujet, montrant que la baisse de l'indice des prix des médicaments de l'OFS ne considère pas l'évolution des prix des nouveaux médicaments. Ces études autour du prix des médicaments sont disponibles sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/amform au sein de la rubrique « Articles et analyses » (sous les dates 9/2007, 12/2003 et 11/2003).

Le graphique G 9e illustrant l'évolution de 2006 à 2016 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités. Notons que les modifications de franchises et des rabais associés expliquent le transfert de charges effectué des primes vers la participation aux frais (voir annexes F1, F2 et F3). Il en résulte un effet non négligeable sur le budget des ménages.

Le graphique G 9a met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** en 2016.

La densité moyenne des médecins s'élève à 2,21 médecins pour 1'000 habitants (T 9.01).

La densité moyenne des pharmacies s'élève elle à 2,14 pharmacies publiques pour 10'000 habitants. Ces valeurs sont à relativiser pour les cantons qui ne connaissent pas la « propharmacie » généralisée (vente des médicaments par le médecin traitant) (T 9.01).

Procéder à de telles comparaisons ne reflète toutefois pas toujours la réalité, les biens et prestations de service n'étant pas toujours obtenus dans le canton de domicile.

Il est naturel de s'interroger sur l'existence d'une corrélation entre le montant des prestations payées dans les différents cantons et la densité des médecins. S'il n'existe pas de corrélation apparente entre la densité des médecins généralistes et les prestations payées pour l'ensemble des assurés, la densité des médecins spécialistes croît de manière relativement corrélée avec les prestations payées, pour la majorité des cantons. Ainsi, les cantons de VD, BS, ZH et GE qui ont les plus fortes densités de médecins spécialistes, ont également les prestations payées parmi les plus élevées (G 9d). A noter que la corrélation ne permet pas de déduire une causalité directe.

L'examen des **valeurs effectives d'augmentation des primes d'assurance-maladie par assuré** constatées a posteriori

- pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) 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 (enfants, jeunes adultes, adultes et ensemble des assurés)
- pour les assurances complémentaires d'hospitalisation en chambre commune pour la Suisse entière, en division semi-privée, privée et pour l'ensemble des assurances complémentaires d'hospitalisation

montre des variations très différentes selon le groupe d'âge pour l'AOS ou de la division d'hospitalisation pour les assurances complémentaires (G 9c).

Toutefois ces hausses de primes ne prennent pas en compte les variations de la participation aux frais des assurés induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part (cette dernière fluctuant en fonction des prestations allouées, voir annexe F). Celles-ci provoquent une fluctuation des **dépenses de santé globales (primes et participation aux frais)** pour les assurés en fonction des prestations consommées. Cette approche visant à mesurer l'évolution effective de la charge de l'assurance-maladie pour les assurés se révèle toutefois encore imparfaite car elle ne prend en compte que les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie. En effet, comme on l'a mentionné précédemment, de nombreux assurés, principalement avec de hautes franchises à option, paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur. Ces prestations échappent à la statistique de l'AOS.

Le marché global de **l'assurance indemnités journalières** est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et la LCA et, d'autre part, par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMal est importante depuis 1996 (T 9.07) au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. A noter que le rapport prestations/primes, s'il reste assez similaire pour ces trois catégories de couverture depuis 2006, fluctue néanmoins plus fortement pour les couvertures selon la LCA (G 9f).

Le marché global de l'assurance-maladie est quant à lui constitué de :

- l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996 au niveau suisse, proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP,
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP (selon la LCA depuis 1996),
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs privés selon la LCA.

Il n'englobe pas les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal ou la LCA car elles sont destinées à combler une perte de gain et non à payer des soins.

A noter que le rapport prestations/primes pour l'assurance obligatoire selon la LAMal des soins fluctue entre 90 et 100 % environ depuis 2006, soit largement au-dessus du rapport constaté pour les assurances régies par la LCA qui se situe en général entre 60 et 90 %. Cette fluctuation s'explique d'abord par la marge bénéficiaire des assureurs selon la LCA, exclue de par la loi dans l'AOS, puis aussi par l'éventuelle nécessité de constituer des réserves de vieillissement dans les assurances complémentaires (G 9b).

Enfin une comparaison **des coûts de la santé en Suisse et dans d'autres pays**, à l'aide de données de l'OCDE, indique que depuis 1996 les coûts de la santé en Suisse par rapport au produit intérieur brut (PIB) sont proches ou légèrement supérieurs à ceux de la plupart des pays voisins, tout en restant assez nettement inférieurs à ceux des USA qui sont les plus élevés (T 9.09). Attention toutefois à la définition de des « coûts de la santé » qui peut différer d'un pays à l'autre, ainsi que dans le temps.

L'ensemble des affaires réalisées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFSP est représenté par le total des trois domaines :

- assurance obligatoire des soins (AOS),
- assurance facultative d'indemnités journalières LAMal,
- autres assurances.

Pour obtenir une vue d'ensemble des deux branches d'assurances

- assurances indemnités journalières selon la LAMal / LCA et
- assurance des soins (AOS / complémentaires LCA),

on se reportera aux tableaux de synthèse T 9.07 et 9.08.

4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins

La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés à l'âge et au sexe des assurés dans un canton donné. Ces calculs réalisés par l'institution commune LAMal se basent sur les coûts effectifs, lesquels correspondent aux prestations brutes des assureurs diminuées de la participation des assurés aux frais (voir l'annexe G de STAT AM 2012 décrivant la méthode de calcul de la compensation des risques).

Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a tendancielle vu l'augmentation depuis 1996 de la part des débiteurs et la diminution de la part des bénéficiaires de versements compensatoires. Il convient également de tenir compte de la diminution du nombre d'assureurs à la suite de fusions notamment, ce qui a entraîné une baisse du nombre de débiteurs nets particulièrement marquée en 2011 (T 10.01).

La compensation des risques pour l'exercice 2016 indique une redistribution de 7,17 milliards de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,6 milliard de francs entre hommes et femmes. Ces données sont établies de la manière suivante: la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (assurés de 19-55 ans ou de plus de 56 ans / hommes ou femmes) par rapport à la moyenne mensuelle des coûts effectifs dans un canton est multipliée par le nombre de mois d'assurance du canton concerné. Les valeurs obtenues dans chaque canton sont alors additionnées, ce qui permet d'obtenir le total brut de la redistribution à l'échelle suisse selon l'âge ou le sexe. Les montants bruts redistribués ont augmenté régulièrement de 1996 à 2011. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Le recul constaté des transferts bruts selon l'âge ou le sexe en 2012 est lié au fait qu'à partir de cette date les factures qui n'ont pas été payées jusqu'à fin février de l'année suivante n'entrent plus dans le calcul de la compensation des risques. C'est la raison pour laquelle la somme des prestations considérées dans la compensation des risques a connu un léger recul (T 10.02 et G 10b).

Pour le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation, les coûts effectifs moyens de chaque groupe de risques sont comparés avec les coûts effectifs moyens de tous les assurés adultes de 19 ans et plus (groupe de référence), cela pour chaque canton. Les enfants (0-18 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de la compensation des risques.

Si les coûts effectifs moyens du groupe de risques considéré sont supérieurs aux coûts moyens du groupe de référence, l'assureur reçoit une contribution (+) pour chaque assuré de ce groupe de risques. Dans le cas contraire, il doit payer une redevance de risque (-).

Le graphique G 10a met en évidence la compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe (moyenne suisse). Ces sommes pouvant dépasser les 1000 francs par assuré par mois, elles pourraient induire un comportement de sélection de la part des assureurs. Ceux-ci seront particulièrement intéressés par des assurés de plus de 70 ans en pleine santé, générant pas ou peu de coûts et amenant des montants importants de la compensation des risques.

Suite aux imperfections constatées au fil des ans dans le système actuel de la compensation des risques menant à des effets indésirés, notamment le problème de la sélection des risques décrit dans l'annexe G de STAT AM 2012, un affinement de la compensation des risques sera mené en plusieurs étapes. Depuis 2012, les séjours hospitaliers sont notamment pris en compte dans le système de la compensation des risques. Ils ont donné lieu en 2016 à une redistribution brute de 5,95 milliards de francs de la part des assurés sans séjour dans un hôpital ou un EMS en faveur des assurés y ayant séjourné pour une durée d'au moins trois nuits consécutives (T 10.02).

Vu qu'une part importante de cette redistribution par sexe et par âge s'effectue *au sein même* des assureurs, elle s'opère sans intervention de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques ne transfère que les montants **restants** après avoir soldé les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton auprès de chaque assureur. Conformément à cette procédure d'exécution de la compensation des risques, 35 assureurs réputés débiteurs nets (soit ~ 63 % d'entre eux) ont versé à 21 assureurs réputés bénéficiaires nets, une **redistribution nette** totale de 1713 millions de francs au titre de la compensation annuelle 2016 (T 10.01, T 10.02 et G 10b).

4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitations

Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

Un nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 a été introduit en 2012 pour les comptes livrés par les assureurs à l'OFSP. Il en résulte une modification de la structure des comptes présentés dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP de même que de la nomenclature utilisée pour désigner certaines positions comptables.

Les bilans, comptes d'exploitation et de résultat ainsi qu'un aperçu des placements figurent dans les tableaux 11.01 à 11.06.

Les assurés soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse et résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, sont intégrés dans le tableau 11.07. Les assurés anciennement soumis à l'article 3 OAMal y sont inclus (frontaliers exerçant en Suisse une activité lucrative ainsi que les membres de leur famille).

Les comptes d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal figurent dans les tableaux 11.09 à 11.11.

5. Annexes

Annexe A

Aperçu des tableaux de STAT AM 2016 sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS):

	Critères	Données sur l'année du rapport				Séries temporelles 1996 ->			
		Groupe d'âge	Canton	Forme (par canton)	Groupe de coûts (par canton)	Groupe d'âge	Canton	Forme	Groupe de coûts
Prestations brutes	Mio. frs.	2.06	2.04	2.14	2.17			2.14	2.16
	Frs par personne		2.05	2.24	2.19, 2.26, 2.29		2.25	2.15	2.18, 2.28
Participation aux frais	Mio. frs.	2.11	2.10					2.01	
	Frs par personne		2.13	2.23			2.22	2.02	
Prestations nettes	Mio. frs.	2.09	2.07					2.20	
	Frs par personne		2.12	2.08			2.03	2.21	
Primes à recevoir	Mio. frs.	3.07	3.06	3.02				3.02	
	Frs par personne		3.04	3.03			3.01	3.05	
Primes standard	Frs par mois		8.02, 8.03, 8.04			8.01			
Primes tarifaires	Frs par mois		8.07						
Effectif des assurés	Moyenne	7.15	7.14	7.08, 7.09, 7.16					
	Au 31.12.		7.03				7.06	7.05, 7.07	

Explication sur les statistiques:

Prestations brutes	Prestations payées (par l'assureur) plus participation aux frais
Participation aux frais	Participation des assurés aux coûts (Franchise, quote-part, participation au séjour hospitalier), pour autant que saisi au niveau statistique Ne sont pas saisies les factures non transmises à l'assureur dans le système du tiers garant
Primes à recevoir	Primes que les assurés doivent payer à l'assureur (= primes à encaisser)
Primes standard	Primes moyennes par assuré pour le modèle standard avec franchise ordinaire (y compris couverture accidents)
Primes tarifaires	Primes moyennes par assuré pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances)

Explications sur les critères:

Classes d'âge	Classes d'âge: 0-5, 6-10, 11-15, 16-18, 19-20, 21-25, 26-30, 31-35 etc.
Forme	Forme d'assurance: Franchise ordinaire, franchises à option, bonus, choix restreint
Groupe de coûts	optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28, 2.29) ou seulement celle du type de prestations (T 2.16 -> 2.19)

Autres tableaux importants:

1.01	Principaux indicateurs AOS
11.06	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins
4.01, 4.02, 4.03	Réduction des primes: bénéficiaires, ménages et montants de réduction; nombre de bénéficiaires par âge, sexe et canton
5.01, 5.06, 5.07	Données individuelles par assureur (données de surveillance AOS; effectif moyen des assurés par canton; effectif des assurés par canton au 31.12)
1.06	Postes, personnel et salaires dans l'AOS
11.01, 11.02	Bilan (agrégé): actifs/passifs
7.10	Admissions (selon le sexe)

Annexe B

1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

- 1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1996: indicateurs principaux
- 1.02 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996
- 1.03 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996
- 1.04 Nombre d'assureurs depuis 1996
- 1.05 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif des assurés depuis 1996
- 1.06 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 1996
- 1.07 Contribution totale par assuré dans l'AOS depuis 1996 (-> STAT 2015 9.07)
- 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1996 (-> STAT 2015 9.08)
- 1.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS (-> STAT 2015 9.09)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1996: indicateurs principaux

Caractéristiques	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Variation 2015 - 2016 en %	Variation annuelle moyenne 2006 - 2016 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	87	87	86	81	81	63	61	60	60	58	56	-3.4%	-4.3%
2 – Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'233	7'265	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	1.1%	1.1%
3A – Nombre de malades ⁵ (en milliers)	5'600	5'947	6'104	6'140	6'171	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	1.7%	1.3%
3B – Nombre de malades pour 100 assurés ⁵	77.4	81.9	82.1	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	0.6%	0.2%
4 – Nombre d'hospitalisations ⁵ (en milliers)	1'117	1'098	1'219	1'148	1'232	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	-0.1%	1.8%
5 – Jours d'hospitalisations ⁵ (en milliers)	18'813	12'447	11'493	11'050	11'706	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	-0.2%	1.5%
6B – Primes à recevoir par assuré en fr.	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	4.7%	2.9%
7B – Prestations brutes ¹ par assuré en fr.	1'723	2'131	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3.4%	3.2%
7C – dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'136	1'451	1'869	1'876	1'947	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	5.2%	3.8%
7D – dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	679	868	879	916	933	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	-1.0%	1.8%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	406	419	432	439	438	455	466	484	490	502	516	2.8%	2.4%
9B – Prestations nettes ² par assuré en fr.	1'491	1'816	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3.5%	3.3%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	144	142	153	147	158	160	156	157	158	160	163	2.2%	1.2%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr. ⁴	478	545	633	667	694	682	661	672	718	689	689	695	723	732	1.2%	0.9%
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr. ⁴	395	390	428	501	527	427	371	400	472	818	791	817	734	750	2.2%	4.1%
6A – Primes à recevoir en millions de fr.	11'131	13'442	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	5.8%	4.0%
7A – Prestations brutes ¹ en millions de fr.	12'459	15'478	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	4.5%	4.3%
8A – Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	2'288	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	3.9%	3.5%
9A – Prestations nettes ² en millions de fr.	10'780	13'190	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	4.6%	4.5%
10A – Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	863	999	1'078	1'072	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	3.3%	2.3%
11 – Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	-306	171	491	179	-755	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	-	-
12A – Provisions ⁴ au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'956	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	2.3%	2.0%
12C – Taux des provisions ^{3,4} au 31 décembre en %	32.0%	30.0%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	-	-
13A – Réserves au 31 décembre en millions de fr. ⁴	2'856	2'832	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	3.3%	5.2%

Etat des données: 4.9.17

1) Total des prestations avec la participation des assurés aux frais.

2) Prestations nettes = prestations payées = prestations des assureurs sans la participation des assurés aux frais.

3) Provisions en % des prestations nettes.

4) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes en raison d'un changement de méthode de calcul: voir T 1.02 et 1.03. Réserves sans KK 1573 Indivo car sans assurés.

5) Voir définition dans le tableau 1.09.

Source:

Formulaire EF1345 et T 1.01 [...]	Tableau T :
1 Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	1.05
2 EF 1.12 A Total	7.01
3A EF 3.7.1	1.09
3B [3A] / [2] x 100	1.09
4 EF 3.7.2	1.09
5 EF 3.7.2	1.09
6A EF 3.4	3.02
6B [6A] / [2]	3.05
7A EF 3.6	2.16
7B [7A] / [2]	2.18
7C EF 3.6 / [2]	2.18
7D EF 3.6 / [2]	2.18
8A 2016->: EF 5.22(4200->4206)+(4210->4216) (->2015: voir STAT AM 2015)	2.01

Formulaire EF1345 et T 1.01 [...]	Tableau T :
8B [8A] / [2]	2.25
9A [7A] - [8A]	2.20
9B [7B] - [8B]	2.21
10A 2016->: EF 5.22 (500->519) (->2015: voir STAT AM 2015)	5.01
10B [10A] / [2]	5.01
11 2016->: EF 5.22 (999) (->2015: voir STAT AM 2015)	11.06
12A 2012->: 4.2 (21010) (->2011: voir STAT AM 2011)	1.03
12B [12A] / [2]	1.03
12C [12A] / [9A] x 100 en %	1.03
13A 2012->: 4.2 (20600) + (200) (->2011: voir STAT AM 2011)	1.02
13B [13A] / [2]	1.02

T 1.02 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996

Année	Etat des réserves en millions de fr. ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif ²	Taux des réserves légal ³	Taux de solvabilité ⁴
1996	2'856.1	-	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	6'503.7	-	818	-	-	172.3%
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-	160.8%
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-	154.9%
2015 ⁵	6'052.0	-9.1%	734	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%

Etat des données: 4.9.17

1) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes (cf. T 5.02).

2) Réserves en % des primes à recevoir -> 2011 (cf. T 5.02).

3) Valeur calculée du taux minimal des réserves selon les prescriptions légales -> 2011 (cf T 5.01 et 5.02).

4) 2012-> : nouvelle méthode de calcul prenant en compte les risques actuariels, de marché et de crédit (cf. T 5.02).

Taux de solvabilité = rapport réserves disponibles / montant minimal des réserves en % (avec l'assurance facultative d'indemnités journalières, cf. T 5.03).

5) Valeurs 2015 corrigées (sans KK 1573 Indivo car sans assurés).

Source: 2013-> : T 5.01, 5.03 (->2012: voir STAT AM 2012)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.03 Etat des provisions ¹ au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations nettes ²
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
1997	3'507.9	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694.0	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810.0	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015	5'963.3	2.1%	723	0.9%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%

Etat des données: 4.9.17

1) Les valeurs à partir 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de l'introduction du nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 (méthode du "best estimate").

2) Voir tableau T 2.20.

Source: 2012 -> : T 5.01, 2.20 (-> 2011 : voir STAT AM 2011)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal ³	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Nombre d'assureurs LAMal ^{1 2}		
				Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS et indemnités journalières
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	92
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	3	93	92	86
2004	98	0	2	92	93	87
2005	90	2	9	85	82	76
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51

Etat des données: 4.9.17

- 1) Différence entre A et C : assureurs qui n'ont pas d'assurés dans l'assurance facultative d'indemnités journalières AOS.
- 2) Différence entre A et B : assureurs qui n'offrent pas l'assurance obligatoire des soins (offrant uniquement l'assurance facultative d'indemnités journalières AOS).
- 3) Selon définitions dans T 5.01, 5.02 et 6.03.

Source: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.05 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif des assurés depuis 1996

Année	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.06 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 1996

Année ¹	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	dont cadres ²	Personnes	dont cadres ²
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612

Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs ⁴	
Total (siège et agences) ³	Nombre d'assureurs	dont cadres ^{2,3}	Nombre d'assureurs	par poste (total)	par poste (cadres)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648

Etat des données: 4.9.17

- 1) 2001 ->: seulement assurance obligatoire des soins AOS (-> 2000 : ensemble des activités des assureurs-maladie).
- 2) Membres de la direction et des conseils (d'administration, de fondation, etc.).
- 3) Données incomplètes (voir colonne nombre d'assureurs ayant livré des données).
- 4) Estimations sur la base des assureurs (colonne nombre d'assureurs) ayant livré des données complètes (valeurs <> 0).

Source: Formulaire EF 3.10.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.07 Contribution totale en francs par assuré dans l'AOS (prime + participation aux frais ¹) depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
1997	1'812	2'130	1'577	1'390	1'910	7.8%
1998	1'918	2'298	1'558	1'666	2'043	7.0%
1999	1'951	2'374	1'571	1'753	2'094	2.5%
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2001	2'123	2'484	1'731	1'922	2'246	3.7%
2002	2'286	2'655	1'951	2'240	2'431	8.3%
2003	2'511	2'860	2'124	2'210	2'633	8.3%
2004	2'691	3'091	2'247	2'415	2'825	7.3%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 3.05 + T 2.02

Données complémentaires selon le groupe d'âge

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
1997	635	-	1'640	-	2'340	-
1998	657	3.4%	1'784	0.0%	2'512	7.3%
1999	672	2.3%	1'815	1.7%	2'575	2.5%
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2001	728	4.9%	1'833	1.4%	2'775	4.2%
2002	787	8.2%	2'041	11.4%	2'988	7.7%
2003	853	8.3%	2'294	12.4%	3'212	7.5%
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'430	6.8%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 3.05 + T 2.02

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1996

Année	Malades ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation ²	Variation par rapport à l'année précédente
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	6'246'788	1.2%	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	3.5%	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	6'681'954	1.6%	1'337'185	8.2%	12'516'385	16.9%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%

Etat des données: 4.9.17

1) Nombre d'assurés pour lesquels, au cours de l'année considérée, au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée.

2008: données incomplètes - 79 assureurs -> valeurs estimées, en italique.

2) 2013: Fluctuation plus importante liée à des retards de facturation associés à l'introduction d'un nouveau système tarifaire en 2012.

Source: T 1.09

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 1.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS

2016

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés ¹	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
Malades ²	2'440'950	3'104'919	5'545'869	1'445'919	6'991'788	1.7%
Malades pour 100 assurés	73.2	90.1	81.8	93.1	83.9	0.6%
Séjours hospitaliers ³	550'154	734'480	1'284'634	91'160	1'375'794	-0.1%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	16.5	21.3	18.9	5.9	16.5	-1.1%
Jours d'hospitalisation ⁴	5'483'363	6'709'210	12'192'573	653'873	12'846'446	-0.2%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	164.5	194.6	179.8	42.1	154.1	-1.2%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	10.0	9.1	9.5	7.2	9.3	-0.1%

Etat des données: 4.9.17

- 1) Effectif moyen des assurés.
- 2) Nombre d'assurés pour lesquels, au cours de l'année considérée, au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée (le nombre de malades est ainsi inférieur ou égal à celui des assurés).
- 3) Séjours pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les séjours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les séjours en établissement médico-social ne doivent par contre pas être comptabilisés. Dès qu'une interruption existe entre deux séjours hospitaliers consécutifs, ceux-ci comptent pour deux unités.
- 4) Nombre de jours d'hospitalisation pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les jours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les jours en établissement médico-social ne sont par contre pas comptabilisés.

Source: Formulaire EF 1.12, EF 3.7.1 et EF 3.7.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS

- 2.01 Participation aux frais selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.02 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.03 Prestations nettes par assuré selon le canton depuis 1996
- 2.04 Prestations brutes selon le canton
- 2.05 Prestations brutes par assuré selon le canton
- 2.06 Prestations brutes selon la classe d'âge et le sexe
- 2.07 Prestations nettes selon le canton
- 2.08 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance
- 2.09 Prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe
- 2.10 Participation aux frais selon le canton
- 2.11 Participation aux frais selon la classe d'âge et le sexe
- 2.12 Prestations nettes par assuré selon le canton
- 2.13 Participation des assurés aux frais par assuré selon le canton
- 2.14 Prestations brutes selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.15 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.16 Prestations brutes selon les groupes de coûts depuis 1996
- 2.17 Prestations brutes selon les groupes de coûts
- 2.18 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts depuis 1996
- 2.19 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts
- 2.20 Prestations nettes selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.21 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.22 Participation aux frais par assuré selon le canton depuis 1996
- 2.23 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance
- 2.24 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance
- 2.24 Prestations brutes par assuré selon le canton depuis 1996
- 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton (STAT 2016 ->)
- 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton: variation en % (STAT 2016 ->)
- 2.28 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts depuis 1996 (STAT 2016 ->)
- 2.29 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts par canton (STAT 2016 ->)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.01 Participation aux frais en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ¹	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	948.2	838.7	1.2	2'106.9	3'895.1	5.1%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2015 -> EF 3.19 (-> 2014 : voir STAT AM 2014)

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.02 Participation aux frais ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ⁴	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%
2008	414	530	216	354	432	3.2%
2009	420	544	224	375	439	1.6%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	492	654	255	436	484	3.9%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : T 2.23 (-> 2008 : voir STAT AM 2008)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2006	90	1.9%	304	-0.2%	510	0.6%
2007	93	3.7%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.3%	321	3.8%	537	2.9%
2009	96	0.5%	334	4.0%	544	1.3%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	101	5.5%	372	5.3%	596	3.5%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : T 2.13 (1997 -> 2008 : voir STAT AM 2008)

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

2) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05.

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.13 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

T 2.03 Prestations nettes ^{1,2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'531	1'835	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235
BE	1'430	1'782	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365
LU	1'133	1'420	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807
UR	1'171	1'372	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535
SZ	1'184	1'401	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794
OW	1'134	1'369	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726
NW	1'084	1'286	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635
GL	1'203	1'519	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846
ZG	1'094	1'410	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643
FR	1'428	1'680	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002
SO	1'432	1'678	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331
BS	2'181	2'665	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341
BL	1'577	1'917	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682
SH	1'381	1'790	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155
AR	1'084	1'342	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806
AI	955	1'185	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346
SG	1'139	1'407	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846
GR	1'104	1'489	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792
AG	1'229	1'578	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989
TG	1'165	1'594	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812
TI	1'897	2'166	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619
VD	1'898	2'202	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618
VS	1'307	1'556	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064
NE	1'819	2'227	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570
GE	2'071	2'598	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139
JU	1'717	2'088	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539
CH	1'491	1'816	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> Cantons: T 2.12 / CH: T 1.01 (-> 2008 : voir STAT AM 2008)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.

Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.04 Prestations brutes ¹ en francs selon le canton
2016

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	348'951'534	194'619'416	4'986'879'525	5'530'450'474
BE	188'609'706	130'771'855	3'636'324'005	3'955'705'566
LU	77'231'715	50'931'095	1'189'873'629	1'318'036'440
UR	6'379'667	4'523'116	97'292'847	108'195'629
SZ	33'502'541	19'109'868	461'560'205	514'172'615
OW	7'506'350	4'339'400	107'840'727	119'686'478
NW	7'185'465	4'120'993	120'037'245	131'343'703
GL	7'488'445	5'637'513	121'906'470	135'032'428
ZG	24'419'424	13'953'222	346'802'185	385'174'831
FR	76'749'935	42'001'154	961'973'158	1'080'724'247
SO	53'818'564	37'487'375	945'833'288	1'037'139'226
BS	45'770'781	26'049'689	846'454'979	918'275'449
BL	67'673'976	41'131'980	1'098'962'072	1'207'768'027
SH	13'337'862	9'383'982	271'559'567	294'281'411
AR	11'108'071	7'140'011	163'541'568	181'789'649
AI	2'564'806	1'994'275	40'365'708	44'924'789
SG	102'333'613	65'326'993	1'501'494'001	1'669'154'606
GR	36'477'537	22'533'856	597'863'851	656'875'244
AG	148'480'084	88'418'792	2'067'951'684	2'304'850'560
TG	56'188'810	37'139'646	793'871'591	887'200'047
TI	78'781'628	36'306'103	1'353'182'167	1'468'269'899
VD	225'978'521	110'450'270	2'842'711'675	3'179'140'466
VS	72'100'511	39'694'715	1'093'760'630	1'205'555'855
NE	44'393'243	22'776'179	658'944'137	726'113'559
GE	156'323'975	79'563'447	1'883'098'491	2'118'985'912
JU	16'721'435	8'614'045	269'905'108	295'240'588
Etranger ²	1'370'678	421'069	7'924'860	9'716'607
CH	1'911'448'876	1'104'440'061	28'467'915'370	31'483'804'308

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.21

 1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.05 Prestations brutes ¹ en francs par assuré selon le canton
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'287	1'836	4'566	3'764	3.0%
BE	1'048	1'629	4'791	3'881	3.3%
LU	1'017	1'440	4'088	3'276	3.7%
UR	937	1'447	3'700	2'987	3.6%
SZ	1'175	1'478	4'042	3'303	3.3%
OW	1'057	1'346	3'960	3'186	5.0%
NW	992	1'178	3'806	3'106	3.7%
GL	1'048	1'559	4'104	3'337	0.7%
ZG	1'058	1'534	3'813	3'129	2.9%
FR	1'173	1'519	4'443	3'490	3.8%
SO	1'133	1'680	4'740	3'850	4.6%
BS	1'543	2'067	5'877	4'929	2.4%
BL	1'352	1'937	5'186	4'265	2.3%
SH	962	1'418	4'541	3'666	4.9%
AR	1'083	1'476	4'045	3'275	4.8%
AI	800	1'237	3'567	2'784	2.2%
SG	1'069	1'470	4'156	3'329	3.0%
GR	1'096	1'361	3'954	3'267	4.1%
AG	1'196	1'641	4'276	3'484	1.9%
TG	1'107	1'601	4'068	3'297	3.7%
TI	1'306	1'462	5'096	4'187	3.5%
VD	1'455	1'740	5'215	4'162	4.8%
VS	1'149	1'381	4'393	3'541	4.5%
NE	1'256	1'465	5'141	4'055	6.2%
GE	1'716	2'140	5'854	4'709	2.6%
JU	1'156	1'306	5'180	4'035	4.6%
Etranger ²	368	569	629	569	0.6%
CH	1'230	1'650	4'658	3'778	3.4%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.04 / T 7.14

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.06 Prestations brutes ¹ selon la classe d'âge et le sexe

2016

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	358.1	1'469	292.9	1'274	651.1	2.1%	1'375
6 – 10	228.5	1'067	172.4	851	400.8	1.3%	962
11 – 15	237.7	1'147	232.1	1'185	469.8	1.5%	1'165
16 – 18	163.8	1'211	226.0	1'805	389.7	1.2%	1'496
Total 0 – 18	988.1	1'235	923.4	1'225	1'911.4	6.1%	1'230
19 – 20	109.9	1'193	159.0	1'829	268.9	0.9%	1'502
21 – 25	318.4	1'273	517.1	2'154	835.5	2.7%	1'705
Total 19 – 25	428.3	1'252	676.1	2'068	1'104.4	3.5%	1'650
26 – 30	351.1	1'222	762.4	2'730	1'113.5	3.5%	1'965
31 – 35	435.8	1'444	971.7	3'313	1'407.5	4.5%	2'366
36 – 40	497.4	1'688	912.4	3'169	1'409.8	4.5%	2'420
41 – 45	621.1	2'082	907.3	3'101	1'528.4	4.9%	2'587
46 – 50	839.4	2'550	1'121.2	3'466	1'960.5	6.2%	3'004
51 – 55	1'075.9	3'246	1'289.0	3'998	2'364.9	7.5%	3'617
56 – 60	1'172.8	4'189	1'219.6	4'438	2'392.4	7.6%	4'312
61 – 65	1'234.6	5'407	1'217.6	5'198	2'452.2	7.8%	5'301
66 – 70	1'410.3	6'851	1'407.4	6'371	2'817.7	8.9%	6'603
71 – 75	1'450.7	8'454	1'515.5	7'864	2'966.2	9.4%	8'142
76 – 80	1'202.6	10'216	1'435.2	9'635	2'637.8	8.4%	9'892
81 – 85	1'001.2	12'076	1'442.8	11'874	2'444.0	7.8%	11'956
86 – 90	603.9	13'843	1'201.8	14'622	1'805.6	5.7%	14'352
91 – 95	240.9	16'119	680.4	18'069	921.3	2.9%	17'515
96 – 100	43.5	18'283	172.8	21'320	216.3	0.7%	20'630
> 100	5.1	25'111	24.7	24'433	29.8	0.1%	24'547
Total ≥ 26	12'186.3	4'075	16'281.6	5'217	28'467.9	90.4%	4'658
Total	13'602.7	3'291	17'881.1	4'256	31'483.8	100.0%	3'778

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.20 et 3.11

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.07 Prestations nettes ¹ en francs selon le canton
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	318'855'607	149'537'971	4'284'946'966	4'753'340'544
BE	171'663'986	99'254'000	3'158'205'202	3'429'123'188
LU	70'148'743	36'788'712	1'022'242'199	1'129'179'654
UR	5'766'467	3'331'157	82'718'411	91'816'035
SZ	30'429'557	13'541'980	390'843'730	434'815'266
OW	6'808'177	3'186'388	92'411'790	102'406'355
NW	6'510'919	2'819'464	102'085'054	111'415'437
GL	6'803'775	4'207'417	104'152'516	115'163'708
ZG	22'251'492	10'317'009	292'785'184	325'353'685
FR	69'983'831	30'840'338	828'746'481	929'570'650
SO	49'007'565	28'422'590	819'862'078	897'292'233
BS	41'961'575	20'247'636	746'536'907	808'746'118
BL	61'668'232	31'394'554	949'590'023	1'042'652'809
SH	12'193'445	6'840'351	234'287'206	253'321'002
AR	10'229'217	5'316'404	140'253'410	155'799'031
AI	2'320'745	1'413'714	34'125'891	37'860'351
SG	93'331'159	47'583'484	1'286'045'583	1'426'960'226
GR	33'296'671	16'487'770	511'560'763	561'345'204
AG	135'793'279	66'726'468	1'775'164'553	1'977'684'301
TG	51'378'879	27'907'080	677'500'966	756'786'925
TI	71'395'014	25'483'223	1'172'288'934	1'269'167'172
VD	206'015'885	81'698'616	2'475'772'760	2'763'487'262
VS	65'668'148	29'433'507	948'186'719	1'043'288'374
NE	40'572'985	17'105'122	581'614'979	639'293'086
GE	143'458'160	60'949'544	1'658'031'785	1'862'439'489
JU	15'205'369	6'170'396	237'543'789	258'919'554
Etranger ²	1'265'956	351'586	6'561'130	8'178'672
CH	1'743'984'838	827'356'481	24'614'065'011	27'185'406'330

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.04 - T 2.10

 1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'315	2'380	7'944	5'878
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'369	1'892	6'440	6'334
	F II (200 / 1000) ²	1'196	872	3'062	2'765
	F III (300 / 1500) ²	1'015	546	1'943	1'822
	F IV (400 / 2000) ²	893	592	1'461	1'320
	F V (500 / 2500) ²	642	475	939	891
	F VI (600 / -) ²	478	-	-	478
	Total {B}	865	682	3'577	3'334
Assurance avec bonus	{C}	1'722	1'232	2'182	2'173
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'084	1'973	5'562	3'646
	F I (100 / 500) ²	1'104	1'505	3'880	3'735
	F II (200 / 1000) ²	932	651	1'740	1'583
	F III (300 / 1500) ²	709	431	1'070	989
	F IV (400 / 2000) ²	546	318	731	674
	F V (500 / 2500) ²	454	215	535	496
	F VI (600 / -) ²	351	-	-	351
	Total * {D}	1'053	1'069	3'020	2'460
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'143	1'097	2'735	2'237
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'024	1'009	3'128	2'543
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	570	436	1'417	1'293
Tous ³	{A, B, C, D}	1'122	1'236	4'028	3'262

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.24 - T 2.23

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes à partir de 19 ans : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.09 Prestations nettes ¹ selon la classe d'âge et le sexe

2016

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	326.6	1'340	266.2	1'158	592.8	2.2%	1'252
6 – 10	208.6	974	156.6	773	365.2	1.3%	877
11 – 15	217.1	1'048	212.8	1'086	429.9	1.6%	1'067
16 – 18	148.8	1'100	207.1	1'655	356.0	1.3%	1'367
Total 0 – 18	901.2	1'126	842.8	1'118	1'744.0	6.4%	1'122
19 – 20	77.5	842	116.6	1'341	194.1	0.7%	1'084
21 – 25	233.8	935	399.4	1'664	633.3	2.3%	1'292
Total 19 – 25	311.4	910	516.0	1'578	827.4	3.0%	1'236
26 – 30	254.8	887	622.1	2'227	876.9	3.2%	1'547
31 – 35	323.0	1'071	810.6	2'764	1'133.6	4.2%	1'905
36 – 40	375.1	1'273	743.6	2'583	1'118.7	4.1%	1'920
41 – 45	484.0	1'622	726.8	2'484	1'210.7	4.5%	2'049
46 – 50	673.4	2'045	914.9	2'828	1'588.2	5.8%	2'433
51 – 55	888.5	2'681	1'074.8	3'334	1'963.4	7.2%	3'003
56 – 60	993.5	3'548	1'035.2	3'767	2'028.7	7.5%	3'657
61 – 65	1'070.3	4'688	1'051.8	4'490	2'122.0	7.8%	4'587
66 – 70	1'246.9	6'057	1'239.0	5'609	2'485.9	9.1%	5'825
71 – 75	1'303.9	7'599	1'357.8	7'046	2'661.7	9.8%	7'306
76 – 80	1'095.4	9'305	1'304.6	8'759	2'400.0	8.8%	9'000
81 – 85	920.5	11'103	1'328.8	10'936	2'249.3	8.3%	11'004
86 – 90	558.6	12'806	1'119.4	13'620	1'678.1	6.2%	13'338
91 – 95	224.1	14'994	639.9	16'993	863.9	3.2%	16'425
96 – 100	40.7	17'117	163.7	20'199	204.5	0.8%	19'500
> 100	4.9	23'738	23.5	23'245	28.4	0.1%	23'328
Total ≥ 26	10'457.4	3'497	14'156.6	4'536	24'614.1	90.5%	4'028
Total	11'670.0	2'824	15'515.4	3'693	27'185.4	100.0%	3'262

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.06 - T 2.11

1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.10 Participation aux frais ¹ en francs selon le canton
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	30'095'927	45'081'445	701'932'559	777'109'931
BE	16'945'720	31'517'855	478'118'803	526'582'378
LU	7'082'972	14'142'383	167'631'430	188'856'786
UR	613'200	1'191'959	14'574'436	16'379'595
SZ	3'072'984	5'567'889	70'716'476	79'357'349
OW	698'173	1'153'012	15'428'937	17'280'123
NW	674'546	1'301'529	17'952'191	19'928'266
GL	684'670	1'430'096	17'753'954	19'868'720
ZG	2'167'932	3'636'213	54'017'001	59'821'146
FR	6'766'104	11'160'816	133'226'676	151'153'597
SO	4'810'999	9'064'785	125'971'210	139'846'993
BS	3'809'206	5'802'053	99'918'072	109'529'331
BL	6'005'744	9'737'426	149'372'049	165'115'219
SH	1'144'417	2'543'631	37'272'360	40'960'408
AR	878'854	1'823'606	23'288'158	25'990'618
AI	244'061	580'561	6'239'816	7'064'438
SG	9'002'454	17'743'509	215'448'418	242'194'380
GR	3'180'866	6'046'086	86'303'088	95'530'041
AG	12'686'804	21'692'324	292'787'130	327'166'259
TG	4'809'931	9'232'567	116'370'624	130'413'122
TI	7'386'614	10'822'880	180'893'232	199'102'727
VD	19'962'636	28'751'654	366'938'915	415'653'204
VS	6'432'363	10'261'208	145'573'911	162'267'482
NE	3'820'258	5'671'058	77'329'158	86'820'474
GE	12'865'815	18'613'902	225'066'706	256'546'423
JU	1'516'066	2'443'650	32'361'319	36'321'035
Etranger ²	104'722	69'483	1'363'729	1'537'934
CH	167'464'038	277'083'581	3'853'850'359	4'298'397'977

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.18

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.11 Participation aux frais ¹ selon la classe d'âge et le sexe
2016

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	31.5	129	26.7	116	58.2	1.4%	123
6 – 10	19.8	93	15.8	78	35.6	0.8%	85
11 – 15	20.5	99	19.3	99	39.9	0.9%	99
16 – 18	14.9	110	18.8	150	33.8	0.8%	130
Total 0 – 18	86.8	109	80.6	107	167.5	3.9%	108
19 – 20	32.4	352	42.4	488	74.8	1.7%	418
21 – 25	84.6	338	117.7	490	202.3	4.7%	413
Total 19 – 25	117.0	342	160.1	490	277.1	6.4%	414
26 – 30	96.3	335	140.2	502	236.6	5.5%	418
31 – 35	112.8	374	161.1	549	273.9	6.4%	460
36 – 40	122.3	415	168.8	586	291.1	6.8%	500
41 – 45	137.1	460	180.5	617	317.6	7.4%	538
46 – 50	166.0	504	206.3	638	372.3	8.7%	570
51 – 55	187.4	565	214.1	664	401.5	9.3%	614
56 – 60	179.4	641	184.3	671	363.7	8.5%	656
61 – 65	164.3	720	165.9	708	330.2	7.7%	714
66 – 70	163.5	794	168.3	762	331.8	7.7%	777
71 – 75	146.8	855	157.7	818	304.5	7.1%	836
76 – 80	107.2	911	130.5	876	237.8	5.5%	892
81 – 85	80.7	973	114.0	938	194.7	4.5%	952
86 – 90	45.3	1'038	82.3	1'001	127.6	3.0%	1'014
91 – 95	16.8	1'125	40.5	1'076	57.3	1.3%	1'090
96 – 100	2.8	1'165	9.1	1'121	11.9	0.3%	1'131
> 100	0.3	1'374	1.2	1'188	1.5	0.0%	1'219
Total ≥ 26	1'728.9	578	2'125.0	681	3'853.8	89.7%	631
Total	1'932.7	468	2'365.7	563	4'298.4	100.0%	516

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.17 et 3.11

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.12 Prestations nettes ¹ en francs par assuré selon le canton

2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'176	1'411	3'923	3'235	3.0%
BE	954	1'236	4'161	3'365	3.5%
LU	924	1'040	3'512	2'807	3.6%
UR	847	1'066	3'146	2'535	3.6%
SZ	1'067	1'047	3'423	2'794	3.5%
OW	958	989	3'393	2'726	5.3%
NW	898	806	3'237	2'635	3.8%
GL	952	1'164	3'506	2'846	0.4%
ZG	964	1'135	3'219	2'643	2.9%
FR	1'069	1'115	3'827	3'002	3.9%
SO	1'031	1'274	4'109	3'331	5.0%
BS	1'415	1'607	5'183	4'341	2.4%
BL	1'232	1'478	4'481	3'682	2.5%
SH	880	1'034	3'917	3'155	5.0%
AR	998	1'099	3'469	2'806	4.8%
AI	724	877	3'015	2'346	1.9%
SG	975	1'071	3'559	2'846	3.2%
GR	1'000	996	3'383	2'792	4.4%
AG	1'094	1'238	3'671	2'989	1.8%
TG	1'012	1'203	3'472	2'812	3.8%
TI	1'184	1'027	4'415	3'619	3.6%
VD	1'327	1'287	4'542	3'618	5.0%
VS	1'046	1'024	3'808	3'064	4.6%
NE	1'148	1'100	4'537	3'570	6.4%
GE	1'575	1'639	5'154	4'139	2.5%
JU	1'052	935	4'559	3'539	4.9%
Etranger ²	340	475	521	479	-2.5%
CH	1'122	1'236	4'028	3'262	3.5%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.07 / T 7.14

1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.13 Participation aux frais ¹ en francs par assuré selon le canton
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	111	425	643	529	3.1%
BE	94	393	630	517	2.1%
LU	93	400	576	469	4.9%
UR	90	381	554	452	4.0%
SZ	108	431	619	510	2.1%
OW	98	358	567	460	2.9%
NW	93	372	569	471	3.2%
GL	96	396	598	491	2.0%
ZG	94	400	594	486	2.8%
FR	103	404	615	488	3.0%
SO	101	406	631	519	2.5%
BS	128	460	694	588	2.4%
BL	120	459	705	583	1.2%
SH	83	384	623	510	4.3%
AR	86	377	576	468	4.9%
AI	76	360	551	438	3.6%
SG	94	399	596	483	1.8%
GR	96	365	571	475	2.8%
AG	102	403	605	494	2.0%
TG	95	398	596	485	3.0%
TI	122	436	681	568	2.4%
VD	129	453	673	544	3.6%
VS	102	357	585	477	3.3%
NE	108	365	603	485	4.5%
GE	141	501	700	570	2.7%
JU	105	370	621	496	2.8%
Etranger ²	28	94	108	90	20.7%
CH	108	414	631	516	2.8%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.10 / T 7.14

- 1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.
 2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.14 Prestations brutes ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ²	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
1997	8'010.3	4'715.1	15.3	397.8	13'138.5	5.5%
1998	8'034.9	5'294.5	7.7	687.0	14'024.1	6.7%
1999	8'789.1	4'984.8	7.3	839.4	14'620.5	4.3%
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	10'947.5	4'572.1	9.1	12'397.8	27'926.5	7.8%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%

Etat des données: 4.9.17

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.

2) Voir la note 1) du tableau 2.01.

Source: 2015 -> : EF 3.22 (-> 2014 : T 2.22)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.15 Prestations brutes ¹ en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ⁴	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	5'729	3'541	1'889	2'562	3'471	6.6%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : T 2.24 (-> 2008 : T 2.23)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	1'116	8.7%	1'480	7.3%	4'308	6.2%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : T 2.05 (1997 -> 2008: voir STAT AM 2008)

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05.

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.05 et www.bag.admin.ch -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.16 Prestations brutes¹ en millions de francs selon les groupes de coûts² (optique du type de prestations³) depuis 1996

Année ⁵	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations ²	Total	dont Soins ambu- latoires ⁴	dont Soins «intra- muros» ⁴
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12'459	8'215	4'244
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13'138	8'736	4'403
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	14'024	9'333	4'691
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	14'621	9'827	4'794
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724
variation annuelle moyenne 2006-2016	3.4%	1.3%	4.6%	7.5%	3.0%	2.5%	7.6%	6.3%	6.8%	3.1%	6.9%	-0.4%	2.2%	4.3%	5.0%	2.9%

Etat des données: 4.9.17

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts dans T 2.17. Autres prestations = Total - somme des autres groupes dans T 2.16.

3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).

4) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»; les «soins ambulatoires» sont constitués pour leur part par la somme des coûts des catégories restantes (voir tous les groupes de coûts dans T 2.17).

5) Quelques assureurs ont révisé en 2015 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts -> Hôpital ambulatoire diminue / croît moins fortement; Moyens et appareils ainsi que Laboratoires croissent au contraire plus fortement.

Source: T 2.17

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.17 Prestations brutes en francs selon les groupes de coûts (optique du type de prestations)
2016

Groupe de coûts ¹	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total des prestations	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	2'563'939'513	4'009'071'667	701'175'346	7'274'186'526	23.1%	267'422	3.8%
Hôpital séjours ²	3'034'607'460	3'485'570'375	300'203'531	6'820'381'366	21.7%	-59'207	-0.9%
Hôpital ambulatoire	2'354'124'294	2'689'483'757	419'767'046	5'463'375'096	17.4%	420'167	8.3%
Médicaments médecin	830'120'261	1'033'610'811	110'714'110	1'974'445'182	6.3%	111'926	6.0%
Médicaments pharmacie	1'624'988'151	1'896'277'198	114'254'635	3'635'519'983	11.5%	174'164	5.0%
Etablissements médico-sociaux ²	551'650'212	1'289'623'883	13'176'495	1'854'450'591	5.9%	55'087	3.1%
Spitex	308'839'989	548'217'362	11'298'718	868'356'068	2.8%	74'508	9.4%
Physiothérapie	340'313'403	603'389'007	45'337'445	989'039'855	3.1%	92'429	10.3%
Laboratoires	412'408'661	723'769'919	74'156'368	1'210'334'948	3.8%	88'692	7.9%
Chiropraxie	35'323'516	53'711'736	4'220'196	93'255'448	0.3%	10'492	12.7%
Moyens et appareils	325'008'309	292'319'882	40'325'866	657'654'057	2.1%	45'545	7.4%
Médecine alternative	2'669'048	7'792'056	791'460	11'252'564	<0.1%	-3'354	-23.0%
Autres prestations ambulatoires ^{5,6}	203'648'775	304'654'964	73'737'599	582'041'339	1.8%	78'006	15.5%
Autres prestations stationnaires ^{2,4}	26'964'948	20'256'275	2'290'061	49'511'284	0.2%	5'561	12.7%
Total des prestations	12'614'606'540	16'957'748'891	1'911'448'876	31'483'804'308	100.0%	1'361'437	4.5%
<i>dont prestations pour maternité ⁷</i>	-	840'123'660	3'146'823	843'270'483	2.7%	55'683	7.1%
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire ³</i>	466'486'560	465'997'553	21'881'336	954'365'450	3.0%	96'975	11.3%
<i>dont prestations Lamal de dentistes ⁶</i>	24'595'607	27'429'209	24'932'660	76'957'476	0.2%	-1'604	-2.0%
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	29'826'339	33'462'340	6'123'193	69'411'872	0.2%	3'817	5.8%

Etat des données: 4.9.17

1) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).

2) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital séjours», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»; autres groupes = soins ambulatoires.

3) La catégorie "Médicaments hôpital ambulatoire" fait partie de la catégorie "Hôpital ambulatoire".

4) Par exemple cures thermales.

5) Par exemple logopédie, ergothérapie.

6) Les catégories "prestations Lamal de dentistes" et "frais de transport et de secours" font partie de la catégorie "autres prestations ambulatoires".

7) Uniquement prestations selon art. 29 al. 2 LAMal, sans les prestations visées aux art. 64 al. 7b ainsi que 25 et 25 a LAMal.

Source: Formulaire EF 3.6

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.18 Prestations brutes¹ en francs par assuré selon les groupes de coûts² (optique du type de prestations³) depuis 1996

Année ⁵	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations ²	Total	dont Soins ambu- latoires ⁴	dont Soins «intra- muros» ⁴
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'816	1'207	608
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	1'935	1'288	647
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	2'011	1'352	659
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047
variation annuelle moyenne 2006-2016	2.3%	0.2%	3.5%	6.4%	1.9%	1.4%	6.5%	5.1%	5.7%	2.0%	5.8%	-1.5%	1.1%	3.2%	3.8%	1.8%

Etat des données: 4.9.17

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts dans T 2.19. Autres prestations = Total - somme des autres groupes dans T 2.18.

3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations). Voir dans la note 2 de T 2.28 les explications pour les différences avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19.

4) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»; les «soins ambulatoires» sont constitués pour leur part par la somme des coûts des catégories restantes (voir tous les groupes de coûts dans T 2.19).

5) Quelques assureurs ont révisé en 2015 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts -> 'Hôpital ambulatoire' diminue ou augmente moins fortement; 'Moyens et appareils' ainsi que 'Laboratoires', au contraire, augmentent plus fortement.

Source: T 2.19

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts (optique du type de prestations)
2016

Groupe de coûts ¹	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	769	1'163	451	873	23.1%	23	2.7%
Hôpital séjours ²	911	1'011	193	818	21.7%	-16	-1.9%
Hôpital ambulatoire	706	780	270	656	17.4%	44	7.2%
Médicaments médecin	249	300	71	237	6.3%	11	4.9%
Médicaments pharmacie	488	550	74	436	11.5%	16.4	3.9%
Etablissements médico-sociaux ²	166	374	8	223	5.9%	4	2.0%
Spitex	93	159	7	104	2.8%	8	8.2%
Physiothérapie	102	175	29	119	3.1%	10	9.1%
Laboratoires	124	210	48	145	3.8%	9	6.8%
Chiropraxie	11	16	3	11	0.3%	1.2	11.5%
Moyens et appareils	98	85	26	79	2.1%	5	6.3%
Médecine alternative	1	2	1	1	0.0%	-0.4	-23.8%
Autres prestations ambulatoires ^{5 6}	61	88	47	70	1.8%	8.7	14.2%
Autres prestations stationnaires ^{2 4}	8	6	1	6	0.2%	0.6	11.5%
Total des prestations	3'785	4'918	1'230	3'778	100.0%	124	3.4%
<i>dont prestations pour maternité ⁷</i>	-	244	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire ³</i>	140	135	14	115	3.0%	11	10.1%
<i>dont prestations Lamal de dentistes ⁶</i>	7	8	16	9	0.2%	-0.3	-3.1%
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	9	10	4	8	0.2%	0.4	4.7%

Etat des données: 4.9.17

1-7) Voir les notes 1) à 7) du tableau 2.17.

Source: T 2.17 / T 7.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.20 Prestations nettes ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ²	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
1997	7'130.3	3'864.4	13.6	352.2	11'360.5	5.4%
1998	7'021.0	4'312.7	6.4	586.7	11'926.9	5.0%
1999	7'777.7	3'929.2	6.5	717.2	12'430.6	4.2%
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	9'999.3	3'733.3	7.9	10'290.9	24'031.4	8.3%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%

Etat des données: 4.9.17

1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs **moins** la participation des assurés aux frais.

2) Voir la note 1) du tableau 2.01.

Source: 2015 -> : T 2.14 - T 2.01 (-> 2014 : voir STAT AM 2014)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.21 Prestations nettes ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ⁴	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%
2008	3'779	1'995	1'347	1'550	2'552	4.4%
2009	4'022	2'094	1'409	1'675	2'630	3.1%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	5'237	2'887	1'634	2'126	2'987	7.0%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : T 2.08 (1996 -> 2008: voir STAT AM 2008)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2006	763	1.2%	868	-3.1%	2'976	0.6%
2007	809	6.1%	882	1.6%	3'082	3.6%
2008	836	3.2%	915	3.8%	3'204	4.0%
2009	866	3.6%	950	3.8%	3'306	3.2%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	1'015	9.0%	1'108	8.0%	3'712	6.6%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : T 2.12 (1997 -> 2008: voir STAT AM 2008, données révisées)

- 1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs **moins** la participation des assurés aux frais.
- 2) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05.
- 3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.12 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.
- 4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.22 Participation aux frais ^{1 2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496
CH	232	315	403	406	419	432	439	438	455	466	484	490	502	516

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : Cantons: T 2.13 / CH: T 1.01 (-> 2008 : voir STAT AM 2008, valeurs 1996 -> 2008 révisées)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

T 2.23 Participation aux frais ⁴ en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2016

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	107	398	691	521
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	200	473	788	779
	F II (200 / 1000) ²	254	529	797	732
	F III (300 / 1500) ²	296	499	788	758
	F IV (400 / 2000) ²	303	604	775	698
	F V (500 / 2500) ²	353	607	704	690
	F VI (600 / -) ²	266	-	-	266
	Total {B}	280	560	763	737
Assurance avec bonus	{C}	143	297	306	306
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	94	371	605	399
	F I (100 / 500) ²	205	444	653	639
	F II (200 / 1000) ²	230	459	648	610
	F III (300 / 1500) ²	229	453	625	599
	F IV (400 / 2000) ²	231	426	555	518
	F V (500 / 2500) ²	287	395	489	476
	F VI (600 / -) ²	243	-	-	243
	Total * {D}	103	400	581	472
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	105	410	576	458
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	87	390	583	473
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	243	421	567	544
Tous ³	{A, B, C, D}	108	414	631	516

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.19 / EF 3.13

- 1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.
- 2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants: franchise ordinaire F 0: 0.-; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes dès 19 ans: franchise ordinaire F 0: 300.-; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.24 Prestations brutes ⁴ en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2016

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'422	2'778	8'635	6'399
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'569	2'364	7'227	7'113
	F II (200 / 1000) ²	1'450	1'401	3'859	3'496
	F III (300 / 1500) ²	1'311	1'046	2'731	2'581
	F IV (400 / 2000) ²	1'197	1'196	2'236	2'018
	F V (500 / 2500) ²	995	1'082	1'643	1'581
	F VI (600 / -) ²	745	-	-	745
	Total {B}	1'145	1'242	4'340	4'070
Assurance avec bonus	{C}	1'865	1'529	2'488	2'479
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'177	2'344	6'167	4'045
	F I (100 / 500) ²	1'309	1'949	4'533	4'374
	F II (200 / 1000) ²	1'162	1'111	2'388	2'193
	F III (300 / 1500) ²	938	884	1'695	1'587
	F IV (400 / 2000) ²	777	744	1'286	1'192
	F V (500 / 2500) ²	741	610	1'025	972
	F VI (600 / -) ²	594	-	-	594
	Total * {D}	1'155	1'470	3'601	2'932
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'248	1'507	3'311	2'695
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'111	1'399	3'711	3'016
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	813	857	1'983	1'836
Tous ³	{A, B, C, D}	1'230	1'650	4'658	3'778

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.22 / EF 3.13

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.25 Prestations brutes ^{1,2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'765	2'148	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764
BE	1'667	2'103	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881
LU	1'313	1'662	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276
UR	1'360	1'630	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987
SZ	1'372	1'658	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303
OW	1'312	1'623	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186
NW	1'262	1'529	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106
GL	1'406	1'791	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337
ZG	1'281	1'681	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129
FR	1'664	1'992	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490
SO	1'654	1'980	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850
BS	2'453	3'036	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929
BL	1'821	2'251	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265
SH	1'603	2'095	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666
AR	1'266	1'584	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275
AI	1'112	1'394	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784
SG	1'328	1'668	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329
GR	1'287	1'745	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267
AG	1'429	1'852	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484
TG	1'343	1'856	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297
TI	2'171	2'551	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187
VD	2'196	2'595	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162
VS	1'529	1'853	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541
NE	2'077	2'582	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055
GE	2'368	3'008	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709
JU	1'956	2'416	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035
CH	1'723	2'131	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778

Etat des données: 4.9.17

Source: 2009 -> : Cantons: T 2.05 / CH: T 1.01 (-> 2008 : voir STAT AM 2008, valeurs 1996 -> 2008 révisées)

- 1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
- 2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton ¹ (optique du type de prestations ²)
2016

Canton	Médecins (ambulatoire)	Hôpital (séjours)	Hôpital (ambulatoire, sans médicaments)	Médicaments (hôpital ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Etablissements médico-sociaux	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Moyens et appareils	Autres prestations	Total
ZH	1'008	830	492	95	320	348	183	84	126	133	60	84	3'764
BE	843	858	535	132	288	396	284	143	106	120	82	94	3'881
LU	650	706	535	136	396	146	242	84	103	120	62	96	3'276
UR	526	774	503	127	374	75	252	59	86	83	53	72	2'987
SZ	802	750	444	120	427	135	173	61	106	144	60	83	3'303
OW	573	706	586	124	414	121	189	69	111	125	59	108	3'186
NW	618	694	534	126	373	134	194	69	95	111	63	95	3'106
GL	627	786	508	137	458	132	240	59	122	124	65	78	3'337
ZG	786	682	418	104	344	186	161	52	120	143	50	81	3'129
FR	804	714	513	91	86	554	205	87	94	157	103	82	3'490
SO	797	920	611	144	385	300	190	100	112	135	82	75	3'850
BS	1'004	1'216	686	99	115	755	300	154	174	192	83	152	4'929
BL	1'004	1'030	600	116	348	410	176	95	158	158	75	96	4'265
SH	766	863	518	96	262	444	244	92	136	99	54	92	3'666
AR	674	887	464	104	364	142	251	61	94	94	63	78	3'275
AI	560	748	368	76	361	105	194	79	70	84	57	82	2'784
SG	742	817	450	117	426	155	199	69	111	104	59	80	3'329
GR	664	731	467	93	221	399	197	89	109	136	71	89	3'267
AG	734	829	536	113	112	534	165	71	115	122	69	83	3'484
TG	682	828	533	93	364	179	164	77	131	102	60	83	3'297
TI	971	810	507	110	82	722	323	161	147	174	83	96	4'187
VD	951	753	692	129	52	672	248	159	116	186	121	84	4'162
VS	743	759	479	126	69	606	223	67	105	170	114	80	3'541
NE	800	750	604	112	114	725	328	141	100	183	89	111	4'055
GE	1'381	797	639	120	71	741	244	131	142	254	104	85	4'709
JU	744	919	587	125	91	667	289	181	99	152	107	73	4'035
Etranger ³	74	83	50	13	19	56	12	6	8	12	8	227	569
CH	873	818	541	115	237	436	223	104	119	145	79	88	3'778

Etat des données: 4.9.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN); valeurs par assuré via l'effectif moyen selon T 7.14.

1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts (CH) dans T 2.19. Prestations brutes par canton: voir également T 2.05.

2) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).

3) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton ¹ : variation en % par rapport à l'année précédente (optique du type de prestations ²)
2016

Canton	Médecins (ambulatoire)	Hôpital (séjours)	Hôpital (ambulatoire, sans médicaments)	Médicaments (hôpital ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Etablissements médico-sociaux	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Moyens et appareils	Autres prestations	Total
ZH	3.5%	-3.5%	5.8%	11.7%	6.1%	2.6%	2.2%	8.0%	8.2%	7.6%	5.2%	12.0%	3.0%
BE	3.3%	0.2%	2.3%	8.2%	4.4%	5.9%	0.1%	6.9%	8.6%	4.8%	5.1%	15.8%	3.3%
LU	0.8%	-6.7%	16.3%	8.1%	3.8%	4.5%	5.7%	12.0%	5.5%	8.1%	10.0%	19.8%	3.7%
UR	0.6%	-0.9%	15.9%	1.5%	4.5%	1.2%	2.7%	2.2%	12.6%	10.9%	4.0%	-8.2%	3.6%
SZ	1.1%	1.0%	5.6%	7.6%	5.4%	-2.5%	2.0%	10.6%	1.6%	9.1%	5.9%	19.5%	3.3%
OW	1.0%	-3.1%	11.5%	16.0%	4.6%	8.9%	5.1%	8.0%	10.7%	11.2%	12.1%	20.6%	5.0%
NW	-0.5%	0.6%	7.5%	8.4%	1.1%	9.6%	7.6%	6.9%	5.7%	6.2%	7.5%	15.7%	3.7%
GL	-0.4%	-5.5%	4.4%	0.3%	4.4%	6.3%	-2.4%	4.5%	5.4%	8.7%	4.0%	9.6%	0.7%
ZG	-0.1%	-0.9%	8.7%	-7.5%	3.0%	22.9%	-4.1%	0.8%	10.6%	8.0%	2.6%	11.5%	2.9%
FR	3.9%	-0.8%	2.7%	3.6%	10.7%	5.0%	3.2%	9.3%	12.7%	5.9%	9.5%	11.4%	3.8%
SO	1.0%	-1.7%	13.2%	31.3%	4.0%	4.5%	3.7%	5.9%	8.8%	6.8%	9.5%	12.1%	4.6%
BS	2.3%	-3.3%	6.7%	12.7%	2.0%	5.4%	-0.6%	8.7%	7.2%	4.9%	-5.9%	10.7%	2.4%
BL	1.6%	-4.9%	8.3%	19.1%	3.6%	4.6%	1.9%	4.1%	7.0%	6.5%	2.2%	11.4%	2.3%
SH	4.4%	1.0%	6.1%	0.6%	8.0%	4.1%	4.0%	17.1%	12.0%	10.6%	5.3%	14.2%	4.9%
AR	4.0%	1.9%	10.2%	11.9%	3.8%	-3.4%	2.8%	9.1%	11.2%	12.5%	14.7%	8.6%	4.8%
AI	0.9%	-1.8%	6.1%	-11.1%	6.1%	6.8%	7.0%	-4.9%	1.1%	5.8%	13.4%	11.1%	2.2%
SG	-0.1%	1.1%	2.7%	8.0%	4.6%	4.8%	5.0%	9.5%	8.0%	6.1%	6.7%	11.9%	3.0%
GR	2.3%	-2.1%	15.7%	14.7%	3.7%	4.7%	-0.5%	2.6%	10.6%	7.3%	-3.9%	14.4%	4.1%
AG	0.9%	-3.5%	3.2%	2.6%	5.0%	3.7%	6.1%	8.5%	8.8%	6.1%	5.5%	11.6%	1.9%
TG	2.9%	-2.5%	8.5%	14.7%	5.1%	12.3%	-2.8%	1.2%	10.4%	9.4%	2.9%	13.2%	3.7%
TI	5.1%	-3.2%	7.0%	12.8%	1.4%	0.4%	4.0%	9.4%	15.8%	4.1%	5.4%	14.6%	3.5%
VD	3.8%	1.7%	5.3%	8.8%	8.9%	4.6%	2.9%	13.8%	9.4%	6.7%	8.4%	9.9%	4.8%
VS	2.3%	-4.4%	13.1%	17.8%	3.7%	4.8%	6.9%	12.4%	12.4%	9.9%	8.0%	9.9%	4.5%
NE	5.6%	-0.7%	9.9%	14.1%	7.9%	7.4%	0.3%	12.2%	11.9%	12.4%	14.2%	14.5%	6.2%
GE	2.5%	-0.8%	7.8%	9.9%	3.8%	0.0%	-5.5%	1.2%	9.6%	4.7%	8.9%	13.1%	2.6%
JU	4.0%	0.6%	5.5%	16.6%	17.3%	2.5%	4.3%	10.3%	11.5%	10.9%	8.5%	7.2%	4.6%
Etranger ³	-9.2%	-0.8%	-7.6%	-17.8%	18.4%	-6.6%	-9.3%	-6.1%	0.8%	-26.1%	-8.3%	12.8%	0.6%
CH	2.7%	-1.9%	6.6%	10.1%	4.9%	3.9%	2.0%	8.2%	9.1%	6.8%	6.3%	12.8%	3.4%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 2.26 (via ISAK (FIN) à partir de 2015)

- 1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts (CH) dans T 2.19.
- 2) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).
- 3) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 2.28 Prestations brutes ¹ en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts ² depuis 1996

Année	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical) ³	Médecins (laboratoires cabinet médical) ³	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	1'807	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	1'940	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	2'022	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	2'282	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	2'359	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	2'462	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	2'596	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	2'739	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	2'759	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	2'861	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	2'975	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	3'075	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	3'119	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	3'167	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	3'259	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	3'480	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	3'512	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	3'648	3.9%
2016	847	64	232	449	709	823	218	99	104	113	131	3'788	3.8%
variation 2015-2016	3.5%	4.3%	5.0%	4.4%	8.0%	-1.4%	1.0%	8.4%	6.3%	10.2%	9.2%	3.8%	-
variation annuelle moyenne 2006-2016	3.9%	1.6%	2.1%	1.6%	6.4%	2.3%	0.1%	6.1%	5.7%	5.3%	0.8%	3.2%	-

Source:

Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 19.10.17

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais, selon la date de décompte et non selon la date de traitement. Voir aussi la note 2.

2) Cette représentation des groupes de coûts reprend les chiffres publiés dans le monitoring des coûts (rubrique séries temporelles - données annuelles), sur la base des données du Datenpool de Santésuisse, disponibles sur www.bag.admin.ch/kmt.

Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19 pour les raisons suivantes:

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28) et non seulement celle du type de prestations (T 2.18 et 2.19), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.

- sans les assurés "Etranger" (T 2.28) alors qu'ils sont présents dans T 2.18 et 2.19 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).

- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).

- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.28 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.18 et 2.19.

- effectif moyen des assurés (T 2.28) différent de celui de T 2.18 et 2.19, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

Il en découle que les variations en % d'une année à l'autre dans T 2.28 seront différentes de celles de T 2.18 et 2.19 aussi bien pour les groupes de coûts pris séparément que pour leur total.

3) Médecins (laboratoires cabinet médical) compris dans médecins (ambulatoire) de 1997 à 2003.

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS, données annuelles (selon la date de décompte)

T 2.29 Prestations brutes ¹ en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts ² par canton

2016

Canton	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical)	Médecins (laboratoires cabinet médical)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total
ZH	977	317	72	357	623	833	183	81	102	122	119	3'785
BE	797	283	74	410	711	866	288	139	94	103	143	3'908
LU	636	391	63	147	727	719	238	80	80	97	120	3'297
UR	496	370	58	76	685	783	241	55	49	76	109	2'997
SZ	780	423	85	138	601	750	173	60	96	103	105	3'313
OW	550	412	59	123	783	714	189	69	85	106	110	3'200
NW	591	360	57	138	720	695	196	65	81	89	123	3'114
GL	611	459	68	134	685	793	245	59	81	119	100	3'354
ZG	759	340	65	192	556	686	162	51	115	114	105	3'145
FR	785	81	58	572	658	714	206	75	105	89	140	3'483
SO	764	379	70	309	805	923	188	95	89	107	129	3'858
BS	937	106	62	745	877	1'198	250	141	110	148	176	4'748
BL	963	339	72	421	772	1'025	168	90	105	147	137	4'240
SH	713	254	69	449	643	861	225	88	72	131	143	3'649
AR	652	362	62	144	604	891	256	61	64	89	107	3'292
AI	534	359	61	106	476	742	196	78	56	65	110	2'784
SG	721	421	67	159	600	819	189	66	71	108	111	3'334
GR	650	215	68	412	618	745	206	85	83	96	82	3'259
AG	708	108	67	542	704	832	156	67	77	108	121	3'490
TG	646	361	61	178	658	833	175	80	69	128	120	3'308
TI	933	73	79	740	666	813	335	140	128	144	154	4'205
VD	939	49	46	696	912	752	229	152	132	106	148	4'161
VS	744	65	62	630	693	759	221	59	85	100	136	3'553
NE	780	108	32	741	748	753	328	131	167	96	178	4'061
GE	1'340	63	35	745	799	798	218	120	205	135	138	4'596
JU	730	87	48	694	791	923	283	173	89	85	132	4'035
CH	847	232	64	449	709	823	218	99	104	113	131	3'788

Source:

Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 19.10.17

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais, selon la date de décompte et non selon la date de traitement. Voir aussi la note 2.

2) Cette représentation des groupes de coûts reprend les chiffres publiés dans le monitoring des coûts (rubrique séries temporelles - données annuelles), sur la base des données du Datenpool de Santésuisse, disponibles sur www.bag.admin.ch/kmt. Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.26 pour les raisons suivantes:

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.29) et non seulement celle du type de prestations (T 2.26), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.29) alors qu'ils sont présents dans T 2.26 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.29 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.26.
- effectif moyen des assurés (T 2.29) différent de celui de T 2.26, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

Il en découle que les variations en % d'une année à l'autre dans T 2.29 seront différentes de celles de T 2.26 aussi bien pour les groupes de coûts pris séparément que pour leur total.

Source: Datenpool SASIS, données annuelles (selon la date de décompte)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

3: Primes à recevoir dans l'AOS

- 3.01 Primes à recevoir par assuré selon le canton depuis 1996
- 3.02 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 3.03 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance
- 3.04 Primes à recevoir par assuré selon le canton
- 3.05 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 3.06 Primes à recevoir selon le canton
- 3.07 Primes à recevoir selon la classe d'âge et le sexe

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 3.01 Primes à recevoir en francs par assuré ¹ selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'513	1'919	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427
BE	1'497	1'803	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581
LU	1'265	1'440	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023
UR	1'284	1'386	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765
SZ	1'274	1'425	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993
OW	1'243	1'377	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802
NW	1'215	1'306	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754
GL	1'198	1'415	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043
ZG	1'254	1'419	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869
FR	1'599	1'793	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202
SO	1'432	1'749	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400
BS ²	1'779	2'556	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625
BL	1'576	1'914	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802
SH	1'377	1'687	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344
AR	1'088	1'324	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903
AI	1'064	1'154	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482
SG	1'188	1'438	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045
GR	1'143	1'406	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014
AG	1'230	1'549	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245
TG	1'159	1'553	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008
TI	1'920	2'210	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701
VD	2'124	2'316	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743
VS	1'523	1'565	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152
NE	1'646	2'178	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653
GE	2'221	2'735	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330
JU	1'693	2'029	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565
CH	1'539	1'850	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442

Etat des données: 4.9.17

Source: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : voir STAT AM 2010)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.

2) Des subventions ont été octroyées par le canton de BS à l'assureur ÖKK Sympany de 1996 à 2012 pour les primes des assurés de BS (source: compte d'Etat BS). On peut calculer les primes à recevoir avec ces subvention

Subv. en mio. frs	76.9	34.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
Primes BS avec subv.	2'158	2'742	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-	-	-	-

T 3.02 Primes à recevoir en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ¹	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	6'876.6	4'718.0	15.4	13'374.3	24'984.3	2.2%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%

Etat des données: 4.9.17

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

Source: Formulaire EF 3.4

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 3.03 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2016

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	1'162	4'598	5'056	4'014
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	1'185	4'469	5'059	5'023
	F II (200 / 1000) ²	1'037	4'024	4'482	4'134
	F III (300 / 1500) ²	961	3'672	4'054	3'971
	F IV (400 / 2000) ²	844	3'380	3'620	3'223
	F V (500 / 2500) ²	843	3'082	3'298	3'241
	F VI (600 / -) ²	690	-	-	690
	Total {B}	887	3'464	4'261	4'113
Assurance avec bonus	{C}	953	3'153	3'605	3'598
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'012	3'996	4'356	3'101
	F I (100 / 500) ²	959	3'906	4'267	4'231
	F II (200 / 1000) ²	887	3'439	3'762	3'614
	F III (300 / 1500) ²	750	3'077	3'344	3'273
	F IV (400 / 2000) ²	658	2'597	2'883	2'695
	F V (500 / 2500) ²	710	2'592	2'793	2'750
	F VI (600 / -) ²	636	-	-	636
	Total * {D}	994	3'355	3'696	3'141
	* dont assurés avec modèle HMO	1'009	3'401	3'743	3'120
	* dont assurés avec modèle du médecin de famille	967	3'282	3'653	3'114
	* dont assurés avec franchises à option	715	2'906	3'280	3'181
Tous ³	{A, B, C, D}	1'039	3'555	4'040	3'442

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.16 / EF 3.13

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 3.04 Primes à recevoir en francs par assuré ¹ selon le canton
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'072	3'606	3'995	3'427	4.4%
BE	1'037	3'596	4'183	3'581	3.4%
LU	881	3'052	3'579	3'023	4.6%
UR	806	2'765	3'272	2'765	2.1%
SZ	893	3'051	3'511	2'993	5.0%
OW	837	2'830	3'311	2'802	4.0%
NW	808	2'708	3'207	2'754	6.0%
GL	877	3'035	3'565	3'043	4.0%
ZG	880	3'036	3'358	2'869	4.0%
FR	985	3'407	3'847	3'202	4.4%
SO	998	3'412	3'970	3'400	5.8%
BS	1'373	4'730	5'285	4'625	2.4%
BL	1'146	3'830	4'427	3'802	4.9%
SH	979	3'308	3'897	3'344	5.0%
AR	862	2'949	3'414	2'903	5.7%
AI	745	2'478	2'975	2'482	3.6%
SG	913	3'106	3'602	3'045	4.7%
GR	915	3'067	3'469	3'014	4.7%
AG	982	3'372	3'811	3'245	4.8%
TG	936	3'048	3'542	3'008	4.7%
TI	1'095	3'745	4'289	3'701	4.6%
VD	1'177	4'010	4'443	3'743	5.2%
VS	930	3'337	3'690	3'152	4.3%
NE	1'097	3'824	4'336	3'653	9.4%
GE	1'281	4'705	5'150	4'330	5.7%
JU	1'047	3'533	4'267	3'565	7.1%
Etranger ²	426	1'539	1'482	1'254	-1.3%
CH	1'039	3'555	4'040	3'442	4.7%

Etat des données: 4.9.17

Source: T 3.06 / T 7.14

1) Pour tous les modèles d'assurance.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Les assurés qui sont affiliés à l'assurance-maladie en Suisse et vivent à l'étranger ne sont plus pris en considération dans la compensation des risques depuis le 1.1.2013 (modification de l'OCOR).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 3.05 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) ²	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%
2008	2'767	2'815	2'511	2'114	2'586	-1.0%
2009	2'824	2'837	2'583	2'221	2'611	1.0%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2011 -> : T 3.03 (-> 2010 : voir STAT AM 2010)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
2008	806	-3.0%	2'391	-0.8%	3'113	-1.1%
2009	803	-0.3%	2'417	1.1%	3'124	0.4%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%

Etat des données: 4.9.17

Source: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : voir STAT AM 2010)

1) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05.

2) Voir la note 1) du tableau 3.02.

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 3.04 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 3.06 Primes à recevoir en francs ¹ selon le canton
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	290'581'844	382'303'131	4'363'755'971	5'036'640'946
BE	186'563'008	288'693'215	3'174'566'864	3'649'823'087
LU	66'862'053	107'927'410	1'041'550'730	1'216'340'194
UR	5'484'689	8'642'409	86'035'243	100'162'341
SZ	25'469'935	39'454'265	400'985'050	465'909'250
OW	5'947'569	9'118'903	90'167'870	105'234'341
NW	5'853'042	9'475'384	101'137'271	116'465'696
GL	6'269'559	10'969'749	105'892'522	123'131'830
ZG	20'307'476	27'604'167	305'337'127	353'248'770
FR	64'455'193	94'224'411	832'866'657	991'546'261
SO	47'397'796	76'127'105	792'148'560	915'673'461
BS	40'726'093	59'608'556	761'164'393	861'499'042
BL	57'361'847	81'335'824	938'164'411	1'076'862'083
SH	13'566'337	21'881'601	233'040'326	268'488'264
AR	8'841'351	14'270'665	138'030'779	161'142'795
AI	2'388'564	3'994'647	33'666'687	40'049'897
SG	87'410'038	138'059'685	1'301'396'102	1'526'865'825
GR	30'460'966	50'789'070	524'621'542	605'871'578
AG	121'891'024	181'730'884	1'843'288'823	2'146'910'731
TG	47'522'925	70'715'357	691'126'287	809'364'569
TI	66'039'926	92'958'391	1'138'837'969	1'297'836'287
VD	182'694'511	254'522'237	2'421'915'398	2'859'132'146
VS	58'353'042	95'952'099	918'801'317	1'073'106'459
NE	38'792'887	59'466'045	555'858'211	654'117'143
GE	116'647'729	174'953'727	1'656'564'459	1'948'165'915
JU	15'141'077	23'307'726	222'352'571	260'801'373
Etranger ²	1'587'248	1'138'458	18'676'809	21'402'514
CH	1'614'617'730	2'379'225'118	24'691'949'950	28'685'792'798

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.15

1) Pour tous les modèles d'assurance.

2) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 3.07 Primes à recevoir selon la classe d'âge et le sexe

2016

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	251.8	1'033	237.3	1'033	489.1	1.7%	1'033
6 – 10	221.4	1'034	209.1	1'033	430.5	1.5%	1'033
11 – 15	217.2	1'048	205.2	1'047	422.3	1.5%	1'048
16 – 18	141.4	1'046	131.2	1'048	272.6	1.0%	1'047
Total 0 – 18	831.8	1'039	782.8	1'039	1'614.6	5.6%	1'039
19 – 20	329.1	3'572	323.9	3'726	652.9	2.3%	3'647
21 – 25	859.0	3'435	867.3	3'613	1'726.3	6.0%	3'522
Total 19 – 25	1'188.1	3'472	1'191.2	3'643	2'379.2	8.3%	3'555
26 – 30	1'001.4	3'485	1'031.1	3'692	2'032.5	7.1%	3'587
31 – 35	1'030.2	3'415	1'084.7	3'699	2'115.0	7.4%	3'555
36 – 40	1'021.7	3'468	1'090.6	3'789	2'112.4	7.4%	3'626
41 – 45	1'063.5	3'565	1'137.6	3'889	2'201.2	7.7%	3'725
46 – 50	1'211.1	3'679	1'284.9	3'972	2'495.9	8.7%	3'824
51 – 55	1'267.1	3'823	1'311.1	4'067	2'578.2	9.0%	3'943
56 – 60	1'117.5	3'991	1'153.1	4'196	2'270.6	7.9%	4'093
61 – 65	960.3	4'206	1'028.8	4'392	1'989.2	6.9%	4'300
66 – 70	918.1	4'460	1'016.9	4'604	1'935.0	6.7%	4'534
71 – 75	789.7	4'602	914.6	4'746	1'704.4	5.9%	4'678
76 – 80	557.9	4'739	726.2	4'875	1'284.1	4.5%	4'815
81 – 85	402.5	4'855	606.1	4'988	1'008.6	3.5%	4'934
86 – 90	216.1	4'955	418.1	5'088	634.3	2.2%	5'042
91 – 95	75.3	5'042	194.2	5'158	269.6	0.9%	5'125
96 – 100	12.1	5'088	42.5	5'246	54.6	0.2%	5'210
> 100	1.1	5'281	5.4	5'351	6.5	0.0%	5'339
Total ≥ 26	11'645.8	3'895	13'046.2	4'180	24'691.9	86.1%	4'040
Total	13'665.7	3'307	15'020.1	3'575	28'685.8	100.0%	3'442

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.14 et 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

4: Réduction des primes dans l'AOS

- 4.01 Nombre de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1996
- 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton
- 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge
- 4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le type de ménage et par canton
- 4.05 Nombre de ménages subventionnés par montant annuel versé et par canton
- 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs
- 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal
- 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton
- 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2016 - 2018
- 4.10 Assurés avec cessations de paiements en souffrance dans l'AOS par canton
- 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2008

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMal depuis 1996

Année	Subside selon la LAMal versé ¹ en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires ²	Subside moyen versé par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Subside moyen versé par ménage en francs
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012 ³	3'967.7	45.8%	2'308'013	29.0%	1'719	1'317'820	3'011
2013	4'014.7	45.7%	2'253'279	28.0%	1'782	1'307'345	3'071
2014	4'006.5	44.0%	2'191'164	26.9%	1'828	1'285'045	3'118
2015 ⁴	4'086.2	42.4%	2'222'034	26.9%	1'839	1'341'923	3'045
2016	4'309.7	42.5%	2'278'684	27.3%	1'891	1'376'090	3'132

Etat des données: 20.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 2.1; PV 2.2 et T 7.14.

- 1) Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal. Dès 2011 sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11. Les valeurs pour 2004 ont été révisées.
- 2) Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés (2001->2008: valeurs révisées).
- 3) À partir de 2012 le montant destiné aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale n'est plus considéré complètement comme réduction des primes dans le canton de Berne. Le montant n'apparaît ainsi plus complètement dans la statistique de la réduction des primes. Les valeurs des montants de la réduction des primes sont dès lors en net recul par rapport aux années précédentes et ne sont plus comparables avec les chiffres des autres cantons. Il en résulte également que les chiffres pour la Suisse entière ne sont plus entièrement comparables avec ceux des années précédentes.
- 4) L'Office des assurances sociales du canton de Berne a introduit un nouveau système informatique. Selon le canton, ce renouvellement a conduit à des vérifications et des adaptations ponctuelles de l'exploitation des données à la nouvelle situation. Cela implique que les chiffres de l'année 2015 ne sont pas comparables avec ceux des années antérieures.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton
2016

Canton	Bénéficiaires ¹		Total	Taux de bénéficiaires ²	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Hommes	Femmes					
ZH	230'662	251'613	482'275	32.8%	54'580	53'154	
BE	137'236	160'279	297'515	29.2%	50'226	42'650	
LU	45'303	53'745	99'048	24.6%	18'479	11'163	2'165
UR	5'448	5'887	11'335	31.3%	1'172	599	490
SZ	15'219	17'537	32'756	21.0%	4'613	2'256	3'504
OW	4'912	5'565	10'477	27.9%	1'187	522	438
NW	4'287	4'483	8'770	20.7%	1'139	644	3'257
GL	3'832	4'367	8'199	20.3%	1'803	971	46
ZG	12'638	14'716	27'354	22.2%	3'051	2'116	2'839
FR	33'872	41'342	75'214	24.3%	10'748		
SO	31'714	37'140	68'854	25.6%	13'835	15'391	24'384
BS	25'041	28'524	53'565	28.8%	14'977	11'369	
BL	26'290	29'818	56'108	19.8%	12'426	7'955	2'890
SH	12'189	13'546	25'735	32.1%	3'504	2'729	
AR	6'203	6'635	12'838	23.1%	2'199	1'347	7'267
AI	2'459	2'535	4'994	30.9%	428	150	8
SG	56'704	64'284	120'988	24.1%	23'553	22'844	
GR	29'330	33'053	62'383	31.0%	6'570	2'625	184
AG	79'712	88'468	168'180	25.4%	20'437	15'038	6'610
TG	33'380	38'854	72'234	26.8%	9'531	2'976	
TI	49'605	58'169	107'774	30.7%	26'212	22'009	
VD	96'531	114'078	210'609	27.6%	39'647	29'455	14'690
VS	31'978	38'457	70'435	20.7%	10'632	6'396	17'028
NE	20'396	24'193	44'589	24.9%	10'645	11'657	
GE	57'044	66'578	123'622	27.5%	28'010	25'003	
JU	9'893	12'940	22'833	31.2%	4'374	1'705	
CH ³	1'061'878	1'216'806	2'278'684	27.3%	373'978	292'724	85'800

Etat des données: 12.01.18

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.14.

- 1) Nombre de personnes qui ont reçu des subsides selon la LAMal dans l'année. Sans les personnes avec cessations de paiements dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.
- 2) Total des bénéficiaires en pour cent de l'effectif moyen des assurés.
- 3) Valeurs incomplètes dans le canton FR et donc aussi pour CH. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge
2016

Classe d'âge	Bénéficiaires ¹		Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge ²	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
	Hommes	Femmes			
0 – 18	302'944	284'427	587'371	37.8%	424.5
19 – 25	140'559	140'749	281'308	42.0%	588.1
26 – 30	79'188	92'984	172'172	30.4%	335.4
31 – 35	67'297	84'768	152'065	25.6%	290.2
36 – 40	67'681	84'681	152'362	26.2%	287.6
41 – 45	63'064	76'948	140'012	23.7%	274.2
46 – 50	62'856	73'188	136'044	20.8%	280.9
51 – 55	56'215	63'077	119'292	18.2%	272.6
56 – 60	44'530	48'919	93'449	16.8%	240.9
61 – 65	37'481	44'218	81'699	17.7%	229.8
66 – 70	34'635	41'408	76'043	17.8%	231.1
71 – 75	28'330	39'006	67'336	18.5%	204.8
76 – 80	23'943	38'217	62'160	23.3%	188.6
81 – 85	19'762	36'707	56'469	27.6%	176.7
86 – 90	12'223	29'803	42'026	33.4%	139.0
91 et plus	6'299	22'288	28'587	44.5%	98.1
Âge inconnu	14'871	15'418	30'289		47.2
Total	1'061'878	1'216'806	2'278'684	27.3%	4'309.7

Etat des données: 20.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.15.

1) Sans les personnes avec cessations de paiements dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.

 2) Taux (Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés) 0-18 -> 91 et plus sous-estimés en raison de la catégorie âge inconnu. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés ¹ selon le type de ménage et par canton
2016

Canton	Nombre de ménages subventionnés avec nombre de personnes:									Total des ménages	Variation par rapport à l'année précédente
	1 adulte seul	1 adulte et 1 enfant	1 adulte et 2 enfants	1 adulte et 3 enfants ou plus	2 adultes sans enfant	2 adultes et 1 enfant	2 adultes et 2 enfants	2 adultes et 3 enfants ou plus	ménages avec nombre de personnes inconnu		
ZH	227'739	14'912	7'694	1'865	24'511	13'072	19'213	8'206	535	317'747	4.0%
BE	129'007	11'802	7'185	2'150	15'860	5'302	9'140	6'238		186'684	10.0%
LU	26'982	4'060	2'334	677	3'520	3'302	5'696	3'298		49'869	-0.8%
UR	4'913	211	97	28	808	256	438	273		7'024	-10.1%
SZ	11'722	836	493	150	1'760	907	1'921	1'001		18'790	0.0%
OW	3'965	222	104	30	528	231	539	250	400	6'269	2.1%
NW	4'073	332	171	33	336	457	621	207		6'230	-5.3%
GL	2'967	188	99	37	762	207	296	187		4'743	-0.8%
ZG	12'420	846	473	142	1'989	690	1'054	449		18'063	-0.6%
FR	28'108	3'337	2'054	639	4'055	1'596	2'584	1'896		44'269	-1.3%
SO	24'506	3'099	1'629	421	4'630	2'074	3'075	1'703		41'137	14.9%
BS	23'963	1'944	855	217	3'177	1'508	1'795	820		34'279	2.0%
BL	24'537	1'632	1'066	340	2'829	1'218	2'404	1'363	43	35'432	-5.2%
SH	9'365	668	356	109	1'813	796	1'200	553		14'860	5.6%
AR	3'987	479	286	105	450	372	825	635		7'139	2.6%
AI	1'929	53	23	13	263	98	209	222		2'810	-9.3%
SG	32'515	3'610	1'940	577	6'540	4'349	6'712	3'813	8'638	68'694	4.1%
GR	17'083	2'145	1'160	270	4'354	2'750	4'181	1'866		33'809	5.4%
AG	38'097	3'468	2'673	916	9'008	6'173	11'238	6'600		78'173	-4.2%
TG	34'052	3'898	3'163	1'123	4'660	1'139	1'720	1'012		50'767	0.3%
TI	30'617	3'329	1'617	392	6'365	4'862	6'227	2'310		55'719	-2.0%
VD	67'496	7'786	4'044	1'139	11'385	7'241	8'599	4'181	6'311	118'182	2.8%
VS	32'438	2'617	1'406	413	2'583	1'030	1'882	1'227	2'694	46'290	3.1%
NE	19'368	1'704	859	260	2'889	1'362	1'648	815		28'905	-6.9%
GE	52'818	8'005	4'128	1'270	7'881	5'386	4'528	2'102		86'118	0.7%
JU	9'479	712	509	172	1'246	287	588	534	561	14'088	-4.3%
CH	874'146	81'895	46'418	13'488	124'202	66'665	98'333	51'761	19'182	1'376'090	2.5%
Montant annuel de réduction alloué en mio. frs ² (CH)	2'287.0	234.1	162.3	65.7	558.1	263.2	399.4	290.3	49.7	4'309.7	5.5%

Etat des données: 20.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

1) Nombre de ménages subventionnés selon la législation cantonale sur la réduction des primes.

2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance de l'AOS. Pour les cessations des paiements voir T 4.10 et T 4.11.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.05 Nombre de ménages subventionnés ¹ par montant annuel versé et par canton
2016

Canton	Montant annuel versé en francs ²								Montant versé inconnu	Total des ménages
	1 à 600	601 à 1200	1'201 à 2400	2'401 à 3600	3'601 à 4'800	4'801 à 6'000	6'001 à 12'000	plus de 12'000		
ZH	41'691	85'347	94'959	30'108	25'252	28'917	9'905	721	847	317'747
BE	31'734	42'478	61'602	31'035	10'589	5'702	3'525	19		186'684
LU	5'227	6'566	8'126	5'903	11'286	7'362	4'932	467		49'869
UR	1'145	1'284	1'637	1'791	902	59	204	2		7'024
SZ	1'410	1'842	2'663	3'530	6'575	990	1'680	100		18'790
OW	603	966	1'055	1'658	1'378	235	371	3		6'269
NW	864	1'354	1'573	1'182	1'039	61	157			6'230
GL	446	571	897	601	1'640	194	384	10		4'743
ZG	2'215	2'326	3'420	3'306	4'320	1'020	1'427	29		18'063
FR	1'490	4'337	8'473	13'757	8'170	4'702	3'098	242		44'269
SO	3'558	4'984	7'882	5'708	3'380	10'684	4'015	925	1	41'137
BS	2'359	1'396	3'180	3'683	4'595	3'826	13'002	1'937	301	34'279
BL	1'622	6'247	13'791	2'451	1'843	6'745	2'340	393		35'432
SH	1'047	1'233	4'031	2'682	1'232	3'445	1'072	118		14'860
AR	158	376	948	1'124	3'070	375	1'054	34		7'139
AI	523	460	829	385	405	102	105	1		2'810
SG	6'947	7'345	9'466	7'787	15'949	7'266	5'185	494	8'255	68'694
GR	3'518	4'960	7'689	5'814	8'316	1'468	1'967	76	1	33'809
AG	5'444	7'288	15'613	17'622	8'011	15'336	7'688	1'171		78'173
TG	2'449	5'688	24'585	7'454	7'793	1'202	1'574	22		50'767
TI	2'302	3'380	6'595	9'805	9'561	14'207	9'458	411		55'719
VD	9'822	5'794	11'908	14'638	25'381	27'924	19'015	1'820	1'880	118'182
VS	2'547	3'214	5'555	17'118	10'531	1'119	3'394	118	2'694	46'290
NE	2'381	2'883	3'879	2'939	3'532	9'492	3'439	360		28'905
GE	9'897	20'020	10'050	8'681	4'458	11'195	19'236	2'581		86'118
JU	2'194	2'172	3'330	1'028	1'147	3'004	1'067	146		14'088
CH	143'593	224'511	313'736	201'790	180'355	166'632	119'294	12'200	13'979	1'376'090

Etat des données: 20.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

1) Nombre de ménages subventionnés selon la législation cantonale sur la réduction des primes.

2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs ¹
2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	bénéficiaires d'âge inconnu	Total	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH	107.8	128.2	565.2	0.7	801.8	250.2	108.9	
BE	35.2	45.2	279.8		360.2	108.2	63.3	
LU	18.3	20.7	128.4		167.4	79.9	30.3	5.6
UR	1.6	4.6	9.7		15.9	4.5	1.6	0.7
SZ	5.3	11.8	48.7		65.8	18.4	6.4	10.2
OW	1.7	4.5	11.9		18.1	4.7	1.6	0.6
NW	1.8	4.2	7.5		13.5	4.2	1.6	3.0
GL	0.9	1.5	13.2		15.6	7.2	2.8	0.2
ZG	3.4	8.8	41.7		53.9	12.2	6.0	7.8
FR	11.1	18.8	119.5		149.4	64.0		
SO	12.9	15.2	115.7		143.8	59.1	39.8	40.4
BS	12.2	15.5	153.7		181.4	90.4	36.5	
BL	12.0	17.6	81.2	0.3	111.1	62.3	13.2	2.7
SH	2.7	7.0	38.0		47.8	15.5	7.4	
AR	3.3	4.8	21.3		29.4	8.5	3.7	10.0
AI	0.4	1.1	4.6		6.1	1.5	0.4	0.0
SG	13.8	14.6	137.8	32.8	199.0	98.4	32.4	
GR	7.7	10.5	76.3		94.6	27.0	7.4	0.2
AG	27.6	40.8	216.2		284.6	93.0	41.2	13.6
TG	15.3	25.5	85.6		126.4	39.5	7.3	
TI	17.5	26.3	221.3		265.1	121.7	49.9	
VD	51.8	77.7	396.4	4.4	530.3	188.7	85.6	37.8
VS	9.2	36.0	100.5	5.9	151.6	41.5	17.4	58.9
NE	9.5	9.6	100.2	3.0	122.4	50.8	38.4	
GE	37.3	32.5	243.7		313.5	145.6	96.7	
JU	4.2	5.3	31.7		41.3	20.3	5.3	
CH ²	424.5	588.1	3'249.9	47.2	4'309.7	1'617.1	705.0	191.7

Etat des données: 12.01.18

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.

 2) Valeurs incomplètes dans le canton FR et donc aussi pour CH. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal

2016

Canton	Population moyenne ¹	Frontaliers ¹	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2016 ²		Total des subsides en francs ³	dont part des cantons en %
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs		
ZH	1'435'946	4'275	1'440'221	434'072'977	367'769'851	801'842'828	45.9%
BE	1'005'350	431	1'005'781	303'135'558	57'052'160	360'187'718	15.8%
LU	392'477	173	392'650	118'341'942	49'062'797	167'404'739	29.3%
UR	35'937	3	35'939	10'831'848	5'041'906	15'873'754	31.8%
SZ	152'078	59	152'137	45'852'969	19'910'851	65'763'820	30.3%
OW	36'671	27	36'698	11'060'380	7'068'203	18'128'583	39.0%
NW	41'984	25	42'009	12'661'281	841'860	13'503'141	6.2%
GL	39'694	53	39'747	11'979'328	3'602'586	15'581'914	23.1%
ZG	119'104	214	119'318	35'961'603	17'938'488	53'900'091	33.3%
FR	300'500	59	300'559	90'586'310	58'784'764	149'371'074	39.4%
SO	262'578	340	262'918	79'241'623	64'532'260	143'773'883	44.9%
BS	189'958	6'935	196'892	59'341'942	122'074'336	181'416'278	67.3%
BL	279'979	3'430	283'409	85'417'421	25'689'969	111'107'390	23.1%
SH	79'100	2'572	81'672	24'615'292	23'139'578	47'754'870	48.5%
AR	53'878	53	53'931	16'254'314	13'127'720	29'382'034	44.7%
AI	15'816	16	15'832	4'771'782	1'325'751	6'097'533	21.7%
SG	493'762	782	494'544	149'052'165	49'955'161	199'007'326	25.1%
GR	195'423	106	195'529	58'930'977	35'624'044	94'555'022	37.7%
AG	640'820	5'822	646'641	194'893'334	89'752'291	284'645'626	31.5%
TG	262'006	2'388	264'394	79'686'434	46'700'051	126'386'485	37.0%
TI	348'451	384	348'835	105'136'540	159'935'024	265'071'564	60.3%
VD	755'410	974	756'384	227'968'971	302'304'853	530'273'824	57.0%
VS	329'387	54	329'441	99'291'277	52'300'981	151'592'258	34.5%
NE	176'865	108	176'972	53'338'246	69'014'991	122'353'237	56.4%
GE	473'409	8'925	482'334	145'372'120	168'093'667	313'465'787	53.6%
JU	72'074	44	72'118	21'735'781	19'526'914	41'262'695	47.3%
CH	8'188'649	38'252	8'226'900	2'479'532'415	1'830'171'057	4'309'703'472	42.5%

Etat des données: 18.09.17

Source: Subsidés fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2016.
Subsidés cantonaux: OFSP, formulaire PV1.1.

- 1) Population résidante moyenne 2014: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2014 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2014.
- 2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10, T 4.11
- 3) À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton ¹
2016

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2016 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2015 et avant en francs	Total des subsides selon la LAMal ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Subside moyen par ménage en francs	Subside moyen par bénéficiaire en francs	en % de la prime moyenne ³
ZH	785'839'707	16'003'121	801'842'828	5.6%	2'524	1'663	48.5%
BE	350'091'268	10'096'450	360'187'718	20.0%	1'929	1'211	33.8%
LU	160'512'463	6'892'276	167'404'739	3.8%	3'357	1'690	55.9%
UR	15'429'908	443'846	15'873'754	-3.9%	2'260	1'400	50.6%
SZ	65'763'820		65'763'820	7.8%	3'500	2'008	67.1%
OW	18'067'089	61'494	18'128'583	5.3%	2'892	1'730	61.8%
NW	13'478'029	25'112	13'503'141	0.1%	2'167	1'540	55.9%
GL	15'494'551	87'363	15'581'914	1.2%	3'285	1'900	62.5%
ZG	50'266'338	3'633'753	53'900'091	1.7%	2'984	1'970	68.7%
FR	149'371'074		149'371'074	2.9%	3'374	1'986	62.0%
SO	143'773'883		143'773'883	11.7%	3'495	2'088	61.4%
BS	178'504'199	2'912'079	181'416'278	5.6%	5'292	3'387	73.2%
BL	106'705'881	4'401'509	111'107'390	-2.5%	3'136	1'980	52.1%
SH	47'754'870		47'754'870	9.3%	3'214	1'856	55.5%
AR	29'001'763	380'271	29'382'034	9.1%	4'116	2'289	78.8%
AI	5'949'545	147'988	6'097'533	-4.7%	2'170	1'221	49.2%
SG	198'845'812	161'514	199'007'326	4.6%	2'897	1'645	54.0%
GR	82'670'931	11'884'091	94'555'022	11.4%	2'797	1'516	50.3%
AG	281'127'413	3'518'213	284'645'626	-3.1%	3'641	1'693	52.2%
TG	118'356'399	8'030'086	126'386'485	3.9%	2'490	1'750	58.2%
TI	264'983'943	87'621	265'071'564	0.4%	4'757	2'460	66.5%
VD	527'227'219	3'046'605	530'273'824	7.1%	4'487	2'518	67.3%
VS	145'734'134	5'858'123	151'592'258	1.8%	3'275	2'152	68.3%
NE	122'116'032	237'204	122'353'237	7.6%	4'233	2'744	75.1%
GE	308'304'944	5'160'843	313'465'787	5.0%	3'640	2'536	58.6%
JU	41'002'497	260'198	41'262'695	-0.8%	2'929	1'807	50.7%
CH	4'226'373'713	83'329'760	4'309'703'472	5.5%	3'132	1'891	55.0%

Etat des données: 18.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 1.1, PV 2.1, PV 2.2 et T 3.04.

- 1) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.
- 2) Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal. Confédération et cantons. À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).
- 3) Prime moyenne = prime à recevoir selon T 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2016 - 2018

Canton	Subside fédéral en francs ¹		
	2016	2017	2018
ZH	434'072'977	458'426'697	482'071'901
BE	303'135'558	318'126'468	332'428'920
LU	118'341'942	124'512'006	130'457'894
UR	10'831'848	11'292'353	11'722'644
SZ	45'852'969	48'159'924	50'411'395
OW	11'060'380	11'601'447	12'109'053
NW	12'661'281	13'266'337	13'823'856
GL	11'979'328	12'533'379	13'040'341
ZG	35'961'603	38'084'704	40'118'565
FR	90'586'310	95'837'760	100'701'398
SO	79'241'623	83'301'668	87'280'710
BS	59'341'942	63'615'662	67'680'209
BL	85'417'421	90'307'529	94'968'830
SH	24'615'292	25'803'935	27'067'484
AR	16'254'314	17'053'129	17'816'296
AI	4'771'782	4'997'593	5'203'150
SG	149'052'165	156'337'385	163'124'451
GR	58'930'977	61'600'763	64'094'632
AG	194'893'334	205'946'960	216'820'048
TG	79'686'434	84'149'037	88'449'655
TI	105'136'540	110'296'375	114'920'819
VD	227'968'971	241'287'539	253'985'228
VS	99'291'277	104'721'369	109'718'885
NE	53'338'246	55'814'839	58'051'527
GE	145'372'120	155'521'178	164'695'322
JU	21'735'781	22'815'759	23'783'747
CH	2'479'532'415	2'615'411'795	2'744'546'961

Base de calcul 2018		
Population moyenne ²	Frontaliers ²	Population moyenne avec frontaliers
1'477'197	5'914	1'483'111
1'021'998	731	1'022'729
401'080	279	401'358
36'059	6	36'065
154'978	114	155'092
37'227	27	37'254
42'488	42	42'530
40'088	32	40'119
123'041	385	123'426
309'688	124	309'811
267'930	593	268'522
192'444	16'708	209'151
284'428	7'926	292'354
80'303	2'972	83'274
54'749	64	54'812
15'989	19	16'008
500'809	1'050	501'858
197'080	109	197'189
658'569	8'486	667'054
269'069	3'049	272'118
353'161	397	353'558
779'115	2'280	781'394
337'436	118	337'554
178'337	261	178'598
487'130	19'561	506'691
72'952	220	73'172
8'373'338	71'465	8'444'803

Etat des données: 29.09.2017

Source: modèles de répartition LAMal de subside fédéraux pour 2016/2017/2018.

- 1) À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).
- 2) Population résidante moyenne 2016: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.
Source: OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2016 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2016.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.10 Assurés avec cessations de paiements en souffrance dans l'AOS par canton

2016

Canton	Assurés avec cessations de paiements ¹			Variation par rapport à l'année précédente en milliers de personnes	Montant ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	Hommes	Femmes	Total			
ZH	11'954	8'328	20'282	0.3	40'135'087	1.6
BE	9'523	6'819	16'342	0.1	35'019'603	0.4
LU	1'682	1'885	3'567	0.1	6'711'356	0.9
UR	97	80	177	0.1	268'318	0.0
SZ	621	307	928	0.1	2'330'535	0.4
OW	131	63	194	0.0	310'404	0.1
NW	152	158	310	0.0	430'042	0.1
GL	-	-	758	0.1	1'203'944	-0.2
ZG						
FR	3'938	3'152	7'090	0.1	12'698'002	0.5
SO	-	-	-	-	9'283'637	9.3
BS	3'264	2'126	5'390	0.0	12'659'291	-0.5
BL	-	-	-	-	9'131'886	-3.7
SH	-	-	-	-	2'052'477	-0.1
AR	-	-	-	-	1'031'478	0.1
AI	130	74	204	0.2	37'647	0.0
SG	4'128	4'129	8'257	0.3	14'906'546	4.5
GR	1'015	708	1'723	0.1	2'933'531	0.1
AG	5'340	3'867	9'207	0.0	16'010'380	0.6
TG	-	-	-	-	2'000'000	0.0
TI	-	-	-	-	16'687'560	4.5
VD	14'487	11'949	26'436	6.9	46'601'066	1.9
VS	4'647	5'589	10'236	0.0	16'131'589	0.7
NE	-	-	-	-	15'034'464	1.3
GE	15'739	13'661	29'400	-1.8	37'442'106	-2.6
JU	-	-	-	-	4'337'305	0.7
CH ³	76'850	62'897	140'504	6.1	305'388'255	20.7

Etat des données: 20.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2016.

2) Coûts = primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Le tableau 7.11 présente lui le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement.

Soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés.

Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Voir les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7.11.

3) Le total des assurés avec cessations de paiements ne correspond pas à la somme des hommes et des femmes, car la répartition par sexe n'est pas disponible dans tous les cantons.

Valeurs incomplètes dans certains cantons et donc aussi pour CH. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2008

Canton	En millions de francs ¹									Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
ZH	20.0	21.8	25.4	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	1.6
BE	18.0	22.2	21.6	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	0.4
LU	3.0	3.4	4.2	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	0.9
UR	0.2	0.2	0.2	0.2				0.2	0.3	0.0
SZ	1.0	1.4	1.1	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	0.4
OW						0.0	0.2	0.2	0.3	0.1
NW						0.0	0.2	0.3	0.4	0.1
GL	0.5	0.7	0.6	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2	-0.2
ZG										
FR	1.7	2.7	5.0	6.0	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	0.5
SO	1.2	1.4	1.7	2.1	-	-	-	-	9.3	9.3
BS	0.1	7.2	6.5	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	-0.5
BL	0.6	1.4	1.6	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	-3.7
SH	1.1					0.1	1.1	2.1	2.1	-0.1
AR			0.4	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	0.1
AI	0.03	0.03	0.03	0.01	0.02	0.02	0.0	0.03	0.0	0.0
SG	6.0	6.6	6.8	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	4.5
GR						0.3	1.4	2.8	2.9	0.1
AG	1.0	1.8	2.4	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	0.6
TG	1.5	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	0.0
TI	1.1	4.1	9.4	10.4	7.1	9.4	6.1	12.2	16.7	4.5
VD	26.5	18.0	34.5	36.4	37.4	37.8	45.5	44.7	46.6	1.9
VS	7.4	8.6	8.0	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	0.7
NE	17.2	8.3	11.8	10.1	10.5	10.5	12.4	13.7	15.0	1.3
GE	33.4	34.9	39.0	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	-2.6
JU	2.4	3.1	3.0	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	0.7
CH	143.9	149.2	184.6	194.4	202.8	223.0	236.6	284.7	305.4	20.7

Etat des données: 20.09.17

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Le tableau 7.11 présente lui le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement. Soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés. Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Voir les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7.11.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

5: Données individuelles par assureur

- 5.01 Données de surveillance AOS CH
- 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH
- 5.03 Test de solvabilité LAMal 2017
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 5.05 AOS: effectif au 1.1.2017 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH
- 5.06 AOS: effectif moyen par assureur : CH, par canton, et UE
- 5.07 AOS: effectif au 31.12 par assureur : CH, par canton
- 5.08 AOS: effectif moyen par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH
- 5.09 AOS: effectif au 31.12 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH
- 5.10 AOS: part de marché par assureur : CH, par canton

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

0) Assureurs AOS seulement avec effectif moyen >0

Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2016.

1) Effectif moyen des assurés

-> 2016 : Effectif annuel moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.

2017 -> : Pour le calcul de l'effectif moyen des assurés qu'il doit communiquer, l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours de cette année.

Assurés avec prime suisse. Sans les assurés avec prime UE (voir T 5.06).

2) Total des recettes (en millions de francs)

Primes à encaisser, subventions et réductions de primes, diminutions du produit (rabais, escomptes), et autres recettes (produit du capital et recettes immobilières).

3A + 3B) Primes (en millions de francs; en francs par personne assurée)

Primes à encaisser = total des primes selon les tarifs approuvés.

4A + 4B + 4C) Compensation des risques (en millions de francs; en francs par personne assurée; en % des recettes)

Par la compensation des risques, les assureurs qui présentent un nombre d'assurés âgés ou de sexe féminin (engendrant des coûts comparativement plus élevés) supérieur à la moyenne reçoivent des contributions financées par les assureurs dont le nombre d'assurés appartenant à ces catégories est inférieur à la moyenne. Un pourcentage positif indique que l'assureur doit contribuer à la compensation des risques ; un pourcentage négatif, que l'assureur peut recevoir des contributions à ce titre.

5A + 5B) Prestations nettes des assureurs (en millions de francs; en francs par personne assurée)

Prestations nettes = prestations payées = prestations versées par les assureurs aux fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.), déduction faite des participations des assurés aux coûts (franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital).

6A + 6B + 6C) Frais administratifs (en % des dépenses; en % des primes - la compensation des risques; en francs par personne assurée)

Frais de personnel, y c. prestations sociales, locaux administratifs et équipements, coûts informatiques, primes d'assurance (mobilière, responsabilité civile, etc.), dépenses publicitaires et amortissements. Dépenses = total des frais d'assurance et d'exploitation.

7) Résultat global (en francs par personne assurée)

Le résultat d'exploitation global correspond à la différence entre les recettes (produit global) et les dépenses (total des frais d'assurance et d'exploitation).

8A + 8B) Provisions (en millions de francs; en francs par personne assurée)

Les assureurs sont tenus de constituer en fin d'année des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, autrement dit les prestations auxquelles les assurés ont déjà fait valoir leurs droits, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de facture.

Comme il s'agit de prestations dues, que les assureurs devront encore apporter l'année suivante, elles n'entrent pas dans la rubrique des réserves.

9A + 9B) Réserves (en millions de francs; en francs par personne assurée) assurance obligatoire des soins AOS seulement

Réserves de sécurité et de fluctuation = moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme.

1996 -> 2011 : Voir les dispositions en vigueur dans T 5.02 STAT AM 2014.

2012 -> : Nouvelle méthode de calcul prenant en compte les risques actuariels, de marché et de crédit selon art. 78 a,b,c OAMal (cf. T 5.03).

Les valeurs depuis 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes.

11) Frais administratifs sans amortissements (en francs par personne assurée)**12A + 12B) Prestations brutes des assureurs (en millions de francs; en francs par personne assurée)**

Prestations brutes = prestations versées par les assureurs aux fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.), y compris participation des assurés aux frais (franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital).

13A + 13B) Participation des assurés aux frais (en millions de francs; en francs par personne assurée)

Participation des assurés aux frais : franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital.

Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

14) Dépenses (en millions de francs)

Dépenses = total des frais d'assurance et d'exploitation.

15) Rapport prestations nettes / primes (en %)**Source: Formulaire EF1345 et T 5.01 [...]**

0	No OFSP seulement si EF1.12 A total > 0	7	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
1	EF1.12 A total seulement si > 0 (-> sans KK 1573 Indivo, sans assurés)	8A	2012 ->: EF 4.2 {21010}
2	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	8B	[8A] / [1] en %
3A	2016 ->: EF 5.22 {3010 -> 3016}	9A	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
3B	[3A] / [1]	9B	[9A] / [1] en %
4A	2016 ->: EF 5.22 {48}	11	2016 ->: EF 5.22 {500->517} / [1]
4B	[4A] / [1]	12A	[5A] + [13A]
4C	[4A] / [2]	12B	[12A] / [1]
5A	2016 ->: EF 5.22 {4010 -> 4016 + 4200 -> 4206 + 4210 -> 4216}	13A	2016 ->: EF 5.22 {4200 -> 4206} + {4210 -> 4216}
5B	[5A] / [1]	13B	[13A] / [1]
6A	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] en %	14	2016 ->: EF 5.22 {993}
6B	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	15	[5B] / [3B] en %
6C	2012 ->: ((6B) x [1]) / ((3A) - [4A]) en %		

Etat des données: 4.9.17

Données nécessaires à la surveillance AOS selon article 28b OAMal (état 1.1.2009)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

- 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1996
- 6.02 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)
- 6.03 Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1996

Année	Primes à recevoir en mio de fr.	Prime à recevoir par personne assurée en francs ¹	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs ¹	Effectif des assurés ¹	Effectif des assureurs
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
1997	560.6	178	621.5	219	962'507	134
1998	511.4	210	456.4	199	822'171	115
1999	464.5	209	412.1	193	727'206	109
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2001	400.7	222	352.0	197	561'848	102
2002	371.7	219	329.1	193	495'344	93
2003	357.1	231	309.9	197	439'082	92
2004	356.6	238	277.9	191	384'858	93
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57

Etat des données: 4.9.17

Source: T 6.02

1) Effectif des assurés au 31 décembre.
Assurance individuelle seulement.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

**T 6.02 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat
(individuel / collectif) ¹**

2016

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective ³	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	54	34	57	0.0%
Nombre d'assurés ²				
Masculin	65'191	-	-	-11.3%
Féminin	88'641	-	-	-9.5%
Total	153'832	-	-	-10.3%
Primes à recevoir en francs				
Masculin	12'945'683	181'219'834	194'165'517	8.7%
Féminin	9'744'311	63'171'779	72'916'090	4.0%
Total	22'689'994	244'391'613	267'081'607	7.3%
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	199	-	-	-13.7%
Féminin	110	-	-	-2.2%
Tous les assurés	147	-	-	-9.5%
Prestations en francs				
Masculin	10'213'958	146'113'603	156'327'560	6.9%
Féminin	6'489'737	47'676'807	54'166'544	-2.0%
Total	16'703'694	193'790'410	210'494'104	4.5%
dont maternité	64'399	3'126'270	3'190'669	-5.5%
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	157	-	-	-11.0%
Féminin	73	-	-	2.4%
Tous les assurés	109	-	-	-6.6%

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.9 et T 6.03

1) L'assureur ne doit tenir des comptes distincts pour l'assurance individuelle et l'assurance collective que s'il applique un tarif de primes différent (art. 75, 2e al., LAMal).

2) Effectif au 31 décembre.

3) Il y a également dans l'assurance collective des contrats de masse salariale où l'effectif des assurés n'est pas connu.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

7: Assurés dans l'AOS

- 7.01 Effectif moyen des assurés depuis 1996
- 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996
- 7.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre
- 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996
- 7.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 1996
- 7.06 Effectif moyen des assurés selon le canton depuis 1996
- 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 7.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans
- 7.09 Part des formes d'assurance en % selon le canton - enfants 0 - 18 ans
- 7.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe
- 7.11 Cessation de paiement des primes AOS depuis 1996
- 7.12 Effectif des assurés en 2015, 2016 et 2017
- 7.13 Effectif moyen et âge moyen des assurés
- 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton
- 7.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe
- 7.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance
- 7.17 Nombre d'assurés, en %, selon la taille des assureurs depuis 1996

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.01 Effectif moyen des assurés ¹ depuis 1996

Année ²	Hommes	Femmes	Adultes ³	Enfants	Total ³	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%

Etat des données: 4.9.17

1) Effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.

2) Voir la note 1) du tableau 7.02.

3) Adultes = hommes + femmes; Total = adultes + enfants.

Source: Formulaire EF 1.12 A

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996

Année ¹	Hommes	Femmes	Adultes ²	Enfants	Total ²	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	3'201'410	3'331'570	6'532'980	1'558'610	8'091'590	1.2%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%

Etat des données: 4.9.17

- 1) Jusqu'en 2001: avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 3, 4 et 5 OAMal;
depuis 2002: avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal (voir la note 1 du tableau 7.03).
2) Adultes = hommes + femmes; Total = adultes + enfants.

Source: T 7.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.03 Effectifs des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre

2016

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont ² jeunes adultes (19 - 25 ans)
ZH	589'268	608'747	279'363	1'477'378	1.2%	108'122
BE	405'883	430'756	184'922	1'021'561	0.5%	81'042
LU	160'957	164'494	78'060	403'511	0.9%	35'722
UR	14'803	14'431	6'968	36'202	0.1%	3'124
SZ	64'999	62'037	29'305	156'341	0.8%	13'013
OW	15'354	15'029	7'269	37'652	0.0%	3'254
NW	17'732	17'163	7'420	42'315	0.4%	3'504
GL	16'714	16'413	7'372	40'499	0.1%	3'601
ZG	50'508	49'745	23'853	124'106	1.1%	9'139
FR	121'301	122'770	67'326	311'397	1.3%	27'942
SO	109'700	111'799	48'860	270'359	0.8%	22'454
BS	73'933	82'181	30'528	186'642	0.5%	12'858
BL	112'934	119'907	51'592	284'433	0.7%	21'427
SH	32'462	33'699	14'313	80'474	0.7%	6'627
AR	22'726	22'343	10'584	55'653	0.5%	4'830
AI	6'610	6'182	3'294	16'086	0.3%	1'588
SG	200'795	202'876	98'459	502'130	0.4%	44'750
GR	84'091	83'899	34'169	202'159	0.1%	17'242
AG	268'125	269'168	128'184	665'477	1.2%	54'458
TG	109'115	108'575	52'364	270'054	1.0%	23'195
TI	139'429	150'175	61'896	351'500	0.5%	25'011
VD	295'121	313'733	159'873	768'727	1.3%	64'512
VS	137'189	140'850	64'602	342'641	0.9%	29'498
NE	69'197	73'611	36'191	178'999	0.1%	15'595
GE	171'373	187'783	93'946	453'102	1.0%	37'799
JU	28'655	29'839	14'816	73'310	0.2%	6'627
Suisse	3'318'974	3'438'205	1'595'529	8'352'708	0.9%	676'934
Etranger ¹	7'534	4'623	3'726	15'883	-3.2%	628
Total	3'326'508	3'442'828	1'599'255	8'368'591	0.8%	677'562

Etat des données: 4.9.17

1) Personnes domiciliées à l'étranger selon art. 4 OAMal (travailleurs détachés) et 5 OAMal (personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger) à l'exception des personnes qui résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE et qui sont soumises à l'assurance suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE (art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal).

2) Dont = partie du Total.

Source: Formulaire EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF ¹	Effectif moyen CDR ²	Effectif au 1.1 EF ³	Effectif au 31.12 EF ³	Population résidente moyenne OFS ⁴
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'860'791	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	8'045'928	7'990'484	8'017'722	8'091'590	8'089'346
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338

Etat des données: 29.9.17

- 1) Effectif moyen des assurés dans le formulaire EF1345 = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
- 2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir la note 2) du tableau 10.04.
- 3) Effectif au 1.1 et au 31.12 des assurés dans le formulaire EF1345. *Valeur 2011 révisée (2/14)*.
- 4) Effectif de la population résidente moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS).

Source: T 7.01, T 10.04, T 11.12 (STAT AM 15), T 7.02, T 9.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance ¹ depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	1'900'394	1'283'591	4'813	4'902'792	8'091'590	1.2%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%

Etat des données: 4.9.17

1) Voir la note 1) du tableau 7.16 (depuis 2006).

Source: Formulaire EF 3.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.06 Effectif moyen des assurés ^{1 2} selon le canton en milliers depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
ZH	1'199	1'223	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73
CH	7'233	7'265	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334

Etat des données: 4.9.17

Source: 2015 ->: T 7.14 / 2009 -> 2014: T 11.14 / 1996 -> 2008: Cantons: effectif de la compensation des risques, institution commune LAMal (Voir note 2) de T 7.04); CH: T 1.01 /

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance (sans les catégories *Etranger* et *Inconnu*).

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

T 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance ¹ depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%

Etat des données: 4.9.17

1) Depuis 2006, voir la note 1) du tableau 7.16.

Source: T 7.05

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard ¹								Modèle d'assurance avec bonus {C}	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés dès 19 ans (100 %) {A + B + C + D}
	franchise ordinaire (300 frs) {A}	franchise à option I (500 frs)	franchise à option II (1000 frs)	franchise à option III (1500 frs)	franchise à option IV (2000 frs)	franchise à option V (2500 frs)	franchise à option VI (-)	franchises à option I -> VI {B}		assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* assurés avec modèle HMO ³ {F}	* assurés avec modèle du médecin de famille ³ {G}	
ZH	20.5%	5.6%	1.1%	2.9%	0.5%	5.9%	-	16.0%	0.1%	23.6%	39.8%	63.3%	11.4%	28.2%	1'198'302
BE	11.9%	5.4%	0.8%	2.0%	0.3%	2.8%	-	11.3%	0.1%	31.3%	45.4%	76.7%	10.5%	37.7%	839'228
LU	15.5%	2.8%	0.7%	2.1%	0.4%	3.9%	-	9.9%	0.1%	32.5%	42.0%	74.5%	12.0%	47.7%	326'398
UR	14.0%	5.1%	0.9%	3.1%	0.6%	3.7%	-	13.4%	0.1%	26.1%	46.4%	72.5%	7.1%	41.9%	29'419
SZ	19.2%	5.0%	1.1%	3.4%	0.6%	6.2%	-	16.2%	0.1%	24.7%	39.8%	64.5%	4.2%	45.7%	127'129
OW	12.7%	3.9%	0.7%	2.1%	0.4%	4.2%	-	11.5%	0.1%	33.1%	42.7%	75.8%	0.4%	56.5%	30'458
NW	16.9%	4.0%	1.0%	2.6%	0.5%	4.5%	-	12.6%	0.1%	30.3%	40.1%	70.4%	1.2%	54.4%	35'036
GL	25.5%	5.4%	1.7%	4.5%	1.1%	9.7%	-	22.4%	0.1%	22.2%	29.8%	52.0%	0.0%	31.9%	33'320
ZG	21.2%	5.2%	1.3%	3.5%	0.7%	6.2%	-	16.9%	0.1%	23.8%	38.0%	61.8%	12.5%	31.0%	100'035
FR	18.5%	9.3%	1.4%	3.2%	0.6%	3.8%	-	18.4%	0.0%	21.6%	41.5%	63.1%	0.4%	40.6%	244'178
SO	18.6%	6.6%	1.0%	2.7%	0.5%	3.5%	-	14.3%	0.1%	27.3%	39.7%	67.0%	5.8%	33.8%	221'841
BS	23.5%	5.5%	0.9%	3.4%	0.4%	5.3%	-	15.5%	0.0%	24.4%	36.6%	61.0%	17.4%	28.3%	156'625
BL	19.2%	6.7%	1.1%	3.2%	0.5%	4.9%	-	16.4%	0.1%	25.7%	38.5%	64.3%	7.0%	38.4%	233'159
SH	15.8%	4.7%	0.9%	2.6%	0.5%	4.5%	-	13.2%	0.1%	29.8%	41.1%	70.9%	3.0%	49.7%	66'422
AR	17.7%	3.4%	1.0%	2.5%	0.5%	3.9%	-	11.3%	0.1%	26.1%	44.8%	70.9%	11.7%	39.7%	45'264
AI	16.0%	3.3%	0.9%	2.7%	0.8%	3.2%	-	10.9%	0.1%	24.1%	48.9%	73.1%	4.6%	48.9%	12'930
SG	13.9%	2.9%	0.7%	2.1%	0.4%	3.1%	-	9.1%	0.1%	30.9%	46.0%	76.9%	16.9%	42.4%	405'754
GR	24.4%	3.2%	0.9%	2.7%	0.5%	5.2%	-	12.6%	0.1%	30.5%	32.4%	62.9%	2.8%	45.4%	167'769
AG	20.0%	4.4%	1.0%	2.9%	0.5%	4.3%	-	13.1%	0.1%	28.5%	38.3%	66.8%	8.4%	39.0%	537'514
TG	14.4%	3.2%	0.8%	2.8%	0.5%	3.8%	-	11.1%	0.1%	28.1%	46.3%	74.4%	16.5%	39.1%	218'331
TI	18.3%	7.7%	0.7%	2.7%	0.3%	4.5%	-	15.9%	0.0%	25.4%	40.4%	65.7%	0.6%	36.3%	290'359
VD	15.0%	9.3%	1.5%	3.7%	0.8%	6.5%	-	21.8%	0.0%	19.6%	43.6%	63.2%	4.0%	40.3%	608'549
VS	28.6%	9.5%	1.9%	3.1%	0.6%	4.8%	-	20.0%	0.0%	21.3%	30.1%	51.4%	0.0%	30.4%	277'738
NE	17.5%	7.1%	0.7%	2.5%	0.3%	4.9%	-	15.5%	0.0%	24.8%	42.3%	67.0%	7.0%	48.6%	143'733
GE	23.3%	11.3%	1.4%	3.6%	0.4%	7.3%	-	23.9%	0.0%	19.9%	33.0%	52.8%	11.2%	27.6%	358'860
JU	15.9%	7.3%	0.7%	2.8%	0.3%	3.1%	-	14.3%	0.0%	22.4%	47.5%	69.8%	0.0%	47.8%	58'705
Etranger ²	90.3%	1.7%	0.9%	2.0%	0.1%	5.0%	-	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	13'342
CH	18.3%	6.1%	1.1%	2.8%	0.5%	4.8%	-	15.3%	0.1%	25.8%	40.5%	66.3%	8.6%	36.9%	6'780'399

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.24

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

3) {F} et {G} : sous-groupes de {D}, en % du Total des assurés {E}. Pas de données pour les autres modèles.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard ¹								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés 0 - 18 ans (100 %) (A + B + C + D)
	franchise ordinaire (0 frs) {A}	franchise à option I (100 frs)	franchise à option II (200 frs)	franchise à option III (300 frs)	franchise à option IV (400 frs)	franchise à option V (500 frs)	franchise à option VI (600 frs)	franchises à option I -> VI {B}		{C}	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* dont assurés avec modèle HMO ³ (F)	
ZH	33.0%	0.1%	0.4%	0.2%	0.2%	0.5%	0.6%	2.0%	0.0%	61.9%	3.2%	65.0%	13.6%	27.4%	271'186
BE	18.7%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	1.2%	0.0%	75.4%	4.7%	80.1%	9.1%	37.2%	179'891
LU	20.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	0.5%	1.5%	0.0%	71.8%	6.7%	78.5%	12.0%	51.7%	75'936
UR	16.3%	0.1%	0.1%	0.8%	1.1%	0.2%	0.6%	2.7%	0.0%	72.4%	8.6%	81.0%	8.4%	49.6%	6'806
SZ	26.1%	0.0%	0.2%	0.2%	0.7%	0.7%	0.7%	2.6%	0.0%	65.0%	6.3%	71.3%	7.3%	51.8%	28'517
OW	16.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.1%	0.7%	1.5%	0.0%	75.6%	6.3%	81.9%	0.3%	63.2%	7'104
NW	19.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	0.2%	0.5%	1.6%	0.0%	73.0%	6.4%	79.4%	1.4%	64.7%	7'247
GL	38.1%	0.1%	0.2%	0.6%	0.5%	0.3%	1.4%	3.0%	0.0%	55.1%	3.7%	58.9%	0.0%	36.8%	7'147
ZG	29.7%	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%	0.7%	0.8%	2.6%	0.0%	63.8%	4.0%	67.8%	15.5%	33.7%	23'072
FR	28.1%	0.1%	0.7%	0.3%	0.3%	0.2%	0.6%	2.1%	0.0%	66.5%	3.4%	69.8%	0.5%	44.6%	65'444
SO	28.7%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.9%	1.9%	0.0%	65.6%	3.8%	69.5%	6.7%	31.8%	47'511
BS	29.5%	0.1%	0.7%	0.2%	0.4%	0.2%	0.6%	2.2%	0.0%	63.5%	4.7%	68.2%	21.1%	31.1%	29'661
BL	27.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.4%	0.3%	0.7%	2.3%	0.0%	65.7%	5.1%	70.8%	8.5%	39.8%	50'050
SH	22.6%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	0.5%	1.6%	0.0%	71.6%	4.2%	75.8%	3.8%	51.9%	13'862
AR	21.5%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.7%	1.4%	0.0%	72.6%	4.5%	77.1%	13.7%	42.4%	10'253
AI	14.8%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.2%	0.3%	1.1%	0.0%	75.9%	8.3%	84.2%	5.2%	56.8%	3'207
SG	17.6%	0.0%	0.2%	0.1%	0.4%	0.2%	0.4%	1.3%	0.0%	75.4%	5.7%	81.1%	21.0%	44.4%	95'712
GR	26.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	1.3%	0.0%	69.5%	2.8%	72.2%	3.5%	53.6%	33'283
AG	29.9%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%	1.5%	0.0%	65.5%	3.1%	68.6%	9.6%	38.8%	124'128
TG	18.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.6%	1.5%	0.0%	73.9%	6.0%	79.9%	20.2%	39.6%	50'761
TI	26.4%	0.1%	0.6%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	1.5%	0.0%	68.6%	3.4%	72.0%	0.5%	44.1%	60'321
VD	29.0%	0.7%	1.0%	0.5%	0.7%	0.3%	0.8%	4.0%	0.0%	61.6%	5.3%	67.0%	8.6%	37.5%	155'280
VS	44.2%	0.2%	1.8%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	3.3%	0.0%	49.8%	2.7%	52.5%	0.1%	31.3%	62'764
NE	30.2%	0.1%	0.5%	0.3%	0.6%	0.4%	0.3%	2.3%	0.0%	63.6%	4.0%	67.6%	9.7%	46.6%	35'350
GE	44.3%	0.6%	0.8%	0.5%	0.5%	0.3%	0.8%	3.6%	0.0%	49.8%	2.3%	52.1%	16.6%	19.9%	91'085
JU	23.2%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	1.6%	0.0%	68.2%	7.0%	75.2%	0.0%	50.6%	14'460
Etranger ²	96.1%	0.5%	1.1%	0.1%	0.6%	0.0%	1.6%	3.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3'729
CH	28.2%	0.2%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	0.6%	2.1%	0.0%	65.5%	4.2%	69.7%	10.3%	37.3%	1'553'765

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.23

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

3) (F) et (G) : sous-groupes de (D), en % du Total des assurés (E). Pas de données pour les autres modèles.

a. Admissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen
Enfants	127'967	119'182	247'150	15.9%
Jeunes adultes	59'546	55'134	114'680	17.1%
Adultes	306'414	278'311	584'725	9.6%
Total *	493'928	452'627	946'555	11.4%
* dont nouveaux-nés	67'793	64'519	132'312	1.6%
* dont admissions ¹ au 1.1.16	314'993	303'991	618'984	7.4%

E

F

C

b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen
Enfants	123'341	115'689	239'030	15.4%
Jeunes adultes	61'084	55'426	116'510	17.4%
Adultes	483'113	473'760	956'872	15.7%
Total *	667'538	644'874	1'312'413	15.7%
* dont décès	30'573	32'658	63'231	0.8%
* dont démissions ¹ au 31.12.16	500'783	510'231	1'011'014	12.1%

G

H

J

Etat des données: 4.9.17

Voir graphique G 11d ↑

Source: a: EF 3.8.3, b: EF 3.8.4; T 7.13 (% de l'effectif moyen)

1) C et J: estimations OFSP. En cas de transfert d'assurés auprès d'un autre assureur, ceux-ci figurent également sous démissions/admissions, même s'ils ne changent pas d'assureur de leur propre initiative. Pour l'année en cours les mutations auprès des assureurs figurent dans T 5.04 et les parts de marché des assureurs pour la Suisse dans T 5.10.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.11 Cessation de paiement des primes AOS depuis 1996

Année	Assurés mis en poursuite ¹	Montants par poursuite en francs ²	Nombre d'assureurs	Assurés avec suspension de prestations ³	Montants par assuré avec suspension de prestations en francs ⁴	Nombre d'assureurs
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.10.4

1) Assurés mis en poursuite et montants par poursuite associés pour l'année du rapport indépendamment

du fait que ces montants aient été finalement payés suite à la procédure de poursuite. Données partiellement incomplètes (cf. point 2).

Le tableau 7.11 présente le point de vue des assureurs. Le tableau 4.10 présente lui les montants payés par les cantons aux assureurs.

Ces montants représentent à partir de 2012 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis.

Créances = somme des primes, des participations aux coûts, des intérêts de retard et des frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal.

Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux.

Il est difficile dans la pratique de faire la distinction assez tôt entre les personnes qui sont vraiment insolvables et celles qui sont solvables.

Seul l'établissement d'un acte de défaut de biens permet de prouver l'incapacité de paiement véritable d'une personne. Or, il se passe en moyenne presque deux ans

entre l'engagement d'une procédure de poursuite et l'établissement d'un acte de défaut de biens. Environ deux tiers des arriérés de primes sont réglés pendant ce délai

(personnes réticentes à payer). Dans les cas restants, ce sont les cantons qui prennent en charge 85 % des créances pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré.

Les assureurs conservent les actes de défaut de biens jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré.

2) Estimations sur la base des assureurs (colonne 'Nombre d'assureurs') ayant livré des données complètes (valeurs <= 0).

3) Les «assurés avec suspension de prestations» sont des assurés dont la prise en charge des prestations est suspendue en raison

du non-paiement des primes, des participations aux coûts, des intérêts de retard et des frais de poursuite selon art. 64a LAMal (révisé le 1.1.2012).

Les cantons peuvent maintenir la suspension des prestations selon l'art. 64a, al. 7 LAMal. Données partiellement incomplètes (cf. point 4).

Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.

4) Estimations sur la base des assureurs (colonne 'Nombre d'assureurs') ayant livré des données complètes (valeurs <= 0).

T 7.12 Effectif des assurés ¹ en 2015, 2016 et 2017

a. Effectif des assurés au 1.1.17

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	783'323	738'150	1'521'473	
Jeunes adultes	340'881	321'589	662'470	
Adultes	3'038'575	3'168'817	6'207'392	
Total *	4'162'779	4'228'556	8'391'335	L
<i>* dont admissions ² au 1.1.17</i>	<i>513'238</i>	<i>520'520</i>	<i>1'033'758</i>	K

b. Effectif des assurés au 31.12.15

	Hommes	Femmes	Total	
Total *	4'114'778	4'183'605	8'298'383	A
<i>* dont démissions ² au 31.12.15</i>	<i>291'626</i>	<i>283'322</i>	<i>574'948</i>	B

c. Effectif des assurés au 31.12.16

	Hommes	Femmes	Total	
Total	4'150'324	4'218'267	8'368'591	I

d. Effectif des assurés au 1.1.16

	Hommes	Femmes	Total	
Total	4'138'145	4'204'274	8'342'419	D

Etat des données: 4.9.17

[Voir graphique G 11d](#) ↑

Source: a: EF 3.8.2, b: T 7.12 c STAT15 et T 7.10 b STAT15 , c: EF 3.8.6, d: T 7.12 a STAT15

1) Effectif des assurés LAMal avec domicile et prime suisses (inclus les assurés selon art. 4 et 5 OAMal).

1) B et K: *estimations OFSP*. En cas de transfert d'assurés auprès d'un autre assureur, ceux-ci figurent également sous démissions/admissions, même s'ils ne changent pas d'assureur de leur propre initiative. Pour l'année en cours les mutations auprès des assureurs figurent dans T 5.04 et les parts de marché des assureurs pour la Suisse dans T 5.10.

a. Assurés LAMal avec domicile et primes suisses (inclus les assurés selon art. 4 et 5 OAMal)

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants (0-18 ans)	800'267	753'498	1'553'765	18.6%
Jeunes adultes (19-25 ans)	342'212	326'997	669'210	8.0%
Adultes (26 ans et plus)	2'990'259	3'120'930	6'111'189	73.3%
Total	4'132'739	4'201'426	8'334'164	100.0%
Âge moyen	40.50	42.65	41.58	-

b. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, avec les frontaliers (primes UE) ²

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
	44'896	27'727	10'942	83'565
dont frontaliers ³	-	-	-	71'465

Etat des données: 4.9.17

1) Effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.

2) Compte d'exploitation: voir T 11.07.

3) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).

Source: a: Formulaire EF 3.1 et EF 3.8.1 / b: Formulaire EF 1.12 D; T 4.09 (ISAK FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2016

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	271'186	106'010	1'092'292	1'469'488	1.4%
BE	179'891	80'273	758'955	1'019'120	0.8%
LU	75'936	35'363	291'035	402'334	1.1%
UR	6'806	3'126	26'293	36'224	0.3%
SZ	28'517	12'931	114'198	155'646	1.1%
OW	7'104	3'223	27'235	37'561	0.3%
NW	7'247	3'499	31'538	42'283	0.8%
GL	7'147	3'615	29'706	40'467	0.5%
ZG	23'072	9'093	90'941	123'106	1.2%
FR	65'444	27'654	216'524	309'623	1.4%
SO	47'511	22'310	199'531	269'352	1.0%
BS	29'661	12'603	144'023	186'287	0.8%
BL	50'050	21'236	211'923	283'209	0.7%
SH	13'862	6'615	59'806	80'284	0.9%
AR	10'253	4'838	40'426	55'517	1.0%
AI	3'207	1'612	11'318	16'136	0.8%
SG	95'712	44'445	361'309	501'466	0.7%
GR	33'283	16'559	151'210	201'052	0.5%
AG	124'128	53'891	483'622	661'641	1.5%
TG	50'761	23'199	195'133	269'092	1.2%
TI	60'321	24'825	265'534	350'680	0.6%
VD	155'280	63'464	545'085	763'828	1.4%
VS	62'764	28'751	248'987	340'502	1.1%
NE	35'350	15'551	128'183	179'084	0.3%
GE	91'085	37'185	321'675	449'944	1.2%
JU	14'460	6'598	52'107	73'165	0.4%
Etranger ¹	3'729	740	12'602	17'071	2.6%
CH	1'553'765	669'210	6'111'190	8'334'164	1.1%

Etat des données: 4.9.17

1) Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Source: Formulaire EF 3.12

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe

2016

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	243'732	5.9%	229'855	5.5%	473'587	0.9%
6 – 10	214'145	5.2%	202'482	4.8%	416'627	2.1%
11 – 15	207'127	5.0%	195'987	4.7%	403'113	-0.2%
16 – 18	135'263	3.3%	125'174	3.0%	260'438	0.6%
Total 0 – 18	800'267	19.4%	753'498	17.9%	1'553'765	0.9%
19 – 20	92'120	2.2%	86'922	2.1%	179'042	0.5%
21 – 25	250'092	6.1%	240'076	5.7%	490'168	-0.6%
Total 19 – 25	342'212	8.3%	326'997	7.8%	669'210	-0.3%
26 – 30	287'371	7.0%	279'291	6.6%	566'662	1.6%
31 – 35	301'702	7.3%	293'271	7.0%	594'973	1.0%
36 – 40	294'658	7.1%	287'871	6.9%	582'529	2.1%
41 – 45	298'358	7.2%	292'530	7.0%	590'888	-1.4%
46 – 50	329'200	8.0%	323'503	7.7%	652'702	-1.3%
51 – 55	331'441	8.0%	322'380	7.7%	653'820	2.3%
56 – 60	279'980	6.8%	274'810	6.5%	554'789	3.1%
61 – 65	228'324	5.5%	234'251	5.6%	462'574	1.2%
66 – 70	205'859	5.0%	220'888	5.3%	426'747	0.7%
71 – 75	171'598	4.2%	192'715	4.6%	364'313	4.1%
76 – 80	117'715	2.8%	148'951	3.5%	266'667	1.4%
81 – 85	82'905	2.0%	121'508	2.9%	204'413	1.5%
86 – 90	43'622	1.1%	82'190	2.0%	125'812	2.8%
91 – 95	14'944	0.4%	37'656	0.9%	52'600	3.1%
96 – 100	2'380	0.1%	8'104	0.2%	10'485	10.2%
> 100	205	0.0%	1'011	0.0%	1'216	0.7%
Total ≥ 26	2'990'259	72.4%	3'120'930	74.3%	6'111'189	1.3%
Total	4'132'739	100.0%	4'201'426	100.0%	8'334'164	1.1%

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance

2016

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	dont ⁴ assurés avec une couverture accidents LAMal	dont ⁴ jeunes adultes et adultes
Modèle standard avec franchise ordinaire	F 0 {A} (0 / 300) ²	437'958	102'597	1'141'130	1'681'685	1'063'957	1'243'727
Modèle standard avec franchises à option	F I (100 / 500) ²	2'917	6'403	407'191	416'511	222'881	413'594
	F II (200 / 1000) ²	7'420	4'425	67'488	79'333	40'637	71'913
	F III (300 / 1500) ²	3'448	14'581	177'396	195'425	90'897	191'977
	F IV (400 / 2000) ²	5'312	2'837	30'682	38'830	19'712	33'519
	F V (500 / 2500) ²	4'929	30'682	294'219	329'830	137'508	324'901
	F VI (600 / -) ²	9'015	-	-	9'015	8'198	-
	Total {B}	33'042	58'928	976'976	1'068'946	519'832	1'035'904
Assurance avec bonus	{C}	4	36	4'072	4'112	2'206	4'108
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	F 0 (0 / 300) ²	1'016'919	209'233	1'542'541	2'768'693	1'529'790	1'751'774
	F I (100 / 500) ²	2'420	28'715	483'823	514'957	232'699	512'538
	F II (200 / 1000) ²	9'071	27'139	198'415	234'625	102'862	225'553
	F III (300 / 1500) ²	8'665	67'460	491'676	567'800	225'979	559'135
	F IV (400 / 2000) ²	15'719	23'800	183'243	222'763	85'422	207'043
	F V (500 / 2500) ²	11'267	151'304	1'089'313	1'251'884	460'959	1'240'617
	F VI (600 / -) ²	18'700	-	-	18'700	16'021	-
	Total * {D}	1'082'761	507'649	3'989'011	5'579'421	2'653'732	4'496'660
	<i>* dont assurés avec modèle HMO ⁵</i>	160'379	69'659	511'619	741'656	360'412	581'278
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille ⁵</i>	580'135	273'737	2'225'359	3'079'231	1'530'261	2'499'096
	<i>* dont assurés avec franchises à option ⁵</i>	65'842	298'416	2'446'470	2'810'728	1'123'942	2'744'886
Tous ³	{A, B, C, D}	1'553'765	669'210	6'111'190	8'334'164	4'239'727	6'780'399

Etat des données: 4.9.17

Source: Formulaire EF 3.13

- 1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.
- 2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants: franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Dont = partie du Total.
- 5) * Dont = partie du Total * {D}. Pas de données pour les autres modèles.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 7.17 Nombre d'assurés, en %, selon la taille des assureurs depuis 1996

Année	Taille des assureurs						Total des assurés (100%) (effectif moyen)
	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	7'953'357
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	8'045'928
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	8'146'907
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	8'245'407
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	8'334'164

Etat des données: 4.9.17

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

8: Primes tarifaires dans l'AOS

- 8.01 Primes standard depuis 1996 : enfants, jeunes adultes, adultes CH
- 8.02 Primes standard par canton pour adultes par région de prime 2018
- 8.03 Primes standard par canton pour jeunes adultes par région de prime 2018
- 8.04 Primes standard par canton pour enfants par région de prime 2018
- 8.05 Distribution des primes standard par canton : enfants, jeunes adultes, adultes 2018
- 8.06 Distribution des primes tarifaires par canton : enfants, jeunes adultes, adultes 2018
- 8.07 Primes tarifaires par canton : enfants, jeunes adultes, adultes 2018

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.01 Primes tarifaires: primes standard ¹ en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus) ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) ³	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) ⁴	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%

Etat des données: 29.9.17

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans les guides des primes AOS 1996 -> 2018 de l'OFSP (*Aperçu des primes*).

Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec **franchise ordinaire** et risque accident inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

2) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Ces valeurs concernent l'année de l'introduction de la LAMal et sont à interpréter avec réserve en raison de données en partie incomplètes.

3) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes. Jusqu'en 2000, la prime réduite pour jeunes adultes n'était applicable que lorsque ceux-ci étaient en formation. Avec l'abandon en 2001 de la clause «en formation», un nombre sensiblement plus élevé de personnes a pu bénéficier de cette prime réduite en lieu et place de la prime adulte. En conséquence, la prime pour jeunes adultes a dû être augmentée de manière sensible en 2001.

4) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.02 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2018

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2018
ZH	505.4	454.7	424.0		458.6	3.7%	4.9%
BE	528.2	471.2	441.8		482.0	3.4%	5.0%
LU	439.1	403.8	387.4		413.2	2.7%	5.1%
UR				375.9	375.9	1.8%	4.6%
SZ				400.9	400.9	1.6%	4.9%
OW				384.6	384.6	2.2%	4.6%
NW				367.8	367.8	1.9%	4.6%
GL				405.3	405.3	1.9%	5.3%
ZG				384.4	384.4	2.2%	4.6%
FR	467.2	423.1			438.0	3.8%	4.2%
SO				458.4	458.4	3.9%	5.1%
BS				591.8	591.8	4.3%	5.1%
BL	522.3	484.2			511.7	4.9%	5.1%
SH	461.3	427.3			447.0	3.9%	5.3%
AR				403.2	403.2	4.4%	5.6%
AI				354.0	354.0	1.9%	5.1%
SG	451.1	417.8	401.8		423.6	2.9%	5.5%
GR	418.9	388.8	369.0		392.0	3.0%	5.4%
AG				430.2	430.2	3.1%	5.5%
TG				413.6	413.6	3.4%	5.4%
TI	498.9	472.8			495.1	4.5%	4.2%
VD	533.4	511.8			526.4	6.4%	3.4%
VS	433.1	379.6			417.5	5.9%	4.1%
NE				510.7	510.7	5.4%	4.7%
GE				583.3	583.3	5.4%	3.7%
JU				511.6	511.6	4.8%	4.7%
CH ⁴	0.0	0.0	0.0	0.0	465.3	4.0%	4.6%

Etat des données: 29.9.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK.

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2018 de l'OFSP (*Aperçu des primes*).

Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec **franchise ordinaire** et risque accident inclus et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2016) répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

2) Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU).

Les autres cantons sont subdivisés jusqu'à trois régions de primes (R1, R2, R3).

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "adultes" à partir du 1er janvier de l'année suivant celle durant laquelle il a atteint ses 25 ans.

4) Assurés dans les cantons et personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.03 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2018

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2018
ZH	472.1	420.1	391.0		421.7	4.0%	6.3%
BE	498.5	444.2	414.1		452.1	3.6%	6.7%
LU	410.0	377.4	362.1		383.9	3.4%	6.4%
UR				351.1	351.1	2.9%	5.9%
SZ				369.5	369.5	2.0%	6.2%
OW				360.4	360.4	2.8%	6.0%
NW				341.1	341.1	2.6%	6.0%
GL				378.9	378.9	2.2%	6.7%
ZG				355.4	355.4	2.6%	5.9%
FR	437.7	394.3			409.8	3.9%	5.6%
SO				427.7	427.7	4.6%	6.5%
BS				556.1	556.1	5.1%	6.8%
BL	485.8	450.0			474.9	5.5%	6.7%
SH	430.0	396.3			416.3	4.0%	6.8%
AR				369.5	369.5	4.5%	6.8%
AI				322.7	322.7	2.3%	6.1%
SG	413.6	384.8	368.0		389.0	3.4%	6.8%
GR	388.4	360.0	344.6		363.5	3.7%	6.8%
AG				399.4	399.4	3.5%	6.9%
TG				381.6	381.6	3.7%	6.7%
TI	455.9	433.6			452.5	4.2%	6.0%
VD	506.4	485.0			499.0	6.5%	5.2%
VS	407.1	343.9			389.0	6.4%	5.4%
NE				486.2	486.2	5.4%	6.0%
GE				548.9	548.9	5.4%	5.1%
JU				479.7	479.7	3.6%	6.0%
CH ⁴					432.5	4.4%	6.2%

Etat des données: 29.9.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK.

1) Voir la note 1) du tableau 8.02.

2) Voir la note 2) du tableau 8.02.

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "jeunes adultes" à partir du 1er janvier de l'année suivant celle durant laquelle il a atteint ses 18 ans jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle il atteint ses 25 ans.

4) Voir la note 4) du tableau 8.02.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.04 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2018

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2018
ZH	123.7	110.0	102.3		110.5	4.0%	4.3%
BE	124.2	110.3	102.9		112.6	5.1%	4.3%
LU	103.2	94.7	91.3		96.3	4.6%	4.5%
UR				89.0	89.0	3.6%	4.0%
SZ				94.6	94.6	1.8%	4.4%
OW				91.4	91.4	4.3%	4.1%
NW				87.4	87.4	3.7%	4.0%
GL				91.0	91.0	1.3%	4.4%
ZG				91.7	91.7	3.3%	4.1%
FR	109.9	99.0			102.8	3.8%	3.4%
SO				107.8	107.8	3.9%	4.6%
BS				142.1	142.1	4.7%	4.7%
BL	125.1	115.0			122.1	4.7%	4.7%
SH	108.1	99.0			104.0	4.4%	4.7%
AR				94.4	94.4	4.9%	4.7%
AI				83.5	83.5	2.7%	4.2%
SG	106.1	97.3	93.8		98.8	3.3%	4.7%
GR	100.1	93.5	88.3		93.9	3.6%	4.8%
AG				102.3	102.3	4.1%	4.9%
TG				99.5	99.5	3.7%	4.7%
TI	115.1	110.1			114.3	5.2%	2.7%
VD	131.9	124.1			129.2	8.2%	2.4%
VS	101.4	87.3			97.9	7.0%	3.1%
NE				117.0	117.0	6.1%	3.5%
GE				137.6	137.6	6.1%	2.7%
JU				115.5	115.5	6.9%	3.7%
CH ⁴	0.0	0.0	0.0	0.0	110.5	5.0%	3.9%

Etat des données: 29.9.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK.

1) Voir la note 1) du tableau 8.02.

2) Voir la note 2) du tableau 8.02.

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "enfants" jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a atteint ses 18 ans.

4) Voir la note 4) du tableau 8.02.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.05 Distribution des primes standard par canton ¹

2018

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	397	438	453	493	524
BE	421	452	478	512	562
LU	359	390	413	436	449
UR	342	362	377	383	409
SZ	359	389	396	415	441
OW	356	372	383	392	415
NW	325	354	371	381	403
GL	379	384	407	420	440
ZG	362	374	378	396	416
FR	381	410	440	461	482
SO	407	447	464	473	487
BS	522	576	598	624	628
BL	468	497	511	532	561
SH	380	433	452	472	495
AR	339	393	404	417	437
AI	330	336	349	367	397
SG	372	403	418	441	481
GR	341	379	390	411	438
AG	394	425	433	436	459
TG	376	409	413	416	440
TI	457	478	501	509	554
VD	466	476	522	557	579
VS	356	389	427	440	458
NE	465	465	501	538	611
GE	504	504	594	630	650
JU	476	486	501	542	564
CH	379	421	458	506	593

pour les jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
369	395	419	448	491
400	422	446	478	535
338	365	385	402	431
321	339	354	364	374
338	364	364	377	397
333	357	361	366	395
301	340	340	351	364
338	360	374	394	407
326	344	353	363	380
377	381	405	428	452
407	421	424	440	447
522	538	560	577	599
434	457	476	498	512
372	403	416	434	454
319	355	371	378	407
307	307	318	336	360
355	369	390	405	434
333	349	350	378	404
386	391	393	411	422
351	369	380	402	406
420	420	445	475	511
466	476	490	515	547
317	379	402	414	430
465	465	465	492	540
504	504	556	571	597
438	455	486	499	524
351	391	421	473	547

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
91	103	111	118	131
96	103	112	120	132
80	89	96	104	112
75	80	94	97	99
79	87	98	100	110
79	86	94	95	102
68	84	91	91	95
70	81	92	102	106
81	82	95	99	100
90	90	101	110	118
92	95	112	117	120
125	137	143	156	156
106	116	125	129	135
82	96	108	112	119
75	91	97	99	105
73	74	84	88	99
80	93	98	109	115
77	90	91	99	110
86	94	103	109	113
83	97	99	107	111
100	101	117	125	127
111	118	130	138	144
80	90	99	107	107
105	105	118	129	136
107	129	149	155	155
105	105	117	119	141
85	99	109	120	144

Etat des données: 29.9.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK.

1) Voir les notes 1) et 4) du tableau 8.02.

Le tableau présente la répartition **hypothétique** des primes approuvées pour 2018 pour le modèle standard (**franchise ordinaire** et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2016. Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.06 Distribution des primes tarifaires par canton ¹

2018

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
ZH	243	306	373	415	493
BE	246	317	385	437	504
LU	218	269	337	376	435
UR	189	247	313	347	383
SZ	212	264	331	366	405
OW	209	257	323	349	392
NW	194	246	307	342	391
GL	221	281	348	379	437
ZG	198	247	313	347	391
FR	225	300	369	410	463
SO	250	318	379	413	468
BS	318	409	499	574	624
BL	280	348	414	465	533
SH	246	315	381	422	457
AR	217	268	331	355	404
AI	183	218	270	302	357
SG	226	286	339	365	403
GR	208	261	322	355	407
AG	232	298	365	398	436
TG	229	283	346	372	404
TI	263	330	420	469	521
VD	273	348	429	490	565
VS	215	310	362	406	449
NE	261	320	414	481	563
GE	301	422	493	564	630
JU	285	340	431	487	542
CH	234	308	365	419	522

pour les jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
220	276	342	385	449
229	273	337	392	455
199	236	292	337	392
174	218	265	305	342
186	230	294	329	364
186	225	286	314	356
175	213	272	301	350
200	238	306	347	391
185	226	288	322	358
211	263	330	374	424
230	273	341	375	425
328	379	460	505	575
259	305	376	421	478
221	273	340	383	414
201	231	276	314	355
162	188	219	275	307
208	248	303	335	383
193	238	292	324	361
211	262	327	364	393
204	233	290	332	359
232	291	373	421	479
274	331	394	443	505
204	279	336	374	414
261	285	368	432	503
318	403	454	504	592
239	294	337	418	486
212	269	329	382	470

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
78	93	105	111	126
80	92	99	111	125
57	79	86	93	105
48	72	80	87	94
55	78	87	91	103
55	77	85	86	97
55	74	84	84	93
65	70	81	94	106
67	74	87	95	99
75	85	93	102	112
81	94	102	114	116
107	125	134	143	156
90	106	116	125	131
79	89	104	111	119
72	90	97	97	97
61	78	84	84	84
74	94	97	100	111
73	82	91	96	105
77	87	93	103	109
74	89	99	99	101
86	92	108	116	122
95	111	119	129	144
72	85	95	99	107
92	104	109	120	129
106	108	133	150	154
76	96	106	114	127
75	91	100	111	134

Etat des données: 29.9.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK et BAGSAN.

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2018 de l'OFSP (*Aperçu des primes*).

Le tableau présente la répartition **hypothétique** des primes approuvées pour 2018 pour **tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2016.

Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

Voir la note 2) du tableau 8.07.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 8.07 Primes tarifaires ¹ moyennes par canton en francs : enfants, jeunes adultes, adultes

2018

Canton	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	366.0	5.2%	334.6	5.1%	102.7	4.8%
BE	379.2	4.0%	336.2	4.1%	100.4	5.2%
LU	326.8	4.1%	289.7	4.8%	85.3	6.2%
UR	297.7	2.8%	261.8	3.7%	78.1	4.4%
SZ	318.2	3.0%	282.5	3.5%	84.6	4.0%
OW	306.1	3.4%	274.6	4.5%	81.6	5.4%
NW	296.9	3.8%	261.8	4.7%	78.1	5.9%
GL	334.3	2.6%	298.5	3.0%	83.1	2.3%
ZG	302.1	3.8%	277.5	4.0%	83.9	4.4%
FR	354.6	4.4%	321.1	4.5%	93.8	4.7%
SO	368.7	6.2%	329.7	7.0%	101.4	6.1%
BS	490.4	5.4%	450.4	6.2%	132.4	5.2%
BL	410.3	5.8%	368.2	6.3%	113.2	5.4%
SH	368.2	8.7%	326.6	8.4%	101.3	6.8%
AR	315.0	5.6%	279.3	5.9%	91.6	5.4%
AI	263.7	1.2%	230.2	1.4%	79.0	1.4%
SG	329.7	4.7%	293.9	4.8%	96.2	3.6%
GR	314.1	5.5%	282.5	6.1%	89.3	5.1%
AG	348.0	4.3%	314.4	4.4%	94.8	4.8%
TG	327.9	3.5%	288.2	4.0%	93.1	3.6%
TI	405.1	5.5%	359.7	5.8%	105.4	5.6%
VD	423.1	7.0%	389.5	6.9%	119.5	8.1%
VS	354.0	7.0%	324.8	7.3%	92.3	7.8%
NE	410.5	5.6%	368.8	5.3%	110.4	6.3%
GE	486.8	6.0%	453.3	5.7%	130.7	6.4%
JU	415.9	6.5%	354.1	6.3%	104.8	6.3%
CH ²	368.2	5.1%	331.7	5.3%	101.5	5.3%

Etat des données: 10.11.17

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK et BAGSAN.

1) Primes mensuelles moyennes basées sur les primes publiées dans le guide des primes AOS 2018 de l'OFSP (*Aperçu des primes*). Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2018 pour **tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2016) répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année.

2) Assurés dans les cantons **mais sans** les personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMa.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

9: Informations complémentaires en rapport avec la santé

- 9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton
- 9.02 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1996
- 9.03 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996
- 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996
- 9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 1996
- 9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés et des salaires depuis 1996
- 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal /LCA depuis 1996 (-> STAT 2015 9.10)
- 9.08 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 (-> STAT 2015 9.11)
- 9.09 Coût du système de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 1996 (-> STAT 2015 9.12)
- 9.10 Coût du système de santé en Suisse et assurance-maladie obligatoire depuis 1996 (-> STAT 2015 9.15)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton

2016

Canton	Population résidante moyenne ¹	Médecins généralistes ²	Médecins spécialistes FMH ³	Total des médecins en pratique privée ⁴	Densité de médecins ⁵	Nombre de pharmacies ⁶	Vente des médicaments ⁷	Densité des pharmacies ⁸
ZH	1'477'197	1'311	2'517	3'828	2.59	240	1	1.62
BE	1'021'998	933	1'322	2'255	2.21	172	2	1.68
LU	401'080	306	362	668	1.67	37	1	0.92
UR	36'059	20	14	34	0.94	2	1	0.55
SZ	154'978	108	120	228	1.47	16	1	1.03
OW	37'227	31	14	45	1.21	3	1	0.81
NW	42'488	28	27	55	1.29	3	1	0.71
GL	40'088	36	25	61	1.52	2	1	0.50
ZG	123'041	105	150	255	2.07	16	1	1.30
FR	309'688	183	249	432	1.39	72	2	2.32
SO	267'930	227	216	443	1.65	28	1	1.05
BS	192'444	249	572	821	4.27	76	3	3.95
BL	284'428	260	408	668	2.35	47	1	1.65
SH	80'303	74	78	152	1.89	13	2	1.62
AR	54'749	48	46	94	1.72	6	1	1.10
AI	15'989	13	9	22	1.38	1	1	0.63
SG	500'809	406	552	958	1.91	54	1	1.08
GR	197'080	182	164	346	1.76	43	2	2.18
AG	658'569	437	674	1'111	1.69	122	2	1.85
TG	269'069	202	235	437	1.62	24	1	0.89
TI	353'161	319	457	776	2.20	195	3	5.52
VD	779'115	656	1'257	1'913	2.46	246	3	3.16
VS	337'436	246	284	530	1.57	122	2	3.62
NE	178'337	166	227	393	2.20	57	3	3.20
GE	487'130	533	1'310	1'843	3.78	176	3	3.61
JU	72'952	49	56	105	1.44	19	2	2.60
CH	8'373'338	7'128	11'345	18'473	2.21	1'792	-	2.14

Etat des données: 12.2.18

1) Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.

Source: OFS section évolution de la population.

2) Somme de l'effectif des médecins (en pratique privée) avec titre FMH en médecine générale et de celui des médecins (en pratique privée) sans titre FMH.

Y compris les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

3) Sans les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

4) Source: Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH.

Depuis 2008 sans les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.)

5) Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.

6) Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

7) Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1: généralisée dans le canton / 2: forme mixte / 3: système pur des ordonnances.

Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

8) Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.02 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1996

Année	Population résidente moyenne ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins ¹	Densité de médecins ^{1 2}	Variation ³ par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies ¹	Densité des pharmacies ^{1 4}	Variation ³ par rapport à l'année précédente
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	8'089'346	1.2%	17'554	2.17	2.6%	1'744	2.16	-0.9%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%

Etat des données: 12.2.18

1) Source: T 9.01

Depuis 2008 sans les médecins pratiquant hors du secteur ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.).

2) Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.

3) Variation de la densité.

4) Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.03 Assureurs LAMal¹ : répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996

Année	Nombre d'assurés AOS ³ au 31.12	assurés avec assurance de base auprès du même assureur LAMal ²				assurés avec assurance de base auprès d'un autre assureur LAMal ⁴			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	8'091'590	30.4%	7.5%	3.2%	5.0%	5.0%	1.1%	0.4%	0.6%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%

Etat des données: 4.9.17

1) Assureurs LAMal: uniquement assurances complémentaires d'hospitalisation offertes aux assurés par les assureurs LAMal, parfois par l'intermédiaire d'assureurs tiers (institutions privées soumises à la LCA).

Données des assureurs privés: à partir de 2008 la FINMA ne publie plus d'effectifs d'assurés sur ce thème. Données 1996 -> 2007 (OFAP/FINMA): voir Statistique AM OFSP 2008.

Les taux dans ce tableau ne reflètent donc qu'une partie du nombre des assurés couverts par des assurances complémentaires d'hospitalisation.

Il n'y a pas de données cantonales disponibles sur les assurances complémentaires d'hospitalisation.

2) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.

Seuls les assurés ayant assurance obligatoire et assurance complémentaire auprès du même assureur sont pris en compte.

3) Source: T 7.05.

4) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.

Assurés ayant une assurance complémentaire chez un autre assureur que celui auprès duquel ils ont leur assurance obligatoire.

5) Produits spéciaux:

- assurance flex où l'assuré choisit au cas par cas la division dans laquelle il sera traité, moyennant une franchise et/ou une participation plus élevée pour la division semi-privée ou privée
- assurance des frais hôteliers où l'assuré est dans une chambre à 1 ou 2 lits mais avec les prestations médicales aux tarifs identiques à celles de la division commune
- assurance d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation où l'assuré perçoit un montant fixe par journée d'hospitalisation
- assurance de frais de traitement limités en cas d'hospitalisation où l'assuré perçoit un montant maximal par année

T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 ¹

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1996	162.2	96.5	86.4	85.8	108.5	87.3	97.8	91.4
2000	156.2	96.9	89.5	89.8	106.8	84.7	99.9	94.0
2005	146.9	97.0	93.9	97.5	107.8	91.0	103.3	98.1
2006	140.7	97.2	94.3	98.9	107.1	92.5	103.3	99.1
2007	135.0	97.0	95.0	100.0	107.7	92.1	103.1	99.9
2008	131.2	96.8	95.5	100.5	108.6	92.8	102.9	102.3
2009	129.4	96.8	96.7	101.5	108.1	93.8	103.2	101.8
2010	123.0	96.8	97.6	102.5	107.5	95.4	103.0	102.5
2011	116.6	96.8	98.4	103.8	105.7	96.8	102.8	102.7
2012	113.5	96.8	98.7	103.9	103.7	98.0	102.4	102.0
2013	107.5	96.6	99.4	103.9	101.3	98.3	101.5	101.8
2014	102.7	97.3	99.7	102.4	101.7	99.6	100.6	101.8
2015	100.1	100.0	100.0	100.5	100.6	100.0	100.2	100.6
2016	99.8	100.0	99.9	99.0	100.8	101.0	99.8	100.2

Variation annuelle de l'indice des prix dans le domaine de la santé

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.5%	0.7%	0.4%
2000	0.5%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.1%	0.5%	1.5%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.7%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.1%
2006	-4.2%	0.2%	0.4%	1.4%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.0%
2007	-4.1%	-0.2%	0.7%	1.1%	0.6%	-0.4%	-0.2%	0.8%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.3%	-1.7%	1.5%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.1%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.7%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	0.0%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.5%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.2%
2016	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	0.2%	1.0%	-0.4%	-0.4%

Variation annuelle moyenne (2006-2016)	-3.4%	0.3%	0.6%	0.0%	-0.6%	0.9%	-0.3%	0.1%
--	-------	------	------	------	-------	------	-------	------

Etat des données: 30.1.18

1) Base de l'indice des prix à la consommation: décembre 2015 = 100.
Indices: valeurs nominales, moyennes annuelles (chiffres avec 1 décimale).

- IPC, indice des prix à la consommation (total) (code IPC 100)
- Soins de santé (total) (code IPC 6): agrégation par pondération d'indices partiels (codes IPC 60xx)
- Médicaments (code IPC 6002): suivi des prix de près de 200 médicaments dans 10 classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires.
- Prestations médicales (code IPC 6031): agrégation par pondération de 26 indices cantonaux; pour chaque canton, on retient les 30 positions tarifaires présentant le plus fort chiffre d'affaires.
- Prestations dentaires (code IPC 6036): les prix de 11 prestations "types" sont relevés dans 16 communes auprès d'environ 50 dentistes.
- Services hospitaliers (code IPC 6059): agrégation par pondération de 26 indices cantonaux prenant en compte tarif stationnaire et ambulatoire; Sont considérés les établissements publics et privés pour soins aigus et psychiatriques.
- Appareils thérapeutiques (code IPC 6016): suivi des prix des prestations "types" pour les opticiens (lunettes et lentilles de contact dans 16 communes), les appareils auditifs (suivi des prix des 6 appareils les plus vendus selon tarif de l'OFSP) et d'autres appareils thérapeutiques (par exemple appareils orthopédiques d'aide à la marche, etc.).
- Autres prestations sanitaires (code IPC 6051): suivi des prix des prestations "types" pour la physiothérapie, les laboratoires et les soins à domicile.

Source: OFS, section Prix, IPC, résultats détaillés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance depuis 1996 (base 1999 = 100)

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³			
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	144.2	142.1	151.2	133.6	124.4	114.4	125.1	132.0
2009	145.6	142.6	152.9	133.2	126.6	114.3	127.8	135.6
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	-	-	-	-	124.6	73.4	146.1	155.1

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³				Influence sur sur le revenu disponible en % ¹
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017 ⁴	4.8%	-	-	-	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%

Variation annuelle moyenne 2006-2016	2.9%	2.6%	4.0%	2.3%	0.1%	-4.2%	1.6%	1.9%	
--------------------------------------	------	------	------	------	------	-------	------	------	--

Etat des données: 24.11.17

1) Influence de l'évolution des primes sur le revenu disponible des ménages. Source et explications: voir 3).

 2) Source: T 3.05. Augmentations effectives pour tous les types d'assurance.

 Valeurs d'augmentation estimées des primes par groupe d'âge uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 8.01.

3) Source: OFS, section Prix. Indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) [communiqué de presse 11/17].

 4) AOS: *estimation*: Source: voir 3). Voir aussi annexe H (estimation, par assuré).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés dans l'AOS et des salaires depuis 1996 (1996 = 100)

Année	Indice des coûts des soins AOS ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé ²	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des dépenses des assurés AOS ³	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS ⁴	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS ⁵	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) ⁶	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS ⁷	Variation par rapport à l'année précédente
1996	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—
1997	105.4	5.4%	102.0	2.0%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.8%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.7	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.6	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	118.6	5.3%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.2	3.1%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.0	3.1%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.9	3.1%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.8	1.5%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	131.1	-0.5%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	136.0	3.7%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	141.9	4.4%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	146.6	3.3%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	148.4	1.3%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	-	-	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%

Etat des données: 12.2.18

1) Source: T 2.15. Evolution des prestations brutes (avec la participation aux frais des assurés) par personne assurée.

2) Source: T 9.10. Evolution par habitant. 2016: données disponibles ultérieurement.

3) Source: T 1.07. Dépenses des assurés AOS = primes + participation aux frais (ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie).

4) Source: T 3.05. Evolution par personne assurée pour tous les modèles d'assurance.

5) Source: T 2.02. Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

6) Source: OFS, section salaires et conditions de travail, évolution des salaires nominaux depuis 1939.

7) Source: T 2.21. Evolution des prestations nettes (sans la participation aux frais des assurés) par personne assurée.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA⁴ en millions de francs depuis 1996

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ²	assurance selon la LCA ³		assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ²	assurance selon la LCA ³	
1996	832.0	180.9	978.3	1'991.2	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	438.9	339.7	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	340.1	497.8	2'145.0	2'982.9	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	315.8	549.0	2'152.4	3'017.2	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	299.3	544.4	2'152.2	2'995.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	279.1	601.7	2'165.6	3'046.5	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.0	613.9	2'277.3	3'158.2	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	247.7	635.5	2'210.9	3'094.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	240.0	609.7	2'324.8	3'174.5	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	245.0	663.4	2'402.9	3'311.3	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	235.0	605.0	2'547.6	3'387.6	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	235.3	647.4	2'587.1	3'469.8	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	241.9	662.2	2'715.7	3'619.8	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	257.2	698.8	2'836.5	3'792.5	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3

Etat des données: 5.2.18

1) Source: T 11.09 primes brutes [3000+3005+330] et prestations payées [4000+4005]. Avec assurance accidents. (-> 2014: T 6.04).

2) Source: T 11.08 indemnités journalières LCA (OFSP, EF 1.12C). Avec assurance accidents. (-> 2014: voir STAT AM 2014).

3) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal pour les assurances selon la LCA [colonne 2]. Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne 2). (-> 2007: voir STAT AM 2014).

4) Assureurs privés: primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres. Assureurs LAMal: primes = primes brutes; prestations nettes = prestations payées. *Italique* = estimations.

T 9.08 Assurance-maladie ¹ (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA ²	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA ²	Total
	assurance de base ⁴	assurances complémentaires ³			assurance de base ⁴	assurances complémentaires ³		
1996	11'035.2	4'337.5	640.4	16'013.1	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'442.7	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'234.9	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'629.6	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'621.4	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'057.6	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	21'955.7	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'513.7	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'303.7	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	1'078.1	2'953.7	26'227.8
2013	24'871.7	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	850.2	3'395.7	28'277.3
2014	25'737.9	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	875.5	3'464.1	28'989.4
2015	26'993.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	948.4	3'528.1	30'462.4
2016	28'558.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	967.4	3'747.3	31'900.2

Etat des données: 5.2.18

1) Assurance des soins sans les indemnités journalières. *Italique* = estimations.

Assureurs privés: primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres. Assureurs LAMal: primes = primes brutes; prestations nettes = prestations payées.

2) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne 2].

Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne 2). (-> 2007: voir STAT AM 2014).

3) Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie). Avec assurance accidents.

Source: T 11.08 primes brutes [3020+335] - indemnités journalières LCA [EF1.12C] et prestations payées [- 4020 - (4207+4217)] - indemnités journalières LCA [EF1.12C] .

Dès 2012 avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger. (-> 2014: voir STAT AM 2014).

4) Source: T 11.06 primes brutes [{3010->16} + 331] et prestations payées [- {4010->16} - ({4200->16} + {4210->16})]. Avec assurance accidents. (-> 2014: voir STAT AM 2014).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 9.09 Coût du système de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 1996

A. en % du PIB ¹

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Australie	7.0%	7.6%	8.0%	8.5%	8.6%	8.7%	8.8%	9.1%	9.4%	9.6%
Autriche	8.9%	9.2%	9.6%	10.1%	9.9%	10.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%
Belgique	7.8%	7.9%	9.0%	9.9%	10.1%	10.2%	10.4%	10.4%	10.5%	10.4%
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.4%	10.2%	10.3%	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%
Finlande	7.5%	6.8%	8.0%	8.9%	8.9%	9.3%	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%
France	9.8%	9.5%	10.2%	10.7%	10.7%	10.8%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%
Allemagne	9.8%	9.8%	10.3%	11.0%	10.7%	10.8%	11.0%	11.1%	11.2%	11.3%
Italie	7.0%	7.6%	8.4%	9.0%	8.8%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	8.9%
Japon	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.9%
Pays-Bas	7.3%	7.1%	9.3%	10.4%	10.5%	10.9%	10.9%	10.9%	10.7%	10.5%
Norvège	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.0%	10.5%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.0%	9.1%	9.1%	9.0%	9.1%	9.2%	9.0%
Suède	7.5%	7.4%	8.3%	8.5%	10.7%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%	11.0%
Royaume-Uni	5.7%	6.0%	7.2%	8.5%	8.5%	8.5%	9.9%	9.8%	9.9%	9.7%
États-Unis	12.5%	12.5%	14.5%	16.4%	16.4%	16.4%	16.3%	16.5%	16.9%	17.2%
Suisse ^{5 *}	9.2%	9.3%	10.3%	10.7%	10.8%	11.1%	11.4%	11.6%	12.1%	12.4%
* dont coûts AOS ^{2,4}	3.3%	3.6%	4.2%	4.2%	4.2%	4.3%	4.6%	4.6%	4.8%	5.0%

B. par personne en CHF ^{1,3}

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Australie	3'107	3'861	4'793	5'279	5'302	5'156	5'494	5'507	5'603	5'747
Autriche	4'116	4'837	5'635	6'201	6'126	6'342	6'380	6'421	6'360	6'380
Belgique	3'353	3'976	5'073	5'824	5'811	5'841	5'912	5'979	5'959	5'908
Danemark	3'511	4'155	5'236	6'541	6'327	6'230	6'263	6'299	6'308	6'353
Finlande	2'833	3'271	4'316	5'037	5'088	5'110	5'144	5'053	4'980	4'923
France	3'992	4'484	5'269	5'666	5'633	5'538	5'684	5'732	5'649	5'615
Allemagne	4'486	4'849	5'617	6'458	6'412	6'374	6'511	6'677	6'675	6'775
Italie	3'021	3'664	4'238	4'596	4'488	4'395	4'245	4'200	4'180	4'139
Japon	2'836	3'428	4'155	4'690	5'308	5'436	5'522	5'482	5'532	5'516
Pays-Bas	3'336	3'988	5'827	6'787	6'773	6'896	6'961	6'834	6'606	6'573
Norvège	3'638	5'096	6'714	7'562	7'624	7'768	7'848	7'879	7'720	8'114
Espagne	2'259	2'625	3'587	4'223	4'074	3'930	3'859	3'926	3'966	3'965
Suède	3'342	3'882	4'742	5'175	6'530	6'624	6'654	6'639	6'568	6'698
Royaume-Uni	2'296	2'801	3'941	4'450	4'309	4'301	5'046	5'122	5'145	5'117
États-Unis	7'079	8'161	10'869	11'607	11'382	11'394	11'309	11'602	11'856	12'075
Suisse ^{5 *}	5'298	5'963	6'998	8'321	8'452	8'654	8'916	9'112	9'398	9'666
* dont coûts AOS ²	1'855	2'249	2'871	3'280	3'330	3'413	3'628	3'673	3'813	3'941

Etat des données: 5.2.18

- Source: data.oecd.org -> OECD Health Data Version February 2018 (valeurs 1996 -> 2016 en partie révisées ou estimées).
Themes > Health Expenditure and Financing > current expenditure on health (all functions, all financing schemes, all providers) > % gross domestic product; /capita, national currency unit; /capita, US\$ purchasing power parity. Order of countries according to english names.
- Uniquement les coûts de santé liés à l'assurance obligatoire des soins (AOS), soit les prestations brutes (prestations payées et participation des assurés aux frais) et les frais administratifs et amortissements des assureurs LAMal. Source: T 1.01.
- Conversion US\$ en CHF selon cours US\$/CHF en vigueur l'année considérée, parités de pouvoir d'achat corrigées selon les parités de l'OCDE.
- Source: PIB (Produit intérieur brut): OFS, comptes nationaux, à prix courants (valeurs 1996 -> 2016 en partie révisées ou estimées).
- En raison des mises à jour intervenant à des dates différentes et des estimations publiées par l'OCDE, les valeurs pour la Suisse peuvent différer de celles du tableau 9.10 (source OFS).

T 9.10 Coût du système de santé en Suisse ¹ en millions de francs, depuis 1996

Année	Coût du système de santé (valeur nominale)	Coût du système de santé en francs par habitant ³	Coût du système de santé en % du PIB ³	Produit intérieur brut (PIB) (valeur nominale)	Population résidente moyenne (en milliers)	Financement du système de santé selon le régime de financement (en % du coût du système de santé)				
						Etat	AOS	Autres assurances sociales, autre financement public	Assurances privées, autre financement privé	Versements directs des ménages (y compris participation aux coûts)
1996	39'577	5'570	9.7%	407'993	7'105	14.2%	28.3%	12.2%	11.2%	34.1%
1997	40'417	5'682	9.7%	415'825	7'113	13.8%	28.9%	12.4%	11.8%	33.0%
1998	42'055	5'897	9.8%	427'756	7'132	13.4%	29.5%	12.4%	12.0%	32.8%
1999	43'381	6'053	10.0%	435'507	7'167	13.6%	29.7%	12.5%	11.3%	32.8%
2000	45'226	6'274	9.8%	459'447	7'209	13.4%	30.1%	12.4%	11.3%	32.8%
2001	48'110	6'604	10.2%	470'218	7'285	14.9%	30.0%	12.2%	10.9%	31.9%
2002	49'991	6'808	10.6%	469'788	7'343	15.9%	31.1%	12.1%	10.5%	30.4%
2003	51'978	7'019	10.9%	475'270	7'405	16.0%	31.6%	12.2%	10.0%	30.3%
2004	53'935	7'236	11.0%	490'143	7'454	15.2%	32.1%	12.5%	9.9%	30.5%
2005	55'073	7'342	10.8%	508'900	7'501	15.0%	33.2%	12.7%	9.6%	29.5%
2006	55'185	7'302	10.2%	540'289	7'558	14.7%	33.6%	12.5%	10.1%	29.1%
2007	57'701	7'574	10.0%	576'088	7'619	14.7%	33.9%	12.4%	10.3%	28.8%
2008	60'953	7'905	10.2%	600'431	7'711	16.8%	33.8%	11.2%	10.1%	28.1%
2009	63'689	8'164	10.8%	589'213	7'801	17.5%	33.7%	11.0%	10.0%	27.8%
2010	65'136	8'269	10.7%	608'831	7'878	17.1%	34.0%	11.0%	9.6%	28.3%
2011	66'900	8'455	10.8%	621'256	7'912	17.6%	33.9%	11.1%	9.7%	27.7%
2012	69'268	8'662	11.1%	626'414	7'997	18.9%	34.1%	10.8%	8.2%	28.0%
2013	72'202	8'926	11.3%	638'177	8'089	18.4%	35.3%	10.7%	7.9%	27.6%
2014	74'681	9'120	11.5%	649'718	8'189	18.0%	35.0%	10.5%	7.9%	28.6%
2015	77'754	9'388	11.9%	653'735	8'282	17.8%	35.4%	10.4%	8.0%	28.4%
2016 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Etat des données: 1.2.18

1) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2017 -> valeurs révisées pour 1996 -> 2015 par l'OFS.

2) L'OFS publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimations sur l'évolution future des coûts. Données 2016 disponibles ultérieurement.

3) Voir la note 5 du tableau 9.09.

Source: 1996-2015: OFS, Coût et financement du système de santé depuis 1960

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

10: Compensation des risques dans l'AOS

- 10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1996
- 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette depuis 1996
- 10.03 Compensation des risques selon la classe d'âge et le sexe
- 10.04 Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques)
- 10.05 Coûts effectifs par canton (selon la définition de la compensation des risques)
- 10.06 Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon le canton et la classe d'âge
- 10.07 Solde de la compensation des risques par assureur

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1996

Année de compensation	Débiteurs nets ¹	Part du total en %	Bénéficiaires nets ¹	Part du total en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	35	58.3%	25	41.7%	60	-1.6%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%

Etat des données: 3.7.17

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal, T 10.07

1) Nombre d'assureurs AOS ayant dû payer une redevance destinée à la compensation des risques (débiteurs nets) ou ayant reçu une contribution de la compensation des risques (bénéficiaires nets).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette en millions de francs depuis 1996

Année de compensation	Transferts bruts ¹						Transferts nets ²			
	selon le sexe ³	Variation annuelle	selon l'âge ⁴	Variation annuelle	selon le séjour ⁵	Variation annuelle	entre les assurés ⁶	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1996	913	-	2'674	-	-	-	2'700	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	7'382	3.2%	1'590	1.7%
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	7'717	4.5%	1'622	2.0%
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	7'967	3.2%	1'644	1.4%
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	8'400	5.4%	1'713	4.2%

Etat des données: 3.7.17

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal

1) Valeur statistique théorique dans toute la Suisse.

2) Transferts effectifs réalisés entre les assureurs (des débiteurs nets aux bénéficiaires nets; voir tableau 10.01).

3) Transferts des hommes aux femmes.

4) Transferts des assurés jeunes (âgés de 19 à 55 ans) aux assurés plus âgés (personnes de 56 ans et plus).

5) Transferts des assurés sans séjour dans un hôpital ou un EMS (durée d'au moins trois nuits consécutives) l'année précédente aux assurés avec un séjour dans un hôpital ou un EMS (nouveau facteur de compensation introduit en 2012).

6) Cas particulier pour les années 2012 et 2013: moyenne des deux valeurs absolues : total des contributions reçues et versées.

T 10.03 Compensation des risques ¹ selon la classe d'âge et le sexe

2016

Classes d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés	
	en frs par assuré par mois	en mio. frs par an	en frs par assuré par mois	en mio. frs par an	en frs par assuré par mois	en mio. frs par an
0 – 18	-	-	-	-	-	-
19 – 25	-222	-860.3	-172	-666.9	-197	-1'527.3
26 – 30	-222	-744.5	-119	-392.3	-170	-1'136.8
31 – 35	-210	-747.3	-82	-284.4	-147	-1'031.7
36 – 40	-195	-679.1	-96	-329.9	-146	-1'008.9
41 – 45	-169	-597.6	-106	-367.9	-138	-965.5
46 – 50	-135	-529.9	-75	-289.0	-105	-818.8
51 – 55	-85	-337.5	-36	-137.3	-61	-474.8
56 – 60	-18	-61.1	-2	-5.2	-10	-66.3
61 – 65	64	175.7	53	147.3	58	323.0
66 – 70	168	415.3	142	375.5	155	790.8
71 – 75	297	610.1	256	590.8	275	1'200.8
76 – 80	430	607.3	393	702.1	410	1'309.5
81 – 85	579	575.0	565	823.6	571	1'398.6
86 – 90	729	381.0	789	777.4	768	1'158.4
> 90	948	198.9	1'161	650.3	1'103	849.2

Etat des données: 3.7.17

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal

1) Pour le calcul des redevances et des contributions de compensation, les coûts effectifs moyens de chaque groupe de risques sont comparés avec les coûts moyens globaux (coûts moyens de tous les assurés adultes à partir de 19 ans).

Si les coûts effectifs moyens du groupe de risques considéré sont supérieurs aux coûts moyens globaux, l'assureur reçoit une contribution (+) pour chaque assuré de ce groupe de risques. Dans le cas contraire, il doit payer une redevance (-).

Les enfants (0-18 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de la compensation des risques.

Le calcul de la compensation des risques est établi par canton et groupe de risques (voir T 10.06).

On représente ici la moyenne théorique suisse des redevances et des contributions par classe d'âge pour les hommes et les femmes.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

**T 10.04 Effectifs moyens ¹ des assurés par canton
(selon la définition de la compensation des risques ²)**

2016

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculins
ZH	268'895	584'890	607'175	1'192'065	1'460'960	138'531
BE	176'995	401'416	430'020	831'436	1'008'431	90'669
LU	75'108	159'247	164'338	323'585	398'693	38'687
UR	6'743	14'668	14'465	29'133	35'876	3'496
SZ	28'178	64'217	61'778	125'995	154'173	14'484
OW	7'046	15'233	15'018	30'250	37'296	3'604
NW	7'138	17'504	17'118	34'622	41'760	3'719
GL	7'067	16'545	16'376	32'921	39'988	3'643
ZG	22'760	49'689	49'384	99'074	121'833	11'701
FR	64'788	119'908	122'287	242'195	306'983	33'315
SO	46'856	108'447	111'558	220'006	266'862	24'013
BS	29'534	73'725	82'408	156'133	185'667	15'314
BL	49'455	111'938	119'571	231'509	280'964	25'527
SH	13'589	31'983	33'569	65'552	79'141	7'038
AR	10'173	22'462	22'402	44'864	55'037	5'250
AI	3'166	6'559	6'191	12'750	15'916	1'602
SG	94'540	199'616	203'034	402'650	497'190	48'330
GR	32'832	82'912	83'442	166'354	199'186	16'927
AG	122'638	264'837	268'182	533'019	655'657	63'374
TG	50'462	108'805	108'653	217'458	267'920	26'010
TI	59'819	138'815	150'186	289'000	348'819	30'689
VD	152'596	290'727	311'439	602'166	754'762	78'069
VS	61'344	135'641	139'489	275'130	336'474	31'463
NE	34'761	68'566	73'651	142'218	176'979	17'820
GE	89'193	168'183	185'803	353'986	443'179	45'685
JU	14'216	28'190	29'701	57'891	72'107	7'307
CH	1'529'892	3'284'723	3'427'236	6'711'959	8'241'851	786'266

Etat des données: 3.7.17

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal

1) L'effectif moyen prend en compte le nombre de mois d'assurance des assurés divisé par 12.

2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Des écarts existent dès lors avec les effectifs relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs (voir notamment chapitre 7), notamment en ce qui concerne les frontaliers et les bénéficiaires d'une rente suisse résidant à l'étranger et les requérants d'asile. On trouvera la description précise des assurés retenus dans la compensation des risques sur le site <http://www.kvg.org/fr/ra/default.htm>, rubrique "compensation des risques".

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

**T 10.05 Coûts effectifs ¹ en francs par canton
(selon la définition de la compensation des risques ²)**

2016

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	306'519'932	1'785'623'052	2'464'700'018	4'250'323'070	4'556'843'002
BE	161'000'625	1'328'050'550	1'793'000'277	3'121'050'827	3'282'051'452
LU	65'819'528	432'338'421	589'560'431	1'021'898'852	1'087'718'380
UR	5'321'681	36'525'881	45'931'240	82'457'121	87'778'802
SZ	29'105'918	175'080'788	215'131'799	390'212'587	419'318'505
OW	6'490'140	40'310'921	51'589'510	91'900'431	98'390'571
NW	6'068'016	44'446'913	56'845'327	101'292'240	107'360'256
GL	6'724'003	46'234'910	59'442'723	105'677'633	112'401'636
ZG	20'534'361	122'853'836	167'566'677	290'420'513	310'954'874
FR	68'000'355	345'547'511	462'569'916	808'117'427	876'117'782
SO	45'633'320	338'443'350	460'384'139	798'827'489	844'460'809
BS	39'155'440	293'837'139	444'003'299	737'840'438	776'995'878
BL	57'850'859	397'356'784	543'736'130	941'092'914	998'943'773
SH	11'403'417	98'407'396	134'344'188	232'751'584	244'155'001
AR	9'834'380	60'845'997	77'867'825	138'713'822	148'548'202
AI	2'216'432	15'041'126	18'393'464	33'434'590	35'651'022
SG	87'785'216	556'982'861	734'351'854	1'291'334'715	1'379'119'931
GR	31'985'629	226'016'080	292'859'905	518'875'985	550'861'614
AG	128'418'326	771'179'501	1'012'464'950	1'783'644'451	1'912'062'777
TG	49'211'884	293'456'797	390'430'873	683'887'670	733'099'554
TI	66'887'309	485'296'081	668'010'718	1'153'306'799	1'220'194'108
VD	193'012'571	977'884'596	1'415'770'904	2'393'655'500	2'586'668'071
VS	59'814'048	396'672'252	528'917'780	925'590'032	985'404'080
NE	35'775'695	221'393'239	324'490'583	545'883'822	581'659'517
GE	129'849'657	632'016'063	986'534'061	1'618'550'124	1'748'399'781
JU	13'680'012	97'877'254	131'372'396	229'249'650	242'929'662
CH	1'638'098'754	10'219'719'299	14'070'270'987	24'289'990'286	25'928'089'040

Etat des données: 3.7.17

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal

1) Coûts effectifs = prestations (payées) par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

2) Les coûts déterminants sont fixés sur la base de la date de traitement à partir de l'année 2012

(la date de décompte était utilisée jusqu'en 2011).

Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir la note 2) du tableau 10.04.

Des écarts existent dès lors avec les coûts relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs (selon la date de décompte, voir notamment chapitre 2).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 10.06 Compensation des risques ¹ en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton et la classe d'âge

2016

Canton	19 – 25	26 – 30	31 – 35	36 – 40	41 – 45	46 – 50	51 – 55	56 – 60	61 – 65	66 – 70	71 – 75	76 – 80	81 – 85	86 – 90	> 90
ZH	-180	-163	-137	-133	-125	-92	-51	-6	74	159	286	423	565	738	988
BE	-210	-178	-152	-159	-148	-118	-72	-23	44	132	249	384	547	727	1'072
LU	-174	-152	-132	-125	-124	-94	-60	-12	51	154	267	401	542	740	1'075
UR	-157	-153	-129	-131	-142	-96	-84	-32	20	148	215	387	466	662	904
SZ	-171	-152	-124	-128	-121	-99	-65	-8	58	183	283	420	531	715	1'025
OW	-173	-152	-115	-123	-122	-113	-64	-17	57	168	278	345	516	813	869
NW	-173	-145	-88	-122	-127	-112	-60	-20	57	154	229	307	457	635	996
GL	-180	-145	-125	-129	-134	-79	-59	-24	35	136	237	343	476	637	804
ZG	-148	-128	-114	-120	-122	-92	-57	10	48	138	252	422	491	699	1'025
FR	-189	-154	-135	-145	-131	-95	-44	17	89	205	336	447	600	828	1'159
SO	-200	-166	-146	-143	-139	-102	-64	-12	56	167	256	383	508	684	906
BS	-252	-244	-222	-197	-170	-124	-68	-22	57	151	294	461	628	845	1'143
BL	-219	-177	-167	-165	-160	-120	-75	-39	21	126	244	386	554	764	1'009
SH	-202	-179	-144	-151	-133	-113	-81	-21	68	134	251	352	515	572	859
AR	-154	-130	-115	-127	-134	-100	-84	-2	36	133	217	313	488	588	859
AI	-161	-113	-107	-128	-120	-104	-61	-9	52	108	251	258	465	700	875
SG	-174	-145	-122	-128	-121	-97	-51	0	58	144	260	378	513	660	911
GR	-170	-152	-129	-137	-127	-98	-63	-16	38	137	239	315	492	697	966
AG	-175	-149	-127	-129	-124	-99	-55	-7	65	161	279	405	563	714	926
TG	-162	-137	-117	-126	-114	-95	-54	-6	62	158	252	381	508	707	903
TI	-248	-222	-202	-196	-184	-143	-88	-39	43	134	262	427	614	843	1'249
VD	-220	-192	-161	-161	-148	-111	-60	-3	73	182	323	474	684	925	1'414
VS	-191	-160	-144	-140	-135	-105	-59	6	54	157	259	383	553	719	1'126
NE	-231	-197	-176	-163	-151	-117	-70	-24	64	155	296	431	606	836	1'294
GE	-251	-219	-184	-166	-147	-108	-49	14	69	173	309	479	699	1'006	1'510
JU	-253	-194	-198	-187	-187	-131	-96	-29	33	140	326	431	596	911	1'394
CH	-197	-170	-147	-146	-138	-105	-61	-10	58	155	275	410	571	768	1'103

Etat des données: 3.7.17

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal

1) Pour le calcul des redevances et des contributions de compensation, les coûts effectifs moyens de chaque groupe de risques sont comparés avec les coûts moyens globaux (coûts moyens de tous les assurés adultes à partir de 19 ans). Si les coûts effectifs moyens du groupe de risques considéré sont supérieurs aux coûts moyens globaux, l'assureur reçoit une contribution (+) pour chaque assuré de ce groupe de risques. Dans le cas contraire, il doit payer une redevance (-). Les enfants (0-18 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de la compensation des risques.

Le calcul de la compensation des risques est établi par canton et groupe de risques. On représente ici la moyenne théorique des redevances et des contributions par classe d'âge et canton.

11: Assureurs LAMal : bilans et comptes d'exploitation

- 11.01 Bilan: actifs des assureurs au 31 décembre
- 11.02 Bilan: passifs des assureurs au 31 décembre
- 11.03 Aperçu des placements selon l'art 80ss OAMal (sans valeurs LCA et LAA)
- 11.04 Compte de résultat: primes acquises et prestations
- 11.05 Frais d'exploitation et résultat d'exploitation
- 11.06 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins
- 11.07 Compte d'exploitation de l'AOS (personnes avec domicile dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus)
- 11.08 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger)
- 11.09 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières (individuelle et collective)
- 11.10 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières (individuelle)
- 11.11 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières (collective)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs	En % du total 1
Placement de la fortune			
10	Placements de capitaux	14'053'657'078	67.8%
100	Placements de capitaux LAMal	12'216'390'001	58.9%
101	Placements de capitaux LCA	1'796'426'103	8.7%
102	Placements de capitaux LAA	18'622'240	0.1%
103	Impôts différés	0	0.0%
104	Actifs résultant d'institutions de prévoyance	22'218'735	0.1%
11	Immobilisations incorporelles	84'250'893	0.4%
110	Licence	2'016'141	0.0%
111	Brevets	0	0.0%
112	Informatique (Software)	78'709'799	0.4%
113	Frais de développement	3'524'952	0.0%
114	Autres valeurs incorporelles	0	0.0%
115	Charges activées de commissionnement	0	0.0%
13	Immobilisations corporelles	57'837'723	0.3%
130	Equipement d'exploitation et mobilier	37'797'961	0.2%
131	Informatique (Hardware)	19'319'550	0.1%
132	Véhicules	720'212	0.0%
990	Total Placement de la fortune	14'195'745'694	68.5%
Fonds de roulement			
15	Comptes de régularisation	1'225'450'326	5.9%
150	Intérêts courus	51'990'621	0.3%
153	Compensation des risques	968'649'728	4.7%
157	Autres actifs transitoires	204'809'977	1.0%
158	Impôts directs	0	0.0%
16	Créances	2'085'079'308	10.1%
160	Créances sur les preneurs d'assurance	1'799'400'153	8.7%
161	Créance de la compensation des risques	420'497	0.0%
164	Assureurs et réassureurs	30'914'507	0.1%
165	Agents et courtiers	1'081'357	0.0%
167	A l'égard d'institutions publique	205'617'533	1.0%
169	Autres créances	47'645'261	0.2%
17	Transactions avec des parties liées (related parties)	676'540'969	3.3%
170	Groupe	632'837'701	3.1%
171	Partenaires	43'703'268	0.2%
175	Autres participations	0	0.0%
19	Liquidités	2'549'196'677	12.3%
991	Total du fonds de roulement	6'536'267'279	31.5%
1	Total des actifs	20'732'012'973	100.0%

Datenstand: 29.6.17

Source: 2012 -> EF4.1 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs	En % du total 2
Fonds propres			
200	Capital de l'entité	88'854'739	0.4%
201	Capital non libéré de l'entité	0	0.0%
202	Réserves provenant de primes	0	0.0%
205	Propres parts au capital de l'entité	0	0.0%
206	Réserves provenant de bénéfices ou pertes cumulés	7'424'176'698	35.8%
2060	Reserves LAMal	7'078'452'100	34.1%
20600	Réserves AOS CH	6'170'459'420	29.8%
20601	Réserves AOS UE/AELE	268'993'702	1.3%
20602	Réserves ass. facultative d'indemn. journ. LAMal	648'059'981	3.1%
20603	Réserves réassurance active LAMal	-9'061'003	0.0%
2061	Réserves LCA incl. FL	329'312'942	1.6%
2062	Réserves LAA	16'411'656	0.1%
207	Apports provenant de fusions	0	0.0%
20	Total des fonds propres	7'513'031'437	36.2%
Capitaux étrangers			
210	Provisions techniques pour propre compte	7'412'468'835	35.8%
2100	Provisions techniques de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	106'260'809	0.5%
2101	Provisions techniques LAMal (y compris EU / AELE)	6'288'225'221	30.3%
21010	Provisions techniques assurance obligatoire LAMal	6'100'235'908	29.4%
21011	Provisions techniques UE/AELE	187'989'313	0.9%
2102	Provisions techniques de la réassurance active LAMal	1'223'796	0.0%
2103	Provisions techniques LCA	966'368'665	4.7%
2104	Provisions techniques LAA	50'390'344	0.2%
2110	Provisions techniques pour fluctuation et de sécurité LAMal	277'039'583	1.3%
220	Provisions non techniques	45'426'815	0.2%
230	Provisions pour risques liés aux placements de capitaux LCA	227'528'984	1.1%
231	Provisions correction des primes	94'049'716	0.5%
240	Dettes financières à long terme	33'376'692	0.2%
250	Engagements envers des tiers	176'062'741	0.8%
260	Engagements envers les prestataires de soins	454'079'893	2.2%
261	Primes des assurés encaissées d'avance	2'021'283'473	9.7%
262	Compte de passage	236'404'102	1.1%
263	Engagement envers des assureurs ou réassureurs	13'461'707	0.1%
264	Agents et courtiers	10'201'359	0.0%
265	Engagements envers les institutions publiques	34'405'360	0.2%
266	Institution commune LAMal	34'380'621	0.2%
267	Compte de passage correction des primes	149'637'661	0.7%
268	Fournisseurs et autres	199'140'659	1.0%
269	Engagements avec des parties liées (related parties)	727'468'389	3.5%
270	Compte de régularisation	1'072'564'946	5.2%
21	Total du capital étranger	13'218'981'536	63.8%
2	Total Passifs	20'732'012'973	100.0%

Etat des données: 29.6.17

Source: 2012 -> EF4.2 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs	En % du total 290
Liquidités			
010	Placements complètement couverts	326'556'328	2.7%
020	Placements non complètement couverts	378'295'740	3.1%
030	Total	704'852'068	5.8%
Obligations			
040	Placements complètement couverts	768'189'254	6.3%
050	Placements non complètement couverts	5'336'287'773	43.7%
060	Total	6'104'477'027	50.0%
Participations au capital			
070	Placements complètement couverts	126'132'958	1.0%
080	Placements non complètement couverts	1'057'867'856	8.7%
090	Total	1'184'000'815	9.7%
Immeubles (Terrains et bâtiments)			
100	Placements non complètement couverts	969'045'522	7.9%
Placements dans des institutions qui servent à la pratique de l'assurance-maladie sociale			
120	Placements non complètement couverts	16'378'520	0.1%
Placements collectifs			
Liquidités contenues dans placements collectifs			
140	Placements complètement couverts	56'968'769	0.5%
150	Placements non complètement couverts	170'331'279	1.4%
160	Total	227'300'048	1.9%
Obligations contenues dans placements collectifs			
170	Placements complètement couverts	631'863'747	5.2%
180	Placements non complètement couverts	492'935'711	4.0%
190	Total	1'124'799'459	9.2%
Participations au capital contenues dans placements collectifs			
200	Placements complètement couverts	149'087'819	1.2%
210	Placements non complètement couverts	922'266'689	7.5%
220	Total	1'071'354'508	8.8%
Immeubles contenus dans placements collectifs			
230	Placements complètement couverts	236'007'914	1.9%
240	Placements non complètement couverts	577'565'962	4.7%
250	Total	813'573'876	6.7%
260	Total placements collectifs	3'237'027'892	26.5%
Instruments financiers dérivés			
270	Placements qui servent à couvrir la fortune	608'157	0.0%
290	Total des placements de capitaux	12'216'390'001	100.0%

Etat des données: 29.6.17

Placements complètement couverts

- Les placements effectivement couverts, dont le cours et la monnaie sont couverts entièrement.

- Si les monnaies étrangères sont couvertes de manière forfaitaire (par ex. 80% de l'état du montant), la couverture doit être présentée de manière détaillée par placements.

Placements non complètement couverts

Placements non complètement couverts: correspondent aux placements

- qui ne sont pas couverts

- qui sont couverts que partiellement contre les risques de cours et de change.

Placements collectifs

Les assureurs ont la possibilité de classer les placements collectifs par catégorie:

1. Répartition effectuée proportionnellement entre les catégories de placements ou de monnaies.
2. Si les parts de ne sont pas vérifiables, attribution au type de placement auquel s'applique la limite la plus sévère.

Source: 2012 -> EF4.6 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 11.04 Compte de résultat ¹ : primes acquises et prestations

2016

Groupe comptable		Total en francs
Primes acquises pour propre compte		
30	Primes ²	31'065'572'090
300	Primes IJ LAMal	267'081'607
301	Primes AOS (CH et EU/AELE)	28'992'105'913
3011	Franchise ordinaire EU/AELE	306'313'115
302	Primes LCA (incl. FL)	1'806'384'570
33	Déductions sur primes	-156'869'829
35	Parts des primes des réassureurs	-40'329'616
36	Déductions sur les primes et autres contributions / subsides	3'975'658'157
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	-3'962'852'406
3	Total des primes acquises	30'881'178'396
Charges de sinistres et prestations pour propre compte		
40	Prestations (avec IJ LAMal et LCA) ^{3 5}	-33'363'829'413
400	Prestations indemnités journalières AOS	-210'494'104
401	Prestations brutes AOS LAMal (CH et EU/AELE) ³	-31'662'946'038
4011	Franchise ordinaire EU/AELE	-179'141'730
402	Prestations brutes LCA (incl. FL)	-1'490'389'272
42	Participations aux coûts et amortissements des part. aux coûts (CH et EU/AELE)	4'362'428'062
420	Participations aux coûts (CH et EU/AELE) ⁴	4'372'861'169
4201	Participations aux coûts EU/AELE	11'827'010
4207	Assurances compl. LCA (incl. FL)	52'625'205
421	Amortissements des participations aux coûts (CH et EU/AELE) ⁴	-10'433'107
4211	Amortissements des participations aux coûts EU/AELE	-10'736
4217	Assurances compl. LCA (incl. FL)	-411'394
43	Autres charges d'assurances	-147'930'996
44	Prestations réassureurs	34'754'537
440	Parts des prestations remboursées par les réassureurs passive	36'724'780
441	Parts des prestations remboursées par les réassureurs active	-1'970'244
45	Variations des provisions techniques pour propre compte	-257'786'440
46	Variation des provisions techniques pour fluctuation et sécurité LCA	65'898'358
47	Modification provisions correction des primes	-2'052'804
48	Compensation des risques	144'893'643
49	Participations des assurés aux excédents	-45'358'652
4	Total des prestations	-29'208'983'707

Etat des données: 29.6.17

1) Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

2) Primes à recevoir AOS CH = 301 - 3011 (cf. T 3.06 et 11.06) 28'685'792'798

3) Prestations brutes (-) AOS CH = 401 - 4011 (cf. T 2.04 et 11.06) -31'483'804'307

4) Participation aux frais AOS CH = (420 - 4201 - 4207) + (421 - 4211 - 4217) (cf. T 2.10 et 11.06) 4'298'397'977

5) Prestations nettes AOS CH = prestations brutes AOS CH - participation aux frais AOS CH (cf. T 2.07 et 11.06) 27'185'406'330

Source: 2012 -> EF4.3, EF4.4 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 11.05 Frais d'exploitation et résultat d'exploitation ¹

2016

Groupe comptable		Total en francs
Frais d'exploitation pour propre compte		
50	Frais de personnel divers	-1'182'923'152
51	Autres frais d'exploitation	-459'931'011
510	Frais d'exploitation divers	-270'960'709
516	Publicité	-67'306'437
517	Commissions	-82'719'622
519	Amortissements	-38'944'243
5	Total frais d'exploitation pour propre compte	-1'642'854'162
Autres résultats d'exploitation et résultats sur les capitaux		
70	Autres produits d'exploitation LAMal + LCA	63'403'880
700	Autres produits d'exploitation LAMal	62'692'800
7000	Liquidités	1'771'274
7001	Créances	12'220'615
7002	Profits provenant de la réalisation de placements	78'833
7003	Divers autres produits d'exploitation	48'278'206
7009	Taxes environnementales non remboursables COV / HEL	341'889
701	Autres produits d'exploitation LCA	711'080
71	Autres charges d'exploitation LAMal + LCA	-40'373'056
710	Autres charges d'exploitation LAMal	-40'103'166
7100	Liquidités	-7'635'854
7101	Engagements court-terme	-1'277'090
7102	Engagements long-terme	-240'000
7103	Perte sur aliénation de placements	-69'097
7104	Diverses autres charges d'exploitation	-30'881'125
711	Autres charges d'exploitation LCA	-269'890
73	Résultat des placements de capitaux LAMal + LCA	274'679'008
730	Résultat des placements de capitaux LAMal	281'231'485
7300	Produits des immeubles	64'754'763
7305	Charges sur immeubles	-16'431'204
7306	Intérêts hypothécaires	-35'250
7309	Bénéfice de la vente d'immeuble	554'000
7320	Bénéfice provenant des titres et autres placements LAMal	198'488'387
7321	Bénéfices réalisés sur cours LAMal	289'820'428
7322	Bénéfices non réalisés sur cours LAMal	265'156'497
7340	Pertes réalisées sur cours LAMal	-265'761'637
7341	Pertes non réalisées sur cours LAMal	-232'531'532
7342	Charges sur capitaux	-22'782'967
731	Résultat des placements de capitaux LCA	-6'552'477
7	Total autres résultats d'exploitation et résultats sur les capitaux	297'709'832
Résultat hors exploitation, exceptionnel et impôts		
8	Résultat hors exploitation, exceptionnel	2'128'384
9	Impôts	-2'393'745
89	Total Résultat hors exploitation, exceptionnel et impôts	-265'361
995	Résultat non technique	297'444'471
999	Résultat	326'784'998

Etat des données: 19.1.18

1) Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

Source: 2012 -> EF4.3 -> 4.5 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 11.06 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins ¹

2016

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes ²	28'685'792'798
330	Déduction accordées sur primes	-126'997'656
350	Parts des primes des réassureurs	-39'053'319
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	3'943'063'389
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	-3'962'302'613
3	Primes acquises pour propre compte	28'500'502'599
400	Prestations ^{3,5}	-31'483'804'307
4200	Participations aux coûts ⁴	4'308'408'954
421	Amortissements participations aux coûts ⁴	-10'010'976
430	Traitement forfaitaire Managed Care	-76'512'560
431	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	-36'016'856
432	Autres prestations	-7'144'691
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-108'423'167
440	Parts prestations remboursées par les réassureurs	35'457'879
47	Modification provisions correction des primes	-2'052'804
48	Compensation des risques	145'413'696
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-27'234'684'834
992	Résultat brut	1'265'817'765
500	Frais de personnel	-998'342'504
501	Commissions au propre personnel	-4'793'060
510	Frais d'exploitation divers	-236'308'534
516	Publicité	-55'253'530
517	Commissions	-31'559'629
519	Amortissements	-33'081'735
5	Charges d'exploitation	-1'359'338'990
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-28'594'023'825
994	Résultat technique	-93'521'226
70	Autres produits d'exploitation	62'510'873
71	Autres charges d'exploitation	-40'030'681
73	Résultat des placements de capitaux	269'188'417
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	3'363'606
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-4'173'930
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	290'858'285
999	Résultat	197'337'059

Etat des données: 19.1.18

1) Voir la note 2) du tableau 7.02. 2) Primes à recevoir (cf. T 3.06). 3) Prestations brutes (-) (cf. T 2.04).

4) Participation aux frais = participations aux coûts + amort. participations aux coûts (cf. T 2.10).

5) Prestations nettes = prestations brutes - participation aux frais (cf. T 2.07).

Source: 2016 -> EF5.22 via ISAK (FIN) (2012 -> 2015 : somme EF5.2 -> EF5.7)

T 11.07 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus ¹

2016

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	306'313'115
330	Déduction accordées sur primes	-4'059'709
350	Parts des primes des réassureurs	-20'287
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	502'776
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	-549'792
3	Primes acquises pour propre compte	302'186'102
400	Prestations	-179'141'730
4500	Participations aux coûts	11'827'010
421	Amortissements participations aux coûts	-10'736
430	Traitement forfaitaire Managed Care	-9'598
431	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	-53'956
432	Autres prestations	-16'916
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-54'637'997
440	Parts prestations remboursées par les réassureurs	
47	Modification provisions correction des primes	0
48	Compensation des risques	5
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-222'043'918
992	Résultat brut	80'142'184
500	Frais de personnel	-17'143'151
501	Commissions au propre personnel	-603'253
510	Frais d'exploitation divers	-4'657'436
516	Publicité	-871'051
517	Commissions	-1'441'398
519	Amortissements	-599'430
5	Charges d'exploitation	-25'315'719
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-247'359'637
994	Résultat technique	54'826'466
70	Autres produits d'exploitation	37'434
71	Autres charges d'exploitation	-10'125
73	Résultat des placements de capitaux	3'812'873
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	4'037
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-216
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	3'844'002
999	Résultat	58'670'468

Frontaliers uniquement ²

1.12E (-)	Prestations brutes	-19'663'399
1.12E (-)	Participation des assurés	1'766'239
1.12E (-)	Prestations payées	-17'897'160

Etat des données: 29.6.17

1) Sans le Liechtenstein. Effectif: voir T 7.13. Voir les notes 2) -> 5) du tableau 11.06.

2) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).

Source: 2012 -> : EF5.10 via ISAK (FIN) et EF1.12E

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 11.08 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger) ¹

2016

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	1'806'384'570
330	Déduction accordées sur primes	-15'905'911
350	Parts des primes des réassureurs	-1'984'962
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	32'097'787
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	1'820'591'484
400	Prestations	-1'490'389'272
4200	Participations aux coûts	52'625'205
421	Amortissements participations aux coûts	-411'394
430	Traitement forfaitaire Managed Care	-12'326'744
431	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	-2'981'378
432	Autres prestations	-10'384'917
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-97'103'771
46	Variation provisions techniques pour fluctuation, sécurité LCA	65'898'358
440	Parts prestations remboursées par les réassureurs	309'724
48	Compensation des risques (Liechtenstein)	-520'058
49	Participations des assurés aux excédents LCA	-45'358'652
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-1'540'642'900
992	Résultat brut	279'948'584
500	Frais de personnel	-110'100'811
501	Commissions au propre personnel	-9'904'125
510	Frais d'exploitation divers	-38'755'420
516	Publicité	-9'759'552
517	Commissions	-45'947'047
519	Amortissements	-3'774'127
5	Charges d'exploitation	-218'241'082
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-1'758'883'982
994	Résultat technique	61'707'503
70	Autres produits d'exploitation	711'080
71	Autres charges d'exploitation	-269'890
73	Résultat des placements de capitaux	-6'552'477
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	3'270'149
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-348'062
9	Impôts	-2'393'745
995	Résultat non technique	-5'582'944
999	Résultat	56'124'558

dont assurance d'indemnités journalières LCA

1.12C	Primes brutes	698'756'277
1.12C (-)	Prestations payées	-575'159'079

Etat des données: 29.6.17

1) Regroupement de «assurances complémentaires LCA», «assurance des soins Liechtenstein» et «assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger» plus disponibles séparément depuis 2012. La FINMA publie des données relatives aux assureurs offrant des produits LCA, en sa qualité d'autorité de surveillance, sur www.versichererreport.finma.ch/reportportal -> rubrique assurance dommages -> affaires suisses directes -> assurance maladie.

Source: 2012 -> EF5.8 via ISAK (FIN) et EF1.12C

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

**T 11.09 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières
(individuelle et collective)**

2016

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	267'081'607
330	Déduction accordées sur primes	-9'906'554
350	Parts des primes des réassureurs	-1'325'743
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	-5'795
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	255'843'515
400	Prestations	-210'494'104
432	Autres prestations	-2'483'379
450	Variation provisions techniques pour propre compte	2'852'290
440	Parts des prestations des réassureurs	957'178
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-209'168'015
992	Résultat brut	46'675'501
500	Frais de personnel	-41'971'535
501	Commissions au propre personnel	-11'295
510	Frais d'exploitation divers	7'598'106
516	Publicité	-895'097
517	Commissions	-3'021'404
519	Amortissements	-1'487'148
5	Charges d'exploitation	-39'788'371
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-248'956'386
994	Résultat technique	6'887'129
70	Autres produits d'exploitation	143'453
71	Autres charges d'exploitation	-59'878
73	Résultat des placements de capitaux	8'056'065
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	15'415
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-2'616
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	8'152'440
999	Résultat	15'039'569

Etat des données: 29.6.17

Source: 2012 -> somme EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

**T 11.10 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières
(individuelle) ¹**

2016

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	22'689'994
330	Déduction accordées sur primes	-363'483
350	Parts des primes des réassureurs	-243'732
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	-170
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	22'082'608
400	Prestations	-16'703'694
432	Autres prestations	-88'842
450	Variation provisions techniques pour propre compte	1'710'525
440	Parts des prestations des réassureurs	226'383
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-14'855'628
992	Résultat brut	7'226'980
500	Frais de personnel	-3'544'321
501	Commissions au propre personnel	-1'650
510	Frais d'exploitation divers	-197'452
516	Publicité	-111'352
517	Commissions	-125'006
519	Amortissements	-95'369
5	Charges d'exploitation	-4'075'152
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-18'930'780
994	Résultat technique	3'151'828
70	Autres produits d'exploitation	58'979
71	Autres charges d'exploitation	-8'296
73	Résultat des placements de capitaux	967'444
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	2'665
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-1'095
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	1'019'696
999	Résultat	4'171'524

Etat des données: 29.6.17

Source: 2012 -> EF5.0 via ISAK (FIN)

1) L'assureur ne doit tenir des comptes distincts pour l'assurance individuelle et l'assurance collective que s'il applique un tarif de primes différent (art. 75, 2e al., LAMal).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2016, Office fédéral de la santé publique

T 11.11 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières (collective) ¹

2016

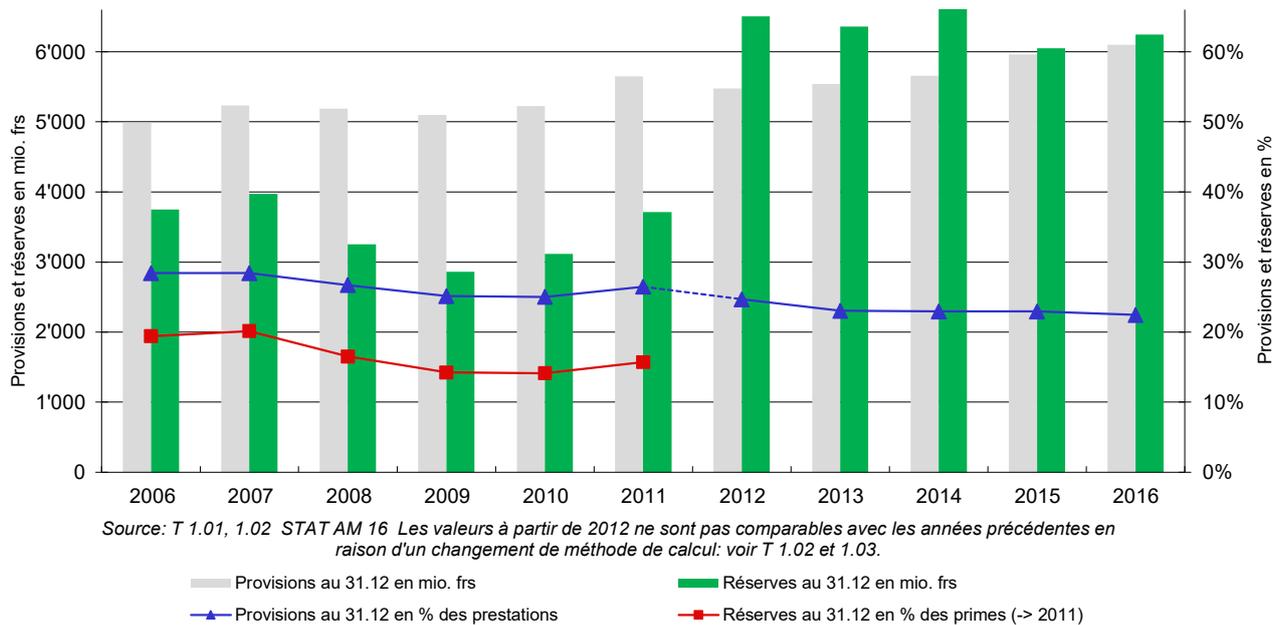
Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	244'391'613
330	Déduction accordées sur primes	-9'543'071
350	Parts des primes des réassureurs	-1'082'010
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	-5'625
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	233'760'907
400	Prestations	-193'790'410
432	Autres prestations	-2'394'537
450	Variation provisions techniques pour propre compte	1'141'765
440	Parts des prestations des réassureurs	730'795
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-194'312'387
992	Résultat brut	39'448'521
500	Frais de personnel	-38'427'213
501	Commissions au propre personnel	-9'645
510	Frais d'exploitation divers	7'795'559
516	Publicité	-783'744
517	Commissions	-2'896'397
519	Amortissements	-1'391'779
5	Charges d'exploitation	-35'713'220
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-230'025'606
994	Résultat technique	3'735'301
70	Autres produits d'exploitation	84'474
71	Autres charges d'exploitation	-51'581
73	Résultat des placements de capitaux	7'088'622
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	12'750
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-1'521
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	7'132'744
999	Résultat	10'868'045

Etat des données: 29.6.17

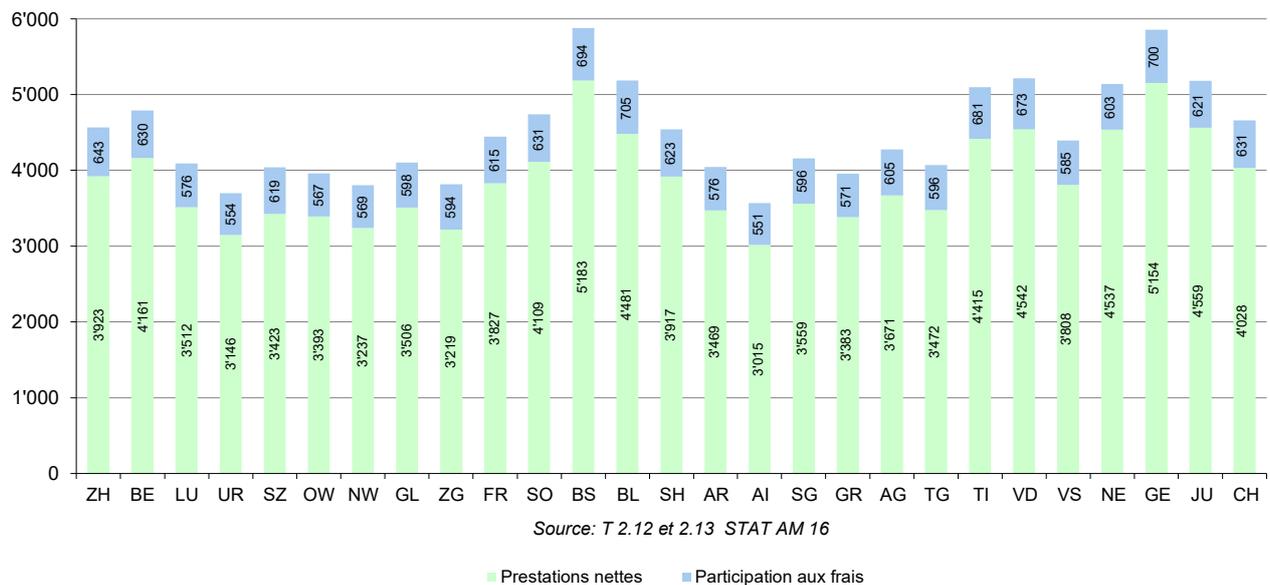
Source: 2012 -> EF5.1 via ISAK (FIN)

1) L'assureur ne doit tenir des comptes distincts pour l'assurance individuelle et l'assurance collective que s'il applique un tarif de primes différent (art. 75, 2e al., LAMal).

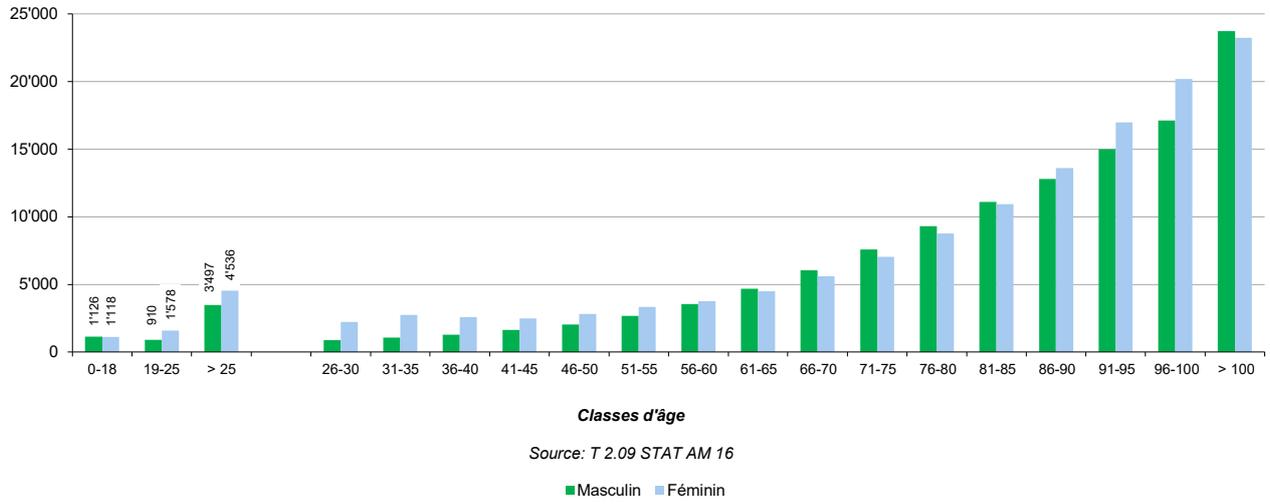
G 1a Réserves et provisions dans l'AOS en mio. frs et en %



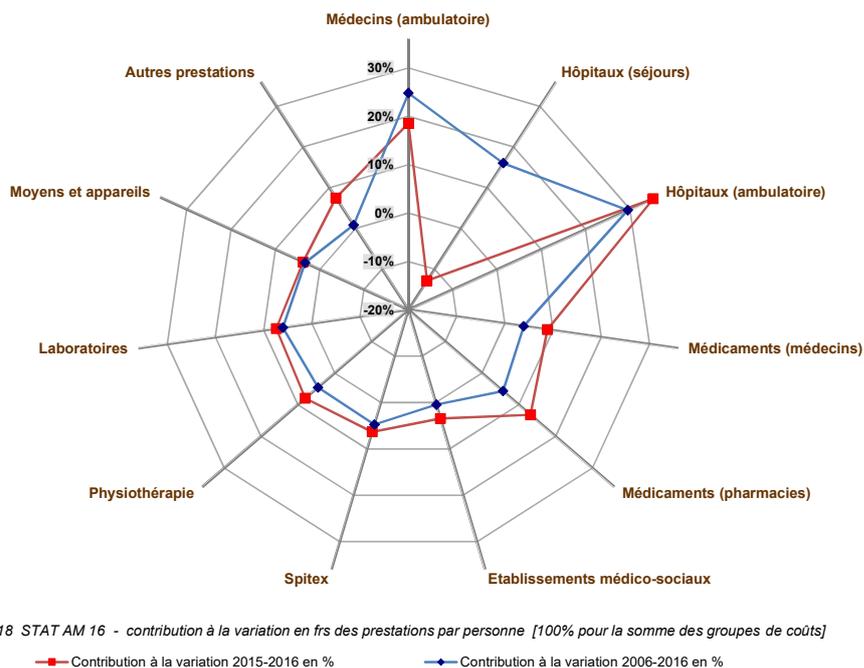
G 2a Prestations nettes et participation aux frais par assuré en francs selon le canton en 2016 (adultes dès 26 ans)



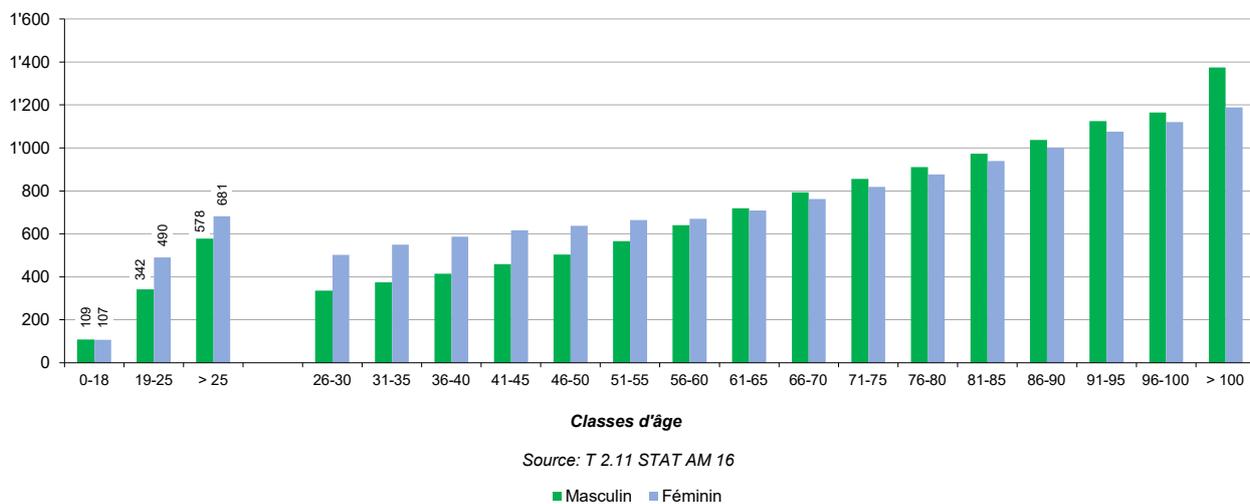
G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2016



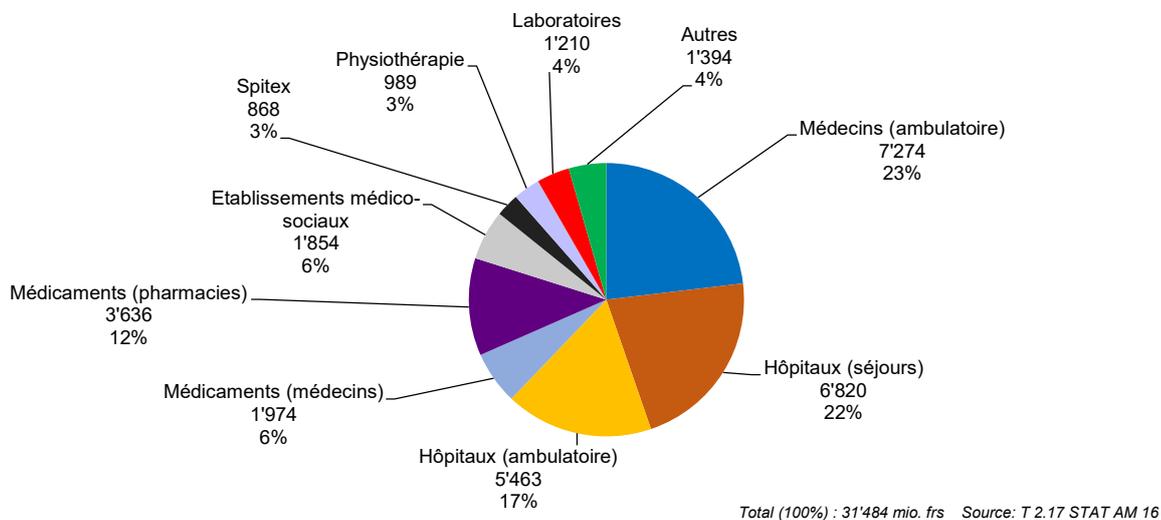
G 2c Assurance obligatoire des soins: importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes



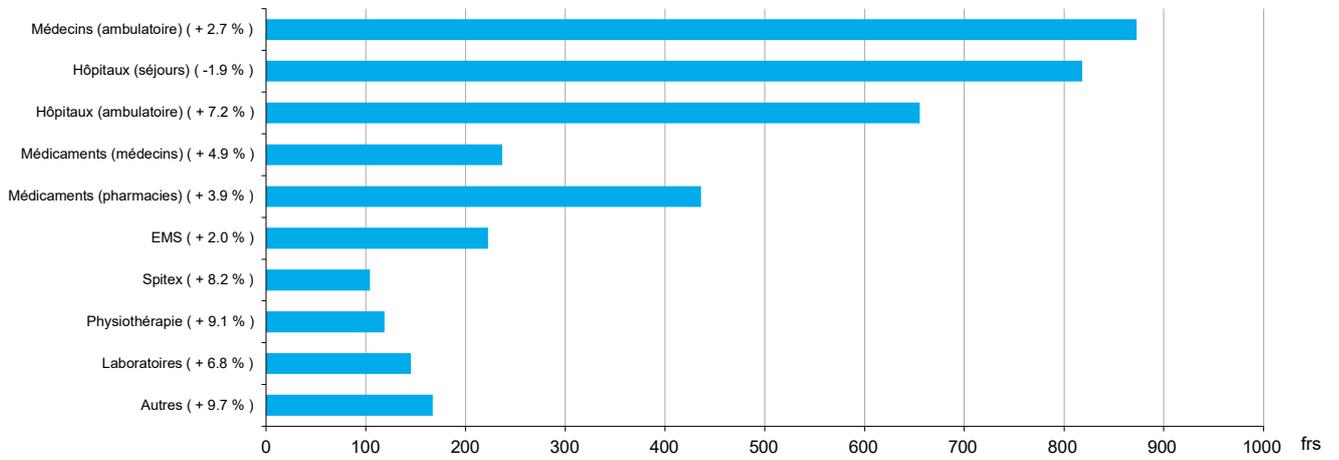
G 2d Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2016



G 2e Prestations brutes AOS en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2016

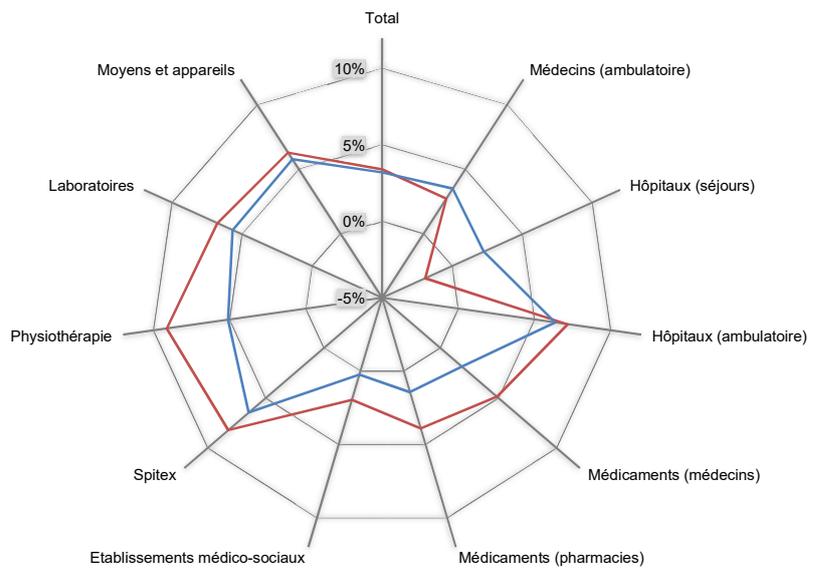


G 2f Assurance obligatoire des soins: prestations brutes selon le groupe de coûts en 2016 et variation en %



Variation 2015-2016 par personne assurée en % - Prestations par personne assurée en frs - Total (2016) : 3'778 frs - Source: T 2.19 STAT AM 16

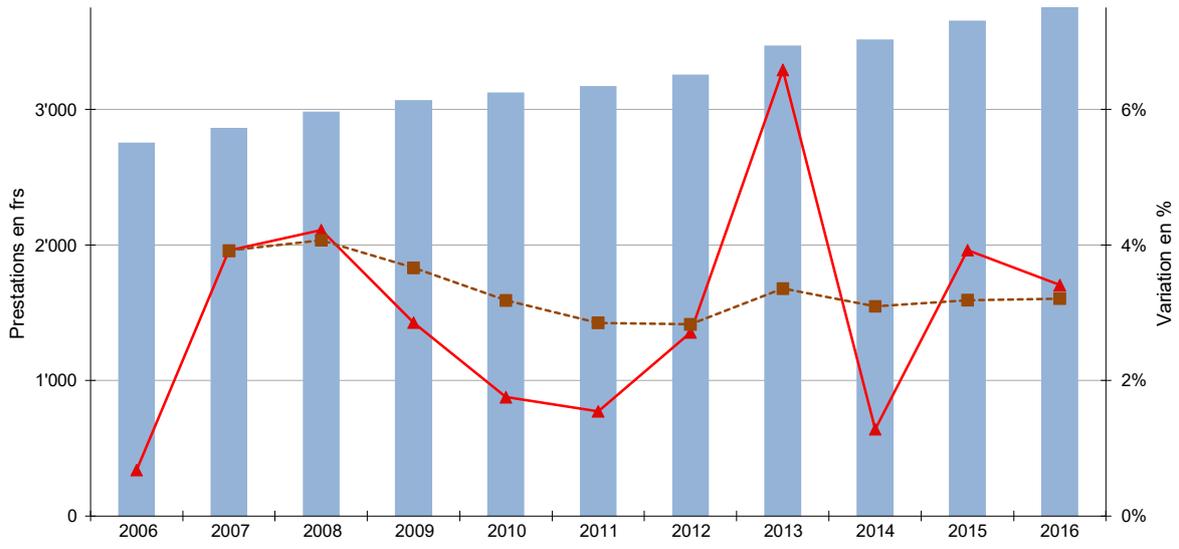
G 2g Assurance obligatoire des soins: évolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré



— Variation 2015-2016 en % — Variation annuelle moyenne 2006-2016 en %

Source: T 2.18 STAT AM 16

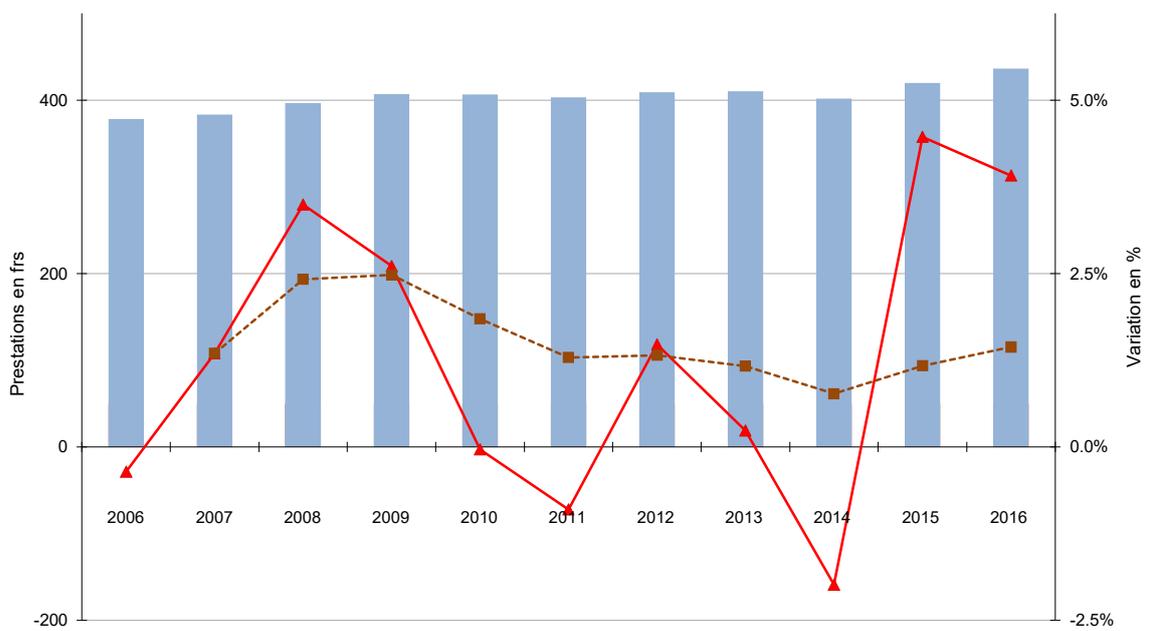
G 2h Assurance obligatoire des soins LAMal: prestations brutes par assuré



Source: T 2.18 STAT AM 16

—■— prestations brutes par assuré en frs ▲— variation par rapport à l'année précédente en % - - - ■ - - - variation annuelle moyenne depuis 2006 en %

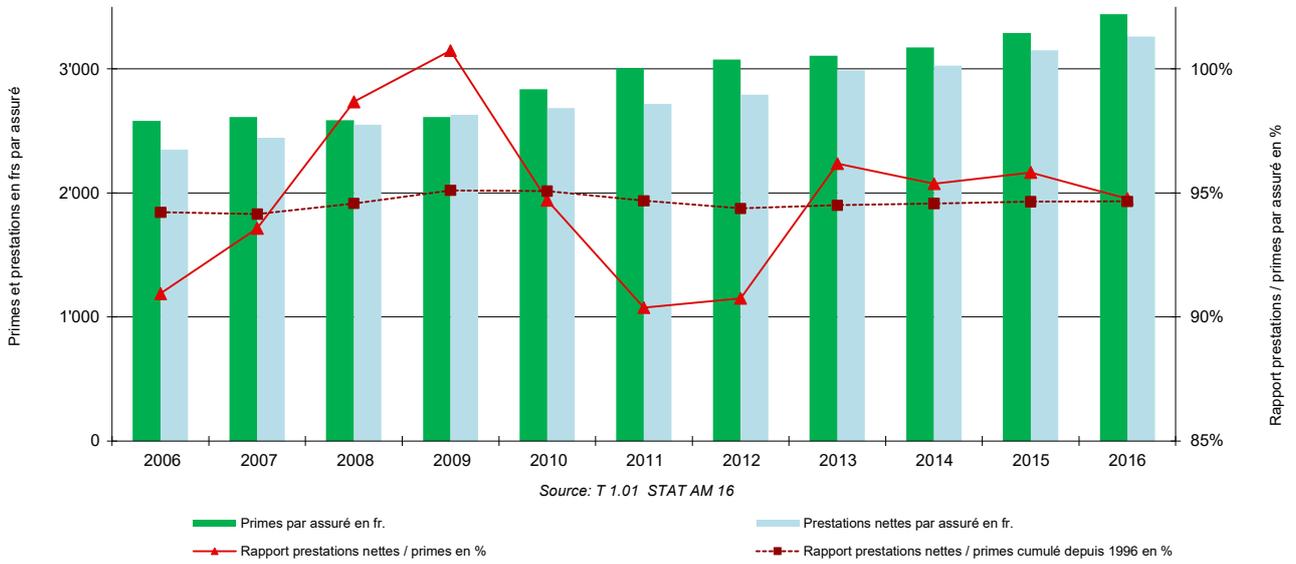
G 2i Assurance obligatoire des soins LAMal: prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts "médicaments (pharmacies)"



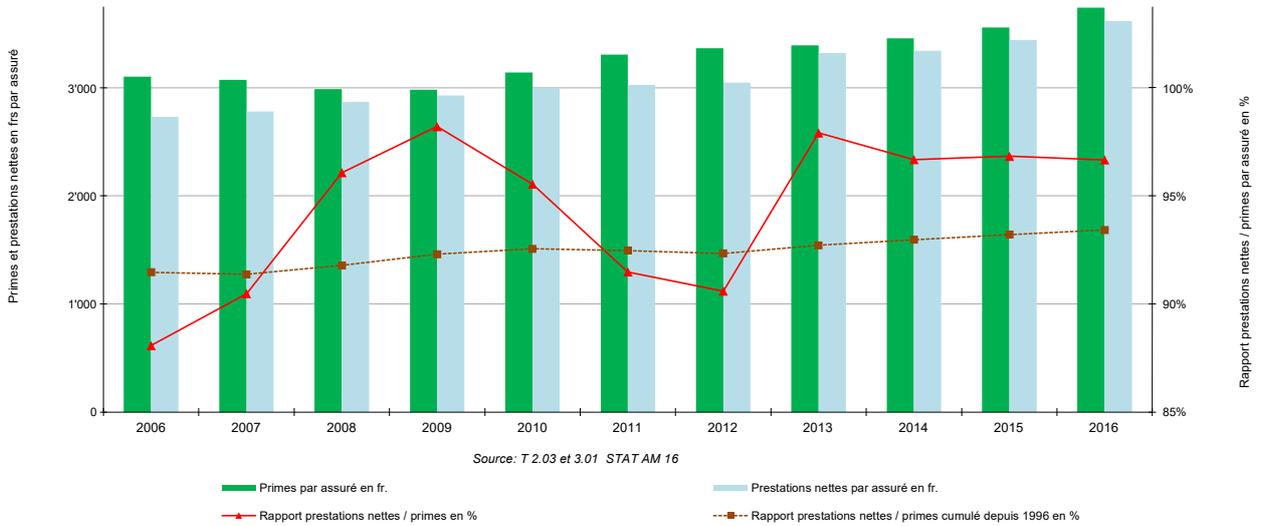
Source: T 2.18 STAT AM 16

—■— prestations brutes par assuré en frs ▲— variation par rapport à l'année précédente en % - - - ■ - - - variation annuelle moyenne depuis 2006 en %

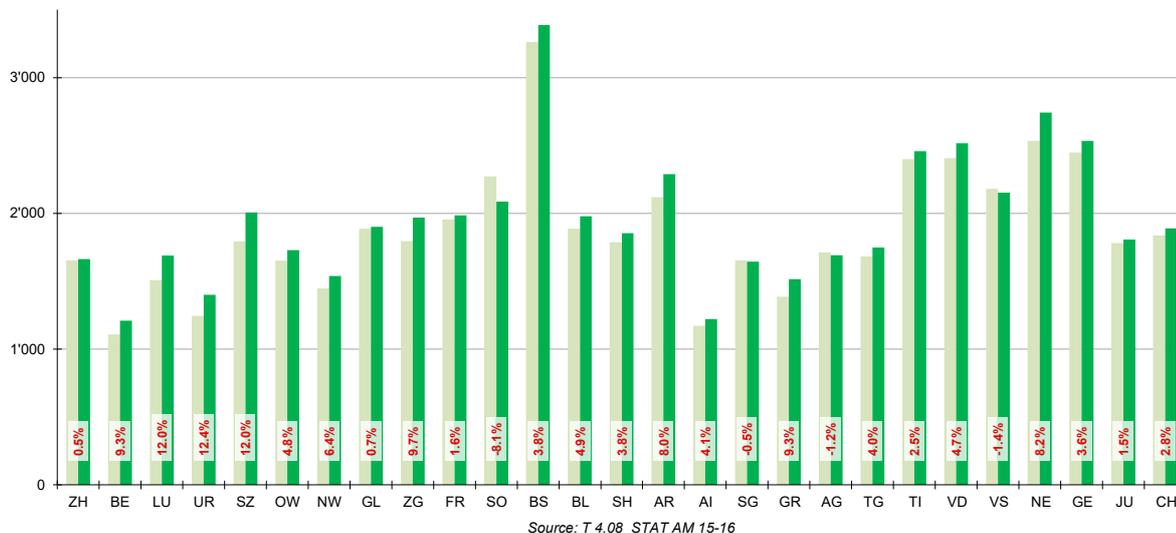
G 3a Prestations nettes et primes AOS par assuré: CH



G 3b Prestations nettes et primes AOS par assuré : VD



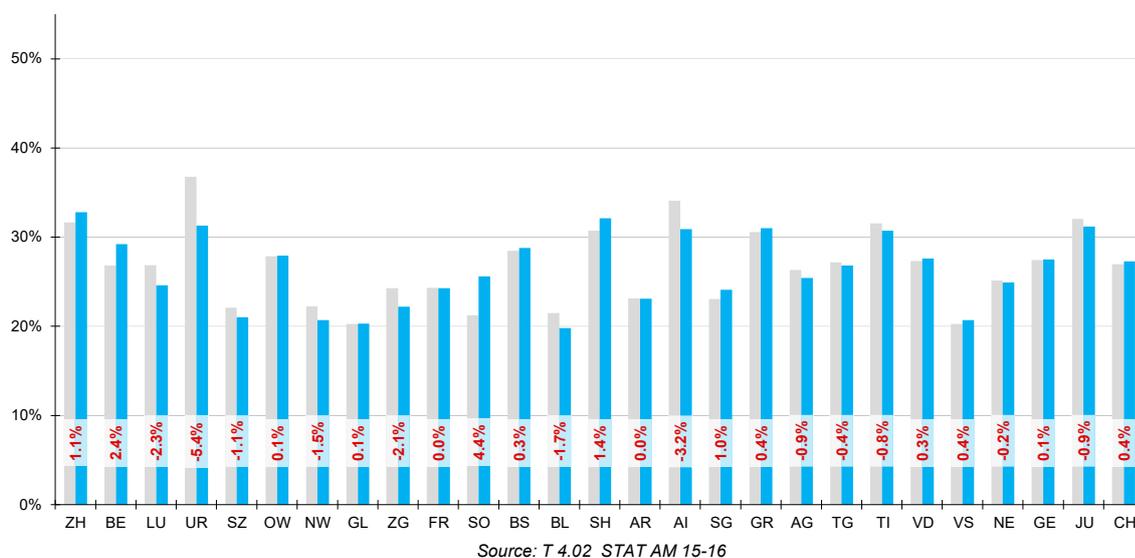
G 4a Réduction des primes AOS: total par bénéficiaire et par canton en francs 2015-2016



Source: T 4.08 STAT AM 15-16

■ Réduction des primes par bénéficiaire en frs 2015 ■ Réduction des primes par bénéficiaire en frs 2016 Variation par bénéficiaire en % 2015-2016

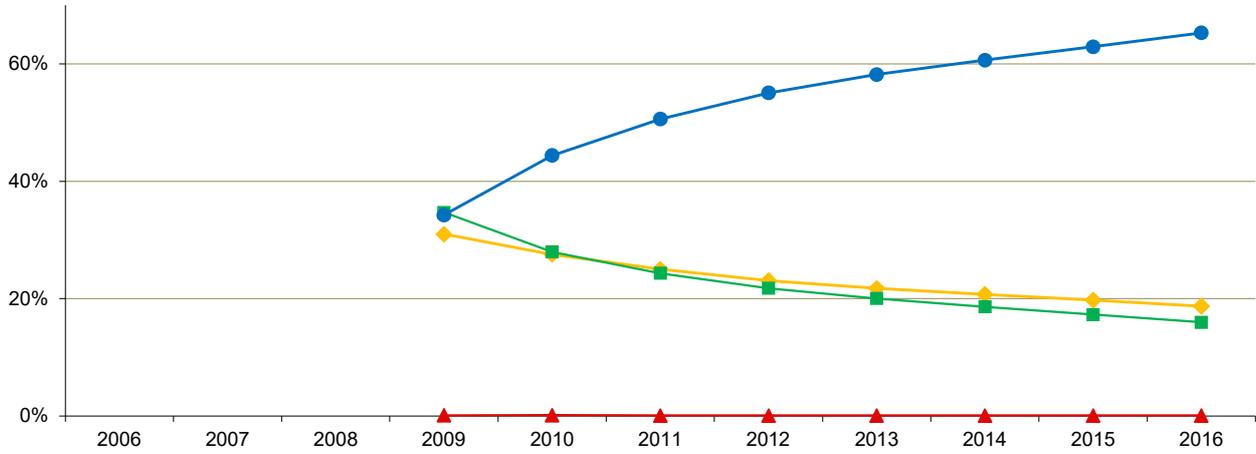
G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2015-2016



Source: T 4.02 STAT AM 15-16

■ Taux des bénéficiaires en % 2015 ■ Taux des bénéficiaires en % 2016 Variation du taux en points de pour cent 2015-2016

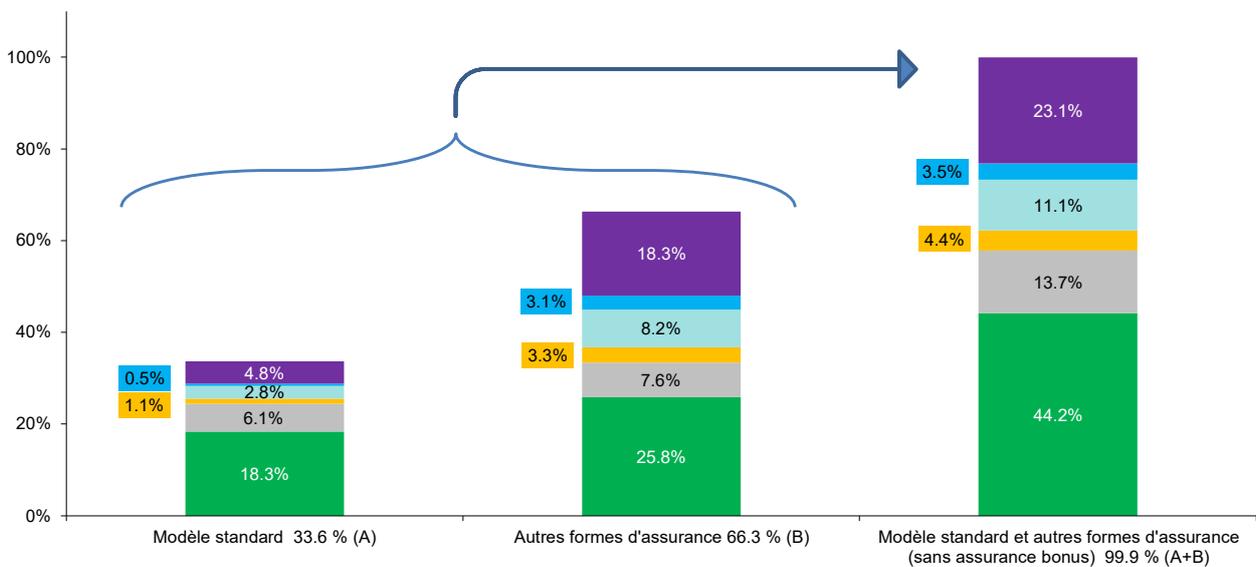
G 7a Répartition des assurés (adultes) selon le modèle d'assurance



Source: T 7.16 STAT AM 09-16 (données disponibles depuis 2009)

- ◆— Modèle standard avec franchise ordinaire
- Modèle standard avec franchises à option
- ▲— Assurance avec bonus
- Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)

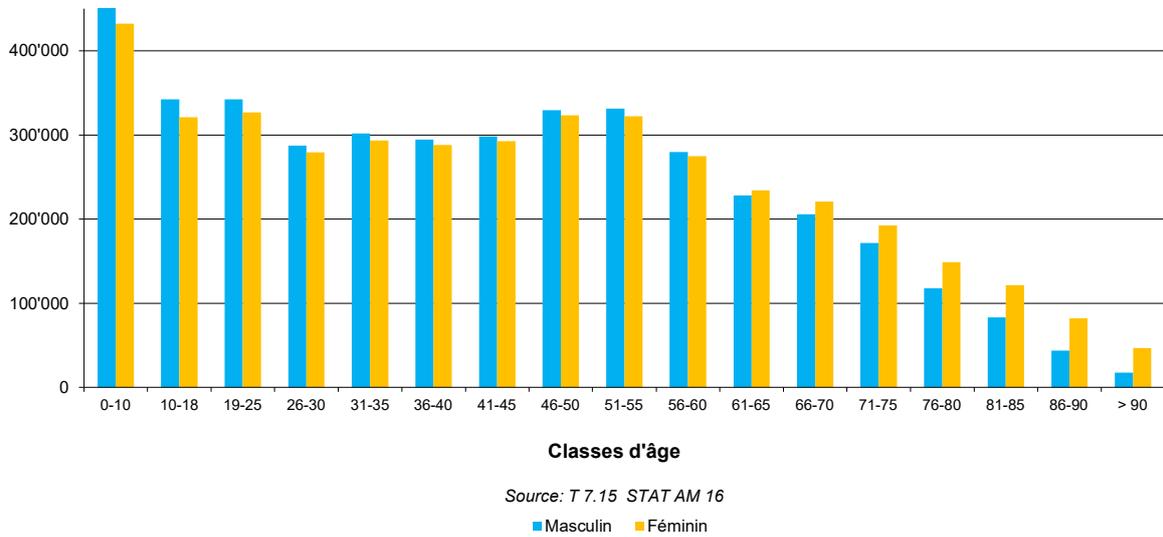
G 7b Répartition des assurés (adultes dès 19 ans) selon les franchises en 2016



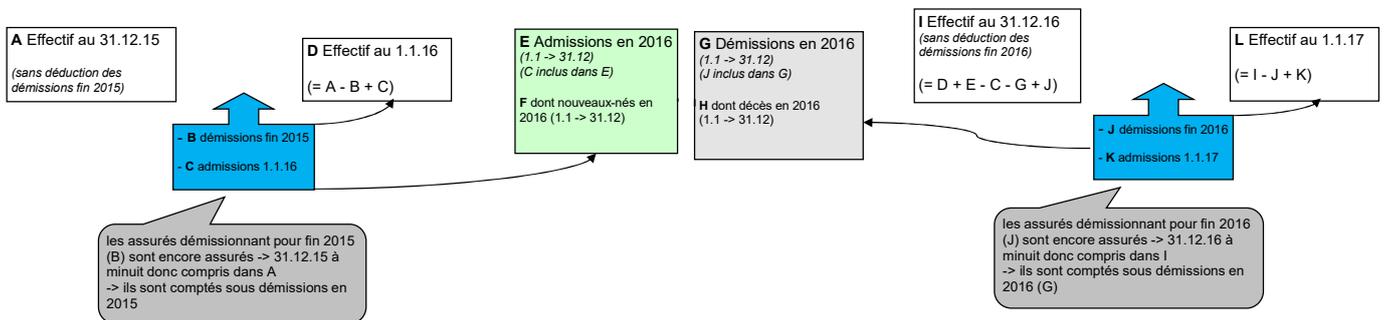
Source: T 7.16 STAT AM 16

- Franchise de 300 francs (ordinaire)
- Franchise de 500 francs
- Franchise de 1000 francs
- Franchise de 1500 francs
- Franchise de 2000 francs
- Franchise de 2500 francs

G 7c Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2016



G 7d Schéma explicatif pour le calcul de l'effectif des assurés dans l'AOS en 2016

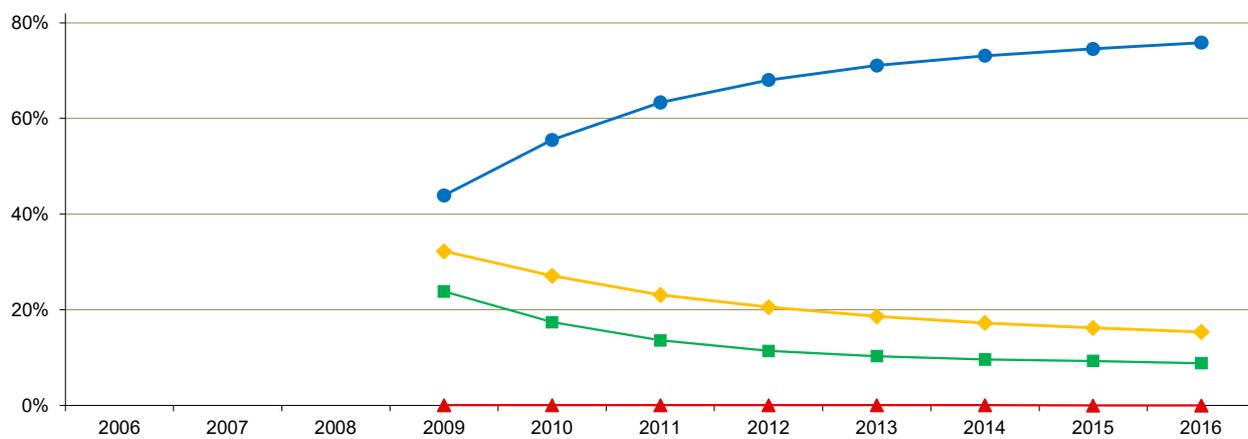


exemple

A 400	B 80	D 370 (= 400 - 80 + 50)	E 110 (dont 50 le 1.1)	G 200 (dont 70 le 31.12)	I 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	J 70	L 290 (= 300 - 70 + 60)
	C 50		F 45	H 40		K 60	

Source: T 7.10 et 7.12 STAT AM 16

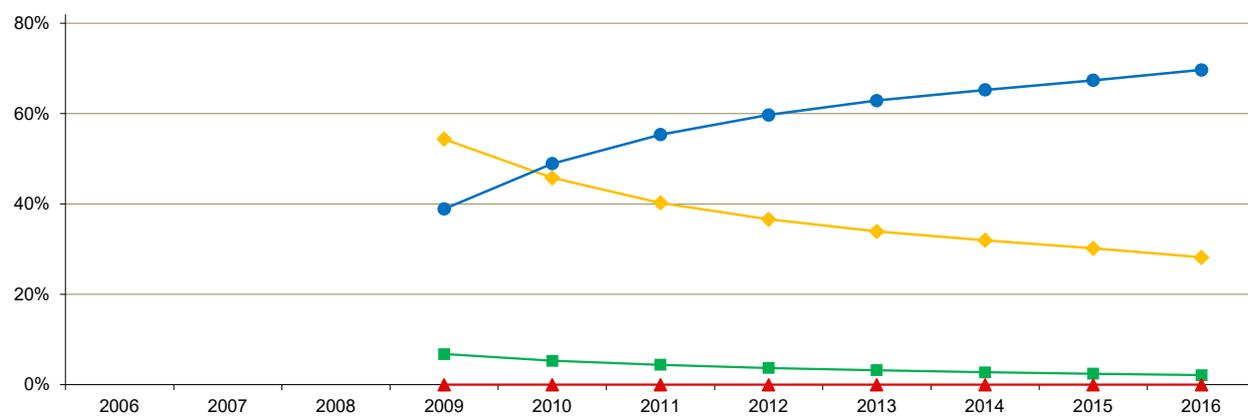
G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes) selon le modèle d'assurance



Source: T 7.16 STAT AM 09-16 (données disponibles depuis 2009)

- ◆— Modèle standard avec franchise ordinaire
- Modèle standard avec franchises à option
- ▲— Assurance avec bonus
- Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)

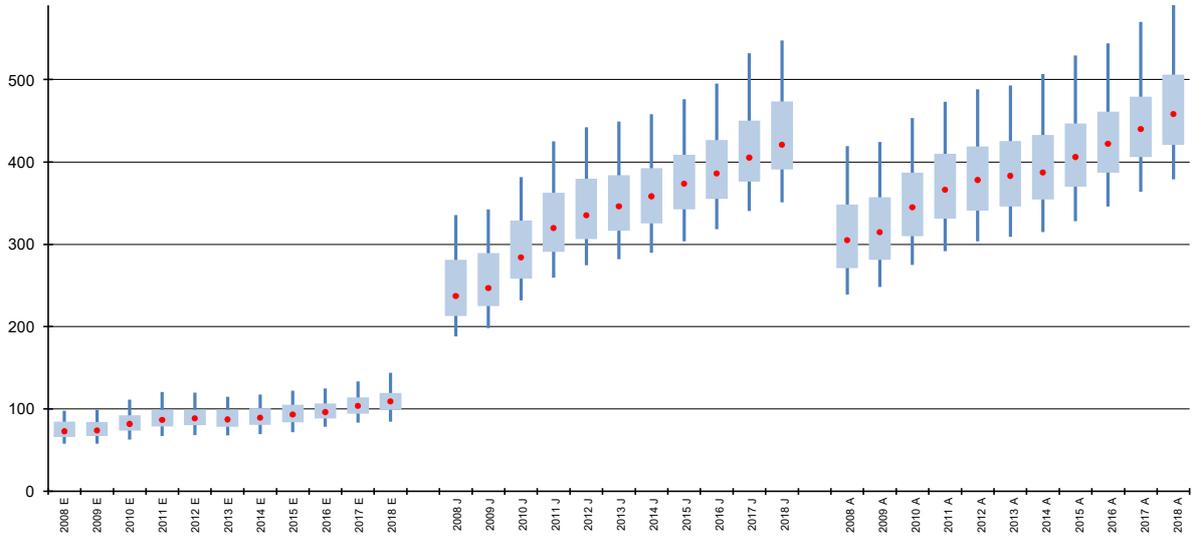
G 7f Répartition des assurés (enfants) selon le modèle d'assurance



Source: T 7.16 STAT AM 09-16 (données disponibles depuis 2009)

- ◆— Modèle standard avec franchise ordinaire
- Modèle standard avec franchises à option
- ▲— Assurance avec bonus
- Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)

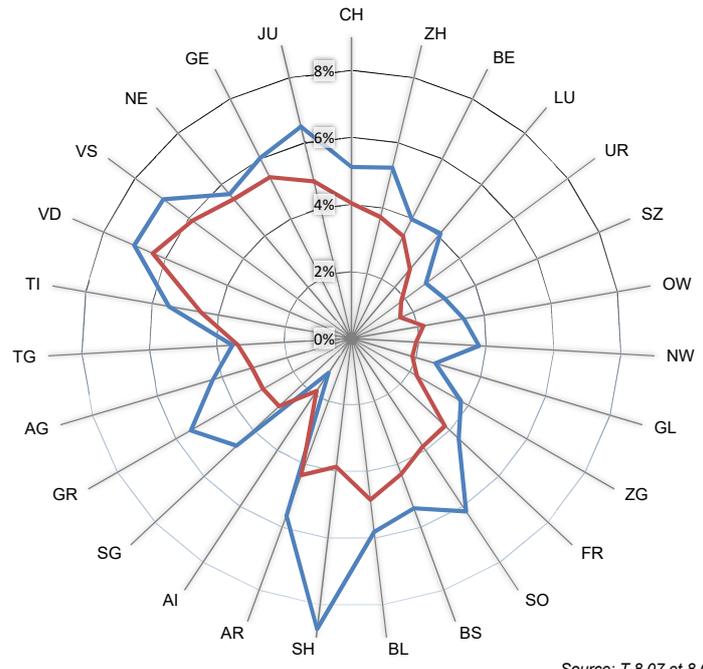
G 8a Distribution des primes mensuelles standard CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



E = Enfants J = Jeunes adultes A = Adultes - Source: T 8.05 STAT AM 16 et STAT AM 06-15 (cf. aussi note 1 dans T 8.05)

Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure. Rectangle: 25% des assurés en dessus, 25% en dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

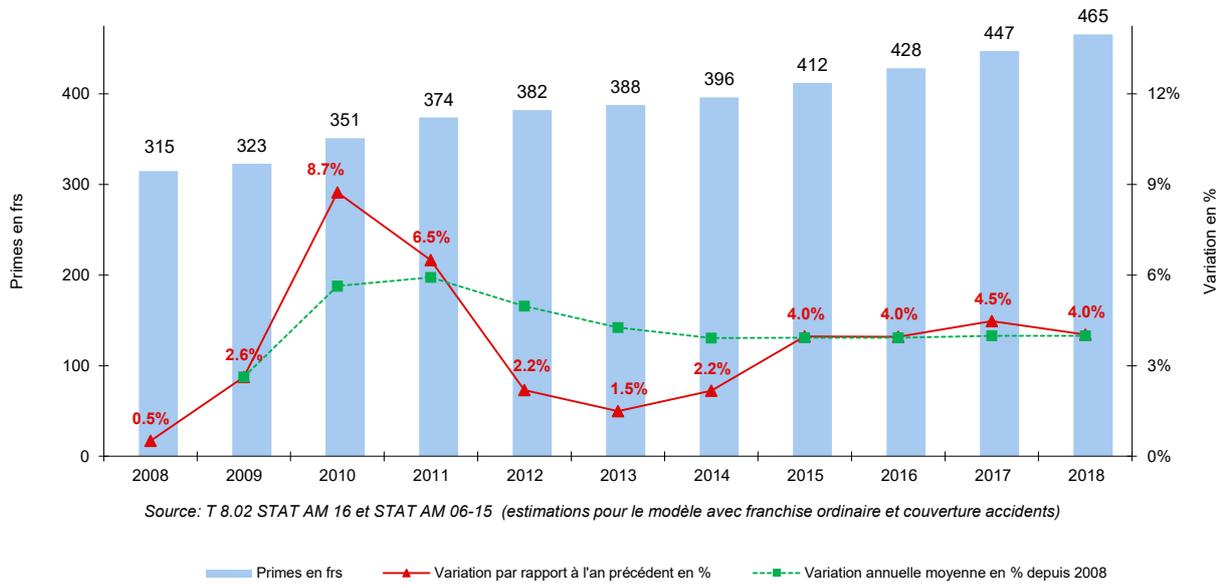
G 8b Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: adultes (26 ans et plus) en 2018



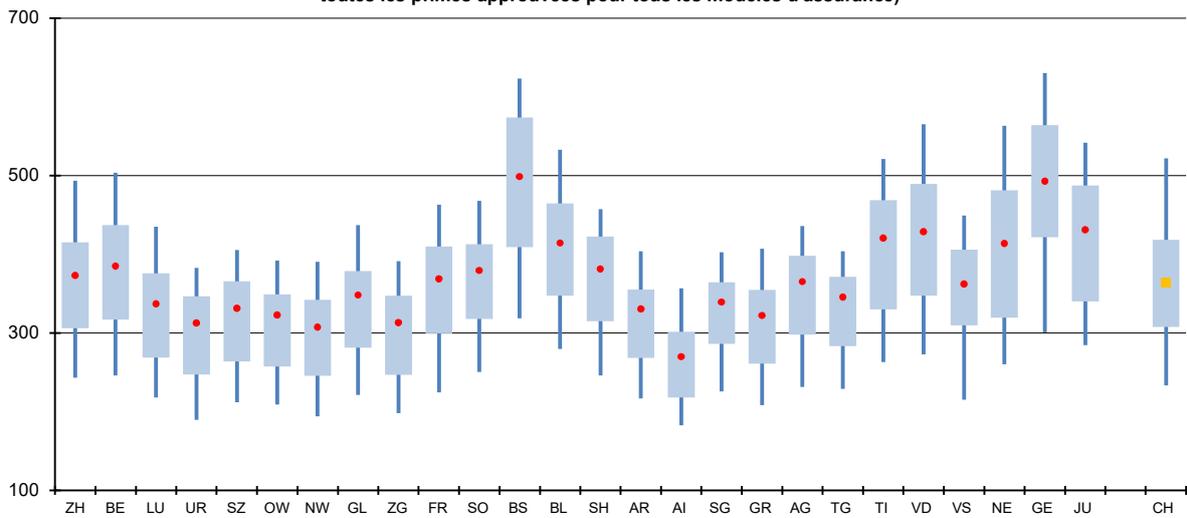
Source: T 8.07 et 8.02 STAT AM 16 (valeurs estimées)

— Primes moyennes pour tous les modèles d'assurance — Primes standard (franchise ordinaire avec accidents)

G 8c Primes mensuelles standard en francs et variation en % : adultes (dès 26 ans) CH



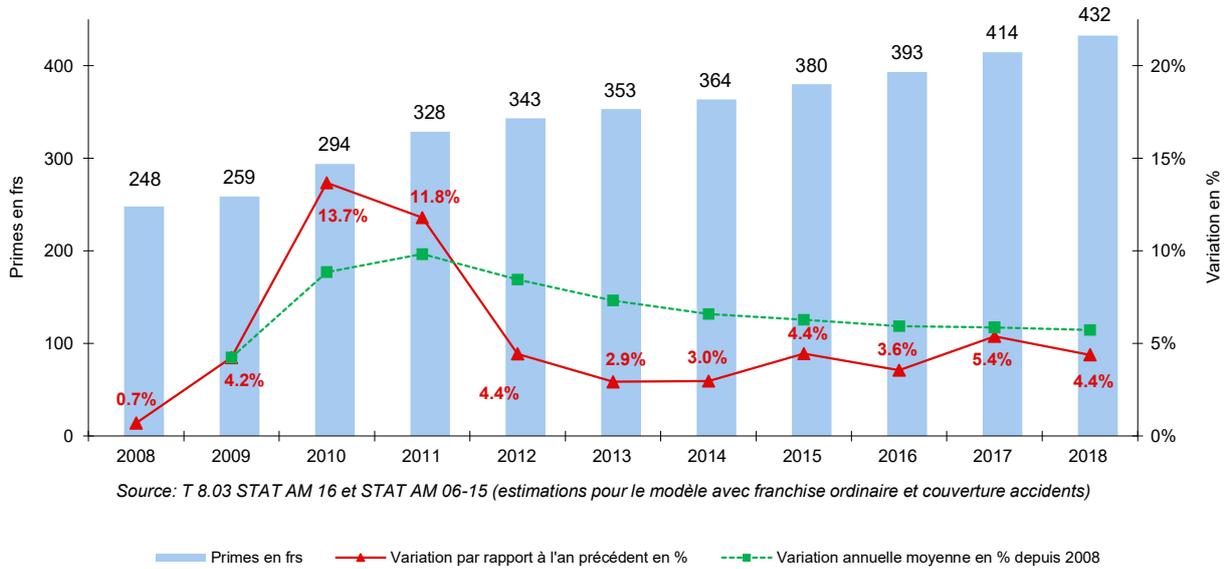
G 8d Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2018 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



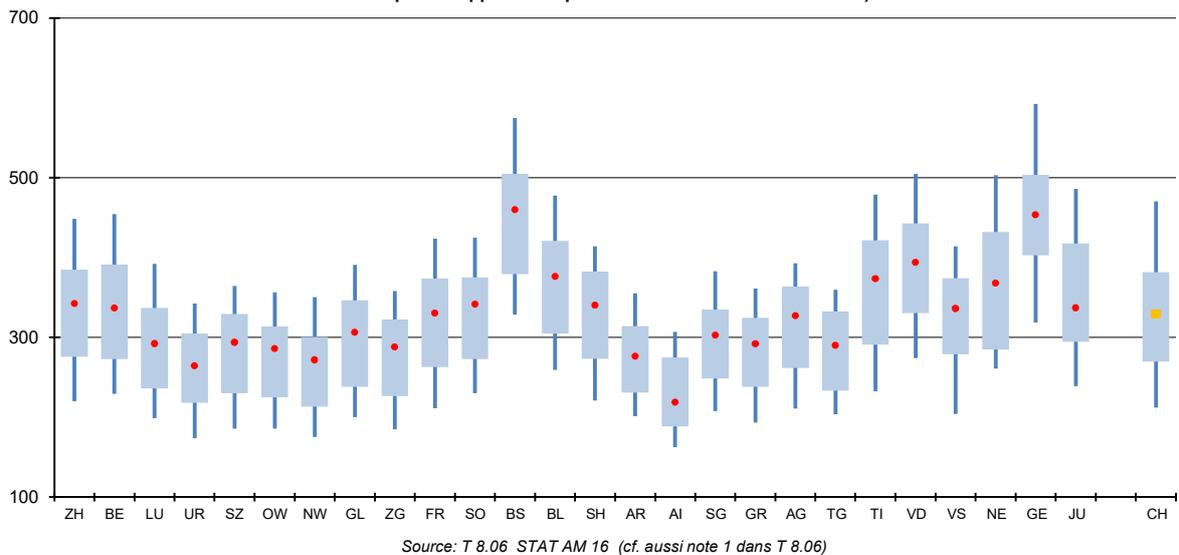
Source: T 8.06 STAT AM 16 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure. Rectangle: 25% des assurés en dessous, 25% en dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

G 8e Primes mensuelles standard en francs et variation en % : jeunes adultes (19-25 ans) CH

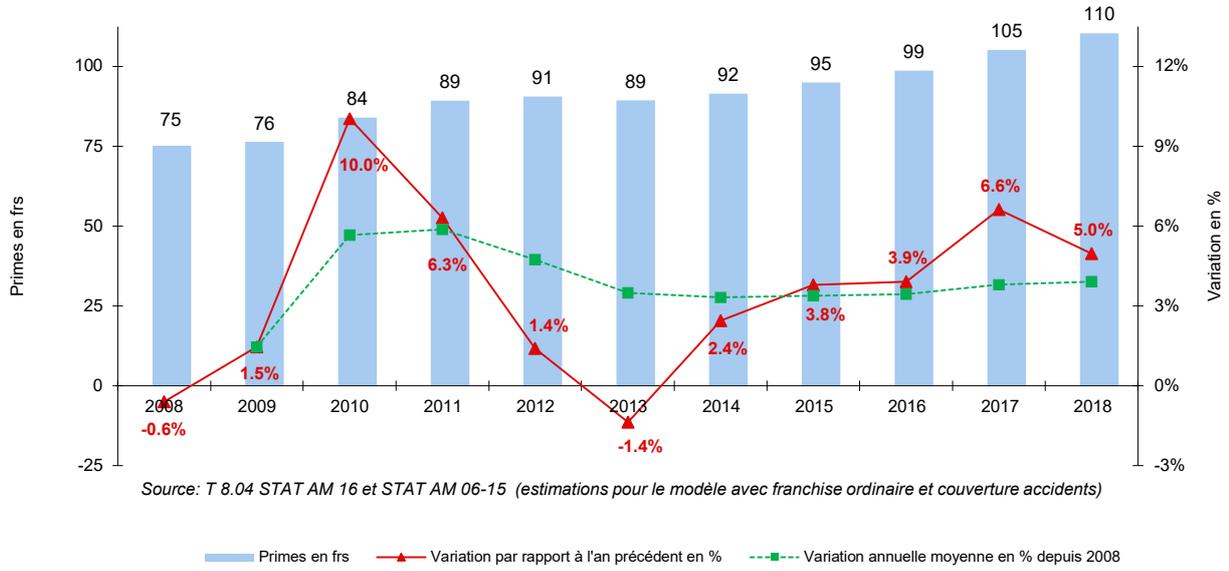


G 8f Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2018 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)

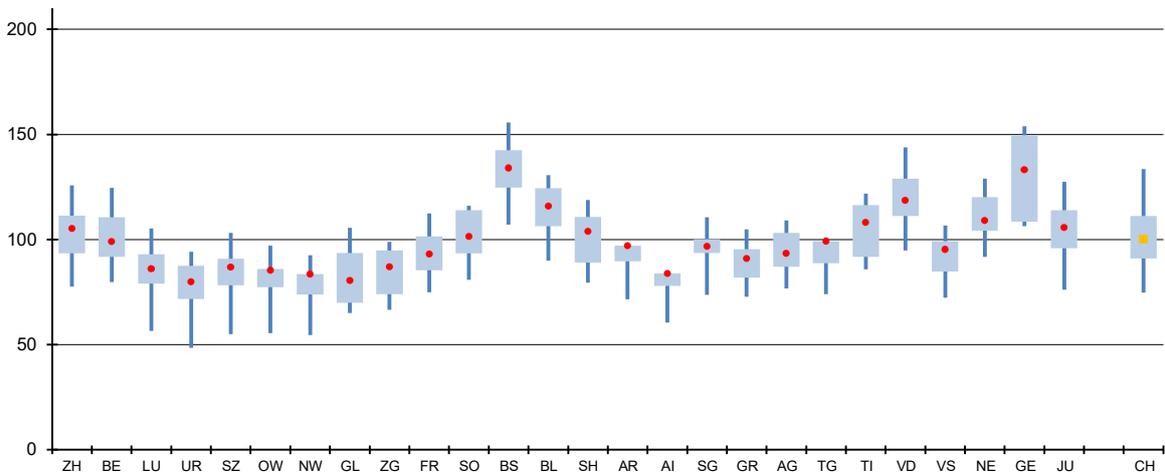


Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure. Rectangle: 25% des assurés en dessous, 25% en dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

G 8g Primes mensuelles standard en francs et variation en % : enfants (0-18 ans) CH



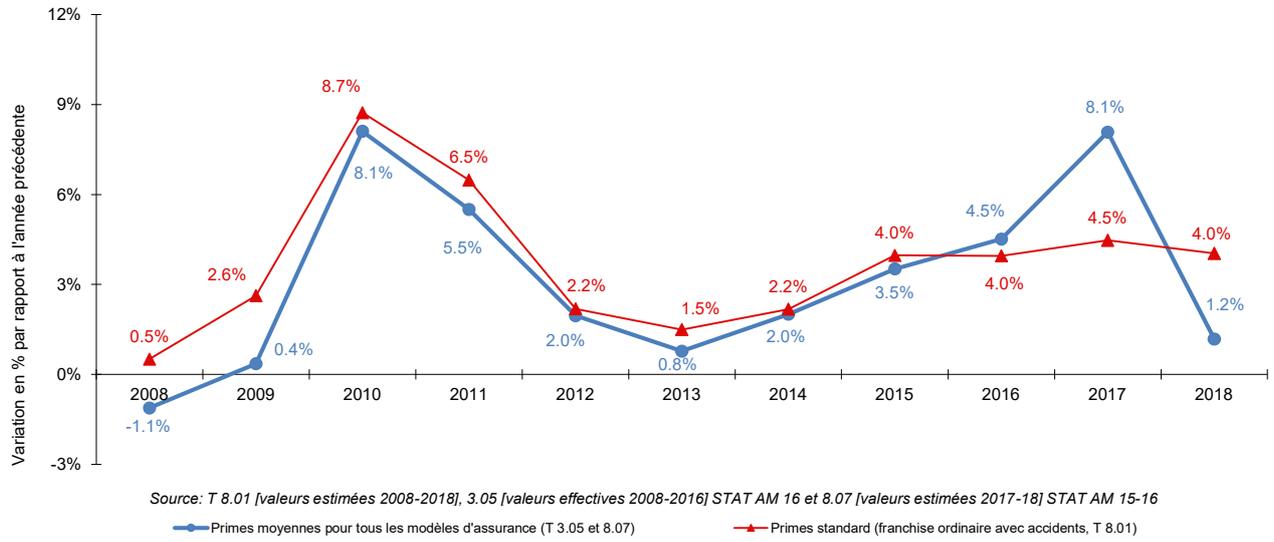
G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2018 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



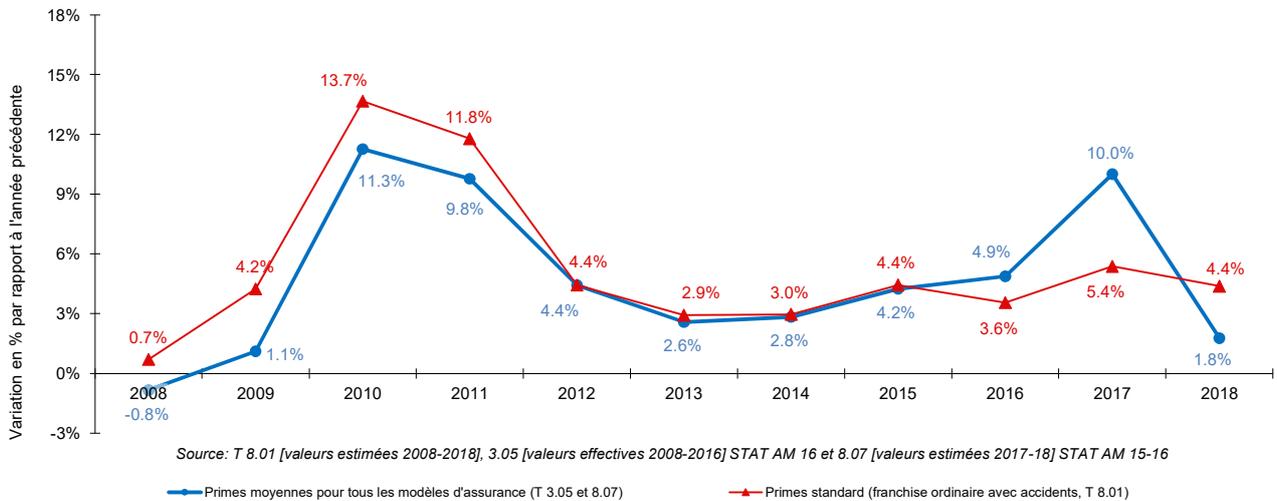
Source: T 8.06 STAT AM 16 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure. Rectangle: 25% des assurés en dessous, 25% en dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

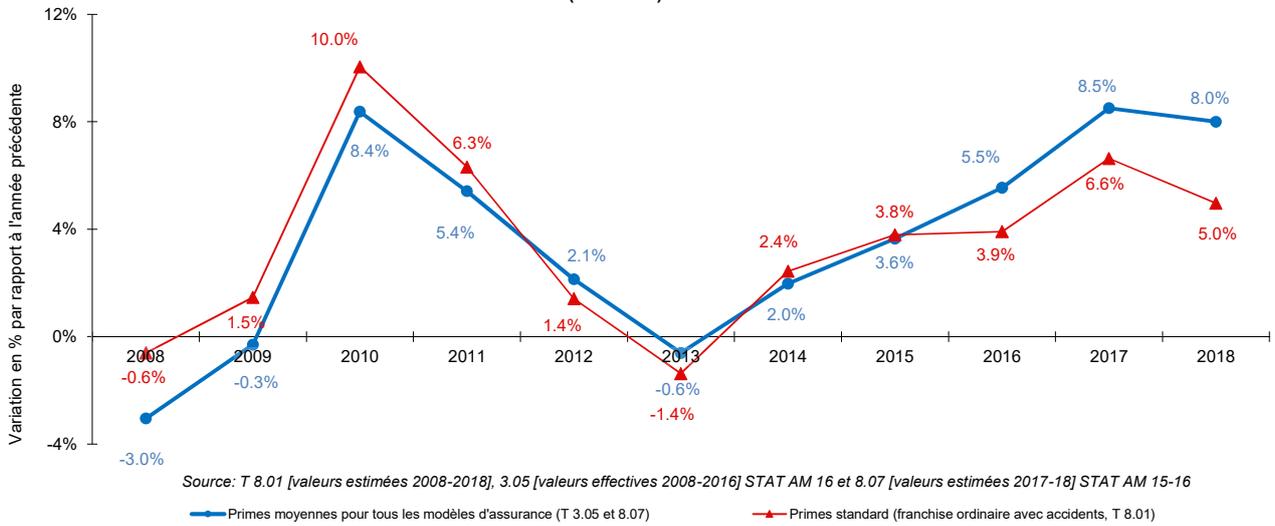
G 8i Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: adultes (26 ans et plus) CH



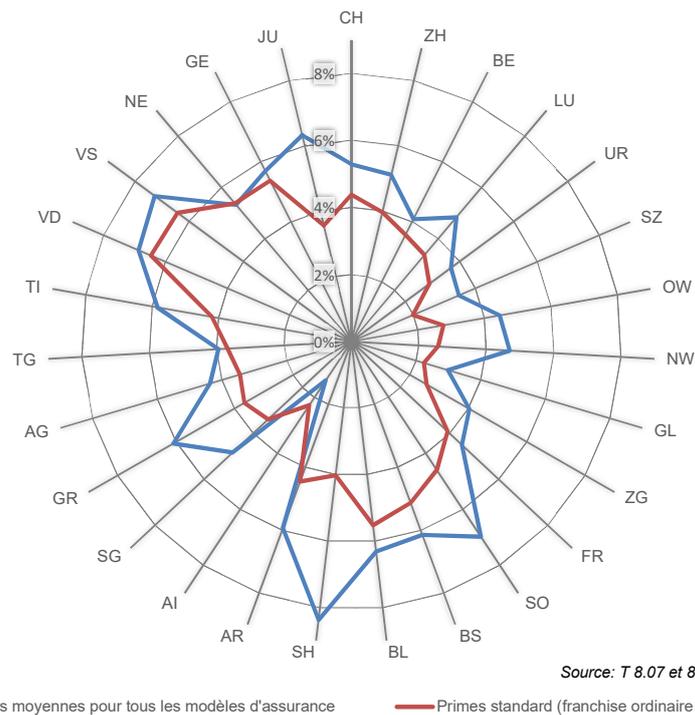
G 8j Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: jeunes adultes (19 - 25 ans) CH



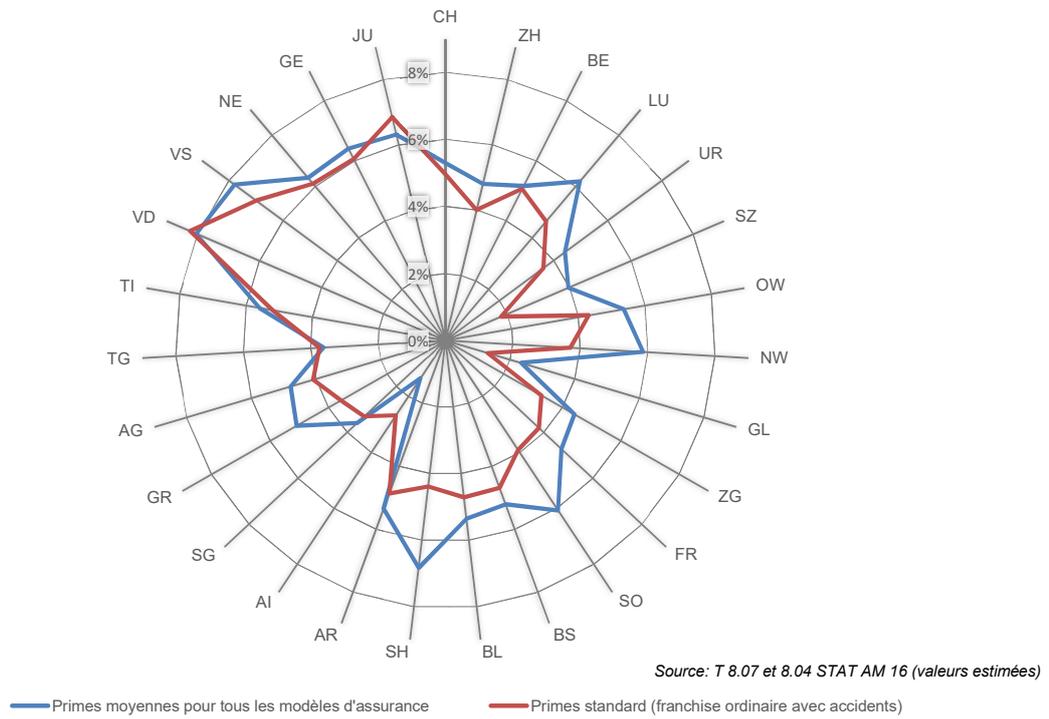
G 8k Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: enfants (0 - 18 ans) CH



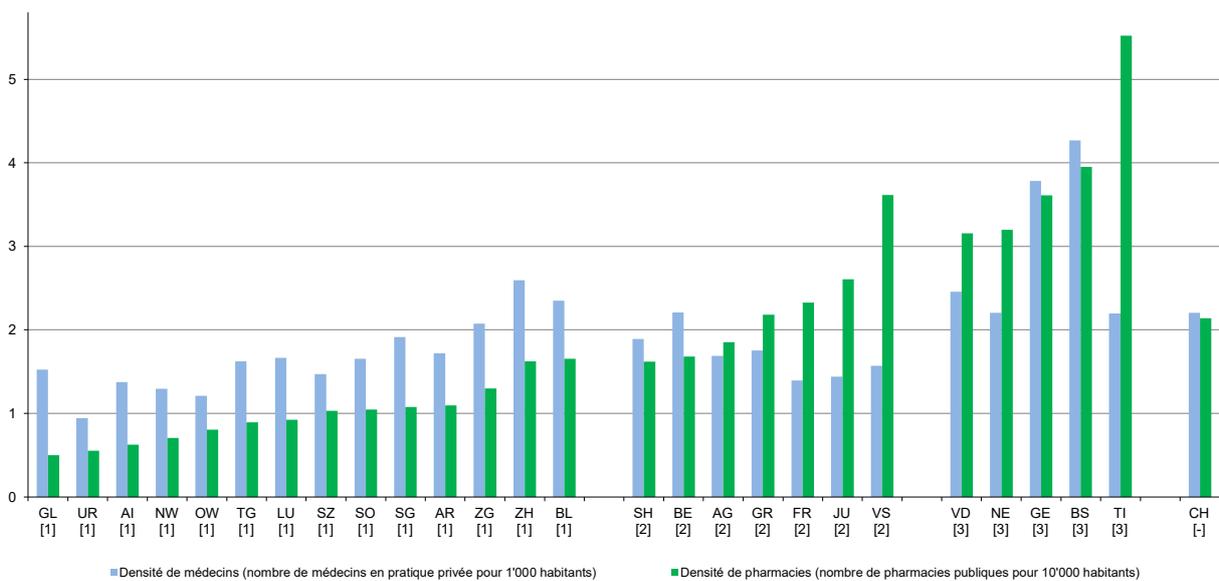
G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: jeunes adultes (19 - 25 ans) en 2018



G 8m Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: enfants (0 - 18 ans) en 2018

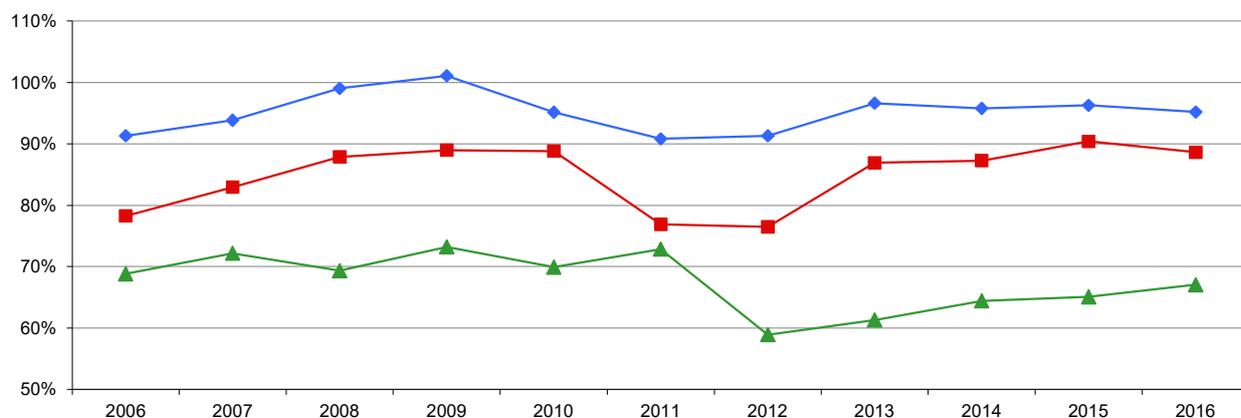


G 9a Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2016



Source: T 9.01 STAT AM 16 - Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1 généralisée dans le canton / 2 forme mixte / 3 système pur des ordonnances

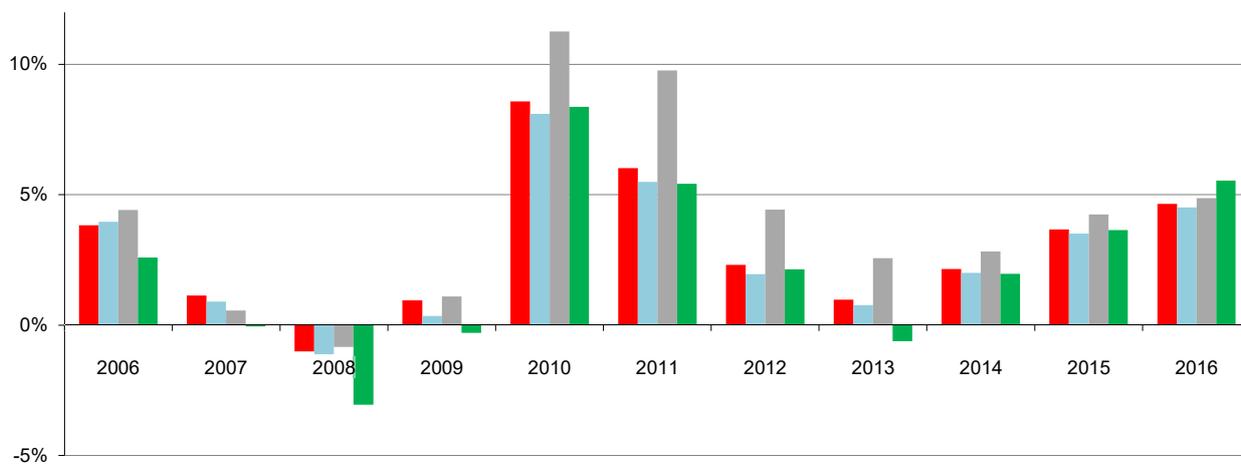
G 9b Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés): rapport prestations nettes / primes en %



Source: T 9.08 STAT AM 16 (sans assurance indemnités journalières)

- ◆ Assureurs LAMal: assurance obligatoire des soins
- Assureurs LAMal: assurances complémentaires selon la LCA
- ▲ Assureurs privés: assurances complémentaires selon la LCA

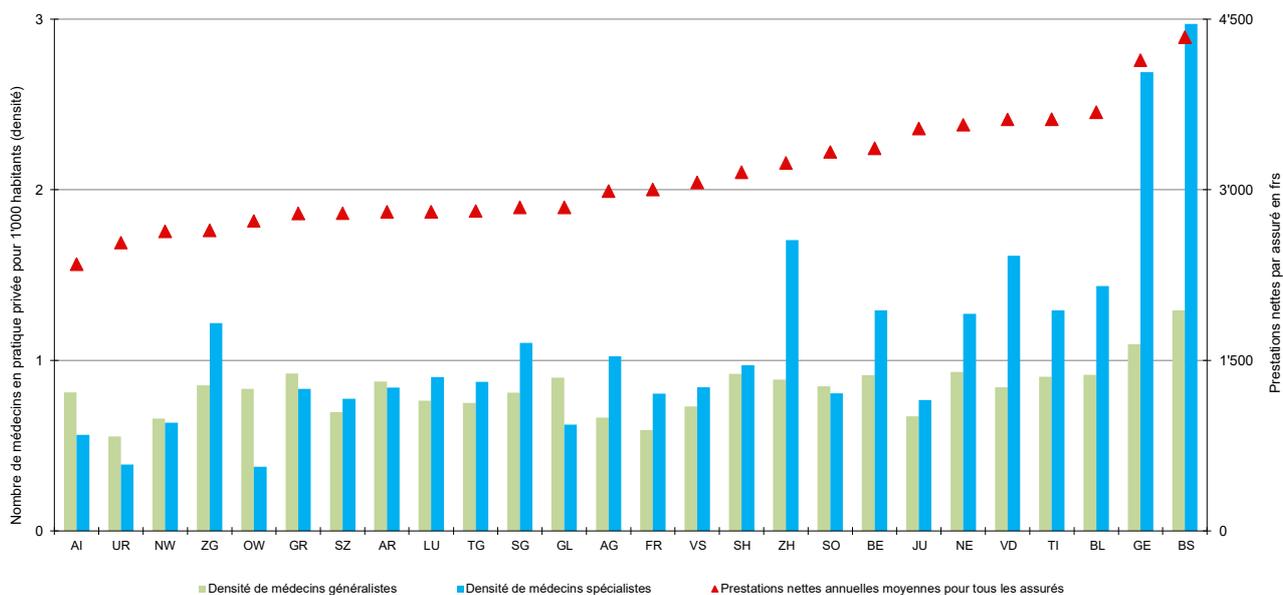
G 9c Variation par rapport à l'année précédente des primes d'assurance-maladie par assuré, assurance obligatoire des soins (AOS), ensemble des modèles d'assurance



Source: T 9.05 STAT AM 16

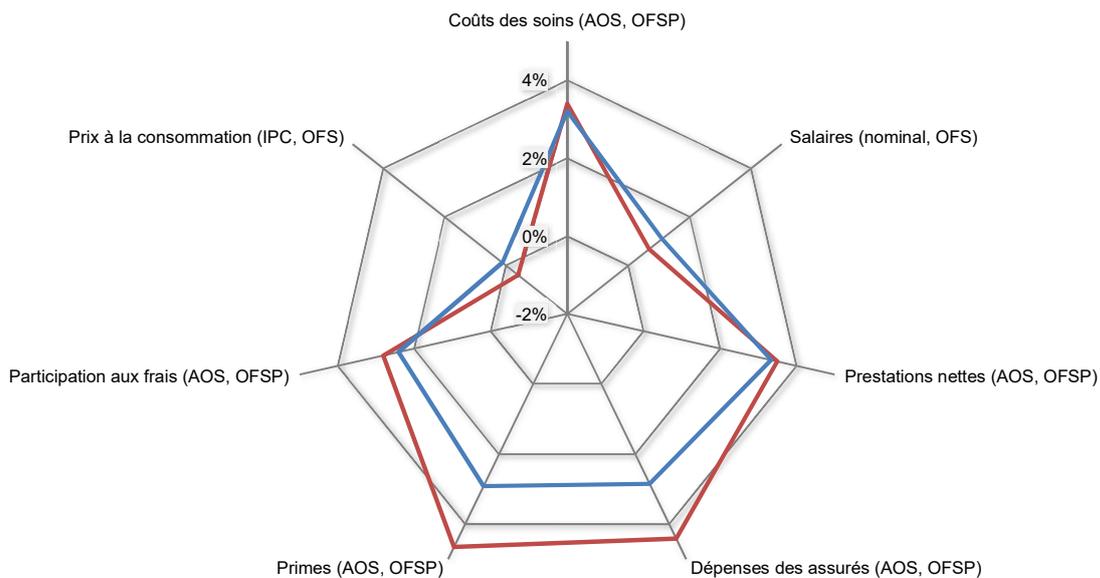
- Total
- Adultes
- Jeunes adultes
- Enfants

G 9d Densité de médecins en pratique privée et prestations nettes par canton en 2016



Source: T 9.01 et T 2.03 STAT AM 16

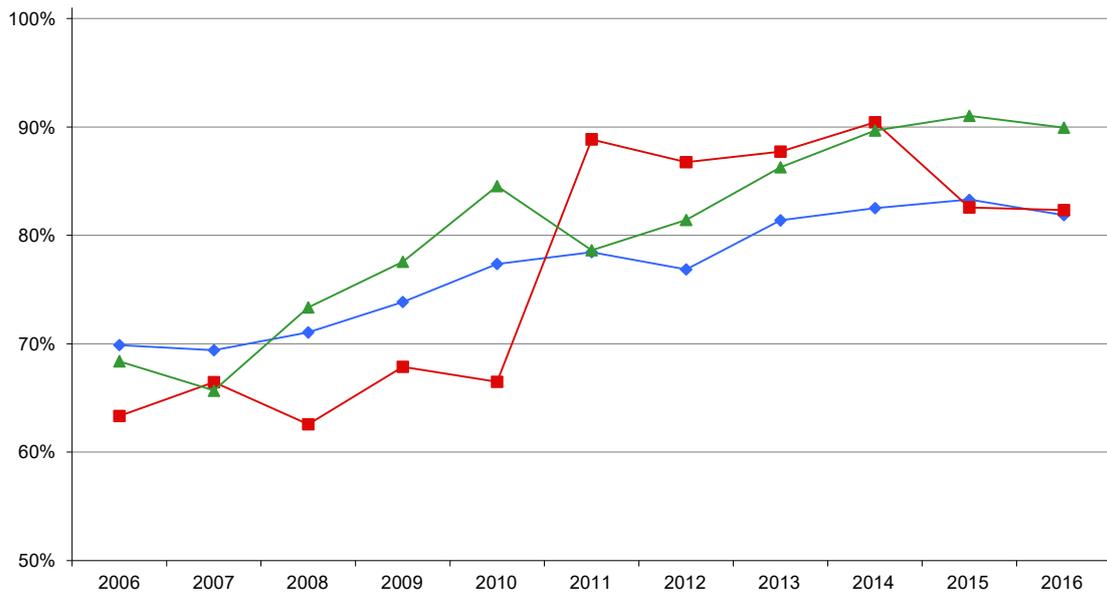
G 9e Variation des indices des primes, des prestations, de la participation aux frais, des coûts des soins, des prix et des salaires



Source: T 9.06 et 9.04 STAT AM 16 (voir définitions dans T 9.06)

— Variation annuelle 2015-2016 — Variation annuelle moyenne 2006-2016

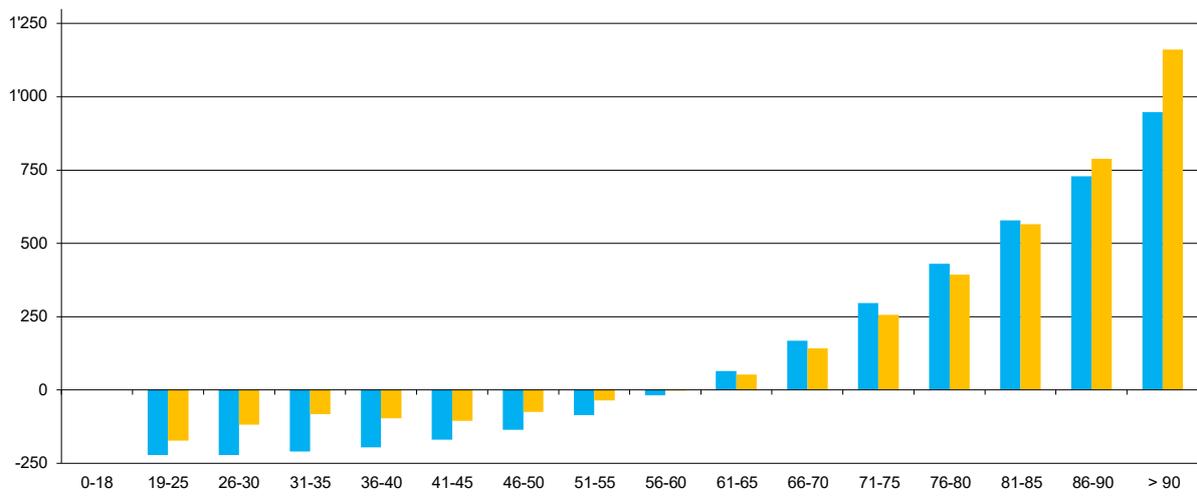
G 9f Assurance indemnités journalières: rapport prestations nettes / primes en %



Source: T 9.07 STAT AM 16

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

G 10a Compensation des risques en francs par assuré par mois selon la classe d'âge et le sexe en 2016 (moyenne suisse)

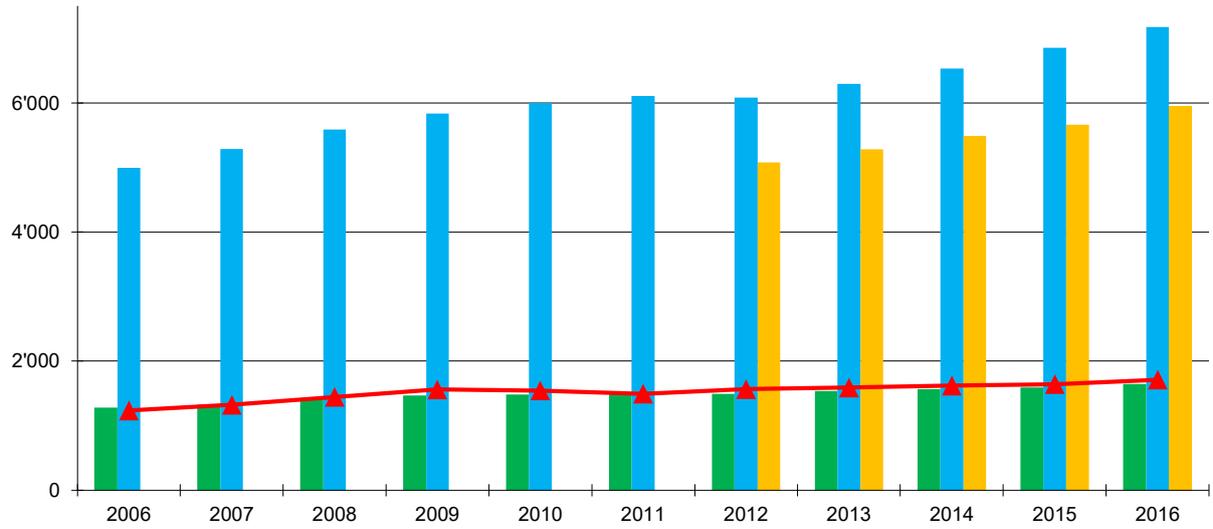


Source: T 10.03 STAT AM 16

- = dû par l'assureur / + = reçu par l'assureur

■ Masculin ■ Féminin

G 10b Compensation des risques: transferts en millions de francs



Source: T 10.02 STAT AM 16

- Transferts bruts selon le sexe (hommes -> femmes)
- Transferts bruts selon l'âge (19-55 -> >55)
- Transferts bruts selon le séjour en hôpital (sans -> avec, dès 2012)
- Transferts nets entre les assureurs (débiteurs nets -> bénéficiaires nets)

Annexe D

Annexes précédemment publiées dans STAT AM depuis 1996

	STAT AM
Correction des primes en 2015-2016-2017	2013->15
Statistique des données individuelles 2013-2014	2013->14
Tableaux avec détail des calculs des primes payées en trop ou en insuffisance (1996 – 2013)	2013
Réduction individuelle des primes après l'adoption de la RPT	2008->12
Compensation des risques dans l'AOS	2004->12
Comptes d'exploitations et bilans des assureurs maladie AOS 2005-2011	2009->11
Datenpool de santésuisse: degré de couverture, état et précision des données 1997-2008	
* Exploitation des données	2006->08
* Degré de couverture par canton	2006->08
* Degré de couverture par groupe d'âge	2006->08
* Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH	2007->08
Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2010	
* Valeurs principales	2006->11
* Groupes de coûts principaux	2006->08
Littérature complémentaire	2003->07
Régions de primes dans l'AOS	
* Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires	2004->12
* Régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2007->08
* Mutations des régions de primes	2007
* Carte de la Suisse au niveau des communes : régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2002->06
Calcul de l'augmentation des primes moyennes dans l'AOS (par Wolfram Fischer)	2002->06
Précision des estimations publiées dans T 1.01 et T 2.16	2005
Clés de passage des tableaux 1996 <-> 2015	2003->15
Clés de passage des graphiques 1996 <-> 2015	2003->15

Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP

Le Conseil fédéral > DFI > OFSP

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Contact Médias Extranet DE FR IT EN

Actualités Thèmes Services L'OFSP

Office fédéral de la santé publique OFSP > Services > Faits & chiffres > Statistiques de l'assurance-maladie

Statistiques de l'assurance-maladie

Statistiques de l'assurance-maladie

Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Autres statistiques sur l'assurance-maladie

Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter des données relatives au monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie, à la statistique de l'assurance-maladie obligatoire et à d'autres statistiques relatives au thème de l'assurance-maladie.

Le contenu complet n'est disponible que sur les pages en français et en allemand.

Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie

Évolution des prestations brutes par assuré, par canton et par groupe de coûts. Quatre mises à jour par an. Séries temporelles par groupe de coûts, par classe d'âge et par...

Autres statistiques sur l'assurance-maladie

Cette rubrique permet de consulter entre autres des articles, des rapports de recherche, des formulaires, les données de surveillance et les primes de en relation avec le thème de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter des données relatives aux publications sur le thème de l'assurance-maladie obligatoire.

Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique renseigne sur les bases légale, la récolte et l'utilisation des données individuelles anonymisées que l'OFSP obtient des assureurs dans le cadre de ses activités.

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Surveillance de l'assurance
Section Gestion des données et statistique
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Berne

Tel. +41 58 462 21 11
e-mail
Imprimer contact

Autres statistiques sur l'assurance-maladie :

- > [Données de surveillance](#)
- > [Guides des primes](#)
- > [Formulaires EF1345](#)
- > [Formulaires PV12](#)
- > [Articles et analyses](#)
- > [Rapports de recherche](#)
- > [Flyer](#)
- > [Compensation des risques](#)
- > [Enquête suisse sur la santé](#)
- > [Guide la franchise optimale AOS](#)

Quicklinks

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (1996 ->) : www.bag.admin.ch/amstat

Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie : www.bag.admin.ch/kmt

Autres statistiques sur l'assurance-maladie : www.bag.admin.ch/amform

Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (séries temporelles, tableaux, graphiques, documents, dans la rubrique Statistique de l'assurance-maladie obligatoire) : www.bag.admin.ch/pstat

Faits & chiffres Hôpitaux

Recherche d'hôpitaux

Chiffres-clés des hôpitaux suisses

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus

Recherche du nombre de cas par DRG

Faits & chiffres Hôpitaux

Recherchez un hôpital en fonction du canton, de la spécialisation ou d'un nom ainsi que des offres hospitalières ou des prestations dans les pages sous cette rubrique. L'OFSP a pour mandat légal de publier les chiffres-clés et les indicateurs de qualité médicaux relatifs aux hôpitaux suisses. Informez-vous ici sur les structures, le personnel, la situation financière et les prestations, avec le nombre de cas, la mortalité ou la durée du séjour en rapport avec certaines pathologies et interventions.

Recherche d'hôpitaux

Les informations disponibles pour l'hôpital concerné peuvent être téléchargées par recherche d'hôpitaux par canton, par type d'établissement ou par nom.

Recherche du nombre de cas par DRG

L'application « Recherche du nombre de cas par DRG » permet d'afficher le nombre de cas dans un groupe diagnostique (DRG de base, DRG, MDC) d'un hôpital donné, pour l'année d'application d'une structure tari-faire particulière.

Chiffres-clés des hôpitaux suisses

Ces chiffres donnent un aperçu de la structure, des patients, des prestations, de l'offre, du personnel, de la situation financière et du degré de gravité moyen des hospitalisations des patients en...

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus

Informez-vous ici sur les traitements dans les hôpitaux suisses : Nombres de cas, pourcentages (p. ex., taux de césarienne), taux de mortalité de certaines pathologies et...

Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS)

Rechercher un EMS

Chiffres-clés

Description des chiffres-clés

Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS)

L'Office fédéral de la santé publique est chargé de publier les chiffres-clés relatifs aux établissements médicaux-sociaux (EMS) suisses. Ces chiffres se basent sur les données de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) que l'Office fédéral de la statistique collecte chaque année.

La priorité est donnée aux chiffres-clés relevant des soins et de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale (RS 431.01) et la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) (art. 23 et 59a) constituent la base légale de ce relevé statistique et administratif.

Pour trouver les chiffres relatifs à un établissement particulier, utilisez la rubrique [Rechercher un EMS](#).

Vous trouverez dans la rubrique [chiffres-clés](#) les chiffres des différents EMS dans des fichiers au format Excel ou PDF pour l'année du relevé actuel et dans les archives ceux des années précédentes.

Le document intitulé [Description des chiffres-clés](#) vous donnera des précisions au sujet de ces données.

Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance maladie et accidents
Division Surveillance de l'assurance
Section Gestion des données et statistique
Schwarzenburgstrasse 157
CH-3003 Berne

Tel. +41 58 462 21 11

E-Mail

Imprimer contact

Quicklinks

Faits & chiffres Hôpitaux : www.bag.admin.ch/hopital

Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS) : www.bag.admin.ch/ems

Annexe F1

Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 (adultes)

Adultes (dès 19 ans) ¹ 1996-1997	
Quote-part	10% au max 600.-
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 150.-	-
1) 300.-	10%
2) 600.-	20%
3) 1200.-	35%
4) 1500.-	40%

Adultes (dès 19 ans) ¹ 1998-2000	
Quote-part	10% au max 600.-
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 230.-	-
1) 400.-	8%
2) 600.-	15%
3) 1200.-	30%
4) 1500.-	40%

Adultes (dès 19 ans) ¹ 2001-2003		
Quote-part	10% au max 600.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 230.-	-	-
1) 400.-	8%	170
2) 600.-	15%	370
3) 1200.-	30%	970
4) 1500.-	40%	1270

Adultes (dès 19 ans) ¹ 2004		
Quote-part	10% au max 700.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 300.-	-	-
1) 400.-	3%	80
2) 600.-	9%	240
3) 1200.-	24%	720
4) 1500.-	30%	960

Adultes (dès 19 ans) ¹ 2005		
Quote-part	10% au max 700.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 300.-	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Adultes (dès 19 ans) ¹ 2006-2009		
Quote-part	10% ² au max 700.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 300.-	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Adultes (dès 19 ans) ¹ 2010-		
Quote-part	10% ² au max 700.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 300.-	-	-
1) 500.-	50%	140
2) 1000.-	50%	490
3) 1500.-	50%	840
4) 2000.-	50%	1190
5) 2500.-	50%	1540

Etat des données: 23.5.18

Source: OFSP

1) Adultes dès 19 ans: jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)

2) Exception: augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

(changements en gris)

Annexe F2

Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 (enfants)

Enfants (0-18 ans) 1996-1997	
Quote-part	10% au max 300.-
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 0.-	-
1) 150.-	20%
2) 300.-	35%
3) 375.-	40%

Enfants (0-18 ans) 1998-2000	
Quote-part	10% au max 300.-
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 0.-	-
1) 150.-	15%
2) 300.-	30%
3) 375.-	40%

Enfants (0-18 ans) 2001-2003		
Quote-part	10% au max 300.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 0.-	-	-
1) 150.-	15%	150
2) 300.-	30%	300
3) 375.-	40%	375

Enfants (0-18 ans) 2004		
Quote-part	10% au max 350.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 0.-	-	-
1) 150.-	21%	120
2) 300.-	37%	240
3) 375.-	43%	300

Enfants (0-18 ans) 2005		
Quote-part	10% au max 350.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an
ordinaire 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Enfants (0-18 ans) 2006-2009		
Quote-part	10% ¹ au max 350.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an
ordinaire 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Enfants (0-18 ans) 2010-		
Quote-part	10% ¹ au max 350.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an
ordinaire 0.-	-	-
1) 100.-	50%	70
2) 200.-	50%	140
3) 300.-	50%	210
4) 400.-	50%	280
5) 500.-	50%	350
6) 600.-	50%	420

Etat des données: 23.5.18

Source: OFSP

1) Exception: augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

(changements en gris)

Annexe F3

Hausses de la dépense totale¹ des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2018								
Prime moyenne CH² : 465.35			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 9500.-	
ordinaire 300.-	4.0%	3.4%	5'584	6'584	-	-	-	-
1) 500.-	4.1%	3.4%	5'444	6'644	140	2.5%	-60	-0.9%
2) 1000.-	4.4%	3.3%	5'094	6'794	490	8.8%	-210	-3.2%
3) 1500.-	4.8%	3.2%	4'744	6'944	840	15.0%	-360	-5.5%
4) 2000.-	5.2%	3.2%	4'394	7'094	1'190	21.3%	-510	-7.7%
5) 2500.-	5.7%	3.1%	4'044	7'244	1'540	27.6%	-660	-10.0%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2018								
Prime moyenne CH² : 432.50			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 9500.-	
ordinaire 300.-	4.4%	3.6%	5'190	6'190	-	-	-	-
1) 500.-	4.5%	3.6%	5'050	6'250	140	2.7%	-60	-1.0%
2) 1000.-	4.9%	3.5%	4'700	6'400	490	9.4%	-210	-3.4%
3) 1500.-	5.3%	3.4%	4'350	6'550	840	16.2%	-360	-5.8%
4) 2000.-	5.8%	3.4%	4'000	6'700	1'190	22.9%	-510	-8.2%
5) 2500.-	6.3%	3.3%	3'650	6'850	1'540	29.7%	-660	-10.7%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2018								
Prime moyenne CH² : 110.45			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 4100.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 4100.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 4100.-	
ordinaire 0.-	5.0%	3.9%	1'326	1'676	-	-	-	-
1) 100.-	5.3%	3.8%	1'256	1'706	70	5.3%	-30	-1.8%
2) 200.-	5.6%	3.7%	1'186	1'736	140	10.6%	-60	-3.6%
3) 300.-	6.0%	3.7%	1'116	1'766	210	15.8%	-90	-5.4%
4) 400.-	6.4%	3.6%	1'046	1'796	280	21.1%	-120	-7.2%
5) 500.-	6.9%	3.6%	966	1'816	360	27.2%	-140	-8.4%
6) 600.-	7.4%	3.5%	906	1'856	420	31.7%	-180	-10.7%

Etat des données: 12.10.17

Source: T 8.01; annexes F1 et F2.

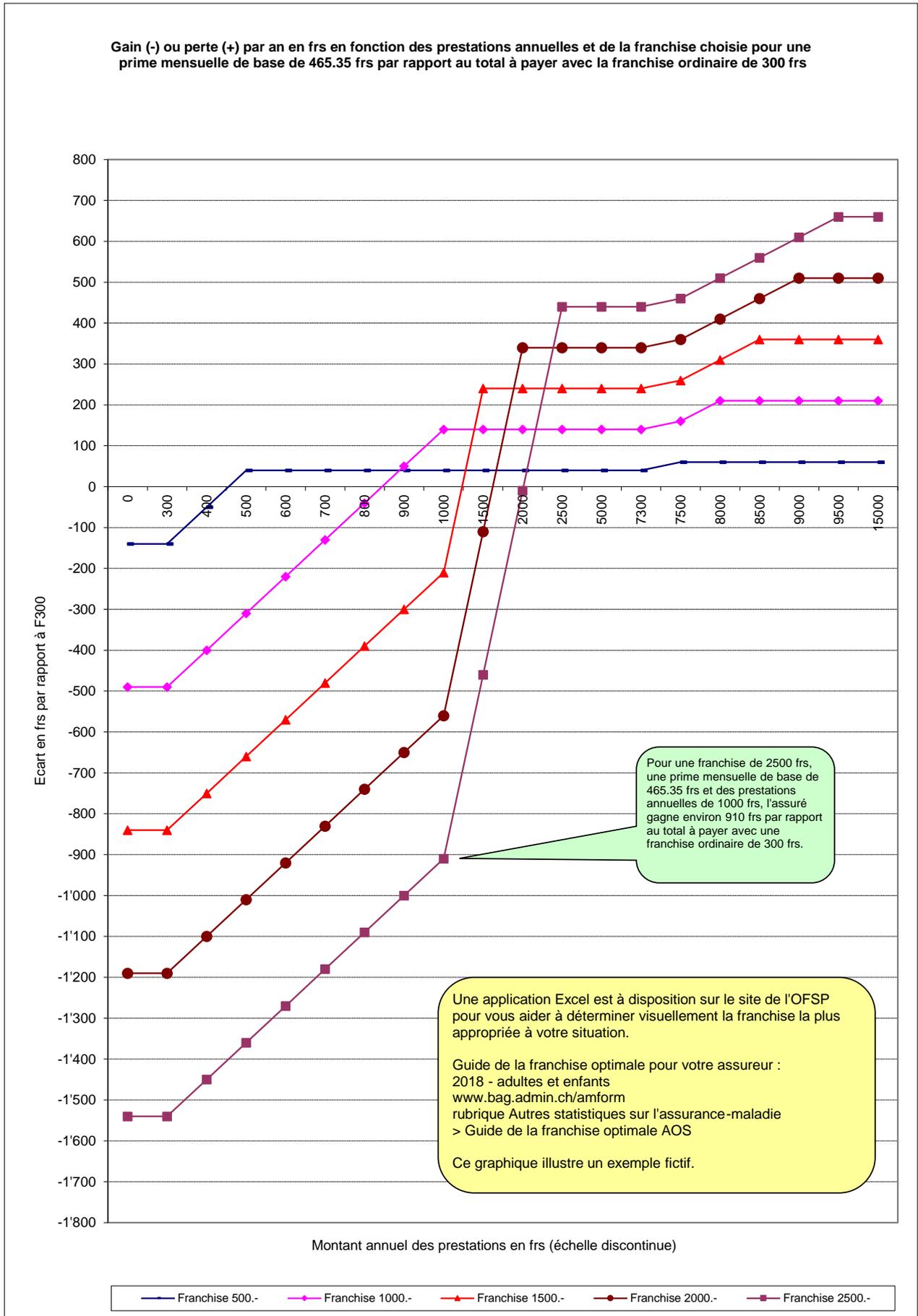
1) La hausse réelle est fonction du niveau de la prime et des prestations. Elle est indiquée ici pour la prime moyenne CH pour des prestations nulles (0.-) et maximales (au-delà desquelles la dépense de l'assuré n'augmente plus pour la franchise la plus élevée). On suppose par hypothèse que le rabais légal maximal est octroyé pour les franchises à option. Si tel n'est pas le cas, les hausses réelles seront différentes.
Méthode de calcul:

- on calcule la dépense totale (prime + participation aux frais soit franchise + quote-part [10% pour simplifier]) pour chaque franchise selon les prestations;
- on détermine ensuite la hausse réelle en % par comparaison avec l'an précédent;
- le gain ou la perte max pour l'année en cours se calcule par rapport à la dépense totale pour la franchise ordinaire.

Hausses 1996 -> 2017: voir STAT AM 03 -> 15 (annexes).

2) Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire et risque accidents inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime.

Franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire - 2018



Estimations de la procédure d'approbation des primes

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
1 assurés	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334
estimation	7'263	7'439	7'781	7'860	7'952	8'053	8'136	8'229	8'330
écart	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.03%	-0.02%	0.08%	-0.13%	-0.19%	-0.05%
2 primes	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686
estimation	13'390	18'529	22'081	23'649	24'436	25'020	25'863	27'114	28'721
écart	-0.39%	0.18%	0.13%	0.08%	-0.09%	0.14%	0.07%	-0.02%	0.12%
3 prestations nettes	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185
estimation	13'263	17'293	21'028	21'656	22'280	23'453	24'495	25'640	27'140
écart	0.55%	-0.34%	0.69%	1.40%	0.38%	-2.41%	-0.63%	-1.33%	-0.17%
4 participation aux frais	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298
estimation	2'304	3'099	3'540	3'582	3'737	3'883	3'999	4'169	4'371
écart	0.70%	3.47%	3.84%	0.21%	0.85%	-0.30%	0.24%	0.80%	1.69%
5 frais administratifs	837	910	1'146	1'166	1'207	1'231	1'260	1'287	1'326
estimation	857	979	1'198	1'209	1'222	1'234	1'290	1'349	1'385
écart	2.39%	7.54%	4.55%	3.74%	1.20%	0.25%	2.38%	4.85%	4.40%
6 réserves	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249
estimation	2'856	3'152	2'861	3'660	6'033	6'688	6'322	6'458	6'028
écart	0.84%	-1.02%	-8.17%	-1.36%	-7.24%	5.13%	-5.04%	6.72%	-3.55%
7 provisions	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100
estimation	3'963	4'697	5'329	5'489	5'237	5'546	5'606	5'846	6'122
écart	0.17%	-0.28%	1.94%	-2.83%	-4.37%	0.08%	-0.93%	-1.96%	0.35%
8 prestations brutes	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484
estimation	15'567	20'392	24'567	23'649	26'017	27'337	28'493	29'810	31'512
écart	0.57%	0.22%	1.13%	-5.14%	0.45%	-2.11%	-0.51%	-1.04%	0.09%

Remarques:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01] . Valeurs en mio frs sauf assurés en milliers. Source: formulaire EF123 -> 2011 / EF1345 2012 ->.

- 5 : valeurs publiées dans STAT AM [T 11.06 STAT 2015 ->, T 1.02 -> STAT 2014] .

Source: formulaire EF123 comptes 40-47 -> 2011 / EF1345 comptes 500->517 2012 ->, sans amortissements.

- 6 : depuis 2012, le niveau des réserves nécessaires est déterminé sur la base des risques de l'assureur et non plus sur la base du volume des primes et du nombre d'assurés comme jusqu'en 2011. Depuis 2012 les assureurs doivent établir leur bilan selon les valeurs du marché. Avec la dissolution de réserves latentes, les réserves constituées sont plus élevées et ne sont pas comparables à celles des années précédentes.

- estimation: valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année en cours.

Exemple: estimation en 2016 pour 2016. Les estimations pour 2017 seront publiées dans STAT AM 2017.

- Ecart en %: écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM.

- Quant à l'écart des valeurs estimées **par assuré** (valeurs non représentées dans le tableau), celui-ci se détermine en additionnant ou en soustrayant la valeur absolue en % de l'écart entre population et population estimée à celle figurant pour chaque catégorie, selon le schéma suivant:

Le signe de l'écart par assuré se détermine selon le schéma suivant:

signe écart valeur estimée - valeur en % [2->8]
signe écart population estimée - population en % [1]
signe pour l'addition : + ou -

-	-	+	+
+	-	-	+
-	+	+	-

Exemple 1 : réserves *par assuré* en 2015 avec estimation: 6.72% + |-0.19%| => écart par assuré de + 6.91%

Exemple 2 : réserves *par assuré* en 2013 avec estimation: 5.13% - |0.08%| => écart par assuré de + 5.05%

Exemple 3 : prestations nettes *par assuré* en 2015 avec estimation: - 1.33% + |-0.19%| => écart par assuré de - 1.14%

Exemple 4 : prestations nettes *par assuré* en 2013 avec estimation: - 2.41% - |0.08%| => écart par assuré de - 2.49%

- Primes moyennes CH par assuré en frs: 2016 [T 1.01] 3442 frs ; 2017 (estimation) 3608 frs (+ 4,83%)

Etat des données: 3.10.17

Annexe I1

Comparaison des données 2016: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et monitoring des coûts (MOKKE)

STAT AM AOS: relevé exhaustif via les formulaires EF1345 auprès des assureurs par l'OFSP.

MOKKE: relevé auprès des assureurs par SASIS SA (Datenpool de santésuisse, degré de couverture 99%).
Les valeurs annuelles de MOKKE se basent sur les valeurs trimestrielles corrigées.

Ecarts liés à des méthodes de relevé différentes et à des définitions différentes des groupes de coûts.

STAT AM		MOKKE (valeurs annuelles)		
T 2.05 prestations brutes en francs par assuré selon le canton		écart entre MOKKE et STAT AM		
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs
ZH	3'763.5	3'785.1	0.6%	21.6
BE	3'881.5	3'908.4	0.7%	26.9
LU	3'276.0	3'296.9	0.6%	21.0
UR	2'986.8	2'996.8	0.3%	10.0
SZ	3'303.5	3'313.4	0.3%	9.9
OW	3'186.4	3'200.2	0.4%	13.8
NW	3'106.3	3'113.5	0.2%	7.2
GL	3'336.8	3'354.3	0.5%	17.4
ZG	3'128.8	3'144.9	0.5%	16.1
FR	3'490.5	3'482.7	-0.2%	-7.7
SO	3'850.5	3'858.5	0.2%	8.0
BS	4'929.4	4'748.3	-3.7%	-181.1
BL	4'264.6	4'240.2	-0.6%	-24.4
SH	3'665.5	3'649.2	-0.4%	-16.3
AR	3'274.5	3'291.6	0.5%	17.1
AI	2'784.0	2'784.1	0.0%	0.0
SG	3'328.5	3'333.6	0.2%	5.0
GR	3'267.2	3'259.4	-0.2%	-7.8
AG	3'483.5	3'489.5	0.2%	6.0
TG	3'297.0	3'308.4	0.3%	11.4
TI	4'186.9	4'205.3	0.4%	18.3
VD	4'162.1	4'161.0	0.0%	-1.1
VS	3'540.5	3'552.8	0.3%	12.3
NE	4'054.6	4'060.8	0.2%	6.2
GE	4'709.4	4'595.9	-2.4%	-113.6
JU	4'035.2	4'035.3	0.0%	0.1
Etranger	569.2	-		
CH	3'777.7	3'787.6	0.3%	9.9

STAT AM	
T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts	
Groupe de coûts	Total
Médecin (ambulatoire)	872.8
Hôpital (séjours)	818.4
Hôpital (ambulatoire)	655.5
Médicaments (médecin)	236.9
Médicaments (pharmacie)	436.2
Etablissements médico-sociaux	222.5
Spitex	104.2
Physiothérapie	118.7
Laboratoires	145.2
Chiropraxie	11.2
Moyens et appareils	78.9
Contributions aux HMOs	0.0
Médecine alternative	1.4
Autres prestations ambulatoires	69.8
Autres prestations intra-muros	5.9
Total des prestations	3'777.7
	-
	-
	-

MOKKE (valeurs annuelles)	
Total	
-	
823.2	
708.5	
232.0	
448.5	
218.2	
98.9	
113.2	
103.8	
-	
-	
-	
-	
-	
63.9	Laboratoire cabinet médical
846.9	Médecins (ambulatoire) sans laboratoire
130.7	Autres

STAT AM	
Groupe de coûts	Total
Médecin (ambulatoire) avec laboratoire	872.8
Hôpital (séjours)	818.4
Hôpital (ambulatoire)	655.5
Médicaments (médecin)	236.9
Médicaments (pharmacie)	436.2
Etablissements médico-sociaux	222.5
Spitex	104.2
Physiothérapie	118.7
Laboratoires	145.2
Autres	167.2
Total des prestations	3'777.7

MOKKE (valeurs annuelles)		
écart entre MOKKE et STAT AM		
Total	en %	en frs
910.7	4.3%	37.9
823.2	0.6%	4.8
708.5	8.1%	53.0
232.0	-2.1%	-4.9
448.5	2.8%	12.3
218.2	-2.0%	-4.4
98.9	-5.1%	-5.3
113.2	-4.6%	-5.5
103.8	-28.6%	-41.5
130.7	-21.9%	-36.6
3'787.6	0.3%	9.9

Source: OFSP

Annexe I2

Comparaison des données 2016: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et compensation des risques (CDR)

STAT AM AOS: relevé exhaustif via les formulaires EF1345 auprès des assureurs par l'OFSP.

CDR: relevé exhaustif par l'Institution commune.

Effectifs: des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Des écarts existent dès lors.

Coûts: les coûts déterminants CDR sont fixés sur la base de la date de traitement à partir de l'année 2012 (la date de décompte était utilisée jusqu'en 2011), alors que dans STAT AM les coûts se basent sur la date de décompte. Des écarts existent dès lors.

STAT AM		T 10.04 Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques)			STAT AM		T 10.05 Coûts effectifs en francs par canton (selon la définition de la compensation des risques)			STAT AM		T 10.05/T10.04 Coûts effectifs en francs par assuré par canton (selon la définition de la compensation des risques)		
T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton		écart entre CDR et STAT AM			T 2.07 Prestations nettes en francs selon le canton		écart entre CDR et STAT AM			T 2.12 Prestations nettes en francs par assuré selon le canton		écart entre CDR et STAT AM		
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en assurés	Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs	Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs
ZH	1'469'488	1'460'960	-0.6%	-8'527	ZH	4'753'340'544	4'556'843'002	-4.1%	-196'497'542	ZH	3'235	3'119	-3.6%	-116
BE	1'019'120	1'008'431	-1.0%	-10'689	BE	3'429'123'188	3'282'051'452	-4.3%	-147'071'736	BE	3'365	3'255	-3.3%	-110
LU	402'334	398'693	-0.9%	-3'641	LU	1'129'179'654	1'087'718'380	-3.7%	-41'461'274	LU	2'807	2'728	-2.8%	-78
UR	36'224	35'876	-1.0%	-349	UR	91'816'035	87'778'802	-4.4%	-4'037'233	UR	2'535	2'447	-3.5%	-88
SZ	155'646	154'173	-0.9%	-1'473	SZ	434'815'266	419'318'505	-3.6%	-15'496'761	SZ	2'794	2'720	-2.6%	-74
OW	37'561	37'296	-0.7%	-265	OW	102'406'355	98'390'571	-3.9%	-4'015'784	OW	2'726	2'638	-3.2%	-88
NW	42'283	41'760	-1.2%	-524	NW	111'415'437	107'360'256	-3.6%	-4'055'181	NW	2'635	2'571	-2.4%	-64
GL	40'467	39'988	-1.2%	-479	GL	115'163'708	112'401'636	-2.4%	-2'762'072	GL	2'846	2'811	-1.2%	-35
ZG	123'106	121'833	-1.0%	-1'273	ZG	325'353'685	310'954'874	-4.4%	-14'398'811	ZG	2'643	2'552	-3.4%	-91
FR	309'623	306'983	-0.9%	-2'639	FR	929'570'650	876'117'782	-5.8%	-53'452'868	FR	3'002	2'854	-4.9%	-148
SO	269'352	266'862	-0.9%	-2'490	SO	897'292'233	844'460'809	-5.9%	-52'831'424	SO	3'331	3'164	-5.0%	-167
BS	186'287	185'667	-0.3%	-620	BS	808'746'118	776'995'878	-3.9%	-31'750'240	BS	4'341	4'185	-3.6%	-157
BL	283'209	280'964	-0.8%	-2'245	BL	1'042'652'809	998'943'773	-4.2%	-43'709'036	BL	3'682	3'555	-3.4%	-126
SH	80'284	79'141	-1.4%	-1'144	SH	253'321'002	244'155'001	-3.6%	-9'166'001	SH	3'155	3'085	-2.2%	-70
AR	55'517	55'037	-0.9%	-480	AR	155'799'031	148'548'202	-4.7%	-7'250'829	AR	2'806	2'699	-3.8%	-107
AI	16'136	15'916	-1.4%	-221	AI	37'860'351	35'651'022	-5.8%	-2'209'329	AI	2'346	2'240	-4.5%	-106
SG	501'466	497'190	-0.9%	-4'276	SG	1'426'960'226	1'379'119'931	-3.4%	-47'840'295	SG	2'846	2'774	-2.5%	-72
GR	201'052	199'186	-0.9%	-1'866	GR	561'345'204	550'861'614	-1.9%	-10'483'590	GR	2'792	2'766	-0.9%	-26
AG	661'641	655'657	-0.9%	-5'985	AG	1'977'684'301	1'912'062'777	-3.3%	-65'621'524	AG	2'989	2'916	-2.4%	-73
TG	269'092	267'920	-0.4%	-1'172	TG	756'786'925	733'099'554	-3.1%	-23'687'371	TG	2'812	2'736	-2.7%	-76
TI	350'680	348'819	-0.5%	-1'862	TI	1'269'167'172	1'220'194'108	-3.9%	-48'973'064	TI	3'619	3'498	-3.3%	-121
VD	763'828	754'762	-1.2%	-9'067	VD	2'763'487'262	2'586'668'071	-6.4%	-176'819'191	VD	3'618	3'427	-5.3%	-191
VS	340'502	336'474	-1.2%	-4'028	VS	1'043'288'374	985'404'080	-5.5%	-57'884'294	VS	3'064	2'929	-4.4%	-135
NE	179'084	176'979	-1.2%	-2'105	NE	639'293'086	581'659'517	-9.0%	-57'633'569	NE	3'570	3'287	-7.9%	-283
GE	449'944	443'179	-1.5%	-6'765	GE	1'862'439'489	1'748'399'781	-6.1%	-114'039'708	GE	4'139	3'945	-4.7%	-194
JU	73'165	72'107	-1.4%	-1'058	JU	258'919'554	242'929'662	-6.2%	-15'989'892	JU	3'539	3'369	-4.8%	-170
Etranger	17'071	-	-	-	Etranger	8'178'672	-	-	-	Etranger	-	-	-	-
CH	8'334'164	8'241'851	-1.1%	-92'314	CH	27'185'406'330	25'928'089'040	-4.6%	-1'257'317'290	CH	3'262	3'146	-3.6%	-116

Source: OFSP

Correction des primes AOS 2015-2016-2017: synthèse

Entre 1996 et 2013, des déséquilibres sont apparus dans certains cantons entre les primes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les coûts des prestations médicales. Les assurés ont versé des primes trop élevées dans certains cantons et trop basses dans d'autres, par rapport aux prestations fournies.

En mars 2014, le Parlement a décidé de compenser partiellement ces déséquilibres, pour un montant total de 800 millions de francs. Cette somme est financée à parts égales par la Confédération, les assureurs-maladie et les assurés domiciliés dans les cantons où des primes ont été payées en insuffisance.

Ce déséquilibre entre le montant des primes et les coûts des prestations médicales a été partiellement compensé entre 2015 et 2017.

Les assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance ont dû s'acquitter d'un supplément de primes d'un montant global de 166,3 millions de francs en 2015 et de 99,2 millions de francs en 2016.

Les assurés des cantons dans lesquels les primes se sont avérées trop élevées ont bénéficié de remboursements et de diminutions de primes de 251,7 millions de francs en 2015, 185,7 millions de francs en 2016 et de remboursements de primes de 363,8 millions de francs en 2017.

Le tableau A présente la correction des primes en millions de francs versée par la Confédération, les assureurs-maladie et les assurés en 2015, 2016 et 2017.

Le tableau B présente le point de vue des assurés, avec les montants de correction versés ou reçus en millions de frs et en frs par assuré dans les cantons.

OFSP, 2.7.18

A) Correction des primes AOS 2015-2016-2017 en mio frs					
	2015	2016	2017	Total	<i>en %</i>
Remboursement de primes (Confédération)	87.886	87.567	90.766	266.219	33.2%
Diminution de prime (assurés)	163.874	98.105		261.978	32.7%
Assureurs (supplément unique)			273.077	273.077	34.1%
Total	251.760	185.672	363.843	801.274	100.0%

B) Correction des primes AOS 2015-2016-2017

Canton	2015				2016				2017				Total			
	reçu ¹ en frs par assuré	versé ² en frs par assuré	reçu ¹ en mio frs	versé ² en mio frs	reçu ¹ en frs par assuré	versé ² en frs par assuré	reçu ¹ en mio frs	versé ² en mio frs	reçu ³ en frs par assuré	versé ² en frs par assuré	reçu ³ en mio frs	versé ² en mio frs	reçu en frs par assuré	versé en frs par assuré	reçu en mio frs	versé en mio frs
ZH	50.80		72.640		37.00		53.846		71.15		104.772		158.95		231.259	
BE		62.40		62.481		48.00		48.473						110.40		110.953
LU		62.40		24.565		18.00		7.146						80.40		31.711
UR		62.40		2.234		48.00		1.716						110.40		3.950
SZ																
OW		62.40		2.312		48.00		1.785						110.40		4.096
NW		62.40		2.585		48.00		2.006						110.40		4.591
GL		62.40		2.477		48.00		1.910						110.40		4.387
ZG	18.30		2.185		13.35		1.625		25.65		3.169		57.30		6.978	
FR	22.40		6.743		16.25		4.985		31.45		9.780		70.10		21.508	
SO		62.40		16.431		48.00		12.775						110.40		29.206
BS																
BL		62.40		17.355		48.00		13.451						110.40		30.806
SH		62.40		4.899		48.00		3.798						110.40		8.697
AR		62.40		3.398		48.00		2.638						110.40		6.036
AI	28.45		0.449		20.75		0.331		39.90		0.641		89.10		1.421	
SG		9.00		4.432		0.00								9.00		4.432
GR	0.70		0.137		0.45		0.089		1.00		0.197		2.15		0.424	
AG																
TG	65.90		17.275		48.10		12.807		92.60		24.919		206.60		55.000	
TI	82.90		28.601		60.75		21.182		118.05		41.309		261.70		91.092	
VD	119.70		89.136		86.05		65.206		167.80		128.556		373.55		282.897	
VS		56.40		18.611		0.00								56.40		18.611
NE																
GE	79.00		34.595		57.30		25.600		112.30		50.500		248.60		110.695	
JU		62.40		4.502		48.00		3.475						110.40		7.977
Total			251.760	166.281			185.672	99.171			-	363.843	-		801.274	265.452

Etat des données: 10.6.18

1) Remboursement des primes (Confédération) et diminution de prime (assurés)

2) Supplément de prime (assurés)

3) Remboursement des primes (Confédération) et supplément unique (assureurs)

Source: Correction des primes AOS, OFSP, annexes J, L, K STAT AM 2013-14-15

Impressum

Editeur: Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Reproduction partielle autorisée avec mention de la source
(nom de la publication, année, numéro du tableau ou du graphique)
Date de publication: juillet 2018

Rédaction: Nicolas Siffert, OFSP (sauf thème réduction des primes: Beat Gruber, OFSP).
Relecture et contrôle qualité: Matthias Minke, Christoph Locher et Yannick Auclair, OFSP.
Traductions de l'allemand : Section Gestion des données et statistique OFSP.

Cette publication paraît également en allemand.
Diese Publikation erscheint ebenfalls in deutscher Sprache.

Afin de préserver les ressources naturelles, cette publication est mise à disposition uniquement en format électronique (pdf et Excel) depuis l'édition 2016.

Compléments d'information (sauf presse et médias):

OFSP, section Gestion des données et statistique et section surveillance opérationnelle, 3003 Berne.
(français et allemand)

Nicolas Siffert, tél. +41 (0)58 463 27 68, nicolas.siffert@bag.admin.ch (tous les thèmes sauf B4 et B11)

Beat Gruber, tél. +41 (0)58 465 41 83, beat.gruber@bag.admin.ch (thème B4 réduction des primes)

Roland Leuch, tél. +41 (0)58 462 38 65, roland.leuch@bag.admin.ch (thème B11 bilans et comptes d'exploitation)

Compléments d'information pour la presse et les médias:

OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne.
(français et allemand)

Jonas Montani et Grégoire Gogniat

tél. +41 (0)58 462 95 05,

media@bag.admin.ch