



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
Office fédéral de la santé publique OFSP

# Statistique de l'assurance- maladie obligatoire 2017

## Statistiques de l'assurance-maladie

Publication: 7/2019





<b>Table des matières</b>	1
Résumé, principaux tableaux, indicateurs principaux, statistiques 1996-2018, clés de passage	2
Abréviations, légende, arrondis, forme masculine, ordre des cantons	3
<b>1. Introduction</b>	4
<b>2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie</b>	
2.1 Nouveautés dans l'édition 2017	5
2.2 Contenu et sources	
<b>3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996</b>	8
<b>4. Commentaires sur l'exercice 2017</b>	12
4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS	
4.3 Primes et primes moyennes 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	
<b>5. Annexes</b>	
<b>A Aperçu des tableaux principaux</b>	24
Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS)	
<b>B Tableaux</b>	25
T 1.01 -> 11.11 : voir thèmes sous 4.1 -> 4.11	
<b>C Graphiques</b>	161
G 1a -> G 10b : voir thèmes sous 4.1 -> 4.11	
<b>D Annexes précédemment publiées à partir de la publication 1996</b>	183
<b>E Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP</b>	184
<b>F Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS</b>	186
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 2019	
<b>G Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2019</b>	191
<b>H Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2017</b>	192
<b>I Comparaison des données 2017</b>	193
I1 STAT AM AOS et monitoring des coûts (MOKKE)	
I2 STAT AM AOS et compensation des risques	
<b>J Correction des primes AOS 2015-2016-2017: effets</b>	195
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 A

**Tableau des indicateurs principaux de l'AOS:** T 1.01

**Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2017 disponibles sur Internet à l'adresse:**

[www.bag.admin.ch/pstat](http://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](http://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 2018:**

Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux des versions imprimées, au format Excel) pour l'exercice 2018 depuis septembre 2019 disponible sur Internet à l'adresse [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)

**Clés de passage des tableaux:**

2016 -> 2017 / 2017 -> 2016 et 2017 -> 1996: voir annexes III-IV version STAT AM 2017 tableaux XLSX sur internet

**Clés de passage des graphiques:**

2016 -> 2017 / 2017 -> 2016 et 2017 -> 1996: voir annexes V-VI version STAT AM 2017 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
0.0	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<sup>er</sup> 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 les annexes précédemment publiées (voir annexe D).

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 2017

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 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 2016 (voir annexes III et IV de la version Excel de STAT AM 17 sur [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)).

A côté de la mise à jour des tableaux, des graphiques et de la partie annexes existant dans l'édition 2016, les modifications qui ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent sont mises en évidence au sein de tableaux de passage (voir annexes V et VI de la version Excel de STAT AM 17 sur [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)).

Afin de répondre à de nombreuses demandes, au vu du nombre toujours plus réduit d'assurés optant pour des primes avec le modèle standard (franchise ordinaire et couverture accidents), l'OFSP publie désormais également des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

- T 8.08 Primes tarifaires moyennes depuis 1997 (CH), valeurs définitives 1997-2017 et valeurs estimées 2018-19

A partir de la prochaine édition (STAT AM 2018), les tableaux du chapitre 11 ne figureront plus dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Le tableau suivant contient des extraits des comptes d'exploitation en relation avec les données publiées dans la statistique de l'assurance-maladie

- T 9.11 Comptes d'exploitation des assureurs LAMal

Les graphiques G 7b,7g et 7h illustrent la répartition des assurés selon les franchises, désormais par groupe d'âge et le graphique G 7i illustre la répartition des assurés selon le modèle d'assurance, également par groupe d'âge.

### 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 juillet 2018.

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 et primes moyennes 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 et primes moyennes 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, des chiffres concernant le domaine des assurances-maladie complémentaires ainsi que des extraits des comptes d'exploitation des assureurs LAMal.

(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.

A partir de la prochaine édition (STAT AM 2018), les tableaux du chapitre 11 ne figureront plus dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation des assureurs LAMal sont déjà disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique

Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans

### 3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie

- 
- 2018**
- Modification de la LAMal concernant l'adaptation de dispositions à caractère international (LAMal art. 34 al. 2 et 3, 41 al. 1 et 2, 41a titre, 64a al. 9, 95a al. 1 à 4).
  - Modification de l'OAMal (OAMal art. 6 al. 3 et 4, 23 al. 1 et 3, 29, 36a al. 1 à 3, 91 al. 2, 99 al. 1<sup>bis</sup>, 105e al. 1 et 1<sup>bis</sup>, 105f al. 1, 105j al. 2 et 3, 105k al. 3, 136 al. 1 et 2).
  - Modification de l'ordonnance sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI art. 6 al. 1 et 7 al. 2).
  - Modification de l'ordonnance sur les régions de primes (art. 3 et annexe).
  - Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2018 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
  - Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (tarif médical TARMED et ajustement de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie).
  - Modification de l'OAMal en raison de l'introduction de la structure tarifaire TARPSY (OAMal art. 59a<sup>bis</sup>).
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (annexe).
  - Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS) et de ses annexes 2 (liste des moyens et appareils, LiMA) et 3 (liste des analyses).
- 
- 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 59a<sup>ter</sup>, 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. 2<sup>bis</sup>, let. f, 6, al. 1, let. a, 2, let. a et 6, 6a, 6b, 10, al. 1 et 2<sup>bis</sup>, 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 b<sup>ter</sup>), 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<sup>bis</sup>, 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<sup>bis</sup>).
  - 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<sup>bis</sup>).
  - 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).
- 

**1996 – 2007** : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 -> 2016

---

Etat des données : 5.6.19

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

## 4. Commentaires de l'exercice 2017

### 4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Les 27,9 milliards de francs **prestations payées** par les assureurs en 2017 ne contiennent pas la **participation des assurés aux frais** de 4,4 milliards de francs. Les **primes à recevoir** s'élevant à 30,3 milliards de francs, il en résulte un **résultat d'exploitation général** s'élevant à + 931 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 7,2 milliards de francs à fin 2017 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<sup>er</sup> 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 2017, on comptait en Suisse 58 **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, quatre de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 52 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Six assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 1.04).

Les assureurs LAMal employaient en 2017 environ 12'800 personnes avec un salaire annuel moyen brut d'environ 91'000 francs pour les collaborateurs et de 156'000 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 (109 francs pour la moyenne suisse contre 423 francs pour les jeunes adultes et 639 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 32,3 milliards de francs (+ 2,6 % 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 3849 francs par assuré, soit 1,9 % de plus que l'an précédent. Les 3 groupes de coûts présentant les montants 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 3,0 % sur la période 2007-2017 (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 5,6 % du groupe moyens et appareils entre 2007 et 2017 aura environ 3 fois moins d'incidence sur la variation globale des coûts qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 1,5 % du groupe hôpitaux (séjours) sur cette même période [incidences respectives: ~4 % et ~11 %].

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](http://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 3605 francs en 2017 (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 (4364 francs) que pour la franchise ordinaire (4192 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 2007 à 2017 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](http://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 2018 les coûts pour 2017 et doivent établir leurs primes pour 2019 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2019. Ce n'est qu'en 2020 que les coûts réels pour 2019 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 2021 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: effets dans l'annexe J.

## **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 2017 a atteint 2025 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 169 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 3605 francs par assuré par année ou 300 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.04).

Le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2017 se monte à 4,49 milliards de francs, dont 1,87 milliard de francs versés par les cantons (T 4.07).

Le montant de 4,49 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,217 millions de **bénéficiaires**, soit une diminution de - 2,7 % par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 26,4 % de l'effectif moyen des assurés en 2017.

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes (à l'exception de celles entre 0 et 25 ans) sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.03). Les 2,217 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,351 million de **ménages** en 2017; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes (1,6). 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/praemienverbilligung](http://www.bag.admin.ch/praemienverbilligung): charge des primes dépendant du revenu, reflétant la situation pour l'année 2014).

La représentation pour l'année 2017 sera disponible à la fin de l'année 2018 et sera ensuite mise en ligne.

## 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](http://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 26 ans avec une franchise ordinaire en 2017 est ainsi au total de 43,8 % et non pas de 17,5 % seulement, qui ne concerne que le modèle standard (G 7h 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 26 ans en 2017, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (43,8 %), suivie par celle de 2500 francs (25,4 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 3,0 % d'assurés (G 7h). Les données par canton sont disponibles dans le tableau T 7.08. Voir les graphiques G 7b pour les enfants (0 – 18 ans) et G 7g pour les jeunes adultes (19 – 25 ans).

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).

La répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2017 est illustrée dans le graphique G 7i pour les enfants, les jeunes adultes et les adultes.

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 (1,0 % des assurés), les assurés immigrés (environ 2 % des assurés) ainsi que les fusions ou transferts (6,4 % des assurés) en 2017. 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](http://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](http://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](http://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 (primes standard 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 (~19 % des assurés en 2017). La prime standard pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 2,7 % pour l'année 2019, celle pour les jeunes adultes une baisse moyenne de 13,5 % et celle pour les enfants une hausse moyenne de 3,0 %. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la

compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ). L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2009 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 2009 (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 2019 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 D). 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](http://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 porte-monnaie de chacun est concerné. Mais qu'entend-on au juste sous cette notion? Afin de permettre un suivi chronologique et des comparaisons internationales, l'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 2017 le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ publie à nouveau une estimation sur l'évolution des coûts du système de santé, reprise dans le tableau 9.10. 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 de l'OFS s'arrêtent en 2016 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 3,0 % sur la période 2007 - 2017. 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 2016 et 2017 (- 0,1 %, 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 (+ 1,4 %, T 2.18).

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](http://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 2007 à 2017 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités. Notons que les modifications de franchises et des rabais associés expliquent le transfert de

charges effectués 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 2017.

La densité moyenne des médecins s'élève à 2,23 médecins pour 1'000 habitants (T 9.01).

La densité moyenne des pharmacies s'élève elle à 2,12 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 2007, 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 2007, 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 sont réalisés par l'institution commune (voir l'annexe G de STAT AM 2012 décrivant la méthode de calcul de la compensation des risques).

Suite aux imperfections constatées au fil des ans dans le système 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 est mené en plusieurs étapes. Depuis 2012, les séjours hospitaliers sont pris en compte dans le système de la compensation des risques. Ils ont donné lieu en 2017 à une redistribution brute de 5,98 milliards de francs. Depuis 2017, les coûts des médicaments supérieurs à 5000 frs sont pris en compte dans le système de la compensation des risques. Ils ont donné lieu en 2017 à une redistribution brute de 4,38 milliards de francs (T 10.02).

Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a tendancielllement 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 2017 indique une redistribution de 7,4 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 selon l'âge et le sexe 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 10a).

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 (-).

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, 29 assureurs réputés débiteurs nets (soit ~ 56 % d'entre eux) ont versé à 23 assureurs réputés bénéficiaires nets, une **redistribution nette** totale de 2021 millions de francs au titre de la compensation annuelle 2017 (T 10.01, T 10.02 et G 10a).

## 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.

A partir de la prochaine édition (STAT AM 2018), les tableaux du chapitre 11 ne figureront plus dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation des assureurs LAMal sont déjà disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique

*Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans.*

# 5. Annexes

## Annexe A

### Aperçu des tableaux de STAT AM 2017 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, <u>2.29</u>		2.25	2.15	2.18, <u>2.28</u>
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	Mio. frs.	3.07	3.06	3.02				3.02	
Primes moyennes	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 moyennes	Frs par mois		8.07			8.08			
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	

#### Explications à propos des 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 saisie au niveau statistique Ne sont pas saisies les factures non transmises à l'assureur dans le système du tiers garant
Primes	Primes que les assurés doivent payer à l'assureur (= primes à encaisser, primes facturées, produit des primes) (-> STAT 2016 "primes à recevoir")
Primes standard	Primes moyennes par assuré pour le modèle standard avec franchise ordinaire (y compris couverture accidents)
Primes (tarifaires) moyennes	Primes moyennes par assuré pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances)

#### Explications à propos des 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
9.11	Comptes d'exploitation des assureurs LAMal (primes, prestations)
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
7.10	Admissions (selon le sexe)

### 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
- 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1996
- 1.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1996: indicateurs principaux

Caractéristiques	1996	2000	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Variation 2016 - 2017 en %	Variation annuelle moyenne 2007 - 2017 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	87	86	81	81	63	61	60	60	58	56	52	-7.1%	-5.0%
2 – Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'233	7'265	7'436	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	0.8%	1.1%
3A – Nombre de malades <sup>5</sup> (en milliers)	5'600	5'947	6'104	6'171	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	-0.2%	1.2%
3B – Nombre de malades pour 100 assurés <sup>5</sup>	77.4	81.9	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	-0.9%	0.2%
4 – Nombre d'hospitalisations <sup>5</sup> (en milliers)	1'117	1'098	1'219	1'232	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	-5.7%	0.5%
5 – Jours d'hospitalisations <sup>5</sup> (en milliers)	18'813	12'447	11'493	11'706	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	-3.2%	0.6%
6B – Primes moyennes par assuré en fr.	1'539	1'850	2'487	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	4.7%	3.3%
7B – Prestations brutes <sup>1</sup> par assuré en fr.	1'723	2'131	2'736	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	1.9%	3.0%
7C – dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'136	1'451	1'869	1'947	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	3.6%	3.8%
7D – dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	679	868	916	933	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	-2.6%	1.1%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	419	432	439	438	455	466	484	490	502	516	523	1.4%	2.3%
9B – Prestations nettes <sup>2</sup> par assuré en fr.	1'491	1'816	2'334	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	2.0%	3.1%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	142	153	147	158	160	156	157	158	160	163	171	4.8%	1.9%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr. <sup>4</sup>	478	545	633	694	682	661	672	718	689	689	695	723	732	751	2.5%	0.8%
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr. <sup>4</sup>	395	390	428	527	427	371	400	472	818	791	817	734	750	857	14.2%	5.0%
6A – Primes en millions de fr.	11'131	13'442	18'496	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	5.5%	4.4%
7A – Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de fr.	12'459	15'478	20'348	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	2.6%	4.1%
8A – Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	2'288	2'995	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	2.2%	3.4%
9A – Prestations nettes <sup>2</sup> en millions de fr.	10'780	13'190	17'353	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	2.7%	4.2%
10A – Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	863	999	1'072	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	5.6%	3.0%
11 – Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	-306	171	179	-755	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	931	-	-
12A – Provisions <sup>4</sup> au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'956	4'710	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	3.3%	1.9%
12C – Taux des provisions <sup>3,4</sup> au 31 décembre en %	32.0%	30.0%	27.1%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	-	-
13A – Réserves au 31 décembre en millions de fr. <sup>4</sup>	2'856	2'832	3'184	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	15.1%	6.1%

Etat des données: 30.7.18

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. <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif <sup>2</sup>	Taux des réserves légal <sup>3</sup>	Taux de solvabilité <sup>4</sup>
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 <sup>5</sup>	6'052.0	-9.1%	734	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%
<b>2017</b>	<b>7'193.2</b>	<b>15.1%</b>	<b>857</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>186.5%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 -> 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 2017, Office fédéral de la santé publique

### T 1.03 Etat des provisions <sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>
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 <sup>3</sup>	5'963.3	5.4%	723	4.1%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%
<b>2017</b>	<b>6'302.6</b>	<b>3.3%</b>	<b>751</b>	<b>2.5%</b>	<b>22.6%</b>

Etat des données: 30.7.18

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.

3) Variation par rapport à l'année précédente corrigée.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal <sup>3</sup>	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Nombre d'assureurs LAMal <sup>1 2</sup>		
				Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS <b>et</b> 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
<b>2017</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>46</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, 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%
<b>2017</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>-7.1%</b>

Etat des données: 30.7.18

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>1</sup>	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	dont cadres <sup>2</sup>	Personnes	dont cadres <sup>2</sup>
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
<b>2017</b>	<b>8'313</b>	<b>9'585</b>	<b>2'306</b>	<b>3'245</b>	<b>10'619</b>	<b>583</b>	<b>12'830</b>	<b>659</b>

Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs <sup>4</sup>	
Total (siège et agences) <sup>3</sup>	Nombre d'assureurs	dont cadres <sup>2,3</sup>	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
<b>704.4</b>	<b>42</b>	<b>68.1</b>	<b>29</b>	<b>90'613</b>	<b>156'012</b>

Etat des données: 30.7.18

- 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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 1.07 Contribution totale en francs par assuré dans l'AOS (prime + participation aux frais <sup>1</sup>) 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%
<b>2017</b>	<b>4'721</b>	<b>5'123</b>	<b>3'986</b>	<b>3'797</b>	<b>4'128</b>	<b>4.3%</b>

Etat des données: 30.7.18

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	8.8%	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%
<b>2017</b>	<b>1'212</b>	<b>5.7%</b>	<b>4'147</b>	<b>4.5%</b>	<b>4'863</b>	<b>4.1%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, 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 <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation <sup>2</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>6'978'120</b>	<b>-0.2%</b>	<b>1'297'475</b>	<b>-5.7%</b>	<b>12'434'060</b>	<b>-3.2%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés <sup>1</sup>	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	<b>8'396'699</b>	0.8%
Malades <sup>2</sup>	2'431'854	3'096'130	5'527'984	1'450'136	<b>6'978'120</b>	-0.2%
Malades pour 100 assurés	72.3	89.1	80.9	92.9	<b>83.1</b>	-0.9%
Séjours hospitaliers <sup>3</sup>	524'752	688'263	1'213'015	84'460	<b>1'297'475</b>	-5.7%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	15.6	19.8	17.7	5.4	<b>15.5</b>	-6.4%
Jours d'hospitalisation <sup>4</sup>	5'358'434	6'422'780	11'781'215	652'845	<b>12'434'060</b>	-3.2%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	159.4	184.9	172.3	41.8	<b>148.1</b>	-3.9%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	10.2	9.3	9.7	7.7	<b>9.6</b>	2.6%

Etat des données: 30.7.18

- 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 2017, 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 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
- 2.25 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
- 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton: variation en %
- 2.28 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts depuis 1996
- 2.29 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts par canton

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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.) <sup>1</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>839.5</b>	<b>749.4</b>	<b>1.2</b>	<b>2'803.4</b>	<b>4'393.4</b>	<b>2.2%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.02 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>529</b>	<b>758</b>	<b>306</b>	<b>482</b>	<b>523</b>	<b>1.4%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

### Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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%
<b>2017</b>	<b>109</b>	<b>1.1%</b>	<b>423</b>	<b>2.1%</b>	<b>639</b>	<b>1.3%</b>

Etat des données: 30.7.18

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](http://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 <sup>1 2</sup> en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	3'258
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	3'416
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	2'868
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	2'498
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	2'842
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	2'737
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	2'733
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	2'918
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	2'663
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	3'055
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	3'327
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	4'408
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	3'726
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	3'256
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	2'795
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	2'233
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	2'919
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	2'878
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	3'035
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	2'835
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	3'768
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	3'707
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	3'159
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	3'669
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	4'317
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	3'649
<b>CH</b>	<b>1'491</b>	<b>1'816</b>	<b>2'334</b>	<b>2'349</b>	<b>2'444</b>	<b>2'552</b>	<b>2'630</b>	<b>2'684</b>	<b>2'716</b>	<b>2'791</b>	<b>2'987</b>	<b>3'026</b>	<b>3'152</b>	<b>3'262</b>	<b>3'326</b>

Etat des données: 30.7.18

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](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.04 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2017**

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	358'666'645	197'586'554	5'078'114'760	5'634'367'959
BE	194'668'614	128'198'363	3'710'540'227	4'033'407'205
LU	79'580'236	49'888'968	1'225'737'292	1'355'206'497
UR	6'208'803	4'010'697	96'989'939	107'209'440
SZ	33'418'894	19'090'545	473'977'852	526'487'290
OW	6'682'912	4'076'244	109'983'647	120'742'803
NW	7'394'411	4'366'000	124'593'207	136'353'618
GL	7'638'586	5'135'129	125'898'695	138'672'411
ZG	25'177'889	13'800'327	354'529'830	393'508'045
FR	79'881'758	41'918'952	992'624'451	1'114'425'160
SO	53'993'402	36'969'815	953'871'957	1'044'835'174
BS	45'351'121	26'306'615	863'209'699	934'867'435
BL	68'858'338	41'150'063	1'119'454'095	1'229'462'496
SH	13'236'517	9'690'916	282'320'234	305'247'667
AR	10'595'518	6'857'600	164'777'613	182'230'730
AI	2'559'743	1'959'773	39'097'156	43'616'672
SG	106'359'047	63'932'174	1'546'888'360	1'717'179'581
GR	36'837'978	22'332'564	617'159'804	676'330'345
AG	149'632'165	87'241'767	2'131'200'268	2'368'074'200
TG	56'265'576	36'295'789	811'700'875	904'262'241
TI	81'771'961	38'740'322	1'407'801'481	1'528'313'764
VD	236'414'747	114'274'583	2'941'900'151	3'292'589'481
VS	73'336'574	40'768'116	1'137'728'699	1'251'833'389
NE	43'887'732	23'258'049	674'711'184	741'856'966
GE	165'279'643	83'349'021	1'972'307'912	2'220'936'577
JU	16'312'994	7'936'282	280'404'002	304'653'277
Etranger <sup>2</sup>	1'390'022	315'186	9'267'611	10'972'819
<b>CH</b>	<b>1'961'401'827</b>	<b>1'109'450'414</b>	<b>29'246'791'002</b>	<b>32'317'643'243</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.05 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton**
**2017**

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	1'306	1'868	4'592	3'791	0.7%
BE	1'078	1'624	4'852	3'938	1.5%
LU	1'044	1'434	4'163	3'343	2.0%
UR	918	1'287	3'666	2'951	-1.2%
SZ	1'176	1'496	4'095	3'355	1.6%
OW	950	1'288	4'014	3'212	0.8%
NW	1'025	1'277	3'914	3'211	3.4%
GL	1'071	1'463	4'206	3'417	2.4%
ZG	1'075	1'540	3'843	3'157	0.9%
FR	1'217	1'509	4'512	3'556	1.9%
SO	1'133	1'686	4'726	3'850	0.0%
BS	1'513	2'142	5'959	4'997	1.4%
BL	1'366	1'949	5'242	4'313	1.1%
SH	945	1'509	4'675	3'777	3.0%
AR	1'032	1'465	4'042	3'270	-0.1%
AI	797	1'212	3'402	2'672	-4.0%
SG	1'112	1'459	4'245	3'408	2.4%
GR	1'117	1'375	4'059	3'360	2.8%
AG	1'194	1'634	4'344	3'538	1.6%
TG	1'102	1'593	4'093	3'323	0.8%
TI	1'365	1'549	5'287	4'352	3.9%
VD	1'508	1'815	5'317	4'259	2.3%
VS	1'168	1'435	4'521	3'651	3.1%
NE	1'253	1'529	5'271	4'162	2.6%
GE	1'797	2'274	6'076	4'900	4.1%
JU	1'142	1'213	5'349	4'159	3.1%
Etranger <sup>2</sup>	524	536	870	790	38.8%
<b>CH</b>	<b>1'257</b>	<b>1'676</b>	<b>4'737</b>	<b>3'849</b>	<b>1.9%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 2.06 Prestations brutes <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe

2017

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	366.1	1'489	301.8	1'301	667.9	2.1%	1'398
6 – 10	232.2	1'070	175.7	856	407.9	1.3%	966
11 – 15	248.9	1'195	239.8	1'216	488.7	1.5%	1'205
16 – 18	166.9	1'258	230.0	1'871	396.9	1.2%	1'553
<b>Total 0 – 18</b>	<b>1'014.2</b>	<b>1'262</b>	<b>947.2</b>	<b>1'251</b>	<b>1'961.4</b>	<b>6.1%</b>	<b>1'257</b>
19 – 20	110.3	1'209	158.6	1'855	268.9	0.8%	1'521
21 – 25	321.8	1'298	518.8	2'187	840.6	2.6%	1'733
<b>Total 19 – 25</b>	<b>432.1</b>	<b>1'274</b>	<b>677.3</b>	<b>2'099</b>	<b>1'109.5</b>	<b>3.4%</b>	<b>1'676</b>
26 – 30	360.5	1'242	782.5	2'782	1'142.9	3.5%	2'000
31 – 35	437.7	1'441	980.3	3'315	1'418.0	4.4%	2'366
36 – 40	509.3	1'699	942.3	3'225	1'451.6	4.5%	2'452
41 – 45	615.5	2'090	907.2	3'134	1'522.6	4.7%	2'608
46 – 50	835.4	2'582	1'124.7	3'525	1'960.1	6.1%	3'050
51 – 55	1'107.1	3'286	1'325.9	4'047	2'432.9	7.5%	3'661
56 – 60	1'208.1	4'211	1'270.6	4'493	2'478.7	7.7%	4'351
61 – 65	1'278.6	5'451	1'254.0	5'246	2'532.6	7.8%	5'347
66 – 70	1'416.4	6'944	1'407.6	6'421	2'823.9	8.7%	6'673
71 – 75	1'539.8	8'648	1'579.8	7'945	3'119.6	9.7%	8'277
76 – 80	1'265.7	10'362	1'481.7	9'712	2'747.4	8.5%	10'001
81 – 85	1'043.6	12'302	1'468.8	11'986	2'512.4	7.8%	12'115
86 – 90	639.9	14'156	1'238.0	14'909	1'877.9	5.8%	14'644
91 – 95	254.3	16'565	699.4	18'307	953.7	3.0%	17'808
96 – 100	50.3	19'075	192.9	21'905	243.1	0.8%	21'253
> 100	4.3	22'513	24.9	25'232	29.1	0.1%	24'795
<b>Total ≥ 26</b>	<b>12'566.3</b>	<b>4'158</b>	<b>16'680.5</b>	<b>5'293</b>	<b>29'246.8</b>	<b>90.5%</b>	<b>4'737</b>
<b>Total</b>	<b>14'012.6</b>	<b>3'364</b>	<b>18'305.1</b>	<b>4'326</b>	<b>32'317.6</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'849</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.07 Prestations nettes <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2017**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	328'166'315	151'940'397	4'361'861'062	4'841'967'774
BE	177'510'362	96'388'416	3'225'137'593	3'499'036'370
LU	72'361'149	36'348'159	1'053'998'087	1'162'707'395
UR	5'591'402	2'875'749	82'284'831	90'751'983
SZ	30'378'961	13'678'503	401'821'729	445'879'194
OW	6'037'026	2'882'008	93'992'550	102'911'583
NW	6'743'175	3'109'352	106'182'145	116'034'672
GL	6'927'306	3'756'830	107'717'793	118'401'928
ZG	22'922'472	10'190'041	298'786'588	331'899'100
FR	72'876'034	30'471'107	854'232'014	957'579'155
SO	49'211'482	27'847'297	825'882'032	902'940'810
BS	41'574'366	20'406'805	762'784'748	824'765'919
BL	62'838'210	31'399'844	967'951'482	1'062'189'536
SH	12'082'843	7'068'364	244'037'294	263'188'501
AR	9'703'306	5'126'485	140'925'711	155'755'502
AI	2'315'108	1'401'893	32'738'491	36'455'493
SG	97'269'628	46'214'099	1'327'264'635	1'470'748'363
GR	33'648'069	16'340'483	529'338'416	579'326'967
AG	136'742'779	65'209'139	1'829'386'144	2'031'338'062
TG	51'531'412	27'256'630	692'838'897	771'626'939
TI	74'277'979	27'449'054	1'221'615'446	1'323'342'480
VD	216'024'578	84'763'856	2'564'779'338	2'865'567'772
VS	66'475'978	29'952'886	986'444'364	1'082'873'228
NE	39'969'591	17'475'427	596'517'869	653'962'887
GE	152'081'875	64'398'420	1'740'127'985	1'956'608'280
JU	14'828'184	5'518'831	246'939'931	267'286'946
Etranger <sup>2</sup>	1'262'221	252'038	7'561'460	9'075'719
<b>CH</b>	<b>1'791'351'813</b>	<b>829'722'113</b>	<b>25'303'148'635</b>	<b>27'924'222'561</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 2.08 Prestations nettes <sup>4</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2017

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A}</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	1'350	2'561	8'267	6'129
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'430	1'792	6'734	6'623
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	1'183	811	3'296	2'981
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	1'128	588	2'107	1'979
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	879	564	1'520	1'373
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	652	486	1'011	954
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	551	-	-	551
	<b>Total {B}</b>	896	666	3'751	3'493
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	4'025	2'041	2'138	2'139
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	1'111	2'072	5'769	3'805
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'049	1'585	4'065	3'924
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	988	691	1'849	1'696
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	762	448	1'154	1'069
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	582	315	799	735
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	511	231	540	502
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	363	-	-	363
	<b>Total * {D}</b>	1'079	1'085	3'100	2'534
	* dont assurés avec modèle HMO	1'188	1'118	2'762	2'295
	* dont assurés avec modèle du médecin de famille	1'037	1'018	3'238	2'626
	* dont assurés avec franchises à option	577	424	1'412	1'289
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'148</b>	<b>1'254</b>	<b>4'098</b>	<b>3'326</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 2.09 Prestations nettes <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe

2017

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	333.9	1'359	274.4	1'183	608.3	2.2%	1'273
6 – 10	212.2	978	159.6	778	371.8	1.3%	881
11 – 15	227.9	1'094	220.1	1'116	448.0	1.6%	1'105
16 – 18	152.0	1'146	211.3	1'719	363.3	1.3%	1'421
<b>Total 0 – 18</b>	<b>926.0</b>	<b>1'152</b>	<b>865.3</b>	<b>1'143</b>	<b>1'791.4</b>	<b>6.4%</b>	<b>1'148</b>
19 – 20	77.3	847	115.6	1'353	192.9	0.7%	1'092
21 – 25	237.2	956	399.6	1'685	636.8	2.3%	1'313
<b>Total 19 – 25</b>	<b>314.5</b>	<b>927</b>	<b>515.3</b>	<b>1'597</b>	<b>829.7</b>	<b>3.0%</b>	<b>1'254</b>
26 – 30	261.2	900	638.7	2'271	899.9	3.2%	1'575
31 – 35	323.1	1'064	815.8	2'758	1'138.9	4.1%	1'900
36 – 40	383.6	1'279	767.7	2'627	1'151.2	4.1%	1'945
41 – 45	478.0	1'623	725.4	2'506	1'203.4	4.3%	2'061
46 – 50	669.4	2'069	917.9	2'877	1'587.2	5.7%	2'470
51 – 55	913.0	2'710	1'106.7	3'378	2'019.7	7.2%	3'039
56 – 60	1'022.6	3'564	1'079.7	3'818	2'102.3	7.5%	3'690
61 – 65	1'108.1	4'724	1'084.5	4'537	2'192.6	7.9%	4'629
66 – 70	1'252.4	6'141	1'239.4	5'653	2'491.8	8.9%	5'888
71 – 75	1'385.6	7'782	1'416.1	7'122	2'801.7	10.0%	7'434
76 – 80	1'153.7	9'445	1'347.9	8'835	2'501.6	9.0%	9'106
81 – 85	960.3	11'320	1'353.7	11'047	2'313.9	8.3%	11'159
86 – 90	592.5	13'107	1'154.1	13'898	1'746.6	6.3%	13'619
91 – 95	236.8	15'424	657.9	17'222	894.7	3.2%	16'706
96 – 100	47.0	17'844	182.8	20'765	229.9	0.8%	20'092
> 100	4.0	21'254	23.7	23'990	27.7	0.1%	23'550
<b>Total ≥ 26</b>	<b>10'791.2</b>	<b>3'570</b>	<b>14'511.9</b>	<b>4'605</b>	<b>25'303.1</b>	<b>90.6%</b>	<b>4'098</b>
<b>Total</b>	<b>12'031.7</b>	<b>2'888</b>	<b>15'892.5</b>	<b>3'756</b>	<b>27'924.2</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'326</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.10 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2017**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	30'500'331	45'646'157	716'253'698	792'400'185
BE	17'158'253	31'809'948	485'402'634	534'370'835
LU	7'219'087	13'540'809	171'739'206	192'499'102
UR	617'401	1'134'948	14'705'108	16'457'457
SZ	3'039'932	5'412'042	72'156'123	80'608'097
OW	645'887	1'194'236	15'991'098	17'831'220
NW	651'236	1'256'648	18'411'062	20'318'945
GL	711'280	1'378'300	18'180'902	20'270'482
ZG	2'255'416	3'610'287	55'743'242	61'608'945
FR	7'005'724	11'447'845	138'392'436	156'846'005
SO	4'781'920	9'122'518	127'989'925	141'894'364
BS	3'776'755	5'899'810	100'424'951	110'101'516
BL	6'020'128	9'750'219	151'502'614	167'272'961
SH	1'153'674	2'622'552	38'282'940	42'059'166
AR	892'212	1'731'115	23'851'902	26'475'228
AI	244'635	557'880	6'358'665	7'161'179
SG	9'089'418	17'718'074	219'623'725	246'431'218
GR	3'189'909	5'992'081	87'821'388	97'003'378
AG	12'889'385	22'032'629	301'814'124	336'736'138
TG	4'734'164	9'039'159	118'861'978	132'635'302
TI	7'493'982	11'291'268	186'186'035	204'971'285
VD	20'390'168	29'510'727	377'120'813	427'021'709
VS	6'860'596	10'815'230	151'284'335	168'960'161
NE	3'918'141	5'782'622	78'193'316	87'894'078
GE	13'197'768	18'950'601	232'179'928	264'328'297
JU	1'484'810	2'417'451	33'464'070	37'366'331
Etranger <sup>2</sup>	127'801	63'148	1'706'150	1'897'100
<b>CH</b>	<b>170'050'014</b>	<b>279'728'301</b>	<b>3'943'642'367</b>	<b>4'393'420'682</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.11 Participation aux frais <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2017**

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	32.2	131	27.4	118	59.6	1.4%	125
6 – 10	20.1	93	16.0	78	36.1	0.8%	86
11 – 15	21.0	101	19.7	100	40.7	0.9%	100
16 – 18	14.9	112	18.7	152	33.6	0.8%	132
<b>Total 0 – 18</b>	<b>88.2</b>	<b>110</b>	<b>81.9</b>	<b>108</b>	<b>170.1</b>	<b>3.9%</b>	<b>109</b>
19 – 20	33.0	362	42.9	502	76.0	1.7%	430
21 – 25	84.6	341	119.1	502	203.8	4.6%	420
<b>Total 19 – 25</b>	<b>117.7</b>	<b>347</b>	<b>162.1</b>	<b>502</b>	<b>279.7</b>	<b>6.4%</b>	<b>423</b>
26 – 30	99.3	342	143.8	511	243.0	5.5%	425
31 – 35	114.5	377	164.5	556	279.1	6.4%	466
36 – 40	125.8	419	174.6	598	300.4	6.8%	507
41 – 45	137.5	467	181.8	628	319.2	7.3%	547
46 – 50	166.0	513	206.9	648	372.9	8.5%	580
51 – 55	194.0	576	219.2	669	413.2	9.4%	622
56 – 60	185.5	647	191.0	675	376.5	8.6%	661
61 – 65	170.5	727	169.5	709	340.0	7.7%	718
66 – 70	163.9	804	168.2	767	332.1	7.6%	785
71 – 75	154.3	866	163.6	823	317.9	7.2%	843
76 – 80	112.0	917	133.8	877	245.8	5.6%	895
81 – 85	83.3	982	115.1	939	198.4	4.5%	957
86 – 90	47.4	1'049	83.9	1'011	131.3	3.0%	1'024
91 – 95	17.5	1'141	41.5	1'086	59.0	1.3%	1'101
96 – 100	3.2	1'231	10.0	1'140	13.3	0.3%	1'161
> 100	0.2	1'259	1.2	1'243	1.5	0.0%	1'245
<b>Total ≥ 26</b>	<b>1'775.0</b>	<b>587</b>	<b>2'168.6</b>	<b>688</b>	<b>3'943.6</b>	<b>89.8%</b>	<b>639</b>
<b>Total</b>	<b>1'980.8</b>	<b>476</b>	<b>2'412.6</b>	<b>570</b>	<b>4'393.4</b>	<b>100.0%</b>	<b>523</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 2.12 Prestations nettes <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton

2017

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	1'195	1'436	3'944	3'258	0.7%
BE	983	1'221	4'218	3'416	1.5%
LU	950	1'045	3'580	2'868	2.2%
UR	827	923	3'110	2'498	-1.5%
SZ	1'069	1'072	3'472	2'842	1.7%
OW	858	911	3'431	2'737	0.4%
NW	935	909	3'336	2'733	3.7%
GL	971	1'071	3'598	2'918	2.5%
ZG	979	1'137	3'239	2'663	0.8%
FR	1'111	1'097	3'883	3'055	1.8%
SO	1'033	1'270	4'092	3'327	-0.1%
BS	1'387	1'662	5'266	4'408	1.5%
BL	1'247	1'487	4'532	3'726	1.2%
SH	863	1'100	4'041	3'256	3.2%
AR	945	1'095	3'457	2'795	-0.4%
AI	720	867	2'848	2'233	-4.8%
SG	1'017	1'055	3'642	2'919	2.6%
GR	1'021	1'006	3'481	2'878	3.1%
AG	1'091	1'221	3'729	3'035	1.5%
TG	1'009	1'197	3'494	2'835	0.8%
TI	1'240	1'098	4'588	3'768	4.1%
VD	1'378	1'347	4'636	3'707	2.5%
VS	1'059	1'054	3'920	3'159	3.1%
NE	1'141	1'149	4'660	3'669	2.8%
GE	1'654	1'757	5'361	4'317	4.3%
JU	1'038	843	4'711	3'649	3.1%
Etranger <sup>2</sup>	476	428	710	653	36.4%
<b>CH</b>	<b>1'148</b>	<b>1'254</b>	<b>4'098</b>	<b>3'326</b>	<b>2.0%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.13 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton**
**2017**

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	431	648	533	0.8%
BE	95	403	635	522	1.0%
LU	95	389	583	475	1.1%
UR	91	364	556	453	0.2%
SZ	107	424	623	514	0.8%
OW	92	377	584	474	3.1%
NW	90	368	578	479	1.5%
GL	100	393	607	500	1.7%
ZG	96	403	604	494	1.7%
FR	107	412	629	500	2.5%
SO	100	416	634	523	0.7%
BS	126	480	693	588	0.1%
BL	119	462	709	587	0.6%
SH	82	408	634	520	2.0%
AR	87	370	585	475	1.5%
AI	76	345	553	439	0.2%
SG	95	404	603	489	1.3%
GR	97	369	578	482	1.4%
AG	103	413	615	503	1.7%
TG	93	397	599	487	0.6%
TI	125	452	699	584	2.8%
VD	130	469	682	552	1.5%
VS	109	381	601	493	3.4%
NE	112	380	611	493	1.7%
GE	144	517	715	583	2.3%
JU	104	369	638	510	2.8%
Etranger <sup>2</sup>	48	107	160	137	51.6%
<b>CH</b>	<b>109</b>	<b>423</b>	<b>639</b>	<b>523</b>	<b>1.4%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.14 Prestations brutes <sup>1</sup> 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.) <sup>2</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>10'563.7</b>	<b>4'201.0</b>	<b>9.7</b>	<b>17'543.3</b>	<b>32'317.6</b>	<b>2.6%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.15 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>6'658</b>	<b>4'251</b>	<b>2'445</b>	<b>3'015</b>	<b>3'849</b>	<b>1.9%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

## Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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%
<b>2017</b>	<b>1'257</b>	<b>2.1%</b>	<b>1'676</b>	<b>1.6%</b>	<b>4'737</b>	<b>1.7%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.16 Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de francs selon les groupes de coûts <sup>2</sup> (optique du type de prestations <sup>3</sup>) depuis 1996**

Année <sup>5</sup>	Hôpital stationnaire	Établissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations <sup>2</sup>	Total	dont soins ambulatoires <sup>4</sup>	dont soins «intra-muros» <sup>4</sup>	dont total médicaments <sup>6</sup>
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	4'408
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	4'598
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	4'646
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	4'804
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	5'132
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	5'388
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	5'395
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	5'458
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	5'649
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	5'825
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	5'848
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	6'181
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	6'564
<b>2017</b>	<b>6'658</b>	<b>1'866</b>	<b>7'469</b>	<b>5'666</b>	<b>2'074</b>	<b>3'705</b>	<b>925</b>	<b>1'054</b>	<b>1'345</b>	<b>100</b>	<b>720</b>	<b>17</b>	<b>719</b>	<b>32'318</b>	<b>23'752</b>	<b>8'565</b>	<b>6'837</b>
variation annuelle moyenne 2007-2017	2.6%	0.9%	4.4%	7.2%	3.2%	2.5%	7.3%	6.6%	7.8%	3.5%	6.8%	5.5%	2.3%	4.1%	4.9%	2.2%	3.6%

Etat des données: 30.7.18

- 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)», «Établissements 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.
- 6) Total médicaments: pharmacie, médecin et hôpital ambulatoire.

Source: T 2.17

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Groupe de coûts <sup>1</sup>	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	2'644'046'345	4'102'802'045	722'386'109	<b>7'469'234'499</b>	23.1%	195'048	2.7%
Hôpital séjours <sup>2</sup>	2'979'292'591	3'387'998'875	290'475'994	<b>6'657'767'460</b>	20.6%	-162'614	-2.4%
Hôpital ambulatoire	2'470'665'249	2'765'188'030	430'343'064	<b>5'666'196'343</b>	17.5%	202'821	3.7%
Médicaments médecin	871'204'237	1'087'455'545	115'463'582	<b>2'074'123'364</b>	6.4%	99'678	5.0%
Médicaments pharmacie	1'656'961'714	1'930'718'990	117'161'544	<b>3'704'842'248</b>	11.5%	69'322	1.9%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	561'497'146	1'292'505'556	12'410'081	<b>1'866'412'783</b>	5.8%	11'962	0.6%
Spitex	330'530'488	582'760'250	11'550'077	<b>924'840'815</b>	2.9%	56'485	6.5%
Physiothérapie	363'949'876	641'882'559	48'364'120	<b>1'054'196'556</b>	3.3%	65'157	6.6%
Laboratoires	460'022'092	802'242'137	82'360'403	<b>1'344'624'633</b>	4.2%	134'290	11.1%
Chiropraxie	38'561'540	57'106'674	4'352'854	<b>100'021'069</b>	0.3%	6'766	7.3%
Moyens et appareils	353'361'674	324'203'847	42'477'921	<b>720'043'441</b>	2.2%	62'389	9.5%
Médecine alternative	4'195'242	11'391'125	1'132'044	<b>16'718'412</b>	<0.1%	5'466	48.6%
Autres prestations ambulatoires <sup>5 6</sup>	241'275'054	355'184'991	80'870'733	<b>677'330'778</b>	2.1%	95'289	16.4%
Autres prestations stationnaires <sup>2 4</sup>	22'819'430	16'418'114	2'053'299	<b>41'290'843</b>	0.1%	-8'220	-16.6%
<b>Total des prestations</b>	<b>12'998'382'678</b>	<b>17'357'858'737</b>	<b>1'961'401'827</b>	<b>32'317'643'242</b>	<b>100.0%</b>	<b>833'839</b>	<b>2.6%</b>
<i>dont prestations pour maternité <sup>7</sup></i>	-	842'243'485	13'117'507	<b>855'360'992</b>	2.6%	12'091	1.4%
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire <sup>3</sup></i>	524'271'666	510'557'773	22'902'945	<b>1'057'732'384</b>	3.3%	103'367	10.8%
<i>dont prestations Lamal de dentistes <sup>6</sup></i>	23'049'479	25'906'392	24'351'461	<b>73'307'332</b>	0.2%	-3'650	-4.7%
<i>dont frais de transport et de secours <sup>6</sup></i>	32'600'801	35'806'371	6'677'616	<b>75'084'788</b>	0.2%	5'673	8.2%

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.18 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts <sup>2</sup> (optique du type de prestations <sup>3</sup>) depuis 1996**

Année <sup>5</sup>	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 <sup>2</sup>	Total	dont soins ambu- latoires <sup>4</sup>	dont soins «intra- muros» <sup>4</sup>	dont total médi- caments <sup>6</sup>
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	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
<b>2017</b>	<b>793</b>	<b>222</b>	<b>890</b>	<b>675</b>	<b>247</b>	<b>441</b>	<b>110</b>	<b>126</b>	<b>160</b>	<b>12</b>	<b>86</b>	<b>2</b>	<b>86</b>	<b>3'849</b>	<b>2'829</b>	<b>1'020</b>	<b>814</b>
variation annuelle moyenne 2007-2017	1.5%	-0.2%	3.3%	6.1%	2.1%	1.4%	6.2%	5.5%	6.7%	2.3%	5.6%	4.4%	1.2%	3.0%	3.8%	1.1%	2.5%

Etat des données: 30.7.18

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 -&gt; 'Hôpital ambulatoire' diminue ou augmente moins fortement; 'Moyens et appareils' ainsi que 'Laboratoires', au contraire, augmentent plus fortement.

6) Total médicaments: pharmacie, médecin et hôpital ambulatoire.

Source: T 2.19

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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)**
**2017**

Groupe de coûts <sup>1</sup>	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	787	1'181	463	<b>890</b>	23.1%	17	1.9%
Hôpital séjours <sup>2</sup>	886	975	186	<b>793</b>	20.6%	-25	-3.1%
Hôpital ambulatoire	735	796	276	<b>675</b>	17.5%	19	2.9%
Médicaments médecin	259	313	74	<b>247</b>	6.4%	10	4.3%
Médicaments pharmacie	493	556	75	<b>441</b>	11.5%	5.0	1.1%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	167	372	8	<b>222</b>	5.8%	0	-0.1%
Spitex	98	168	7	<b>110</b>	2.9%	6	5.7%
Physiothérapie	108	185	31	<b>126</b>	3.3%	7	5.8%
Laboratoires	137	231	53	<b>160</b>	4.2%	15	10.3%
Chiropraxie	11	16	3	<b>12</b>	0.3%	0.7	6.5%
Moyens et appareils	105	93	27	<b>86</b>	2.2%	7	8.7%
Médecine alternative	1	3	1	<b>2</b>	0.1%	0.6	47.5%
Autres prestations ambulatoires <sup>5 6</sup>	72	102	52	<b>81</b>	2.1%	10.8	15.5%
Autres prestations stationnaires <sup>2 4</sup>	7	5	1	<b>5</b>	0.1%	-1.0	-17.2%
<b>Total des prestations</b>	<b>3'867</b>	<b>4'997</b>	<b>1'257</b>	<b>3'849</b>	<b>100.0%</b>	<b>71</b>	<b>1.9%</b>
<i>dont prestations pour maternité <sup>7</sup></i>	-	242	8	-	-	-	-
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire <sup>3</sup></i>	156	147	15	<b>126</b>	3.3%	11	10.0%
<i>dont prestations Lamal de dentistes <sup>6</sup></i>	7	7	16	<b>9</b>	0.2%	-0.5	-5.5%
<i>dont frais de transport et de secours <sup>6</sup></i>	10	10	4	<b>9</b>	0.2%	0.6	7.4%

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.20 Prestations nettes <sup>1</sup> 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.) <sup>2</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>9'724.2</b>	<b>3'451.6</b>	<b>8.4</b>	<b>14'739.9</b>	<b>27'924.2</b>	<b>2.7%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.21 Prestations nettes <sup>1</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>6'129</b>	<b>3'493</b>	<b>2'139</b>	<b>2'534</b>	<b>3'326</b>	<b>2.0%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

## Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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%
<b>2017</b>	<b>1'148</b>	<b>2.2%</b>	<b>1'254</b>	<b>1.4%</b>	<b>4'098</b>	<b>1.8%</b>

Etat des données: 30.7.18

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](http://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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.22 Participation aux frais <sup>1 2</sup> en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529	533
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517	522
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469	475
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452	453
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510	514
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460	474
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471	479
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491	500
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486	494
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488	500
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519	523
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588	588
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583	587
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510	520
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468	475
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438	439
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483	489
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475	482
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494	503
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485	487
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568	584
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544	552
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477	493
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485	493
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570	583
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496	510
<b>CH</b>	<b>232</b>	<b>315</b>	<b>403</b>	<b>406</b>	<b>419</b>	<b>432</b>	<b>439</b>	<b>438</b>	<b>455</b>	<b>466</b>	<b>484</b>	<b>490</b>	<b>502</b>	<b>516</b>	<b>523</b>

Etat des données: 30.7.18

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](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

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

2017

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A}</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	108	397	702	529
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	202	466	799	790
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	252	529	820	755
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	298	512	820	788
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	298	580	797	719
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	351	607	738	720
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	284	-	-	284
	<b>Total {B}</b>	282	565	785	758
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	123	231	307	306
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	96	379	613	408
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	199	450	666	653
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	231	473	669	632
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	251	466	652	624
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	233	441	594	553
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	309	416	503	490
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	248	-	-	248
	<b>Total * {D}</b>	105	412	591	482
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	109	421	586	476
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	102	407	599	488
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	251	434	577	554
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>109</b>	<b>423</b>	<b>639</b>	<b>523</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 2.24 Prestations brutes <sup>4</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2017

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'458	2'958	8'969	6'658
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'632	2'258	7'533	7'413
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'434	1'340	4'116	3'736
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'426	1'100	2'927	2'767
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	1'177	1'145	2'317	2'091
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	1'003	1'093	1'749	1'674
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	836	-	-	836
	<b>Total {B}</b>	1'178	1'230	4'536	4'251
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	4'147	2'273	2'445	2'445
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'207	2'451	6'383	4'213
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'248	2'035	4'731	4'577
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'219	1'164	2'518	2'328
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'014	914	1'806	1'693
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	815	756	1'393	1'289
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	820	647	1'043	993
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	611	-	-	611
	<b>Total * {D}</b>	1'184	1'497	3'691	3'015
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'297	1'539	3'348	2'771
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'140	1'425	3'837	3'114
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	828	858	1'989	1'844
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'257</b>	<b>1'676</b>	<b>4'737</b>	<b>3'849</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 2.25 Prestations brutes <sup>1 2</sup> en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	3'791
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	3'938
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	3'343
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	2'951
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	3'355
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	3'212
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	3'211
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	3'417
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	3'157
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	3'556
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	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	4'997
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	4'313
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	3'777
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	3'270
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	2'672
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	3'408
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	3'360
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	3'538
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	3'323
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	4'352
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	4'259
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	3'651
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	4'162
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	4'900
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	4'159
<b>CH</b>	<b>1'723</b>	<b>2'131</b>	<b>2'736</b>	<b>2'755</b>	<b>2'863</b>	<b>2'984</b>	<b>3'069</b>	<b>3'123</b>	<b>3'171</b>	<b>3'257</b>	<b>3'471</b>	<b>3'515</b>	<b>3'653</b>	<b>3'778</b>	<b>3'849</b>

Etat des données: 30.7.18

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](http://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 <sup>1</sup> (optique du type de prestations <sup>2</sup>)**
**2017**

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	1'028	778	494	98	338	348	182	91	131	144	66	94	<b>3'791</b>
BE	832	856	508	144	298	410	274	147	112	154	94	111	<b>3'938</b>
LU	673	685	532	149	414	153	235	85	108	134	65	109	<b>3'343</b>
UR	540	706	486	133	387	76	244	59	87	91	57	86	<b>2'951</b>
SZ	829	713	440	122	447	138	174	63	116	155	63	97	<b>3'355</b>
OW	584	656	576	147	435	117	191	67	115	138	65	121	<b>3'212</b>
NW	644	669	540	142	387	158	202	73	99	123	66	108	<b>3'211</b>
GL	641	778	529	135	474	144	237	63	134	133	65	84	<b>3'417</b>
ZG	792	637	421	100	351	217	158	54	123	157	53	94	<b>3'157</b>
FR	828	651	535	108	91	553	217	91	100	175	107	100	<b>3'556</b>
SO	797	836	607	157	393	315	196	99	117	157	87	88	<b>3'850</b>
BS	1'021	1'181	695	103	117	769	324	163	178	204	90	152	<b>4'997</b>
BL	1'016	1'011	597	121	362	409	179	99	162	174	80	104	<b>4'313</b>
SH	757	848	559	125	270	457	235	94	141	119	62	111	<b>3'777</b>
AR	683	834	471	129	367	135	247	60	95	102	60	87	<b>3'270</b>
AI	553	660	375	78	366	100	186	67	70	86	53	79	<b>2'672</b>
SG	754	819	477	124	437	159	189	70	116	115	62	86	<b>3'408</b>
GR	662	751	476	106	228	411	203	92	114	147	74	95	<b>3'360</b>
AG	752	769	564	135	119	543	158	75	123	136	74	90	<b>3'538</b>
TG	683	794	532	100	374	185	170	84	136	114	61	90	<b>3'323</b>
TI	1'001	822	532	124	87	720	335	183	160	192	87	108	<b>4'352</b>
VD	981	724	709	147	59	669	252	167	126	194	134	97	<b>4'259</b>
VS	777	751	493	137	74	616	225	79	112	177	118	93	<b>3'651</b>
NE	818	700	648	136	118	713	337	153	110	191	110	128	<b>4'162</b>
GE	1'428	844	663	137	74	745	244	140	154	263	115	93	<b>4'900</b>
JU	762	952	585	143	99	658	293	187	106	169	117	88	<b>4'159</b>
Etranger <sup>3</sup>	110	101	77	17	29	74	20	10	13	18	15	306	<b>790</b>
<b>CH</b>	<b>890</b>	<b>793</b>	<b>549</b>	<b>126</b>	<b>247</b>	<b>441</b>	<b>222</b>	<b>110</b>	<b>126</b>	<b>160</b>	<b>86</b>	<b>99</b>	<b>3'849</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton <sup>1</sup> : variation en % par rapport à l'année précédente (optique du type de prestations <sup>2</sup>)**
**2017**

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	1.9%	-6.2%	0.4%	2.7%	5.4%	-0.1%	-0.5%	8.4%	4.2%	8.5%	9.5%	11.9%	<b>0.7%</b>
BE	-1.4%	-0.3%	-5.1%	8.4%	3.2%	3.7%	-3.6%	3.0%	5.9%	28.2%	14.2%	18.1%	<b>1.5%</b>
LU	3.5%	-2.9%	-0.4%	10.2%	4.4%	4.5%	-3.1%	1.9%	5.0%	11.5%	5.2%	13.1%	<b>2.0%</b>
UR	2.7%	-8.9%	-3.6%	4.4%	3.4%	0.6%	-3.3%	-0.2%	0.3%	9.4%	7.6%	19.0%	<b>-1.2%</b>
SZ	3.4%	-4.9%	-0.8%	2.1%	4.8%	2.4%	0.1%	2.8%	9.4%	7.7%	4.3%	16.8%	<b>1.6%</b>
OW	2.0%	-7.1%	-1.7%	18.3%	4.9%	-3.6%	0.8%	-3.9%	3.0%	10.1%	11.1%	12.2%	<b>0.8%</b>
NW	4.1%	-3.5%	1.1%	13.2%	3.7%	17.6%	3.9%	6.7%	4.4%	10.9%	4.3%	13.3%	<b>3.4%</b>
GL	2.2%	-1.0%	4.2%	-1.2%	3.3%	9.7%	-1.5%	7.6%	9.8%	7.0%	0.2%	6.4%	<b>2.4%</b>
ZG	0.8%	-6.7%	0.7%	-3.9%	2.0%	16.3%	-1.9%	4.2%	2.4%	9.6%	5.5%	16.5%	<b>0.9%</b>
FR	2.9%	-8.8%	4.3%	18.5%	5.8%	-0.2%	6.1%	4.2%	6.1%	11.4%	4.0%	22.5%	<b>1.9%</b>
SO	0.0%	-9.1%	-0.7%	9.1%	2.1%	5.2%	3.2%	-1.5%	5.0%	16.1%	6.1%	17.8%	<b>0.0%</b>
BS	1.6%	-2.9%	1.3%	3.9%	1.6%	1.8%	8.0%	5.5%	2.6%	6.6%	8.7%	0.1%	<b>1.4%</b>
BL	1.2%	-1.8%	-0.6%	4.3%	4.1%	-0.2%	1.9%	4.6%	2.4%	10.0%	6.6%	8.3%	<b>1.1%</b>
SH	-1.1%	-1.7%	7.8%	30.3%	3.0%	3.0%	-3.6%	2.6%	3.6%	19.5%	13.1%	20.3%	<b>3.0%</b>
AR	1.4%	-6.0%	1.6%	24.4%	0.9%	-4.9%	-1.5%	-1.2%	1.3%	8.4%	-3.4%	11.0%	<b>-0.1%</b>
AI	-1.3%	-11.8%	1.7%	3.7%	1.3%	-5.1%	-4.1%	-15.3%	0.5%	2.6%	-6.4%	-4.6%	<b>-4.0%</b>
SG	1.6%	0.2%	6.1%	6.0%	2.6%	2.4%	-4.8%	1.0%	4.5%	10.9%	4.5%	8.1%	<b>2.4%</b>
GR	-0.3%	2.7%	2.0%	14.2%	3.0%	3.0%	3.2%	3.7%	4.8%	8.6%	4.2%	5.9%	<b>2.8%</b>
AG	2.5%	-7.2%	5.2%	19.0%	6.4%	1.6%	-4.1%	4.8%	6.6%	11.5%	8.1%	7.4%	<b>1.6%</b>
TG	0.1%	-4.2%	-0.1%	7.4%	2.7%	3.4%	3.4%	10.0%	3.7%	10.9%	2.0%	8.0%	<b>0.8%</b>
TI	3.1%	1.4%	5.0%	12.0%	6.9%	-0.3%	3.7%	13.8%	8.9%	10.7%	4.1%	12.6%	<b>3.9%</b>
VD	3.2%	-3.9%	2.4%	14.6%	14.1%	-0.4%	1.7%	5.0%	8.5%	4.3%	10.8%	15.7%	<b>2.3%</b>
VS	4.5%	-1.0%	3.0%	8.7%	6.9%	1.7%	1.1%	17.9%	6.8%	3.9%	3.2%	16.2%	<b>3.1%</b>
NE	2.3%	-6.6%	7.3%	21.6%	3.5%	-1.7%	2.7%	8.3%	10.6%	4.7%	24.4%	15.9%	<b>2.6%</b>
GE	3.4%	5.9%	3.7%	14.4%	4.4%	0.5%	0.0%	7.0%	8.5%	3.6%	11.3%	8.8%	<b>4.1%</b>
JU	2.5%	3.5%	-0.2%	13.9%	8.3%	-1.4%	1.4%	3.2%	6.9%	11.0%	8.8%	21.2%	<b>3.1%</b>
Etranger <sup>3</sup>	48.8%	21.0%	53.9%	36.9%	48.8%	31.5%	68.2%	77.0%	52.2%	47.0%	92.3%	34.5%	<b>38.8%</b>
<b>CH</b>	<b>1.9%</b>	<b>-3.1%</b>	<b>1.4%</b>	<b>10.0%</b>	<b>4.3%</b>	<b>1.1%</b>	<b>-0.1%</b>	<b>5.7%</b>	<b>5.8%</b>	<b>10.3%</b>	<b>8.7%</b>	<b>12.6%</b>	<b>1.9%</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical) <sup>3</sup>	Médecins (laboratoires cabinet médical) <sup>3</sup>	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%
2017	868	66	243	455	737	797	219	105	107	119	133	3'850	1.6%
variation 2016-2017	2.6%	3.9%	4.6%	1.3%	4.0%	-3.1%	0.3%	6.1%	3.5%	5.0%	2.1%	1.6%	-
variation annuelle moyenne 2007-2017	3.9%	2.0%	2.4%	1.6%	6.2%	1.6%	-0.1%	6.0%	5.6%	5.6%	-0.3%	3.0%	-

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 31.7.18

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](http://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 <sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts <sup>2</sup> par canton

2017

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	996	73	335	356	634	780	185	88	106	127	120	3'799
BE	814	77	293	425	717	866	271	144	98	106	147	3'959
LU	655	65	409	155	743	687	240	84	86	102	122	3'348
UR	512	62	385	77	674	720	239	57	53	79	101	2'959
SZ	810	86	445	142	612	716	176	62	100	107	107	3'363
OW	564	64	432	119	808	666	190	67	89	107	113	3'218
NW	616	60	384	161	746	673	204	71	85	91	117	3'209
GL	631	69	475	146	712	782	240	63	80	129	103	3'430
ZG	770	67	347	222	564	642	160	53	122	115	101	3'162
FR	820	61	86	573	722	652	215	78	109	94	144	3'554
SO	775	73	390	323	835	840	195	95	92	112	125	3'855
BS	947	64	107	753	887	1'153	278	151	115	149	178	4'782
BL	977	73	353	417	779	1'004	174	95	110	149	143	4'274
SH	713	69	264	458	727	846	227	91	74	133	156	3'757
AR	659	63	364	136	646	836	250	61	66	88	110	3'279
AI	529	63	364	103	491	664	189	66	55	59	98	2'681
SG	729	68	434	164	639	823	190	69	75	112	111	3'415
GR	647	67	223	425	657	744	213	87	91	105	111	3'369
AG	726	68	116	552	764	792	152	71	81	113	114	3'550
TG	655	62	369	188	675	793	173	83	73	132	121	3'326
TI	965	81	81	745	712	820	336	160	138	156	160	4'355
VD	970	50	57	698	955	731	232	161	130	117	152	4'255
VS	780	63	70	641	719	748	224	69	88	107	143	3'655
NE	809	36	112	737	825	702	335	140	173	106	186	4'160
GE	1'389	44	66	746	837	827	223	128	204	146	145	4'755
JU	755	49	95	684	825	951	295	174	98	88	133	4'147
CH	868	66	243	455	737	797	219	105	107	119	133	3'850

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 31.7.18

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](http://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 2017, Office fédéral de la santé publique

### **3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS**

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

### T 3.01 Primes moyennes en francs par assuré <sup>1</sup> selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	3'555
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	3'737
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	3'153
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	2'889
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	3'144
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	2'960
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	2'888
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	3'284
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	2'975
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	3'358
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	3'608
BS <sup>2</sup>	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	4'812
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	4'039
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	3'503
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	3'034
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	2'633
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	3'187
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	3'164
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	3'360
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	3'122
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	3'920
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	3'938
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	3'329
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	3'899
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	4'558
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	3'823
<b>CH</b>	<b>1'539</b>	<b>1'850</b>	<b>2'487</b>	<b>2'583</b>	<b>2'612</b>	<b>2'586</b>	<b>2'611</b>	<b>2'834</b>	<b>3'005</b>	<b>3'075</b>	<b>3'105</b>	<b>3'172</b>	<b>3'289</b>	<b>3'442</b>	<b>3'605</b>

Etat des données: 30.7.18

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

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Voir la note 3) du tableau 3.04.

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 subventions.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

### T 3.02 Primes <sup>2</sup> 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.) <sup>1</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>6'651.3</b>	<b>4'313.2</b>	<b>14.5</b>	<b>19'288.2</b>	<b>30'267.2</b>	<b>5.5%</b>

Etat des données: 30.7.18

- 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) Produit des primes = primes facturées. (-> STAT 2016 "primes à recevoir")

Source: Formulaire EF 3.4

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

T 3.03 Primes moyennes en francs par assuré <sup>4</sup> selon le modèle d'assurance

2017

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0</b> {A} (0 / 300) <sup>2</sup>	1'230	4'837	5'275	4'192
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'268	4'730	5'308	5'271
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	1'132	4'274	4'735	4'398
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	1'029	3'976	4'319	4'239
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	915	3'629	3'872	3'479
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	896	3'328	3'575	3'516
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	756	-	-	756
	<b>Total</b> {B}	959	3'695	4'514	4'364
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	1'345	3'407	3'683	3'679
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	1'079	3'915	4'579	3'254
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	1'058	6'714	4'507	4'601
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	975	3'678	4'000	3'859
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	823	3'299	3'580	3'505
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	711	2'826	3'128	2'926
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	751	2'777	2'988	2'946
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	687	-	-	687
	<b>Total</b> * {D}	1'060	3'529	3'891	3'315
	* dont assurés avec modèle HMO	1'069	3'506	3'859	3'270
	* dont assurés avec modèle du médecin de famille	1'035	3'487	3'876	3'299
	* dont assurés avec franchises à option	765	3'271	3'456	3'375
<b>Tous</b> <sup>3</sup>	{A, B, C, D}	<b>1'103</b>	<b>3'724</b>	<b>4'224</b>	<b>3'605</b>

Etat des données: 30.7.18

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
- 4) Voir la note 3) du tableau 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 3.04 Primes moyennes en francs par assuré <sup>13</sup> selon le canton**
**2017**

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	1'125	3'734	4'142	3'555	3.7%
BE	1'093	3'773	4'357	3'737	4.3%
LU	934	3'173	3'724	3'153	4.3%
UR	845	2'917	3'408	2'889	4.5%
SZ	946	3'203	3'677	3'144	5.0%
OW	889	3'008	3'487	2'960	5.7%
NW	851	2'844	3'354	2'888	4.8%
GL	945	3'339	3'835	3'284	7.9%
ZG	925	3'147	3'478	2'975	3.7%
FR	1'043	3'564	4'022	3'358	4.8%
SO	1'079	3'646	4'201	3'608	6.1%
BS	1'449	4'945	5'497	4'812	4.1%
BL	1'229	4'073	4'699	4'039	6.2%
SH	1'031	3'521	4'075	3'503	4.8%
AR	930	3'051	3'562	3'034	4.5%
AI	811	2'607	3'146	2'633	6.1%
SG	979	3'223	3'762	3'187	4.7%
GR	965	3'215	3'636	3'164	5.0%
AG	1'028	3'463	3'945	3'360	3.5%
TG	986	3'165	3'667	3'122	3.8%
TI	1'162	3'940	4'539	3'920	5.9%
VD	1'265	4'250	4'660	3'938	5.2%
VS	991	3'477	3'895	3'329	5.6%
NE	1'169	4'079	4'624	3'899	6.7%
GE	1'379	5'002	5'408	4'558	5.3%
JU	1'132	3'731	4'568	3'823	7.3%
Etranger <sup>2</sup>	336	1'450	1'572	1'331	6.2%
<b>CH</b>	<b>1'103</b>	<b>3'724</b>	<b>4'224</b>	<b>3'605</b>	<b>4.7%</b>

Etat des données: 30.7.18

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).

3) Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes (cf. la note 2) du tableau 3.02) et des effectifs moyens des assurés.

### T 3.05 Primes moyennes en francs par assuré <sup>4</sup> selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>2</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>4'192</b>	<b>4'364</b>	<b>3'679</b>	<b>3'315</b>	<b>3'605</b>	<b>4.7%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

### Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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%
<b>2017</b>	<b>1'103</b>	<b>6.2%</b>	<b>3'724</b>	<b>4.8%</b>	<b>4'224</b>	<b>4.5%</b>

Etat des données: 30.7.18

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](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4) Voir la note 3) du tableau 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 3.06 Primes en francs <sup>1</sup> selon le canton**
**2017**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	308'872'947	395'002'079	4'580'800'001	5'284'675'027
BE	197'359'336	297'866'696	3'331'877'344	3'827'103'376
LU	71'168'553	110'347'320	1'096'653'310	1'278'169'183
UR	5'711'606	9'087'799	90'172'627	104'972'031
SZ	26'885'122	40'861'618	425'612'160	493'358'900
OW	6'252'118	9'520'890	95'525'444	111'298'452
NW	6'136'507	9'722'900	106'759'729	122'619'135
GL	6'742'347	11'716'330	114'795'629	133'254'305
ZG	21'662'520	28'205'137	320'848'031	370'715'688
FR	68'445'648	98'978'282	884'902'620	1'052'326'549
SO	51'439'474	79'945'309	847'899'213	979'283'996
BS	43'410'613	60'738'008	796'248'884	900'397'505
BL	61'937'119	86'000'476	1'003'500'574	1'151'438'169
SH	14'444'581	22'620'269	246'078'652	283'143'501
AR	9'556'593	14'279'157	145'239'027	169'074'777
AI	2'605'805	4'214'109	36'154'521	42'974'435
SG	93'627'289	141'211'157	1'370'843'022	1'605'681'468
GR	31'832'880	52'224'429	552'833'931	636'891'240
AG	128'894'851	184'916'400	1'935'366'734	2'249'177'985
TG	50'323'001	72'089'641	727'139'332	849'551'974
TI	69'610'572	98'519'049	1'208'470'960	1'376'600'581
VD	198'321'349	267'550'935	2'578'361'235	3'044'233'518
VS	62'208'905	98'809'044	980'143'920	1'141'161'869
NE	40'964'970	62'047'422	591'931'076	694'943'468
GE	126'838'465	183'353'599	1'755'432'175	2'065'624'239
JU	16'169'958	24'418'206	239'464'472	280'052'637
Etranger <sup>2</sup>	893'022	853'282	16'740'794	18'487'099
<b>CH</b>	<b>1'722'316'148</b>	<b>2'465'099'543</b>	<b>26'079'795'418</b>	<b>30'267'211'109</b>

Etat des données: 30.7.18

Source: Formulaire EF 3.15

1) Pour tous les modèles d'assurance. Voir la note 2) du tableau 3.02.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 3.07 Primes <sup>1</sup> et primes moyennes par assuré <sup>2</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2017**

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	269.2	1'095	253.8	1'095	523.0	1.7%	1'095
6 – 10	237.5	1'094	224.2	1'093	461.6	1.5%	1'094
11 – 15	232.2	1'115	219.5	1'113	451.7	1.5%	1'114
16 – 18	148.1	1'116	137.8	1'121	285.9	0.9%	1'119
<b>Total 0 – 18</b>	<b>887.0</b>	<b>1'103</b>	<b>835.4</b>	<b>1'103</b>	<b>1'722.3</b>	<b>5.7%</b>	<b>1'103</b>
19 – 20	339.2	3'717	334.0	3'907	673.2	2.2%	3'809
21 – 25	891.2	3'594	900.8	3'798	1'791.9	5.9%	3'694
<b>Total 19 – 25</b>	<b>1'230.4</b>	<b>3'627</b>	<b>1'234.7</b>	<b>3'827</b>	<b>2'465.1</b>	<b>8.1%</b>	<b>3'724</b>
26 – 30	1'061.6	3'657	1'089.4	3'874	2'151.0	7.1%	3'763
31 – 35	1'090.0	3'590	1'147.6	3'880	2'237.6	7.4%	3'733
36 – 40	1'093.8	3'648	1'162.8	3'980	2'256.6	7.5%	3'812
41 – 45	1'104.4	3'750	1'181.8	4'083	2'286.2	7.6%	3'915
46 – 50	1'248.6	3'859	1'327.4	4'161	2'576.1	8.5%	4'009
51 – 55	1'348.9	4'004	1'395.1	4'258	2'744.0	9.1%	4'129
56 – 60	1'194.7	4'164	1'237.6	4'376	2'432.3	8.0%	4'270
61 – 65	1'028.4	4'384	1'093.6	4'575	2'122.0	7.0%	4'480
66 – 70	947.0	4'643	1'049.9	4'789	1'996.8	6.6%	4'719
71 – 75	853.2	4'792	979.8	4'928	1'833.0	6.1%	4'864
76 – 80	600.2	4'914	769.8	5'046	1'370.0	4.5%	4'987
81 – 85	426.8	5'031	630.2	5'143	1'057.0	3.5%	5'097
86 – 90	231.5	5'122	435.0	5'239	666.5	2.2%	5'198
91 – 95	79.9	5'206	202.8	5'308	282.7	0.9%	5'279
96 – 100	13.9	5'280	47.6	5'401	61.5	0.2%	5'373
> 100	1.0	5'437	5.4	5'495	6.4	0.0%	5'486
<b>Total ≥ 26</b>	<b>12'323.9</b>	<b>4'077</b>	<b>13'755.9</b>	<b>4'365</b>	<b>26'079.8</b>	<b>86.2%</b>	<b>4'224</b>
<b>Total</b>	<b>14'441.2</b>	<b>3'467</b>	<b>15'826.0</b>	<b>3'740</b>	<b>30'267.2</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'605</b>

Etat des données: 30.7.18

Source: Formulaire EF 3.14 et 3.11

1) Voir la note 2) du tableau 3.02.

2) Voir la note 3) du tableau 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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 2017 - 2019
- 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 2009

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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 <sup>1</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	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 <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	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
<b>2017</b>	<b>4'489.0</b>	<b>41.7%</b>	<b>2'217'239</b>	<b>26.4%</b>	<b>2'025</b>	<b>1'350'643</b>	<b>3'324</b>

Etat des données: 03.09.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton**
**2017**

Canton	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Hommes	Femmes					
ZH	207'360	225'670	433'030	29.1%	55'178	55'704	
BE	145'586	169'367	314'953	30.8%	50'770	42'635	
LU	34'851	42'973	77'824	19.2%	18'885	12'643	2'413
UR	5'386	5'749	11'135	30.6%	1'199	650	449
SZ	15'676	17'924	33'600	21.4%	4'755	2'723	4'667
OW	4'864	5'557	10'421	27.7%	1'225	581	414
NW	4'658	4'944	9'602	22.6%	1'129	651	3'095
GL	4'081	4'678	8'759	21.6%	1'801	982	47
ZG	12'500	14'635	27'135	21.8%	3'106	2'141	2'887
FR	37'060	44'040	81'100	25.9%	11'219	-	
SO	31'613	36'765	68'378	25.2%	13'507	14'923	25'664
BS	25'237	28'565	53'802	28.8%	14'935	11'471	
BL	27'073	30'332	57'405	20.1%	12'743	8'298	2'376
SH	13'249	14'630	27'879	34.5%	3'585	2'842	
AR	5'570	5'942	11'512	20.7%	2'282	1'472	6'413
AI	2'348	2'357	4'705	28.8%	408	143	43
SG	56'436	63'954	120'390	23.9%	23'630	23'226	
GR	29'832	33'430	63'262	31.4%	6'712	2'790	140
AG	66'169	72'930	139'099	20.8%	20'688	15'693	5'588
TG	33'101	38'466	71'567	26.3%	9'534	3'420	
TI	49'591	57'695	107'286	30.5%	26'526	21'109	
VD	105'932	124'033	229'965	29.7%	41'033	33'711	14'167
VS	31'592	37'842	69'434	20.3%	11'102	6'805	17'907
NE	20'048	23'606	43'654	24.5%	11'068	11'876	
GE	55'668	64'540	120'208	26.5%	28'292	52'327	
JU	9'243	11'891	21'134	28.9%	5'039	2'461	
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>1'034'724</b>	<b>1'182'515</b>	<b>2'217'239</b>	<b>26.4%</b>	<b>380'351</b>	<b>331'277</b>	<b>86'270</b>

Etat des données: 03.09.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge**
**2017**

Classe d'âge	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge <sup>2</sup>	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
	Hommes	Femmes			
0 – 18	288'622	270'996	559'618	35.9%	421.8
19 – 25	139'710	138'175	277'885	42.0%	605.7
26 – 30	80'415	92'083	172'498	30.2%	357.9
31 – 35	66'389	83'141	149'530	24.9%	305.0
36 – 40	65'123	81'222	146'345	24.7%	299.1
41 – 45	59'450	72'965	132'415	22.7%	280.8
46 – 50	58'851	68'827	127'678	19.9%	285.5
51 – 55	54'618	61'795	116'414	17.5%	286.7
56 – 60	44'205	49'091	93'296	16.4%	254.9
61 – 65	37'780	44'060	81'840	17.3%	245.7
66 – 70	34'084	40'600	74'684	17.6%	242.3
71 – 75	28'487	38'929	67'416	17.9%	218.8
76 – 80	23'635	37'319	60'955	22.2%	197.9
81 – 85	19'726	36'273	55'999	27.0%	185.5
86 – 90	12'484	29'398	41'882	32.7%	146.4
91 et plus	6'610	22'660	29'270	44.2%	105.7
Âge inconnu	14'534	14'981	29'515		49.4
<b>Total</b>	<b>1'034'724</b>	<b>1'182'515</b>	<b>2'217'239</b>	<b>26.4%</b>	<b>4'489.0</b>

Etat des données: 03.09.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 4.04 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> selon le type de ménage et par canton**
**2017**

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	212'204	13'835	7'352	1'771	20'049	10'268	15'739	7'528	554	<b>289'300</b>	-9.0%
BE	135'436	12'309	7'510	2'257	17'023	5'705	9'989	6'613		<b>196'842</b>	5.4%
LU	25'947	3'504	2'092	623	3'428	1'545	2'661	1'952		<b>41'752</b>	-16.3%
UR	5'045	189	96	24	817	230	403	259		<b>7'063</b>	0.6%
SZ	12'365	828	525	148	1'792	938	1'848	1'032		<b>19'476</b>	3.7%
OW	4'042	217	107	34	522	224	516	247	372	<b>6'281</b>	0.2%
NW	4'384	347	172	47	455	487	617	228		<b>6'737</b>	8.1%
GL	3'025	184	112	36	838	224	350	197		<b>4'966</b>	4.7%
ZG	12'461	854	480	142	1'862	597	1'033	440		<b>17'869</b>	-1.1%
FR	28'301	3'297	2'128	657	4'359	1'891	3'258	2'201		<b>46'091</b>	4.1%
SO	24'050	3'175	1'676	440	4'448	2'189	3'105	1'674		<b>40'757</b>	-0.9%
BS	24'195	1'909	839	223	3'227	1'449	1'779	874	1	<b>34'496</b>	0.6%
BL	25'232	1'704	1'073	361	2'942	1'300	2'386	1'419	17	<b>36'434</b>	2.8%
SH	9'928	1'193	688	188	1'913	876	1'255	586		<b>16'627</b>	11.9%
AR	4'095	421	253	82	490	285	574	544		<b>6'744</b>	-5.5%
AI	1'770	51	23	13	231	98	199	218		<b>2'603</b>	-7.4%
SG	33'142	3'636	1'692	820	6'389	4'338	6'496	3'888	8'768	<b>69'169</b>	0.7%
GR	17'691	2'170	1'195	262	4'512	2'786	4'190	1'814		<b>34'620</b>	2.4%
AG	30'913	2'139	1'258	403	8'009	11'100	6'683	3'647		<b>64'152</b>	-17.9%
TG	34'169	3'931	3'149	1'114	4'487	1'158	1'594	1'026		<b>50'628</b>	-0.3%
TI	30'743	3'289	1'574	401	6'314	4'887	6'136	2'301		<b>55'645</b>	-0.1%
VD	73'464	9'743	4'444	1'319	13'174	8'165	9'637	4'855	6'703	<b>131'504</b>	11.3%
VS	32'819	2'646	1'459	442	2'635	1'036	1'903	1'225	1'552	<b>45'717</b>	-1.2%
NE	19'253	1'642	831	258	2'653	1'250	1'582	814		<b>28'283</b>	-2.2%
GE	53'003	7'207	3'502	1'272	7'815	4'493	3'974	2'066		<b>83'332</b>	-3.2%
JU	9'097	687	519	213	1'061	231	341	362	1'044	<b>13'555</b>	-3.8%
<b>CH</b>	<b>866'774</b>	<b>81'107</b>	<b>44'749</b>	<b>13'550</b>	<b>121'445</b>	<b>67'750</b>	<b>88'248</b>	<b>48'010</b>	<b>19'011</b>	<b>1'350'643</b>	<b>-1.8%</b>
Montant annuel de réduction alloué en mio. frs <sup>2</sup> (CH)	2'397.4	244.0	165.1	66.9	588.5	297.9	387.8	288.2	53.2	<b>4'489.0</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données: 03.09.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 4.05 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> par montant annuel versé et par canton**
**2017**

Canton	Montant annuel versé en francs <sup>2</sup>								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	42'497	66'798	90'442	26'899	16'038	34'602	10'183	931	910	<b>289'300</b>
BE	26'039	47'289	68'107	33'401	11'348	6'610	4'026	22		<b>196'842</b>
LU	2'775	3'485	5'320	4'915	11'789	7'671	5'233	564		<b>41'752</b>
UR	1'065	1'302	1'550	1'944	942	61	197	2		<b>7'063</b>
SZ	1'220	1'992	2'689	3'097	7'292	1'193	1'874	118	1	<b>19'476</b>
OW	422	915	950	1'537	1'775	244	431	7		<b>6'281</b>
NW	917	1'349	1'404	1'338	1'416	111	202			<b>6'737</b>
GL	340	637	886	572	1'750	292	469	20		<b>4'966</b>
ZG	2'035	2'234	3'309	2'985	4'756	1'048	1'466	36		<b>17'869</b>
FR	4'071	4'442	8'478	12'571	3'564	9'384	3'287	293		<b>46'091</b>
SO	3'154	4'170	7'673	5'721	2'613	12'143	4'260	1'022	1	<b>40'757</b>
BS	1'910	1'646	3'251	3'361	4'887	3'041	13'893	2'148	359	<b>34'496</b>
BL	1'694	6'515	14'027	2'473	1'782	7'177	2'350	416		<b>36'434</b>
SH	1'379	1'704	3'113	3'979	1'130	3'945	1'239	138		<b>16'627</b>
AR	180	383	834	793	3'318	330	872	34		<b>6'744</b>
AI	438	381	790	353	412	97	130	2		<b>2'603</b>
SG	5'992	6'535	8'701	7'404	12'402	13'592	5'556	631	8'356	<b>69'169</b>
GR	2'884	4'844	7'766	5'788	7'680	3'215	2'344	97	2	<b>34'620</b>
AG	4'003	4'614	10'316	11'038	9'648	14'762	8'596	1'175		<b>64'152</b>
TG	2'404	5'648	24'069	5'445	9'510	1'873	1'651	28		<b>50'628</b>
TI	2'148	3'037	5'927	9'299	9'182	15'460	10'000	592		<b>55'645</b>
VD	12'849	7'636	14'792	15'875	25'291	22'161	27'650	3'316	1'934	<b>131'504</b>
VS	2'170	3'270	4'496	18'026	7'185	5'170	3'668	180	1'552	<b>45'717</b>
NE	3'003	2'491	3'289	2'628	2'152	10'533	3'708	479		<b>28'283</b>
GE	9'239	17'391	9'496	8'632	4'597	10'405	20'695	2'877		<b>83'332</b>
JU	1'881	2'096	2'609	917	864	3'754	1'197	237		<b>13'555</b>
<b>CH</b>	<b>136'709</b>	<b>202'804</b>	<b>304'284</b>	<b>190'991</b>	<b>163'323</b>	<b>188'874</b>	<b>135'177</b>	<b>15'365</b>	<b>13'115</b>	<b>1'350'643</b>

Etat des données: 03.09.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs <sup>1</sup>**
**2017**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	bénéficiaires d'âge inconnu	<b>Total</b>	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH	100.3	132.4	545.7	0.6	<b>779.1</b>	264.0	118.8	
BE	38.2	50.0	309.5		<b>397.7</b>	114.7	66.5	
LU	13.7	17.9	132.0		<b>163.6</b>	80.8	31.9	5.6
UR	1.5	4.8	10.0		<b>16.3</b>	4.7	1.8	0.6
SZ	5.7	12.7	53.3		<b>71.7</b>	19.8	6.7	10.9
OW	2.0	4.7	13.1		<b>19.8</b>	5.1	1.9	0.6
NW	2.1	4.8	9.0		<b>16.0</b>	4.4	1.8	3.3
GL	1.0	1.7	15.2		<b>17.8</b>	7.8	3.1	0.2
ZG	3.4	9.0	42.8		<b>55.2</b>	12.9	6.2	8.2
FR	13.3	20.3	125.4		<b>159.0</b>	66.7	-	
SO	14.1	16.3	125.2		<b>155.5</b>	63.8	39.8	44.0
BS	13.4	15.8	162.9		<b>192.2</b>	94.3	38.1	
BL	12.4	18.1	86.5	0.1	<b>117.0</b>	66.6	14.1	2.3
SH	3.1	7.6	41.9		<b>52.6</b>	16.6	7.8	
AR	2.8	4.1	20.7		<b>27.6</b>	9.1	4.0	9.9
AI	0.4	1.1	4.7		<b>6.2</b>	1.6	0.4	0.2
SG	15.8	16.9	155.0	35.3	<b>223.0</b>	103.8	35.1	
GR	8.3	11.3	84.3		<b>103.9</b>	28.8	8.3	0.2
AG	21.1	30.8	209.0		<b>261.0</b>	100.2	36.6	13.9
TG	16.0	27.6	91.8		<b>135.4</b>	41.0	10.1	
TI	18.2	27.7	234.7		<b>280.6</b>	131.1	50.6	
VD	55.7	84.3	435.8	8.6	<b>584.4</b>	204.7	93.5	35.8
VS	9.8	36.1	108.2	3.3	<b>157.5</b>	46.3	20.0	66.4
NE	9.1	9.7	103.4	1.5	<b>123.7</b>	55.8	40.5	
GE	36.3	35.0	255.2		<b>326.5</b>	148.4	104.5	
JU	3.9	5.0	36.7		<b>45.6</b>	24.7	8.8	
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>421.8</b>	<b>605.7</b>	<b>3'412.2</b>	<b>49.4</b>	<b>4'489.0</b>	<b>1'717.5</b>	<b>751.0</b>	<b>202.0</b>

Etat des données: 03.09.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal**
**2017**

Canton	Population moyenne <sup>1</sup>	Frontaliers <sup>1</sup>	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2017 <sup>2</sup>		Total des subsides en francs <sup>3</sup>	dont part des cantons en %
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs		
ZH	1'456'389	4'868	1'461'257	458'426'697	320'626'407	<b>779'053'104</b>	41.2%
BE	1'013'451	593	1'014'043	318'126'468	79'545'428	<b>397'671'897</b>	20.0%
LU	396'683	205	396'888	124'512'006	39'072'631	<b>163'584'637</b>	23.9%
UR	35'991	4	35'995	11'292'353	5'045'044	<b>16'337'398</b>	30.9%
SZ	153'426	86	153'512	48'159'924	23'507'209	<b>71'667'133</b>	32.8%
OW	36'955	25	36'980	11'601'447	8'208'134	<b>19'809'580</b>	41.4%
NW	42'250	37	42'287	13'266'337	2'719'233	<b>15'985'570</b>	17.0%
GL	39'911	40	39'951	12'533'379	5'288'889	<b>17'822'268</b>	29.7%
ZG	121'112	285	121'397	38'084'704	17'150'644	<b>55'235'348</b>	31.1%
FR	305'419	102	305'521	95'837'760	63'163'349	<b>159'001'109</b>	39.7%
SO	265'069	460	265'528	83'301'668	72'246'110	<b>155'547'777</b>	46.4%
BS	191'199	11'579	202'778	63'615'662	128'589'657	<b>192'205'319</b>	66.9%
BL	282'266	5'594	287'860	90'307'529	26'712'933	<b>117'020'462</b>	22.8%
SH	79'627	2'708	82'334	25'803'935	26'821'695	<b>52'625'630</b>	51.0%
AR	54'304	54	54'358	17'053'129	10'590'092	<b>27'643'221</b>	38.3%
AI	15'914	16	15'930	4'997'593	1'230'169	<b>6'227'762</b>	19.8%
SG	497'445	888	498'333	156'337'385	66'656'614	<b>222'993'999</b>	29.9%
GR	196'248	107	196'355	61'600'763	42'340'240	<b>103'941'002</b>	40.7%
AG	649'476	7'239	656'715	205'946'960	55'053'695	<b>261'000'655</b>	21.1%
TG	265'581	2'648	268'229	84'149'037	51'242'654	<b>135'391'691</b>	37.8%
TI	351'155	421	351'575	110'296'375	170'262'235	<b>280'558'610</b>	60.7%
VD	767'427	1'689	769'116	241'287'539	343'112'509	<b>584'400'048</b>	58.7%
VS	333'730	75	333'804	104'721'369	52'753'671	<b>157'475'040</b>	33.5%
NE	177'717	195	177'912	55'814'839	67'876'727	<b>123'691'566</b>	54.9%
GE	481'061	14'671	495'731	155'521'178	171'003'267	<b>326'524'445</b>	52.4%
JU	72'596	130	72'726	22'815'759	22'758'947	<b>45'574'706</b>	49.9%
<b>CH</b>	<b>8'282'396</b>	<b>54'720</b>	<b>8'337'116</b>	<b>2'615'411'795</b>	<b>1'873'578'180</b>	<b>4'488'989'975</b>	<b>41.7%</b>

Etat des données: 03.09.18

 Source: Subsidés fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2017.  
 Subsidés cantonaux: OFSP, formulaire PV1.1.

- 1) Population résidante moyenne 2015: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2015 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2015.
- 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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton <sup>1</sup>

2017

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2017 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2016 et avant en francs	Total des subsides selon la LAMal <sup>2</sup> 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 <sup>3</sup>
ZH	756'463'114	22'589'989	<b>779'053'104</b>	-2.8%	2'693	1'799	50.6%
BE	390'041'927	7'629'970	<b>397'671'897</b>	10.4%	2'020	1'263	33.8%
LU	156'840'058	6'744'579	<b>163'584'637</b>	-2.3%	3'918	2'102	66.7%
UR	15'952'368	385'030	<b>16'337'398</b>	2.9%	2'313	1'467	50.8%
SZ	71'667'133		<b>71'667'133</b>	9.0%	3'680	2'133	67.8%
OW	19'740'153	69'428	<b>19'809'580</b>	9.3%	3'154	1'901	64.2%
NW	15'816'705	168'865	<b>15'985'570</b>	18.4%	2'373	1'665	57.6%
GL	17'660'146	162'122	<b>17'822'268</b>	14.4%	3'589	2'035	62.0%
ZG	53'403'944	1'831'404	<b>55'235'348</b>	2.5%	3'091	2'036	68.4%
FR	159'001'109		<b>159'001'109</b>	6.4%	3'450	1'961	58.4%
SO	155'547'777		<b>155'547'777</b>	8.2%	3'816	2'275	63.0%
BS	188'662'925	3'542'394	<b>192'205'319</b>	5.9%	5'572	3'572	74.2%
BL	113'184'865	3'835'597	<b>117'020'462</b>	5.3%	3'212	2'039	50.5%
SH	52'625'630		<b>52'625'630</b>	10.2%	3'165	1'888	53.9%
AR	27'350'843	292'378	<b>27'643'221</b>	-5.9%	4'099	2'401	79.1%
AI	5'923'641	304'121	<b>6'227'762</b>	2.1%	2'393	1'324	50.3%
SG	222'773'123	220'876	<b>222'993'999</b>	12.1%	3'224	1'852	58.1%
GR	92'838'874	11'102'128	<b>103'941'002</b>	9.9%	3'002	1'643	51.9%
AG	257'793'905	3'206'750	<b>261'000'655</b>	-8.3%	4'068	1'876	55.8%
TG	126'450'609	8'941'082	<b>135'391'691</b>	7.1%	2'674	1'892	60.6%
TI	279'392'334	1'166'275	<b>280'558'610</b>	5.8%	5'042	2'615	66.7%
VD	576'970'271	7'429'777	<b>584'400'048</b>	10.2%	4'444	2'541	64.5%
VS	154'163'154	3'311'886	<b>157'475'040</b>	3.9%	3'445	2'268	68.1%
NE	123'147'532	544'034	<b>123'691'566</b>	1.1%	4'373	2'833	72.7%
GE	322'024'840	4'499'605	<b>326'524'445</b>	4.2%	3'918	2'716	59.6%
JU	45'197'700	377'005	<b>45'574'706</b>	10.5%	3'362	2'156	56.4%
<b>CH</b>	<b>4'400'634'679</b>	<b>88'355'296</b>	<b>4'488'989'975</b>	<b>4.2%</b>	<b>3'324</b>	<b>2'025</b>	<b>56.2%</b>

Etat des données: 03.09.18

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 par assuré selon T 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

#### T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2017 - 2019

Canton	Subside fédéral en francs <sup>1</sup>		
	2017	2018	2019
ZH	458'426'697	482'071'901	498'042'768
BE	318'126'468	332'428'920	341'136'511
LU	124'512'006	130'457'894	134'183'690
UR	11'292'353	11'722'644	12'004'308
SZ	48'159'924	50'411'395	51'889'977
OW	11'601'447	12'109'053	12'432'548
NW	13'266'337	13'823'856	14'182'674
GL	12'533'379	13'040'341	13'301'347
ZG	38'084'704	40'118'565	41'466'790
FR	95'837'760	100'701'398	103'903'965
SO	83'301'668	87'280'710	89'773'454
BS	63'615'662	67'680'209	70'383'353
BL	90'307'529	94'968'830	97'845'043
SH	25'803'935	27'067'484	27'920'227
AR	17'053'129	17'816'296	18'270'096
AI	4'997'593	5'203'150	5'326'874
SG	156'337'385	163'124'451	167'267'105
GR	61'600'763	64'094'632	65'547'497
AG	205'946'960	216'820'048	223'890'800
TG	84'149'037	88'449'655	91'359'010
TI	110'296'375	114'920'819	117'459'566
VD	241'287'539	253'985'228	262'484'213
VS	104'721'369	109'718'885	112'808'925
NE	55'814'839	58'051'527	59'177'620
GE	155'521'178	164'695'322	170'999'120
JU	22'815'759	23'783'747	24'388'456
<b>CH</b>	<b>2'615'411'795</b>	<b>2'744'546'961</b>	<b>2'827'445'937</b>

Base de calcul 2019		
Population moyenne <sup>2</sup>	Frontaliers <sup>2</sup>	Population moyenne avec frontaliers
1'496'158	7'021	1'503'178
1'028'820	949	1'029'769
404'952	317	405'268
36'222	9	36'231
156'582	144	156'726
37'477	47	37'524
42'763	43	42'806
40'248	34	40'282
124'685	469	125'154
313'494	188	313'682
270'437	759	271'195
193'489	20'511	214'000
286'324	9'608	295'932
81'060	3'208	84'268
55'066	76	55'142
16'054	23	16'077
503'619	1'222	504'841
197'719	115	197'834
667'225	8'803	676'028
272'255	3'482	275'737
354'042	471	354'513
788'976	3'247	792'222
340'320	157	340'477
178'266	343	178'608
492'387	23'718	516'105
73'206	403	73'609
<b>8'451'840</b>	<b>85'366</b>	<b>8'537'206</b>

Etat des données: 10.10.2018

Source: modèles de répartition LAMal de subside fédéraux pour 2017/2018/2019.

- 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 2017: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.  
Source: OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2017 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2017.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Canton	Assurés avec cessations de paiements <sup>1</sup>			Variation par rapport à l'année précédente en milliers de personnes	Montant <sup>2</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	Hommes	Femmes	Total			
ZH	12'760	9'013	21'773	1.5	45'860'690	5.7
BE	10'160	7'401	17'561	1.2	36'056'614	1.0
LU	1'867	2'023	3'890	0.3	6'624'030	-0.1
UR	107	104	211	0.0	308'924	0.0
SZ	602	311	913	0.0	2'423'710	0.1
OW	133	74	207	0.0	309'772	0.0
NW	155	165	320	0.0	472'856	0.0
GL	4	5	9	-0.8	3'106	-1.2
ZG	-	-	-	-	-	-
FR	4'112	3'365	7'477	0.4	12'997'484	0.3
SO	-	-	-	-	11'820'627	2.5
BS	2'111	3'605	5'716	0.3	12'164'944	-0.5
BL	-	-	-	-	12'876'000	3.7
SH	-	-	-	-	2'581'905	0.5
AR	-	-	-	-	1'036'198	0.0
AI	15	4	19	-0.2	25'100	0.0
SG	4'178	4'178	8'356	0.1	14'804'942	-0.1
GR	1'060	743	1'803	0.1	2'927'261	0.0
AG	3'605	4'973	8'578	-0.6	14'773'552	-1.2
TG	-	-	-	-	3'200'000	1.2
TI	-	-	-	-	17'068'260	0.4
VD	13'739	11'333	25'072	-1.4	44'196'100	-2.4
VS	4'945	5'924	10'869	0.6	18'825'917	2.7
NE	-	-	9'488	0.0	15'714'251	0.7
GE	21'972	19'673	41'645	12.3	65'293'478	27.9
JU	-	-	-	-	4'081'294	-0.3
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>81'525</b>	<b>72'894</b>	<b>163'907</b>	<b>23.4</b>	<b>346'447'018</b>	<b>41.1</b>

Etat des données: 03.09.18

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2017.

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 2017, Office fédéral de la santé publique

#### T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2009

Canton	En millions de francs <sup>1</sup>									Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
ZH	21.8	25.4	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	45.9	5.7
BE	22.2	21.6	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	36.1	1.0
LU	3.4	4.2	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	6.6	-0.1
UR	0.2	0.2	0.2	-	-	-	0.2	0.3	0.3	0.0
SZ	1.4	1.1	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	2.4	0.1
OW	-	-	-	-	0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.0
NW	-	-	-	-	0.0	0.2	0.3	0.4	0.5	0.0
GL	0.7	0.6	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2	0.0	-1.2
ZG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FR	2.7	5.0	6.0	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	13.0	0.3
SO	1.4	1.7	2.1	-	-	-	-	9.3	11.8	2.5
BS	7.2	6.5	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	12.2	-0.5
BL	1.4	1.6	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	12.9	3.7
SH	-	-	-	-	0.1	1.1	2.1	2.1	2.6	0.5
AR	-	0.4	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	1.0	0.0
AI	0.03	0.03	0.01	0.02	0.02	0.02	0.0	0.04	0.0	0.0
SG	6.6	6.8	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	14.8	-0.1
GR	-	-	-	-	0.3	1.4	2.8	2.9	2.9	0.0
AG	1.8	2.4	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	14.8	-1.2
TG	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	3.2	1.2
TI	4.1	9.4	10.4	7.1	9.4	6.1	12.2	16.7	17.1	0.4
VD	18.0	34.5	36.4	37.4	37.8	45.5	44.7	46.6	44.2	-2.4
VS	8.6	8.0	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	18.8	2.7
NE	8.3	11.8	10.1	10.5	10.5	12.4	13.7	15.0	15.7	0.7
GE	34.9	39.0	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	65.3	27.9
JU	3.1	3.0	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	4.1	-0.3
<b>CH<sup>2</sup></b>	<b>149.2</b>	<b>184.6</b>	<b>194.4</b>	<b>202.8</b>	<b>223.0</b>	<b>236.6</b>	<b>284.7</b>	<b>305.4</b>	<b>346.5</b>	<b>41.1</b>

Etat des données: 03.09.18

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.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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 2018
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 5.05 AOS: effectif au 1.1.2018 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 2017, Office fédéral de la santé publique





**0) Assureurs AOS seulement avec effectif moyen >0**

Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2017.

**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 acquises pour propre compte et résultat non technique.

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

Primes facturées = 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 totales (en millions de francs)**

Dépenses = charges d'assurance et d'exploitation.

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

<b>0</b>	No OFSP seulement si EF1.12 A total > 0	<b>7</b>	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
<b>1</b>	EF1.12 A total seulement si > 0 (-> sans KK 1573 Indivo, sans assurés)	<b>8A</b>	2012 ->: EF 4.2 {21010}
<b>2</b>	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	<b>8B</b>	[ 8A ] / [ 1 ] en %
<b>3A</b>	2016 ->: EF 5.22 {300}	<b>9A</b>	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
<b>3B</b>	[ 3A ] / [ 1 ]	<b>9B</b>	[ 9A ] / [ 1 ] en %
<b>4A</b>	2016 ->: EF 5.22 {48}	<b>11</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]
<b>4B</b>	[4A] / [ 1 ]	<b>12A</b>	[ 5A ] + [ 13A ]
<b>4C</b>	[4A] / [ 2 ]	<b>12B</b>	[ 12A ] / [ 1 ]
<b>5A</b>	2016 ->: EF 5.22 - {400} - {4200 + 421}	<b>13A</b>	2016 ->: EF 5.22 {4200 + 421}
<b>5B</b>	[ 5A ] / [ 1 ]	<b>13B</b>	[ 13A ] / [ 1 ]
<b>6A</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] en %	<b>14</b>	2016 ->: EF 5.22 {993}
<b>6B</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	<b>15</b>	[ 5B ] / [ 3B ] en %
<b>6C</b>	2012 ->: (([6B] x [1]) / ([3A] - [4A])) en %		

Etat des données: 30.7.18

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique



















No OFSP	Nom de l'assureur AOS <sup>2</sup>	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Vers. AG	<b>9.7%</b>	<b>7.3%</b>	1.3%	<b>21.8%</b>	<b>6.8%</b>	<b>28.2%</b>	<b>14.4%</b>	<b>20.2%</b>	2.0%	<b>22.5%</b>	<b>25.1%</b>	<b>7.9%</b>	2.2%	<b>7.0%</b>
32	Aquilana Versicherungen	0.5%	0.8%	0.1%	0.1%	0.1%	1.0%	1.4%	0.7%	0.7%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
57	Moove Sympany AG	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.7%	0.6%
62	SUPRA-1846 SA	1.8%	0.0%	2.1%	3.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	2.0%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	0.8%	2.1%	0.1%	2.0%	0.6%	2.2%	0.6%	1.0%	1.1%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.3%	0.1%	1.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	1.2%	0.1%	0.7%
246	Krankenkasse Steffisburg	0.1%	0.1%	0.5%				1.1%	0.6%				0.2%		
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG	<b>6.8%</b>	4.5%	2.8%	<b>24.2%</b>	<b>24.5%</b>	<b>16.2%</b>	<b>27.1%</b>	<b>30.0%</b>	<b>6.3%</b>	<b>15.6%</b>	<b>6.3%</b>	4.3%	3.7%	<b>5.6%</b>
312	Atupri Gesundheitsversicherung	2.2%	3.5%	4.2%	2.4%	2.1%	1.2%	0.8%	0.6%	0.7%	1.1%	1.6%	0.8%	2.8%	2.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	2.7%	0.2%	3.3%	4.6%	4.0%	0.2%	0.3%	0.5%	<b>5.7%</b>	4.1%	2.2%	0.5%	<b>7.9%</b>	5.1%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	0.3%	0.1%	0.1%	4.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%		0.1%		0.2%		0.0%
376	KPT Krankenkasse AG	<b>4.5%</b>	2.7%	<b>12.2%</b>	2.6%	4.1%	2.3%	4.4%	<b>11.7%</b>	2.8%	1.5%	<b>5.7%</b>	3.6%	4.2%	<b>5.8%</b>
455	OKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	1.9%	1.5%	0.5%	1.5%	2.7%	1.4%	1.5%	1.3%	2.9%	3.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
509	Vivao Sympany AG	1.8%	2.0%	1.4%	1.5%	1.2%	1.9%	1.8%	1.5%	0.6%	2.7%	0.6%	1.1%	<b>19.7%</b>	5.1%
558	KVF Krankenversicherung AG	0.1%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
762	Kolping Krankenkasse AG	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%	0.6%	0.8%	0.3%	1.5%	1.2%	0.1%	0.0%	0.5%	0.0%	0.1%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	2.4%	2.8%	0.4%	0.1%	0.1%	2.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	2.1%	0.3%	4.0%	<b>7.6%</b>
780	Glarner KV	0.1%				0.0%	0.0%			<b>18.5%</b>					
820	Cassa da malsauns Lunneziana	0.0%													
829	KLuG Krankenversicherung	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
881	EGK Grundversicherungen AG	1.0%	1.3%	0.9%	1.2%	0.3%	1.0%	0.6%	0.6%	0.4%	1.7%	0.4%	2.0%	0.6%	1.5%
901	Sanavals Gesundheitskasse	0.0%													
923	Krankenkasse SLKK	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%	0.6%	1.0%	0.3%	1.4%	1.0%	0.2%	0.1%	1.1%	0.1%	0.2%
941	sodalis gesundheitsgruppe	0.4%		0.1%											
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%			0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%
994	Progrès Versicherungen AG	<b>4.3%</b>	2.4%	<b>7.7%</b>	<b>8.2%</b>	<b>19.4%</b>	<b>6.6%</b>	<b>7.6%</b>	2.8%	<b>8.2%</b>	<b>7.8%</b>	3.6%	1.7%	1.3%	0.9%
1040	Krankenkasse Vispeterminen	0.1%													
1113	CM Vallée d'Entremont	0.1%													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1147	Krankenkasse Turbenthal	0.0%	0.0%												
1318	Krankenkasse Wädenswil	0.1%	0.7%				0.1%				0.0%				
1322	Krankenkasse Birchmeier	0.1%	0.0%												
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	0.0%								0.0%					
1362	Krankenkasse Simplon	0.0%													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	<b>8.1%</b>	<b>12.7%</b>	4.7%	1.8%	1.0%	<b>5.1%</b>	1.3%	1.1%	4.9%	<b>8.8%</b>	4.2%	<b>7.3%</b>	<b>12.6%</b>	<b>11.9%</b>
1386	Galenos Kranken- Unfallversicherung	0.2%	0.2%	0.1%	0.6%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.4%
1401	rhenusana	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	<b>4.4%</b>	<b>5.8%</b>	0.7%	0.3%	0.2%	2.4%	4.8%	0.3%	0.3%	0.5%	2.4%	<b>5.1%</b>	4.7%	0.4%
1507	Fondation AMB	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%							0.0%	0.0%		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	<b>5.8%</b>	<b>11.5%</b>	3.9%	2.7%	1.3%	<b>5.5%</b>	2.9%	5.1%	3.8%	<b>7.7%</b>	1.8%	4.7%	4.0%	<b>8.8%</b>
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	2.0%	0.9%	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%	<b>10.6%</b>	0.5%	0.3%	0.4%	0.6%	1.7%	1.3%	1.6%
1535	Philos Assurance Maladie SA	3.1%	0.5%	4.0%	0.1%	0.1%	0.1%	2.7%	3.5%	0.1%	<b>15.4%</b>	4.9%	0.1%	0.1%	0.1%
1542	Assura-Basis SA	<b>11.2%</b>	<b>8.6%</b>	<b>11.8%</b>	3.2%	1.4%	2.9%	3.4%	1.4%	2.4%	4.2%	<b>11.5%</b>	<b>5.6%</b>	<b>16.3%</b>	<b>8.6%</b>
1555	Visana AG	<b>5.6%</b>	4.1%	<b>21.8%</b>	0.9%	0.9%	1.0%	4.1%	2.2%	<b>7.5%</b>	<b>5.4%</b>	<b>8.3%</b>	<b>10.5%</b>	3.6%	<b>7.5%</b>
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1.6%	1.2%	2.2%	2.5%	<b>8.5%</b>	<b>5.9%</b>	2.2%	2.6%	4.1%	1.7%	0.9%	1.4%	0.0%	1.1%
1562	Helsana Versicherungen AG	<b>8.6%</b>	<b>15.2%</b>	4.8%	1.9%	1.9%	3.7%	3.2%	<b>6.6%</b>	<b>6.2%</b>	4.7%	3.9%	<b>15.8%</b>	4.3%	<b>7.6%</b>
1568	sana24 AG	0.8%	0.5%	0.2%	2.7%	0.6%	1.3%	0.5%	0.7%	0.3%	0.2%	0.0%	0.6%	0.4%	0.1%
1569	Arcozana AG	3.0%	3.8%	2.8%	4.4%	<b>15.8%</b>	2.0%	4.0%	0.6%	<b>12.6%</b>	1.7%	1.0%	<b>8.2%</b>	5.1%	2.5%
1570	vivacare AG	0.5%	0.1%	1.1%	0.2%	0.6%	0.1%	0.1%	0.6%	0.5%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%	1.0%
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.8%	1.3%	1.8%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	0.6%	0.2%	0.6%	1.6%	1.0%
1577	Sanagate AG	1.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	1.3%	<b>6.0%</b>	0.1%	2.1%
<b>Total : 52</b>		<b>100.0%</b>													
<b>Nombre d'assureurs</b>		<b>52</b>	<b>44</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>38</b>

Etat des données: 30.7.18

1) Les parts de marché en dessus de la moyenne (pour la Suisse et par canton) figurent en gras.

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2017.

Source: T 5.06

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique



## **6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal**

- 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et nombre d'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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et nombre d'assureurs depuis 1996

Année	Primes en mio de fr.	Primes par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Effectif des assurés <sup>1</sup>	Nombre d'assureurs
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
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
<b>2017</b>	<b>272.6</b>	<b>149</b>	<b>213.6</b>	<b>119</b>	<b>145'662</b>	<b>52</b>

Etat des données: 30.7.18

Source: T 6.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

**2017**

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective <sup>3</sup>	Total <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
<b>Nombre d'assureurs</b>	51	31	<b>52</b>	<b>-8.8%</b>
<b>Nombre d'assurés <sup>2</sup></b>				
Masculin	62'371	-	-	-4.3%
Féminin	83'291	-	-	-6.0%
Total	145'662	-	-	-5.3%
<b>Primes en francs</b>				
Masculin	12'536'915	187'106'698	<b>199'643'613</b>	<b>2.8%</b>
Féminin	9'199'637	63'744'491	<b>72'944'127</b>	<b>0.0%</b>
Total	21'736'552	250'851'188	<b>272'587'741</b>	<b>2.1%</b>
<b>Primes par personne assurée en francs</b>				
Masculin	201	-	-	1.2%
Féminin	110	-	-	0.5%
Tous les assurés	149	-	-	1.2%
<b>Prestations en francs</b>				
Masculin	10'460'723	145'405'562	<b>155'866'285</b>	<b>-0.3%</b>
Féminin	6'906'118	50'779'126	<b>57'685'243</b>	<b>6.5%</b>
Total	17'366'841	196'184'688	<b>213'551'529</b>	<b>1.5%</b>
dont maternité	55'529	1'943'374	<b>1'998'903</b>	<b>-37.4%</b>
<b>Prestations par personne assurée en francs</b>				
Masculin	168	-	-	7.0%
Féminin	83	-	-	13.3%
Tous les assurés	119	-	-	9.8%

Etat des données: 30.7.18

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.

4) Nombre des assureurs proposant soit l'assurance individuelle, soit l'assurance collective, soit les deux (voir aussi T 6.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996
- 7.12 Effectif des assurés en 2016, 2017 et 2018
- 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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 7.01 Effectif moyen des assurés <sup>1</sup> depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes <sup>3</sup>	Enfants	Total <sup>3</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>3'361'763</b>	<b>3'473'957</b>	<b>6'835'721</b>	<b>1'560'979</b>	<b>8'396'699</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 30.7.18

1) -> 2016: effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.

2017 -> (modification de l'art. 29 OAMal): effectif moyen: l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours que compte cette année.

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996

Année <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Adultes <sup>2</sup>	Enfants	Total <sup>2</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>3'357'310</b>	<b>3'468'628</b>	<b>6'825'938</b>	<b>1'605'953</b>	<b>8'431'891</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 30.7.18

- 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 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont <sup>2</sup> jeunes adultes (19 - 25 ans)
ZH	596'629	614'846	282'664	1'494'139	1.1%	107'767
BE	408'000	432'969	185'705	1'026'674	0.5%	79'545
LU	162'514	165'923	78'383	406'820	0.8%	35'132
UR	14'964	14'528	6'953	36'445	0.7%	3'152
SZ	65'791	62'703	29'202	157'696	0.9%	12'811
OW	15'456	15'052	7'204	37'712	0.2%	3'190
NW	17'984	17'361	7'448	42'793	1.1%	3'471
GL	16'827	16'468	7'345	40'640	0.3%	3'530
ZG	51'039	50'259	24'123	125'421	1.1%	9'039
FR	123'197	124'430	67'346	314'973	1.1%	28'063
SO	110'959	112'553	49'057	272'569	0.8%	22'138
BS	74'442	82'338	30'858	187'638	0.5%	12'631
BL	113'622	120'633	51'944	286'199	0.6%	21'245
SH	32'655	33'946	14'421	81'022	0.7%	6'442
AR	22'816	22'420	10'542	55'778	0.2%	4'677
AI	6'774	6'299	3'299	16'372	1.8%	1'601
SG	202'561	204'180	98'338	505'079	0.6%	44'132
GR	84'506	84'260	33'887	202'653	0.2%	16'850
AG	271'910	272'372	129'320	673'602	1.2%	54'062
TG	110'744	109'910	52'616	273'270	1.2%	22'793
TI	139'623	150'321	61'452	351'396	0.0%	25'119
VD	298'802	316'891	161'234	776'927	1.1%	63'857
VS	138'305	142'109	64'551	344'965	0.7%	29'101
NE	68'864	73'320	35'878	178'062	-0.5%	15'221
GE	172'709	188'913	94'918	456'540	0.8%	37'342
JU	28'826	29'945	14'646	73'417	0.1%	6'571
Suisse	3'350'519	3'464'949	1'603'334	8'418'802	0.8%	669'482
Etranger <sup>1</sup>	6'791	3'679	2'619	13'089	-17.6%	517
<b>Total</b>	<b>3'357'310</b>	<b>3'468'628</b>	<b>1'605'953</b>	<b>8'431'891</b>	<b>0.8%</b>	<b>669'999</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF <sup>1</sup>	Effectif moyen CDR <sup>2</sup>	Effectif au 1.1 EF <sup>3</sup>	Effectif au 31.12 EF <sup>3</sup>	Population résidente moyenne OFS <sup>4</sup>
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
<b>2017</b>	<b>8'396'699</b>	<b>8'304'545</b>	<b>8'391'335</b>	<b>8'431'891</b>	<b>8'451'840</b>

Etat des données: 10.10.18

1) Effectif moyen des assurés dans le formulaire EF1345: voir la note 1) du tableau 7.01.

2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et le calcul de l'effectif moyen par rapport au formulaire EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir les notes 1) et 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 7.12 a (STAT AM 16), T 7.02, T 9.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

### T 7.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance <sup>1</sup> 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%
<b>2017</b>	<b>1'574'145</b>	<b>984'433</b>	<b>3'937</b>	<b>5'869'376</b>	<b>8'431'891</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

Source: Formulaire EF 3.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 7.06 Effectif moyen des assurés <sup>1 2</sup> selon le canton en milliers depuis 1996**

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	1'486
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402	405
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36	36
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156	157
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42	42
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40	41
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123	125
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310	313
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269	271
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186	187
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283	285
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80	81
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501	504
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201	201
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662	669
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269	272
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351	351
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764	773
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341	343
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179	178
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450	453
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73
<b>CH</b>	<b>7'233</b>	<b>7'265</b>	<b>7'436</b>	<b>7'478</b>	<b>7'538</b>	<b>7'616</b>	<b>7'709</b>	<b>7'780</b>	<b>7'863</b>	<b>7'953</b>	<b>8'046</b>	<b>8'147</b>	<b>8'245</b>	<b>8'334</b>	<b>8'397</b>

Etat des données: 30.7.18

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 et 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](http://www.bag.admin.ch) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance <sup>1</sup> 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%
<b>2017</b>	<b>18.7%</b>	<b>11.7%</b>	<b>0.0%</b>	<b>69.6%</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

Source: T 7.05

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard <sup>1</sup>								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 <sup>3</sup> {F}	* assurés avec modèle du médecin de famille <sup>3</sup> {G}	
ZH	19.6%	5.1%	1.0%	2.6%	0.5%	5.6%	-	14.8%	0.1%	24.4%	41.1%	65.5%	11.4%	28.9%	1'211'735
BE	11.3%	4.9%	0.7%	1.8%	0.3%	2.8%	-	10.5%	0.1%	32.0%	46.1%	78.1%	10.4%	37.8%	843'627
LU	14.6%	2.5%	0.6%	1.9%	0.4%	3.4%	-	8.8%	0.1%	33.2%	43.4%	76.6%	12.9%	47.8%	329'226
UR	12.9%	4.5%	0.8%	2.7%	0.5%	3.3%	-	11.8%	0.1%	28.1%	47.1%	75.2%	7.1%	43.8%	29'572
SZ	18.2%	4.6%	1.0%	3.0%	0.6%	5.7%	-	14.8%	0.1%	25.8%	41.1%	66.9%	4.2%	47.2%	128'494
OW	11.8%	3.5%	0.7%	1.8%	0.4%	3.1%	-	9.5%	0.1%	33.7%	44.9%	78.6%	0.5%	59.0%	30'563
NW	15.7%	3.6%	0.9%	2.2%	0.4%	4.0%	-	11.1%	0.1%	31.0%	42.0%	73.0%	1.2%	56.3%	35'248
GL	24.2%	5.0%	1.6%	3.8%	1.0%	9.0%	-	20.3%	0.1%	22.8%	32.6%	55.4%	0.0%	33.4%	33'444
ZG	20.2%	4.8%	1.2%	3.1%	0.7%	5.9%	-	15.7%	0.1%	24.6%	39.4%	64.0%	13.3%	31.5%	101'208
FR	17.2%	8.4%	1.2%	2.8%	0.5%	3.6%	-	16.7%	0.0%	22.8%	43.3%	66.1%	0.6%	41.9%	247'793
SO	17.3%	6.0%	0.9%	2.4%	0.4%	3.3%	-	13.0%	0.1%	28.6%	41.1%	69.6%	6.1%	34.5%	223'753
BS	22.2%	5.0%	0.9%	2.9%	0.4%	5.0%	-	14.2%	0.0%	25.5%	38.1%	63.6%	17.2%	29.5%	157'130
BL	18.4%	6.2%	1.0%	2.9%	0.4%	4.7%	-	15.3%	0.1%	26.6%	39.7%	66.3%	6.5%	39.0%	234'677
SH	14.9%	4.3%	0.8%	2.4%	0.4%	4.3%	-	12.2%	0.1%	30.7%	42.1%	72.8%	3.1%	50.7%	66'818
AR	16.5%	3.1%	1.0%	2.3%	0.5%	3.5%	-	10.3%	0.1%	26.5%	46.5%	73.0%	11.5%	40.3%	45'449
AI	14.4%	3.1%	0.8%	2.3%	0.6%	3.1%	-	9.9%	0.1%	24.7%	50.9%	75.6%	4.9%	49.2%	13'110
SG	13.0%	2.6%	0.6%	1.9%	0.3%	2.9%	-	8.4%	0.1%	31.5%	47.1%	78.5%	17.7%	43.2%	408'251
GR	22.6%	3.0%	0.9%	2.4%	0.5%	4.7%	-	11.3%	0.1%	31.7%	34.3%	66.0%	2.4%	48.1%	168'303
AG	18.2%	4.0%	0.9%	2.6%	0.5%	4.7%	-	12.7%	0.1%	29.4%	39.7%	69.0%	8.5%	39.2%	544'024
TG	13.6%	3.0%	0.7%	2.5%	0.5%	3.6%	-	10.3%	0.1%	29.0%	47.1%	76.0%	16.3%	38.9%	221'081
TI	16.9%	6.9%	0.6%	2.3%	0.2%	4.0%	-	14.0%	0.0%	26.7%	42.3%	69.1%	1.2%	36.9%	291'260
VD	14.0%	8.4%	1.4%	3.3%	0.6%	6.2%	-	19.9%	0.0%	20.3%	45.8%	66.1%	4.2%	42.2%	616'225
VS	26.0%	8.7%	1.8%	2.8%	0.6%	4.6%	-	18.5%	0.0%	22.5%	33.0%	55.5%	0.2%	32.7%	280'060
NE	16.6%	6.4%	0.7%	2.3%	0.2%	4.6%	-	14.1%	0.0%	26.0%	43.2%	69.3%	8.0%	48.9%	143'213
GE	21.4%	10.3%	1.3%	3.2%	0.4%	6.5%	-	21.6%	0.0%	21.1%	35.9%	57.0%	11.4%	31.0%	361'255
JU	13.6%	6.4%	0.6%	2.3%	0.3%	2.8%	-	12.5%	0.0%	24.7%	49.2%	73.9%	0.0%	45.2%	58'966
Etranger <sup>2</sup>	87.2%	2.0%	1.0%	2.2%	0.2%	6.7%	-	12.1%	0.0%	0.4%	0.2%	0.6%	0.1%	0.5%	11'236
CH	17.1%	5.6%	1.0%	2.5%	0.4%	4.6%	-	14.0%	0.1%	26.7%	42.0%	68.8%	8.7%	37.8%	6'835'721

Etat des données: 30.7.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard <sup>1</sup>								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 <sup>3</sup> {F}	
ZH	32.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.4%	0.5%	1.7%	0.0%	62.7%	3.2%	66.0%	11.9%	29.0%	274'667
BE	18.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	76.4%	4.6%	81.0%	7.5%	38.2%	180'573
LU	18.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%	1.2%	0.0%	73.3%	6.5%	79.9%	12.0%	52.9%	76'208
UR	14.3%	0.0%	0.1%	0.6%	0.9%	0.2%	0.4%	2.1%	0.0%	74.7%	8.8%	83.5%	7.6%	53.0%	6'761
SZ	24.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.6%	0.6%	0.7%	2.2%	0.0%	67.2%	6.4%	73.6%	7.6%	53.8%	28'412
OW	13.7%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.5%	1.1%	0.0%	79.2%	6.1%	85.3%	0.5%	66.4%	7'033
NW	16.3%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.2%	0.5%	1.3%	0.0%	76.4%	6.0%	82.4%	1.5%	67.1%	7'212
GL	35.6%	0.1%	0.1%	0.7%	0.4%	0.4%	1.3%	2.9%	0.0%	57.8%	3.7%	61.5%	0.1%	37.9%	7'135
ZG	28.5%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	0.6%	0.8%	2.3%	0.0%	65.2%	4.0%	69.2%	15.8%	33.7%	23'423
FR	25.5%	0.1%	0.6%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	1.7%	0.0%	69.2%	3.6%	72.8%	0.8%	46.9%	65'612
SO	28.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.8%	1.7%	0.0%	66.3%	3.8%	70.1%	4.0%	34.4%	47'652
BS	29.5%	0.1%	0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	0.6%	2.0%	0.0%	63.7%	4.7%	68.4%	14.1%	37.0%	29'967
BL	26.7%	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%	0.2%	0.7%	2.1%	0.0%	66.2%	4.9%	71.2%	4.8%	42.3%	50'400
SH	21.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.5%	1.5%	0.0%	73.5%	4.1%	77.6%	3.1%	54.1%	14'006
AR	21.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.6%	1.3%	0.0%	73.3%	4.3%	77.6%	12.0%	43.9%	10'272
AI	13.3%	0.0%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.8%	0.0%	76.6%	9.2%	85.8%	4.9%	56.6%	3'213
SG	17.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.1%	0.4%	1.2%	0.0%	76.1%	5.6%	81.7%	20.7%	45.9%	95'608
GR	24.6%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.6%	1.3%	0.0%	71.2%	3.0%	74.1%	1.6%	56.9%	32'971
AG	28.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	1.4%	0.0%	67.4%	3.2%	70.6%	7.9%	41.0%	125'372
TG	17.9%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.6%	1.3%	0.0%	75.1%	5.6%	80.7%	19.1%	40.1%	51'060
TI	23.4%	0.1%	0.4%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	1.2%	0.0%	72.0%	3.4%	75.4%	0.8%	46.0%	59'922
VD	26.9%	0.7%	0.8%	0.4%	0.5%	0.3%	0.7%	3.4%	0.0%	64.4%	5.2%	69.6%	9.1%	39.3%	156'795
VS	39.4%	0.2%	1.7%	0.3%	0.2%	0.2%	0.5%	3.0%	0.0%	53.1%	4.5%	57.6%	0.3%	35.1%	62'772
NE	28.1%	0.1%	0.4%	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%	2.0%	0.0%	65.8%	4.1%	70.0%	11.3%	46.0%	35'040
GE	40.3%	0.4%	0.6%	0.4%	0.4%	0.2%	0.6%	2.7%	0.0%	54.0%	3.0%	57.0%	17.8%	22.7%	91'956
JU	20.5%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.1%	0.7%	1.5%	0.0%	71.1%	6.9%	78.0%	0.0%	50.2%	14'281
Etranger <sup>2</sup>	94.5%	0.6%	1.4%	0.1%	0.9%	0.0%	2.3%	5.3%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	2'654
CH	26.6%	0.2%	0.4%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	1.8%	0.0%	67.3%	4.3%	71.6%	9.5%	39.2%	1'560'979

Etat des données: 30.7.18

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	173'570	162'381	335'951	21.5%
Jeunes adultes	69'315	64'809	134'124	20.3%
Adultes	493'552	482'316	975'868	15.8%
<b>Total *</b>	<b>736'437</b>	<b>709'506</b>	<b>1'445'943</b>	<b>17.2%</b>
* dont nouveau-nés	43'498	40'997	84'495	1.0%
* dont admissions <sup>1</sup> au 1.1.17	513'238	520'520	1'033'758	12.3%
* dont fusions ou transferts <sup>2</sup> au 1.1.17	-	-	538'899	6.4%

E

F

C

## b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen
Enfants	74'459	69'536	143'995	9.2%
Jeunes adultes	46'757	42'851	89'608	13.5%
Adultes	327'515	302'335	629'850	10.2%
<b>Total *</b>	<b>448'731</b>	<b>414'722</b>	<b>863'453</b>	<b>10.3%</b>
* dont décès	31'640	33'492	65'132	0.8%
* dont démissions <sup>1</sup> au 31.12.17	247'044	244'780	491'824	5.9%

G

H

J

Etat des données: 30.7.18

Voir graphique G 7d ↑

Source: a: EF 3.8.3 et T 7.12 b, 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.

2) 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 2017, Office fédéral de la santé publique

### T 7.11 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996

Année	Assurés mis en poursuite <sup>1</sup>	Montants par poursuite en francs <sup>2</sup>	Nombre d'assureurs	Assurés avec suspension de prestations <sup>3</sup>	Montants par assuré avec suspension de prestations en francs <sup>4</sup>	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
<b>2017</b>	<b>412'991</b>	<b>2'039</b>	<b>52</b>	<b>25'780</b>	<b>2'327</b>	<b>48</b>

Etat des données: 30.7.18

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 alors que le tableau 4.10 présente les montants payés par les cantons aux assureurs.

A partir de 2012 ces montants représentent 85% des créances des 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 insolubles 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 <sup>1</sup> en 2016, 2017 et 2018

### a. Effectif des assurés au 31.12.16

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total *</b>	<b>4'150'324</b>	<b>4'218'267</b>	<b>8'368'591</b>	<b>A</b>
<i>* dont démissions <sup>2</sup> au 31.12.16</i>	<i>500'783</i>	<i>510'231</i>	<i>1'011'014</i>	<b>B</b>
<i>* dont assurés <sup>3</sup> au 31.12.16 avant fusion ou transfert</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>538'899</i>	

### b. Effectif des assurés au 1.1.17

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total</b>	<b>4'162'779</b>	<b>4'228'556</b>	<b>8'391'335</b>	<b>D</b>

### c. Effectif des assurés au 31.12.17

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total</b>	<b>4'184'291</b>	<b>4'247'600</b>	<b>8'431'891</b>	<b>I</b>

### d. Effectif des assurés au 1.1.18

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	787'588	742'756	1'530'344	
Jeunes adultes	337'661	316'767	654'428	
Adultes	3'072'409	3'199'729	6'272'138	
<b>Total *</b>	<b>4'197'658</b>	<b>4'259'252</b>	<b>8'456'910</b>	<b>L</b>
<i>* dont admissions <sup>2</sup> au 1.1.18</i>	<i>260'411</i>	<i>256'432</i>	<i>516'843</i>	<b>K</b>

Etat des données: 30.7.18

[Voir graphique G 7d](#) ↑

Source: a: T 7.12 c STAT AM 16, T 7.10 b STAT AM 16 et T 5.04, b: T 7.12 a STAT AM 16, c: EF 3.8.6, d: EF 3.8.2

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

2) 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.

3) 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.

**T 7.13 Effectif moyen et âge moyen <sup>1</sup> des assurés dans l'assurance obligatoire des soins selon art. 29 OAMal**

**2017**

**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)	803'805	757'174	1'560'979	18.6%
Jeunes adultes (19-25 ans)	339'236	322'650	661'886	7.9%
Adultes (26 ans et plus)	3'022'527	3'151'308	6'173'835	73.5%
<b>Total</b>	<b>4'165'568</b>	<b>4'231'131</b>	<b>8'396'699</b>	<b>100.0%</b>
Âge moyen	40.66	42.79	41.73	-

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
	54'416	33'943	14'104	<b>102'464</b>
<b>dont frontaliers <sup>2</sup></b>	-	-	-	<b>85'366</b>

Etat des données: 30.7.18

1) Effectif moyen: voir la note 1) du tableau 7.01.

2) 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 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2017

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	274'667	105'791	1'105'943	1'486'402	1.2%
BE	180'573	78'955	764'673	1'024'201	0.5%
LU	76'208	34'782	294'444	405'434	0.8%
UR	6'761	3'115	26'457	36'333	0.3%
SZ	28'412	12'758	115'736	156'906	0.8%
OW	7'033	3'165	27'398	37'596	0.1%
NW	7'212	3'419	31'829	42'460	0.4%
GL	7'135	3'509	29'935	40'578	0.3%
ZG	23'423	8'963	92'245	124'630	1.2%
FR	65'612	27'772	220'021	313'405	1.2%
SO	47'652	21'925	201'828	271'406	0.8%
BS	29'967	12'282	144'848	187'097	0.4%
BL	50'400	21'116	213'561	285'077	0.7%
SH	14'006	6'424	60'394	80'824	0.7%
AR	10'272	4'680	40'770	55'721	0.4%
AI	3'213	1'617	11'493	16'324	1.2%
SG	95'608	43'813	364'438	503'859	0.5%
GR	32'971	16'242	152'060	201'274	0.1%
AG	125'372	53'403	490'621	669'395	1.2%
TG	51'060	22'778	198'302	272'141	1.1%
TI	59'922	25'006	266'254	351'182	0.1%
VD	156'795	62'951	553'274	773'020	1.2%
VS	62'772	28'416	251'644	342'832	0.7%
NE	35'040	15'213	128'000	178'253	-0.5%
GE	91'956	36'657	324'598	453'211	0.7%
JU	14'281	6'545	52'421	73'247	0.1%
Etranger <sup>1</sup>	2'654	589	10'647	13'890	-18.6%
<b>CH</b>	<b>1'560'979</b>	<b>661'885</b>	<b>6'173'836</b>	<b>8'396'699</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

Source: Formulaire EF 3.12

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	245'807	5.9%	231'882	5.5%	477'689	0.9%
6 – 10	217'000	5.2%	205'140	4.8%	422'139	1.3%
11 – 15	208'318	5.0%	197'214	4.7%	405'533	0.6%
16 – 18	132'679	3.2%	122'939	2.9%	255'618	-1.9%
<b>Total 0 – 18</b>	<b>803'805</b>	<b>19.3%</b>	<b>757'174</b>	<b>17.9%</b>	<b>1'560'979</b>	<b>0.5%</b>
19 – 20	91'259	2.2%	85'470	2.0%	176'728	-1.3%
21 – 25	247'978	6.0%	237'180	5.6%	485'158	-1.0%
<b>Total 19 – 25</b>	<b>339'236</b>	<b>8.1%</b>	<b>322'650</b>	<b>7.6%</b>	<b>661'886</b>	<b>-1.1%</b>
26 – 30	290'319	7.0%	281'218	6.6%	571'537	0.9%
31 – 35	303'619	7.3%	295'737	7.0%	599'356	0.7%
36 – 40	299'829	7.2%	292'206	6.9%	592'036	1.6%
41 – 45	294'503	7.1%	289'422	6.8%	583'925	-1.2%
46 – 50	323'542	7.8%	319'040	7.5%	642'582	-1.6%
51 – 55	336'900	8.1%	327'622	7.7%	664'522	1.6%
56 – 60	286'891	6.9%	282'803	6.7%	569'694	2.7%
61 – 65	234'556	5.6%	239'062	5.7%	473'618	2.4%
66 – 70	203'958	4.9%	219'221	5.2%	423'179	-0.8%
71 – 75	178'051	4.3%	198'845	4.7%	376'896	3.5%
76 – 80	122'148	2.9%	152'561	3.6%	274'709	3.0%
81 – 85	84'831	2.0%	122'538	2.9%	207'369	1.4%
86 – 90	45'201	1.1%	83'040	2.0%	128'240	1.9%
91 – 95	15'354	0.4%	38'202	0.9%	53'556	1.8%
96 – 100	2'635	0.1%	8'806	0.2%	11'440	9.1%
> 100	189	0.0%	986	0.0%	1'175	-3.4%
<b>Total ≥ 26</b>	<b>3'022'527</b>	<b>72.6%</b>	<b>3'151'308</b>	<b>74.5%</b>	<b>6'173'835</b>	<b>1.0%</b>
<b>Total</b>	<b>4'165'568</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'231'131</b>	<b>100.0%</b>	<b>8'396'699</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 30.7.18

Source: Formulaire EF 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total	dont <sup>4</sup> assurés avec une couverture accidents LAMal	dont <sup>4</sup> jeunes adultes et adultes
		(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)			
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	414'792	91'582	1'080'154	1'586'529	1'018'356	1'171'737
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	2'752	5'614	374'626	382'993	207'078	380'240
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	6'327	3'830	62'572	72'730	37'145	66'402
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	2'909	12'935	159'086	174'930	82'205	172'021
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	4'339	2'342	27'429	34'110	16'995	29'771
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	4'140	31'351	279'693	315'184	135'669	311'044
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	8'330	-	-	8'330	7'675	-
	<b>Total {B}</b>	28'798	56'074	903'405	988'276	486'767	959'478
<b>Assurance avec bonus</b>	<b>{C}</b>	3	24	3'923	3'949	2'091	3'946
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'049'824	206'136	1'621'649	2'877'609	1'582'329	1'827'784
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	2'544	25'358	473'593	501'495	227'143	498'952
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	7'769	23'424	188'856	220'049	95'682	212'280
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	8'176	58'393	451'967	518'537	207'484	510'360
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	13'788	19'177	160'436	193'401	74'957	179'613
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	10'573	181'718	1'289'852	1'482'143	524'179	1'471'570
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	24'711	-	-	24'711	21'020	-
	<b>Total * {D}</b>	1'117'385	514'205	4'186'354	5'817'944	2'732'794	4'700'559
	<i>* dont assurés avec modèle HMO <sup>5</sup></i>	148'274	69'297	526'441	744'013	351'717	595'738
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille <sup>5</sup></i>	611'386	274'450	2'309'178	3'195'013	1'593'342	2'583'627
	<i>* dont assurés avec franchises à option <sup>5</sup></i>	67'561	308'069	2'564'706	2'940'336	1'150'465	2'872'775
<b>Tous <sup>3</sup></b>	<b>{A + B + C + D}</b>	<b>1'560'979</b>	<b>661'885</b>	<b>6'173'836</b>	<b>8'396'699</b>	<b>4'240'008</b>	<b>6'835'721</b>

Etat des données: 30.7.18

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 2017, 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
<b>2017</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.6%</b>	<b>3.0%</b>	<b>4.6%</b>	<b>47.1%</b>	<b>44.3%</b>	<b>8'396'699</b>

Etat des données: 30.7.18

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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 pour les adultes par canton et région de prime 2019
- 8.03 Primes standard pour les jeunes adultes par canton et région de prime 2019
- 8.04 Primes standard pour les enfants par canton et région de prime 2019
- 8.05 Distribution des primes standard par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2019
- 8.06 Distribution des primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2019
- 8.07 Primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2019
- 8.08 Primes moyennes depuis 1997: enfants, jeunes adultes, adultes CH (STAT 17 ->)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 8.01 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus) <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) <sup>4</sup>	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%
<b>2019</b>	<b>477.9</b>	<b>2.7%</b>	<b>374.1</b>	<b>-13.5%</b>	<b>113.7</b>	<b>3.0%</b>

Etat des données: 20.9.18

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans les guides des primes AOS 1996 -> 2019 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**, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime.

Le cas échéant les primes peuvent avoir été provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par 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. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CHF par mois environ).

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 8.02 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2019**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2019
ZH	516.8	465.9	434.3		<b>469.6</b>	2.4%	4.8%
BE	541.2	484.0	453.3		<b>494.6</b>	2.6%	4.9%
LU	450.5	415.5	398.1		<b>424.2</b>	2.7%	5.0%
UR				379.6	<b>379.6</b>	1.0%	4.4%
SZ				413.4	<b>413.4</b>	3.1%	4.8%
OW				394.9	<b>394.9</b>	2.7%	4.6%
NW				379.8	<b>379.8</b>	3.3%	4.6%
GL				416.5	<b>416.5</b>	2.8%	5.2%
ZG				391.4	<b>391.4</b>	1.8%	4.5%
FR	478.6	434.1			<b>449.1</b>	2.5%	4.1%
SO				471.6	<b>471.6</b>	2.9%	5.0%
BS				602.4	<b>602.4</b>	1.8%	5.0%
BL	532.0	493.1			<b>521.2</b>	1.9%	5.0%
SH	477.3	443.3			<b>462.9</b>	3.6%	5.2%
AR				409.2	<b>409.2</b>	1.5%	5.5%
AI				356.4	<b>356.4</b>	0.7%	4.9%
SG	460.1	426.0	410.2		<b>432.0</b>	2.0%	5.4%
GR	431.4	403.9	379.9		<b>405.5</b>	3.4%	5.3%
AG				441.9	<b>441.9</b>	2.7%	5.4%
TG				424.4	<b>424.4</b>	2.6%	5.3%
TI	517.2	487.7			<b>512.9</b>	3.6%	4.1%
VD	548.5	525.2			<b>541.0</b>	2.8%	3.3%
VS	450.8	398.2			<b>435.7</b>	4.3%	4.1%
NE				534.6	<b>534.6</b>	4.7%	4.7%
GE				597.5	<b>597.5</b>	2.4%	3.6%
JU				527.9	<b>527.9</b>	3.2%	4.6%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>477.9</b>	<b>2.7%</b>	<b>4.5%</b>

Etat des données: 20.9.18

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2019 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, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2017) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par 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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 8.03 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2019**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente <sup>5</sup>	Variation annuelle moyenne 1996 - 2019
ZH	407.0	362.4	334.9		<b>362.6</b>	-14.0%	5.4%
BE	436.5	388.5	361.4		<b>395.3</b>	-12.6%	5.8%
LU	353.5	319.2	305.1		<b>326.4</b>	-15.0%	5.4%
UR				294.0	<b>294.0</b>	-16.3%	4.8%
SZ				313.1	<b>313.1</b>	-15.3%	5.1%
OW				301.8	<b>301.8</b>	-16.3%	4.9%
NW				293.4	<b>293.4</b>	-14.0%	5.0%
GL				327.1	<b>327.1</b>	-13.7%	5.8%
ZG				297.0	<b>297.0</b>	-16.4%	4.8%
FR	374.3	334.9			<b>348.8</b>	-14.9%	4.6%
SO				372.6	<b>372.6</b>	-12.9%	5.6%
BS				477.2	<b>477.2</b>	-14.2%	5.8%
BL	421.0	383.2			<b>409.7</b>	-13.7%	5.7%
SH	373.9	340.8			<b>360.5</b>	-13.4%	5.8%
AR				318.7	<b>318.7</b>	-13.7%	5.8%
AI				271.5	<b>271.5</b>	-15.9%	5.1%
SG	366.2	335.6	320.7		<b>340.6</b>	-12.4%	5.9%
GR	348.8	323.7	308.1		<b>326.4</b>	-10.2%	6.0%
AG				344.5	<b>344.5</b>	-13.7%	5.9%
TG				328.6	<b>328.6</b>	-13.9%	5.7%
TI	390.9	367.3			<b>387.3</b>	-14.4%	5.0%
VD	431.0	418.5			<b>426.6</b>	-14.5%	4.3%
VS	363.9	323.3			<b>352.7</b>	-9.3%	4.7%
NE				418.1	<b>418.1</b>	-14.0%	5.1%
GE				480.2	<b>480.2</b>	-12.5%	4.3%
JU				410.8	<b>410.8</b>	-14.4%	5.0%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>374.1</b>	<b>-13.5%</b>	<b>5.3%</b>

Etat des données: 20.9.18

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.

5) Voir la note 3) du tableau 8.01.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 8.04 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2019**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2019
ZH	126.8	112.9	104.9		<b>113.4</b>	2.6%	4.2%
BE	127.9	113.8	106.0		<b>116.1</b>	3.1%	4.2%
LU	106.2	97.4	93.7		<b>99.0</b>	2.8%	4.4%
UR				89.8	<b>89.8</b>	0.9%	3.8%
SZ				97.1	<b>97.1</b>	2.7%	4.3%
OW				93.9	<b>93.9</b>	2.7%	4.0%
NW				91.0	<b>91.0</b>	4.1%	4.0%
GL				93.7	<b>93.7</b>	2.9%	4.4%
ZG				93.3	<b>93.3</b>	1.8%	4.0%
FR	112.9	101.9			<b>105.7</b>	2.8%	3.4%
SO				110.8	<b>110.8</b>	2.8%	4.6%
BS				145.1	<b>145.1</b>	2.1%	4.6%
BL	128.0	117.0			<b>124.7</b>	2.1%	4.6%
SH	111.1	102.3			<b>107.1</b>	3.0%	4.6%
AR				96.1	<b>96.1</b>	1.8%	4.6%
AI				83.6	<b>83.6</b>	0.2%	4.0%
SG	109.3	99.7	96.2		<b>101.3</b>	2.6%	4.6%
GR	103.6	97.0	90.8		<b>97.1</b>	3.4%	4.7%
AG				105.0	<b>105.0</b>	2.6%	4.8%
TG				102.2	<b>102.2</b>	2.6%	4.6%
TI	119.8	114.2			<b>119.0</b>	4.1%	2.8%
VD	135.3	127.5			<b>132.6</b>	2.6%	2.4%
VS	105.2	91.4			<b>101.8</b>	4.0%	3.1%
NE				122.6	<b>122.6</b>	4.8%	3.6%
GE				142.1	<b>142.1</b>	3.2%	2.7%
JU				119.3	<b>119.3</b>	3.3%	3.7%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>113.7</b>	<b>3.0%</b>	<b>3.8%</b>

Etat des données: 20.9.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

T 8.05 Distribution des primes tarifaires standard par canton <sup>1</sup>

2019

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	413	450	461	493	538
BE	440	464	495	530	563
LU	367	400	421	446	466
UR	342	366	381	385	420
SZ	374	389	408	424	473
OW	369	385	388	403	435
NW	355	368	377	393	408
GL	379	385	420	440	468
ZG	371	379	380	400	435
FR	400	422	449	474	495
SO	433	453	478	481	507
BS	537	591	610	630	637
BL	471	499	524	543	570
SH	394	441	465	485	510
AR	343	404	404	422	446
AI	324	336	346	381	397
SG	391	416	429	447	479
GR	358	396	403	424	448
AG	413	435	440	450	473
TG	394	414	424	436	448
TI	477	487	512	531	575
VD	478	500	542	570	602
VS	384	410	451	463	473
NE	494	494	523	566	608
GE	519	519	626	635	671
JU	486	511	531	555	573
<b>CH</b>	<b>389</b>	<b>435</b>	<b>470</b>	<b>519</b>	<b>603</b>

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
272	344	361	382	430
320	367	397	424	465
271	300	319	342	398
250	289	293	305	322
273	292	306	321	378
264	289	294	312	348
251	276	295	304	325
257	322	329	341	362
246	284	285	320	348
300	317	354	372	396
311	353	375	386	432
443	457	473	488	564
346	395	412	431	464
308	335	366	384	406
250	321	323	336	355
241	250	277	277	320
270	323	343	361	393
276	316	317	342	376
292	330	337	364	397
272	314	339	349	368
326	362	372	424	452
368	385	434	463	492
312	328	361	374	383
392	396	396	425	503
436	441	470	505	561
368	389	424	426	472
<b>287</b>	<b>332</b>	<b>368</b>	<b>408</b>	<b>483</b>

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
94	106	114	121	134
100	107	115	123	134
85	91	100	107	113
75	81	95	97	101
82	90	98	106	113
84	86	97	97	108
82	87	95	95	96
70	86	96	105	113
82	83	96	101	102
93	95	104	113	121
95	97	115	120	122
129	142	146	156	159
107	119	128	132	138
86	97	109	118	127
75	94	97	103	107
73	74	83	90	99
83	95	102	111	117
79	93	95	103	112
88	97	105	112	116
87	99	102	109	114
105	106	120	127	133
116	121	132	142	149
87	94	104	110	113
111	111	125	132	144
114	132	152	157	158
106	108	121	123	140
<b>88</b>	<b>102</b>	<b>113</b>	<b>123</b>	<b>147</b>

Etat des données: 20.9.18

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 2019 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2017. Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

T 8.06 Distribution des primes tarifaires moyennes par canton <sup>1</sup>

2019

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime		des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	241	307	380	433	503
BE	252	322	394	444	509
LU	222	272	347	384	446
UR	190	241	312	345	384
SZ	222	270	341	379	425
OW	209	261	328	353	399
NW	201	248	318	349	391
GL	233	287	352	392	452
ZG	200	249	319	359	400
FR	233	302	372	417	473
SO	250	324	395	434	479
BS	322	409	506	585	629
BL	285	360	436	490	545
SH	244	309	381	428	485
AR	214	264	331	375	423
AI	173	216	277	324	381
SG	225	275	349	387	439
GR	212	271	341	378	420
AG	239	295	369	404	449
TG	225	265	346	381	426
TI	285	340	436	483	533
VD	293	356	443	500	576
VS	224	318	377	421	470
NE	277	340	431	494	574
GE	314	427	506	572	635
JU	290	335	435	491	555
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>238</b>	<b>314</b>	<b>382</b>	<b>443</b>	<b>538</b>

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

5%	25%	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime		des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
156	219	285	335	405
168	213	279	338	403
149	176	233	284	340
144	158	202	255	293
146	174	243	275	334
144	166	235	261	311
138	159	213	253	296
154	196	261	299	339
142	172	238	276	314
158	200	272	316	361
175	214	291	325	382
255	311	387	438	484
194	247	314	373	414
166	203	267	314	375
137	173	226	286	323
125	138	163	229	279
154	188	245	298	349
159	188	265	288	332
165	205	273	302	356
141	187	236	285	330
183	217	303	358	425
199	253	319	376	449
171	230	295	326	374
200	217	294	356	424
266	325	394	436	523
186	235	264	348	422
<b>161</b>	<b>214</b>	<b>278</b>	<b>335</b>	<b>420</b>

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime		des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime
81	94	105	114	129
84	92	102	110	125
60	82	88	96	108
49	73	81	87	95
57	81	90	95	112
59	78	86	88	100
57	76	86	86	95
64	70	84	96	106
68	75	86	92	100
82	86	94	104	116
84	94	101	108	122
114	128	135	146	157
90	104	115	125	134
80	89	99	108	119
70	79	92	97	105
43	68	80	83	90
68	83	95	102	113
74	84	86	94	103
81	88	96	104	114
74	84	95	101	106
92	97	111	119	127
98	114	121	131	145
73	87	96	102	110
96	104	113	124	134
103	116	134	152	156
79	98	108	121	128
<b>76</b>	<b>90</b>	<b>102</b>	<b>114</b>	<b>137</b>

Etat des données: 30.10.18

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

1) Primes tarifaires publiées dans le guide des primes AOS 2019 de l'OFSP (*Aperçu des primes*).

Le tableau présente la répartition **hypothétique** des primes approuvées pour 2019 pour **tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2017. Il constitue donc des estimations.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

T 8.07 Primes tarifaires moyennes <sup>1,2</sup> par canton en francs: enfants, jeunes adultes, adultes

2019

Canton	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>
ZH	363.1	1.9%	272.8	-16.0%	101.7	1.9%
BE	380.2	2.2%	278.6	-14.8%	100.8	2.7%
LU	325.1	2.3%	229.5	-17.7%	86.2	2.1%
UR	288.1	0.3%	203.9	-18.9%	76.5	0.4%
SZ	321.0	3.2%	227.5	-17.3%	85.8	2.7%
OW	303.7	2.8%	215.2	-17.9%	81.1	2.5%
NW	292.6	3.4%	207.4	-15.9%	78.6	3.9%
GL	329.7	1.8%	240.6	-16.0%	83.0	1.8%
ZG	298.5	1.3%	221.1	-18.3%	82.4	1.1%
FR	351.2	2.0%	257.1	-17.1%	93.8	2.3%
SO	369.3	2.2%	270.6	-15.4%	98.0	2.2%
BS	482.2	1.6%	366.6	-16.0%	131.6	2.2%
BL	415.1	1.9%	303.4	-15.7%	111.3	2.1%
SH	361.7	2.9%	257.3	-16.2%	95.7	2.5%
AR	311.3	1.5%	225.1	-15.5%	85.9	1.5%
AI	263.9	0.2%	180.7	-18.6%	72.8	-0.2%
SG	327.3	1.9%	239.4	-14.4%	90.0	2.3%
GR	321.0	2.9%	244.8	-12.5%	87.2	3.0%
AG	343.2	2.2%	251.0	-16.2%	93.2	1.9%
TG	320.5	2.2%	229.9	-16.3%	89.6	2.2%
TI	409.6	4.0%	291.0	-16.2%	107.4	4.0%
VD	419.3	3.0%	311.5	-16.8%	118.4	2.0%
VS	353.5	4.6%	274.1	-10.3%	92.2	3.8%
NE	415.2	4.4%	293.7	-17.2%	111.3	3.7%
GE	480.3	2.3%	376.1	-14.0%	129.6	2.8%
JU	408.7	3.7%	278.5	-14.9%	104.7	3.3%
<b>CH <sup>4</sup></b>	<b>372.3</b>	<b>2.4%</b>	<b>274.1</b>	<b>-15.6%</b>	<b>100.9</b>	<b>2.4%</b>

Etat des données: 20.9.18

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

1) Primes mensuelles moyennes **estimées** pour 2019 publiées dans le guide des primes AOS 2019 de l'OFSP (Aperçu des primes).2) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2019 approuvés pour **tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) et sur les effectifs d'assurés estimés les plus récents communiqués pour 2019 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.

3) Les primes 2018 ont été adaptées avec les estimations les plus récentes disponibles pour l'année 2018.

Elles sont dès lors différentes de celles publiées dans STAT AM 2016 où elles avaient été calculées avec les estimations les plus récentes disponibles un an plus tôt, ce qui a une incidence sur la variation en % par rapport à l'année précédente.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 8.08 Primes tarifaires moyennes <sup>1</sup> en francs depuis 1996: CH

Année	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	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
1997	168.7	-	121.6	-	47.6	-	138.7	8.1%
1998	178.5	5.8%	130.3	7.2%	49.1	3.1%	146.1	5.4%
1999	182.5	2.2%	131.8	1.1%	50.3	2.4%	149.4	2.2%
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2001	196.0	4.2%	131.7	0.9%	54.4	5.0%	159.8	3.6%
2002	212.8	8.6%	148.5	12.8%	59.4	9.1%	174.2	9.0%
2003	230.6	8.4%	168.9	13.7%	64.6	8.8%	190.1	9.1%
2004	245.4	6.4%	185.8	10.0%	67.7	4.7%	203.5	7.0%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2006	260.0	4.0%	199.8	4.4%	69.3	2.6%	215.2	3.8%
2007	262.4	0.9%	200.9	0.6%	69.2	-0.1%	217.7	1.1%
2008	259.4	-1.1%	199.2	-0.8%	67.1	-3.0%	215.5	-1.0%
2009	260.3	0.4%	201.4	1.1%	66.9	-0.3%	217.6	1.0%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
2011	296.9	5.5%	246.0	9.8%	76.5	5.4%	250.5	6.0%
2012	302.7	2.0%	256.9	4.4%	78.1	2.1%	256.3	2.3%
2013	305.1	0.8%	263.5	2.6%	77.6	-0.6%	258.8	1.0%
2014	311.2	2.0%	271.0	2.8%	79.2	2.0%	264.4	2.2%
2015	322.2	3.5%	282.5	4.2%	82.0	3.6%	274.1	3.7%
2016	336.7	4.5%	296.3	4.9%	86.6	5.5%	286.8	4.7%
<b>2017</b>	<b>352.0</b>	<b>4.5%</b>	<b>310.4</b>	<b>4.8%</b>	<b>91.9</b>	<b>6.2%</b>	<b>300.4</b>	<b>4.7%</b>

variation annuelle moyenne 1997-2017	3.7%		4.8%		3.3%		3.9%	
---	------	--	------	--	------	--	------	--

Etat des données: 30.7.18

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

## Données complémentaires: estimations CH <sup>2</sup>

Année <sup>3</sup>	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	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2018	363.4	3.2%	324.8	4.6%	98.5	7.2%	311.5	3.7%
2019	372.3	2.4%	274.1	-15.6%	100.9	2.4%	315.2	1.2%

Etat des données: 20.9.18

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP. Valeurs estimées provisoires.

1) Les valeurs **définitives** des primes moyennes sont calculées a posteriori sur la base du produit des primes (cf. la note 2) du tableau 3.02) et des effectifs moyens des assurés.

2) Dans l'assurance-maladie sociale, chaque assuré paie une prime dont le montant dépend de plusieurs critères:

âge, domicile, franchise, éventuel modèle avec choix limité du fournisseur de prestations ou encore couverture accidents comprise ou non.

En raison de la multitude de combinaisons possibles, il existe près de 250 000 primes différentes. La prime moyenne correspond à la moyenne pondérée de l'ensemble de ces primes. Voir les notes 2) 3) 4) du tableau 8.07.

3) Primes mensuelles moyennes **estimées** (2018 et 2019) publiées dans le guide des primes AOS 2018 et 2019 de l'OFSP (Aperçu des primes).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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
- 9.08 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 1996
- 9.09 Coûts du système de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 1996
- 9.10 Coûts du système de santé en Suisse et assurance-maladie obligatoire depuis 1996
- 9.11 Comptes d'exploitation des assureurs LAMal

(STAT 17 ->)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

2017

Canton	Population résidante moyenne <sup>1</sup>	Médecins généralistes <sup>2</sup>	Médecins spécialistes FMH <sup>3</sup>	Total des médecins en pratique privée <sup>4</sup>	Densité de médecins <sup>5</sup>	Nombre de pharmacies <sup>6</sup>	Vente des médicaments <sup>7</sup>	Densité des pharmacies <sup>8</sup>
ZH	1'496'158	1'314	2'574	3'888	2.60	240	1	1.60
BE	1'028'820	944	1'349	2'293	2.23	171	2	1.66
LU	404'952	320	377	697	1.72	37	1	0.91
UR	36'222	21	14	35	0.97	2	1	0.55
SZ	156'582	102	119	221	1.41	16	1	1.02
OW	37'477	32	17	49	1.31	3	1	0.80
NW	42'763	27	26	53	1.24	3	1	0.70
GL	40'248	31	25	56	1.39	2	1	0.50
ZG	124'685	106	156	262	2.10	16	1	1.28
FR	313'494	189	262	451	1.44	72	2	2.30
SO	270'437	220	224	444	1.64	28	1	1.04
BS	193'489	260	567	827	4.27	76	3	3.93
BL	286'324	261	421	682	2.38	47	1	1.64
SH	81'060	70	81	151	1.86	13	2	1.60
AR	55'066	48	49	97	1.76	6	1	1.09
AI	16'054	12	10	22	1.37	1	1	0.62
SG	503'619	413	570	983	1.95	54	1	1.07
GR	197'719	184	171	355	1.80	44	2	2.23
AG	667'225	423	698	1'121	1.68	123	2	1.84
TG	272'255	201	237	438	1.61	24	1	0.88
TI	354'042	321	468	789	2.23	195	3	5.51
VD	788'976	652	1'275	1'927	2.44	246	3	3.12
VS	340'320	256	310	566	1.66	122	2	3.58
NE	178'266	175	232	407	2.28	57	3	3.20
GE	492'387	551	1'383	1'934	3.93	176	3	3.57
JU	73'206	49	61	110	1.50	19	2	2.60
<b>CH</b>	<b>8'451'840</b>	<b>7'182</b>	<b>11'676</b>	<b>18'858</b>	<b>2.23</b>	<b>1'793</b>	<b>-</b>	<b>2.12</b>

Etat des données: 12.2.19

1) Population résidante permanente moyenne selon le canton.

Source: OFS, Population, effectif et évolution.

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 2017, 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 <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins <sup>1</sup>	Densité de médecins <sup>1, 2</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>1</sup>	Densité des pharmacies <sup>1, 4</sup>	Variation <sup>3</sup> 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%
<b>2017</b>	<b>8'451'840</b>	<b>0.9%</b>	<b>18'858</b>	<b>2.23</b>	<b>1.1%</b>	<b>1'793</b>	<b>2.12</b>	<b>-0.9%</b>

Etat des données: 12.2.19

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 2017, Office fédéral de la santé publique

### T 9.03 Assureurs LAMal<sup>1</sup> : répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996

Année	Nombre d'assurés AOS <sup>3</sup> au 31.12	assurés avec assurance de base auprès du même assureur LAMal <sup>2</sup>				assurés avec assurance de base auprès d'un autre assureur LAMal <sup>4</sup>			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>
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%
<b>2017</b>	<b>8'431'891</b>	<b>28.4%</b>	<b>7.1%</b>	<b>2.9%</b>	<b>7.6%</b>	<b>6.3%</b>	<b>1.7%</b>	<b>0.7%</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données: 30.7.18

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 <sup>1</sup>

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
<b>2017</b>	<b>99.7</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>97.2</b>	<b>100.3</b>	<b>101.1</b>	<b>99.3</b>	<b>100.7</b>

### 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%
<b>2017</b>	<b>-0.1%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.1%</b>	<b>-1.8%</b>	<b>-0.5%</b>	<b>0.1%</b>	<b>-0.5%</b>	<b>0.5%</b>
Variation annuelle moyenne (2007-2017)	-3.0%	0.3%	0.5%	-0.3%	-0.7%	0.9%	-0.4%	0.1%

Etat des données: 12.2.19

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 les tarifs stationnaires et ambulatoires; 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.

**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) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>			
	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
<b>2017</b>	<b>201.1</b>	<b>192.9</b>	<b>235.5</b>	<b>182.9</b>	<b>124.6</b>	<b>73.4</b>	<b>146.1</b>	<b>155.1</b>
2018	-	-	-	-	131.1	74.8	155.8	162.8

**Variation par rapport à l'année précédente**

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>				Influence sur sur le revenu disponible en % <sup>1</sup>
	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%
<b>2017</b>	<b>4.7%</b>	<b>4.5%</b>	<b>4.8%</b>	<b>6.2%</b>	<b>0.4%</b>	<b>-0.4%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.3%</b>	<b>-0.3%</b>
2018	-	-	-	-	5.6%	1.5%	7.5%	5.2%	-0.3%
Variation annuelle moyenne 2007-2017	3.3%	3.0%	4.4%	2.9%	0.1%	-4.2%	1.6%	1.9%	

Etat des données: 23.11.18

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

2) Source: tableau 3.05. Pour tous les modèles d'assurance. Les valeurs définitives des primes moyennes sont calculées a posteriori sur la base du produit des primes (cf. la note 2) du tableau 3.02) et des effectifs moyens des assurés.

 Valeurs d'augmentation estimées des primes par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes) uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 8.01.

 Valeurs d'augmentation estimées des primes par groupe d'âge pour tous les modèles d'assurance: voir T 8.08 (partie estimations).

3) Source: OFS, section Prix. Indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) [communiqué de presse 11/18].

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, 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 <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des dépenses des assurés AOS <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS <sup>5</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) <sup>6</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS <sup>7</sup>	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%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
<b>2017</b>	<b>223.4</b>	<b>1.9%</b>	<b>177.0</b>	<b>2.6%</b>	<b>233.1</b>	<b>4.3%</b>	<b>234.2</b>	<b>4.7%</b>	<b>225.5</b>	<b>1.4%</b>	<b>125.4</b>	<b>0.4%</b>	<b>223.1</b>	<b>2.0%</b>

Etat des données: 12.2.19

- 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. 2017: *estimation*.
- 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.

### T 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA <sup>4</sup> en millions de francs depuis 1996

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup> {A}	assurance selon la LCA <sup>3</sup>		assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup> {A}	assurance selon la LCA <sup>3</sup>	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	318.1	549.0	2'152.4	3'019.5	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	302.3	544.4	2'152.2	2'998.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	281.0	601.7	2'165.6	3'048.3	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.7	613.9	2'277.3	3'158.9	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	248.8	635.5	2'210.9	3'095.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	239.8	609.7	2'324.8	3'174.3	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	252.7	663.4	2'402.9	3'319.0	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	248.2	605.0	2'547.6	3'400.7	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	247.5	647.4	2'587.1	3'482.0	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	248.8	662.2	2'715.7	3'626.7	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	267.1	698.8	2'836.5	3'802.4	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
<b>2017</b>	<b>272.6</b>	<b>741.4</b>	<b>3'062.2</b>	<b>4'076.2</b>	<b>213.6</b>	<b>578.4</b>	<b>2'640.4</b>	<b>3'432.4</b>

Etat des données: 23.11.18

1) Source: T 9.11d primes [300] et prestations payées [400]. Avec assurance accidents. (-> 2016: voir T 6.01)

2) Source: T 9.11c indemnités journalières LCA (OFSP, EF 1.12C). Primes brutes et prestations payées. Avec assurance accidents. (-> 2016: voir STAT AM 16)

3) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et AS03D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal pour les assurances selon la LCA [colonne {A}]. Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne {A}). (-> 2007: voir STAT AM 2014)

Primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres.

4) Italique = estimations (1996), valeurs révisées 1996 -> 2016 (primes: assurance facultative LAMal et total; 12/18).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 9.08 Assurance-maladie <sup>1</sup> (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA <sup>2</sup>	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA <sup>2</sup>	Total
	assurance de base <sup>4</sup>	{A} assurances complémentaires <sup>3</sup>			assurance de base <sup>4</sup>	{A} assurances complémentaires <sup>3</sup>		
1996	11'130.6	4'337.5	640.4	16'108.5	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'441.7	2'917.4	2'242.9	18'602.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'496.4	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'314.7	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'689.1	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'692.3	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'124.8	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	22'051.4	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'631.2	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'458.4	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	976.3	3'055.5	26'227.8
2013	24'984.3	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	756.3	3'489.6	28'277.3
2014	25'845.5	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	778.1	3'561.5	28'989.4
2015	27'118.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	845.4	3'631.1	30'462.4
2016	28'685.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	863.0	3'851.8	31'900.2
<b>2017</b>	<b>30'267.2</b>	<b>1'101.9</b>	<b>5'750.8</b>	<b>37'119.8</b>	<b>27'924.2</b>	<b>859.4</b>	<b>3'854.9</b>	<b>32'638.5</b>

Etat des données: 23.11.18

1) Assurance des soins sans les indemnités journalières. *Italique = estimations (1996), valeurs révisées 1996 -> 2016 (primes: assurance de base et total; 12/18).*

2) Source: Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et AS03D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne {A}].

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

Primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres.

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

Source: T 9.11c primes brutes [300 + 330] - indemnités journalières LCA [EF1.12C] et prestations payées [- 400 - (4200 + 421)] - indemnités journalières LCA [EF1.12C].

Depuis 2012 avec le Liechtenstein et les assurés domiciliés à l'étranger (-> 2016: voir STAT AM 16)

4) Source: T 9.11a primes [300] et prestations payées [- 400 - (4200 + 421)]. Avec assurance accidents. (-> 2016: voir T 1.01 [6A])

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

### A. en % du PIB <sup>1</sup>

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Australie	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.6%	8.7%	8.8%	9.1%	9.3%	9.3%	9.1%
Autriche	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.3%	10.4%	10.3%
Belgique	7.8%	7.9%	9.0%	9.8%	10.0%	10.1%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%	10.0%
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.3%	10.4%	10.2%
Finlande	7.5%	6.8%	8.0%	8.9%	8.9%	9.3%	9.5%	9.5%	9.7%	9.5%	9.2%
France	9.8%	9.5%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.6%	11.5%	11.5%	11.5%
Allemagne	9.8%	9.8%	10.2%	11.0%	10.7%	10.8%	10.9%	11.0%	11.1%	11.1%	11.3%
Italie	7.0%	7.6%	8.4%	9.0%	8.8%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	8.9%	8.9%
Japon	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.7%
Pays-Bas	7.3%	7.1%	9.3%	10.4%	10.5%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.4%	10.1%
Norvège	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.5%	10.4%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.0%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	9.1%	9.0%	8.8%
Suède	7.5%	7.4%	8.3%	8.5%	10.7%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%	10.9%	10.9%
Royaume-Uni	5.6%	6.0%	7.2%	8.5%	8.4%	8.3%	9.8%	9.7%	9.8%	9.8%	9.6%
États-Unis	12.5%	12.5%	14.5%	16.4%	16.4%	16.4%	16.3%	16.5%	16.8%	17.1%	17.2%
<b>Suisse <sup>5 *</sup></b>	<b>9.7%</b>	<b>9.8%</b>	<b>10.8%</b>	<b>10.7%</b>	<b>10.8%</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.3%</b>	<b>11.5%</b>	<b>11.9%</b>	<b>12.2%</b>	<b>12.3%</b>
<b>* dont coûts AOS <sup>2,4</sup></b>	<b>3.3%</b>	<b>3.6%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.3%</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.8%</b>	<b>5.0%</b>	<b>5.0%</b>

### B. par personne en CHF <sup>1,3</sup>

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Australie	3'104	3'849	4'793	5'289	5'302	5'153	5'486	5'512	5'474	5'561	5'518
Autriche	4'116	4'837	5'685	6'295	6'228	6'416	6'469	6'485	6'398	6'496	6'608
Belgique	3'353	3'976	5'041	5'779	5'771	5'807	5'879	5'911	5'691	5'740	5'799
Danemark	3'511	4'155	5'236	6'515	6'300	6'213	6'237	6'245	6'201	6'252	6'295
Finlande	2'833	3'271	4'316	5'037	5'088	5'110	5'144	5'039	5'083	5'073	5'068
France	3'992	4'484	5'269	5'913	5'879	5'790	5'951	5'981	5'775	5'880	5'955
Allemagne	4'481	4'843	5'590	6'440	6'393	6'352	6'480	6'614	6'569	6'716	6'958
Italie	3'021	3'664	4'238	4'596	4'488	4'395	4'245	4'166	4'083	4'225	4'302
Japon	2'833	3'431	4'155	4'695	5'308	5'436	5'522	5'441	5'492	5'649	5'730
Pays-Bas	3'336	3'988	5'827	6'787	6'773	6'896	6'961	6'765	6'385	6'450	6'542
Norvège	3'638	5'096	6'714	7'562	7'624	7'768	7'848	7'893	7'738	7'608	7'715
Espagne	2'259	2'625	3'587	4'223	4'074	3'931	3'862	3'899	3'938	4'012	4'095
Suède	3'342	3'882	4'742	5'175	6'530	6'624	6'654	6'644	6'538	6'588	6'694
Royaume-Uni	2'296	2'804	3'932	4'453	4'309	4'258	5'042	5'074	5'049	5'130	5'157
États-Unis	7'081	8'152	10'866	11'630	11'390	11'402	11'313	11'571	11'770	12'113	12'401
<b>Suisse <sup>5 *</sup></b>	<b>5'596</b>	<b>6'295</b>	<b>7'405</b>	<b>8'324</b>	<b>8'455</b>	<b>8'662</b>	<b>8'926</b>	<b>9'120</b>	<b>9'388</b>	<b>9'639</b>	<b>9'729</b>
<b>* dont coûts AOS <sup>2</sup></b>	<b>1'855</b>	<b>2'249</b>	<b>2'871</b>	<b>3'280</b>	<b>3'330</b>	<b>3'413</b>	<b>3'628</b>	<b>3'673</b>	<b>3'813</b>	<b>3'941</b>	<b>4'020</b>

Etat des données: 12.2.19

- 1) Source: data.oecd.org -> OECD Health Data Version February 2019 (valeurs 1996 -> 2017 en partie révisées ou estimées).  
Thèmes > 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Source: PIB (Produit intérieur brut): OFS, comptes nationaux, à prix courants (valeurs 1996 -> 2017 en partie révisées ou estimées).
- 5) 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).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

## T 9.10 Coûts du système de santé en Suisse <sup>1</sup> en millions de francs, depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Coûts du système de santé (valeur nominale)	Coûts du système de santé en francs par habitant <sup>3</sup>	Coûts du système de santé en % du PIB <sup>3</sup>	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	65'158	8'271	10.7%	608'831	7'878	17.1%	34.0%	10.7%	9.6%	28.6%
2011	66'895	8'454	10.8%	621'256	7'912	17.6%	33.9%	10.7%	9.7%	28.1%
2012	69'261	8'661	11.1%	626'414	7'997	18.9%	34.1%	10.5%	8.2%	28.3%
2013	72'180	8'923	11.3%	638'177	8'089	18.4%	35.3%	10.4%	8.0%	27.9%
2014	74'643	9'115	11.5%	649'718	8'189	18.0%	35.0%	10.2%	7.9%	28.8%
2015	77'647	9'375	11.9%	653'735	8'282	17.9%	35.4%	10.2%	8.0%	28.6%
2016	80'499	9'614	12.2%	660'393	8'373	17.5%	35.7%	10.0%	8.0%	28.9%
<b>2017</b>	<b>83'344</b>	<b>9'861</b>	<b>12.5%</b>	<b>668'572</b>	<b>8'452</b>	<b>17.5%</b>	<b>35.6%</b>	<b>9.9%</b>	<b>8.0%</b>	<b>29.0%</b>

Etat des données: 11.2.19

1) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2018 -> valeurs révisées pour 2010 -> 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 2017 (italique): estimations KOF et calculs OFSP.*

3) Voir la note 5 du tableau 9.09.

Source: 1996-2016: OFS, Coûts et financement du système de santé depuis 1960; 2017: KOF prévisions 2017 des dépenses de santé (11/18), PIB (OFS), Population T 9.01.

## a) Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes <sup>1</sup>		30'267'211'109
400	Prestations <sup>2,4</sup>		-32'317'643'243
4200	Participation aux coûts <sup>3</sup>		4'407'304'605
421	Amortissements participation aux coûts <sup>3</sup>		-13'883'923
500 -> 517	Frais administratifs (sans amortissements)		-1'401'238'173
519	Amortissements		-33'787'835
999	Résultat		931'459'023
1) Primes facturées AOS CH = 300 (cf. T 3.06)			30'267'211'109
2) Prestations brutes AOS CH = - 400 (cf. T 2.04)			(-) 32'317'643'243
3) Participation aux frais AOS CH = 4200 + 421 (cf. T 2.10)			4'393'420'682
4) Prestations nettes AOS CH = - 400 - (4200 + 421) : Prestations brutes - participation aux frais (cf. T 2.07)			(-) 27'924'222'561

Source: 2016-> EF5.22 via ISAK (FIN) (-> 2015 cf. STAT AM 15)

b) 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<sup>5</sup>

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes		366'855'741
400	Prestations		-224'404'628
4200	Participation aux coûts		14'085'390
421	Amortissements participation aux coûts		-17'948
<b>Frontaliers uniquement<sup>6</sup></b>			
1.12E	Prestations brutes	(-)	20'826'646
1.12E	Participation aux frais des assurés		1'981'086
1.12E	Prestations payées	(-)	18'845'560

Source: 2012-> EF5.10 via ISAK (FIN) et EF1.12E (-> 2011 cf. STAT AM 11)

5) Sans le Liechtenstein. Effectif: voir T 7.13.

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

c) Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger)<sup>7</sup>

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes		1'858'986'510
330	Déductions accordées sur primes		-15'718'546
400	Prestations		-1'496'015'572
4200	Participation aux coûts		59'122'333
421	Amortissements participation aux coûts		-892'603
<b>dont assurance d'indemnités journalières LCA</b>			
1.12C	Primes brutes		741'390'893
1.12C	Prestations payées	(-)	578'433'692

Source: 2012-> EF5.8 via ISAK (FIN) et EF1.12C (-> 2011 cf. STAT AM 11)

7) 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](http://www.versichererreport.finma.ch/reportportal) -> rubrique assurance dommages -> affaires suisses directes -> assurance-maladie.

## d) Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal (individuelle et collective)

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes		272'587'740
400	Prestations		-213'551'529

Source: 2012-> Somme EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN) (-> 2011 cf. STAT AM 11)

Etat des données: 30.7.18

8) seuls des extraits des comptes d'exploitation en relation avec les données publiées dans la statistique de l'assurance-maladie figurent dans ces tableaux. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation complets des assureurs LAMal sont disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique *Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans*

## 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 Solde de la compensation des risques par assureur

(-> STAT 2016 10.07)

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)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Débiteurs nets <sup>1</sup>	Part du total en %	Bénéficiaires nets <sup>1</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>29</b>	<b>55.8%</b>	<b>23</b>	<b>44.2%</b>	<b>52</b>	<b>-7.1%</b>

Etat des données: 21.6.18

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 2017, 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 <sup>1</sup>							Transferts nets <sup>2</sup>				
	selon le sexe <sup>3</sup>	Variation annuelle	selon l'âge <sup>4</sup>	Variation annuelle	selon le séjour <sup>5</sup>	Variation annuelle	selon le coût des médicaments <sup>6</sup>	Variation annuelle	entre les assurés <sup>7</sup>	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%
<b>2017</b>	<b>1'652</b>	<b>0.3%</b>	<b>7'386</b>	<b>3.0%</b>	<b>5'983</b>	<b>0.6%</b>	<b>4'383</b>	-	<b>10'264</b>	<b>22.2%</b>	<b>2'021</b>	<b>18.0%</b>

Etat des données: 21.6.18

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) Transferts des assurés avec coûts des médicaments inférieurs à 5000 frs l'année précédente aux assurés avec coûts des médicaments supérieurs à 5000 frs (nouveau facteur de compensation introduit en 2017).
- 7) Cas particulier pour les années 2012 et 2013: moyenne des deux valeurs absolues: total des contributions reçues et versées.



**T 10.04 Effectifs moyens <sup>1</sup> des assurés par canton  
(selon la définition de la compensation des risques <sup>2</sup>)**

**2017**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculins
ZH	271'175	590'811	612'579	1'203'390	1'474'565	139'699
BE	177'809	404'205	432'263	836'467	1'014'276	91'139
LU	75'296	160'476	165'672	326'148	401'444	38'839
UR	6'705	14'802	14'529	29'330	36'036	3'485
SZ	28'080	65'008	62'351	127'359	155'439	14'429
OW	6'985	15'325	15'029	30'354	37'339	3'561
NW	7'102	17'602	17'218	34'820	41'922	3'700
GL	7'062	16'589	16'428	33'017	40'079	3'624
ZG	23'091	50'340	49'923	100'263	123'354	11'849
FR	64'980	121'855	124'014	245'869	310'849	33'415
SO	47'022	109'668	112'266	221'934	268'956	24'140
BS	29'633	74'050	82'449	156'498	186'131	15'315
BL	49'721	112'548	120'258	232'807	282'528	25'669
SH	13'746	32'224	33'746	65'970	79'716	7'144
AR	10'169	22'592	22'469	45'062	55'231	5'235
AI	3'161	6'622	6'232	12'854	16'015	1'600
SG	94'274	200'718	203'794	404'512	498'786	48'334
GR	32'509	83'272	83'617	166'889	199'398	16'758
AG	123'981	268'554	271'308	539'862	663'843	64'062
TG	50'729	110'260	109'831	220'092	270'821	26'124
TI	59'408	139'174	150'578	289'752	349'160	30'445
VD	154'060	294'965	315'065	610'029	764'089	78'858
VS	61'320	136'737	140'744	277'481	338'801	31'458
NE	34'614	68'536	73'553	142'089	176'703	17'773
GE	90'003	169'504	187'144	356'648	446'651	46'066
JU	14'121	28'364	29'930	58'294	72'415	7'278
<b>CH</b>	<b>1'536'757</b>	<b>3'314'799</b>	<b>3'452'990</b>	<b>6'767'789</b>	<b>8'304'545</b>	<b>790'000</b>

Etat des données: 21.6.18

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

1) L'effectif moyen calculé dans la compensation des risques sur la base de l'art. 4 OCoR ne correspond pas à l'effectif moyen calculé dans l'AOS sur la base de l'art. 29 OAMal.

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 [www.kvg.org/fr/ra/default.htm](http://www.kvg.org/fr/ra/default.htm), rubrique "compensation des risques".

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 10.05 Coûts effectifs <sup>1</sup> en francs par canton  
(selon la définition de la compensation des risques <sup>2</sup>)**

**2017**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	308'851'335	1'808'106'596	2'502'714'594	4'310'821'190	4'619'672'525
BE	165'449'617	1'369'915'356	1'838'934'401	3'208'849'757	3'374'299'374
LU	68'420'141	442'930'530	599'204'019	1'042'134'549	1'110'554'690
UR	5'099'709	36'949'388	45'534'156	82'483'544	87'583'253
SZ	29'135'698	180'377'514	219'348'992	399'726'506	428'862'204
OW	5'859'922	41'745'554	52'743'971	94'489'525	100'349'447
NW	5'971'271	48'972'860	57'363'232	106'336'092	112'307'363
GL	6'598'290	46'876'901	59'564'854	106'441'755	113'040'045
ZG	21'413'258	127'306'191	169'985'892	297'292'083	318'705'341
FR	68'694'771	354'204'913	474'433'180	828'638'093	897'332'864
SO	45'430'340	352'024'740	468'770'204	820'794'944	866'225'284
BS	38'110'244	303'541'597	449'562'812	753'104'409	791'214'653
BL	58'685'577	408'033'513	555'810'896	963'844'409	1'022'529'986
SH	10'813'724	100'896'560	137'145'749	238'042'309	248'856'033
AR	8'857'650	61'169'121	78'457'307	139'626'428	148'484'078
AI	2'180'147	15'078'760	17'239'820	32'318'580	34'498'727
SG	91'343'457	568'925'372	745'357'275	1'314'282'647	1'405'626'104
GR	31'667'471	233'031'738	299'670'914	532'702'652	564'370'123
AG	129'303'033	799'609'596	1'033'383'975	1'832'993'571	1'962'296'604
TG	49'523'491	302'001'620	396'217'003	698'218'623	747'742'114
TI	70'373'058	508'073'234	692'737'609	1'200'810'843	1'271'183'901
VD	198'772'207	1'012'009'065	1'454'513'413	2'466'522'478	2'665'294'685
VS	61'182'987	415'450'357	546'500'026	961'950'383	1'023'133'370
NE	36'679'483	227'624'251	338'998'208	566'622'459	603'301'942
GE	134'593'523	658'406'095	1'008'176'761	1'666'582'856	1'801'176'379
JU	13'512'316	100'172'815	137'394'337	237'567'152	251'079'468
<b>CH</b>	<b>1'666'522'720</b>	<b>10'523'434'237</b>	<b>14'379'763'600</b>	<b>24'903'197'837</b>	<b>26'569'720'557</b>

Etat des données: 21.6.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

## 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)

*A partir de la prochaine édition (STAT AM 2018), les tableaux du chapitre 11 ne figureront plus dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire.*

*Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation des assureurs LAMal sont déjà disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique*

*Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans*

Groupe comptable		Total en francs	En % du total 1
<b>Placement de la fortune</b>			
10	Placements de capitaux	14'976'827'456	65.7%
100	Placements de capitaux LAMal	12'997'437'998	57.0%
101	Placements de capitaux LCA	1'933'088'546	8.5%
102	Placements de capitaux LAA	20'386'942	0.1%
103	Impôts différés	0	0.0%
104	Actifs résultant d'institutions de prévoyance	25'913'970	0.1%
11	Immobilisations incorporelles	46'338'028	0.2%
110	Licence	1'607'694	0.0%
111	Brevets	0	0.0%
112	Informatique (Software)	23'575'580	0.1%
113	Frais de développement	21'154'753	0.1%
114	Autres valeurs incorporelles	0	0.0%
115	Charges activées de commissionnement	0	0.0%
13	Immobilisations corporelles	71'314'023	0.3%
130	Equipement d'exploitation et mobilier	44'087'812	0.2%
131	Informatique (Hardware)	26'547'427	0.1%
132	Véhicules	678'784	0.0%
990	Total Placement de la fortune	15'094'479'507	66.2%
<b>Fonds de roulement</b>			
15	Comptes de régularisation	1'689'537'011	7.4%
150	Intérêts courus	47'248'019	0.2%
153	Compensation des risques	1'375'012'624	6.0%
157	Autres actifs transitoires	267'276'368	1.2%
158	Impôts directs	0	0.0%
16	Créances	1'954'467'091	8.6%
160	Créances sur les preneurs d'assurance	1'801'426'191	7.9%
161	Créance de la compensation des risques	200'901	0.0%
164	Assureurs et réassureurs	35'014'311	0.2%
165	Agents et courtiers	1'340'279	0.0%
167	A l'égard d'institutions publique	89'690'710	0.4%
169	Autres créances	26'794'699	0.1%
17	Transactions avec des parties liées (related parties)	487'553'688	2.1%
170	Groupe	439'011'919	1.9%
171	Partenaires	48'541'768	0.2%
175	Autres participations	0	0.0%
19	Liquidités	3'569'048'294	15.7%
991	Total du fonds de roulement	7'700'606'083	33.8%
1	<b>Total des actifs</b>	<b>22'795'085'590</b>	<b>100.0%</b>

Datenstand: 15.8.18

Source: 2012 -&gt; EF4.1 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs	En % du total 2
<b>Fonds propres</b>			
200	Capital de l'entité	88'604'739	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	8'559'460'215	37.5%
2060	Reserves LAMal	8'187'462'474	35.9%
20600	Réserves AOS CH	7'114'733'810	31.2%
20601	Réserves AOS UE/AELE	407'095'108	1.8%
20602	Réserves ass. facultative d'indemn. journ. LAMal	674'677'265	3.0%
20603	Réserves réassurance active LAMal	-9'043'708	0.0%
2061	Réserves LCA incl. FL	358'775'086	1.6%
2062	Réserves LAA	13'222'655	0.1%
207	Apports provenant de fusions	0	0.0%
20	Total des fonds propres	8'648'064'954	37.9%
<b>Capitaux étrangers</b>			
210	Provisions techniques pour propre compte	7'712'922'360	33.8%
2100	Provisions techniques de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	106'808'530	0.5%
2101	Provisions techniques LAMal (y compris EU / AELE)	6'481'490'662	28.4%
21010	Provisions techniques assurance obligatoire LAMal	6'302'611'158	27.6%
21011	Provisions techniques UE/AELE	178'879'504	0.8%
2102	Provisions techniques de la réassurance active LAMal	1'392'458	0.0%
2103	Provisions techniques LCA	1'046'593'658	4.6%
2104	Provisions techniques LAA	59'473'902	0.3%
2105	Provisions compensation des primes encaissées en trop	17'163'150	0.1%
2110	Provisions techniques pour fluctuation et de sécurité LAMal	270'489'243	1.2%
220	Provisions non techniques	158'325'143	0.7%
230	Provisions pour risques liés aux placements de capitaux LCA	277'376'401	1.2%
231	Provisions correction des primes	0	0.0%
232	Provisions réduction volontaire des réserves excessives	27'000'000	0.1%
240	Dettes financières à long terme	14'732'018	0.1%
250	Engagements envers des tiers	156'764'785	0.7%
260	Engagements envers les prestataires de soins	483'789'947	2.1%
261	Primes des assurés encaissées d'avance	2'456'925'935	10.8%
262	Compte de passage	289'094'178	1.3%
263	Engagement envers des assureurs ou réassureurs	4'131'107	0.0%
264	Agents et courtiers	10'051'839	0.0%
265	Engagements envers les institutions publiques	58'853'183	0.3%
266	Institution commune LAMal	24'598'941	0.1%
267	Compte de passage correction des primes	7'675'000	0.0%
268	Fournisseurs et autres	131'149'944	0.6%
269	Engagements avec des parties liées (related parties)	703'605'521	3.1%
270	Compte de régularisation	1'359'535'092	6.0%
21	Total du capital étranger	14'147'020'637	62.1%
<b>2</b>	<b>Total Passifs</b>	<b>22'795'085'590</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données: 15.8.18

Source: 2012 -&gt; EF4.2 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs	En % du total 290
<b>Liquidités</b>			
010	Placements complètement couverts	385'680'632	3.0%
020	Placements non complètement couverts	398'778'385	3.1%
030	Total	784'459'017	6.0%
<b>Obligations</b>			
040	Placements complètement couverts	665'318'343	5.1%
050	Placements non complètement couverts	5'700'809'171	43.9%
060	Total	6'366'127'514	49.0%
<b>Participations au capital</b>			
070	Placements complètement couverts	128'545'351	1.0%
080	Placements non complètement couverts	1'087'777'301	8.4%
090	Total	1'216'322'652	9.4%
<b>Immeubles (Terrains et bâtiments)</b>			
100	Placements non complètement couverts	1'000'127'872	7.7%
<b>Placements dans des institutions qui servent à la pratique de l'assurance-maladie sociale</b>			
120	Placements non complètement couverts	16'292'149	0.1%
<b>Placements collectifs</b>			
<b>Liquidités contenues dans placements collectifs</b>			
140	Placements complètement couverts	269'884'652	2.1%
150	Placements non complètement couverts	260'081'343	2.0%
160	Total	529'965'995	4.1%
<b>Obligations contenues dans placements collectifs</b>			
170	Placements complètement couverts	595'875'318	4.6%
180	Placements non complètement couverts	661'932'846	5.1%
190	Total	1'257'808'164	9.7%
<b>Participations au capital contenues dans placements collectifs</b>			
200	Placements complètement couverts	19'246'532	0.1%
210	Placements non complètement couverts	905'346'205	7.0%
220	Total	924'592'737	7.1%
<b>Immeubles contenus dans placements collectifs</b>			
230	Placements complètement couverts	223'942'892	1.7%
240	Placements non complètement couverts	669'501'321	5.2%
250	Total	893'444'213	6.9%
260	Total placements collectifs	3'605'811'109	27.7%
<b>Instruments financiers dérivés</b>			
270	Placements qui servent à couvrir la fortune	8'297'685	0.1%
290	<b>Total des placements de capitaux</b>	<b>12'997'437'998</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données: 15.8.18

**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 -&gt; EF4.6 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

T 11.04 Compte de résultat <sup>1</sup> : primes acquises et prestations

2017

Groupe comptable		Total en francs
<b>Primes acquises pour propre compte</b>		
30	Primes <sup>2</sup>	32'765'641'100
300	Primes IJ LAMal	272'587'740
301	Primes AOS (CH et EU/AELE)	30'634'066'850
3011	Franchise ordinaire EU/AELE	366'855'741
302	Primes LCA (incl. FL)	1'858'986'510
33	Déductions sur primes	-182'757'121
35	Parts des primes des réassureurs	-12'169'115
36	Déductions sur les primes et autres contributions / subsides	4'249'143'701
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	-4'248'219'622
3	Total des primes acquises	32'571'638'943
<b>Charges de sinistres et prestations pour propre compte</b>		
40	Prestations (avec IJ LAMal et LCA) <sup>3 5</sup>	-34'251'614'971
400	Prestations indemnités journalières AOS	-213'551'529
401	Prestations brutes AOS LAMal (CH et EU/AELE) <sup>3</sup>	-32'542'047'871
4011	Franchise ordinaire EU/AELE	-224'404'628
402	Prestations brutes LCA (incl. FL)	-1'496'015'572
42	Participations aux coûts et amortissements des part. aux coûts (CH et EU/AELE)	4'465'717'853
420	Participations aux coûts (CH et EU/AELE) <sup>4</sup>	4'480'512'327
4201	Participations aux coûts EU/AELE	14'085'390
4207	Assurances compl. LCA (incl. FL)	59'122'333
421	Amortissements des participations aux coûts (CH et EU/AELE) <sup>4</sup>	-14'794'474
4211	Amortissements des participations aux coûts EU/AELE	-17'948
4217	Assurances compl. LCA (incl. FL)	-892'603
43	Autres charges d'assurances	-131'741'933
44	Prestations réassureurs	9'854'873
440	Parts des prestations remboursées par les réassureurs passive	12'083'430
441	Parts des prestations remboursées par les réassureurs active	-2'228'558
45	Variations des provisions techniques pour propre compte	-348'393'005
454	Compensation des primes encaissées en trop	-15'889'927
46	Variation des provisions techniques pour fluctuation et sécurité LCA	-5'935'666
47	Modification provisions correction des primes	266'779
48	Compensation des risques	161'289'964
49	Participations des assurés aux excédents	-38'558'483
4	Total des prestations	-30'139'114'589

Etat des données: 15.8.18

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) 30'267'211'109

3) Prestations brutes (-) AOS CH = 401 - 4011 (cf. T 2.04 et 11.06) -32'317'643'243

4) Participation aux frais AOS CH = (420 - 4201 - 4207) + (421 - 4211 - 4217) (cf. T 2.10 et 11.06) 4'393'420'682

5) Prestations nettes AOS CH = prestations brutes AOS CH - participation aux frais AOS CH (cf. T 2.07 et 11.06) 27'924'222'561

Source: 2012 -&gt; EF4.3, EF4.4 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs
<b>Frais d'exploitation pour propre compte</b>		
50	Frais de personnel divers	-1'202'305'795
51	Autres frais d'exploitation	-533'668'129
510	Frais d'exploitation divers	-330'534'921
516	Publicité	-66'879'864
517	Commissions	-97'746'814
519	Amortissements	-38'506'530
5	Total frais d'exploitation pour propre compte	-1'735'973'924
<b>Autres résultats d'exploitation et résultats sur les capitaux</b>		
70	Autres produits d'exploitation LAMal + LCA	31'425'251
700	Autres produits d'exploitation LAMal	27'607'630
7000	Liquidités	2'655'020
7001	Créances	11'507'338
7002	Profits provenant de la réalisation de placements	600'682
7003	Divers autres produits d'exploitation	12'505'556
7009	Taxes environnementales non remboursables COV / HEL	336'893
701	Autres produits d'exploitation LCA	3'817'622
71	Autres charges d'exploitation LAMal + LCA	-38'077'160
710	Autres charges d'exploitation LAMal	-11'496'359
7100	Liquidités	-9'120'127
7101	Engagements court-terme	-1'533'299
7102	Engagements long-terme	-60'314
7103	Perte sur aliénation de placements	-24'461
7104	Diverses autres charges d'exploitation	-773'753
711	Autres charges d'exploitation LCA	-134'335
715	Réduction volontaire des réserves excessives	-26'446'467
73	Résultat des placements de capitaux LAMal + LCA	563'244'456
730	Résultat des placements de capitaux LAMal	521'224'642
7300	Produits des immeubles	67'249'342
7305	Charges sur immeubles	-21'806'758
7306	Intérêts hypothécaires	-26'595
7309	Bénéfice de la vente d'immeuble	129'000
7320	Bénéfice provenant des titres et autres placements LAMal	188'093'881
7321	Bénéfices réalisés sur cours LAMal	327'885'324
7322	Bénéfices non réalisés sur cours LAMal	361'724'287
7340	Pertes réalisées sur cours LAMal	-244'780'874
7341	Pertes non réalisées sur cours LAMal	-125'089'121
7342	Charges sur capitaux	-32'153'843
731	Résultat des placements de capitaux LCA	42'019'814
7	Total autres résultats d'exploitation et résultats sur les capitaux	556'592'547
<b>Résultat hors exploitation, exceptionnel et impôts</b>		
8	Résultat hors exploitation, exceptionnel	-81'704'129
9	Impôts	-20'608'510
89	Total Résultat hors exploitation, exceptionnel et impôts	-102'312'639
995	Résultat non technique	454'279'909
999	Résultat	1'150'830'339

Etat des données: 19.1.18

1) Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

Source: 2012 -&gt; EF4.3 -&gt; 4.5 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes <sup>2</sup>	30'267'211'109
330	Déductions accordées sur primes	-152'335'440
350	Parts des primes des réassureurs	-11'074'232
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	4'218'551'821
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	-4'247'090'422
3	Primes acquises pour propre compte	30'075'262'836
400	Prestations <sup>3 5</sup>	-32'317'643'243
4200	Participation aux coûts <sup>4</sup>	4'407'304'605
421	Amortissements participations aux coûts <sup>4</sup>	-13'883'923
430	Traitement forfaitaire Managed Care	-82'011'936
431	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	-42'529'617
432	Autres prestations	22'480'431
440	Parts prestations remboursées par les réassureurs	10'216'971
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-238'487'814
454	Compensation des primes encaissées en trop	-15'889'927
47	Modification provisions correction des primes	266'779
48	Compensation des risques	158'975'279
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-28'111'202'395
992	Résultat brut	1'964'060'441
500	Frais de personnel	-1'036'441'294
501	Commissions au propre personnel	-6'832'379
510	Frais d'exploitation divers	-259'621'713
516	Publicité	-55'010'377
517	Commissions	-43'332'410
519	Amortissements	-33'787'835
5	Charges d'exploitation	-1'435'026'008
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-29'546'228'403
994	Résultat technique	529'034'433
70	Autres produits d'exploitation	26'901'874
71	Autres charges d'exploitation	-11'246'263
715	Réduction volontaire des réserves excessives	-26'446'467
73	Résultat des placements de capitaux	494'631'672
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	3'421'025
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-84'837'251
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	402'424'590
999	Résultat	931'459'023

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).

4'393'420'682

27'924'222'561

Source: 2016 -&gt; EF5.22 via ISAK (FIN) (2012 -&gt; 2015 : voir STAT AM 2015)

**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 <sup>1</sup>**

2017

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	366'855'741
330	Déduction accordées sur primes	-5'839'421
350	Parts des primes des réassureurs	-19'755
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	1'040'145
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	-1'129'200
3	Primes acquises pour propre compte	360'907'510
400	Prestations	-224'404'628
4500	Participations aux coûts	14'085'390
421	Amortissements participations aux coûts	-17'948
430	Traitement forfaitaire Managed Care	-9'899
431	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	-65'446
432	Autres prestations	-2'804
450	Variation provisions techniques pour propre compte	9'109'809
440	Parts prestations remboursées par les réassureurs	
47	Modification provisions correction des primes	0
48	Compensation des risques	0
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-201'305'526
992	Résultat brut	159'601'984
500	Frais de personnel	-14'038'489
501	Commissions au propre personnel	-818'576
510	Frais d'exploitation divers	-10'132'248
516	Publicité	-1'152'853
517	Commissions	-3'115'483
519	Amortissements	-493'643
5	Charges d'exploitation	-29'751'292
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-231'056'818
994	Résultat technique	129'850'692
70	Autres produits d'exploitation	363'298
71	Autres charges d'exploitation	-113'227
73	Résultat des placements de capitaux	7'991'959
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	11'621
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-2'938
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	8'250'713
999	Résultat	138'101'406

**Frontaliers uniquement <sup>2</sup>**

1.12E (-)	Prestations brutes	-20'826'646
1.12E (-)	Participation des assurés	1'981'086
1.12E (-)	Prestations payées	-18'845'560

Etat des données: 15.8.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 11.08 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger) <sup>1</sup>**

2017

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	1'858'986'510
330	Déduction accordées sur primes	-15'718'546
350	Parts des primes des réassureurs	-1'989'591
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	29'563'818
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	1'870'842'191
400	Prestations	-1'496'015'572
4200	Participations aux coûts	59'122'333
421	Amortissements participations aux coûts	-892'603
430	Traitement forfaitaire Managed Care	-11'902'982
431	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	-3'401'796
432	Autres prestations	-11'597'787
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-102'408'690
46	Variation provisions techniques pour fluctuation, sécurité LCA	-5'935'666
440	Parts prestations remboursées par les réassureurs	806'216
48	Compensation des risques (Liechtenstein)	2'314'685
49	Participations des assurés aux excédents LCA	-38'558'483
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-1'608'470'345
992	Résultat brut	262'371'845
500	Frais de personnel	-104'561'540
501	Commissions au propre personnel	-8'317'787
510	Frais d'exploitation divers	-59'252'503
516	Publicité	-9'484'237
517	Commissions	-47'771'354
519	Amortissements	-3'134'926
5	Charges d'exploitation	-232'522'348
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-1'840'992'693
994	Résultat technique	29'849'498
70	Autres produits d'exploitation	3'817'622
71	Autres charges d'exploitation	-134'335
73	Résultat des placements de capitaux	42'019'814
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	-3'100
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-305'659
9	Impôts	-20'608'510
995	Résultat non technique	24'785'834
999	Résultat	54'635'332

**dont assurance d'indemnités journalières LCA**

1.12C	Primes brutes	741'390'893
1.12C (-)	Prestations payées	-578'433'692

Etat des données: 15.8.18

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](http://www.versichererreport.finma.ch/reportportal) -> rubrique assurance dommages -> affaires suisses directes -> assurance maladie.

Source: 2012 -> EF5.8 via ISAK (FIN) et EF1.12C

**T 11.09 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières  
(individuelle et collective)**

2017

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	272'587'740
330	Déduction accordées sur primes	-8'863'714
350	Parts des primes des réassureurs	-1'320'092
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	-12'082
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	262'391'853
400	Prestations	-213'551'529
432	Autres prestations	-2'700'096
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-547'722
440	Parts des prestations des réassureurs	1'060'243
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-215'739'103
992	Résultat brut	46'652'749
500	Frais de personnel	-31'250'209
501	Commissions au propre personnel	-45'521
510	Frais d'exploitation divers	-1'378'457
516	Publicité	-1'232'399
517	Commissions	-3'527'566
519	Amortissements	-1'090'124
5	Charges d'exploitation	-38'524'276
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-254'263'380
994	Résultat technique	8'128'473
70	Autres produits d'exploitation	342'392
71	Autres charges d'exploitation	-135'215
73	Résultat des placements de capitaux	18'269'463
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	14'354
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-2'182
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	18'488'811
999	Résultat	26'617'284

Etat des données: 15.8.18

Source: 2012 -> somme EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 11.10 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières (individuelle) <sup>1</sup>**

2017

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	21'736'552
330	Déduction accordées sur primes	-67'409
350	Parts des primes des réassureurs	-251'097
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	-396
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	21'417'650
400	Prestations	-17'366'841
432	Autres prestations	-70'615
450	Variation provisions techniques pour propre compte	143'468
440	Parts des prestations des réassureurs	305'989
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-16'987'999
992	Résultat brut	4'429'651
500	Frais de personnel	-3'098'514
501	Commissions au propre personnel	-3'874
510	Frais d'exploitation divers	-572'400
516	Publicité	-134'179
517	Commissions	-55'753
519	Amortissements	-84'357
5	Charges d'exploitation	-3'949'077
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-20'937'076
994	Résultat technique	480'574
70	Autres produits d'exploitation	76'381
71	Autres charges d'exploitation	-23'133
73	Résultat des placements de capitaux	1'589'498
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	2'156
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-480
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	1'644'421
999	Résultat	2'124'995

Etat des données: 15.8.18

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 2017, Office fédéral de la santé publique

**T 11.11 Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières (collective) <sup>1</sup>**

2017

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	250'851'188
330	Déduction accordées sur primes	-8'796'306
350	Parts des primes des réassureurs	-1'068'995
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides	-11'685
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	0
3	Primes acquises pour propre compte	240'974'202
400	Prestations	-196'184'688
432	Autres prestations	-2'629'481
450	Variation provisions techniques pour propre compte	-691'189
440	Parts des prestations des réassureurs	754'254
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte	-198'751'104
992	Résultat brut	42'223'098
500	Frais de personnel	-28'151'695
501	Commissions au propre personnel	-41'647
510	Frais d'exploitation divers	-806'057
516	Publicité	-1'098'219
517	Commissions	-3'471'813
519	Amortissements	-1'005'767
5	Charges d'exploitation	-34'575'199
993	Charges d'assurances et d'exploitation	-233'326'303
994	Résultat technique	7'647'899
70	Autres produits d'exploitation	266'011
71	Autres charges d'exploitation	-112'082
73	Résultat des placements de capitaux	16'679'964
810	Produits hors exploitation et exceptionnels	12'199
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	-1'702
9	Impôts	0
995	Résultat non technique	16'844'390
999	Résultat	24'492'289

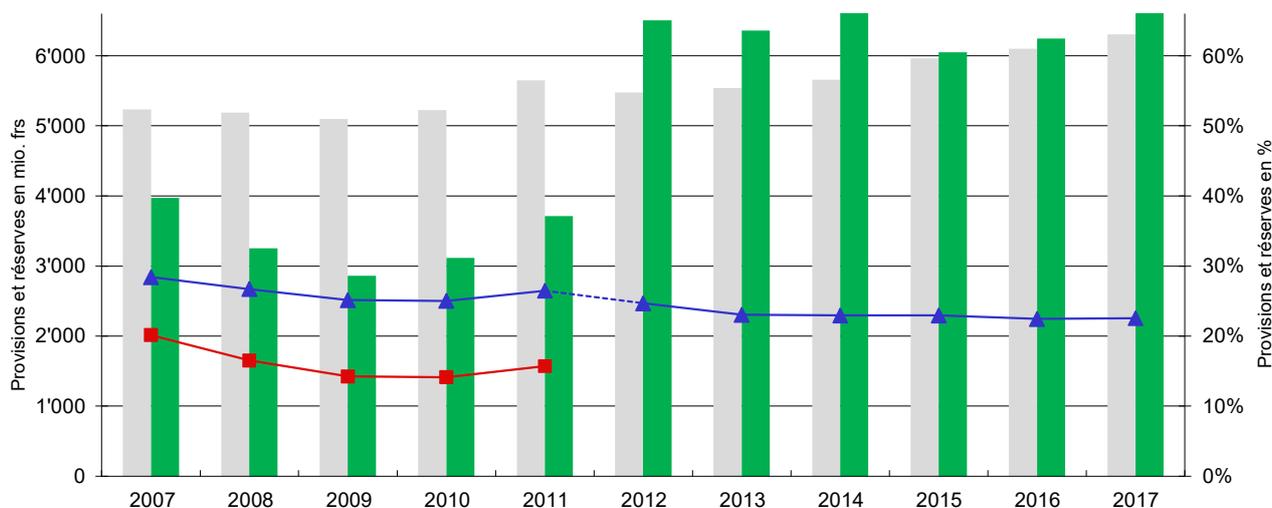
Etat des données: 15.8.18

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).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2017, Office fédéral de la santé publique

G 1a Réserves et provisions dans l'AOS en mio. frs et en %



Source: T 1.01, 1.02 STAT AM 17 Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison d'un changement de méthode de calcul: voir T 1.02 et 1.03.

- Provisions au 31.12 en mio. frs
- Réserves au 31.12 en mio. frs
- ▲ Provisions au 31.12 en % des prestations
- Réserves au 31.12 en % des primes (-> 2011)

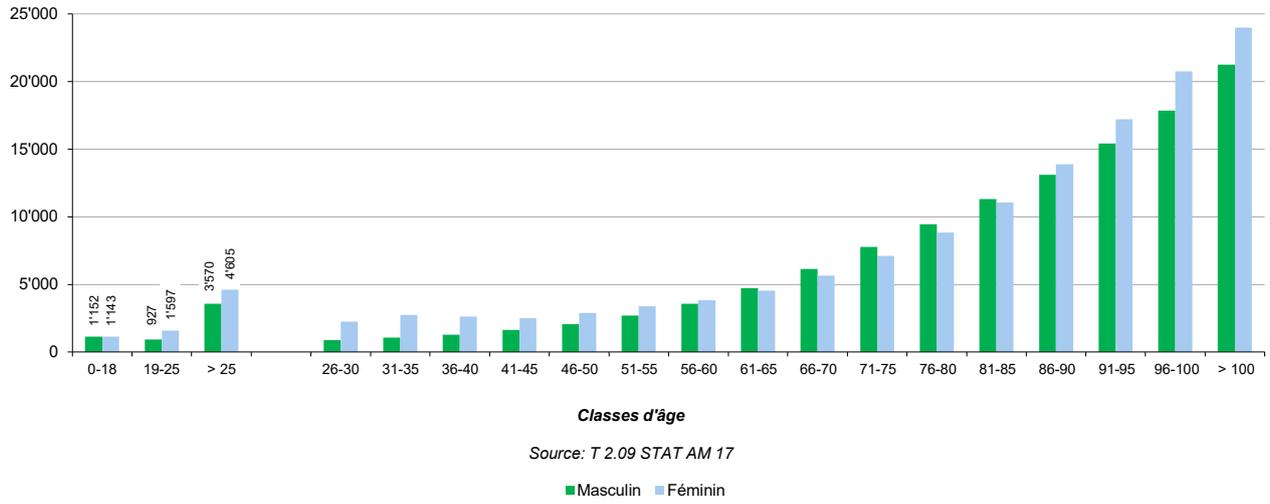
G 2a Prestations nettes et participation aux frais par assuré en francs selon le canton en 2017 (adultes dès 26 ans)



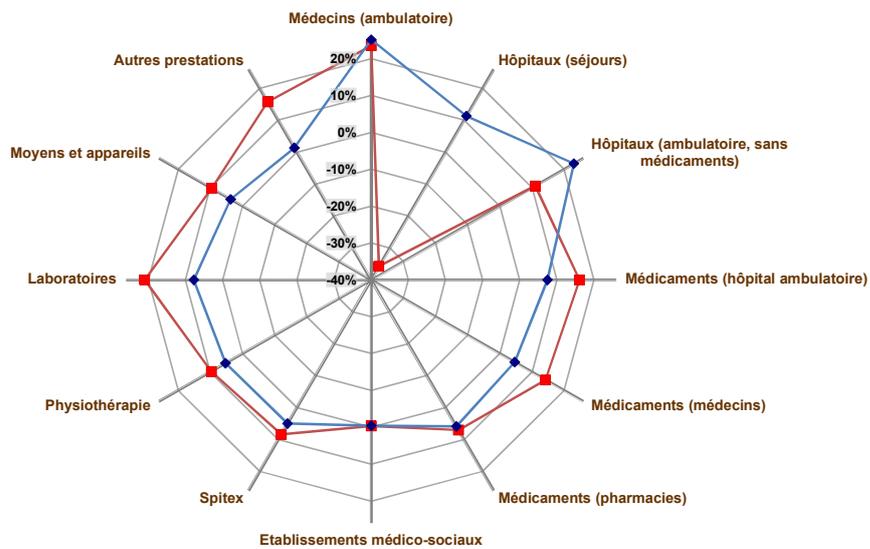
Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 17

- Prestations nettes
- Participation aux frais

G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2017



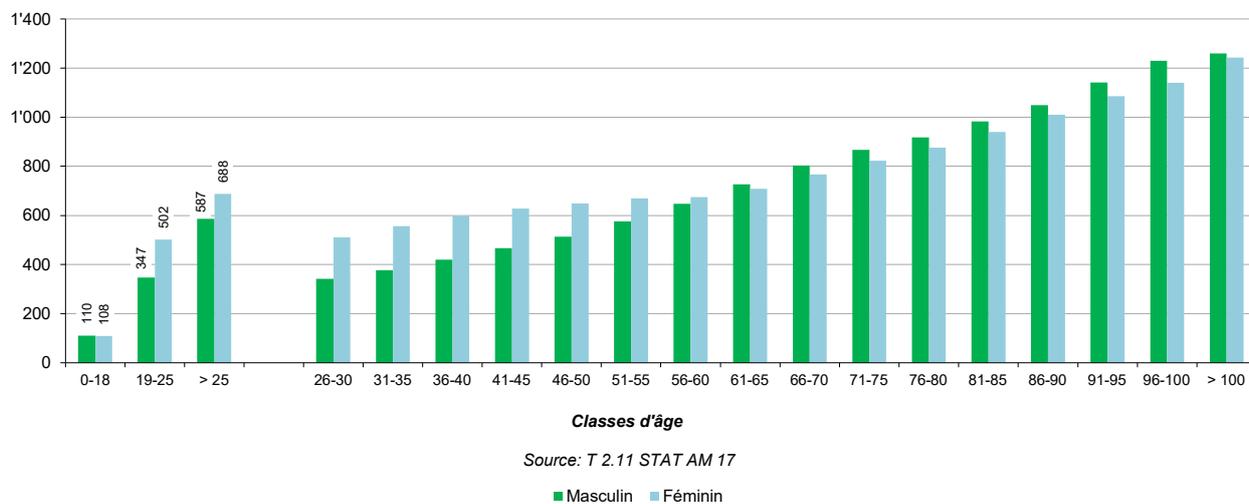
G 2c Assurance obligatoire des soins: importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes



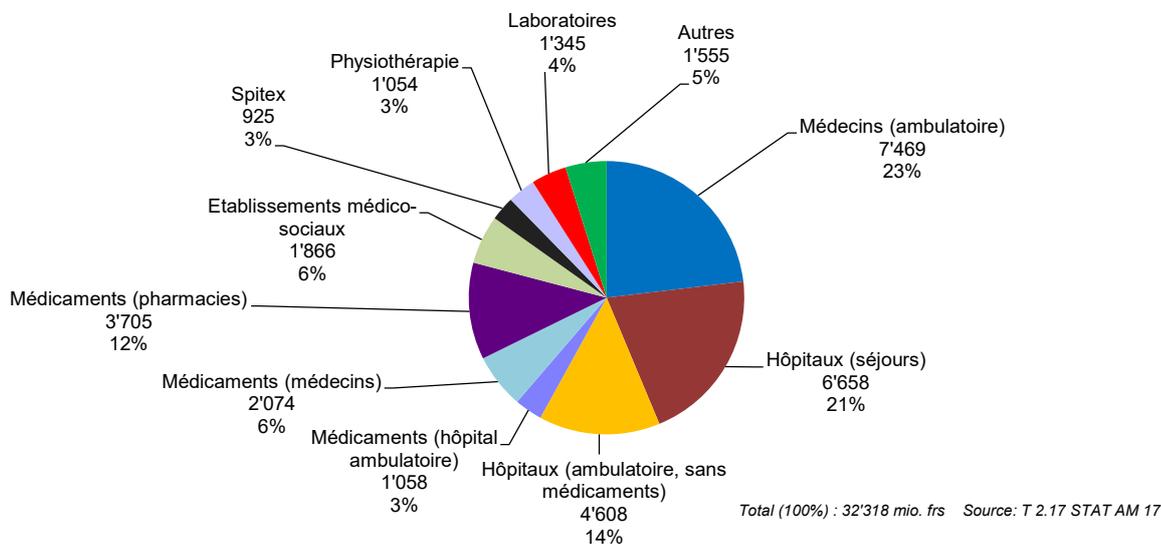
Source: T 2.18 STAT AM 17 - contribution à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts]

■ Contribution à la variation 2016-2017 en %      ◆ Contribution à la variation 2017-2018 en %

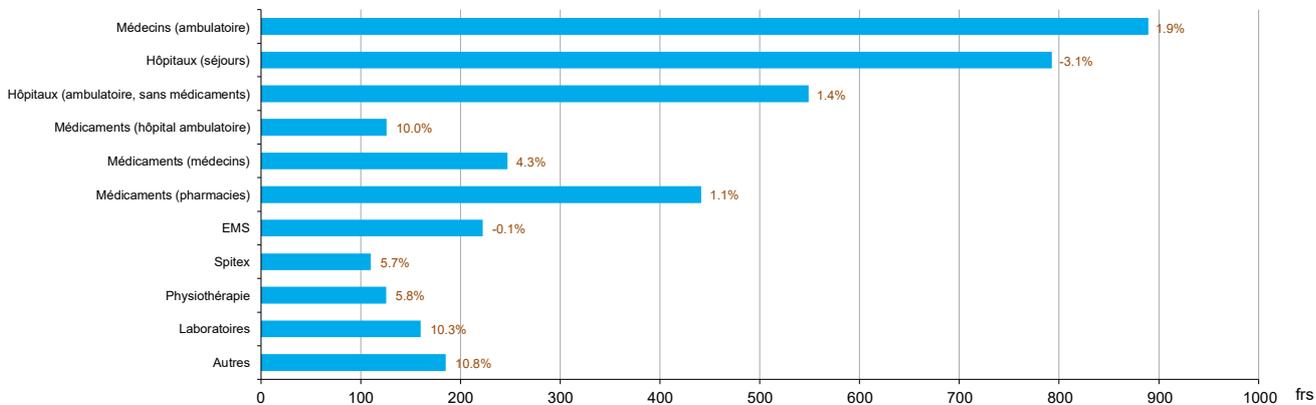
G 2d Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2017



G 2e Prestations brutes AOS en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2017

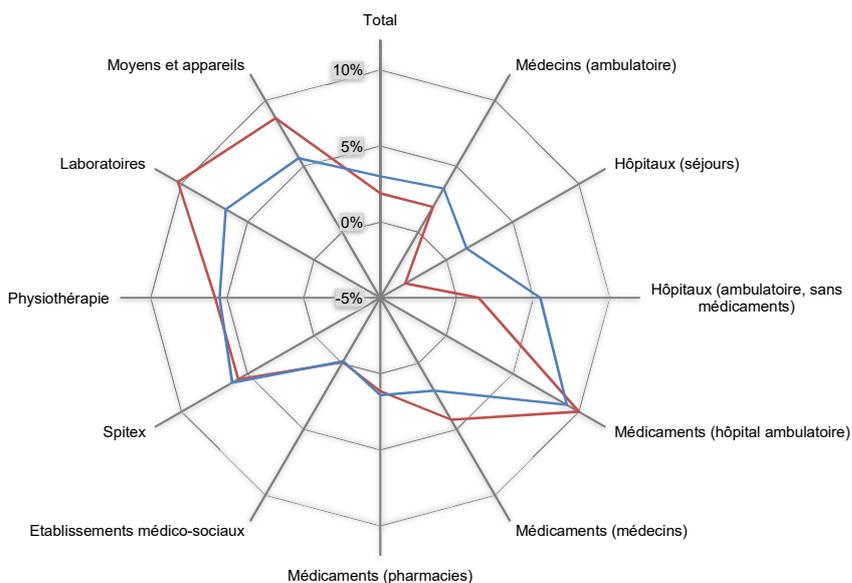


**G 2f Assurance obligatoire des soins: prestations brutes selon le groupe de coûts en 2017 et variation 2016-2017 en %**



Prestations moyennes par personne assurée en frs en 2017 (total = 3'949 frs) - Variation 2016-2017 par personne assurée en % - Source: T 2.19 STAT AM 17

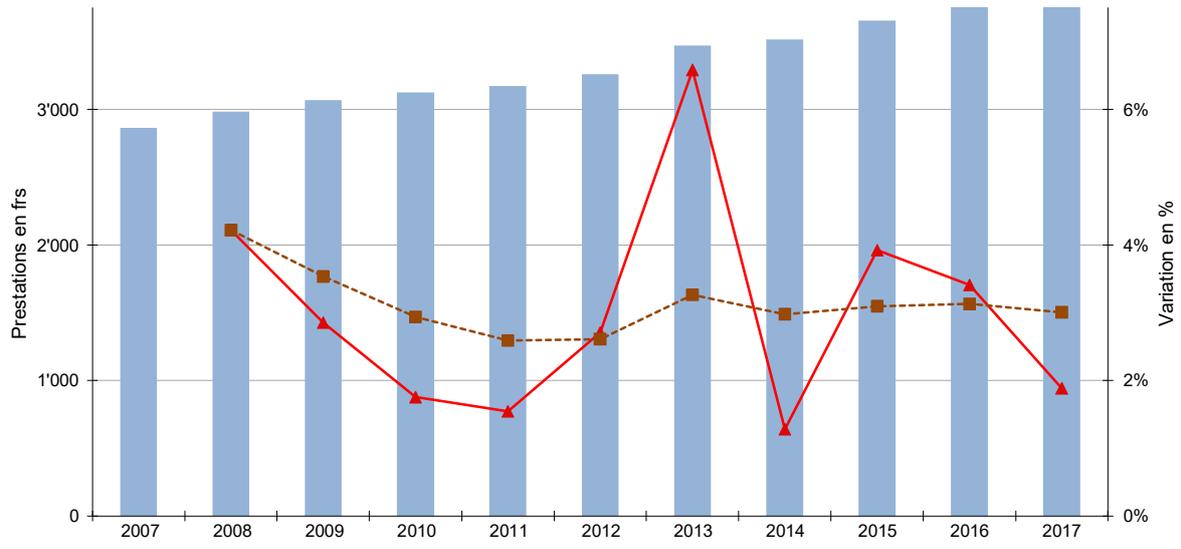
**G 2g Assurance obligatoire des soins: évolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré**



— Variation 2016-2017 en % — Variation annuelle moyenne 2007-2017 en %

Source: T 2.18 STAT AM 17

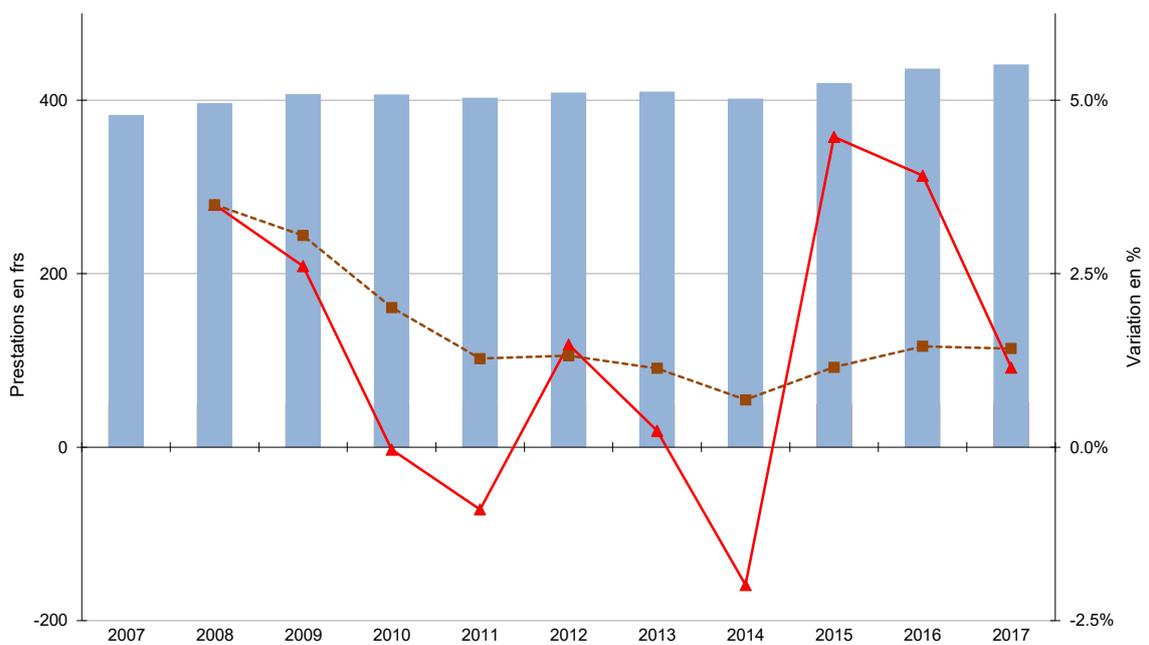
### G 2h Assurance obligatoire des soins LAMal: prestations brutes par assuré



Source: T 2.18 STAT AM 17

—■— prestations brutes par assuré en frs    ▲— variation par rapport à l'année précédente en %    - - - ■ - - - variation annuelle moyenne depuis 2007 en %

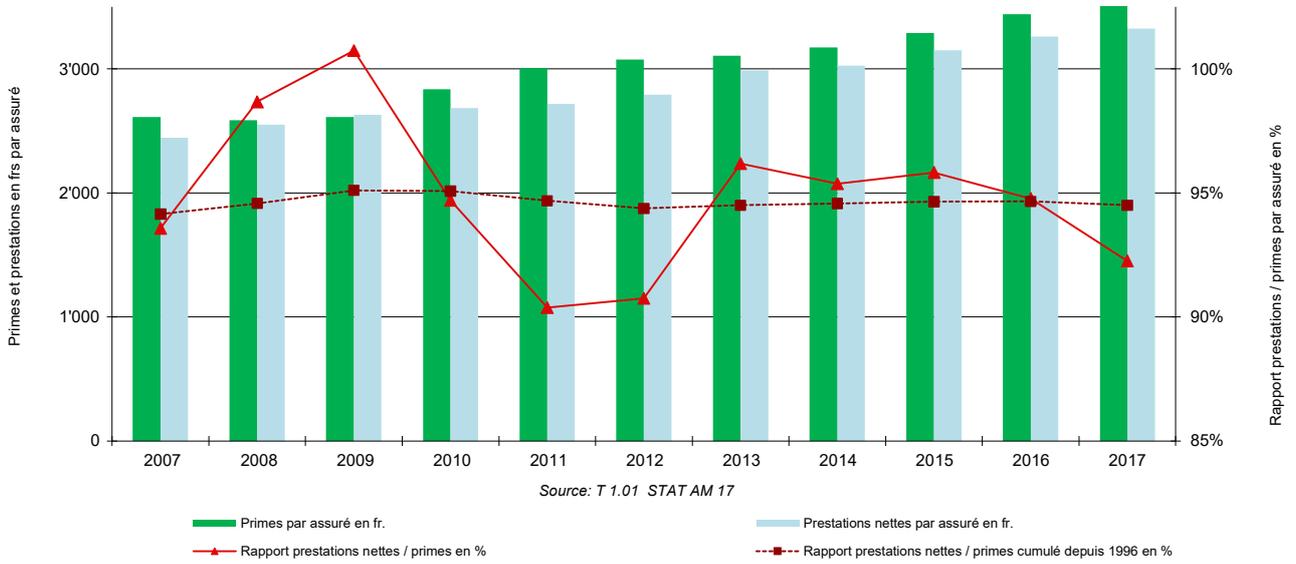
### G 2i Assurance obligatoire des soins LAMal: prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts "médicaments (pharmacies)"



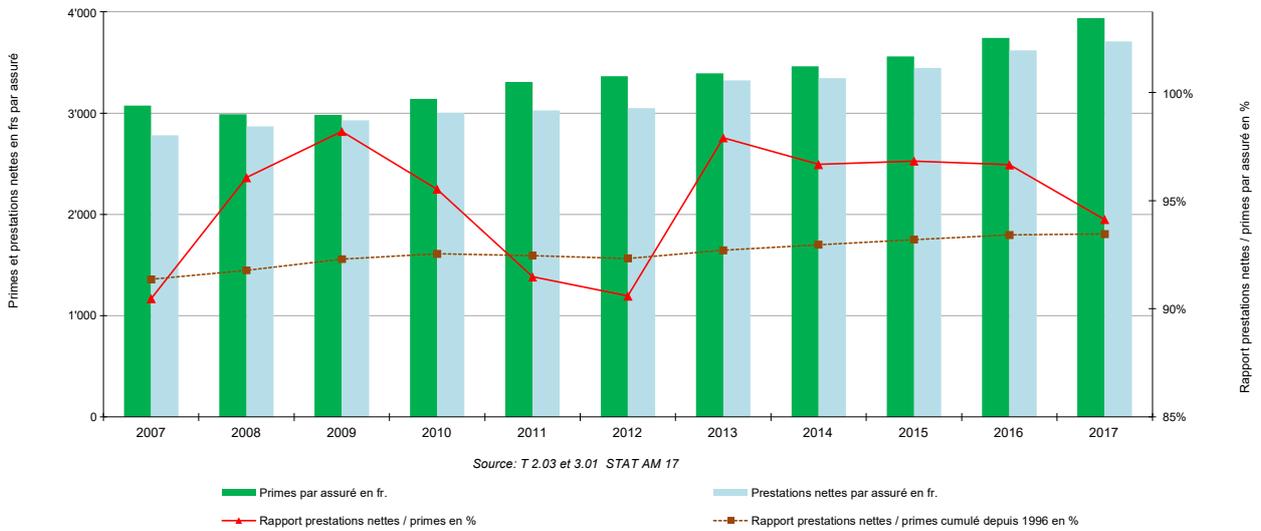
Source: T 2.18 STAT AM 17

—■— prestations brutes par assuré en frs    ▲— variation par rapport à l'année précédente en %    - - - ■ - - - variation annuelle moyenne depuis 2007 en %

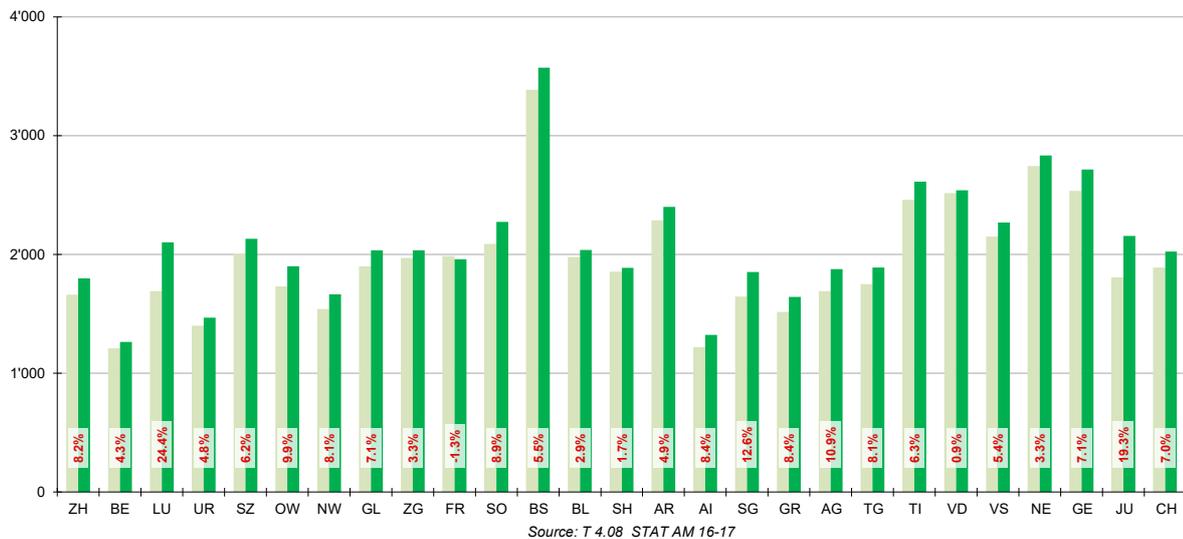
G 3a Prestations nettes et primes AOS par assuré: CH



G 3b Prestations nettes et primes AOS par assuré : VD



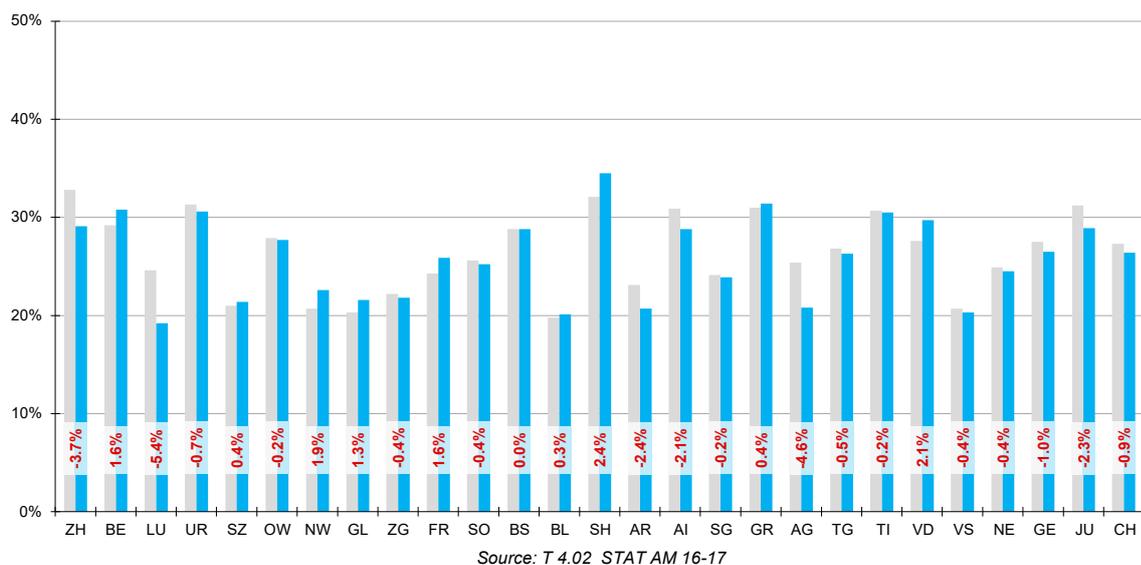
G 4a Réduction des primes AOS: total par bénéficiaire et canton en francs 2016-2017



Source: T 4.08 STAT AM 16-17

■ Réduction des primes par bénéficiaire en frs 2016 ■ Réduction des primes par bénéficiaire en frs 2017 ■ Variation par bénéficiaire en % 2016-2017

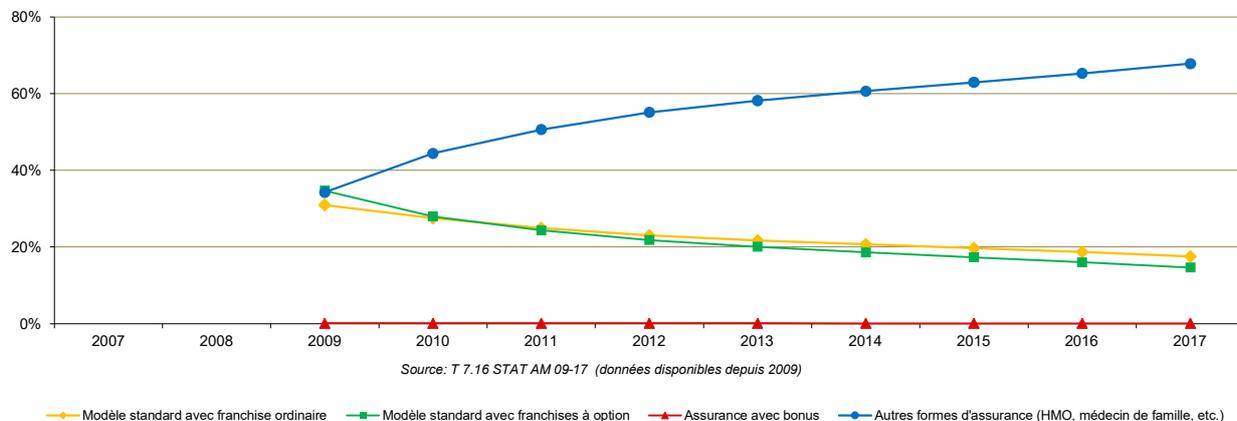
G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2016-2017



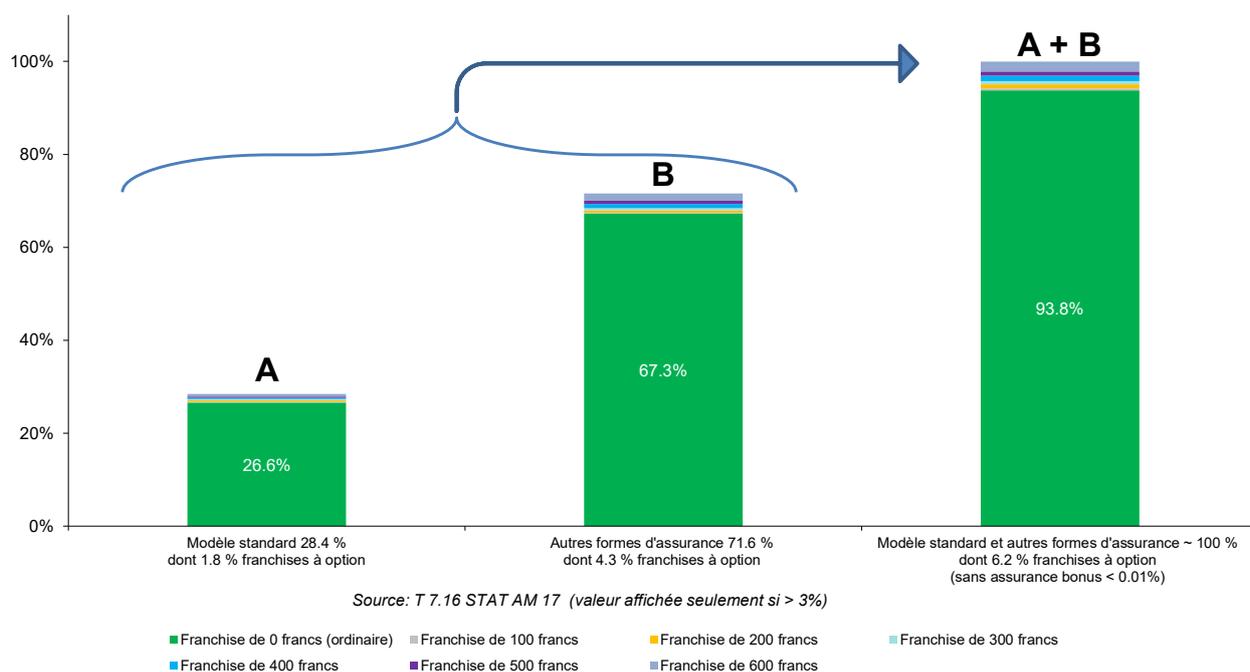
Source: T 4.02 STAT AM 16-17

■ Taux des bénéficiaires en % 2016 ■ Taux des bénéficiaires en % 2017 ■ Variation du taux en points de pour cent 2016-2017

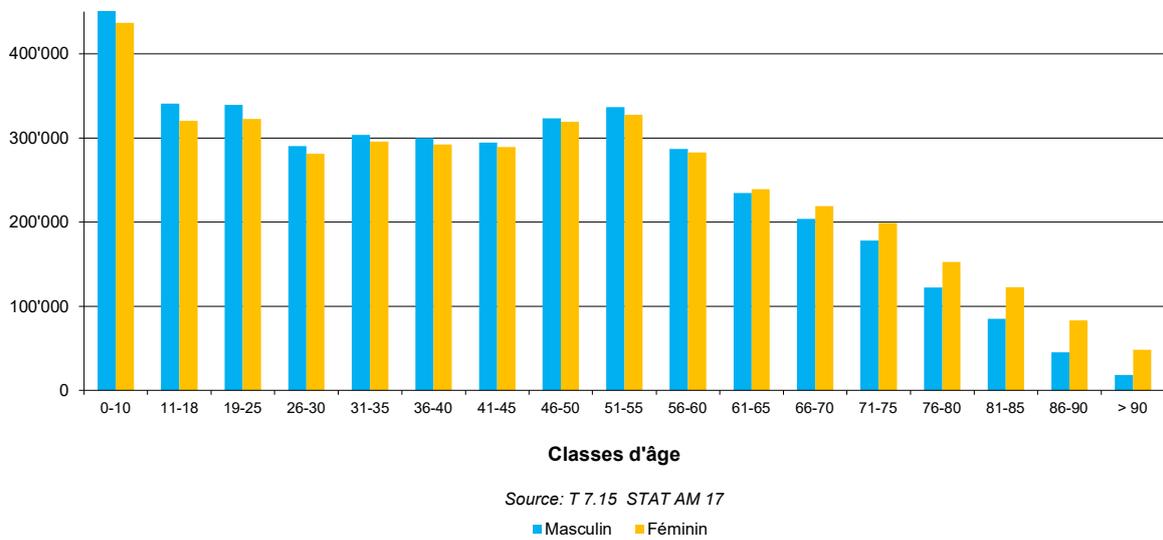
### G 7a Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance



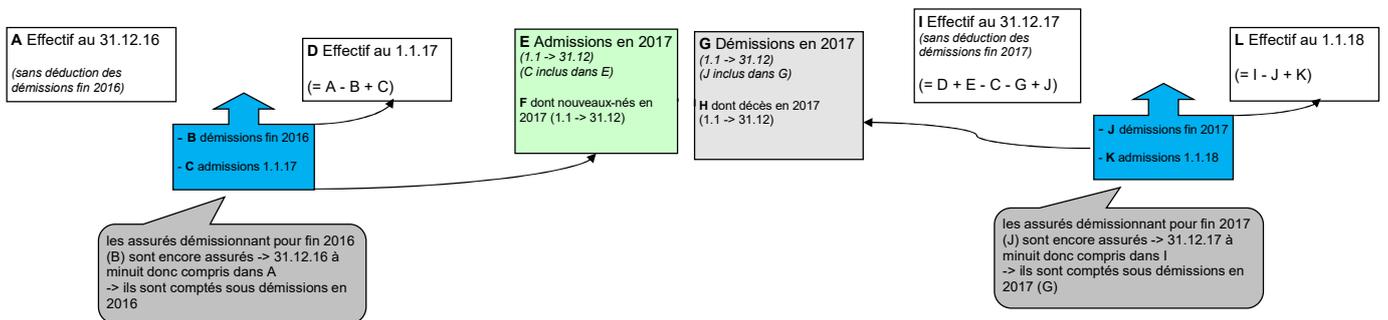
### G 7b Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon les franchises en 2017



### G 7c Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2017



### G 7d Schéma explicatif pour le calcul de l'effectif des assurés dans l'AOS en 2017

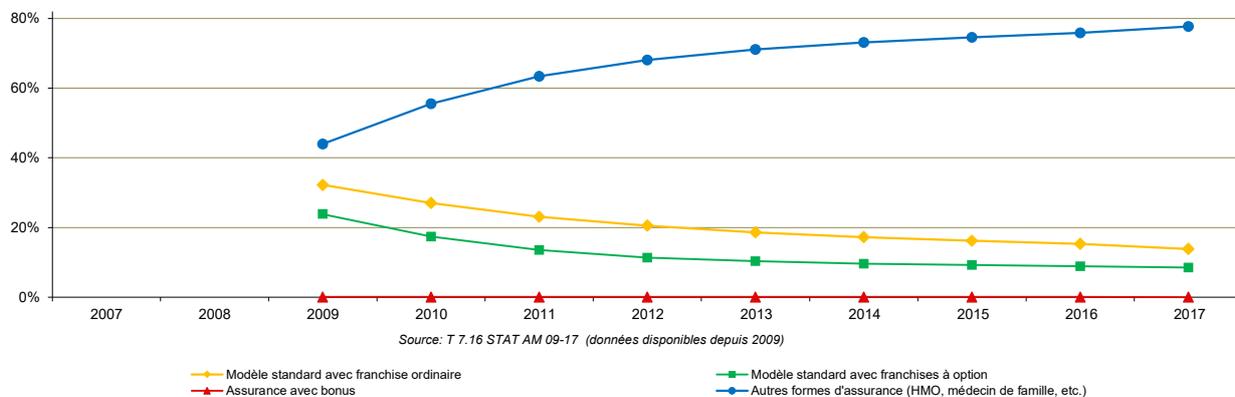


#### exemple

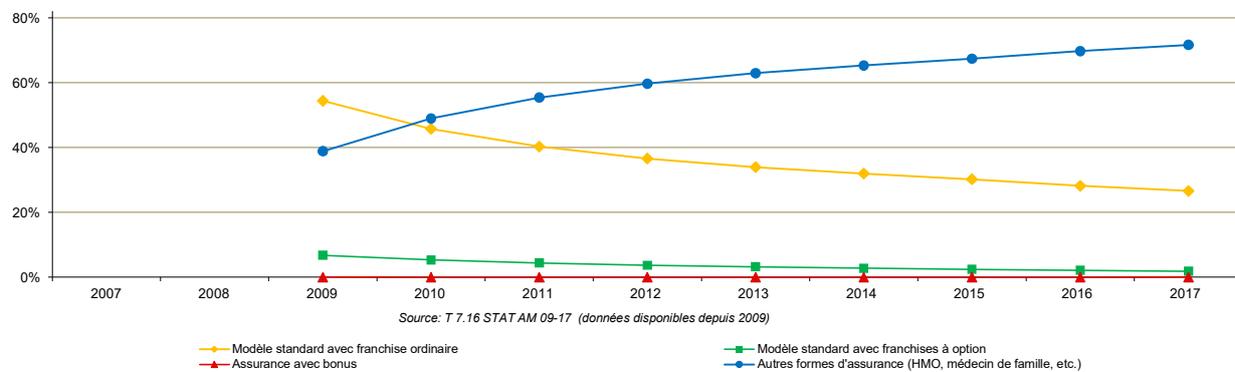
A 400	B 80	D 370 (= 400 - 80 + 50)	E 110 (dont 50 le 1.1)	G 200 (dont 70 le 31.12)	I 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	J 70	L 290 (= 300 - 70 + 60)
	C 50		F 45	H 40		K 60	

Source: T 7.10 et 7.12 STAT AM 17

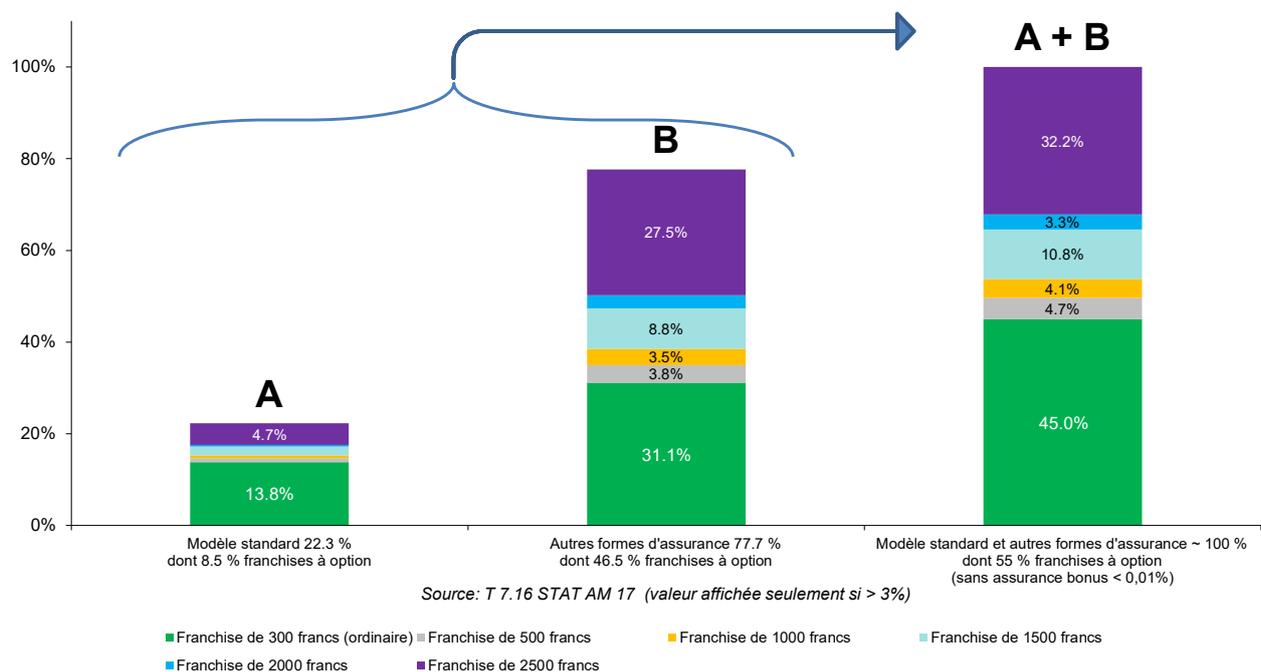
**G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon le modèle d'assurance**



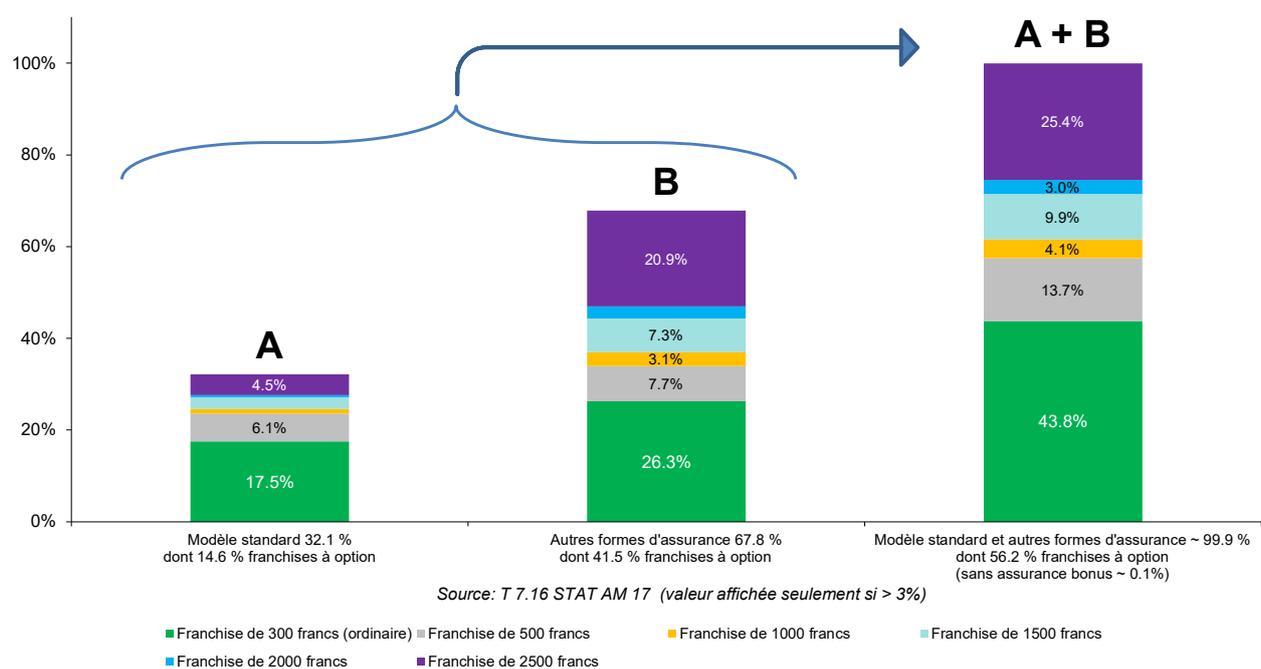
**G 7f Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon le modèle d'assurance**



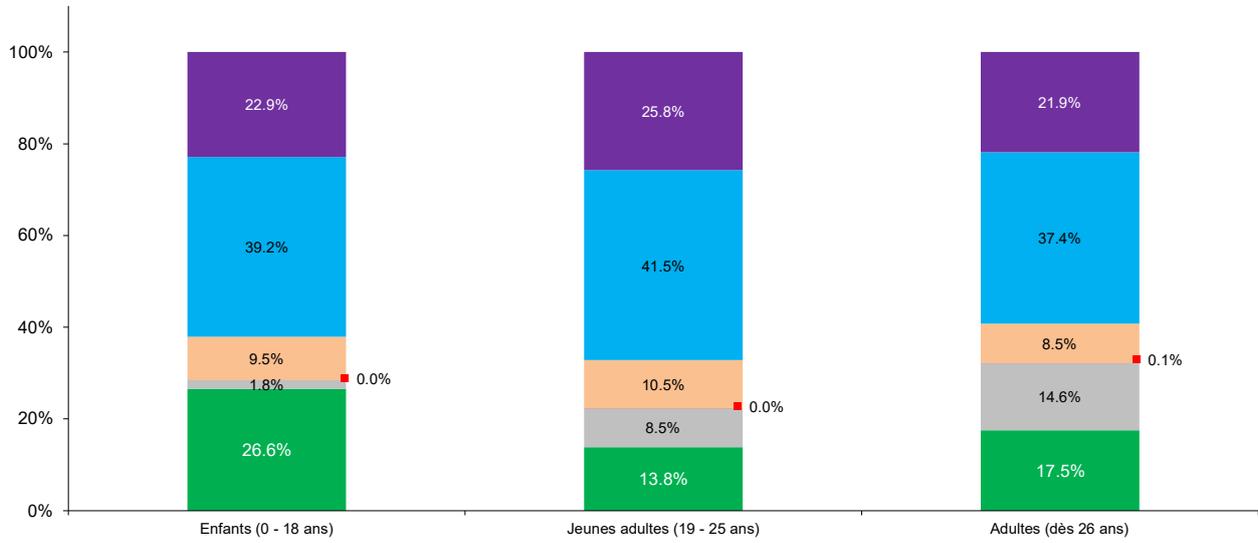
### G 7g Répartition des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon les franchises en 2017



### G 7h Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2017



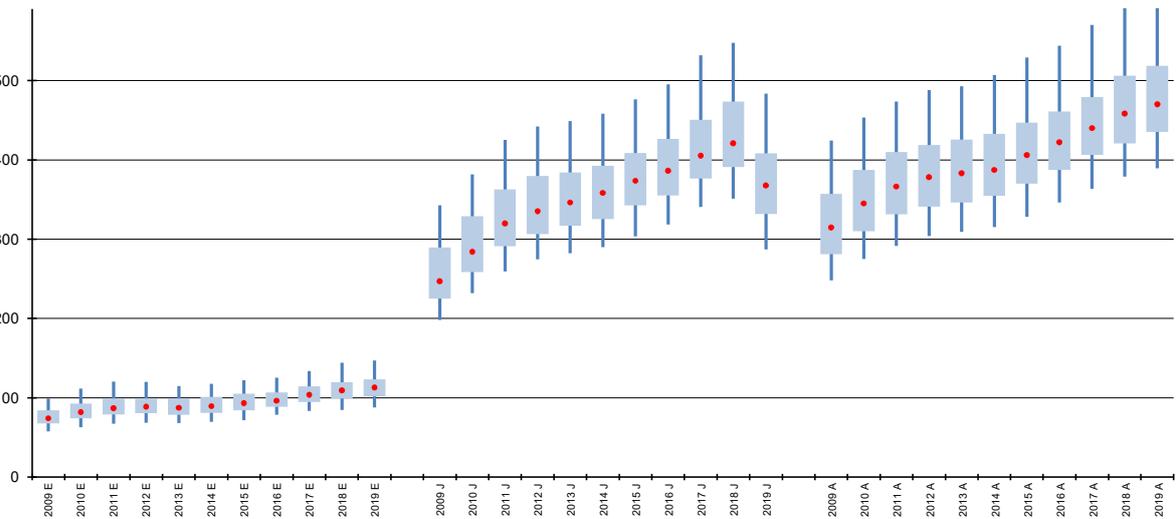
### G 7i Répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2017



Quelle: T 7.16 STAT KV 17

- Modèle standard avec franchise ordinaire
- Assurance avec bonus
- Autres formes d'assurance: modèle du médecin de famille (b)
- Modèle standard avec franchises à option
- Autres formes d'assurance: modèle HMO (a)
- Autres formes d'assurance: télémédecine et autres modèles que (a) et (b)

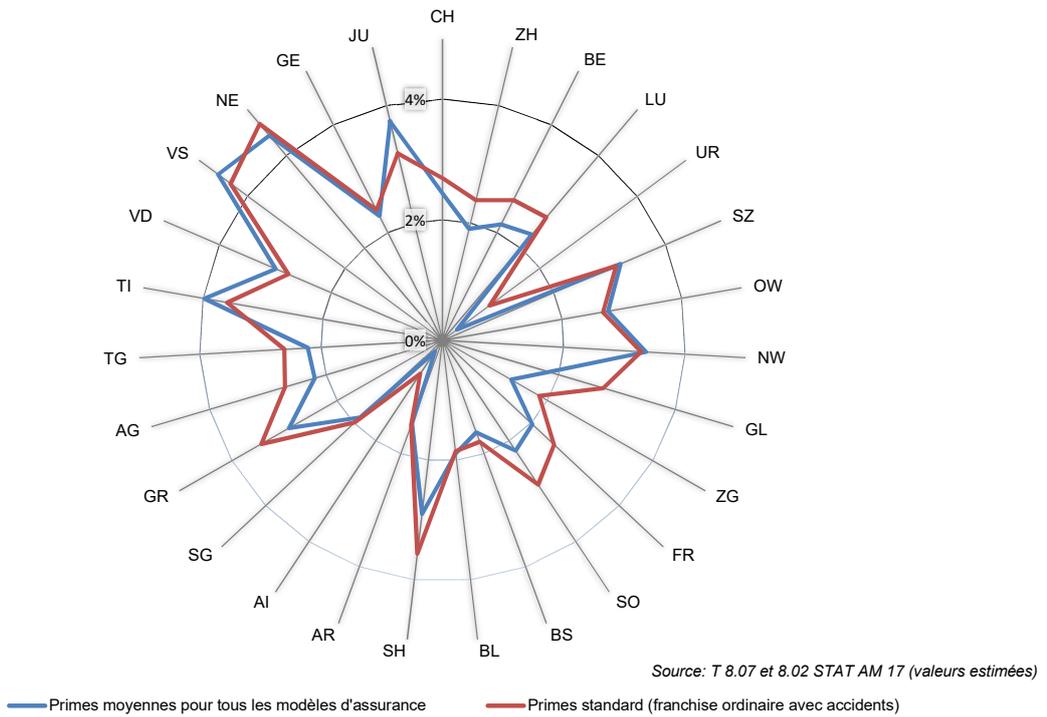
### G 8a Distribution des primes mensuelles standard CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



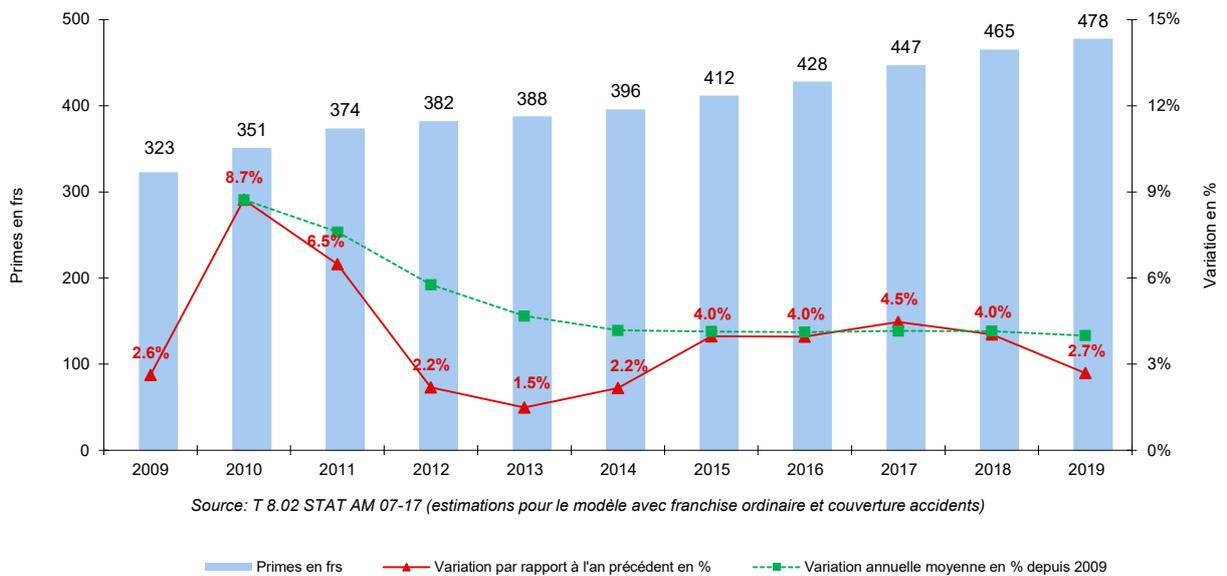
E = Enfants J = Jeunes adultes A = Adultes - Source: T 8.05 STAT AM 07-17 (cf. aussi note 1 dans T 8.05)

Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure. Rectangle: 25% des assurés au-dessus, 25% au-dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

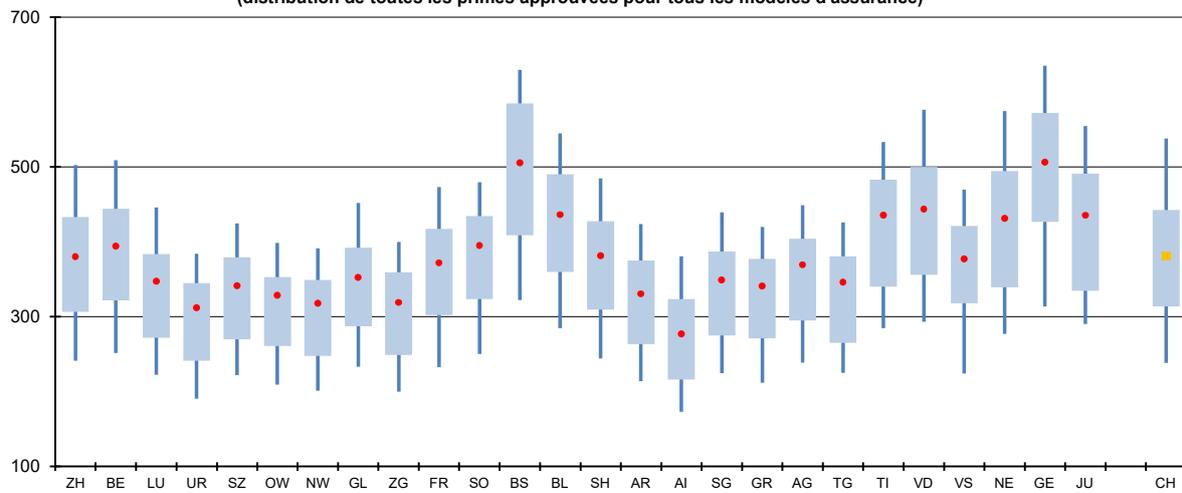
**G 8b Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: adultes (26 ans et plus) en 2019**



**G 8c Primes mensuelles standard en francs et variation en %: adultes (dès 26 ans) CH**



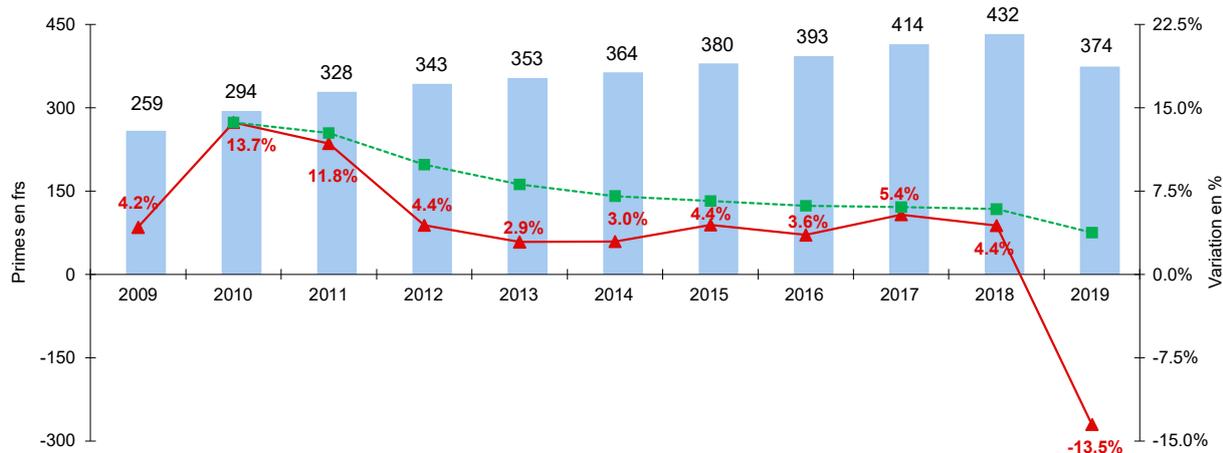
**G 8d Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2019**  
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 17 (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 au-dessus, 25% au-dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

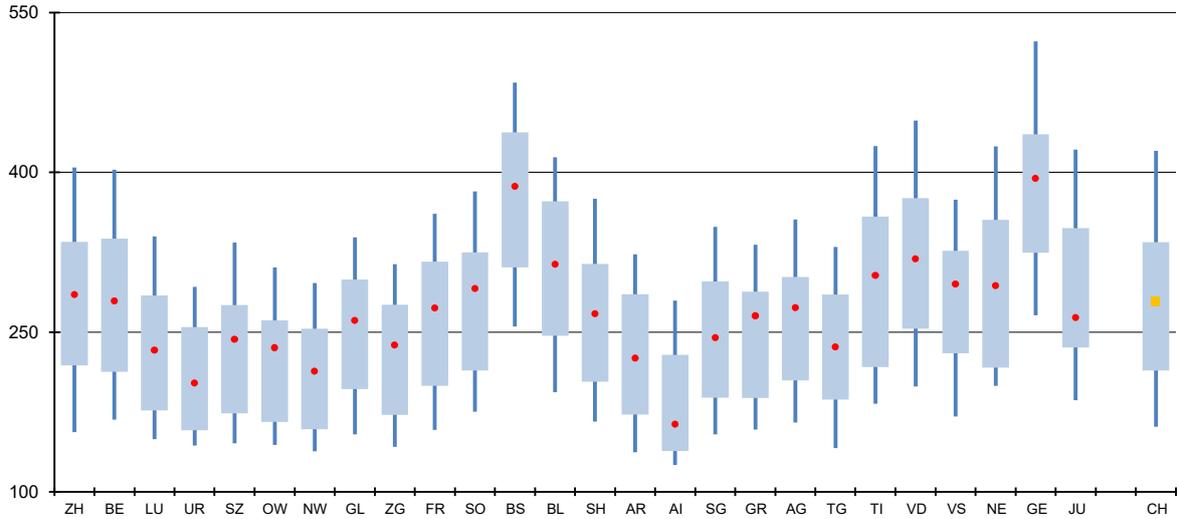
**G 8e Primes mensuelles standard en francs et variation en %: jeunes adultes (19-25 ans) CH**



Source: T 8.03 STAT AM 07-17 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

— Primes en fs —▲— Variation par rapport à l'an précédent en % —■— Variation annuelle moyenne en % depuis 2009

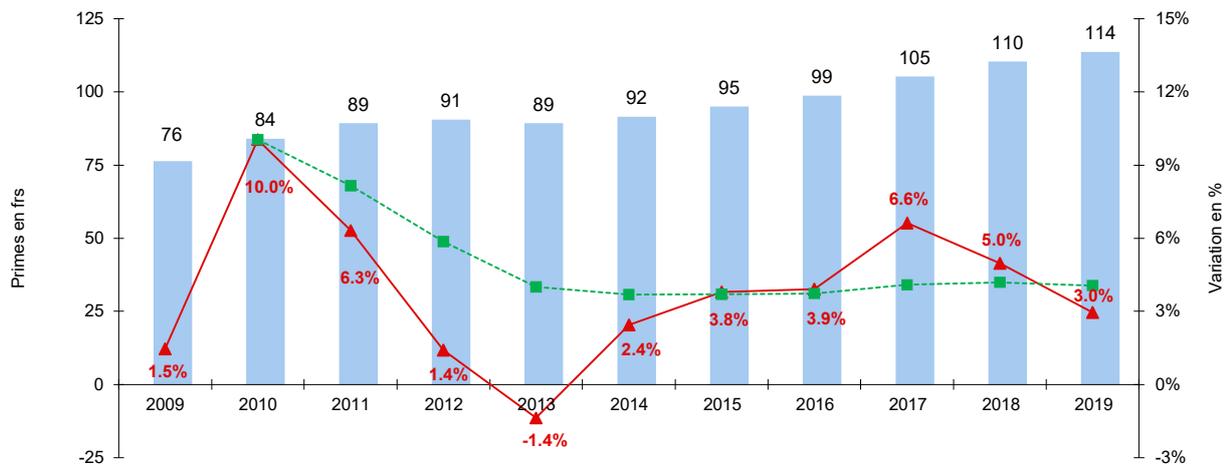
**G 8f Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2019**  
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 17 (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 au-dessus, 25% au-dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

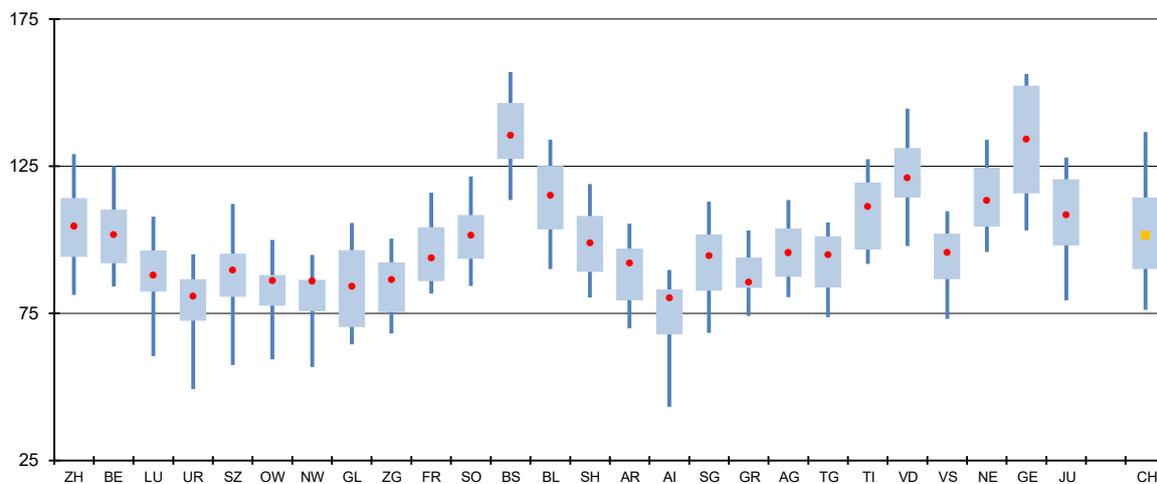
**G 8g Primes mensuelles standard en francs et variation en %: enfants (0-18 ans) CH**



Source: T 8.04 STAT AM 07-17 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

— Primes en frs    ▲ Variation par rapport à l'an précédent en %    - - - Variation annuelle moyenne en % depuis 2009

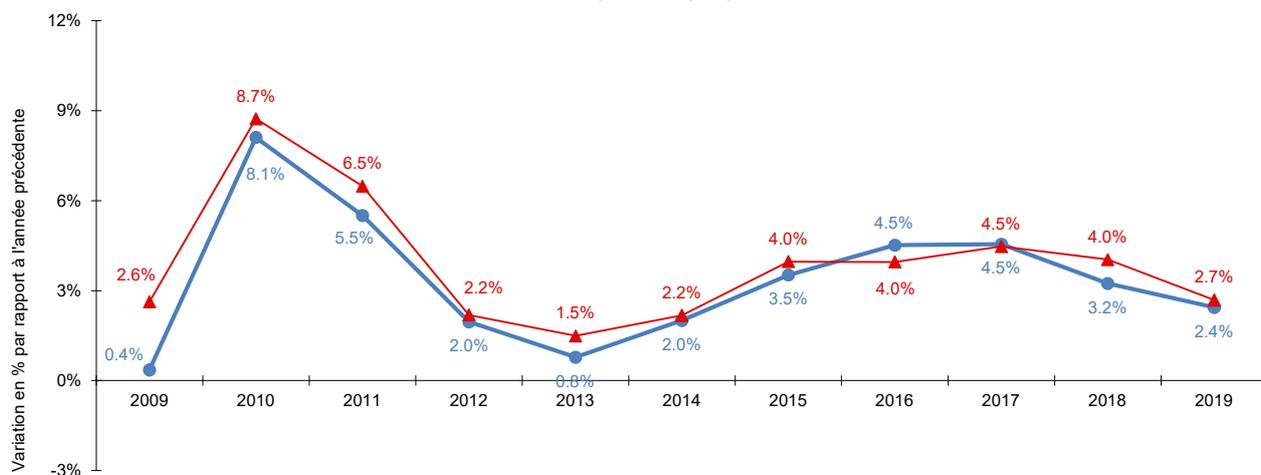
**G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2019**  
(distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 17 (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 au-dessus, 25% au-dessous de la prime médiane. 90% des assurés sont entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle.

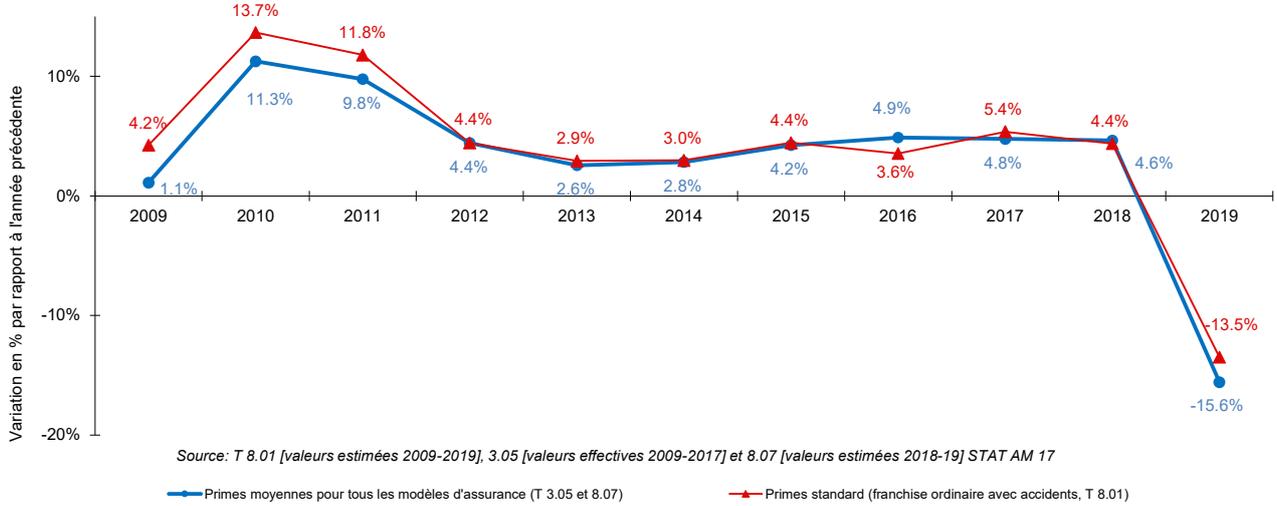
**G 8i Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: adultes (26 ans et plus) CH**



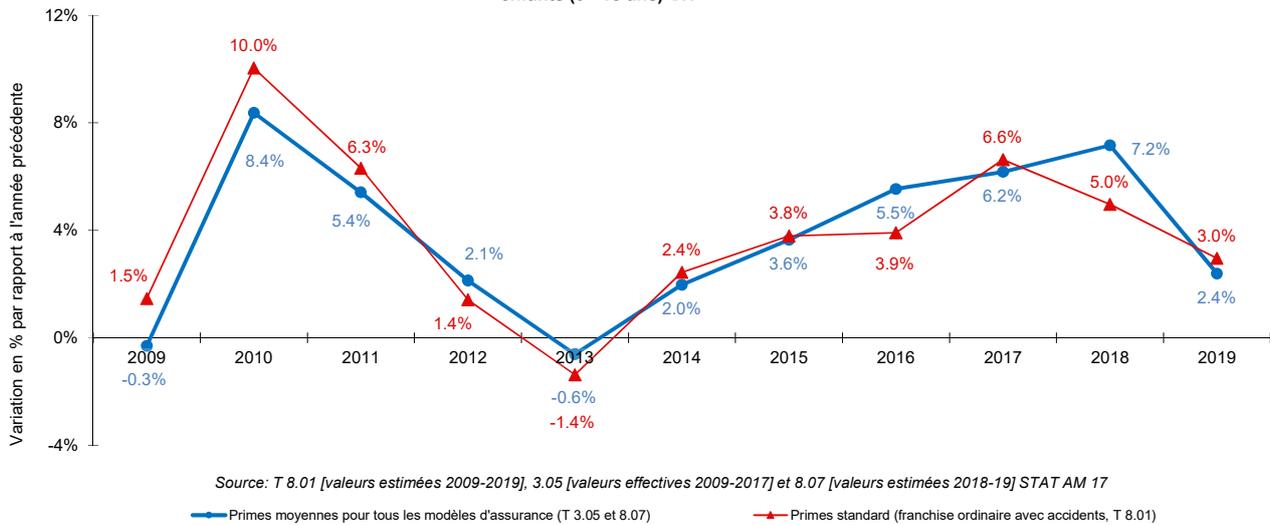
Source: T 8.01 [valeurs estimées 2009-2019], 3.05 [valeurs effectives 2009-2017] et 8.07 [valeurs estimées 2018-19] STAT AM 17

— Primes moyennes pour tous les modèles d'assurance (T 3.05 et 8.07) — Primes standard (franchise ordinaire avec accidents, T 8.01)

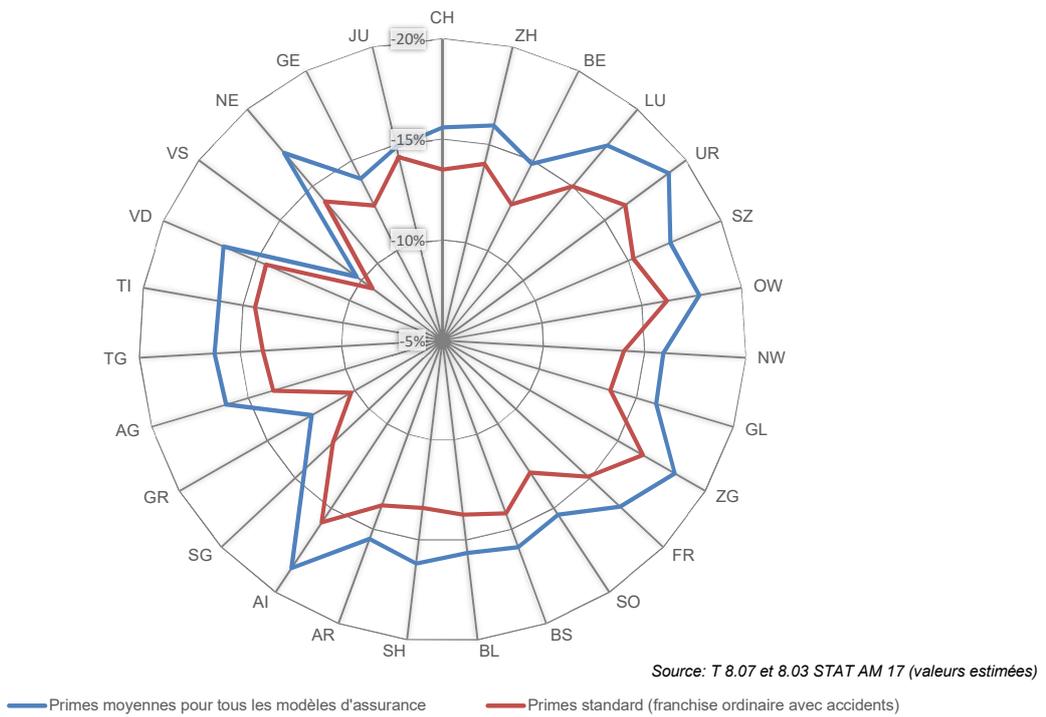
**G 8j Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: jeunes adultes (19 - 25 ans) CH**



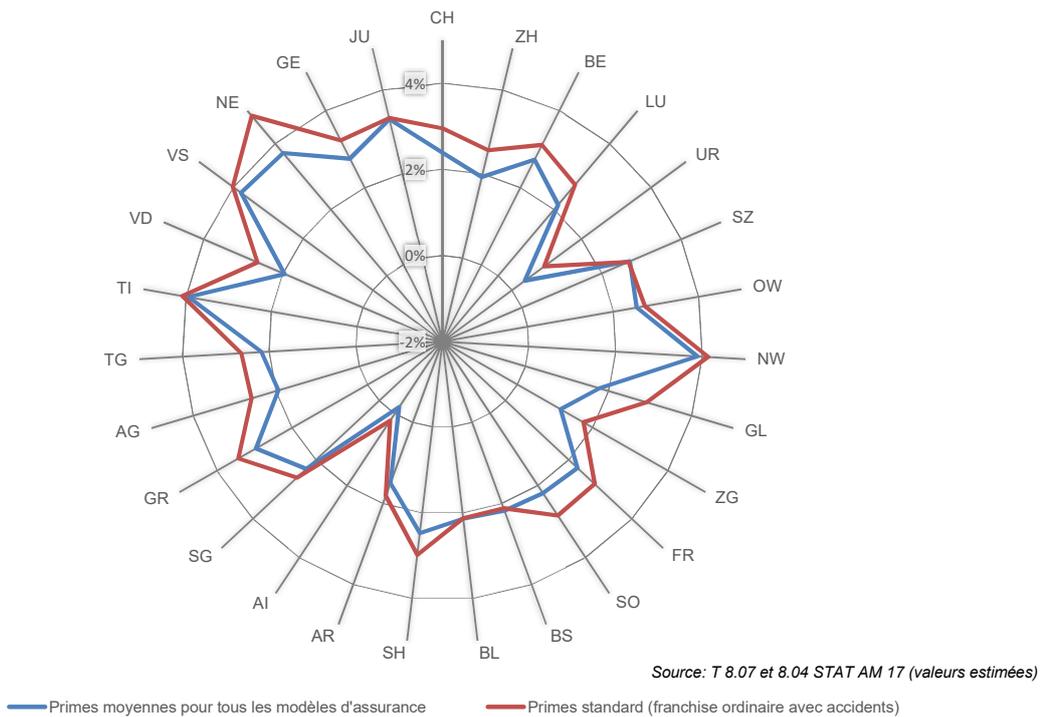
**G 8k Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: enfants (0 - 18 ans) CH**



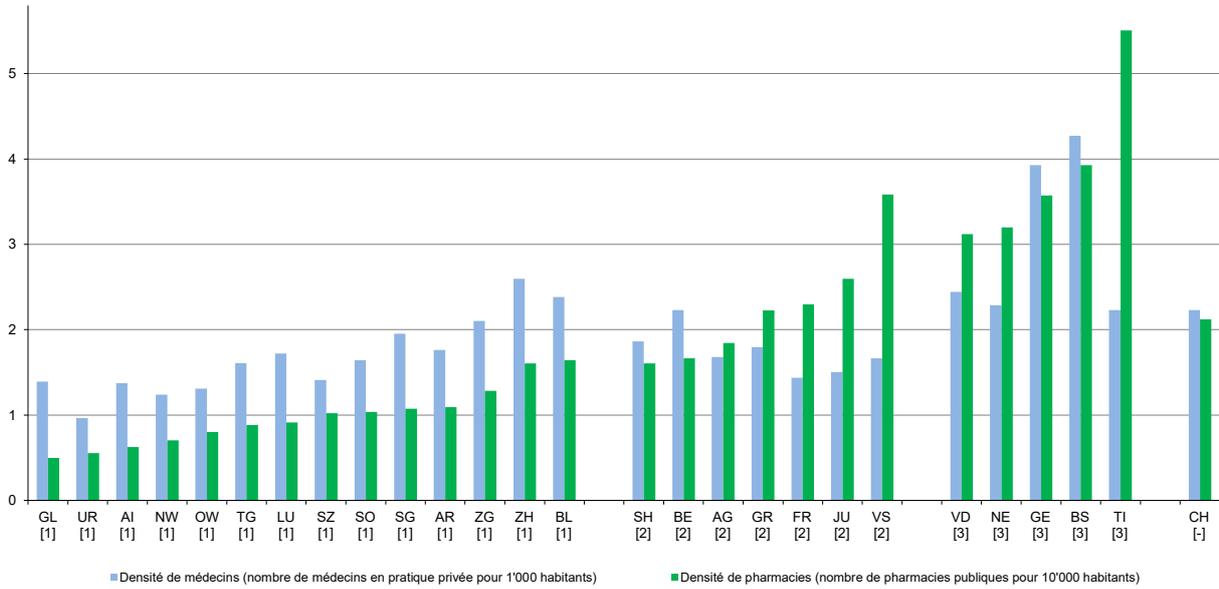
**G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: jeunes adultes (19 - 25 ans) en 2019**



**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 2019**



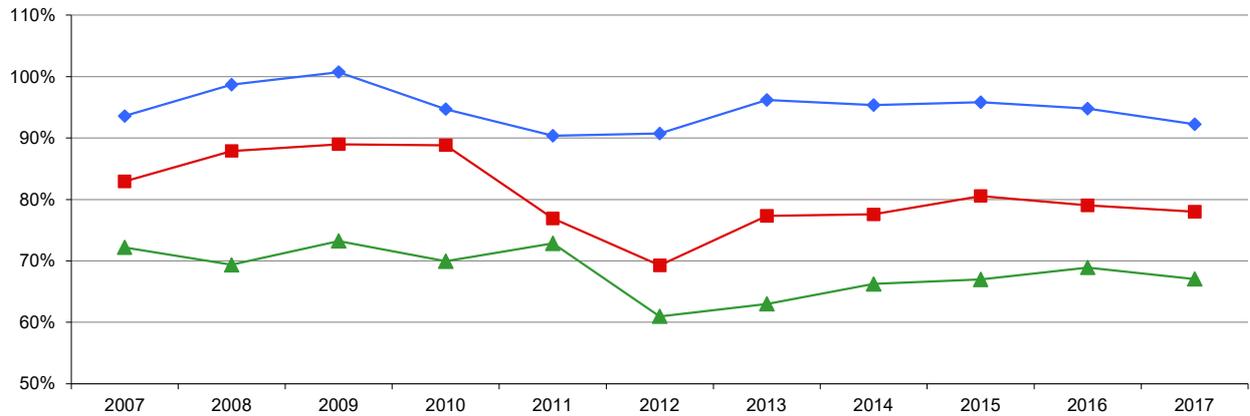
### G 9a Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2017



Source: T 9.01 STAT AM 17

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

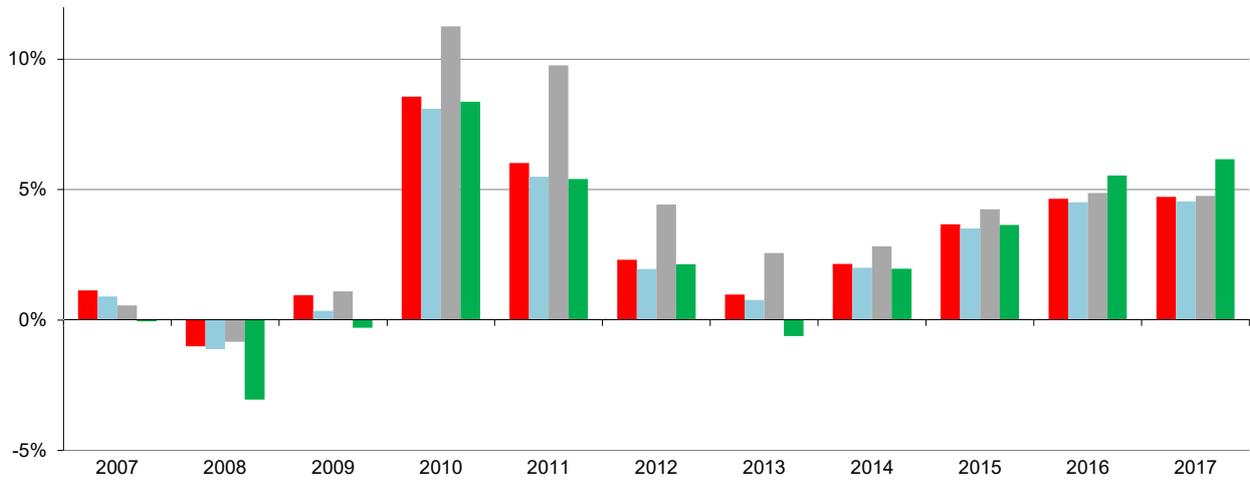
### G 9b Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés): rapport prestations nettes / primes en %



Source: T 9.08 STAT AM 17 (sans assurance indemnités journalières)

◆ Assureurs LAMal: assurance obligatoire des soins     
 ■ Assureurs LAMal: assurances complémentaires selon la LCA  
▲ Assureurs privés: assurances complémentaires selon la LCA

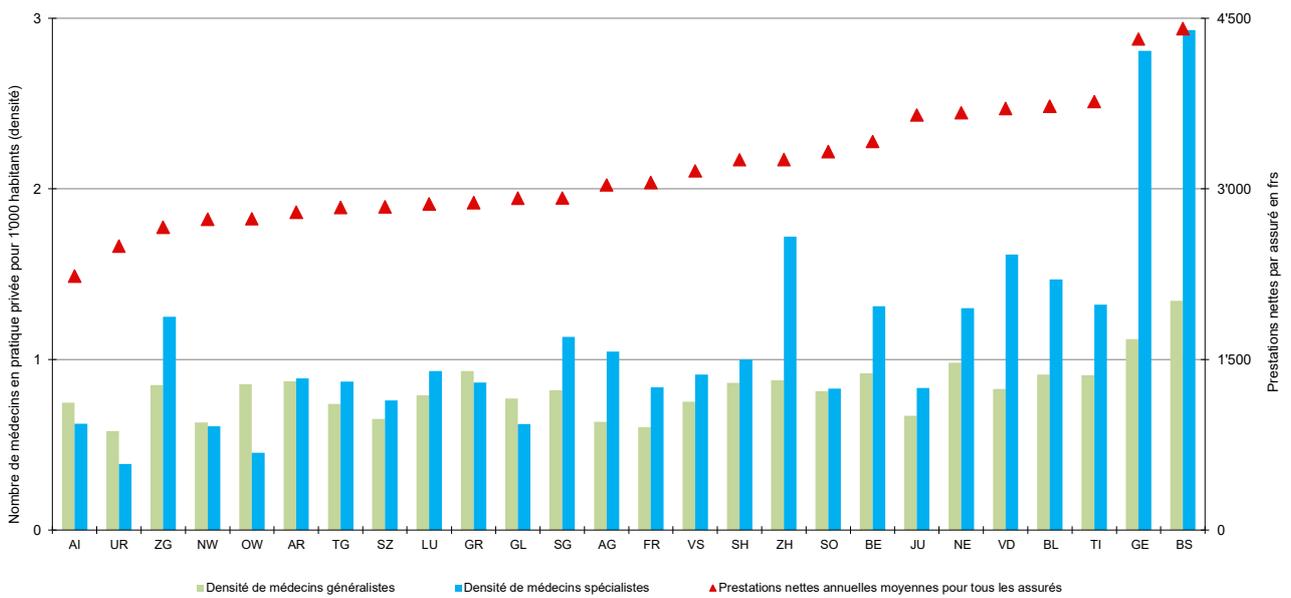
**G 9c Variation par rapport à l'année précédente des primes d'assurance-maladie par assuré, assurance obligatoire des soins (AOS), ensemble des modèles d'assurance**



Source: T 9.05 STAT AM 17

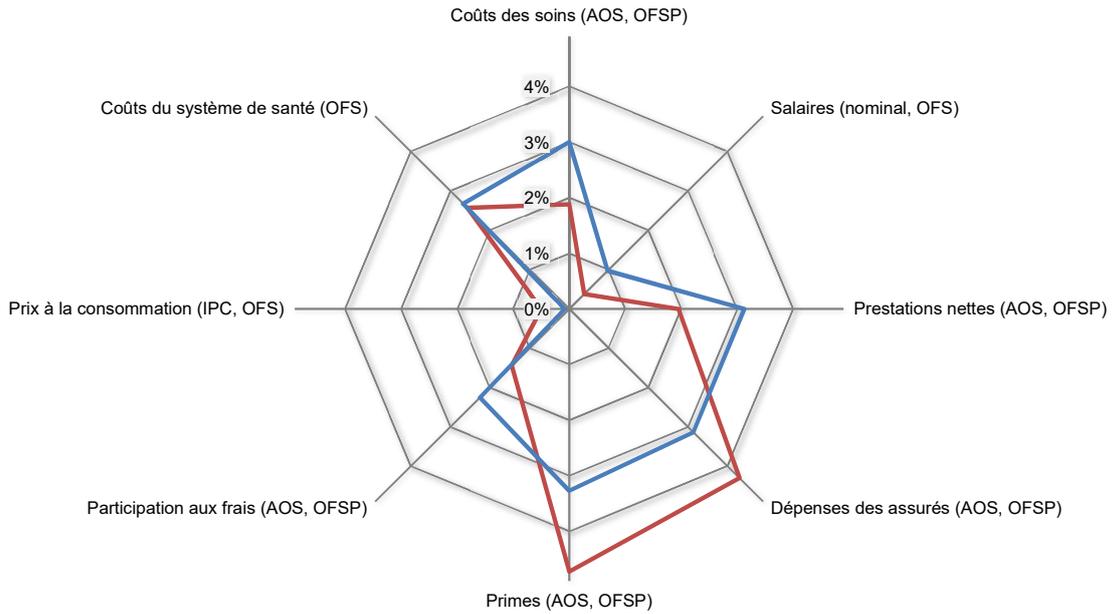
■ Total    ■ Adultes    ■ Jeunes adultes    ■ Enfants

**G 9d Densité de médecins en pratique privée et prestations nettes par canton en 2017**

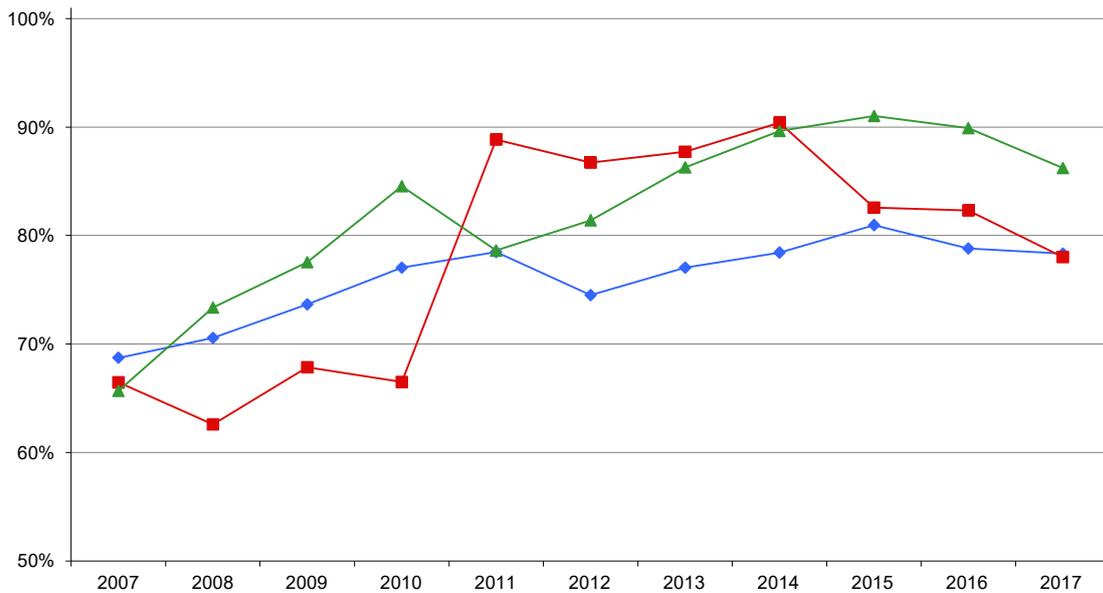


Source: T 9.01 et T 2.03 STAT AM 17

**G 9e Variation des indices des primes, des prestations, de la participation aux frais, des coûts des soins, des coûts de la santé, des prix et des salaires**



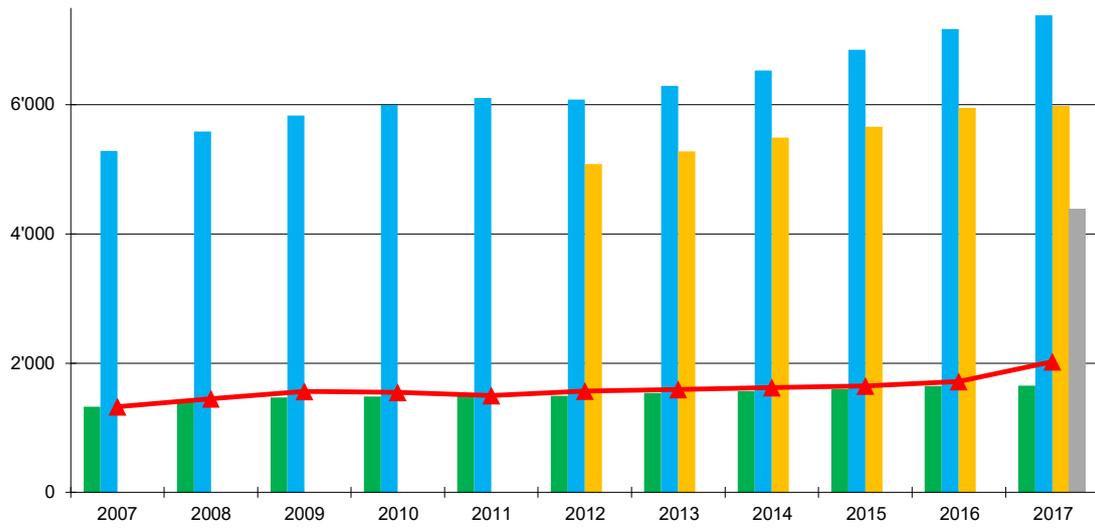
**G 9f Assurance indemnités journalières: rapport prestations nettes / primes en %**



Source: T 9.07 STAT AM 17

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

### G 10a Compensation des risques: transferts en millions de francs



Source: T 10.02 STAT AM 17

- 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 bruts selon le coût des médicaments (< 5000 frs -> > 5000 frs, dès 2017)
- ▲ 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->16
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

Contact Médias Extranet DE FR IT EN

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Actualités Thèmes Services L'OFSP

Office fédéral de la santé publique OFSP > Services > Faits & chiffres > Statistiques de l'assurance-maladie

Chiffres & statistiques

**Assurance-maladie : statistiques**

[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

## Statistiques de l'assurance-maladie

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 canton depuis 1997.

**Statistique de l'assurance-maladie obligatoire**

Cette rubrique permet de consulter des données relatives aux publications sur le thème de l'assurance-maladie obligatoire.

**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.

**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  
Section Gestion des données et statistique  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne  
Suisse  
Tél. +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](http://www.bag.admin.ch/amstat)

Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie : [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)

Autres statistiques sur l'assurance-maladie : [www.bag.admin.ch/amform](http://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](http://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...

## Établissements médicaux-sociaux (EMS) : faits & chiffres

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  
Section Gestion des données et statistique  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne  
Suisse  
Tél. +41 58 462 21 11  
✉ E-mail  
🖨 Imprimer contact

## Quicklinks

Faits & chiffres Hôpitaux : [www.bag.admin.ch/hopital](http://www.bag.admin.ch/hopital)

Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS) : [www.bag.admin.ch/ems](http://www.bag.admin.ch/ems)

## Annexe F1

### Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 (adultes)

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 1996-1997</b>	
<b>Quote-part</b>	10% au max 600.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>
ordinaire 150.-	-
1) 300.-	10%
2) 600.-	20%
3) 1200.-	35%
4) 1500.-	40%

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 1998-2000</b>	
<b>Quote-part</b>	10% au max 600.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>
ordinaire 230.-	-
1) 400.-	8%
2) 600.-	15%
3) 1200.-	30%
4) 1500.-	40%

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 2001-2003</b>		
<b>Quote-part</b>	10% au max 600.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (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

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 2004</b>		
<b>Quote-part</b>	10% au max 700.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (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

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 2005</b>		
<b>Quote-part</b>	10% au max 700.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (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

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 2006-2009</b>		
<b>Quote-part</b>	10% <sup>2</sup> au max 700.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (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

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup> 2010-</b>		
<b>Quote-part</b>	10% <sup>2</sup> au max 700.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (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: 2.4.19

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)

<b>Enfants (0-18 ans) 1996-1997</b>	
<b>Quote-part</b>	10% au max 300.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>
ordinaire 0.-	-
1) 150.-	20%
2) 300.-	35%
3) 375.-	40%

<b>Enfants (0-18 ans) 1998-2000</b>	
<b>Quote-part</b>	10% au max 300.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>
ordinaire 0.-	-
1) 150.-	<b>15%</b>
2) 300.-	<b>30%</b>
3) 375.-	40%

<b>Enfants (0-18 ans) 2001-2003</b>		
<b>Quote-part</b>	10% au max 300.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an (écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</b>
ordinaire 0.-	-	-
1) 150.-	15%	<b>150</b>
2) 300.-	30%	<b>300</b>
3) 375.-	40%	<b>375</b>

<b>Enfants (0-18 ans) 2004</b>		
<b>Quote-part</b>	10% au max 350.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</b>
ordinaire 0.-	-	-
1) 150.-	<b>21%</b>	<b>120</b>
2) 300.-	<b>37%</b>	<b>240</b>
3) 375.-	<b>43%</b>	<b>300</b>

<b>Enfants (0-18 ans)</b>		<b>2005</b>
<b>Quote-part</b>	10% au max 350.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
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

<b>Enfants (0-18 ans)</b>		<b>2006-2009</b>
<b>Quote-part</b>	10% <sup>1</sup> au max 350.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
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

<b>Enfants (0-18 ans)</b>		<b>2010-</b>
<b>Quote-part</b>	10% <sup>1</sup> au max 350.-	
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b> (70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
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: 2.4.19

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 totale<sup>1</sup> des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts**

<b>Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2019</b>								
<b>Prime moyenne CH<sup>2</sup> : 477.85</b>			<b>Dépense totale en frs :</b>		<b>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</b>			
<b>Franchise</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>		<b>avec prestations de 9500.-</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>	<b>2.7%</b>	2.3%	5'734	6'734	-	-	-	-
1) 500.-	2.8%	2.3%	5'594	6'794	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-	2.9%	2.2%	5'244	6'944	490	8.5%	-210	-3.1%
3) 1500.-	3.2%	2.2%	4'894	7'094	840	14.6%	-360	-5.3%
4) 2000.-	3.4%	2.1%	4'544	7'244	1'190	20.8%	-510	-7.6%
5) 2500.-	3.7%	2.1%	4'194	7'394	1'540	26.9%	-660	-9.8%

<b>Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2019</b>								
<b>Prime moyenne CH<sup>2</sup> : 374.10</b>			<b>Dépense totale en frs :</b>		<b>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</b>			
<b>Franchise</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>		<b>avec prestations de 9500.-</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>	<b>-13.5%</b>	-11.3%	4'489	5'489	-	-	-	-
1) 500.-	-13.9%	-11.2%	4'349	5'549	140	3.1%	-60	-1.1%
2) 1000.-	-14.9%	-10.9%	3'999	5'699	490	10.9%	-210	-3.8%
3) 1500.-	-16.1%	-10.7%	3'649	5'849	840	18.7%	-360	-6.6%
4) 2000.-	-17.5%	-10.5%	3'299	5'999	1'190	26.5%	-510	-9.3%
5) 2500.-	-19.2%	-10.2%	2'949	6'149	1'540	34.3%	-660	-12.0%

<b>Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2019</b>								
<b>Prime moyenne CH<sup>2</sup> : 113.75</b>			<b>Dépense totale en frs :</b>		<b>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</b>			
<b>Franchise</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 4100.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 4100.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>		<b>avec prestations de 4100.-</b>	
<b>ordinaire 0.-</b>	<b>3.0%</b>	2.4%	1'365	1'715	-	-	-	-
1) 100.-	3.1%	2.3%	1'295	1'745	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-	3.3%	2.3%	1'225	1'775	140	10.3%	-60	-3.5%
3) 300.-	3.5%	2.2%	1'155	1'805	210	15.4%	-90	-5.2%
4) 400.-	3.8%	2.2%	1'085	1'835	280	20.5%	-120	-7.0%
5) 500.-	4.1%	2.2%	1'005	1'855	360	26.4%	-140	-8.2%
6) 600.-	4.3%	2.1%	945	1'895	420	30.8%	-180	-10.5%

Etat des données: 2.4.19

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.

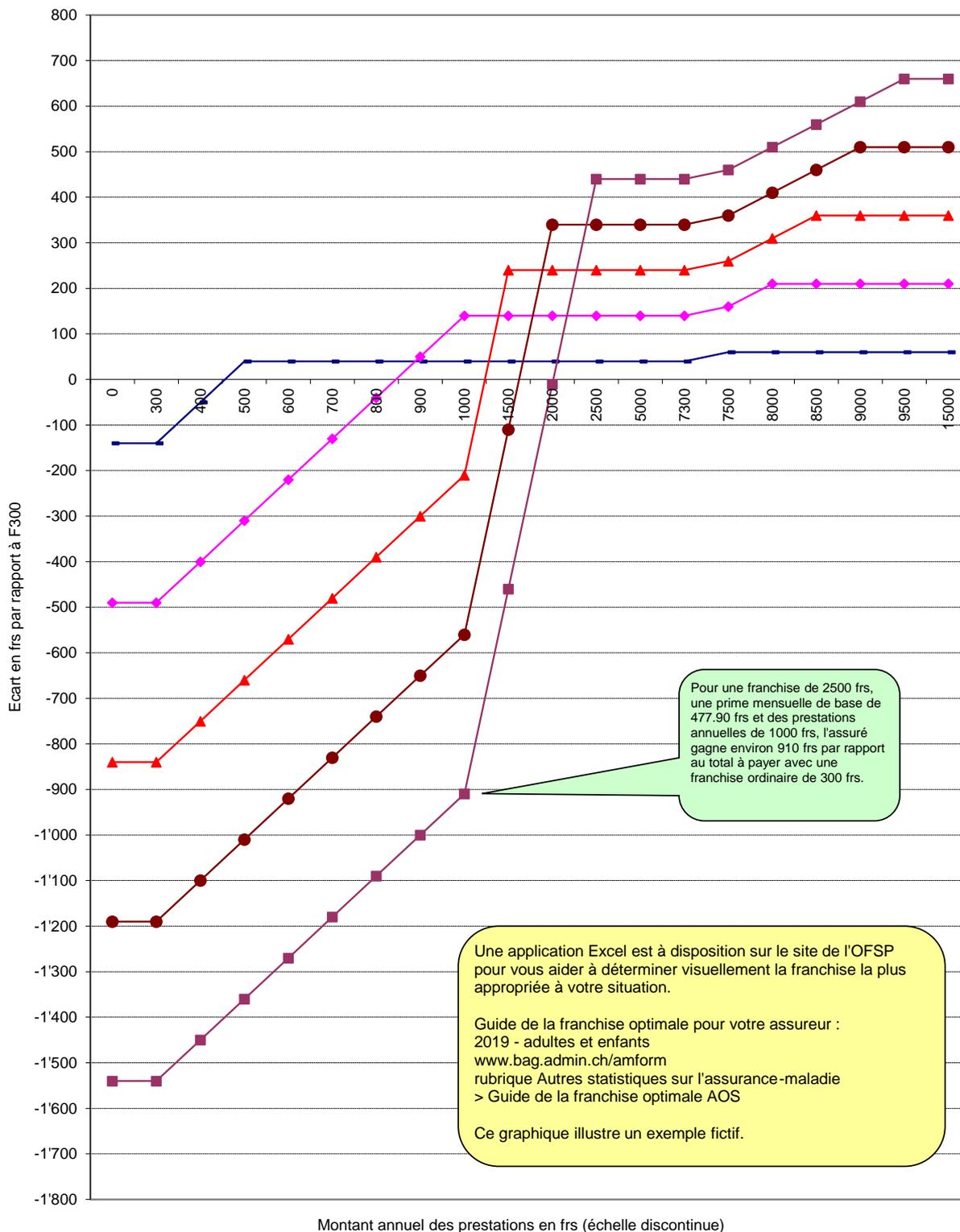
Hausses 1996 -> 2018: voir STAT AM 03 -> 16 (annexes).

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 - 2019

Gain (-) ou perte (+) par an en frs en fonction des prestations annuelles et de la franchise choisie pour une prime mensuelle de base de 477.90 frs par rapport au total à payer avec la franchise ordinaire de 300 frs



Pour une franchise de 2500 frs, une prime mensuelle de base de 477.90 frs et des prestations annuelles de 1000 frs, l'assuré gagne environ 910 frs par rapport au total à payer avec une franchise ordinaire de 300 frs.

Une application Excel est à disposition sur le site de l'OFSP pour vous aider à déterminer visuellement la franchise la plus appropriée à votre situation.

Guide de la franchise optimale pour votre assureur :  
 2019 - adultes et enfants  
[www.bag.admin.ch/amform](http://www.bag.admin.ch/amform)  
 rubrique Autres statistiques sur l'assurance-maladie  
 > Guide de la franchise optimale AOS

Ce graphique illustre un exemple fictif.

## Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1 assurés</b>	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397
estimation	7'263	7'439	7'781	7'860	7'952	8'053	8'136	8'229	8'330	8'396
écart	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.03%	-0.02%	0.08%	-0.13%	-0.19%	-0.05%	-0.01%
<b>2 primes</b>	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267
estimation	13'390	18'529	22'081	23'649	24'436	25'020	25'863	27'114	28'721	30'294
écart	-0.39%	0.18%	0.13%	0.08%	-0.09%	0.14%	0.07%	-0.02%	0.12%	0.09%
<b>3 prestations nettes</b>	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924
estimation	13'263	17'293	21'028	21'656	22'280	23'453	24'495	25'640	27'140	28'475
écart	0.55%	-0.34%	0.69%	1.40%	0.38%	-2.41%	-0.63%	-1.33%	-0.17%	1.97%
<b>4 participation aux frais</b>	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393
estimation	2'304	3'099	3'540	3'582	3'737	3'883	3'999	4'169	4'371	4'494
écart	0.70%	3.47%	3.84%	0.21%	0.85%	-0.30%	0.24%	0.80%	1.69%	2.29%
<b>5 frais administratifs</b>	837	910	1'146	1'166	1'207	1'231	1'260	1'287	1'326	1'401
estimation	857	979	1'198	1'209	1'222	1'234	1'290	1'349	1'385	1'413
écart	2.39%	7.54%	4.55%	3.74%	1.20%	0.25%	2.38%	4.85%	4.40%	0.84%
<b>6 réserves</b>	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193
estimation	2'856	3'152	2'861	3'660	6'033	6'688	6'322	6'458	6'028	6'445
écart	0.84%	-1.02%	-8.17%	-1.36%	-7.24%	5.13%	-5.04%	6.72%	-3.55%	-10.40%
<b>7 provisions</b>	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303
estimation	3'963	4'697	5'329	5'489	5'237	5'546	5'606	5'846	6'122	6'240
écart	0.17%	-0.28%	1.94%	-2.83%	-4.37%	0.08%	-0.93%	-1.96%	0.35%	-0.99%
<b>8 prestations brutes</b>	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318
estimation	15'567	20'392	24'567	23'649	26'017	27'337	28'493	29'810	31'512	32'969
écart	0.57%	0.22%	1.13%	-5.14%	0.45%	-2.11%	-0.51%	-1.04%	0.09%	2.02%

## Remarques:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01] . Valeurs en mio frs sauf assurés en milliers. Source: formulaire EF1345 (-> 2016 cf. STAT AM 16).

- 5 : valeurs publiées dans T 9.11 a) (-> 2016 cf. STAT AM 16).

Source: formulaire EF1345 5.22 comptes 500->517, frais administratifs sans amortissements (-> 2016 cf. STAT AM 16).

- 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*: valeur estimée 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 2018 seront publiées dans STAT AM 18.

- *Ecart* en %: écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM.

- L'écart des valeurs estimées **par assuré** (valeurs non représentées dans le tableau) se détermine en additionnant la valeur de l'écart en % pour chacune des catégories [2 à 8] à l'opposé de l'écart en % pour la catégorie assurés [1].

Exemple a: réserves *par assuré* en 2015 avec estimation: 6.72% + - (- 0.19%) => écart par assuré de + 6.91%

Exemple b: réserves *par assuré* en 2013 avec estimation: 5.13% + - (0.08%) => écart par assuré de + 5.05%

Exemple c: prestations nettes *par assuré* en 2015 avec estimation: - 1.33% + - (- 0.19%) => écart par assuré de - 1.14%

Exemple d: prestations nettes *par assuré* en 2013 avec estimation: - 2.41% + - (0.08%) => écart par assuré de - 2.49%

Etat des données: 9.10.18

## Annexe I1

### Comparaison des données 2017: 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 100%).

Les valeurs annuelles de MOKKE se basent sur les valeurs trimestrielles corrigées, ici selon la date de décompte et non selon la date de traitement.

Ecarts liés à des méthodes de relevé différentes et à des définitions différentes des groupes de coûts.

STAT AM	
T 2.05 prestations brutes en francs par assuré selon le canton	
Canton	Tous les assurés
ZH	3'790.6
BE	3'938.1
LU	3'342.6
UR	2'950.8
SZ	3'355.4
OW	3'211.6
NW	3'211.3
GL	3'417.4
ZG	3'157.4
FR	3'555.9
SO	3'849.7
BS	4'996.7
BL	4'312.7
SH	3'776.7
AR	3'270.4
AI	2'672.0
SG	3'408.1
GR	3'360.2
AG	3'537.6
TG	3'322.8
TI	4'351.9
VD	4'259.4
VS	3'651.4
NE	4'161.8
GE	4'900.5
JU	4'159.3
Etranger	790.0
<b>CH</b>	<b>3'848.9</b>

MOKKE (valeurs annuelles)	écart entre MOKKE et STAT AM	
	Total	en % en frs
	3'799.3	0.2% 8.6
	3'958.9	0.5% 20.8
	3'348.1	0.2% 5.5
	2'958.8	0.3% 8.1
	3'363.0	0.2% 7.6
	3'218.3	0.2% 6.7
	3'208.7	-0.1% -2.6
	3'430.1	0.4% 12.7
	3'162.5	0.2% 5.1
	3'554.3	0.0% -1.6
	3'854.7	0.1% 5.0
	4'782.3	-4.3% -214.4
	4'273.9	-0.9% -38.8
	3'756.9	-0.5% -19.8
	3'279.3	0.3% 8.9
	2'680.7	0.3% 8.7
	3'415.0	0.2% 6.9
	3'369.4	0.3% 9.2
	3'549.9	0.3% 12.2
	3'325.5	0.1% 2.8
	4'354.5	0.1% 2.6
	4'254.8	-0.1% -4.6
	3'654.6	0.1% 3.2
	4'160.3	0.0% -1.5
	4'754.7	-3.0% -145.7
	4'147.0	-0.3% -12.3
	-	
	<b>3'849.9</b>	<b>0.0% 1.1</b>

STAT AM	
T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts	
Groupe de coûts	Total
Médecin (ambulatoire)	889.5
Hôpital (séjours)	792.9
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	674.8
Médicaments (médecin)	247.0
Médicaments (pharmacie)	441.2
Etablissements médico-sociaux	222.3
Spitex	110.1
Physiothérapie	125.5
Laboratoires	160.1
Chiropraxie	11.9
Moyens et appareils	85.8
Contributions aux HMOs	0.0
Médecine alternative	2.0
Autres prestations ambulatoires	80.7
Autres prestations intra-muros	4.9
<b>Total des prestations</b>	<b>3'848.9</b>

-
-
-

MOKKE (valeurs annuelles)
Total
-
797.3
737.2
242.7
454.5
218.8
104.9
118.8
107.4
-
-
-
-
-
3'849.9

66.3	Laboratoire cabinet médical
868.5	Médecins (ambulatoire) sans laboratoire
133.5	Autres

STAT AM	
Groupe de coûts	Total
Médecin (ambulatoire) <b>avec laboratoire</b>	889.5
Hôpital (séjours)	792.9
Hôpital (ambulatoire, <b>avec médicaments</b> )	674.8
Médicaments (médecin)	247.0
Médicaments (pharmacie)	441.2
Etablissements médico-sociaux	222.3
Spitex	110.1
Physiothérapie	125.5
Laboratoires	160.1
<b>Autres</b>	185.2
<b>Total des prestations</b>	<b>3'848.9</b>

MOKKE (valeurs annuelles)	écart entre MOKKE et STAT AM	
	Total	en % en frs
	934.8	5.1% 45.3
	797.3	0.6% 4.4
	737.2	9.2% 62.4
	242.7	-1.7% -4.3
	454.5	3.0% 13.3
	218.8	-1.6% -3.5
	104.9	-4.8% -5.2
	118.8	-5.3% -6.7
	107.4	-32.9% -52.7
	133.5	-28.0% -51.8
	<b>3'849.9</b>	<b>0.0% 1.1</b>

Source: OFSP

## Annexe I2

### Comparaison des données 2017: 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	1'486'402	1'474'565	-0.8%	-11'837	ZH	4'841'967'774	4'619'672'525	-4.6%	-222'295'249	ZH	3'258	3'133	-3.8%	-125
BE	1'024'201	1'014'276	-1.0%	-9'925	BE	3'499'036'370	3'374'299'374	-3.6%	-124'736'996	BE	3'416	3'327	-2.6%	-90
LU	405'434	401'444	-1.0%	-3'991	LU	1'162'707'395	1'110'554'690	-4.5%	-52'152'705	LU	2'868	2'766	-3.5%	-101
UR	36'333	36'036	-0.8%	-297	UR	90'751'983	87'583'253	-3.5%	-3'168'730	UR	2'498	2'430	-2.7%	-67
SZ	156'906	155'439	-0.9%	-1'467	SZ	445'879'194	428'862'204	-3.8%	-17'016'990	SZ	2'842	2'759	-2.9%	-83
OW	37'596	37'339	-0.7%	-257	OW	102'911'583	100'349'447	-2.5%	-2'562'136	OW	2'737	2'687	-1.8%	-50
NW	42'460	41'922	-1.3%	-538	NW	116'034'672	112'307'363	-3.2%	-3'727'309	NW	2'733	2'679	-2.0%	-54
GL	40'578	40'079	-1.2%	-500	GL	118'401'928	113'040'045	-4.5%	-5'361'883	GL	2'918	2'820	-3.3%	-97
ZG	124'630	123'354	-1.0%	-1'277	ZG	331'899'100	318'705'341	-4.0%	-13'193'759	ZG	2'663	2'584	-3.0%	-79
FR	313'405	310'849	-0.8%	-2'556	FR	957'579'155	897'332'864	-6.3%	-60'246'291	FR	3'055	2'887	-5.5%	-169
SO	271'406	268'956	-0.9%	-2'450	SO	902'940'810	866'225'284	-4.1%	-36'715'526	SO	3'327	3'221	-3.2%	-106
BS	187'097	186'131	-0.5%	-966	BS	824'765'919	791'214'653	-4.1%	-33'551'266	BS	4'408	4'251	-3.6%	-157
BL	285'077	282'528	-0.9%	-2'549	BL	1'062'189'536	1'022'529'986	-3.7%	-39'659'550	BL	3'726	3'619	-2.9%	-107
SH	80'824	79'716	-1.4%	-1'109	SH	263'188'501	248'856'033	-5.4%	-14'332'468	SH	3'256	3'122	-4.1%	-135
AR	55'721	55'231	-0.9%	-490	AR	155'755'502	148'484'078	-4.7%	-7'271'424	AR	2'795	2'688	-3.8%	-107
AI	16'324	16'015	-1.9%	-309	AI	36'455'493	34'498'727	-5.4%	-1'956'766	AI	2'233	2'154	-3.5%	-79
SG	503'859	498'786	-1.0%	-5'073	SG	1'470'748'363	1'405'626'104	-4.4%	-65'122'259	SG	2'919	2'818	-3.5%	-101
GR	201'274	199'398	-0.9%	-1'876	GR	579'326'967	564'370'123	-2.6%	-14'956'844	GR	2'878	2'830	-1.7%	-48
AG	669'395	663'843	-0.8%	-5'552	AG	2'031'338'062	1'962'296'604	-3.4%	-69'041'458	AG	3'035	2'956	-2.6%	-79
TG	272'141	270'821	-0.5%	-1'320	TG	771'626'939	747'742'114	-3.1%	-23'884'825	TG	2'835	2'761	-2.6%	-74
TI	351'182	349'160	-0.6%	-2'022	TI	1'323'342'480	1'271'183'901	-3.9%	-52'158'579	TI	3'768	3'641	-3.4%	-128
VD	773'020	764'089	-1.2%	-8'931	VD	2'865'567'772	2'665'294'685	-7.0%	-200'273'087	VD	3'707	3'488	-5.9%	-219
VS	342'832	338'801	-1.2%	-4'031	VS	1'082'873'228	1'023'133'370	-5.5%	-59'739'858	VS	3'159	3'020	-4.4%	-139
NE	178'253	176'703	-0.9%	-1'549	NE	653'962'887	603'301'942	-7.7%	-50'660'945	NE	3'669	3'414	-6.9%	-255
GE	453'211	446'651	-1.4%	-6'560	GE	1'956'608'280	1'801'176'379	-7.9%	-155'431'901	GE	4'317	4'033	-6.6%	-285
JU	73'247	72'415	-1.1%	-832	JU	267'286'946	251'079'468	-6.1%	-16'207'478	JU	3'649	3'467	-5.0%	-182
Etranger	13'890	8'304'545			Etranger	9'075'719	26'569'720'557			Etranger	-	-		
CH	8'396'699	8'241'851	-1.8%	-154'849	CH	27'924'222'561	25'928'089'040	-7.1%	-1'996'133'521	CH	3'326	3'146	-5.4%	-180

Source: OFSP

### Correction des primes AOS 2015-2016-2017: effets

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 les primes étaient insuffisantes.

Ce déséquilibre entre le montant des primes et les coûts des prestations médicales a été partiellement compensé entre 2015 et 2017: voir annexes J-K-L dans STAT AM 2013-14-15-16.

Il est intéressant de mettre en évidence la compensation partielle effectuée entre 2015 et 2017 par rapport aux déséquilibres constatés de 1996 à 2013 et de recalculer fin 2017 les primes payées en trop ou en insuffisance depuis l'introduction de la LAMal. En effet, la correction n'a d'une part été que partielle, et d'autre part le niveau des primes par rapport aux prestations versées a contribué, dans chaque canton, à réduire ou augmenter dans la période 2014 à 2017 les déséquilibres par rapport à la situation constatée fin 2013.

Tableau A: primes payées en trop ou en insuffisance depuis l'introduction de la LAMal, en millions de francs, 1996 -> 2013, 1996 -> 2017 avec et sans correction des primes 2015-16-17, montants des corrections de primes 2015-16-17.

Tableau B: primes payées en trop ou en insuffisance depuis l'introduction de la LAMal, en francs par assuré, 1996 -> 2013, 1996 -> 2017 avec et sans correction des primes 2015-16-17, montants des corrections de primes 2015-16-17.

Tableau C: primes sans corrections de primes et prestations nettes 2014-15-16-17, rapport entre les prestations nettes et les primes en comparaison avec la moyenne suisse, état de la situation fin 2017 par rapport à fin 2013.

**A) Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) depuis l'introduction de la LAMal, en millions de francs**

Canton	Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) avec correction des primes pour BS <sup>1</sup>				Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) sans correction des primes 2015-16-17 <sup>2</sup>					Montant des corrections des primes <sup>3</sup> (en millions de francs)				Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) avec correction des primes 2015-16-17 <sup>2</sup>				
	1996	...	2013	1996-2013	2014	2015	2016	2017	2014-2017	2015	2016	2017	cumul 2015-16-17	2014	2015	2016	2017	1996-2017
ZH	-95.3		-44.1	457.921	-23.4	9.5	23.2	37.9	47.3	-72.6	-53.8	-104.8	-231.3	-23.4	-48.1	-15.5	-3.7	367.2
BE	9.9		146.7	-651.357	185.1	72.5	33.1	35.6	326.2	62.5	48.5		111.0	185.1	145.8	92.4	81.2	-146.9
LU	30.6		-14.9	-102.076	-4.9	25.2	25.4	18.3	63.8	24.6	7.1		31.7	-4.9	53.3	36.1	33.4	15.8
UR	2.4		1.9	-27.213	1.7	5.6	3.3	6.6	17.2	2.2	1.7		4.0	1.7	8.1	5.3	7.8	-4.3
SZ	5.3		-4.2	-13.766	2.9	5.6	7.3	10.2	26.0					2.9	6.9	8.7	16.0	20.8
OW	2.0		-6.5	-29.000	-1.1	-0.2	-2.8	-0.2	-4.3	2.3	1.8		4.1	-1.1	2.4	-0.7	1.1	-27.2
NW	3.1		-9.5	-21.987	-6.0	-2.1	-1.0	-3.1	-12.2	2.6	2.0		4.6	-6.0	0.8	1.3	-1.6	-27.4
GL	-2.1		2.0	-31.344	0.6	-1.1	1.7	5.0	6.0	2.5	1.9		4.4	0.6	1.7	3.9	6.5	-18.6
ZG	10.8		5.9	13.841	8.0	9.7	10.1	11.1	38.9	-2.2	-1.6	-3.2	-7.0	8.0	8.5	9.5	12.2	52.2
FR	26.4		-13.2	42.768	4.6	16.0	11.1	14.7	46.4	-6.7	-5.0	-9.8	-21.5	4.6	12.2	9.1	17.4	86.0
SO	-13.8		-18.7	-174.848	-30.6	-25.7	-30.7	0.9	-86.1	16.4	12.8		29.2	-30.6	-6.4	-15.1	12.6	-214.3
BS	-22.0		27.6	-23.213	15.9	17.5	8.5	6.7	48.6					15.9	20.0	11.1	17.4	41.3
BL	-15.9		-14.7	-162.411	-11.6	-34.6	-22.8	0.5	-68.6	17.4	13.5		30.8	-11.6	-13.9	-6.1	14.3	-179.7
SH	-4.4		-0.4	-51.022	-1.6	3.9	1.3	-2.0	1.5	4.9	3.8		8.7	-1.6	9.5	5.9	1.4	-35.8
AR	-2.1		-5.3	-48.293	-6.0	-2.7	-3.2	0.3	-11.5	3.4	2.6		6.0	-6.0	1.2	0.0	2.3	-50.8
AI	1.1		1.3	2.821	0.2	-0.1	0.1	3.5	3.7	-0.4	-0.3	-0.6	-1.4	0.2	-0.4	-0.1	3.3	5.9
SG	2.1		-10.4	-93.412	-20.6	16.3	21.8	12.0	29.5	4.4			4.4	-20.6	25.2	26.4	31.2	-31.3
GR	-1.0		15.2	0.869	5.7	17.4	13.8	9.1	46.1	-0.1	-0.1	-0.2	-0.4	5.7	19.0	15.5	16.5	57.6
AG	-25.4		-4.0	-19.134	13.8	23.6	61.0	48.0	146.5					13.8	29.9	67.3	74.5	166.4
TG	-11.6		4.9	109.029	0.5	12.3	11.2	13.4	37.4	-17.3	-12.8	-24.9	-55.0	0.5	-2.6	0.8	-1.4	106.3
TI	-15.9		32.1	180.746	-22.6	-36.2	-40.8	-57.4	-157.0	-28.6	-21.2	-41.3	-91.1	-22.6	-60.8	-57.9	-81.4	-42.0
VD	91.6		-43.8	563.176	-33.9	-26.8	-55.6	-60.9	-177.2	-89.1	-65.2	-128.6	-282.9	-33.9	-107.4	-112.0	-152.1	157.8
VS	46.1		13.9	-78.705	7.3	-11.4	-27.3	-32.2	-63.7	18.6			18.6	7.3	10.4	-24.0	-18.1	-103.1
NE	-41.4		-18.7	-1.240	-36.9	-28.6	-20.2	-13.7	-99.3					-36.9	-26.6	-18.1	-5.2	-88.0
GE	25.8		-40.3	222.033	-35.9	-51.6	-16.2	-54.5	-158.2	-34.6	-25.6	-50.5	-110.7	-35.9	-80.2	-35.9	-79.5	-9.5
JU	-6.5		-3.0	-64.182	-11.4	-13.9	-12.3	-9.6	-47.1	4.5	3.5		8.0	-11.4	-8.5	-8.0	-6.1	-98.2
<b>Total (+)</b>				1'593.2						166.3	99.2	0.0	265.5					1'077.1
<b>Total (-)</b>				-1'593.2						-251.8	-185.7	-363.8	-801.3					-1'077.1

Etat des données: 10.5.19

1) Source: annexe K tableaux A et D STAT AM 13. Correction des primes pour BS: subventions à ÖKK/Sympany de 1996 à 2012.

2) Calcul selon la méthode décrite dans l'annexe K STAT AM 13.

3) Source: tableau B annexe J STAT AM 16. (-) : diminution de prime pour les assurés, (+) : augmentation de prime pour les assurés.

Source: Correction des primes AOS, OFSP, annexes J, L, K, J STAT AM 2013-14-15-16 et STAT AM 1996-2017

**B) Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) depuis l'introduction de la LAMal, en francs par assuré**

Canton	Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) avec correction des primes pour BS <sup>1</sup>				Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) sans correction des primes 2015-16-17 <sup>2</sup>					Montant des corrections des primes <sup>3</sup> (en francs par assuré)				Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) avec correction des primes 2015-16-17 <sup>2</sup>				
	1996	...	2013	1996-2013	2014	2015	2016	2017	1996-2017	2015	2016	2017	cumul 2015-16-17	2014	2015	2016	2017	1996-2017
ZH	-79.5		-31.3	358.1	-16.4	6.6	15.8	25.5	389.6	-50.80	-37.00	-71.15	-158.95	-16.4	-33.2	-10.6	-2.5	295.5
BE	10.4		147.6	-684.4	184.8	71.7	32.4	34.7	-360.8	62.40	48.00		110.40	184.8	144.2	90.7	79.3	-185.5
LU	86.3		-38.2	-272.5	-12.6	63.2	63.1	45.1	-113.8	62.40	18.00		80.40	-12.6	133.9	89.8	82.4	20.9
UR	66.7		52.5	-778.7	46.6	155.1	91.7	182.6	-302.7	62.40	48.00		110.40	46.6	225.0	147.2	215.1	-144.8
SZ	43.3		-27.7	-72.2	19.2	36.1	46.9	65.0	95.1					19.2	44.9	55.8	102.1	149.9
OW	64.4		-175.2	-816.4	-28.5	-6.1	-73.9	-5.7	-930.7	62.40	48.00		110.40	-28.5	64.2	-17.7	29.9	-768.6
NW	87.9		-229.0	-498.3	-143.3	-50.0	-24.7	-73.4	-789.7	62.40	48.00		110.40	-143.3	20.0	31.1	-37.8	-628.2
GL	-52.8		49.2	-805.3	14.1	-28.4	41.2	122.1	-656.4	62.40	48.00		110.40	14.1	42.5	97.4	160.1	-491.2
ZG	116.0		50.5	141.5	67.3	79.8	82.0	88.8	459.4	-18.30	-13.35	-25.65	-57.30	67.3	70.3	77.2	98.1	454.4
FR	114.3		-44.6	203.6	15.3	52.4	35.9	46.9	354.1	-22.40	-16.25	-31.45	-70.10	15.3	39.8	29.3	55.5	343.6
SO	-56.6		-71.2	-690.5	-115.8	-96.2	-114.0	3.2	-1'013.4	62.40	48.00		110.40	-115.8	-24.2	-56.0	46.5	-839.9
BS	-108.8		151.3	-102.2	86.7	94.6	45.6	35.7	160.4					86.7	108.5	59.4	93.2	245.6
BL	-62.8		-53.2	-606.0	-41.7	-123.1	-80.7	1.6	-849.9	62.40	48.00		110.40	-41.7	-49.5	-21.5	50.2	-668.6
SH	-57.9		-4.5	-677.5	-19.9	48.5	16.3	-25.3	-658.0	62.40	48.00		110.40	-19.9	120.0	73.6	17.1	-486.8
AR	-38.8		-97.0	-895.4	-110.0	-48.3	-57.3	5.4	-1'105.5	62.40	48.00		110.40	-110.0	22.4	-0.9	41.8	-942.0
AI	71.5		80.7	173.9	15.0	-5.0	7.3	212.7	403.9	-28.45	-20.75	-39.90	-89.10	15.0	-25.5	-5.8	202.5	360.2
SG	4.7		-21.3	-202.1	-41.6	32.6	43.5	23.8	-143.8	9.00			9.00	-41.6	50.6	52.6	61.8	-78.8
GR	-5.3		76.5	0.8	28.6	87.0	68.7	45.4	230.4	-0.70	-0.45	-1.00	-2.15	28.6	95.1	77.1	81.9	283.5
AG	-46.9		-6.3	-56.6	21.5	36.2	92.2	71.8	165.0					21.5	45.8	101.7	111.3	223.7
TG	-51.5		19.1	425.6	2.0	46.4	41.5	49.3	564.8	-65.90	-48.10	-92.60	-206.60	2.0	-9.7	2.9	-5.3	415.5
TI	-51.8		94.0	548.8	-65.4	-103.9	-116.3	-163.4	99.9	-82.90	-60.75	-118.05	-261.70	-65.4	-174.4	-165.2	-231.9	-88.0
VD	150.3		-60.0	901.7	-45.8	-35.6	-72.8	-78.8	668.9	-119.70	-86.05	-167.80	-373.55	-45.8	-142.6	-146.6	-196.7	370.1
VS	164.6		42.2	-255.6	21.8	-33.9	-80.1	-94.0	-441.9	56.40			56.40	21.8	31.0	-70.3	-52.9	-326.0
NE	-244.7		-106.0	-10.0	-207.8	-160.2	-112.6	-76.8	-567.3					-207.8	-149.2	-101.2	-29.0	-497.1
GE	67.8		-93.2	582.9	-82.0	-116.0	-36.0	-120.4	228.6	-79.00	-57.30	-112.30	-248.60	-82.0	-180.5	-79.7	-175.5	65.2
JU	-92.0		-42.2	-908.3	-157.9	-190.1	-167.9	-130.8	-1'554.9	62.40	48.00		110.40	-157.9	-117.2	-109.2	-83.2	-1'375.7
<b>Total (+)</b>				198.0						20.2	11.9	0.0	32.1					128.3
<b>Total (-)</b>				-198.0						-30.5	-22.3	-43.3	-96.1					-128.3

Etat des données: 10.5.19

1) Source: annexe K tableaux A et D STAT AM 13. Correction des primes pour BS: subventions à ÖKK/Sympany de 1996 à 2012.

2) Calcul selon la méthode décrite dans l'annexe K STAT AM 13.

3) Source: tableau B annexe J STAT AM 16. (-) : diminution de prime pour les assurés, (+) : augmentation de prime pour les assurés.

Source: Correction des primes AOS, OFSP, annexes J, L, K, J STAT AM 2013-14-15-16 et STAT AM 1996-2017

C) Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) depuis l'introduction de la LAMal, en francs par assuré

Canton	Primes sans correction des primes 2015-16-17 <sup>1</sup>				Prestations nettes <sup>2</sup>				Rapport prestations nettes / primes en % <sup>3</sup>				Primes payées en trop (+) ou en insuffisance (-) avec correction des primes 2015-16-17 <sup>4</sup>				
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	1996-2013	montant de la correction 2015-16-17	correction en % du montant 1996-2013	1996-2013 avec correction 2015-16-17	1996-2017
	ZH	3'156.9	3'282.8	3'427.5	3'555.3	3'027.5	3'140.9	3'234.7	3'257.5	95.9%	95.7%	94.4%	91.6%	358.1	-159.0	44.4%	199.1
BE	3'386.1	3'462.8	3'581.3	3'736.7	3'054.3	3'250.9	3'364.8	3'416.4	90.2%	93.9%	94.0%	91.4%	-684.4	110.4	16.1%	-574.0	-185.5
LU	2'761.2	2'890.3	3'023.2	3'152.6	2'646.4	2'710.3	2'806.6	2'867.8	95.8%	93.8%	92.8%	91.0%	-272.5	80.4	29.5%	-192.1	20.9
UR	2'602.1	2'707.6	2'765.1	2'889.2	2'438.1	2'447.1	2'534.7	2'497.8	93.7%	90.4%	91.7%	86.5%	-778.7	110.4	14.2%	-668.3	-144.8
SZ	2'717.2	2'850.2	2'993.4	3'144.3	2'574.0	2'697.9	2'793.6	2'841.7	94.7%	94.7%	93.3%	90.4%	-72.2		0.0%	-72.2	149.9
OW	2'551.1	2'693.6	2'801.7	2'960.4	2'461.2	2'588.2	2'726.4	2'737.3	96.5%	96.1%	97.3%	92.5%	-816.4	110.4	13.5%	-706.0	-768.6
NW	2'463.0	2'598.1	2'754.4	2'887.9	2'486.6	2'538.7	2'635.0	2'732.8	101.0%	97.7%	95.7%	94.6%	-498.3	110.4	22.2%	-387.9	-628.2
GL	2'830.8	2'927.0	3'042.8	3'283.9	2'687.3	2'833.3	2'845.9	2'917.9	94.9%	96.8%	93.5%	88.9%	-805.3	110.4	13.7%	-694.9	-491.2
ZG	2'659.4	2'759.0	2'869.5	2'974.5	2'473.1	2'568.5	2'642.9	2'663.1	93.0%	93.1%	92.1%	89.5%	141.5	-57.3	40.5%	84.2	454.4
FR	2'961.7	3'067.2	3'202.4	3'357.7	2'811.1	2'890.2	3'002.3	3'055.4	94.9%	94.2%	93.7%	91.0%	203.6	-70.1	34.4%	133.5	343.6
SO	3'055.6	3'214.1	3'399.5	3'608.2	3'025.7	3'173.6	3'331.3	3'326.9	99.0%	98.7%	98.0%	92.2%	-690.5	110.4	16.0%	-580.1	-839.9
BS	4'354.7	4'515.3	4'624.6	4'812.5	4'072.0	4'238.1	4'341.4	4'408.2	93.5%	93.9%	93.9%	91.6%	-102.2		0.0%	-102.2	245.6
BL	3'445.4	3'625.3	3'802.4	4'039.0	3'326.9	3'593.5	3'681.6	3'726.0	96.6%	99.1%	96.8%	92.2%	-606.0	110.4	18.2%	-495.6	-668.6
SH	3'054.6	3'184.5	3'344.2	3'503.2	2'933.3	3'006.5	3'155.3	3'256.3	96.0%	94.4%	94.4%	93.0%	-677.5	110.4	16.3%	-567.1	-486.8
AR	2'607.8	2'744.8	2'902.6	3'034.3	2'592.9	2'677.7	2'806.3	2'795.3	99.4%	97.6%	96.7%	92.1%	-895.4	110.4	12.3%	-785.0	-942.0
AI	2'303.2	2'395.9	2'481.9	2'632.7	2'183.0	2'301.7	2'346.3	2'233.3	94.8%	96.1%	94.5%	84.8%	173.9	-89.1	51.2%	84.8	360.2
SG	2'784.6	2'909.0	3'044.8	3'186.8	2'696.4	2'757.5	2'845.6	2'919.0	96.8%	94.8%	93.5%	91.6%	-202.1	9.0	4.5%	-193.1	-78.8
GR	2'773.3	2'877.3	3'013.5	3'164.3	2'618.7	2'675.0	2'792.0	2'878.3	94.4%	93.0%	92.7%	91.0%	0.8	-2.2	270.3%	-1.4	283.5
AG	2'973.1	3'097.6	3'244.8	3'360.0	2'816.0	2'935.0	2'989.1	3'034.6	94.7%	94.7%	92.1%	90.3%	-56.6		0.0%	-56.6	223.7
TG	2'759.1	2'872.2	3'007.8	3'121.7	2'630.5	2'709.0	2'812.4	2'835.4	95.3%	94.3%	93.5%	90.8%	425.6	-206.6	48.5%	219.0	415.5
TI	3'436.7	3'539.2	3'700.9	3'919.9	3'341.3	3'492.5	3'619.2	3'768.3	97.2%	98.7%	97.8%	96.1%	548.8	-261.7	47.7%	287.1	-88.0
VD	3'460.4	3'558.7	3'743.2	3'938.1	3'345.1	3'445.8	3'617.9	3'707.0	96.7%	96.8%	96.7%	94.1%	901.7	-373.6	41.4%	528.2	370.1
VS	2'926.1	3'020.2	3'151.5	3'328.6	2'770.9	2'927.9	3'064.0	3'158.6	94.7%	96.9%	97.2%	94.9%	-255.6	56.4	22.1%	-199.2	-326.0
NE	3'201.3	3'338.7	3'652.6	3'898.6	3'252.5	3'354.3	3'569.8	3'668.7	101.6%	100.5%	97.7%	94.1%	-10.0		0.0%	-10.0	-497.1
GE	3'959.0	4'095.2	4'329.8	4'557.8	3'855.4	4'037.2	4'139.3	4'317.2	97.4%	98.6%	95.6%	94.7%	582.9	-248.6	42.6%	334.3	65.2
JU	3'210.8	3'328.4	3'564.5	3'823.4	3'213.9	3'373.0	3'538.8	3'649.1	100.1%	101.3%	99.3%	95.4%	-908.3	110.4	12.2%	-797.9	-1'375.7
CH	3'172.4	3'288.9	3'442.0	3'604.7	3'025.7	3'151.6	3'261.9	3'325.6	95.4%	95.8%	94.8%	92.3%					

Etat des données: 10.5.19

en rouge: rapport prestations nettes / primes supérieur à la moyenne CH

en rouge: l'amélioration liée à la correction des primes 2015-16-17 s'est estompée en raison de primes trop hautes ou trop basses perçues de 2014 à 2017.

1) Source: T 3.01 STAT AM 17.

2) Source: T 2.03 STAT AM 17.

3) En dessus de 100% les primes ne couvrent plus les prestations. Primes sans correction des primes 2015-16-17.

4) Calcul selon la méthode décrite dans l'annexe K STAT AM 13.

Exemples de lecture de 5 situations dans divers cantons:

ZH: primes payées en trop état 1996-2013 + correction 2015-16-17: 199.1 frs; état 1996-2017: 295.1 frs -> primes 2014-15-16-17 en moyenne trop hautes.

BE: primes payées en insuffisance état 1996-2013 + correction 2015-16-17: -574 frs; état 1996-2017: -185.5 frs -> primes 2014-15-16-17 en moyenne assez hautes pour poursuivre le processus de correction.

SZ: primes payées en insuffisance état 1996-2013 + correction 2015-16-17 (0 frs): -72.2 frs; état 1996-2017: +149.9 frs -> primes 2014-15-16-17 en moyenne trop hautes: on a passé de primes en insuffisance à des primes payées en trop.

VD: primes payées en trop état 1996-2013 + correction 2015-16-17: 528.2 frs; état 1996-2017: 370.1 frs -> primes 2014-15-16-17 en moyenne assez basses pour poursuivre le processus de correction.

JU: primes payées en insuffisance état 1996-2013 + correction 2015-16-17: -797.9 frs; état 1996-2017: -1375.7 frs -> primes 2014-15-16-17 en moyenne trop basses: la situation est plus mauvaise que fin 2013 malgré la correction 2015-16-17.

Source: Correction des primes AOS, OFSP, annexes J, L, K, J STAT AM 2013-14-15-16 et STAT AM 1996-2017

en orange: la situation 1996-2013 est plus mauvaise que la situation 1996-2013 en raison de primes trop hautes ou trop basses perçues de 2014 à 2017.



## Impressum

### Editeur

Reproduction partielle autorisée avec mention de la source  
(nom de la publication, année, numéro du tableau ou du graphique)  
Date de publication: juillet 2019

### Rédaction

Nicolas Siffert, OFSP (sauf thème réduction des primes: Beat Gruber, OFSP).

### Relecture et contrôle qualité

Salome Bitter 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, 3003 Berne  
A partir du 1.10.19 uniquement par email à: [kuv-dms@bag.admin.ch](mailto:kuv-dms@bag.admin.ch)  
Jusqu'au 30.9.19:

Nicolas Siffert, tél. +41 (0)58 463 27 68, [nicolas.siffert@bag.admin.ch](mailto: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](mailto:beat.gruber@bag.admin.ch) (thème B4 réduction des primes)  
Roland Leuch, tél. +41 (0)58 462 38 65, [roland.leuch@bag.admin.ch](mailto: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  
Jonas Montani et Grégoire Gogniat, tél. +41 (0)58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)