



*Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas*

*Statistique de
l'assurance-maladie
2000*

Assureurs reconnus par la Confédération

STATISTIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE



Bundesamt für Sozialversicherung
Office fédéral des assurances sociales
Ufficio federale delle assicurazioni sociali
Uffizi federal da las assicuranzas socialas

Statistique de l'assurance-maladie 2000

Assureurs reconnus par la Confédération

*Office fédéral des assurances sociales
Section statistique*

STATISTIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins LAMal.
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, OFAS.
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.
PAFR	Participation des assurés aux frais (franchises, quote-part et contribution aux frais de séjours hospitaliers).
SSPh	Société suisse de pharmacie.

Légende

- 0 rien ou chiffre inférieur à la moitié de l'unité utilisée.
- chiffre non disponible ou non mentionné ou catégorie inexistante.

Table des matières

Tableau récapitulatif : assurance obligatoire des soins AOS de 1997 à 2000	1
Commentaire de l'exercice 2000	2
1 Introduction et aperçu	2
2 Statistique 2000 : résultats	7
Liste des tableaux	26
Partie tableaux	31
Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	31
Partie 1 Assurés et finances dans l'AOS	31
Partie 2 Compensation des risques dans l'AOS	53
Partie 3 Primes dans l'AOS	63
Partie 4 Réduction de primes dans l'AOS	73
Partie 5 Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal	85
Domaine de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	95
Partie 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	95
Domaine des assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	101
Partie 7 Assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	101
Domaine de l'ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	107
Partie 8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	107
Domaine des informations complémentaires et graphiques en rapport avec la santé	117
Partie 9 Informations complémentaires et graphiques en rapport avec la santé	117

Tableau récapitulatif : Assurance obligatoire des soins AOS de 1997 à 2000

Caractéristiques	1997	1998	1999	2000	Variation 1999/2000 en %
Assurés, finances, compensation des risques et réduction de primes dans l'AOS					
– Nombre d'assureurs AOS	129	118	109	101	-7.3
– Effectif des assurés au 31 décembre	7'214'805	7'248'603	7'266'534	7'268'111	0.0
– Nombre de malades	5'669'325	5'768'621	5'833'167	5'947'035	2.0
– Nombre de malades pour 100 assurés	78.6	79.6	80.3	81.8	1.9
– Nombre d'hospitalisations	1'150'122	1'154'759	1'096'033	1'097'932	0.2
– Jours d'hospitalisations (en milliers)	18'988	17'067	12'747	12'447	-2.4
– Recettes ¹ en millions de francs	12'415	13'044	13'399	13'898	3.7
– Primes à recevoir en millions de francs	12'041	12'708	13'034	13'442	3.1
– Primes à recevoir par assuré en francs	1'669	1'753	1'794	1'849	3.1
– Dépenses ¹ en millions de francs	12'345	13'045	13'448	14'204	5.6
– Prestations ² en millions de francs	13'138	14'024	14'621	15'478	5.9
– Prestations ² par assuré en francs	1'821	1'935	2'012	2'130	5.8
– dont prest. pour soins ambulatoires en fr.	1'211	1'288	1'352	1'451	7.3
– dont prest. pour soins intra-muros en fr.	610	647	660	679	2.9
– Participation des assurés aux frais en mio. de fr.	-1'778	-2'097	-2'190	-2'288	4.5
– Participation aux frais par assuré en francs	-246	-289	-301	-315	4.5
– Prestations payées ³ en millions de francs	11'360	11'927	12'431	13'190	6.1
– Prestations payées ³ par assuré en francs	1'575	1'645	1'711	1'815	6.1
– Frais administratifs/amortissements en mio. de fr.	893	855	854	863	1.1
– Résultat du cpte d'exploit. général en mio. de fr.	70	0	-49	-306	519.5
– Provisions au 31 décembre en mio. de francs	3'508	3'694	3'810	3'956	3.8
– Réserves au 31 décembre en mio. de francs	2'992	2'986	3'077	2'832	-8.0
– Taux des réserves ⁴ au 31 décembre en %	24.8	23.5	23.6	21.1	-10.8
– comp. risques : transferts nets ⁵ en mio. de fr.	532	609	660	732	11.0
– compensation des risques : débiteurs nets	60	62	59	59	0.0
– compensation des risques : bénéficiaires nets	69	56	50	42	-16.0
– Réduction individuelle de primes ⁶ en mio. de fr.	2'087	2'263	2'477	2'533	2.3
– Nombre de ménages subventionnés	988'940	1'178'551	1'230'090	1'242'695	1.0
– Nombre de bénéficiaires	1'955'994	2'240'522	2'334'267	2'337'717	0.1
– Bénéficiaires en % de la population résidente	27.5	31.4	32.6	32.4	-0.4
Informations complémentaires					
– Population résidente moyenne	7'113'565	7'131'888	7'166'738	7'209'042	0.6
– Nombre de médecins en pratique privée	13'038	13'357	13'622	13'935	2.3
– Nombre de pharmacies	1'651	1'653	1'654	1'664	0.6
– Produit intérieur brut (PIB nom.) en millions de fr.	371'590	379'989	388'568	404'392	4.1
– Indice des coûts AOS (1985 = 100)	218.9	232.6	241.9	256.0	5.8
– Indice des prix à la consommation (1985 = 100)	134.1	134.1	135.2	137.2	1.5
– Indice des salaires OFS (1985 = 100)	145.1	146.1	146.5	148.3	1.2

1 Recettes = total général des produits; dépenses = total des charges d'assurance et des charges d'exploitation.

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

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

4 Réserves en % des primes à recevoir.

5 Transferts effectifs réalisés entre les assureurs (des débiteurs nets aux bénéficiaires nets).

6 Budget des subsides après les réductions opérées par les cantons.

Commentaire de l'exercice 2000

1 Introduction et aperçu

1.1 Introduction

Base légale: loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal).

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1^{er} janvier 1996 par la **loi fédérale 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 de l'âge d'entrée et du sexe des assurés. Les assureurs peuvent néanmoins instaurer trois régions de primes dans un même canton et pratiquer des primes réduites en faveur des enfants et des adultes de moins de 25 ans. 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 institutionnelles depuis l'introduction de la LAMal en 1996.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, les changements institutionnels ont été relativement peu importants, du moins dans l'optique de la statistique. Signalons parmi ceux-ci le passage au 1^{er} janvier 1997 de l'ensemble des assurances complémentaires dans le secteur du droit privé ; celles-ci sont donc soumises depuis lors à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). En 1998, le relèvement des franchises (p. ex. de 150 à 230 francs pour la franchise ordinaire) et la modification des taux de réduction de primes pour les franchises à option ont constitué des changements plus importants. Cette même année a été marquée par un assouplissement des dispositions régissant les réserves des grandes caisses et par l'introduction de mesures tarifaires pour les soins à domicile (Spitex) et le domaine des soins. En 1999, certains domaines reconnus de la médecine complémentaire ont été intégrés dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, à quoi il faut ajouter les améliorations et adaptations générales courantes effectuées depuis 1996. En 2000 enfin, la première révision partielle de la LAMal a été mise en vigueur et les dispositions d'exécution des ordonnances du Conseil fédéral adoptées. La même année, des dispositions nouvelles concernant le changement de caisse ont été introduites et des possibilités de placement plus étendues ont été concédées aux assureurs (réserves financières).

1.2 Structure et sources de la statistique 2000 de l'assurance-maladie

Nouvelle structure des tableaux dans la statistique 2000 de l'assurance-maladie publiée par l'OFAS.

La statistique 2000 de l'assurance-maladie présente un visage graphique légèrement modifié et des tableaux restructurés. Par ces changements, les auteurs ont cherché à faciliter la consultation de la statistique de l'assurance-maladie éditée par l'OFAS. Jusqu'en 1999, elle était structurée suivant les différentes sources des données à la base des tableaux. Or, un certain nombre d'utilisateurs éprouvaient des difficultés à discerner le champ de l'assurance obligatoire des soins (assurance de base) parmi l'ensemble des affaires traitées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFAS (y compris les affaires régies par la LCA). C'est pourquoi nous avons opté pour un nouveau concept dans lequel les tableaux sont classés par domaine d'assurance. Concrètement, cela signifie que dans la statistique 2000 nous trouvons d'abord le domaine de l'assurance obligatoire des soins (AOS), décrit à l'aide de toutes les sources auxquelles nous avons accès à cet effet. Le tableau 1 qui suit indique les sources des données utilisées ainsi que la date d'état de ces données.

Tableau 1 Statistique 2000 de l'assurance-maladie – Parties avec indication des sources de données et de la date de leur état

Partie	Désignation	Source	Etat des données
Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)			
1	Assurés et finances dans l'AOS	OFAS-KKDB ¹	Oct. 2001
2	Compensation des risques dans l'AOS	DB GE KVG ²	Juil. 2001
3	Primes dans l'AOS	OFAS-DB PG ³	Oct. 2001
4	Réduction de primes dans l'AOS	OFAS-DB PV ⁴	Oct. 2001
5	Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal	OFAS-KKDB ¹	Oct. 2001
Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal			
6	Assurance fac. d'ind. journalières LAMal	OFAS-KKDB ¹	Oct. 2001
Assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS			
7	Assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	OFAS-KKDB ¹	Oct. 2001
Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS			
8	Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	OFAS-KKDB ¹	Oct. 2001
Informations complémentaires en rapport avec la santé			
9	Informations complémentaires et graphiques	Divers ⁵	Oct. 2001

1 Banque de données assurance-maladie, OFAS.

2 Banque de données institution commune LAMal, Soleure.

3 Banque de données approbation de primes, OFAS.

4 Banque de données réduction de primes, OFAS.

5 OCDE ; Office fédéral de la statistique OFS ; Fédération des médecins suisses FMH ; Société suisse de pharmacie SSPH ; Office fédéral des assurances privées OFAP.

Les activités LCA des assureurs vie et dommages «privés» ne sont pas incluses.

Les données disponibles dans la banque de données assurance-maladie de l'OFAS concernant le domaine de l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal et des assurances complémentaires régies par la LCA sont exploitées et présentées, à titre d'informations complémentaires, à la suite de l'AOS. Il convient de préciser ici qu'il s'agit de données concernant exclusivement les activités LCA des assureurs-maladie *reconnus par l'OFAS* ; les activités des assureurs vie et dommages «privés» sur lesquels l'OFAS n'exerce aucune surveillance n'apparaissent pas dans cette aperçu (toutefois les tableaux 9.10 et 9.11 de la partie 9 offrent une vue intégrale du marché des assurances complémentaires).

Les domaines AOS, assurance facultative d'indemnités journalières LAMal et assurances-maladie complémentaires LCA constituent l'ensemble des affaires réalisées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFAS. Toutefois, si les deux premiers cités reflètent intégralement le domaine correspondant sous l'angle de l'économie publique, les assurances complémentaires LCA ne représentent guère plus de 50 % environ du marché en termes d'économie publique. Enfin, nous trouvons comme dernier domaine de la publication les informations complémentaires et graphiques concernant le domaine de la santé en général, lequel place les chiffres relatifs à l'assurance-maladie qui le précèdent dans un contexte plus large.

Le tableau 1 montre à l'évidence que la statistique de l'assurance-maladie, dans sa nouvelle structure comme dans l'ancienne, tire surtout parti des sources d'information acquises dans les activités de surveillance que l'OFAS exerce sur les **assureurs-maladie** reconnus. Les assureurs sont tenus de lui fournir ces informations sous forme de rapports annuels, après quoi les chiffres sont introduits dans la banque de données assurance-maladie de l'OFAS. Les **tableaux 1, 5, 6, 7 et 8** sont fondés sur cette source et produits de manière à refléter l'état des informations et données en octobre 2001.

Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) : assurés et finances selon la banque de données assurance-maladie de l'OFAS.

Pour illustrer le domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal, le plus détaillé et le premier dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS, quatre sources différentes de données sont exploitées afin d'obtenir les tableaux 1 à 5. Le nombre d'assurés, les primes à recevoir et les prestations fournies constituent les éléments principaux des **tableaux de la partie 1** et proviennent de la banque de données assurance-maladie de l'OFAS. Ces éléments sont indiqués séparément selon les différents modèles d'assurance (franchises ordinaire ou à option, assurance avec bonus ou assurance prévoyant un choix limité de fournisseurs de prestations). Cette partie présente également un compte d'exploitation détaillé pour chacun des quatre modèles d'assurance mentionnés.

Compensation des risques dans l'AOS : données de l'institution commune LAMal.

La **partie 2** est une élaboration statistique des indications livrées, en vertu de l'art. 105 LAMal, par les assureurs-maladie à l'**institution commune LAMal** installée à Soleure, laquelle procède à la compensation des risques. L'institution commune LAMal gère ces informations dans sa propre banque de données et en tire un rapport statistique détaillé. Pour permettre d'établir avec précision la compensation des risques, les chiffres clé de l'ensemble de la Suisse ainsi que l'effectif des assurés et les coûts avant et après la participation des assurés aux frais sont indiqués, en complément, pour chaque canton et chaque catégorie d'âge. Les données de l'exercice 2000 reflètent l'état en juillet 2001.

Primes selon la procédure d'approbation conduite par l'OFAS : primes LAMal 2002 sur Internet.

La **partie 3** comporte des tableaux présentant sous une forme statistique les primes demandées par les assureurs au titre de l'assurance obligatoire des soins LAMal pour les années 1997 à 2002. Les données que les **assureurs-maladie** remettent à l'OFAS, pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal, servent également à des fins statistiques. Les données du tableau renvoient à octobre 2001. Le détail des primes 2002 a déjà été publié par l'OFAS dans le guide «Primes 2002» (voir Internet sous <http://www.ofas.admin.ch/kv/media/f/index001006.htm>). La partie 3 contient une estimation des primes moyennes par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants, pour les années 1997 à 2002.

Réduction de primes dans l'AOS : données provenant des cantons.

La **partie 4** présente la statistique des réductions de primes dans l'assurance obligatoire des soins LAMal pour l'année 2000. Les données statistiques publiées émanent des **services administratifs cantonaux** chargés d'appliquer la réduction de primes. L'exercice 2000 se base sur les données d'octobre 2001. 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 ainsi que les montants limites réglant le droit aux subventions dans chaque canton.

Données de surveillance (art. 31 OAMal) dans la présente publication et sur Internet.

La **partie 5** contient, en tant qu'informations supplémentaires en rapport avec l'AOS, des «données servant à la surveillance selon l'art. 31 OAMal»; ces informations peuvent également être consultées sur la page d'accueil Internet de l'OFAS (<http://www.ofas.admin.ch>). Les données servant à la surveillance sont des indicateurs choisis de l'AOS, notamment les primes, les prestations, les frais administratifs, les provisions et les réserves; elles figurent séparément pour **chaque assureur**.

Assurance facultative d'indemnités journalières de la LAMal.

Avec la **partie 6**, on quitte le domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal pour celui des données fournies par les assureurs en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières selon les articles 67 à 77 de la LAMal. La distinction entre contrats individuels et contrats collectifs reste importante dans l'assurance d'indemnités journalières et s'exprime en conséquence dans la structure des tableaux.

Activités des assureurs-maladie reconnus dans le domaine des assurances complémentaires.

La **partie 7** expose les données qu'offre la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS dans le **domaine des assurances complémentaires LCA**. A ce propos, il a déjà été question précédemment du fait que les assureurs-maladie reconnus par l'OFAS ne traitent plus que 50 % environ du volume des affaires d'assurances complémentaires; l'autre moitié du volume, réalisée par les assureurs vie et assureurs dommages «privés», n'entre pas dans la présente statistique. Compte tenu de la réserve exprimée ci-dessus, cette partie présente des comptes d'exploitation séparés pour les assurances complémentaires en général ainsi que pour les assurances de soins «Liechtenstein» et «assurés domiciliés à l'étranger». L'Office fédéral des assurances privées dispose de données plus détaillées sur les assurances complémentaires (voir : «Les institutions d'assurance privées en Suisse 2000»).

*Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS :
activités régies par la LAMal et par la LCA.*

La **partie 8** a trait aux 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. Ainsi, compte tenu de la réserve exprimée dans l'alinéa précédent et qui s'applique également ici, on y trouve des informations sur le nombre d'assureurs, leur taille, l'effectif de leur personnel, leur compte d'exploitation général et leur bilan.

Informations complémentaires sur la santé provenant de diverses sources.

La **partie 9** a le caractère d'informations complémentaires. Elle vise à élargir l'horizon en présentant d'autres données et chiffres-clé du domaine de la santé en général. On y trouve une comparaison internationale basée sur les données de l'OCDE, des chiffres sur le coût global de la santé en Suisse, divers indices de prix, des données sur le nombre de médecins pratiquant en cabinet privé et sur le nombre de pharmacies ainsi que des chiffres concernant le domaine des assurances-maladie complémentaires. Ces données proviennent de l'OCDE, de l'Office fédéral de la statistique, de la Fédération des médecins suisses (FMH), de la Société suisse de pharmacie (SSPh) et de l'Office fédéral des assurances privées.

2 Statistique 2000 : résultats

2.1 Assurance obligatoire des soins (AOS) : assurés et finances

101 assureurs et 7.268 millions d'assurés.

En 2000, l'assurance obligatoire des soins (AOS) comptait au total 101 assureurs, soit 8 de moins que l'année précédente. L'effectif des assurés s'élevait fin 2000 à 7.268 millions de personnes. Sur ce nombre, 5.947 millions de personnes ont sollicité au moins une fois de leur assureur le remboursement de prestations ambulatoires ou hospitalières au cours de l'exercice et figurent de ce fait comme «malades» dans la statistique; on comptait donc 82 malades pour 100 assurés, soit légèrement plus que l'année précédente (80 malades pour 100 assurés).

Tableau 2 *Effectif des assurés de l'assurance de base LAMA, resp. de l'AOS, selon le modèle d'assurance pour la période 1990 – 2000*

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	BONUS	Choix limité (par ex. : HMO)	Total	Variation par rapp. à l'année préc. en %
1990	6'169'825	295'403	–	–	6'874'241	1.5
1991	6'083'346	359'470	–	–	6'966'976	1.3
1992	6'479'131	456'955	–	–	7'016'711	0.7
1993	6'469'492	548'920	–	–	7'056'750	0.6
1994	6'447'562	643'991	15'298	24'802	7'131'653	1.1
1995	6'399'482	698'747	32'705	35'383	7'166'317	0.5
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

¹ 1990–1993 : les données des franchises ordinaire et à option présentent des lacunes; par ailleurs, les données des assurances avec bonus et choix limité des fournisseurs de prestations ne sont pas recensées.

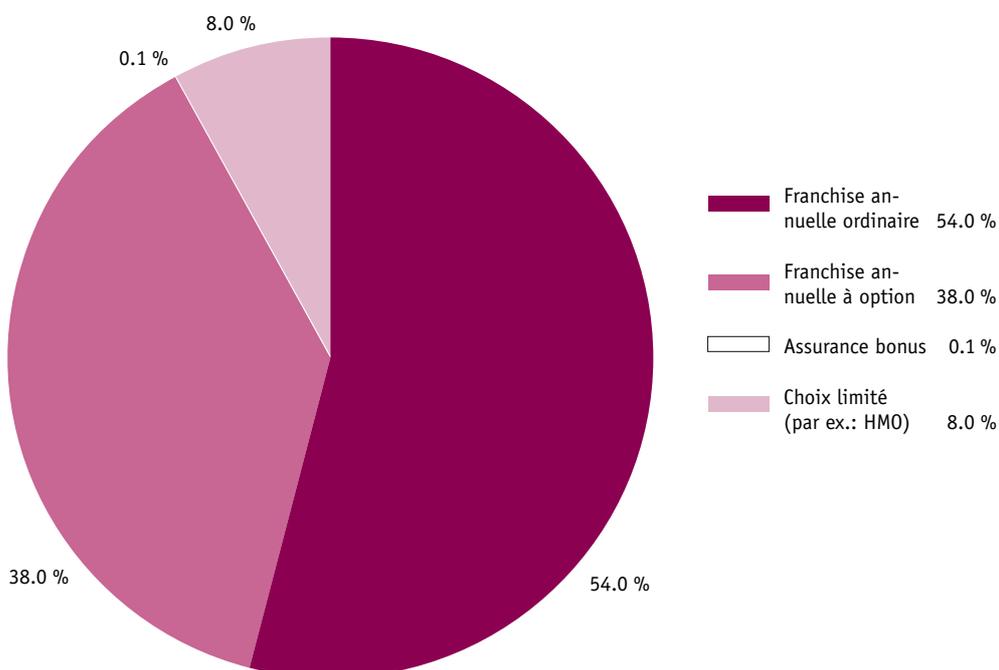
Plus de 540'000 assurés ont choisi une assurance limitant le choix des fournisseurs de prestations (modèles HMO ou médecin de famille).

En considérant l'effectif des assurés **selon le modèle d'assurance** (voir tableau 2), on obtient l'image suivante pour l'année 2000 par rapport à 1999 : l'effectif des assurés avec franchise ordinaire est en léger recul (de 3.999 à 3.921 millions de personnes/-1.9 %) de même que l'effectif de l'assurance avec bonus (de 10'258 à 9'811 personnes/-4.4 %). En revanche, le nombre des assurés avec franchise à option a de nouveau légèrement augmenté en 2000 (de 2.716 à 2.759 millions de personnes/+1.6 %). Les modèles d'assurance limitant le choix des fournisseurs de prestations (principalement modèles HMO ou médecin de famille) sont également en cours d'expansion modérée : dans ces cas, l'effectif des assurés accuse une hausse moins forte que l'année précédente, de 0.542 à 0.578 million de personnes (+6.6 %).

54 % seulement des assurés avaient encore une franchise de 230 francs.

Après ces variations, seulement 54.0 % de l'ensemble des assurés avaient encore fin 2000 une assurance avec franchise ordinaire, 38.0 % une assurance avec franchise à option, et tout de même 8.0 % une assurance limitant le choix des prestataires de soins ; avec une part de seulement 0.1 %, l'assurance avec bonus ne pèse pas lourd (voir graphique 1).

Graphique 1 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance en 2000



Hausse relativement modérée des primes à recevoir.

Les **primes à recevoir** pour l'assurance obligatoire des soins LAMal ont passé de 13.034 milliards de francs en 1999 à 13.442 milliards de francs en 2000 (voir tableau 3). Cette augmentation de 0.408 milliard de francs (+3.1 %) se répartit comme suit entre les différents modèles d'assurance : franchise ordinaire : +0.098 milliard de francs (+1.4 %) ; franchise à option :

+0.224 milliard de francs (+4.1 %); assurance avec bonus : -0,0003 milliard de francs (-1.8 %) ; choix limité des fournisseurs de prestations : +0.086 milliard de francs (+10.4 %). L'augmentation de 3.1 % des primes à recevoir est, après celle de 1998 à 1999 (+2.6 %), la plus faible depuis l'introduction de la LAMal en 1996.

Prime mensuelle de 154 francs par habitant.

En 2000, la prime à recevoir par personne a atteint 1'849 francs par année, soit 154 francs par mois (+3.1 %). Elle a été de 1'757 francs (+3.4 %) pour les assurés avec franchise ordinaire, de 2'037 francs (+2.5 %) pour les assurés avec franchise à option, de 1'535 francs (+2.7 %) pour les assurés avec bonus et de 1'583 francs (+3.5 %) pour les assurés avec choix limité des fournisseurs de prestations. Il semble à première vue paradoxal que la franchise à option soit plus coûteuse que la franchise ordinaire ; ce phénomène s'explique par deux raisons simples. D'une part, l'assurance avec franchise ordinaire compte une proportion bien plus élevée d'enfants (82% des enfants ont eu en 2000 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 latine, 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.

Tableau 3 Primes à recevoir et prestations dans l'assurance de base LAMA, resp. dans l' AOS, pour la période 1990 – 2000

Année	Primes à recevoir en mia. de francs	Variation par rapp. à l'année préc. en %	Prestations avant PAFR ¹ en mia. fr.	Variation par rapp. à l'année préc. en %	Prestations après PAFR ¹ en mia. fr.	Variation par rapp. à l'année préc. en %
1990	6.954	8.2	7.651	6.8	6.850	6.9
1991	7.508	8.0	8.571	12.0	7.579	10.7
1992	8.082	7.6	9.397	9.6	8.289	9.4
1993	8.978	11.1	10.079	7.3	8.888	7.2
1994	9.069	1.0	10.808	7.2	9.549	7.4
1995	9.160	1.0	11.307	4.6	10.017	4.9
1996 ²	11.131	21.5	12.459	10.2	10.780	7.6
1997	12.041	8.2	13.138	5.5	11.360	5.4
1998	12.708	5.5	14.024	6.7	11.927	5.0
1999	13.034	2.6	14.621	4.3	12.431	4.2
2000	13.442	3.1	15.478	5.9	13.190	6.1

1 PAFR = participation des assurés aux frais ; les prestations avant participation des assurés aux frais peuvent aussi être considérées comme des «coûts» de l'assurance obligatoire des soins ; les prestations après participation des assurés aux frais représentent les prestations effectivement payées par les assureurs.

2 Techniquement, le passage au système de réduction individuelle des primes selon la LAMA a débouché sur une augmentation relative des primes à recevoir. Cet effet doit être pris en considération pour les années 1995/1996.

Augmentation de 5,9% des prestations (hors participation de l'assuré).

Les **prestations** des assureurs dans l'assurance obligatoire des soins ont augmenté de 0.858 milliard de francs (+5.9 %) entre 1999 et 2000, passant de 14.621 à 15.478 milliards de francs. Cette hausse se situe plutôt au niveau de celle enregistrée entre 1997 et 1998 (+0.886 milliard de francs/+6.7 %) et dépasse largement l'augmentation notée entre 1998 et 1999 (+ 0.596 milliard de francs/+4.3 %). Il faut savoir que ces chiffres représentent des «coûts bruts» puisqu'il s'agit des prestations versées par les assureurs avant déduction de la participation des assurés aux frais.

Les «prestations payées» par les assureurs sont obtenues par déduction de la participation des assurés aux frais, celle-ci ayant passé de 2.190 milliards de francs en 1999 à 2.288 milliards de francs en 2000 (+4.5 %). Ces «prestations payées» ou prestations après déduction de la participation aux frais ont passé de 12.431 milliards en 1999 à 13.190 milliards de francs en 2000, ce qui représente une augmentation de 0.760 milliard ou +6.1 %. D'après ces données, les «prestations payées» par les assureurs se chiffrent à 1'815 francs (année précédente : 1'711 francs/variation par rapport à l'année précédente: +6.1 %), la participation aux frais des assurés à 315 francs (301 francs/+4.5 %) et les «coûts bruts» à 2'130 francs (2'012 francs/+5.8 %) par assuré et par an.

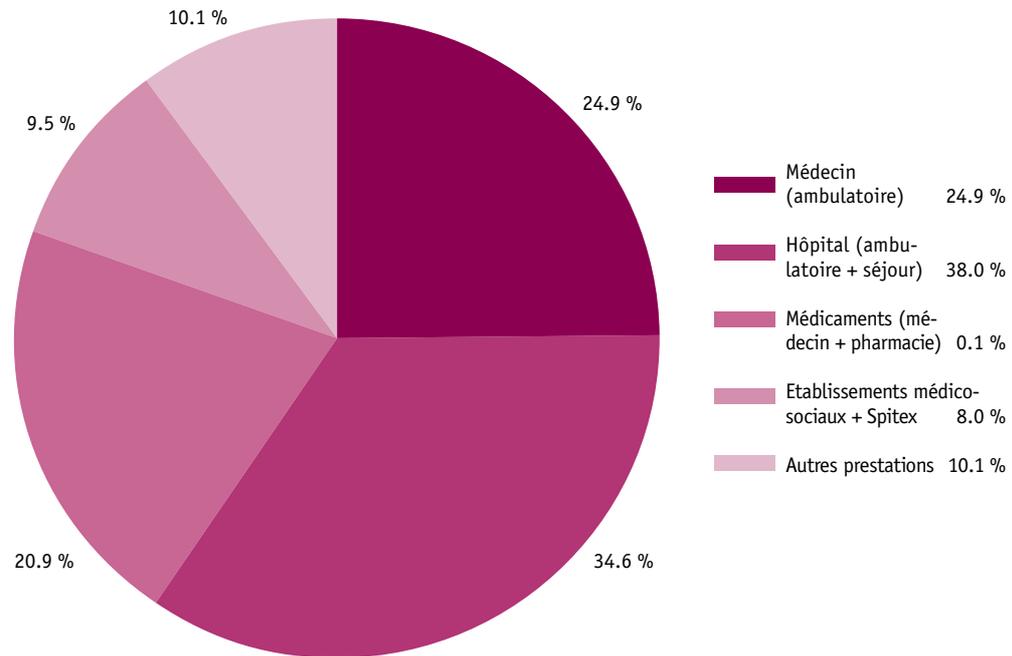
Un bon tiers des prestations AOS va aux hôpitaux.

Pour les besoins de la statistique, les assureurs sont également tenus de répartir le total des prestations d'un exercice (donc les coûts bruts) par **groupe de coûts**. Il en ressort qu'en 2000, 24.9 % des prestations, soit 3.846 milliards de francs, représentent des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 34.6 % ou 5.362 milliards de francs des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 20.9 % ou 3.241 milliards de francs les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 9.5 % ou 1.468 milliards de francs des frais de soins (EMS et Spitex), le solde de 10.1 % ou 1.561 milliards de francs allant aux autres prestations telles que physiothérapeutes, chiropraticiens, laboratoires, moyens et appareils (voir graphique 2).

Deux tiers de soins ambulatoires et un tiers de soins prodigués lors de séjours hospitaliers.

Par ailleurs, si l'on tente de subdiviser ces groupes de coûts en «prestations ambulatoires» et «prestations liées à un séjour hospitalier», il apparaît qu'un peu plus des deux tiers (68.1 % ou 10.543 milliards de francs) de l'ensemble des prestations de l'AOS ont été consacrés aux soins ambulatoires et un peu moins d'un tiers (31.9 % ou 4.936 milliards de francs) à des soins prodigués lors de séjours hospitaliers. Analysée sur une plus longue période, la statistique nous révèle que depuis 1964 les coûts des séjours en milieu hospitalier fléchissent quelque peu et qu'ils ont tendance à être reportés sur les coûts ambulatoires. Nous tenons à souligner le caractère approximatif de tels regroupements, en citant pour exemple les forfaits versés aux HMO, lesquels ne permettent pas de répartir les coûts entre les deux types de soins.

Graphique 2 Prestations AOS par groupe de coûts en 2000



AOS : un compte d'exploitation négatif.

Il ressort du compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins que les recettes totales des assureurs (produits d'assurance plus charges et produits neutres) ont progressé de 3.7 % (de 13.399 à 13.898 milliards de francs) soit sensiblement moins que les dépenses totales (charges d'assurance plus charges d'exploitation), qui accusent elles une hausse de +5.6 % (de 13.448 à 14.204 milliards de francs). Il en résulte donc un **résultat d'exploitation** négatif s'élevant à 306 millions de francs. Mais il faut dire que ce résultat recouvre diverses tendances selon les différents modèles d'assurance. Ainsi, le résultat fortement négatif des assurances avec franchise ordinaire (-1.105 milliard de francs) est partiellement compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+0.733 milliard de francs), des assurances avec bonus (+0.004 milliard de francs) et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+0.062 milliard de francs).

Diminution des réserves de 23.6 % à 21.1 %.

Comme on pouvait s'y attendre, le résultat d'exploitation négatif se reflète sur **l'état des réserves** de l'AOS fin 2000. Ce dernier a baissé de 0.245 milliard de francs ou 8.0 % (de 3.077 à 2.832 milliards de francs). Si l'on met l'état des réserves fin 2000 en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le «taux de réserve» a régressé de 23.6 % à 21.1 %. En revanche, les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés ont progressé de 3.8 % pour atteindre fin 2000 un niveau de 3.956 milliards de francs. Si l'on met ces provisions en relation avec les prestations payées par les assureurs en 2000, cela représente 30.0 %.

2.2 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins AOS

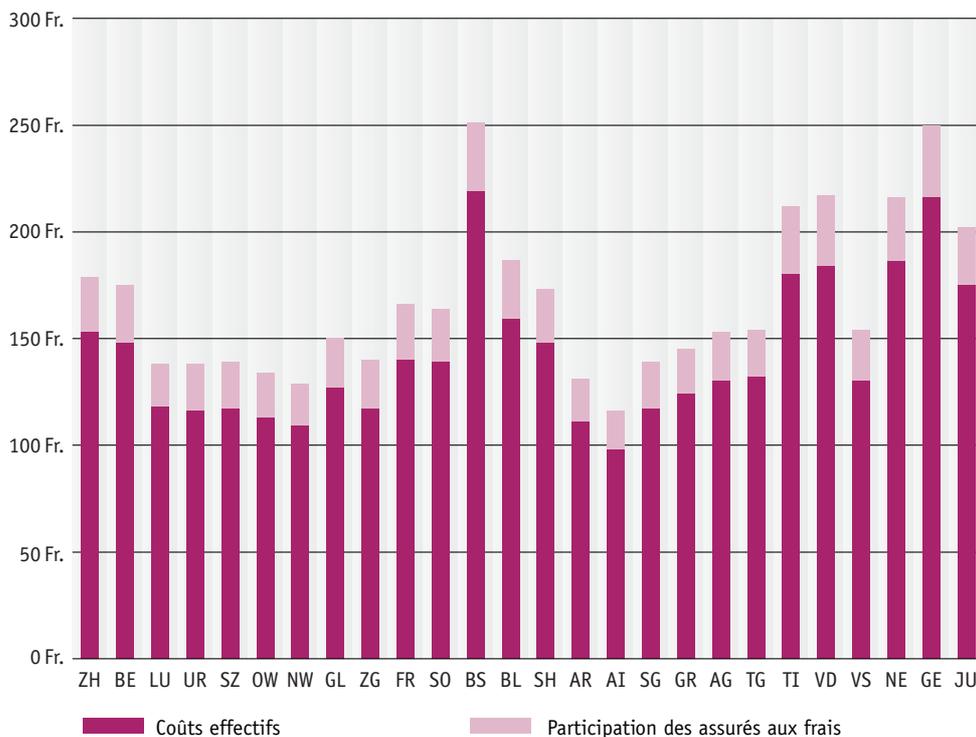
Compensation des risques liés à l'âge et au sexe à l'intérieur de chaque canton.

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 LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour limiter les risques financiers liés à l'âge et au sexe des assurés dans un canton donné (voir également l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie, RS 832.112.1). Les calculs que cette opération suppose de la part de l'institution commune LAMal se basent sur les coûts effectifs, lesquels correspondent aux prestations brutes des assureurs, diminuées des participations des assurés aux frais.

Importantes différences de coûts entre les cantons.

La compensation des risques fournit aussi une source fiable pour les **travaux statistiques** en relation avec les valeurs citées. Le graphique 3 illustre nettement les différences entre les cantons en ce qui concerne les coûts effectifs, la participation des assurés aux frais et les coûts bruts (comme somme des coûts effectifs et des participations aux frais). En 2000, les coûts moyens se situaient entre 116 francs (AI) et 252 francs (BS). Il convient de préciser qu'il s'agit là de coûts moyens englobant toutes les catégories d'âge. Si l'on ne considérait que les adultes à partir de 19 ans, AI, avec 146 francs, ainsi que GE (et non plus BS), avec 294 francs, se situeraient aux deux extrêmes.

Graphique 3 Coûts effectifs, participations aux frais et coûts bruts par mois d'assurance et par canton en 2000



L'objectif de la compensation des risques – à savoir l'égalisation, à l'intérieur d'un canton, des risques liés à l'âge et au sexe des assurés au moyen de versements compensatoires entre les assureurs – est illustrée dans les tableaux 4 et 5.

Tableau 4 *Compensation des risques : nombre de débiteurs nets et de bénéficiaires nets de 1993 à 2000*

Année de compensation	Nombre de débiteurs nets	Nombre d'assureur-maladie AOS		Total	
		Part au total en %	Nombre de bénéficiaires nets		Part au total en %
1993	67	36.6	116	63.4	183
1994	64	36.0	114	64.0	178
1995	66	39.8	100	60.2	166
1996	82	56.6	63	43.4	145
1997	60	46.5	69	53.5	129
1998	62	52.5	56	47.5	118
1999	59	54.1	50	45.9	109
2000	59	58.4	42	41.6	101

Moins d'assureurs, mais proportionnellement plus de débiteurs nets.

Le tableau 4 montre que le nombre d'assureurs a chuté entre 1993 et 2000 de 183 à 101, à la suite de fusions. Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets s'en trouve modifié. Si à l'origine on comptait un petit tiers de débiteurs et deux bons tiers de bénéficiaires, il en va tout autrement en 2000 : 59 assureurs (ou 58 % de l'ensemble des assureurs) sont des débiteurs nets, tandis que seulement 42 assureurs (42 %) sont bénéficiaires de versements compensatoires.

Augmentation persistante des montants à redistribuer.

Le chiffre définitif de la compensation des risques pour l'exercice 2000 indique une **redistribution** de 3.554 milliards de francs de coûts effectifs entre jeunes assurés et assurés âgés, de 1.090 milliards de francs entre hommes et femmes (voir tableau 5). Ces données sont établies de la manière suivante : la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (jeunes ou personnes âgées/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. On voit d'après le tableau 5 que les montants redistribués augmentent régulièrement depuis 1993. Cette évolution s'explique principalement – outre le fait que les groupes de risques ont passé de 16 à 30 en 1996 – par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins.

Redistribution effective d'une somme de 732 millions de francs entre débiteurs et bénéficiaires.

Vu qu'une part importante de cette redistribution par sexe et par âge se fait *au sein* même des assureurs individuels, elle s'opère sans intervention de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques ne transfère que les montants restants, une fois soldés au sein des assureurs individuels les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton. Conformément à cette **procédure d'exécution** de la compensation des risques, 59 assureurs réputés débiteurs nets ont versé à 42 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2000, un total de 0,732 milliard de francs.

Tableau 5 Compensation des risques : redistribution brute et redistribution nette de 1993 à 2000

Année de compensation	Redistribution brute entre les assureurs				Redistribution nette entre les assureurs	
	par sexe en millions de francs	Variation par rapp. à l'année préc. en %	par âge en millions de francs	Variation par rapp. à l'année préc. en %	en millions de francs	Variation par rapp. à l'année préc. en %
1993	–	–	–	–	284	–
1994	435	–	–	–	315	10.9
1995	473	8.7	–	–	356	13.0
1996	913	93.1	2'674	–	530	48.9
1997	951	4.2	2'895	8.3	532	0.4
1998	1'005	5.7	3'173	9.6	609	14.5
1999	1'043	3.8	3'340	5.3	660	8.3
2000	1'090	4.5	3'554	6.4	732	11.0

2.3 Primes dans l'assurance obligatoire des soins AOS

Procédure d'approbation des primes par l'OFAS : primes moyennes par canton de 1997 à 2002.

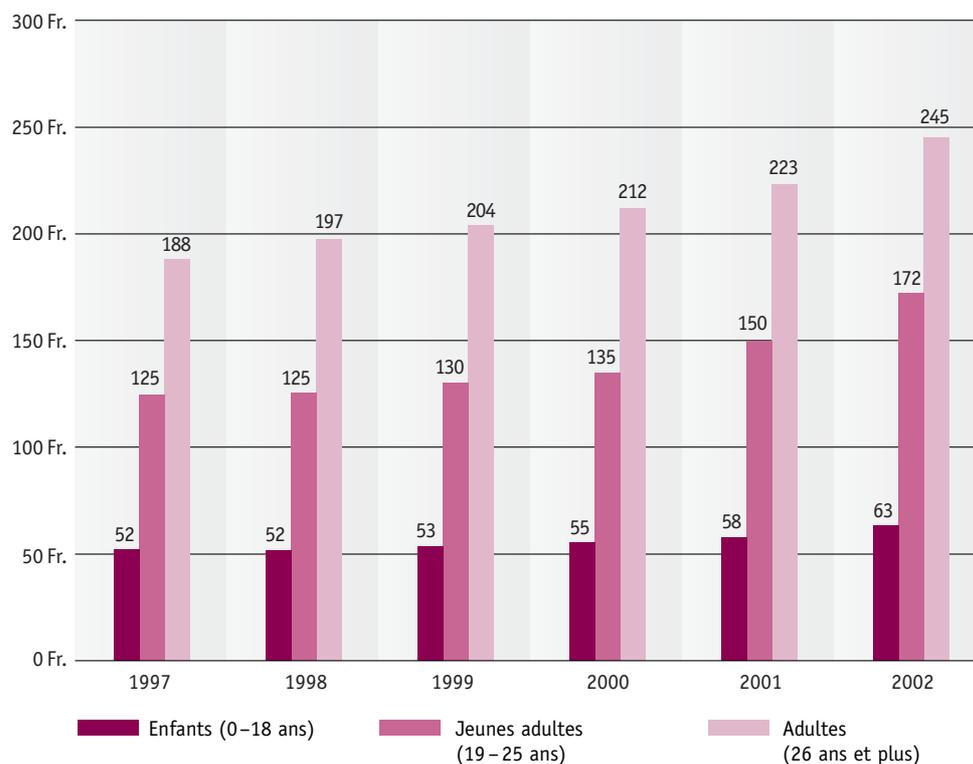
Comme nous l'avons déjà mentionné plus haut, les assureurs-maladie communiquent à l'OFAS, dans le cadre de la procédure d'approbation, les primes AOS pour l'année suivante; ces données peuvent ainsi être exploitées à des fins statistiques. La statistique des primes AOS ainsi élaborée indique sous forme de tableaux et de graphiques les **primes moyennes** pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) par canton et pour les années 1997 à 2002. Les primes de l'année 1996 n'y figurent pas en raison des réserves statistiques liées à cette année, qui a été celle de l'introduction de la LAMal.

La prime pour adulte a augmenté de 9.7% entre 2001 et 2002.

Le graphique 4 illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes moyennes pour les trois catégories d'âge et pour les années 1997 à 2002. La **prime pour adulte** accuse des hausses de 4.9 % (1997/98), 3.3 % (1998/99), 3.8 % (1999/00), 5.5 % (2000/01) et enfin

de 9.7 % pour l'année la plus récente (2001/02). Le taux d'augmentation de la prime pour adulte a donc été largement supérieur aux taux correspondants des années précédentes. On peut également s'en rendre compte en calculant le taux moyen d'augmentation de cette prime entre 1997 et 2002 : la moyenne se situe à 5.4 % soit légèrement plus de la moitié du taux de 9.7 %.

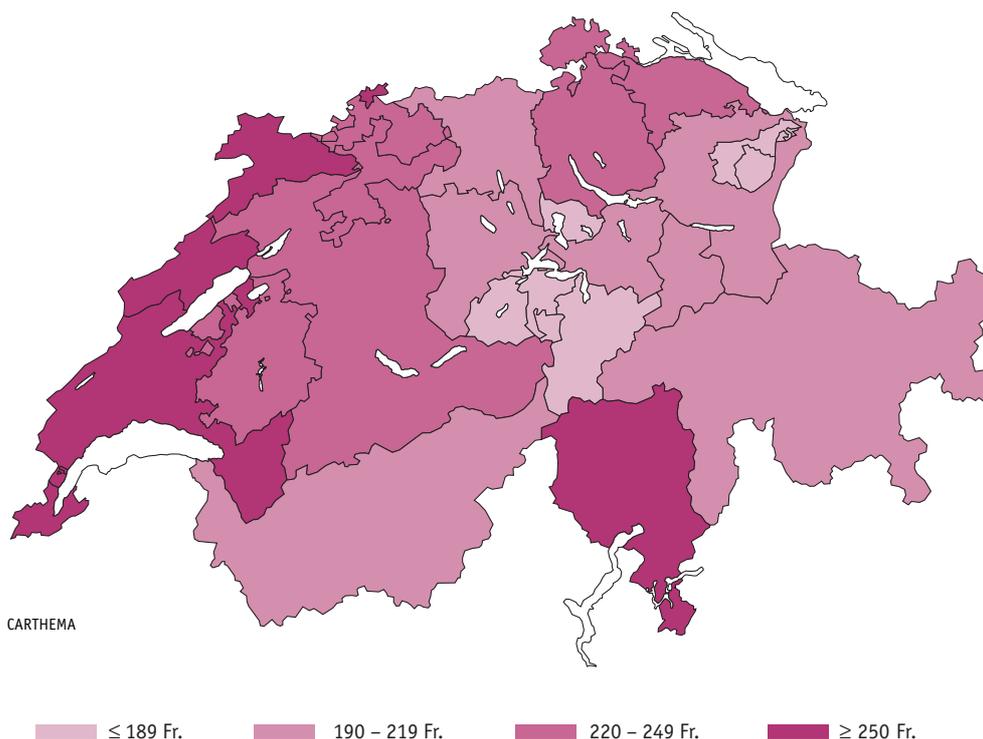
Graphique 4 Evolution des primes moyennes mensuelles pour adultes, jeunes adultes et enfants de 1997 à 2002



Les cantons latins et les zones urbaines affichent les primes les plus élevées.

Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement **d'un canton à l'autre**. On peut s'en rendre compte en consultant le graphique 5, qui répartit les cantons en quatre groupes selon la prime moyenne due par les assurés adultes en 2002. On voit que la prime mensuelle est inférieure à 190 francs dans les cantons de la Suisse orientale et de la Suisse centrale : AI, AR, NW, OW, UR et ZG. Dans la catégorie suivante, avec une prime comprise entre 190 francs et 220 francs, on trouve les cantons alémaniques de GL, LU, SZ, GR, SG et AG, ainsi que VS comme premier canton romand. Dans la catégorie supérieure – avec une prime moyenne comprise entre 220 francs et 250 francs – nous avons SO, TG, SH, BE, FR, BL et ZH. Enfin, dans la catégorie la plus élevée, avec une prime moyenne dépassant 250 francs, nous trouvons JU, TI, NE, VD, BS et GE. En résumé, le graphique relève une nette différence des primes entre cantons latins et cantons alémaniques, doublée d'une autre différence de type ville-campagne.

Graphique 5 Primes mensuelles moyennes en francs pour adultes en 2002

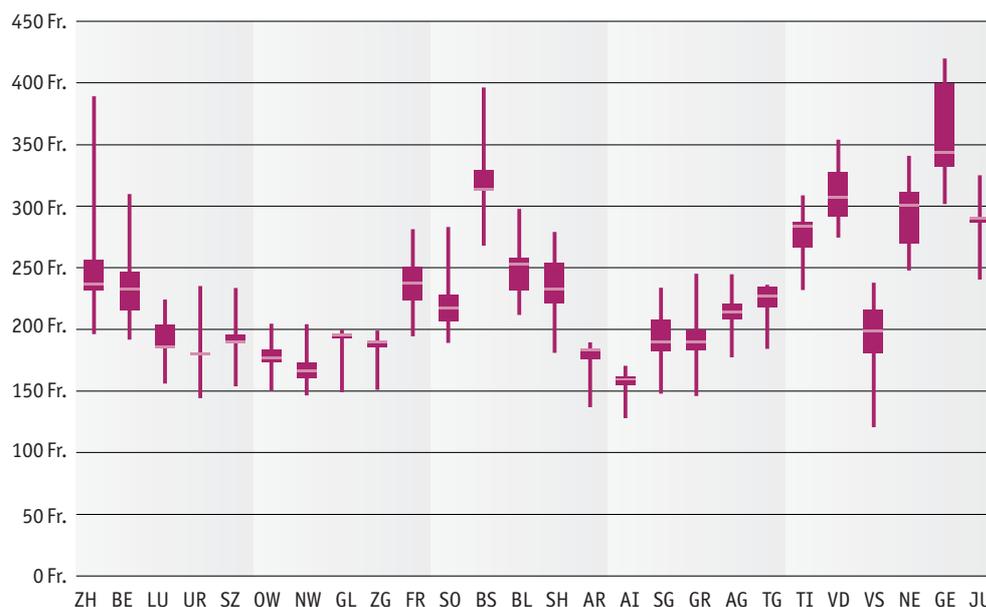


Fonds de carte : © OFS, Themakart, Neuchâtel, 1999.

Les primes peuvent aussi différer considérablement à l'intérieur d'un canton.

Après les différences entre les cantons, un diagramme de type Boxplot permet d'illustrer la **répartition** des primes 2002 à l'intérieur des cantons (voir graphique 6). Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes annuelles payées par les assurés dans un canton 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. Le trait horizontal 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. Le rectangle lui-même montre la répartition du 50 % des assurés regroupés autour de cette prime médiane, à raison d'une moitié ayant une prime plus élevée et une moitié une prime inférieure à la médiane. Les lignes verticales hors des rectangles visualisent la distribution des primes du reste de la population cantonale ; le trait supérieur pour le quart de la population cantonale payant les primes les plus élevées et de trait inférieur pour le quart de la population payant les primes les plus basses. Les valeurs extrêmes n'ont pas été prises en considération.

Graphique 6 Différences intra-cantoniales des primes pour adultes en 2002



2.4 Réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins LAMal

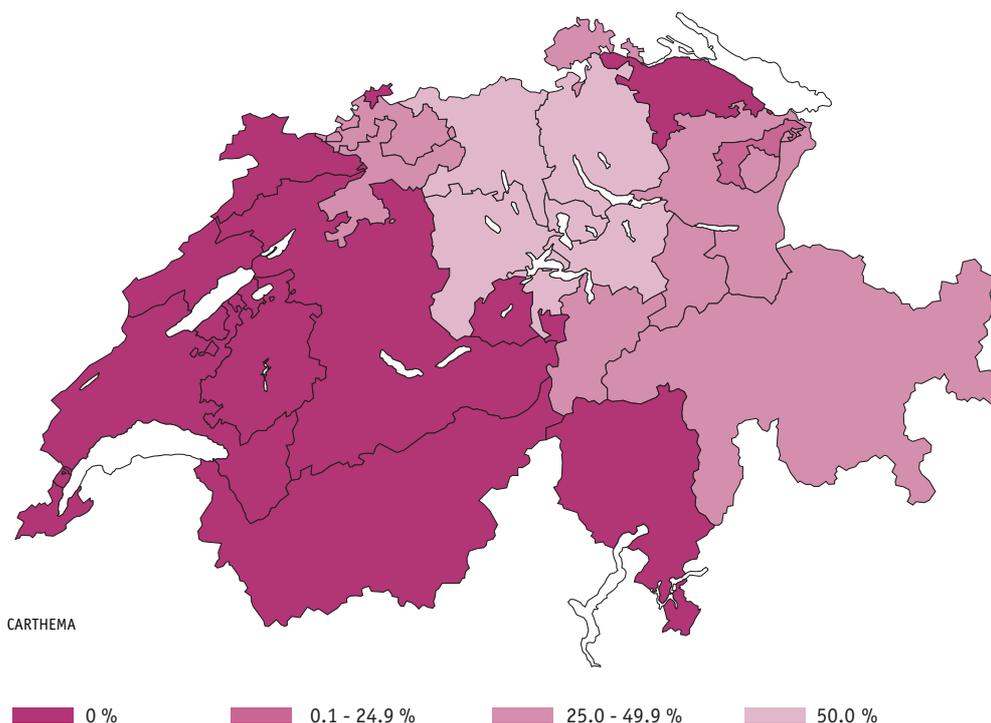
Objectif de subventionnement : 3.320 milliards de francs pour 2000.

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 est ainsi conçu que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes sont répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants, leur capacité financière et, depuis 1997, également selon le niveau des primes. S'ils veulent épuiser les subsides de la Confédération, les cantons ont pour leur part l'obligation de verser un montant complémentaire de 50 % de la subvention fédérale (1996 : 35 % ; 1997 : 40 % ; 1998 : 45 % ; dès 1999 : 50 %). Si tel avait été le cas en l'année 2000, **l'objectif de subventionnement** aurait atteint 3.320 milliards de francs.

15 cantons en-dessous de l'objectif de subventionnement.

D'une part, dans son art. 66, al. 5, la LAMal accorde aux cantons le droit de réduire à raison de 50 % au maximum leur participation aux frais, pour autant que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste reste garantie. La subvention fédérale allouée aux cantons est alors réduite en conséquence. En 2000 (voir graphique 7) 15 cantons ont fait usage de cette possibilité (à l'exception d'OW, les mêmes qu'en 1999), de sorte qu'avec 2.533 milliards de francs le **budget effectif des subsides** était de 23.7 % inférieur à l'objectif (1999 : 2.477 milliards de francs/-24.3 %).

Graphique 7 Facteurs de réduction cantonaux en % pour la réduction de primes en 2000



Fonds de carte : © OFS, Themakart, Neuchâtel, 1999.

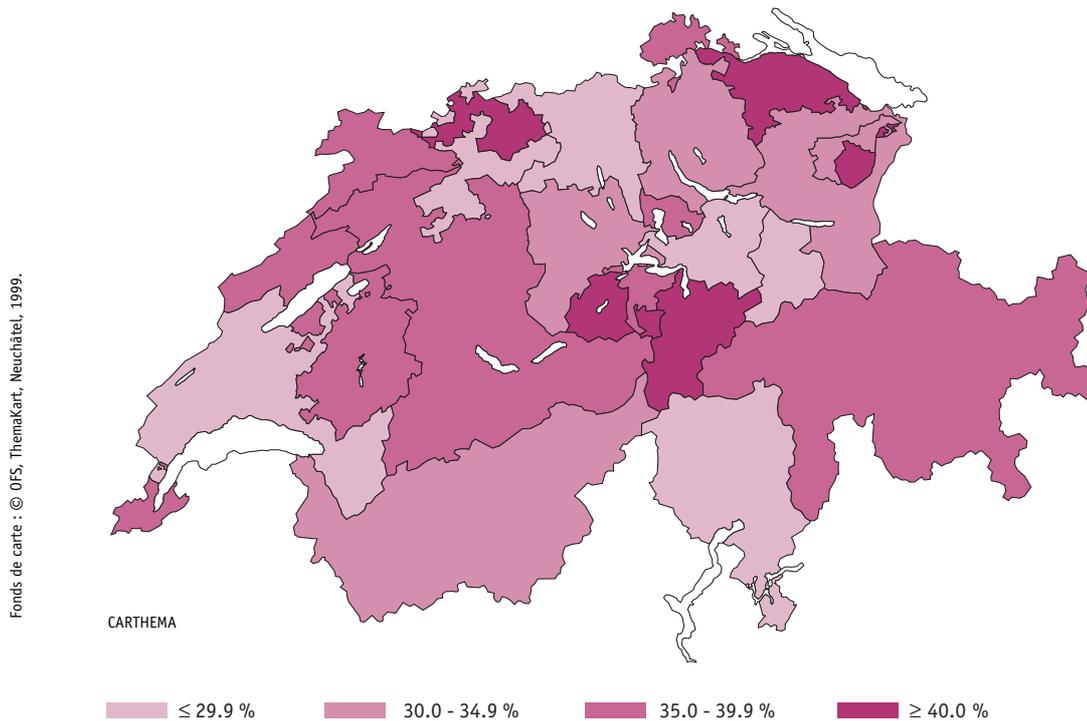
2.545 milliards de francs de subsides effectivement versés pour la réduction de primes selon la LAMal en 2000.

D'autre part, dans son art. 65, al. 2, la LAMal exige des cantons chargés de l'exécution de cette mesure qu'ils versent en principe aux assurés l'intégralité des montants budgétés, une adaptation rétroactive des budgets étant admise dans une fourchette de 50 à 100 % de l'objectif de subventionnement du canton. Les prestations effectives versées par les cantons en 2000 ont ainsi atteint environ 2.501 milliards de francs, somme inférieure de seulement 0.032 milliard de francs au budget initial des subventions. En outre, en 2000 les cantons ont versé 0.044 milliard de francs au titre de subsides auxquels des assurés ont eu droit en 1999 voire avant. Cela porte à 2.545 milliards de francs les subsides **effectivement versés** en 2000 au titre de la **réduction de prime**. Par rapport à 1999 (2.690 milliards de francs), cela correspond à une baisse de 5.4 %. Il convient de souligner que celle-ci est due essentiellement au recul des paiements de subsides dus pour les années précédentes.

Un tiers de la population a bénéficié d'une réduction de primes en 2000.

Le montant de 2.545 milliards de francs consacré à la réduction de primes selon la LAMal pour l'année 2000 se répartit entre 2.338 millions de **bénéficiaires**, soit une hausse de 0.1 % par rapport à l'année précédente (2.334 millions de personnes). Ce chiffre correspond à 32.4 % de la population résidente moyenne du pays en 2000. Le graphique 8 illustre les différents taux de bénéficiaires par canton. Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (33.8 % contre 31.0 %).

Graphique 8 Taux des bénéficiaires de la réduction de primes en 2000, par canton



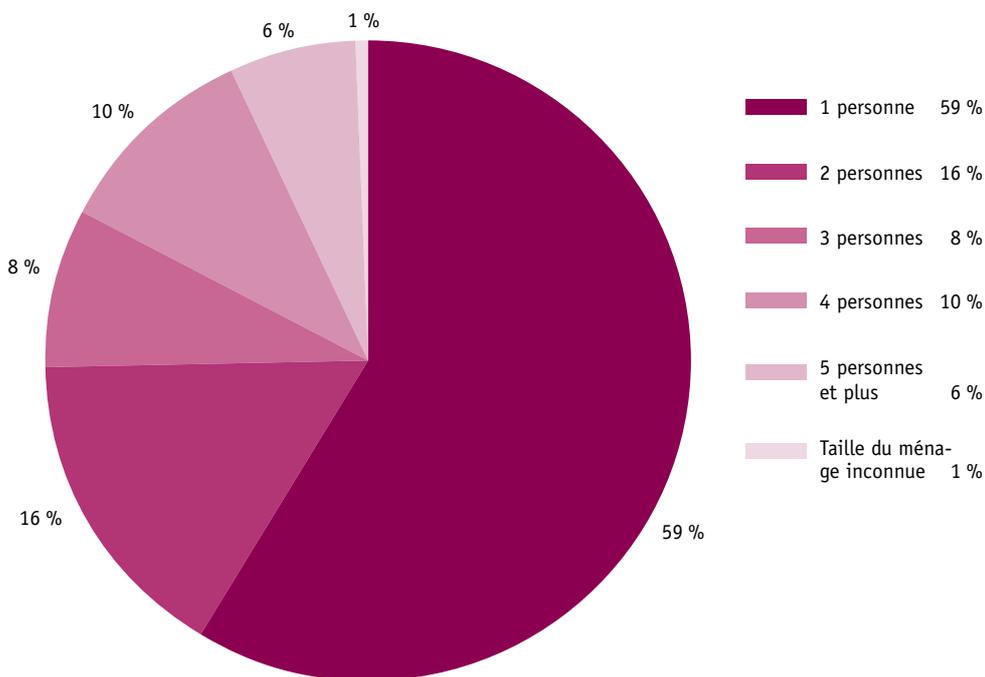
La prime des bénéficiaires de réduction est subventionnée à près de 60%.

Ces chiffres permettent encore de calculer qu'en l'année 2000, le montant moyen des prestations versées selon la LAMal a atteint 1'089 francs par bénéficiaire, soit 91 francs par mois. Ces grandeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré, selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit par assuré 1'849 francs par année ou 154 francs par mois (voir également chiffre 2.1). Cette comparaison permet l'interprétation suivante : l'assuré au bénéfice d'une réduction de primes en 2000 a reçu en moyenne un subside d'environ 60 % de sa prime mensuelle ou 90 francs, tandis qu'il a dû payer de sa poche un bon 40 %, soit un peu plus de 60 francs.

Les ménages à une personne constituent le principal groupe de bénéficiaires.

Les 2.338 millions de bénéficiaires représentent en tout 1.243 millions de **ménages**; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes. En regardant les chiffres de plus près (voir graphique 9), on voit que plus de la moitié des ménages subventionnés (59 % ou 729'000 ménages) sont formés d'une seule personne. Viennent ensuite les ménages à deux personnes (16 % ou 199'000 ménages), les ménages à quatre personnes (10 % ou 128'000 ménages), puis les ménages à trois personnes (8 % ou 100'000 ménages) et enfin, les relativement grands ménages formés de cinq personnes ou plus (6 % ou 79'000 ménages). Pour l'année 2000, les données de 1 % des ménages bénéficiaires de subsides manquent pour des raisons de statistique.

Graphique 9 Nombre de ménages subventionnés en 2000 selon leur taille
(Total : 1.243 million de ménages)



Les systèmes cantonaux sont très hétérogènes.

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 imputable/déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) auquel 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. Le tableau 4.06 de la partie des tableaux indiquant pour l'année 2000 les **montants limites cantonaux** du revenu imputable/déterminant doit donc être considéré avec la réserve qui s'impose.

2.5 Données de surveillance concernant l'assurance obligatoire des soins AOS selon art. 31 OAMal

Les données de surveillance selon l'art. 31 OAMal sont intégrées dans la publication.

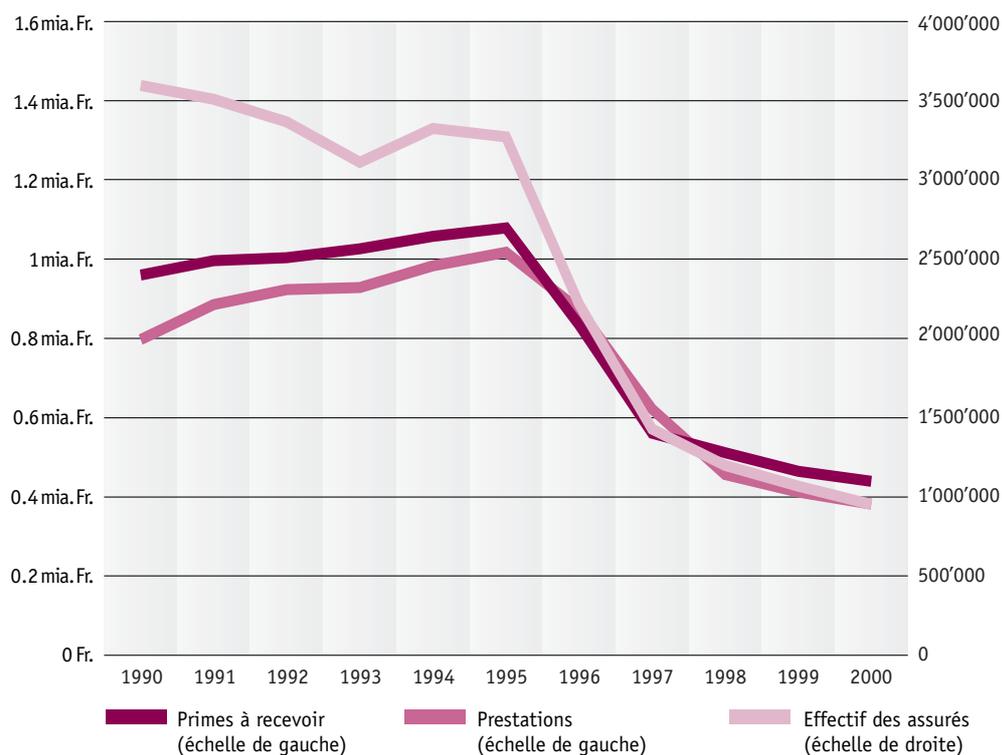
Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, l'OFAS publie les données servant à la surveillance selon l'art. 31 OAMal comme annexe de presse et sur Internet (<http://www.ofas.admin.ch>). Il s'agit d'indicateurs concernant l'AOS tels que les primes, prestations, charges administratives, provisions et réserves, qui peuvent être consultés **pour chaque assureur**. Il n'y a pas lieu de commenter plus en détail ici les différents chiffres ou les définitions des différentes variables. Nous renvoyons aux explications concernant le contenu des différentes variables des données de surveillance relatives à l'année 2000 en tête des tableaux de la partie 5.

2.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Assurances facultatives d'indemnités journalières LAMal toujours en recul.

Dans le domaine de l'**assurance facultative d'indemnités journalières LAMal**, la forte tendance à la baisse enregistrée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 a perduré en 2000 (voir graphique 10). Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières ont passé de l'assurance de base selon la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA. De fin 1995 à fin 1996, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal a reculé de plus d'un million, passant de 3.272 à 2.217 millions d'assurés (-32.2 %). De fin 1996 à fin 1997, une perte de près de 800'000 assurés a été enregistrée (de 2.217 à 1.428 million de personnes/-35.6 %) et encore un quart de million d'assurés a été perdu de fin 1997 à fin 1998 (de 1.428 à 1.198 million de personnes/-16.1 %). Fin 1999 a vu la diminution ralentir et l'effectif des assurés baisser de 131'000 personnes (-10.9 %) à 1.067 millions de personnes. A fin 2000, le recul est comparable à celui de l'année précédente ; il est de 115'000 personnes (-10.8 %), faisant tomber l'effectif des assurés pour des indemnités journalières selon la LAMal à 952'000, pour la première fois sous la barre du million.

Graphique 10 Evolution de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMA/LAMal entre 1990 et 2000



Comme l'année précédente, le compte d'exploitation global est positif.

Pour l'année 2000, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des indicateurs-clé tels que les primes à recevoir (-5.4 %), le total des produits (-1.1 %), des prestations (-7.4 %) et des charges (-1.3 %). Du fait que les charges et les produits ont reculé dans des proportions relativement identiques, le résultat

global 2000, avec un excédent de 42.4 millions de francs, est du même ordre que celui de l'année précédente (41.8 millions de francs). Enfin, on observe que le nombre de personnes assurées a reculé un peu plus fortement que le volume des charges et des produits. Cela a eu pour effet que, par rapport à 1999, le montant annuel des primes à recevoir par assuré dues pour l'année 2000 a augmenté de 6 % (de 435 à 462 francs) et que les prestations annuelles par personne assurée ont augmenté de 3.8% (de 386 à 401 francs.)

2.7 Assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS

A peine la moitié des activités du domaine des assurances complémentaires apparaissent dans cette statistique.

Le transfert des assurances complémentaires dans le domaine du droit privé a eu pour conséquence, dès 1997, de soumettre à la LCA toutes les assurances complémentaires proposées par les **assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**. La partie 7 des tableaux présente les activités correspondantes pour l'exercice 2000. Comme nous l'avons signalé à plusieurs reprises, il convient de noter que les assureurs non reconnus par la Confédération ont aussi accès au marché des assurances complémentaires; ces assureurs «privés» n'apparaissent cependant pas dans la présente statistique, laquelle offre par conséquent une vue incomplète de la branche. Pour obtenir une vue d'ensemble de ce secteur, nous renvoyons une nouvelle fois à la publication de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP: «Les institutions d'assurance privées en Suisse 2000»).

Résultat global positif.

Etant donné que la reprise du domaine des assurances complémentaires par des entreprises juridiquement autonomes et indépendantes (des assureurs reconnus par l'OFAS) se poursuit, le **volume d'affaires** des assurances complémentaires présenté ici a fortement fléchi par rapport à 1999. Ainsi, comparé à 1999, le total des recettes a baissé de 22.5% (de 4.257 à 3.297 milliards de francs), tandis que celui des dépenses a reculé de 22.4% (de 4.121 à 3.198 milliards de francs). Il en résulte un résultat global positif de 0.099 milliard de francs, soit 0.037 milliard de moins que l'année précédente.

Chiffres sur les compléments d'hospitalisation «privé» et «semi-privé» fournis uniquement par l'OFAP.

Dans le domaine des activités d'assurance-maladie complémentaires, un indicateur statistique très prisé est celui qui montre l'évolution des assurances complémentaires d'hospitalisation «privé» et «semi-privé». Les données y relatives dont dispose l'OFAS, lesquelles à force de diminuer ne recouvrent même plus le 50 % du volume du marché LCA, ne permettent plus de maintenir un indicateur reflétant la réalité. A ce propos, nous renvoyons encore le lecteur à la publication déjà citée de l'OFAP; une information résumée tirée de cette publication est reprise dans la présente brochure aux tableaux 9.10 et 9.11 dans la partie «Informations complémentaires et graphiques en rapport avec le domaine de la santé».

2.8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS (selon LAMal et selon LCA)

L'ensemble des affaires réalisées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFAS, qui représente le total des trois domaines AOS, assurances d'indemnités journalières LAMal et assurances complémentaires LCA, souffre bien entendu de l'insuffisance des sources exposée à l'alinéa qui précède. Cette réserve posée, nous pouvons en tirer les renseignements suivants :

Nouvelle baisse du nombre des assureurs en 2000 suite aux fusions.

En 2000, on comptait en Suisse **110 assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**, soit neuf de moins que l'année précédente. De ces 110 assureurs, 101 pratiquaient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et neuf offraient exclusivement l'assurance d'indemnités journalières. Presque tous les indicateurs relatifs à l'ensemble des activités accusent une tendance à la baisse, en raison des réserves exposées au sujet des affaires LCA. La légère hausse de l'effectif du personnel des assureurs-maladie reconnus, de 11'920 personnes en 1999 à 12'092 personnes en 2000 constitue l'une des rares exceptions. Cette hausse aussi doit être interprétée avec prudence, du fait de la difficulté de ventiler avec précision les effectifs de personnel par domaine d'assurance et aussi de l'externalisation (outsourcing), qui rend plus difficile la saisie du personnel aux fins de statistique ; il y aurait lieu de trouver d'abord des solutions à ces problèmes de statistique.

Tableau 6 Nombre d'assureurs-maladie reconnus et effectif du personnel pour la période 1990 – 2000

Année	Nombre d'assureurs reconnus			Effectif du personnel	
	Assurance des soins LAMA/LAMal	Assurance ind. journ. LAMA/LAMal	Total des assureurs reconnus	Nombre d'employés	Variation par rapp. à l'année préc. en %
1990	220	26	246	13'151	2.6
1991	203	25	228	13'241	0.7
1992	191	22	213	14'207	7.3
1993	185	22	207	14'268	0.4
1994 ¹	178	20	198	12'843	-10.0
1995	166	18	184	12'618	-1.8
1996	145	14	159	13'489	6.9
1997	129	13	142	13'049	-3.3
1998	118	9	127	12'612	-3.3
1999	109	10	119	11'920	-5.5
2000	101	9	110	12'092	1.4

1 Entre 1993 et 1994, on observe que de nombreux postes occupés à titre accessoire sont devenus des occupations principales.

Résultat global nettement négatif.

Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2000 au total 17.665 milliards de francs, soit 2.6 % de moins que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation ont reculé de 18.003 à 17.832 milliards de francs (-0.9 %). Du fait que les produits ont plus fortement baissé que les charges, le résultat 2000 accuse un solde négatif de -0.167 milliard de francs, alors que l'année précédente il était positif (+0.127 milliard de francs). Enfin, la **somme du bilan** des 110 assureurs-maladie reconnus de Suisse s'élevait fin 2000 à 14.831 milliards de francs ; c'est légèrement plus que l'année précédente (+0.6 %).

2.9 Informations complémentaires et graphiques concernant le domaine de la santé

La Suisse en comparaison internationale.

Les informations complémentaires commencent par une comparaison des coûts de la santé en Suisse et dans d'autres pays, à l'aide de données de l'OCDE. Il en ressort qu'en 1998 les coûts de la santé en Suisse par rapport au PIB étaient légèrement supérieurs à ceux des pays voisins, mais cependant bien inférieurs à ceux des USA. D'autres tableaux visant une ventilation des **coûts globaux de la santé en Suisse** montrent par exemple qu'un tiers de ces coûts globaux sont supportés par les primes de l'assurance obligatoire des soins et par le financement direct des ménages. On peut également constater, par exemple, que plus d'un tiers des prestations de santé en Suisse sont imputables aux hôpitaux fournisseurs de soins. D'autres tableaux concernant l'évolution des indices principaux des prix dans le système de santé en Suisse montrent à quel point ces indices ont subi des hausses élevées jusqu'en 1993, suivies d'un net ralentissement de ces hausses depuis 1994. D'autres tableaux encore concernant l'évolution à long terme de quelques indicateurs concernant l'AOS montrent l'écart important entre le coût des soins et l'évolution des prix et des salaires depuis 1985. L'évolution des primes et des prestations nettes, en tant que composantes les plus importantes des recettes et dépenses de l'assurance-maladie obligatoire des soins pour les assureurs-maladie, est présentée dans une perspective à long terme.

Nombre de médecins et de pharmacies en comparaison intercantonale.

Parmi les autres informations statistiques, nous trouvons encore des données sur le **nombre de médecins et de pharmacies** en Suisse. Ces chiffres montrent bien que la densité des médecins et des pharmacies a continuellement augmenté en Suisse depuis 1985. Une présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2000 met en outre en évidence une inégalité de densité des médecins et pharmacies selon le canton. Alors que dans l'ensemble de la Suisse on compte 517 personnes par médecin pratiquant en cabinet privé et une pharmacie pour 1'664 personnes, BS par exemple compte 281 personnes par médecin et 2'723 personnes par pharmacie. A l'autre extrémité, on trouve OW avec 1'005 personnes par médecin et 16'085 par pharmacie. En procédant à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne reflètent pas toujours une image exacte, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés dans la réalité.

Marché global des assurances-maladie complémentaires selon la LCA.

Comme nous l'avons déjà vu au chapitre 2.7, deux tableaux se rapportent au **marché global des assurances-maladie complémentaires selon la LCA**, lesquels sont basés sur des données de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP). D'après ces indications, le volume du marché des assurances complémentaires a crû depuis 1998, à petits pas, mais continuellement. Côté recettes (= produit brut des primes) nous observons des taux d'augmentation de 1.4 %, 2.3 % et 2.5 % et un total de 7.046 milliards de francs en 2000 ; côté dépenses (paiements bruts de cas d'assurance), une augmentation de 0.1%, 1.4 % et 2.3 % et un total de 5.355 milliards de francs en 2000. Enfin, les chiffres de l'OFAP montrent – contrairement à une idée très répandue – pour toutes les trois catégories d'hospitalisation, «division communale», «semi-privé» et «privé», une évolution croissante depuis 1998. A moins d'une erreur de données statistiques, nous n'y voyons d'autre explication qu'un intérêt croissant de la population pour des assurances en semi-privé et en privé **avec des franchises plus élevées**.

Liste des tableaux

Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Partie 1 Assurés et finances dans l'AOS

1.01	Nombre d'assureurs AOS selon la taille de 1994 à 2000 (nouveau)	32
1.02	Effectif des assurés selon le sexe/enfants de 1994 à 2000 (nouveau)	32
1.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre 2000 (B.01)	33
1.04	Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre 2000 (B.02)	34
1.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.04-A)	35
1.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants au 31 décembre 2000 (B.04-B)	35
1.07	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation de 1994 à 2000 (B.12-A)	36
1.08	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hosp. selon le sexe/enfants en 2000 (B.12-B)	36
1.09	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.05-A)	37
1.10	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.06-A)	37
1.11	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants de 1994 à 2000 (B.05-B)	38
1.12	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants en 2000 (B.06-B)	38
1.13	Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.07-A)	39
1.14	Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.08-A)	39
1.15	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts de 1994 à 2000 (B.09-A)	40
1.16	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts et le sexe/enfants en 2000 (B.09-B)	40
1.17	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts de 1994 à 2000 (B.10-A)	41
1.18	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts et le sexe/enfants en 2000 (B.10-B)	41
1.19	Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	42
1.20	Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	42
1.21	Prestations payées selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	43
1.22	Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	43
1.23	Charges d'administration/amortissements selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	44
1.24	Charges d'admin./amortissements par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouv.)	44
1.25	Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	45
1.26	Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'ass. de 1994 à 2000 (nouv.)	45
1.27	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2000 (B.14)	46
1.28	Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire 2000 (B.15)	47
1.29	Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option 2000 (B.16)	48
1.30	Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus 2000 (B.17)	49
1.31	Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations 2000 (B.18)	50
1.32	Etat des réserves de 1996 à 2000 (B.13-A)	51
1.33	Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés de 1996 à 2000 (nouveau)	51

Partie 2 Compensation des risques dans l'AOS

2.01	Débiteurs nets et bénéficiaires nets de 1993 à 2000 (G.01-A)	54
2.02	Redistribution brute et nette de 1993 à 2000 (G.01-A)	54
2.03	Effectifs moyens des assurés selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.04)	55
2.04	Coûts bruts selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.05)	56
2.05	Coûts bruts par mois d'assurance selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.06)	57
2.06	Coûts bruts par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000 (G.08)	58
2.07	Coûts effectifs selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.09)	59
2.08	Coûts effectifs par mois d'assurance selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.10)	60
2.09	Coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000 (G.12)	61

Partie 3 Primes dans l'AOS

3.01	Primes cantonales moyennes pour adultes (26 ans et plus) de 1997 à 2002 (F.01)	64
3.02	Primes cantonales moyennes pour adultes : évolution annuelle de 1997 à 2002 (nouveau)	65
3.03	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) de 1997 à 2002 (F.02)	68
3.04	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes : évolution annuelle de 1997 à 2002 (F.02)	69
3.05	Primes cantonales moyennes pour enfants (de 0 à 18 ans) de 1997 à 2002 (F.03)	70
3.06	Primes cantonales moyennes pour enfants : évolution annuelle de 1997 à 2002 (nouveau)	71

Partie 4 Réduction de primes dans l'AOS

4.01	Nb. de bénéficiaires, taux de bénéficiaires et nb. de ménages subventionnées de 1996 à 2000 (E.01-B)	74
4.02	Nombre de bénéficiaires et taux de bénéficiaires selon le canton et le sexe en 2000 (E.05)	76
4.03	Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe en 2000 (nouveau)	77
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et leur taille en 2000 (E.09)	78
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé en 2000 (E.10)	79
4.06	Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides, année 2000 (E.11)	80
4.07	Subsides : but visé, budget après réduction et montants versés de 1996 à 2003/2000 (E.01-A)	81
4.08	Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux en 2000 (E.02)	82
4.09	Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton en 2000 (E.03)	83
4.10	Prestations allouées selon le canton en 2000 (E.04)	84

Partie 5 Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal

5.01	Données nécessaires à la surv. selon art. 31 OAMal (OFAS n ^{os} 8 à 623) pour l'ex. 2000 (nouv.)	88-89
5.02	Données nécessaires à la surv. selon art. 31 OAMal (OFAS n ^{os} 627 à 1142) pour l'ex. 2000 (nouv.)	90-91
5.03	Données nécessaires à la surv. selon art. 31 OAMal (OFAS n ^{os} 1147 à 1564) pour l'ex. 2000 (nouv.)	92-93

Domaine de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Partie 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01	Primes, prestations et effectifs des assurés de 1994 à 2000 (C.01-A)	96
6.02	Produits, charges et résultats de 1994 à 2000 (C.02-A)	96
6.03	Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (indiv./collec.) en 2000 (C.01-B)	97
6.04	Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective) 2000 (C.03)	98
6.05	Compte d'exploitation de l'assurance individuelle 2000 (C.04)	99
6.06	Compte d'exploitation de l'assurance collective 2000 (C.05)	100

Domaine des assurances complémentaires des assureurs reconnus par l'OFAS

Partie 7 Assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS

7.01	Produits, charges et résultats des assurances complémentaires de 1994 à 2000 (D.01-A)	102
7.02	Indicateurs du compte d'exploit. des assurances complémentaires par branches en 2000 (D.01-B)	103
7.03	Compte d'exploit. des assurances complémentaires et des autres branches d'assurance 2000 (D.02)	103
7.04	Compte d'exploitation de l'assurance des soins «Liechtenstein» 2000 (D.03)	104
7.05	Compte d'exploitation de l'assurance des soins «assurés domiciliés à l'étranger» 2000 (D.04)	105

Domaine de l'ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS

Partie 8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS

8.01	Nombre d'assureurs, effectifs et densité d'assurés de 1945 à 2000 (A.01)	108
8.02	Effectifs moyens des assurés selon le sexe/enfants en 2000 (A.03-A)	109
8.03	Effectifs des postes et du personnel des assureurs de 1994 à 2000 (A.04-A)	109
8.04	Produits, charges et résultat des assureurs de 1994 à 2000 (A.05-A)	110
8.05	Compte d'exploitation général : produits des assureurs en 2000 (A.06)	111
8.06	Compte d'exploitation général : charges des assureurs en 2000 (A.07)	112
8.07	Actifs et passifs des assureurs de 1994 à 2000 (A.09-A)	113
8.08	Capital propre et taux de capital propre des assureurs de 1994 à 2000 (A.12-A)	113
8.09	Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre 2000 (A.10)	114
8.10	Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre 2000 (A.11)	115

Domaine des informations complémentaires et graphiques en rapport avec la santé
Partie 9 Informations complémentaires et graphiques en rapport avec la santé

9.01	Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, de 1960 à 1998 (nouv.)	118
9.02	Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur de 1995 à 1999 (nouveau)	119
9.03	Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services de 1995 à 1999 (nouv.)	120
9.04	Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé de 1985 à 2000 (H.02-A)	121
9.05	Var. par rapp. à l'année préc. de l'indice des prix dans le dom. de la santé de 1986 à 2000 (H.02-B)	122
9.06	Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix de 1985 à 2000 (H.01)	123
9.07	Primes à rec. ainsi que prest. avant/après la partic. des ass. aux frais dans l'AOS de 1985 à 2000 (nouv.)	124
9.08	Evol. de la population résid., des médecins en pratique privée et des pharm. de 1985 à 2000 (H.05)	125
9.09	Population résidente, médecins en pratique privée et pharmacies par canton en 2000 (H.06 à H.08)	126
9.10	Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance de 1985 à 2000 (H.09)	127
9.11	Effectifs des assurés selon le type d'assur. complém. d'hospital. LCA de 1998 à 2000 (nouv.)	128

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)
Partie 1 Assurés et finances dans l'AOS

1.01	Nombre d'assureurs AOS selon la taille de 1994 à 2000 (nouveau)	32
1.02	Effectif des assurés selon le sexe/enfants de 1994 à 2000 (nouveau)	32
1.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre 2000 (B.01)	33
1.04	Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre 2000 (B.02)	34
1.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.04-A)	35
1.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants au 31 décembre 2000 (B.04-B)	35
1.07	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation de 1994 à 2000 (B.12-A)	36
1.08	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hosp. selon le sexe/enfants en 2000 (B.12-B)	36
1.09	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.05-A)	37
1.10	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.06-A)	37
1.11	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants de 1994 à 2000 (B.05-B)	38
1.12	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants en 2000 (B.06-B)	38
1.13	Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.07-A)	39
1.14	Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (B.08-A)	39
1.15	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts de 1994 à 2000 (B.09-A)	40
1.16	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts et le sexe/enfants en 2000 (B.09-B)	40
1.17	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts de 1994 à 2000 (B.10-A)	41
1.18	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts et le sexe/enfants en 2000 (B.10-B)	41
1.19	Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	42
1.20	Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	42
1.21	Prestations payées selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	43
1.22	Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	43
1.23	Charges d'administration/amortissements selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	44
1.24	Charges d'admin./amortissements par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouv.)	44
1.25	Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000 (nouveau)	45
1.26	Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'ass. de 1994 à 2000 (nouv.)	45
1.27	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2000 (B.14)	46
1.28	Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire 2000 (B.15)	47
1.29	Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option 2000 (B.16)	48
1.30	Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus 2000 (B.17)	49
1.31	Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations 2000 (B.18)	50
1.32	Etat des réserves de 1996 à 2000 (B.13-A)	51
1.33	Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés de 1996 à 2000 (nouveau)	51

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 1.01 Nombre d'assureurs AOS selon la taille¹ de 1994 à 2000

Année ²	1 – 5'000	5'001 – 10'000	10'001 – 50'000	50'001 – 100'000	100'001 – 500'000	plus de 500'000	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	118	15	22	8	13	2	178	-2.7
1995	106	15	20	8	15	2	166	-6.7
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
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3

Etat des données : octobre 2001

1 Effectif d'assurés AOS en fin d'année.

2 1994 et 1995 : assurance de base des soins selon LAMA.

Tableau 1.02 Effectif des assurés¹ selon le sexe/enfants de 1994 à 2000

Année	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ²	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	2'823'486	2'989'202	5'812'688	1'318'965	7'131'653	1.1
1995	2'833'617	3'003'950	5'837'567	1'325'772	7'163'339	0.4
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

Etat des données : octobre 2001

1 Effectifs des assurés en fin d'année.

2 Personnes n'ayant pas encore 18 ans révolus (avant 1996 : moins de 16 ans révolus).

Tableau 1.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre 2000

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Densité ¹
ZH	474'100	508'926	243'585	1'226'611	100.4
BE	360'961	392'105	199'525	952'591	100.2
LU	130'915	137'786	84'318	353'019	102.3
UR	13'606	13'651	8'402	35'659	103.6
SZ	49'238	49'091	31'686	130'015	101.2
OW	12'510	12'450	8'308	33'268	103.4
NW	14'564	14'414	8'721	37'699	102.3
GL	14'477	15'117	9'133	38'727	101.4
ZG	38'610	39'285	21'437	99'332	100.9
FR	88'649	91'682	58'885	239'216	100.9
SO	93'566	98'554	54'836	246'956	102.0
BS	71'146	82'136	30'847	184'129	96.6
BL	100'615	106'601	53'959	261'175	101.6
SH	27'862	30'449	16'026	74'337	102.0
AR	19'999	20'994	13'199	54'192	101.9
AI	5'460	5'331	4'122	14'913	101.7
SG	168'061	176'206	110'440	454'707	101.6
GR	75'749	77'415	41'194	194'358	103.3
AG	209'847	215'808	127'237	552'892	102.3
TG	84'192	87'132	57'876	229'200	100.9
TI	118'738	133'914	58'190	310'842	100.8
VD	229'255	253'682	138'972	621'909	99.0
VS	106'450	111'975	64'341	282'766	103.8
NE	62'644	68'662	36'360	167'666	100.9
GE	142'101	160'319	83'123	385'543	94.3
JU	26'028	27'508	16'552	70'088	104.4
Suisse	2'739'343	2'931'193	1'581'274	7'251'810	100.6
Etranger ²	7'174	5'515	3'441	16'130	–
Inconnu	98	40	33	171	–
Total	2'746'615	2'936'748	1'584'748	7'268'111	–

Etat des données : octobre 2001

1 Assurés en % de la population résidente moyenne 2000.

2 Personnes domiciliées/séjournant à l'étranger (cf. Art. 3, 4 et 5 OAMal).

Tableau 1.04 Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre 2000

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général
0 – 5	243'173	3.3	230'584	3.2	473'757	6.5
6 – 10	222'941	3.1	212'803	2.9	435'744	6.0
11 – 15	217'014	3.0	207'806	2.9	424'820	5.8
16 – 18	128'801	1.8	121'626	1.7	250'427	3.4
Total 0 – 18	811'929	11.2	772'819	10.6	1'584'748	21.8
19 – 20	86'959	1.2	82'680	1.1	169'639	2.3
21 – 25	217'038	3.0	213'387	2.9	430'425	5.9
26 – 30	253'413	3.5	253'865	3.5	507'278	7.0
31 – 35	304'601	4.2	304'212	4.2	608'813	8.4
36 – 40	313'753	4.3	306'858	4.2	620'611	8.5
41 – 45	280'526	3.9	271'202	3.7	551'728	7.6
46 – 50	250'601	3.4	247'494	3.4	498'095	6.9
51 – 55	245'955	3.4	243'079	3.3	489'034	6.7
56 – 60	209'254	2.9	212'616	2.9	421'870	5.8
61 – 65	164'393	2.3	177'665	2.4	342'058	4.7
Total 19 – 65	2'326'493	32.0	2'313'058	31.8	4'639'551	63.8
66 – 70	140'011	1.9	166'072	2.3	306'083	4.2
71 – 75	112'575	1.5	152'043	2.1	264'618	3.6
76 – 80	85'995	1.2	132'469	1.8	218'464	3.0
81 – 85	47'631	0.7	86'140	1.2	133'771	1.8
86 – 90	25'352	0.3	59'658	0.8	85'010	1.2
91 – 95	7'264	0.1	22'571	0.3	29'835	0.4
96 – 100	934	0.0	4'180	0.1	5'114	0.1
> 100	57	0.0	356	0.0	413	0.0
Total 66 et plus	419'819	5.8	623'489	8.6	1'043'308	14.4
Inconnu	303	0.0	201	0.0	504	0.0
Total	3'558'544	49.0	3'709'567	51.0	7'268'111	100.0

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	6'447'562	643'991	15'298	24'802	7'131'653	1.1
1995	6'399'482	698'747	32'705	35'383	7'166'317	0.5
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

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.06 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants au 31 décembre 2000

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année préc. en %
Franchise annuelle ordinaire	1'200'793	1'440'918	1'280'209	3'921'920	54.0	-1.9
Franchise annuelle à option	1'310'310	1'263'747	184'482	2'758'539	38.0	1.6
Assurance avec bonus	5'961	3'275	575	9'811	0.1	-4.4
Choix restreint (HMO, etc.)	229'551	228'808	119'482	577'841	8.0	6.6
Total	2'746'615	2'936'748	1'584'748	7'268'111	100.0	0.0

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.07 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation de 1994 à 2000

Année	Malades ¹	Variation par rapport à l'année préc.en%	Hospitalisations ²	Variation par rapport à l'année préc.en%	Jours d'hospitalisation ²	Variation par rapport à l'année préc.en%
1994	5'454'599	–	1'155'023	–	20'875'408	–
1995	5'702'352	4.5	1'201'676	4.0	22'276'549	6.7
1996	5'599'991	-1.8	1'117'084	-7.0	18'812'841	-15.5
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

Etat des données : octobre 2001

- 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.
- 2 Les données d'hospitalisation et, en particulier, le nombre de journées d'hospitalisation ne sont guère pertinents. En effet, avant 1999, le nombre d'hospitalisations et de journées passées en établissements médico-sociaux ne pouvait pas être établi séparément avec précision pour tous les assureurs. La nette diminution du nombre de journées d'hospitalisation entre 1998 et 1999 s'explique par le fait que certains grands assureurs n'ont plus pris en compte les journées passées en établissements médico-sociaux. Ces chiffres ne sauraient donc être interprétés comme une véritable baisse du nombre des journées d'hospitalisation.

Tableau 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation selon le sexe/enfants en 2000

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
Assurés	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0
Malades ¹	1'981'455	2'611'541	4'592'996	1'354'039	5'947'035	2.0
Malades pour 100 assurés	72.1	88.9	80.8	85.4	81.8	1.9
Hospitalisations ²	425'687	597'297	1'022'984	74'948	1'097'932	0.2
dont maternité	–	85'606	85'606	983	86'589	-4.6
Hospitalisations p. 100 ass.	15.5	20.3	18.0	4.7	15.1	0.2
Jours d'hospitalisation ²	5'003'580	7'010'317	12'013'897	433'454	12'447'351	-2.4
dont maternité	–	549'422	549'422	4'719	554'141	-5.6
Jours d'hosp. p. 100 assurés	182.2	238.7	211.4	27.4	171.3	-2.4
Jours d'hosp. par hosp.	11.8	11.7	11.7	5.8	11.3	-2.5

Etat des données : octobre 2001

- 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.
- 2 Hospitalisations et jours d'hospitalisation : uniquement pour soins intra-muros dans un hôpital.

Tableau 1.09 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	8'110'345'000	912'525'000	17'591'000	28'416'000	9'068'877'000	-
1995	8'101'065'000	984'026'000	36'207'000	38'742'000	9'160'047'000	1.0
1996	7'263'879'194	3'689'716'943	38'020'066	139'019'618	11'130'635'820	21.5
1997	6'540'588'878	4'995'296'573	16'474'356	488'324'321	12'040'684'128	8.2
1998	6'687'491'385	5'281'034'163	17'124'804	722'619'796	12'708'270'148	5.5
1999	6'794'064'715	5'396'193'285	15'330'070	828'254'703	13'033'842'773	2.6
2000	6'892'066'397	5'620'040'093	15'057'027	914'491'167	13'441'654'684	3.1

Etat des données : octobre 2001

1 La modification du système de subvention introduite par la LAMal (passage à une réduction individuelle des primes) entraîne une hausse des primes dues aux assureurs; cet effet explique partiellement l'augmentation des primes dues entre 1995 et 1996.

Tableau 1.10 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'258	1'417	1'150	1'146	1'272	-
1995	1'266	1'408	1'107	1'095	1'278	0.5
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547	21.0
1997	1'602	1'826	1'433	1'275	1'669	7.9
1998	1'665	1'937	1'448	1'463	1'753	5.1
1999	1'699	1'987	1'494	1'528	1'794	2.3
2000	1'757	2'037	1'535	1'583	1'849	3.1

Etat des données : octobre 2001

1 Voir la note 1 du tableau 1.09.

Tableau 1.11 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants de 1994 à 2000

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	part en % du total général	Variation par rapport à l'année préc. en %
Franchise annuelle ordinaire	2'718'489'242	3'375'709'833	797'867'322	6'892'066'397	51.3	1.4
Franchise annuelle à option	2'707'432'798	2'802'060'224	110'547'071	5'620'040'093	41.8	4.1
Assurance avec bonus	9'226'997	5'510'559	319'471	15'057'027	0.1	-1.8
Choix restreint (HMO, etc.)	414'642'437	437'534'904	62'313'826	914'491'167	6.8	10.4
Total	5'849'791'474	6'620'815'520	971'047'690	13'441'654'684	100.0	3.1

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.12 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe/enfants en 2000

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année préc. en %
Franchise annuelle ordinaire	2'264	2'343	623	1'757	-92	3.4
Franchise annuelle à option	2'066	2'217	599	2'037	188	2.5
Assurance avec bonus	1'548	1'683	556	1'535	-315	2.7
Choix restreint (HMO, etc.)	1'806	1'912	522	1'583	-267	3.5
Total	2'130	2'254	613	1'849	0	3.1

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.13 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	9'991'876'000	779'608'000	8'990'000	27'812'000	10'808'399'000	-
1995	10'363'923'000	874'297'000	25'543'000	43'635'000	11'307'398'000	4.6
1996	9'158'012'633	3'158'899'161	29'792'276	112'313'177	12'459'017'247	10.2
1997	8'010'294'124	4'715'093'593	15'300'134	397'789'684	13'138'477'535	5.5
1998	8'034'922'538	5'294'474'912	7'713'370	686'981'832	14'024'092'652	6.7
1999	8'789'075'476	4'984'750'851	7'272'495	839'411'696	14'620'510'518	4.3
2000	9'137'162'156	5'390'943'298	7'536'068	942'685'920	15'478'327'442	5.9

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.14 Prestations (brutes) en francs par assuré et selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'550	1'211	588	1'121	1'516	-
1995	1'619	1'251	781	1'233	1'578	4.1
1996	1'932	1'370	1'071	924	1'732	9.7
1997	1'961	1'723	1'331	1'038	1'821	5.2
1998	2'001	1'942	652	1'391	1'935	6.2
1999	2'198	1'836	709	1'549	2'012	4.0
2000	2'330	1'954	768	1'631	2'130	5.8

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.15 Prestations (brutes) en francs selon le groupe de coûts¹ de 1994 à 2000

Année ²	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année préc. en %	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total des prestations	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	7'196'786'000	–	3'611'586'000	–	10'808'372'000	–
1995	7'392'432'000	2.7	3'914'937'000	8.4	11'307'369'000	4.6
1996	8'214'622'180	11.1	4'244'395'068	8.4	12'459'017'248	10.2
1997	8'735'654'790	6.3	4'402'822'745	3.7	13'138'477'535	5.5
1998	9'332'686'808	6.8	4'691'405'844	6.6	14'024'092'652	6.7
1999	9'826'707'555	5.3	4'793'802'963	2.2	14'620'510'518	4.3
2000	10'542'816'856	7.3	4'935'510'586	3.0	15'478'327'442	5.9

Etat des données : octobre 2001

- 1 Voir tableau 1.16; les soins intra-muros incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations intra-muros»; les coûts des traitements ambulatoires s'obtiennent pour leur part comme la somme des coûts des catégories restantes.
- 2 Les valeurs de 1994 à 1997 sont partiellement estimées, les valeurs de 1999 sont révisées selon l'état des données d'octobre 2001.

Tableau 1.16 Prestations (brutes) en francs selon le groupe de coûts et le sexe/enfants en 2000

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général
Médecin (ambulatoire)	1'298'964'681	2'104'910'836	442'496'725	3'846'372'242	24.9
Hôpital (séjours)	1'540'192'510	2'004'079'949	152'218'181	3'696'490'640	23.9
Hôpital (ambulatoire)	666'916'661	838'257'286	160'714'572	1'665'888'519	10.8
Médicaments (médecin)	460'376'587	615'827'750	67'003'684	1'143'208'021	7.4
Médicaments (pharmacie)	845'095'470	1'162'472'488	90'198'787	2'097'766'745	13.6
Etabliss. médico-sociaux	301'692'231	912'879'151	370'131	1'214'941'513	7.8
Spitex	78'585'350	173'435'406	1'100'839	253'121'595	1.6
Physiothérapeutes	149'777'202	274'127'781	22'837'104	446'742'087	2.9
Laboratoires	144'854'019	268'597'339	29'291'999	442'743'357	2.9
Chiropraticiens	24'257'370	35'563'684	2'469'812	62'290'866	0.4
Moyens et appareils	71'572'855	87'443'488	20'854'260	179'870'603	1.2
Contributions aux HMOs ¹	45'665'241	60'350'867	8'529'100	114'545'208	0.7
Autres prest. ambulatoires	87'789'325	147'545'714	54'932'574	290'267'613	1.9
Autres prest. intra-muros	9'660'562	12'961'267	1'456'604	24'078'433	0.2
Total des prestations	5'725'400'064	8'698'453'006	1'054'474'372	15'478'327'442	100.0
dont prest. pour matern.	–	377'973'645	2'152'605	380'126'250	–

Etat des données : octobre 2001

- 1 Pour autant qu'aucune répartition dans les autres groupes de frais ne soit possible.

Tableau 1.17 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts¹ de 1994 à 2000

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année préc. en %	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total des prestations	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'009	–	506	–	1'516	–
1995	1'032	2.2	546	7.9	1'578	4.1
1996	1'142	10.7	590	8.0	1'732	9.7
1997	1'211	6.0	610	3.4	1'821	5.2
1998	1'288	6.3	647	6.1	1'935	6.2
1999	1'352	5.0	660	1.9	2'012	4.0
2000	1'451	7.3	679	2.9	2'130	5.8

Etat des données : octobre 2001

1 Voir les notes 1 et 2 du tableau 1.15.

Tableau 1.18 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts et le sexe/enfants en 2000

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année ² préc. en %
Médecin (ambulatoire)	473	717	279	529	2.2
Hôpital (séjours)	561	682	96	509	2.6
Hôpital (ambulatoire)	243	285	101	229	11.1
Médicaments (médecin)	168	210	42	157	11.1
Médicaments (pharmacie)	308	396	57	289	12.0
Etabliss. médico-sociaux	110	311	0	167	3.7
Spitex	29	59	1	35	7.6
Physiothérapeutes	55	93	14	61	2.1
Laboratoires	53	91	18	61	6.9
Chiropraticiens	9	12	2	9	2.7
Moyens et appareils	26	30	13	25	37.0
Contributions aux HMOs ¹	17	21	5	16	30.2
Autres prest. ambulatoires	32	50	35	40	-1.6
Autres prest. intra-muros	4	4	1	3	10.0
Total des prestations	2'085	2'962	665	2'130	5.8
dont prest. pour maternité	–	129	1	–	–

Etat des données : octobre 2001

1 Pour autant qu'aucune répartition dans les autres groupes de frais ne soit possible.

2 Les valeurs de 1999 sont révisées selon l'état des données d'octobre 2001.

Tableau 1.19 Participation des assurés aux frais en francs selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'094'583'000	161'563'000	2'653'000	552'000	1'259'274'000	-
1995	1'104'144'000	182'947'000	2'520'000	560'000	1'290'196'000	2.5
1996	1'089'264'801	580'101'662	4'375'346	4'789'929	1'678'531'738	30.1
1997	879'950'459	850'703'379	1'704'020	45'624'484	1'777'982'343	5.9
1998	1'013'899'968	981'741'080	1'294'283	100'297'469	2'097'232'800	18.0
1999	1'011'361'150	1'055'568'640	792'455	122'178'940	2'189'901'184	4.4
2000	1'054'450'601	1'090'720'983	1'251'221	141'594'740	2'288'017'545	4.5

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.20 Participation des assurés aux frais en francs par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	170	251	173	22	177	-
1995	173	262	77	16	179	1.6
1996	230	252	157	39	233	30.0
1997	215	311	148	119	246	5.6
1998	252	360	109	203	289	17.4
1999	253	389	77	225	301	4.2
2000	269	395	128	245	315	4.5

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.21 Prestations payées¹ en francs selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	8'897'293'000	618'045'000	6'337'000	27'260'000	9'549'125'000	-
1995	9'259'779'000	691'350'000	23'023'000	43'075'000	10'017'202'000	4.9
1996	8'068'747'832	2'578'797'499	25'416'930	107'523'248	10'780'485'509	7.6
1997	7'130'343'665	3'864'390'214	13'596'114	352'165'200	11'360'495'192	5.4
1998	7'021'022'570	4'312'733'832	6'419'087	586'684'363	11'926'859'852	5.0
1999	7'777'714'326	3'929'182'211	6'480'040	717'232'756	12'430'609'334	4.2
2000	8'082'711'555	4'300'222'315	6'284'847	801'091'180	13'190'309'897	6.1

Etat des données : octobre 2001

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

Tableau 1.22 Prestations payées¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'380	960	414	1'099	1'339	-
1995	1'447	989	704	1'217	1'398	4.4
1996	1'702	1'118	913	884	1'498	7.1
1997	1'746	1'412	1'183	919	1'575	5.1
1998	1'748	1'582	543	1'188	1'645	4.5
1999	1'945	1'447	632	1'324	1'711	4.0
2000	2'061	1'559	641	1'386	1'815	6.1

Etat des données : octobre 2001

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

Tableau 1.23 Charges d'administration/amortissements en francs selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	En % des dépenses ¹
1994	733'363'000	78'160'000	1'052'000	1'766'000	814'341'000	7.7
1995	745'858'000	78'872'000	2'850'000	2'825'000	830'405'000	7.6
1996	649'209'078	296'204'692	2'703'444	11'710'365	959'827'579	8.2
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1

Etat des données : octobre 2001

¹ Dépenses = total des charges d'assurance et des charges d'exploitation.**Tableau 1.24 Charges d'administration/amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	114	121	69	71	114	-
1995	117	113	87	80	116	1.5
1996	137	128	97	96	133	15.1
1997	123	130	82	92	124	-7.2
1998	114	128	66	98	118	-4.7
1999	117	123	64	100	118	-0.3
2000	118	123	71	105	119	1.0

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.25 Résultats du compte d'exploitation général en francs selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	-	-	-	-	126'395'373	-
1995	-	-	-	-	-81'798'816	-164.7
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346	291.1
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888	-121.9
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297	-100.0
1999	-927'498'708	825'438'408	3'614'253	49'059'277	-49'386'770	-
2000	-1'105'229'685	733'255'418	3'877'651	62'142'503	-305'954'113	519.5

Etat des données : octobre 2001

¹ Estimations pour les années 1994 et 1995.**Tableau 1.26 Résultats du compte d'exploitation général en francs par assuré selon le modèle d'assurance de 1994 à 2000**

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	-	-	-	-	18	-
1995	-	-	-	-	-11	-164.4
1996	-209	288	114	40	-44	289.6
1997	-215	306	-177	288	10	-121.9
1998	-107	131	384	138	0	-100.0
1999	-232	304	352	91	-7	-
2000	-282	266	395	108	-42	519.4

Etat des données : octobre 2001

¹ Estimations pour les années 1994 et 1995.

Tableau 1.27 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2000

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	12'873'211'531	568'443'150	13'441'654'681
64	Déduction accordées sur primes (-)	-92'595'579	-4'332'150	-96'927'729
65	Autres primes	1'884'879	77'448	1'962'327
60-65	Primes brutes	12'782'500'831	564'188'448	13'346'689'278
66	Parts des primes des réassureurs (-)	-22'131'679	-966'353	-23'098'033
60-66	Primes propres d'assurance	12'760'369'151	563'222'094	13'323'591'246
67	Réduction des primes et autres contrib.	1'210'685'134	55'204'539	1'265'889'673
68	Deduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'181'498'371	-53'086'958	-1'234'585'329
69	Autres produits d'exploitation	43'238'167	2'268'944	45'507'112
6	Total produits d'assurance	12'832'794'081	567'608'620	13'400'402'701
31	Prestations	14'972'164'740	506'162'708	15'478'327'447
32	Participations des assurés aux frais (-)	-2'223'407'072	-64'610'479	-2'288'017'551
30-33	Prestations payées	12'748'757'668	441'552'229	13'190'309'897
34	Autres charges d'assurance	18'976'269	627'581	19'603'850
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	165'301'117	5'333'394	170'634'511
30-35	Prestations brutes	12'933'035'054	447'513'204	13'380'548'258
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-22'957'667	-816'923	-23'774'590
37	Compensation des risques	-23'792'491	705'831	-23'086'660
3	Total charges d'assurance	12'886'284'896	447'402'113	13'333'687'009
40-48	Frais administratifs/amortissements	820'957'265	42'321'092	863'278'357
49	Autres charges d'exploitation	6'421'997	334'672	6'756'670
4	Total charges d'exploitation	827'379'262	42'655'764	870'035'026
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	13'713'664'158	490'057'877	14'203'722'035
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-880'870'077	77'550'743	-803'319'334
7	Charges et produits neutres	465'723'399	31'641'822	497'365'221
	Résultats du compte d'exploitation général	-415'146'678	109'192'564	-305'954'113

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.28 Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire 2000

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	6'570'887'642	321'178'755	6'892'066'397
64	Déduction accordées sur primes (-)	-32'512'431	-1'583'327	-34'095'758
65	Autres primes	907'328	39'494	946'822
60-65	Primes brutes	6'539'282'538	319'634'922	6'858'917'460
66	Parts des primes des réassureurs (-)	-12'206'719	-583'530	-12'790'249
60-66	Primes propres d'assurance	6'527'075'819	319'051'392	6'846'127'211
67	Réduction des primes et autres contrib.	693'721'094	35'257'906	728'979'000
68	Deduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-670'682'425	-33'407'176	-704'089'601
69	Autres produits d'exploitation	24'986'896	1'429'943	26'416'839
6	Total produits d'assurance	6'575'101'385	322'332'065	6'897'433'450
31	Prestations	8'826'439'097	310'723'064	9'137'162'161
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'023'993'342	-30'457'264	-1'054'450'606
30-33	Prestations payées	7'802'445'755	280'265'800	8'082'711'555
34	Autres charges d'assurance	12'925'873	376'415	13'302'288
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	111'996'131	3'875'704	115'871'835
30-35	Prestations brutes	7'927'367'759	284'517'920	8'211'885'679
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-10'866'784	-395'570	-11'262'354
37	Compensation des risques	-381'737'273	-11'724'750	-393'462'022
3	Total charges d'assurance	7'534'763'702	272'397'600	7'807'161'302
40-48	Frais administratifs/amortissements	440'010'569	23'029'119	463'039'687
49	Autres charges d'exploitation	3'650'510	207'714	3'858'225
4	Total charges d'exploitation	443'661'079	23'236'833	466'897'912
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	7'978'424'782	295'634'433	8'274'059'215
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'403'323'397	26'697'632	-1'376'625'765
7	Charges et produits neutres	250'994'606	20'401'473	271'396'079
	Résultats du compte d'exploitation général	-1'152'328'791	47'099'105	-1'105'229'685

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.29 Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option 2000

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	5'409'188'983	210'851'106	5'620'040'090
64	Déduction accordées sur primes (-)	-53'448'312	-2'435'775	-55'884'087
65	Autres primes	896'169	34'239	930'409
60-65	Primes brutes	5'356'636'841	208'449'570	5'565'086'412
66	Parts des primes des réassureurs (-)	-9'375'109	-358'312	-9'733'421
60-66	Primes propres d'assurance	5'347'261'732	208'091'258	5'555'352'990
67	Réduction des primes et autres contrib.	445'159'929	17'053'497	462'213'426
68	Déduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-441'593'800	-16'918'657	-458'512'457
69	Autres produits d'exploitation	11'845'938	524'375	12'370'313
6	Total produits d'assurance	5'362'673'800	208'750'472	5'571'424'272
31	Prestations	5'229'900'838	161'042'461	5'390'943'299
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'061'051'722	-29'669'262	-1'090'720'984
30-33	Prestations payées	4'168'849'116	131'373'199	4'300'222'315
34	Autres charges d'assurance	5'450'367	227'542	5'677'909
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	41'783'964	1'109'797	42'893'761
30-35	Prestations brutes	4'216'083'446	132'710'538	4'348'793'984
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-7'793'427	-247'382	-8'040'810
37	Compensation des risques	335'717'353	11'603'937	347'321'290
3	Total charges d'assurance	4'544'007'372	144'067'093	4'688'074'465
40-48	Frais administratifs/amortissements	322'482'727	16'181'332	338'664'059
49	Autres charges d'exploitation	2'047'857	86'808	2'134'665
4	Total charges d'exploitation	324'530'584	16'268'140	340'798'724
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	4'868'537'956	160'335'232	5'028'873'189
	Résultat d'exploitation de l'assurance	494'135'843	48'415'240	542'551'083
7	Charges et produits neutres	182'291'833	8'412'502	190'704'335
	Résultats du compte d'exploitation général	676'427'676	56'827'742	733'255'418

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.30 Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus 2000

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	14'554'367	502'661	15'057'028
64	Déduction accordées sur primes (-)	-141'538	-5'401	-146'939
65	Autres primes	362	30	392
60-65	Primes brutes	14'413'191	497'291	14'910'481
66	Parts des primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	14'413'191	497'291	14'910'481
67	Réduction des primes et autres contrib.	526'019	20'561	546'580
68	Deduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-540'566	-21'009	-561'575
69	Autres produits d'exploitation	3'227	44	3'271
6	Total produits d'assurance	14'401'870	496'887	14'898'757
31	Prestations	7'286'542	249'525	7'536'066
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'206'148	-45'071	-1'251'220
30-33	Prestations payées	6'080'393	204'453	6'284'847
34	Autres charges d'assurance	5'292	177	5'468
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-34'409	-1'342	-35'751
30-35	Prestations brutes	6'051'276	203'288	6'254'564
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	4'445'463	176'256	4'621'719
3	Total charges d'assurance	10'496'738	379'544	10'876'282
40-48	Frais administratifs/amortissements	667'992	24'140	692'132
49	Autres charges d'exploitation	-500	-22	-522
4	Total charges d'exploitation	667'492	24'118	691'610
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	11'164'231	403'662	11'567'893
	Résultat d'exploitation de l'assurance	3'237'640	93'225	3'330'865
7	Charges et produits neutres	527'865	18'922	546'786
	Résultats du compte d'exploitation général	3'765'504	112'147	3'877'651

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.31 Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations 2000

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	878'580'539	35'910'627	914'491'166
64	Déduction accordées sur primes (-)	-6'493'298	-307'647	-6'800'945
65	Autres primes	81'019	3'685	84'704
60-65	Primes brutes	872'168'260	35'606'665	907'774'925
66	Parts des primes des réassureurs (-)	-549'851	-24'512	-574'362
60-66	Primes propres d'assurance	871'618'410	35'582'153	907'200'563
67	Réduction des primes et autres contrib.	71'278'092	2'872'576	74'150'667
68	Deduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-68'681'580	-2'740'116	-71'421'696
69	Autres produits d'exploitation	6'402'106	314'583	6'716'688
6	Total produits d'assurance	880'617'026	36'029'195	916'646'222
31	Prestations	908'538'263	34'147'658	942'685'921
32	Participations des assurés aux frais (-)	-137'155'860	-4'438'882	-141'594'741
30-33	Prestations payées	771'382'404	29'708'776	801'091'180
34	Autres charges d'assurance	594'738	23'447	618'185
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	11'555'431	349'235	11'904'666
30-35	Prestations brutes	783'532'573	30'081'459	813'614'031
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-4'297'456	-173'970	-4'471'426
37	Compensation des risques	17'781'966	650'388	18'432'354
3	Total charges d'assurance	797'017'083	30'557'876	827'574'959
40-48	Frais administratifs/amortissements	57'795'977	3'086'501	60'882'478
49	Autres charges d'exploitation	724'130	40'172	764'302
4	Total charges d'exploitation	58'520'107	3'126'673	61'646'780
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	855'537'190	33'684'550	889'221'739
	Résultat d'exploitation de l'assurance	25'079'837	2'344'646	27'424'482
7	Charges et produits neutres	31'909'096	2'808'925	34'718'021
	Résultats du compte d'exploitation général	56'988'933	5'153'570	62'142'503

Etat des données : octobre 2001

Tableau 1.32 Etat des réserves en francs de 1996 à 2000

Année ¹	Etat des réserves en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Réserves par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Taux des réserves ²	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-
1996	2'856'077'150	-	397	-	25.7	-
1997	2'991'879'965	4.8	415	4.5	24.8	-3.2
1998	2'985'530'959	-0.2	412	-0.7	23.5	-5.5
1999	3'077'412'147	3.1	424	2.8	23.6	0.5
2000	2'832'106'459	-8.0	390	-8.0	21.1	-10.8

Etat des données : octobre 2001

- 1 Situation au 31. 12 de l'année sous revue selon le bilan ; les valeurs pour 1994 et 1995 n'existent pas pour l'assurance de base.
 2 Réserves en % des primes à recevoir (voir tableau 1.09)

Tableau 1.33 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, en francs, de 1996 à 2000

Année ¹	Etat des provisions en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Provisions en % des prestations payées ²	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	-	-	-	-	-	-
1995	-	-	-	-	-	-
1996	3'454'536'792	-	480	-	32.0	-
1997	3'507'897'754	1.5	486	1.3	30.9	-3.6
1998	3'693'957'839	5.3	510	4.8	31.0	0.3
1999	3'810'018'377	3.1	524	2.9	30.7	-1.0
2000	3'956'218'486	3.8	544	3.8	30.0	-2.1

Etat des données : octobre 2001

- 1 Situation au 31. 12 de l'année sous revue selon le bilan ; les valeurs pour 1994 et 1995 n'existent pas pour l'assurance de base.
 2 Voir tableau 1.21.

Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Partie 2 Compensation des risques dans l'AOS

2.01	Débiteurs nets et bénéficiaires nets de 1993 à 2000 (G.01-A)	54
2.02	Redistribution brute et nette de 1993 à 2000 (G.01-A)	54
2.03	Effectifs moyens des assurés selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.04)	55
2.04	Coûts bruts selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.05)	56
2.05	Coûts bruts par mois d'assurance selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.06)	57
2.06	Coûts bruts par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000 (G.08)	58
2.07	Coûts effectifs selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.09)	59
2.08	Coûts effectifs par mois d'assurance selon le canton et le sexe/enfants en 2000 (G.10)	60
2.09	Coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000 (G.12)	61

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 2.01 Débiteurs nets et bénéficiaires nets de 1993 à 2000

Année de compensation ¹	Débiteurs nets ²	Part en % du total	Bénéficiaires nets ²	Part en % du total	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1993	67	36.6	116	63.4	183	-
1994	64	36.0	114	64.0	178	-2.7
1995	66	39.8	100	60.2	166	-6.7
1996	82	56.6	63	43.4	145	-12.7
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

Etat des données : juillet 2001

1 1993 à 1995 : compensation des risques dans l'assurance de base des soins LAMA.

2 Nombre d'assureurs 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).

Tableau 2.02 Redistribution brute et nette de 1993 à 2000

Année de compensation	selon le sexe en millions de francs	Transferts bruts ¹			Transferts nets ²	
		Variation annuelle en %	selon l'âge en millions de francs	Variation annuelle en %	entre les assureurs en millions de fr.	Variation annuelle en %
1993	-	-	-	-	284	-
1994	435	-	-	-	315	10.9
1995	473	8.7	-	-	356	13.0
1996	913	93.1	2'674	-	530	48.9
1997	951	4.2	2'895	8.3	532	0.4
1998	1'005	5.7	3'173	9.6	609	14.5
1999	1'043	3.8	3'340	5.3	660	8.3
2000	1'090	4.5	3'554	6.4	732	11.0

Etat des données : juillet 2001

1 Valeur statistique théorique : transferts des hommes aux femmes dans toute la Suisse ou transferts des assurés jeunes (âgés de 19 à 55 ans) aux assurés plus âgés (personnes de 56 ans et plus).

2 Transferts effectifs réalisés entre les assureurs (des débiteurs nets aux bénéficiaires nets; voir tableau 2.01).

Tableau 2.03 Effectifs moyens des assurés¹ selon le canton et le sexe/enfants en 2000

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total adultes	Total Enfants et adultes	Variation par rapport à l'année préc. en %
ZH	238'955	475'026	509'251	984'276	1'223'231	0.5
BE	196'760	363'388	394'333	757'721	954'481	-0.4
LU	83'022	131'715	138'414	270'128	353'150	0.2
UR	8'288	13'785	13'794	27'579	35'867	-0.3
SZ	31'105	49'431	49'127	98'558	129'663	0.7
OW	8'148	12'623	12'534	25'157	33'305	0.7
NW	8'569	14'642	14'517	29'158	37'727	0.9
GL	9'009	14'673	15'215	29'887	38'896	-1.1
ZG	20'990	38'563	39'260	77'823	98'813	1.0
FR	57'785	89'113	92'031	181'143	238'928	0.7
SO	53'971	94'118	99'004	193'121	247'092	-0.1
BS	30'936	72'296	83'553	155'849	186'785	-1.4
BL	53'173	101'256	107'161	208'417	261'590	0.2
SH	15'920	28'458	30'856	59'313	75'234	-0.3
AR	13'050	20'233	21'166	41'399	54'450	-0.8
AI	4'055	5'508	5'386	10'893	14'948	0.1
SG	108'546	169'009	177'199	346'208	454'754	0.2
GR	40'670	76'305	77'399	153'704	194'374	-0.5
AG	126'251	213'184	218'293	431'477	557'728	0.6
TG	57'062	85'269	87'894	173'163	230'224	0.1
TI	57'170	119'459	134'519	253'978	311'148	0.4
VD	136'734	230'746	254'941	485'687	622'421	0.5
VS	63'428	107'135	112'634	219'769	283'197	0.2
NE	35'882	63'234	69'215	132'449	168'330	-0.3
GE	81'693	142'823	161'156	303'980	385'672	0.5
JU	16'262	26'268	27'712	53'980	70'241	-0.3
CH	1'557'430	2'758'257	2'946'560	5'704'816	7'262'247	0.2

Etat des données : juillet 2001

1 L'effectif moyen des assurés correspond au nombre de mois d'assurance divisé par 12.

Tableau 2.04 Coûts bruts¹ en francs selon le canton et le sexe/enfants en 2000

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total adultes	Total enfants et adultes	Variation par rapport à l'année préc. en %
ZH	165'954'661	961'449'554	1'500'518'641	2'461'968'195	2'627'922'856	4.1
BE	119'699'837	744'172'883	1'143'252'774	1'887'425'657	2'007'125'494	8.1
LU	42'365'885	219'423'380	325'758'252	545'181'632	587'547'517	7.4
UR	4'461'623	23'697'464	31'035'297	54'732'761	59'194'384	8.0
SZ	18'327'044	82'331'091	114'959'310	197'290'401	215'617'445	6.0
OW	4'455'432	19'409'118	29'642'359	49'051'477	53'506'909	7.7
NW	4'573'284	22'186'196	31'970'339	54'156'535	58'729'819	11.1
GL	5'879'815	26'398'495	37'676'937	64'075'432	69'955'247	5.7
ZG	11'889'784	59'270'215	94'219'543	153'489'758	165'379'542	7.3
FR	36'365'640	178'778'416	261'046'547	439'824'963	476'190'603	2.5
SO	31'271'170	185'346'329	271'266'195	456'612'524	487'883'694	5.0
BS	24'726'304	201'844'344	337'170'444	539'014'788	563'741'092	3.6
BL	39'182'001	222'132'276	324'993'928	547'126'204	586'308'205	5.7
SH	8'202'571	57'910'010	90'214'061	148'124'071	156'326'642	4.3
AR	6'833'082	32'847'214	46'332'264	79'179'478	86'012'560	4.5
AI	1'708'393	7'855'845	11'189'230	19'045'075	20'753'468	5.4
SG	61'547'307	286'478'875	410'654'586	697'133'461	758'680'768	3.8
GR	22'524'752	131'242'216	186'030'182	317'272'398	339'797'150	9.1
AG	71'762'521	387'785'236	565'143'610	952'928'846	1'024'691'367	6.1
TG	33'205'539	162'479'656	230'359'544	392'839'200	426'044'739	5.9
TI	44'065'796	299'865'173	450'029'516	749'894'689	793'960'485	6.9
VD	125'017'880	580'574'593	910'528'966	1'491'103'559	1'616'121'439	7.0
VS	37'641'778	200'281'844	285'370'624	485'652'468	523'294'246	6.5
NE	27'468'946	156'927'073	250'546'960	407'474'033	434'942'979	16.3
GE	85'560'262	407'992'851	665'445'914	1'073'438'765	1'158'999'027	3.2
JU	11'489'232	64'413'357	94'305'257	158'718'614	170'207'846	0.4
CH	1'046'180'539	5'723'093'704	8'699'661'280	14'422'754'984	15'468'935'523	5.9

Etat des données : juillet 2001

1 Coûts bruts = prestations des assureurs dans l'AOS avant la participation des assurés aux frais (voir aussi les tableaux 1.12 à 1.17).

Tableau 2.05 Coûts bruts¹ en francs par mois d'assurance selon le canton et le sexe/enfants en 2000

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total adultes	Total enfants et adultes	Variation par rapport à l'année préc. en %
ZH	58	169	246	208	179	3.6
BE	51	171	242	208	175	8.5
LU	43	139	196	168	139	7.1
UR	45	143	187	165	138	8.4
SZ	49	139	195	167	139	5.3
OW	46	128	197	162	134	6.9
NW	44	126	184	155	130	10.0
GL	54	150	206	179	150	6.9
ZG	47	128	200	164	139	6.2
FR	52	167	236	202	166	1.8
SO	48	164	228	197	165	5.1
BS	67	233	336	288	252	5.0
BL	61	183	253	219	187	5.5
SH	43	170	244	208	173	4.6
AR	44	135	182	159	132	5.3
AI	35	119	173	146	116	5.3
SG	47	141	193	168	139	3.6
GR	46	143	200	172	146	9.6
AG	47	152	216	184	153	5.5
TG	48	159	218	189	154	5.8
TI	64	209	279	246	213	6.5
VD	76	210	298	256	216	6.5
VS	49	156	211	184	154	6.3
NE	64	207	302	256	215	16.7
GE	87	238	344	294	250	2.6
JU	59	204	284	245	202	0.7
CH	56	173	246	211	178	5.7

Etat des données : juillet 2001

1 Coûts bruts = prestations des assureurs dans l'AOS avant la participation des assurés aux frais.

Tableau 2.06 Coûts bruts¹ en francs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000

Classe d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année préc. en %	Féminin	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
0 – 18	57	6.0	55	1.4	56	3.7
19 – 25	62	4.1	108	3.7	85	4.0
26 – 30	68	1.4	149	3.8	108	3.1
31 – 35	80	4.2	159	4.4	119	4.5
36 – 40	93	5.1	148	5.3	120	5.3
41 – 45	109	4.5	151	4.3	130	4.4
46 – 50	130	4.9	176	6.1	153	5.6
51 – 55	166	5.9	213	6.6	189	6.3
56 – 60	213	6.7	243	5.9	228	6.2
61 – 65	268	4.8	276	6.1	272	5.5
66 – 70	341	5.9	325	6.0	332	6.0
71 – 75	411	5.0	392	5.4	400	5.2
76 – 80	494	6.2	493	5.2	493	5.6
81 – 85	573	4.6	635	4.8	612	4.7
86 – 90	699	5.5	841	3.0	798	3.5
> 91	904	0.7	1'177	3.0	1'112	2.5
Total	147	5.8	207	5.7	178	5.7

Etat des données : juillet 2001

1 Coûts bruts = prestations des assureurs dans l'AOS avant la participation des assurés aux frais.

Graphique 2.1 Coûts bruts par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000


Tableau 2.07 Coûts effectifs¹ en francs selon le canton et le sexe/enfants en 2000

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total adultes	Total enfants et adultes	Variation par rapport à l'année préc. en %
ZH	149'304'412	808'677'968	1'285'641'007	2'094'318'975	2'243'623'387	4.1
BE	106'537'019	622'497'349	970'593'386	1'593'090'735	1'699'627'754	8.7
LU	38'452'939	184'900'871	278'486'795	463'387'666	501'840'605	8.0
UR	4'001'660	19'778'757	26'100'775	45'879'532	49'881'192	8.7
SZ	16'567'005	68'139'387	97'055'476	165'194'863	181'761'868	6.0
OW	4'044'657	16'057'584	25'111'139	41'168'723	45'213'380	8.3
NW	4'144'725	18'389'766	26'919'697	45'309'463	49'454'188	11.6
GL	5'341'874	21'995'950	31'873'561	53'869'511	59'211'385	5.9
ZG	10'749'073	48'518'467	79'355'963	127'874'430	138'623'503	7.6
FR	32'287'297	148'806'606	220'334'806	369'141'412	401'428'709	2.6
SO	28'172'351	154'998'454	230'011'522	385'009'976	413'182'327	4.9
BS	22'369'437	174'262'032	295'301'722	469'563'754	491'933'191	3.9
BL	35'377'584	186'632'592	276'446'746	463'079'338	498'456'922	6.1
SH	7'396'207	48'802'870	77'246'209	126'049'079	133'445'286	4.5
AR	6'191'947	27'464'059	39'085'056	66'549'115	72'741'062	4.7
AI	1'555'231	6'558'986	9'483'586	16'042'572	17'597'803	5.3
SG	55'655'129	237'550'183	345'970'945	583'521'128	639'176'257	3.8
GR	20'425'144	110'499'062	158'856'822	269'355'884	289'781'028	9.5
AG	64'890'387	325'108'783	481'779'417	806'888'200	871'778'587	6.4
TG	30'126'974	138'078'737	197'534'265	335'613'002	365'739'976	6.1
TI	38'502'594	251'948'009	383'419'028	635'367'037	673'869'631	7.4
VD	107'262'393	487'464'019	776'177'363	1'263'641'382	1'370'903'775	7.1
VS	33'345'233	167'231'517	239'742'730	406'974'247	440'319'480	7.2
NE	24'232'358	133'900'022	216'940'057	350'840'079	375'072'437	17.7
GE	75'778'428	347'199'319	576'533'956	923'733'275	999'511'703	3.4
JU	10'217'538	55'120'147	81'767'281	136'887'428	147'104'966	0.2
CH	932'929'596	4'810'581'496	7'427'769'310	12'238'350'806	13'171'280'402	6.1

Etat des données : juillet 2001

1 Coûts effectifs = prestations (payées) des assureurs dans l'AOS après déduction de la participation des assurés aux frais.
(voir aussi les tableaux 1.18 et 1.19)

Tableau 2.08 Coûts effectifs¹ en francs par mois d'assurance selon le canton et le sexe/enfants en 2000

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total adultes	Total enfants et adultes	Variation par rapport à l'année préc. en %
ZH	52	142	210	177	153	3.5
BE	45	143	205	175	148	9.1
LU	39	117	168	143	118	7.8
UR	40	120	158	139	116	9.0
SZ	44	115	165	140	117	5.3
OW	41	106	167	136	113	7.5
NW	40	105	155	129	109	10.6
GL	49	125	175	150	127	7.0
ZG	43	105	168	137	117	6.5
FR	47	139	200	170	140	1.8
SO	43	137	194	166	139	5.0
BS	60	201	295	251	219	5.3
BL	55	154	215	185	159	5.9
SH	39	143	209	177	148	4.8
AR	40	113	154	134	111	5.5
AI	32	99	147	123	98	5.2
SG	43	117	163	140	117	3.6
GR	42	121	171	146	124	10.0
AG	43	127	184	156	130	5.8
TG	44	135	187	162	132	6.0
TI	56	176	238	208	180	7.0
VD	65	176	254	217	184	6.6
VS	44	130	177	154	130	7.0
NE	56	176	261	221	186	18.0
GE	77	203	298	253	216	2.9
JU	52	175	246	211	175	0.5
CH	50	145	210	179	151	5.9

Etat des données : juillet 2001

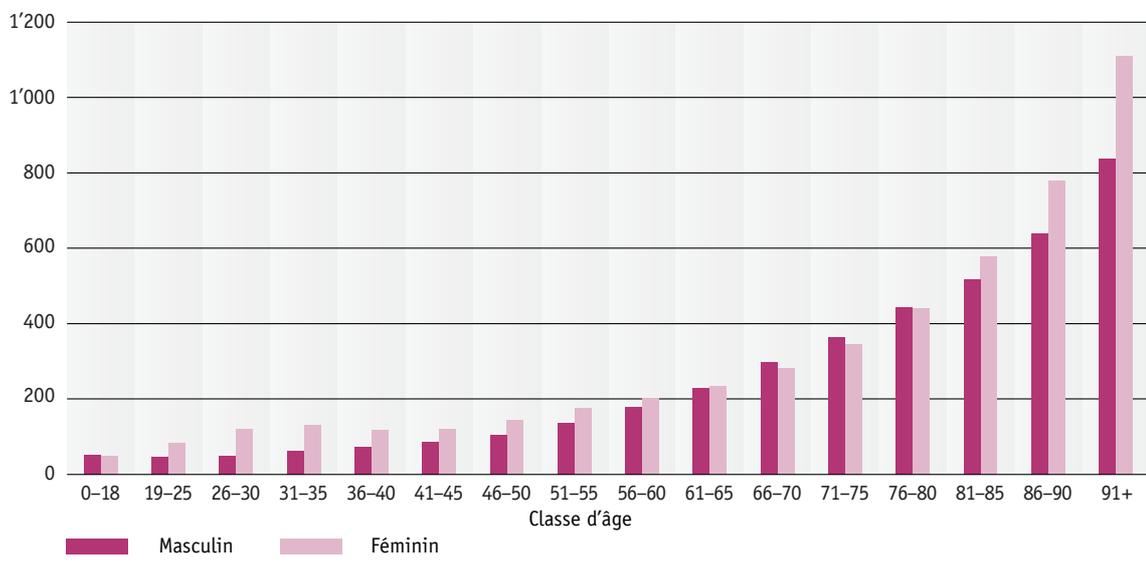
1 Coûts effectifs = prestations (payées) des assureurs dans l'AOS après déduction de la participation des assurés aux frais.

Tableau 2.09 Coûts effectifs¹ en francs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000

Classe d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année préc. en %	Féminin	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
0 – 18	51	6.0	49	1.3	50	3.7
19 – 25	46	5.0	84	4.2	65	4.6
26 – 30	50	0.7	121	3.8	86	2.9
31 – 35	61	4.3	131	4.5	96	4.7
36 – 40	73	5.5	118	5.6	95	5.6
41 – 45	86	4.5	121	4.5	103	4.5
46 – 50	105	5.0	143	6.6	124	5.9
51 – 55	137	6.3	175	7.2	156	6.8
56 – 60	179	7.0	203	6.2	191	6.6
61 – 65	229	4.9	234	6.5	232	5.7
66 – 70	297	6.1	281	6.4	288	6.3
71 – 75	363	5.2	345	5.6	353	5.4
76 – 80	443	6.6	441	5.4	442	5.9
81 – 85	518	4.8	578	5.0	556	4.9
86 – 90	639	5.6	779	3.1	737	3.6
> 91	838	0.7	1'109	3.1	1'044	2.6
Total	124	6.1	177	6.0	151	5.9

Etat des données : juillet 2001

1 Coûts effectifs = prestations (payées) des assureurs dans l'AOS après déduction de la participation des assurés aux frais.

Graphique 2.2 Coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2000

Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Partie 3 Primes dans l'AOS

3.01	Primes cantonales moyennes pour adultes (26 ans et plus) de 1997 à 2002 (F.01)	64
3.02	Primes cantonales moyennes pour adultes : évolution annuelle de 1997 à 2002 (nouveau)	65
3.03	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) de 1997 à 2002 (F.02)	68
3.04	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes : évolution annuelle de 1997 à 2002 (F.02)	69
3.05	Primes cantonales moyennes pour enfants (de 0 à 18 ans) de 1997 à 2002 (F.03)	70
3.06	Primes cantonales moyennes pour enfants : évolution annuelle de 1997 à 2002 (nouveau)	71

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 3.01 Primes cantonales moyennes¹ pour adultes (26 ans et plus) de 1997 à 2002

Canton	1997 en francs	1998 en francs	1999 en francs	2000 en francs	2001 en francs	2002 en francs	2001/2002 Variation en %	1997-2002 Variation annuelle moyenne en % ²
ZH	182	196	205	215	226	249	10.4	6.5
BE	179	189	201	206	214	237	10.5	5.8
LU	144	153	153	163	174	193	11.0	6.1
UR	146	153	152	156	162	179	10.3	4.2
SZ	155	160	158	161	171	192	12.4	4.5
OW	150	152	151	155	164	178	8.4	3.4
NW	142	145	143	147	155	168	8.5	3.4
GL	143	152	154	157	170	190	12.2	5.9
ZG	154	153	152	157	166	186	11.8	3.9
FR	191	191	195	205	219	237	8.4	4.5
SO	174	190	195	203	208	220	5.6	4.8
BS	227	249	270	283	300	326	8.6	7.5
BL	193	206	207	215	225	248	10.0	5.1
SH	167	175	185	192	203	235	15.8	7.0
AR	135	146	147	150	160	177	10.3	5.6
AI	125	133	131	133	145	159	9.5	4.9
SG	144	158	160	165	176	194	10.4	6.1
GR	144	145	147	155	168	190	13.3	5.7
AG	149	160	166	175	190	212	11.6	7.3
TG	153	166	174	180	198	225	13.8	8.1
TI	222	240	243	248	258	280	8.6	4.8
VD	265	263	271	275	288	309	7.3	3.1
VS	172	167	169	171	179	194	8.3	2.3
NE	210	231	247	254	263	294	11.5	7.0
GE	281	293	298	320	336	364	8.0	5.3
JU	202	222	226	238	262	285	8.9	7.1
CH	188	197	204	212	223	245	9.7	5.4

Etat des données : octobre 2001

1 Source : procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie conduite par l'OFAS. Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire (risque accident inclus; les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – n'ont pas pu être pris en compte) et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, région (échelonnement des primes) et classe d'âge (adultes, jeunes adultes et enfants).

2 Cf. aussi l'évolution des primes à recevoir par personne assurée selon le compte d'exploitation de l'AMal dans le Tableau 1.10.

Tableau 3.02 Primes cantonales moyennes¹ pour adultes : évolution annuelle de 1997 à 2002

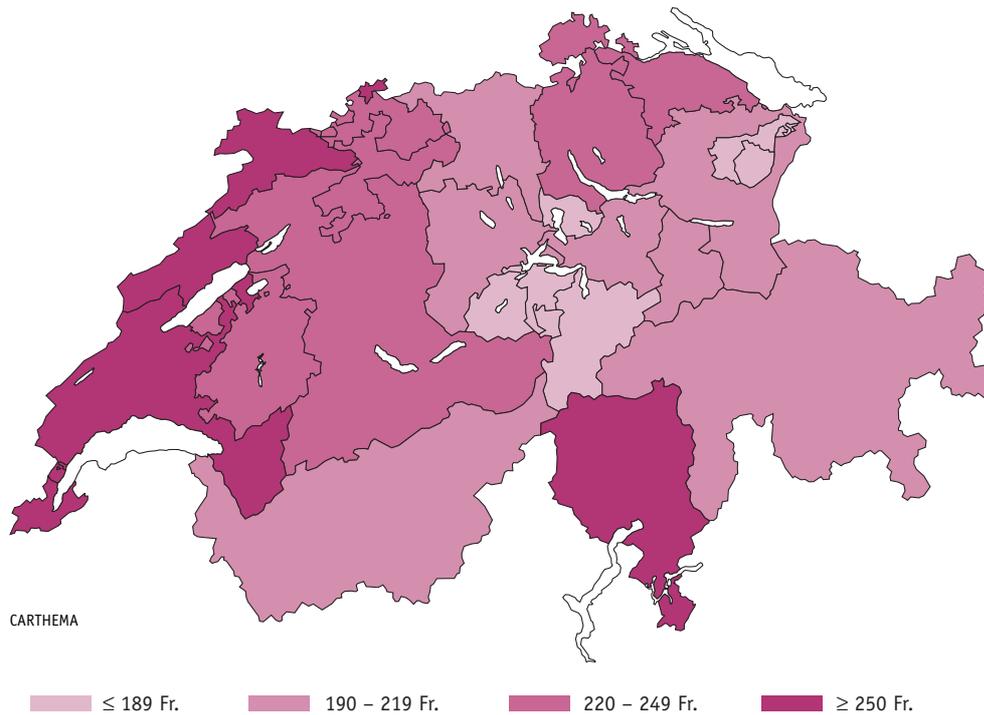
Canton	1996 ² /97 Variation en %	1997/98 Variation en %	1998/99 Variation en %	1999/00 Variation en %	2000/01 Variation en %	2001/02 Variation en %	1996 ² -2002 Variation annuelle moyenne en %	1997-2002 Variation annuelle moyenne en %
ZH	18.6	7.8	4.4	4.9	5.2	10.4	8.4	6.5
BE	12.8	5.4	6.7	2.5	3.9	10.5	6.9	5.8
LU	6.6	6.7	-0.1	6.2	7.1	11.0	6.2	6.1
UR	7.8	5.1	-0.7	2.7	4.1	10.3	4.8	4.2
SZ	15.0	3.5	-1.6	2.2	6.2	12.4	6.1	4.5
OW	9.4	0.8	-0.7	3.2	5.5	8.4	4.4	3.4
NW	8.8	1.7	-1.2	2.8	5.4	8.5	4.3	3.4
GL	11.4	6.3	1.4	2.2	7.7	12.2	6.8	5.9
ZG	12.5	-0.2	-1.2	3.5	6.0	11.8	5.3	3.9
FR	8.8	0.3	1.8	5.3	7.0	8.4	5.2	4.5
SO	27.6	8.8	2.6	4.4	2.5	5.6	8.3	4.8
BS	18.8	9.5	8.4	4.9	6.0	8.6	9.3	7.5
BL	20.2	6.4	0.7	3.5	5.0	10.0	7.5	5.1
SH	19.6	5.0	5.5	3.9	5.3	15.8	9.0	7.0
AR	14.4	8.9	0.1	2.1	7.1	10.3	7.0	5.6
AI	9.7	6.2	-1.4	1.2	9.2	9.5	5.7	4.9
SG	15.0	9.2	1.5	2.9	6.6	10.4	7.5	6.1
GR	20.2	0.5	1.6	5.5	8.3	13.3	8.0	5.7
AG	39.9	7.2	3.4	5.6	8.8	11.6	12.1	7.3
TG	21.3	8.8	4.7	3.6	9.9	13.8	10.2	8.1
TI	13.5	8.1	1.2	2.0	4.2	8.6	6.2	4.8
VD	5.7	-0.7	2.9	1.5	4.8	7.3	3.5	3.1
VS	3.7	-3.0	1.0	1.2	4.7	8.3	2.6	2.3
NE	15.0	10.2	7.0	2.7	3.7	11.5	8.3	7.0
GE	12.5	4.1	2.0	7.4	5.0	8.0	6.5	5.3
JU	9.1	9.7	2.1	4.9	10.1	8.9	7.4	7.1
CH	13.2	4.9	3.3	3.8	5.5	9.7	6.7	5.4

Etat des données : octobre 2001

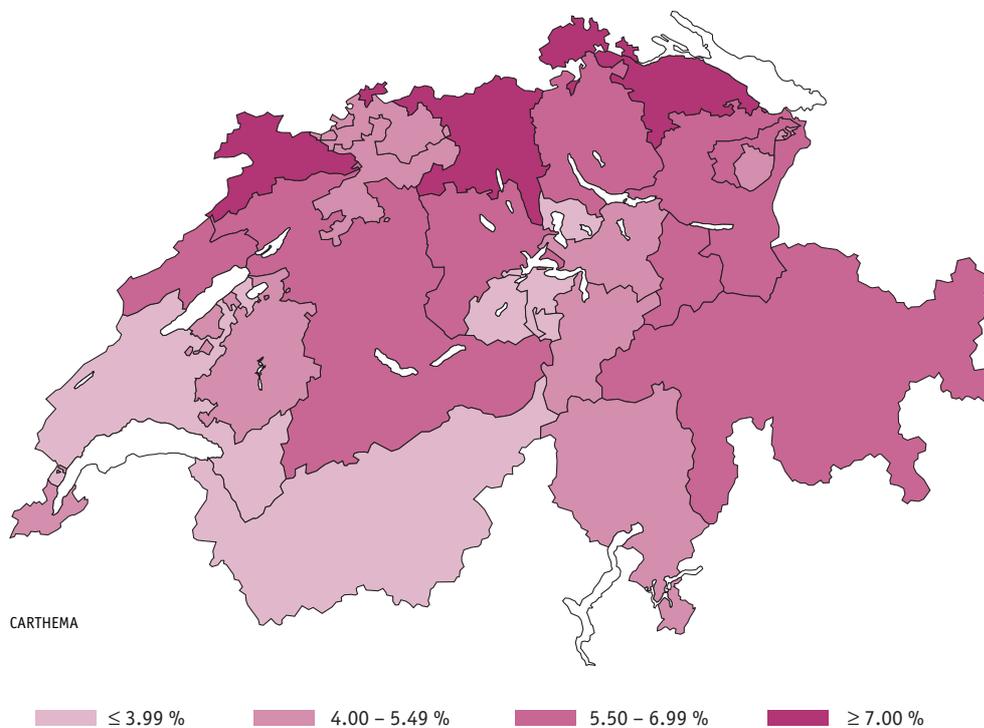
1 Voir la note 1 du tableau 3.01.

2 Les valeurs pour 1996 concernent l'année de l'introduction de la LAMal et sont à interpréter avec réserve.

Graphique 3.1 Niveau des primes cantonales moyennes pour adultes en 2002 (en francs)

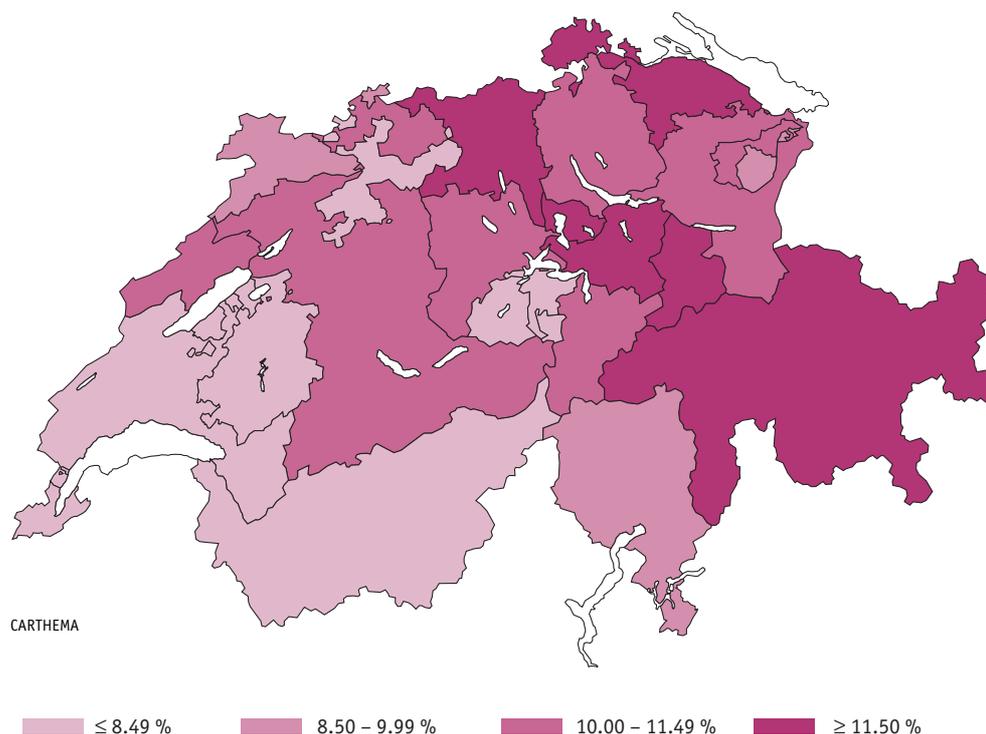


Graphique 3.2 Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 1997 et 2002 (en %)

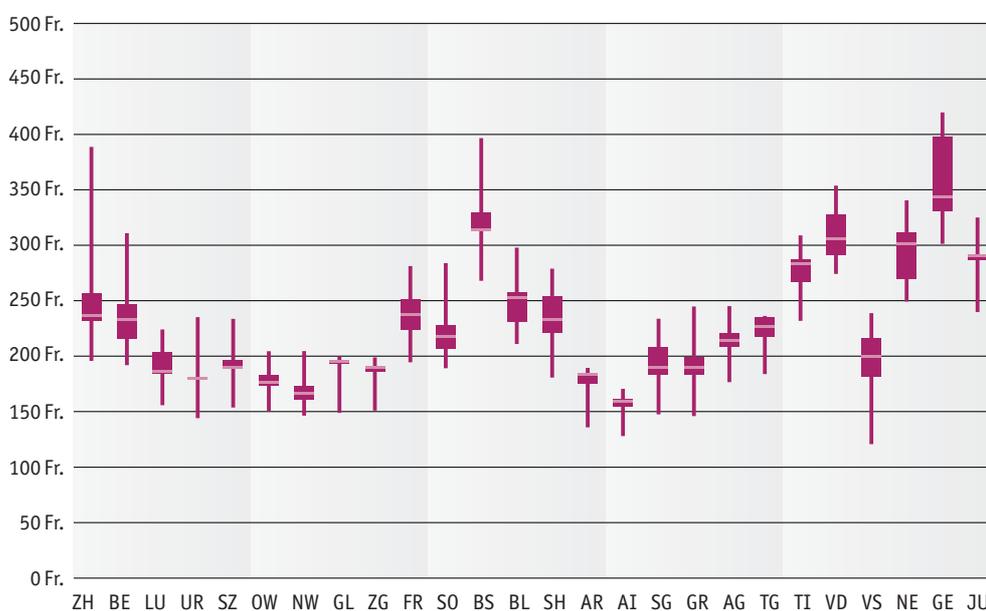


Graphique 3.3 Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 2001 et 2002 (en %)

Fonds de carte : © OFS, Themakart, Neuchâtel, 1999.



Graphique 3.4 Différences cantonales des primes pour adultes en 2002 (en francs)



Le graphique présente la distribution cantonale des primes pour adultes à l'aide de diagrammes de type Boxplot. Le trait horizontal à l'intérieur du rectangle indique la hauteur de la prime médiane – c.à.d. 50 % des assurés du canton payent une prime supérieure à celle-ci et 50 % une prime inférieure. Le rectangle lui-même montre la répartition du 50 % des assurés regroupés autour de cette prime médiane à raison d'une moitié ayant une prime plus élevée et une moitié une prime inférieure à la prime médiane. Finalement, les lignes verticales extérieures aux rectangles visualisent la distribution des primes du reste de la population cantonale – trait au dessus du rectangle pour le quart de la population cantonale payant les primes les plus élevées et trait au dessous du rectangle pour le quart de population avec les primes les plus basses. Afin de limiter l'influence des valeurs extrêmes, le premier et le dernier percentile ne sont pas pris en considération pour la représentation graphique.

Source : procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFAS.

Tableau 3.03 Primes cantonales moyennes¹ pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) de 1997 à 2002

Canton	1997 en francs	1998 en francs	1999 en francs	2000 en francs	2001 en francs	2002 en francs	2001/2002 Variation en %	1997-2002 Variation annuelle moyenne en % ²
ZH	123	126	133	139	151	174	15.0	7.2
BE	117	122	131	132	139	164	18.2	7.0
LU	101	99	99	103	117	132	13.3	5.6
UR	104	100	100	102	111	124	11.9	3.7
SZ	110	101	101	103	116	134	15.0	4.1
OW	107	98	99	101	113	124	10.1	3.1
NW	100	94	93	95	105	117	11.4	3.2
GL	99	98	102	104	115	133	15.7	5.9
ZG	109	100	100	103	114	131	14.4	3.8
FR	133	124	126	135	155	177	14.0	5.9
SO	121	122	126	131	137	151	10.0	4.6
BS	151	160	175	183	198	227	15.1	8.6
BL	131	132	134	138	151	173	15.0	5.8
SH	113	117	126	129	137	163	18.8	7.4
AR	97	94	92	94	106	125	17.7	5.2
AI	93	84	84	85	98	112	14.0	3.9
SG	101	99	101	104	118	137	16.2	6.2
GR	101	94	92	97	110	133	21.0	5.8
AG	104	104	108	114	128	148	15.4	7.3
TG	107	106	113	116	133	159	19.0	8.2
TI	137	154	156	158	172	199	15.7	7.7
VD	170	171	174	179	204	225	10.5	5.8
VS	123	110	112	113	127	144	13.6	3.2
NE	150	148	159	166	186	216	16.2	7.6
GE	197	192	200	211	244	269	10.3	6.4
JU	144	142	141	149	182	203	11.5	7.1
CH	125	125	130	135	150	172	15.0	6.7

Etat des données : octobre 2001

1 Voir la note 1 du tableau 3.01.

2 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.

Tableau 3.04 Primes cantonales moyennes¹ pour jeunes adultes : évolution annuelle de 1997 à 2002

Canton	1997/98 Variation en %	1998/99 Variation en %	1999/00 Variation en %	2000/01 Variation en %	2001/02 Variation en %	1997-2002 Variation annuelle moyenne en %
ZH	2.4	5.6	4.8	8.9	15.0	7.2
BE	4.2	7.4	1.2	5.0	18.2	7.0
LU	-1.7	0.0	4.0	13.1	13.3	5.6
UR	-3.6	0.7	1.0	9.2	11.9	3.7
SZ	-7.5	0.1	1.2	13.2	15.0	4.1
OW	-8.1	0.9	2.2	11.4	10.1	3.1
NW	-5.6	-1.5	2.0	11.0	11.4	3.2
GL	-1.4	4.1	2.0	10.1	15.7	5.9
ZG	-7.7	0.2	3.0	10.5	14.4	3.8
FR	-6.3	1.4	6.8	15.2	14.0	5.9
SO	1.4	2.7	4.1	5.1	10.0	4.6
BS	6.5	9.1	4.7	7.9	15.1	8.6
BL	0.9	2.0	3.0	8.9	15.0	5.8
SH	3.2	7.2	2.4	6.4	18.8	7.4
AR	-3.3	-1.3	2.2	12.2	17.7	5.2
AI	-9.5	-0.6	1.0	16.6	14.0	3.9
SG	-2.6	2.4	3.2	12.9	16.2	6.2
GR	-6.4	-2.1	5.6	13.4	21.0	5.8
AG	0.0	4.0	5.1	12.5	15.4	7.3
TG	-0.5	6.0	3.1	14.8	19.0	8.2
TI	12.1	1.4	1.0	9.0	15.7	7.7
VD	0.5	1.7	2.7	14.2	10.5	5.8
VS	-10.6	1.5	1.4	11.7	13.6	3.2
NE	-1.4	7.5	4.5	12.1	16.2	7.6
GE	-2.6	4.4	5.7	15.2	10.3	6.4
JU	-1.3	-0.5	5.4	21.9	11.5	7.1
CH	0.5	3.9	3.5	11.2	15.0	6.7

Etat des données : octobre 2001

1 Voir la note 1 du tableau 3.01 et la note 2 du tableau 3.03.

Tableau 3.05 Primes cantonales moyennes¹ pour enfants (de 0 à 18 ans) de 1997 à 2002

Canton	1997 en francs	1998 en francs	1999 en francs	2000 en francs	2001 en francs	2002 en francs	2001/2002 Variation en %	1997-2002 Variation annuelle moyenne en %
ZH	49	50	53	55	58	63	9.6	5.1
BE	49	50	53	54	56	62	11.2	5.0
LU	38	39	39	42	44	49	10.6	5.3
UR	39	39	39	40	42	46	10.5	3.4
SZ	41	41	41	42	44	49	11.9	3.8
OW	40	39	39	41	43	46	7.6	2.7
NW	39	38	37	39	40	44	8.6	2.5
GL	39	39	40	41	44	49	12.1	5.1
ZG	41	40	40	41	44	48	11.0	3.2
FR	53	52	52	55	57	61	7.8	3.1
SO	45	47	48	50	52	56	6.3	4.2
BS	59	63	68	72	76	83	9.2	6.9
BL	50	52	53	55	58	64	10.4	4.9
SH	44	44	47	49	51	59	15.4	6.2
AR	38	38	37	38	41	45	11.1	3.5
AI	36	34	34	35	37	41	8.7	2.4
SG	40	40	41	42	45	49	10.2	4.2
GR	40	38	38	40	43	49	14.9	4.4
AG	40	41	43	45	49	55	11.3	6.5
TG	42	43	45	47	51	58	13.6	6.6
TI	69	66	66	67	69	75	8.8	1.7
VD	80	78	78	79	81	86	6.2	1.4
VS	50	47	47	47	49	52	7.0	0.6
NE	61	63	66	68	69	75	9.8	4.3
GE	82	82	81	86	89	95	6.8	2.9
JU	55	59	59	62	67	72	8.1	5.4
CH	52	52	53	55	58	63	9.5	4.0

Etat des données : octobre 2001

1 Voir la note 1 du tableau 3.01.

Tableau 3.06 Primes cantonales moyennes¹ pour enfants : évolution annuelle de 1997 à 2002

Canton	1997/98 Variation en %	1998/99 Variation en %	1999/00 Variation en %	2000/01 Variation en %	2001/02 Variation en %	1997-2002 Variation annuelle moyenne en %
ZH	1.7	5.4	4.2	4.7	9.6	5.1
BE	2.0	6.3	2.4	3.5	11.2	5.0
LU	3.3	0.5	6.0	6.6	10.6	5.3
UR	-0.3	0.0	2.7	4.4	10.5	3.4
SZ	-0.3	0.0	2.3	5.8	11.9	3.8
OW	-2.5	0.8	3.1	4.8	7.6	2.7
NW	-2.4	-1.2	2.9	4.9	8.6	2.5
GL	-0.2	4.3	2.2	7.3	12.1	5.1
ZG	-4.0	0.6	3.7	5.4	11.0	3.2
FR	-0.6	0.1	4.5	3.8	7.8	3.1
SO	3.3	3.2	4.5	3.8	6.3	4.2
BS	6.4	8.8	4.9	5.5	9.2	6.9
BL	3.4	2.2	4.0	4.5	10.4	4.9
SH	0.9	6.8	4.2	4.3	15.4	6.2
AR	-1.8	0.0	2.1	6.6	11.1	3.5
AI	-4.7	-0.7	1.2	8.3	8.7	2.4
SG	0.2	1.7	3.2	6.0	10.2	4.2
GR	-5.3	0.7	5.2	7.6	14.9	4.4
AG	2.2	5.5	5.5	8.1	11.3	6.5
TG	1.1	5.7	3.6	9.5	13.6	6.6
TI	-5.0	0.9	1.4	3.0	8.8	1.7
VD	-3.2	0.7	1.4	1.9	6.2	1.4
VS	-6.2	-0.1	0.4	2.5	7.0	0.6
NE	3.5	4.4	3.0	0.7	9.8	4.3
GE	-0.4	-0.5	5.1	3.6	6.8	2.9
JU	6.5	-0.2	4.7	8.4	8.1	5.4
CH	-0.1	3.0	3.4	4.5	9.5	4.0

Etat des données : octobre 2001

¹ Voir la note 1 du tableau 3.01.

Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Partie 4 Réduction de primes dans l'AOS

4.01	Nb. de bénéficiaires, taux de bénéficiaires et nb. de ménages subventionnés de 1996 à 2000 (E.01-B)	74
4.02	Nombre de bénéficiaires et taux de bénéficiaires selon le canton et le sexe en 2000 (E.05)	76
4.03	Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe en 2000 (nouveau)	77
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et leur taille en 2000 (E.09)	78
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé en 2000 (E.10)	79
4.06	Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides, année 2000 (E.11)	80
4.07	Subsides : but visé, budget après réduction et montants versés de 1996 à 2003/2000 (E.01-A)	81
4.08	Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux en 2000 (E.02)	82
4.09	Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton en 2000 (E.03)	83
4.10	Prestations allouées selon le canton en 2000 (E.04)	84

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

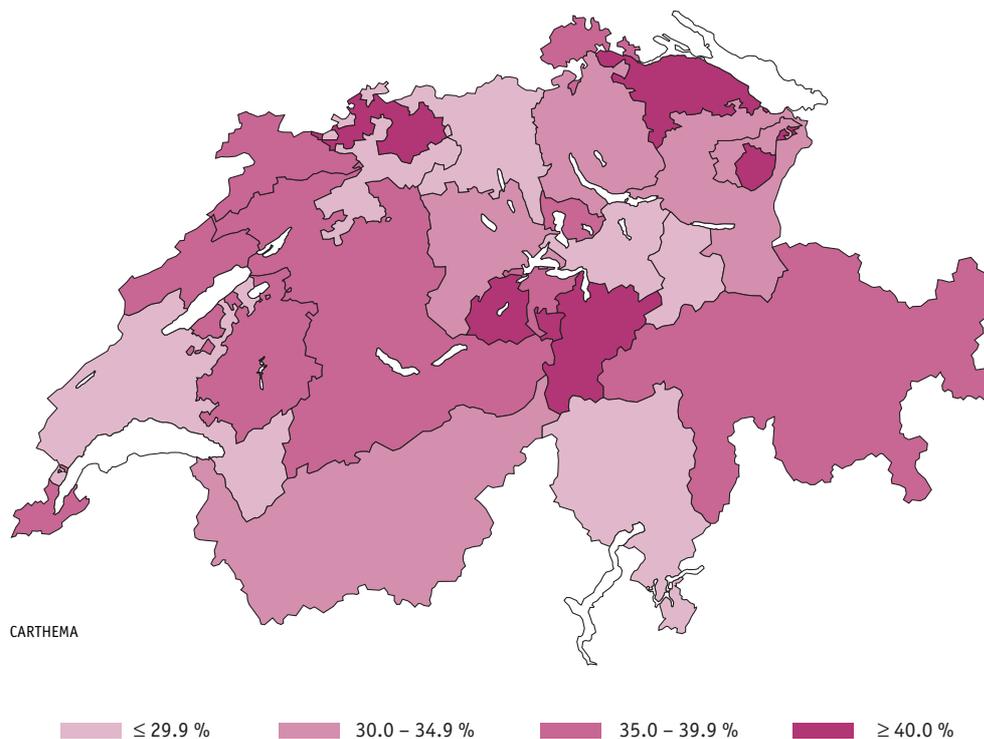
Tableau 4.01 Nombre de bénéficiaires, taux de bénéficiaires et nombre de ménages subventionnés de 1996 à 2000

Année ¹	Nombre de bénéficiaires	Variation annuelle en %	Taux de bénéficiaires ² en %	Nombre de ménages subventionnés	Variation annuelle en %	Subsides versés par ménage et année en fr.	Variation annuelle en %
1996	1'656'431	–	23.3	821'972	–	1'509	–
1997	1'955'994	18.1	27.5	988'940	20.3	2'017	33.7
1998	2'240'522	14.5	31.4	1'178'551	19.2	2'076	2.9
1999	2'334'267	4.2	32.6	1'230'090	4.4	2'187	5.3
2000	2'337'717	0.1	32.4	1'242'695	1.0	2'048	-6.3

Etat des données : octobre 2001

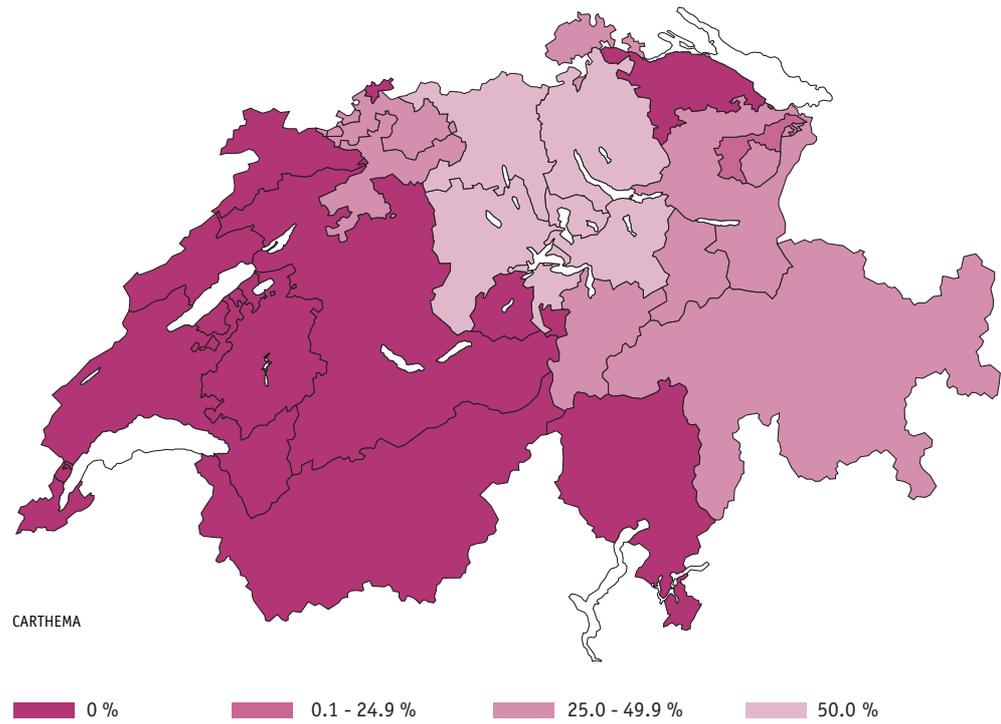
- 1 Les données pour 1996 et 1997 (bénéficiaires et ménages) sont partiellement incomplètes.
- 2 Bénéficiaires en % de la population résidante moyenne.

Graphique 4.1 Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction de primes en 2000 (en %)



Graphique 4.2 Facteurs cantonaux de réduction pour la réduction de primes en 2000 (en %)

Fonds de carte : © OFS, Themakart, Neuchâtel, 1999.



Graphique 4.3 Réduction de primes : prestations allouées par ménage selon le canton en 2000 (en francs)

Fonds de carte : © OFS, Themakart, Neuchâtel, 1999.

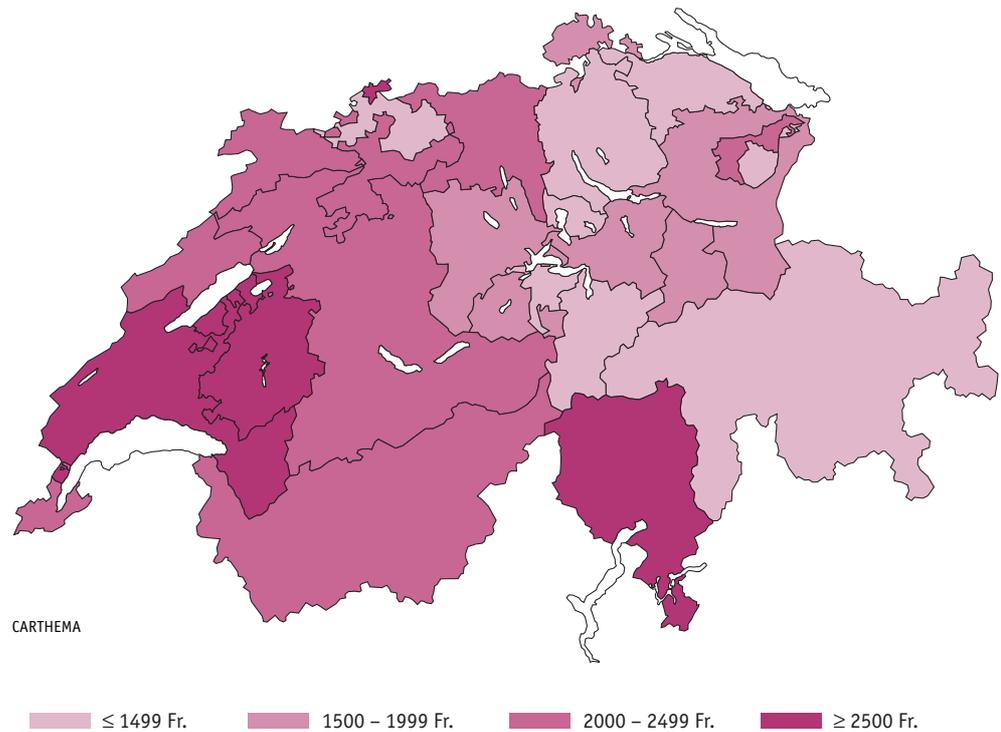


Tableau 4.02 Nombre de bénéficiaires et taux de bénéficiaires selon le canton et le sexe en 2000

Canton	Bénéficiaires ¹			Variation par rapport à l'année préc. en %	Taux de bénéficiaires ² en %		
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes		Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes
ZH	177'959	204'935	382'894	1.1	29.7	32.9	31.3
BE	155'963	183'245	339'208	-1.9	33.8	37.5	35.7
LU	56'451	61'898	118'349	-8.2	33.3	35.3	34.3
UR	7'528	7'491	15'019	9.3	43.7	43.6	43.7
SZ	15'639	16'597	32'236	-0.1	24.2	26.0	25.1
OW	7'564	8'175	15'739	77.3	46.6	51.3	48.9
NW	6'512	6'695	13'207	6.6	35.0	36.7	35.8
GL	4'958	5'423	10'381	4.5	26.2	28.1	27.2
ZG	17'132	17'911	35'043	25.5	34.8	36.3	35.6
FR	44'956	48'317	93'273	14.9	38.1	40.6	39.3
SO ³	30'664	33'092	63'756	-19.7	25.7	26.9	26.3
BS	24'727	30'364	55'091	-0.5	27.5	30.2	28.9
BL ⁴	51'250	54'622	105'872	6.5	40.7	41.6	41.2
SH	13'141	13'833	26'974	-2.1	37.3	36.8	37.0
AR	8'929	9'277	18'206	2.4	33.8	34.7	34.2
AI	4'459	4'277	8'736	0.3	59.8	59.3	59.6
SG	73'298	78'938	152'236	-1.2	33.1	34.8	34.0
GR	31'961	35'691	67'652	-3.0	34.4	37.5	36.0
AG	50'343	56'394	106'737	1.3	18.7	20.8	19.7
TG	52'644	55'108	107'752	-1.4	46.8	48.1	47.5
TI	35'932	47'949	83'881	1.6	24.4	29.8	27.2
VD	63'506	77'884	141'390	2.0	20.9	24.0	22.5
VS ⁴	42'946	51'051	93'997	-1.6	32.1	36.8	34.5
NE	27'411	33'314	60'725	-2.4	33.8	39.1	36.6
GE	74'976	87'742	162'718	0.8	38.5	40.9	39.8
JU	11'776	14'869	26'645	-2.3	35.8	43.4	39.7
CH	1'092'625	1'245'092	2'337'717	0.1	31.0	33.8	32.4

Etat des données : octobre 2001

1 Nombre de personnes ayant bénéficié d'un subside au titre de la réduction des primes selon la LAMal en 2000.

2 Bénéficiaires en % de la population résidante moyenne 2000.

3 Sans les bénéficiaires de PC.

4 Estimations du canton.

Tableau 4.03 Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe en 2000

Classe d'âge	Masculin	Part en % du total	Féminin	Part en % du total	Total	Part en % du total
0 – 5	103'843	4.4	99'238	4.2	203'081	8.7
6 – 10	107'760	4.6	102'705	4.4	210'465	9.0
11 – 15	92'421	4.0	88'438	3.8	180'859	7.7
16 – 18	46'005	2.0	43'873	1.9	89'878	3.8
19 – 20	33'511	1.4	32'721	1.4	66'232	2.8
20 – 25	87'760	3.8	90'589	3.9	178'349	7.6
26 – 30	76'418	3.3	88'861	3.8	165'279	7.1
31 – 35	87'834	3.8	108'847	4.7	196'681	8.4
36 – 40	95'703	4.1	106'980	4.6	202'683	8.7
41 – 45	78'183	3.3	77'629	3.3	155'812	6.7
46 – 50	55'188	2.4	52'432	2.2	107'620	4.6
51 – 55	40'759	1.7	41'286	1.8	82'045	3.5
56 – 60	30'530	1.3	36'451	1.6	66'981	2.9
61 – 65	29'022	1.2	41'130	1.8	70'152	3.0
66 – 70	31'978	1.4	44'179	1.9	76'157	3.3
71 – 75	27'415	1.2	46'504	2.0	73'919	3.2
76 – 80	23'937	1.0	46'874	2.0	70'811	3.0
81 – 85	15'279	0.7	35'491	1.5	50'770	2.2
86 – 90	8'844	0.4	27'878	1.2	36'722	1.6
91 – 95	2'871	0.1	12'330	0.5	15'201	0.7
> 96	663	0.0	3'069	0.1	3'732	0.2
Inconnu	16'701	0.7	17'587	0.8	34'288	1.5
Total	1'092'625	46.7	1'245'092	53.3	2'337'717	100.0

Etat des données : octobre 2001

Tableau 4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le canton et leur taille en 2000

Canton	Taille des ménages selon le nombre de membres					Taille du ménage inconnue	Ménages Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus			
ZH	183'391	31'191	14'094	13'402	7'924	0	250'002	0.1
BE	114'906	30'971	15'240	21'472	13'091	0	195'680	1.7
LU	23'029	7'960	4'636	7'556	6'442	0	49'623	-7.7
UR	3'540	1'143	505	928	723	0	6'839	6.8
SZ	8'464	1'575	1'051	1'587	1'355	3'408	17'440	0.8
OW	3'490	1'169	648	973	626	0	6'906	29.0
NW	3'070	953	461	894	603	0	5'981	3.0
GL	3'795	756	382	527	335	0	5'795	2.5
ZG	10'199	2'450	1'546	2'367	1'110	0	17'672	28.1
FR ²	17'206	6'245	3'852	6'159	3'677	0	37'139	19.8
SO ²	8'053	3'793	2'824	5'344	3'433	0	23'447	-21.9
BS	21'425	4'389	2'410	2'412	1'337	0	31'973	26.4
BL	17'045	9'159	5'490	7'783	3'156	4'414	47'047	2.2
SH	6'448	2'303	1'088	1'614	833	0	12'286	-1.2
AR	2'729	1'255	756	1'224	1'072	0	7'036	5.0
AI	1'150	578	318	520	582	0	3'148	-2.9
SG	25'709	11'391	5'779	10'329	8'734	0	61'942	-4.3
GR	14'900	5'092	2'641	4'464	2'534	0	29'631	-5.9
AG	14'231	5'863	4'680	8'350	6'223	0	39'347	1.2
TG	34'785	13'682	5'363	3'421	2'201	0	59'452	-1.4
TI	35'022	10'463	3'104	3'031	1'192	0	52'812	1.5
VD	48'565	11'440	6'396	6'618	3'302	0	76'321	5.0
VS	30'596	5'980	3'781	5'755	3'216	0	49'328	-0.6
NE	21'577	6'022	2'633	3'145	1'256	0	34'633	-2.2
GE	66'973	20'630	9'171	7'424	2'850	0	107'048	1.3
JU	8'859	2'309	796	1'149	1'054	0	14'167	-1.2
CH	729'157	198'762	99'645	128'448	78'861	7'822	1'242'695	1.0

Etat des données : octobre 2001

1 Nombre de ménages subventionnés au sens fiscal du terme.

2 Sans les bénéficiaires de PC.

Tableau 4.05 Nombre de ménages subventionnés¹ selon le canton et le montant annuel versé en 2000

Canton	Montant annuel versé						Montant versé inconnu	Ménages Total
	1 – 600 fr.	601 – 1'200 fr.	1'201 – 2'400 fr.	2'401 – 3'600 fr.	3'601 – 4'800 fr.	plus de 4'800 fr.		
ZH	75'512	58'607	66'349	41'083	3'527	3'624	1'300	250'002
BE	35'255	41'348	42'023	49'030	13'387	14'630	7	195'680
LU	7'534	8'212	25'214	4'691	2'881	1'091	0	49'623
UR	1'147	2'555	2'295	531	255	56	0	6'839
SZ	694	6'267	5'038	1'582	363	88	3'408	17'440
OW	1'654	1'179	3'092	762	193	26	0	6'906
NW	1'775	2'499	1'428	225	42	12	0	5'981
GL	1'520	1'484	2'092	453	205	41	0	5'795
ZG	4'472	5'281	6'418	1'050	372	79	0	17'672
FR ²	1'274	5'027	17'794	6'578	4'226	2'240	0	37'139
SO ²	2'123	6'636	9'666	3'298	1'045	679	0	23'447
BS	3'974	4'427	7'730	10'769	2'050	3'023	0	31'973
BL	10'392	10'800	17'905	2'999	453	84	4'414	47'047
SH	2'554	4'242	3'726	1'205	456	103	0	12'286
AR	969	1'089	2'833	1'188	584	373	0	7'036
AI	1'132	732	838	246	117	83	0	3'148
SG	12'591	11'759	28'462	5'094	3'391	645	0	61'942
GR	9'139	7'389	9'808	2'571	613	111	0	29'631
AG	4'085	6'577	18'044	5'955	3'265	1'421	0	39'347
TG	9'273	33'634	11'569	4'313	556	107	0	59'452
TI	3'979	5'239	20'953	14'324	4'076	4'241	0	52'812
VD	862	4'387	9'014	34'957	9'774	17'327	0	76'321
VS	1'195	9'481	25'319	5'143	4'681	3'509	0	49'328
NE	8'321	4'950	8'022	8'590	1'826	2'924	0	34'633
GE	10'204	43'402	16'989	14'577	15'877	5'577	422	107'048
JU	2'394	2'425	4'301	3'371	669	1'007	0	14'167
CH	214'024	289'628	366'922	224'585	74'884	63'101	9'551	1'242'695

Etat des données : octobre 2001

1 Nombre de ménages subventionnés au sens fiscal du terme.

2 Sans les bénéficiaires de PC.

Tableau 4.06 Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides, année 2000

Canton	Limite supérieur du revenu déterminant ¹ en francs							
	Chef de ménage : seul/élevant seul ses enfants Sans enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants	Chef de ménage : marié Sans enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants
ZH	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000	44'000
BE	35'100	47'200	55'700	64'200	45'500	54'000	62'500	71'000
LU	23'000	29'200	35'400	41'600	46'700	52'900	59'100	65'300
UR	22'500	29'000	34'600	41'700	46'000	52'500	58'300	64'900
SZ	29'999	41'999	49'499	52'499	40'499	50'999	58'499	61'499
OW	29'300	37'500	45'700	53'900	60'300	68'500	76'700	84'900
NW	29'552	37'620	45'689	53'758	59'104	68'034	76'103	84'172
GL	40'000	46'500	51'236	55'000	57'200	60'000	60'000	60'000
ZG	38'200	53'400	68'700	83'900	77'400	92'700	107'900	123'200
FR	35'000	52'000	61'000	70'000	52'000	61'000	70'000	79'000
SO	22'900	33'100	44'300	55'500	39'900	49'100	59'300	68'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	40'000	50'000	65'000	80'000	80'000	105'000	105'000	120'000
SH	27'500	34'500	41'500	48'500	49'000	56'000	63'000	70'000
AR	27'584	34'115	40'646	47'177	48'338	54'869	61'400	67'931
AI	31'920	40'320	48'720	57'120	63'840	72'240	80'640	89'040
SG	22'500	33'200	46'400	59'600	45'000	53'200	66'400	79'600
GR	30'000	35'111	40'000	45'275	50'000	51'128	56'974	62'025
AG	19'800	27'800	35'800	43'800	40'800	48'800	56'800	64'800
TG	29'300	29'300	29'300	29'300	34'100	34'100	34'100	34'100
TI	22'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000
VD	29'000	47'000	54'000	61'000	40'000	47'000	54'000	61'000
VS	29'000	49'650	60'150	70'650	43'500	54'000	64'500	75'000
NE	39'000	47'000	55'000	63'000	57'900	65'900	73'900	81'900
GE	35'000	56'000	62'000	68'000	50'000	56'000	62'000	68'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000
CH	-	-	-	-	-	-	-	-

Etat des données : octobre 2001

1 Il correspond à un agrégat de revenu défini par le canton (généralement le «revenu imposable», mais aussi le «revenu net» ou le «revenu effectif», etc.) auquel s'ajoute une part déterminée d'un agrégat de fortune défini par le canton (généralement la «fortune imposable», mais aussi la «fortune nette», la «fortune effective», etc.).

Tableau 4.07 Subsidés : but visé, budget après réduction et montants versés de 1996 à 2003/2000

Année	Subsidés : but visé ¹ en millions de francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Facteur de réduction ² : moyenne suisse en %	Variation par rapport à l'année préc. en %	Subsidés : budget après réduction ³ en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année préc. en %	Subsidés : montants versés ⁴ en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année préc. en %
1996	2'470.5	-	26.5	-	1'815.6	-	1'493.5	-
1997	2'716.0	9.9	23.2	-12.7	2'087.2	15.0	1'994.2	33.5
1998	2'972.5	9.4	23.9	3.0	2'263.3	8.4	2'446.5	22.7
1999	3'270.0	10.0	24.3	1.7	2'476.6	9.4	2'689.7	9.9
2000	3'319.5	1.5	23.7	-2.3	2'532.8	2.3	2'545.3	-5.4
2001	3'369.0	1.5	20.7	-12.7	2'671.6	5.5	-	-
2002	3'420.0	1.5	-	-	-	-	-	-
2003	3'471.0	1.5	-	-	-	-	-	-

Etat des données : octobre 2001

- 1 Montant maximal des subventions cantonales et fédérales selon le mode de répartition LAMal (cf. art. 106 LAMal)
- 2 Cf. l'art. 66, 5e al., LAMal : «Un canton peut diminuer de 50 pour cent au maximum la contribution à laquelle il est tenu (...) lorsque la réduction des primes des assurés de condition économique modeste est garantie. Le subside fédéral alloué à ce canton est alors réduit dans la même mesure».
- 3 Montant maximal des subventions cantonales et fédérales après application du facteur de réduction (voir la note 2).
- 4 Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal.

Tableau 4.08 Mode de répartition LAMal¹: base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux en 2000

Canton	Population résidente moyenne 1997	Indice de la capacité financière 2000/01	Indice des primes AMal 1999	Subsides fédéraux en francs	Mode de répartition LAMal 2000			Variation par rap. à l'année préc. en %
					Subsides cantonaux en francs	Subsides cantonaux en % du subside fédéral	Total des subsides en francs	
ZH	1'197'500	157	108	286'258'483	280'821'490	98.1	567'079'973	1.9
BE	947'600	66	110	347'560'251	102'828'807	29.6	450'389'058	2.2
LU	341'300	72	77	111'516'513	40'895'589	36.7	152'412'102	1.1
UR	34'900	67	70	11'518'140	3'854'227	33.5	15'372'367	0.5
SZ	123'800	96	73	35'026'575	19'826'839	56.6	54'853'414	1.6
OW	31'600	40	69	12'217'571	1'673'736	13.7	13'891'307	1.4
NW	36'100	124	66	8'604'024	7'171'186	83.3	15'775'210	1.6
GL	38'500	78	72	11'996'303	5'028'792	41.9	17'025'095	-0.1
ZG	94'500	218	70	15'080'866	26'543'452	176.0	41'624'318	2.0
FR	231'000	52	92	87'693'984	18'478'931	21.1	106'172'915	1.8
SO	239'300	87	92	75'074'132	34'913'654	46.5	109'987'786	1.3
BS	196'800	158	124	49'598'885	46'337'852	93.4	95'936'737	1.3
BL	252'600	120	97	68'285'482	48'914'905	71.6	117'200'387	1.3
SH	73'300	106	89	20'681'151	12'817'762	62.0	33'498'913	1.4
AR	53'700	59	67	18'430'686	5'082'238	27.6	23'512'924	0.6
AI	14'500	60	60	4'858'849	1'401'709	28.8	6'260'558	1.5
SG	443'300	82	78	137'375'546	60'971'981	44.4	198'347'527	1.4
GR	187'800	75	77	60'336'442	23'528'172	39.0	83'864'614	0.4
AG	530'900	100	76	148'395'925	88'222'384	59.5	236'618'309	1.8
TG	225'000	87	80	68'237'158	32'827'297	48.1	101'064'455	1.9
TI	301'100	78	112	104'306'400	39'329'069	37.7	143'635'469	0.6
VD	617'300	95	126	204'084'084	97'914'320	48.0	301'998'404	1.3
VS	269'400	30	83	114'048'805	7'662'685	6.7	121'711'490	1.0
NE	165'900	58	116	64'356'098	15'361'891	23.9	79'717'989	1.6
GE	398'300	130	140	117'716'403	81'996'644	69.7	199'713'047	1.1
JU	67'600	31	105	29'741'244	2'094'388	7.0	31'835'632	1.2
CH	7'113'600	100	100	2'213'000'000	1'106'500'000	50.0	3'319'500'000	1.5

Etat des données : octobre 2001

1 Cf. l'art. 66, 3e al., LAMal : «Le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente et sa capacité financière. Il peut aussi prendre en considération la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins de chaque canton.»

Tableau 4.09 Facteurs de réduction¹ et subsides après réduction selon le canton en 2000

Canton	Facteur de réduction en %	Subsides fédéraux après réduction en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Subsides cantonaux après réduction en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total des subsides après réduction en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %
ZH	50.0	143'129'241	2.0	140'410'745	1.8	283'539'986	1.9
BE	0.0	347'560'251	3.0	102'828'807	-0.3	450'389'058	2.2
LU	50.0	55'758'256	2.6	20'447'795	-2.6	76'206'051	1.1
UR	38.7	7'060'620	-3.2	2'362'641	7.9	9'423'261	-0.6
SZ	50.0	17'513'287	-3.2	9'913'420	11.4	27'426'707	1.6
OW	0.0	12'217'571	71.8	1'673'736	51.4	13'891'307	69.1
NW	50.0	4'302'012	-8.5	3'585'593	17.3	7'887'605	1.6
GL	40.0	7'197'782	-3.1	3'017'275	7.8	10'215'057	-0.1
ZG	50.0	7'540'433	-3.9	13'271'726	5.7	20'812'159	2.0
FR	0.0	87'693'984	1.6	18'478'931	2.9	106'172'915	1.8
SO	40.0	45'044'479	20.6	20'948'193	23.7	65'992'672	21.6
BS	0.0	49'598'885	-2.2	46'337'852	5.3	95'936'737	1.3
BL	41.3	40'124'000	-0.2	28'742'000	3.3	68'866'000	1.3
SH	35.2	13'396'881	-1.4	8'303'119	5.2	21'700'000	1.0
AR	15.0	15'666'083	0.9	4'319'902	-0.5	19'985'985	0.6
AI	30.0	3'401'195	-7.0	981'197	48.8	4'382'392	1.5
SG	46.0	74'182'795	13.0	32'924'870	2.3	107'107'665	9.5
GR	46.4	32'311'866	-14.0	12'600'000	0.5	44'911'866	-10.4
AG	50.0	74'197'962	1.7	44'111'192	2.0	118'309'154	1.8
TG	0.0	68'237'158	4.7	32'827'297	-3.4	101'064'455	1.9
TI	0.0	104'306'400	3.7	39'329'069	-7.0	143'635'469	0.6
VD	0.0	204'084'084	0.7	97'914'320	2.7	301'998'404	1.3
VS	0.0	114'048'805	1.5	7'662'685	-5.4	121'711'490	1.0
NE	0.0	64'356'098	-1.1	15'361'891	14.8	79'717'989	1.6
GE	0.0	117'716'403	1.6	81'996'644	0.4	199'713'047	1.1
JU	0.0	29'741'244	0.5	2'094'388	12.4	31'835'632	1.2
CH	23.7	1'740'387'775	2.4	792'445'288	2.0	2'532'833'063	2.3

Etat des données : octobre 2001

1 Cf. l'art. 66, 5e al., LAMal : «Un canton peut diminuer de 50 pour cent au maximum la contribution à laquelle il est tenu (...) lorsque la réduction des primes des assurés de condition économique modeste est garantie. Le subside fédéral alloué à ce canton est alors réduit dans la même mesure.»

Tableau 4.10 Prestations allouées selon le canton en 2000

Canton	Prestations selon la LAMal ¹ pour 2000 en francs	Prestations selon la LAMal ¹ pour 1999 et avant en francs	Total prestations selon la LAMal ¹ en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Prestations cantonales en dehors de la LAMal ² en francs	Total des prestations versées en 2000 en francs
ZH	357'059'175	2'626'543	359'685'719	-28.2	0	359'685'719
BE	448'243'117	1'217'949	449'461'066	2.1	0	449'461'066
LU	88'222'771	0	88'222'771	-15.2	0	88'222'771
UR	9'661'195	355'124	10'016'319	4.7	0	10'016'319
SZ	27'487'371	0	27'487'371	-2.9	0	27'487'371
OW	11'403'728	0	11'403'728	64.5	0	11'403'728
NW	7'193'297	229'887	7'423'184	-1.6	0	7'423'184
GL	9'785'887	0	9'785'887	-4.7	0	9'785'887
ZG	23'268'259	730'199	23'998'458	24.7	0	23'998'458
FR	104'523'819	191'360	104'715'179	15.4	0	104'715'179
SO	54'527'984	3'550'566	58'078'550	-12.1	0	58'078'550
BS	85'701'089	3'279'972	88'981'061	-6.2	0	88'981'061
BL	62'870'853	2'400'992	65'271'845	-12.3	0	65'271'845
SH	21'203'376	2'910'320	24'113'697	17.2	0	24'113'697
AR	16'479'454	507'285	16'986'739	4.8	0	16'986'739
AI	4'449'619	109'797	4'559'416	-0.5	0	4'559'416
SG	98'980'732	0	98'980'732	1.2	2'282'696	101'263'429
GR	44'284'667	102'792	44'387'458	-13.9	0	44'387'458
AG	81'573'858	0	81'573'858	11.7	0	81'573'858
TG	83'735'281	605'600	84'340'881	1.7	0	84'340'881
TI	146'546'374	2'762'647	149'309'021	4.5	25'444'641	174'753'663
VD	282'367'607	0	282'367'607	-7.2	0	282'367'607
VS	112'512'914	9'219'785	121'732'698	0.0	0	121'732'698
NE	79'325'638	0	79'325'638	0.6	125'598	79'451'236
GE	209'589'082	11'692'753	221'281'835	5.0	996'190	222'278'025
JU	30'109'622	1'726'010	31'835'632	1.2	148'556	31'984'188
CH	2'501'106'769	44'219'580	2'545'326'349	-5.4	28'997'682	2'574'324'032

Etat des données : octobre 2001

1 Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal.

2 Prestations cantonales particulières ne donnant pas droit à des subsides fédéraux; il ne s'agit pas ici d'une saisie systématique de ces prestations en dehors de la LAMal; on ne saurait donc parler d'une enquête exhaustive.

Domaine de l'assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Partie 5 Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal

5.01	Données nécessaires à la surv. selon art. 31 OAMal (OFAS n ^{os} 8 à 623) pour l'ex. 2000 (nouv.)	88–89
5.02	Données nécessaires à la surv. selon art. 31 OAMal (OFAS n ^{os} 627 à 1142) pour l'ex. 2000 (nouv.)	90–91
5.03	Données nécessaires à la surv. selon art. 31 OAMal (OFAS n ^{os} 1147 à 1564) pour l'ex. 2000 (nouv.)	92–93

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Données nécessaires à la surveillance pour l'exercice 2000

Effectif des assurés

Effectif moyen = somme de tous les états mensuels divisée par 12.

Total des recettes (en millions de francs)

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

Primes (en millions de francs)

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

Compensation des risques (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.

Prestations des assureurs (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

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).

Frais administratifs/Amortissements (en % des dépenses et par personne assurée, en francs)

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.

Résultat global (par personne assurée, en francs)

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).

Provisions (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

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.

Réserves (en millions de francs, par personne assurée en francs, en % des primes à encaisser)

Réserves de sécurité et de fluctuation = moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme ; en fonction de la taille de l'assureur, les taux minimaux requis (réserves en % des primes annuelles à encaisser) sont les suivants :

Assurés	< 100	< 500	< 1'000	< 2'500	< 5'000	< 10'000	< 50'000	< 250'000	> 250'000
Res. min. en %	182	96	73	52	42	34	24	20	15

Les assureurs disposant d'une réassurance ou d'une garantie de déficit ne sont pas tenus de respecter les taux minimaux des réserves.

Tableau 5.01 Données nécessaires à la surveillance selon art. 31 OAMal (OFAS n^{os} 8 à 623) pour l'exercice 2000

No. OFAS	Nom de l'assureur	Effectif des assurés	Recettes totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Compens. des risques en % des recettes	Prestations des assureurs-maladie en millions de francs
		1	2	3	4	5
8	Christlich-Soziale der Schweiz CSS Versicherung	1'089'705	1'974.2	1'875.2	-0.5 %	1'886.1
32	Krankenkasse Aquilana	34'624	64.1	63.7	4.1 %	59.1
40	Krankenkasse Natura	999	2.2	2.2	-39.7 %	3.3
57	Krankenkasse 57 SMUV Kranken- und Unfallvers.	8'477	22.6	21.9	9.8 %	18.1
62	SUPRA Krankenkasse und Unfallversicherung	214'189	522.4	516.8	-4.4 %	517.6
97	Dorfkrankenkasse Hätzingen-Luchsingen	744	1.2	1.1	-6.6 %	1.2
109	Krankenkasse Unitas Binn	258	0.3	0.3	16.9 %	0.4
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	1'909	2.7	2.8	-6.6 %	3.1
147	Schweizerische Kranken- und Unfallkasse Unitas	31'577	65.5	59.0	-14.5 %	69.4
160	Krankenkasse Fonction publique	20'745	41.6	41.0	14.1 %	29.9
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	899	1.2	1.2	13.9 %	1.0
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	26'003	51.7	51.3	4.2 %	46.9
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	8'236	12.5	12.3	23.3 %	9.1
216	Krankenkasse EOS	610	1.3	1.3	-3.5 %	1.2
240	Öffentliche Krankenkasse Celerina/Schlarigna	301	0.5	0.5	1.3 %	0.4
246	Krankenkasse Steffisburg	3'123	5.1	5.0	20.8 %	3.3
261	ÖKK Ostschweiz	9'947	15.6	14.1	9.5 %	13.3
263	Krankenkasse SKBH	34'026	82.7	81.4	4.7 %	71.4
290	CONKORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallvers.	548'788	989.1	951.8	-1.9 %	969.0
294	Krankenkasse Malters	1'430	2.0	1.9	-22.8 %	2.1
312	Krankenk. SBB Stiftung für Kranken- und Unfallvers.	90'416	164.0	156.4	-10.4 %	162.4
343	L'AVENIR Versicherungen	52'723	127.3	123.3	-6.6 %	125.6
354	Krankenkasse Zurzach	25'490	41.2	40.8	11.0 %	39.6
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	8'650	11.4	10.9	12.5 %	8.4
376	Krankenkasse KPT	303'910	548.4	524.2	7.9 %	487.9
411	Öffentliche Krankenkasse Luzern	29'944	45.9	40.8	3.4 %	41.1
445	Krankenkasse HERMES	59'059	114.6	112.5	19.5 %	81.8
455	ÖKK Graubünden	84'040	126.8	118.6	-1.4 %	124.0
484	PKK Versicherungen	30'778	53.6	49.9	-2.5 %	47.9
509	Öffentliche Krankenkasse Basel	127'475	334.8	292.6	-4.3 %	327.3
556	Krankenkassenverein St. Moritz	2'433	4.1	4.0	6.6 %	3.5
558	Krankenkasse Flaachthal	974	1.4	1.3	11.4 %	0.9
591	Krankenkasse der Region Goms	7'662	9.6	9.2	4.6 %	8.9
623	Krankenkasse Embd	710	0.8	0.8	3.7 %	0.8

Etat des données : octobre 2001

Tableau 5.01 Données nécessaires à la surveillance selon art. 31 OAMal (OFAS n^{os} 8 à 623) pour l'exercice 2000

No. OFAS	Prestations des assureurs -maladie par personne assurée en francs	Frais administratifs +amortissements en % des dépenses	Frais administratifs +amortissements par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Réserves en % des primes
	5/1	6	6/1	7	8	8/1	9	9/1	9/3
8	1'731	6.0 %	112	-49	537.0	493	285.7	262	15.2 %
32	1'707	2.0 %	37	29	16.4	474	13.1	380	20.7 %
40	3'313	8.8 %	209	-167	0.7	741	0.5	456	20.7 %
57	2'131	6.1 %	154	153	10.6	1'248	13.6	1'602	61.9 %
62	2'416	8.1 %	205	-76	169.0	789	81.7	382	15.8 %
97	1'563	0.1 %	1	112	0.3	336	0.7	999	68.3 %
109	1'430	4.2 %	69	-449	0.1	388	0.6	2'396	209.8 %
134	1'641	6.6 %	96	-6	1.2	602	1.6	817	56.6 %
147	2'197	7.8 %	160	12	17.7	562	8.0	254	13.6 %
160	1'440	8.0 %	159	16	9.3	448	7.2	346	17.5 %
178	1'111	6.9 %	98	-47	0.4	445	0.9	1'042	79.4 %
182	1'804	8.2 %	174	-128	13.7	527	12.9	495	25.1 %
194	1'101	1.6 %	24	36	2.5	297	5.8	700	47.1 %
216	1'923	7.1 %	151	65	0.5	787	1.4	2'220	102.2 %
240	1'411	14.4 %	229	-13	0.1	299	0.6	2'066	130.2 %
246	1'072	6.2 %	95	104	1.1	352	2.3	737	45.6 %
261	1'332	7.4 %	119	-29	3.6	362	5.4	539	38.1 %
263	2'098	5.4 %	129	37	19.4	570	13.0	382	16.0 %
290	1'766	5.7 %	106	-65	278.4	507	181.9	331	19.1 %
294	1'440	10.5 %	136	127	0.8	524	1.9	1'328	100.4 %
312	1'796	5.3 %	96	3	53.8	595	50.7	561	32.4 %
343	2'383	8.1 %	198	-35	33.6	637	31.7	601	25.7 %
354	1'554	6.7 %	145	-536	16.2	635	-7.4	-289	-18.0 %
360	972	3.7 %	47	63	2.8	318	5.6	645	51.0 %
376	1'605	6.5 %	125	-124	174.2	573	172.8	569	33.0 %
411	1'374	6.1 %	92	20	15.0	499	11.0	368	27.0 %
445	1'386	7.4 %	146	-42	23.6	400	20.7	350	18.4 %
455	1'475	6.7 %	111	-145	33.0	393	27.2	324	22.9 %
484	1'557	9.2 %	157	31	20.0	650	17.4	566	34.9 %
509	2'568	5.8 %	153	-6	114.9	901	104.4	819	35.7 %
556	1'441	5.1 %	86	-12	0.8	341	2.1	882	54.1 %
558	873	12.6 %	172	81	0.5	472	1.1	1'084	84.2 %
591	1'160	4.5 %	58	-43	3.1	402	5.0	652	54.2 %
623	1'065	5.8 %	69	-59	0.3	431	0.7	1'053	98.9 %

Tableau 5.02 Données nécessaires à la surveillance selon art. 31 OAMal (OFAS n^{os} 627 à 1142) pour l'exercice 2000

No. OFAS	Nom de l'assureur	Effectif des assurés	Recettes totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Compens. des risques en % des recettes	Prestations des assureurs-maladie en millions de francs
		1	2	3	4	5
627	Krankenkasse Lötschental	1'971	2.4	2.3	8.3 %	2.0
743	Krankenkasse Eisten	298	0.4	0.3	-7.5 %	0.5
749	Kranken- und Unfallvers. La Caisse Vaudoise	107'450	243.0	239.6	16.6 %	190.2
758	Krankenkasse Stalden	1'497	2.0	1.9	1.9 %	1.8
762	Kolping Krankenkasse	34'536	52.5	52.1	14.4 %	40.3
774	Betriebskrankenkasse Lindt & Sprüngli AG	1'157	2.3	2.2	-3.8 %	2.5
780	Dorfkrankenkasse Elm	2'111	2.7	2.6	7.8 %	2.2
790	Krankenkasse des Saastales	1'636	2.1	2.0	-10.4 %	2.3
809	Krankenkasse «Fürsorge» Bürchen	619	0.8	0.7	3.2 %	0.6
820	Öffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez I	2'369	3.0	2.9	-7.6 %	3.3
829	Krankenkasse Landis & Gyr KLUG	9'776	15.2	14.5	4.4 %	14.3
880	Öffentliche Krankenkasse Signina	1'143	1.3	1.2	-11.6 %	1.6
881	Die Eidgenössische Gesundheitskasse	119'144	225.0	198.7	6.1 %	163.9
895	Krankenkasse Staldenried	642	0.9	0.8	8.1 %	0.7
901	Öffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez II	2'046	2.6	2.4	-2.2 %	2.3
923	Schweizerische Lehrerkrankenkasse	11'249	18.8	18.6	-18.8 %	21.0
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	12'433	17.0	16.2	14.0 %	13.6
966	Öffentliche Krankenkasse Surselva	4'932	6.3	6.0	-4.3 %	6.4
979	Krankenkasse Unterbäch	416	0.5	0.4	-6.1 %	0.4
992	Krankenkasse Nikolaital	3'570	5.3	5.2	0.9 %	5.0
994	Krankenkasse Progrès	35'415	61.2	65.2	20.0 %	48.3
1003	Krankenkasse Zeneggen	190	0.2	0.2	-16.2 %	0.2
1007	Mutualité Versicherung	15'745	27.2	27.0	30.8 %	15.9
1040	Krankenkasse Visperterminen	1'992	2.3	2.2	12.9 %	1.6
1058	Krankenkasse Gondo-Zwischbergen	139	0.2	0.1	-4.5 %	0.2
1060	Wincare Versicherungen	286'109	569.9	551.3	-16.2 %	650.1
1063	Krankenkasse Eischoll	646	0.6	0.6	-8.4 %	0.7
1065	Krankenkasse Nendaz et Veysonnaz	3'187	6.4	6.2	-15.8 %	8.4
1079	Krankenkasse Iséribles	2'978	4.3	4.3	14.5 %	2.9
1093	Öffentliche Krankenkasse Flims	2'368	2.8	2.7	6.3 %	3.1
1097	Krankenkasse SS M Orsières und Umgebung	2'206	3.3	3.2	-3.6 %	3.2
1113	Krankenkasse Vallée d'Entremont	2'963	2.1	3.9	-4.0 %	4.3
1131	Dorfkrankenkasse Engi	2'323	2.8	2.6	-17.4 %	3.5
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'297	3.6	3.0	-96.4 %	4.0

Etat des données : octobre 2001

Tableau 5.02 Données nécessaires à la surveillance selon art. 31 OAMal (OFAS n^{os} 627 à 1142) pour l'exercice 2000

No. OFAS	Prestations des assureurs -maladie par personne assurée en francs	Frais administratifs +amortissements en % des dépenses	Frais admin. +amortissements par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Réserves en % des primes
	5/1	6	6/1	7	8	8/1	9	9/1	9/3
627	1'024	5.2 %	62	29	0.9	431	3.2	1'627	142.3 %
743	1'798	4.0 %	69	-480	0.2	678	0.6	1'995	173.7 %
749	1'770	6.2 %	141	-22	52.5	489	20.3	189	8.5 %
758	1'204	7.8 %	104	0	0.6	371	1.9	1'263	98.7 %
762	1'168	10.1 %	161	-70	13.0	376	10.2	295	19.5 %
774	2'173	7.1 %	160	-248	0.7	596	2.6	2'209	116.7 %
780	1'047	2.8 %	33	88	0.6	261	1.2	551	45.6 %
790	1'422	4.3 %	58	-75	0.7	403	1.3	825	66.5 %
809	1'047	5.1 %	60	108	0.2	388	1.5	2'496	213.8 %
820	1'378	5.2 %	66	11	0.5	211	1.3	529	43.3 %
829	1'458	7.6 %	127	-114	4.0	408	3.4	343	23.1 %
880	1'386	6.4 %	72	-14	0.4	336	0.7	637	62.2 %
881	1'376	8.8 %	146	233	50.1	421	55.9	469	28.1 %
895	1'041	5.3 %	65	153	0.4	623	1.1	1'680	130.9 %
901	1'119	4.9 %	59	54	0.7	342	2.1	1'006	84.0 %
923	1'865	12.6 %	221	-76	7.8	693	21.5	1'911	115.7 %
941	1'094	1.1 %	15	45	5.4	431	11.3	907	69.7 %
966	1'290	1.5 %	19	1	1.3	274	2.3	471	38.7 %
979	945	8.5 %	82	215	0.3	728	1.2	2'979	279.8 %
992	1'402	8.6 %	134	-89	1.2	336	2.0	561	38.8 %
994	1'365	4.1 %	70	26	16.6	468	16.5	465	25.3 %
1003	1'114	9.2 %	104	137	0.2	1'089	0.7	3'801	350.9 %
1007	1'012	6.9 %	117	22	4.2	264	4.7	299	17.4 %
1040	806	8.6 %	94	56	0.8	394	2.6	1'326	118.8 %
1058	1'120	5.5 %	63	-34	0.1	432	0.7	5'045	730.7 %
1060	2'272	7.9 %	168	-118	170.0	594	126.6	442	23.0 %
1063	1'056	8.2 %	87	-128	0.3	419	0.9	1'317	142.3 %
1065	2'641	6.5 %	133	-62	2.0	615	2.3	725	37.0 %
1079	959	10.7 %	147	66	1.2	403	3.2	1'063	74.3 %
1093	1'323	6.3 %	90	-244	0.6	232	2.4	998	86.7 %
1097	1'439	9.1 %	140	-37	1.0	431	2.6	1'174	80.3 %
1113	1'453	8.4 %	65	-43	0.6	204	2.4	800	60.4 %
1131	1'520	6.4 %	95	-260	0.6	271	0.7	287	25.6 %
1142	3'048	3.4 %	73	621	1.7	1'288	11.4	8'772	374.5 %

Tableau 5.03 Données nécessaires à la surveillance selon art. 31 OAMal (OFAS n^{os} 1147 à 1564) pour l'exercice 2000

No. OFAS	Nom de l'assureur	Effectif des assurés	Recettes totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Compens. des risques en % des recettes	Prestations des assureurs-maladie en millions de francs
		1	2	3	4	5
1147	Krankenkasse Turbenthal	361	0.6	0.6	-25.3 %	0.7
1159	Auxilia Krankenkasse	7'275	9.8	9.6	17.4 %	6.9
1215	Krankenkasse der Gemeinde Troistorrents	3'271	5.6	5.5	12.1 %	4.0
1305	Öffentliche Krankenkasse Winterthur	19'531	40.0	37.2	-3.8 %	40.7
1318	Krankenkasse Wädenswil	1'988	3.1	3.1	1.5 %	2.4
1322	Betriebskrankenkasse Birchmeier & Cie AG	2'333	2.7	2.7	16.3 %	1.9
1328	KGW Krankenversicherungen	7'530	12.2	12.1	-5.3 %	12.0
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	492	0.7	0.7	-14.7 %	0.8
1362	Krankenkasse Simplon	498	0.6	0.6	6.2 %	0.5
1384	SWICA Gesundheitsorganisation	473'357	877.8	851.7	-3.4 %	833.2
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	24'419	46.3	45.6	7.1 %	40.6
1395	Öffentliche Krankenkassen Schweiz OeKK	8'864	17.6	14.4	9.7 %	13.4
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	10'233	14.9	14.4	19.1 %	11.0
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	6'714	9.4	8.9	32.3 %	6.8
1442	Krankenkasse Chemins de fer du Jura	287	0.6	0.6	3.3 %	0.5
1448	Krankenkasse Mischabel	1'015	1.5	1.4	6.9 %	1.3
1454	Krankenkasse Zermatt	5'262	7.6	7.5	20.1 %	5.9
1479	Krankenkasse Mutuelle Valaisanne	97'477	206.8	203.3	8.8 %	163.6
1507	AMB Kranken- und Unfallversicherung von Bagnes	4'219	2.7	5.1	-5.3 %	6.4
1509	SANITAS Krankenversicherung	378'500	630.5	623.3	20.9 %	477.5
1519	Krankenkasse KBV	52'092	94.6	93.2	-2.6 %	81.9
1520	Krankenkasse Hotela	19'146	49.1	47.6	18.9 %	34.0
1529	INTRAS Krankenkasse	384'974	725.7	714.1	18.9 %	580.4
1535	PHILOS Krankenkasse und Unfallversicherung	75'325	173.5	171.4	-0.9 %	158.3
1542	ASSURA Kranken- und Unfallversicherung	252'653	415.0	408.5	39.6 %	224.8
1549	FUTURA Kranken- und Unfallversicherung	27'600	67.6	67.0	13.3 %	49.1
1551	Kranken- und Unfallkasse UNIVERSA	67'011	125.8	124.3	18.3 %	92.9
1552	Krankenkasse Aerosana	4'024	6.1	6.0	24.3 %	4.2
1555	VISANA-Versicherung	558'102	1'213.1	1'168.5	-22.3 %	1'456.7
1560	Krankenkasse AGRISANO	47'344	59.7	59.5	28.8 %	33.6
1562	Helsana Versicherungen AG	1'129'490	2'248.7	2'206.3	-10.0 %	2'379.9
1563	Innova Krankenversicherung AG	54'282	91.1	89.9	6.3 %	74.8
1564	Accorda Krankenversicherung	2'037	3.8	4.0	12.0 %	2.4
Total		7'265'113	13'897.8	13'441.7	-	13'190.3

Etat des données : octobre 2001

Tableau 5.03 Données nécessaires à la surveillance selon art. 31 OAMal (OFAS n^{os} 1147 à 1564) pour l'exercice 2000

No. OFAS	Prestations des assureurs -maladie par personne assurée en francs	Frais administratifs +amortissements en % des dépenses	Frais admin. +amortissements par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Réserves en % des primes
	5/1	6	6/1	7	8	8/1	9	9/1	9/3
1147	1'915	11.1 %	186	0	0.6	1'565	0.9	2'586	166.2 %
1159	947	7.8 %	105	7	1.1	154	2.6	358	27.0 %
1215	1'234	9.5 %	159	26	1.3	384	2.5	766	45.4 %
1305	2'082	3.5 %	72	3	11.3	579	16.8	860	45.1 %
1318	1'213	9.4 %	134	144	0.9	456	2.3	1'159	74.2 %
1322	814	4.7 %	54	3	0.6	246	0.7	317	27.7 %
1328	1'595	7.3 %	121	-39	4.0	526	8.0	1'064	66.3 %
1331	1'565	4.8 %	71	-36	0.2	447	1.5	3'030	223.2 %
1362	1'089	4.8 %	58	-40	0.2	363	0.7	1'349	117.6 %
1384	1'760	6.7 %	124	-4	225.3	476	157.1	332	18.5 %
1386	1'664	4.7 %	96	-131	11.5	472	4.3	175	9.4 %
1395	1'508	11.1 %	213	70	3.8	432	4.1	458	28.2 %
1401	1'077	5.7 %	82	10	2.6	254	3.6	347	24.7 %
1423	1'016	5.1 %	79	-170	2.1	313	1.5	227	17.2 %
1442	1'814	6.3 %	118	87	0.2	627	0.7	2'538	125.8 %
1448	1'247	5.9 %	84	18	0.6	591	1.1	1'114	82.0 %
1454	1'122	3.4 %	50	-14	2.0	371	2.9	550	38.8 %
1479	1'678	8.2 %	175	-9	51.5	528	55.0	565	27.1 %
1507	1'521	8.9 %	71	-165	2.0	474	2.2	529	43.7 %
1509	1'262	7.5 %	130	-69	153.0	404	133.0	351	21.3 %
1519	1'571	11.9 %	217	-4	25.5	490	21.6	414	23.2 %
1520	1'774	5.3 %	134	44	13.0	679	12.0	627	25.2 %
1529	1'508	3.7 %	75	-115	175.1	455	93.0	242	13.0 %
1535	2'101	6.6 %	148	67	39.4	523	56.5	750	33.0 %
1542	890	5.3 %	90	-66	86.4	342	70.3	278	17.2 %
1549	1'777	7.8 %	188	54	14.8	536	15.7	570	23.5 %
1551	1'386	5.7 %	108	-22	27.0	403	18.6	278	15.0 %
1552	1'046	6.3 %	94	35	1.1	285	2.5	625	42.0 %
1555	2'610	4.8 %	104	-11	513.5	920	259.9	466	22.2 %
1560	710	9.4 %	115	30	12.2	257	21.7	458	36.5 %
1562	2'107	5.0 %	100	-27	634.0	561	407.6	361	18.5 %
1563	1'378	9.0 %	150	11	23.5	432	43.0	792	47.8 %
1564	1'198	23.9 %	516	-309	0.8	393	3.2	1'564	80.0 %
Total	1'816	6.1 %	119	-42	3'956.2	545	2'832.1	390	21.1 %

Domaine de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Partie 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01	Primes, prestations et effectifs des assurés de 1994 à 2000 (C.01-A)	96
6.02	Produits, charges et résultats de 1994 à 2000 (C.02-A)	96
6.03	Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (indiv./collec.) en 2000 (C.01-B)	97
6.04	Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective) 2000 (C.03)	98
6.05	Compte d'exploitation de l'assurance individuelle 2000 (C.04)	99
6.06	Compte d'exploitation de l'assurance collective 2000 (C.05)	100

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 6.01 Primes, prestations et effectifs des assurés de 1994 à 2000

Année ¹	Primes à recevoir en francs	Prime à recevoir par personne assurée en francs	Prestations en francs	Prestations par personne assurée en francs	Effectif des assurés	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'057'650'000	318	983'235'000	296	3'324'915	6.9
1995	1'078'822'000	330	1'017'388'000	311	3'272'015	-1.6
1996	834'293'460	376	872'501'911	394	2'217'116	-32.2
1997	560'570'162	393	621'526'120	435	1'427'603	-35.6
1998	511'396'331	427	456'362'591	381	1'198'191	-16.1
1999	464'483'007	435	412'149'153	386	1'067'344	-10.9
2000	439'226'020	462	381'639'920	401	951'742	-10.8

Etat des données : octobre 2001

1 1994 et 1995 : assurance d'indemnités journalières selon la LAMA ; pour les années 1997 à 1999, la valeur des effectifs des assurés a été révisée.

Tableau 6.02 Produits, charges et résultats de 1994 à 2000

Année	Total général des produits ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total des charges d'assurance et d'exploitation ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %	Résultat du compte d'exploitation général ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	1'062'816'459	-	1'094'518'000	-	-31'701'541	-
1995	1'085'790'660	2.2	1'112'474'000	1.6	-26'683'340	-15.8
1996	842'626'042	-22.4	918'792'074	-17.4	-76'164'233	185.4
1997	582'586'264	-30.9	600'844'655	-34.6	-18'258'291	-76.0
1998	506'597'985	-13.0	466'707'907	-22.3	39'890'108	-318.5
1999	464'005'599	-8.4	422'158'430	-9.5	41'847'170	4.9
2000	458'973'778	-1.1	416'527'371	-1.3	42'446'407	1.4

Etat des données : octobre 2001

1 Estimations pour 1994 et 1995.

Tableau 6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel/collectif) en 2000

Nombre/montant	Assurance individuelle	Assurance collective	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
Nombre d'assureurs	98	56	102	-6.4
Nombre d'assurés				
Masculin	287'283	198'296	485'579	-10.4
Féminin	352'602	113'561	466'163	-11.3
Total	639'885	311'857	951'742	-10.8
Primes à recevoir en francs				
Masculin	83'754'899	219'331'933	303'086'832	-12.5
Féminin	50'001'721	86'137'467	136'139'188	15.1
Total	133'756'620	305'469'400	439'226'020	-5.4
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	292	1'106	624	-2.3
Féminin	142	759	292	29.8
Total	209	980	462	6.0
Prestations en francs				
Masculin	87'470'499	170'951'473	258'421'972	-13.2
Féminin	40'477'599	82'740'349	123'217'948	7.7
Total	127'948'098	253'691'822	381'639'920	-7.4
dont maternité	2'925'739	15'537'156	18'462'895	-12.1
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	304	862	532	-3.1
Féminin	115	729	264	21.4
Total	200	813	401	3.8

Etat des données : octobre 2001

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).

Tableau 6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective) 2000

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	Total en fr.
60	Primes	398'859'291	40'366'735	439'226'026
64	Déductions accordées sur primes (-)	-473'718	127'171	-346'548
65	Autres primes	42'804	1'589	44'393
60-65	Primes brutes	398'428'376	40'495'495	438'923'870
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-2'254'623	-170'091	-2'424'713
60-66	Primes propres d'assurance	396'173'753	40'325'404	436'499'157
67	Réduction des primes et autres contributions	20'396'476	78'627	20'475'103
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-20'123'090	-62'010	-20'185'100
69	Autres produits d'exploitation	6'832'648	291'302	7'123'950
6	Total produits d'assurance	403'279'787	40'633'323	443'913'110
30	Prestations	356'395'858	25'244'065	381'639'923
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	0
30-33	Prestations payées	356'395'858	25'244'065	381'639'923
34	Autres charges d'assurance	492'052	17'894	509'946
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-992'384	-700'074	-1'692'458
30-35	Prestations brutes	355'895'525	24'561'886	380'457'411
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-3'429'199	-65'511	-3'494'710
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	352'466'327	24'496'375	376'962'702
40-48	Frais administratifs/amortissements	35'391'239	3'746'678	39'137'917
49	Autres charges d'exploitation	378'373	48'380	426'753
4	Total charges d'exploitation	35'769'612	3'795'057	39'564'670
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	388'235'939	28'291'432	416'527'371
	Résultat d'exploitation de l'assurance	15'043'849	12'341'890	27'385'739
7	Charges et produits neutres	13'492'112	1'568'556	15'060'668
	Résultats du compte d'exploitation général	28'535'960	13'910'446	42'446'407

Etat des données : octobre 2001

Tableau 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle¹ 2000

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	Total en fr.
60	Primes	118'883'892	14'872'731	133'756'623
64	Déductions accordées sur primes (-)	385'862	130'595	516'457
65	Autres primes	12'361	1'492	13'853
60-65	Primes brutes	119'282'114	15'004'818	134'286'932
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-905'988	-159'408	-1'065'396
60-66	Primes propres d'assurance	118'376'127	14'845'410	133'221'537
67	Réduction des primes et autres contributions	312'667	19'199	331'866
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-39'281	-2'582	-41'863
69	Autres produits d'exploitation	1'925'303	138'980	2'064'283
6	Total produits d'assurance	120'574'816	15'001'006	135'575'822
30	Prestations	118'364'753	9'583'344	127'948'097
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	0
30-33	Prestations payées	118'364'753	9'583'344	127'948'097
34	Autres charges d'assurance	122'344	12'026	134'370
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-2'222'961	-591'995	-2'814'956
30-35	Prestations brutes	116'264'135	9'003'375	125'267'510
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'312'966	-63'738	-1'376'704
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	114'951'169	8'939'637	123'890'807
40-48	Frais administratifs/amortissements	10'794'078	1'407'002	12'201'080
49	Autres charges d'exploitation	108'755	18'201	126'956
4	Total charges d'exploitation	10'902'833	1'425'203	12'328'036
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	125'854'003	10'364'840	136'218'843
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-5'279'186	4'636'166	-643'020
7	Charges et produits neutres	4'466'500	535'790	5'002'290
	Résultats du compte d'exploitation général	-812'687	5'171'956	4'359'270

Etat des données : octobre 2001

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).

Tableau 6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective¹ 2000

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	Total en fr.
60	Primes	279'975'399	25'494'004	305'469'403
64	Déductions accordées sur primes (-)	-859'581	-3'424	-863'005
65	Autres primes	30'443	97	30'540
60-65	Primes brutes	279'146'261	25'490'677	304'636'938
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'348'635	-10'682	-1'359'317
60-66	Primes propres d'assurance	277'797'626	25'479'994	303'277'621
67	Réduction des primes et autres contributions	20'083'809	59'428	20'143'237
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-20'083'809	-59'428	-20'143'237
69	Autres produits d'exploitation	4'907'345	152'322	5'059'667
6	Total produits d'assurance	282'704'971	25'632'316	308'337'288
30	Prestations	238'031'105	15'660'721	253'691'826
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	0
30-33	Prestations payées	238'031'105	15'660'721	253'691'826
34	Autres charges d'assurance	369'708	5'868	375'576
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	1'230'578	-108'079	1'122'499
30-35	Prestations brutes	239'631'390	15'558'511	255'189'901
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-2'116'233	-1'773	-2'118'006
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	237'515'157	15'556'738	253'071'895
40-48	Frais administratifs/amortissements	24'597'160	2'339'676	26'936'836
49	Autres charges d'exploitation	269'618	30'179	299'797
4	Total charges d'exploitation	24'866'779	2'369'855	27'236'633
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	262'381'936	17'926'592	280'308'529
	Résultat d'exploitation de l'assurance	20'323'035	7'705'724	28'028'759
7	Charges et produits neutres	9'025'612	1'032'766	10'058'378
	Résultats du compte d'exploitation général	29'348'647	8'738'490	38'087'137

Etat des données : octobre 2001

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).

Domaine des assurances complémentaires des assureurs reconnus par l'OFAS**Partie 7 Assurances complémentaires LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**

7.01	Produits, charges et résultats des assurances complémentaires de 1994 à 2000 (D.01-A)	102
7.02	Indicateurs du compte d'exploit. des assurances complémentaires par branches en 2000 (D.01-B)	103
7.03	Compte d'exploit. des assurances complémentaires et des autres branches d'assurance 2000 (D.02)	103
7.04	Compte d'exploitation de l'assurance des soins «Liechtenstein» 2000 (D.03)	104
7.05	Compte d'exploitation de l'assurance des soins «assurés domiciliés à l'étranger» 2000 (D.04)	105

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des assurances complémentaires¹ de 1994 à 2000

Année ²	Total général des produits ³	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année préc. en %	Résultat du compte d'exploitation général ³	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	4'198'316'767	-	3'818'641'000	-	379'675'767	-
1995	4'392'004'810	4.6	4'165'379'000	9.1	226'625'810	-40.3
1996	4'599'022'226	4.7	4'507'461'189	8.2	91'699'445	-59.5
1997	4'851'626'656	5.5	4'710'142'666	4.5	141'483'990	54.3
1998	4'992'640'210	2.9	4'882'154'898	3.7	110'485'312	-21.9
1999	4'257'016'348	-14.7	4'120'691'132	-15.6	136'325'216	23.4
2000	3'297'340'719	-22.5	3'197'872'772	-22.4	99'467'946	-27.0

Etat des données : octobre 2001

- 1 Regroupement des «assurances complémentaires et autres branches d'assurance» ainsi que des assurances complémentaires «assurance des soins Liechtenstein» et «assurance des soins assurés domiciliés à l'étranger».
- 2 Les comparaisons avec les années précédentes ne sont possibles que sous certaines conditions étant donné que les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMaL, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.
- 3 Estimations pour les années 1994 et 1995.

Tableau 7.02 Indicateurs en francs du compte d'exploitation des assurances complémentaires par branches en 2000

Groupe comptable	Assurances complémentaires et autres branches d'assurance	Assurance des soins «Liechtenstein»	Assurance des soins «assurés domiciliés à l'étranger»	Total	Variation par rapport à l'année préc. en % ¹
Produits d'assurance	3'234'035'554	59'934'765	9'562'916	3'303'533'235	-21.9
dont primes brutes	3'257'082'708	36'836'066	9'563'104	3'303'481'878	-22.5
Charges et produits neutres	-7'243'217	856'758	193'943	-6'192'516	-125.2
Total général des produits	3'226'792'337	60'791'523	9'756'858	3'297'340'719	-22.5
Charges d'assurance	2'662'698'157	55'749'268	8'092'403	2'726'539'828	-21.3
dont prestations brutes	2'671'892'509	53'749'268	8'099'708	2'733'741'484	-21.4
Charges d'exploitation	464'907'122	5'336'558	1'089'265	471'332'945	-28.3
Total des charges d'assurance et d'exploitation	3'127'605'279	61'085'825	9'181'668	3'197'872'772	-22.4
Résultat du compte général d'exploitation	99'187'058	-294'302	575'190	99'467'946	-27.0

Etat des données : octobre 2001

- 1 Voir la note 2 du tableau 7.01.

Tableau 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires et des autres branches d'assurance¹ 2000

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	Total en fr.
63	Primes	3'506'426'490	208'554'155	3'714'980'645
64	Déductions accordées sur primes (-)	-431'304'245	-27'620'654	-458'924'898
65	Autres primes	956'537	70'424	1'026'961
60-65	Primes brutes	3'076'078'783	181'003'925	3'257'082'708
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-25'416'507	-5'434'396	-30'850'903
60-66	Primes propres d'assurance	3'050'662'276	175'569'529	3'226'231'805
67	Réduction des primes et autres contributions	35'881'869	2'263'231	38'145'101
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-35'830'783	-2'257'141	-38'087'924
69	Autres produits d'exploitation	7'080'307	666'266	7'746'572
6	Total produits d'assurance	3'057'793'669	176'241'885	3'234'035'554
33	Prestations	2'451'050'338	102'978'255	2'554'028'593
32	Participations des assurés aux frais (-)	-53'022'913	-2'050'557	-55'073'470
30-33	Prestations payées	2'398'027'425	100'927'698	2'498'955'123
34	Autres charges d'assurance	12'681'550	565'766	13'247'316
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	151'557'920	8'132'150	159'690'070
30-35	Prestations brutes	2'562'266'896	109'625'613	2'671'892'509
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-9'014'240	-180'112	-9'194'352
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	2'553'252'656	109'445'502	2'662'698'157
40-48	Frais administratifs/amortissements	415'800'788	24'435'026	440'235'814
49	Autres charges d'exploitation	23'931'465	739'842	24'671'307
4	Total charges d'exploitation	439'732'253	25'174'868	464'907'122
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	2'992'984'909	134'620'370	3'127'605'279
	Résultat d'exploitation de l'assurance	64'807'788	41'621'515	106'429'304
7	Charges et produits neutres	-7'735'643	492'426	-7'243'217
	Résultats du compte d'exploitation général	57'073'117	42'113'942	99'187'058

Etat des données : octobre 2001

¹ Sans les assurances «Liechtenstein» et «Assurés domiciliés à l'étranger».

Tableau 7.04 Compte d'exploitation de l'assurance des soins «Liechtenstein» 2000

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	Total en fr.
63	Primes	35'858'262	1'083'492	36'941'754
64	Déductions accordées sur primes (-)	-102'573	-3'938	-106'511
65	Autres primes	789	33	823
60-65	Primes brutes	35'756'479	1'079'587	36'836'066
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	35'756'479	1'079'587	36'836'066
67	Réduction des primes et autres contributions	22'308'986	680'617	22'989'603
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	106'002	3'095	109'097
6	Total produits d'assurance	58'171'467	1'763'298	59'934'765
33	Prestations	58'414'592	1'326'720	59'741'311
32	Participations des assurés aux frais (-)	-2'891'562	-26'202	-2'917'765
30-33	Prestations payées	55'523'029	1'300'517	56'823'547
34	Autres charges d'assurance	46'849	1'673	48'522
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-2'935'320	-187'481	-3'122'801
30-35	Prestations brutes	52'634'558	1'114'709	53'749'268
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	2'000'000	0	2'000'000
3	Total charges d'assurance	54'634'558	1'114'709	55'749'268
40-48	Frais administratifs/amortissements	5'173'583	160'324	5'333'908
49	Autres charges d'exploitation	2'578	72	2'650
4	Total charges d'exploitation	5'176'162	160'396	5'336'558
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	59'810'720	1'275'105	61'085'825
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'639'253	488'193	-1'151'060
7	Charges et produits neutres	829'100	27'658	856'758
	Résultats du compte d'exploitation général	-810'153	515'851	-294'302

Etat des données : octobre 2001

**Tableau 7.05 Compte d'exploitation de l'assurance des soins
«assurés domiciliés à l'étranger» 2000**

Groupe comptable	Maladie en fr.	Accident en fr.	Total en fr.
63 Primes	9'542'101	93'863	9'635'964
64 Déductions accordées sur primes (-)	-72'735	-188	-72'923
65 Autres primes	57	5	63
60-65 Primes brutes	9'469'424	93'680	9'563'104
66 Parts de primes des réassureurs (-)	-7'347	-457	-7'804
60-66 Primes propres d'assurance	9'462'077	93'224	9'555'300
67 Réduction des primes et autres contributions	0	0	0
68 Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69 Autres produits d'exploitation	7'252	363	7'615
6 Total produits d'assurance	9'469'329	93'587	9'562'916
33 Prestations	8'020'555	177'479	8'198'034
32 Participations des assurés aux frais (-)	-310'075	-11'919	-321'994
30-33 Prestations payées	7'710'480	165'560	7'876'040
34 Autres charges d'assurance	3'857	84	3'941
35 Provisions pour cas d'assurance non liquidés	216'406	3'320	219'727
30-35 Prestations brutes	7'930'743	168'964	8'099'708
36 Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-7'305	0	-7'305
37 Compensation des risques	0	0	0
3 Total charges d'assurance	7'923'439	168'964	8'092'403
40-48 Frais administratifs/amortissements	1'053'354	29'713	1'083'067
49 Autres charges d'exploitation	6'059	139	6'198
4 Total charges d'exploitation	1'059'414	29'852	1'089'265
3/4 Total charges d'assurance et d'exploitation	8'982'852	198'816	9'181'668
Résultat d'exploitation de l'assurance	486'477	-105'229	381'248
7 Charges et produits neutres	191'530	2'413	193'943
Résultats du compte d'exploitation général	678'006	-102'816	575'190

Etat des données : octobre 2001

Domaine de l'ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**Partie 8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**

8.01	Nombre d'assureurs, effectifs et densité d'assurés de 1945 à 2000 (A.01)	108
8.02	Effectifs moyens des assurés selon le sexe/enfants en 2000 (A.03-A)	109
8.03	Effectifs des postes et du personnel des assureurs de 1994 à 2000 (A.04-A)	109
8.04	Produits, charges et résultat des assureurs de 1994 à 2000 (A.05-A)	110
8.05	Compte d'exploitation général : produits des assureurs en 2000 (A.06)	111
8.06	Compte d'exploitation général : charges des assureurs en 2000 (A.07)	112
8.07	Actifs et passifs des assureurs de 1994 à 2000 (A.09-A)	113
8.08	Capital propre et taux de capital propre des assureurs de 1994 à 2000 (A.12-A)	113
8.09	Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre 2000 (A.10)	114
8.10	Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre 2000 (A.11)	115

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 8.01 Nombre d'assureurs, effectifs et densité d'assurés de 1945 à 2000

Année	Nombre d'assureurs			Assurance des soins ¹	Effectif d'assurés		Densité d'assurés ³
	Accroissement	Diminution	Effectif		Assurance indemnités journalières ¹	Total ²	
1945	–	–	1'151	2'122'028	1'318'379	2'487'726	48.1
1950	–	–	1'154	2'574'399	1'698'199	3'038'420	54.8
1955	–	–	1'135	3'158'227	2'079'143	3'658'234	63.4
1960	–	–	1'088	3'888'386	2'517'206	4'413'220	72.5
1965	–	–	984	4'893'312	3'097'656	5'384'623	82.1
1970	1	26	815	5'603'263	3'425'013	6'081'402	88.9
1971	–	22	793	5'732'252	3'520'597	6'229'413	89.8
1972	1	31	763	5'868'657	3'603'527	6'395'624	91.1
1973	–	28	735	5'987'857	3'686'319	6'535'407	92.4
1974	3	31	707	6'066'165	3'717'245	6'629'638	93.3
1975	1	46	662	6'057'210	3'695'253	6'622'191	94.0
1976	–	28	634	6'027'653	3'659'141	6'585'088	94.6
1977	–	19	615	6'041'206	3'656'189	6'594'968	95.0
1978	1	18	598	6'088'290	3'695'499	6'659'723	95.4
1979	2	23	577	6'144'808	3'748'233	6'735'370	96.0
1980	2	24	555	6'206'832	3'774'704	6'811'581	96.5
1981	–	18	537	6'283'653	3'802'759	6'909'402	97.0
1982	1	24	514	6'344'114	3'828'481	6'982'708	97.4
1983	2	24	492	6'380'457	3'828'883	7'022'123	97.7
1984	1	32	461	6'408'942	3'811'388	7'052'780	97.8
1985	–	12	449	6'453'517	3'790'416	7'103'460	98.0
1986	1	18	432	6'514'603	3'775'843	7'177'728	98.3
1987	2	49	385	6'590'780	3'728'037	7'262'310	98.7
1988	1	16	370	6'674'553	3'702'895	7'391'482	99.3
1989	4	105	269	6'772'464	3'662'088	7'485'566	99.8
1990	1	24	246	6'874'241	3'596'686	7'611'689	100.3
1991	–	18	228	6'966'976	3'509'250	7'734'862	100.4
1992	2	17	213	7'016'711	3'366'134	7'804'689	100.2
1993	–	6	207	7'056'750	3'111'676	7'856'168	99.9
1994	–	9	198	7'131'653	3'324'915	7'855'674	100.6
1995	–	14	184	7'163'339	3'272'015	8'001'048	100.4
1996	–	25	159	7'194'754	2'217'116	8'089'441	100.7
1997	1	18	142	7'214'805	1'427'603	7'815'926	101.1
1998	–	15	127	7'248'603	1'198'191	7'746'605	101.4
1999	2	10	119	7'266'534	1'067'344	7'768'935	101.2
2000	–	9	110	7'268'111	951'742	7'636'563	100.6

Etat des données : octobre 2001

1 Jusqu'en 1993 effectif moyen, dès 1994 effectif en fin d'année (voir tableau 1.02 et 6.01).

2 Effectif moyen des assurés (voir tableau 8.02 et la note 2).

3 Assurés pour soins habitant en Suisse (voir tableau 1.03) en % de la population moyenne; la densité supérieure à 100% qui ressort des calculs s'explique en premier lieu par les différentes manières d'établir les statistiques de la population et de l'assurance-maladie.

Tableau 8.02 Effectifs moyens des assurés¹ selon le sexe/enfants en 2000

Type d'assurance	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
Assurance obligatoire des soins LAMal	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1
Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal <i>seule</i> ²	237'103	133'821	370'924	526	371'449	-25.5
Total ²	2'996'101	3'081'483	6'077'584	1'558'979	7'636'563	-1.7

Etat des données : octobre 2001

- 1 Nombre de mois couverts par l'assurance obligatoire des soins LAMal et par l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal convertis en années-personnes.
- 2 Nombre d'années-personnes d'assurés ayant conclu seulement une assurance facultative d'indemnités journalières LAMal auprès d'un assureur (et donc affiliés à l'assurance obligatoire des soins LAMal auprès d'un autre assureur). La ligne «Total» indique par conséquent l'effectif d'assurés en termes de personnes physiques.

Tableau 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs de 1994 à 2000

Année	Activité principale		Activité accessoire		Total		Variation par rapport à l'année préc. en %
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	Personnes	
1994	7'432	8'360	1'890	4'483	9'322	12'843	-10.0
1995	7'879	8'650	2'188	3'968	10'067	12'618	-1.8
1996	9'308	10'220	1'567	3'269	10'875	13'489	6.9
1997	8'951	10'373	1'382	2'676	10'333	13'049	-3.3
1998	9'177	10'523	1'115	2'089	10'292	12'612	-3.3
1999	8'744	10'138	985	1'782	9'729	11'920	-5.5
2000	9'412	10'697	792	1'395	10'204	12'092	1.4

Etat des données : octobre 2001

Tableau 8.04 Produits, charges et résultat des assureurs de 1994 à 2000

Année ¹	Total général des produits	Variation par rapport à l'année préc. en %	Total charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année préc. en %	Résultat global ²	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	15'937'194'000	-	15'313'505'000	-	623'688'000	-
1995	16'355'832'000	2.6	16'098'947'000	5.1	256'926'000	-58.8
1996	16'879'057'941	3.2	17'192'470'828	6.8	-313'412'887	-222.0
1997	17'865'032'288	5.8	17'672'056'998	2.8	192'975'290	-161.6
1998	18'556'339'848	3.9	18'402'610'160	4.1	153'728'761	-20.3
1999	18'130'009'685	-2.3	18'002'606'411	-2.2	127'403'275	-17.1
2000	17'664'531'029	-2.6	17'831'851'512	-0.9	-167'299'750	-231.3

Etat des données : octobre 2001

- 1 Les comparaisons avec les années précédentes ne sont possibles que sous certaines conditions étant donné que les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.
- 2 Résultat annuel (= bénéfice du compte d'exploitation général moins perte du compte d'exploitation général) *avant* affectation aux fonds et réserves respectivement avant prélèvement des fonds et réserves.

Tableau 8.05 Compte d'exploitation général : produits des assureurs en 2000

Groupe comptable		Montant en fr.	Pourcentage
60	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	439'135'907	2.5
600	– Assurance indemnité journalière	445'329'272	2.5
601	– Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-6'193'365	0.0
61	Assurance obligatoire des soins LAMal	13'441'654'681	76.1
63	Assurances complémentaires (indemnités journ. LSA incluses) ¹	3'761'558'373	21.3
60 – 63	Primes à recevoir	17'642'348'961	99.9
64	Déductions accordées sur primes	-556'288'491	-3.1
65	Autres primes	3'026'941	0.0
60 – 65	Primes brutes	17'089'087'410	96.7
66	Part des primes des réassureurs	-46'550'941	-0.3
60 – 66	Primes propres d'assurance	17'042'536'470	96.5
67	Réduction des primes et autres contributions et subventions	1'347'097'418	7.6
670	– Subsidés destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	1'225'793'660	6.9
672	– Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	93'390'742	0.5
673	– Contributions pour l'assureur	40'839'003	0.2
675	– Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-12'925'987	-0.1
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés	-1'292'448'668	-7.1
67 – 68	Subventions et contributions propres	54'648'750	0.3
69	Autres produits d'exploitation	60'533'868	0.3
6	Total des produits d'assurance	17'157'730'986	97.1
70	Compte immobilier	15'153'483	0.1
701	– Résultat du compte immobilier	15'153'483	0.1
72	Charges et produits neutres	502'455'115	2.8
720	– Produit des capitaux	660'347'875	3.7
721	– Charges sur capitaux	-96'772'879	-0.5
722	– Réévaluation des titres	-12'780'236	-0.1
724	– Autres charges et produits neutres	-48'339'646	-0.3
76	Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LSA	-10'808'555	-0.1
7	Total charges et produits neutres	506'800'043	2.9
6/7	Total général des produits	17'664'531'029	100.0
800 – 801	Perte du compte d'exploitation général	252'373'430	–
	Total général	17'916'904'459	–

Etat des données : octobre 2001

1 Les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.

Tableau 8.06 Compte d'exploitation général : charges des assureurs en 2000

Groupe comptable		Montant en fr.	Pourcentage
30	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	381'639'923	2.1
31	Assurance obligatoire des soins LAMal	15'478'327'448	86.8
32	Participation des assurés aux frais	-2'346'330'780	-13.2
33	Assurances complémentaires (indemnités journ. LSA incluses) ¹	2'621'967'938	14.7
30 – 33	Prestations payées	16'137'466'984	90.5
34	Autres charges d'assurance	31'497'773	0.2
35	Modification des provisions pour cas d'assurance non liquidés/ provisions actuarielles	327'024'672	1.8
30 – 35	Prestations brutes	16'495'889'430	92.5
36	Part des prestations remboursées par les réassureurs	-24'439'131	-0.1
37	Compensation des risques	-21'058'660	-0.1
3	Total charges d'assurance	16'450'391'639	92.3
400	– Frais de personnel, charges sociales incluses	885'004'837	5.0
410	– Locaux administratifs et équipements d'exploitation	95'217'223	0.5
420	– Frais informatiques	141'559'191	0.8
430	– Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	61'456'234	0.3
450	– Marketing, publicité, provisions LAMal incluses	82'798'153	0.5
453	– Marketing, publicité, provisions LSA incluses	45'517'839	0.3
460	– Autres frais administratifs	316'927'532	1.8
470	– Indemnité reçue pour frais administratifs	-388'045'854	-2.2
40 – 47	Total frais administratifs	1'240'435'156	7.0
48	Amortissements	97'051'900	0.5
49	Autres charges d'exploitation	43'972'816	0.2
4	Total charges d'exploitation	1'381'459'873	7.7
3/4	Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation	17'831'851'512	100.0
800 – 801	Bénéfice du compte d'exploitation général	85'073'679	–
	Total général	17'916'925'191	–

Etat des données : octobre 2001

1 Les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.

Tableau 8.07 Actifs et passifs des assureurs en francs de 1994 à 2000

Année ¹	Actif		Passif		Total du bilan	Variation par rapport à l'année préc. en %
	Fonds de roulement	Placements	Capital étranger	Fonds et capital propre		
1994	4'424'721'000	7'733'883'000	7'245'197'000	4'913'392'000	12'158'596'000	-
1995	4'866'523'000	8'051'465'000	7'671'754'000	5'246'769'000	12'918'536'000	6.3
1996	4'170'906'498	8'662'528'519	8'044'141'952	4'789'293'065	12'833'435'017	-0.7
1997	4'394'709'848	9'362'350'997	9'077'911'655	4'679'149'190	13'757'060'845	7.2
1998	4'492'004'206	10'278'585'834	9'968'547'987	4'802'042'053	14'770'590'040	7.4
1999	4'039'072'053	10'698'624'230	9'829'333'069	4'908'363'214	14'737'696'283	-0.2
2000	4'332'012'501	10'499'430'512	10'459'056'309	4'372'386'704	14'831'443'013	0.6

Etat des données : octobre 2001

1 Montants à la fin de l'année; les comparaisons avec les années précédentes ne sont possibles que sous certaines conditions étant donné que les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.

Tableau 8.08 Capital propre et taux de capital propre des assureurs de 1994 à 2000

Année ¹	Capital propre en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Capital propre par assuré ² en francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Taux de capital propre ³	Variation par rapport à l'année préc. en %
1994	3'986'037'000	-	507	-	27.9	-
1995	4'079'950'000	2.4	510	0.5	27.9	0.2
1996	4'007'836'660	-1.8	495	-2.8	24.2	-13.4
1997	4'017'395'608	0.2	514	3.7	22.4	-7.4
1998	4'117'666'795	2.5	532	3.4	22.0	-1.8
1999	4'531'003'557	10.0	583	9.7	24.8	12.7
2000	4'046'317'343	-10.7	530	-9.1	22.9	-7.7

Etat des données : octobre 2001

1 Effectifs à la fin de l'année; jusqu'en 1998, les notions «réserves» et «taux de la réserve» étaient utilisées. Les comparaisons avec les années précédentes ne sont possibles que sous certaines conditions étant donné que les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFAS.

2 Nombre de membres selon l'effectif moyen des assurés (voir tableau 8.01).

3 Capital propre en % des primes à recevoir; la réduction du taux de capital propre entre 1995 et 1996 est amplifiée par l'introduction du système de réduction des primes de la LAMal (techniquement les primes à recevoir des assureurs sont plus élevées).

Tableau 8.09 Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre 2000

Groupe comptable	Montant en fr.	Pourcentage
Fonds de roulement	4'332'012'501	29.2
10 Liquidités	1'099'885'020	7.4
11 Créances sur les assurés	2'312'556'016	15.6
– Créances sur les assurés (brutes)	2'464'806'937	16.6
– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	-152'250'921	-1.0
12 Créances sur partenaires	285'822'904	1.9
– Créances sur partenaires (brutes)	315'239'399	2.1
– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	-29'416'495	-0.2
13 Créances sur réassureurs	23'017'607	0.2
14 Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	321'591'528	2.2
15 Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	8'843'123	0.1
16 Autres créances et comptes actifs de régularisation	280'296'302	1.9
Placements	10'499'430'512	70.8
17 Placements	9'383'081'828	63.3
– Placements (bruts)	9'827'354'799	66.3
– Réévaluation	-444'272'971	-3.0
18 Terrains et bâtiments	935'154'349	6.3
– Terrains et bâtiments (bruts)	1'345'712'757	9.1
– Réévaluation	-410'558'408	-2.8
19 Equipements d'exploitation et véhicules	181'194'336	1.2
– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	521'979'280	3.5
– Réévaluation	-340'784'945	-2.3
1 Total actifs	14'831'443'013	100.0

Etat des données : octobre 2001

Tableau 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre 2000

Groupe comptable	Montant en fr.	Pourcentage
Capital étranger	10'459'056'309	70.5
20 Engagements sur prestations d'assurance	481'872'470	3.2
21 Engagements envers les assurés	2'456'104'581	16.6
22 Engagements envers des partenaires	151'711'720	1.0
23 Engagements envers les réassureurs	34'523'350	0.2
24 Engagements envers l'institution commune LAMal	14'216'251	0.1
25 Engagements envers d'autres assureurs	8'320'527	0.1
26 Autres engagements et comptes passifs de régularisation	769'702'768	5.2
27 Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	6'542'604'641	44.1
270 – Assurance obligatoire des soins	3'956'218'486	26.7
270.1 – Provisions LAMal non-actuarielles	143'113'617	1.0
271 – Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	102'744'502	0.7
272 – Réassurance active	1'558'318	0.0
273 – Assurances complémentaires, indemnités journ. LSA incluses	1'466'166'497	9.9
273.1 – Provisions non-actuarielles LSA	228'994'608	1.5
274 – Compensation des risques	146'341'909	1.0
279 – Fonds affectés provenant de fusions	497'466'703	3.4
Fonds et capital propre	4'372'386'704	29.5
28 Fonds	326'069'361	2.2
280 – Fonds réglementaires	188'679'781	1.3
281 – Immobilier (rénovations / transformations)	89'717'859	0.6
282 – Projets informatiques	47'671'721	0.3
29 Capital propre	4'046'317'343	27.3
290 – Réserves de l'assurance obligatoire des soins	2'743'174'575	18.5
290.9 – Capital-actions	88'931'884	0.6
291 – Réserves de l'assurance facultative indemnités journ. LAMal	250'059'077	1.7
292 – Réserves concernant la réassurance active	4'398'494	0.0
293 – Réserves des ass. compl. LSA, indemn. journ. LSA incluses	959'674'898	6.5
299 – Apports provenant de fusions	238'115	0.0
2 Total passifs	14'831'443'013	100.0

Etat des données : octobre 2001

Domaine des informations complémentaires et graphiques en rapport avec la santé
Partie 9 Informations complémentaires et graphiques en rapport avec la santé

9.01	Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, de 1960 à 1998 (nouv.)	118
9.02	Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur de 1995 à 1999 (nouveau)	119
9.03	Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services de 1995 à 1999 (nouv.)	120
9.04	Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé de 1985 à 2000 (H.02-A)	121
9.05	Var. par rapp. à l'année préc. de l'indice des prix dans le dom. de la santé de 1986 à 2000 (H.02-B)	122
9.06	Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix de 1985 à 2000 (H.01)	123
9.07	Primes à rec. ainsi que prest. avant/après la partic. des ass. aux frais dans l'AOS de 1985 à 2000 (nouv.)	124
9.08	Evol. de la population résid., des médecins en pratique privée et des pharm. de 1985 à 2000 (H.05)	125
9.09	Population résidente, médecins en pratique privée et pharmacies par canton en 2000 (H.06 à H.08)	126
9.10	Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance de 1985 à 2000 (H.09)	127
9.11	Effectifs des assurés selon le type d'assur. complém. d'hospital. LCA de 1998 à 2000 (nouv.)	128

L'indication «nouveau» entre parenthèses après le titre du tableau signale qu'il s'agit d'un tableau nouvellement créé par rapport à la structure des tableaux appliquée jusqu'en 1999 ; les indications chiffrées, par exemple «(B.01)», signifient que le tableau est la suite du tableau ainsi numéroté dans l'ancienne structure.

Tableau 9.01 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, de 1960 à 1998

Pays	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
Australie	4.3	–	7.0	7.5	7.9	8.2	8.3	8.3	8.6
Belgique	3.4	4.0	6.4	7.2	7.4	8.7	9.0	8.6	8.6
Danemark	–	–	9.1	8.7	8.5	8.2	8.3	8.2	8.3
Allemagne	4.8	6.3	8.8	9.3	8.7	10.2	10.6	10.5	10.3
Finlande	3.9	5.6	6.4	7.2	7.9	7.5	7.7	7.3	6.9
France	4.1	5.7	7.4	8.3	8.6	9.6	9.5	9.4	9.3
Royaume-Uni	3.9	4.5	5.6	5.9	6.0	6.9	7.0	6.7	6.8
Italie	3.6	5.1	7.0	7.0	8.0	7.4	7.5	7.7	7.7
Japon	3.0	4.6	6.5	6.7	6.1	7.2	7.1	7.4	7.5
Pays-Bas	–	–	8.0	7.8	8.5	8.9	8.8	8.7	8.7
Norvège	2.9	4.4	7.0	6.7	7.8	8.0	8.0	8.0	8.6
Autriche	4.3	5.3	7.6	6.6	7.1	8.5	8.7	7.9	8.0
Suède	4.5	6.9	9.1	8.7	8.5	8.1	8.4	8.1	7.9
Suisse	4.8	5.4	7.3	7.7	8.3	9.6	10.1	10.2	10.4
Espagne	1.5	3.6	5.4	5.4	6.6	7.0	7.0	7.1	7.0
Etats-Unis	5.1	6.9	8.7	10.0	11.9	13.2	13.2	13.0	12.9

Etat des données : octobre 2001

Source : Eco-Santé OCDE 2001.

Graphique 9.1 Evolution des coûts totaux de santé de 1960 à 1998

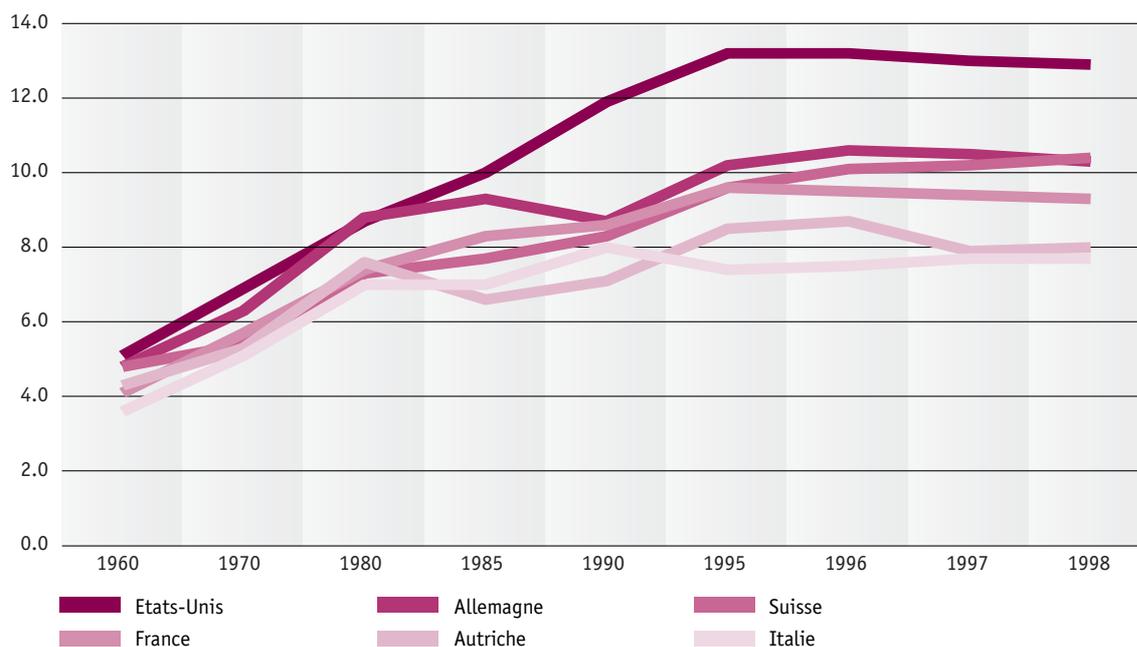


Tableau 9.02 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon l'agent payeur de 1995 à 1999

Année	Etat ¹	Assurance-maladie sociale LAMal	Autres assurances sociales ²	Assurances privées LCA	Ménages privés ³	Autre financement privé ⁴	Total	Variation par rapport à l'année préc. en %
1995	5'829	10'860	2'754	4'426	11'929	362	36'161	-
1996	6'108	11'740	2'882	4'897	11'904	379	37'908	4.8
1997	6'058	12'260	3'011	4'463	12'490	387	38'670	2.0
1998	6'132	12'799	3'176	4'590	13'200	395	40'292	4.2
1999	6'410	13'282	3'314	4'332	13'847	409	41'595	3.2

Etat des données : juillet 2001

1 Subventions aux fournisseurs (hôpitaux, etc.) et dépenses pour l'administration et la prévention.

2 Assurance-accidents LAA, AVS/AI et assurance-militaire.

3 Participation aux frais (ass. sociales et ass. privées) et «out of pocket» des ménages.

4 Contributions aux institutions sans but lucratif pour les personnes âgées, les handicapés, Spitex, etc.

Source : Coûts du système de santé, Office fédéral de la statistique.

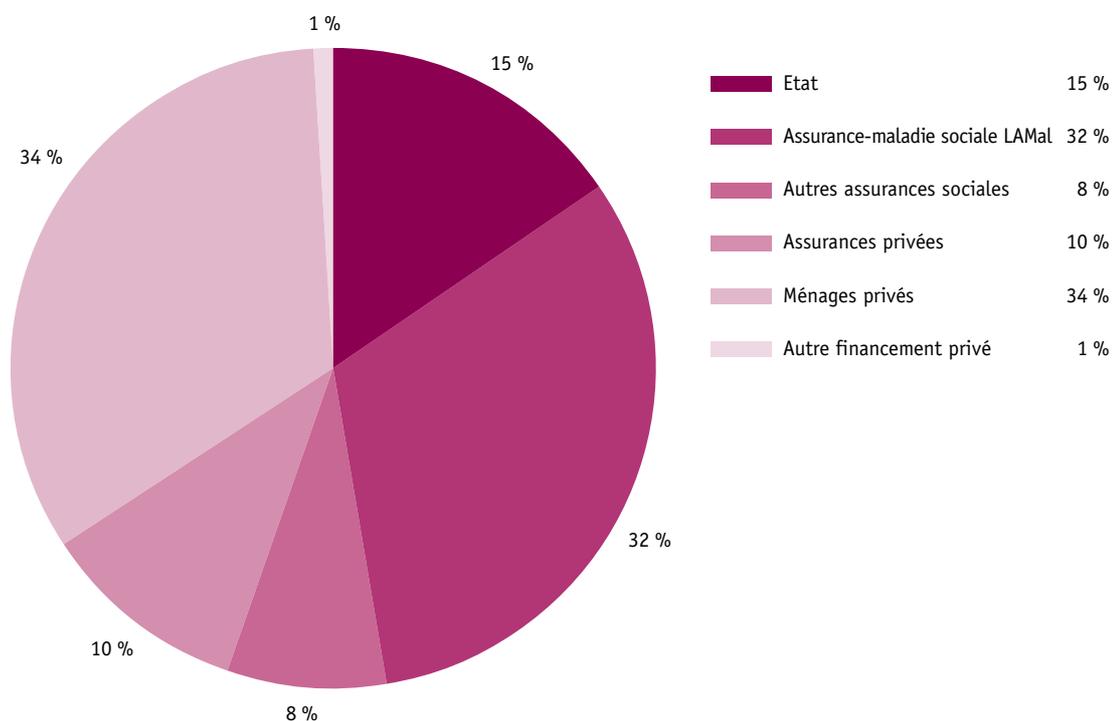
Graphique 9.2 Coûts de la santé en Suisse en 1999 : part des agents payeurs au total général des coûts en %

Tableau 9.03 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon le fournisseur de biens et services de 1995 à 1999

Année	Hôpitaux	Etablissements non hospitaliers ¹	Services ambulatoires ²	Commerce de détail ³	Etat	Assureurs	Institutions sans but lucratif	Total
1995	12'612	6'028	11'275	3'401	862	1'585	399	36'161
1996	13'184	6'423	11'679	3'545	869	1'797	412	37'908
1997	13'301	6'678	11'899	3'700	820	1'854	419	38'670
1998	13'727	6'995	12'535	3'815	826	1'953	443	40'292
1999	14'277	7'117	12'925	3'985	870	1'951	470	41'595

Etat des données : juillet 2001

1 Etablissements pour personnes âgées, malades chroniques et handicapés.

2 Médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, Spitex, laboratoires d'analyse et autres.

3 Pharmacies, drogueries et appareils thérapeutiques.

Source : Coûts du système de santé, Office fédéral de la statistique.

Graphique 9.3 Coûts de la santé en Suisse en 1999 : part des fournisseurs au total général des coûts en %

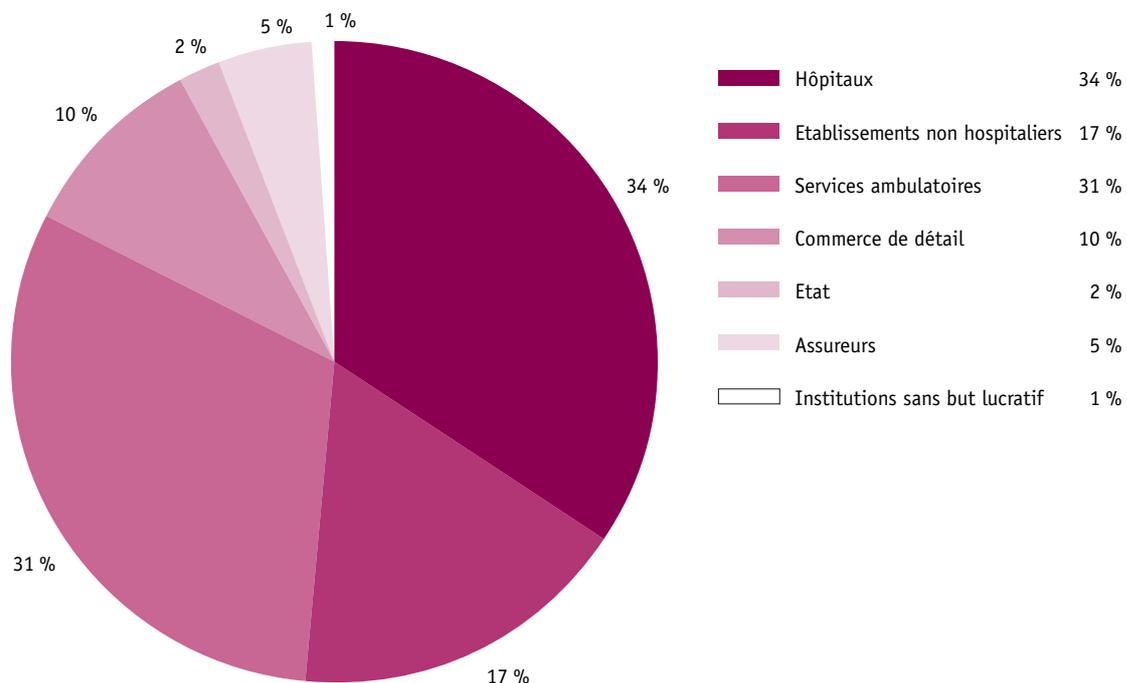


Tableau 9.04 Evolution de l'indice des prix¹ dans le domaine de la santé de 1985 à 2000

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Taxes hospitalières	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1985	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1986	102.3	103.7	100.0	102.9	102.2	100.8
1987	104.7	105.9	101.9	108.0	104.9	102.2
1988	106.3	106.4	107.5	115.0	108.7	104.1
1989	108.2	109.2	107.5	118.6	110.7	107.4
1990	110.5	111.5	113.5	126.0	115.4	113.3
1991	114.9	115.8	120.2	139.7	122.6	119.8
1992	118.1	121.4	125.1	153.8	129.6	124.8
1993	120.4	121.4	130.6	165.0	134.2	128.9
1994	122.1	121.5	132.5	171.1	136.8	130.0
1995	125.3	121.9	133.6	175.7	139.3	132.3
1996	125.8	122.5	134.4	181.7	141.9	133.4
1997	125.2	122.9	135.1	184.2	143.0	134.1
1998	121.9	122.9	136.1	187.1	143.6	134.1
1999	120.4	122.9	136.9	189.2	144.3	135.2
2000	121.0	122.9	139.1	190.3	144.9	137.2

Etat des données : octobre 2001

1 Indices calculés sur la base de la moyenne annuelle de 1985 = 100. Source : OFS, section des prix et de la consommation.

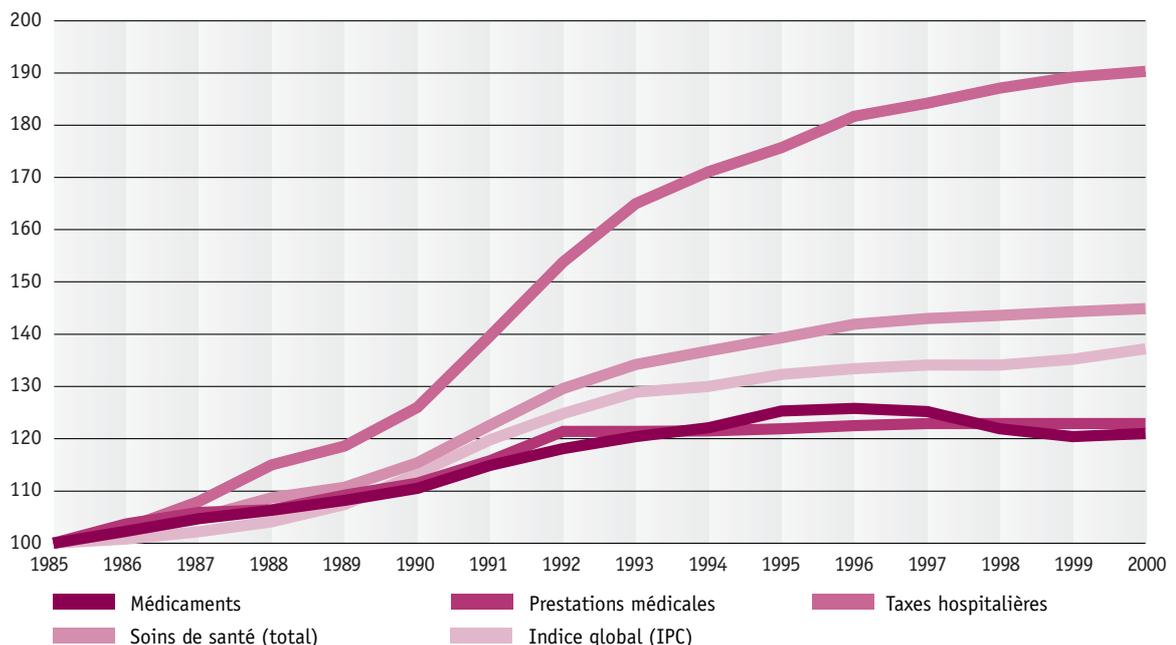
Graphique 9.4 Indice des prix (1985 = 100) dans le domaine de la santé de 1985 à 2000

Tableau 9.05 Variation par rapport à l'année précédente (en %) de l'indice des prix¹ dans le domaine de la santé de 1986 à 2000

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Taxes hospitalières	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1986	2.4	3.6	0.0	2.9	2.2	0.8
1987	2.3	2.1	1.9	4.9	2.7	1.4
1988	1.6	0.5	5.6	6.5	3.6	1.9
1989	1.8	2.7	0.0	3.2	1.9	3.2
1990	2.1	2.1	5.5	6.3	4.1	5.4
1991	4.0	3.9	5.9	10.8	6.3	5.9
1992	2.8	4.7	4.0	10.1	5.7	4.0
1993	1.9	0.1	4.4	7.3	3.5	3.3
1994	1.4	0.0	1.4	3.6	2.0	0.9
1995	2.6	0.3	0.8	2.7	1.8	1.8
1996	0.3	0.5	0.6	3.4	1.9	0.8
1997	-0.4	0.4	0.5	1.4	0.8	0.5
1998	-2.7	0.0	0.7	1.5	0.5	0.0
1999	-1.1	0.0	0.6	1.1	0.4	0.8
2000	0.4	0.0	1.7	0.6	0.5	1.6

État des données : octobre 2001

1 Indices calculés sur la base de la moyenne annuelle de 1985 = 100. Source : OFS, section des prix et de la consommation.

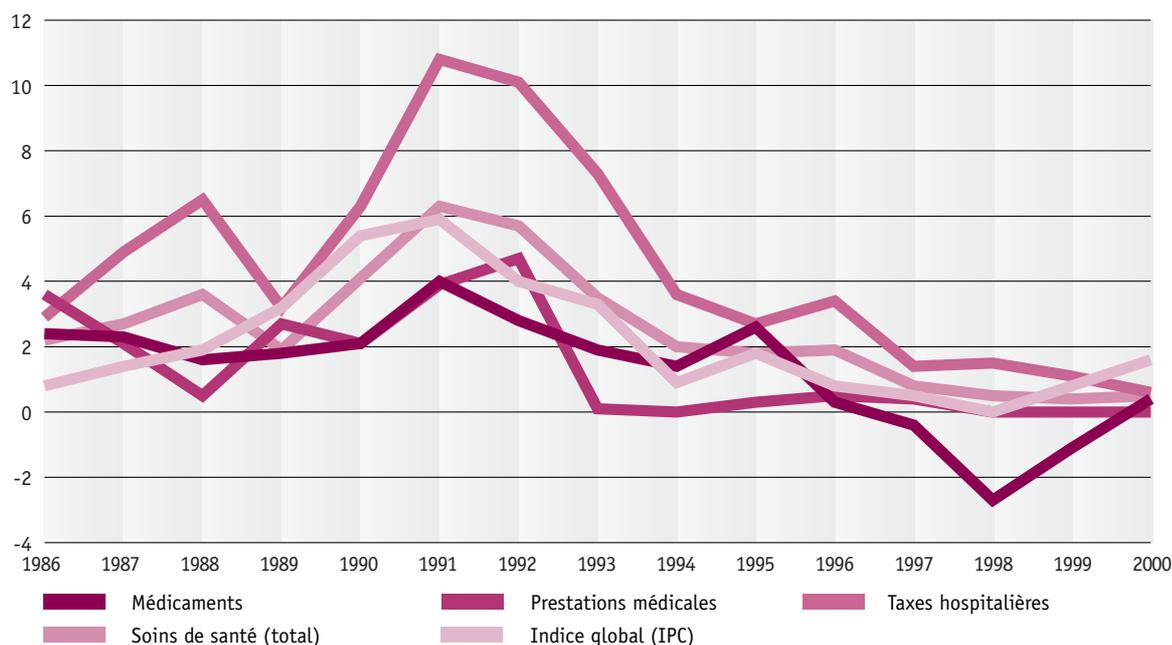
Graphique 9.5 Variation par rapport à l'année précédente (en %) de l'indice des prix (1985 = 100) dans le domaine de la santé de 1986 à 2000


Tableau 9.06 Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix de 1985 à 2000

Année	Indice des coûts des soins AOS ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %	Indice des salaires OFS (nominal) ²	Variation par rapport à l'année préc. en %	Indices des prix à la consommation (IPC) ²	Variation par rapport à l'année préc. en %
1985	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1986	106.7	6.7	103.6	3.6	100.8	0.8
1987	114.9	7.6	106.0	2.4	102.2	1.4
1988	120.2	4.6	109.8	3.5	104.1	1.9
1989	127.1	5.7	113.9	3.8	107.4	3.2
1990	133.8	5.3	120.6	5.8	113.3	5.4
1991	147.9	10.5	129.0	7.0	119.8	5.9
1992	161.0	8.9	135.1	4.8	124.8	4.0
1993	171.7	6.6	138.7	2.7	128.9	3.3
1994	182.2	6.1	140.8	1.5	130.0	0.9
1995	189.7	4.1	142.6	1.3	132.3	1.8
1996	208.2	9.7	144.4	1.3	133.4	0.8
1997	218.9	5.2	145.1	0.5	134.1	0.5
1998	232.6	6.2	146.1	0.7	134.1	0.0
1999	241.9	4.0	146.5	0.3	135.2	0.8
2000	256.0	5.8	148.3	1.3	137.2	1.6

Etat des données : octobre 2001

1 L'indice des coûts des soins reflète l'évolution des prestations par personne assurée soit dans l'assurance selon la LAMA (jusqu'en 1995), soit dans l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal (depuis 1996). Pour les prestations – indiquées avant la participation aux frais des assurés – il y a lieu de prendre en compte l'adoption d'un nouveau plan comptable à dater de 1994 ; ainsi, avant 1994, les prestations étaient calculées comme l'ensemble des frais des soins ambulatoires auxquels s'ajoutaient les frais d'établissement hospitalier de l'assurance de base et les frais de l'assurance obligatoire d'indemnités journalières pour soins hospitaliers. Cependant les prestations spéciales pour la maternité, l'invalidité et la tuberculose ne faisaient pas partie de la saisie, ce qui induisait une légère sous-estimation des coûts par personne assurée pour la période allant de 1985 à 1993.

2 Sources : OFS, section salaires et conditions de travail et section des prix et de la consommation.

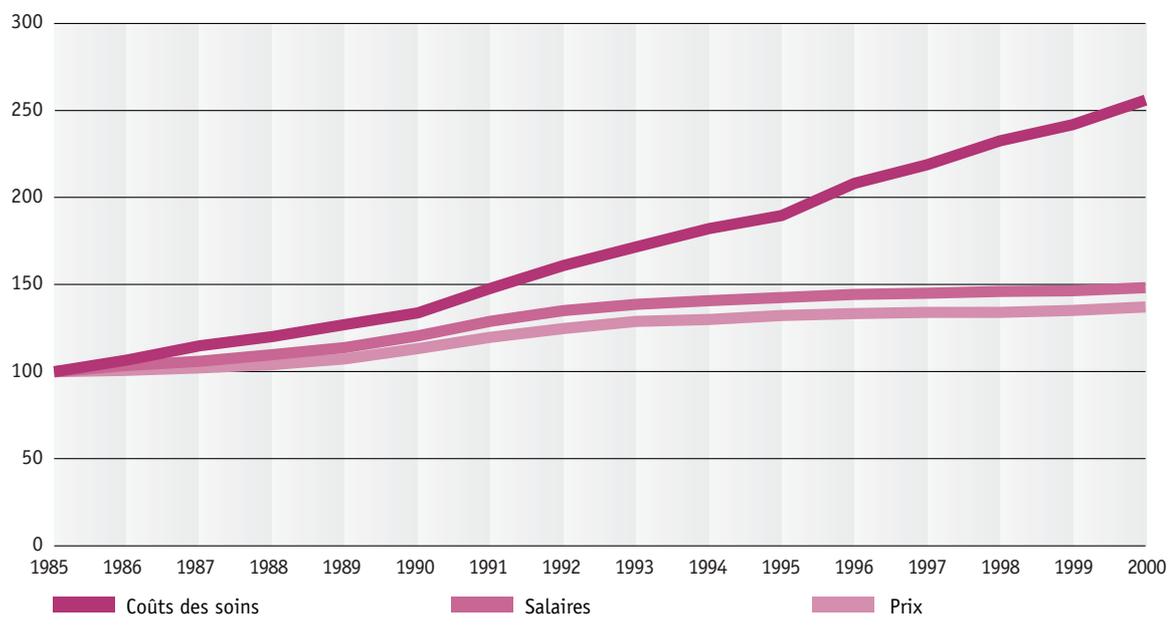
Graphique 9.6 Indices des coûts des soins, des salaires et des prix de 1985 à 2000

Tableau 9.07 Primes à recevoir ainsi que prestations avant et après la participation des assurés aux frais (PAFR) dans l'AOS¹ de 1985 à 2000

Année	Primes à recevoir en millions de francs	Variation par rapport à l'année préc. en %	Prestations avant PAFR en mio. de fr. (brutes)	Variation par rapport à l'année préc. en %	Prestations après PAFR en mio. de fr. (nettes)	Variation par rapport à l'année préc. en %
1985	4'996	-	5'369	-	4'889	-
1986	5'219	4.5	5'785	7.8	5'267	7.7
1987	5'508	5.5	6'300	8.9	5'684	7.9
1988	5'863	6.4	6'674	5.9	5'966	5.0
1989	6'427	9.6	7'161	7.3	6'406	7.4
1990	6'954	8.2	7'651	6.8	6'850	6.9
1991	7'508	8.0	8'571	12.0	7'579	10.7
1992	8'082	7.6	9'397	9.6	8'289	9.4
1993	8'978	11.1	10'079	7.3	8'888	7.2
1994	9'069	1.0	10'808	7.2	9'549	7.4
1995	9'160	1.0	11'307	4.6	10'017	4.9
1996	11'131	21.5	12'459	10.2	10'780	7.6
1997	12'041	8.2	13'138	5.5	11'360	5.4
1998	12'708	5.5	14'024	6.7	11'927	5.0
1999	13'034	2.6	14'621	4.3	12'431	4.2
2000	13'442	3.1	15'478	5.9	13'190	6.1

Etat des données : octobre 2001

1 AOS = assurance obligatoire des soins LAMal; avant 1996 : assurance des soins LAMA.
 Source : OFAS, voir les tableaux 1.09, 1.13 et 1.21.

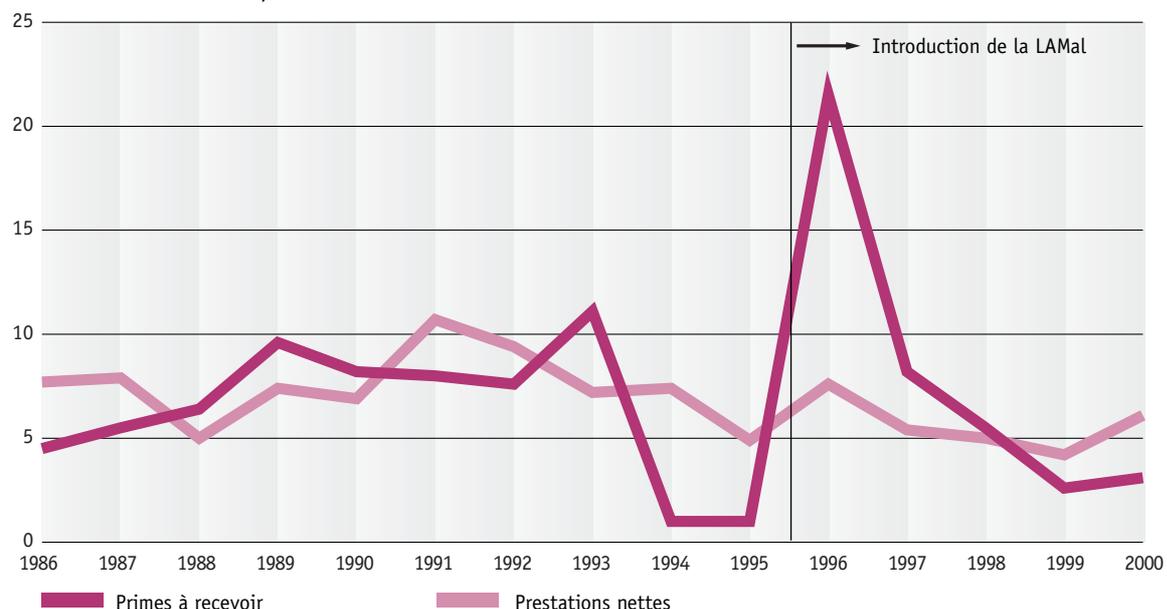
Graphique 9.7 Variation par rapport à l'année précédente (en %) des primes à recevoir et des prestations nettes dans l'AOS de 1986 à 2000


Tableau 9.08 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée et des pharmacies de 1985 à 2000

Année	Population résidente moyenne ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %	Nombre de médecins ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %	Densité de médecins ²	Nombre de pharmacies ¹	Variation par rapport à l'année préc. en %	Densité de pharmacies ²
1985	6'533'300	0.4	9'298	3.2	703	1'381	4.4	4'731
1986	6'572'900	0.6	9'646	3.7	681	1'418	2.7	4'635
1987	6'619'000	0.7	9'945	3.1	666	1'417	-0.1	4'671
1988	6'671'500	0.8	10'240	3.0	652	1'467	3.5	4'548
1989	6'723'000	0.8	10'278	0.4	654	1'510	2.9	4'452
1990	6'796'300	1.1	10'398	1.2	654	1'536	1.7	4'425
1991	6'880'100	1.2	10'781	3.7	638	1'537	0.1	4'476
1992	6'943'100	0.9	11'120	3.1	624	1'562	1.6	4'445
1993	6'988'900	0.7	11'563	4.0	604	1'543	-1.2	4'529
1994	7'036'852	0.7	11'814	2.2	596	1'614	4.6	4'360
1995	7'080'948	0.6	12'327	4.3	574	1'641	1.7	4'315
1996	7'105'446	0.3	12'711	3.1	559	1'649	0.5	4'309
1997	7'113'565	0.1	13'038	2.6	546	1'651	0.1	4'309
1998	7'131'888	0.3	13'357	2.4	534	1'653	0.1	4'315
1999	7'166'738	0.5	13'622	2.0	526	1'654	0.1	4'333
2000	7'209'042	0.6	13'935	2.3	517	1'664	0.6	4'332

Etat des données : octobre 2001

1 Sources : Evolution de la population OFS; Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH ; Société suisse de pharmacies.

2 Nombre d'habitants par médecin en pratique privée resp. nombre d'habitants par pharmacie (pharmacies publiques).

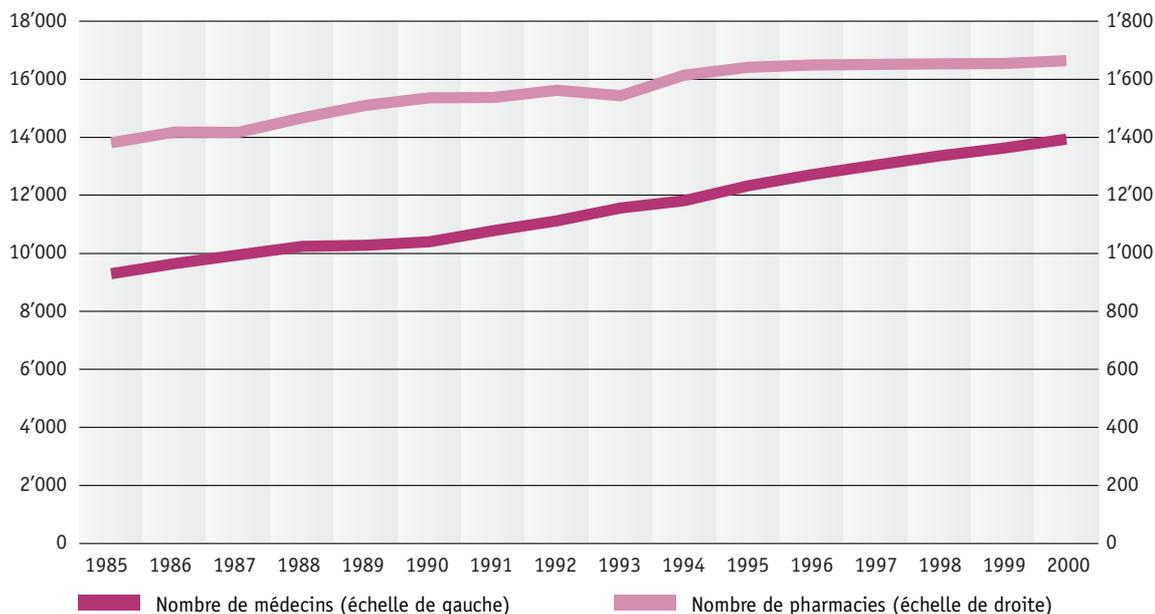
Graphique 9.8 Nombre de médecins en pratique privée et de pharmacies en Suisse de 1985 à 2000

Tableau 9.09 Population résidente, médecins en pratique privée et pharmacies¹ par canton en 2000

Canton	Population résidente moyenne	Médecins : généralistes ²	Médecins : spécialistes FMH	Total des médecins en pratique privée	Variation par rapport à l'année préc. en %	Densité de médecins ³	Nombre de pharmacies	Variation par rapport à l'année préc. en %	Densité des pharmacies ³
ZH	1'222'210	913	1'765	2'678	3.0	456	225	2	5'432
BE	950'609	641	1'249	1'890	3.3	503	173	1	5'495
LU	344'987	204	284	488	0.6	707	35	1	9'857
UR	34'407	22	23	45	4.7	765	2	0	17'204
SZ	128'428	72	76	148	13.0	868	11	0	11'675
OW	32'169	19	13	32	0.0	1'005	2	0	16'085
NW	36'869	17	22	39	8.3	945	2	0	18'435
GL	38'207	26	22	48	2.1	796	3	0	12'736
ZG	98'481	61	102	163	5.2	604	14	0	7'034
FR	237'134	117	221	338	0.3	702	72	1	3'294
SO	242'193	157	213	370	0.5	655	28	0	8'650
BS	190'610	132	547	679	0.7	281	70	0	2'723
BL	257'000	167	312	479	1.9	537	36	0	7'139
SH	72'852	56	80	136	0.0	536	13	-1	5'604
AR	53'167	45	36	81	1.3	656	5	1	10'633
AI	14'663	8	8	16	6.7	916	1	0	14'663
SG	447'670	307	381	688	2.7	651	49	0	9'136
GR	188'098	139	172	311	-4.0	605	37	1	5'084
AG	540'445	286	466	752	2.3	719	108	0	5'004
TG	227'047	149	137	286	1.4	794	23	0	9'872
TI	308'467	192	379	571	-1.0	540	172	1	1'793
VD	628'501	493	1'000	1'493	1.4	421	237	3	2'652
VS	272'524	184	275	459	2.9	594	106	1	2'571
NE	166'092	129	205	334	5.4	497	54	0	3'076
GE	409'048	272	1'039	1'311	4.3	312	169	-1	2'420
JU	67'164	38	62	100	-1.0	672	17	0	3'951
CH	7'209'042	4'846	9'089	13'935	2.3	517	1'664	10	4'332

Etat des données : octobre 2001

- 1 Sources : Evolution de la population OFS; Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH ; Société suisse de pharmacies.
- 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.
- 3 Nombre d'habitants par médecin en pratique privée resp. nombre d'habitants par pharmacie (pharmacies publiques).

Tableau 9.10 Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance¹ de 1985 à 2000

Année	Primes ² : assurance- maladie individuelle en mio. de fr.	Primes ² : assurance- maladie collective en mio. de fr.	Primes ² : total en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année préc. en %	Prestations ² : assurance- maladie individuelle en mio. de fr.	Prestations ² : assurance- maladie collective en mio. de fr.	Prestations ² : total en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année préc. en %
1985	-	-	948	-	-	-	632	-
1986	-	-	1'034	9.0	-	-	701	11.0
1987	-	-	1'101	6.5	-	-	779	11.0
1988	-	-	1'177	6.9	-	-	873	12.2
1989	-	-	1'287	9.3	-	-	949	8.7
1990	-	-	1'421	10.4	-	-	1'087	14.5
1991	-	-	1'544	8.6	-	-	1'258	15.8
1992	-	-	1'648	6.8	-	-	1'415	12.5
1993	-	-	1'668	1.2	-	-	1'460	3.2
1994	-	-	1'621	-2.8	-	-	1'489	2.0
1995	-	-	1'586	-2.1	-	-	1'489	0.0
1996	606	1'345	1'951	22.9	461	1'093	1'553	4.3
1997	4'117	2'513	6'630	239.9	3'105	2'050	5'154	231.8
1998	4'146	2'575	6'721	1.4	3'054	2'104	5'158	0.1
1999	4'188	2'687	6'875	2.3	3'047	2'185	5'232	1.4
2000	4'462	2'584	7'046	2.5	3'231	2'124	5'355	2.3

Etat des données : octobre 2001

1 Les ruptures importantes entre 1995 et 1996 et en particulier entre 1996 et 1997 s'expliquent par l'introduction de la nouvelle LAMal. Avant 1996, l'OFAP ne pouvait enregistrer aucun assureur-maladie admis dans la banque de données OFAP ; en 1996, elle n'en a enregistré que quelques-uns car la procédure d'approbation en matière d'assurances maladie complémentaires selon la LCA était en cours. Depuis 1997 toutefois, ces assureurs-maladie reconnus apparaissent dans les chiffres ci-dessus, tout comme les assureurs-vie et les assureurs-dommages actifs dans le domaine des assurances maladie complémentaires.

2 Primes = primes brutes acquises; prestations = paiements bruts pour des cas d'assurance.

Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP) : Les institutions d'assurance privées en Suisse.

Tableau 9.11 Effectifs des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation LCA de 1998 à 2000

Année ¹	Division commune	Variation par rapp. à l'année préc. en %	Division semi-privée	Variation par rapp. à l'année préc. en %	Division privée	Variation par rapp. à l'année préc. en %	Total	Variation par rapp. à l'année préc. en %	Sans assurance d'hospital. privée ²	Variation par rapp. à l'année préc. en %
1998	2'462'777	-	1'596'816	-	497'177	-	4'556'770	-	2'691'833	-
1999	2'548'903	3.5	1'620'933	1.5	504'440	1.5	4'674'276	2.6	2'592'258	-3.7
2000	2'867'494	12.5	1'645'092	1.5	547'160	8.5	5'059'746	8.2	2'208'365	-14.8

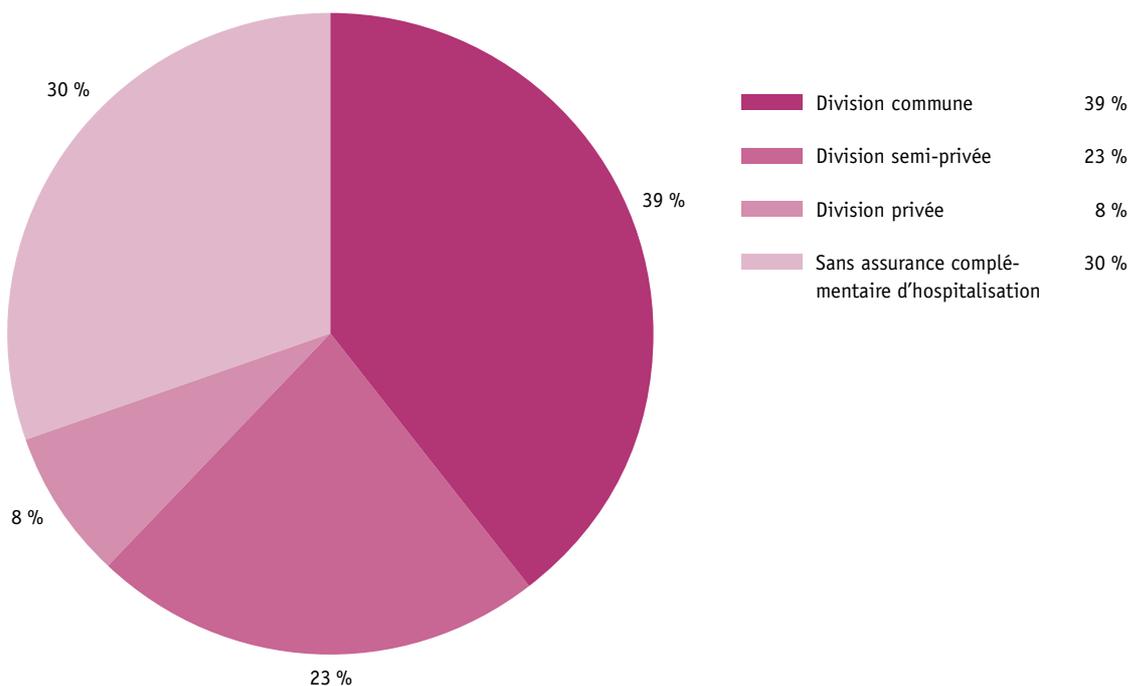
Etat des données : octobre 2001

1 Les années 1996 et 1997 ne sont pas publiées en raison des données incomplètes (voir aussi la note 1 du tableau 9.10).

2 Le nombre d'assurés sans assurance complémentaire d'hospitalisation est estimé par l'OFAS comme différence entre le total des assurés dans l'assurance obligatoire des soins AOS (voir tableau 1.02) et le total des assurés avec assurance complémentaire d'hospitalisation (divisions commune, semi-privée et privée) dans le tableau ci-dessus.

Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP) : Les institutions d'assurance privées en Suisse.

Graphique 9.9 Répartition en pourcent des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation en 2000



«Statistiques de la sécurité sociale»

Assurances sociales en général

Statistique des assurances sociales suisses
Parution : annuelle, dernière édition : 2001
Contenu : recettes, dépenses et bénéficiaires des différentes branches des assurances sociales, comptes globaux des assurances sociales, séries chronologiques
Diffusion : OCFIM, exemplaire unique gratuit
N^{os} de comm. : 318.122.01 f (éd. française)
318.122.01 d (éd. allemande)

AVS et AI

Statistique de l'AVS
Parution : annuelle, dernière édition : 2001
Contenu : bénéficiaires de rentes et sommes versées, dans leurs contextes démographique, économique et juridique. Diffusion : OCFIM
N^{os} de comm. : 318.123.01 f (éd. française)
318.123.01 d (éd. allemande)

Statistique des revenus AVS

Parution : tous les 2 ans, dernière édition : 2001 (année de cotisation 1999)
Contenu : personnes et revenus soumis à cotisations AVS/AI/APG, selon différents critères
Diffusion : OCFIM
N^{os} de comm. : 318.126.99 f (éd. française)
318.126.99 d (éd. allemande)

Statistique des prestations

complémentaires à l'AVS et à l'AI
Parution : annuelle, dernière édition : 2001 (année comptable 2000)
Contenu : bénéficiaires et montants des prestations complémentaires. Diffusion : OCFIM
N^{os} de comm. : 318.685.00 f (éd. française)
318.685.00 d (éd. allemande)

Statistique de l'AI

Parution : annuelle, dernière édition : 2001
Contenu : nombre de personnes invalides au bénéfice d'une rente ou d'une allocation pour impotents AI ou AVS, selon différents critères, tels que infirmité, âge, degré d'invalidité ou canton. Diffusion : OCFIM
N^{os} de comm. : 318.124.01 f (éd. française)
318.124.01 d (éd. allemande)

Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex)

Parution : annuelle, dernière édition : 2001 (année comptable 1998). Contenu : offre de prestations, personnel, postes, heures d'engagement, clientèle, recettes et dépenses par canton. Diffusion : OFAS
N^{os} de comm. : 01.157 f (édition française)
01.156 d (édition allemande)

Santé publique

Statistique de l'assurance-maladie

Parution : annuelle, dernière édition : 2001 (année comptable 2000)
Contenu : statistique administrative et statistique de la morbidité des caisses-maladie reconnues par la Confédération; données concernant la réduction des primes dans l'assurance-maladie. Diffusion : OCFIM
N^{os} de comm. : 318.916.00 f (éd. française)
318.916.00 d (éd. allemande)

Statistique des franchises à option dans

l'assurance-maladie 1999. Parution : nouvelle
Contenu : effectif des assurés, primes, prestations et compensation des risques selon le niveau de franchise et le canton.
Diffusion : OCFIM
N^{os} de comm. : 318.918.99 f (éd. française)
318.918.99 d (éd. allemande)

Autres publications statistiques

Assurances sociales en général

Statistique des assurances sociales –

Résultats les plus récents
Parution : tous les deux mois dans la revue «Sécurité Sociale» de l'OFAS (en version allemande et française)

Contenu : données actuelles des comptes financiers des assurances sociales
Diffusion : OFAS, abonnement : Fr. 54.–/an

Dépliant «Assurances sociales en Suisse»

Parution : annuelle, dernière édition : 2001
Contenu : comptes d'exploitation AVS, AI, APG, PC; comptes prévoyance professionnelle, assurance-maladie, assurance-accidents (CNA), assurance-chômage et allocations familiales; données statistiques diverses
Diffusion : OCFIM, gratuit
N^o de comm. : 318.001.01 df (éd. bilingue)

OFAS :

Office fédéral des assurances sociales
Section statistique, Effingerstrasse 20
CH-3003 Berne, Fax 031/324 06 87

Publication électronique :

www.ofas.admin.ch/statistik/details/f/index.htm

OFCL :

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Fax 031/325 50 58

www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

La Statistique de l'assurance-maladie, éditée par l'OFAS, 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 figurant dans cette brochure se basent en grande partie sur les données que les assureurs-maladie reconnus sont tenus de remettre chaque année à l'OFAS, en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse.

La statistique 2000 exploite également diverses autres sources de données. Parmi celles-ci, il convient de citer en premier lieu les données que l'OFAS récolte auprès des organes cantonaux d'exécution pour la réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. Y apparaissent également les résultats de la procédure d'approbation des primes de l'OFAS et ceux de la compensation des risques dans l'institution collective LAMal.