STATISTIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Statistique de l'assurance-maladie 2001

Assureurs reconnus par la Confédération

BSV / OFAS / UFAS

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

Editeur Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Rédaction Nicolas Siffert, OFAS

Complément d'information OFAS, Section Statistique, CH–3003 Berne
Fax 031 324 06 87
Nicolas Siffert, Tél. 031 323 27 68
nicolas.siffert@bsv.admin.ch
Herbert Känzig, Tél. 031 322 91 48
herbert.kaenzig@bsv.admin.ch

Publications électroniques www.ofas.admin.ch
www.ofas.admin.ch/statistik/details/f/index.htm
www.ofas.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm

Layout Beatrix Nicolai, Marianne Seiler, Berne

Copyright OFAS, Berne, 2002
Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, avec mention de la source et envoi d'un justificatif à l'OFAS, section statistique.

Diffusion OFCL, Diffusion publications, CH–3003 Berne
Fax 031 325 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Numéros de commande 318.916.01 f (édition française) 03/03
318.916.01 d (édition allemande)

BSV / OFAS / UFAS

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

Statistique de l'assurance-maladie 2001

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

1.	**Introduction**	**1**
2.	**Structure de la statistique de l'assurance-maladie**	**2**
3.	**Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie dès 1990**	**5**
4.	**Graphiques et commentaires pour l'année 2001**	**8**
	4.1 Assurés et finances dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)	8
	4.2 Compensation des risques dans l'AOS (prestations, participation aux frais)	11
	4.3 Primes dans l'AOS	16
	4.4 Réduction des primes dans l'AOS	24
	4.5 Données nécessaires à la surveillance AOS	27
	4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	29
	4.7 Assurances complémentaires LCA des assureurs maladie reconnus par l'OFAS	30
	4.8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS	31
	4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé	33
5.	**Littérature complémentaire**	**43**
6.	**Annexes**	**44**
A	Clés de passage tableaux 2001 -> 2000 -> 1996-99	45
B	Clés de passage tableaux 1996-99 -> 2000 -> 2001	46
C	Clés de passage et sources de données graphiques et tableaux (partie commentaires) 2000 -> 2001 / 2001 -> 2000	47
D	Tableaux	49

1 Introduction

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

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1er janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante de l'âge d'entrée et du sexe des assurés. Rappelons également, parmi les principales caractéristiques du système, la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance ainsi que le système de compensation des risques entre assureurs. Citons encore le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste. Les caisses-maladie offrent les prestations de l'assurance de base pour des primes uniformes. Chaque caisse peut cependant distinguer trois régions au maximum dans les limites d'un même canton (zone urbaine, semi-urbaine et rurale). Dans une région ainsi délimitée, il est interdit de différencier les primes selon le sexe. On distingue les trois groupes d'âge: Enfants (0 à 18 ans); Jeunes adultes (19 à 25 ans) et Adultes (26 ans et plus).

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 1er 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).

2 Structure de la statistique 2001 de l'assurance-maladie

La statistique 2001 de l'assurance-maladie présente un visage similaire à celui nouvellement introduit en 2000, destiné à faciliter la consultation. Les graphiques sont désormais concentrés dans la partie commentaires et les tableaux dans la partie annexes. Des clés de passage permettant d'identifier les numéros de tableaux équivalents dans les publications précédentes dès 1996 ont été ajoutées dans les annexes A (de la publication 2001 vers les précédentes) et B (des anciennes publications vers la publication 2001). Dans l'annexe C on trouvera les clés de passage entre les publications 2000 et 2001 des graphiques et des tableaux de la partie commentaires ainsi que les sources de données associées. Ces trois annexes A, B et C mettent également en évidence les vingt nouveaux tableaux et vingt-cinq nouveaux graphiques par rapport à l'an précédent.

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 des parties 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 2002.

Parties 1–5 : Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

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 des parties 1 à 5.

Partie 1 : Assurés et finances dans l'AOS : selon la banque de données assurance-maladie de l'OFAS.

Le nombre d'assurés, les primes à recevoir et les prestations fournies constituent les éléments principaux. Ils 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.

Partie 2 : Compensation des risques dans l'AOS : données de l'institution commune LAMal.

L'institution commune LAMal, installée à Soleure, procède à la compensation des risques en vertu de l'art. 105 LAMal, 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 clés 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.

Partie 3 : Primes LAMal : selon la procédure d'approbation conduite par l'OFAS.

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 2003 par assureur-maladie, par canton et région a déjà été publié par l'OFAS dans le guide «Primes 2003», aussi disponible sur le site Internet de l'OFAS (www.ofas.admin.ch). Cette partie contient une estimation des primes moyennes pour l'assurance obligatoire des soins LAMal par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants, pour les années 1996 à 2003.

Partie 4 : Réduction de primes dans l'AOS : données provenant des cantons.

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.

Partie 5 : Données nécessaires à la surveillance (art. 31 OAMal) : selon la banque de données assurance-maladie de l'OFAS.

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**. Ces informations peuvent également être consultées sur le site Internet de l'OFAS. (www.ofas.admin.ch)

Partie 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières de la LAMal : selon la banque de données assurance-maladie de l'OFAS.

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.

Partie 7 : Activités des assureurs-maladie reconnus dans le domaine des assurances complémentaires : selon la banque de données assurance-maladie de l'OFAS.

Les assureurs-maladie reconnus par l'OFAS ne traitent qu'une part du volume des affaires d'assurances complémentaires selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA); l'autre part est réalisée par les assureurs «privés». 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». 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 cet aperçu. L'Office fédéral des assurances privées dispose de données plus détaillées sur les assurances complémentaires (voir : «Les institutions d'assurance privées en Suisse 2001» et la partie 9).

Partie 8 : Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS : activités régies par la LAMal et par la LCA : selon la banque de données assurance-maladie de l'OFAS.

On trouve des informations sur le nombre d'assureurs, leur taille, l'effectif de leur personnel, le compte d'exploitation général et le bilan pour les assureurs-maladie reconnus par la Confédération considérés dans l'ensemble de leurs activités commerciales: assurance des soins et assurance d'indemnités journalières selon la LAMal et la LCA. Comme pour la partie 7, les assureurs privés ne sont pas considérés ici.

Partie 9 : Informations complémentaires en rapport avec la santé : selon diverses sources.

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

3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie dès 1990 (situation au 1.7.2002)

2003

La partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) entre en vigueur. Adaptations de la LAMal et des ordonnances à la LPGA.

L'introduction, par les assureurs-maladie, des régions de prime recommandées par l'OFAS est facultative.

2002

Adaptations de la LAMal et des ordonnances aux accords de libre circulation EU-CH, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur : 1. 6. 2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux)

Adaptations de la LAMal et des ordonnances à l'Accord AELE, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur : 1. 6. 2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux).

1.7.2002 : modification de l'OAMal concernant les médicaments.

1. 1. 2002 : Abandon de la prise en compte de l'indice des prix lors du calcul des subsides de la Confédération à la réduction des primes.

Adoption de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie.

2001

1. 1. 2001 : Entrée en vigueur de la plus grande partie de la 1ère révision partielle de la LAMal et des ordonnances modifiées (p. ex. suspension de l'obligation d'assurance si l'assuré bénéficie de l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs, nouveau modèle de rémunération pour les médicaments pris en charge par les assureurs – l'activité de conseil exercée par les pharmaciens et les médecins dispensateurs de médicaments sera rémunérée selon des tarifs et séparée du coût du médicament –, suppression de la franchise pour les mammographies de dépistage, sanctions contre les assureurs en cas de violation de la loi et enfin améliorations du système de réduction des primes).

1. 1. 2001 : Entrée en vigueur du paquet de modifications relatives à la protection des données et des adaptations correspondantes de la l'OAMal.

Adaptation des franchises à option (plafonnement en montant absolu des rabais maximum et introduction de pourcentages régionaux pour les réductions de primes).

Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. traitement de substitution en cas de dépendance aux substances opiacées: distribution d'héroïne, tomographie par émission de positrons).

2000 Adoption de la 1ère révision partielle de la LAMal et des modalités d'application dans les ordonnances du Conseil fédéral.
1. 10. 2000 : entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur le changement de caisse.

Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. test de contracture musculaire in vitro pour déceler une prédisposition à l'hyperthermie maligne).

Élargissement des possibilités d'investissements des caisses-maladie (réserves financières).

1999 Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins (certains domaines de la médecine alternative).
Révision partielle de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'AMal (base de données plus actuelle et accélération des flux de données).

1998 Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.

Augmentation de la franchise ordinaire qui passe à 230 francs, modification du taux maximal de réduction des primes pour les franchises à option.

Allégement des dispositions en matière de réserves pour les grandes caisses.

Publication de dispositions tarifaires dans le domaine des soins et des soins à domicile (Spitex).

Le Conseil fédéral institue les commissions fédérales suivantes: la commission des principes (présidence), la commission des prestations, la commission des médicaments, la commission des analyses, la commission des moyens et des appareils.

1997 Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.

Admission des conseils diététiques sur prescription médicale par l'assurance obligatoire des soins.

1996 Entrée en vigueur de la nouvelle loi (LAMal) le 1. 1. 1996 :

Introduction de l'obligation de s'assurer avec un catalogue exhaustif des prestations dans l'assurance obligatoire des soins.

Introduction de primes uniques pour les assurés adultes par caisse et par région.

Garantie pour les assurés du libre choix de leur caisse-maladie, libre passage intégral dans l'assurance obligatoire des soins.

Libre choix de la forme d'assurance, les nouvelles formes (p. ex. HMO, assurance avec bonus, franchise à options) sont définitivement introduites.

Réduction individuelle des primes: subventions accordées aux assurés par rapport à leur situation économique.

Prolongation de la compensation des risques (compensation selon l'âge et le sexe) jusqu'en 2006.

Encouragement de la concurrence entre les fournisseurs de prestations et les caisses-maladie.

1990 - 1995 Diverses mesures du droit d'urgence ont été prises sous forme d'arrêtés fédéraux urgents de 1991 à 1995 :

Relèvement à 1,3 milliard de francs des subsides fédéraux annuels aux caisses-maladie pour la période de 1990 à 1995.

Mesures contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie pour la période de 1992 à 1995 :

- Réglementation des coûts administratifs de la caisse ;
- Interdiction de reconnaître de nouvelles caisses ;
- Subsides annuels de la Confédération : 100 millions de franc aux cantons et
- Versement unique de 500 millions de francs destinés à la réduction des primes en 1995 (en fonction de la situation économique des assurés) ;
- Introduction de la compensation des risques entre les caisses à partir de 1993.

Mesures contre la hausse des coûts pour la période de 1991 à 1995 :

- Limitation des tarifs et des prix ;
- Réglementation de l'augmentation des primes dans l'assurance de base ;
- Introduction d'une contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation ;
- Egalité entre hommes et femmes en matière de primes ;
- Définition d'un catalogue des prestations obligatoires ;
- Obligation est faite aux cantons d'établir une planification dans le domaine de la santé.

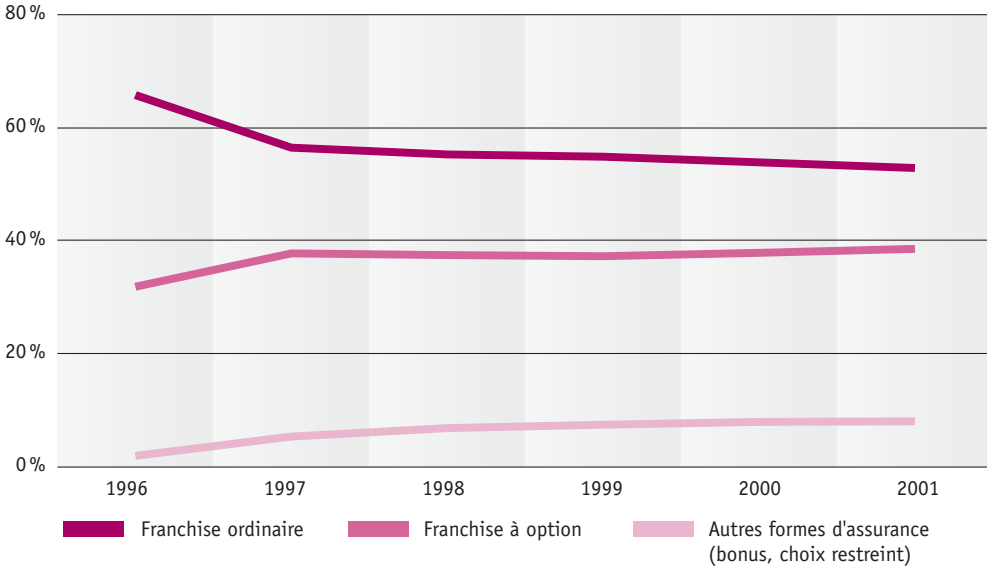
4 Graphiques et commentaires de l'exercice 2001

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

Répartition des assurés selon le modèle d'assurance dès 1996

En considérant l'effectif des assurés selon le modèle d'assurance (voir graphique 1a), on constate une légère tendance à la diminution de la part des assurés avec franchise ordinaire depuis 1996 (53 % en 2001) contrebalancée par une augmentation de celle des assurés avec franchise à option (38,7 % en 2001) et de celle des autres formes d'assurance (principalement modèles HMO ou médecin de famille) (8,1 % en 2001, avec une part de seulement 0,1 % pour l'assurance avec bonus).

Graphique 1a Réparation des assurés (enfant et adultes) selon le modèle d'assurance dès 1996

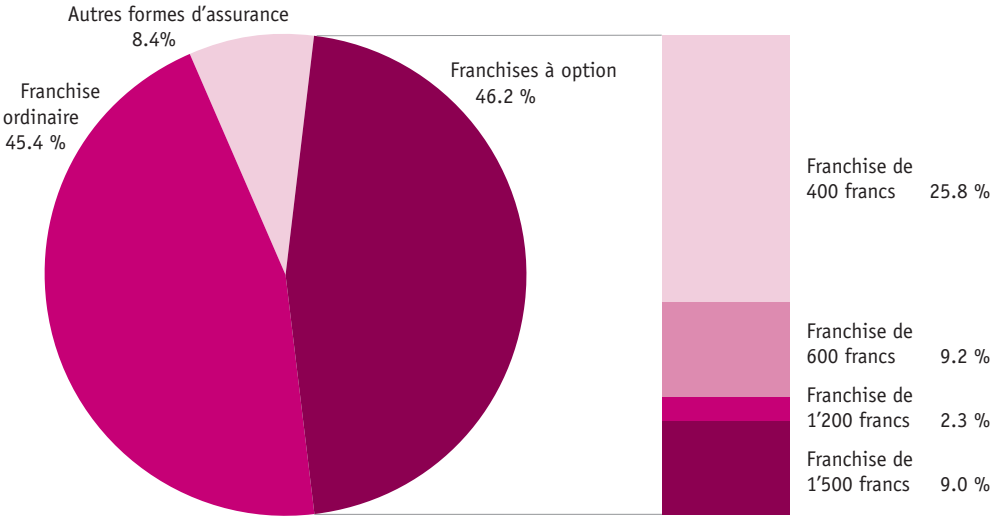


Source : tableau 1.34

Part des formes d'assurance, assurés adultes

Pour les assurés adultes, la part de la franchise ordinaire est plus réduite que pour l'ensemble des assurés soit 45,4 % en 2001. Quant aux franchises à option, 25,8 % des assurés ont opté pour la franchise de 400 Fr., celles de 600 Fr et 1500 Fr attirant chacune environ 9 % des assurés. La franchise à option de 1200 Fr. semble moins attractive puisque seuls 2,3 % des assurés l'ont choisie (cf. graphique 1b).

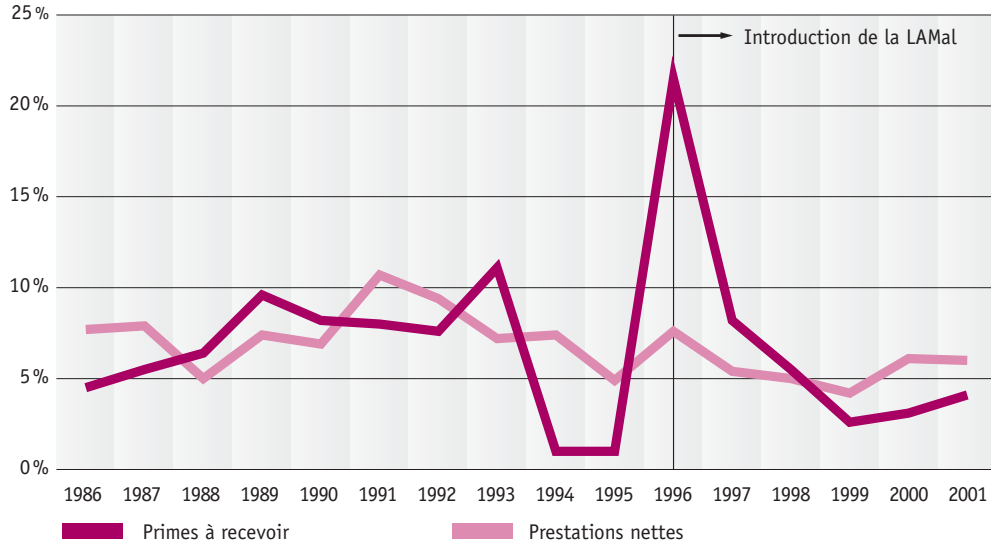
Graphique 1b Part des formes d'assurance, assurés adultes en 2001



Source : tableau 1.06 + tableau 1.35

Primes à recevoir et prestations dans l'assurance de base

Graphique 1c Variation par rapport à l'année précédente des primes à recevoir et des prestations nettes dans l'AOS en %



Source : tableau 1.41

Les **primes à recevoir** pour l'assurance obligatoire des soins LAMal ont passé de 13,4 milliards de francs en 2000 à 14 milliards de francs en 2001, soit une augmentation de 4,1 %, supérieure de 1 % à celle entre 1999 et 2000 (voir graphique 1c).

En 2001, la prime à recevoir par personne a atteint 1912 francs par année. Elle a été de 1838 francs pour les assurés avec franchise ordinaire, de 2069 francs pour les assurés avec franchise à option, de 1591 francs pour les assurés avec bonus et de 1653 francs pour les assurés avec choix limité des fournisseurs de prestations (cf. tableau 1.10). 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 2001 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.
Les «prestations payées» par les assureurs sont obtenues par déduction de la **participation des assurés aux frais**, celle-ci ayant passé de 2,3 milliards de francs en 2000 à 2,4 milliards de francs en 2001 (+4,9 %). Ces «**prestations payées**» ou prestations après déduction de la participation aux frais ont passé de 13,2 milliards en 2000 à 14 milliards de francs en 2001, ce qui représente une augmentation de 6 % (voir graphique 1c). D'après ces données, les «prestations payées» par les assureurs se chiffrent à 1910 francs (cf. tableau 1.22), la participation aux frais des assurés à 328 francs (cf. tableau 1.20).

Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

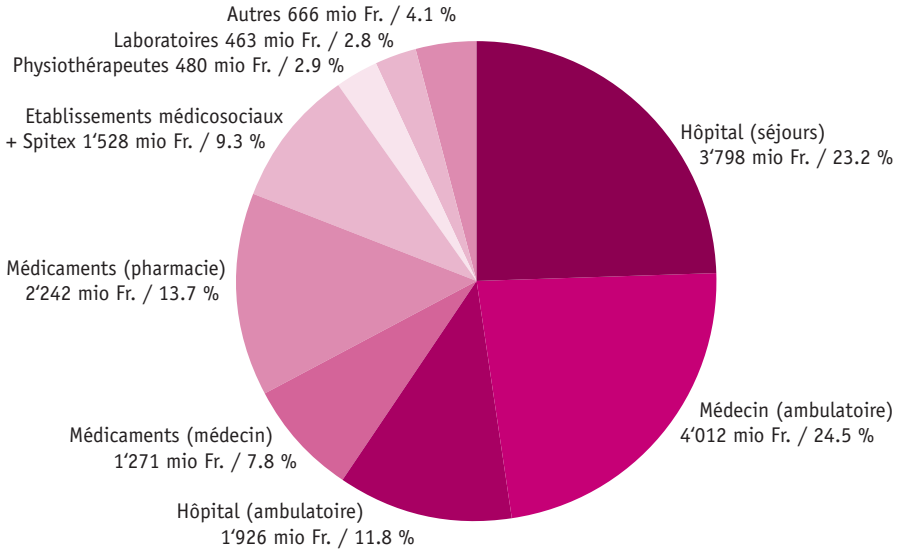
Il ressort du compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins que les recettes totales des assureurs (produits d'assurance plus charges et produits neutres) ont progressé de 13,9 à 14,1 milliards de francs) soit sensiblement moins que les dépenses totales (charges d'assurance plus charges d'exploitation), qui accusent elles une hausse de 14,2 à 14,9 milliards de francs (voir tableau 1.27). Il en résulte donc un **résultat d'exploitation** négatif s'élevant à -790 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 (- 1,4 milliard de francs) est partiellement compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+ 0,6 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+ 26 millions de francs) (cf. tableau 1.28 à tableau 1.31).
Comme on pouvait s'y attendre, le résultat d'exploitation négatif se reflète sur l'état des **réserves** de l'AOS fin 2001. Ces dernières ont baissé de 25,8 % (de 2,8 à 2,1 milliards de francs) (voir tableau 1.32). Si l'on met l'état des réserves fin 2001 en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le «taux de réserve» a régressé de 21,1 % à 15,0 %.
Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés ont progressé de 1,0 % pour atteindre fin 2001 un niveau de 4 milliards de francs. Si l'on met ces provisions en relation avec les prestations payées par les assureurs en 2001, cela représente 28,6 % (voir tableau 1.33).

Prestations AOS par groupe de coûts

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 2001, sur un total de 16,4 milliards de francs, 24,5 % des prestations représentent des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 35 % des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 21,5 % les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 9,3 % des frais de soins (EMS et Spitex), le solde de 9,8 % allant aux autres prestations telles que physiothérapeutes, chiropraticiens, laboratoires, moyens et appareils (voir graphique 1d).

Analysée sur une plus longue période, la statistique nous révèle que depuis 1994 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 1d *Prestations (brutes) en millions de francs francs selon le groupe de coûts en 2001*



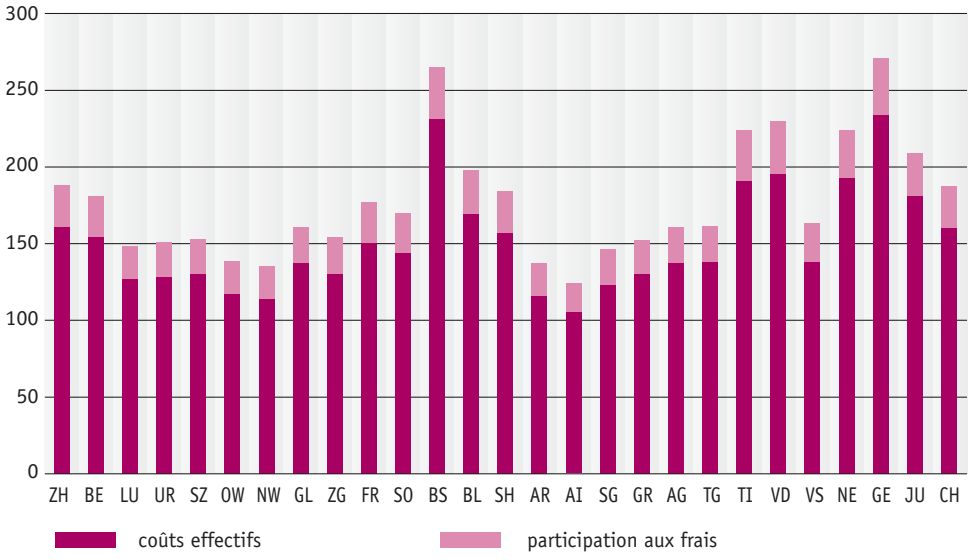
Source : tableau 1.16

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

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. 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.

Le graphique 2a 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 2001, les coûts moyens se situaient entre 125 francs (AI) et 271 francs (GE). 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 157 francs, ainsi que GE, avec 374 francs, se situeraient aux deux extrêmes (voir tableau 2.05).

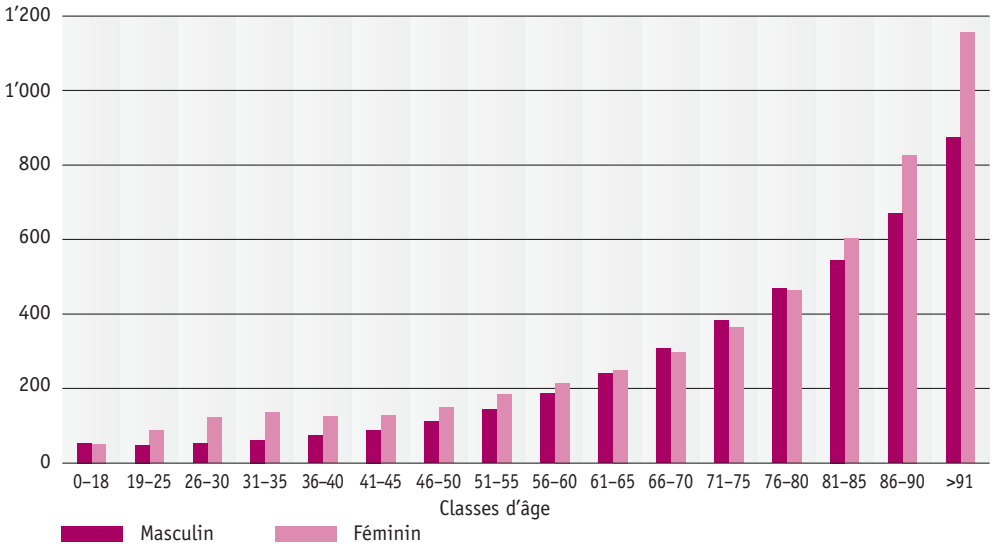
Graphique 2a Coûts effectifs, participation aux frais, coûts bruts en francs par assuré par mois d'assurance en 2001 (enfants + adultes)



Source : tableau 2.08 + tableau 2.10

Le graphique 2b illustre quant à lui les coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe. Les coûts plus de deux fois supérieurs à ceux des hommes pour les classes d'âge 26-30 et 31-35 ans sont essentiellement liés à la maternité.

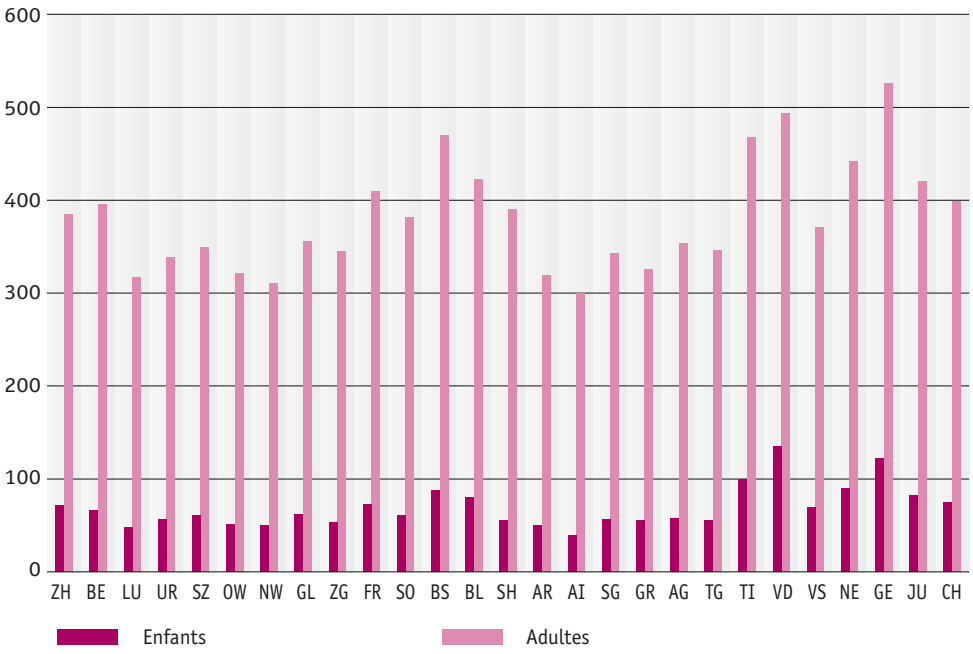
Graphique 2b *Coûts effectifs en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2001*



Source : tableau 2.09

Dans le graphique 2c on met en évidence la participation annuelle aux frais pour les enfants et les adultes selon le canton. On y voit que les cantons de FR, BS, BL, TI, VD, GE, JU, NE sont au-dessus de la moyenne suisse (399 francs) pour les adultes.

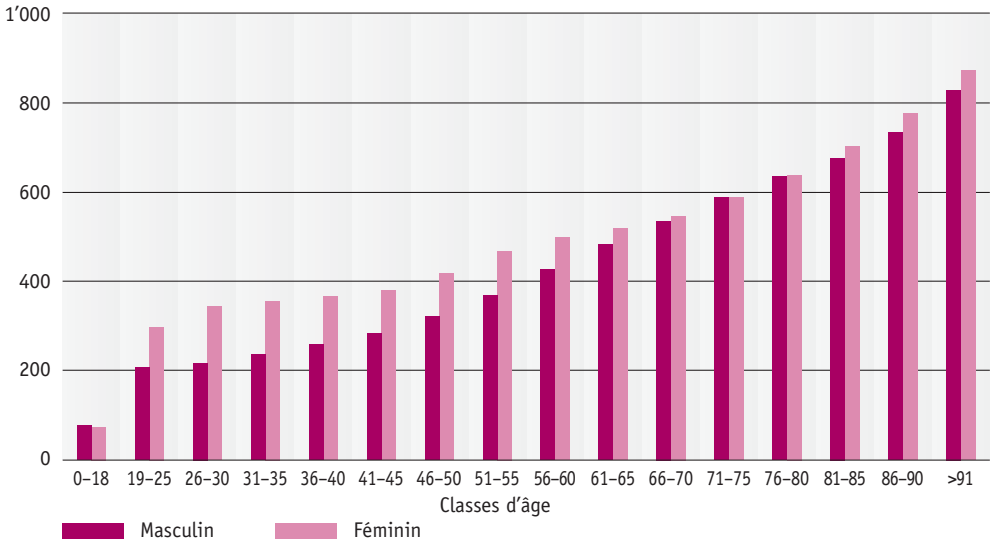
Graphique 2c *Participation aux frais par assuré par année en francs selon le canton en 2001*



Source : tableau 2.10

Dans le graphique 2d on met en lumière la participation annuelle aux frais par classe d'âge et par sexe. Très proche pour les classes d'âge, 0-18 ans, 61-65 ans, 66-70 ans, 71-75 ans et 76-80 ans, elle est supérieure pour les femmes dans les autres classes d'âge.

Graphique 2d *Participation aux frais en francs par assuré par année selon la classe et le sexe en 2001*

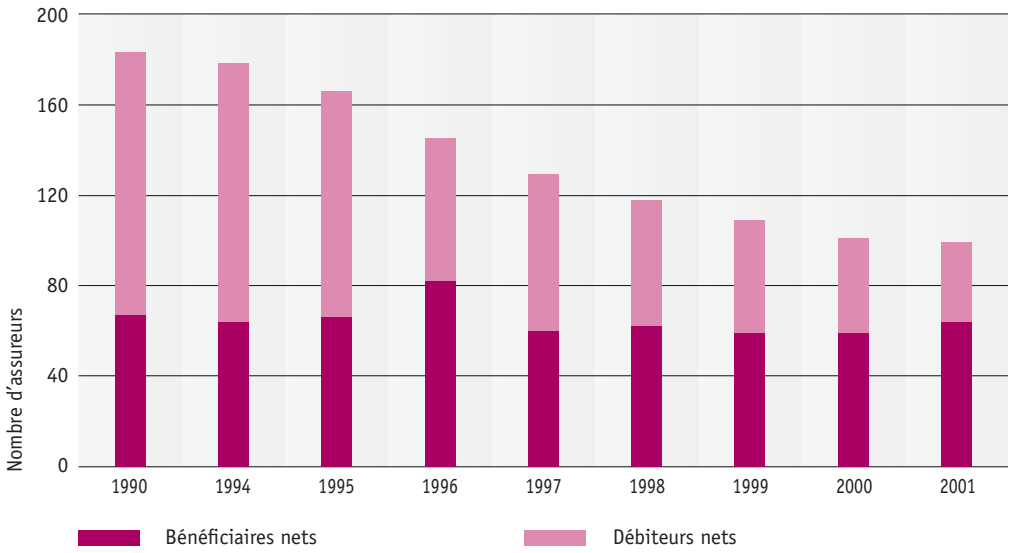


Source : tableau 2.11

L'objectif de la compensation des risques est d'établir 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.

Le graphique 2e montre que le nombre d'assureurs a chuté entre 1993 et 2001 de 183 à 99, 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 2001: 65 % de l'ensemble des assureurs sont des **débiteurs** nets tandis que seulement 35 % sont **bénéficiaires** de versements compensatoires.

Graphique 2e *Débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1993*

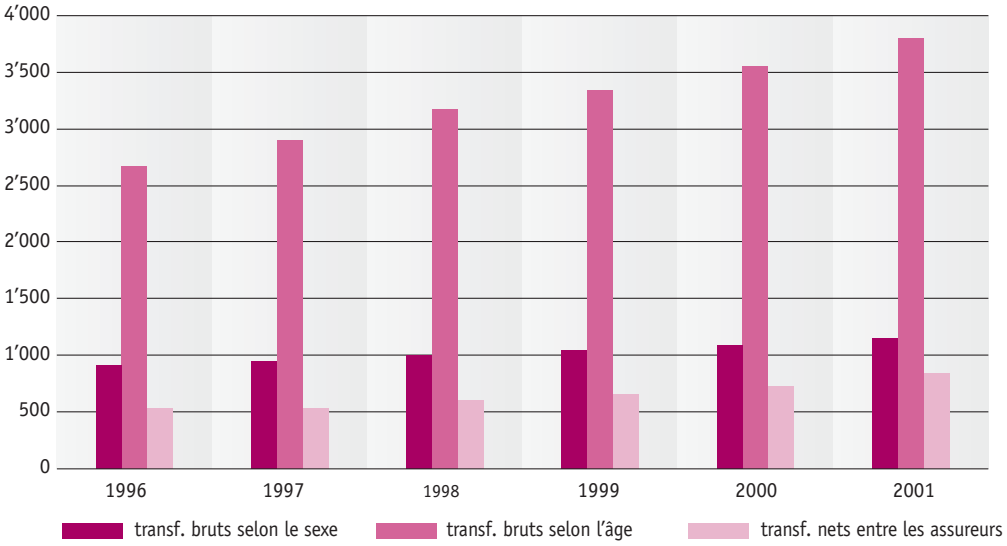


Source: tableau 2.01

Le chiffre définitif de la compensation des risques pour l'exercice 2001 indique une redistribution de 3,8 milliards de francs de coûts effectifs entre jeunes assurés et assurés âgés et de 1,1milliards de francs entre hommes et femmes. Ces données sont établies de la manière suivante : la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (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. Les montants redistribués augmentent régulièrement depuis 1996. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins.

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, 64 assureurs réputés débiteurs nets ont versé à 35 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2001, une **redistribution nette** total de 845 millions de francs (voir graphique 2f).

Graphique 2f Redistribution en millions de frs dès 1996



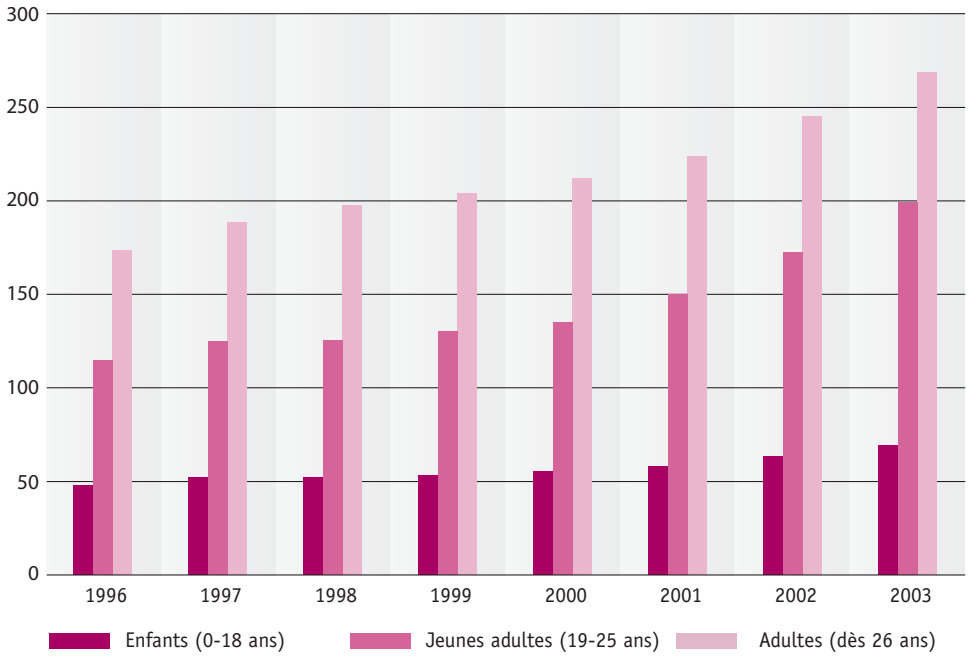
Source : tableau 2.02

4.3 Primes dans l'assurance obligatoire des soins AOS

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. La statistique des primes AOS indique 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 1996 à 2003.

Le graphique 3a illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes moyennes pour les trois catégories d'âge et pour les années 1996 à 2003. La **prime pour adultes** accuse une hausse de 9,6 % pour l'année 2003 soit presque autant qu'entre 2001 et 2002 (+ 9,7 %), bien en dessus de la moyenne annuelle de 7,1 % calculée sur la période 1996-2003. La **prime pour jeunes adultes** accuse une hausse de 15,4 % pour l'année 2003 soit encore plus qu'entre 2001 et 2002 (+ 15 %), bien en dessus de la moyenne annuelle de 6,6 % calculée sur la période 1996-2003. L'extension de cette catégorie à tous les jeunes (et plus seulement ceux en formation comme auparavant) explique cette adaptation importante. La **prime pour enfants** accuse une hausse de 9,3 % pour l'année 2003 soit presque autant qu'entre 2001 et 2002 (+ 9,5 %), bien en dessus de la moyenne annuelle de 4,7 % calculée sur la période 1996-2003 (voir tableaux 3.02, 3.04 et 3.06).

Graphique 3a *Evolution des primes moyennes mensuelles en francs pour adultes, jeunes adultes et enfants dès 1996*



Source : Tableaux 3.01, 3.03, 3.05

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 les graphiques 3b, 3f et 3j, qui répartissent les cantons en quatre groupes selon **la prime moyenne** due par les adultes, les jeunes adultes et les enfants en 2003.

Les graphiques 3c, 3g et 3k mettent en lumière l'évolution des primes cantonales moyennes pour la **période 1996-2003** pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants.

Les graphiques 3d, 3h et 3l mettent en lumière l'évolution des primes cantonales moyennes **entre 2002 et 2003** pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants.

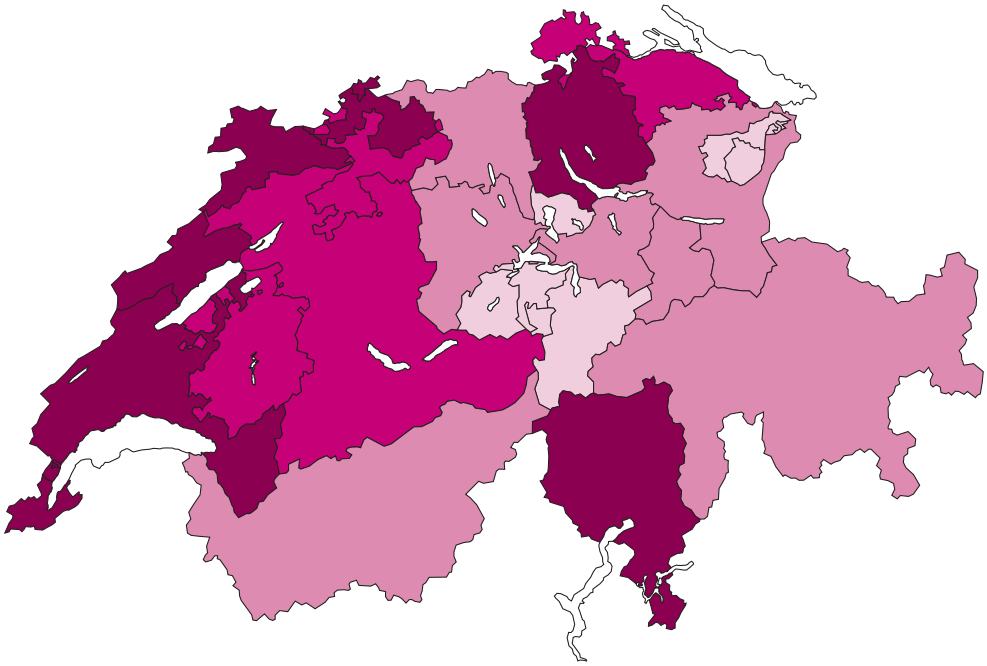
En résumé, les graphiques relèvent une nette différence des primes entre cantons latins et cantons alémaniques, doublée d'une autre différence de type ville-campagne.

Après les différences entre les cantons, un diagramme de type «Boxplot» permet d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** en 2003 (voir graphiques 3e, 3i et 3m pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants). 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 point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50 % des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50 % une prime inférieure. La hauteur du rectangle indique la répartition des primes par rapport à cette prime médiane (25 % en dessus, 25 % en dessous). Les lignes à l'extérieur du rectangle donnent les primes du reste des assureurs (la représentation se limite à 90 % des assureurs, les 5 % les plus hauts et 5 % les plus bas ne sont pas représentés, afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes). Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées effectivement par les assurés d'un canton est faible. Plus la ligne verticale est courte, moins il y a de différence entre les primes proposées.

Les données montrent que de nombreux assurés continuent à opter pour des assureurs-maladie pratiquant des primes relativement élevées. La possibilité d'économiser sur les primes par le choix de l'assureur et du produit d'assurance est loin d'être épuisée. Une comparaison critique se justifie dans les cantons où la fourchette des primes est très large.

Adultes

Graphique 3b *Niveau des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2003*

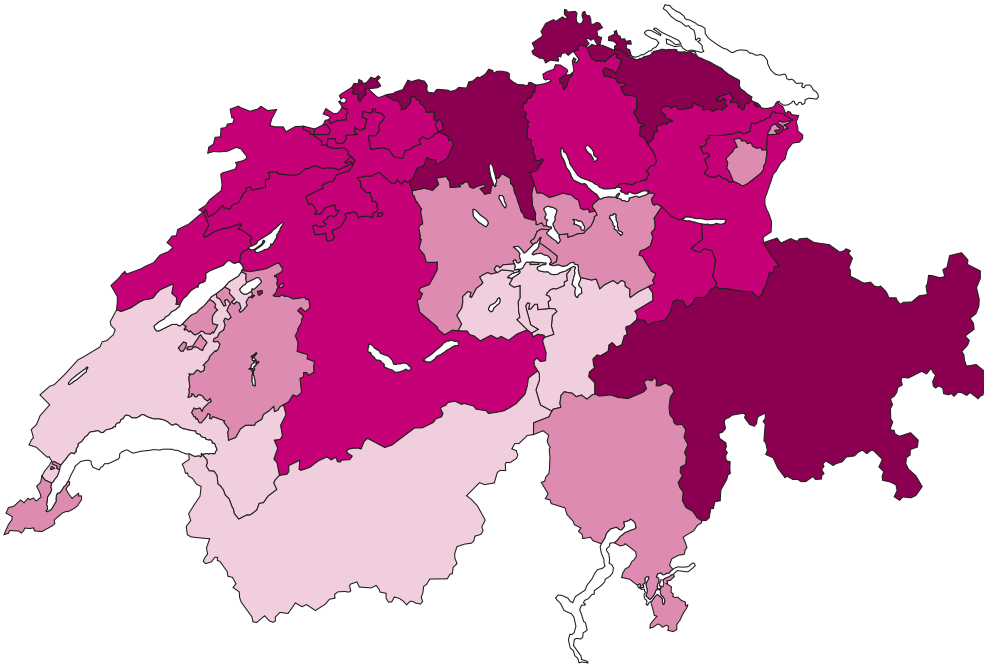


≤ 209 Fr. | 210 – 239 Fr. | 240 – 269 Fr. | ≥ 270 Fr. | Moyenne CH : 269 Fr.

CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.01

Graphique 3c *Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 1996 et 2003 (en %)*

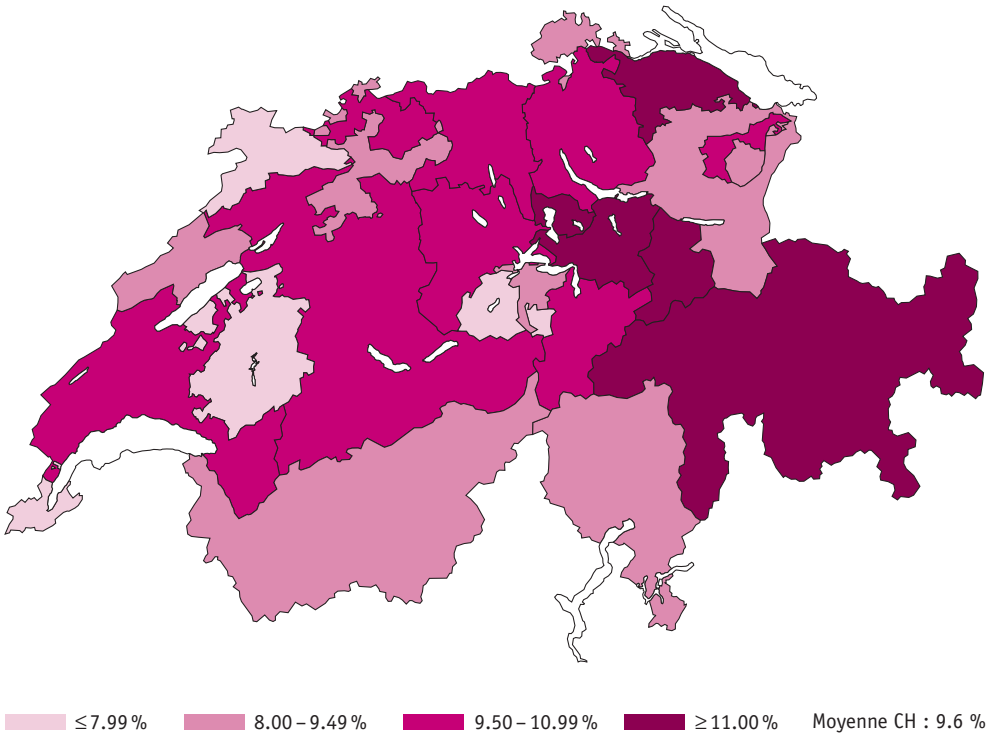


≤ 4.99 % | 5.00 – 6.49 % | 6.50 – 7.99 % | ≥ 8.00 % | Moyenne CH : 6.5 %

CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.02

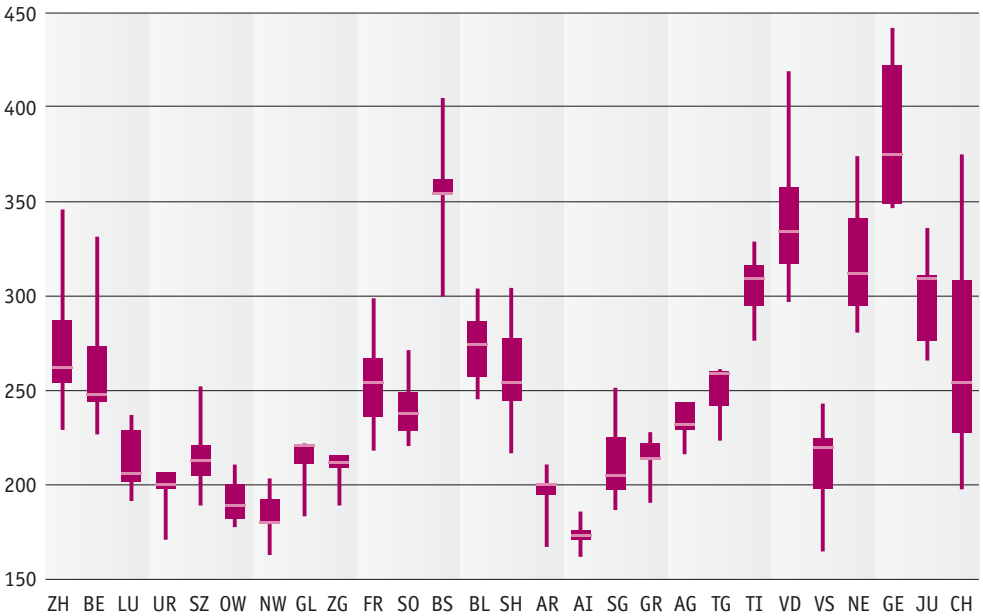
Graphique 3d *Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 2002 et 2003 (en %)*



CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.02

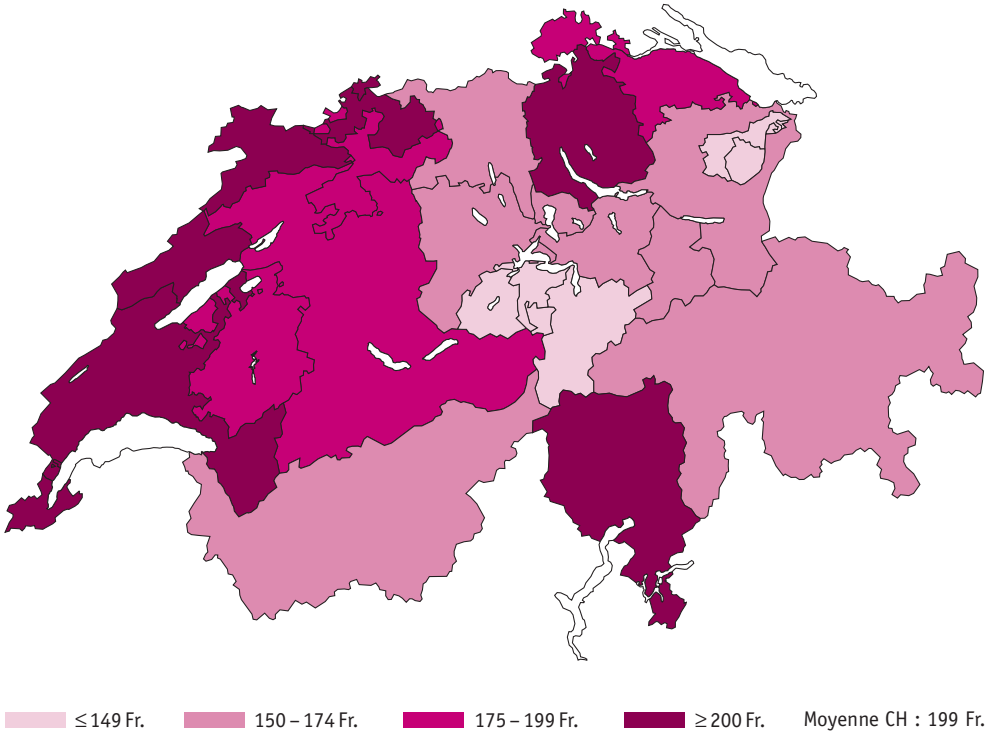
Graphique 3e *Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2003*



Source : Tableau 3.07

Jeunes adultes

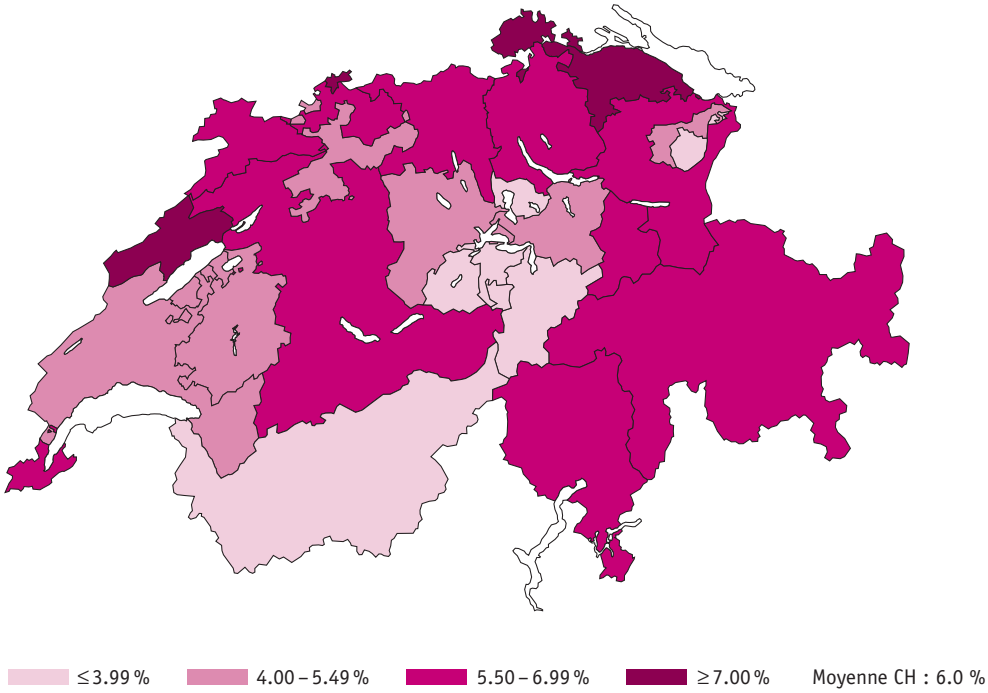
Graphique 3f *Niveau des primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2003*



CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.03

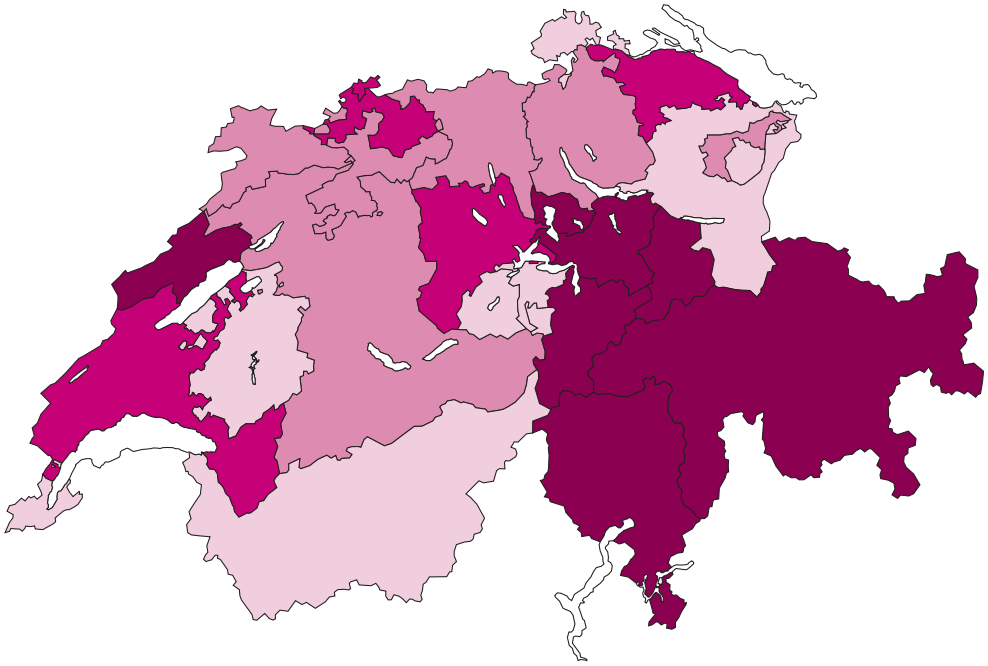
Graphique 3g *Evolution des primes cantonales moyennes pour jeunes adultes entre 1996 et 2003 (en %)*



CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.04

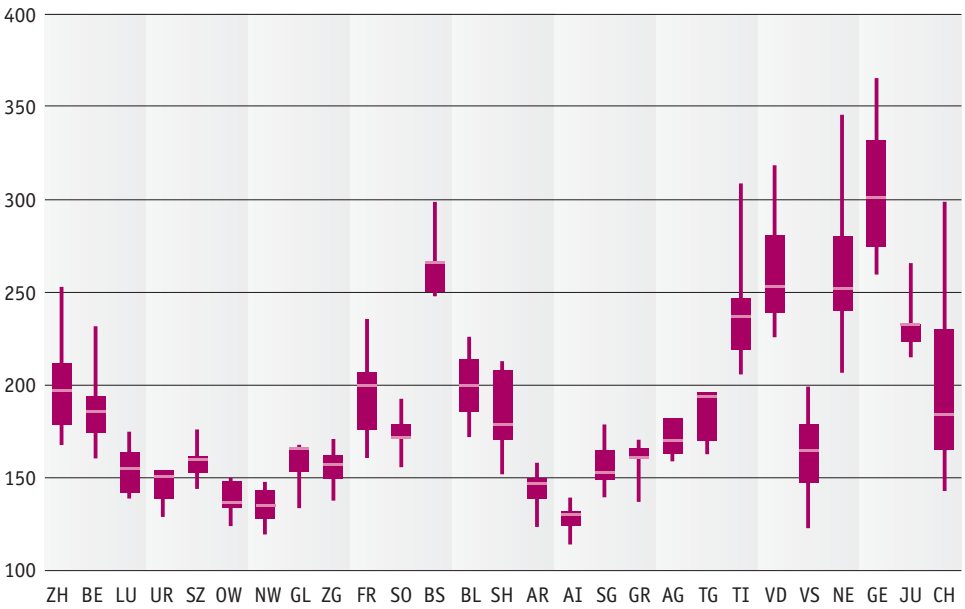
Graphique 3h *Evolution des primes cantonales moyennes pour jeunes adultes entre 2002 et 2003 (en %)*



CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.04

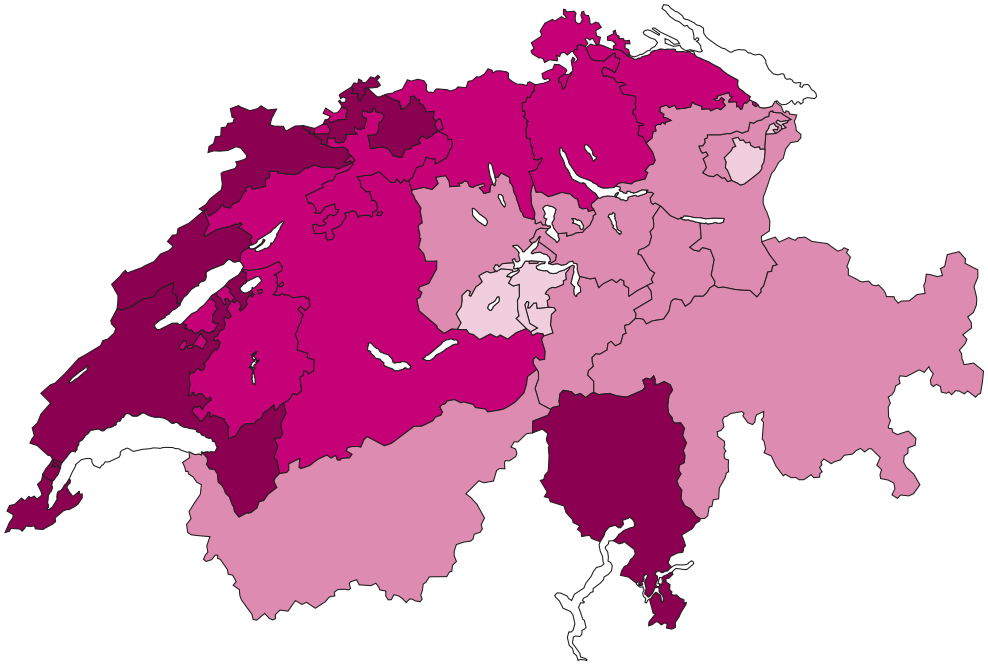
Graphique 3i *Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2003*



Source : Tableau 3.08

Enfants

Graphique 3j *Niveau des primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2003*

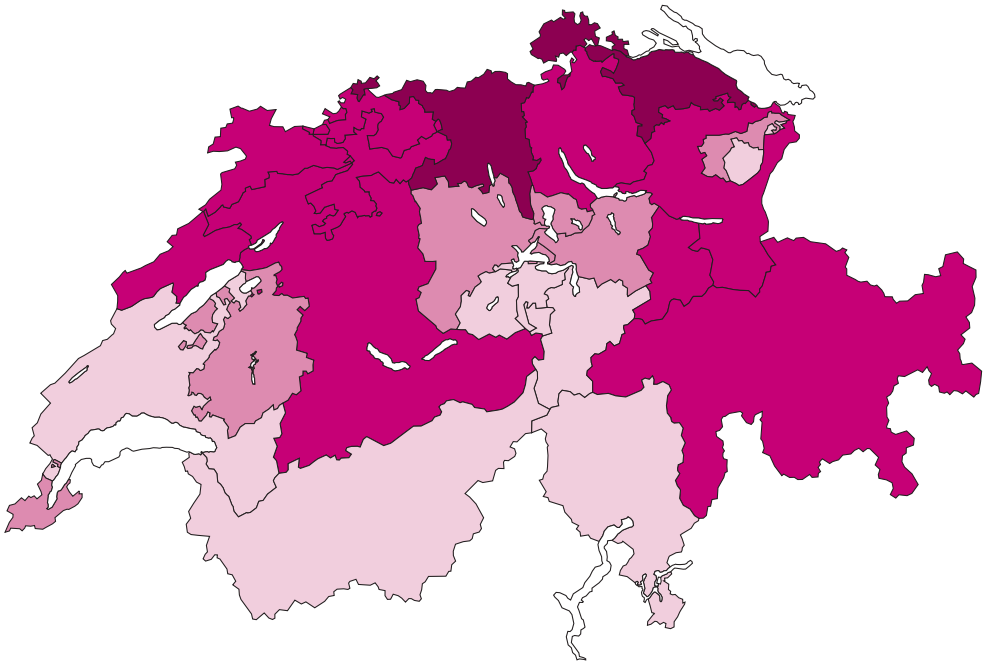


≤ 49 Fr. | 50 – 59 Fr. | 60 – 69 Fr. | ≥ 70 Fr. | Moyenne CH : 69 Fr.

CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.05

Graphique 3k *Evolution des primes cantonales moyennes pour enfants entre 1996 et 2003 (en %)*

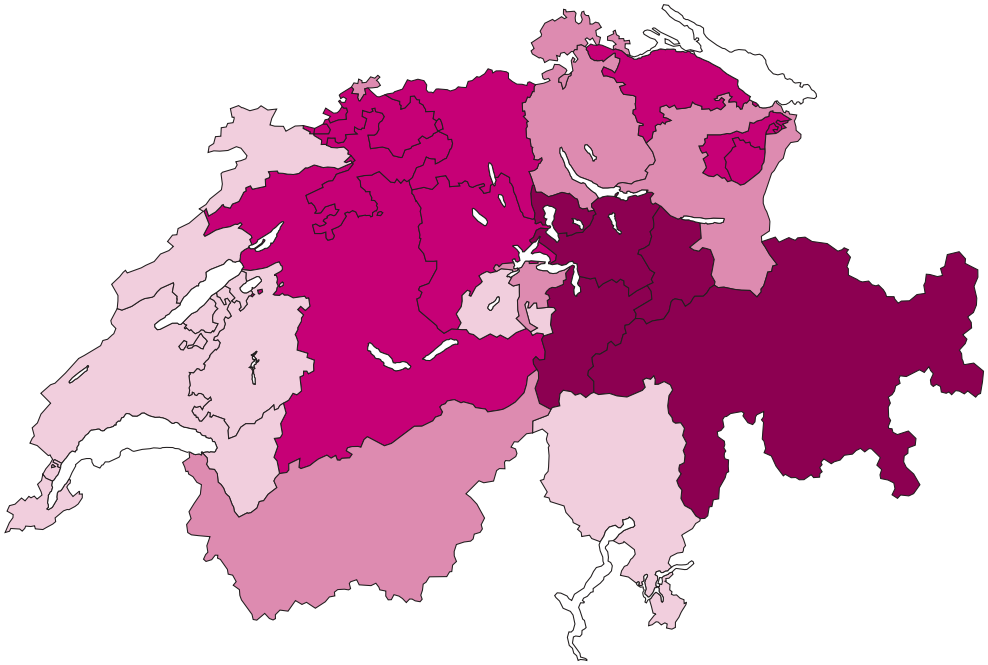


≤ 2.99 % | 3.00 – 4.49 % | 4.50 – 5.99 % | ≥ 6.00 % | Moyenne CH : 4.1 %

CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.06

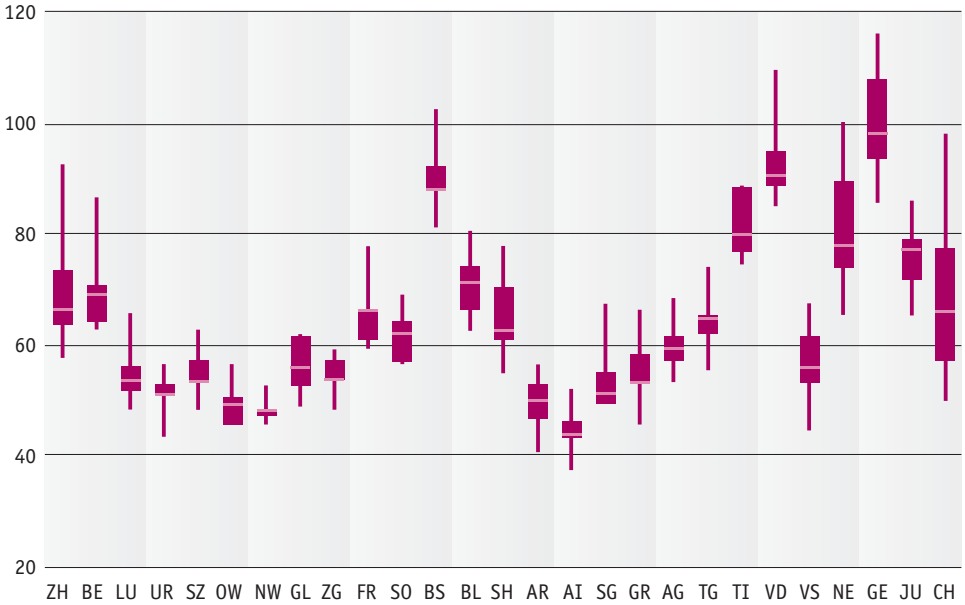
Graphique 3l *Evolution des primes cantonales moyennes pour enfants entre 2002 et 2003 (en %)*



CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 3.06

Graphique 3m *Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2003*



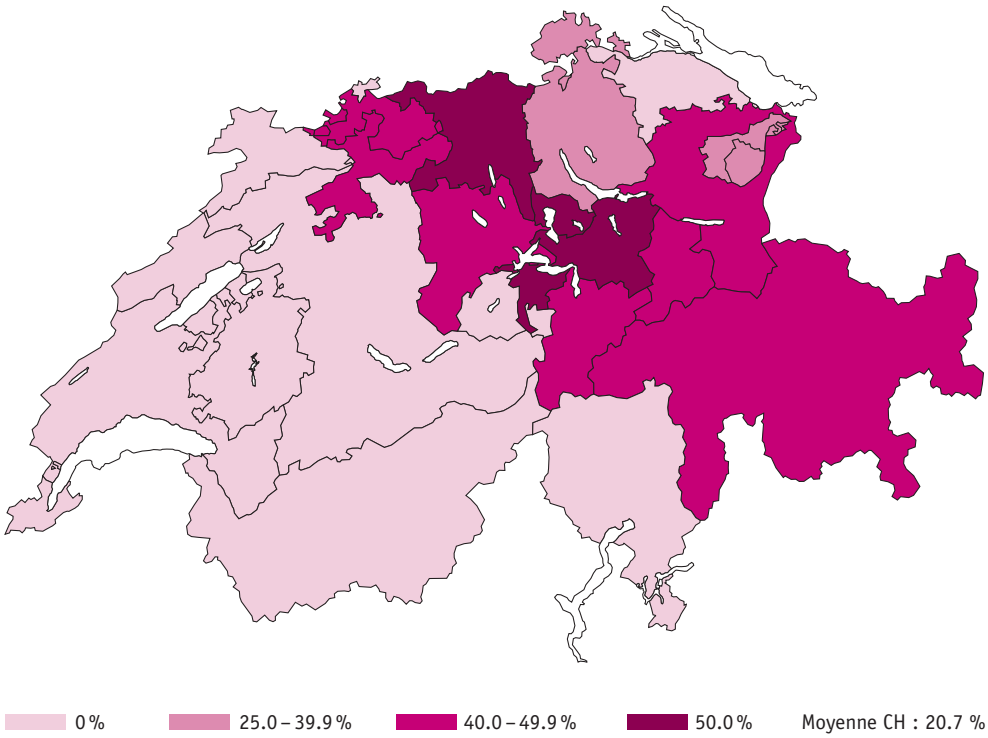
Source : Tableau 3.09

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

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 2001, **l'objectif de subventionnement** aurait atteint 3,37 milliards de francs.

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 2001 (voir graphique graphique 4a), 15 cantons ont fait usage de cette possibilité (les mêmes qu'en 2000), de sorte qu'avec 2,67 milliards de francs le **budget effectif des subsides** était de 20,7 % inférieur à l'objectif initial de 3,37 milliards de francs.

Graphique 4a Facteurs cantonaux de réduction pour la réduction des primes en 2001 (en %)



CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

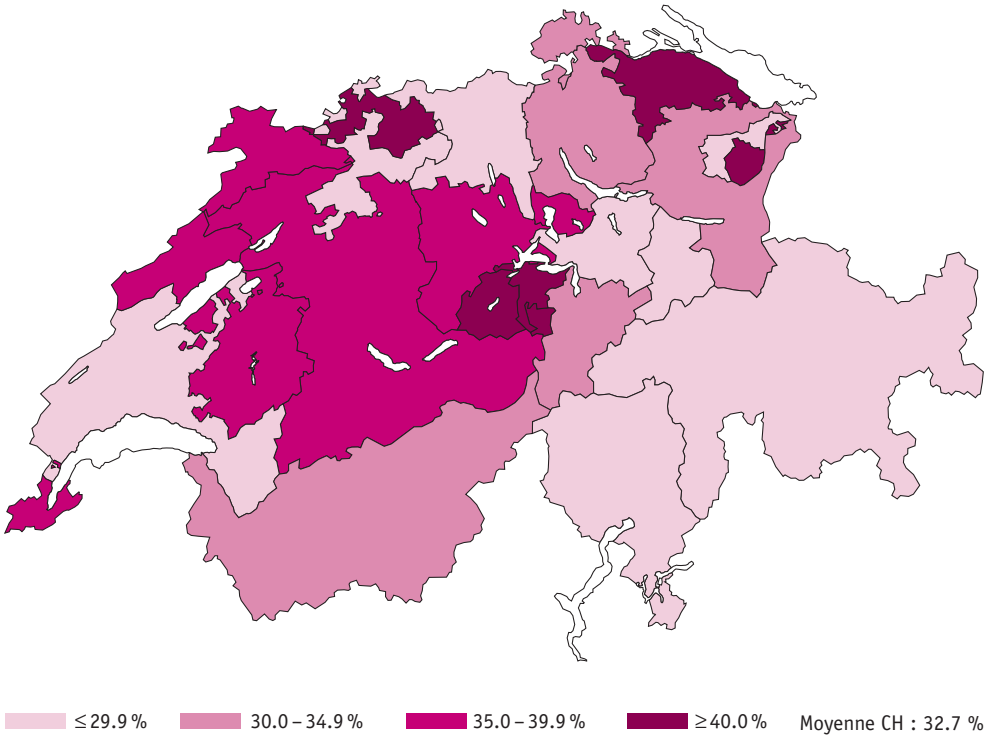
Source : Tableau 4.09

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 2001 ont ainsi atteint 2,61 milliards de francs, somme inférieure de seulement 57 millions de francs au budget initial des subventions. En outre, en 2001 les cantons ont versé 42 millions de francs au titre de subsides auxquels des assurés ont eu droit en 2000 voire avant. Cela porte à 2,66 milliards de francs les subsides **effectivement versés** en 2001 au titre de la **réduction de prime** (voir tableaux 4.09 et 4.10).

Le montant de 2,66 milliards de francs consacré à la réduction de primes selon la LAMal pour l'année 2001 se répartit entre 2,4 millions de **bénéficiaires**, soit une hausse de 1,7 % par rapport à l'année précédente (voir tableau 4.01). Ce chiffre correspond à 32,7 % de la population résidente moyenne du pays en 2001. Le graphique 4b 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 (34,1 % contre 31,3 %, voir tableau 4.02).

Graphique 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes en 2001 (en %)



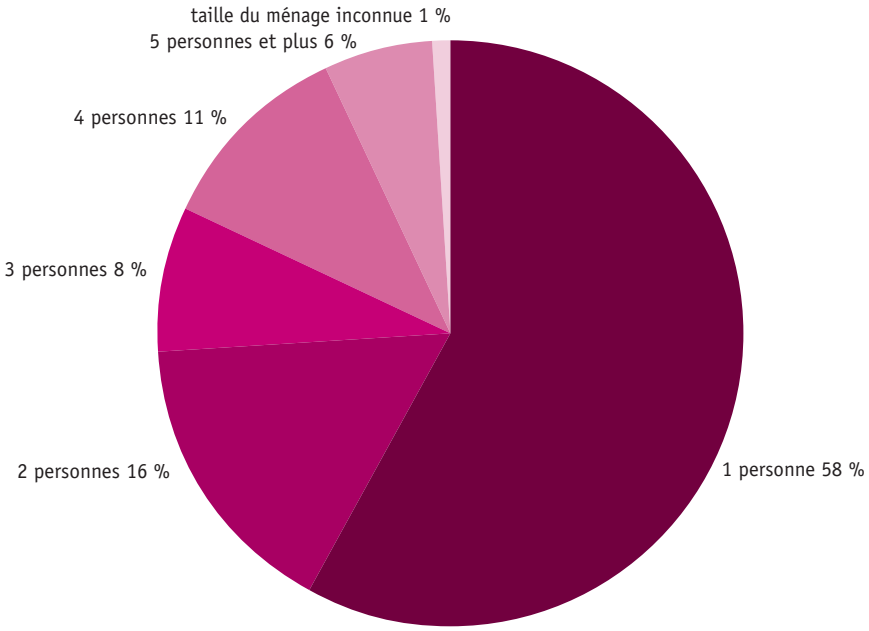
CARTHEMA / Fonds de carte: © ThemaKart, OFS

Source : Tableau 4.02

Ces chiffres permettent encore de calculer qu'en l'année 2001, le montant moyen des **prestations versées** selon la LAMal a atteint 1'118 francs **par bénéficiaire**, soit 93 francs par mois (voir tableau 4.01). Ces grandeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré, selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit par assuré 1'912 francs par année ou 159 francs par mois (voir tableau 1.10). Cette comparaison permet l'interprétation suivante : l'assuré au bénéfice d'une réduction de primes en 2001 a reçu en moyenne un subside d'environ 60 % de sa prime mensuelle, tandis qu'il a dû payer de sa poche 40 %, soit un peu plus de 65 francs par mois.

Les 2,4 millions de **bénéficiaires** représentent en tout 1,3 million de **ménages** en 2001; ce qui donne une taille moyenne de **ménage** d'un peu moins de deux personnes. En regardant les chiffres de plus près (voir graphique 4c), on voit que plus de la moitié des ménages subventionnés (58 %) sont formés d'une seule personne. Viennent ensuite les ménages à deux personnes (16 %), les ménages à quatre personnes (11 %), puis les ménages à trois personnes (8 %) et enfin, les relativement grands ménages formés de cinq personnes ou plus (6 %). Pour l'année 2001, les données de 1 % des ménages bénéficiaires de subsides manquent pour des raisons de statistique.

Graphique 4c Nombre de ménages subventionnés selon leur taille en 2001



Source : Tableau 4.04

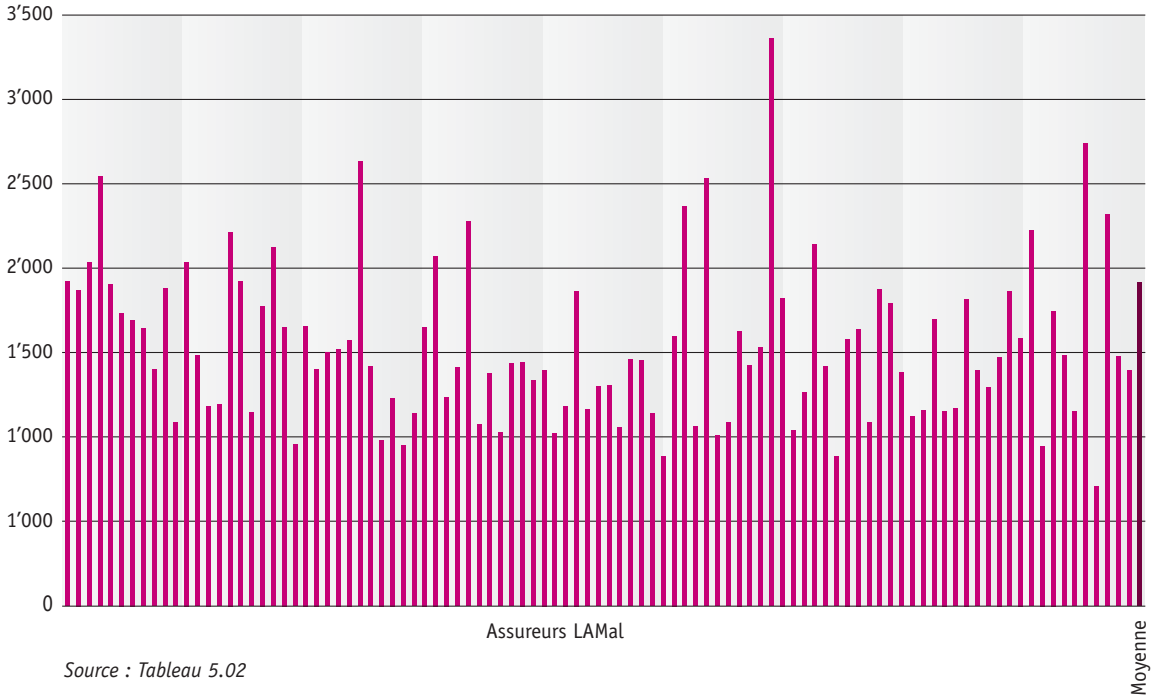
Comme le **droit d'un ménage à bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) 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 indiquant pour l'année 2001 les **montants limites cantonaux** du revenu déterminant pour le droit aux subsides doit donc être considéré avec la réserve qui s'impose.

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

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, l'OFAS publie les données servant à la surveillance selon l'art. 31 OAMal. 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**. Des explications concernant le contenu des différentes variables des données de surveillance relatives à l'année 2001 figurent en tête des tableaux de la partie 5.

Le graphique 5a illustre l'étendue des prestations par personne assurée qui s'échelonnent de 710 francs à 3'360 francs selon les assureurs avec 1916 francs en moyenne pour l'ensemble des assureurs en 2001.

Graphique 5a Prestations par personne assurée en francs en 2001

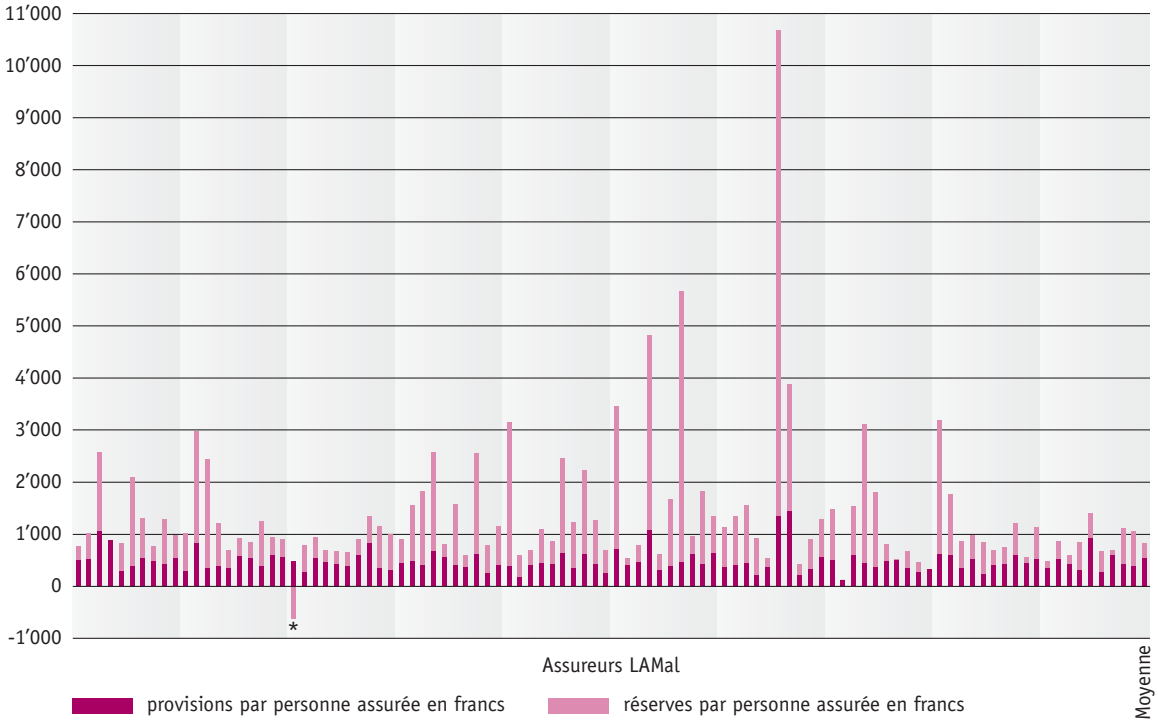


Source : Tableau 5.02

Des prestations par personne assurée singulièrement au-dessus de la moyenne s'expliquent par une structure de risques défavorable, des assurés coûteux ou une moyenne d'âge élevée.

Le graphique 5b met quant à lui en lumière le niveau des provisions et des réserves par personne assurée. Si le niveau des provisions est assez constant (547 francs en moyenne) dans une fourchette allant de 121 francs à 1'445 francs il n'en va pas de même pour les réserves qui, pour une moyenne de 288 francs, connaissent des valeurs extrêmes de – 607 à + 9326 francs en 2001.

Graphique 5b provisions et réserves par personne assurée en francs en 2001



Source : Tableau 5.02

* Caisse Zurzach (354): cessation d'activité au 31.12.2002.

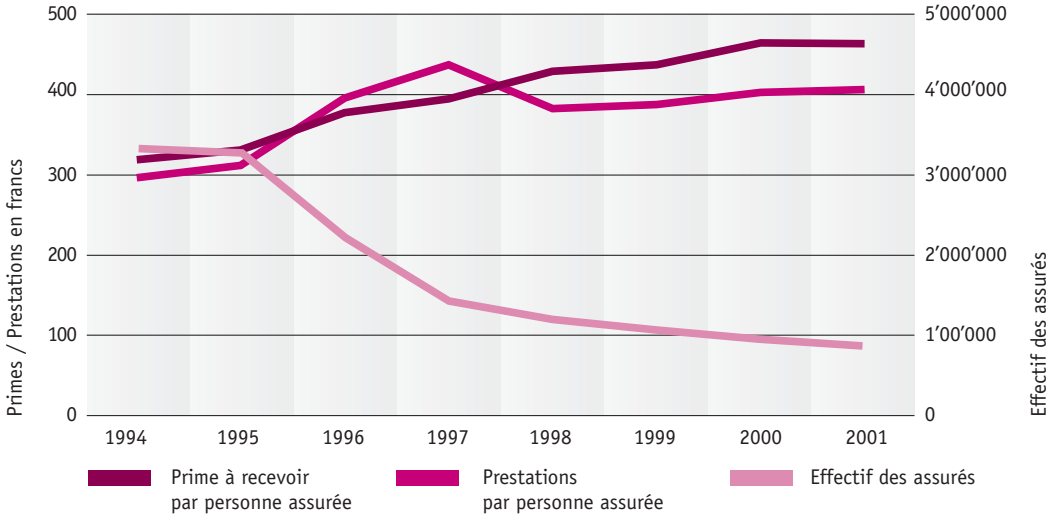
Des provisions ou réserves nettement en dessus de la moyenne s'expliquent par un petit nombre d'assurés, un rayon d'activité limité ou un niveau élevé en 1996 lors de l'entrée en vigueur de la LAMal.

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Dans le domaine de l'**assurance facultative d'indemnités journalières LAMal**, la forte tendance à la baisse de l'effectif des assurés enregistrée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 a perduré en 2001 (voir graphique graphique 6a). Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières ont passé de l'assurance selon la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA.
Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières, on se reportera aux tableaux de synthèse en partie 9 et à la publication de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP: «Les institutions d'assurance privées en Suisse 2001»).
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 3,3 à 2,2 millions d'assurés (-32,2 %). De fin 1996 à fin 1997, une perte de près de 800'000 assurés a été enregistrée (de 2,2 à 1,4 million de personnes / -35,6 %). A fin 2001 il reste encore 868'760 assurés.

Pour l'année 2001, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des indicateurs-clés tels que les primes à recevoir (-8,7 %), le total des produits (-11,7 %), des prestations et des charges (-6,6 %). Du fait que les produits ont plus reculé que les charges, le résultat global du compte d'exploitation 2001, avec un excédent de 16 millions de francs, est inférieur à celui de l'année précédente (42,4 millions de francs). Enfin, on observe depuis 1998 une relative stabilité des primes à recevoir par assuré (de 427 à 461 francs) et des prestations par personne assurée (de 381 à 405 francs) (voir graphique 6a).

Graphique 6a *Assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMA/LAMal : Primes, prestations et effectif des assurés*



Source : Tableau 6.01

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

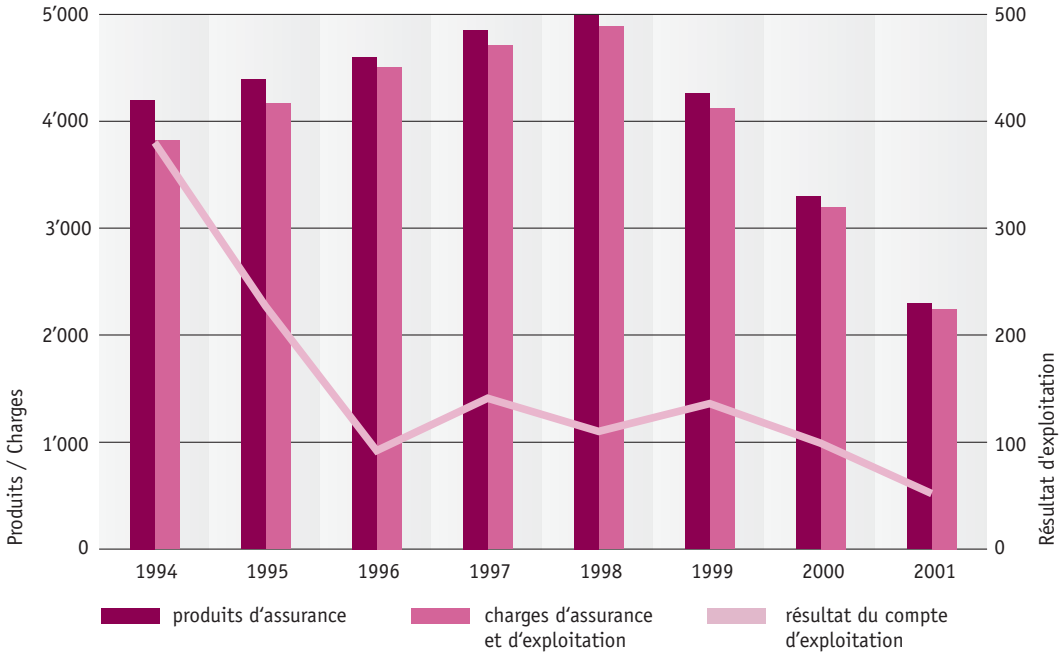
Le transfert des assurances complémentaires dans le domaine du droit privé a eu pour conséquence, dès 1997, de soumettre à la LCA toutes les assurances complémentaires proposées par les **assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**. La partie 7 des tableaux présente les activités correspondantes pour l'exercice 2001. 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, limitée aux assureurs LAMal.

Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances complémentaires LCA, on se reportera aux tableaux de synthèse en partie 9 et à la publication de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP: «Les institutions d'assurance privées en Suisse 2001»).

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 continue à fléchir. Ainsi, comparé à 2000, le total des recettes a baissé de 30,3 % (de 3,3 à 2,3 milliards de francs), tandis que celui des charges d'exploitation a reculé de 29,8 % (de 3,2 à 2,2 milliards de francs) (voir graphique 7a). Il en résulte un résultat global positif de 52 millions de francs.

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». Nous renvoyons le lecteur au tableau 9.11 où les chiffres des assureurs LAMal sont mis en parallèle avec ceux de l'ensemble des assureurs LCA.

Graphique 7a Produits, charges et résultat d'exploitation des assurances complémentaires LCA des assureurs reconnus par l'OFAS en millions de francs

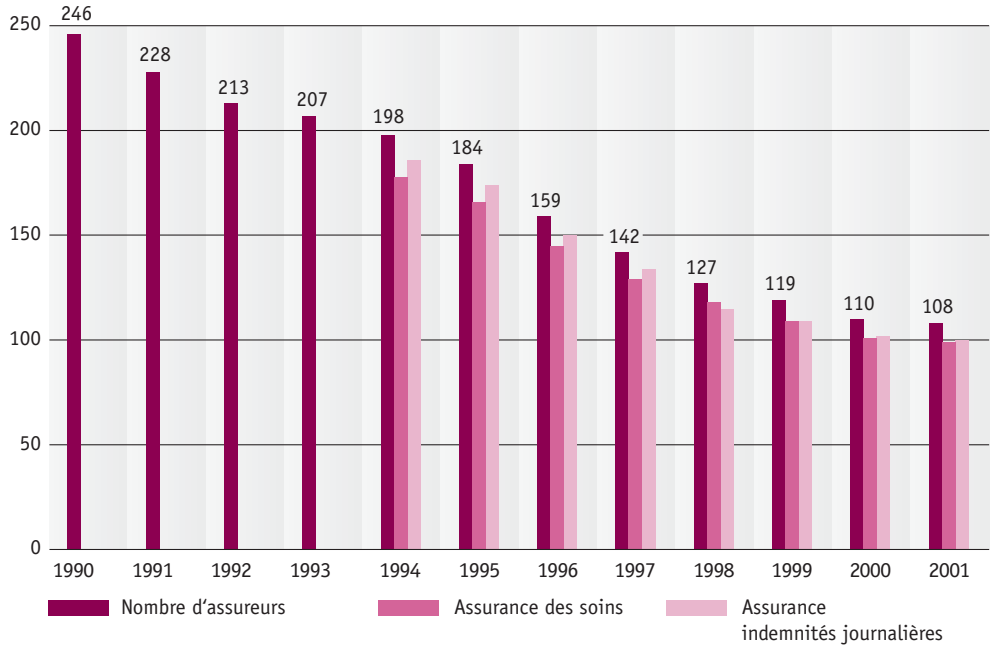


Source : Tableau 7.01

4.8 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 est représenté par le total des trois domaines assurance obligatoire des soins (AOS), assurances indemnités journalières LAMal et assurances complémentaires LCA.
Pour obtenir une vue d'ensemble des secteurs assurances indemnités journalières et assurances complémentaires LCA, on se reportera aux tableaux de synthèse en partie 9 et à la publication de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP: «Les institutions d'assurance privées en Suisse 2001»).
En 2001, on comptait en Suisse **108 assureurs-maladie reconnus par l'OFAS**, soit deux de moins que l'année précédente. De ces 108 assureurs, 99 pratiquaient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et 100 offraient l'assurance facultative indemnités journalières selon la LAMal (voir graphique 8a).

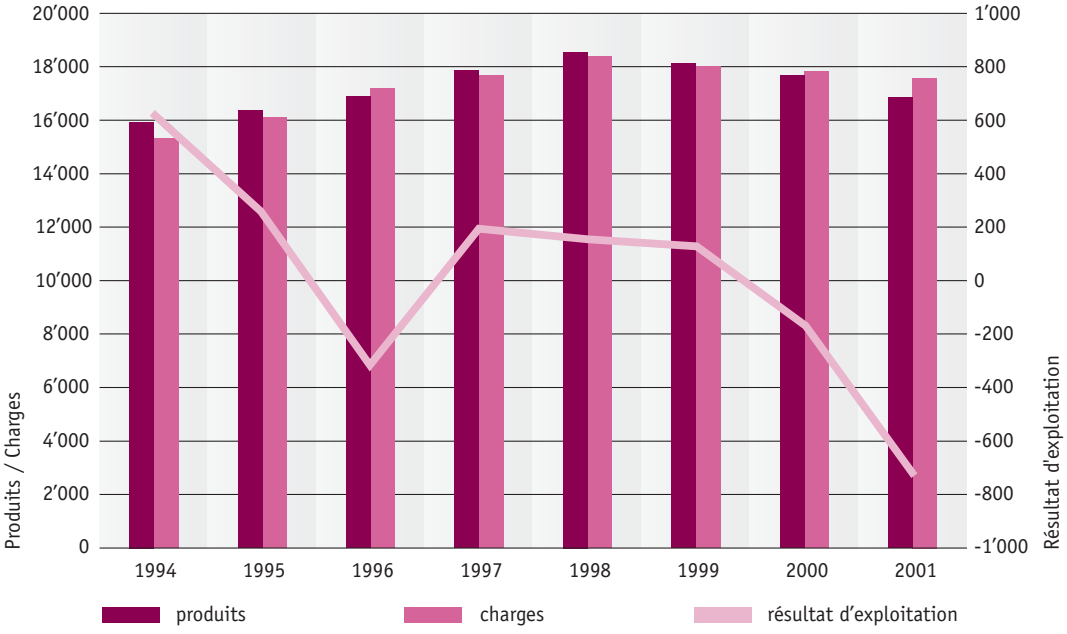
Graphique 8a Evolution du nombre d'assureurs LAMA/LAMal



Source : Tableau 8.01

Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2001 au total 16,9 milliards de francs, soit 4,6 % de moins que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation ont reculé 17,8 à 17,6 milliards de francs (-1,4 %). Du fait que les produits ont plus fortement baissé que les charges, le résultat 2001 accuse un solde négatif de -725 millions de francs (voir graphique 8b). Enfin, la **somme du bilan** des 108 assureurs-maladie reconnus de Suisse s'élevait fin 2001 à 13,6 milliards de francs.

Graphique 8b *Produits, charges et résultat d'exploitation des assureurs reconnus par l'OFAS en millions de francs*

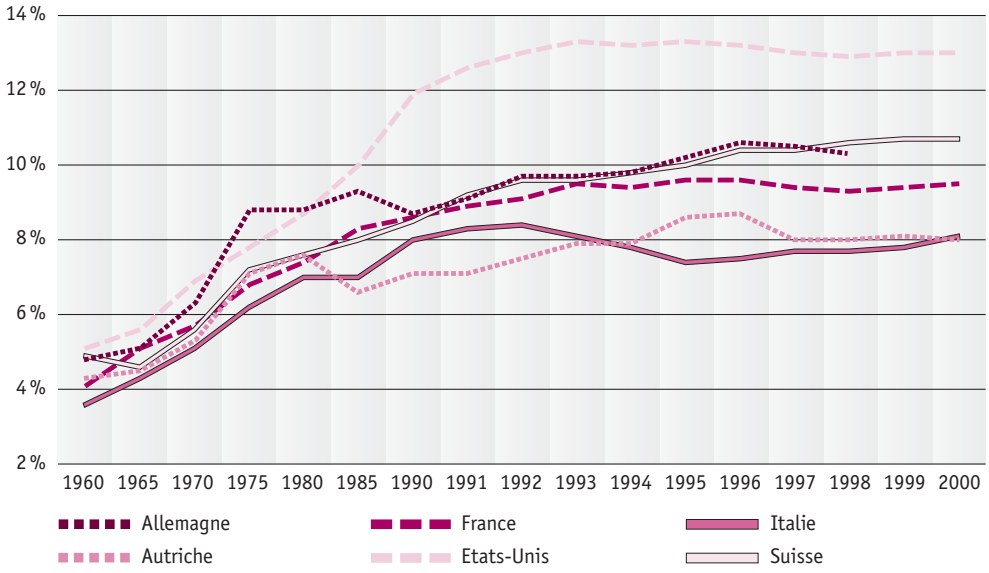


Source : Tableau 8.04

4.9 Informations complémentaires et graphiques concernant le domaine de la santé

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 que depuis 1990 les coûts de la santé en Suisse par rapport au PIB étaient légèrement supérieurs à ceux des pays voisins, mais cependant inférieurs à ceux des USA qui sont les plus élevés depuis 1960 (voir graphique 9a).

Graphique 9a Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, dès 1960



Source : Tableau 9.01

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

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

Les «**coûts du système de santé**» comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. En sont par contre exclus les coûts de formation des professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme par exemple les indemnités journalières (IJ) pour perte de gain.

Dans ce concept les dépenses de santé y sont ventilées selon les prestations, les fournisseurs de biens et services et les agents payeurs, sans examiner le financement des ménages par les primes versées à l'assurance-maladie. Or toutes les discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages. Une présentation des flux financiers entre les différents intervenants du système de santé centrée sur les dépenses des ménages semble donc fort opportune pour apporter une meilleure compréhension de ce domaine.

Le lien entre les **primes versées par les ménages** selon les publications de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP) ainsi que les prestations octroyées par les assureurs au système de santé y apparaît. Les autres régimes de protection sociale comme la réduction des primes d'assurance-maladie, les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants (AVS), l'aide sociale et les allocations pour impotents AVS et assurance invalidité (AI) sont également intégrés.

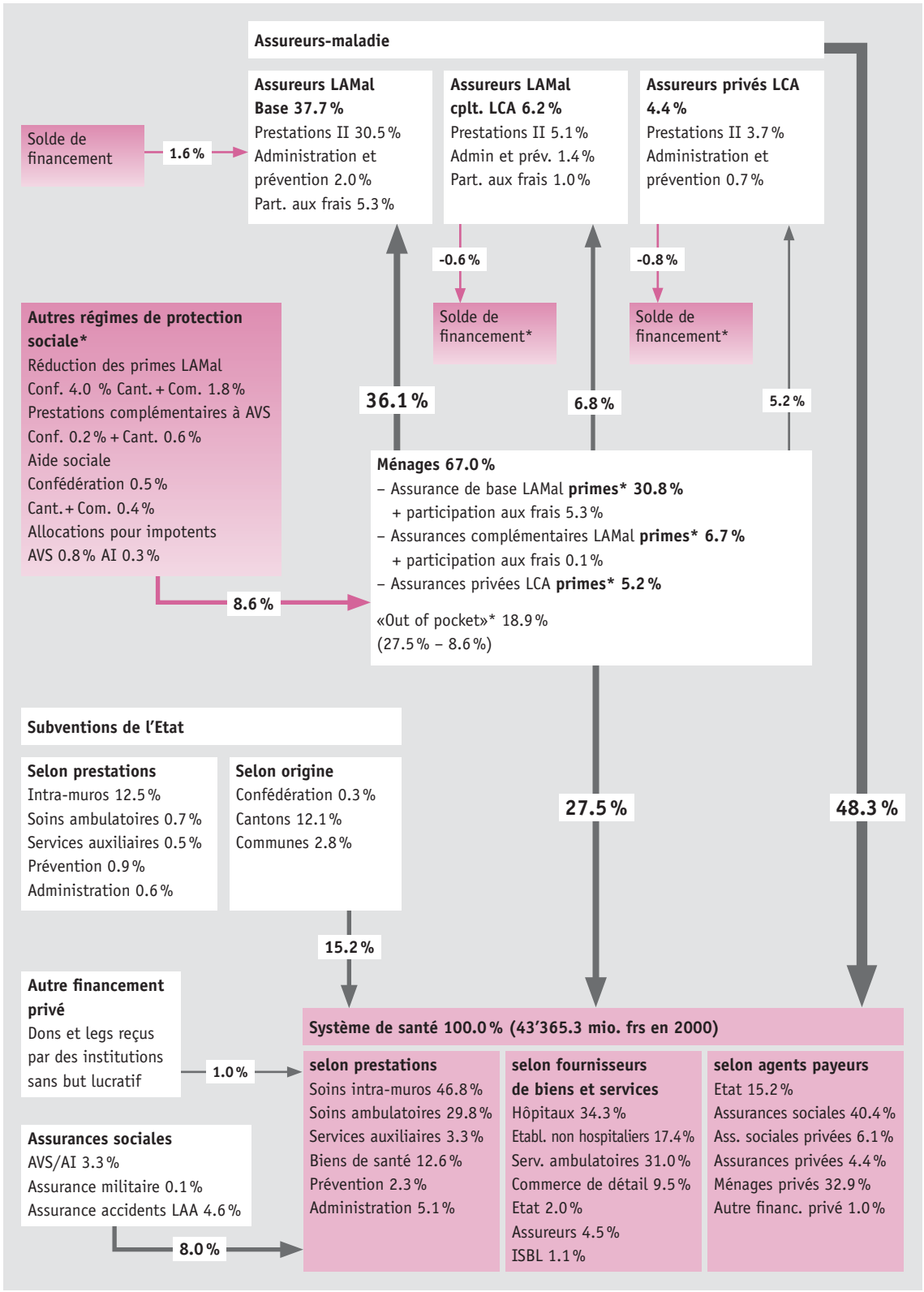
Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, nouvelle loi sur l'assurance-maladie amenant l'obligation d'assurance, une extension des prestations ainsi qu'un nouveau système de subvention. Les subventions étatiques n'étant désormais plus versées aux assureurs pour réduire globalement les primes mais individuellement aux assurés en fonction de leur situation économique, ce modèle n'est pas valable pour les années antérieures.

Cette structure permet de faire apparaître des **flux monétaires ou financiers** entre les **agents de production** (hôpitaux, médecins, pharmaciens, etc.), les **agents du financement** (agents payeurs tels les assurances sociales, l'Etat, les ménages, etc.) et les **dépenses de santé** (montants payés par les consommateurs finals pour l'achat de biens et services de santé). Les intervenants dans le système de santé sont présentés de manière à comprendre le rôle qu'ils jouent dans le système de santé. Les éléments constitutifs des agents payeurs, des fournisseurs de biens et services et des prestations des dépenses du système de santé y sont décomposés de façon simplifiée.

Le graphique 9b illustre **l'ensemble des flux financiers circulant** entre les différents intervenants, dans la modélisation de la réalité retenue, **en % du total des «coûts du système de santé»**, qui se sont montés **à 43,4 milliards de francs en 2000** (+ 4,3 % par rapport à 1999).

Le **solde de financement** correspond à la différence entre les prestations des assureurs et les primes versées par les ménages aux assureurs. Une description synoptique détaillée est donnée dans le graphique 9c.

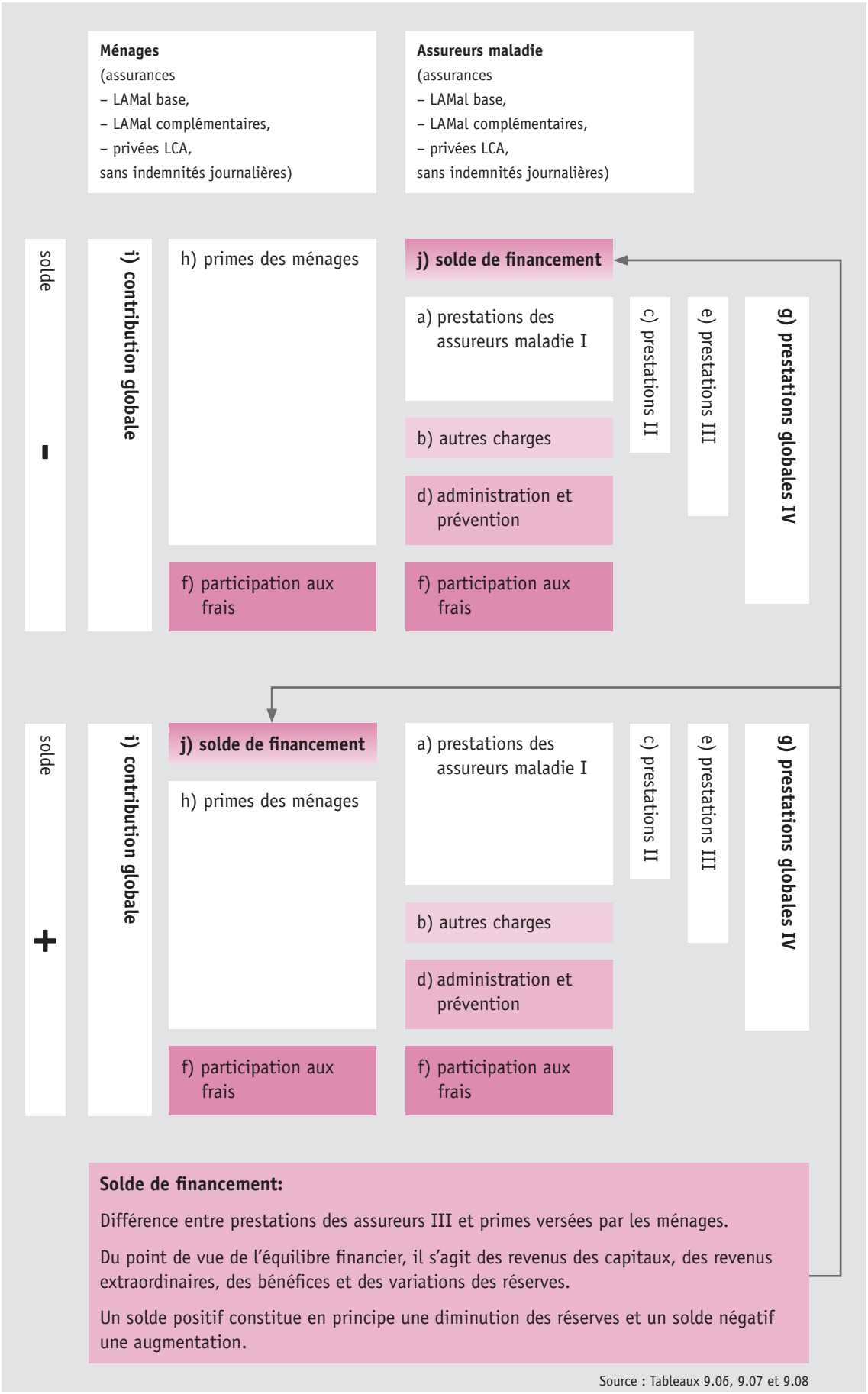
Graphique 9b Flux financiers dans le système suisse de santé - 2000 en % du total des «coûts du système de santé»



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

Autres régimes de protection sociale: non considérés comme agents payeurs dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS.
«Out of pocket»: paiement direct des ménages au système de santé. Valeur différente du modèle «coûts du système de santé» de l'OFS en raison des autres régimes de protection sociale.
Primes: les «charges de l'assurance-maladie» dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS ne correspondent pas aux primes payées par les ménages telles quelles apparaissent dans les comptes de l'OFAS et de l'OFAP.
Solde de financement: différence entre prestations des assureurs et primes versées par les ménages.
Assurances indemnités journalières (IJ) : primes et prestations pas retenues dans le modèle «coûts du système de santé» de l'OFS ni dans les flux financiers des ménages dans ce schéma car destinées à combler une perte de gain et non à payer des soins. *Source : Tableaux 9.06, 9.07, 9.08 et OFS*

Graphique 9c Schéma explicatif du solde de financement



Solde de financement:

Différence entre prestations des assureurs III et primes versées par les ménages.

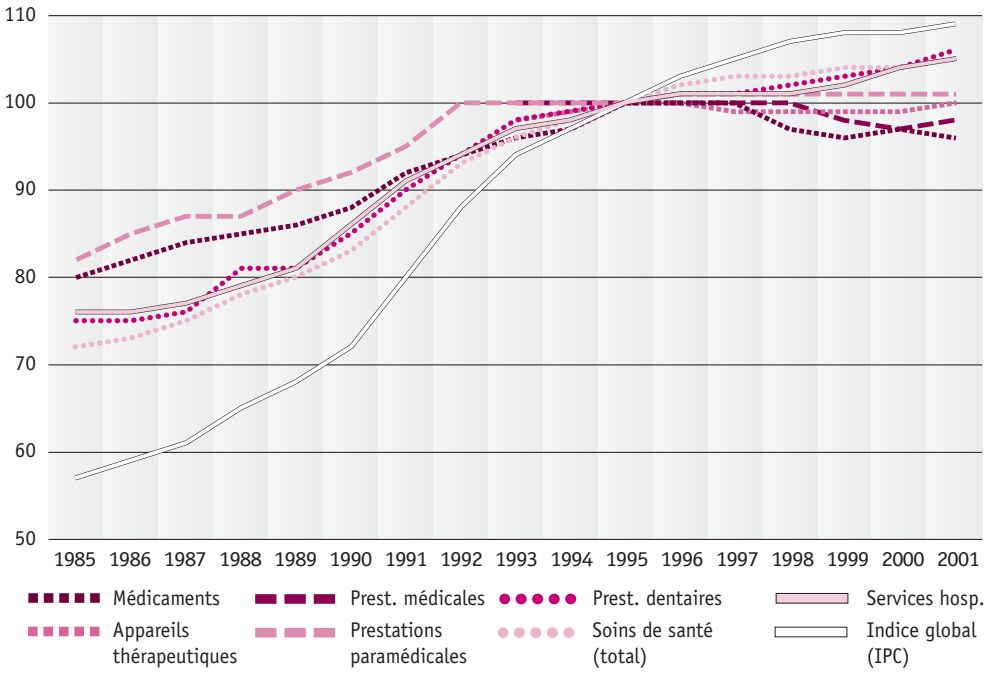
Du point de vue de l'équilibre financier, il s'agit des revenus des capitaux, des revenus extraordinaires, des bénéfices et des variations des réserves.

Un solde positif constitue en principe une diminution des réserves et un solde négatif une augmentation.

Source : Tableaux 9.06, 9.07 et 9.08

L'évolution des indices principaux des prix dans le système de santé en Suisse montre à quel point ces indices ont subi des hausses élevées jusqu'en 1993, suivies d'un net ralentissement de ces hausses depuis 1994 (voir graphique 9d).

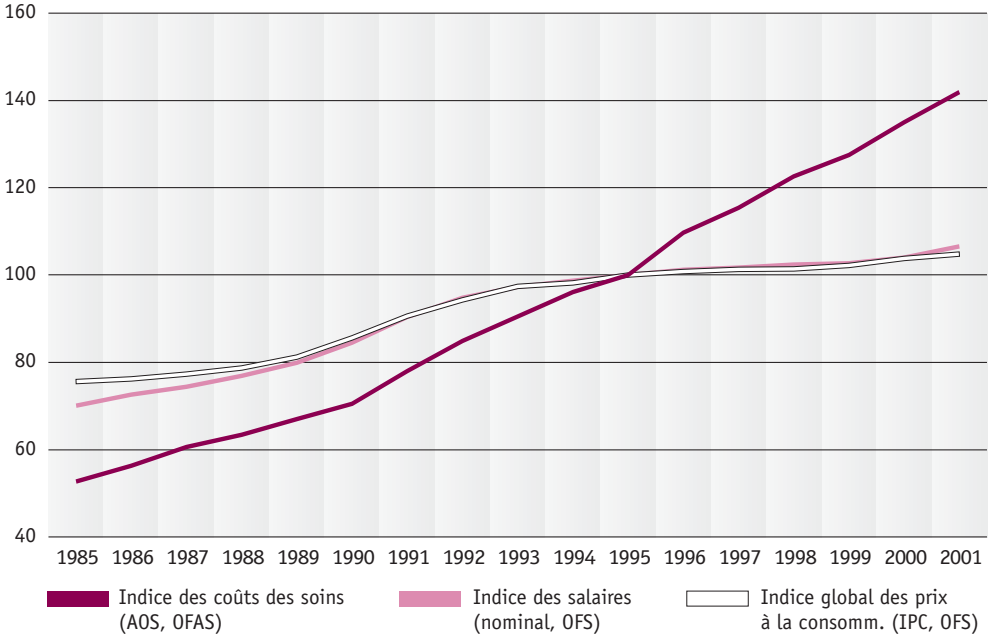
Graphique 9d Indice des prix dans le domaine de la santé dès 1985 (1995 = 100)



Source : Tableau 9.12

L'évolution à long terme de quelques indicateurs concernant l'AOS montre **l'écart important entre le coût des soins et l'évolution des prix et des salaires depuis 1985** (voir graphique 9e).

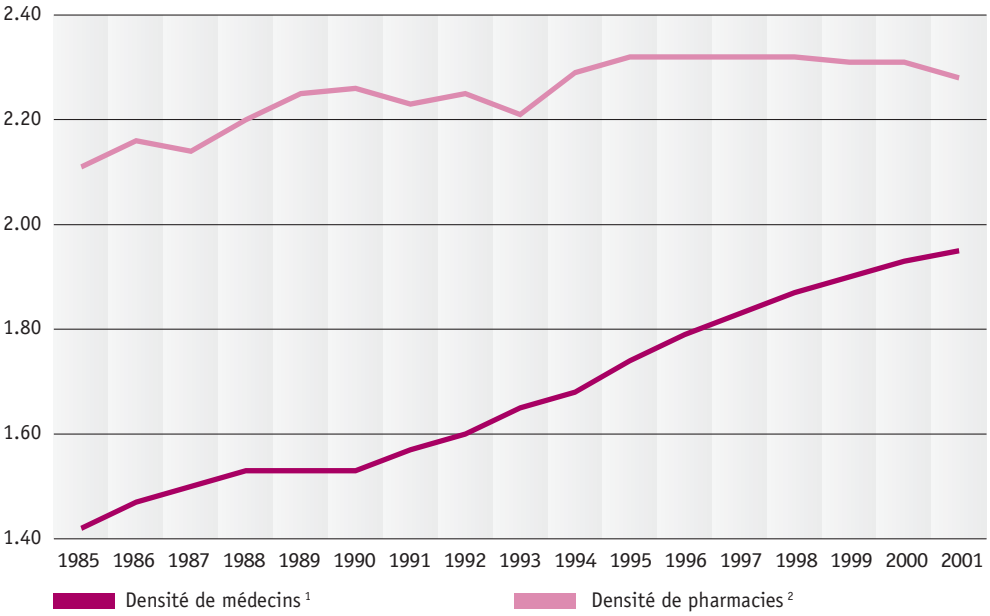
Graphique 9e Indices des coûts des soins, des salaires et des prix (1995 = 100)



Source : Tableau 9.14

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 a continuellement augmenté** en Suisse depuis 1985 alors que **celle des pharmacies a peu progressé** entre 1985 et 1993 et est restée pratiquement stationnaire depuis 1994. Un recul est même amorcé en 2001 (voir graphique 9f).

Graphique 9f Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies

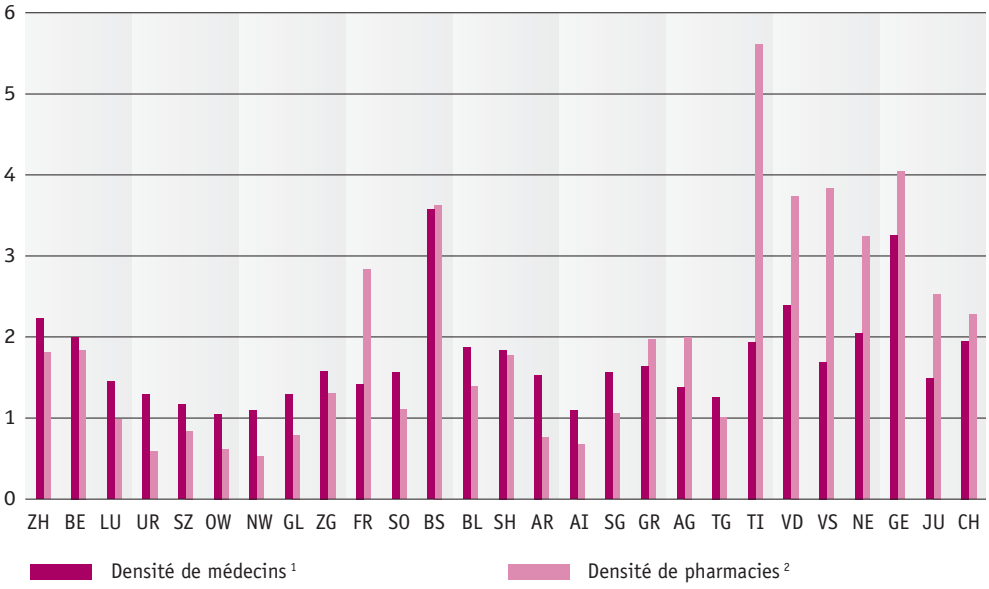


1 Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants
2 Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Source : Tableau 9.10

Une présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2001 met en outre en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon le canton** (voir graphique 9g).
Pour la densité des médecins, 6 cantons (ZH, BE, BS, BE, VD, NE et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 1,95 médecin pour 1'000 habitants.
Pour la densité des pharmacies, 8 cantons (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE et JU) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,28 pharmacies publiques pour 10'000 habitants.
En procédant à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne reflètent pas toujours une image exacte, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés dans la réalité.

Graphique 9g *Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies par canton en 2001*

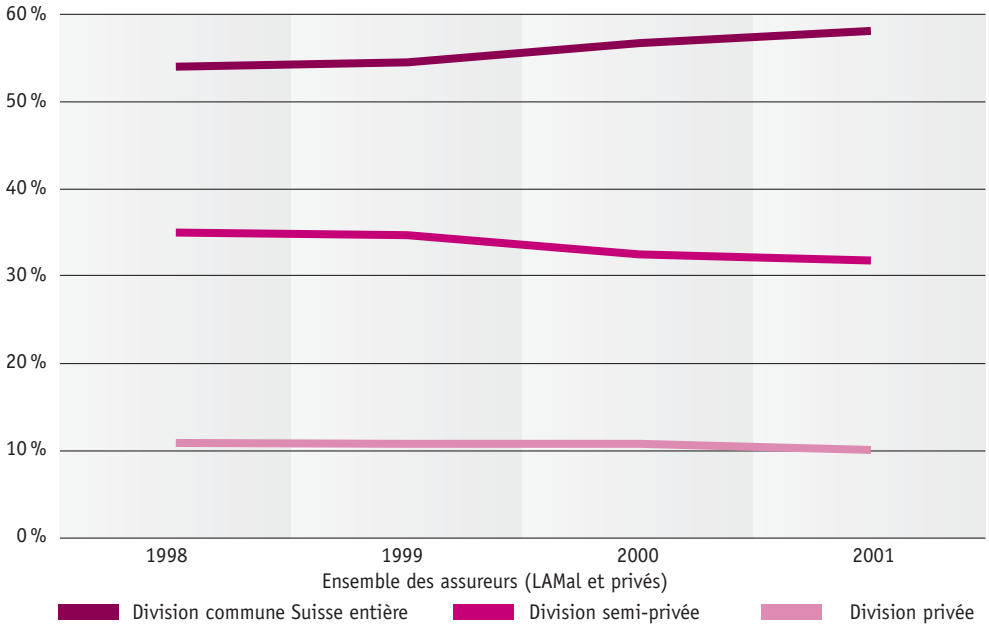


1 Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants
2 Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Source : Tableau 9.10

Enfin, les chiffres de l'OFAP montrent l'évolution de la répartition des assurés au sein des trois catégories d'assurances complémentaires d'hospitalisation selon la LCA, «division commune», «semi-privée» et «privée». Un recul du nombre d'assurés en division demi-privée ou privée est à noter au profit d'une augmentation du nombre d'assurés avec une couverture en chambre commune pour la Suisse entière (voir graphique 9h). Un effet étroitement lié aux hausses de primes importantes dans les divisions demi-privée ou privée (voir graphique 9i).

Graphique 9h *Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation dès 1998*



Source : Tableau 9.11

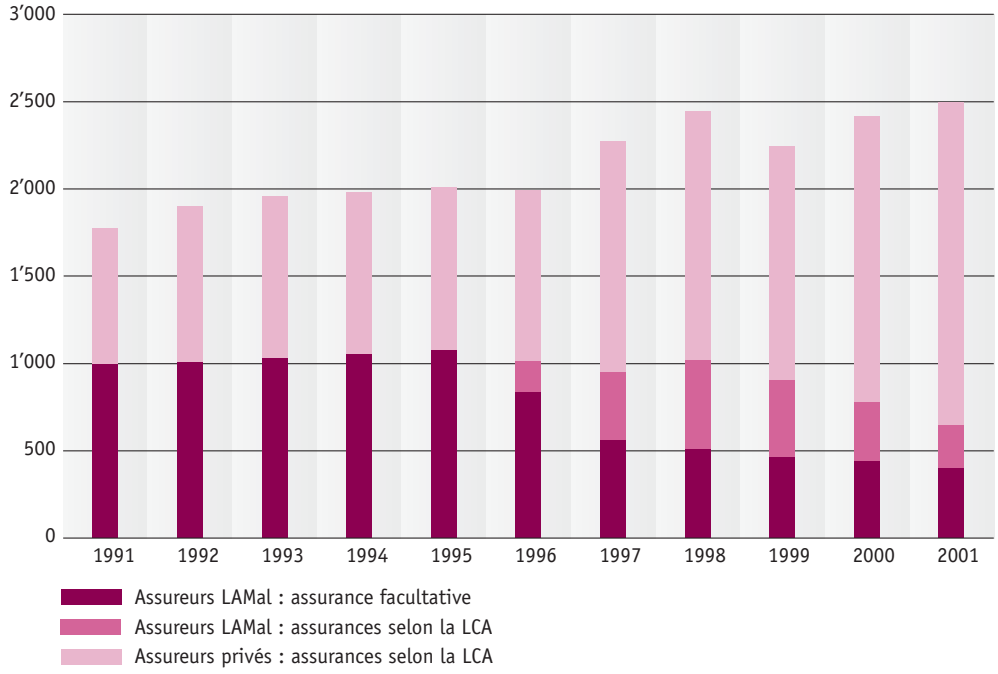
Graphique 9i *Variations par rapport à l'an précédent des primes d'assurance-maladie par type d'assurance*

Source : Tableau 9.15

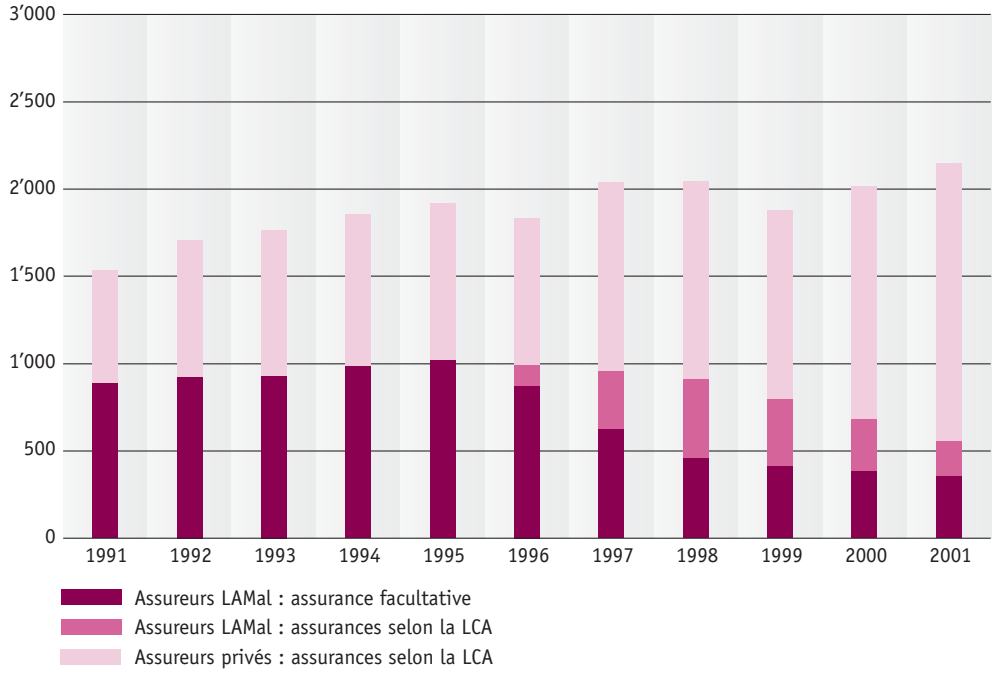
En 2001 une modification de l'OAMal a converti le groupe d'âge « Jeunes en formation 19 – 25 ans » en « Jeunes adultes 19 – 25 ans » dans l'assurance de base, ce qui a augmenté le nombre d'assurés dans ce groupe d'âge et entraîné une adaption des primes à partir de cette année-là.

Le graphique 9j reflète **l'évolution du marché global de l'assurance indemnités journalières**, constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMA/LAMal et selon la LCA depuis 1996 et d'autre part par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative est nette, au profit des couvertures d'assurance selon la LCA.

Graphique 9j *Assurance indemnités journalières en millions de francs : Primes*



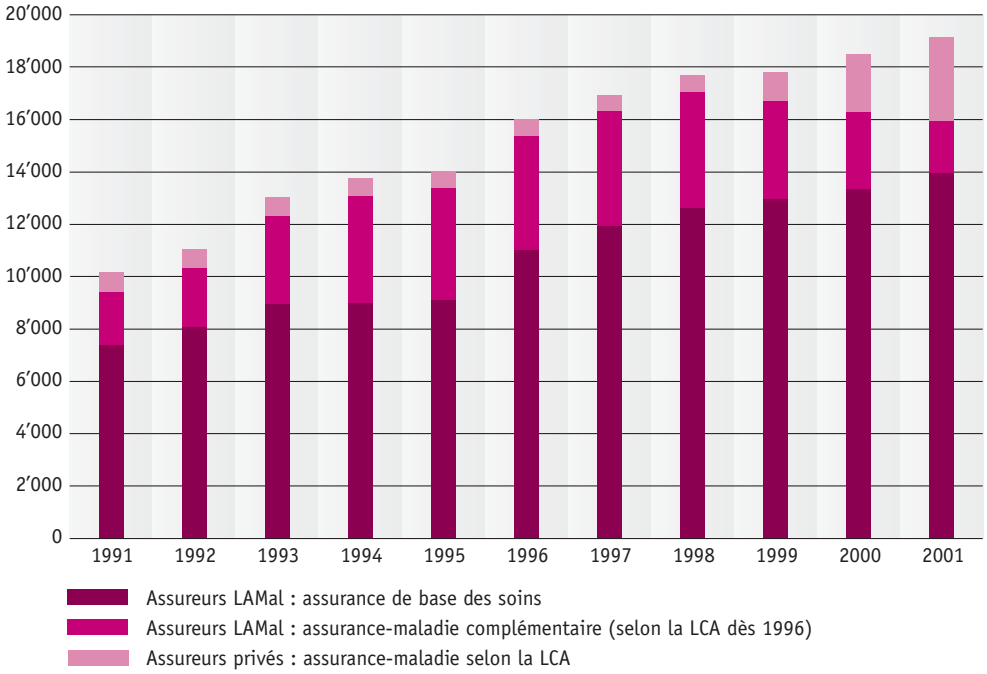
Prestations



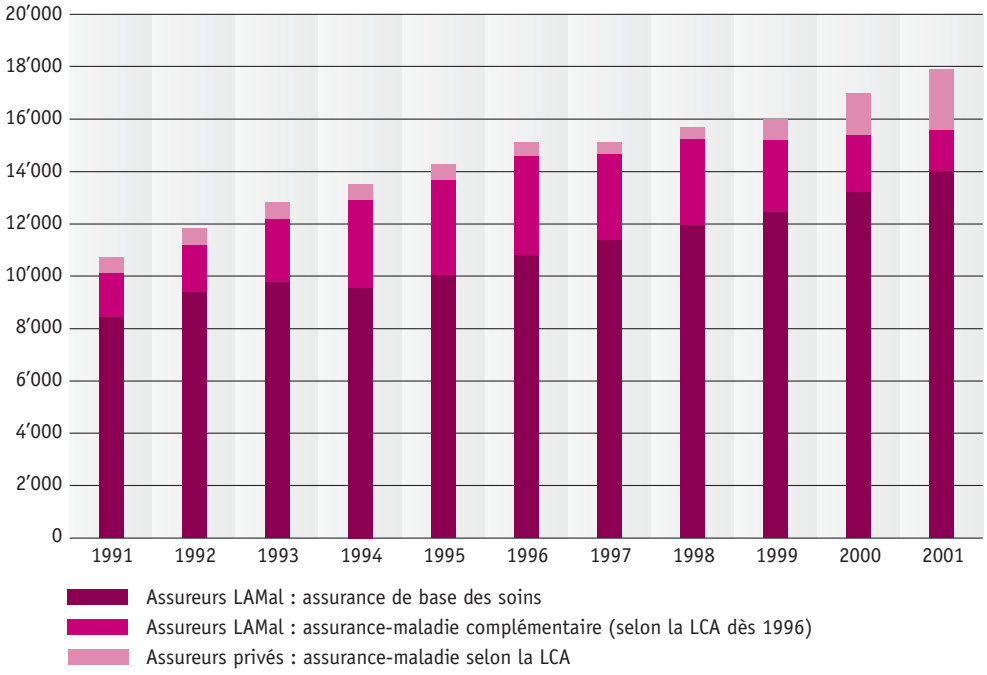
Source : tableau 9.17

Le marché global de l'assurance-maladie est quant à lui constitué de l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996, des assureurs reconnus par l'OFAS et des assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFAS (selon la LCA dès 1996) et par les assureurs privés selon la LCA (voir graphique 9k).

Graphique 9k *Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) en millions de francs : Primes*



Prestations



Source : Tableau 9.18

5 Littérature complémentaire

Publications de l'OFAS :

- Statistique de l'assurance-maladie, paraît chaque année dans la collection «Statistiques de la sécurité sociale» de l'OFAS.
- Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie 1999, OFAS.
- «Sécurité sociale», le périodique de l'OFAS CHSS, paraissant une fois tous les deux mois, informe sur les développements quantitatifs les plus importants. Des rapports sont publiés régulièrement sur les comptes financiers de chacune des branches d'assurances sociales. La partie statistique de la revue fournit les données les plus récentes. Ce rapport comprend les données financières les plus importantes. Il est mis à jour régulièrement tous les deux mois.Le périodique est aussi publié sur Internet : www.ofas.admin.ch/publikat/chss/f/index.htm.
- Primes de l'assurance de base des soins, OFAS, annuel dès 1996. (Conseil pour les assurés ; primes par caisse, par canton et par groupe d'âge ; rabais de primes ; primes moyennes).
- Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal, annuel dès 1996.
- Graphiques commentés concernant l'assurance obligatoire des soins, annuel dès 1996.

Rapports de recherche :

- Evaluation des nouveaux modèles d'assurance-maladie, OFAS.
- Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung, OFAS.
- Veränderungen im Bereich der Zusatzversicherung aufgrund des KVG, OFAS.
- Les effets de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie dans le financement du système de santé, 1998, OFS-OFAS.
- Analyse des effets de la LAMal dans le financement du système de santé et d'autres régimes de protection sociale, 2000, OFS-OFAS.
- Auswirkungen des KVG im Tarifbereich, OFAS.
- Finanzierungsalternativen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, OFAS.
- Analyse des effets de la LAMal : le «catalogue des prestations» est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité, OFAS.
- Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, OFAS.
- Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons, OFAS.
- Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten, OFAS.
- Wirkungsanalyse KVG: Information der Versicherten, OFAS.
- Evaluation de l'application de la réduction de primes, OFAS.
- Auswirkungen des KVG auf die Versicherer, OFAS.

Autres publications:

- Rossel Raymond, Coûts du système de santé, annuel, OFS.
- Siffert Nicolas, Flux financiers dans le système suisse de santé, 2002, OFS.
- La LAMal, instrument de maîtrise des coûts, Tagungsband der Arbeitstagung des Eidg. Departement des Innern.
- Les institutions d'assurance privées, annuel, OFAP.

6 Annexes

A Clés de passage tableaux 2001 -> 2000 -> 1996-99 45

B Clés de passage tableaux 1996-99 -> 2000 -> 2001 46

C Clés de passage et sources de données graphiques et tableaux (partie commentaires) 2000 -> 2001 / 2001 -> 2000 47

D Tableaux

Partie 1 Assurés et finances dans l'assurance obligatoire des soins(AOS) 49

Partie 2 Compensation des risques dans l'AOS (prestations, participation aux frais) 77

Partie 3 Primes dans l'AOS 89

Partie 4 Réduction des primes dans l'AOS 99

Partie 5 Données nécessaires à la surveillance AOS 111

Partie 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 121

Partie 7 Assurances compl. LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS 127

Partie 8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFAS 133

Partie 9 Informations complémentaires en rapport avec la santé 143

A Clés de passage tableaux 2001 -> 2000 -> 1996-99

Publication 2001	Publication 2000	Publications 1996 - 1999
1.01	1.01	-
1.02	1.02	-
1.03	1.03	B 01
1.04	1.04	B 02
1.05	1.05	B 04 A
1.06 *	1.06	B 04 B
1.07	1.07	B 12 A
1.08	1.08	B 12 B
1.09	1.09	B 05 A
1.10	1.10	B 06 A
1.11	1.11	B 05 B
1.12	1.12	B 06 B
1.13	1.13	B 07 A
1.14	1.14	B 08 A
1.15	1.15	B 09 A
1.16	1.16	B 09 B
1.17	1.17	B 10 A
1.18	1.18	B 10 B
1.19	1.19	-
1.20	1.20	-
1.21	1.21	-
1.22	1.22	-
1.23	1.23	-
1.24	1.24	-
1.25	1.25	-
1.26	1.26	-
1.27	1.27	B 14
1.28	1.28	B 15
1.29	1.29	B 16
1.30	1.30	B 17
1.31	1.31	B 18
1.32	1.32	B 13 A
1.33	1.33	-
1.34 *	-	-
1.35 *	-	-
1.36	-	-
1.37	-	-
1.39	-	B 07 A
1.40	-	B 07 B
1.41 *	9.07	-
1.42	8.02	A 03 A
1.43	-	-
2.01 *	2.01	G 01 A
2.02 *	2.02	G 01 A
2.03	2.03	G 04
2.04	2.04	G 05
2.05	2.05	G 06
2.06	2.06	G 08
2.07	2.07	G 09
2.08 *	2.08	G 10
2.09 *	2.09	G 12
2.10 *	-	-
2.11 *	-	-
3.01 *	3.01	F 01
3.02 *	3.02	-
3.03 *	3.03	F 02
3.04 *	3.04	-
3.05 *	3.05	F 03
3.06 *	3.06	-
3.07 *	-	-
3.08 *	-	-
3.09 *	-	-
4.01	4.01	E 01 B
4.02 *	4.02	E 05
4.03	4.03	-
4.04 *	4.04	E 09
4.05	4.05	E 10
4.06	4.06	E 11
4.07	4.07	E 01 A
4.08	4.08	E 02
4.09 *	4.09	E 03
4.10	4.10	E 04
5.01	Intro	-
5.02 *	5.02/5.02/5.03	-
6.01 *	6.01	C 01 A
6.02	6.02	C 02 A
6.03	6.03	C 01 B
6.04	6.04	C 03
6.05	6.05	C 04
6.06	6.06	C 05
7.01 *	7.01	D 01 A
7.02	7.02	D 01 B
7.03	7.03	D 02
7.04	7.04	D 03
7.05	7.05	D 04
8.01 *	8.01	A 01
8.02	8.01	A 01
8.03	8.03	A 04 A
8.04 *	8.04	A 05 A
8.05	8.05	A 06
8.06	8.06	A 07
8.07	8.07	A 09 A
8.08	8.08	A 12 A
8.09	8.09	A 10
8.10	8.10	A 11
9.01 *	9.01	-
9.02	9.02	-
9.03	9.03	-
9.04	-	-
9.05	-	-
9.06	-	-
9.07 *	-	-
9.08 *	-	-
9.09 *	9.09	H 06 07 08
9.10 *	9.08	H 05
9.11 *	9.11	-
9.12 *	9.04	H 02 A
9.13	9.05	H 02 B
9.14 *	9.06	H 01
9.15 *	-	-
9.16	9.10	H 09
9.17 *	-	-
9.18 *	-	-

(113 tableaux)

gras *nouveau en 2001 (20)*
\- *inexistant*
* *graphique associé*

B Clés de passage tableaux 1996-99 -> 2000 -> 2001

Publications 1996 - 1999	Publication 2000	Publication 2001
A 01	8.01	8.01 + 8.02
A 03 A	8.02	1.42
A 04 A	8.03	8.03
A 05 A	8.04	8.04
A 06	8.05	8.05
A 07	8.06	8.06
A 09 A	8.07	8.07
A 10	8.09	8.09
A 11	8.10	8.10
A 12 A	8.08	8.08
B 01	1.03	1.03
B 02	1.04	1.04
B 04 A	1.05	1.05
B 04 B	1.06	1.06
B 05 A	1.09	1.09
B 05 B	1.11	1.11
B 06 A	1.10	1.10
B 06 B	1.12	1.12
B 07 A	1.13	1.13
B 07 B	-	**1.39**
B 08 A	1.14	1.14
B 08 B	-	**1.40**
B 09 A	1.15	1.15
B 09 B	1.16	1.16
B 10 A	1.17	1.17
B 10 B	1.18	1.18
B 12 A	1.07	1.07
B 12 B	1.08	1.08
B 13 A	1.32	1.32
B 14	1.27	1.27
B 15	1.28	1.28
B 16	1.29	1.29
B 17	1.30	1.30
B 18	1.31	1.31
C 01 A	6.01	6.01
C 01 B	6.03	6.03
C 02 A	6.02	6.02
C 03	6.04	6.04
C 04	6.05	6.05
C 05	6.06	6.06
D 01 A	7.01	7.01
D 01 B	7.02	7.02
D 02	7.03	7.03
D 03	7.04	7.04
D 04	7.05	7.05
E 01 A	4.07	4.07
E 01 B	4.01	4.01
E 02	4.08	4.08
E 03	4.09	4.09
E 04	4.10	4.10
E 05	4.02	4.02
E 09	4.04	4.04
E 10	4.05	4.05
E 11	4.06	4.06
F 01	3.01	3.01
F 02	3.03	3.03
F 02	3.04	3.04
F 03	3.05	3.05
G 01 A	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02

Publications 1996 - 1999	Publication 2000	Publication 2001
G 04	2.03	2.03
G 05	2.04	2.04
G 06	2.05	2.05
G 08	2.06	2.06
G 09	2.07	2.07
G 10	2.08	2.08
G 12	2.09	2.09
H 01	9.06	9.14
H 02 A	9.04	9.12
H 02 B	9.05	9.13
H 06 07 08	9.09	9.09
H 05	9.08	9.10
H 09	9.10	9.16
-	1.01	1.01
-	1.02	1.02
-	1.19	1.19
-	1.20	1.20
-	1.21	1.21
-	1.22	1.22
-	1.23	1.23
-	1.24	1.24
-	1.25	1.25
-	1.26	1.26
-	1.33	1.33
-	-	**1.34**
-	-	**1.35**
-	-	**1.36**
-	-	**1.37**
-	-	**1.38**
-	-	**1.43**
-	-	**2.10**
-	-	**2.11**
-	3.02	3.02
-	3.06	3.06
-	-	**3.07**
-	-	**3.08**
-	-	**3.09**
-	4.03	4.03
-	5.01	5.02
-	5.02	5.02
-	5.03	5.02
-	9.01	9.01
-	9.02	9.02
-	9.03	9.03
-	-	**9.04**
-	-	**9.05**
-	-	**9.06**
-	-	**9.07**
-	-	**9.08**
-	9.07	1.41
-	9.11	9.11
-	-	**9.15**
-	-	**9.17**
-	-	**9.18**

gras *nouveau en 2001 (20)*
\- *inexistant*

C Clés de passage et sources de données graphiques G et tableaux T (partie commentaires) 2000 -> 2001 / 2001 -> 2000

Publication 2000	*Source 2000*	Publication 2001
G 1	*T 2*	G 1b
G 2	*T 1.16*	G 1d
G3	*T 2.05 + 2.08*	G 2a
G 4	*T 3.01 -> 3.03*	G 3a
G 5 (G 3.1) *	*T 3.01*	G 3b
G 6 (G 3.4)	*non publiée*	G 3e
G 7 (G 4.2) *	*T 4.09*	G 4a
G 8 (G 4.1) *	*T 4.02*	G 4b
G 9	*T 4.04*	G 4c
G 10	*T 6.01*	G 6a
G 2.1	*T 2.06*	-
G 2.2	*T 2.09*	G 2b
G 3.1 (G 5) *	*T 3.01*	G 3b
G 3.2 *	*T 3.02*	G 3c
G 3.3 *	*T 3.02*	G 3d
G 3.4 (G 6)	*non publiée*	G 3e
G 4.1 (G 8) *	*T 4.02*	G 4b
G 4.2 (G 7) *	*T 4.09*	G 4a
G 4.3 *	*T 4.04 +4.10*	-
G 9.1	*T 9.01*	G 9a
G 9.2	*T 9.02*	-
G 9.3	*T 9.03*	-
G 9.4	*T 9.04*	G 9d
G 9.5	*T 9.05*	-
G 9.6	*T 9.06*	G 9e
G 9.7	*T 9.07*	G 1c
G 9.8	*T 9.08*	-
G 9.9	*T 9.09*	G 9h

(24 graphiques)
* *carte de la Suisse (4)*

T 1		-
T 2	*T 1.05*	T 1.05
T 3	*T 9.07*	T 1.41
T 4	*T 2.01*	T 2.01
T 5	*T 2.02*	T 2.02
T 6	*T 8.01 + 8.03*	T 8.01+ 8.03

(6 tableaux)

Tableau récapitulatif	*T 1.01+1.02+1.08*	T 1.43 (Partie AOS)
	+1.09+1.10+1.15+1.17	
	+1.19+1.20+1.21+1.22	
	+1.23+1.25+1.32+1.33	
	+2.01+2.02+4.01+4.02	
	+4.07+9.04+9.06+9.08	

Publication 2001	*Source 2001*	Publication 2000
G 1a	*T 1.34*	-
G 1b	*T 1.06 + 1.35*	G1
G 1c	*T 1.41*	G 9.7
G 1d	*T 1.16*	G2
G 2a	*T 2.08 + 2.10*	G3
G 2b	*T 2.09*	G 2.2
G 2c	*T 2.10*	-
G 2d	*T2.11*	-
G 2e	*T 2.01*	-
G 2f	*T 2.02*	-
G 3a	*T 3.01 -> 3.03*	G4
G 3b *	*T 3.01*	G5 (G 3.1)
G 3c *	*T 3.02*	G 3.2
G 3d *	*T 3.02*	G 3.3
G 3e	*T 3.07*	G6 (G 3.4)
G 3f *	*T 3.03*	-
G 3g *	*T 3.04*	-
G 3h *	*T 3.04*	-
G 3i	*T 3.08*	-
G 3j *	*T 3.05*	-
G 3k *	*T 3.06*	-
G 3l *	*T 3.06*	-
G 3m	*T 3.09*	-
G 4a *	*T 4.09*	G7 (G 4.2)
G 4b *	*T 4.02*	G8 (G 4.1)
G 4c	*T 4.04*	G9
G 5a	*T 5.02*	-
G 5b	*T 5.02*	-
G 6a	*T 6.01*	G10
G 7a	*T 7.01*	-
G 8a	*T 8.01*	-
G 8b	*T 8.04*	-
G 9a	*T 9.01*	G 9.1
G 9b	*T 9.07*	-
G 9c	*T 9.08*	-
G 9d	*T 9.12*	G 9.4
G 9e	*T 9.14*	G 9.6
G 9f	*T 9.10*	-
G 9g	*T 9.09*	-
G 9h	*T 9.11*	G 9.9
G 9i	*T 9.15*	-
G 9j	*T 9.17*	-
G 9k	*T 9.18*	-

(43 graphiques)

gras *nouveau en 2001 (25)*
\- *inexistant*
* *carte de la Suisse (11)*

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

1.01	Nombre d'assureurs AOS selon la taille dès 1994	50
1.02	Effectif des assurés selon le sexe / enfants dès 1994 au 31 décembre	50
1.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	51
1.04	Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre	52
1.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance dès 1994 au 31 décembre	53
1.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants au 31 décembre	53
1.07	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dès 1994	54
1.08	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation selon le sexe / enfants	54
1.09	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance dès 1994	55
1.10	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	55
1.11	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants dès 1994	56
1.12	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants	56
1.13	Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance dès 1994	57
1.14	Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance dès 1994	57
1.15	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts dès 1994	58
1.16	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts et le sexe / enfants	58
1.17	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts dès 1994	59
1.18	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts et le sexe / enfants	59
1.19	Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance dès 1994	60
1.20	Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	60
1.21	Prestations payées selon le modèle d'assurance dès 1994	61
1.22	Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	61
1.23	Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance dès 1994	62
1.24	Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	62
1.25	Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance dès 1994	63
1.26	Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	63
1.27	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal	64
1.28	Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire	65
1.29	Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option	66
1.30	Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus	67
1.31	Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations	68
1.32	Etat des réserves dès 1996	69
1.33	Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés dès 1996	69
1.34	Répartition des assurés selon le modèle d'assurance dès 1994 (enfants et adultes)	70
1.35	Part des formes d'assurances en % - assurés adultes CH dès 19 ans dès 1997	70
1.36	Part des formes d'assurances en % selon le canton - assurés adultes dès 19 ans	71
1.37	Part des formes d'assurances en % - assurés CH 0-18 ans dès 1997	72
1.38	Part des formes d'assurances en % 1) selon le canton - assurés 0-18 ans	73
1.39	Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants	74
1.40	Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants	74
1.41	Primes à recevoir, participation aux frais et prestations nettes dans l'AOS dès 1985	75
1.42	Effectif des assurés selon le sexe / enfants dès 1995 (moyenne annuelle)	76
1.43	Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux	76

Tableau 1.01 Nombre d'assureurs AOS selon la taille [1] dès 1994

Année [2]	1 à 5'000	5'001 à 10'000	10'001 à 50'000	50'001 à 100'000	100'001 à 500'000	plus de 500'000	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**43**	**9**	**23**	**9**	**11**	**4**	**99**	**-2.0 %**

Etat des données : 23.10.02

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 assurés [1] selon le sexe / enfants dès 1994

Année	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	2'823'406	2'989'156	5'812'562	1'318'941	7'131'503	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 %
2001	**2'775'829**	**2'962'533**	**5'738'362**	**1'582'925**	**7'321'287**	**0.7 %**

Etat des données : 23.10.02

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 2001

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	481'873	514'815	245'165	1'241'853	1.2 %
BE	362'543	393'538	197'732	953'813	0.1 %
LU	132'297	139'322	83'420	355'039	0.6 %
UR	13'595	13'696	8'251	35'542	-0.3 %
SZ	50'248	49'939	31'555	131'742	1.3 %
OW	12'667	12'685	8'218	33'570	0.9 %
NW	14'821	14'667	8'682	38'170	1.2 %
GL	14'434	15'146	9'039	38'619	-0.3 %
ZG	39'226	39'706	21'572	100'504	1.2 %
FR	89'670	92'762	59'175	241'607	1.0 %
SO	94'022	99'075	54'269	247'366	0.2 %
BS	70'530	81'460	30'364	182'354	-1.0 %
BL	101'232	107'477	53'673	262'382	0.5 %
SH	27'943	30'555	15'807	74'305	0.0 %
AR	20'010	20'967	12'996	53'973	-0.4 %
AI	5'482	5'388	4'058	14'928	0.1 %
SG	169'437	177'816	109'864	457'117	0.5 %
GR	75'928	77'182	40'811	193'921	-0.2 %
AG	212'583	218'692	126'849	558'124	0.9 %
TG	84'793	87'887	57'175	229'855	0.3 %
TI	119'388	134'572	58'463	312'423	0.5 %
VD	232'197	256'063	140'183	628'443	1.1 %
VS	107'653	112'958	63'827	284'438	0.6 %
NE	62'833	68'784	36'577	168'194	0.3 %
GE	144'303	162'250	83'830	390'383	1.3 %
JU	25'906	27'485	16'442	69'833	-0.4 %
CH	2'765'614	2'954'887	1'577'997	7'298'498	0.6 %
Etranger [1]	10'138	7'623	4'907	22'668	40.5 %
Inconnu	77	23	21	121	-29.2 %
Total	**2'775'829**	**2'962'533**	**1'582'925**	**7'321'287**	**0.7 %**

Etat des données : 23.10.02

1 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 2001

Classe d'âge	Masculin Nombre d'assurés	Part en % du total général	Féminin Nombre d'assurés	Part en % du total général	Total Nombre d'assurés	Part en % du total général
0 - 5	240'031	3.3 %	227'249	3.1 %	467'280	6.4 %
6 - 10	220'523	3.0 %	210'438	2.9 %	430'961	5.9 %
11 - 15	221'246	3.0 %	211'549	2.9 %	432'795	5.9 %
16 - 18	129'625	1.8 %	122'264	1.7 %	251'889	3.4 %
Total 0 à 18	811'425	11.1 %	771'500	10.5 %	1'582'925	21.6 %
19 - 20	87'803	1.2 %	83'700	1.1 %	171'503	2.3 %
21 - 25	221'409	3.0 %	216'475	3.0 %	437'884	6.0 %
26 - 30	247'965	3.4 %	247'665	3.4 %	495'630	6.8 %
31 - 35	298'179	4.1 %	299'069	4.1 %	597'248	8.2 %
36 - 40	319'749	4.4 %	312'583	4.3 %	632'332	8.6 %
41 - 45	287'281	3.9 %	278'805	3.8 %	566'086	7.7 %
46 - 50	252'968	3.5 %	249'586	3.4 %	502'554	6.9 %
51 - 55	246'989	3.4 %	244'836	3.3 %	491'825	6.7 %
56 - 60	218'715	3.0 %	219'774	3.0 %	438'489	6.0 %
61 - 65	166'098	2.3 %	179'287	2.4 %	345'385	4.7 %
Total 19 à 65	2'347'156	32.1 %	2'331'780	31.8 %	4'678'936	63.9 %
66 - 70	142'110	1.9 %	166'458	2.3 %	308'568	4.2 %
71 - 75	114'636	1.6 %	153'077	2.1 %	267'713	3.7 %
76 - 80	86'896	1.2 %	133'731	1.8 %	220'627	3.0 %
81 - 85	50'642	0.7 %	90'063	1.2 %	140'705	1.9 %
86 - 90	25'363	0.3 %	58'932	0.8 %	84'295	1.2 %
91 - 95	7'775	0.1 %	23'533	0.3 %	31'308	0.4 %
96 - 100	1'003	0.0 %	4'420	0.1 %	5'423	0.1 %
> 100	69	0.0 %	415	0.0 %	484	0.0 %
Total 66 et plus	428'494	5.9 %	630'629	8.6 %	1'059'123	14.5 %
Inconnu	179	0.0 %	124	0.0 %	303	0.0 %
Total	**3'587'254**	**49.0 %**	**3'734'033**	**51.0 %**	**7'321'287**	**100.0 %**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**3'882'191**	**2'833'816**	**9'341**	**595'939**	**7'321'287**	**0.7 %**

Datenstand: 23.10.02

Tableau 1.06 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants au 31 décembre 2001

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	1'178'148	1'425'121	1'278'922	3'882'191	53.0 %	-1.0 %
Franchise annuelle à option	1'353'209	1'298'860	181'747	2'833'816	38.7 %	2.7 %
Assurance avec bonus	5'727	3'124	490	9'341	0.1 %	-4.8 %
Choix restreint (HMO, etc.)	238'745	235'428	121'766	595'939	8.1 %	3.1 %
Total	**2'775'829**	**2'962'533**	**1'582'925**	**7'321'287**	**100.0 %**	**0.7 %**

Etat des données : 23.10.02

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

Année	Malades [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations [2]	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation [2]	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**6'043'905**	**1.6 %**	**1'193'315**	**8.7 %**	**12'514'126**	**0.5 %**

Etat des données : 23.10.02

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 2001

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	**Total**	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	**7'321'287**	0.7 %
Malades [1]	2'020'454	2'659'085	4'679'539	1'364'366	**6'043'905**	1.6 %
Malades pour 100 assurés	72.8	89.8	81.5	86.2	**82.6**	0.9 %
Hospitalisations [2]	465'088	648'063	1'113'151	80'164	**1'193'315**	8.7 %
dont maternité	-	86'944	86'944	708	**87'652**	1.2 %
Hospit. pour 100 assurés	16.8	21.9	19.4	5.1	**16.3**	7.9 %
Jours d'hospitalisation [2]	5'057'943	7'017'089	12'075'032	439'094	**12'514'126**	0.5 %
dont maternité	-	533'566	533'566	3'284	**536'850**	-3.1 %
Jours d'hospit. pour 100 assurés	182.2	236.9	210.4	27.7	**170.9**	-0.2 %
Jours d'hospit. par hospit.	10.9	10.8	10.8	5.5	**10.5**	-7.5 %

Etat des données : 6.11.02

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'hospitalisations : uniquement pour soins intra-muros dans un hôpital.

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

Année [1]	annuelle ordinaire	annuelle à option	avec bonus	restreint (HMO, etc.)	Total	par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**7'135'000'924**	**5'862'096'902**	**14'859'371**	**985'355'210**	**13'997'312'407**	**4.1 %**

Etat des données : 23.10.02

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 dès 1994

Année [1]	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**1'838**	**2'069**	**1'591**	**1'653**	**1'912**	**3.4 %**

Etat des données : 23.10.02

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 dès 1994

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle lordinaire	2'799'753'125	3'503'460'734	831'787'065	7'135'000'924	51.0 %	3.5 %
Franchise annuelle à option	2'825'053'222	2'929'656'113	107'387'567	5'862'096'902	41.9 %	4.3 %
Assurance avec bonus	9'160'690	5'415'681	283'000	14'859'371	0.1 %	-1.3 %
Choix restreint (HMO, etc.)	447'002'083	470'562'311	67'790'816	985'355'210	7.0 %	7.7 %
Total	**6'080'969'120**	**6'909'094'839**	**1'007'248'448**	**13'997'312'407**	**100.0 %**	**4.1 %**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.12 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants en 2001

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle lordinaire	2'376	2'458	650	1'838	-74	4.6 %
Franchise annuelle à option	2'088	2'256	591	2'069	157	1.6 %
Assurance avec bonus	1'600	1'734	578	1'591	-321	3.6 %
Choix restreint (HMO, etc.)	1'872	1'999	557	1'653	-258	4.5 %
Total	**2'191**	**2'332**	**636**	**1'912**	**0**	**3.4 %**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.13 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**9'659'774'603**	**5'684'101'991**	**8'361'556**	**1'034'222'666**	**16'386'460'817**	**5.9 %**

Etat des données : 23.10.02

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**2'488**	**2'006**	**895**	**1'735**	**2'238**	**5.1 %**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.15 Prestations (brutes) en francs selon le groupe de coûts [1] dès 1994

Année [2]	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	Total des prestations	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**11'308'048'632**	**7.3 %**	**5'078'412'185**	**2.9 %**	**16'386'460'817**	**5.9 %**

Etat des données : 23.10.02

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 2001

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	**Total**	Part en % dutotal général
Médecin (ambulatoire)	1'360'269'223	2'197'536'089	453'751'058	**4'011'556'370**	24.5 %
Hôpital (séjours)	1'583'718'490	2'053'132'370	161'363'129	**3'798'213'989**	23.2 %
Hôpital (ambulatoire)	770'254'855	975'599'038	179'669'243	**1'925'523'136**	11.8 %
Médicaments (médecin)	512'465'950	686'268'253	72'716'520	**1'271'450'723**	7.8 %
Médicaments (pharmacie)	905'563'278	1'244'691'009	92'185'569	**2'242'439'856**	13.7 %
Etabliss. médico-sociaux	308'741'949	948'775'962	334'856	**1'257'852'767**	7.7 %
Spitex	86'133'864	182'633'183	1'554'571	**270'321'618**	1.6 %
Physiothérapeutes	159'777'549	294'435'174	25'916'560	**480'129'283**	2.9 %
Laboratoires	151'533'405	281'170'437	30'005'913	**462'709'755**	2.8 %
Chiropraticiens	25'325'132	37'217'602	2'694'067	**65'236'801**	0.4 %
Moyens et appareils	71'591'165	81'698'000	19'734'527	**173'023'692**	1.1 %
Contributions aux HMOs[1]	43'061'181	55'985'480	7'283'173	**106'329'834**	0.6 %
Médecine alternative	5'523'119	11'414'585	3'228'453	**20'166'157**	0.1 %
Autres prest. ambulatoires	87'620'260	145'178'160	46'362'987	**279'161'407**	1.7 %
Autres prest. intra-muros	8'414'843	11'579'020	2'351'566	**22'345'429**	0.1 %
Total des prestations	6'079'994'263	9'207'314'362	1'099'152'192	**16'386'460'817**	100.0 %
dont prest. pour maternité	-	378'686'311	2'161'046	**380'847'358**	2.3 %

Etat des données : 23.10.02

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 coûts [1] dès 1994

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**1'545**	**6.5 %**	**694**	**2.1 %**	**2'238**	**5.1 %**

Etat des données : 23.10.02

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 2001

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	**Total**	Variation par rapport à l'année préc. en %
Médecin (ambulatoire)	490	742	287	**548**	3.5 %
Hôpital (séjours)	571	693	102	**519**	2.0 %
Hôpital (ambulatoire)	277	329	114	**263**	14.7 %
Médicaments (médecin)	185	232	46	**174**	10.4 %
Médicaments (pharmacie)	326	420	58	**306**	6.1 %
Etabliss. médico-sociaux	111	320	0	**172**	2.8 %
Spitex	31	62	1	**37**	6.0 %
Physiothérapeutes	58	99	16	**66**	6.7 %
Laboratoires	55	95	19	**63**	3.7 %
Chiropraticiens	9	13	2	**9**	4.0 %
Moyens et appareils	26	28	12	**24**	-4.5 %
Contributions aux HMOs1	16	19	5	**15**	-7.9 %
Médecine alternative	2	4	2	**3**	-
Autres prest. ambulatoires	32	49	29	**38**	-4.5 %
Autres prest. intra-muros	3	4	1	**3**	-7.9 %
Total des prestations	2'190	3'108	694	**2'238**	5.1 %
dont prest. pour maternité	-	128	1	**-**	-

Etat des données : 23.10.02

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

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**1'083'514'122**	**1'158'413'361**	**1'268'101**	**156'993'945**	**2'400'189'529**	**4.9 %**

Etat des données : 23.10.02

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**279**	**409**	**136**	**263**	**328**	**4.1 %**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.21 Prestations payées [1] en francs selon le modèle d'assurance dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**8'576'260'476**	**4'525'688'630**	**7'093'456**	**877'228'721**	**13'986'271'283**	**6.0 %**

Etat des données : 23.10.02

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

Tableau 1.22 Prestations payées [1] en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**2'209**	**1'597**	**759**	**1'472**	**1'910**	**5.3 %**

Etat des données : 23.10.02

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 dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	En % des charges d'assurance et d'exploit.	Charges d'assurance et d'exploitation
1994	733'363'000	78'160'000	1'052'000	1'766'000	814'341'000	7.7 %	10'548'569'000
1995	745'858'000	78'872'000	2'850'000	2'825'000	830'405'000	7.6 %	10'959'608'000
1996	649'209'078	296'204'692	2'703'444	11'710'365	959'827'579	8.2 %	11'761'162'275
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2 %	12'344'736'444
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6 %	13'044'627'279
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4 %	13'448'357'261
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1 %	14'203'722'035
2001	**473'405'802**	**367'784'679**	**749'931**	**66'915'939**	**908'856'352**	**6.1 %**	**14'927'903'776**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.24 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**122**	**130**	**80**	**112**	**124**	**4.5 %**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.25 Résultat du compte d'exploitation général en francs selon le modèle d'assurance dès 1994

Année [1]	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	–	–	–	–	126'395'373
1995	–	–	–	–	-81'798'816
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297
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
2001	**-1'433'346'588**	**618'037'014**	**2'472'338**	**23'119'861**	**-789'717'375**

Etat des données : 23.10.02

1 Estimations pour les années 1994 et 1995.

Tableau 1.26 Résultat du compte d'exploitation général en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994

Année [1]	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	–	–	–	–	18
1995	–	–	–	–	-11
1996	-209	288	114	40	-44
1997	-215	306	-177	288	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	91	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	**-369**	**218**	**265**	**39**	**-108**

Etat des données : 23.10.02

1 Estimations pour les années 1994 et 1995.

Tableau 1.27 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
61	Primes	13'407'590'808	589'721'587	**13'997'312'395**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-42'614'950	-1'951'568	**-44'566'518**
65	Autres primes	1'898'817	82'540	**1'981'357**
60-65	Primes brutes	13'366'874'706	587'852'559	**13'954'727'265**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-28'394'688	-1'064'160	**-29'458'848**
60-66	Primes propres d'assurance	13'338'479'988	586'788'399	**13'925'268'387**
67	Réduction des primes et autres contributions	1'315'249'488	61'656'748	**1'376'906'236**
68	Déduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'288'410'111	-59'659'515	**-1'348'069'626**
69	Autres produits d'exploitation	62'009'805	2'757'345	**64'767'150**
6	Total produits d'assurance	13'427'329'170	591'542'978	**14'018'872'148**
31	Prestations	15'881'822'793	504'638'019	**16'386'460'812**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-2'336'727'108	-63'462'420	**-2'400'189'529**
30-33	Prestations payées	13'545'095'685	441'175'599	**13'986'271'283**
34	Autres charges d'assurance	29'671'529	862'713	**30'534'242**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	40'592'104	1'172'354	**41'764'458**
30-35	Prestations brutes	13'615'359'318	443'210'666	**14'058'569'984**
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-33'385'995	-919'665	**-34'305'660**
37	Compensation des risques	-950'241	-6'716'709	**-7'666'951**
3	Total charges d'assurance	13'581'023'082	435'574'291	**14'016'597'373**
40-48	Frais administratifs / amortissements	870'449'123	38'407'229	**908'856'352**
49	Autres charges d'exploitation	2'345'529	104'523	**2'450'052**
4	Total charges d'exploitation	872'794'652	38'511'751	**911'306'403**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	14'453'817'734	474'086'043	**14'927'903'776**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'026'488'564	117'456'935	**-909'031'628**
7	Charges et produits neutres	115'517'665	3'796'889	**119'314'554**
	Résultats du compte d'exploitation général	-910'970'899	121'253'524	**-789'717'375**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.28 Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
61	Primes	6'803'224'498	331'776'424	**7'135'000'923**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-23'990'696	-1'108'501	**-25'099'197**
65	Autres primes	1'177'720	55'866	**1'233'587**
60-65	Primes brutes	6'780'411'553	330'723'790	**7'111'135'342**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-15'311'784	-616'320	**-15'928'104**
60-66	Primes propres d'assurance	6'765'099'739	330'107'470	**7'095'207'208**
67	Réduction des primes et autres contributions	739'754'869	37'907'650	**777'662'519**
68	Déduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-719'735'313	-36'295'256	**-756'030'569**
69	Autres produits d'exploitation	37'172'715	1'795'035	**38'967'751**
6	Total produits d'assurance	6'822'292'010	333'514'900	**7'155'806'910**
31	Prestations	9'349'938'332	309'836'266	**9'659'774'598**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'053'808'677	-29'705'445	**-1'083'514'122**
30-33	Prestations payées	8'296'129'655	280'130'821	**8'576'260'476**
34	Autres charges d'assurance	19'890'036	588'255	**20'478'291**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	22'724'388	770'032	**23'494'419**
30-35	Prestations brutes	8'338'744'078	281'489'108	**8'620'233'186**
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-19'912'301	-575'989	**-20'488'290**
37	Compensation des risques	-406'237'716	-15'756'245	**-421'993'961**
3	Total charges d'assurance	7'912'594'061	265'156'874	**8'177'750'935**
40-48	Frais administratifs / amortissements	450'967'868	22'437'934	**473'405'802**
49	Autres charges d'exploitation	1'421'011	69'752	**1'490'763**
4	Total charges d'exploitation	452'388'879	22'507'686	**474'896'565**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	8'364'982'940	287'664'560	**8'652'647'500**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'542'690'930	45'850'339	**-1'496'840'591**
7	Charges et produits neutres	61'310'895	2'183'108	**63'494'003**
	Résultats du compte d'exploitation général	-1'481'380'035	48'033'448	**-1'433'346'588**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.29 Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
61	Primes	5'642'537'190	219'559'705	**5'862'096'896**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-16'002'923	-734'192	**-16'737'115**
65	Autres primes	626'974	23'059	**650'033**
60-65	Primes brutes	5'627'161'241	218'848'573	**5'846'009'814**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-12'392'951	-421'364	**-12'814'315**
60-66	Primes propres d'assurance	5'614'768'291	218'427'208	**5'833'195'499**
67	Réduction des primes et autres contributions	492'341'507	20'280'617	**512'622'124**
68	Déduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-488'515'099	-20'046'992	**-508'562'091**
69	Autres produits d'exploitation	19'754'073	752'821	**20'506'894**
6	Total produits d'assurance	5'638'348'772	219'413'654	**5'857'762'426**
31	Prestations	5'525'572'396	158'529'595	**5'684'101'991**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'129'300'427	-29'112'934	**-1'158'413'361**
30-33	Prestations payées	4'396'271'969	129'416'661	**4'525'688'630**
34	Autres charges d'assurance	8'161'187	227'964	**8'389'151**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	13'729'857	282'304	**14'012'162**
30-35	Prestations brutes	4'418'163'014	129'926'930	**4'548'089'944**
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-12'659'489	-328'317	**-12'987'806**
37	Compensation des risques	382'254'362	8'271'341	**390'525'703**
3	Total charges d'assurance	4'787'757'887	137'869'954	**4'925'627'841**
40-48	Frais administratifs / amortissements	354'628'460	13'156'219	**367'784'679**
49	Autres charges d'exploitation	744'462	26'716	**771'178**
4	Total charges d'exploitation	355'372'922	13'182'935	**368'555'857**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	5'143'130'809	151'052'889	**5'294'183'698**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	495'217'963	68'360'766	**563'578'729**
7	Charges et produits neutres	52'829'774	1'628'811	**54'458'585**
	Résultats du compte d'exploitation général	548'047'737	69'989'276	**618'037'014**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.30 Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
61	Primes	14'375'511	483'856	**14'859'368**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-17'120	-620	**-17'741**
65	Autres primes	2'928	92	**3'020**
60-65	Primes brutes	14'361'319	483'328	**14'844'647**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	**0**
60-66	Primes propres d'assurance	14'361'319	483'328	**14'844'647**
67	Réduction des primes et autres contributions	565'204	22'063	**587'267**
68	Déduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-573'150	-22'335	**-595'485**
69	Autres produits d'exploitation	24'667	884	**25'550**
6	Total produits d'assurance	14'378'040	483'940	**14'861'979**
31	Prestations	8'118'158	243'399	**8'361'557**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'232'654	-35'447	**-1'268'101**
30-33	Prestations payées	6'885'504	207'952	**7'093'456**
34	Autres charges d'assurance	7'179	215	**7'393**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-30'222	-432	**-30'654**
30-35	Prestations brutes	6'862'460	207'735	**7'070'195**
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	0	0	**0**
37	Compensation des risques	4'449'996	132'795	**4'582'791**
3	Total charges d'assurance	11'312'457	340'530	**11'652'987**
40-48	Frais administratifs / amortissements	725'102	24'829	**749'931**
49	Autres charges d'exploitation	707	17	**724**
4	Total charges d'exploitation	725'809	24'846	**750'656**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	12'038'266	365'376	**12'403'642**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	2'339'773	118'564	**2'458'337**
7	Charges et produits neutres	14'952	-951	**14'001**
	Résultats du compte d'exploitation général	2'354'725	117'613	**2'472'338**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.31 Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
61	Primes	947'453'609	37'901'601	**985'355'209**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-2'604'211	-108'254	**-2'712'465**
65	Autres primes	91'195	3'522	**94'717**
60-65	Primes brutes	944'940'593	37'796'869	**982'737'462**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-689'953	-26'476	**-716'429**
60-66	Primes propres d'assurance	944'250'640	37'770'393	**982'021'032**
67	Réduction des primes et autres contributions	82'587'908	3'446'418	**86'034'326**
68	Déduc. sur les primes en faveur des assurés (-)	-79'586'549	-3'294'931	**-82'881'481**
69	Autres produits d'exploitation	5'058'350	208'605	**5'266'956**
6	Total produits d'assurance	952'310'349	38'130'485	**990'440'833**
31	Prestations	998'193'908	36'028'758	**1'034'222'666**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-152'385'351	-4'608'594	**-156'993'945**
30-33	Prestations payées	845'808'557	31'420'165	**877'228'721**
34	Autres charges d'assurance	1'613'128	46'279	**1'659'406**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	4'168'081	120'450	**4'288'531**
30-35	Prestations brutes	851'589'765	31'586'894	**883'176'659**
36	Parts des prest. rembours. par les réassureurs (-)	-814'205	-15'359	**-829'564**
37	Compensation des risques	18'583'117	635'400	**19'218'516**
3	Total charges d'assurance	869'358'677	32'206'934	**901'565'611**
40-48	Frais administratifs / amortissements	64'127'693	2'788'246	**66'915'939**
49	Autres charges d'exploitation	179'349	8'037	**187'386**
4	Total charges d'exploitation	64'307'042	2'796'284	**67'103'325**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	933'665'719	35'003'218	**968'668'936**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	18'644'630	3'127'267	**21'771'897**
7	Charges et produits neutres	1'362'044	-14'080	**1'347'965**
	Résultats du compte d'exploitation général	20'006'674	3'113'187	**23'119'861**

Etat des données : 23.10.02

Tableau 1.32 Etat des réserves dès 1996

Année [1]	Etat des réserves en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux des réserves [2]	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**2'102'639'270**	**-25.8 %**	**287**	**-26.3 %**	**15.0 %**	**-28.7 %**

Etat des données : 6.11.02

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, dès 1996

Année [1]	Etat des provisions en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations payées [2]	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**3'996'358'840**	**1.0 %**	**546**	**0.3 %**	**28.6 %**	**-4.7 %**

Etat des données : 6.11.02

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.

Tableau 1.34 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance dès 1994

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	90.4 %	9.0 %	0.2 %	0.3 %	100.0 %
1995	89.3 %	9.8 %	0.5 %	0.5 %	100.0 %
1996	65.9 %	32.0 %	0.4 %	1.7 %	100.0 %
1997	56.6 %	37.9 %	0.2 %	5.3 %	100.0 %
1998	55.4 %	37.6 %	0.2 %	6.8 %	100.0 %
1999	55.0 %	37.4 %	0.1 %	7.5 %	100.0 %
2000	54.0 %	38.0 %	0.1 %	8.0 %	100.0 %
2001	**53.0 %**	**38.7 %**	**0.1 %**	**8.1 %**	**100.0 %**

Datenstand: 6.11.02

Tableau 1.35 Part des formes d'assurance en % – assurés dès 19 ans à partir de 1997

Année	Franchise ordinaire 230 francs	Franchises à option 400 francs	600 francs	1'200 francs	1'500 francs	Total	Autres formes d'assurance	Total
1997 [1]	**47.3 %**	29.2 %	8.3 %	2.1 %	5.2 %	**44.9 %**	**7.8 %**	100.0 %
1998	**47.6 %**	30.8 %	7.6 %	3.2 %	3.9 %	**45.4 %**	**7.0 %**	100.0 %
1999	**47.3 %**	29.2 %	8.3 %	2.1 %	5.2 %	**44.9 %**	**7.8 %**	100.0 %
2000	**45.9 %**	27.9 %	8.9 %	2.2 %	6.8 %	**45.9 %**	**8.2 %**	100.0 %
2001	**45.0 %**	**25.9 %**	**9.2 %**	**2.3 %**	**9.0 %**	**46.5 %**	**8.5 %**	**100.0 %**

Etat des données : 16.4.02
Source: pool des données de Santésuisse / exploitation OFAS / degré de couverture de l'enquête: 91,2 % - 93,4 %

1 En 1997 franchise ordinaire: 150.- franchises à option: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

Tableau 1.36 Part des formes d'assurances en % selon le canton – assurés adultes dès 19 ans en 2001

Canton	**Franchise ordinaire 230 francs**	Franchises à option			**Total**	**Autres formes d'assurance**	Total
		400 francs	600 francs	1'200 francs 1'500 francs			
ZH	**47.6 %**	24.1 %	7.9 %	2.1 % 8.8 %	**42.9 %**	**9.5 %**	100.0 %
BE	**33.9 %**	38.2 %	10.1 %	2.2 % 7.4 %	**57.8 %**	**8.2 %**	100.0 %
LU	**63.0 %**	18.9 %	5.2 %	1.5 % 6.6 %	**32.1 %**	**4.8 %**	100.0 %
UR	**54.2 %**	33.3 %	6.1 %	1.4 % 4.7 %	**45.5 %**	**0.3 %**	100.0 %
SZ	**57.4 %**	25.4 %	6.5 %	1.6 % 7.5 %	**41.1 %**	**1.6 %**	100.0 %
OW	**53.9 %**	31.1 %	6.8 %	1.5 % 6.1 %	**45.5 %**	**0.7 %**	100.0 %
NW	**59.7 %**	24.0 %	5.8 %	1.8 % 7.7 %	**39.2 %**	**1.0 %**	100.0 %
GL	**65.8 %**	20.8 %	5.4 %	1.3 % 5.3 %	**32.8 %**	**1.4 %**	100.0 %
ZG	**53.1 %**	27.4 %	8.0 %	2.2 % 7.6 %	**45.2 %**	**1.6 %**	100.0 %
FR	**40.6 %**	35.2 %	12.6 %	3.0 % 7.2 %	**58.0 %**	**1.4 %**	100.0 %
SO	**46.0 %**	34.7 %	7.4 %	1.8 % 7.1 %	**51.0 %**	**3.0 %**	100.0 %
BS	**51.3 %**	16.4 %	8.9 %	2.2 % 11.5 %	**39.0 %**	**9.7 %**	100.0 %
BL	**42.9 %**	26.4 %	9.9 %	2.3 % 9.7 %	**48.3 %**	**8.9 %**	100.0 %
SH	**41.2 %**	22.9 %	4.6 %	1.2 % 6.3 %	**34.9 %**	**23.9 %**	100.0 %
AR	**58.2 %**	15.3 %	4.9 %	1.3 % 5.7 %	**27.1 %**	**14.7 %**	100.0 %
AI	**62.9 %**	13.6 %	4.3 %	1.1 % 4.8 %	**23.8 %**	**13.3 %**	100.0 %
SG	**55.1 %**	17.7 %	4.3 %	1.2 % 5.6 %	**28.8 %**	**16.1 %**	100.0 %
GR	**66.4 %**	11.3 %	3.6 %	1.0 % 4.5 %	**20.4 %**	**13.3 %**	100.0 %
AG	**50.1 %**	18.3 %	5.1 %	1.4 % 5.7 %	**30.5 %**	**19.4 %**	100.0 %
TG	**49.0 %**	13.2 %	4.7 %	1.3 % 6.1 %	**25.3 %**	**25.7 %**	100.0 %
TI	**37.7 %**	30.1 %	10.4 %	2.6 % 14.9 %	**58.1 %**	**4.3 %**	100.0 %
VD	**28.8 %**	25.0 %	20.7 %	5.7 % 16.4 %	**67.9 %**	**3.3 %**	100.0 %
VS	**55.8 %**	31.6 %	6.6 %	1.8 % 3.9 %	**44.0 %**	**0.2 %**	100.0 %
NE	**37.3 %**	34.2 %	14.5 %	2.7 % 11.1 %	**62.4 %**	**0.3 %**	100.0 %
GE	**34.0 %**	28.8 %	14.7 %	3.7 % 13.3 %	**60.5 %**	**5.5 %**	100.0 %
JU	**37.6 %**	31.3 %	14.6 %	2.4 % 13.8 %	**62.1 %**	**0.3 %**	100.0 %
CH	**45.0 %**	25.9 %	9.2 %	2.3 % 9.0 %	**46.5 %**	**8.5 %**	100.0 %

Etat des données : 16.4.02

Source: pool des données de Santésuisse / exploitation OFAS / degré de couverture de l'enquête: CH 93.4 %, cantons: 83,1 - 99,9 %

Tableau 1.37 Part des formes d'assurance en % – assurés CH 0-18 ans dès 1997

Année	**Franchise ordinaire 0 francs**	Franchises à option			**Total**	**Autres formes d'assurance**	Total
		150 francs	300 francs	375 francs			
1997	**82.1 %**	9.9 %	2.5 %	1.2 %	**13.6 %**	**4.4 %**	100.0 %
1998	**80.8 %**	8.9 %	2.1 %	1.7 %	**12.8 %**	**6.5 %**	100.0 %
1999	**80.6 %**	8.1 %	2.0 %	2.2 %	**12.3 %**	**7.2 %**	100.0 %
2000	**80.3 %**	7.6 %	1.9 %	2.7 %	**12.1 %**	**7.5 %**	100.0 %
2001	**80.4 %**	**7.1 %**	**1.6 %**	**3.0 %**	**11.8 %**	**7.8 %**	**100.0 %**

Etat des données : 16.4.02

Source: pool des données de Santésuisse / exploitation OFAS / degré de couverture de l'enquête: 91,2 % - 93,4 %

Tableau 1.38 Part des formes d'assurances en % selon le canton – assurés 0-18 ans

Canton	**Franchise ordinaire 0 francs**	Franchises à option			**Total**	**Autres formes d'assurance**	Total
		150 francs	300 francs	375 francs			
ZH	**81.7 %**	5.7 %	0.8 %	2.0 %	**8.5 %**	**9.8 %**	100.0 %
BE	**80.9 %**	8.9 %	1.0 %	2.1 %	**12.0 %**	**7.1 %**	100.0 %
LU	**93.3 %**	1.8 %	0.5 %	1.5 %	**3.8 %**	**3.0 %**	100.0 %
UR	**93.7 %**	1.7 %	2.4 %	2.0 %	**6.1 %**	**0.2 %**	100.0 %
SZ	**93.6 %**	3.2 %	0.5 %	1.4 %	**5.0 %**	**1.3 %**	100.0 %
OW	**94.2 %**	2.8 %	0.8 %	1.5 %	**5.1 %**	**0.7 %**	100.0 %
NW	**92.7 %**	2.1 %	0.4 %	4.0 %	**6.4 %**	**0.9 %**	100.0 %
GL	**94.5 %**	2.3 %	0.4 %	1.2 %	**3.9 %**	**1.6 %**	100.0 %
ZG	**93.0 %**	3.4 %	0.5 %	1.3 %	**5.2 %**	**1.8 %**	100.0 %
FR	**85.5 %**	9.2 %	2.1 %	2.4 %	**13.7 %**	**0.9 %**	100.0 %
SO	**89.9 %**	4.3 %	1.0 %	1.7 %	**7.1 %**	**3.1 %**	100.0 %
BS	**78.4 %**	4.6 %	1.5 %	3.1 %	**9.2 %**	**12.4 %**	100.0 %
BL	**85.3 %**	4.9 %	0.9 %	2.3 %	**8.1 %**	**6.6 %**	100.0 %
SH	**75.3 %**	2.5 %	0.3 %	1.9 %	**4.7 %**	**20.0 %**	100.0 %
AR	**82.8 %**	1.8 %	0.4 %	0.9 %	**3.1 %**	**14.2 %**	100.0 %
AI	**83.9 %**	0.6 %	0.3 %	0.5 %	**1.3 %**	**14.8 %**	100.0 %
SG	**82.5 %**	2.3 %	0.4 %	1.1 %	**3.7 %**	**13.8 %**	100.0 %
GR	**82.3 %**	2.1 %	0.6 %	1.8 %	**4.5 %**	**13.2 %**	100.0 %
AG	**78.4 %**	3.0 %	0.5 %	1.1 %	**4.6 %**	**17.0 %**	100.0 %
TG	**68.3 %**	2.3 %	0.7 %	1.7 %	**4.7 %**	**27.0 %**	100.0 %
TI	**74.8 %**	11.1 %	2.1 %	6.0 %	**19.2 %**	**6.0 %**	100.0 %
VD	**61.7 %**	17.6 %	7.1 %	11.3 %	**36.0 %**	**2.2 %**	100.0 %
VS	**85.9 %**	11.5 %	1.1 %	1.4 %	**14.0 %**	**0.2 %**	100.0 %
NE	**81.0 %**	10.9 %	4.4 %	3.2 %	**18.5 %**	**0.6 %**	100.0 %
GE	**72.3 %**	15.9 %	3.9 %	5.3 %	**25.0 %**	**2.7 %**	100.0 %
JU	**81.5 %**	10.0 %	2.4 %	5.3 %	**17.7 %**	**0.9 %**	100.0 %
CH	**80.4 %**	7.1 %	1.6 %	3.0 %	**11.8 %**	**7.8 %**	100.0 %

Etat des données : 16.4.02

Source : pool des données de Santésuisse / exploitation OFAS / degré de couverture de l'enquête:
CH 93.4 %, cantons: 83,1 - 99,9 %

Tableau 1.39 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants en 2001

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franch. annuelle ordinaire	3'418'235'682	5'338'413'882	903'125'039	9'659'774'603	58.9 %	5.7 %
Franch. annuelle à option	2'240'472'344	3'318'786'585	124'843'062	5'684'101'991	34.7 %	5.4 %
Assurance avec bonus	4'474'227	3'752'797	134'532	8'361'556	0.1 %	11.0 %
Choix restr. (HMO, etc.)	416'812'869	546'361'042	71'048'755	1'034'222'666	6.3 %	9.7 %
Total	**6'079'994'263**	**9'207'314'362**	**1'099'152'192**	**16'386'460'817**	**100.0 %**	**5.9 %**

Etat des données : 6.11.02

Tableau 1.40 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants en 2001

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	2'901	3'746	706	2'488	250	6.8 %
Franchise annuelle à option	1'656	2'555	687	2'006	-232	2.6 %
Assurance avec bonus	781	1'201	275	895	-1'343	16.5 %
Choix restreint (HMO, etc.)	1'746	2'321	583	1'735	-503	6.4 %
Total	**2'190**	**3'108**	**694**	**2'238**	**0**	**5.1 %**

Etat des données : 6.11.02

Tableau 1.41 Primes à recevoir, participation des assurés aux frais (PAFR) et prestations nettes dans l'AOS[1] dès 1985

Année	Primes à recevoir en millions de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Participation des assurés aux frais en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Prestations après PAFR en mio. de fr. (nettes)	Variation par rapport à l'année précédente
1985	4'996	–	480	–	4'889	–
1986	5'219	4.5 %	517	7.8 %	5'267	7.7 %
1987	5'508	5.5 %	616	19.0 %	5'684	7.9 %
1988	5'863	6.4 %	708	15.1 %	5'966	5.0 %
1989	6'427	9.6 %	755	6.6 %	6'406	7.4 %
1990	6'954	8.2 %	801	6.1 %	6'850	6.9 %
1991	7'508	8.0 %	992	23.7 %	7'579	10.7 %
1992	8'082	7.6 %	1'108	11.8 %	8'289	9.4 %
1993	8'978	11.1 %	1'191	7.5 %	8'888	7.2 %
1994	9'069	1.0 %	1'259	5.7 %	9'549	7.4 %
1995	9'160	1.0 %	1'290	2.5 %	10'017	4.9 %
1996	11'131	21.5 %	1'679	30.1 %	10'780	7.6 %
1997	12'041	8.2 %	1'778	5.9 %	11'360	5.4 %
1998	12'708	5.5 %	2'097	18.0 %	11'927	5.0 %
1999	13'034	2.6 %	2'190	4.4 %	12'431	4.2 %
2000	13'442	3.1 %	2'288	4.5 %	13'190	6.1 %
2001	**13'997**	**4.1 %**	**2'400**	**4.9 %**	**13'986**	**6.0 %**

Etat des données : 6.11.02

1 AOS = assurance obligatoire des soins LAMal; avant 1996 : assurance des soins LAMA (et dans cette période sans les prestations spéciales pour la maternité, l'invalidité et la tuberculose).

Source : OFAS, voir les tableaux 1.09, 1.13 et 1.21.

Tableau 1.42 Effectif des assurés [1] selon le sexe / enfants dès 1995 (moyenne annuelle)

Année	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1995	2'819'147	2'987'779	5'806'926	1'295'411	7'102'337	-
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8 %
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1 %
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1 %
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3 %
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1 %
2001	**2'778'660**	**2'968'477**	**5'747'137**	**1'553'913**	**7'301'050**	**0.5 %**

Etat des données : 6.11.02

1 Effectifs moyens des assurés: somme des états mensuels divisée par 12.

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

Tableau 1.43 Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	**2001**
Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	**99**
Effectif des assurés au 31 décembre	7'194'754	7'214'805	7'248'603	7'266'534	7'268'111	**7'321'287**
Nombre de malades	5'599'991	5'669'325	5'768'621	5'833'167	5'947'035	**6'043'905**
Nombre de malades pour 100 assurés	77.8	78.6	79.6	80.3	81.8	**82.6**
Nombre d'hospitalisations	1'117'084	1'150'122	1'154'759	1'096'033	1'097'932	**1'193'315**
Jours d'hospitalisations (en milliers)	18'813	18'988	17'067	12'747	12'447	**12'514**
Primes à recevoir en millions de francs	11'131	12'041	12'708	13'034	13'442	**13'997**
Primes à recevoir par assuré en francs	1'547	1'669	1'753	1'794	1'849	**1'912**
Prest.[1] en millions de francs	12'459	13'138	14'024	14'621	15'478	**16'386**
Prest.[1] par assuré en francs	1'732	1'821	1'935	2'012	2'130	**2'238**
- dont prest. pour soins ambulatoires en fr.	1'142	1'211	1'288	1'352	1'451	**1'545**
- dont prest. pour soins intra-muros en fr.	590	610	647	660	679	**694**
Particip. des assurés aux frais en mio. de fr.	1'679	1'778	2'097	2'190	2'288	**2'400**
Particip. aux frais par assuré en francs	233	246	289	301	315	**328**
Prest. payées [2] en millions de francs	10'780	11'360	11'927	12'431	13'190	**13'986**
Prestations payées [2] par assuré en francs	1'498	1'575	1'645	1'711	1'815	**1'910**
Frais admin. / amortiss. en mio. de fr.	960	893	855	854	863	**909**
Résult. du cpte d'exploit. général en mio. de fr.	-320	70	0	-49	-306	**-790**
Provisions au 31 déc. en mio. de francs	3'455	3'508	3'694	3'810	3'956	**3'996**
Réserves au 31 déc. en mio. de francs	2'856	2'992	2'986	3'077	2'832	**2'103**
Taux des réserves [3] au 31 décembre en %	25.7 %	24.8 %	23.5 %	23.6 %	21.1 %	**15.0 %**

Etat des données : 6.11.02

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

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

3 Réserves en % des primes à recevoir.

Partie 2 Compensation des risques dans l'AOS

2.01	Débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1993	78
2.02	Redistribution brute et nette dès 1993	78
2.03	Effectifs moyens des assurés selon le canton et le sexe / enfants	79
2.04	Coûts bruts selon le canton et le sexe / enfants	80
2.05	Coûts bruts par mois d'assurance selon le canton et le sexe / enfants	81
2.06	Coûts bruts par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	82
2.07	Coûts effectifs selon le canton et le sexe / enfants	83
2.08	Coûts effectifs par mois d'assurance selon le canton et le sexe / enfants	84
2.09	Coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	85
2.10	Participation des assurés aux frais par année selon le canton et le sexe / enfants	86
2.11	Participation des assurés aux frais par année selon la classe d'âge et le sexe	87

Tableau 2.01 Débiteurs nets et bénéficiaires nets de 1993 à 2001

Année de compensation [1]	Débiteurs nets [2]	Part du total	Bénéficiaires nets [2]	Part du total	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**64**	**64.6 %**	**35**	**35.4 %**	**99**	**-2.0 %**

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 en millions de frs de 1993 à 2001

Année de compensation	Transferts bruts [1] selon le sexe	Variation annuelle	selon l'âge	Variation annuelle	Transferts nets [2] entre les assureurs	Variation annuelle
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 %
2001	**1'148**	**5.3 %**	**3'804**	**7.0 %**	**845**	**15.4 %**

Etat des données: juillet 2002

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 assurés [1] selon le canton en 2001

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	240'826	482'659	516'141	998'800	1'239'626	1.3 %
BE	194'314	363'348	395'187	758'535	952'850	-0.2 %
LU	81'995	132'429	139'734	272'163	354'158	0.3 %
UR	8'116	13'688	13'812	27'500	35'615	-0.7 %
SZ	30'892	50'190	49'923	100'113	131'005	1.0 %
OW	8'040	12'673	12'695	25'368	33'408	0.3 %
NW	8'527	14'860	14'715	29'575	38'102	1.0 %
GL	8'875	14'581	15'255	29'835	38'710	-0.5 %
ZG	21'016	39'146	39'708	78'855	99'870	1.1 %
FR	57'803	89'642	92'904	182'546	240'349	0.6 %
SO	53'315	94'158	99'340	193'498	246'813	-0.1 %
BS	30'199	72'513	83'083	155'596	185'795	-0.5 %
BL	52'790	101'644	107'982	209'627	262'416	0.3 %
SH	15'653	28'324	30'886	59'210	74'863	-0.5 %
AR	12'789	20'134	21'139	41'273	54'062	-0.7 %
AI	3'996	5'519	5'433	10'951	14'947	0.0 %
SG	107'674	169'912	178'546	348'458	456'132	0.3 %
GR	40'190	76'156	77'340	153'496	193'686	-0.4 %
AG	125'874	215'642	221'212	436'854	562'728	0.9 %
TG	56'454	85'445	88'494	173'938	230'393	0.1 %
TI	57'266	120'014	135'290	255'304	312'570	0.5 %
VD	137'741	232'645	257'058	489'703	627'444	0.8 %
VS	62'686	107'748	113'402	221'149	283'835	0.2 %
NE	35'888	62'987	69'115	132'102	167'990	-0.2 %
GE	82'155	144'050	162'556	306'606	388'760	0.8 %
JU	16'171	26'075	27'685	53'760	69'931	-0.4 %
CH	**1'551'244**	**2'776'181**	**2'968'633**	**5'744'815**	**7'296'059**	**0.5 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Tableau 2.04 Coûts bruts [1] en francs selon le canton en 2001

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	176'840'817	1'025'429'947	1'589'214'656	2'614'644'603	2'791'485'420	6.2 %
BE	120'764'773	773'029'801	1'181'754'422	1'954'784'223	2'075'548'996	3.4 %
LU	42'357'731	237'199'748	349'882'588	587'082'336	629'440'067	7.1 %
UR	4'544'536	25'325'213	34'549'368	59'874'581	64'419'117	8.8 %
SZ	20'001'537	92'854'344	128'255'966	221'110'310	241'111'847	11.8 %
OW	4'211'036	19'908'873	31'341'776	51'250'649	55'461'685	3.7 %
NW	4'328'255	23'032'814	34'443'512	57'476'326	61'804'581	5.2 %
GL	5'891'591	27'632'212	41'104'354	68'736'566	74'628'157	6.7 %
ZG	11'482'650	66'529'290	106'312'390	172'841'680	184'324'330	11.5 %
FR	38'484'732	193'592'735	280'173'226	473'765'961	512'250'693	7.6 %
SO	32'769'843	191'383'493	278'720'898	470'104'391	502'874'234	3.1 %
BS	28'157'961	216'280'579	346'842'178	563'122'757	591'280'718	4.9 %
BL	44'337'619	236'984'929	342'877'147	579'862'076	624'199'695	6.5 %
SH	8'959'555	60'498'654	95'206'847	155'705'501	164'665'056	5.3 %
AR	6'747'855	33'027'177	49'438'250	82'465'427	89'213'282	3.7 %
AI	1'648'726	9'077'375	11'620'003	20'697'378	22'346'104	7.7 %
SG	63'859'187	301'092'890	433'198'338	734'291'228	798'150'415	5.2 %
GR	23'126'955	137'111'618	193'110'872	330'222'490	353'349'445	4.0 %
AG	76'416'140	414'341'616	598'393'995	1'012'735'611	1'089'151'751	6.3 %
TG	33'980'097	168'828'208	241'796'993	410'625'201	444'605'298	4.4 %
TI	45'927'896	318'291'193	477'781'449	796'072'642	842'000'538	6.1 %
VD	129'980'704	620'151'640	975'047'977	1'595'199'617	1'725'180'321	6.7 %
VS	38'071'404	214'753'235	304'229'208	518'982'443	557'053'847	6.5 %
NE	28'309'246	164'476'361	258'767'518	423'243'879	451'553'125	3.8 %
GE	89'208'032	443'589'835	730'516'733	1'174'106'568	1'263'314'600	9.0 %
JU	12'309'461	64'770'274	98'606'589	163'376'863	175'686'324	3.2 %
CH	**1'092'718'339**	**6'079'194'054**	**9'213'187'253**	**15'292'381'307**	**16'385'099'646**	**5.9 %**

Etat des données : juillet 2002

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 bruts [1] en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton en 2001

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	61	177	257	218	188	4.8 %
BE	52	177	249	215	182	3.6 %
LU	43	149	209	180	148	6.8 %
UR	47	154	208	181	151	9.6 %
SZ	54	154	214	184	153	10.7 %
OW	44	131	206	168	138	3.3 %
NW	42	129	195	162	135	4.2 %
GL	55	158	225	192	161	7.2 %
ZG	46	142	223	183	154	10.3 %
FR	55	180	251	216	178	6.9 %
SO	51	169	234	202	170	3.2 %
BS	78	249	348	302	265	5.4 %
BL	70	194	265	231	198	6.1 %
SH	48	178	257	219	183	5.9 %
AR	44	137	195	167	138	4.5 %
AI	34	137	178	157	125	7.7 %
SG	49	148	202	176	146	4.9 %
GR	48	150	208	179	152	4.4 %
AG	51	160	225	193	161	5.3 %
TG	50	165	228	197	161	4.3 %
TI	67	221	294	260	224	5.6 %
VD	79	222	316	271	229	5.9 %
VS	51	166	224	196	164	6.2 %
NE	66	218	312	267	224	4.0 %
GE	90	257	374	319	271	8.1 %
JU	63	207	297	253	209	3.7 %
CH	**59**	**182**	**259**	**222**	**187**	**5.4 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Tableau 2.06 Coûts bruts [1] en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2001

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	60	5.3 %	57	4.4 %	59	4.9 %
19 – 25	66	6.3 %	112	3.3 %	89	4.4 %
26 – 30	71	4.6 %	151	1.5 %	111	2.5 %
31 – 35	82	2.7 %	165	3.4 %	123	3.2 %
36 – 40	96	3.1 %	156	5.4 %	126	4.5 %
41 – 45	113	3.8 %	158	4.7 %	136	4.3 %
46 – 50	138	6.0 %	185	4.8 %	161	5.3 %
51 – 55	174	5.1 %	223	4.8 %	199	4.9 %
56 – 60	222	4.6 %	257	5.6 %	240	5.1 %
61 – 65	281	4.9 %	293	6.2 %	287	5.6 %
66 – 70	353	3.6 %	342	5.3 %	347	4.4 %
71 – 75	432	5.1 %	412	5.2 %	422	5.1 %
76 – 80	521	5.3 %	517	5.0 %	519	5.1 %
81 – 85	602	5.1 %	661	4.2 %	631	4.6 %
86 – 90	731	4.6 %	892	6.1 %	811	5.4 %
> 90	943	4.4 %	1'229	4.5 %	1'086	4.4 %
Total	**155**	**5.7 %**	**218**	**5.3 %**	**186**	**5.4 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Tableau 2.07 Coûts effectifs [1] en francs selon le canton en 2001

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	159'389'027	865'001'164	1'364'796'051	2'229'797'215	2'389'186'242	6.5 %
BE	107'932'347	648'476'268	1'006'318'433	1'654'794'701	1'762'727'048	3.7 %
LU	38'415'207	200'478'958	300'222'428	500'701'386	539'116'593	7.4 %
UR	4'090'205	21'174'237	29'399'146	50'573'383	54'663'588	9.6 %
SZ	18'118'170	77'260'307	108'944'185	186'204'492	204'322'662	12.4 %
OW	3'802'875	16'455'060	26'642'509	43'097'569	46'900'444	3.7 %
NW	3'904'549	19'095'561	29'224'551	48'320'112	52'224'661	5.6 %
GL	5'342'241	23'081'944	35'043'679	58'125'623	63'467'864	7.2 %
ZG	10'361'569	54'963'354	90'707'714	145'671'068	156'032'637	12.6 %
FR	34'252'295	161'590'469	237'313'401	398'903'870	433'156'165	7.9 %
SO	29'537'918	159'924'214	236'282'802	396'207'016	425'744'934	3.0 %
BS	25'498'839	186'671'503	303'277'552	489'949'055	515'447'894	4.8 %
BL	40'095'556	199'196'542	292'132'304	491'328'846	531'424'402	6.6 %
SH	8'091'792	50'907'790	81'694'122	132'601'912	140'693'704	5.4 %
AR	6'109'998	27'391'701	41'895'302	69'287'003	75'397'001	3.7 %
AI	1'494'824	7'599'825	9'815'598	17'415'423	18'910'247	7.5 %
SG	57'807'426	249'364'793	365'382'685	614'747'478	672'554'904	5.2 %
GR	20'933'085	115'361'337	164'847'140	280'208'477	301'141'562	3.9 %
AG	69'139'752	347'790'906	510'358'174	858'149'080	927'288'832	6.4 %
TG	30'849'357	143'192'774	207'315'351	350'508'125	381'357'482	4.3 %
TI	40'217'374	268'006'809	408'645'721	676'652'530	716'869'904	6.4 %
VD	111'399'515	521'191'659	832'501'022	1'353'692'681	1'465'092'196	6.9 %
VS	33'762'743	179'951'734	256'886'560	436'838'294	470'601'037	6.9 %
NE	25'077'812	140'516'822	224'375'611	364'892'433	389'970'245	4.0 %
GE	79'144'668	378'569'648	634'119'833	1'012'689'481	1'091'834'149	9.2 %
JU	10'986'754	55'178'618	85'644'884	140'823'502	151'810'256	3.2 %
CH	**975'755'898**	**5'118'393'997**	**7'883'786'758**	**13'002'180'755**	**13'977'936'653**	**6.1 %**

Etat des données : juillet 2002

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 effectifs [1] en francs par assuré par mois d'assurance en 2001

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	55	149	220	186	161	5.1 %
BE	46	149	212	182	154	3.9 %
LU	39	126	179	153	127	7.1 %
UR	42	129	177	153	128	10.4 %
SZ	49	128	182	155	130	11.3 %
OW	39	108	175	142	117	3.4 %
NW	38	107	166	136	114	4.6 %
GL	50	132	191	162	137	7.7 %
ZG	41	117	190	154	130	11.4 %
FR	49	150	213	182	150	7.3 %
SO	46	142	198	171	144	3.2 %
BS	70	215	304	262	231	5.3 %
BL	63	163	225	195	169	6.3 %
SH	43	150	220	187	157	6.0 %
AR	40	113	165	140	116	4.4 %
AI	31	115	151	133	105	7.5 %
SG	45	122	171	147	123	4.9 %
GR	43	126	178	152	130	4.3 %
AG	46	134	192	164	137	5.4 %
TG	46	140	195	168	138	4.2 %
TI	59	186	252	221	191	5.9 %
VD	67	187	270	230	195	6.0 %
VS	45	139	189	165	138	6.6 %
NE	58	186	271	230	193	4.2 %
GE	80	219	325	275	234	8.4 %
JU	57	176	258	218	181	3.7 %
CH	**52**	**154**	**221**	**189**	**160**	**5.6 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Tableau 2.09 Coûts effectifs [1] en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2001

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	54	5.4 %	51	4.5 %	52	5.0 %
19 – 25	49	6.8 %	87	3.4 %	68	4.6 %
26 – 30	53	4.9 %	122	1.0 %	88	2.2 %
31 – 35	62	2.2 %	135	3.4 %	99	3.0 %
36 – 40	74	2.6 %	125	5.7 %	100	4.5 %
41 – 45	89	3.6 %	127	4.9 %	108	4.4 %
46 – 50	111	6.2 %	150	5.0 %	131	5.5 %
51 – 55	144	5.3 %	184	5.1 %	164	5.2 %
56 – 60	187	4.7 %	215	5.9 %	201	5.3 %
61 – 65	241	5.1 %	250	6.7 %	245	5.9 %
66 – 70	308	3.7 %	297	5.5 %	302	4.6 %
71 – 75	383	5.3 %	364	5.5 %	373	5.4 %
76 – 80	468	5.6 %	464	5.2 %	466	5.4 %
81 – 85	545	5.3 %	603	4.3 %	574	4.8 %
86 – 90	670	4.8 %	827	6.2 %	748	5.6 %
> 90	874	4.3 %	1'156	4.3 %	1'015	4.3 %
Total	**131**	**5.8 %**	**187**	**5.5 %**	**159**	**5.6 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Tableau 2.10 Participation aux frais [1] par assuré par année en francs selon le canton en 2001

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	72	332	435	385	325	3.3 %
BE	66	343	444	395	328	1.9 %
LU	48	277	355	317	255	5.1 %
UR	56	303	373	338	274	5.5 %
SZ	61	311	387	349	281	7.6 %
OW	51	273	370	321	256	2.9 %
NW	50	265	355	310	251	2.3 %
GL	62	312	397	356	288	4.4 %
ZG	53	295	393	345	283	4.6 %
FR	73	357	461	410	329	5.2 %
SO	61	334	427	382	313	3.4 %
BS	88	408	524	470	408	6.2 %
BL	80	372	470	422	354	5.3 %
SH	55	339	438	390	320	5.3 %
AR	50	280	357	319	256	4.9 %
AI	39	268	332	300	230	8.9 %
SG	56	304	380	343	275	4.8 %
GR	55	286	365	326	270	4.8 %
AG	58	309	398	354	288	4.9 %
TG	55	300	390	346	275	4.8 %
TI	100	419	511	468	400	3.7 %
VD	135	425	555	493	415	5.2 %
VS	69	323	417	371	305	4.0 %
NE	90	380	498	442	367	3.1 %
GE	122	451	593	526	441	6.7 %
JU	82	368	468	420	341	3.8 %
CH	**75**	**346**	**448**	**399**	**330**	**4.3 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Tableau 2.11 Participation aux frais [1] en francs par assuré par année selon la classe d'âge et le sexe en 2001

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	77	3.9 %	74	3.4 %	75	3.7 %
19 – 25	207	4.9 %	298	2.7 %	252	3.6 %
26 – 30	217	3.8 %	344	3.7 %	280	3.8 %
31 – 35	236	4.3 %	356	3.4 %	296	3.8 %
36 – 40	258	4.6 %	366	4.4 %	312	4.5 %
41 – 45	283	4.3 %	380	3.8 %	331	4.0 %
46 – 50	321	5.2 %	418	3.6 %	369	4.3 %
51 – 55	368	4.5 %	468	3.2 %	418	3.8 %
56 – 60	426	4.3 %	498	3.6 %	462	3.9 %
61 – 65	482	4.0 %	518	3.7 %	500	3.8 %
66 – 70	535	3.2 %	546	3.6 %	541	3.4 %
71 – 75	587	3.3 %	587	3.3 %	587	3.3 %
76 – 80	635	3.2 %	638	2.7 %	637	2.9 %
81 – 85	676	2.8 %	702	3.1 %	689	3.0 %
86 – 90	732	2.5 %	775	4.3 %	754	3.4 %
> 90	828	5.1 %	871	6.7 %	850	5.9 %
Total	**286**	**4.7 %**	**372**	**3.9 %**	**329**	**4.3 %**

Etat des données : juillet 2002

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

Partie 3 Primes dans l'AOS

3.01	Primes cantonales moyennes pour adultes (26 ans et plus) dès 1996	90
3.02	Primes cantonales moyennes pour adultes : évolution annuelle dès 1996	91
3.03	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) dès 1996	92
3.04	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes : évolution annuelle dès 1996	93
3.05	Primes cantonales moyennes pour enfants (de 0 à 18 ans) dès 1996	94
3.06	Primes cantonales moyennes pour enfants : évolution annuelle dès 1996	95
3.07	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les adultes	96
3.08	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les jeunes adultes	97
3.09	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les enfants	98

Tableau 3.01 Primes cantonales mensuelles moyennes [1] pour adultes (26 ans et plus) en francs dès 1996

Canton	1996 [2]	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ZH	161	182	196	205	215	226	249	275
BE	165	179	189	201	206	214	237	260
LU	139	144	153	153	163	174	193	214
UR	141	146	153	152	156	162	179	198
SZ	140	155	160	158	161	171	192	214
OW	142	150	152	151	155	164	178	189
NW	136	142	145	143	147	155	168	183
GL	130	143	152	154	157	170	190	214
ZG	142	154	153	152	157	166	186	210
FR	179	191	191	195	205	219	237	253
SO	153	174	190	195	203	208	220	240
BS	197	227	249	270	283	300	326	356
BL	170	193	206	207	215	225	248	272
SH	144	167	175	185	192	203	235	257
AR	121	135	146	147	150	160	177	196
AI	117	125	133	131	133	145	159	174
SG	130	144	158	160	165	176	194	211
GR	123	144	145	147	155	168	190	216
AG	132	149	160	166	175	190	212	233
TG	131	153	166	174	180	198	225	250
TI	202	222	240	243	248	258	280	306
VD	254	265	263	271	275	288	309	339
VS	172	172	167	169	171	179	194	211
NE	187	210	231	247	254	263	294	319
GE	262	281	293	298	320	336	364	390
JU	188	202	222	226	238	262	285	301
CH	**173**	**188**	**197**	**204**	**212**	**223**	**245**	**269**

Etat des données: 23.9.2002

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

Tableau 3.02 Primes cantonales moyennes [1] pour adultes : évolution annuelle dès 1996

Canton	Variation 1996/97 [3]	Variation 1997/98	Variation 1998/99	Variation 1999/00	Variation 2000/01	Variation 2001/02	Variation 2002/03	Variation annuelle moyenne 1996-2003 [2]
ZH	12.6 %	7.8 %	4.4 %	4.9 %	5.2 %	10.4 %	10.4 %	7.9 %
BE	8.5 %	5.4 %	6.7 %	2.5 %	3.9 %	10.5 %	9.9 %	6.7 %
LU	3.2 %	6.7 %	-0.1 %	6.2 %	7.1 %	11.0 %	10.5 %	6.3 %
UR	3.1 %	5.1 %	-0.7 %	2.7 %	4.1 %	10.3 %	10.7 %	5.0 %
SZ	10.2 %	3.5 %	-1.6 %	2.2 %	6.2 %	12.4 %	11.2 %	6.2 %
OW	6.0 %	0.8 %	-0.7 %	3.2 %	5.5 %	8.4 %	6.4 %	4.2 %
NW	5.1 %	1.7 %	-1.2 %	2.8 %	5.4 %	8.5 %	9.0 %	4.4 %
GL	10.1 %	6.3 %	1.4 %	2.2 %	7.7 %	12.2 %	12.3 %	7.4 %
ZG	8.0 %	-0.2 %	-1.2 %	3.5 %	6.0 %	11.8 %	12.7 %	5.7 %
FR	6.7 %	0.3 %	1.8 %	5.3 %	7.0 %	8.4 %	6.7 %	5.1 %
SO	13.6 %	8.8 %	2.6 %	4.4 %	2.5 %	5.6 %	9.3 %	6.6 %
BS	15.2 %	9.5 %	8.4 %	4.9 %	6.0 %	8.6 %	9.0 %	8.8 %
BL	13.8 %	6.4 %	0.7 %	3.5 %	5.0 %	10.0 %	9.9 %	7.0 %
SH	16.2 %	5.0 %	5.5 %	3.9 %	5.3 %	15.8 %	9.4 %	8.6 %
AR	11.5 %	8.9 %	0.1 %	2.1 %	7.1 %	10.3 %	10.7 %	7.2 %
AI	6.7 %	6.2 %	-1.4 %	1.2 %	9.2 %	9.5 %	9.3 %	5.7 %
SG	11.1 %	9.2 %	1.5 %	2.9 %	6.6 %	10.4 %	8.7 %	7.2 %
GR	17.5 %	0.5 %	1.6 %	5.5 %	8.3 %	13.3 %	13.5 %	8.4 %
AG	12.7 %	7.2 %	3.4 %	5.6 %	8.8 %	11.6 %	9.7 %	8.4 %
TG	16.8 %	8.8 %	4.7 %	3.6 %	9.9 %	13.8 %	11.0 %	9.7 %
TI	9.7 %	8.1 %	1.2 %	2.0 %	4.2 %	8.6 %	9.4 %	6.1 %
VD	4.3 %	-0.7 %	2.9 %	1.5 %	4.8 %	7.3 %	9.6 %	4.2 %
VS	0.5 %	-3.0 %	1.0 %	1.2 %	4.7 %	8.3 %	9.1 %	3.0 %
NE	12.2 %	10.2 %	7.0 %	2.7 %	3.7 %	11.5 %	8.6 %	7.9 %
GE	7.1 %	4.1 %	2.0 %	7.4 %	5.0 %	8.0 %	7.2 %	5.8 %
JU	7.8 %	9.7 %	2.1 %	4.9 %	10.1 %	8.9 %	5.6 %	7.0 %
CH	**8.7 %**	**4.9 %**	**3.3 %**	**3.8 %**	**5.5 %**	**9.7 %**	**9.6 %**	**6.5 %**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01.
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.
3 Les valeurs pour 1996 / 97 ont été révisées. Ces valeurs sont à interpréter avec réserve en raison de données en partie incomplètes.

Tableau 3.03 Primes cantonales mensuelles moyennes [1] pour jeunes adultes [2] (de 19 à 25 ans) en francs dès 1996

Canton	1996 [3]	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ZH	109	123	126	133	139	151	174	201
BE	108	117	122	131	132	139	164	188
LU	98	101	99	99	103	117	132	155
UR	100	104	100	100	102	111	124	146
SZ	99	110	101	101	103	116	134	158
OW	101	107	98	99	101	113	124	139
NW	95	100	94	93	95	105	117	134
GL	90	99	98	102	104	115	133	159
ZG	100	109	100	100	103	114	131	154
FR	124	133	124	126	135	155	177	196
SO	106	121	122	126	131	137	151	175
BS	131	151	160	175	183	198	227	265
BL	115	131	132	134	138	151	173	201
SH	98	113	117	126	129	137	163	184
AR	87	97	94	92	94	106	125	145
AI	87	93	84	84	85	98	112	128
SG	91	101	99	101	104	118	137	156
GR	86	101	94	92	97	110	133	160
AG	93	104	104	108	114	128	148	171
TG	92	107	106	113	116	133	159	185
TI	125	137	154	156	158	172	199	239
VD	163	170	171	174	179	204	225	264
VS	122	123	110	112	113	127	144	164
NE	134	150	148	159	166	186	216	257
GE	184	197	192	200	211	244	269	304
JU	134	144	142	141	149	182	203	234
CH	**115**	**125**	**125**	**130**	**135**	**150**	**172**	**199**

Etat des données: 23.9.2002

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.

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

Tableau 3.04 Primes cantonales moyennes [1] pour jeunes adultes : évolution annuelle dès 1996

Canton	Variation 1996/97 [3]	Variation 1997/98	Variation 1998/99	Variation 1999/00	Variation 2000/01	Variation 2001/02	Variation 2002/03	Variation annuelle moyenne 1996-2003 [2]
ZH	12.6 %	2.4 %	5.6 %	4.8 %	8.9 %	15.0 %	15.2 %	6.9 %
BE	8.5 %	4.2 %	7.4 %	1.2 %	5.0 %	18.2 %	14.7 %	6.2 %
LU	3.2 %	-1.7 %	0.0 %	4.0 %	13.1 %	13.3 %	17.0 %	4.4 %
UR	3.1 %	-3.6 %	0.7 %	1.0 %	9.2 %	11.9 %	17.7 %	3.1 %
SZ	10.2 %	-7.5 %	0.1 %	1.2 %	13.2 %	15.0 %	18.1 %	4.3 %
OW	6.0 %	-8.1 %	0.9 %	2.2 %	11.4 %	10.1 %	11.9 %	3.0 %
NW	5.1 %	-5.6 %	-1.5 %	2.0 %	11.0 %	11.4 %	14.3 %	3.0 %
GL	10.1 %	-1.4 %	4.1 %	2.0 %	10.1 %	15.7 %	19.9 %	5.6 %
ZG	8.0 %	-7.7 %	0.2 %	3.0 %	10.5 %	14.4 %	18.0 %	3.8 %
FR	6.7 %	-6.3 %	1.4 %	6.8 %	15.2 %	14.0 %	11.0 %	5.1 %
SO	13.6 %	1.4 %	2.7 %	4.1 %	5.1 %	10.0 %	15.9 %	5.2 %
BS	15.2 %	6.5 %	9.1 %	4.7 %	7.9 %	15.1 %	16.6 %	8.2 %
BL	13.8 %	0.9 %	2.0 %	3.0 %	8.9 %	15.0 %	16.2 %	6.1 %
SH	16.2 %	3.2 %	7.2 %	2.4 %	6.4 %	18.8 %	13.3 %	7.6 %
AR	11.5 %	-3.3 %	-1.3 %	2.2 %	12.2 %	17.7 %	15.9 %	5.3 %
AI	6.7 %	-9.5 %	-0.6 %	1.0 %	16.6 %	14.0 %	14.3 %	3.7 %
SG	11.1 %	-2.6 %	2.4 %	3.2 %	12.9 %	16.2 %	13.7 %	6.0 %
GR	17.5 %	-6.4 %	-2.1 %	5.6 %	13.4 %	21.0 %	19.9 %	6.6 %
AG	12.7 %	0.0 %	4.0 %	5.1 %	12.5 %	15.4 %	15.5 %	7.0 %
TG	16.8 %	-0.5 %	6.0 %	3.1 %	14.8 %	19.0 %	16.8 %	8.2 %
TI	9.7 %	12.1 %	1.4 %	1.0 %	9.0 %	15.7 %	20.1 %	6.8 %
VD	4.3 %	0.5 %	1.7 %	2.7 %	14.2 %	10.5 %	17.1 %	4.7 %
VS	0.5 %	-10.6 %	1.5 %	1.4 %	11.7 %	13.6 %	14.2 %	2.3 %
NE	12.2 %	-1.4 %	7.5 %	4.5 %	12.1 %	16.2 %	19.0 %	7.1 %
GE	7.1 %	-2.6 %	4.4 %	5.7 %	15.2 %	10.3 %	13.0 %	5.6 %
JU	7.8 %	-1.3 %	-0.5 %	5.4 %	21.9 %	11.5 %	15.7 %	6.1 %
CH	**8.7 %**	**0.5 %**	**3.9 %**	**3.5 %**	**11.2 %**	**15.0 %**	**15.4 %**	**6.0 %**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01 et la note 2) du tableau 3.03.
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.
3 Estimation: variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes. Les valeurs pour 1996/97 ont été révisées.

Tableau 3.05 Primes cantonales mensuelles moyennes [1] pour enfants (de 0 à 18 ans) en francs dès 1996

Canton	1996 [2]	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ZH	44	49	50	53	55	58	63	70
BE	45	49	50	53	54	56	62	69
LU	37	38	39	39	42	44	49	54
UR	38	39	39	39	40	42	46	52
SZ	37	41	41	41	42	44	49	55
OW	38	40	39	39	41	43	46	49
NW	37	39	38	37	39	40	44	48
GL	35	39	39	40	41	44	49	56
ZG	38	41	40	40	41	44	48	55
FR	49	53	52	52	55	57	61	65
SO	40	45	47	48	50	52	56	61
BS	51	59	63	68	72	76	83	90
BL	44	50	52	53	55	58	64	71
SH	38	44	44	47	49	51	59	65
AR	34	38	38	37	38	41	45	50
AI	34	36	34	34	35	37	41	45
SG	36	40	40	41	42	45	49	54
GR	34	40	38	38	40	43	49	56
AG	35	40	41	43	45	49	55	60
TG	36	42	43	45	47	51	58	65
TI	63	69	66	66	67	69	75	81
VD	77	80	78	78	79	81	86	92
VS	50	50	47	47	47	49	52	56
NE	55	61	63	66	68	69	75	82
GE	77	82	82	81	86	89	95	101
JU	51	55	59	59	62	67	72	77
CH	**48**	**52**	**52**	**53**	**55**	**58**	**63**	**69**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01.
2 Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes.

Tableau 3.06 Primes cantonales moyennes [1] pour enfants : évolution annuelle dès 1996

Canton	Variation 1996/97 [3]	Variation 1997/98	Variation 1998/99	Variation 1999/00	Variation 2000/01	Variation 2001/02	Variation 2002/03	Variation annuelle moyenne 1996-2003 [2]
ZH	12.6 %	1.7 %	5.4 %	4.2 %	4.7 %	9.6 %	9.6 %	5.4 %
BE	8.5 %	2.0 %	6.3 %	2.4 %	3.5 %	11.2 %	10.4 %	4.8 %
LU	3.2 %	3.3 %	0.5 %	6.0 %	6.6 %	10.6 %	11.0 %	4.3 %
UR	3.1 %	-0.3 %	0.0 %	2.7 %	4.4 %	10.5 %	11.7 %	2.8 %
SZ	10.2 %	-0.3 %	0.0 %	2.3 %	5.8 %	11.9 %	11.7 %	4.2 %
OW	6.0 %	-2.5 %	0.8 %	3.1 %	4.8 %	7.6 %	7.4 %	2.8 %
NW	5.1 %	-2.4 %	-1.2 %	2.9 %	4.9 %	8.6 %	9.9 %	2.5 %
GL	10.1 %	-0.2 %	4.3 %	2.2 %	7.3 %	12.1 %	13.8 %	5.0 %
ZG	8.0 %	-4.0 %	0.6 %	3.7 %	5.4 %	11.0 %	13.0 %	3.4 %
FR	6.7 %	-0.6 %	0.1 %	4.5 %	3.8 %	7.8 %	6.3 %	3.1 %
SO	13.6 %	3.3 %	3.2 %	4.5 %	3.8 %	6.3 %	10.6 %	4.9 %
BS	15.2 %	6.4 %	8.8 %	4.9 %	5.5 %	9.2 %	9.1 %	7.0 %
BL	13.8 %	3.4 %	2.2 %	4.0 %	4.5 %	10.4 %	10.9 %	5.4 %
SH	16.2 %	0.9 %	6.8 %	4.2 %	4.3 %	15.4 %	9.5 %	6.7 %
AR	11.5 %	-1.8 %	0.0 %	2.1 %	6.6 %	11.1 %	11.1 %	4.1 %
AI	6.7 %	-4.7 %	-0.7 %	1.2 %	8.3 %	8.7 %	10.1 %	2.7 %
SG	11.1 %	0.2 %	1.7 %	3.2 %	6.0 %	10.2 %	8.8 %	4.6 %
GR	17.5 %	-5.3 %	0.7 %	5.2 %	7.6 %	14.9 %	13.1 %	5.5 %
AG	12.7 %	2.2 %	5.5 %	5.5 %	8.1 %	11.3 %	10.1 %	6.4 %
TG	16.8 %	1.1 %	5.7 %	3.6 %	9.5 %	13.6 %	11.1 %	7.0 %
TI	9.7 %	-5.0 %	0.9 %	1.4 %	3.0 %	8.8 %	8.1 %	2.6 %
VD	4.3 %	-3.2 %	0.7 %	1.4 %	1.9 %	6.2 %	7.1 %	1.6 %
VS	0.5 %	-6.2 %	-0.1 %	0.4 %	2.5 %	7.0 %	8.5 %	0.5 %
NE	12.2 %	3.5 %	4.4 %	3.0 %	0.7 %	9.8 %	8.4 %	4.7 %
GE	7.1 %	-0.4 %	-0.5 %	5.1 %	3.6 %	6.8 %	6.3 %	3.1 %
JU	7.8 %	6.5 %	-0.2 %	4.7 %	8.4 %	8.1 %	5.9 %	5.0 %
CH	**8.7 %**	**-0.1 %**	**3.0 %**	**3.4 %**	**4.5 %**	**9.5 %**	**9.3 %**	**4.1 %**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01.

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.

3 Estimation: variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes. Les valeurs pour 1996 / 97 ont été révisées.

Tableau 3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes [1] pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2003

Canton	5 % des assurés en dessous de cette prime	25 % des assurés en dessous de cette prime	50 % des assurés en dessous et en dessus de cette prime	25 % des assurés en dessus de cette prime	5 % des assurés en dessus de cette prime
ZH	230	254	262	287	346
BE	227	244	248	273	331
LU	192	202	206	228	237
UR	172	198	200	205	205
SZ	190	205	213	220	252
OW	178	182	189	199	211
NW	164	180	180	191	203
GL	184	211	221	221	224
ZG	189	209	212	216	216
FR	218	236	254	266	299
SO	221	229	238	249	271
BS	300	354	354	360	405
BL	246	257	274	286	304
SH	217	244	254	277	304
AR	168	195	200	200	211
AI	163	171	173	176	186
SG	187	198	205	225	251
GR	191	214	214	222	228
AG	217	229	232	243	243
TG	224	242	259	261	262
TI	277	295	309	316	329
VD	297	317	334	357	419
VS	165	198	220	226	243
NE	281	295	312	340	374
GE	347	349	375	421	442
JU	266	276	309	310	336
CH	**198**	**228**	**254**	**307**	**375**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01.
Estimations sur la base des primes 2003 et de la répartition des assurés en 2001

Tableau 3.08 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes [1] pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2003

Canton	5 % des assurés en dessous de cette prime	25 % des assurés en dessous de cette prime	50 % des assurés en dessous et en dessus de cette prime	25 % des assurés en dessous de cette prime	5 % des assurés en dessous de cette prime
ZH	168	181	197	212	253
BE	161	174	186	194	232
LU	139	142	155	164	175
UR	129	139	151	154	154
SZ	144	153	160	162	176
OW	124	134	137	148	150
NW	120	128	135	143	148
GL	134	153	166	166	168
ZG	138	149	157	162	171
FR	161	176	200	207	236
SO	156	172	172	179	193
BS	248	251	266	266	299
BL	172	186	200	214	226
SH	152	171	179	208	213
AR	124	139	147	150	158
AI	114	124	130	132	139
SG	140	149	153	165	179
GR	137	161	161	166	171
AG	159	163	170	182	182
TG	163	170	194	196	196
TI	206	219	237	247	309
VD	226	239	253	281	319
VS	123	148	165	179	199
NE	207	240	252	280	346
GE	260	275	301	332	366
JU	215	224	233	233	266
CH	**143**	**165**	**184**	**230**	**299**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01.
Estimations sur la base des primes 2003 et de la répartition des assurés en 2001

Tableau 3.09 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes [1] pour les enfants (0 - 18 ans) en francs en 2003

Canton	5 % des assurés en dessous de cette prime	25 % des assurés en dessous de cette prime	50 % des assurés en dessous et en dessus de cette prime	25 % des assurés en dessous de cette prime	5 % des assurés en dessous de cette prime
ZH	57	64	66	74	92
BE	60	64	69	71	86
LU	48	52	53	56	65
UR	43	51	51	53	56
SZ	48	53	53	57	62
OW	46	46	49	50	56
NW	45	48	48	48	52
GL	48	53	56	62	62
ZG	48	54	54	57	59
FR	59	61	66	67	77
SO	56	57	62	64	69
BS	81	89	89	92	102
BL	62	67	71	74	80
SH	54	61	63	70	78
AR	40	47	50	53	56
AI	37	43	44	46	52
SG	50	50	51	55	67
GR	45	54	54	58	66
AG	53	57	60	62	68
TG	55	62	65	65	73
TI	74	77	80	88	88
VD	85	89	91	95	109
VS	44	53	56	62	67
NE	65	74	78	89	100
GE	85	94	98	108	116
JU	65	72	78	79	86
CH	**50**	**57**	**66**	**78**	**98**

Etat des données: 23.9.2002

1 Voir la note 1) du tableau 3.01.
Estimations sur la base des primes 2003 et de la répartition des assurés en 2001

Partie 4 Réduction des primes dans l'AOS

4.01	Nombre de bénéficiaires, taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés dès 1996	100
4.02	Nombre de bénéficiaires et taux de bénéficiaires selon le canton et le sexe	101
4.03	Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe	102
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et leur taille	103
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé	104
4.06	Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides	105
4.07	Subsides : but visé, budget après réduction et montants versés dès 1996	106
4.08	Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux	107
4.09	Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton	108
4.10	Prestations allouées selon le canton	109

Tableau 4.01 Nombre de bénéficiaires, taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés dès 1996

Année [1]	Nombre de bénéficiaires	Variation annuelle	Taux de bénéficiaires [2]	Nombre de ménages subventionnés	Variation annuelle	Subsides versés par ménage en fr.	Subsides versés par bénéficiaires en fr.
1996	1'656'431	–	23.3 %	821'972	–	1'509	902
1997	1'955'994	18.1 %	27.5 %	988'940	20.3 %	2'017	1'020
1998	2'240'522	14.5 %	31.4 %	1'178'551	19.2 %	2'076	1'092
1999	2'334'267	4.2 %	32.6 %	1'230'090	4.4 %	2'187	1'152
2000	2'337'717	0.1 %	32.4 %	1'242'695	1.0 %	2'048	1'089
2001	**2'376'421**	**1.7 %**	**32.7 %**	**1'268'943**	**2.1 %**	**2'094**	**1'118**

Etat des données: 21.10.02

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

Tableau 4.02 Nombre de bénéficiaires et taux des bénéficiaires par sexe et par canton en 2001

Canton	Bénéficiaires [1]				Taux des bénéficiaires [2]		
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes	Variation par rapport à l'année préc.	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes
ZH	184'577	214'110	398'687	4.1 %	30.3 %	34.0 %	32.2 %
BE	161'434	188'841	350'275	3.3 %	34.8 %	38.6 %	36.7 %
LU	59'137	65'116	124'253	5.0 %	34.6 %	36.8 %	35.7 %
UR	5'765	5'996	11'761	-21.7 %	33.7 %	35.2 %	34.4 %
SZ	15'381	16'564	31'945	-0.9 %	23.4 %	25.6 %	24.5 %
OW	7'832	8'511	16'343	3.8 %	47.9 %	52.8 %	50.3 %
NW	7'974	8'608	16'582	25.6 %	42.1 %	46.6 %	44.3 %
GL	4'890	5'273	10'163	-2.1 %	26.0 %	27.4 %	26.7 %
ZG	18'261	18'991	37'252	6.3 %	36.4 %	37.9 %	37.2 %
FR	50'073	44'592	94'665	1.5 %	41.9 %	37.0 %	39.5 %
SO [3]	34'038	36'823	70'861	11.1 %	28.5 %	29.8 %	29.2 %
BS	25'265	30'670	55'935	1.5 %	28.1 %	30.6 %	29.4 %
BL [4]	51'418	54'713	106'131	0.2 %	40.6 %	41.4 %	41.0 %
SH	11'823	12'319	24'142	-10.5 %	33.5 %	32.8 %	33.1 %
AR	7'396	7'726	15'122	-16.9 %	28.1 %	29.0 %	28.6 %
AI	4'478	4'316	8'794	0.7 %	59.9 %	59.7 %	59.8 %
SG	74'431	81'177	155'608	2.2 %	33.4 %	35.6 %	34.5 %
GR	26'306	29'840	56'146	-17.0 %	28.2 %	31.4 %	29.8 %
AG	58'309	62'158	120'467	12.9 %	21.5 %	22.7 %	22.1 %
TG	49'629	52'359	101'988	-5.3 %	44.0 %	45.6 %	44.8 %
TI	35'546	47'642	83'188	-0.8 %	24.5 %	29.8 %	27.3 %
VD	67'029	82'519	149'548	5.8 %	21.9 %	25.2 %	23.6 %
VS [4]	43'724	52'282	96'006	2.1 %	32.4 %	37.4 %	35.0 %
NE	26'260	32'135	58'395	-3.8 %	32.6 %	37.3 %	35.0 %
GE	70'700	85'441	156'141	-4.0 %	35.7 %	39.3 %	37.6 %
JU	11'424	14'599	26'023	-2.3 %	34.7 %	42.5 %	38.7 %
CH	**1'113'100**	**1'263'321**	**2'376'421**	**1.7 %**	**31.3 %**	**34.1 %**	**32.7 %**

Etat des données: 21.10.02

1 Nombre de personnes qui ont reçu des subsides selon la LAMal dans l'année.
2 Bénéficiaires en % de la population résidante moyenne de l'année.
3 Sans les bénéficiaires de PC.
4 Estimations du canton.

Tableau 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge 2001

Classes d'âge	Masculin	Féminin	Total	Part dans le total général
0 – 5	100'089	95'244	195'333	8.2 %
6 – 10	108'419	103'450	211'869	8.9 %
11 – 15	97'697	92'587	190'284	8.0 %
16 – 18	47'848	45'554	93'402	3.9 %
19 – 20	33'797	32'705	66'502	2.8 %
20 – 25	87'791	91'461	179'252	7.5 %
26 – 30	75'555	87'705	163'260	6.9 %
31 – 35	84'896	107'395	192'291	8.1 %
36 – 40	98'094	112'738	210'832	8.9 %
41 – 45	83'594	83'841	167'435	7.0 %
46 – 50	58'771	56'394	115'165	4.8 %
51 – 55	42'724	43'067	85'791	3.6 %
56 – 60	32'326	37'867	70'193	3.0 %
61 – 65	29'446	41'481	70'927	3.0 %
66 – 70	33'328	44'761	78'089	3.3 %
71 – 75	28'020	46'999	75'019	3.2 %
76 – 80	24'144	47'622	71'766	3.0 %
81 – 85	16'247	37'721	53'968	2.3 %
86 – 90	9'286	28'834	38'120	1.6 %
91 – 95	3'169	13'364	16'533	0.7 %
96 et plus	678	3'495	4'173	0.2 %
Âge inconnu	12'652	13'565	26'217	1.1 %
Total	**1'108'571**	**1'267'850**	**2'376'421**	**100.0 %**

Etat des données: 21.10.02

Tableau 4.04 Nombre de ménages subventionnés [1] par taille et par canton 2001

Canton	Taille des ménages selon le nombre de personnes						Ménages Total	Variation par rapport à l'année précédente
	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus	Taille du ménage inconnue		
ZH	189'628	33'595	14'824	14'155	8'075	57	260'334	3.6 %
BE	118'463	32'291	16'053	23'385	14'165	19	204'376	4.5 %
LU	24'821	8'515	4'783	8'015	6'557	0	52'691	6.2 %
UR	1'929	914	407	794	669	0	4'713	-31.1 %
SZ	8'677	1'596	1'012	1'526	1'266	3'727	17'804	2.1 %
OW	3'541	1'233	693	1'047	622	0	7'136	3.3 %
NW	4'134	1'380	588	1'052	622	0	7'776	30.0 %
GL	3'348	654	350	552	416	0	5'320	-8.2 %
ZG	10'846	2'811	1'711	2'477	1'091	0	18'936	7.2 %
FR [2]	17'788	6'392	3'844	6'247	3'761	0	38'032	2.4 %
SO [2]	9'101	4'630	3'425	5'881	3'495	0	26'532	13.2 %
BS	18'379	3'625	2'041	2'204	1'154	0	27'403	-14.3 %
BL	17'378	9'634	5'933	8'180	3'338	4'925	49'388	5.0 %
SH	6'296	2'126	1'020	1'576	804	0	11'822	-3.8 %
AR	2'291	874	564	1'050	955	0	5'734	-18.5 %
AI	1'116	760	296	543	583	0	3'298	4.8 %
SG	25'535	11'747	5'749	10'716	8'737	0	62'484	0.9 %
GR	15'173	4'268	2'283	3'633	2'101	0	27'458	-7.3 %
AG	21'432	6'392	5'350	8'946	6'426	0	48'546	23.4 %
TG	35'605	13'651	5'341	3'259	2'105	0	59'961	0.9 %
TI	34'341	10'576	3'064	2'971	1'184	0	52'136	-1.3 %
VD	42'219	13'340	7'337	8'544	4'579	0	76'019	-0.4 %
VS	31'816	6'027	3'773	5'813	3'305	0	50'734	2.9 %
NE	21'144	5'834	2'489	2'990	1'166	0	33'623	-2.9 %
GE	64'649	19'906	8'507	6'993	2'218	466	102'739	-4.0 %
JU	8'726	2'310	765	1'108	1'039	0	13'948	-1.5 %
CH	**738'376**	**205'081**	**102'202**	**133'657**	**80'433**	**9'194**	**1'268'943**	**2.0 %**

Etat des données: 21.10.02

1 Nombre de ménages subventionnés dans le sens fiscal du terme.
2 Sans les bénéficiaires de PC.

Tableau 4.05 Nombre de ménages subventionnés [1] par montant annuel versé et par canton en 2001

Canton	Montant annuel versé							Ménages Total
	1 à 600 francs	601 à 1200 francs	1'201 à 2400 francs	2'401 à 3600 francs	3'601 à 4'800 francs	plus de 4'800 francs	Montant versé inconnu	
ZH	77'808	60'782	75'353	35'181	7'098	4'055	57	260'334
BE	35'374	42'562	43'987	51'461	15'005	15'968	19	204'376
LU	7'333	8'217	27'703	5'209	3'067	1'162	0	52'691
UR	553	915	2'293	585	284	83	0	4'713
SZ	469	6'029	5'742	1'383	326	128	3'727	17'804
OW	1'704	1'213	3'136	839	194	50	0	7'136
NW	2'215	2'469	2'535	456	81	20	0	7'776
GL	608	1'729	2'230	428	229	96	0	5'320
ZG	4'775	5'122	7'128	1'434	351	126	0	18'936
FR [2]	1'519	8'596	16'052	5'449	4'190	2'226	0	38'032
SO [2]	2'004	7'193	10'726	4'424	1'350	835	0	26'532
BS	3'856	2'848	7'181	7'436	3'554	2'528	0	27'403
BL	9'185	11'132	19'701	3'755	584	106	4'925	49'388
SH	2'251	4'462	3'374	1'186	432	117	0	11'822
AR	536	575	2'210	797	697	919	0	5'734
AI	1'035	738	989	286	84	166	0	3'298
SG	12'087	11'406	29'573	5'126	3'621	671	0	62'484
GR	5'869	6'674	11'341	2'247	1'026	301	0	27'458
AG	4'280	6'512	19'437	9'439	5'492	3'386	0	48'546
TG	9'123	34'703	10'936	3'924	1'174	101	0	59'961
TI	4'044	5'747	19'773	13'799	4'318	4'455	0	52'136
VD	1'777	3'755	12'183	30'069	11'180	17'055	0	76'019
VS	40	6'029	28'725	5'652	5'864	4'424	0	50'734
NE	5'696	5'343	6'889	10'468	1'652	3'575	0	33'623
GE	9'374	43'474	15'662	11'580	16'962	5'221	466	102'739
JU	2'511	2'343	4'089	3'387	654	964	0	13'948
CH	**206'026**	**290'568**	**388'948**	**216'000**	**89'469**	**68'738**	**9'194**	**1'268'943**

Etat des données: 04.11.02

1 Nombre de ménages subventionnés dans le sens fiscal du terme.
2 Sans les bénéficiaires de PC.

Tableau 4.06 Limites supérieures cantonales pour le droit aux subsides : revenus déterminants [1] 2001

Canton	Limite supérieure du revenu déterminant en francs							
	Chef de ménage : personne seule / élevant seule				Chef de ménage : personne mariée			
	Sans enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants	Sans enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants
ZH	36'000	36'000	36'000	36'000	44'600	44'600	44'600	44'600
BE	35'200	47'200	55'700	64'200	45'500	54'000	62'500	71'000
LU	24'000	30'300	36'700	43'000	48'700	55'000	61'400	67'700
UR	20'500	26'000	30'500	37'000	42'000	48'000	55'000	55'000
SZ	29'999	41'999	49'499	52'499	40'499	50'999	58'499	61'499
OW	28'700	36'600	44'600	52'500	59'000	66'900	74'800	82'800
NW	34'000	43'000	52'000	61'000	68'000	78'000	87'000	96'000
GL	36'180	45'000	46'860	50'000	50'370	56'975	60'000	66'045
ZG	33'500	47'600	61'600	75'700	67'900	81'900	96'000	110'000
FR	35'000	52'000	61'000	70'000	52'000	61'000	70'000	79'000
SO	24'900	36'100	47'300	58'500	43'900	54'100	64'300	73'500
BS	39'000	39'000	39'000	39'000	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	26'000	32'500	39'000	45'500	46'000	52'500	59'000	65'500
AR	24'272	31'664	38'295	46'449	40'143	47'535	54'927	62'320
AI	31'860	40'150	48'440	56'730	63'720	72'000	80'300	88'600
SG	22'500	33'200	46'400	59'600	45'000	53'200	66'400	79'600
GR	26'263	30'000	36'047	40'000	43'609	49'217	50'440	55'600
AG	23'800	32'600	41'500	50'400	48'800	57'600	66'500	75'400
TG	29'800	29'800	29'800	29'800	34'800	34'800	34'800	34'800
TI	22'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000	34'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	29'000	49'650	61'150	71'650	43'500	54'000	65'500	76'000
NE	40'000	49'000	58'000	67'000	59'000	68'000	77'000	86'000
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

Etat des données: 04.11.02

1 Le revenu déterminant correspond à un montant défini différemment dans chaque canton, généralement le "revenu imposable", le "revenu net" ou le „revenu effectif", auquel s'ajoute une part déterminée de fortune (généralement la "fortune imposable" ou la "fortune nette").

Tableau 4.07 Subsides : but visé, budget après réduction et montants versés dès 1996

Année	Subsides: but visé [1] en millions de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Facteur de réduction: [2] moyenne Suisse en %	Subsides: budget après réduction [3] en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Subsides selon LAMal versés [4] en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'470.5	–	26.5 %	1'815.6	–	1'493.5	–
1997	2'716.0	9.9 %	23.2 %	2'087.2	15.0 %	1'994.2	33.5 %
1998	2'972.5	9.4 %	23.9 %	2'263.3	8.4 %	2'446.5	22.7 %
1999	3'270.0	10.0 %	24.3 %	2'476.6	9.4 %	2'689.7	9.9 %
2000	3'319.5	1.5 %	23.7 %	2'532.8	2.3 %	2'545.3	-5.4 %
2001	**3'369.0**	**1.5 %**	**20.7 %**	**2'671.6**	**5.5 %**	**2'657.2**	**4.4 %**
2002	3'420.0	1.5 %	16.7 %	2'847.8	6.6 %	–	–
2003	3'471.0	1.5 %	–	–	–	–	–

Etat des données: 04.11.02

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 LAMal [1] : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux 2001

Canton	Population résidante moyenne 1998	Indice de la capacité financière 2001/02	Indice des primes AMal 2000	Mode de répartition LAMal 2001 Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	Subsides cantonaux en % du subside fédéral	Total des subsides en francs	Variation par rapp. à l'année précéd.
ZH	1'201'200	157	101	283'462'203	285'133'673	100.6 %	568'595'876	0.3 %
BE	947'400	66	97	341'077'023	104'036'641	30.5 %	445'113'664	-1.2 %
LU	341'900	72	77	113'139'789	41'459'371	36.6 %	154'599'160	1.4 %
UR	34'700	67	74	11'720'654	3'878'004	33.1 %	15'598'658	1.5 %
SZ	125'100	96	76	36'179'009	20'277'876	56.0 %	56'456'885	2.9 %
OW	31'800	40	73	12'563'369	1'703'591	13.6 %	14'266'960	2.7 %
NW	36'300	124	69	8'858'941	7'298'790	82.4 %	16'157'731	2.4 %
GL	38'300	78	74	12'154'041	5'062'921	41.7 %	17'216'962	1.1 %
ZG	95'700	218	74	15'809'696	27'210'234	172.1 %	43'019'929	3.4 %
FR	232'900	52	97	90'572'178	18'850'423	20.8 %	109'422'601	3.1 %
SO	240'700	87	96	77'332'425	35'542'406	46.0 %	112'874'831	2.6 %
BS	194'800	158	133	51'283'161	46'427'844	90.5 %	97'711'005	1.8 %
BL	253'900	120	101	70'419'767	49'765'458	70.7 %	120'185'225	2.5 %
SH	73'200	106	91	21'047'921	12'955'788	61.6 %	34'003'709	1.5 %
AR	53'500	59	71	18'784'668	5'123'495	27.3 %	23'908'163	1.7 %
AI	14'500	60	63	4'959'025	1'418'387	28.6 %	6'377'412	1.9 %
SG	443'800	82	78	139'290'390	61'777'213	44.4 %	201'067'603	1.4 %
GR	187'300	75	73	60'283'759	23'747'739	39.4 %	84'031'498	0.2 %
AG	533'200	100	83	154'244'201	89'679'626	58.1 %	243'923'826	3.1 %
TG	225'700	87	85	70'322'222	33'327'466	47.4 %	103'649'688	2.6 %
TI	301'800	78	117	107'225'130	39'895'289	37.2 %	147'120'419	2.4 %
VD	619'900	95	130	209'780'314	99'518'194	47.4 %	309'298'508	2.4 %
VS	270'300	30	81	115'408'057	7'769'421	6.7 %	123'177'478	1.2 %
NE	166'000	58	120	65'806'927	15'553'664	23.6 %	81'360'590	2.1 %
GE	400'600	130	151	123'827'169	83'475'933	67.4 %	207'303'102	3.8 %
JU	67'400	31	112	30'447'961	2'110'555	6.9 %	32'558'516	2.3 %
CH	**7'131'900**	**100**	**100**	**2'246'000'000**	**1'123'000'000**	**50.0 %**	**3'369'000'000**	**1.5 %**

Etat des données: 21.10.02

1 Cf. l'art. 66, 3e al., LAMal: „Le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidante 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 réduction [1] et subsides après réduction par canton 2001

Canton	Facteur de réduction	Subsides fédéraux après réduction en francs [2]	Subsides cantonaux après réduction en francs [2]	Total des subsides après réduction en francs [2]	En % du total des subsides avant réduction	Variation du total par rapport à l'année précédente
ZH	34.1 %	186'699'551	187'800'449	374'500'000	65.9 %	32.1 %
BE	0.0 %	341'077'023	104'036'641	445'113'664	100.0 %	-1.2 %
LU	41.5 %	66'157'120	24'242'880	90'400'000	58.5 %	18.6 %
UR	40.0 %	7'032'392	2'326'802	9'359'194	60.0 %	-0.7 %
SZ	50.0 %	18'089'504	10'138'938	28'228'442	50.0 %	2.9 %
OW	0.0 %	12'563'369	1'703'591	14'266'960	100.0 %	2.7 %
NW	50.0 %	4'429'470	3'649'395	8'078'865	50.0 %	2.4 %
GL	40.0 %	7'292'425	3'037'753	10'330'177	60.0 %	1.1 %
ZG	50.0 %	7'904'848	13'605'117	21'509'965	50.0 %	3.4 %
FR	0.0 %	90'572'178	18'850'423	109'422'601	100.0 %	3.1 %
SO	40.0 %	46'399'455	21'325'444	67'724'899	60.0 %	2.6 %
BS	0.0 %	51'283'161	46'427'844	97'711'005	100.0 %	1.8 %
BL	41.2 %	41'400'000	29'200'000	70'600'000	58.7 %	2.5 %
SH	38.2 %	12'998'625	8'001'375	21'000'000	61.8 %	-3.2 %
AR	26.0 %	13'900'654	3'791'387	17'692'041	74.0 %	-11.5 %
AI	30.0 %	3'471'318	992'870	4'464'188	70.0 %	1.9 %
SG	46.0 %	75'216'811	33'359'695	108'576'506	54.0 %	1.4 %
GR	45.0 %	33'156'067	13'061'256	46'217'324	55.0 %	2.9 %
AG	50.0 %	77'122'100	44'839'813	121'961'913	50.0 %	3.1 %
TG	0.0 %	70'322'222	33'327'466	103'649'688	100.0 %	2.6 %
TI	0.0 %	107'225'130	39'895'289	147'120'419	100.0 %	2.4 %
VD	0.0 %	209'780'314	99'518'194	309'298'508	100.0 %	2.4 %
VS	0.0 %	115'408'057	7'769'421	123'177'478	100.0 %	1.2 %
NE	0.0 %	65'806'927	15'553'664	81'360'590	100.0 %	2.1 %
GE	0.0 %	123'827'169	83'475'933	207'303'102	100.0 %	3.8 %
JU	0.0 %	30'447'961	2'110'555	32'558'516	100.0 %	2.3 %
CH [3]	**20.7 %**	**1'819'583'852**	**852'042'195**	**2'671'626'047**	**79.3 %**	**5.5 %**

Etat des données : 18.3.03

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.» Valeur arrondie.

2 Budget. Valeur arrondie dans certains cantons.

3 Le facteur de réduction s'applique au total des subsides.

Tableau 4.10 Prestations allouées par canton en 2001

Canton	Prestations selon la LAMal pour 2001 en francs	Prestations selon la LAMal pour 2000 et avant en francs	Total des prestations selon la LAMal 1) en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Total des prestations par ménage en francs	Total des prestations par bénéficiaire en francs
ZH	374'440'102	1'881'452	376'321'554	4.6%	1'445	944
BE	443'919'470	1'163'019	445'082'489	-1.0%	2'177	1'271
LU	96'237'243	0	96'237'243	9.1%	1'826	775
UR	8'041'201	239'747	8'280'948	-17.3%	1'757	704
SZ	28'445'140	0	28'445'140	3.5%	1'598	890
OW	12'062'616	0	12'062'616	5.8%	1'690	738
NW	9'903'862	378'311	10'282'173	38.5%	1'322	620
GL	10'167'992	1'768	10'169'760	3.9%	1'912	1'001
ZG	25'867'753	1'087'118	26'954'871	12.3%	1'423	724
FR	104'999'034	0	104'999'034	0.3%	2'761	1'109
SO	62'367'950	4'030'296	66'398'246	14.3%	2'503	937
BS	90'306'536	102'610	90'409'146	1.6%	3'299	1'616
BL	75'818'870	11'940'841	87'759'711	34.5%	1'777	827
SH	21'087'975	666'345	21'754'320	-9.8%	1'840	901
AR	17'653'650	356'177	18'009'828	6.0%	3'141	1'191
AI	4'891'528	75'617	4'967'145	8.9%	1'506	565
SG	101'485'157	2'436'312	103'921'469	5.0%	1'663	668
GR	40'286'632	218'806	40'505'438	-8.7%	1'475	721
AG	120'425'977	201'825	120'627'803	47.9%	2'485	1'001
TG	87'590'000	854'060	88'444'060	4.9%	1'475	867
TI	145'428'185	3'030'283	148'458'468	-0.6%	2'848	1'785
VD	295'439'112	0	295'439'112	4.6%	3'886	1'976
VS	119'466'316	3'726'759	123'193'075	1.2%	2'428	1'283
NE	81'762'381	0	81'762'381	3.1%	2'432	1'400
GE	205'996'389	8'207'938	214'204'326	-3.2%	2'076	1'372
JU	30'681'378	1'877'138	32'558'516	2.3%	2'334	1'251
CH	**2'614'772'447**	**42'476'422**	**2'657'248'868**	**4.4%**	**2'093**	**1'118**

Etat des données: 04.11.02

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

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

5.01 Explications pour l'exercice 2001 113
5.02 Données nécessaires à la surveillance AOS pour l'exercice 2001 114

5.01 Explications

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, escomptes), 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	< 1000	< 2500	< 5000	< 10000	< 50000	< 250000	> 250000
Rés. 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 5.02 Surveillance AOS pour l'exercice 2001

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 assu-reurs-maladie en millions de francs
		1	2	3	4	5
8	CSS Versicherung	1'023'856	2'002.6	1'926.6	-2.7 %	1'969.1
32	Krankenkasse Aquilana	31'934	64.9	65.2	1.9 %	59.8
57	Krankenkasse 57	10'014	25.6	25.0	10.4 %	20.4
62	SUPRA Krankenkasse	206'670	476.9	480.9	-5.0 %	526.1
97	Dorfkrankenkasse Hätzingen-Luchsingen	856	1.1	1.2	-5.1 %	1.6
109	Krankenkasse Unitas	258	0.3	0.3	3.9 %	0.4
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	1'926	3.0	2.8	-5.6 %	3.3
160	Krankenkasse Fonction publique	20'768	42.3	42.0	15.7 %	34.1
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	928	1.3	1.3	15.8 %	1.3
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	25'761	51.8	51.6	2.1 %	48.4
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	8'667	13.4	13.2	23.6 %	9.4
216	Caisse-maladie EOS	643	1.5	1.4	-1.4 %	1.3
240	Oeffentliche Krankenkasse Celerina	299	0.5	0.5	3.6 %	0.4
246	Krankenkasse Steffisburg	3'073	5.0	5.0	17.4 %	3.6
261	OeKK Ostschweiz	13'195	20.3	18.8	12.4 %	15.8
263	Krankenkasse SKBH / CMBB / CMEL	33'999	83.6	83.0	5.0 %	75.3
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallvers.	554'563	1'042.7	1'018.1	-5.5 %	1'065.3
294	Krankenkasse Malters	2'242	2.7	2.7	-11.2 %	2.6
312	Krankenkasse SBB	112'225	193.7	193.4	-8.5 %	199.4
343	Avenir Assurances maladie et accidents	68'066	150.2	149.8	-1.1 %	144.5
354	Krankenkasse Zurzach	29'418	45.0	49.8	7.6 %	48.6
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	11'942	16.1	15.5	19.5 %	11.4
376	Krankenkasse KPT / CPT	319'025	579.6	576.0	8.8 %	529.0
411	ÖKK Luzern AG	34'321	54.3	47.8	9.0 %	48.2
445	Caisse-maladie Hermes	61'047	121.5	119.8	21.0 %	91.8
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	85'218	134.6	127.1	-1.8 %	129.8
484	Stiftung Panorama	34'085	51.9	55.7	-1.4 %	53.7
509	ÖKK Oeffentliche Krankenkasse Basel	130'592	320.6	308.5	-3.6 %	344.0
556	Kranken- und Unfall-Vers.verein St. Moritz	2'572	4.4	4.3	12.2 %	3.7
558	Krankenkasse Flaachtal	1'469	1.9	1.9	17.6 %	1.4
591	Krankenkasse der Region Goms	7'841	10.0	9.8	8.1 %	9.7
623	Krankenkasse Embd	733	0.9	0.8	5.0 %	0.7

Tableau 5.02 Surveillance AOS pour l'exercice 2001

No. OFAS	Prestations des assureurs-maladie p. personne assurée en francs	Frais admin. +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 p. personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves p. personne assurée en francs	Réserves en % des primes
	5 / 1	6	6 / 1	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3
8	1'923	5.8 %	113	-8	511.0	499	277.2	271	14.4 %
32	1'872	2.2 %	42	95	16.4	514	16.2	506	24.8 %
57	2'035	6.2 %	150	158	10.6	1'057	15.2	1'514	60.5 %
62	2'545	7.4 %	199	-390	182.6	884	1.2	6	0.2 %
97	1'904	0.1 %	1	-340	0.3	292	0.5	528	37.3 %
109	1'735	5.7 %	98	-695	0.1	388	0.4	1'701	146.5 %
134	1'695	5.9 %	94	-43	1.1	545	1.5	767	52.1 %
160	1'643	4.9 %	102	-54	9.8	472	6.1	292	14.4 %
178	1'402	7.0 %	107	-162	0.4	431	0.8	861	63.1 %
182	1'880	7.1 %	147	-57	13.7	532	11.4	442	22.1 %
194	1'089	2.2 %	33	62	2.5	288	6.3	728	47.7 %
216	2'038	7.4 %	166	42	0.5	824	1.4	2'148	98.1 %
240	1'485	13.2 %	217	0	0.1	351	0.6	2'080	127.4 %
246	1'186	6.4 %	101	60	1.2	390	2.5	809	49.8 %
261	1'195	8.8 %	141	-65	4.6	345	4.5	342	24.0 %
263	2'215	5.5 %	135	-19	19.4	571	12.4	363	14.9 %
290	1'921	5.3 %	104	-58	302.8	546	164.8	297	16.2 %
294	1'145	9.8 %	116	25	0.9	379	2.0	875	72.0 %
312	1'777	4.7 %	86	-102	65.9	587	39.3	350	20.3 %
343	2'123	7.4 %	172	-133	38.1	560	22.6	332	15.1 %
354	1'653	10.1 %	192	-361	14.6	496	-17.9	-607	-35.8 %
360	958	3.2 %	42	40	3.3	272	6.1	508	39.0 %
376	1'658	7.6 %	151	-156	174.2	546	123.2	386	21.4 %
411	1'404	5.8 %	97	-100	16.1	468	7.6	221	15.8 %
445	1'504	5.7 %	118	-98	26.3	431	14.7	241	12.3 %
455	1'523	8.1 %	133	-68	33.5	393	21.3	250	16.7 %
484	1'576	10.4 %	177	-190	20.0	587	11.1	326	20.0 %
509	2'634	7.0 %	187	-217	106.7	817	69.7	534	22.6 %
556	1'421	4.6 %	79	-19	0.9	342	2.1	815	48.8 %
558	983	9.8 %	132	-32	0.5	313	1.0	687	53.6 %
591	1'233	4.0 %	58	-180	3.4	439	3.6	461	36.7 %
623	950	5.6 %	63	70	0.3	472	0.8	1'090	99.4 %

Tableau 5.02 Surveillance AOS pour l'exercice 2001

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 assu-reurs-maladie en millions de francs
		1	2	3	4	5
627	Krankenkasse Lötschental	2'101	2.4	2.4	7.8 %	2.4
743	Krankenkasse Eisten	298	0.4	0.4	-9.0 %	0.5
749	La Caisse Vaud. Assur. maladie et accidents	83'776	211.3	208.8	14.6 %	173.7
758	Krankenkasse Stalden	1'518	2.0	1.8	1.6 %	1.9
762	Kolping Krankenkasse	32'067	50.8	50.8	11.2 %	45.3
774	Betriebskrankenkasse Lindt & Sprüngli AG	1'182	2.3	2.2	-13.2 %	2.7
780	Dorfkrankenkasse Elm-ÖKK	2'280	3.0	2.9	13.2 %	2.5
790	Krankenkasse des Saastales	1'643	2.2	2.2	-4.4 %	2.3
809	Krankenkasse „Fürsorge"	614	0.8	0.7	-3.7 %	0.6
820	ÖKK Lugnez I	2'403	3.1	3.0	-5.2 %	3.5
829	KLuG Krankenkasse Landis und Gyr	11'345	16.8	17.0	4.6 %	16.4
880	ÖKK Signina	1'139	1.4	1.2	-17.7 %	1.5
881	EGK- Gesundheitskasse	120'002	202.2	203.9	9.6 %	167.8
895	Krankenkasse Staldenried	633	0.9	0.8	13.7 %	0.6
901	ÖKK Lugnez II	2'325	2.9	2.8	-3.1 %	2.8
923	Krankenkasse SLKK	12'793	21.7	20.9	-16.0 %	23.9
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	12'696	16.8	16.9	13.4 %	14.8
966	Oeffentliche Krankenkasse (ÖKK) Surselva	5'353	7.0	6.7	-1.7 %	7.0
979	Krankenkasse Unterbäch	422	0.5	0.5	-3.0 %	0.6
992	Natura Gesundheitskasse	18'317	33.6	34.4	28.6 %	19.3
994	Progrès caisse-maladie	36'470	62.2	66.5	25.3 %	53.2
1003	Krankenkasse Zeneggen	192	0.2	0.2	-24.5 %	0.3
1007	Mutualité caisse maladie et accidents	16'115	30.9	30.6	30.9 %	18.4
1040	KKV Krankenkasse Visperterminen	2'081	2.4	2.4	11.8 %	1.8
1058	Krankenkasse Gondo-Zwischbergen	129	0.2	0.1	-16.6 %	0.2
1060	Wincare Versicherungen	280'269	584.9	569.7	-15.6 %	663.8
1063	Krankenkasse Eischoll	647	0.7	0.7	-10.1 %	0.7
1065	Caisse-maladie de Nendaz et Veysonnaz	3'082	6.0	6.2	-13.6 %	7.8
1079	Caisse-maladie d'Isérables	3'864	5.4	5.6	17.3 %	3.9
1093	Oeffentliche Krankenkasse Flims	2'447	3.4	3.0	8.9 %	2.7
1097	Société de secours mutuels d'Orsières et environs	2'221	3.4	3.4	-2.9 %	3.6
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	3'059	2.2	4.2	-2.1 %	4.4
1131	ÖKK Dorfkrankenkasse Engi	2'275	3.4	3.2	-3.9 %	3.5
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'236	3.5	3.0	-96.1 %	4.2

Tableau 5.02 Surveillance AOS pour l'exercice 2001

No. OFAS	Prestations des assureurs-maladie p. personne assurée en francs	Frais admin. +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 p. personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves p. personne assurée en francs	Réserves en % des primes
	5 / 1	6	6 / 1	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3
627	1'139	5.9 %	73	-100	0.9	405	3.0	1'427	124.9 %
743	1'653	4.1 %	64	-105	0.2	678	0.6	1'890	146.0 %
749	2'073	5.6 %	141	7	46.5	555	20.9	250	10.0 %
758	1'238	7.6 %	105	-71	0.6	395	1.8	1'174	99.2 %
762	1'412	8.5 %	141	-73	11.5	359	7.8	244	15.4 %
774	2'276	7.5 %	161	-225	0.7	618	2.3	1'937	103.6 %
780	1'075	2.1 %	27	31	0.6	241	1.2	541	42.9 %
790	1'378	5.1 %	71	-73	0.7	402	1.2	748	55.8 %
809	1'027	7.7 %	82	241	0.2	391	1.7	2'758	225.9 %
820	1'437	4.5 %	63	-97	0.4	175	1.0	425	33.7 %
829	1'446	6.5 %	107	-173	4.5	396	3.4	295	19.7 %
880	1'335	7.9 %	93	15	0.5	442	0.7	655	60.3 %
881	1'398	8.4 %	142	-18	50.2	418	53.7	447	26.3 %
895	1'023	5.3 %	68	123	0.4	632	1.2	1'831	141.6 %
901	1'186	4.3 %	53	4	0.8	344	2.1	889	72.8 %
923	1'867	12.2 %	214	-61	7.8	610	20.7	1'619	99.3 %
941	1'163	1.4 %	19	-33	5.4	422	10.9	855	64.3 %
966	1'300	2.1 %	27	-8	1.4	259	2.3	426	33.8 %
979	1'305	6.0 %	81	-196	0.3	718	1.2	2'742	256.6 %
992	1'056	9.3 %	170	-5	7.5	412	2.4	128	6.8 %
994	1'460	4.0 %	73	-122	16.6	454	12.0	330	18.1 %
1003	1'454	9.4 %	108	-15	0.2	1'078	0.7	3'746	333.4 %
1007	1'140	5.8 %	110	16	5.0	311	5.0	309	16.2 %
1040	886	9.2 %	105	18	0.8	377	2.7	1'287	113.2 %
1058	1'600	4.4 %	64	-244	0.1	465	0.7	5'193	734.5 %
1060	2'368	6.2 %	137	-106	173.0	617	96.8	345	17.0 %
1063	1'064	5.3 %	54	97	0.3	418	0.9	1'408	129.8 %
1065	2'532	8.0 %	159	-45	2.0	636	2.2	705	35.3 %
1079	1'012	9.1 %	131	-37	1.4	357	3.0	782	54.1 %
1093	1'086	6.0 %	85	-43	1.0	409	2.3	923	74.6 %
1097	1'630	6.7 %	106	-56	1.0	446	2.5	1'110	72.0 %
1113	1'425	5.6 %	42	-55	0.6	203	2.2	720	52.7 %
1131	1'532	5.9 %	99	-153	0.8	365	0.4	182	13.0 %
1142	3'360	2.9 %	78	121	1.7	1'351	11.5	9'326	390.5 %

Tableau 5.02 Surveillance AOS pour l'exercice 2001

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 assu-reurs-maladie en millions de francs
		1	2	3	4	5
1147	Krankenkasse Turbenthal	391	0.6	0.6	-20.7 %	0.7
1159	Auxilia Assurance-maladie	8'782	12.7	12.8	19.2 %	9.1
1215	Caisse-maladie de Troistorrents	4'253	7.5	7.6	18.1 %	5.4
1305	ÖKK Oeffentliche Krankenkasse Winterthur	20'194	42.0	40.2	0.0 %	43.3
1318	Krankenkasse Wädenswil	2'245	3.6	3.5	-1.0 %	3.2
1322	Krankenkasse Birchmeier	5'865	7.1	7.2	31.6 %	5.2
1328	KGW Krankenversicherungen	7'696	12.7	12.5	-5.9 %	12.2
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	546	0.8	0.7	-10.5 %	0.9
1362	Krankenkasse Simplon	494	0.7	0.6	8.1 %	0.5
1384	SWICA Gesundheitsorganisation	471'925	901.2	881.8	-3.3 %	885.7
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	27'583	51.4	52.1	6.8 %	49.4
1395	ÖKK Schweiz	11'268	21.4	18.7	16.7 %	15.6
1401	BKK Heerbrugg Betriebskrankenkasse	14'805	22.3	22.1	18.4 %	16.6
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	6'423	9.5	9.6	33.7 %	7.4
1442	Caisse-maladie des chemins de fer du Jura	306	0.6	0.7	7.1 %	0.5
1448	Krankenkasse Mischabel Täsch-Randa	1'021	1.5	1.4	11.4 %	1.2
1454	Krankenkasse Zermatt	5'516	8.5	8.2	22.0 %	6.5
1479	Caisse-maladie Mutuelle Valaisanne	107'218	233.2	231.2	9.9 %	194.9
1507	AMB	4'836	3.4	6.2	-3.9 %	6.8
1509	Sanitas Krankenversicherung	396'741	685.1	687.4	23.7 %	513.7
1519	Krankenkasse KBV	64'667	110.3	110.1	-0.5 %	95.4
1520	Caisse-maladie accid. de la soc. suisse des hôteliers	18'216	42.8	42.4	21.4 %	33.9
1529	INTRAS	399'679	754.4	757.5	17.3 %	634.7
1535	PHILOS Caisse-maladie-accident	81'020	189.5	190.4	0.8 %	180.3
1542	Assura assurance maladie et accident	288'706	488.5	489.6	41.4 %	273.6
1549	Futura caisse-maladie et accidents	38'059	90.8	90.1	15.8 %	66.5
1551	Kranken- und Unfallkasse UNIVERSA	72'217	137.8	135.6	19.0 %	107.1
1552	Aerosana Krankenkasse	4'063	6.3	6.4	23.5 %	4.7
1555	VISANA	523'471	1'179.6	1'145.7	-24.8 %	1'434.4
1560	AGRISANO	53'553	67.4	69.7	30.7 %	38.0
1562	Helsana Versicherungen AG	1'094'829	2'130.7	2'175.1	-11.6 %	2'539.3
1563	Innova Krankenversicherung AG	53'902	89.0	89.6	8.1 %	79.7
1564	Accorda	5'360	10.6	11.1	18.9 %	7.5
Total	**(99)**	**7'301'050**	**14'138.2**	**13'997.3**	**-**	**13'986.3**

Tableau 5.02 Surveillance AOS pour l'exercice 2001

No. OFAS	Prestations des assureurs-maladie p. personne assurée en francs	Frais admin. +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 p. personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves p. personne assurée en francs	Réserves en % des primes
	5 / 1	6	6 / 1	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3
1147	1'824	11.4 %	182	48	0.6	1'445	1.0	2'436	157.5 %
1159	1'041	7.9 %	120	-80	1.9	213	1.9	216	14.8 %
1215	1'264	8.7 %	154	-17	1.4	330	2.4	573	32.2 %
1305	2'142	3.6 %	80	-116	11.3	560	14.5	716	36.0 %
1318	1'421	8.0 %	132	-47	1.1	503	2.2	980	62.5 %
1322	886	5.7 %	76	-126	0.7	121	0.0	0	0.0 %
1328	1'582	10.3 %	179	-95	4.5	588	7.3	946	58.2 %
1331	1'642	5.0 %	82	-70	0.2	449	1.5	2'660	197.7 %
1362	1'086	5.6 %	71	72	0.2	366	0.7	1'434	113.0 %
1384	1'877	6.7 %	130	-37	225.3	477	152.8	324	17.3 %
1386	1'791	4.7 %	99	-239	13.9	503	0.5	19	1.0 %
1395	1'385	11.3 %	217	-24	3.9	344	3.8	336	20.3 %
1401	1'123	4.7 %	73	-48	4.0	270	2.8	191	12.8 %
1423	1'158	5.0 %	86	-234	2.1	327	0.0	3	0.2 %
1442	1'697	5.9 %	111	195	0.2	621	0.8	2'559	120.2 %
1448	1'155	6.0 %	84	80	0.6	588	1.2	1'188	83.8 %
1454	1'172	2.8 %	44	-15	2.0	354	2.8	510	34.5 %
1479	1'818	6.9 %	153	-54	55.5	517	49.3	460	21.3 %
1507	1'397	7.6 %	55	-31	1.1	224	3.0	622	48.2 %
1509	1'295	7.7 %	141	-114	157.1	396	118.1	298	17.2 %
1519	1'475	11.4 %	195	-5	27.0	418	21.2	328	19.3 %
1520	1'862	6.1 %	147	-55	11.0	604	11.0	604	25.9 %
1529	1'588	3.9 %	78	-112	175.8	440	49.4	124	6.5 %
1535	2'226	9.1 %	229	-163	41.4	511	50.5	624	26.5 %
1542	948	6.0 %	107	-107	98.7	342	39.3	136	8.0 %
1549	1'747	7.7 %	188	-55	19.6	515	13.7	359	15.2 %
1551	1'483	5.2 %	103	-99	31.0	429	11.5	160	8.5 %
1552	1'151	6.2 %	102	-90	1.3	311	2.2	530	33.5 %
1555	2'740	6.3 %	142	-7	479.6	916	256.3	490	22.4 %
1560	710	9.9 %	124	8	14.3	267	22.1	413	31.7 %
1562	2'319	4.7 %	104	-276	658.0	601	105.0	96	4.8 %
1563	1'479	8.9 %	155	-101	22.3	414	37.4	693	41.7 %
1564	1'394	7.7 %	168	-206	2.1	392	3.5	657	31.7 %
Total	**1'916**	**6.1 %**	**124**	**-108**	**3'996.4**	**547**	**2'102.6**	**288**	**15.0 %**

Partie 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01	Primes, prestations et effectifs des assurés dès 1994	122
6.02	Produits, charges et résultats dès 1994	122
6.03	Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)	123
6.04	Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)	124
6.05	Compte d'exploitation de l'assurance individuelle	125
6.06	Compte d'exploitation de l'assurance collective	126

Tableau 6.01 Primes, prestations et effectifs des assurés dès 1994

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 précédente
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 %
2001	**400'711'889**	**461**	**351'971'371**	**405**	**868'760**	**-8.7 %**

Etat des données : 27.09.2002

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 en francs dès 1994

Année	Total général des produits [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général1	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**405'199'385**	**-11.7 %**	**389'159'830**	**-6.6 %**	**16'039'555**	**-62.2 %**

Etat des données : 27.09.2002

1 Estimations pour 1994 et 1995.

Tableau 6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif) [1] en 2001

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective	**Total**	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	97	53	**100**	-2.0 %
Nombre d'assurés				
Masculin	253'199	192'547	**445'746**	-8.2 %
Féminin	308'649	114'365	**423'014**	-9.3 %
Total	561'848	306'912	**868'760**	-8.7 %
Primes à recevoir en francs				
Masculin	78'140'365	192'028'462	**270'168'827**	-10.9 %
Féminin	46'582'481	83'960'581	**130'543'062**	-4.1 %
Total	124'722'846	275'989'043	**400'711'889**	-8.8 %
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	309	997	**606**	-2.9 %
Féminin	151	734	**309**	5.7 %
Total	222	899	**461**	-0.1 %
Prestations en francs				
Masculin	74'157'578	177'890'578	**252'048'156**	-2.5 %
Féminin	36'252'828	63'670'387	**99'923'215**	-18.9 %
Total	110'410'406	241'560'965	**351'971'371**	-7.8 %
dont maternité	2'831'051	15'776'091	**18'607'142**	0.8 %
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	293	924	**565**	6.2 %
Féminin	117	557	**236**	-10.6 %
Total	197	787	**405**	1.0 %

Etat des données : 27.09.2002

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) 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
60	Primes	368'885'367	31'826'532	**400'711'898**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-1'996'785	-95'171	**-2'091'957**
65	Autres primes	34'928	1'217	**36'145**
60-65	Primes brutes	366'924'085	31'732'577	**398'656'662**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-2'084'373	-163'809	**-2'248'183**
60-66	Primes propres d'assurance	364'839'712	31'568'767	**396'408'479**
67	Réduction des primes et autres contributions	19'109'756	97'095	**19'206'851**
68	Déduct.sur les primes en faveur des assurés (-)	-18'856'101	-55'788	**-18'911'889**
69	Autres produits d'exploitation	6'041'482	153'909	**6'195'391**
6	Total produits d'assurance	371'134'849	31'763'984	**402'898'833**
30	Prestations	323'425'905	28'545'480	**351'971'385**
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	**0**
30-33	Prestations payées	323'425'905	28'545'480	**351'971'385**
34	Autres charges d'assurance	723'294	23'320	**746'613**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-600'179	362'414	**-237'765**
30-35	Prestations brutes	323'549'019	28'931'214	**352'480'233**
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-2'857'959	-53'622	**-2'911'581**
37	Compensation des risques	0	0	**0**
3	Total charges d'assurance	320'691'060	28'877'592	**349'568'652**
40-48	Frais administratifs / amortissements	36'251'322	3'320'833	**39'572'155**
49	Autres charges d'exploitation	17'483	1'540	**19'023**
4	Total charges d'exploitation	36'268'804	3'322'373	**39'591'178**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	356'959'864	32'199'966	**389'159'830**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	14'174'984	-435'982	**13'739'003**
7	Charges et produits neutres	2'445'973	-145'420	**2'300'552**
	Résultats du compte d'exploitation général	16'620'957	-581'402	**16'039'555**

Etat des données : 27.09.2002

Tableau 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle [1] 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
60	Primes	112'217'248	12'505'603	**124'722'851**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-578'912	-28'965	**-607'877**
65	Autres primes	13'204	1'147	**14'351**
60-65	Primes brutes	111'652'117	12'477'785	**124'129'902**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-888'511	-154'738	**-1'043'249**
60-66	Primes propres d'assurance	110'763'606	12'323'047	**123'086'653**
67	Réduction des primes et autres contributions	253'655	41'308	**294'962**
68	Déduct. sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	**0**
69	Autres produits d'exploitation	1'912'959	84'280	**1'997'239**
6	Total produits d'assurance	112'930'219	12'448'634	**125'378'854**
30	Prestations	99'873'670	10'536'746	**110'410'416**
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	**0**
30-33	Prestations payées	99'873'670	10'536'746	**110'410'416**
34	Autres charges d'assurance	85'261	7'368	**92'629**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-6'703'730	-653'046	**-7'356'775**
30-35	Prestations brutes	93'255'202	9'891'068	**103'146'270**
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'145'662	-50'778	**-1'196'440**
37	Compensation des risques	0	0	**0**
3	Total charges d'assurance	92'109'540	9'840'290	**101'949'830**
40-48	Frais administratifs / amortissements	11'357'149	1'296'570	**12'653'720**
49	Autres charges d'exploitation	9'132	1'521	**10'653**
4	Total charges d'exploitation	11'366'281	1'298'091	**12'664'372**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	103'475'821	11'138'381	**114'614'202**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	9'454'398	1'310'253	**10'764'652**
7	Charges et produits neutres	3'450'262	203'162	**3'653'424**
	Résultats du compte d'exploitation général	12'904'661	1'513'415	**14'418'076**

Etat des données : 27.09.2002

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 collective [1] 2001

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	**Total en francs**
60	Primes	256'668'118	19'320'928	**275'989'047**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-1'417'874	-66'206	**-1'484'080**
65	Autres primes	21'724	70	**21'794**
60-65	Primes brutes	255'271'968	19'254'792	**274'526'760**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'195'862	-9'072	**-1'204'934**
60-66	Primes propres d'assurance	254'076'106	19'245'720	**273'321'827**
67	Réduction des primes et autres contributions	18'856'101	55'788	**18'911'889**
68	Déduct. sur les primes en faveur des assurés (-)	-18'856'101	-55'788	**-18'911'889**
69	Autres produits d'exploitation	4'128'523	69'629	**4'198'152**
6	Total produits d'assurance	258'204'629	19'315'350	**277'519'979**
30	Prestations	223'552'235	18'008'734	**241'560'968**
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	**0**
30-33	Prestations payées	223'552'235	18'008'734	**241'560'968**
34	Autres charges d'assurance	638'033	15'952	**653'984**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	6'103'551	1'015'460	**7'119'010**
30-35	Prestations brutes	230'293'818	19'040'146	**249'333'963**
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'712'297	-2'844	**-1'715'141**
37	Compensation des risques	0	0	**0**
3	Total charges d'assurance	228'581'521	19'037'302	**247'618'822**
40-48	Frais administratifs / amortissements	24'894'172	2'024'263	**26'918'435**
49	Autres charges d'exploitation	8'351	20	**8'370**
4	Total charges d'exploitation	24'902'523	2'024'282	**26'926'805**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	253'484'043	21'061'584	**274'545'628**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	4'720'586	-1'746'235	**2'974'351**
7	Charges et produits neutres	-1'004'290	-348'583	**-1'352'872**
	Résultats du compte d'exploitation général	3'716'296	-2'094'817	**1'621'479**

Etat des données : 27.09.2002

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).

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

7.01	Produits, charges et résultats des assurances complémentaires dès 1994	128
7.02	Indicateurs du compte d'exploitation des assurances complémentaires par branches	128
7.03	Compte d'exploitation des assurances complémentaires et des autres branches d'assurance	129
7.04	Compte d'exploitation de l'assurance des soins «Liechtenstein»	130
7.05	Compte d'exploitation de l'assurance des soins «assurés domiciliés à l'étranger»	131

Tableau 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des assurances complémentaires [1] dès 1994

Année [2]	Total général des produits [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général [3]	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**2'297'775'178**	**-30.3 %**	**2'245'296'158**	**-29.8 %**	**52'479'020**	**-47.2 %**

Etat des données : 27.09.2002

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 2001

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 précàdente [1]
Produits d'assurance	2'217'571'026	68'900'467	8'512'531	**2'294'984'024**	-30.5 %
dont primes brutes	2'235'376'534	39'935'393	8'524'491	**2'283'836'418**	-30.9 %
Charges et produits neutres	2'286'300	523'941	-19'087	**2'791'154**	145.1 %
Total général des produits	2'219'857'326	69'424'408	8'493'443	**2'297'775'178**	-30.3 %
Charges d'assurance	1'853'356'305	63'677'436	8'439'539	**1'925'473'280**	-29.4 %
dont prestations brutes	1'864'426'093	63'677'436	8'439'539	**1'936'543'068**	-29.2 %
Charges d'exploitation	312'792'442	5'671'320	1'359'116	**319'822'878**	-32.1 %
Total des charges d'assurance et d'exploitation	2'166'148'747	69'348'757	9'798'655	**2'245'296'158**	-29.8 %
Résultat du compte général d'exploitation	53'708'580	75'651	-1'305'212	**52'479'020**	-47.2 %

1 Voir la note 2) du tableau 7.01.

Tableau 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires et des autres branches d'assurance [1] 2001

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	**Total en fr.**
63	Primes	2'162'884'330	120'823'609	**2'283'707'939**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-47'406'001	-1'811'482	**-49'217'483**
65	Autres primes	819'827	66'250	**886'078**
60-65	Primes brutes	2'116'298'157	119'078'377	**2'235'376'534**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-23'134'361	-2'181'479	**-25'315'840**
60-66	Primes propres d'assurance	2'093'163'796	116'896'898	**2'210'060'693**
67	Réduction des primes et autres contributions	34'537'397	2'158'395	**36'695'792**
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-35'638'741	-2'267'783	**-37'906'525**
69	Autres produits d'exploitation	8'578'661	142'404	**8'721'065**
6	Total produits d'assurance	2'100'641'113	116'929'913	**2'217'571'026**
33	Prestations	1'739'234'468	67'355'362	**1'806'589'830**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-26'938'114	-1'127'109	**-28'065'223**
30-33	Prestations payées	1'712'296'354	66'228'253	**1'778'524'607**
34	Autres charges d'assurance	9'628'354	321'508	**9'949'862**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	69'634'745	6'316'879	**75'951'624**
30-35	Prestations brutes	1'791'559'453	72'866'640	**1'864'426'093**
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-10'798'569	-271'219	**-11'069'788**
37	Compensation des risques	0	0	**0**
3	Total charges d'assurance	1'780'760'884	72'595'421	**1'853'356'305**
40-48	Frais administratifs / amortissements	292'591'331	17'726'443	**310'317'774**
49	Autres charges d'exploitation	2'324'063	150'605	**2'474'668**
4	Total charges d'exploitation	294'915'394	17'877'048	**312'792'442**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	2'075'676'278	90'472'469	**2'166'148'747**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	24'964'100	26'457'444	**51'421'544**
7	Charges et produits neutres	1'784'917	501'384	**2'286'300**
	Résultats du compte d'exploitation général	26'749'752	26'958'828	**53'708'580**

Etat des données : 27.09.2002

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

Tableau 7.04 Compte d'exploitation de l'assurance des soins «Liechtenstein» 2001

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	**Total en fr.**
63	Primes	38'958'719	1'029'065	**39'987'784**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-51'067	-1'324	**-52'391**
65	Autres primes	0	0	**0**
60-65	Primes brutes	38'907'652	1'027'740	**39'935'393**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	**0**
60-66	Primes propres d'assurance	38'907'652	1'027'740	**39'935'393**
67	Réduction des primes et autres contributions	28'216'409	743'307	**28'959'715**
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	**0**
69	Autres produits d'exploitation	5'223	136	**5'359**
6	Total produits d'assurance	67'129'285	1'771'183	**68'900'467**
33	Prestations	64'748'126	1'725'241	**66'473'367**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-3'981'143	-45'259	**-4'026'402**
30-33	Prestations payées	60'766'983	1'679'982	**62'446'965**
34	Autres charges d'assurance	22'482	583	**23'066**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	1'176'803	30'602	**1'207'405**
30-35	Prestations brutes	61'966'269	1'711'168	**63'677'436**
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	**0**
37	Compensation des risques	0	0	**0**
3	Total charges d'assurance	61'966'269	1'711'168	**63'677'436**
40-48	Frais administratifs / amortissements	5'485'093	146'340	**5'631'432**
49	Autres charges d'exploitation	38'880	1'009	**39'888**
4	Total charges d'exploitation	5'523'972	147'348	**5'671'320**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	67'490'241	1'858'516	**69'348'757**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-360'956	-87'333	**-448'290**
7	Charges et produits neutres	510'449	13'492	**523'941**
	Résultats du compte d'exploitation général	149'492	-73'841	**75'651**

Etat des données : 27.09.2002

Tableau 7.05 Compte d'exploitation de l'assurance des soins «assurés domiciliés à l'étranger» 2001

Groupe comptable		Maladie en fr.	Accident en fr.	**Total en fr.**
63	Primes	8'594'755	31'154	**8'625'909**
64	Déductions accordées sur primes (-)	-101'381	-38	**-101'419**
65	Autres primes	1	0	**1**
60-65	Primes brutes	8'493'375	31'116	**8'524'491**
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-11'272	-744	**-12'015**
60-66	Primes propres d'assurance	8'482'103	30'373	**8'512'476**
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	55	0	**55**
6	Total produits d'assurance	8'482'158	30'373	**8'512'531**
33	Prestations	8'217'668	257'118	**8'474'786**
32	Participations des assurés aux frais (-)	-186'391	-8'449	**-194'840**
30-33	Prestations payées	8'031'278	248'668	**8'279'946**
34	Autres charges d'assurance	6'312	224	**6'535**
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	139'600	13'457	**153'057**
30-35	Prestations brutes	8'177'190	262'349	**8'439'539**
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	**0**
37	Compensation des risques	0	0	**0**
3	Total charges d'assurance	8'177'190	262'349	**8'439'539**
40-48	Frais administratifs / amortissements	1'310'763	40'523	**1'351'286**
49	Autres charges d'exploitation	7'600	230	**7'830**
4	Total charges d'exploitation	1'318'363	40'753	**1'359'116**
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'495'553	303'102	**9'798'655**
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'013'395	-272'730	**-1'286'124**
7	Charges et produits neutres	-18'831	-256	**-19'087**
	Résultats du compte d'exploitation général	-1'032'226	-272'986	**-1'305'212**

Etat des données : 27.09.2002

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

8.01	Nombre d'assureurs dès 1945	134
8.02	Effectifs et densité d'assurés dès 1945	135
8.03	Effectifs des postes et du personnel des assureurs dès 1994	136
8.04	Produits, charges et résultat des assureurs dès 1994	136
8.05	Compte d'exploitation général : produits des assureurs	137
8.06	Compte d'exploitation général : charges des assureurs	138
8.07	Actifs et passifs des assureurs dès 1994	139
8.08	Capital propre et taux de capital propre des assureurs dès 1994	139
8.09	Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre	140
8.10	Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre	141

Tableau 8.01 Nombre d'assureurs dès 1945

Année	Nombre d'assureurs	Accrois-sement	Diminution	Nombre d'assureurs [1] Assurance des soins	Assurance indemnités journalières
1945	1'151	–	–	–	–
1950	1'154	–	–	–	–
1955	1'135	–	–	–	–
1960	1'088	–	–	–	–
1965	984	–	–	–	–
1970	815	1	26	–	–
1971	793	0	22	–	–
1972	763	1	31	–	–
1973	735	0	28	–	–
1974	707	3	31	–	–
1975	662	1	46	–	–
1976	634	0	28	–	–
1977	615	0	19	–	–
1978	598	1	18	–	–
1979	577	2	23	–	–
1980	555	2	24	–	–
1981	537	0	18	–	–
1982	514	1	24	–	–
1983	492	2	24	–	–
1984	461	1	32	–	–
1985	449	0	12	–	–
1986	432	1	18	–	–
1987	385	2	49	–	–
1988	370	1	16	–	––
1989	269	4	105	––	–
1990	246	1	24	–	–
1991	228	0	18	–	–
1992	213	2	17	–	–
1993	207	0	6	–	–
1994	198	0	9	178	186
1995	184	0	14	166	174
1996	159	0	25	145	150
1997	142	1	18	129	134
1998	127	0	15	118	115
1999	119	2	10	109	109
2000	110	0	9	101	102
2001 [2]	**108**	**0**	**2**	**99**	**100**

Etat des données : 27.09.2002

1 Détails à partir de 1994

2 1.1.2001 147 UNITAS: fusion avec 290 Concordia / 40 «Natura Ardon»: fusion avec 992 NATURA

Tableau 8.02 Effectifs et densité d'assurés dès 1945

Année	Effectif [1] Assurance des soins	Variation par rapport à l'année précédente	Effectif [1] Assurance indemnités journalières	Variation par rapport à l'année précédente	Population résidante moyenne	Densité d'assurés [2] Assurance des soins
1945	2'122'028	-	1'318'379	-	4'412'000	48.1 %
1950	2'574'399	21.3 %	1'698'199	28.8 %	4'694'000	54.8 %
1955	3'158'227	22.7 %	2'079'143	22.4 %	4'980'000	63.4 %
1960	3'888'386	23.1 %	2'517'206	21.1 %	5'362'000	72.5 %
1965	4'893'312	25.8 %	3'097'656	23.1 %	5'943'000	82.1 %
1970	5'603'263	14.5 %	3'425'013	10.6 %	6'267'000	88.9 %
1971	5'732'252	2.3 %	3'520'597	2.8 %	6'343'300	89.8 %
1972	5'868'657	2.4 %	3'603'527	2.4 %	6'401'400	91.1 %
1973	5'987'857	2.0 %	3'686'319	2.3 %	6'441'100	92.4 %
1974	6'066'165	1.3 %	3'717'245	0.8 %	6'460'000	93.3 %
1975	6'057'210	-0.1 %	3'695'253	-0.6 %	6'403'500	94.0 %
1976	6'027'653	-0.5 %	3'659'141	-1.0 %	6'333'300	94.6 %
1977	6'041'206	0.2 %	3'656'189	-0.1 %	6'316'400	95.0 %
1978	6'088'290	0.8 %	3'695'499	1.1 %	6'332'600	95.4 %
1979	6'144'808	0.9 %	3'748'233	1.4 %	6'350'800	96.0 %
1980	6'206'832	1.0 %	3'774'704	0.7 %	6'385'200	96.5 %
1981	6'283'653	1.2 %	3'802'759	0.7 %	6'429'200	97.0 %
1982	6'344'114	1.0 %	3'828'481	0.7 %	6'467'200	97.4 %
1983	6'380'457	0.6 %	3'828'883	0.0 %	6'482'000	97.7 %
1984	6'408'942	0.4 %	3'811'388	-0.5 %	6'505'100	97.8 %
1985	6'453'517	0.7 %	3'790'416	-0.6 %	6'533'300	98.0 %
1986	6'514'603	0.9 %	3'775'843	-0.4 %	6'572'900	98.3 %
1987	6'590'780	1.2 %	3'728'037	-1.3 %	6'619'000	98.7 %
1988	6'674'553	1.3 %	3'702'895	-0.7 %	6'671'500	99.3 %
1989	6'772'464	1.5 %	3'662'088	-1.1 %	6'723'000	99.8 %
1990	6'874'241	1.5 %	3'596'686	-1.8 %	6'796'300	100.3 %
1991	6'966'976	1.3 %	3'509'250	-2.4 %	6'880'100	100.4 %
1992	7'016'711	0.7 %	3'366'134	-4.1 %	6'943'100	100.2 %
1993	7'056'750	0.6 %	3'111'676	-7.6 %	6'988'900	99.9 %
1994	7'131'653	1.1 %	3'324'915	6.9 %	7'036'852	100.6 %
1995	7'166'317	0.5 %	3'272'015	-1.6 %	7'080'948	100.4 %
1996	7'194'754	0.4 %	2'217'116	-32.2 %	7'105'446	100.7 %
1997	7'214'805	0.3 %	1'427'603	-35.6 %	7'113'565	101.1 %
1998	7'248'603	0.5 %	1'198'191	-16.1 %	7'131'888	101.4 %
1999	7'266'534	0.2 %	1'067'344	-10.9 %	7'166'738	101.2 %
2000	7'268'111	0.0 %	951'742	-10.8 %	7'209'042	100.6 %
2001	**7'321'287**	**0.7 %**	**868'760**	**-8.7 %**	**7'260'339**	**100.5 %**

Etat des données : 27.09.2002

1 Jusqu'en 1995 effectif moyen, dès 1996 effectif en fin d'année (voir T 1.02 et 6.01).

2 Assurés pour soins habitant en Suisse (voir T 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 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs dès 1994

Année	Activité principale		Activité accessoire		Total		Variation par rapport à l'année précédente
	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 %
2001[1]	**7'729**	**8'784**	**583**	**894**	**8'312**	**9'678**	**-20.0 %**

Etat des données : 27.09.2002

1 Dès 2001, seulement assurance obligatoire des soins AOS

Tableau 8.04 Produits, charges et résultat des assureurs dès 1994

Année[1]	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat global[2]	Variation par rapport à l'année précédente
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 %
2001	**16'854'501'683**	**-4.6 %**	**17'581'378'780**	**-1.4 %**	**-724'676'858**	**-333.2 %**

Etat des données : 27.09.2002

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 2001

Groupe comptable		Montant en fr.	Pourcentage
60	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	400'711'898	2.4 %
600	– Assurance indemnité journalière	411'457'429	2.4 %
601	– Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-10'745'532	-0.1 %
61	Assurance obligatoire des soins LAMal	13'997'312'395	83.0 %
63	Asurances complémentaires (indemnités journ. LCA incluses)[1]	2'332'321'632	13.8 %
60 – 63	Primes à recevoir	16'730'345'925	99.3 %
64	Déductions accordées sur primes	-96'029'190	-0.6 %
65	Autres primes	2'903'580	0.0 %
60 – 65	Primes brutes	16'637'220'314	98.7 %
66	Part des primes des réassureurs	-44'017'703	-0.3 %
60 – 66	Primes propres d'assurance	16'593'202'611	98.4 %
67	Réduction des primes et autres contributions et subventions	1'461'740'326	8.7 %
670	– Subsides destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	1'258'775'120	7.5 %
672	– Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	174'037'337	1.0 %
673	– Contributions pour l'assureur	36'028'345	0.2 %
675	– Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-7'100'475	0.0 %
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés	-1'404'859'771	-8.3 %
67 – 68	Subventions et contributions propres	56'880'556	0.3 %
69	Autres produits d'exploitation	79'808'629	0.5 %
6	Total des produits d'assurance	16'729'891'796	99.3 %
70	Compte immobilier	12'492'628	0.1 %
701	– Résultat du compte immobilier	12'492'628	0.1 %
72	Charges et produits neutres	118'085'280	0.7 %
720	– Produit des capitaux	369'263'022	2.2 %
721	– Charges sur capitaux	-180'631'179	-1.1 %
722	– Réévaluation des titres	-70'608'062	-0.4 %
724	– Autres charges et produits neutres	61'499	0.0 %
76	Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LCA	-5'968'022	0.0 %
7	Total charges et produits neutres	124'609'887	0.7 %
6 / 7	**Total général des produits**	**16'854'501'683**	**100.0 %**
800 – 801	Perte du compte d'exploitation général	741'031'846	–
	Total général	17'595'533'529	–

Etat des données : 27.09.2002

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 2001

Groupe comptable		Montant en fr.	Pourcentage
30	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	351'971'384	2.0 %
31	Assurance obligatoire des soins LAMal	16'386'460'812	93.2 %
32	Participation des assurés aux frais	-2'432'475'993	-13.8 %
33	Assurances complément. (indemnités journ. LCA incluses)[1]	1'881'537'983	10.7 %
30 – 33	Prestations payées	16'187'494'186	92.1 %
34	Autres charges d'assurance	41'260'319	0.2 %
35	Modific. des provisions pour cas d'assurance non liquidés / actuarielles	118'870'462	0.7 %
30 – 35	Prestations brutes	16'347'624'967	93.0 %
36	Part des prestations remboursées par les réassureurs	-29'953'188	-0.2 %
37	Compensation des risques	-7'666'951	0.0 %
3	Total charges d'assurance	16'310'004'828	92.8 %
400	– Frais de personnel, charges sociales incluses	862'416'471	4.9 %
410	– Locaux administratifs et équipements d'exploitation	88'228'199	0.5 %
420	– Frais informatiques	140'727'816	0.8 %
430	– Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	38'902'222	0.2 %
450	– Marketing, publicité, provisions LAMal incluses	100'470'738	0.6 %
453	– Marketing, publicité, provisions LCA incluses	22'604'391	0.1 %
460	– Autres frais administratifs	362'697'630	2.1 %
470	– Indemnité reçue pour frais administratifs	-439'555'384	-2.5 %
40 – 47	Total frais administratifs	1'176'491'983	6.7 %
48	Amortissements	89'890'508	0.5 %
49	Autres charges d'exploitation	4'991'461	0.0 %
4	Total charges d'exploitation	1'271'373'952	7.2 %
3 / 4	**Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation**	**17'581'378'780**	**100.0 %**
800 – 801	Bénéfice du compte d'exploitation général	16'354'988	–
	Total général	17'597'733'768	–

Etat des données : 27.09.2002

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 dès 1994

Année[1]	Actif		Passif		Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
	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 %
2001	**4'480'221'296**	**9'101'419'286**	**10'583'525'388**	**2'998'115'194**	**13'581'640'582**	**-8.4 %**

Etat des données : 27.09.2002

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 dès 1994

Année	Capital propre en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux de capital propre[1]	Variation par rapport à l'année précédente
1994	3'986'037'000	–	27.9 %	–
1995	4'079'950'000	2.4 %	27.9 %	0.2 %
1996	4'007'836'660	-1.8 %	24.2 %	-13.4 %
1997	4'017'395'608	0.2 %	22.4 %	-7.4 %
1998	4'117'666'795	2.5 %	22.0 %	-1.8 %
1999	4'531'003'557	10.0 %	24.8 %	12.7 %
2000	4'046'317'343	-10.7 %	22.9 %	-7.7 %
2001	**2'721'453'787**	**-32.7 %**	**16.3 %**	**-29.0 %**

Etat des données : 27.09.2002

1 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 2001

Groupe comptable		Montant en fr.	Pourcentage
	Fonds de roulement	4'480'221'296	33.0 %
10	Liquidités	914'598'497	6.7 %
11	Créances sur les assurés	2'463'299'798	18.1 %
	– Créances sur les assurés (brutes)	2'621'466'607	19.3 %
	– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	-158'245'222	-1.2 %
12	Créances sur partenaires	273'742'077	2.0 %
	– Créances sur partenaires (brutes)	292'929'899	2.2 %
	– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	-19'187'822	-0.1 %
13	Créances sur réassureurs	28'948'038	0.2 %
14	Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	316'673'701	2.3 %
15	Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	11'209'650	0.1 %
16	Autres créances et comptes actifs de régularisation	471'749'536	3.5 %
	Placements	9'101'419'286	67.0 %
17	Placements	7'961'457'487	58.6 %
	– Placements (bruts)	8'396'976'720	61.8 %
	– Réévaluation	-435'519'233	-3.2 %
18	Terrains et bâtiments	954'931'609	7.0 %
	– Terrains et bâtiments (bruts)	1'366'213'681	10.1 %
	– Réévaluation	-411'282'072	-3.0 %
19	Equipements d'exploitation et véhicules	185'030'190	1.4 %
	– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	566'562'024	4.2 %
	– Réévaluation	-381'531'834	-2.8 %
1	**Total actifs**	**13'581'640'582**	**100.0 %**

Etat des données : 27.09.2002

Tableau 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre 2001

Groupe comptable		Montant en fr.	Pourcentage
	Capital étranger	10'583'525'388	77.9 %
20	Engagements sur prestations d'assurance	569'705'175	4.2 %
21	Engagements envers les assurés	2'490'870'573	18.3 %
22	Engagements envers des partenaires	269'390'212	2.0 %
23	Engagements envers les réassureurs	42'513'747	0.3 %
24	Engagements envers l'institution commune LAMal	11'475'654	0.1 %
25	Engagements envers d'autres assureurs	31'255'236	0.2 %
26	Autres engagements et comptes passifs de régularisation	883'477'487	6.5 %
27	Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	6'284'837'304	46.3 %
270	– Assurance obligatoire des soins	3'996'358'840	29.4 %
270.1	– Provisions LAMal non-actuarielles	150'686'837	1.1 %
271	– Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	102'562'631	0.8 %
272	– Réassurance active	1'830'000	0.0 %
273	– Assurances complémentaires, indemnités journ. LCA incluses	1'249'113'100	9.2 %
273.1	– Provisions non-actuarielles LCA	175'192'488	1.3 %
274	– Compensation des risques	158'169'317	1.2 %
279	– Fonds affectés provenant de fusions	450'924'091	3.3 %
	Fonds et capital propre	2'998'115'194	22.1 %
28	Fonds	276'661'406	2.0 %
280	– Fonds réglementaires	146'061'798	1.1 %
281	– Immobilier (rénovations / transformations)	82'644'497	0.6 %
282	– Projets informatiques	47'955'111	0.4 %
29	Capital propre	2'721'453'787	20.0 %
290	– Réserves de l'assurance obligatoire des soins	2'010'488'270	14.8 %
290.9	– Capital-actions	92'151'000	0.7 %
291	– Réserves de l'assurance facultative indemnités journ. LAMal	249'734'200	1.8 %
292	– Réserves concernant la réassurance active	-1'242'407	0.0 %
293	– Réserves des ass. compl. LCA, indemn. journ. LCA incluses	370'084'609	2.7 %
299	– Apports provenant de fusions	238'115	0.0 %
2	**Total passifs**	**13'581'640'582**	**100.0 %**

Etat des données : 27.09.2002

Partie 9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

9.01	Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, dès 1960	144
9.02	Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur dès 1995	145
9.03	Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services dès 1995	145
9.04	Coûts de la santé en Suisse selon les prestations dès 1995	146
9.05	Coûts de la santé en Suisse selon l'angle économique dès 1995	146
9.06	Flux financiers dans le système suisse de santé en millions de francs dès 1996	147
9.07	Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des coûts dès 1996	148
9.08	Détail du solde de financement dès 1997	149
9.09	Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton	150
9.10	Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies dès 1985	151
9.11	Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation	152
9.12	Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1985	153
9.13	Variation par rapport à l'année précédente de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1986	154
9.14	Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix dès 1985	155
9.15	Evolution de l'indice des primes d'assurance-maladie dès 1996	156
9.16	Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance dès 1985	157
9.17	Assurance indemnités journalières LAMal /LCA dès 1991	158
9.18	Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) dès 1991	159

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

Pays	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Australie	4.3 %	4.6 %	7.0 %	7.4 %	7.8 %	8.2 %	8.3 %	8.4 %	8.5 %	-	-
Belgique	3.4 %	4.0 %	6.4 %	7.2 %	7.4 %	8.7 %	8.8 %	8.5 %	8.5 %	8.7 %	8.7 %
Danemark	-	-	9.1 %	8.7 %	8.5 %	8.2 %	8.3 %	8.2 %	8.4 %	8.5 %	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 %	6.9 %	6.6 %
France	4.1 %	5.7 %	7.4 %	8.3 %	8.6 %	9.6 %	9.6 %	9.4 %	9.3 %	9.4 %	9.5 %
Royaume-Uni	3.9 %	4.5 %	5.6 %	5.9 %	6.0 %	7.0 %	7.0 %	6.8 %	6.8 %	7.1 %	7.3 %
Italie	3.6 %	5.1 %	7.0 %	7.0 %	8.0 %	7.4 %	7.5 %	7.7 %	7.7 %	7.8 %	8.1 %
Japon	3.0 %	4.5 %	6.4 %	6.6 %	5.9 %	7.0 %	7.0 %	7.2 %	7.1 %	7.4 %	-
Pays-Bas	-	-	7.5 %	7.3 %	8.0 %	8.4 %	8.3 %	8.2 %	8.1 %	8.2 %	8.1 %
Norvège	2.9 %	4.4 %	7.0 %	6.7 %	7.8 %	8.0 %	8.0 %	8.0 %	8.5 %	8.5 %	-
Autriche	4.3 %	5.3 %	7.6 %	6.6 %	7.1 %	8.6 %	8.7 %	8.0 %	8.0 %	8.1 %	8.0 %
Suède	4.5 %	6.9 %	9.1 %	8.7 %	8.5 %	8.1 %	8.4 %	8.1 %	7.9 %	-	-
Espagne	1.5 %	3.6 %	5.4 %	5.4 %	6.6 %	7.7 %	7.7 %	7.6 %	7.6 %	7.7 %	7.7 %
Etats-Unis	5.1 %	6.9 %	8.7 %	10.0 %	11.9 %	13.3 %	13.2 %	13.0 %	12.9 %	13.0 %	13.0 %
Suisse	**4.9 %**	**5.6 %**	**7.6 %**	**8.0 %**	**8.5 %**	**10.0 %**	**10.4 %**	**10.4 %**	**10.6 %**	**10.7 %**	**10.7 %**

Etat des données : 17.11.2002
Source : Eco-Santé OCDE 2002

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

Année	Etat [1]	Assurances sociales [2]	Assurances privées LCA	Ménages privés [3]	Autre financement privé [4]	Total
1995	5'829.2	13'614.3	4'426.0	11'929.3	362.1	36'160.9
1996	6'108.1	14'621.3	4'896.5	11'903.7	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	15'271.7	4'463.4	12'489.9	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	15'975.1	4'590.2	13'200.2	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	16'596.7	4'331.9	13'831.5	408.8	41'585.6
2000	**6'599.5**	**17'518.1**	**4'546.7**	**14'257.3**	**443.7**	**43'365.3**

Etat des données : 17.11.2002

1 Subventions aux fournisseurs (hôpitaux, etc.) et dépenses pour l'administration et la prévention.
2 Assurance-maladie de base (LAMal), 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 agées, les handicapés, Spitex, etc.

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

Tableau 9.03 Coûts de la santé en Suisse, en millions de fr., selon le fournisseur de biens et services dès 1995

Année	Hôpitaux	Etablissements non hospitaliers [1]	Sevices ambulatoires [2]	Commerce de detail [3]	Etat	Assureurs	Institutions sans but lucratif	Total
1995	12'612.0	6'027.7	11'275.1	3'400.9	861.5	1'584.5	399.2	36'160.9
1996	13'184.0	6'423.1	11'678.6	3'544.7	869.1	1'796.9	412.0	37'908.4
1997	13'300.5	6'678.2	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'669.6
1998	13'726.9	6'995.0	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	40'292.3
1999	14'269.9	7'117.1	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'585.6
2000	**14'895.5**	**7'563.9**	**13'440.7**	**4'130.5**	**886.6**	**1'968.0**	**480.1**	**43'365.3**

Etat des données : 17.11.2002

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.

Tableau 9.04 Coûts de la santé en Suisse, en millions de fr., selon les prestations dès 1995

Année	Soins intra-muros [1] et semi-hospitaliers	Soins ambulatoires	Services auxiliaires	Vente de biens de santé	Prévention	Administration	Total
1995	17'333.9	10'478.0	1'295.2	4'304.4	937.9	1'811.5	36'160.9
1996	18'184.0	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'908.3
1997	18'483.9	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'669.6
1998	19'029.3	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	40'292.4
1999	19'459.7	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'585.6
2000	**20'309.1**	**12'926.3**	**1'430.2**	**5'475.4**	**1'014.1**	**2'210.2**	**43'365.3**

Etat des données : 17.11.2002

1 y compris psychiatrie

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

Tableau 9.05 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon l'angle économique dès 1995

Année	Etat	Entreprises	Ménages privés	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1995	9'640.2	2'262.8	24'257.9	36'160.9	–
1996	9'402.7	2'347.3	26'158.3	37'908.3	4.8 %
1997	9'654.1	2'440.2	26'575.3	38'669.6	2.0 %
1998	9'984.7	2'593.6	27'714.1	40'292.4	4.2 %
1999	10'656.9	2'694.7	28'233.9	41'585.6	3.2 %
2000	**10'991.9**	**2'792.3**	**29'581.1**	**43'365.3**	**4.3 %**

Etat des données : 17.11.2002

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

Tableau 9.06 Flux financiers dans le système suisse de santé en millions de frs

Agents financeurs du système de santé	1996	1997	1998	1999	2000	Variation par rapport à l'année précédente
Etat	**6'108.1**	**6'058.0**	**6'131.7**	**6'416.7**	**6'599.5**	**2.8 %**
Subventions aux fourniss. de soins [1]	5'465.9	5'435.5	5'512.5	5'756.5	5'930.9	3.0 %
- Confédération	1.2	1.4	1.1	0.0	0.1	-
- Cantons	4'561.2	4'493.7	4'484.1	4'716.8	4'850.2	2.8 %
- Communes	903.5	940.4	1'027.3	1'039.7	1'080.6	3.9 %
Santé publique, admin. et prévention	642.2	622.4	619.2	660.1	668.7	1.3 %
- Confédération	128.0	116.1	115.8	126.0	144.9	15.0 %
- Cantons	333.8	337.0	341.4	374.9	382.9	2.1 %
- Communes	180.4	169.3	162.1	159.2	140.8	-11.6 %
Assurances sociales [2]	**2'881.6**	**3'011.4**	**3'176.4**	**3'314.5**	**3'459.0**	**4.4 %**
Assurance-accidents LAA	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	3.2 %
AVS / AI [3]	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	5.2 %
Assurance militaire	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	4.6 %
Solde de financ. pour l'assur. maladie [4]	**623.1**	**-213.6**	**-306.4**	**-200.3**	**98.8**	**149.3 %**
- Assurance de base LAMal	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	114.1 %
- Assur. compl. LCA des assur. LAMal [5]	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	22.8 %
- Assur. compl. LCA des assur. privés [6]	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-88.6 %
Autres régimes de protection sociale [7]	**2'760.3**	**3'024.9**	**3'270.2**	**3'620.5**	**3'725.7**	**2.9 %**
Réduction des primes LAMal	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2.3 %
- Confédération	1'364.8	1'526.3	1'601.2	1'699.6	1'740.4	2.4 %
- Cantons (y c. communes)	450.8	560.8	662.0	777.0	792.4	2.0 %
Prestations complémentaires	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	14.4 %
- Confédération	64.0	51.5	56.6	59.3	69.1	16.5 %
- Cantons	229.0	186.0	207.8	217.8	247.9	13.8 %
Aide sociale	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	0.9 %
- Confédération	83.9	87.4	113.3	190.8	201.7	5.7 %
- Cantons et communes	119.6	141.2	152.9	184.3	176.8	-4.1 %
Allocations pour impotents	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	1.2 %
- AVS	324.3	340.4	343.6	354.3	355.7	0.4 %
- AI	123.9	131.3	132.8	137.4	141.7	3.1 %
Ménages	**25'156.5**	**26'402.3**	**27'625.3**	**28'025.5**	**29'038.6**	**3.6 %**
Primes ass.-maladie	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	3.9 %
- Assur. de base LAMal	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	3.1 %
- Assur. compl. LCA des assur. LAMal [5]	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	-22.5 %
- Assur. compl. LCA des assur. privés [6]	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	104.2 %
Participation aux frais	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	4.2 %
- Assurance de base LAMal	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	4.5 %
- Assur. compl. LCA des assur. LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	-7.7 %
Out of pocket [8]	7'372.6	7'580.6	7'775.0	7'961.5	8'188.5	2.9 %
Autre financement privé [9]	378.7	386.6	395.2	408.8	443.7	8.5 %
Total coûts du système de santé	**37'908.3**	**38'669.6**	**40'292.4**	**41'585.6**	**43'365.3**	**4.3 %**

Source: OFAS / OFAP / OFS

1 Subventions ou prestations directes au système de santé. Aux fournisseurs de soins (hôpitaux), aux établissements médico-sociaux, aux services de soins à domicile et services de secours
2 Prestations/paiements au système de santé seulement
3 Prestations individuelles en nature et subventions aux institutions de l'AI; moyens auxiliaires payés par l'AVS
4 Solde de financement: détails dans T 9.08
5 Sans primes pour indemnités journalières LAMal ou LCA
6 Sans primes pour indemnités journalières pour perte de gain selon la LCA
7 Régimes non considérés comme agents payeurs dans coûts du système de santé (cf. aussi point 8)
8 Les soins dentaires, les frais de pensions dans les homes, les soins à domicile et les médicaments sans ordonnance médicale ("over the counter") constituent les principaux coûts à charge entière ou partielle des ménages = valeur „out of pocket" de la publication coûts du système de santé - autres régimes de protection sociale
9 Dons et legs reçus par des institutions sans but lucratif telles homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, ligues de santé

Tableau 9.07 Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des coûts du système de santé

Agents financeurs du système de santé	1996	1997	1998	1999	2000
Etat	**16.1 %**	**15.7 %**	**15.2 %**	**15.4 %**	**15.2 %**
Subventions aux fourniss. de soins [1]	14.4 %	14.1 %	13.7 %	13.8 %	13.7 %
- Confédération	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %	0.0 %
- Cantons	12.0 %	11.6 %	11.1 %	11.3 %	11.2 %
- Communes	2.4 %	2.4 %	2.5 %	2.5 %	2.5 %
Santé publique, admin. et prévention	1.7 %	1.6 %	1.5 %	1.6 %	1.5 %
- Confédération	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
- Cantons	0.9 %	0.9 %	0.8 %	0.9 %	0.9 %
- Communes	0.5 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.3 %
Assurances sociales [2]	**7.6 %**	**7.8 %**	**7.9 %**	**8.0 %**	**8.0 %**
Assurance-accidents LAA	3.0 %	3.0 %	3.2 %	3.3 %	3.3 %
AVS / AI [3]	4.5 %	4.7 %	4.6 %	4.6 %	4.6 %
Assurance militaire	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
Solde de financ. pour l'assur. maladie [4]	**1.6 %**	**-0.6 %**	**-0.8 %**	**-0.5 %**	**0.2 %**
- Assurance de base LAMal	1.9 %	0.9 %	0.5 %	0.8 %	1.6 %
- Assur. compl. LCA des assur. LAMal [5]	0.1 %	-1.3 %	-1.0 %	-0.8 %	-0.6 %
- Assur. compl. LCA des assur. privés [6]	-0.3 %	-0.1 %	-0.2 %	-0.4 %	-0.8 %
Autres régimes de protection sociale [7]	**7.3 %**	**7.8 %**	**8.1 %**	**8.7 %**	**8.6 %**
Réduction des primes LAMal	4.8 %	5.4 %	5.6 %	6.0 %	5.8 %
- Confédération	3.6 %	3.9 %	4.0 %	4.1 %	4.0 %
- Cantons (y c. communes)	1.2 %	1.5 %	1.6 %	1.9 %	1.8 %
Prestations complémentaires	0.8 %	0.6 %	0.7 %	0.7 %	0.7 %
- Confédération	0.2 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %	0.2 %
- Cantons	0.6 %	0.5 %	0.5 %	0.5 %	0.6 %
Aide sociale	0.5 %	0.6 %	0.7 %	0.9 %	0.9 %
- Confédération	0.2 %	0.2 %	0.3 %	0.5 %	0.5 %
- Cantons et communes	0.3 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %	0.4 %
Allocations pour impotents	1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.2 %	1.1 %
- AVS	0.9 %	0.9 %	0.9 %	0.9 %	0.8 %
- AI	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %	0.3 %
Ménages	**66.4 %**	**68.3 %**	**68.6 %**	**67.4 %**	**67.0 %**
Primes ass.-maladie	42.2 %	43.8 %	43.9 %	42.8 %	42.7 %
- Assur. de base LAMal	29.1 %	30.8 %	31.3 %	31.1 %	30.8 %
- Assur. compl. LCA des assur. LAMal [5]	11.4 %	11.4 %	11.1 %	9.1 %	6.7 %
- Assur. compl. LCA des assur. privés [6]	1.7 %	1.6 %	1.6 %	2.6 %	5.2 %
Participation aux frais	4.7 %	4.9 %	5.3 %	5.4 %	5.4 %
- Assurance de base LAMal	4.4 %	4.6 %	5.2 %	5.3 %	5.3 %
- Assur. compl. LCA des assur. LAMal	0.2 %	0.3 %	0.1 %	0.1 %	0.1 %
Out of pocket [8]	19.4 %	19.6 %	19.3 %	19.1 %	18.9 %
Autre financement privé [9]	1.0 %	1.0 %	1.0 %	1.0 %	1.0 %
Total coûts du système de santé	**100.0 %**	**100.0 %**	**100.0 %**	**100.0 %**	**100.0 %**

Source: OFAS / OFAP / OFS

1 – 9 voir les notes 1 à 9 du tableau 9.06.

Tableau 9.08 Détail du solde de financement en millions de frs

	Assurance-maladie *	1996	1997	1998	1999	2000	Variation par rapport à l'année précédente
Assureurs maladie	**a) Prestations des assur.-maladie I *** **	**15'102.8**	**15'124.7**	**15'686.5**	**15'981.6**	**16'973.1**	**6.2 %**
	Assurance de base LAMal	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	6.1 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	-21.1 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	107.3 %
	b) Autres charges	**72.6**	**81.0**	**106.8**	**50.4**	**32.7**	**-35.2 %**
	Assurance de base LAMal	20.5	18.6	22.8	20.8	19.6	-5.8 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	134.2	62.4	84.1	29.6	13.0	-55.9 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés **	-82.1	0.0	-0.1	0.0	0.0	-
	c) Prestations II (=a+b)	**15'175.4**	**15'205.7**	**15'793.3**	**16'032.0**	**17'005.8**	**6.1 %**
	Assurance de base LAMal	10'801.0	11'379.1	11'949.7	12'451.4	13'209.9	6.1 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	3'943.8	3'350.7	3'383.6	2'816.7	2'212.1	-21.5 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	430.6	475.9	460.0	763.9	1'583.8	107.3 %
	d) Frais d'admin. (y. c. prévention)	**1'460.8**	**1'518.0**	**1'595.6**	**1'582.1**	**1'600.0**	**1.1 %**
	Assurance de base LAMal	938.7	881.2	849.0	830.8	849.2	2.2 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	431.4	541.6	654.6	598.5	434.0	-27.5 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés **	90.7	95.2	92.0	152.8	316.8	107.3 %
	e) Prestations III (=c+d)	**16'636.2**	**16'723.7**	**17'388.9**	**17'614.1**	**18'605.8**	**5.6 %**
	Assurance de base LAMal	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	5.8 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	-22.5 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	107.3 %
	f) Participation aux frais	**1'770.8**	**1'884.4**	**2'155.0**	**2'249.6**	**2'343.1**	**4.2 %**
	Assurance de base LAMal	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	4.5 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	-7.7 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	g) Prestations globales IV (=e+f)	**18'407.0**	**18'608.1**	**19'543.9**	**19'863.7**	**20'948.9**	**5.5 %**
	Assurance de base LAMal	13'418.2	14'038.3	14'895.9	15'472.1	16'347.1	5.7 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	4'467.5	3'998.7	4'096.0	3'474.9	2'701.2	-22.3 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	107.3 %
Ménages	**h) Primes des ménages *** **	**16'013.1**	**16'937.3**	**17'695.3**	**17'814.4**	**18'507.0**	**3.9 %**
	Assurance de base LAMal	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	3.1 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	-22.5 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	104.2 %
	f) Participation aux frais	**1'770.8**	**1'884.4**	**2'155.0**	**2'249.6**	**2'343.1**	**4.2 %**
	Assurance de base LAMal	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	4.5 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	-7.7 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-
	i) Contribution globale (=h+f)	**17'783.9**	**18'821.7**	**19'850.3**	**20'064.0**	**20'850.1**	**3.9 %**
	Assurance de base LAMal	12'713.7	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'634.7	3.3 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	4'429.8	4'517.0	4'511.1	3'826.4	2'972.5	-22.3 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	104.2 %
	j) Solde de financement (=e-h ou g-i)	**623.1**	**-213.6**	**-306.4**	**-200.3**	**98.8**	**149.3 %**
	Assurance de base LAMal	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	114.1 %
	Assurances compl. LCA des assureurs LAMal	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	22.8 %
	Assurances compl. LCA des assureurs privés	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-88.6 %

Source: OFAS / OFAP / OFS

a) Prestations selon comptes OFAS et OFAP
b) Autres charges reprises dans coûts du système de santé OFS, selon comptes OFAS (pos. 34) et corrections d'estimations
d) Selon coûts du système de santé OFS
f) Selon comptes OFAS, pas d'information pour assureurs privés
h) Selon comptes OFAS (base LAMal) et OFAP (complémentaires LCA)
j) Solde de financement: différence entre les prestations III des assureurs au système de santé et les primes d'assurance versées par les ménages
Du point de vue de l'équilibre financier, il s'agit des revenus des capitaux, des revenus extraordinaires, des bénéfices et des variations de réserves.
Un solde positif constitue en principe une diminution des réserves et un solde négatif une augmentation.

* Sans indemnités journalières (pour perte de gain) LAMal ou LCA
** Estimation: ~ 20 % des prestations des assureurs privés (source OFAP), basée sur le rapport " frais administratifs + prévention / prestations " constaté en 1998-99 pour les assurances complémentaires des assureurs LAMal
*** Estimations pour assurances complémentaires en 1996 sans indemnités journalières

Tableau 9.09 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton en 2001

Canton	Population résidante moyenne [1]	Médecins : généralistes [2]	Médecins : spécialistes FMH [3]	Total des médecins en pratique privée [4]	Densité de médecins [5]	Variation [6] par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies [7]	Densité des pharmacies [8]	Variation [6] par rapport à l'année précédente
ZH	1'238'525	934	1'825	2'759	2.23	1.7 %	224	1.81	-1.8 %
BE	953'310	648	1'254	1'902	2.00	0.3 %	175	1.84	0.9 %
LU	348'105	205	300	505	1.45	2.6 %	34	0.98	-3.7 %
UR	34'160	21	23	44	1.29	-1.5 %	2	0.59	0.7 %
SZ	130'266	74	79	153	1.17	1.9 %	11	0.84	-1.4 %
OW	32'488	20	14	34	1.05	5.2 %	2	0.62	-1.0 %
NW	37'391	17	24	41	1.10	3.7 %	2	0.53	-1.4 %
GL	38'014	27	22	49	1.29	2.6 %	3	0.79	0.5 %
ZG	100'241	56	102	158	1.58	-4.8 %	13	1.30	-8.8 %
FR	239'886	120	220	340	1.42	-0.6 %	68	2.83	-6.6 %
SO	242'848	159	220	379	1.56	2.2 %	27	1.11	-3.8 %
BS	190'117	134	545	679	3.57	0.3 %	69	3.63	-1.2 %
BL	258'715	163	321	484	1.87	0.4 %	36	1.39	-0.7 %
SH	72'840	57	77	134	1.84	-1.5 %	13	1.78	0.0 %
AR	52'945	44	37	81	1.53	0.4 %	4	0.76	-19.7 %
AI	14'711	8	8	16	1.09	-0.3 %	1	0.68	-0.3 %
SG	450'927	304	399	703	1.56	1.4 %	48	1.06	-2.7 %
GR	188'259	136	172	308	1.64	-1.0 %	37	1.97	-0.1 %
AG	546'115	282	472	754	1.38	-0.8 %	109	2.00	-0.1 %
TG	227'558	147	139	286	1.26	-0.2 %	23	1.01	-0.2 %
TI	304'936	192	401	593	1.94	5.1 %	171	5.61	0.6 %
VD	633'981	494	1'019	1'513	2.39	0.5 %	237	3.74	-0.9 %
VS	274'476	179	286	465	1.69	0.6 %	105	3.83	-1.6 %
NE	166'707	128	214	342	2.05	2.0 %	54	3.24	-0.4 %
GE	415'505	285	1'071	1'356	3.26	1.8 %	168	4.04	-2.1 %
JU	67'313	41	59	100	1.49	-0.2 %	17	2.53	-0.2 %
CH	**7'260'339**	**4'875**	**9'303**	**14'178**	**1.95**	**1.0 %**	**1'653**	**2.28**	**-1.4 %**

Etat des données : 17.11.2002

1 Source: Evolution de la population, OFS;
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 Y compris les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.
4 Source: Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH;
5 Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.
6 Variation de la densité.
7 Source: Société suisse de pharmacie.
8 Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Tableau 9.10 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies dès 1985

Année	Population résidante moyenne [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins [1]	Densité de médecins [2]	Variation [3] par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies [1]	Densité des pharmacies [4]	Variation [3] par rapport à l'année précédente
1985	6'533'300	-	9'298	1.42	-	1'381	2.11	-
1986	6'572'900	0.6 %	9'646	1.47	3.1 %	1'418	2.16	2.1 %
1987	6'619'000	0.7 %	9'945	1.50	2.4 %	1'417	2.14	-0.8 %
1988	6'671'500	0.8 %	10'240	1.53	2.2 %	1'467	2.20	2.7 %
1989	6'723'000	0.8 %	10'278	1.53	-0.4 %	1'510	2.25	2.1 %
1990	6'796'300	1.1 %	10'398	1.53	0.1 %	1'536	2.26	0.6 %
1991	6'880'100	1.2 %	10'781	1.57	2.4 %	1'537	2.23	-1.2 %
1992	6'943'100	0.9 %	11'120	1.60	2.2 %	1'562	2.25	0.7 %
1993	6'988'900	0.7 %	11'563	1.65	3.3 %	1'543	2.21	-1.9 %
1994	7'036'852	0.7 %	11'814	1.68	1.5 %	1'614	2.29	3.9 %
1995	7'080'948	0.6 %	12'327	1.74	3.7 %	1'641	2.32	1.0 %
1996	7'105'446	0.3 %	12'711	1.79	2.8 %	1'649	2.32	0.1 %
1997	7'113'565	0.1 %	13'038	1.83	2.5 %	1'651	2.32	0.0 %
1998	7'131'888	0.3 %	13'357	1.87	2.2 %	1'653	2.32	-0.1 %
1999	7'166'738	0.5 %	13'622	1.90	1.5 %	1'654	2.31	-0.6 %
2000	7'209'042	0.6 %	13'935	1.93	1.7 %	1'664	2.31	-0.4 %
2001	**7'260'339**	**0.7 %**	**14'178**	**1.95**	**1.0 %**	**1'653**	**2.28**	**-1.4 %**

Etat des données : 17.11.2002

1 Sources : cf. tableau 9.09.
Société suisse de pharmacies.
2 Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.
3 Variation de la densité.
4 Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Tableau 9.11 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation dès 1994

Année	Assureurs LAMal [1]			Ensemble des assureurs (Assureurs LAMal et privés) [2]				Nombre d'assurés AOS au 31.12
	Division semi-privée en %	Division privée en %	Nombre d'assurés	Division commune CH entière en %	Division semi-privée en %	Division privée en %	Nombre d'assurés	
1994	64.9 %	35.1 %	2'093'477	-	-	-	-	7'131'653
1995	64.9 %	35.1 %	2'141'244	-	-	-	-	7'166'317
1996	65.1 %	34.9 %	2'075'238	-	-	-	-	7'194'754
1997	66.4 %	33.6 %	1'860'921	-	-	-	-	7'214'805
1998	67.7 %	32.3 %	1'807'274	54.0 %	35.0 %	10.9 %	4'556'770	7'248'603
1999	67.5 %	32.5 %	1'664'431	54.5 %	34.7 %	10.8 %	4'674'276	7'266'534
2000	66.5 %	33.5 %	1'347'359	56.7 %	32.5 %	10.8 %	5'059'746	7'268'111
2001	**65.9 %**	**34.1 %**	**1'323'811**	**58.1 %**	**31.8 %**	**10.1 %**	**4'965'965**	**7'321'287**

Etat des données : 17.11.2002

1 Source: Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

2 1994-1997 : données incomplètes. Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP). Seulement les assurances complémentaires selon la LCA.

Tableau 9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1985 [1]

Année	Médica-ments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeut.	Prestations paraméd.	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1985	79.8	82.1	74.9	56.9	-	-	71.8	75.6
1986	81.7	85.1	74.9	58.6	-	-	73.4	76.2
1987	83.6	86.9	76.3	61.5	-	-	75.4	77.3
1988	84.9	87.4	80.6	65.5	-	-	78.0	78.7
1989	86.4	89.7	80.6	67.5	-	-	79.5	81.2
1990	88.2	91.6	85.0	71.8	-	-	82.8	85.6
1991	91.7	95.1	90.1	79.5	-	-	88.0	90.6
1992	94.3	99.6	93.7	87.6	-	-	93.0	94.3
1993	96.2	99.7	97.9	94.0	98.0	100.0	96.3	97.4
1994	97.5	99.7	99.3	97.4	99.4	100.0	98.2	98.2
1995	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1996	100.3	100.5	100.6	103.4	100.2	100.0	101.9	100.8
1997	99.9	100.9	101.2	104.9	99.4	99.6	102.7	101.3
1998	97.2	100.8	101.9	106.5	98.6	100.4	103.2	101.4
1999	96.2	100.8	102.5	107.7	98.8	98.0	103.6	102.2
2000	96.6	100.8	104.2	108.3	98.5	97.0	104.1	103.8
2001	**95.9**	**100.9**	**106.3**	**109.1**	**99.9**	**97.9**	**104.7**	**104.8**

Etat des données : 17.11.2002

1 Base: mai 2000 = 100. Indices calculés sur la base de la moyenne annuelle de 1995 = 100.

Source: OFS, section des prix et de la consommation.

Méthode de calcul des indices "Santé":
- Santé: agrégation par pondération des 6 indices partiels suivants:
- Médicaments: suivi des prix de près de 200 médicaments dans 10 classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires
- Prestations médicales: agrégation par pondération de 26 indices cantonaux pour chaque canton, on retient les 30 positions tarifaires présentant le plus fort chiffre d'affaires
- Prestations dentaires: les prix de 11 prestations „types" sont relevés dans 16 communes auprès d'environ 50 dentistes
- Services hospitaliers: agrégation par pondération de 26 indices cantonaux prenant en compte tarif stationnaire et ambulatoire
  Sont considérés les établissements publics et privés pour soins aigus et psychiatriques
- Appareils thérapeutiques: suivi des prix des prestations "types" pour les opticiens (lunettes et lentilles de contact dans 16 communes), les appareils auditifs (suivi des prix des 6 appareils les plus vendus selon tarif de l'OFAS) et d'autres appareils thérapeutiques (par exemple appareils orthopédiques d'aide à la marche, etc.)
- Prestations paramédicales: suivi des prix des prestations "types" pour la physiothérapie, les laboratoires et les soins à domicile

Tableau 9.13 Variation annuelle de l'indice des prix [1] dans le domaine de la santé dès 1986

Année	Médica-ments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeut.	Prestations paraméd.	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 %	1.4 %	0.0 %	2.0 %	0.9 %
1995	2.6 %	0.3 %	0.8 %	2.7 %	0.6 %	0.0 %	1.8 %	1.8 %
1996	0.3 %	0.5 %	0.6 %	3.4 %	0.2 %	0.0 %	1.9 %	0.8 %
1997	-0.4 %	0.4 %	0.5 %	1.4 %	-0.7 %	-0.4 %	0.8 %	0.5 %
1998	-2.7 %	0.0 %	0.7 %	1.5 %	-0.8 %	0.8 %	0.5 %	0.0 %
1999	-1.1 %	0.0 %	0.6 %	1.1 %	0.2 %	-2.3 %	0.4 %	0.8 %
2000	0.4 %	0.0 %	1.7 %	0.6 %	-0.3 %	-1.0 %	0.5 %	1.6 %
2001	**-0.7 %**	**0.1 %**	**2.0 %**	**0.7 %**	**1.4 %**	**0.9 %**	**0.6 %**	**1.0 %**

Etat des données : 17.11.2002

1 Base: mai 2000 = 100.

Source: OFS, section des prix et de la consommation.

Tableau 9.14 Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix dès 1985

Année	Indice des coûts des soins AOS [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) [2]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prix à la consommation (IPC) [3]	Variation par rapport à l'année précédente
1985	52.7	–	70.1	–	75.6	–
1986	56.3	6.7 %	72.6	3.6 %	76.2	0.8 %
1987	60.6	7.6 %	74.4	2.4 %	77.3	1.4 %
1988	63.4	4.6 %	76.9	3.5 %	78.7	1.9 %
1989	67.0	5.7 %	79.9	3.8 %	81.2	3.2 %
1990	70.5	5.3 %	84.5	5.8 %	85.6	5.4 %
1991	78.0	10.5 %	90.4	7.0 %	90.6	5.9 %
1992	84.9	8.9 %	94.8	4.8 %	94.3	4.0 %
1993	90.5	6.6 %	97.3	2.7 %	97.4	3.3 %
1994	96.1	6.1 %	98.7	1.4 %	98.2	0.9 %
1995	100.0	4.1 %	100.0	1.3 %	100.0	1.8 %
1996	109.7	9.7 %	101.2	1.2 %	100.8	0.8 %
1997	115.4	5.2 %	101.7	0.5 %	101.3	0.5 %
1998	122.6	6.2 %	102.4	0.7 %	101.4	0.0 %
1999	127.5	4.0 %	102.7	0.3 %	102.2	0.8 %
2000	135.0	5.8 %	104.0	1.3 %	103.8	1.6 %
2001	**141.9**	**5.1 %**	**106.6**	**2.4 %**	**104.8**	**1.0 %**

Etat des données : 26.11.2002

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 Source: OFS, section salaires et conditions de travail .

3 Source: OFS, section des prix et de la consommation.

Tableau 9.15 Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance dès 1996 pour la Suisse (base 1999 = 100)

Année	Assurance de base (AOS)				Assurances compl. d'hospitalisation [1]				Total [1]
	Total [2,3]	Adultes	Jeunes adultes [2] (19-25 ans)	Enfants [2]	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1996	86.0	84.9	88.1	89.5	-	-	-	-	-
1997	93.5	92.2	95.7	97.2	-	-	-	-	-
1998	97.2	96.8	96.2	97.1	-	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.8	103.8	103.5	103.4	106.4	104.3	107.5	106.7	104.6
2001	109.9	109.5	115.0	108.1	111.1	107.5	112.5	112.5	110.3
2002	120.8	120.2	132.2	118.3	115.4	107.9	117.5	119.3	119.0
2003	133.1	131.7	152.6	129.3	-	-	-	-	-

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance de base (AOS)				Assurances compl. d'hospitalisation [1]				Total [1]
	Total [2,3]	Adultes	Jeunes adultes [2] (19-25 ans)	Enfants [2]	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.7 %	8.7 %	8.7 %	8.7 %	-	-	-	-	-
1998	4.0 %	4.9 %	0.5 %	-0.1 %	-	-	-	-	-
1999	2.9 %	3.3 %	3.9 %	3.0 %	-	-	-	-	-
2000	3.8 %	3.8 %	3.5 %	3.4 %	6.4 %	4.3 %	7.5 %	6.7 %	4.6 %
2001	5.8 %	5.5 %	11.2 %	4.5 %	4.4 %	3.0 %	4.7 %	5.5 %	5.4 %
2002	10.0 %	9.7 %	15.0 %	9.5 %	3.9 %	0.4 %	4.4 %	6.0 %	7.9 %
2003	10.1 %	9.6 %	15.4 %	9.3 %	-	-	-	-	-

Etat des données : 26.11.2002

1 Source: OFS, section des prix et de la consommation. Indice calculé dès 1999.
2 Les valeurs de 1996 ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes.
3 Indice global obtenu par pondération au moyen de l'effectif des assurés.

Tableau 9.16 Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance dès 1985 en millions de francs

Année	Primes [1]				Prestations [1]			
	Assurance des soins [2]			total	Assurance des soins [2]			total
	assurance-maladie individuelle	assurance-maladie collective	total	avec indemnités journalières	assurance-maladie individuelle	assurance-maladie collective	total	avec indemnités journalières
1985	-	-	-	948.4	-	-	-	632.0
1986	-	-	-	1'033.7	-	-	-	701.5
1987	-	-	-	1'100.9	-	-	-	778.5
1988	-	-	-	1'177.1	-	-	-	873.4
1989	-	-	-	1'287.0	-	-	-	948.9
1990	-	-	-	1'420.8	-	-	-	1'086.6
1991	-	-	763.6	1'543.6	-	-	608.6	1'258.0
1992	-	-	*751.1*	1'648.1	-	-	*631.1*	1'415.0
1993	-	-	*734.9*	1'667.7	-	-	*626.0*	1'459.7
1994	-	-	*690.0*	1'621.1	-	-	*613.1*	1'489.2
1995	-	-	*651.4*	1'586.4	-	-	*587.3*	1'488.7
1996	-	-	*640.4*	1'618.7	-	-	*512.7*	1'358.8
1997	513.5	88.3	601.8	1'921.8	395.3	80.6	475.9	1'558.7
1998	544.6	93.2	637.8	2'066.2	381.4	78.6	460.1	1'597.2
1999	841.1	257.1	1'098.2	2'436.0	558.6	205.3	763.9	1'841.4
2000	1'843.2	399.8	2'242.9	3'879.1	1'257.5	326.3	1'583.8	2'917.9
2001	**2'676.6**	**513.8**	**3'190.5**	**5'041.2**	**1'941.5**	**411.8**	**2'353.3**	**3'948.5**

Etat des données : 26.11.2002

1 Primes = primes brutes acquises; prestations = montants bruts payés pour sinistres.
Pas de données disponibles avant 1991, estimations OFAS pour 1992-1996 (en italique).
Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) dès 1996 ne sont pas comprises dans ces chiffres.

2 Primes et prestations sans les indemnités journalières.

Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP)

Tableau 9.17 Assurance indemnités journalières en millions de francs

Année	Primes					Prestations				
	Assureurs LAMal		Total [3]	Assureurs privés	Total [3]	Assureurs LAMal		Total [3]	Assureurs privés	Total [3]
	assurance facultative LAMal [1]	assurance selon la LCA [2]		assurance selon la LCA [4]		assurance facultative LAMal [1]	assurance selon la LCA [2]		assurance selon la LCA [4]	
1991	996.2	-	996.2	780.0	1'776.2	885.4	-	885.4	649.4	1'534.8
1992	1'003.8	-	1'003.8	*897.0*	*1'900.8*	923.2	-	923.2	*783.9*	*1'707.1*
1993	1'026.2	-	1'026.2	*932.8*	*1'959.0*	928.4	-	928.4	*833.7*	*1'762.1*
1994	1'052.2	-	1'052.2	*931.1*	*1'983.3*	983.2	-	983.2	*876.1*	*1'859.3*
1995	1'073.1	-	1'073.1	*935.0*	*2'008.1*	1'017.4	-	1'017.4	*901.4*	*1'918.8*
1996	832.0	*180.9*	*1'012.9*	*978.3*	*1'991.2*	872.5	*116.7*	*989.2*	*846.1*	*1'835.3*
1997	558.9	393.8	952.7	1'319.9	2'272.6	621.5	335.7	957.2	1'082.8	2'040.0
1998	509.6	508.1	1'017.7	1'428.4	2'446.1	456.4	453.7	910.1	1'137.1	2'047.2
1999	462.9	442.7	905.6	1'337.8	2'243.4	412.1	385.2	797.3	1'077.5	1'874.8
2000	438.9	339.7	778.6	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	680.8	1'334.1	2'014.9
2001	**398.7**	**248.4**	**647.0**	**1'850.8**	**2'497.8**	**352.0**	**201.9**	**553.8**	**1'595.2**	**2'149.0**

Etat des données : 26.11.2002

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

1 Source: OFAS

2 Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP). Pas de données disponibles pour 1996 (début de cette couverture d'assurance), estimation OFAS pour 1996.

3 Total: les valeurs en italique sont des estimations de l'OFAS sur la base des données mises à disposition par l'OFAP.

4 Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP). Pas de données disponibles avant 1991, ni pour 1992-1996, estimation OFAS pour 1992-1996.
La part de l'assurance collective (primes et prestations) est supérieure à 90 %.

Tableau 9.18 Assurance-maladie [1] (assureurs LAMal et privés) dès 1991 en millions de francs

Année	Primes			Total	Prestations			Total
	Assureurs LAMal		Assureurs privés [2]		Assureurs LAMal		Assureurs privés [2]	
	assurance de base	assurances complém. [3]	assurances selon la LCA		assurance de base	assurances complém. [3]	assurances selon la LCA	
1991	7'381.6	2'030.0	763.6	10'175.2	8'411.9	1'717.6	608.6	10'738.1
1992	8'071.6	2'234.5	*751.1*	11'057.2	9'374.4	1'832.3	*631.1*	11'837.8
1993	8'959.0	3'326.3	*734.9*	13'020.2	9'747.2	2'431.9	*626.0*	12'805.1
1994	8'986.1	4'076.6	*690.0*	13'752.7	9'548.9	3'331.5	*613.1*	13'493.5
1995	9'125.8	4'249.7	*651.4*	14'026.9	10'017.2	3'664.1	*587.3*	14'268.6
1996	11'035.2	4'337.5	*640.4*	16'013.1	10'780.5	3'809.6	*512.7*	15'102.8
1997	11'924.8	4'410.6	601.9	16'937.3	11'360.5	3'288.3	475.9	15'124.7
1998	12'604.2	4'453.3	637.8	17'695.3	11'926.9	3'299.5	460.1	15'686.5
1999	12'949.5	3'766.7	1'098.2	17'814.4	12'430.6	2'787.1	763.9	15'981.6
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2001	**13'954.7**	**1'987.0**	**3'190.5**	**19'132.2**	**13'986.3**	**1'576.7**	**2'353.3**	**17'916.3**

Etat des données : 26.11.2002

1 Primes = primes brutes acquises; prestations = montants payés pour sinistres
Primes et prestations sans les indemnités journalières
Pas de données disponibles avant 1991, estimations OFAS pour 1992-1996.

2 Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) dès 1996 ne sont pas comprises dans ces chiffres.

3 Assurances complémentaires des assureurs LAMal (caisses-maladie) : dès 1996 selon la LCA.

Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP) et OFAS.

«Statistiques de la sécurité sociale»

Assurances sociales en général

Statistique des assurances sociales suisses
Contenu : recettes, dépenses et bénéficiaires des différentes branches des assurances sociales, comptes globaux des assurances sociales, séries chronologiques.
Diffusion : OFCL, exemplaire unique gratuit
Parution : annuelle, dernière édition : 2002
Nos de comm. : 318.122.02 f (éd. française)
318.122.02 d (éd. allemande)

AVS et AI

Statistique de l'AVS
Contenu : bénéficiaires de rentes et sommes versées, dans leurs contextes démographique, économique et juridique. Diffusion : OFCL
Parution : annuelle, dernière édition : 2002
Nos de comm. : 318.123.02 f (éd. française)
318.123.02 d (éd. allemande)

Statistique des revenus AVS
Contenu : personnes et revenus soumis à cotisations AVS/AI/APG, selon différents critères. Diffusion : OFCL
Parution : tous les 2 ans, dernière édition : 2001 (année de cotisation 1999)
Nos 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
Contenu : bénéficiaires et montants des prestations complémentaires. Diffusion : OFCL
Parution : annuelle, dernière édition : 2001 (année comptable 2000)
Nos de comm. : 318.685.00 f (éd. française)
318.685.00 d (éd. allemande)

Statistique de l'AI
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 : OFCL
Parution : annuelle, dernière édition : 2002
Nos de comm. : 318.124.02 f (éd. française)
318.124.02 d (éd. allemande)

Statistique de l'aide et des soins à domicile (Spitex)
Contenu : offre de prestations, personnel, postes, heures d'engagement, clientèle, recettes et dépenses par canton. Diffusion : OFAS
Parution : annuelle, dernière édition : 2003 (année comptable 2001).
Nos de comm. : 03.113 f (édition française)
03.114 d (édition allemande)

Santé publique

Statistique de l'assurance-maladie
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 : OFCL
Parution : annuelle, dernière édition : 2002 (année comptable 2001)
Nos de comm. : 318.916.01 f (éd. française)
318.916.01 d (éd. allemande)

Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie 1997 – 2001.
Contenu : effectif des assurés, primes et prestations selon le niveau de franchise et le canton.
Diffusion : OFCL Parution : nouvelle
Nos 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 «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
Parution : tous les deux mois dans la revue

Dépliant «Assurances sociales en Suisse»
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 : OFCL, gratuit
Parution : annuelle, dernière édition : 2002
No de comm. : 318.001.02 df (éd. bilingue)

OFAS :
Office fédéral des assurances sociales
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.publicationsfederales.ch

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.
Cette statistique 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 commune LAMal.