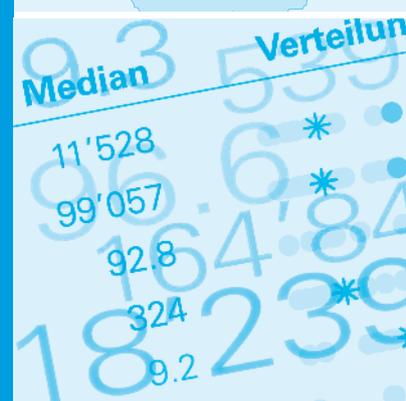
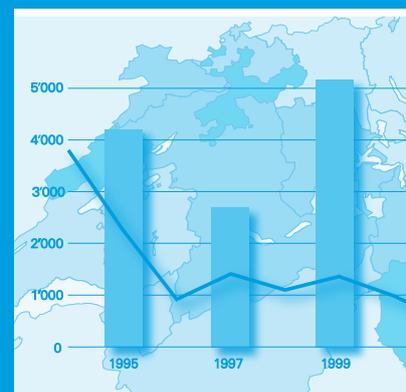


Statistiques de l'assurance-maladie

# Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2005



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

## **Impressum**

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur: Office fédéral de la santé publique

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales,  
avec mention de la source et envoi d'un justificatif à l'OFSP,  
section Statistiques et mathématiques.

Date de publication: janvier 2007

Rédaction : Nicolas Siffert, OFSP, Berne.

Traductions (D -> F : annexes D, E1 et G) : Service linguistique de l'OFSP

Cette publication paraît également en allemand.

Diese Publikation erscheint auch in deutscher Sprache.

Commande de la publication (seulement par courrier ou Internet) :

Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL),

Diffusion publications, CH-3003 Berne

[www.bbl.admin.ch/fr/](http://www.bbl.admin.ch/fr/) Rubrique Produits et services - Commande en ligne

Numéro de commande OFCL : 316.916.05f (français) 316.916.05d (allemand)

Numéro de publication OFSP : BAG KUV 2.07 300 f 600 d 61EXT07001

ISBN 3-905235-62-5

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore

Statistiques de l'assurance-maladie

# **Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2005**

Office fédéral de la santé publique OFSP

Division assurance-maladie

Section Statistiques et mathématiques

## Résumé

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

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

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

## Tableau des principaux indicateurs de l'AOS :

T 1.01 dans annexes, partie A

## Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2005 disponibles sur Internet à l'adresse :

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=fr>

- Versions complètes PDF (identiques aux versions imprimées) depuis 1996.

- Tableaux des versions imprimées (format Excel, en allemand uniquement) depuis 1996 : corrections d'erreurs et modifications intervenues après impression disponibles uniquement dans ces fichiers (depuis 2002).

- Graphiques des versions imprimées : format PDF A4 depuis 2004, format Powerpoint A4 depuis 2005, en couleurs.

## Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006 :

Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux des versions imprimées, au format Excel, en allemand uniquement) pour l'exercice 2006 depuis juillet 2007 disponible sur Internet à l'adresse : <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/02446/index.html?lang=fr>

## Compléments d'information :

OFSP, Section Statistiques et mathématiques, 3003 Berne.

Nicolas Siffert, tél. +41 (0)31 323 27 68, [nicolas.siffert@bag.admin.ch](mailto:nicolas.siffert@bag.admin.ch) (français)

Herbert Känzig, tél. +41 (0)31 322 91 48, [herbert.kaenzig@bag.admin.ch](mailto:herbert.kaenzig@bag.admin.ch) (allemand)

## Compléments d'information pour la presse et les médias :

OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne.

Daniel Dauwalder, tél. +41(0)31 322 11 30, [daniel.dauwalder@bag.admin.ch](mailto:daniel.dauwalder@bag.admin.ch)  
(français et allemand)

# Table des matières

Résumé, indicateurs principaux de l'AOS, statistique de l'assurance-maladie sur Internet, mise à jour, statistique 2006, compléments d'information

Abréviations, légende, forme masculine

<b>1</b>	Introduction	1
<b>2</b>	Structure de la statistique de l'assurance-maladie	2
	2.1 Nouveautés dans l'édition 2005	2
	2.2 Contenu et sources	3
<b>3</b>	Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996	5
<b>4</b>	Graphiques et commentaires pour l'exercice 2005	9
	4.1 - 4.11: voir thèmes sous Annexe A - Tableaux A1 - A11	9
<b>5</b>	Littérature complémentaire	55
<b>6</b>	Annexes	57
	<b>A</b> Tableaux	59
	A1 Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	59
	A2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS	71
	A3 Primes dans l'AOS	95
	A4 Réduction des primes dans l'AOS	107
	A5 Données individuelles par assureur	119
	A6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	127
	A7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP	133
	A8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP	139
	A9 Informations complémentaires en rapport avec la santé	149
	A10 Compensation des risques dans l'AOS	171
	A11 Assurés dans l'AOS	175
	<b>B</b> Clés de passage des tableaux 2004 -> 2005 / 2005 -> 2004 (avec mention des nouveaux tableaux et de ceux contenant des données cantonales)	190
	<b>C</b> Clés de passage des graphiques 2004 -> 2005 / 2005 -> 2004 (avec mention des sources, des nouveaux graphiques et de ceux contenant des données cantonales)	191
	<b>D</b> Calcul de l'augmentation des primes moyennes dans l'AOS (par Wolfram Fischer)	192
	<b>E</b> Régions de primes dans l'AOS	199
	E1 Régions de primes dans l'AOS depuis 2004 : bref descriptif	199
	E2 Carte de la Suisse au niveau des communes : régions de primes (R1, R2, R3, RU) depuis 2007	200
	<b>F</b> Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	201
	F1 Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans	201
	F2 Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans)	202
	F3 Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2007	203
	F4 Franchises optimales pour l'assurance-maladie obligatoire en 2007	204
	<b>G</b> Compensation des risques dans l'AOS (par Stefan Spycher et Urs Wunderlin)	205
	<b>H</b> Comptes d'exploitation et bilans des assureurs-maladie AOS - 2005	208
	<b>I</b> Précision des estimations publiées dans T 1.01 et T 2.16	209

## **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, OFSP.
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents.
LAMA	Loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie.
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie.
LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance.
LSA	Loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées.
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie.
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques.
OFAP	Office fédéral des assurances privées, Berne.
OFAS	Office fédéral des assurances sociales, Berne.
OFS	Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
OFSP	Office fédéral de la santé publique, Berne.
PAFR	Participation des assurés aux frais (franchises, quote-part et contribution aux frais de séjours hospitaliers).
SSPh	Société suisse de pharmacie.

## **Légende**

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

## **Forme masculine**

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

# 1 Introduction

L'assurance-maladie couvre les traitements hospitaliers et ambulatoires en cas de maladie selon un catalogue exhaustif des « prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ». L'assurance-maladie est obligatoire depuis 1996 et elle est financée par des primes uniformes par tête, mais échelonnées au niveau cantonal/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 assureurs-maladie offrent les prestations de l'assurance de base pour des primes uniformes. Chaque assureur 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 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 eux 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. Mentionnons également 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 de l'assurance-maladie

### 2.1 Nouveautés dans l'édition 2005

La statistique 2005 de l'assurance-maladie présente une modification importante : jusqu'ici la subdivision entre les différentes parties de la statistique se basait pour l'essentiel sur les sources de données utilisées. Avec pour résultat une première partie qui comportait quasiment la moitié des tableaux publiés avec un contenu touchant à la fois les primes, les prestations, la participation aux frais, l'effectif des assurés, les modèles de franchises, les réserves, les provisions et les comptes d'exploitation, rendant difficile la recherche d'informations.

A partir de cette publication 2005 la subdivision entre les différentes parties de la statistique se base sur les thèmes abordés, facilitant ainsi la tâche du lecteur. Des tableaux de passage disponibles sur Internet permettent de retrouver les tableaux et graphiques associés aux précédentes éditions jusqu'en 1996 (voir annexes B et C). Le lecteur cherchant le nouveau numéro de tableau ou de graphique sur la base de la publication 2004 le trouvera dans ces deux annexes.

A côté de la mise à jour des tableaux et graphiques existant dans l'édition 2004 (voir annexes B et C), des nouveautés ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent dans 2 tableaux et 8 graphiques :

- T 3.01 Primes mensuelles moyennes en francs depuis 1996 : CH
- T 11.18 Cessation de paiement de primes AOS
- G 1e Primes, prestations, frais administratifs & amortissements et variation des réserves dans l'AOS
- G 3b Variation moyenne des primes 2006-2007 en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)
- G 5b Réserves AOS : situation en mio frs par rapport aux exigences légales
- G 8a Nombre d'assureurs LAMal
- G 9b Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des „coûts du système de santé“ – 2005
- G 9f Densité et indice des prestations brutes pour les médecins et les pharmacies
- G 9i Prestations de protection sociale pour les soins de santé : comparaison internationale en % du PIB, depuis 1996
- G 11a Répartition des assurés selon le modèle d'assurance depuis 1996

La partie des annexes comporte elle aussi quelques nouveautés :

- Une présentation complétée et mise à jour de l'évolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS depuis 1996 pour les enfants et les adultes (annexes F1 et F2).
- Les hausses totales des dépenses des assurés selon la franchise à option en 2007 pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants (annexe F3).

- Un guide disponible sur internet aidant à déterminer la franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire en 2007 (annexe F4).
- Une présentation complétée et mise à jour de la compensation des risques dans l'AOS par Urs Wunderlin de l'Institution commune LAMal (annexe G §3).
- L'accès sur internet aux comptes d'exploitation et bilans des assureurs-maladie AOS pour 2005 (annexe H).
- Une présentation de la précision des estimations publiées dans T 1.01 (indicateurs principaux de l'AOS) et T 2.16 (prestations en millions de francs selon le groupe de coûts) (annexe I).

En complément à la statistique de l'assurance-maladie éditée sous forme papier, différents documents sont disponibles sur le site Internet de l'OFSP à l'adresse <http://www.bag.admin.ch/index.html?lang=fr> -> rubrique thèmes -> assurance-maladie

-> rubrique statistiques -> publications statistiques :

- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 1996 -> 2005 (tableaux en allemand seulement : fichiers Excel avec mise à jour)
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004 -> 2005 (graphiques - couleurs - A4 : fichiers PDF & Powerpoint depuis 2005)
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 1996 -> 2005 (fichiers PDF correspondant à la version papier)
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006 (tableaux en allemand seulement : fichiers Excel avec mise à jour progressive depuis juillet 2007)
- Primes de l'assurance de base 1996 -> 2007, par assureur, par mois, par canton, par groupe d'âge, CH (fichiers PDF et Excel depuis 2004)
- Régions de primes 2004 -> 2007: (fichiers Excel : recherche par canton, numéro postal, localité, commune, district et no OFS)
- Données nécessaires à la surveillance AOS 1996 -> 2005 (fichiers PDF)
- Statistique de la compensation des risques de l'assurance-maladie obligatoire 1996 -> 2005 (fichiers Excel en allemand seulement)
- Guide de la franchise optimale pour votre assureur 2004 -> 2007 – enfants et adultes (fichiers Excel avec graphiques)

-> rubrique statistiques -> représentations graphiques :

- Représentations cartographiques avec MAPresso : primes par commune et par canton, régions de primes 2004 -> 2007, flux intercantonaux de patients 2002
- Séries temporelles par canton ou groupe d'âge depuis 1996 -> graphiques dynamiques et tableaux de données 1997 -> 2005 :

Effectif des assurés, Part des formes d'assurance, Primes moyennes par canton [Primes annuelles pour tous les modèles d'assurance, Primes mensuelles pour la franchise ordinaire], Prestations nettes, Participation aux frais, Prestations brutes par type d'assurance [franchise ordinaire, franchises à option], Prestations brutes par groupe de coûts [Médicaments (médecins), Médicaments (pharmacies), SPITEX (soins à domicile), Hôpitaux (soins stationnaires), Hôpitaux (soins ambulatoires), Médecins (sans médicaments), Homes (EMS), Physiothérapeutes, Total]

- accès centralisé de documents à télécharger sur Internet 1996  
 -> 2005: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (tableaux Excel en allemand seulement), Primes de l'assurance-maladie obligatoire par canton, par assureur, par mois, CH (fichiers PDF -> 2007), Données de surveillance de l'assurance-maladie obligatoire (fichiers PDF), Statistique de la compensation des risques de l'assurance-maladie obligatoire (tableaux Excel en allemand seulement)

- Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie : fournit tous les trois mois, sous forme de graphiques et de tableaux, des informations détaillées sur l'évolution la plus récente des coûts bruts par assuré par canton et groupe de coûts dans l'assurance obligatoire des soins.

-> rubrique statistiques -> formulaires

- Formulaires vierges EF123S et PV12S depuis 2000

-> rubrique surveillance :

- Comptes d'exploitations et bilans par assureur – 2005
- Graphiques commentés concernant l'assurance obligatoire des soins

## 2.2 Contenu et sources

La statistique de l'assurance-maladie tire parti de diverses sources d'information.

En vertu de l'activité de surveillance que l'OFSP exerce sur les assureurs-maladie reconnus, ceux-ci sont tenus de lui fournir des informations sous forme de rapports annuels (formulaires EF123 notamment). Les chiffres de ces formulaires sont importés après contrôle dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP. Les tableaux de la statistique fondés sur cette source reflètent l'état des données en juillet 2006.

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

### **Partie 1 : Finances et assurance obligatoire des soins (AOS)**

*Sources : banque de données assurance-maladie de l'OFSP*

Cette partie présente un compte d'exploitation détaillé pour les différents modèles d'assurance (franchise ordinaire ou à option, assurance avec bonus ou assurance prévoyant un choix limité de fournisseurs de prestations). On y trouve également l'évolution des réserves et des provisions ainsi qu'un tableau présentant les indicateurs principaux de l'AOS depuis 1996.

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

*Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP, données de l'institution commune LAMal (compensation des risques dans l'AOS) et pool de données de santésuisse*

Pour permettre d'établir la compensation des risques, l'institution commune LAMal se base sur l'effectif des assurés et les prestations avant et après la participation des assurés aux frais, pour chaque canton et chaque catégorie d'âge.

### **Partie 3 : Primes dans l'AOS**

*Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP, procédure d'approbation des primes conduite par l'OFSP et pool de données de santésuisse*

Les données que les assureurs-maladie remettent à l'OFSP, pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal, servent également à des fins statistiques. Cette partie contient 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 depuis 1996 pour la franchise ordinaire avec couverture accidents. Le pool des données de santésuisse permet de présenter les primes réellement payées par les assurés, tous modèles d'assurance confondus.

#### **Partie 4 : Réduction de primes dans l'AOS**

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

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

#### **Partie 5 : Données individuelles par assureur**

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

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.

Des indicateurs relatifs aux assureurs offrant l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal figurent également.

#### **Partie 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières de la LAMal**

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

Données fournies par les assureurs en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières selon les articles 67 à 77 de la LAMal. Les données concernant l'assurance indemnités journalières selon la LCA figurent dans les parties 8 et 9.

#### **Partie 7 : Activités des assureurs-maladie reconnus dans le domaine des assurances complémentaires**

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

Les assureurs-maladie reconnus par l'OFSP ne traitent qu'une part du volume des 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», «assurés domiciliés à l'étranger» et «assurés résidant dans un état de la CE ou de l'AELE». Il convient de préciser ici qu'il s'agit de données concernant exclusivement les activités LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP ; les activités des assureurs privés sur lesquels l'OFSP n'exerce aucune surveillance n'apparaissent pas dans cet aperçu.

#### **Partie 8 : Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**

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

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**

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

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.

#### **Partie 10 : Compensation des risques dans l'AOS**

*Source : données de l'institution commune LAMal*

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

#### **Partie 11 : Assurés dans l'AOS**

*Sources : banque de données assurance-maladie de l'OFSP et pool de données de santé suisse*

Le nombre d'assurés par canton ou groupe d'âge ainsi que la répartition des assurés selon les franchises à option constituent les éléments principaux. Le nombre d'assurés changeant d'assureur est également mentionné. Le pool de données de santé suisse permet de compléter les données qui ne sont pas saisies directement par l'OFSP auprès des assureurs.

### 3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996

#### 2006

- 1.1.2006 : modification de la LAMal : modification des conditions permettant la suspension de la prise en charge des prestations en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts (art. 64a). Réduction des primes des enfants et des jeunes adultes en formation de 50% au moins pour les bas et moyens revenus (art. 65).
- 1.1.2006 : arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie pour les années 2006 à 2009.
- 1.1.2006 : modification de l'OAMal : le supplément de prime en cas d'affiliation tardive est prélevé au maximum cinq ans et en cas de changement d'assureur, l'ancien assureur doit indiquer au nouvel assureur l'existence d'un supplément de prime (art. 8) ; prélèvement des primes et conséquences d'un retard de paiement (art. 90) ; le département désigne les médicaments pour lesquels une quote-part est plus élevée (art. 105, al. 1bis).
- 1.1.2006 : modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR).
- 1.1.2006 (délai transitoire jusqu'au 1.4.2006) : augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).
- 1.1.2006 et 10.5.2006 : adaptation du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).
- 1.5.2006 modification de l'OAMal : suspension de l'obligation d'assurance en cas de service militaire et de service civil (art. 10a).
- 10.5.2006 modification de l'OAMal : transparence des données du formulaire d'affiliation (art. 6a) ; projets pilotes pour la prise en charge de prestations à l'étranger (art. 36a) ; réexamen des conditions d'admission des médicaments (art. 65a, 65b et 65c) ; modification des taux de réserve (art. 78) ; ordre de réduction de primes (art. 90b) ; prime minimale (art. 90c) ; réduction de primes en cas d'assujettissement à une autre assurance (art. 91a).
- 10.5.2006 : modification de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

#### 2005

- 1.1.2005 : modification de la LAMal :
- Le Conseil fédéral peut décider l'introduction d'une carte d'assuré (art. 42a).
- Prolongation de la limitation de l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie pour une durée limitée à trois ans au plus (art. 55a).
- Adaptation de la disposition sur les manquements aux exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations (art. 59).
- Adaptation de la disposition sur le système financier et la présentation des comptes (art.60).
- Prolongation de la validité de la compensation des risques de cinq ans (art. 105).
- 1.1.2005 : prolongation et limitation des tarifs des soins (disposition transitoire LAMal, loi fédérale urgente).
- 1.1.2005 : prolongation de la validité de la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (loi fédérale urgente).
- 1.1.2005 : modification de l'OAMal : les franchises à option se montent à 500, 1000, 1500, 2000 et 2500 francs pour les adultes et les jeunes adultes. Les franchises à option se montent à 100, 200, 300, 400, 500 et 600 francs pour les enfants. La prime de l'assurance avec franchise à option s'élève à au moins 50% de la prime de l'assurance avec franchise ordinaire et couverture des accidents.

- 1.1.2005: modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR).
- 1.1.2005 et 1.7.2005: adaptations du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).

**2004**

- 1.1.2004: modification de l'OAMal:
- La franchise ordinaire des adultes est fixée à 300 francs par année civile.
- Le montant maximal de la quote-part s'élève à 700 francs pour les adultes et à 350 francs pour les enfants.
- Les réductions des primes maximales en cas de franchises à option ont été modifiées.
- Les taux de réserves minimales de sécurité sont de 20% pour les assureurs jusqu'à 250'000 assurés et de 15% pour les assureurs de plus de 250'000 assurés. Les assureurs comptant moins de 50'000 assurés doivent se réassurer.
- La composition des commissions fédérales est modifiée afin d'intégrer les représentants de l'OFAS.
- 1.1.2004: adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (OPAS).
- Les régions de primes fixées par l'OFSP (OFAS en 2003) doivent être obligatoirement respectées par tous les assureurs-maladie.
- Les assureurs-maladie sont chargés de redistribuer à la population le produit de la taxe d'incitation sur l'essence et l'huile diesel d'une teneur en soufre supérieure à 0.001% (prélevement dès 2004, première distribution en 2006).
- 1.4.2004, 1.5.2004, 1.7.2004 et 1.8.2004: adaptations du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).

**2003**

- La partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) entre en vigueur. Adaptations de la LAMal et des ordonnances à la LPGA.
- Entrée en vigueur 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 (OCP).
- Modification de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (modification des annexes 1 et 2).
- Modification de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (art. 6, Versement).
- Les régions de primes recommandées par l'OFAS peuvent être mises en place par les assureurs-maladie.
- Les taxes d'incitation sur l'huile de chauffage extra-légère et sur les composés organiques volatils (COV), prélevées respectivement depuis 1998 et depuis 2000, sont pour la première fois réparties en faveur de toute la population via les assureurs-maladie.

**2002**

- 1.1.2002: abandon de la prise en compte de l'indice des primes lors du calcul des subsides de la Confédération à la réduction des primes.
- 1.1.2002: modification de la LAMal consécutive à la nouvelle réglementation sur les délais (art. 30).
- 1.1.2002: Loi fédérale urgente du 21 juin 2002 sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers intercantonaux selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (votation populaire du 9 février 2003 suite à un référendum).

- Adaptations de la LAMal et des ordonnances aux accords de libre circulation UE-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.
  - 1.7.2002 : adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (p. ex. désignation des prestations qui ne peuvent être fournies qu'avec l'accord préalable de l'assureur et l'autorisation expresse du médecin conseil).
  - 4.7.2002 : entrée en vigueur de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.
  - 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 l'OAMal.
  - Adaptation des franchises à option (plafonnement en montant absolu des rabais 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.
  - Allègement 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 2005.
  - Encouragement de la concurrence entre les fournisseurs de prestations et les caisses-maladie.

Etat des données : 1.7.2006

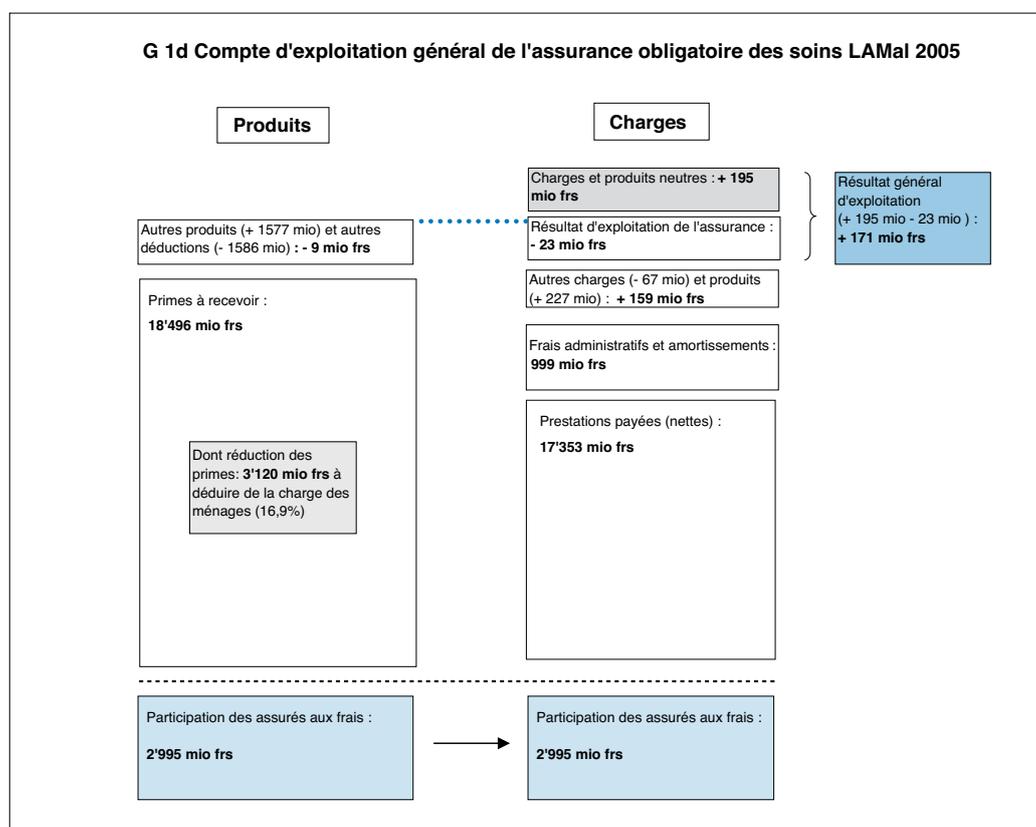
Source : Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

## 4 Graphiques et commentaires de l'exercice 2005

### 4.1 Finances dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

#### Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

Les **prestations payées** par les assureurs, 17,4 milliards de francs en 2005, sont obtenues par déduction de la **participation des assurés aux frais**, celle-ci se montant à 3,0 milliards de francs. Les **primes à recevoir** s'élevant à 18,5 milliards de francs, il en résulte, déduction faite des autres produits et charges, un résultat d'exploitation de - 23 millions de francs. Avec les charges et produits neutres, le **résultat d'exploitation général** positif en découlant s'élève à + 171 millions de francs (G 1d, G 1b, G 1c).

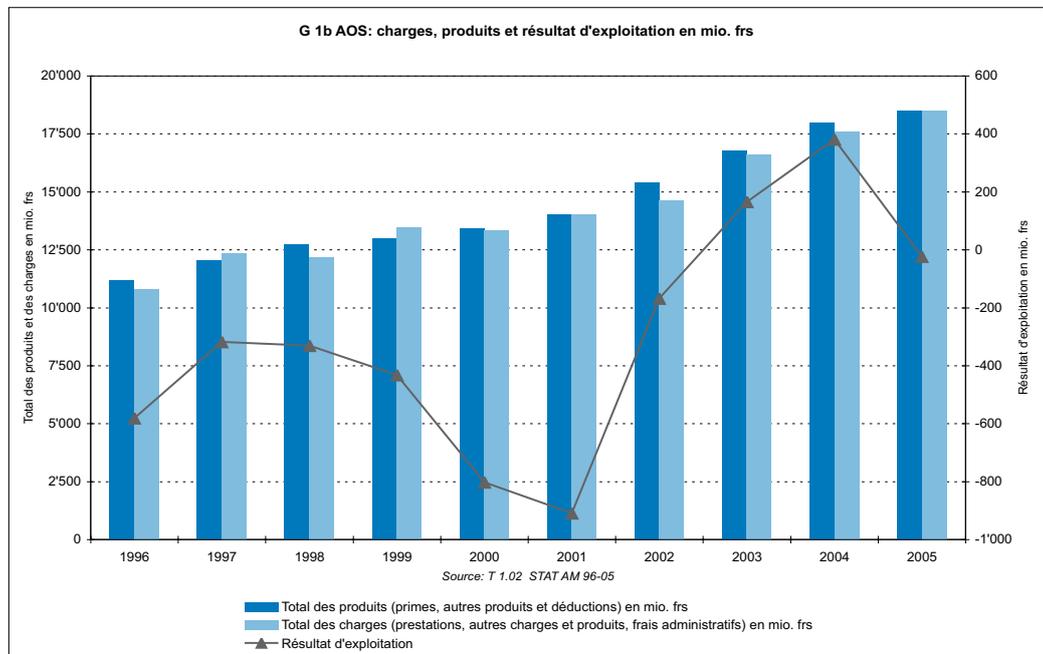


Source: T 1.02 + T 4.07 STAT AM 05

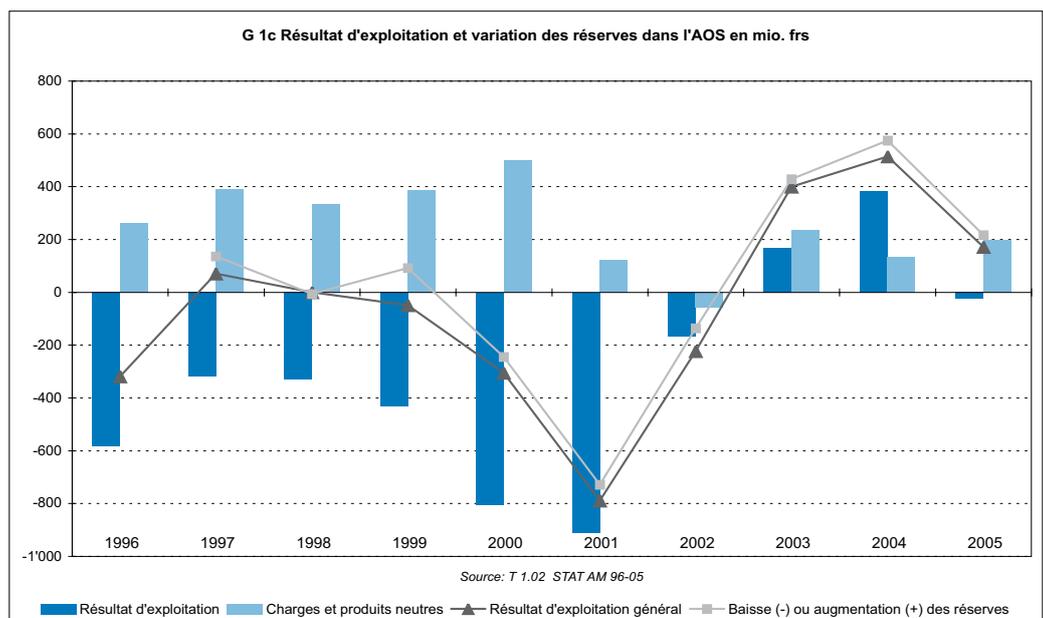
Mais il faut dire que ce résultat d'exploitation général recouvre diverses tendances selon les différents modèles d'assurance. Ainsi, le résultat fortement négatif des assurances avec franchise ordinaire (- 1,7 milliard de francs) est compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+ 1,5 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+ 274 millions de francs) (T 1.03 à T 1.06).

Toutefois il faut considérer que cela ne correspond pas à un subventionnement croisé d'un modèle d'assurance à un autre. Les assurés choisissant les modèles d'assurance avec franchise à option, bonus ou choix limité des fournisseurs de prestations sont plutôt des jeunes en bonne santé pour lesquels la prime sert à alimenter le fonds de la compensation des risques en plus des prestations octroyées. Ceci par opposition aux assurés ayant opté pour le modèle de la franchise ordinaire, en général plus âgés, ayant recours à plus de prestations, pour lesquels la prime est inférieure aux prestations consommées en raison des paiements provenant du fonds de la compensation des risques.

Il est intéressant d'examiner l'évolution des **charges, produits** et du **résultat d'exploitation** depuis 1996. Après une période 1996-2002 présentant un résultat d'exploitation négatif (charges – produits d'assurance selon G 1d), celui-ci devient positif en 2003 et 2004 (G 1b).



En ajoutant au résultat d'exploitation annuel les **charges et produits neutres** (essentiellement les revenus des placements de capitaux), on obtient le **résultat d'exploitation général** aux valeurs très fluctuantes depuis 1996. A noter que la variation des **réserves** d'une année à l'autre suit de très près ce résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs (G 1c).



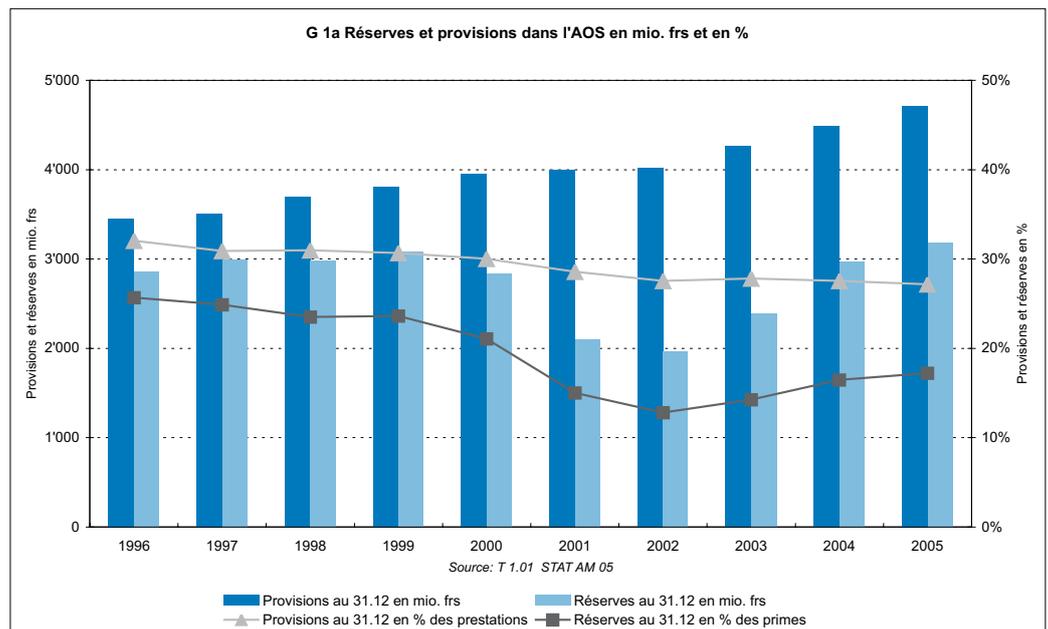
Les assurés soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse et résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, sont intégrés dans le tableau 1.07. Les assurés anciennement soumis à l'article 3 OAMal y sont inclus (frontaliers exerçant en Suisse une activité lucrative ainsi que les membres de leur famille).

### Réserves et provisions dans l'AOS

Comme vu précédemment, le résultat d'exploitation général se reflète sur l'état des **réserves** de l'AOS. Ces dernières ont augmenté de plus de 200 millions de francs à fin 2005 (G 1c).

Si l'on met l'état de ces réserves en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le taux de réserve a passé de 25,7% en 1996 à 17,2% en 2005 (G 1a). Ces réserves de 3,2 milliards de francs à fin 2005 correspondent environ aux prestations de deux mois d'assurance.

Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés, mises en relation avec les prestations payées par les assureurs durant l'année, sont restées plus stables, passant de 32,0 % en 1996 à 27,1% en 2005 (G 1a).



### Réduction des taux minimaux de réserve des caisses-maladie depuis 2007

Le Conseil fédéral a décidé de réduire les taux minimaux de réserve des assureurs à partir de 2007. Les réserves permettent aux assureurs de couvrir les risques imprévus. Ces dernières années, l'utilisation croissante des moyens informatiques et la facturation électronique des prestations ont amélioré l'établissement du budget des assureurs, réduisant ainsi le risque financier. Pour cette raison, le Conseil fédéral autorise les assureurs comptant plus de 150'000 assurés à réduire progressivement leur taux de réserve selon le tableau ci-après. Cette baisse s'effectuera progressivement pendant trois ans, à partir de 2007. Les caisses de moins de 50'000 assurés doivent continuer à présenter un taux minimal de 20 % et être réassurées. De la sorte, les assureurs bénéficieront d'une plus grande marge de manœuvre pour la fixation des primes.

Réserve minimale en % (art.78 OAMal) :

Assurés	≤ 50'000	≤ 150'000	≤ 250'000	> 250'000
2006	20 % *	20 %	20 %	15 %
<b>2007</b>	20 % *	18 %	16 %	13 %
<b>2008</b>	20 % *	16 %	12 %	11 %
<b>2009</b>	20 % *	15 %	10 %	10 %

\*) Les assureurs comptant moins de 50'000 assurés doivent se réassurer.

Il est bien sûr intéressant d'analyser l'incidence de la réduction du taux de réserve sur les primes d'assurance.

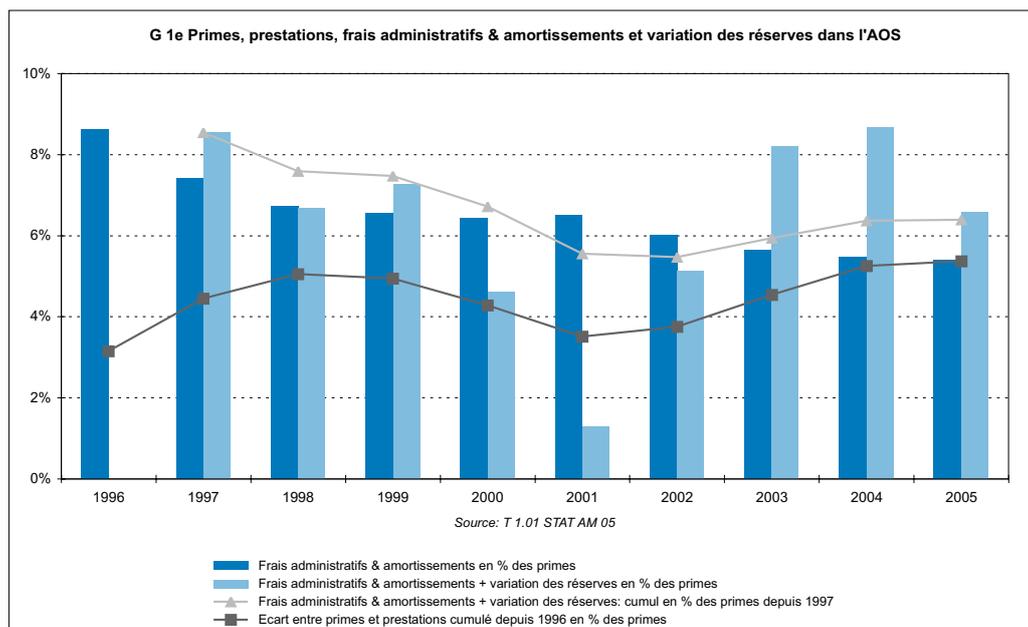
Le taux de réserve étant exprimé en % du volume des primes, réduire ce taux de 1% permet de réduire les primes du même pourcentage, **de manière unique pour l'année associée à cette réduction de taux.**

Le tableau précité permet d'estimer l'impact sur les primes en fonction de la taille de l'assureur. Il convient toutefois de le relativiser car l'incidence de la baisse du taux sur les primes est étroitement associée à la situation individuelle actuelle de chaque assureur. En effet un assureur qui est actuellement déjà en dessous des exigences légales ne pourra pas baisser ses réserves en dessous des seuils mentionnés. A fin 2005, plus du quart des assureurs AOS étaient en dessous des exigences légales en matière de réserves minimales (voir données de surveillance AOS dans T 5.01). Il convient également de mentionner qu'une partie des réserves étant placée sur les marchés financiers, son montant est également tributaire de l'évolution des cours du marché boursier et qu'une baisse des réserves peut intervenir suite à une évolution défavorable des cours sans que la baisse du taux puisse être utilisée pour diminuer le niveau des primes.

### Primes, prestations, frais administratifs & amortissements et variation des réserves dans l'AOS

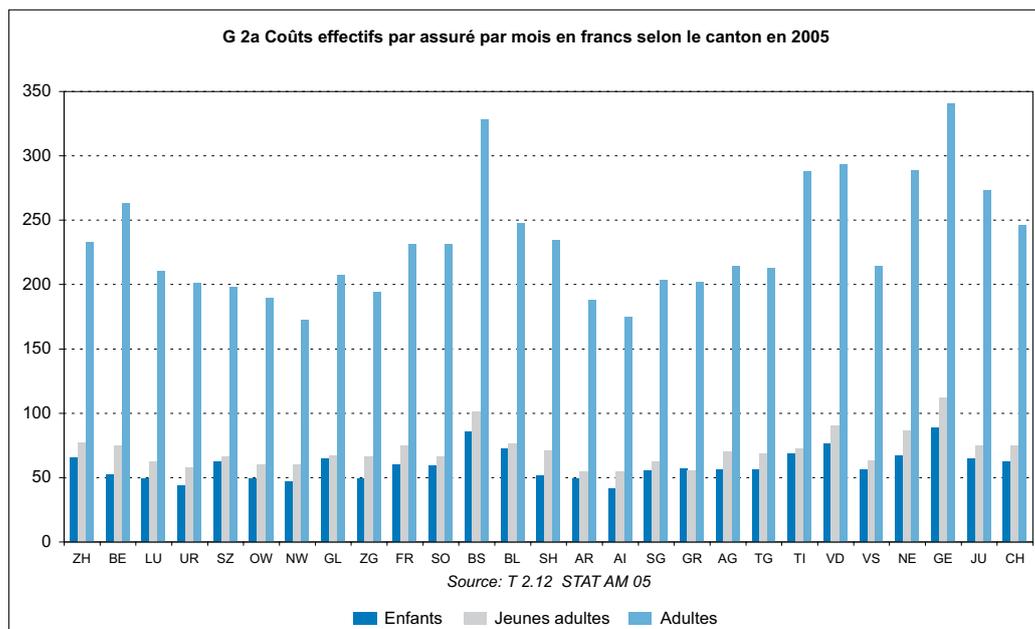
Il est intéressant d'examiner l'écart entre les primes et les prestations payées et de dessiner une courbe mettant en évidence le cumul de l'ensemble des prestations payées et des primes de l'année 1996 à l'année considérée (G 1e, voir également G 2h dans le § 4.2 à ce sujet). Ce rapport est de 5,4% sur la période 1996-2005. Ce qui signifie qu'un **équilibre financier global** serait atteint dans l'AOS depuis 1996 si cette marge de 5,4% sur les primes permettait de couvrir les frais administratifs, les amortissements, les variations des réserves ainsi que les gains ou pertes sur les placements de capitaux.

Or si l'on considère l'évolution des frais administratifs, des amortissements et les variations des réserves en % des primes cumulée depuis 1997, on atteint un taux de 6,4 % sur la période 1997-2005, soit environ 1% supérieur à la marge entre primes et prestations précédemment mentionnée (G 1e). Ce qui illustre le fait que la **situation financière globale de l'AOS est déficitaire** sur la période 1997-2005, même si elle a pu ponctuellement dégager un résultat positif (voir G 1c).

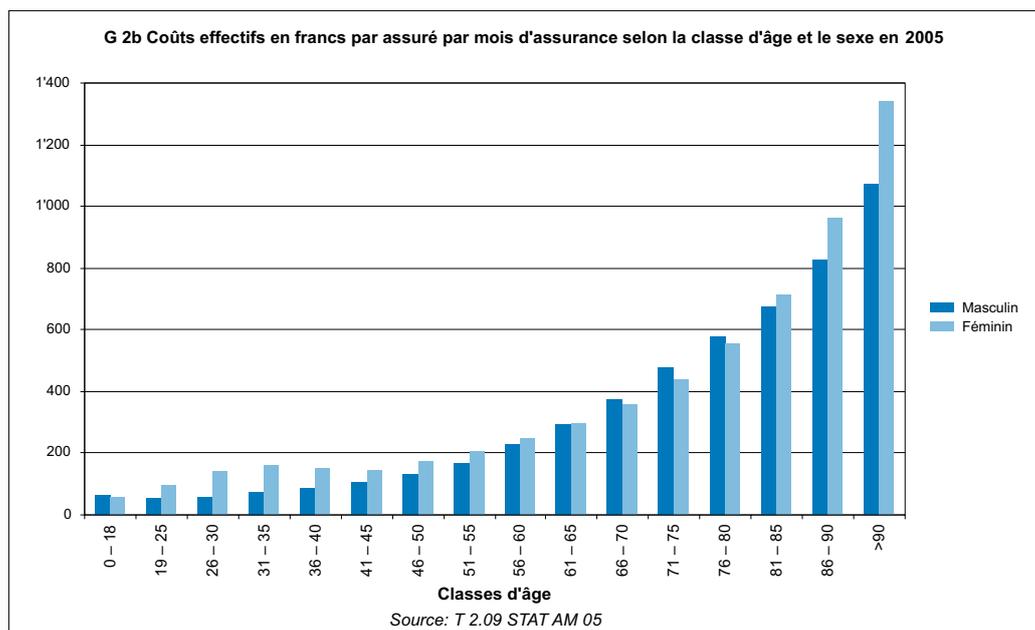


#### 4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins

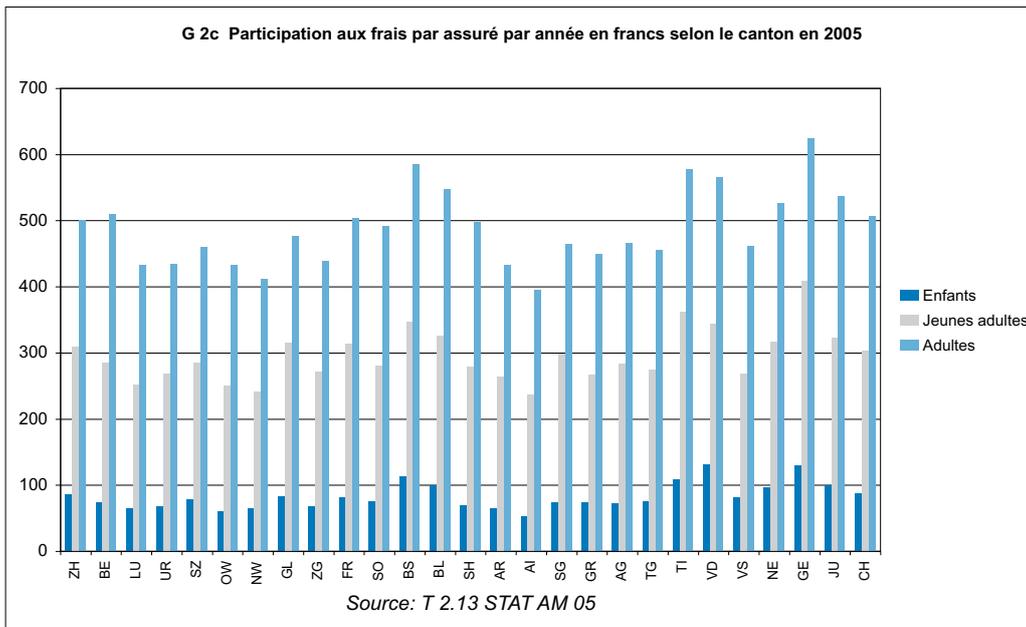
Des différences importantes existent entre les cantons en matière de **coûts effectifs** (prestations nettes à la charge des assureurs), **participation des assurés aux frais** et **coûts bruts** (somme des coûts effectifs et de la participation aux frais). Les coûts effectifs moyens pour toutes les catégories d'âge sont les plus élevés pour GE et BS. A l'opposé ils sont les plus bas pour NW et AI (G 2a).



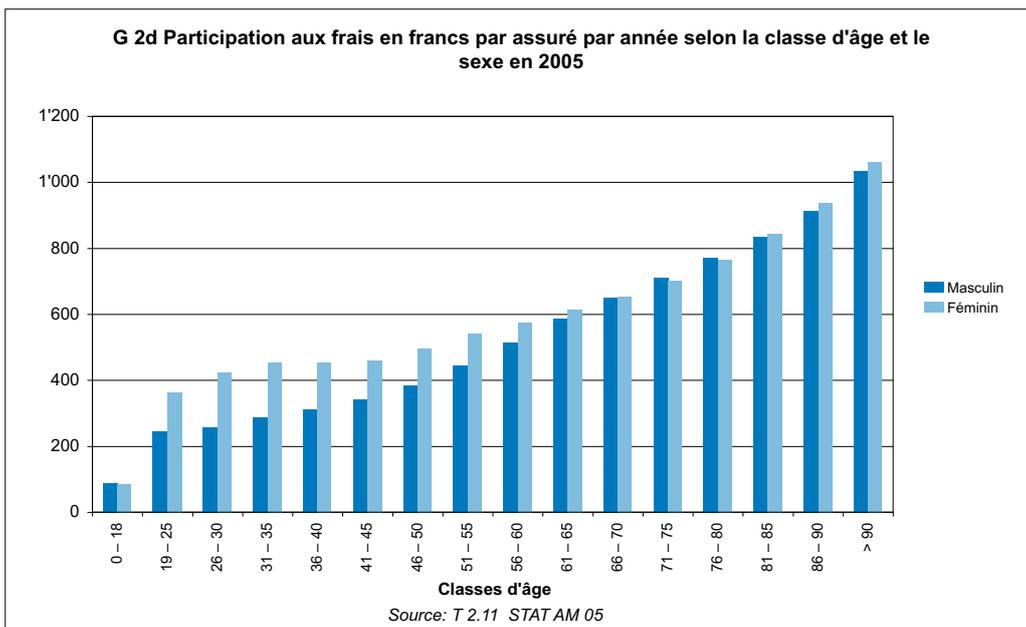
L'analyse des coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement la corrélation entre les coûts et l'âge d'une part et les coûts plus élevés des femmes par rapport aux hommes d'autre part (sauf entre 66 et 80 ans). Les coûts plus de deux fois supérieurs à ceux des hommes pour les femmes des classes d'âge 26-30 et 31-35 ans sont essentiellement liés à la maternité (G 2b).



En s'intéressant à la participation annuelle aux frais selon le canton par groupe d'âge, on retrouve les cantons GE, BS, NW et AI aux positions extrêmes pour les adultes. Pour les enfants, les montants nettement plus bas (88 francs pour la moyenne suisse contre 304 francs pour les jeunes adultes et 507 francs pour les adultes) s'expliquent notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part en francs correspondant à 50% de celle des adultes (G 2c et T 2.13).



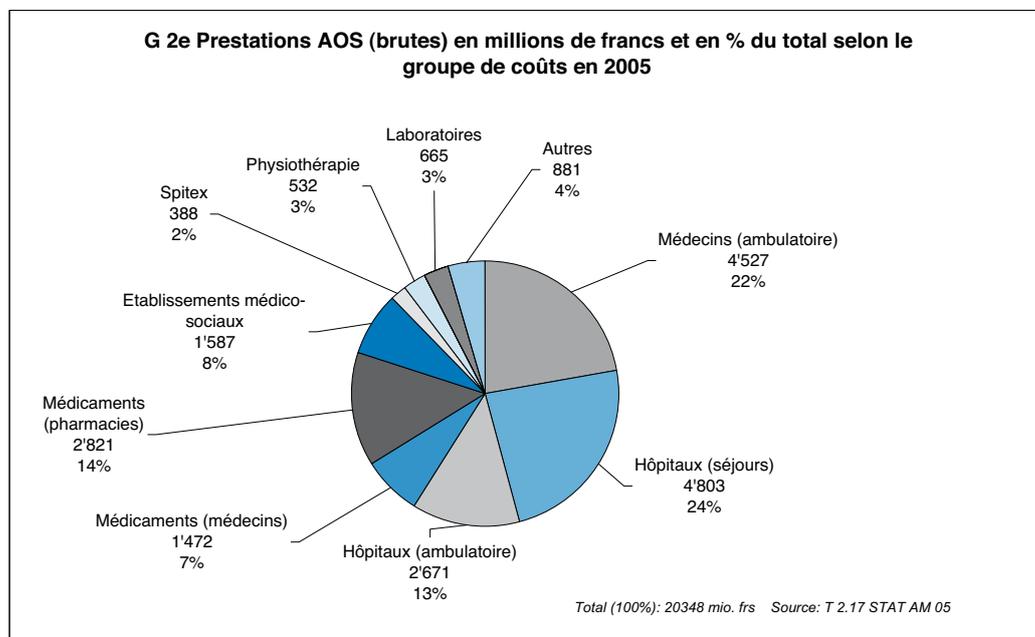
La participation annuelle aux frais est très proche pour les hommes et les femmes pour les classes d'âge 0-18 ans et au-delà de 61 ans, elle est supérieure pour les femmes dans les autres classes d'âge (G 2d).



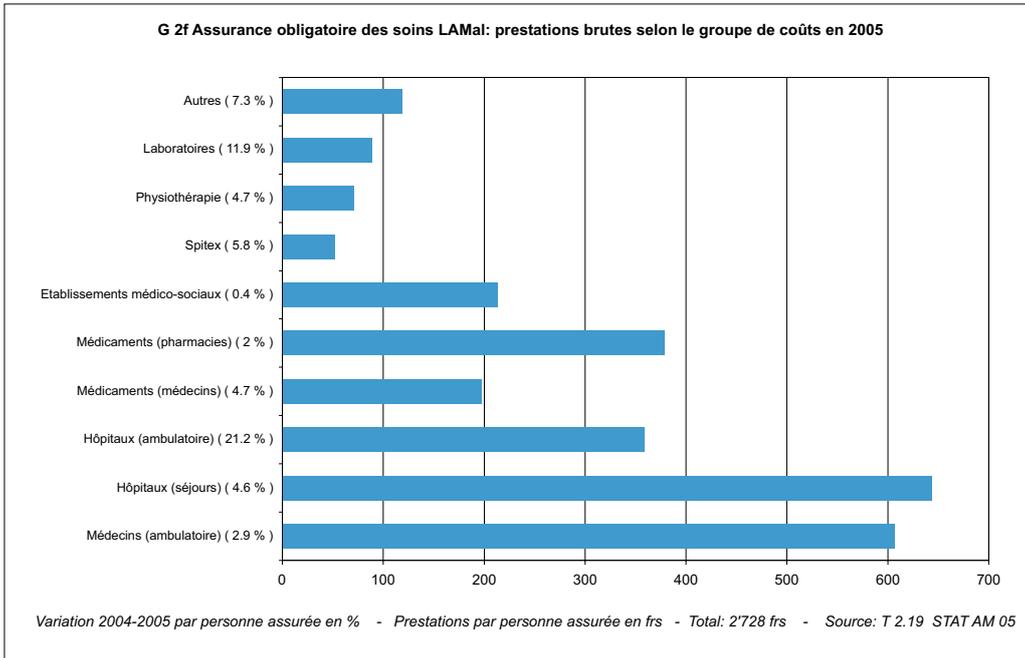
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre 3 intervenants: le fournisseur de prestations, le patient (assuré) et l'assureur (tiers). Avec le système du **tiers garant**, le patient (assuré) paie directement au fournisseur de prestations et se fait ensuite rembourser par son assureur (tiers).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

**Prestations AOS par groupe de coûts**

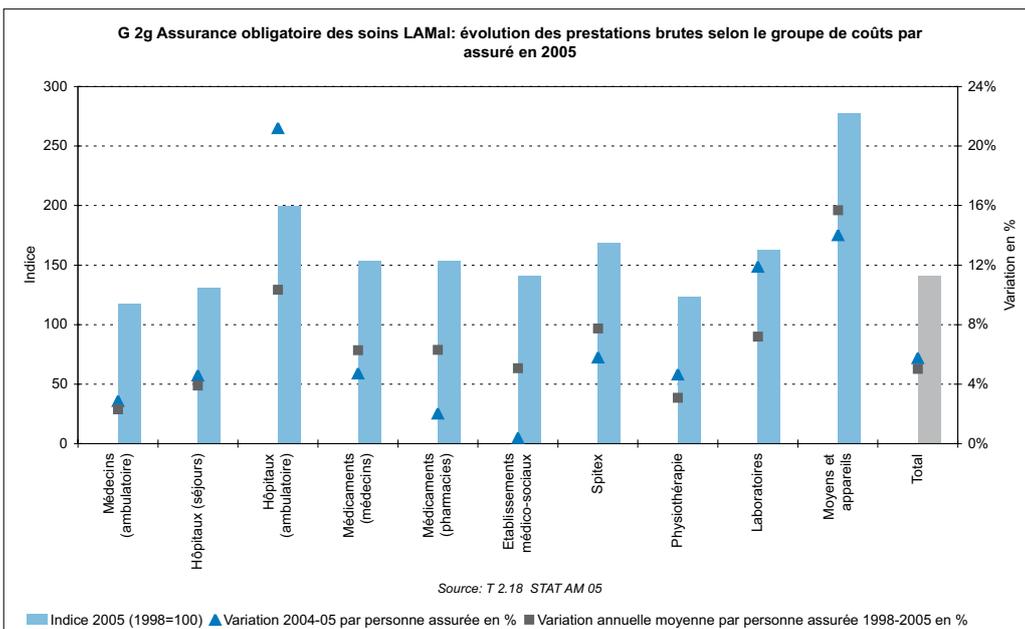
Les prestations brutes (soit avec la participation des assurés aux frais) d'un exercice sont également réparties par **groupe de coûts**. Il en ressort que, sur un total de 20,3 milliards de francs (+6,3% par rapport à l'an précédent), 37% des prestations représentent des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 22% des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 21% les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 8% des frais de soins en EMS, le solde de 12% allant aux autres prestations telles que Spitex, physiothérapie, chiropraxie, laboratoires, moyens et appareils (G 2e et T 2.17).



Ramenées à un assuré, ces prestations brutes atteignaient 2728 francs, soit 5,8% de plus que l'an précédent. L'augmentation fut nettement supérieure à cette hausse moyenne dans les secteurs suivants : hôpitaux (soins ambulatoires), moyens et appareils et laboratoires. Les 3 groupes de coûts arrivant en tête en francs par assuré sont les coûts des séjours hospitaliers (644.-), les traitements ambulatoires par les médecins (607.-) et les médicaments dispensés en pharmacie (378.-), la médecine alternative n'ayant en comparaison occasionné que 3.- de prestations par année par assuré (T 2.19 et G 2f).

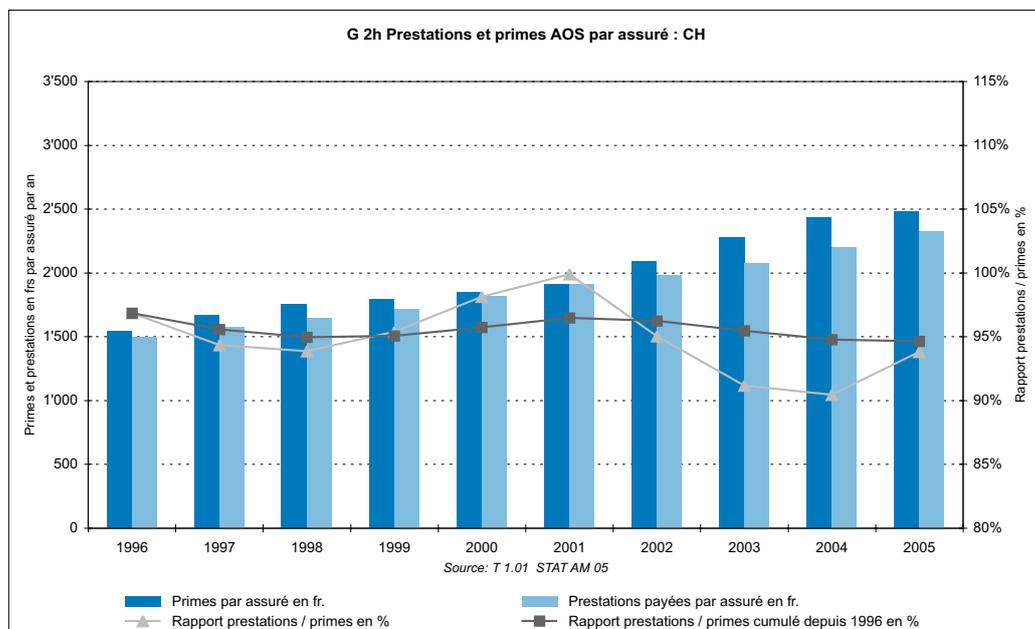


Ces augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées et il est plus judicieux d'examiner l'évolution des groupes de coûts sur plusieurs années. Ainsi la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 5,0% sur la période 1998-2005. Elle est notamment dépassée sur cette période par les groupes de coûts suivants : moyens et appareils (15,7%), Spitex (7,7%), laboratoires (7,2%), hôpitaux (ambulatoire : 10,4%) mais non pas par hôpitaux (séjours : 3,9%), physiothérapie (3,1%) et chiropraxie (2,6%). Une partie de l'augmentation importante à partir de 2003 pour les laboratoires est liée à une meilleure saisie des coûts des laboratoires par les assureurs (influence de TARMED) (G 2g).

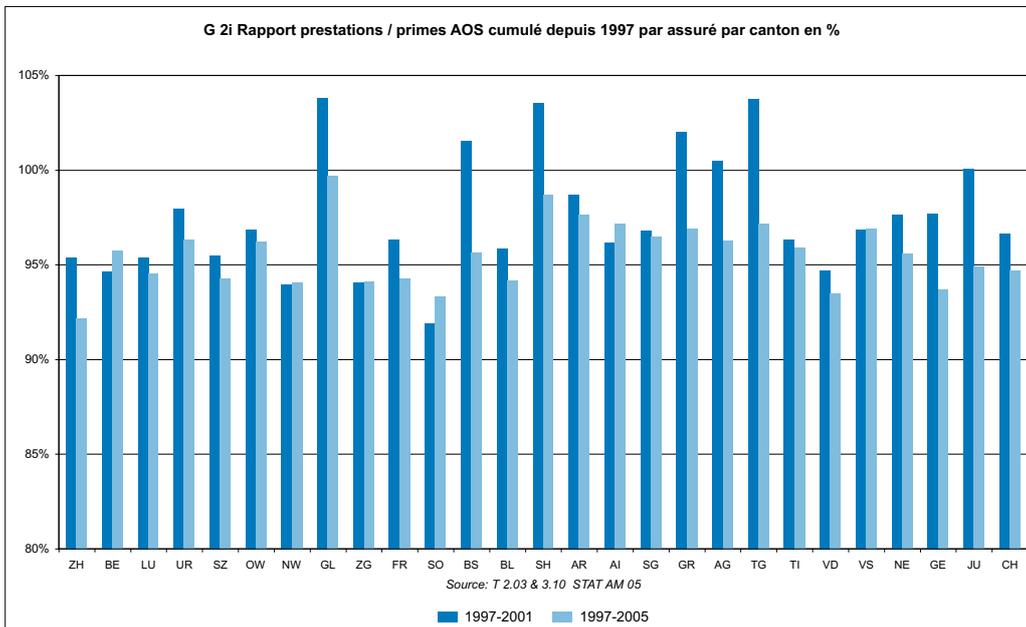


**Prestations par assuré dans l'AOS**

Une comparaison du rapport prestations / primes par assuré pour l'AOS requiert un examen sur plusieurs années. Ce rapport fluctue au niveau suisse de 1996 à 2005 entre 90 et 100%. Il est particulièrement intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations / primes cumulé** dès 1996. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations et des primes par assuré de l'année 1996 à l'année considérée. Ce rapport reste très proche de 95%. Ce qui signifie qu'une marge d'environ 5% sur les primes est utilisée pour les frais administratifs, les variations des provisions et réserves et les gains ou pertes sur les placements de capitaux. Des fluctuations du rapport annuel peuvent survenir en fonction des prévisions effectuées sur le volume futur des prestations (G 2h). A titre illustratif les caisses-maladie connaissent en 2000 les coûts pour 1999 et doivent établir leurs primes pour 2001 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2001. Ce n'est qu'en 2002 que les coûts réels pour 2001 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée soit deux ans plus tard. Une adaptation compensatoire ne pourra s'effectuer que sur les primes 2003 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.



Examinons maintenant ce rapport prestations / primes cumulé par assuré pour l'AOS au **niveau cantonal**. On retiendra ici 2 périodes : 1997-2001 et 1997-2005. On voit ici clairement le niveau trop bas (rapport > ~ 96%) ou trop élevé des primes (rapport < ~ 94%) par rapport aux prestations pour la période 1997-2001 et les corrections qui sont intervenues de 2002 à 2005 par un ajustement des primes, ajustement délicat dans la mesure où elles sont basées sur une évolution présumée des prestations futures. D'une manière générale on constate une correction du rapport prestations / primes pour tendre vers celui de la moyenne suisse proche de 95%. Dans certains cantons la correction n'a pas encore été suffisante pour tendre vers le rapport de la moyenne suisse 1997-2005 : GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG et VS ont présenté des primes insuffisantes alors que ZH, SO, GE et VD des primes trop élevées (G 2i et T 2.03) par rapport à la fourchette 94-96%. Des corrections seront apportées ces prochaines années.



### 4.3 Primes dans l'assurance obligatoire des soins

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont communiquées au public via Internet à l'adresse [www.primes.admin.ch](http://www.primes.admin.ch) ou sous forme papier sur demande (guide des primes LAMal par assureur).

#### Primes mensuelles moyennes 1996 – 2007

Les primes présentées dans les graphiques suivants sont uniquement les **primes mensuelles moyennes** AOS estimées pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) depuis 1996 pour la franchise ordinaire avec le risque accidents.

Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents (voir méthode de calcul en annexe D). Il s'agit donc d'un **indicateur estimatif partiel**, les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – n'étant pas pris en compte ici.

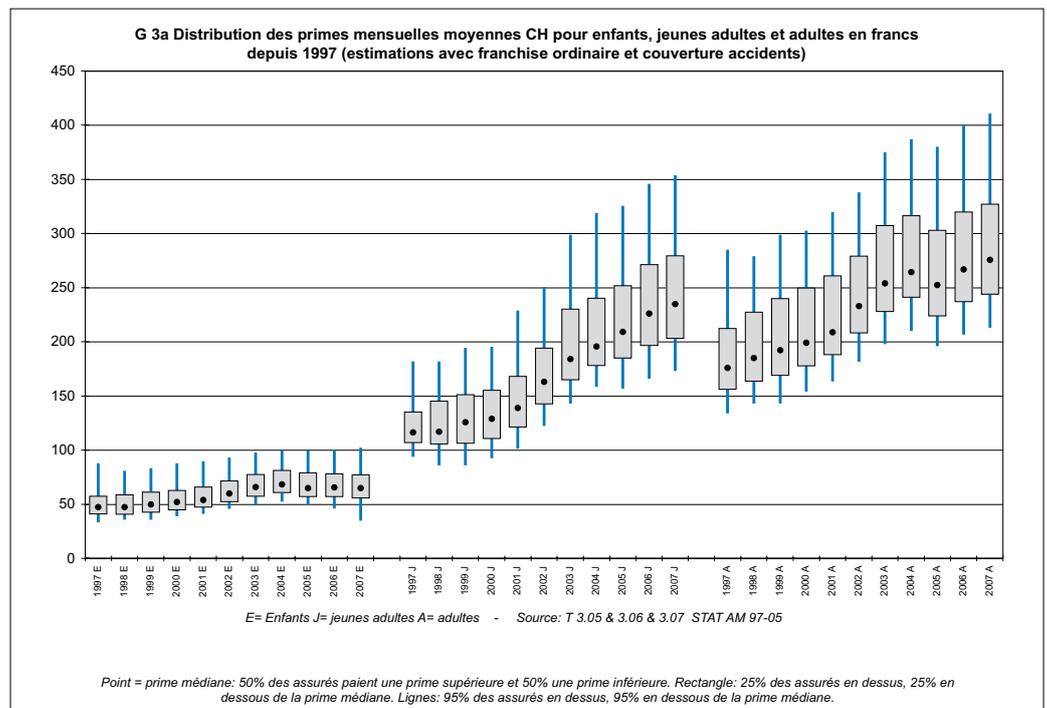
Les valeurs réelles d'augmentation des primes et des dépenses des assurés constatées a posteriori pour l'ensemble des modèles d'assurance sont quant à elles illustrées et commentées dans le chapitre 9.

### Au niveau suisse

Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre. La prime pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 2,2% pour l'année 2007, celle pour les jeunes adultes à 2,1% et celle pour les enfants à 1,7% (adultes G 3c – jeunes G 3e – enfants G 3g).

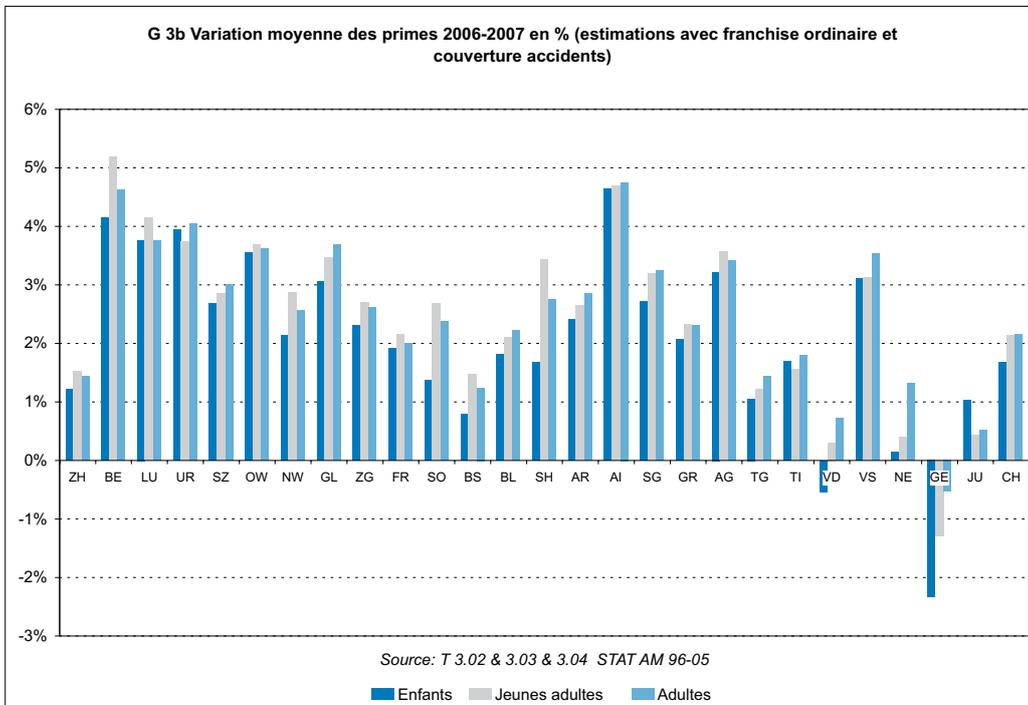
Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais (cf. annexe F). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement les hausses d'une année à l'autre. Une comparaison entre les années n'étant possible qu'en considérant l'évolution de la dépense globale des assurés soit la prime et la participation aux frais (voir ci-dessus).

Un diagramme de type « Boxplot » illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes moyennes estimées pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents, pour les trois catégories d'âge depuis 1997 (G 3a). Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses. 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 est faible. Plus la ligne verticale est courte, moins il y a de différence entre les primes proposées.



**Au niveau cantonal**

Il est intéressant de comparer la variation en % des primes de 2006 à 2007 dans les différents cantons et pour la Suisse (G 3b).



Un diagramme de type « Boxplot » permet d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** (adultes G 3d – jeunes G 3f – enfants G 3h). Ce type de graphique montre dans quelle fourchette les primes annuelles payées par les assurés dans un canton sont distribuées 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.

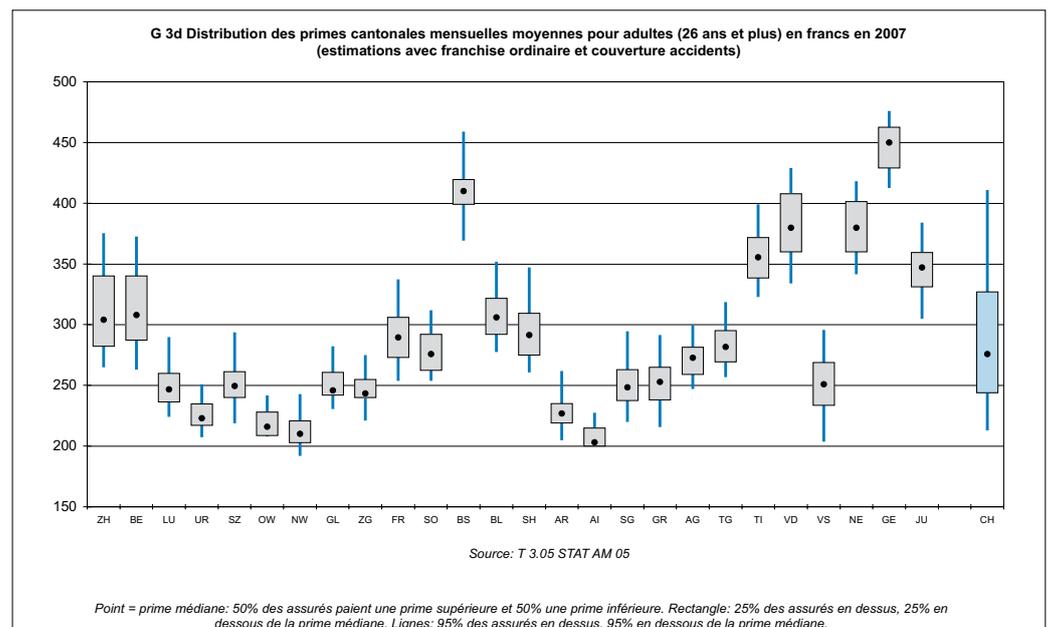
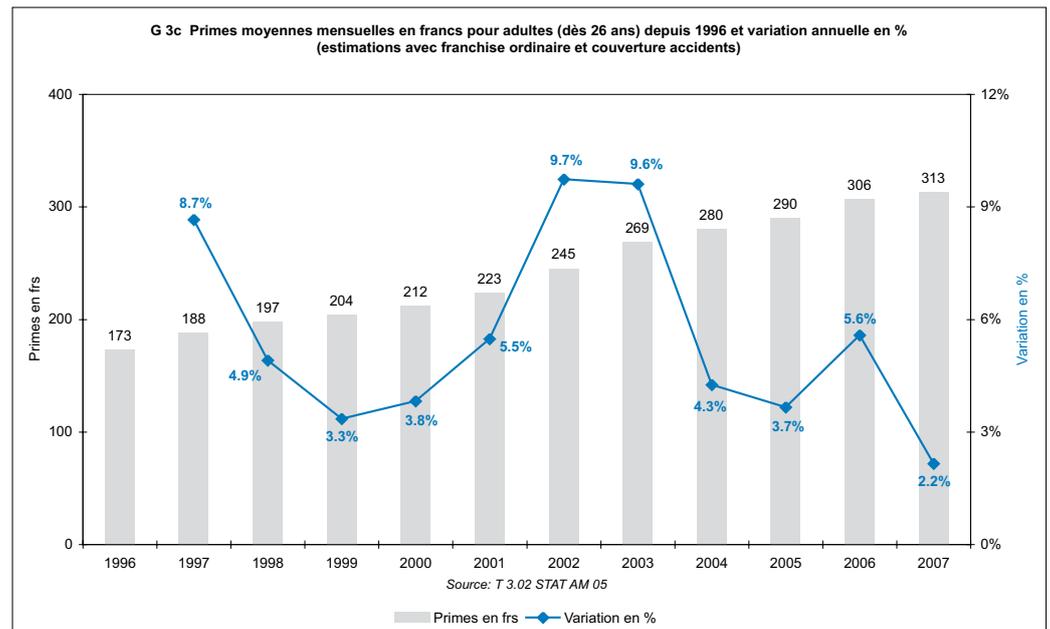
Les graphiques relèvent également une nette différence des primes entre les cantons latins et les cantons alémaniques, doublée d'une autre différence entre la ville et la campagne.

Depuis le 1.1.2004, les **régions de primes** ont été uniformisées. Jusque-là les assureurs pouvaient déterminer eux-mêmes leurs régions de primes, ce qui ne permettait pas de comparaison. Elles dépendent maintenant du canton, le cas échéant du district et de la commune (liste détaillée sur Internet, voir § 2.1).

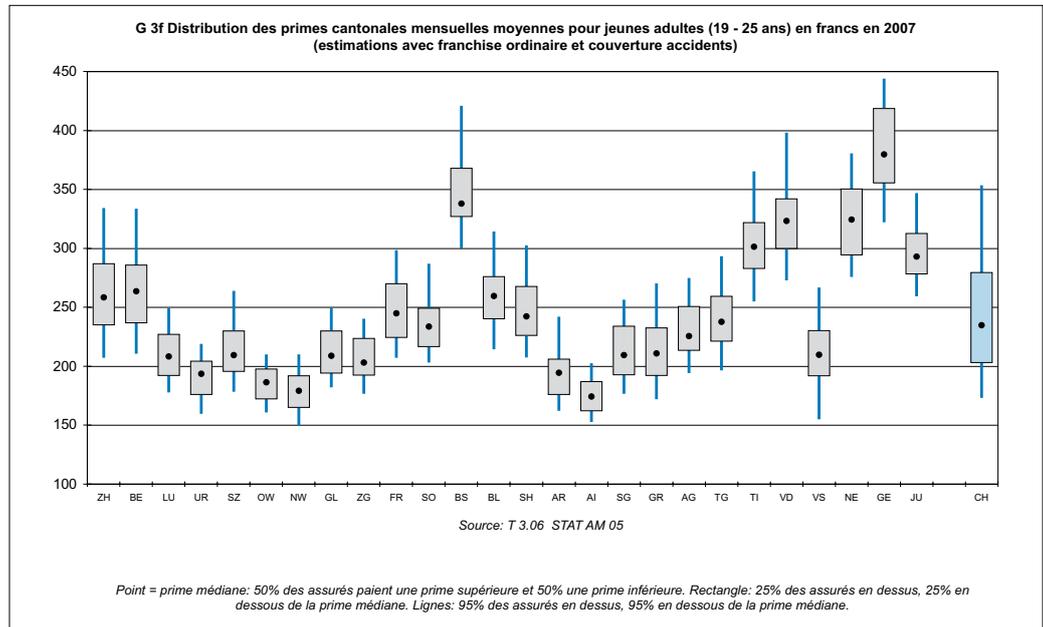
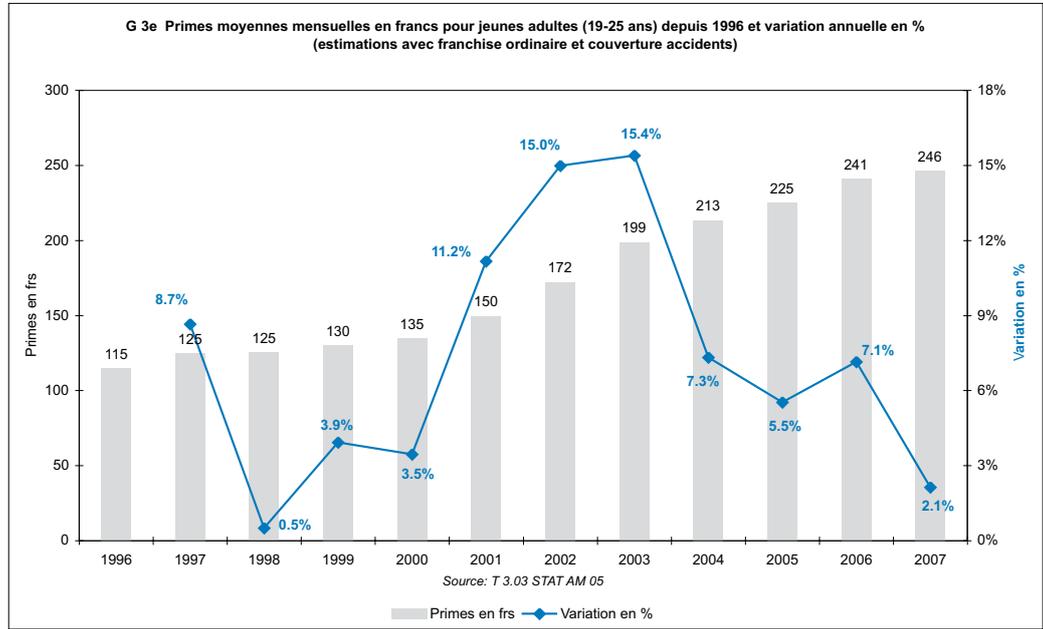
Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU) (T 3.02, 3.03 et 3.04).

Un texte explicatif relatif aux critères retenus pour la formation de ces régions et un graphique mettant en évidence ce découpage au niveau des cantons et des communes figurent en annexe (E). En complément des cartes pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants, offrant une vision détaillée du niveau moyen des **primes par commune**, permettant des comparaisons beaucoup plus fines que celles associées simplement à une prime moyenne cantonale figurent sur Internet [Primes mensuelles moyennes par commune et régions de primes 2004 – 2007, voir § 2.1].

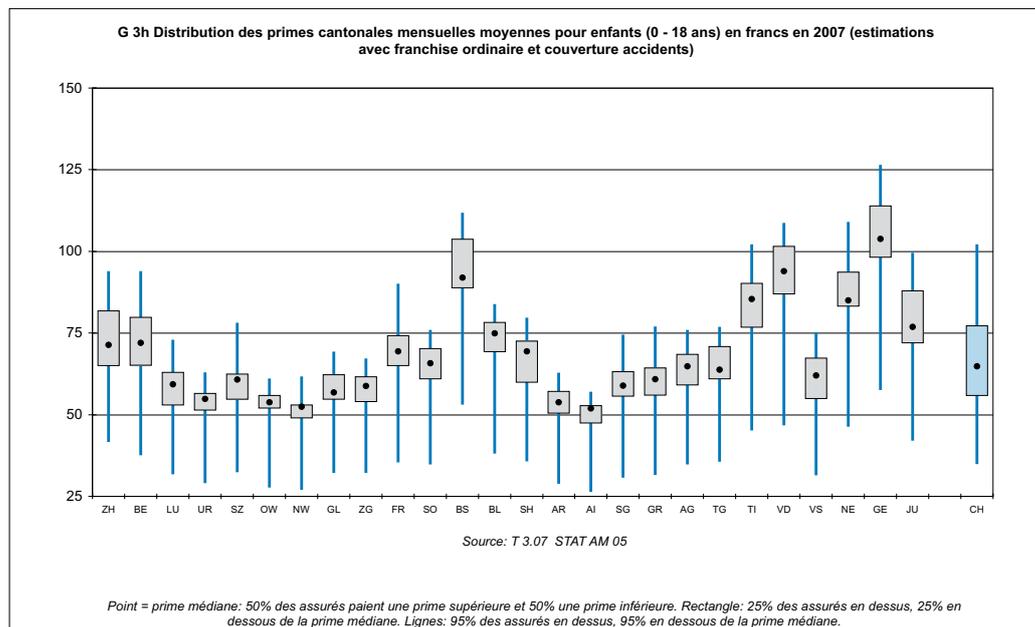
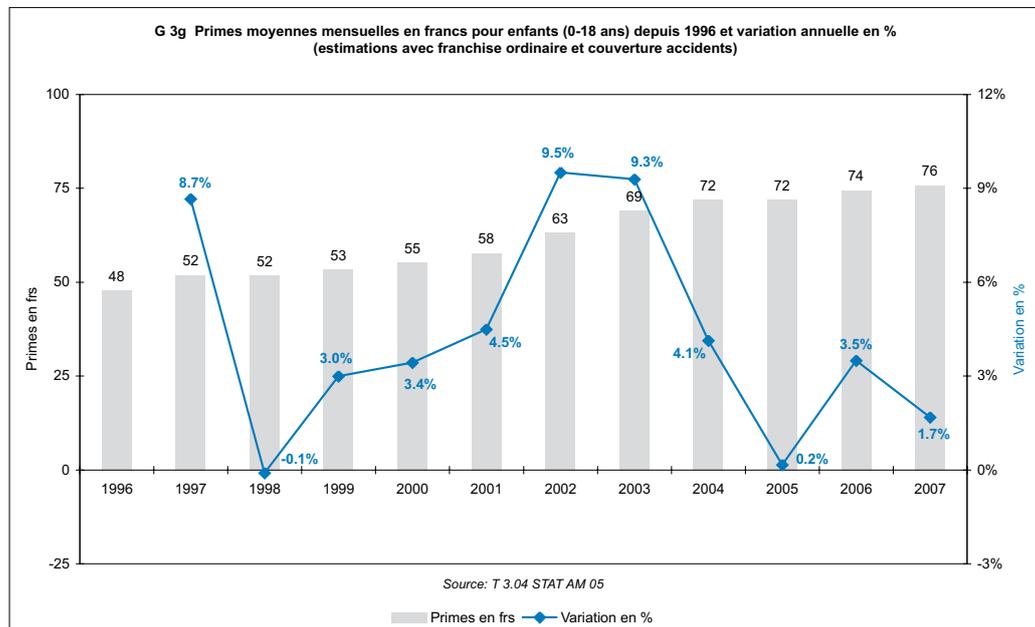
**Adultes**



**Jeunes adultes**



### Enfants



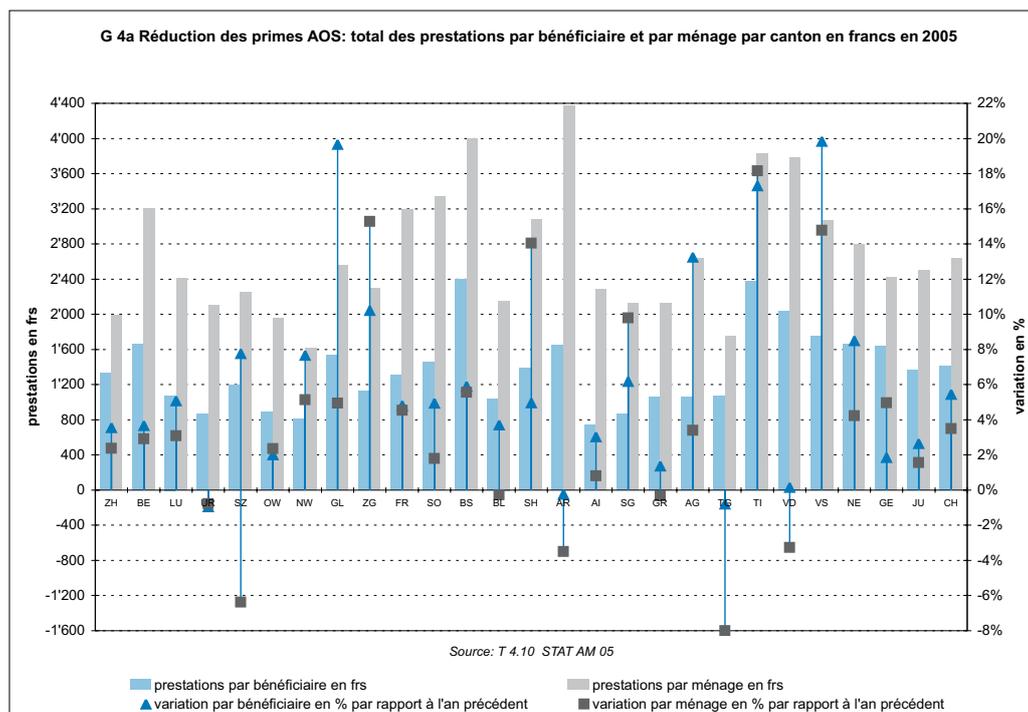
### Primes par assuré dans l'AOS en 2005

La **prime** à recevoir par personne assurée par année a atteint **2480 francs** en 2005 (+2,1% par rapport à l'an précédent). Elle a été de 2463 francs pour les assurés avec franchise ordinaire et de 2628 francs pour les assurés avec franchise à option (T 3.11). Il semble à première vue paradoxal que la prime à recevoir par personne pour l'ensemble des assurés soit plus coûteuse pour la franchise à option que pour la franchise ordinaire; ce phénomène s'explique par deux raisons. D'une part, l'assurance avec franchise ordinaire compte une proportion bien plus élevée d'enfants (~80% des enfants ont une franchise ordinaire [T 11.06]), ce qui fait baisser la prime moyenne. D'autre part, les assurances avec franchise à option se concentrent souvent dans les régions à haut niveau de primes (zones urbaines, Suisse romande, etc.). Ces raisons font que les primes des assurances avec franchises à option sont en moyenne plus élevées que celles des assurances avec franchise ordinaire.

### 4.4 Réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins AOS

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 et leur capacité financière (entre 1997 et 2001 également selon le niveau des primes).

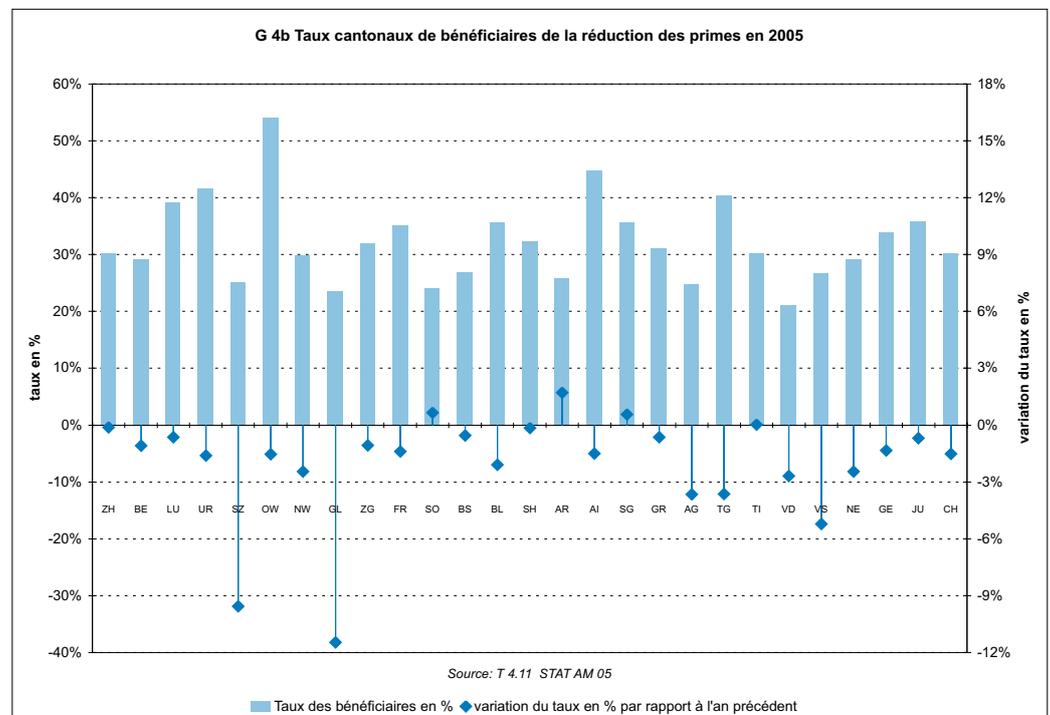
Le montant moyen des **prestations versées** selon la LAMal a atteint en 2004 1415 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 118 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales également au niveau de la différence des prestations octroyées par rapport à l'an précédent (G 4a). Ces valeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit, par assuré 2480 francs par année ou 207 francs par mois (T 3.12).



S'ils veulent épuiser les subsides de la Confédération, les cantons ont pour leur part l'obligation de verser jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière en 2008 un montant complémentaire de 50% de la subvention fédérale (1996 : 35% ; 1997 : 40% ; 1998 : 45% ; depuis 1999 : 50%). La LAMal [art. 66 al. 5] 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 2005, 15 cantons ont fait usage de cette possibilité, les mêmes que l'an précédent (G 4c), de sorte qu'avec 3,120 milliards de francs le **budget effectif des subsides** était de 12,8% inférieur à l'**objectif initial de subventionnement** de 3,576 milliards de francs (T 4.07).

D'autre part, la LAMal [art. 65, al. 2] 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 2005 ont ainsi atteint 3,083 milliards de francs, somme inférieure de 37 millions de francs au budget initial des subventions. En outre, les cantons ont versé 119 millions de francs en 2005 au titre de subsides auxquels des assurés ont eu droit en 2004 voire avant. Cela porte à 3,202 milliards de francs les subsides effectivement versés en 2005 au titre de la **réduction de prime** (T 4.09 et T 4.10).

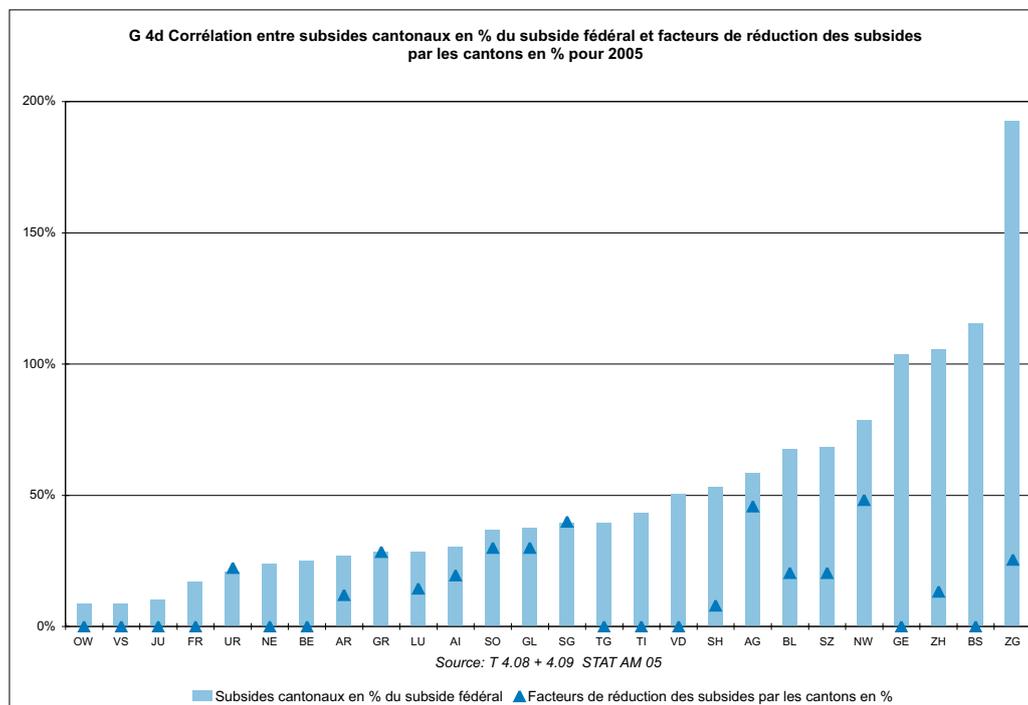
Le montant de 3,202 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,262 millions de **bénéficiaires**, soit une baisse de 4,2% par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 30,2% de la population résidente moyenne du pays en 2005, avec des taux cantonaux allant de 21,0% [VD] à 54,1% [OW]. A noter que la baisse du taux de bénéficiaires en 2005 touche tous les cantons, à 3 exceptions près (G 4b).



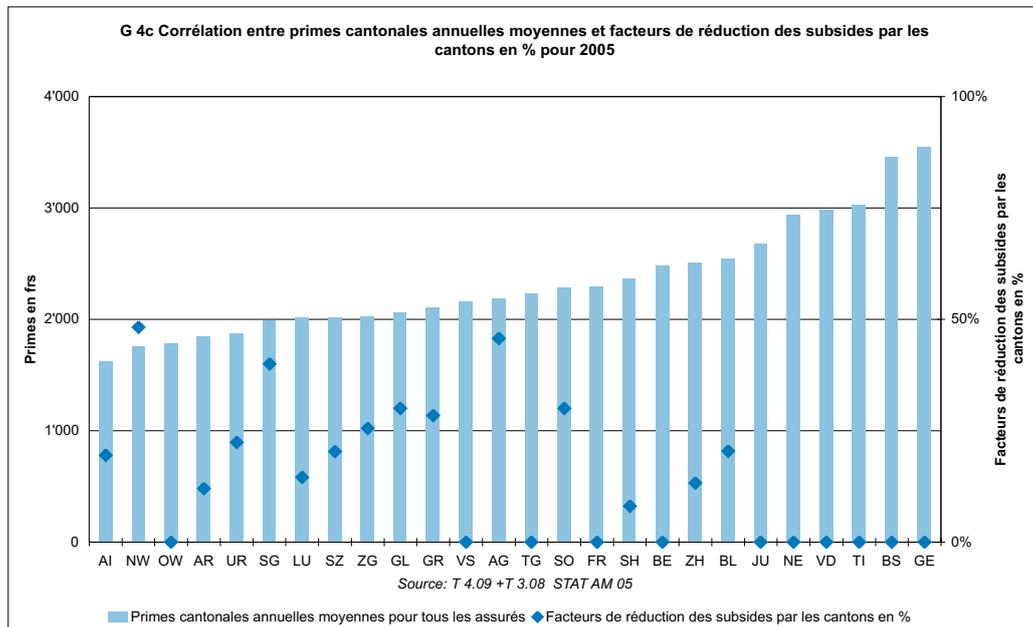
Ces bénéficiaires représentent approximativement 39% des ménages. Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.11). Les 2,262 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,21 million de **ménages** en 2005 ; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes. En regardant les chiffres de plus près, on voit que plus de la moitié des ménages subventionnés sont formés d'une seule personne (T 4.04).

Comme le **droit d'un ménage à bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) à laquelle s'ajoute une part de la fortune, également définie par le canton. La diversité des législations fiscales cantonales se retrouve bien entendu dans ces calculs, raison pour laquelle les comparaisons directes entre cantons doivent être effectuées avec circonspection. Les **plafonds cantonaux** du revenu déterminant pour le droit aux subsides doivent donc être considérés avec la réserve qui s'impose (T 4.06).

Pourquoi certains cantons réduisent-ils leur participation aux subsides, ne renonçant par là à exploiter pleinement la subvention fédérale mise à disposition pour la réduction des primes ? En fonction de leur capacité financière et de leur population, les cantons doivent verser un subside cantonal en proportion variable du subside fédéral. Ainsi cette proportion va de 8,6% pour le Valais et Obwald à 192,5% pour Zoug. Plus cette proportion est élevée, plus le canton tend à réduire sa participation aux subsides (G 4d).



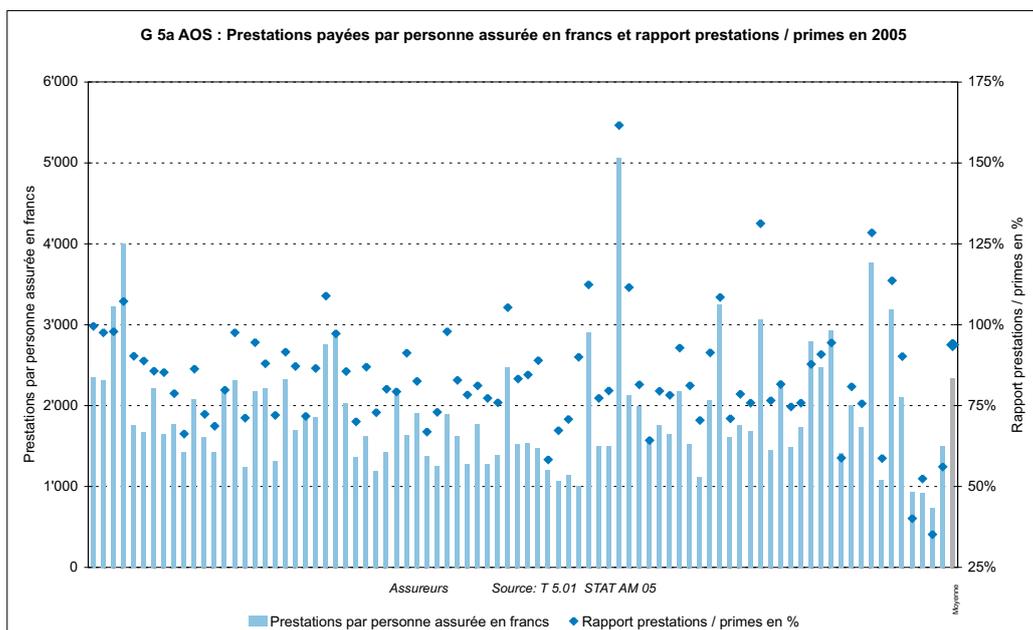
Un deuxième élément intéressant à propos des facteurs de réduction des cantons est leur corrélation avec le niveau des primes cantonales moyennes. Les cantons aux primes les plus élevées utilisent la globalité du subside offert sans réduction alors que ceux aux primes plus basses optent généralement pour un facteur de réduction pouvant atteindre 50% (G 4c).



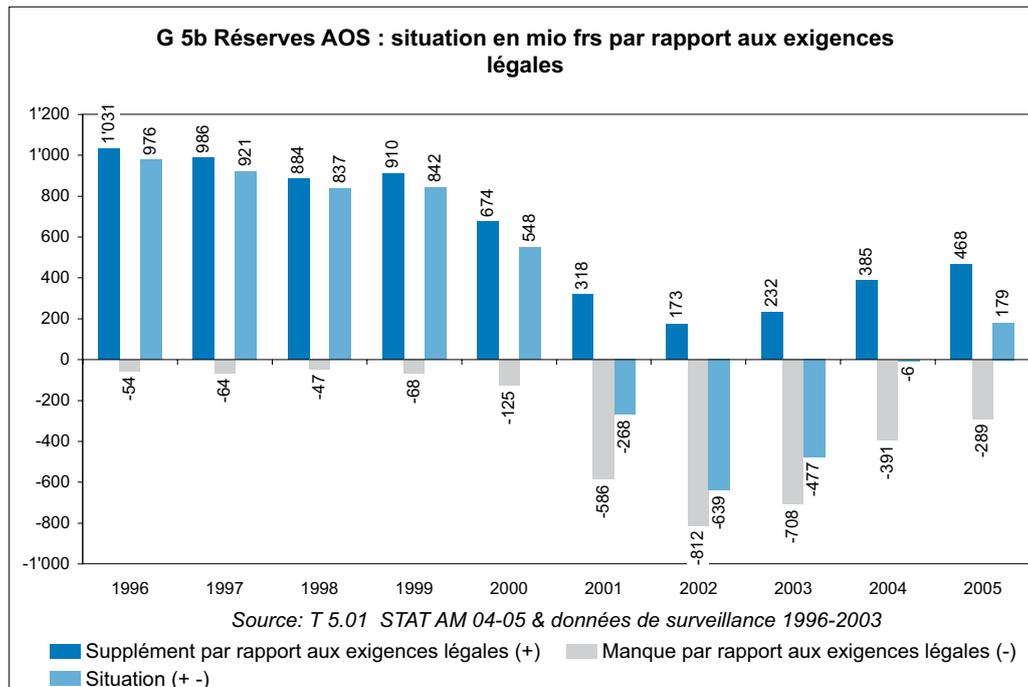
#### 4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, les données servant à la surveillance selon l'art. 31 OAMal sont publiées. 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**.

La moyenne des prestations payées par personne assurée s'est élevée à 2327 francs pour l'ensemble des assureurs en 2005, soit 5,9% de plus qu l'an précédent, avec de notables différences entre les assureurs (G 5a et T 1.01).



Le supplément ou le manque de réserves par rapport aux exigences légales met en évidence de fortes disparités également. Après une période de 4 ans avec des manques importants constatés pour l'ensemble des assureurs, la situation pour l'ensemble des assureurs est à nouveau positive. Toutefois 24 assureurs AOS sur 85 avaient toujours en 2005 des réserves en dessous des exigences légales (G 5b).



A partir de 2005 les comptes d'exploitation et les bilans des assureurs AOS sont également disponibles individuellement par assureur sur le site internet de l'OFSP (voir annexe H).

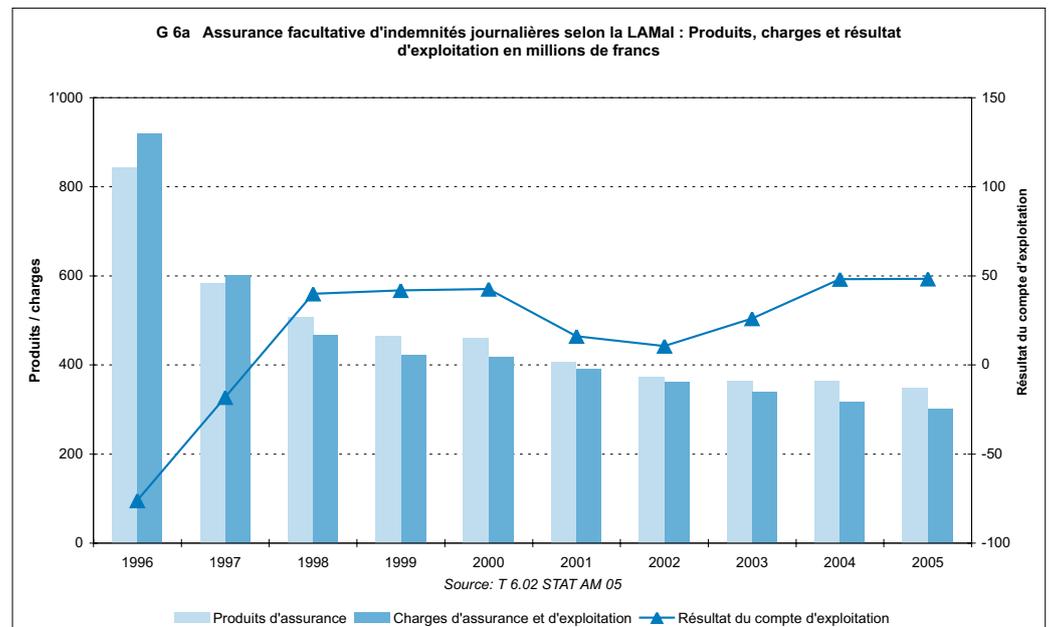
#### 4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Dans le domaine de l'**assurance facultative d'indemnités journalières LAMal**, la forte régression de l'effectif des assurés enregistrée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 perdure. Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de l'assurance facultative selon la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA.

Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières, on se reportera au tableau de synthèse T 9.17.

De fin 1996 à fin 2005, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal a reculé de plus d'un million, passant de 2,2 à 0,7 million d'assurés (T 6.01).

Pour l'année 2005, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des produits (-4,2%), des prestations et des charges (-5,0%). Il en découle un résultat global du compte d'exploitation de 48 millions de francs (G 6a).

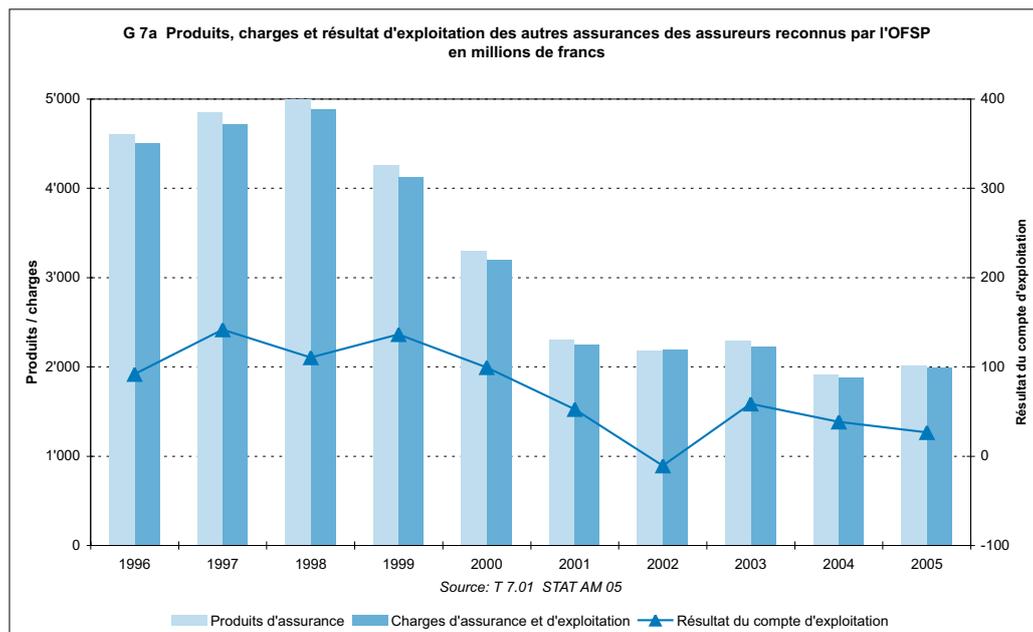


#### 4.7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

Le transfert des assurances complémentaires dans le domaine du droit privé a eu pour conséquence, depuis 1997, de soumettre à la LCA une partie des assurances complémentaires proposées par les **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP** (T 7.03).

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, limitée aux assureurs LAMal. Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances complémentaires LCA des institutions d'assurances privées, on se reportera au tableau de synthèse T 9.16.

Avec la reprise du domaine des assurances complémentaires par des entreprises juridiquement autonomes et indépendantes (des assureurs reconnus par l'OFSP), le **volume d'affaires** des assurances complémentaires présenté ici a fléchi depuis 1999 pour se stabiliser à partir 2001 à environ 50% de celui constaté en 1997-1998, le résultat d'exploitation atteignant 26 millions de francs en 2005 avec un total des produits de 2,014 milliards de francs et un total des charges d'exploitation de 1,988 milliard de francs (G 7a).



#### 4.8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

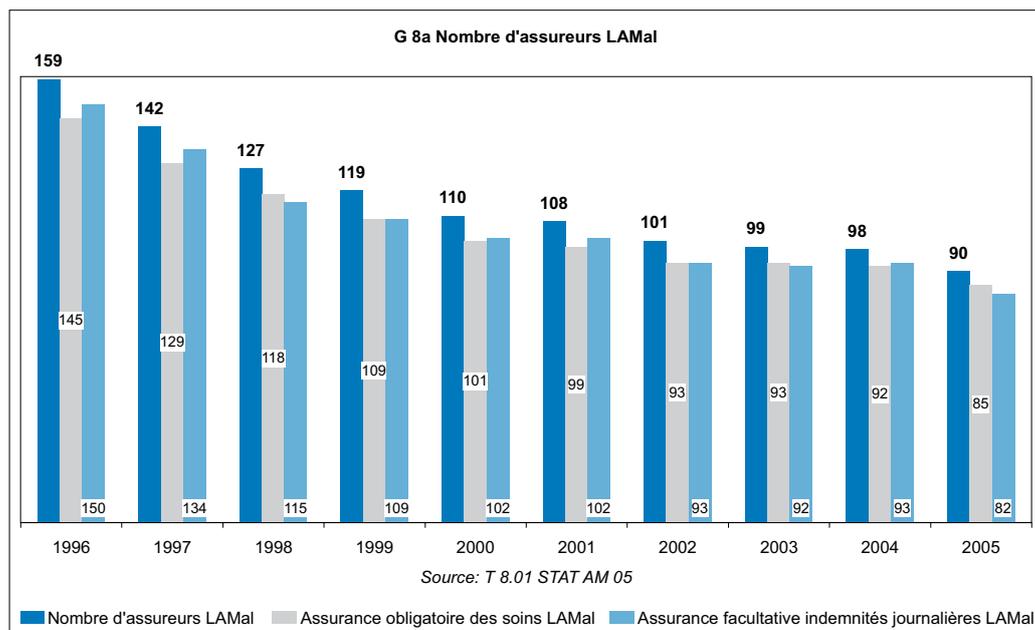
L'ensemble des affaires réalisées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFSP est représenté par le total des trois domaines :

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

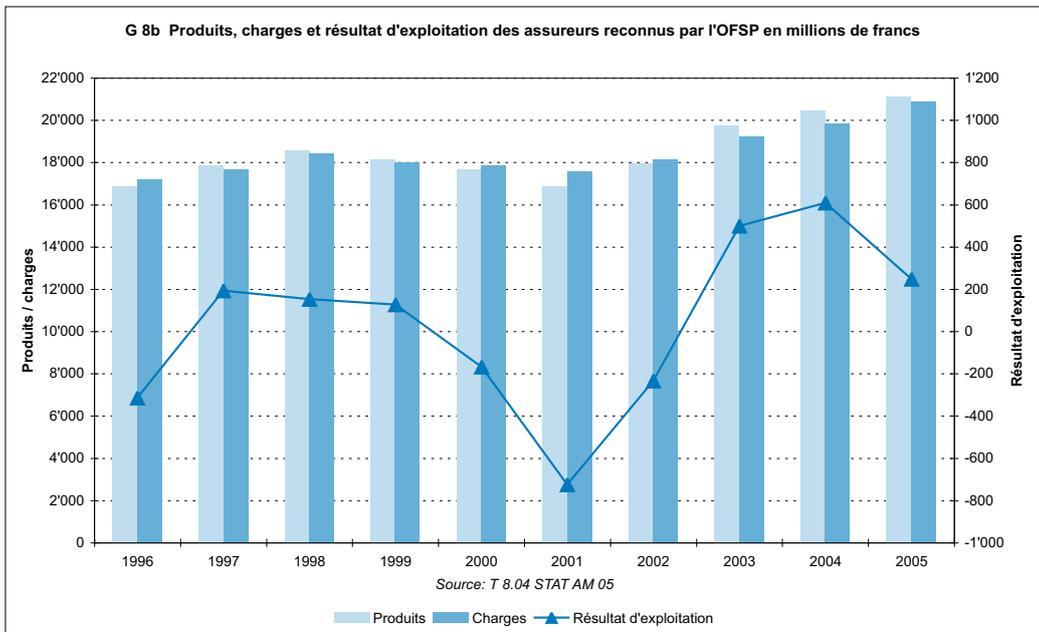
Pour obtenir une vue d'ensemble des deux branches d'assurances

- assurances indemnités journalières selon la LAMal / LCA et
  - assurance des soins (AOS / complémentaires LCA),
- on se reportera aux tableaux de synthèse T 9.17 et 9.18.

En 2005, on comptait en Suisse **90 assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, soit 8 de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 85 pratiquaient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et 82 offraient l'assurance facultative indemnités journalières selon la LAMal (G 8a et T 8.01), occupant environ 10'000 personnes (T 8.03).



Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2005 au total 21,1 milliards de francs, soit 3,3% de plus que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation sont passées à 20,9 milliards de francs (+ 5,2%). Le résultat d'exploitation accuse un solde positif de 249 millions de francs (G 8b et T 8.04).



#### 4.9 Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

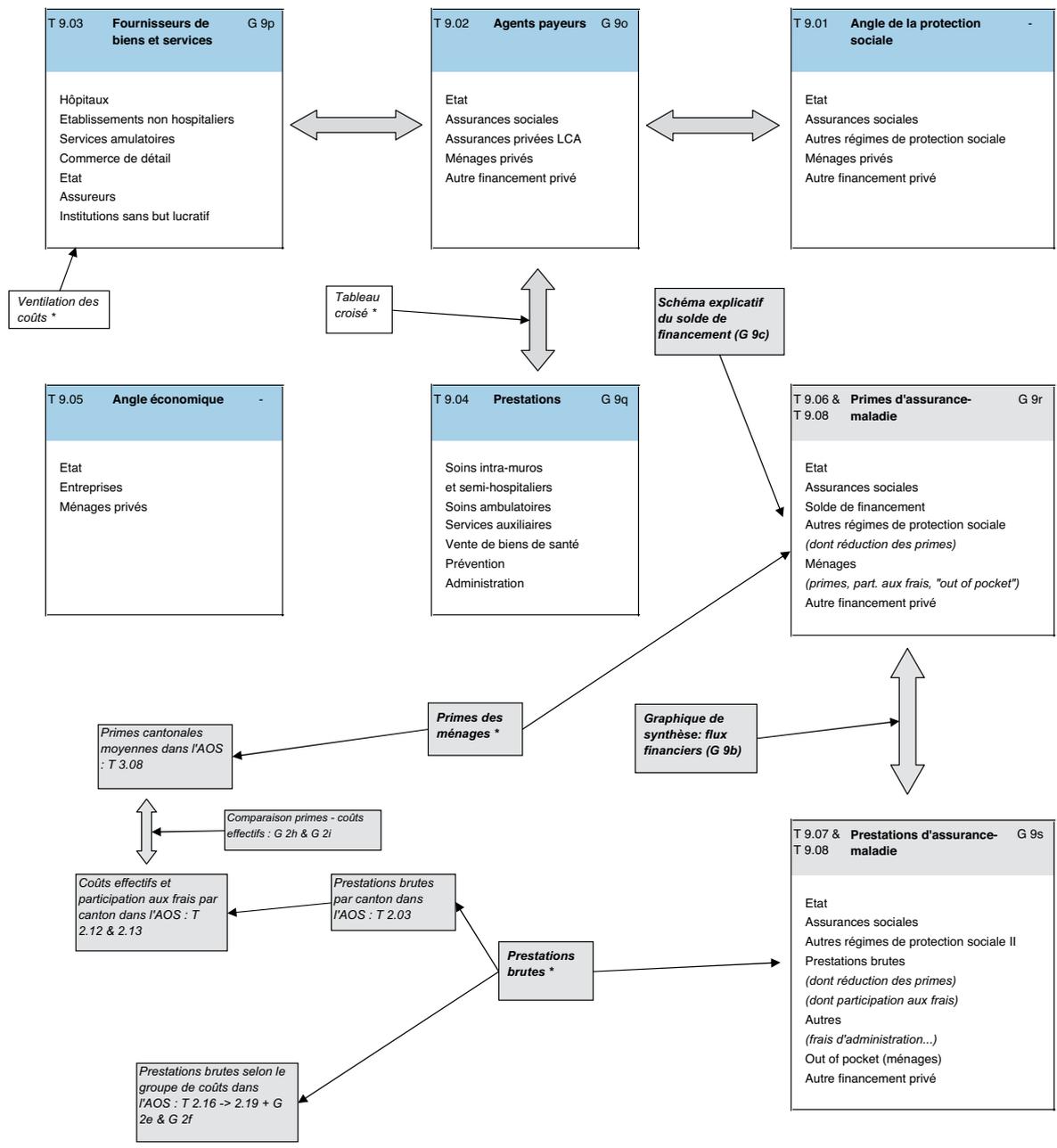
Le thème des **coûts de la santé** est récurrent dans les médias. Rien d'étonnant à cela puisque le porte-monnaie de chacun est concerné. Mais qu'entend-on au juste sous cette notion? Afin de permettre un suivi chronologique et des comparaisons internationales, l'OFS a retenu un concept de modélisation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

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

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

Dans ce concept (G 9a), les dépenses de santé y sont ventilées selon les **prestations** (G 9q), les **fournisseurs de biens et services** (G 9p) et les **agents payeurs** (G 9o), sans examiner le financement des ménages par les primes versées à l'assurance-maladie pas plus que la mise en lumière des prestations brutes de l'AOS. Or nombre de discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages et les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. 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. Celle-ci a été développée initialement dans la section santé à l'Office fédéral de la statistique (OFS) et a fait l'objet d'une publication dans cet office : « Flux financiers dans le système de santé », collection Statsanté, no 2/2002. La mise à jour de ce modèle n'est par contre plus mise à disposition que par l'OFSP dans la publication « statistique de l'assurance-maladie obligatoire » qui permet d'offrir 2 ventilations supplémentaires des « coûts du système de santé » non présentées par l'OFS : selon les **primes versées à l'assurance-maladie** (G 9r) et les **prestations brutes de l'AOS** (G 9s).

**G 9a Représentations des coûts du système suisse de santé**



**\* Remarques:**

Différentes ventilations existent pour les coûts du système suisse de santé, établies par l'OFS (T 9.01 à T 9.05).

Les ventilations selon les primes et les prestations d'assurance-maladie de l'OFSP (T 9.06, 9.07 et 9.08) sont cependant les seules qui fassent apparaître le montant des primes des ménages ainsi que les prestations brutes (avec participation aux frais).

Tableau croisé : dans publication "coûts du système de santé" de l'OFS.

Source: T 9.01 -> 9.08 STAT AM 05

Le lien entre les **primes versées par les ménages** selon les publications de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) 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.

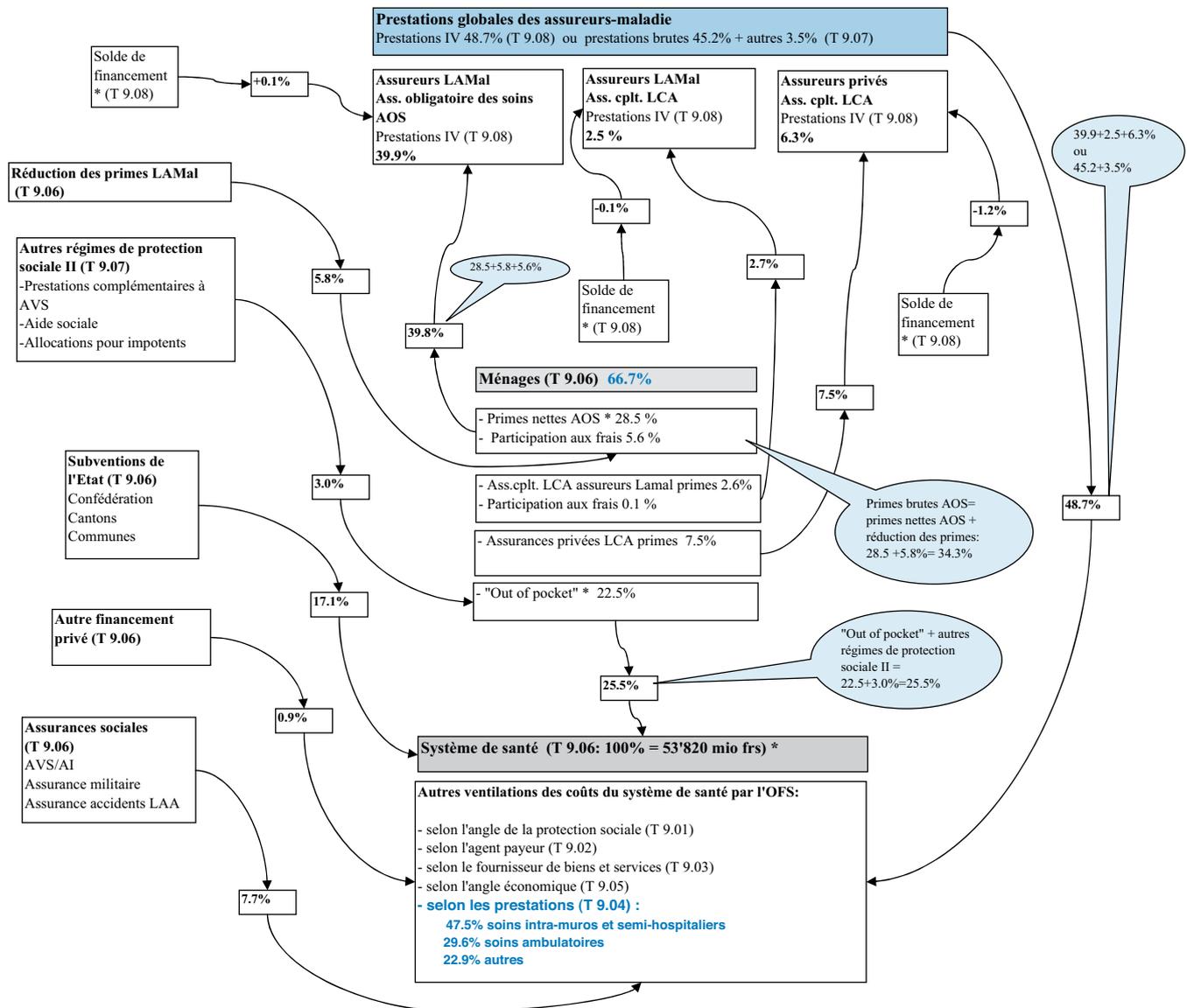
Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, la nouvelle loi sur l'assurance-maladie amenant l'obligation d'assurance, une extension des prestations ainsi qu'un nouveau système de subvention. Les subventions étatiques n'étant désormais plus versées aux assureurs pour réduire 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'État, 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 faire comprendre le rôle qu'ils y jouent. 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 G 9b illustre **l'ensemble des flux financiers** entre les différents intervenants, dans la modélisation de la réalité retenue, **en % du total des « coûts du système de santé »**, qui se sont estimés **à 53,8 milliards de francs pour 2005** (+ 4,2% par rapport à 2004).

**Le solde de financement** correspond à la différence entre les prestations des assureurs et les primes versées par les ménages aux assureurs (G 9c).

**G 9b Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des "coûts du système de santé" - 2005**

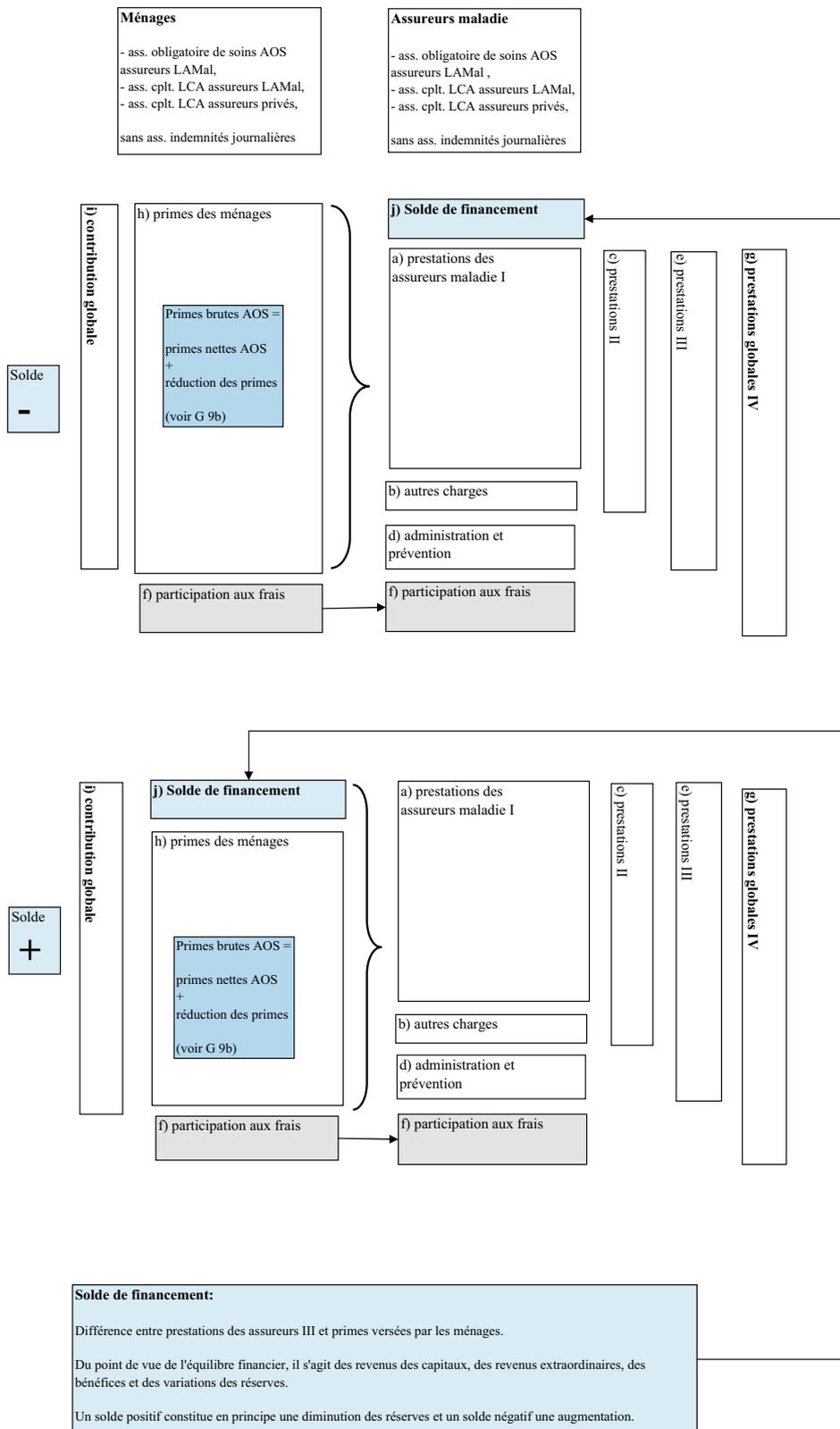


**\* Remarques:**

- "Out of pocket" : paiement direct des ménages au système de santé (voir T 9.06).  
 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.
- Primes nettes AOS des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins (T 9.08<sup>b</sup>) - montants reçus pour la réduction des primes LAMal (T 9.06<sup>13</sup>).
- Solde de financement: différence entre les prestations III des assureurs au système de santé et les primes d'assurance versées par les ménages (voir G 9c).
- Assurances indemnités journalières : 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.

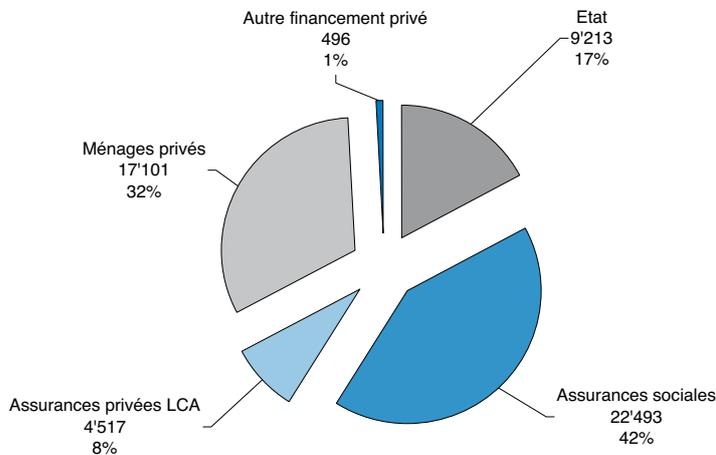
Source: T 9.06, 9.07 & 9.08 STAT AM 05 (2005: estimations OFS & OFSP)

G 9c Schéma explicatif du solde de financement



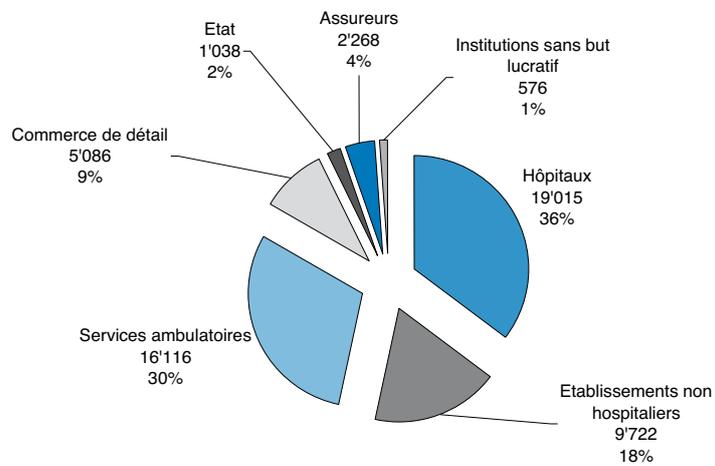
Source : T 9.08 STAT AM 05

**G 9o Coûts de la santé en Suisse 2005 selon l'agent payeur en mio. frs et en % du total**

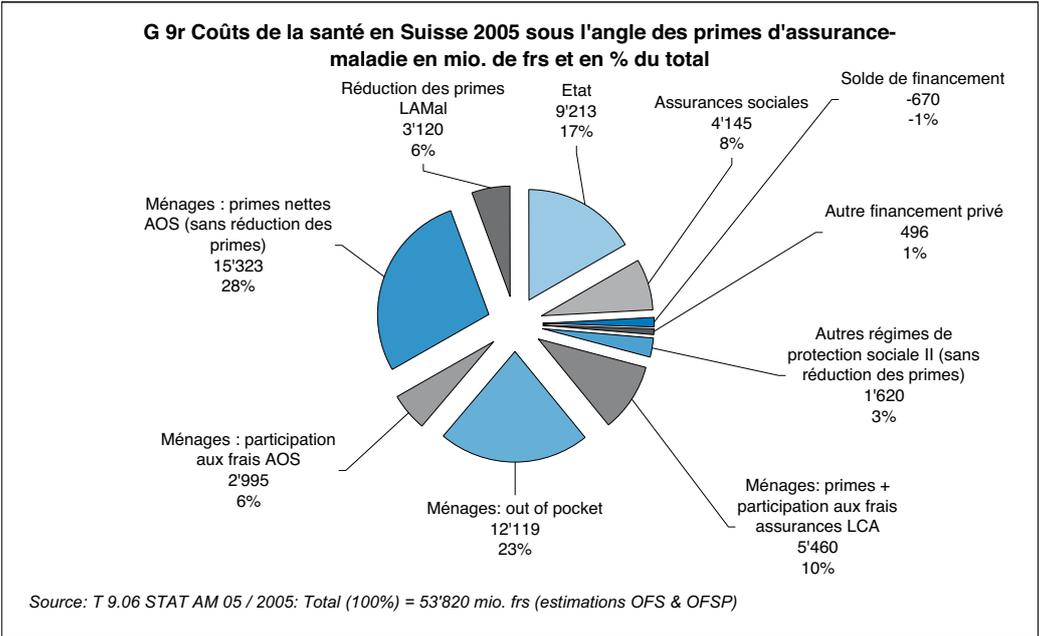
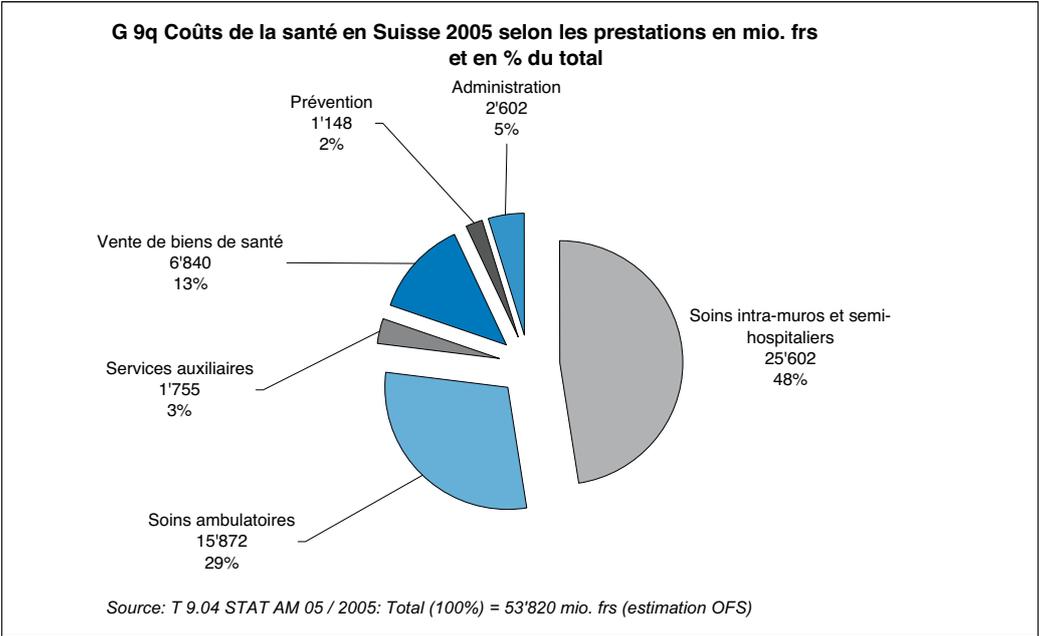


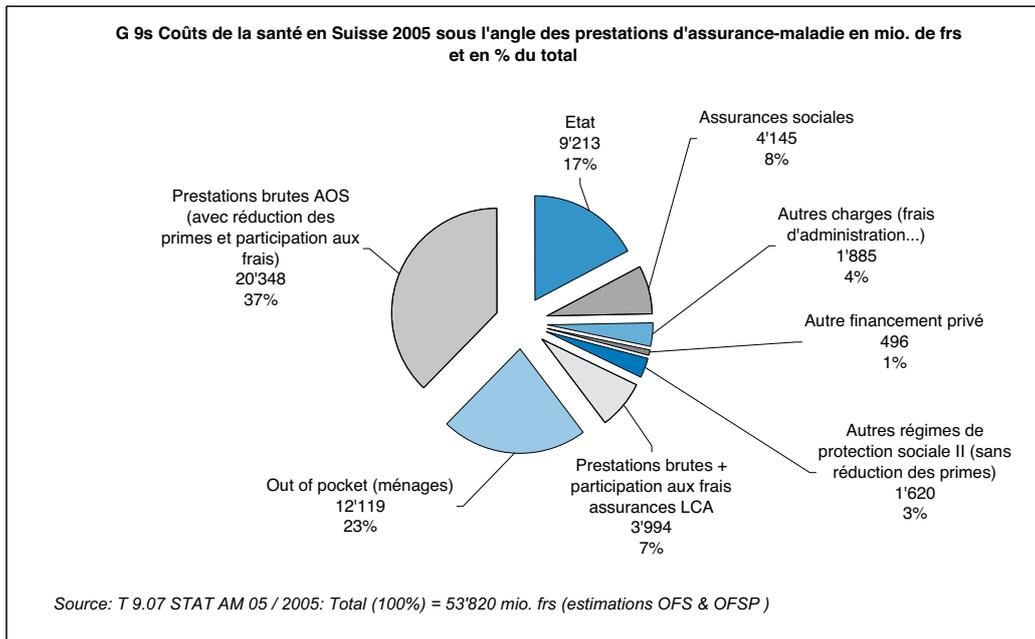
Source: T 9.02 STAT AM 05 / 2005: Total (100%) = 53'820 mio. frs (estimation OFS)

**G 9p Coûts de la santé en Suisse 2005 selon le fournisseur de biens et services en mio. frs en en % du total**



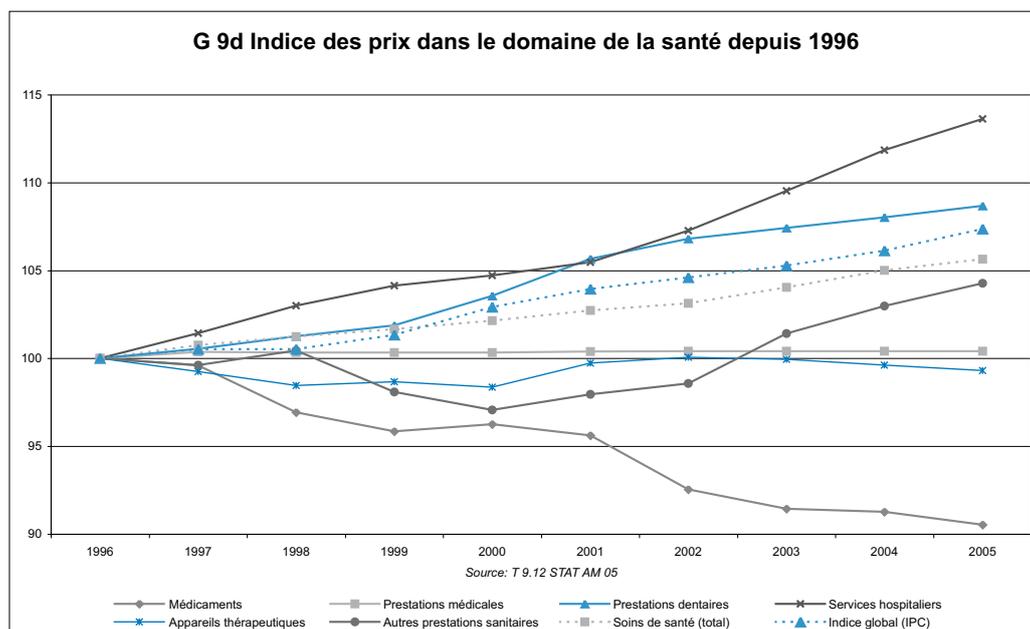
Source: T 9.03 STAT AM 05 / 2005: Total (100%) = 53'820 mio. Frs (estimation OFS)



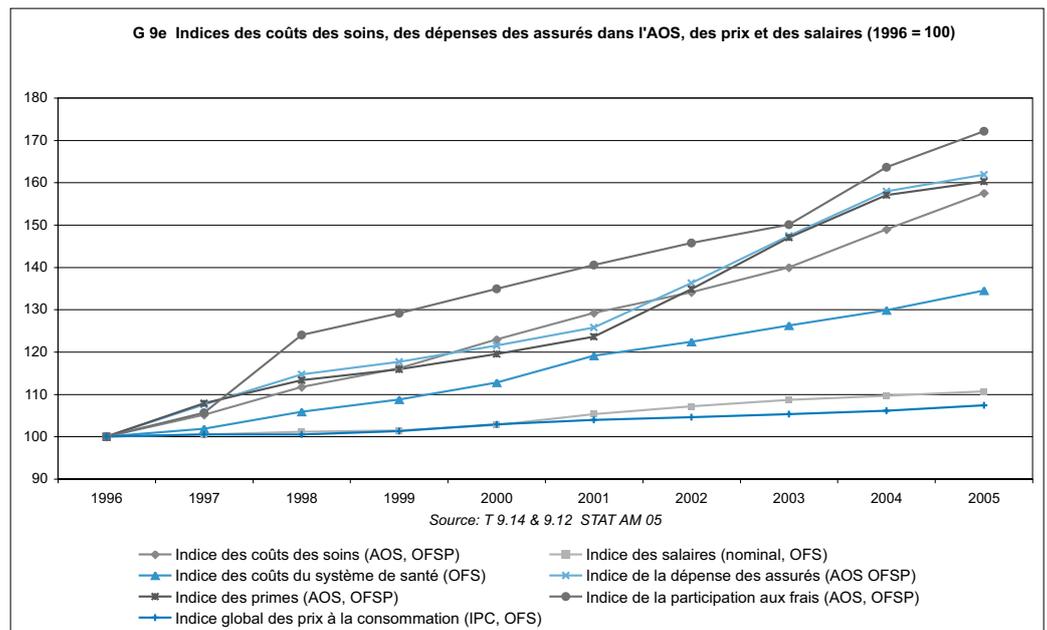


L'évolution des **indices principaux des prix dans le système de santé** en Suisse montre un comportement différencié depuis 1996 (G 9d). L'indice du prix des médicaments est en net recul par rapport à 1996 alors que ceux des prestations dentaires et hospitalières dépassent l'indice total des soins de santé, qui demeure très proche de l'indice global des prix à la consommation.

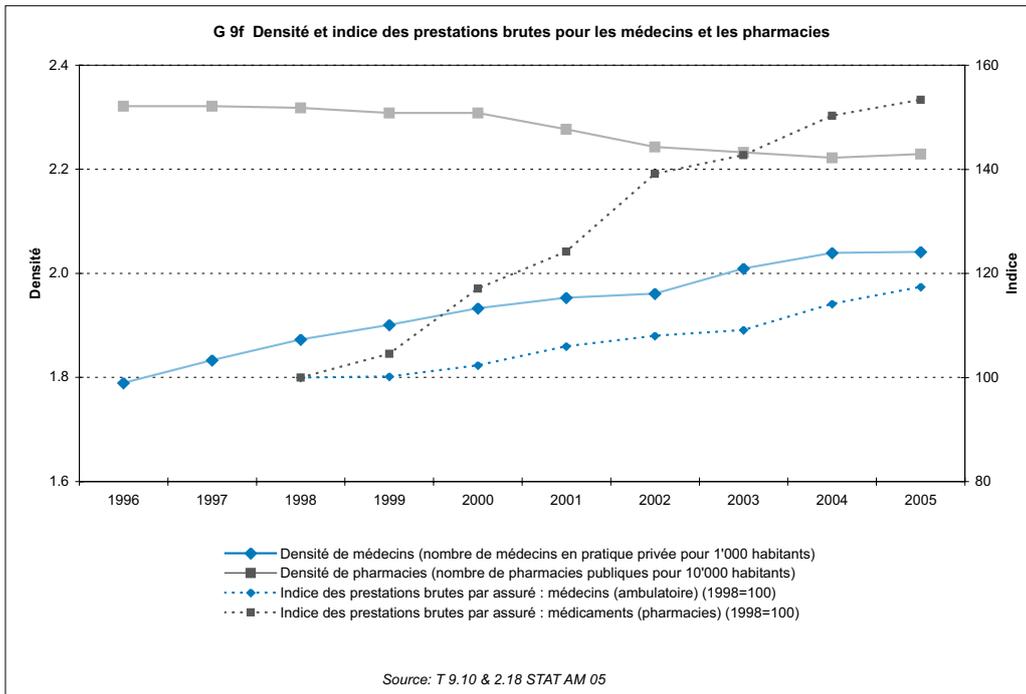
Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix n'apporte pas d'informations sur l'évolution des volumes consommés. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la baisse de l'indice des prix des médicaments (- 0,8%) et l'accroissement des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui ont, quant à eux, progressé de + 2,0% entre 2004 et 2005 (T 2.19).



L'évolution depuis 1996 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités extrêmes. Si l'indice des salaires et l'indice des prix à la consommation ont tous deux évolué en moyenne d'environ + 1% par an, les coûts du système de santé par habitant ont progressé en moyenne annuellement de 3,4%, les coûts des soins AOS (prestations brutes par assuré) de 5,2%, la dépense des assurés AOS (primes + participation aux frais) de 5,5% et la participation aux frais des assurés AOS de 6,2% ! Les modifications de franchises et des rabais associés expliquent le transfert de charges effectué des primes vers la participation aux frais (voir annexes F1, F2 et F3). Il en résulte une perte de pouvoir d'achat des ménages non négligeable (G 9e).



La **densité des médecins** a continuellement augmenté en Suisse entre 1996 et 2005 (2600 médecins de plus) alors que **celle des pharmacies** est en léger recul depuis 1996, le nombre de pharmacies publiques restant pratiquement stationnaire depuis cette date. Il est fort intéressant de constater que l'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médecins (soins ambulatoires) est fortement corrélé avec la densité des médecins. L'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médicaments (vendus en pharmacie) connaît lui une ascension fulgurante depuis 1998, sans rapport avec la densité des pharmacies, mettant bien en évidence le **rôle prépondérant** joué par les volumes consommés en regard de la baisse de l'indice des prix des médicaments (G 9f).

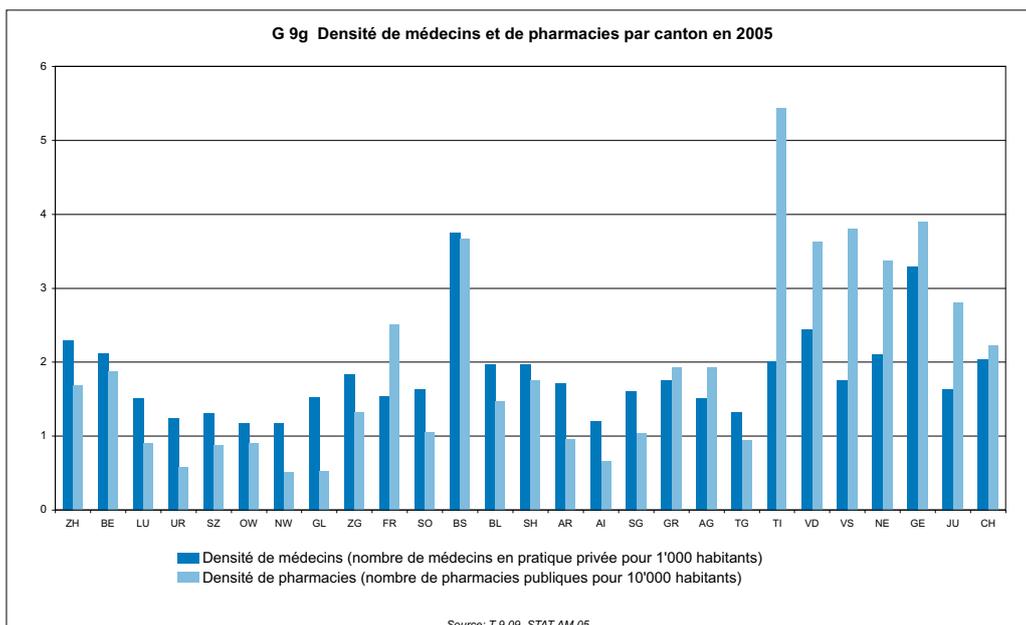


La présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2005 met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** (G 9g).

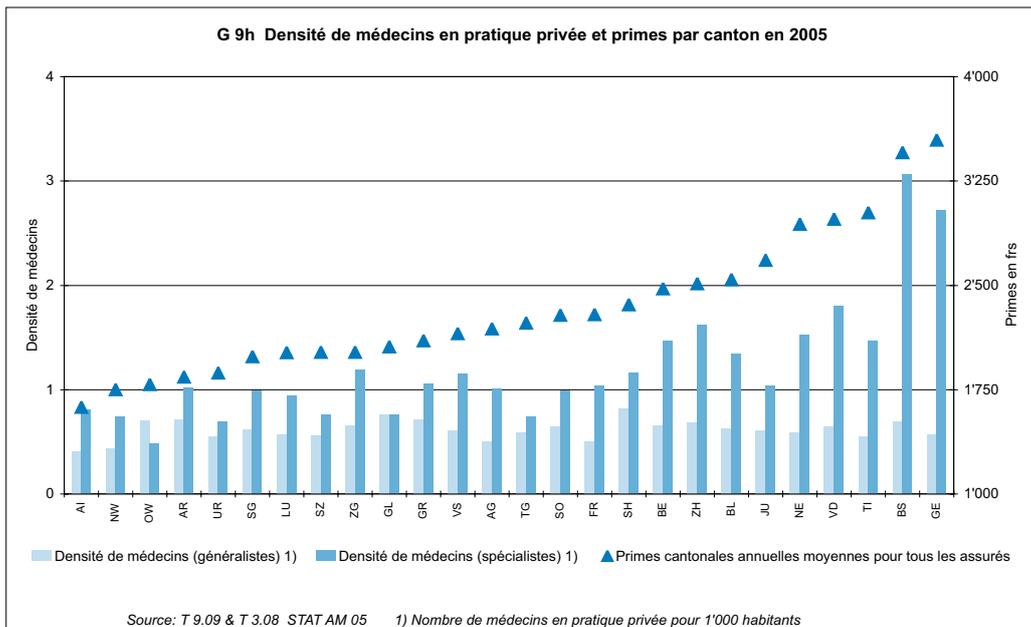
Pour la densité des médecins, 6 cantons (ZH, BE, BS, VD, NE et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,04 médecins pour 1'000 habitants.

Pour la densité des pharmacies, 8 cantons (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE et JU) sont au-dessus de la moyenne suisse de 2,23 pharmacies publiques pour 10'000 habitants. Valeurs à relativiser pour ces 8 cantons qui ne connaissent pas la « propharmacie » généralisée (vente des médicaments par le médecin traitant) comme dans d'autres cantons (T 9.09).

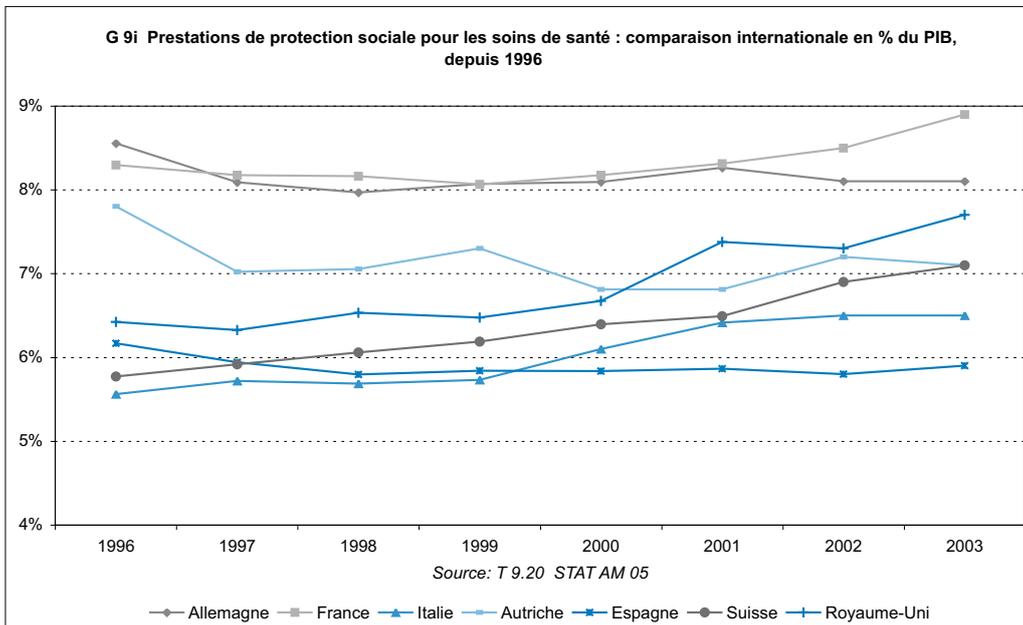
En procédant à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne reflètent pas toujours une image exacte, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés dans la réalité.



Il est évidemment naturel de s'interroger sur l'existence d'une corrélation entre le niveau des primes dans les différents cantons et la densité des médecins. On peut mettre en évidence qu'il n'y a pas de corrélation entre la densité des médecins généralistes et les primes cantonales moyennes pour l'ensemble des assurés alors que la densité des médecins spécialistes croît de manière assez corrélée avec le niveau des primes, pour la majorité des cantons. Ainsi par exemple, les cantons de VD, BS et GE, qui ont les plus fortes densités de médecins spécialistes, ont également les primes parmi les plus élevées (G 9h).



La protection sociale englobe toutes les interventions des organismes publics et privés destinées à alléger la charge que représente, pour des particuliers et des ménages, un ensemble défini de risques et de besoins. Noter que la participation aux frais des assurés (obligatoire en Suisse dans le cadre de la LAMal) ainsi que la réduction des primes ne sont pas prises en compte dans les prestations retenues pour la Suisse dans le cadre de la comparaison internationale des prestations de protection sociale pour les soins de santé en % du produit intérieur brut établie par Eurostat. Depuis 1996 le pourcentage de la Suisse augmente régulièrement (G 9i).

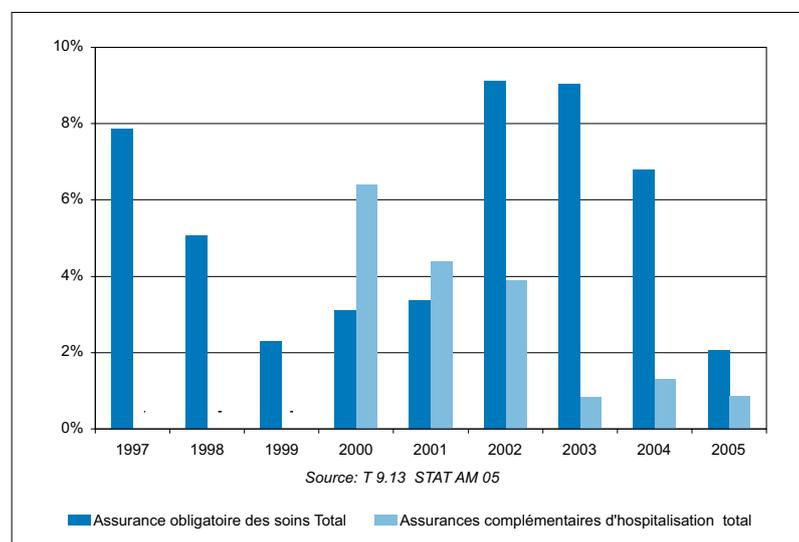
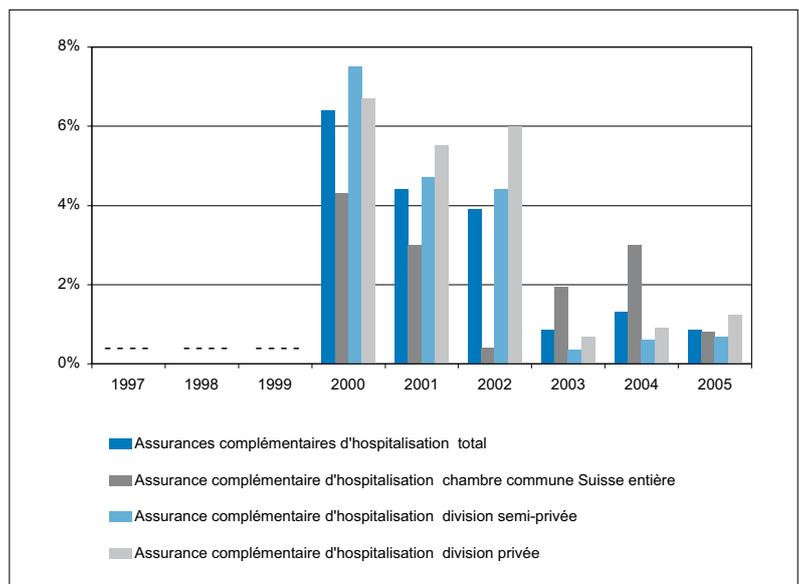
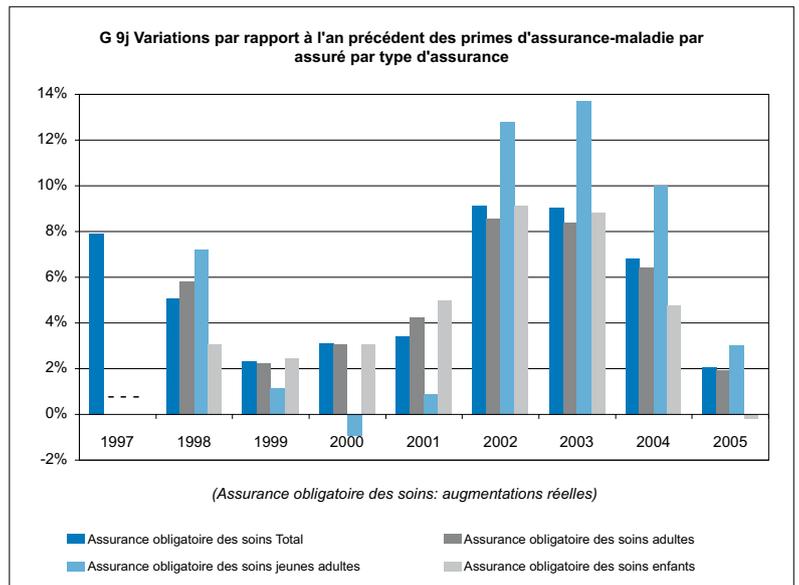


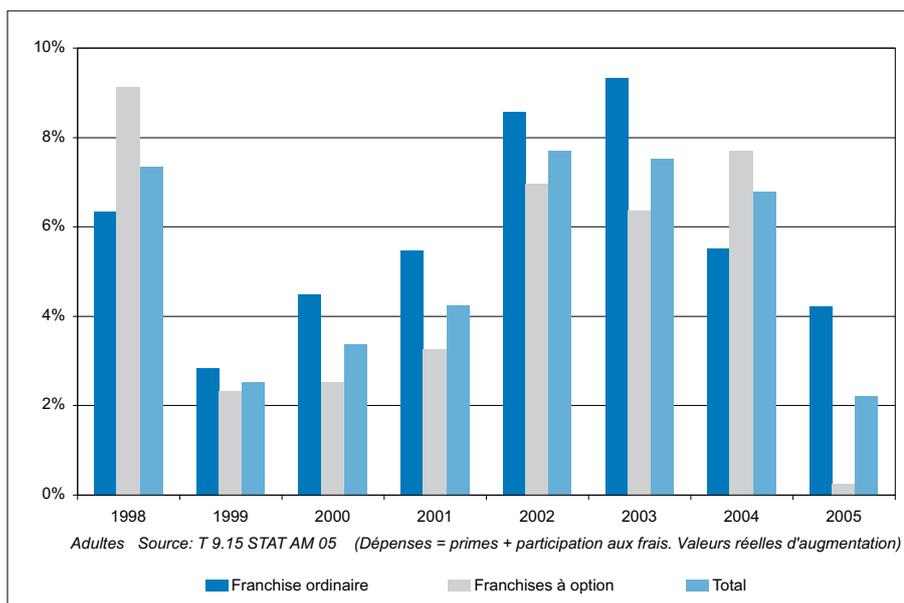
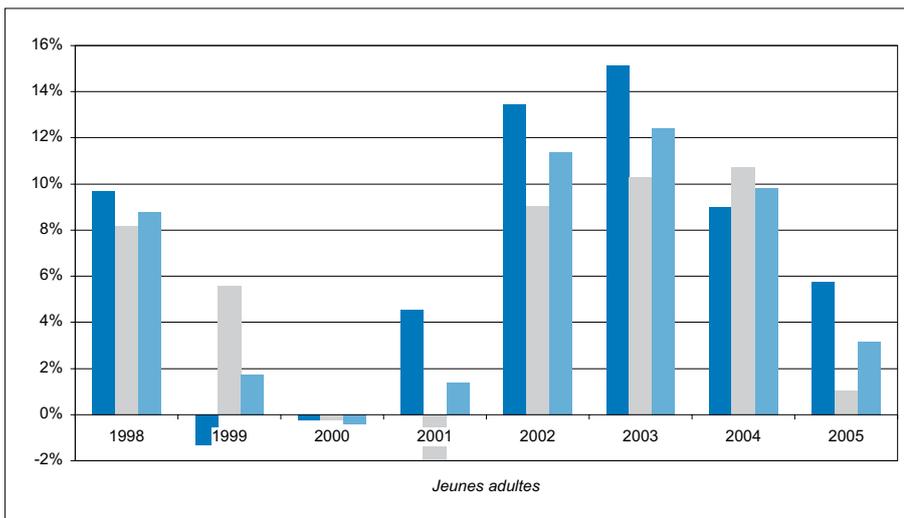
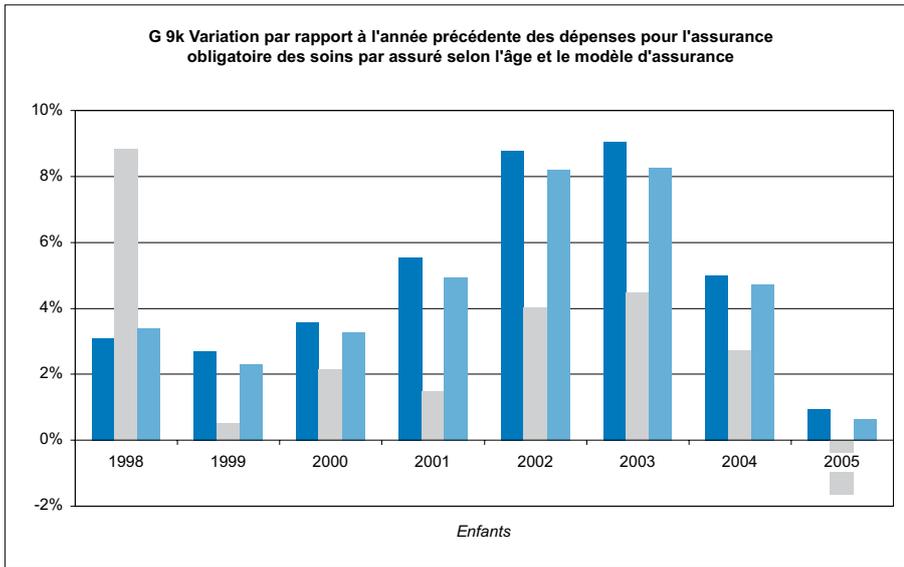
L'examen des **valeurs réelles d'augmentation des primes d'assurance-maladie par assuré** constatées a posteriori

- pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) non seulement pour le modèle de la franchise ordinaire mais aussi pour les modèles avec franchises à option, bonus ou choix restreint, également par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes et ensemble des assurés)
- pour les assurances complémentaires d'hospitalisation en chambre commune pour la Suisse entière, en division semi-privée, privée et pour l'ensemble des assurances complémentaires d'hospitalisation (dépenses = primes)

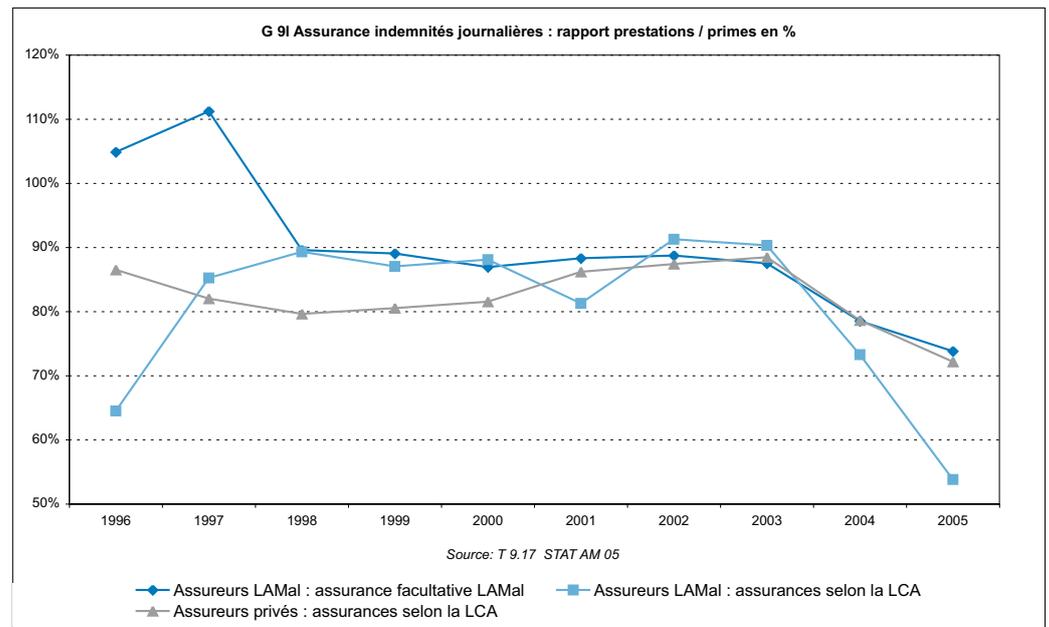
met en lumière des variations très différenciées selon le groupe d'âge pour l'AOS de même qu'en fonction de la division d'hospitalisation pour les assurances complémentaires (G 9j).

Mais il faut veiller au caractère indicatif de ces hausses de primes qui ne prennent pas en compte les modifications de la participation aux frais des assurés induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part (cette dernière fluctuant en fonction des prestations allouées, voir annexe F) qui ont pour résultat des **dépenses de santé globales (primes et participation aux frais)** qui fluctuent de manière individuelle pour les assurés en fonction des prestations consommées. Cette approche visant à mesurer l'évolution réelle de la charge de l'assurance-maladie pour les assurés se révèle toutefois encore imparfaite car elle ne prend en compte que les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie. En effet, avec de hautes franchises à option, de nombreux assurés paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur. Ces prestations échappent à la statistique de l'AOS. Le graphique G 9k illustre l'évolution des dépenses réelles d'assurance-maladie par groupe d'âge selon le modèle d'assurance pour l'AOS.





Le marché global **de l'assurance indemnités journalières** est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et 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 selon la LAMal est nette depuis 1996 (T 9.17), au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. A noter que le rapport prestations/primes reste assez similaire pour ces trois catégories de couverture depuis 1998 (G 9I).

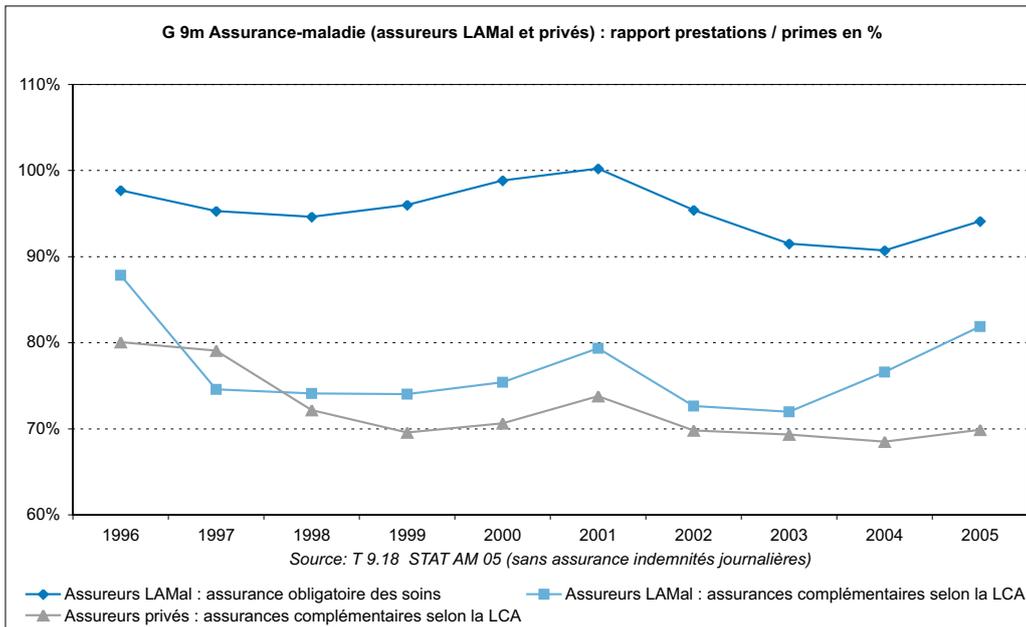


**Le marché global de l'assurance-maladie est quant à lui constitué de :**

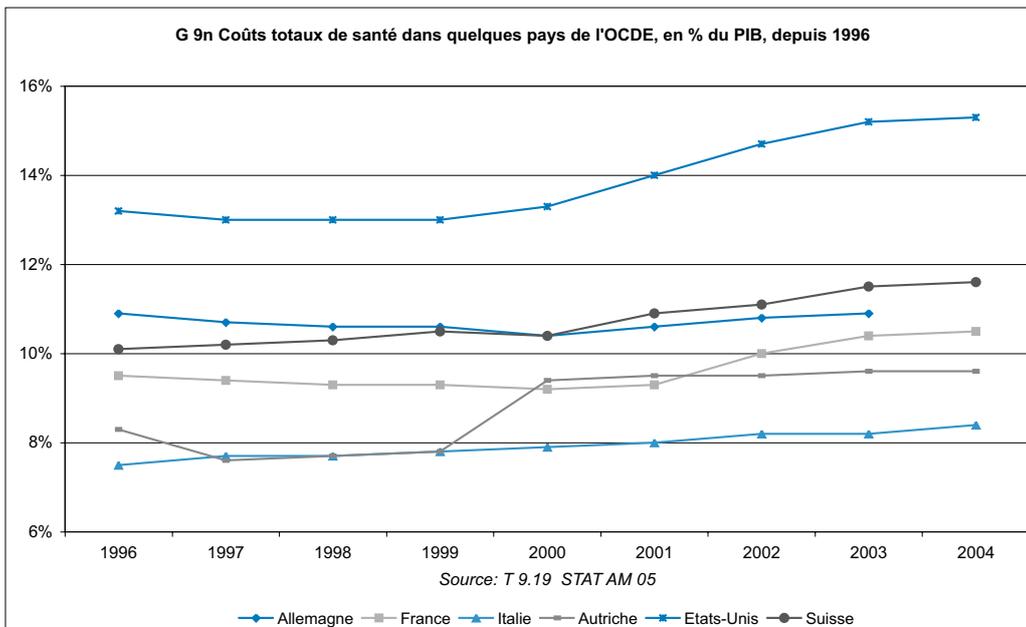
- l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996 au niveau suisse, proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP,
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP (selon la LCA depuis 1996),
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs privés selon la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

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

A noter que le rapport prestations/primes pour l'assurance obligatoire selon la LAMal des soins a fluctué entre 90 et 100% depuis 1996, soit largement au-dessus du rapport constaté pour les assurances régies par la LCA se situant en général dans une fourchette comprise entre 70 et 80%, laissant par là apparaître une marge bénéficiaire qui est inexistante de par la loi dans le domaine de l'assurance obligatoire (G 9m).



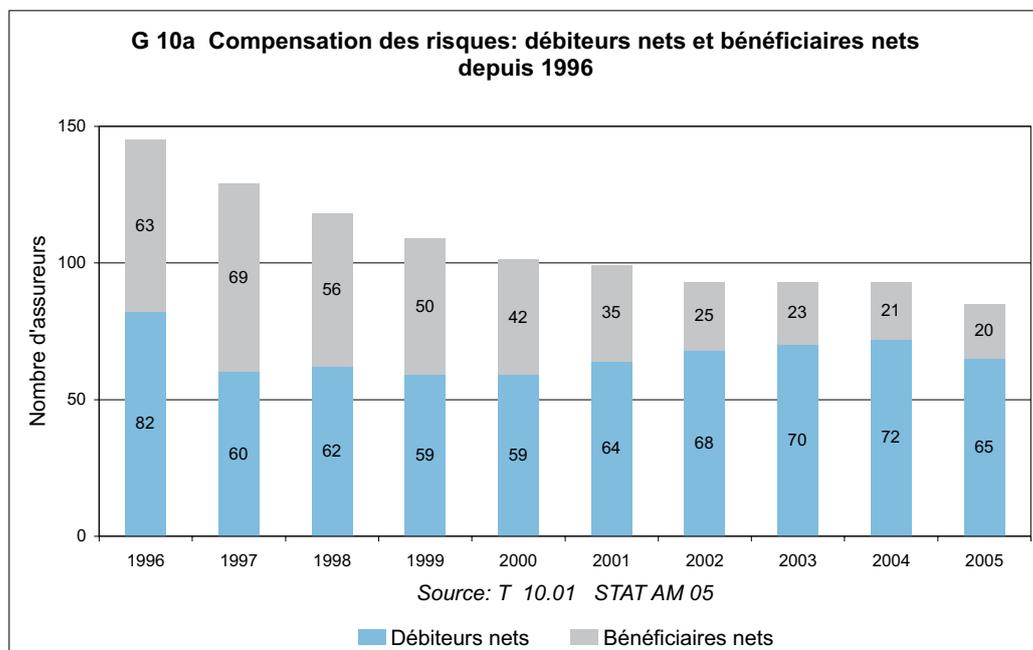
Enfin une comparaison **des coûts de la santé en Suisse et dans d'autres pays**, à l'aide de données de l'OCDE, fait ressortir que depuis 1996 les coûts de la santé en Suisse par rapport au produit intérieur brut (PIB) sont légèrement supérieurs à ceux des pays voisins, mais cependant inférieurs à ceux des USA qui sont les plus élevés (G 9n). Attention toutefois au fait que les définitions de ce qui est englobé sous la dénomination « coûts de la santé » peuvent différer d'un pays à l'autre ainsi que dans le temps.



#### 4.10 Compensation des risques dans l'AOS

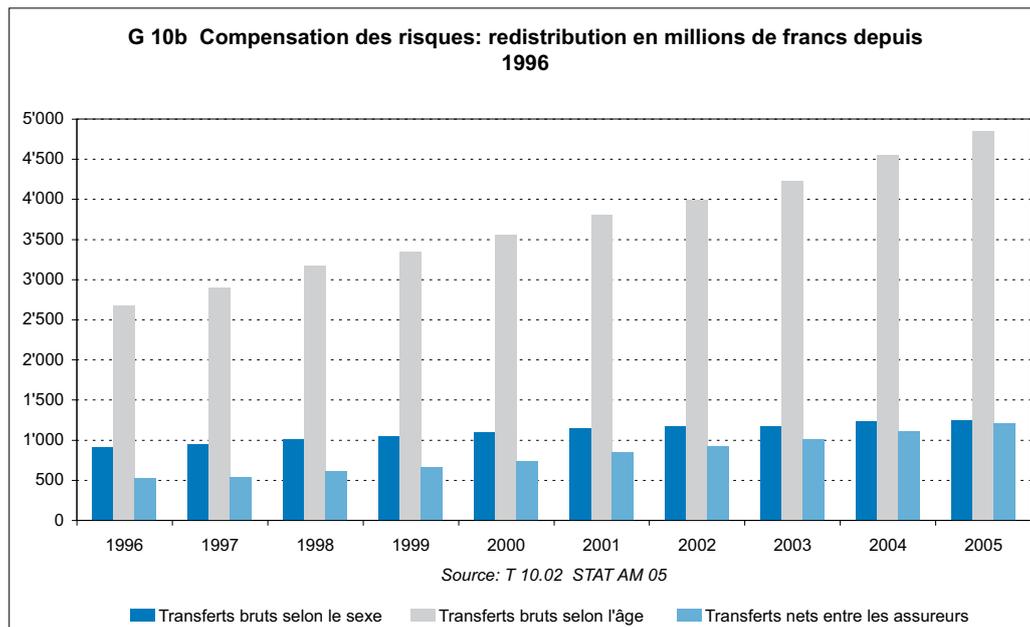
La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les risques financiers liés à l'âge et au sexe 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 de la participation des assurés aux frais (voir l'annexe G décrivant la méthode de calcul de la compensation des risques).

Le nombre d'assureurs AOS ayant participé à la compensation des risques a chuté de 145 à 85 en 2005 à la suite de fusions notamment. Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a vu l'augmentation depuis 1996 des débiteurs et la diminution des bénéficiaires de versements compensatoires (G 10a).



La compensation des risques pour l'exercice 2005 indique une redistribution de 4,8 milliards de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,2 milliard de francs entre hommes et femmes. Ces données sont établies de la manière suivante : la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (assurés de 19-55 ans ou de plus de 56 ans / hommes ou femmes) par rapport à la moyenne mensuelle des coûts effectifs dans un canton est multipliée par le nombre de mois d'assurance du canton concerné. Les valeurs obtenues dans chaque canton sont alors additionnées, ce qui permet d'obtenir le total brut de la redistribution à l'échelle suisse selon l'âge ou le sexe. Les montants redistribués augmentent régulièrement depuis 1996. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins (G 10b).

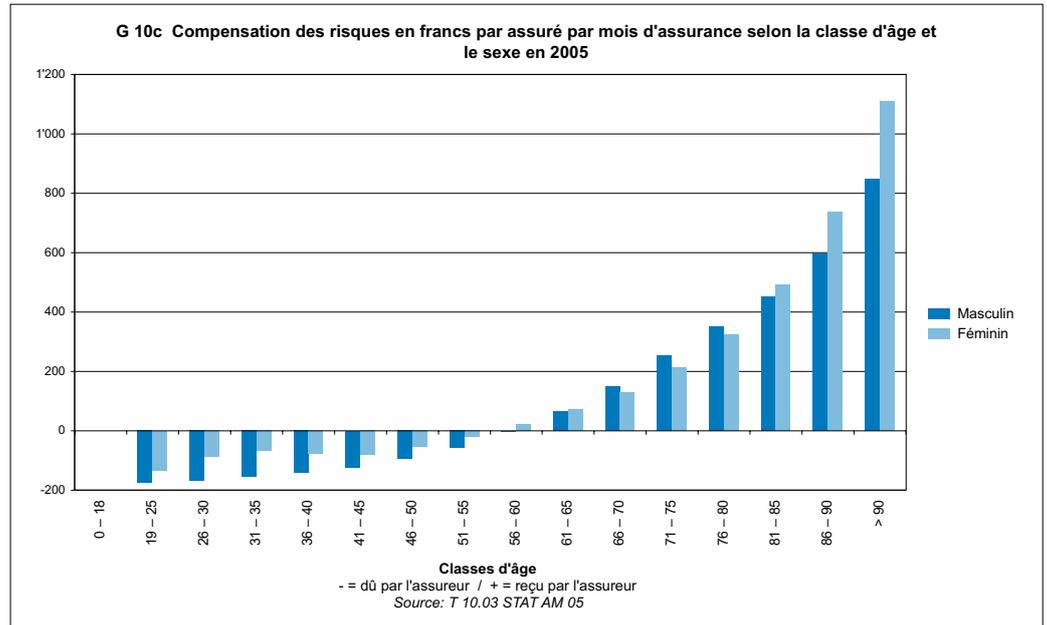
Vu qu'une part importante de cette redistribution par sexe et par âge s'effectue au sein même des assureurs, elle s'opère sans intervention de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques ne transfère que les montants **restants** après avoir soldé les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton auprès de chaque assureur. Conformément à cette procédure d'exécution de la compensation des risques, 65 assureurs réputés débiteurs nets ont versé à 20 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2005, une **redistribution nette** totale de 1202 millions de francs (G10a et G 10b, voir également l'annexe G décrivant le paiement de la compensation des risques par année civile et par année de compensation).



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

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

Le graphique G 10c met en évidence la compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe (moyenne suisse). Au vu des sommes en jeu (jusqu'à plus de 1000 francs par assuré par mois), on comprend pourquoi il y a une influence sur le comportement des assureurs.

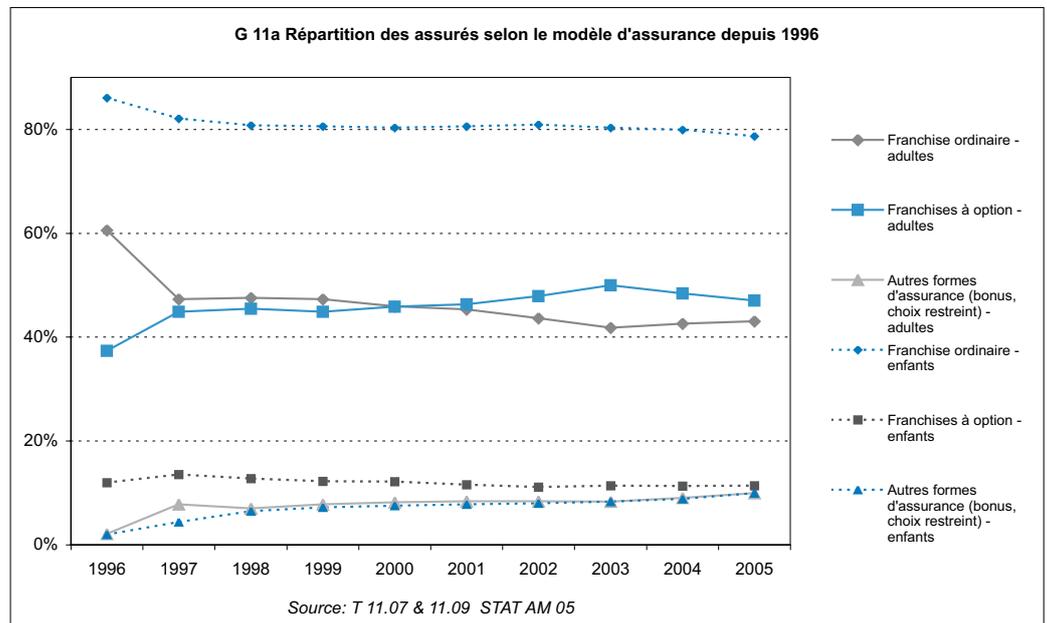


#### 4.11 Assurés dans l'AOS

##### Répartition des assurés selon le modèle d'assurance depuis 1996

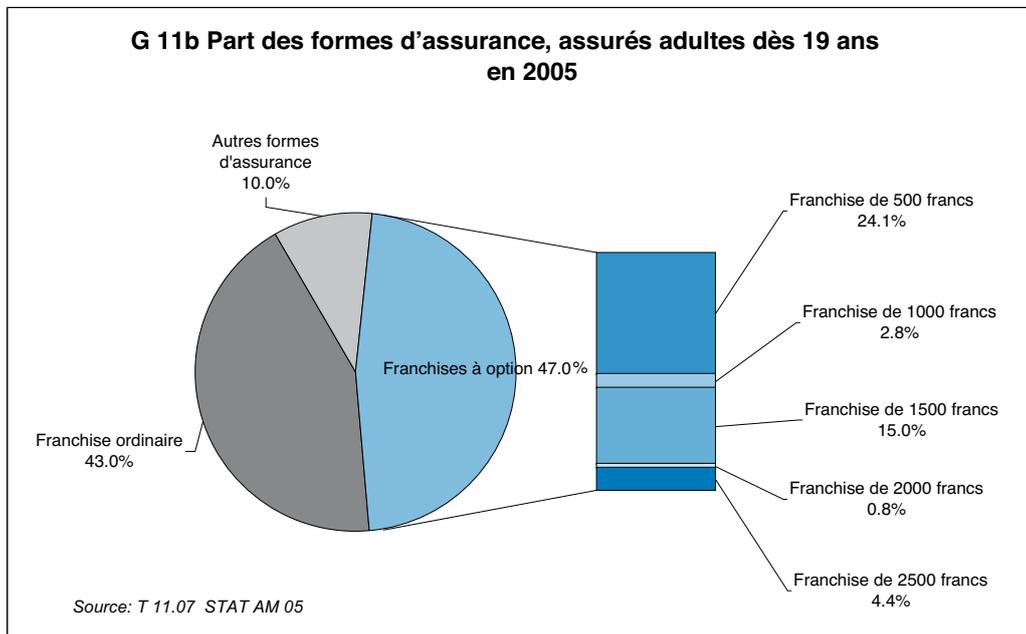
Pour les adultes dès 19 ans on constate depuis 1997 une relative stabilité de la part des assurés avec franchise ordinaire et de celle des assurés avec franchise à option. La part des autres formes d'assurance (principalement modèles HMO ou médecin de famille) a quant à elle faiblement progressé, atteignant 10,0 % en 2005, la forme bonus restant marginale avec 0,1% des assurés (G 11a).

Pour les enfants on constate depuis 1997 une part prépondérante de la franchise ordinaire (environ 80%), les franchises à option et les autres formes d'assurance, nettement moins attractives financièrement pour ce groupe d'âge, se répartissant à parts à peu près égales en 2005 le solde (G 11a).



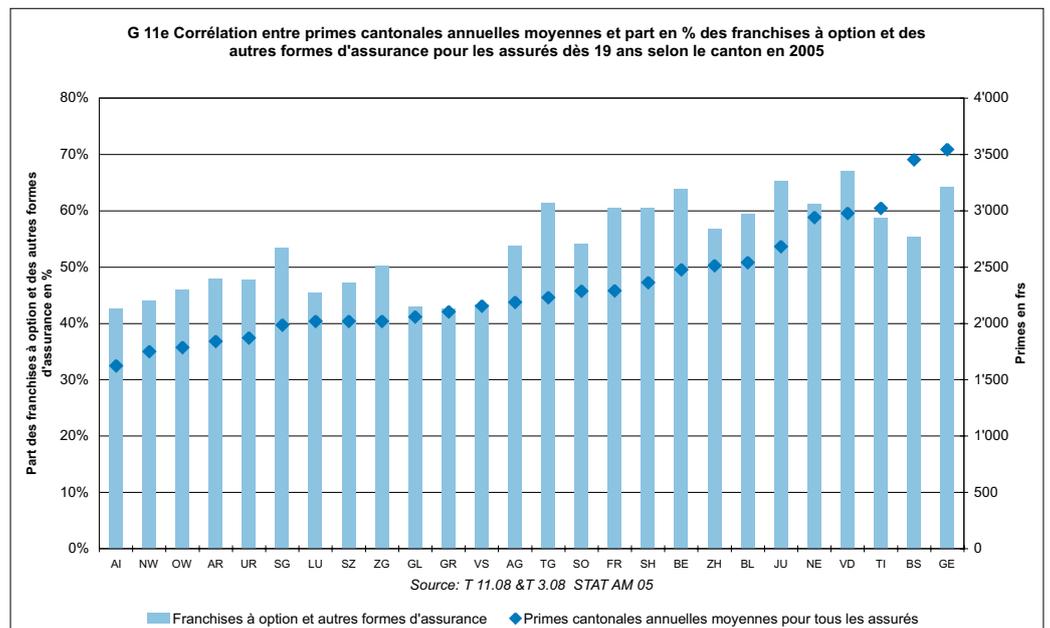
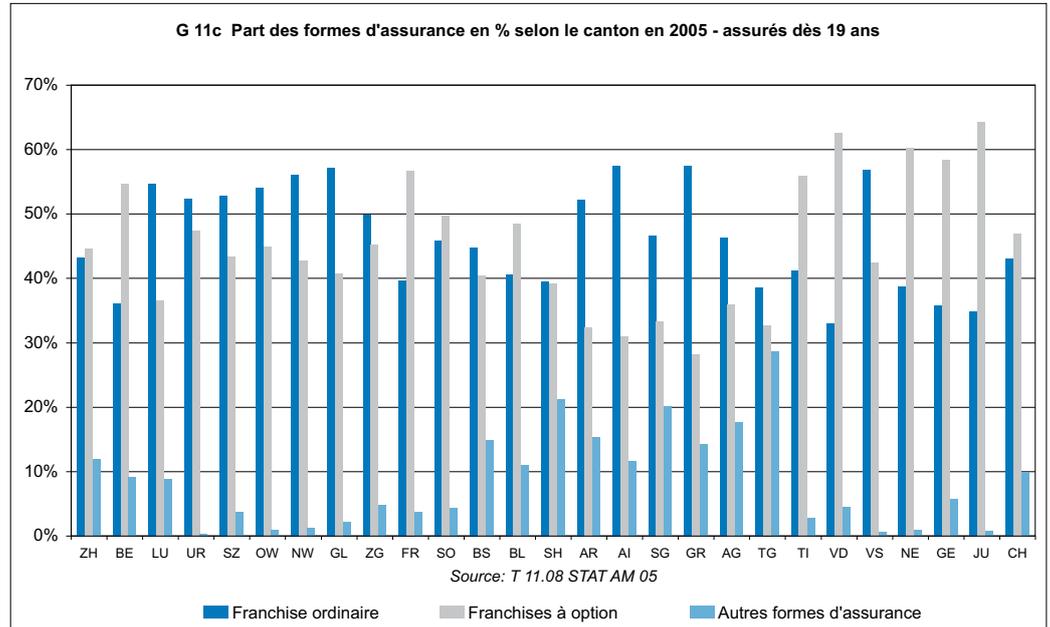
### Part des formes d'assurance et choix des franchises à option, assurés adultes de plus de 19 ans

Sur les 47,0% des assurés ayant opté pour les franchises à option en 2005, celle de 500 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (24,1%), ce qui peut paraître surprenant vu sa faible attractivité économique, suivie par celle de 1500 francs (15,0%). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 0,8% d'assurés (G 11b). Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur Internet une application Excel permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (annexe F4).

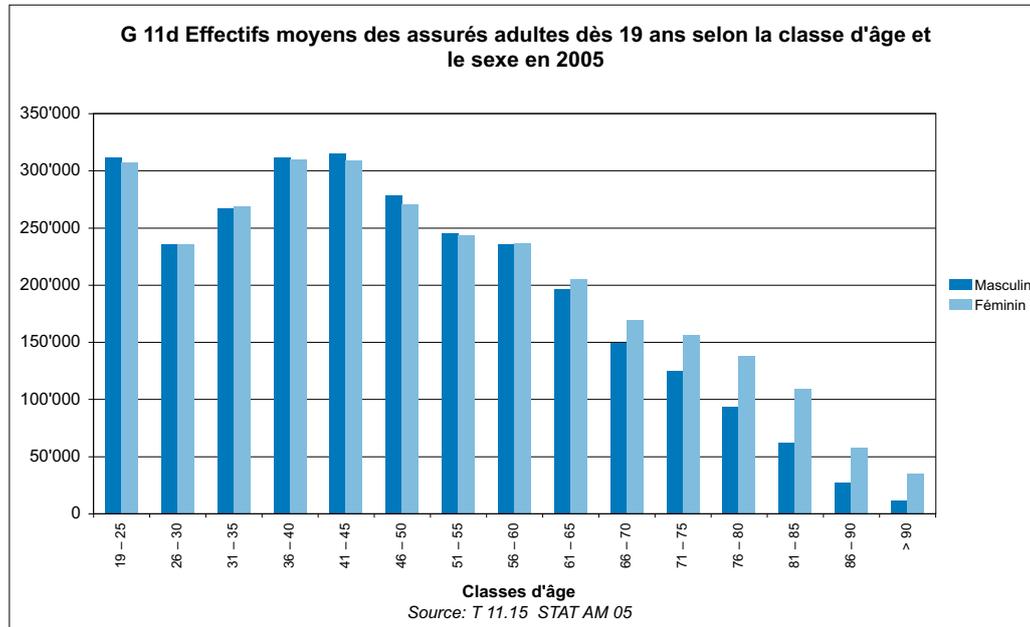


### Part des formes d'assurance selon le canton, assurés adultes de plus de 19 ans

Des écarts considérables entre les cantons sont visibles, par exemple de 28% à 64% pour les franchises à option, 1% à 29% pour les autres formes d'assurance et 33% à 57% pour la franchise ordinaire (G 11c). On peut constater une assez bonne corrélation entre le niveau des primes cantonales moyennes et la part en % des franchises à option et des autres formes d'assurance (G 11e).



Il convient de relativiser les coûts engendrés par les assurés en fonction de leur effectif. Ainsi même si les coûts des assurés de plus de 71 ans dépassent le double de la moyenne pour l'ensemble des assurés, ces assurés ne constituent que le 10% environ de l'ensemble des assurés (G 11d).



Le tableau T 11.18 reflète la situation du nombre d'assurés ayant leurs prestations AOS suspendues suite à un défaut de paiement des primes et une mise en poursuite. Ces données sont pour l'instant encore incomplètes.

## 5 Littérature complémentaire

### Publications de l'OFAS et de l'OFSP :

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, annuel dès 1996, OFAS & OFSP.  
 Statistique de l'assurance-maladie, annuel dès 1936, OFAS.  
 Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie, 1999, OFAS.  
 Les franchises 1997-, analyse de l'évolution des franchises annuelles à option, 2003 OFAS & 2005 OFSP.  
 Sécurité sociale, périodique de l'OFAS, paraissant une fois tous les deux mois dès 1993.  
 Primes de l'assurance obligatoire des soins, OFAS & OFSP, annuel dès 1996. (Conseils pour les assurés ; primes par assureur, 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, OFAS & OFSP.  
 Graphiques commentés concernant l'assurance obligatoire des soins, annuel, 1999-2002, 2004, OFAS & OFSP.  
 Graphiques et tableaux relatifs à l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins, annuel dès 2001, OFAS & OFSP.

### Rapports de recherche :

Evaluation des nouveaux modèles d'assurance-maladie, OFAS, no 1/98.  
 Reform des Risikoausgleichs in der Krankenversicherung, OFAS, no 3/00.  
 Veränderungen im Bereich der Zusatzversicherung aufgrund des KVG, OFAS, no 4/00.  
 Les effets de la nouvelle loi sur l'assurance-maladie dans le financement du système de santé, 1998, OFS-OFAS, no 15/98.  
 Analyse des effets de la LAMal dans le financement du système de santé et d'autres régimes de protection sociale, 2000, OFS-OFAS, no 5/00.  
 Auswirkungen des KVG im Tarifbereich, OFAS, no 7/00.  
 Finanzierungsalternativen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, OFAS, no 11/00.  
 Analyse des effets de la LAMal : le « catalogue des prestations » est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité, OFAS, no 12/00.  
 Bestandesaufnahme besonderer Versicherungsformen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, OFAS, no 15/00.  
 Efficacité sociopolitique de la réduction de primes dans les cantons, OFAS, nos 21/98, 2/01, 5/01 et 20/03.  
 Auswirkungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die Versicherten, OFAS, no 3/01.  
 Wirkungsanalyse KVG : Information der Versicherten, OFAS, no 4/01.  
 Evaluation de l'application de la réduction de primes, OFAS, no 5/01.  
 Auswirkungen des KVG auf die Versicherer, OFAS, no 6/01.  
 Bestandsaufnahme zu den Managed Care-Modellen 2004, BSB (R. Baur) & OFSP.

### Autres publications:

Rossel Raymond, Coûts du système de santé, annuel, OFS.  
 Rossel Raymond et Siffert Nicolas, Coûts de la santé en Suisse : évolution de 1960 à 2000, 2003, OFS.  
 Siffert Nicolas, Flux financiers dans le système suisse de santé, 2002, OFS.  
 Les institutions d'assurance privées, annuel, OFAP.



## 6 Annexes



## A 1 Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

1.01	Assurance obligatoire des soins depuis 1996 : indicateurs principaux	60
1.02	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal	61
1.03	Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire	62
1.04	Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option	63
1.05	Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus	64
1.06	Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations	65
1.07	Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE	66
1.08	Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance depuis 1996	67
1.09	Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996	67
1.10	Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance depuis 1996	68
1.11	Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996	68
1.12	Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996	69
1.13	Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996	69

2005

**T 1.01 Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux**

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Variation 2004 - 2005 en %	Variation annuelle moyenne 1996 - 2005 en %	Estima- tion 2006 <sup>5</sup>	Estima- tion 2006 <sup>5</sup> - 2005 en % <sup>5</sup>	Estimation variation 2006 - 2007 en % <sup>5</sup>
1 - Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	99	93	93	92	85	-7.6%	-5.8%	-	-	-
2 - Effectif des assurés au 31 décembre (en milliers)	7'195	7'215	7'249	7'267	7'288	7'321	7'359	7'393	7'420	7'458	0.5%	0.4%	7'497	0.5%	0.5%
3A - Nombre de malades (en milliers)	5'600	5'669	5'769	5'833	5'947	6'044	6'171	6'105	6'076	6'104	0.5%	1.0%	-	-	-
3B - Nombre de malades pour 100 assurés	77.8	78.6	79.6	80.3	81.8	82.6	83.8	82.6	81.9	81.8	-0.1%	0.6%	-	-	-
4 - Nombre d'hospitalisations (en milliers)	1'117	1'150	1'155	1'096	1'098	1'193	1'207	1'148	1'196	1'219	1.9%	1.0%	-	-	-
5 - Jours d'hospitalisations (en milliers)	18'913	18'988	17'067	12'747	12'447	12'514	12'391	11'396	11'755	11'493	-2.2%	-5.3%	-	-	-
6A - Primes à recevoir en millions de fr.	11'131	12'041	12'708	13'034	13'442	13'997	15'355	16'820	18'030	18'496	2.6%	5.8%	19'330	4.5%	4.1%
6B - Primes à recevoir par assuré en fr.	1'547	1'669	1'753	1'794	1'849	1'912	2'086	2'275	2'430	2'480	2.1%	5.4%	2'578	4.0%	3.5%
7A - Prestations <sup>1</sup> en millions de fr.	12'459	13'138	14'024	14'621	15'478	16'386	17'096	17'924	19'140	20'348	6.3%	5.6%	21'069	3.5%	6.2%
7B - Prestations <sup>1</sup> par assuré en fr.	1'732	1'821	1'935	2'012	2'130	2'238	2'323	2'424	2'579	2'728	5.8%	5.2%	2'810	3.0%	5.6%
7C - dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'142	1'211	1'288	1'352	1'451	1'545	1'612	1'662	1'743	1'863	6.9%	5.6%	-	-	-
7D - dont prestations pour soins intra-muros en fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	837	865	3.4%	4.3%	-	-	-
8A - Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	1'778	2'097	2'190	2'288	2'400	2'503	2'588	2'832	2'995	5.7%	6.6%	3'117	4.1%	7.3%
8B - Participation aux frais par assuré en fr.	233	246	289	301	315	328	340	350	382	402	5.2%	6.2%	416	3.5%	6.8%
9A - Prestations payées <sup>2</sup> en millions de fr.	10'780	11'360	11'927	12'431	13'190	13'986	14'593	15'336	16'308	17'353	6.4%	5.4%	17'953	3.5%	6.0%
9B - Prestations payées <sup>2</sup> par assuré en fr.	1'498	1'575	1'645	1'711	1'815	1'910	1'983	2'074	2'198	2'327	5.9%	5.0%	2'395	2.9%	5.4%
10A - Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	893	855	854	863	909	924	949	987	999	1.2%	0.4%	1'011	1.2%	1.2%
10B - Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	124	118	118	119	124	125	128	133	134	0.7%	0.0%	135	0.7%	0.7%
11 - Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	400	514	171	-	-	-	-	-
12A - Provisions au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'508	3'694	3'810	3'956	3'996	4'018	4'264	4'488	4'710	5.0%	3.5%	4'866	3.3%	3.7%
12B - Provisions au 31 décembre par assuré en fr.	480	486	510	524	544	546	546	577	605	632	4.4%	3.1%	649	2.8%	3.1%
12C - Taux des provisions <sup>3</sup> au 31 décembre en %	32.0%	30.9%	31.0%	30.7%	30.0%	28.6%	27.5%	27.8%	27.5%	27.1%	-1.4%	-1.8%	27.1%	-0.1%	-2.2%
13A - Réserves au 31 décembre en millions de fr.	2'856	2'992	2'986	3'077	2'832	2'103	1'966	2'394	2'968	3'184	7.3%	1.2%	3'543	11.3%	-2.3%
13B - Réserves au 31 décembre par assuré en fr.	397	415	412	424	390	287	267	324	400	427	6.7%	0.8%	473	10.7%	-2.8%
13C - Taux des réserves <sup>4</sup> au 31 décembre en %	25.7%	24.8%	23.5%	23.6%	21.1%	15.0%	12.8%	14.2%	16.5%	17.2%	4.6%	-4.3%	18.3%	6.5%	-6.1%

Etat des données: 22.9.06

- 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) Provisions en % des prestations payées.
- 4) Réserves en % des primes à recevoir.
- 5) Source (estimations): procédure d'approbation des primes OFSP sauf effectif des assurés et frais administratifs/amortissements [2006(7) = 2005(6) + variation 2004-05 en %].

Source: T 8.02, 11.02, 9.25, 3.14, 3.15, 2.16, 2.18, 2.01, 2.02, 2.20, 2.21, 1.10, 1.08, 1.12, 1.13 (sans estimations).

ou

Formulaires EF123:

1. Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	8B = [8A] / [2]
2. Effectif EF 3.3 Total	9A = [7A] - [8A]
3A. EF3 T 3.7.1	9A = [7A] - [8A]
3B = [3A] / [2] * 100	9B = [7B] - [8B]
4. EF3 T 3.7.2	10A EF2 comptes 40-47 + 48 K+U pages 2.2 -> 2.7
5. EF3 T 3.7.2	10B = [10A] / [2]
6A. EF3 T 3.4	11 EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
6B = [6A] / [2]	12A EF 1.4 compte 270
7A. EF3 T 3.6	12B = [12A] / [2]
7B = [7A] / [2]	12C = [12A] / [9A] * 100 en %
7C. EF3 T 3.6 / [2]	13A EF 1.5 comptes 290 + 290.9
7D. EF3 T 3.6 / [2]	13B = [13A] / [2]
8A. EF2 compte 32 K+U pages 2.2 -> 2.7	13C = [13A] / [6A] * 100 en %

**T 1.02 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal <sup>1</sup>**
**2005**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	17'747'059'528	749'360'089	<b>18'496'419'617</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-55'873'508	-3'226'731	<b>-59'100'239</b>
65	Autres primes	5'150'929	206'415	<b>5'357'344</b>
60-65	Primes brutes	17'696'336'949	746'339'773	<b>18'442'676'722</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-42'351'641	-1'926'373	<b>-44'278'014</b>
60-66	Primes propres d'assurance	17'653'985'308	744'413'400	<b>18'398'398'708</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	1'417'623'256	67'210'065	<b>1'484'833'321</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'415'849'491	-66'700'927	<b>-1'482'550'418</b>
69	Autres produits d'exploitation	83'481'432	3'223'717	<b>86'705'149</b>
6	Total produits d'assurance	17'739'240'505	748'146'255	<b>18'487'386'760</b>
31	Prestations	19'668'925'707	678'780'940	<b>20'347'706'647</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-2'909'509'344	-85'477'265	<b>-2'994'986'610</b>
30-33	Prestations payées	16'759'416'363	593'303'674	<b>17'352'720'037</b>
34	Autres charges d'assurance	-9'838'510	-57'066	<b>-9'895'576</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	216'636'064	8'418'204	<b>225'054'269</b>
30-35	Prestations brutes	16'966'213'917	601'664'813	<b>17'567'878'730</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-46'234'947	-2'586'897	<b>-48'821'844</b>
37	Compensation des risques	105'132'719	-113'597'844	<b>-8'465'126</b>
3	Total charges d'assurance	17'025'111'689	485'480'071	<b>17'510'591'760</b>
40-47	Frais administratifs	871'534'050	38'786'117	<b>910'320'167</b>
48	Amortissements	84'275'448	4'541'837	<b>88'817'285</b>
49	Autres charges d'exploitation	1'457'161	62'991	<b>1'520'153</b>
4	Total charges d'exploitation	957'266'660	43'390'946	<b>1'000'657'606</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	17'982'378'349	528'871'016	<b>18'511'249'366</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-243'137'844	219'275'238	<b>-23'862'606</b>
7	Charges et produits neutres	185'010'659	10'276'620	<b>195'287'280</b>
	Résultat du compte d'exploitation général	-58'127'185	229'551'858	<b>171'424'674</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Voir la note 3) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF2 [ somme 2.2 à 2.7]

**T 1.03 Compte d'exploitation de l'assurance <sup>1</sup> avec franchise annuelle ordinaire****2005**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	8'464'929'847	416'888'918	<b>8'881'818'765</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-26'056'817	-1'722'251	<b>-27'779'068</b>
65	Autres primes	3'758'932	168'054	<b>3'926'986</b>
60-65	Primes brutes	8'442'631'962	415'334'721	<b>8'857'966'684</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-25'260'601	-1'363'795	<b>-26'624'396</b>
60-66	Primes propres d'assurance	8'417'371'362	413'970'926	<b>8'831'342'288</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	804'907'670	42'985'896	<b>847'893'566</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-802'185'965	-42'517'575	<b>-844'703'541</b>
69	Autres produits d'exploitation	31'758'513	1'511'842	<b>33'270'355</b>
6	Total produits d'assurance	8'451'851'579	415'951'088	<b>8'867'802'668</b>
31	Prestations	11'845'608'403	430'795'107	<b>12'276'403'510</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'288'248'800	-39'775'832	<b>-1'328'024'632</b>
30-33	Prestations payées	10'557'359'603	391'019'275	<b>10'948'378'878</b>
34	Autres charges d'assurance	-4'949'496	-48'487	<b>-4'997'984</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	136'960'300	5'458'535	<b>142'418'835</b>
30-35	Prestations brutes	10'689'370'407	396'429'323	<b>11'085'799'730</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-29'984'780	-1'861'077	<b>-31'845'858</b>
37	Compensation des risques	-819'217'763	-115'629'164	<b>-934'846'928</b>
3	Total charges d'assurance	9'840'167'863	278'939'082	<b>10'119'106'944</b>
40-47	Frais administratifs	429'997'719	22'387'668	<b>452'385'387</b>
48	Amortissements	44'578'910	2'737'430	<b>47'316'340</b>
49	Autres charges d'exploitation	811'748	40'675	<b>852'423</b>
4	Total charges d'exploitation	475'388'376	25'165'773	<b>500'554'149</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	10'315'556'239	304'104'854	<b>10'619'661'094</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'863'704'660	111'846'234	<b>-1'751'858'426</b>
7	Charges et produits neutres	96'042'805	6'399'483	<b>102'442'288</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	-1'767'661'855	118'245'717	<b>-1'649'416'138</b>

Etat des données : 18.7.06

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ 2.2 ]

**T 1.04 Compte d'exploitation des assurances <sup>1</sup> avec franchise à option**
**2005**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	7'455'179'879	267'675'273	7'722'855'152
64	Déductions accordées sur primes (-)	-24'201'678	-1'292'031	-25'493'710
65	Autres primes	1'233'127	29'787	1'262'913
60-65	Primes brutes	7'432'211'328	266'413'028	7'698'624'356
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-15'988'260	-526'363	-16'514'622
60-66	Primes propres d'assurance	7'416'223'068	265'886'665	7'682'109'733
67	Réduction des primes et autres contributions	487'821'626	19'643'264	507'464'890
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-490'515'107	-19'711'676	-510'226'783
69	Autres produits d'exploitation	45'577'436	1'493'836	47'071'273
6	Total produits d'assurance	7'459'107'023	267'312'090	7'726'419'113
31	Prestations	6'289'279'074	188'741'011	6'478'020'084
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'334'999'761	-36'823'198	-1'371'822'959
30-33	Prestations payées	4'954'279'312	151'917'813	5'106'197'125
34	Autres charges d'assurance	-8'132'547	-133'297	-8'265'845
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	51'073'706	1'832'951	52'906'657
30-35	Prestations brutes	4'997'220'471	153'617'467	5'150'837'938
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-15'536'728	-699'667	-16'236'395
37	Compensation des risques	732'193'231	-5'198'557	726'994'673
3	Total charges d'assurance	5'713'876'974	147'719'242	5'861'596'216
40-47	Frais administratifs	352'821'484	13'248'056	366'069'541
48	Amortissements	31'408'268	1'460'432	32'868'701
49	Autres charges d'exploitation	404'539	14'042	418'581
4	Total charges d'exploitation	384'634'291	14'722'531	399'356'822
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	6'098'511'265	162'441'773	6'260'953'038
	Résultat d'exploitation de l'assurance	1'360'595'758	104'870'317	1'465'466'075
7	Charges et produits neutres	77'286'275	3'404'119	80'690'394
	Résultats du compte d'exploitation général	1'437'882'034	108'274'435	1'546'156'469

Etat des données : 18.7.06

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ 2.3]

**T 1.05 Compte d'exploitation de l'assurance <sup>1</sup> avec bonus****2005**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	16'388'659	479'004	<b>16'867'663</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-25'899	-785	<b>-26'684</b>
65	Autres primes	1'752	49	<b>1'801</b>
60-65	Primes brutes	16'364'512	478'268	<b>16'842'780</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	<b>0</b>
60-66	Primes propres d'assurance	16'364'512	478'268	<b>16'842'780</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	527'737	17'001	<b>544'738</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-548'095	-17'616	<b>-565'711</b>
69	Autres produits d'exploitation	162'322	4'227	<b>166'548</b>
6	Total produits d'assurance	16'506'475	481'880	<b>16'988'355</b>
31	Prestations	8'594'166	513'071	<b>9'107'237</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'330'238	-70'080	<b>-1'400'318</b>
30-33	Prestations payées	7'263'928	442'991	<b>7'706'919</b>
34	Autres charges d'assurance	3'850	117	<b>3'968</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	22'534	1'982	<b>24'516</b>
30-35	Prestations brutes	7'290'312	445'090	<b>7'735'402</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	<b>0</b>
37	Compensation des risques	3'382'256	164'561	<b>3'546'817</b>
3	Total charges d'assurance	10'672'568	609'651	<b>11'282'219</b>
40-47	Frais administratifs	571'453	21'285	<b>592'738</b>
48	Amortissements	136'173	4'469	<b>140'642</b>
49	Autres charges d'exploitation	875	26	<b>901</b>
4	Total charges d'exploitation	708'501	25'779	<b>734'280</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	11'381'068	635'430	<b>12'016'499</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	5'125'407	-153'550	<b>4'971'857</b>
7	Charges et produits neutres	108'864	4'541	<b>113'406</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	5'234'271	-149'009	<b>5'085'262</b>

Etat des données : 18.7.06

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ 2.4]

T 1.06 Compte d'exploitation des assurances <sup>1</sup> avec choix limité des fournisseurs de prestations

2005

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	1'810'561'142	64'316'894	<b>1'874'878'036</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-5'589'114	-211'664	<b>-5'800'778</b>
65	Autres primes	157'118	8'525	<b>165'643</b>
60-65	Primes brutes	1'805'129'147	64'113'755	<b>1'869'242'902</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'102'780	-36'215	<b>-1'138'995</b>
60-66	Primes propres d'assurance	1'804'026'366	64'077'541	<b>1'868'103'907</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	124'366'223	4'563'904	<b>128'930'127</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-122'600'324	-4'454'060	<b>-127'054'384</b>
69	Autres produits d'exploitation	5'983'161	213'812	<b>6'196'973</b>
6	Total produits d'assurance	1'811'775'427	64'401'197	<b>1'876'176'624</b>
31	Prestations	1'525'444'065	58'731'751	<b>1'584'175'816</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-284'930'545	-8'808'155	<b>-293'738'700</b>
30-33	Prestations payées	1'240'513'520	49'923'595	<b>1'290'437'116</b>
34	Autres charges d'assurance	3'239'684	124'601	<b>3'364'285</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	28'579'524	1'124'736	<b>29'704'260</b>
30-35	Prestations brutes	1'272'332'728	51'172'933	<b>1'323'505'661</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-713'438	-26'153	<b>-739'592</b>
37	Compensation des risques	188'774'996	7'065'316	<b>195'840'312</b>
3	Total charges d'assurance	1'460'394'285	58'212'096	<b>1'518'606'381</b>
40-47	Frais administratifs	88'143'394	3'129'108	<b>91'272'502</b>
48	Amortissements	8'152'097	339'506	<b>8'491'604</b>
49	Autres charges d'exploitation	240'000	8'249	<b>248'249</b>
4	Total charges d'exploitation	96'535'491	3'476'863	<b>100'012'354</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	1'556'929'777	61'688'959	<b>1'618'618'735</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	254'845'651	2'712'238	<b>257'557'889</b>
7	Charges et produits neutres	11'572'715	468'478	<b>12'041'192</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	266'418'365	3'180'716	<b>269'599'081</b>

Etat des données : 18.7.06

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ somme 2.5 à 2.7]

**T 1.07 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus <sup>1</sup>**

2005

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61.1	Primes selon coûts effectifs	51'711'317	1'644'732	<b>53'356'049</b>
61.2	Primes selon coûts forfaitaires	3'785'318	206'351	<b>3'991'669</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-406'856	-15'897	<b>-422'753</b>
65	Autres primes	33'037	1'720	<b>34'757</b>
60-65	Primes brutes	55'122'816	1'836'906	<b>56'959'722</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-32'086	-610	<b>-32'695</b>
60-66	Primes propres d'assurance	55'090'731	1'836'296	<b>56'927'027</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	920'679	33'716	<b>954'396</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'395'336	-42'531	<b>-1'437'867</b>
69	Autres produits d'exploitation	34'999	1'312	<b>36'311</b>
6	Total produits d'assurance	54'651'073	1'828'794	<b>56'479'867</b>
31.1	Prestations (coûts effectifs)	31'345'545	543'795	<b>31'889'340</b>
31.2	Prestations (coûts forfaitaires)	1'361'870	35'800	<b>1'397'670</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-3'176'484	-53'325	<b>-3'229'809</b>
30-33	Prestations payées	29'530'931	526'270	<b>30'057'201</b>
34	Autres charges d'assurance	31'485	490	<b>31'975</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	9'538'776	277'904	<b>9'816'680</b>
35.1	Provisions relatives aux coûts forfaitaires	462'597	45'137	<b>507'734</b>
30-35	Prestations brutes	39'563'789	849'801	<b>40'413'590</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-17'257	-161	<b>-17'419</b>
37	Compensation des risques	7'042'544	118'049	<b>7'160'593</b>
3	Total charges d'assurance	46'589'075	967'689	<b>47'556'764</b>
40-47	Frais administratifs	2'901'893	101'413	<b>3'003'306</b>
48	Amortissements	686'548	20'223	<b>706'771</b>
49	Autres charges d'exploitation	4'670	151	<b>4'821</b>
4	Total charges d'exploitation	3'593'111	121'787	<b>3'714'897</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	50'182'186	1'089'475	<b>51'271'661</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	4'468'888	739'319	<b>5'208'206</b>
7	Charges et produits neutres	352'608	13'413	<b>366'021</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	4'821'495	752'732	<b>5'574'227</b>

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

Prestations (31.1 + 31.2)	-	-	<b>18'491'887</b>
Participation des assurés (32) (-)	-	-	<b>-2'030'581</b>
Prestations payées (30-33)	-	-	<b>16'461'307</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Sans le Liechtenstein. Effectif : voir T 11.13.

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

Source: Formulaire EF2 [T.E] &amp; EF1 [1.12]

**T 1.08 Résultat du compte d'exploitation général en francs selon le modèle d'assurance depuis 1996**
**2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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
2002	-1'276'900'302	976'642'735	4'263'893	72'321'312	-223'672'363
2003	-1'199'959'344	1'406'688'223	4'842'490	188'158'568	399'729'936
2004	-1'391'640'712	1'634'981'206	5'236'325	265'564'837	514'141'656
<b>2005</b>	<b>-1'649'416'138</b>	<b>1'546'156'469</b>	<b>5'085'262</b>	<b>269'599'081</b>	<b>171'424'674</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06

**T 1.09 Résultat du compte d'exploitation général en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996**
**2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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
2002	-335	328	483	130	-30
2003	-327	453	582	312	54
2004	-382	541	647	355	69
<b>2005</b>	<b>-457</b>	<b>526</b>	<b>659</b>	<b>298</b>	<b>23</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 1.08 / T 11.05

**T 1.10 Charges d'administration / amortissements en francs selon le modèle d'assurance depuis 1996****2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	En % des charges d'assurance et d'exploitation	Charges d'assurance et d'exploitation
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
2002	472'860'051	381'940'534	686'255	68'086'548	923'573'389	5.9%	15'573'087'950
2003	470'970'298	408'594'784	692'369	68'876'407	949'133'859	5.7%	16'621'620'848
2004	484'897'853	415'930'593	723'109	85'829'196	987'380'752	5.6%	17'610'315'937
<b>2005</b>	<b>499'701'727</b>	<b>398'938'241</b>	<b>733'379</b>	<b>99'764'106</b>	<b>999'137'453</b>	<b>5.4%</b>	<b>18'511'249'366</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06 [4] &amp; 1.02 [3/4]

**T 1.11 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996****2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	124	128	78	122	125	1.1%
2003	128	132	83	114	128	2.3%
2004	133	138	89	115	133	3.7%
<b>2005</b>	<b>139</b>	<b>136</b>	<b>95</b>	<b>110</b>	<b>134</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 1.10 / T 11.05

**T 1.12 Etat des réserves au 31 décembre en francs depuis 1996**
**2005**

Année	Etat des réserves en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée <sup>1</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux des réserves <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	1'965'532'086	-6.5%	267	-7.0%	12.8%	-14.8%
2003	2'393'706'073	21.8%	324	21.2%	14.2%	11.2%
2004	2'968'481'015	24.0%	400	23.6%	16.5%	15.7%
<b>2005</b>	<b>3'184'488'330</b>	<b>7.3%</b>	<b>427</b>	<b>6.7%</b>	<b>17.2%</b>	<b>4.6%</b>

Etat des données: 18.7.06

1) Voir tableau 11.06.

2) Réserves en % des primes à recevoir (voir tableau 3.14).

Source: T 8.10 [290 + 290.9]; T 11.06; T 3.14

**T 1.13 Etat des provisions au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés en francs depuis 1996**
**2005**

Année	Etat des provisions en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations payées <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	4'018'023'804	0.5%	546	0.0%	27.5%	-3.6%
2003	4'264'253'541	6.1%	577	5.6%	27.8%	1.0%
2004	4'487'986'097	5.2%	605	4.9%	27.5%	-1.0%
<b>2005</b>	<b>4'710'406'319</b>	<b>5.0%</b>	<b>632</b>	<b>4.4%</b>	<b>27.1%</b>	<b>-1.4%</b>

Etat des données: 18.7.06

1) Voir tableau 11.06.

2) Voir tableau 2.20.

Source: T 8.10 [270]; T 11.06; T 2.20



## A 2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS

2.01	Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance depuis 1996	72
2.02	Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996	73
2.03	Prestations cantonales moyennes payées par assuré par an en francs depuis 1996	74
2.04	Coûts bruts selon le canton	75
2.05	Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon le canton	76
2.06	Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	77
2.07	Coûts effectifs selon le canton	78
2.08	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton	79
2.09	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	80
2.10	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton	81
2.11	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon la classe d'âge et le sexe	82
2.12	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton par groupe d'âge	83
2.13	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton par groupe d'âge	84
2.14	Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance depuis 1996	85
2.15	Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996	86
2.16	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts depuis 1996	87
2.17	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts	88
2.18	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts depuis 1996	89
2.19	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts	90
2.20	Prestations payées selon le modèle d'assurance depuis 1996	91
2.21	Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996	92
2.22	Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance	93
2.23	Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance	93

**T 2.01 Participation des assurés aux frais en francs selon le modèle d'assurance depuis 1996****2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	1'089'828'946	1'244'155'033	1'260'301	167'586'087	2'502'830'366	4.3%
2003	1'079'925'866	1'341'491'360	1'220'652	165'861'773	2'588'499'652	3.4%
2004	1'255'470'263	1'341'301'393	1'377'607	234'163'133	2'832'312'396	9.4%
<b>2005</b>	<b>1'328'024'632</b>	<b>1'371'822'959</b>	<b>1'400'318</b>	<b>293'738'700</b>	<b>2'994'986'610</b>	<b>5.7%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 1.03; 1.04; 1.05; 1.06 [32]

**T 2.02 Participation des assurés aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996**
**2005**

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	230	252	157	39	233	-
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%
2002	286	417	143	301	340	3.7%
2003	294	432	147	275	350	2.9%
2004	345	443	170	313	382	9.0%
<b>2005</b>	<b>368</b>	<b>467</b>	<b>182</b>	<b>324</b>	<b>402</b>	<b>5.2%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 2.01 / T 11.05

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1996 <sup>2</sup>**

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	52	149	-	36	64	-
1998	55	163	32	44	68	6.3%
1999	56	166	38	47	69	1.1%
2000	58	178	33	50	72	5.0%
2001	62	182	41	52	75	4.4%
2002	62	182	41	56	75	0.0%
2003	65	182	41	58	77	3.0%
2004	68	184	41	64	81	4.4%
<b>2005</b>	<b>74</b>	<b>202</b>	<b>42</b>	<b>70</b>	<b>88</b>	<b>8.9%</b>

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	169	205	140	124	181	-
1998	207	241	126	172	221	21.8%
1999	214	264	129	192	234	6.0%
2000	221	274	119	199	241	3.2%
2001	230	287	-	212	252	4.5%
2002	237	287	-	231	259	2.6%
2003	244	297	-	231	267	3.3%
2004	275	312	-	258	290	8.4%
<b>2005</b>	<b>299</b>	<b>320</b>	<b>185</b>	<b>255</b>	<b>303</b>	<b>4.4%</b>

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	310	334	142	190	315	-
1998	355	400	115	275	370	17.2%
1999	372	413	128	302	385	4.2%
2000	393	434	105	322	406	5.4%
2001	410	452	134	334	423	4.2%
2002	421	460	149	358	435	2.8%
2003	438	468	148	343	445	2.5%
2004	503	487	188	395	486	9.1%
<b>2005</b>	<b>531</b>	<b>503</b>	<b>192</b>	<b>405</b>	<b>505</b>	<b>4.0%</b>

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05 ; 2005 : 16.5.06

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH:

2005: 97,8% / 2004: 97,8% / 2003: 94,8% / 2002: 94,7% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

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

2) L'univers de population considéré est constitué des personnes domiciliées en Suisse dont l'âge, le sexe, le canton, le modèle d'assurance et la franchise sont définis.

**T 2.03 Prestations cantonales moyennes payées<sup>1</sup> par assuré par an en francs depuis 1996****2005**

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	1'550	1'575	1'712	1'767	1'854	1'946	1'998	2'041	2'205	2'263
BE	1'408	1'405	1'556	1'638	1'832	1'887	1'966	2'126	2'366	2'495
LU	1'131	1'185	1'247	1'320	1'425	1'530	1'580	1'687	1'800	1'961
UR	1'142	1'223	1'226	1'305	1'419	1'570	1'489	1'622	1'668	1'855
SZ	1'184	1'225	1'220	1'329	1'434	1'591	1'579	1'700	1'791	1'891
OW	1'137	1'181	1'264	1'290	1'397	1'432	1'455	1'568	1'619	1'745
NW	1'093	1'091	1'129	1'208	1'351	1'381	1'410	1'527	1'556	1'650
GL	1'227	1'304	1'340	1'481	1'589	1'657	1'720	1'748	1'866	1'970
ZG	1'146	1'160	1'230	1'291	1'396	1'564	1'652	1'696	1'773	1'867
FR	1'415	1'676	1'575	1'642	1'704	1'823	1'920	1'947	2'009	2'140
SO	1'431	1'324	1'482	1'548	1'646	1'724	1'839	2'005	2'081	2'190
BS	2'130	2'231	2'343	2'423	2'586	2'736	2'756	2'805	2'883	3'142
BL	1'578	1'605	1'649	1'770	1'894	2'012	2'085	2'167	2'197	2'359
SH	1'356	1'458	1'534	1'736	1'831	1'926	1'971	2'049	2'120	2'205
AR	1'093	1'156	1'201	1'317	1'421	1'480	1'519	1'649	1'698	1'774
AI	937	978	980	1'111	1'222	1'304	1'422	1'474	1'465	1'572
SG	1'138	1'221	1'269	1'372	1'447	1'519	1'603	1'748	1'829	1'892
GR	1'090	1'242	1'274	1'397	1'554	1'573	1'597	1'799	1'866	1'943
AG	1'236	1'261	1'368	1'484	1'600	1'689	1'760	1'854	1'912	2'044
TG	1'183	1'447	1'490	1'563	1'631	1'694	1'827	1'915	1'907	1'972
TI	1'908	1'955	1'985	2'048	2'244	2'359	2'511	2'652	2'633	2'810
VD	1'893	2'045	2'059	2'097	2'269	2'423	2'480	2'576	2'616	2'740
VS	1'298	1'416	1'392	1'477	1'625	1'716	1'795	1'906	1'912	2'033
NE	1'800	1'793	2'003	1'860	2'231	2'346	2'371	2'464	2'659	2'679
GE	2'224	2'354	2'570	2'550	2'672	2'916	3'016	2'872	2'998	3'227
JU	1'667	1'744	1'826	2'011	2'030	2'178	2'254	2'092	2'254	2'462
<b>CH</b>	<b>1'499</b>	<b>1'557</b>	<b>1'648</b>	<b>1'717</b>	<b>1'847</b>	<b>1'947</b>	<b>2'014</b>	<b>2'109</b>	<b>2'212</b>	<b>2'330</b>

Etat des données : 16.05.06

Source : dès 1997: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête: voir T 3.15 / 1996: T 2.08.

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

Prestations payées par les assureurs = prestations des assureurs **sans** la participation des assurés aux frais.

T 2.04 Coûts bruts <sup>1</sup> en francs selon le canton

2005

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	210'371'369	1'292'544'627	1'903'818'365	3'196'362'992	3'406'734'361	4.0%
BE	131'152'311	1'084'854'429	1'548'395'511	2'633'249'940	2'764'402'251	5.6%
LU	51'707'185	314'328'496	450'118'172	764'446'668	816'153'853	8.0%
UR	4'500'426	30'070'025	42'573'483	72'643'508	77'143'934	10.5%
SZ	24'774'898	120'850'775	161'732'147	282'582'922	307'357'820	6.7%
OW	4'988'116	26'914'892	38'406'201	65'321'093	70'309'209	7.9%
NW	5'085'072	30'804'735	41'592'733	72'397'468	77'482'540	7.3%
GL	7'018'332	35'030'405	48'043'721	83'074'126	90'092'458	5.5%
ZG	14'002'575	89'536'687	128'897'817	218'434'504	232'437'079	7.0%
FR	47'736'195	241'945'678	349'854'027	591'799'705	639'535'900	7.4%
SO	40'169'753	254'660'352	346'556'492	601'216'844	641'386'597	5.6%
BS	32'969'252	256'776'537	395'876'187	652'652'724	685'621'976	8.6%
BL	49'221'790	294'826'699	413'044'994	707'871'693	757'093'483	7.8%
SH	10'081'875	73'196'076	112'384'897	185'580'973	195'662'848	4.0%
AR	7'753'529	43'171'798	60'348'705	103'520'503	111'274'032	4.7%
AI	2'078'617	11'573'224	14'379'540	25'952'764	28'031'381	8.0%
SG	75'636'087	400'292'498	564'794'026	965'086'524	1'040'722'611	4.3%
GR	28'624'558	171'393'351	240'863'037	412'256'388	440'880'946	3.4%
AG	90'484'701	536'750'361	742'180'556	1'278'930'917	1'369'415'618	7.5%
TG	39'871'663	215'353'214	290'471'397	505'824'611	545'696'274	4.8%
TI	53'876'192	409'764'115	574'771'904	984'536'019	1'038'412'211	7.8%
VD	147'628'766	765'148'936	1'164'495'242	1'929'644'178	2'077'272'944	5.3%
VS	46'833'870	277'185'622	379'427'883	656'613'505	703'447'375	8.1%
NE	32'321'084	196'415'646	297'991'739	494'407'385	526'728'469	0.9%
GE	102'881'709	540'567'634	855'748'277	1'396'315'911	1'499'197'620	6.8%
JU	13'770'976	78'321'790	111'712'972	190'034'762	203'805'738	7.4%
<b>CH</b>	<b>1'275'540'901</b>	<b>7'792'278'602</b>	<b>11'278'480'025</b>	<b>19'070'758'627</b>	<b>20'346'299'528</b>	<b>5.9%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

 1) Coûts bruts = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais (voir aussi les tableaux 2.14, 2.16 et 2.17).

**T 2.05 Coûts bruts <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton****2005**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	72	215	298	258	223	3.3%
BE	58	245	321	285	240	5.6%
LU	55	192	261	227	189	7.6%
UR	49	182	255	219	182	10.9%
SZ	68	186	254	220	187	5.9%
OW	54	172	244	208	173	7.9%
NW	52	164	222	193	164	6.5%
GL	71	196	259	228	195	6.2%
ZG	55	177	255	216	184	5.4%
FR	67	211	295	254	210	5.9%
SO	66	219	283	252	214	5.5%
BS	95	297	406	355	313	9.3%
BL	80	236	310	274	237	7.7%
SH	57	209	300	256	217	4.4%
AR	55	177	236	207	174	5.0%
AI	46	166	215	190	154	6.9%
SG	61	190	255	223	187	4.0%
GR	63	186	255	221	190	3.8%
AG	62	200	269	235	199	6.7%
TG	62	200	262	232	193	4.2%
TI	78	278	349	315	272	7.3%
VD	87	264	367	318	267	4.5%
VS	63	202	264	234	198	7.0%
NE	75	259	357	310	260	0.9%
GE	100	303	428	369	311	6.3%
JU	73	250	335	294	244	7.6%
<b>CH</b>	<b>70</b>	<b>227</b>	<b>308</b>	<b>269</b>	<b>228</b>	<b>5.4%</b>

Etat des données : 3.7.06

Source: T 2.04 / T 11.16

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

**T 2.06 Coûts bruts<sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe**
**2005**

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	71	6.8%	68	6.1%	70	6.5%
19 – 25	74	1.2%	126	2.8%	100	2.3%
26 – 30	82	3.7%	176	4.3%	129	4.2%
31 – 35	96	3.8%	198	4.8%	147	4.5%
36 – 40	113	4.6%	188	5.7%	150	5.3%
41 – 45	135	4.3%	186	4.4%	160	4.3%
46 – 50	165	4.9%	216	4.8%	190	4.8%
51 – 55	209	4.1%	253	3.8%	231	3.9%
56 – 60	270	4.1%	295	3.2%	283	3.7%
61 – 65	342	6.2%	349	5.3%	346	5.7%
66 – 70	430	4.9%	411	4.4%	420	4.7%
71 – 75	538	6.6%	500	4.3%	517	5.4%
76 – 80	642	7.3%	617	4.3%	627	5.6%
81 – 85	747	5.9%	788	4.2%	773	4.8%
86 – 90	901	4.4%	1'043	2.7%	997	3.2%
> 90	1'162	5.2%	1'427	3.2%	1'362	3.6%
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>6.2%</b>	<b>261</b>	<b>4.8%</b>	<b>228</b>	<b>5.4%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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

**T 2.07 Coûts effectifs <sup>1</sup> en francs selon le canton****2005**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	189'455'293	1'082'102'675	1'616'956'889	2'699'059'564	2'888'514'857	3.9%
BE	117'282'890	926'157'579	1'331'497'642	2'257'655'221	2'374'938'111	5.8%
LU	46'560'960	264'682'914	384'445'382	649'128'296	695'689'256	8.3%
UR	3'979'384	25'031'856	36'132'219	61'164'075	65'143'459	11.3%
SZ	22'398'543	99'437'729	135'917'120	235'354'849	257'753'392	6.5%
OW	4'518'531	22'164'691	32'396'830	54'561'521	59'080'052	8.1%
NW	4'557'583	25'413'490	34'718'896	60'132'386	64'689'969	7.5%
GL	6'339'273	28'954'891	40'261'359	69'216'250	75'555'523	5.5%
ZG	12'563'722	74'057'257	108'789'360	182'846'617	195'410'339	6.9%
FR	42'825'815	201'843'309	296'345'223	498'188'532	541'014'347	7.7%
SO	36'284'398	214'361'430	293'670'648	508'032'078	544'316'476	5.5%
BS	29'692'632	221'622'368	344'665'299	566'287'667	595'980'299	9.2%
BL	44'121'104	246'268'426	348'493'564	594'761'990	638'883'094	8.0%
SH	9'066'068	61'303'987	95'646'270	156'950'257	166'016'325	3.7%
AR	6'991'531	35'828'877	50'456'153	86'285'030	93'276'561	4.7%
AI	1'878'437	9'635'597	12'053'497	21'689'094	23'567'531	8.0%
SG	67'942'789	330'233'705	474'582'110	804'815'815	872'758'604	4.1%
GR	25'832'650	142'273'614	203'162'585	345'436'199	371'268'849	3.4%
AG	81'749'674	449'317'866	627'807'197	1'077'125'063	1'158'874'737	7.6%
TG	35'847'370	181'161'477	245'678'817	426'840'294	462'687'664	4.6%
TI	47'559'198	348'403'561	490'572'707	838'976'268	886'535'466	7.8%
VD	128'968'194	652'275'007	1'002'579'805	1'654'854'812	1'783'823'006	5.7%
VS	41'815'987	233'046'391	320'658'893	553'705'284	595'521'271	8.4%
NE	28'843'083	168'904'964	258'481'482	427'386'446	456'229'529	0.7%
GE	91'647'226	463'419'807	742'458'678	1'205'878'485	1'297'525'711	7.3%
JU	12'209'839	66'511'213	95'838'122	162'349'335	174'559'174	7.2%
<b>CH</b>	<b>1'140'932'174</b>	<b>6'574'414'681</b>	<b>9'624'266'747</b>	<b>16'198'681'428</b>	<b>17'339'613'602</b>	<b>6.0%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

1) Coûts effectifs = prestations (payées) par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.  
(voir aussi le tableau 2.20)

**T 2.08 Coûts effectifs <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton**
**2005**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	65	180	253	218	189
BE	52	209	276	244	206
LU	49	161	223	193	161
UR	44	152	217	185	154
SZ	62	153	214	183	157
OW	49	141	206	174	145
NW	47	135	186	161	137
GL	65	162	217	190	163
ZG	49	147	216	181	154
FR	60	176	250	214	178
SO	59	185	240	213	182
BS	85	257	353	308	272
BL	72	197	262	230	200
SH	51	175	255	217	184
AR	49	147	198	173	146
AI	42	139	180	159	130
SG	55	157	215	186	157
GR	57	154	215	185	160
AG	56	168	228	198	168
TG	56	169	222	196	164
TI	69	236	298	269	233
VD	76	225	316	273	230
VS	56	170	223	197	168
NE	67	222	310	268	225
GE	89	259	371	319	269
JU	65	213	288	251	209
<b>CH</b>	<b>62</b>	<b>191</b>	<b>263</b>	<b>228</b>	<b>194</b>

Etat des données : 3.7.06

Source: T 2.07 / T 11.16

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

**T 2.09 Coûts effectifs <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe****2005**

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	64	6.7%	61	5.9%	62	6.3%
19 – 25	53	0.3%	96	2.5%	75	1.8%
26 – 30	61	3.9%	141	4.6%	101	4.4%
31 – 35	72	3.6%	160	4.7%	116	4.3%
36 – 40	87	4.6%	150	5.8%	118	5.4%
41 – 45	106	4.2%	147	4.3%	126	4.3%
46 – 50	133	5.0%	174	4.8%	153	4.9%
51 – 55	172	4.1%	208	3.9%	190	4.0%
56 – 60	227	4.2%	247	3.3%	237	3.7%
61 – 65	293	6.5%	297	5.6%	295	6.0%
66 – 70	376	5.1%	357	4.6%	366	4.8%
71 – 75	479	7.0%	441	4.4%	458	5.6%
76 – 80	578	7.7%	553	4.4%	563	5.8%
81 – 85	677	6.1%	718	4.2%	703	4.8%
86 – 90	825	4.4%	965	2.6%	920	3.1%
> 90	1'076	5.2%	1'338	3.1%	1'274	3.5%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>6.4%</b>	<b>223</b>	<b>4.9%</b>	<b>194</b>	<b>5.5%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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

**T 2.10 Participation aux frais <sup>1</sup> par assuré par année en francs selon le canton**
**2005**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	86	421	539	482	407
BE	74	430	540	487	406
LU	66	363	456	411	335
UR	68	367	464	416	341
SZ	79	396	487	441	361
OW	61	364	457	411	331
NW	65	345	441	393	325
GL	83	408	503	457	377
ZG	68	368	478	423	351
FR	82	420	541	482	388
SO	76	417	519	469	389
BS	113	488	630	563	492
BL	100	466	582	526	444
SH	69	408	535	474	395
AR	65	361	465	414	337
AI	53	334	417	375	295
SG	75	399	489	445	363
GR	74	379	479	429	360
AG	72	392	498	446	367
TG	75	382	485	434	353
TI	110	499	614	560	478
VD	132	468	613	544	453
VS	81	386	491	439	364
NE	96	435	569	505	417
GE	131	518	680	604	502
JU	99	453	572	514	421
<b>CH</b>	<b>88</b>	<b>425</b>	<b>542</b>	<b>485</b>	<b>404</b>

Etat des données : 3.7.06

Source: T 2.05 - T 2.08

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

**T 2.11 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré par année selon la classe d'âge et le sexe****2005**

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	90	8.3%	86	8.3%	88	8.3%
19 – 25	244	3.9%	364	3.5%	304	3.7%
26 – 30	258	3.2%	423	3.3%	341	3.3%
31 – 35	287	4.4%	454	5.7%	371	5.1%
36 – 40	313	4.4%	453	5.2%	382	4.9%
41 – 45	342	4.6%	460	4.6%	400	4.6%
46 – 50	385	4.2%	496	4.6%	440	4.4%
51 – 55	445	4.3%	542	3.4%	493	3.8%
56 – 60	515	3.7%	576	2.7%	545	3.2%
61 – 65	586	4.3%	615	3.5%	601	3.9%
66 – 70	649	4.0%	653	3.4%	651	3.7%
71 – 75	711	3.7%	702	3.4%	706	3.5%
76 – 80	770	4.2%	765	3.6%	767	3.8%
81 – 85	836	4.6%	845	4.1%	842	4.3%
86 – 90	912	4.5%	937	3.6%	929	3.9%
> 90	1'034	5.0%	1'061	4.4%	1'055	4.6%
<b>Total</b>	<b>353</b>	<b>5.0%</b>	<b>453</b>	<b>4.5%</b>	<b>404</b>	<b>4.7%</b>

Etat des données : 3.7.06

Source: T 2.06 - T 2.09

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

**T 2.12 Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton par groupe d'âge** **2005**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	65	77	233	189	3.3%
BE	52	74	263	206	5.8%
LU	49	62	210	161	8.0%
UR	44	58	201	154	11.7%
SZ	62	66	198	157	5.8%
OW	49	60	189	145	8.1%
NW	47	60	173	137	6.7%
GL	65	67	207	163	6.1%
ZG	49	66	194	154	5.3%
FR	60	74	231	178	6.2%
SO	59	66	231	182	5.4%
BS	85	101	328	272	9.8%
BL	72	76	247	200	7.9%
SH	51	71	234	184	4.1%
AR	49	54	187	146	5.0%
AI	42	55	174	130	7.0%
SG	55	62	203	157	3.8%
GR	57	56	202	160	3.7%
AG	56	70	214	168	6.9%
TG	56	68	212	164	4.1%
TI	69	72	288	233	7.3%
VD	76	90	293	230	4.8%
VS	56	63	214	168	7.3%
NE	67	86	289	225	0.7%
GE	89	112	341	269	6.7%
JU	65	75	273	209	7.4%
<b>CH</b>	<b>62</b>	<b>75</b>	<b>246</b>	<b>194</b>	<b>5.5%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

**T 2.13 Participation des assurés aux frais <sup>1</sup> par année par assuré selon le canton par groupe d'âge** **2005**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	86	309	500	407	3.8%
BE	74	285	510	406	4.5%
LU	66	252	432	335	5.5%
UR	68	269	435	341	6.6%
SZ	79	286	461	361	6.7%
OW	61	250	433	331	6.7%
NW	65	241	411	325	5.5%
GL	83	316	476	377	6.7%
ZG	68	272	440	351	5.8%
FR	82	313	503	388	4.4%
SO	76	281	491	389	6.1%
BS	113	346	585	492	5.5%
BL	100	326	548	444	6.4%
SH	69	280	497	395	5.9%
AR	65	263	433	337	5.2%
AI	53	237	396	295	6.9%
SG	75	298	465	363	5.2%
GR	74	267	451	360	4.2%
AG	72	283	466	367	6.1%
TG	75	275	455	353	4.9%
TI	110	362	578	478	7.3%
VD	132	344	566	453	2.5%
VS	81	269	461	364	5.0%
NE	96	316	526	417	2.1%
GE	131	409	624	502	3.6%
JU	99	323	538	421	8.8%
<b>CH</b>	<b>88</b>	<b>304</b>	<b>507</b>	<b>404</b>	<b>4.7%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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

**T 2.14 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance depuis 1996**
**2005**

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	9'980'493'100	6'029'919'077	7'960'241	1'077'214'987	17'095'587'410	4.3%
2003	10'400'406'953	6'474'095'076	8'289'006	1'041'328'328	17'924'119'349	4.8%
2004	11'244'136'158	6'631'135'695	8'672'065	1'255'877'035	19'139'820'943	6.8%
<b>2005</b>	<b>12'276'403'510</b>	<b>6'478'020'085</b>	<b>9'107'237</b>	<b>1'584'175'817</b>	<b>20'347'706'649</b>	<b>6.3%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Voir la note 3) du tableau 11.02.

Source: T 2.22

**T 2.15 Prestations (brutes) en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996** **2005**

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
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%
2002	2'618	2'023	901	1'934	2'323	3.8%
2003	2'831	2'084	997	1'725	2'424	4.4%
2004	3'090	2'192	1'071	1'680	2'580	6.4%
<b>2005</b>	<b>3'405</b>	<b>2'204</b>	<b>1'181</b>	<b>1'748</b>	<b>2'728</b>	<b>5.8%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 2.23

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1996**

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	597	528	-	366	578	-
1998	638	590	395	454	620	7.2%
1999	652	605	400	489	635	2.5%
2000	688	651	361	506	670	5.5%
2001	723	675	494	533	702	4.8%
2002	736	675	456	569	716	1.9%
2003	769	671	485	575	742	3.7%
2004	816	675	457	616	782	5.5%
<b>2005</b>	<b>890</b>	<b>686</b>	<b>446</b>	<b>640</b>	<b>842</b>	<b>7.7%</b>

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	998	765	-	527	892	-
1998	1'081	834	589	613	941	5.6%
1999	1'071	901	625	680	971	3.2%
2000	1'138	948	615	743	1'029	5.9%
2001	1'216	948	-	787	1'073	4.3%
2002	1'293	921	-	822	1'091	1.7%
2003	1'392	911	-	816	1'121	2.8%
2004	1'449	940	-	864	1'166	4.1%
<b>2005</b>	<b>1'562</b>	<b>904</b>	<b>900</b>	<b>835</b>	<b>1'193</b>	<b>2.3%</b>

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	2'864	1'824	-	1'189	2'290	-
1998	2'957	2'083	697	1'575	2'462	7.5%
1999	3'163	2'090	756	1'768	2'570	4.4%
2000	3'445	2'223	681	1'913	2'754	7.2%
2001	3'703	2'297	876	1'997	2'898	5.2%
2002	3'932	2'323	908	2'059	2'995	3.3%
2003	4'285	2'358	998	1'932	3'118	4.1%
2004	4'497	2'485	1'161	2'082	3'296	5.7%
<b>2005</b>	<b>4'863</b>	<b>2'462</b>	<b>1'216</b>	<b>2'151</b>	<b>3'457</b>	<b>4.9%</b>

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05 ; 2005 : 16.5.06

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP : T 2.02 &amp; T 2.21

T 2.16 Prestations (brutes) en millions de francs selon le groupe de coûts depuis 1996

2005

Année <sup>2</sup>	Soins ambulatoires <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Médecins (ambulatoire)	Hôpital (ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Contributions aux HMOs	Médecine alternative
1996	8'215	11.1%	-	-	-	-	-	-	-	57	-	-	-
1997	8'736	6.3%	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-
1998	9'333	6.8%	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	87	-
1999	9'827	5.3%	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	88	-
2000	10'543	7.3%	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	115	-
2001	11'308	7.3%	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	106	20
2002	11'865	4.9%	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	113	22
2003	12'287	3.6%	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	113	30
2004	12'931	5.2%	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	79	26
<b>2005</b>	<b>13'897</b>	<b>7.5%</b>	<b>4'527</b>	<b>2'671</b>	<b>1'472</b>	<b>2'821</b>	<b>388</b>	<b>532</b>	<b>665</b>	<b>69</b>	<b>298</b>	<b>53</b>	<b>24</b>
variation annuelle moyenne 1998-2005	5.9%	-	2.7%	10.8%	6.7%	6.7%	8.2%	3.5%	7.6%	3.0%	16.2%	-6.9%	-

Année <sup>2</sup>	Soins «intra-muros» <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Hôpital (séjours)	Etablissements médico-sociaux	donc Hôpital (séjours)	donc Etablissements médico-sociaux
1996	4'244	8.4%	-	-	-	-
1997	4'403	3.7%	-	-	-	-
1998	4'691	6.6%	3'570	1'092	3'570	1'092
1999	4'794	2.2%	3'611	1'170	3'611	1'170
2000	4'936	3.0%	3'696	1'215	3'696	1'215
2001	5'078	2.9%	3'798	1'258	3'798	1'258
2002	5'231	3.0%	3'784	1'392	3'784	1'392
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478	4'112	1'478
2004	6'209	10.1%	4'569	1'573	4'569	1'573
<b>2005</b>	<b>6'451</b>	<b>3.9%</b>	<b>4'803</b>	<b>1'587</b>	<b>4'803</b>	<b>1'587</b>
variation annuelle moyenne 1998-2005	4.7%	-	4.3%	5.5%	4.3%	5.5%

Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
12'459	10.2%
13'138	5.5%
14'024	6.7%
14'621	4.3%
15'478	5.9%
16'386	4.3%
17'096	4.8%
17'924	6.8%
19'140	6.8%
<b>20'348</b>	<b>6.3%</b>
5.5%	-

Etat des données: 18.7.06

1) Les soins «intra-muros» incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations intra-muros»; les soins ambulatoires sont constitués pour leur part par la somme des coûts des catégories restantes.

2) Les valeurs de 1996 et 1997 sont partiellement estimées, les valeurs de 1999 sont révisées selon l'état des données d'octobre 2001.

Source: T 2.17

**T 2.17 Prestations (brutes) en francs selon le groupe de coûts**

2005

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin (ambulatoire)	1'539'929'048	2'490'627'785	495'955'559	<b>4'526'512'392</b>	22.2%	148'809	3.4%
Hôpital (séjours) <sup>2</sup>	2'052'854'126	2'542'282'680	208'030'716	<b>4'803'167'520</b>	23.6%	234'137	5.1%
Hôpital (ambulatoire)	1'123'682'721	1'315'399'299	232'069'496	<b>2'671'151'518</b>	13.1%	478'851	21.8%
Médicaments (médecin)	620'789'528	784'084'290	67'597'456	<b>1'472'471'274</b>	7.2%	73'746	5.3%
Médicaments (pharmacie)	1'175'030'497	1'544'100'276	101'699'664	<b>2'820'830'437</b>	13.9%	70'633	2.6%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	406'405'303	1'180'106'100	638'746	<b>1'587'150'150</b>	7.8%	14'258	0.9%
Spitex	125'956'925	260'499'932	1'925'957	<b>388'382'814</b>	1.9%	23'229	6.4%
Physiothérapie	176'074'773	327'769'179	27'896'026	<b>531'739'978</b>	2.6%	26'336	5.2%
Laboratoires	229'080'342	394'966'992	40'941'349	<b>664'988'683</b>	3.3%	73'718	12.5%
Chiropraxie	26'602'243	39'464'606	3'137'677	<b>69'204'526</b>	0.3%	960	1.4%
Moyens et appareils	133'441'147	139'985'340	24'541'262	<b>297'967'749</b>	1.5%	38'015	14.6%
Contributions aux HMOs <sup>1</sup>	19'496'422	29'871'451	3'320'371	<b>52'688'244</b>	0.3%	-26'808	-33.7%
Médecine alternative	6'246'909	14'605'865	3'302'482	<b>24'155'256</b>	0.1%	-1'521	-5.9%
Autres prestations ambulatoires	126'366'128	188'389'723	61'666'553	<b>376'422'403</b>	1.8%	59'606	18.8%
Autres prestations intra-muros <sup>2</sup>	27'211'070	28'749'962	4'912'670	<b>60'873'701</b>	0.3%	-6'082	-9.1%
Total des prestations	7'789'167'181	11'280'903'482	1'277'635'982	<b>20'347'706'645</b>	100.0%	1'207'886	6.3%
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	469'118'040	2'699'933	<b>471'817'972</b>	2.3%	28'335	6.4%
<i>dont médicaments (hôpital ambulatoire)<sup>3</sup></i>	149'579'150	145'638'207	9'078'397	<b>304'295'755</b>	1.5%	44'882	17.3%

Etat des données : 18.7.06

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

2) Soins intra-muros; autres groupes = soins ambulatoires.

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.6]

2005

 T 2.18 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts depuis 1996<sup>1</sup>

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	dont Médecins (ambulatoire)	dont Hôpital (ambulatoire)	Médicaments (médicin)	Médicaments (pharmacie)	Spifex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Contributions aux HMOs	dont Médecine alternative
1996	1'142	10.6%	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
1997	1'211	6.0%	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-
1998	1'288	6.3%	517	180	129	247	31	58	55	8	14	12	-
1999	1'352	5.0%	518	204	142	258	32	60	57	8	17	12	-
2000	1'451	7.3%	529	229	157	289	35	61	61	9	25	16	-
2001	1'545	6.5%	548	263	174	306	37	66	63	9	24	15	3
2002	1'612	4.4%	558	268	171	343	39	69	66	9	28	15	3
2003	1'662	3.1%	564	290	182	352	43	66	65	9	29	15	4
2004	1'743	4.9%	590	295	189	371	49	68	80	9	35	11	3
<b>2005</b>	<b>1'863</b>	<b>6.9%</b>	<b>607</b>	<b>358</b>	<b>197</b>	<b>378</b>	<b>52</b>	<b>71</b>	<b>89</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
variation annuelle moyenne 1998-2005	5.4%	-	2.3%	10.4%	6.3%	6.3%	7.7%	3.1%	7.2%	2.6%	15.7%	-7.3%	-

Année	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	dont Hôpital (séjours)	Etablissements médico-sociaux	dont
1996	590	7.9%	-	-	-
1997	610	3.4%	-	-	-
1998	647	6.1%	493	151	151
1999	660	1.9%	497	161	161
2000	679	2.9%	509	167	167
2001	694	2.1%	519	172	172
2002	711	2.5%	514	189	189
2003	762	7.3%	556	200	200
2004	837	9.7%	616	212	212
<b>2005</b>	<b>865</b>	<b>3.4%</b>	<b>644</b>	<b>213</b>	<b>213</b>
variation annuelle moyenne 1998-2005	4.2%	-	3.9%	5.1%	5.1%

Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
1'732	9.7%
1'821	5.2%
1'935	6.2%
2'012	4.0%
2'130	5.8%
2'238	5.1%
2'323	3.8%
2'424	4.4%
2'579	6.4%
<b>2'728</b>	<b>5.8%</b>

5.0%	-
------	---

Etat des données: 18.7.06

1) Voir les notes 1), 2) et 3) du tableau 2.16.

2) Estimations : seule une partie des groupes de coûts sont disponibles.

Source: T.2.16 / 11.06

2005

**T 2.19 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts**

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin (ambulatoire)	539	819	319	607	22.2%	17	2.9%
Hôpital (séjours) <sup>2</sup>	718	836	134	644	23.6%	28	4.6%
Hôpital (ambulatoire)	393	432	149	358	13.1%	63	21.2%
Médicaments (médecin)	217	258	43	197	7.2%	9	4.7%
Médicaments (pharmacie)	411	507	65	378	13.9%	8	2.0%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	142	388	0	213	7.8%	1	0.4%
Spitex	44	86	1	52	1.9%	3	5.8%
Physiothérapie	62	108	18	71	2.6%	3	4.7%
Laboratoires	80	130	26	89	3.3%	9	11.9%
Chiropraxie	9	13	2	9	0.3%	0	0.9%
Moyens et appareils	47	46	16	40	1.5%	5	14.0%
Contributions aux HMOs <sup>1</sup>	7	10	2	7	0.3%	-4	-34.1%
Médecine alternative	2	5	2	3	0.1%	0	-6.4%
Autres prestations ambulatoires	44	62	40	50	1.8%	8	18.2%
Autres prestations intra-muros <sup>2</sup>	10	9	3	8	0.3%	-1	-9.5%
<b>Total des prestations</b>	<b>2'725</b>	<b>3'707</b>	<b>821</b>	<b>2'728</b>	<b>100.0%</b>	<b>149</b>	<b>5.8%</b>
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	154	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments (hôpital ambulatoire) <sup>3</sup></i>	52	48	6	41	1.5%	6	16.7%

Etat des données : 18.7.06

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

2) Soins intra-muros; autres groupes = soins ambulatoires.

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

Source : T 2.17 / 11.06

**T 2.20 Prestations payées <sup>1</sup> en francs selon le modèle d'assurance depuis 1996**

**2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	8'890'664'235	4'785'763'972	6'699'941	909'628'896	14'592'757'044	4.3%
2003	9'320'481'084	5'132'603'712	7'068'355	875'466'553	15'335'619'704	5.1%
2004	9'988'665'892	5'289'834'295	7'294'458	1'021'713'901	16'307'508'545	6.3%
<b>2005</b>	<b>10'948'378'878</b>	<b>5'106'197'125</b>	<b>7'706'919</b>	<b>1'290'437'116</b>	<b>17'352'720'037</b>	<b>6.4%</b>

Etat des données : 18.7.06

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

Source: T 1.03; 1.04; 1.05; 1.06 [30-33]

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

2005

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
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%
2002	2'332	1'606	758	1'633	1'983	3.8%
2003	2'537	1'652	850	1'451	2'074	4.6%
2004	2'745	1'749	901	1'366	2'198	6.0%
<b>2005</b>	<b>3'037</b>	<b>1'737</b>	<b>999</b>	<b>1'424</b>	<b>2'327</b>	<b>5.9%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 2.20 / T 11.05

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1996<sup>2</sup>**

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	545	379	-	330	514	-
1998	583	428	363	409	552	7.3%
1999	597	438	362	442	566	2.6%
2000	630	473	328	457	598	5.6%
2001	661	493	453	481	627	4.9%
2002	673	493	415	513	640	2.1%
2003	705	489	444	517	664	3.7%
2004	748	491	416	552	702	5.6%
<b>2005</b>	<b>817</b>	<b>483</b>	<b>404</b>	<b>571</b>	<b>754</b>	<b>7.5%</b>

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	828	560	-	403	711	-
1998	874	594	463	440	721	1.4%
1999	857	637	496	489	738	2.3%
2000	917	674	496	544	787	6.7%
2001	986	661	-	576	821	4.3%
2002	1'056	634	-	591	832	1.4%
2003	1'148	614	-	585	854	2.6%
2004	1'174	628	-	606	877	2.7%
<b>2005</b>	<b>1'263</b>	<b>585</b>	<b>715</b>	<b>580</b>	<b>890</b>	<b>1.6%</b>

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	2'554	1'491	-	999	1'974	-
1998	2'602	1'683	581	1'300	2'092	6.0%
1999	2'791	1'677	628	1'466	2'185	4.4%
2000	3'052	1'789	576	1'592	2'348	7.5%
2001	3'293	1'846	742	1'663	2'475	5.4%
2002	3'511	1'862	759	1'701	2'560	3.4%
2003	3'847	1'890	850	1'588	2'673	4.4%
2004	3'993	1'997	973	1'687	2'811	5.1%
<b>2005</b>	<b>4'332</b>	<b>1'959</b>	<b>1'024</b>	<b>1'746</b>	<b>2'952</b>	<b>5.0%</b>

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05 ; 2005 : 16.5.06

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH:

2005: 97,8% / 2004: 97,8% / 2003: 94,8% / 2002: 94,7% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

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

2) L'univers de population considéré est constitué des personnes domiciliées en Suisse dont l'âge, le sexe, le canton, le modèle d'assurance et la franchise sont définis.

**T 2.22 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance**
**2005**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'493'664'575	6'740'686'543	1'042'052'392	12'276'403'510	60.3%	9.2%
Franchise annuelle à option	2'676'690'714	3'684'454'892	116'874'479	6'478'020'085	31.8%	-2.3%
Assurance avec bonus	4'970'846	4'049'970	86'421	9'107'237	0.0%	5.0%
Choix restreint (HMO, etc.)	613'841'049	851'712'075	118'622'693	1'584'175'817	7.8%	26.1%
<b>Total</b>	<b>7'789'167'184</b>	<b>11'280'903'480</b>	<b>1'277'635'985</b>	<b>20'347'706'649</b>	<b>100.0%</b>	<b>6.3%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF3 [T 3.5]

**T 2.23 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance**
**2005**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'266	4'969	872	3'405	677	10.2%
Franchise annuelle à option	1'863	2'780	661	2'204	-524	0.5%
Assurance avec bonus	1'017	1'546	428	1'181	-1'547	10.3%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'688	2'378	644	1'748	-980	4.1%
<b>Total</b>	<b>2'725</b>	<b>3'707</b>	<b>821</b>	<b>2'728</b>	<b>0</b>	<b>5.8%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 2.22 / T 11.06



**A 3 Primes dans l'AOS**

3.01	Primes mensuelles moyennes depuis 1996 : CH	96
3.02	Primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes par région de prime	97
3.03	Primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes par région de prime	98
3.04	Primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants par région de prime	99
3.05	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les adultes	100
3.06	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les jeunes adultes	101
3.07	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les enfants	102
3.08	Primes cantonales moyennes par assuré par an depuis 1996	103
3.09	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance depuis 1996	104
3.10	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance	104
3.11	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance	105
3.12	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996	106

**T 3.01 Primes mensuelles moyennes <sup>1</sup> en francs depuis 1996 : CH**

Année	Adultes (26 ans et plus) <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
<b>2007</b>	<b>313.0</b>	<b>2.2%</b>	<b>246.3</b>	<b>2.1%</b>	<b>75.7</b>	<b>1.7%</b>

Etat des données: 29.9.06

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

1) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne **AOS** en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec **franchise ordinaire et risque accident inclus** et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime.

Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

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

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

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

**T 3.02 Primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup>  
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2007**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1997 - 2007
ZH	349.0	304.6	282.0		310.1	1.4%	5.5%
BE	361.2	320.1	298.3		328.0	4.6%	6.2%
LU	276.2	253.9	243.8		260.5	3.7%	6.1%
UR				234.9	234.9	4.0%	4.9%
SZ				255.2	255.2	3.0%	5.1%
OW				226.1	226.1	3.6%	4.2%
NW				216.3	216.3	2.6%	4.3%
GL				258.0	258.0	3.7%	6.1%
ZG				253.1	253.1	2.6%	5.1%
FR	305.6	276.5			286.5	2.0%	4.2%
SO				278.4	278.4	2.4%	4.8%
BS				409.0	409.0	1.2%	6.0%
BL	322.5	296.8			315.4	2.2%	5.0%
SH	305.5	285.2			297.4	2.7%	5.9%
AR				233.3	233.3	2.9%	5.7%
AI				217.3	217.3	4.8%	5.7%
SG	280.4	256.9	247.5		261.6	3.2%	6.1%
GR	269.3	255.7	236.8		254.9	2.3%	5.9%
AG				277.7	277.7	3.4%	6.4%
TG				289.2	289.2	1.4%	6.6%
TI	371.9	348.7			368.4	1.8%	5.2%
VD	393.1	369.6	353.6		372.9	0.7%	3.5%
VS	269.2	234.7			259.3	3.5%	4.2%
NE				366.7	366.7	1.3%	5.8%
GE				423.3	423.3	-0.5%	4.2%
JU				335.3	335.3	0.5%	5.2%
CH	-	-	-	-	313.0	2.2%	5.2%

Etat des données: 29.9.06

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

2) Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3).

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2007 de l'OFSP.

**T 3.03 Primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup>  
pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) en francs en 2007**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1997 - 2007
ZH	278.7	238.0	218.5		<b>241.0</b>	1.5%	7.0%
BE	286.5	249.7	229.6		<b>255.0</b>	5.2%	8.1%
LU	218.2	200.9	193.1		<b>204.8</b>	4.1%	7.3%
UR				186.7	<b>186.7</b>	3.7%	6.1%
SZ				200.5	<b>200.5</b>	2.9%	6.2%
OW				179.6	<b>179.6</b>	3.7%	5.3%
NW				171.0	<b>171.0</b>	2.9%	5.5%
GL				204.5	<b>204.5</b>	3.5%	7.5%
ZG				201.2	<b>201.2</b>	2.7%	6.4%
FR	253.7	226.2			<b>235.8</b>	2.1%	5.9%
SO				218.4	<b>218.4</b>	2.7%	6.1%
BS				326.2	<b>326.2</b>	1.5%	8.0%
BL	250.9	230.8			<b>244.9</b>	2.1%	6.5%
SH	236.3	218.5			<b>229.3</b>	3.4%	7.3%
AR				180.7	<b>180.7</b>	2.7%	6.4%
AI				168.1	<b>168.1</b>	4.7%	6.1%
SG	216.5	199.8	190.9		<b>202.4</b>	3.2%	7.2%
GR	213.6	204.0	187.8		<b>202.7</b>	2.3%	7.3%
AG				219.1	<b>219.1</b>	3.6%	7.7%
TG				227.7	<b>227.7</b>	1.2%	7.9%
TI	296.7	278.4			<b>293.8</b>	1.6%	7.9%
VD	327.0	311.9	300.5		<b>313.8</b>	0.3%	6.3%
VS	222.6	184.0			<b>211.4</b>	3.1%	5.6%
NE				305.1	<b>305.1</b>	0.4%	7.4%
GE				351.3	<b>351.3</b>	-1.3%	6.0%
JU				283.5	<b>283.5</b>	0.4%	7.0%
<b>CH</b>	-	-	-	-	<b>246.3</b>	<b>2.1%</b>	<b>7.0%</b>

Etat des données: 29.9.06

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

2) Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3).  
Certains cantons n'ont qu'une région: les assureurs appliquent une prime uniforme (RU).

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2007 de l'OFSP.

**T 3.04 Primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup>  
pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2007**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1997 - 2007
ZH	84.2	74.0	68.5		<b>74.3</b>	1.2%	4.1%
BE	87.1	76.2	71.0		<b>77.8</b>	4.2%	4.8%
LU	67.8	62.6	60.0		<b>63.4</b>	3.8%	5.3%
UR				57.8	<b>57.8</b>	3.9%	4.0%
SZ				61.9	<b>61.9</b>	2.7%	4.3%
OW				55.5	<b>55.5</b>	3.5%	3.3%
NW				53.5	<b>53.5</b>	2.1%	3.2%
GL				62.4	<b>62.4</b>	3.1%	4.9%
ZG				62.1	<b>62.1</b>	2.3%	4.2%
FR	75.1	67.8			<b>70.3</b>	1.9%	2.9%
SO				68.0	<b>68.0</b>	1.4%	4.2%
BS				99.8	<b>99.8</b>	0.8%	5.4%
BL	79.2	73.0			<b>77.3</b>	1.8%	4.4%
SH	73.3	68.6			<b>71.1</b>	1.7%	5.0%
AR				56.7	<b>56.7</b>	2.4%	4.0%
AI				53.2	<b>53.2</b>	4.6%	4.0%
SG	68.2	62.1	59.9		<b>63.1</b>	2.7%	4.6%
GR	66.6	63.4	58.2		<b>62.9</b>	2.1%	4.7%
AG				67.3	<b>67.3</b>	3.2%	5.3%
TG				70.4	<b>70.4</b>	1.1%	5.2%
TI	89.0	83.3			<b>88.1</b>	1.7%	2.4%
VD	99.3	94.0	90.4		<b>94.5</b>	-0.5%	1.7%
VS	67.8	57.8			<b>65.1</b>	3.1%	2.6%
NE				85.9	<b>85.9</b>	0.1%	3.5%
GE				104.5	<b>104.5</b>	-2.3%	2.4%
JU				82.7	<b>82.7</b>	1.0%	4.1%
<b>CH</b>	-	-	-	-	<b>75.7</b>	<b>1.7%</b>	<b>3.9%</b>

Etat des données: 29.9.06

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

2) Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3).

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2007 de l'OFSP.

**T 3.05 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup>  
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2007**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	265	282	304	340	375
BE	263	287	308	340	373
LU	224	236	247	260	290
UR	207	217	223	235	251
SZ	219	240	249	261	294
OW	208	209	216	228	242
NW	192	203	210	221	243
GL	230	242	246	261	282
ZG	221	240	243	255	275
FR	254	273	290	306	337
SO	254	263	276	292	312
BS	369	399	410	420	459
BL	278	292	306	322	352
SH	261	275	291	309	347
AR	205	219	227	235	262
AI	200	200	203	215	227
SG	220	238	249	263	295
GR	216	238	253	265	291
AG	247	259	273	282	300
TG	257	269	282	295	318
TI	323	338	355	372	399
VD	334	360	380	408	429
VS	204	234	251	269	296
NE	341	360	380	401	418
GE	412	429	450	463	476
JU	305	331	347	359	384
<b>CH</b>	<b>213</b>	<b>244</b>	<b>276</b>	<b>327</b>	<b>411</b>

Etat des données: 29.9.06

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

Estimations sur la base des primes 2007 et de la répartition des assurés en 2005.

**T 3.06 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup>  
pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2007**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	207	235	258	287	334
BE	211	237	264	286	334
LU	178	192	208	227	249
UR	160	176	194	204	219
SZ	178	196	209	230	264
OW	161	172	187	198	210
NW	149	165	179	192	210
GL	182	194	209	230	249
ZG	177	193	203	224	240
FR	207	224	245	270	298
SO	203	217	234	249	287
BS	300	327	338	368	421
BL	215	240	260	276	314
SH	208	226	242	268	303
AR	162	176	194	206	242
AI	153	162	174	187	203
SG	177	193	210	234	256
GR	172	192	211	233	270
AG	194	213	226	251	275
TG	196	221	238	259	293
TI	255	283	301	322	365
VD	273	300	323	342	398
VS	155	192	210	230	267
NE	276	294	324	350	381
GE	322	356	380	419	444
JU	259	278	293	313	347
<b>CH</b>	<b>173</b>	<b>203</b>	<b>235</b>	<b>280</b>	<b>354</b>

Etat des données: 29.9.06

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

Estimations sur la base des primes 2007 et de la répartition des assurés en 2005.

**T 3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup>  
pour les enfants (0 - 18 ans) en francs en 2007**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	42	65	71	82	94
BE	38	65	72	80	94
LU	32	53	59	63	73
UR	29	51	55	57	63
SZ	32	55	61	62	78
OW	28	52	54	56	61
NW	27	49	53	53	62
GL	32	55	57	62	69
ZG	32	54	59	62	67
FR	35	65	69	74	90
SO	35	61	66	70	76
BS	53	89	92	104	112
BL	38	69	75	78	84
SH	36	60	69	73	80
AR	29	51	54	57	63
AI	26	48	52	53	57
SG	31	56	59	63	75
GR	32	56	61	64	77
AG	35	59	65	69	76
TG	36	61	64	71	77
TI	45	77	85	90	102
VD	47	87	94	102	109
VS	31	55	62	67	75
NE	46	83	85	94	109
GE	58	98	104	114	126
JU	42	72	77	88	100
<b>CH</b>	<b>35</b>	<b>56</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>102</b>

Etat des données: 29.9.06

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

Estimations sur la base des primes 2007 et de la répartition des assurés en 2005.

T 3.08 Primes cantonales moyennes <sup>1</sup> par assuré par an en francs depuis 1996

2005

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	-	1'688	1'800	1'859	1'932	2'001	2'176	2'367	2'495	2'512
BE	-	1'611	1'713	1'780	1'812	1'870	2'083	2'276	2'416	2'478
LU	-	1'311	1'377	1'373	1'446	1'525	1'681	1'833	1'965	2'019
UR	-	1'328	1'371	1'354	1'389	1'439	1'574	1'730	1'827	1'873
SZ	-	1'378	1'422	1'399	1'426	1'495	1'667	1'833	1'958	2'019
OW	-	1'312	1'338	1'335	1'367	1'424	1'534	1'625	1'734	1'788
NW	-	1'280	1'307	1'290	1'317	1'362	1'472	1'597	1'703	1'753
GL	-	1'315	1'402	1'416	1'453	1'515	1'686	1'874	1'994	2'060
ZG	-	1'391	1'396	1'376	1'417	1'477	1'629	1'805	1'966	2'020
FR	-	1'663	1'692	1'708	1'793	1'884	2'033	2'146	2'232	2'290
SO	-	1'529	1'672	1'675	1'733	1'799	1'933	2'102	2'242	2'287
BS	-	2'134	2'306	2'446	2'557	2'692	2'885	3'132	3'390	3'455
BL	-	1'756	1'850	1'846	1'899	1'967	2'140	2'335	2'504	2'542
SH	-	1'505	1'601	1'634	1'687	1'766	1'982	2'190	2'328	2'363
AR	-	1'258	1'329	1'316	1'346	1'415	1'544	1'704	1'786	1'841
AI	-	1'116	1'160	1'141	1'157	1'243	1'360	1'486	1'573	1'626
SG	-	1'298	1'384	1'410	1'446	1'515	1'649	1'790	1'926	1'988
GR	-	1'280	1'345	1'380	1'377	1'519	1'714	1'923	2'061	2'103
AG	-	1'298	1'393	1'472	1'544	1'657	1'838	2'014	2'146	2'188
TG	-	1'344	1'452	1'507	1'559	1'679	1'869	2'058	2'194	2'230
TI	-	2'095	2'212	2'198	2'220	2'272	2'467	2'677	2'936	3'024
VD	-	2'197	2'270	2'319	2'317	2'401	2'582	2'789	2'938	2'978
VS	-	1'575	1'545	1'554	1'580	1'622	1'747	1'912	2'070	2'155
NE	-	1'872	2'074	2'122	2'170	2'242	2'442	2'628	2'856	2'941
GE	-	2'491	2'601	2'619	2'755	2'907	3'137	3'318	3'499	3'546
JU	-	1'764	1'925	1'920	2'008	2'166	2'326	2'455	2'614	2'682
<b>CH</b>	<b>1'547</b>	<b>1'668</b>	<b>1'763</b>	<b>1'801</b>	<b>1'853</b>	<b>1'932</b>	<b>2'106</b>	<b>2'296</b>	<b>2'444</b>	<b>2'494</b>

Etat des données: 16.5.06

Source : dès 1997: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête: voir T 3.12 / 1996: T 3.12.

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

**T 3.09 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance depuis 1996****2005**

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	7'607'493'462	6'653'772'458	15'940'357	1'077'838'954	15'355'045'231	9.7%
2003	8'119'693'916	7'519'644'296	16'399'234	1'164'373'707	16'820'111'153	9.5%
2004	8'488'170'971	7'961'860'656	16'728'842	1'562'944'367	18'029'704'836	7.2%
<b>2005</b>	<b>8'881'818'765</b>	<b>7'722'855'151</b>	<b>16'867'663</b>	<b>1'874'878'038</b>	<b>18'496'419'617</b>	<b>2.6%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Voir la note 3) du tableau 11.02.

Source: T 3.10

**T 3.10 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance****2005**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'403'154'444	4'485'302'266	993'362'055	8'881'818'765	48.0%	4.6%
Franchise annuelle à option	3'817'788'975	3'788'951'441	116'114'735	7'722'855'151	41.8%	-3.0%
Assurance avec bonus	10'672'770	6'059'125	135'768	16'867'663	0.1%	0.8%
Choix restreint (HMO, etc.)	854'281'676	898'069'921	122'526'441	1'874'878'038	10.1%	20.0%
<b>Total</b>	<b>8'085'897'864</b>	<b>9'178'382'753</b>	<b>1'232'138'998</b>	<b>18'496'419'617</b>	<b>100.0%</b>	<b>2.6%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF3 [T 3.4]

## T 3.11 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2005

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'231	3'307	831	2'463	-17	5.6%
Franchise annuelle à option	2'657	2'858	657	2'628	148	-0.2%
Assurance avec bonus	2'183	2'313	672	2'187	-292	5.9%
Choix restreint (HMO, etc.)	2'349	2'508	665	2'069	-411	-1.0%
<b>Total</b>	<b>2'828</b>	<b>3'016</b>	<b>791</b>	<b>2'480</b>	<b>0</b>	<b>2.1%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 3.10 / T 11.06

**T 3.12 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996**

2005

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547	-
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%
2002	1'995	2'232	1'804	1'935	2'086	9.1%
2003	2'210	2'420	1'972	1'929	2'275	9.0%
2004	2'332	2'632	2'066	2'090	2'430	6.8%
<b>2005</b>	<b>2'463</b>	<b>2'628</b>	<b>2'187</b>	<b>2'069</b>	<b>2'480</b>	<b>2.1%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 3.11

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1996<sup>1</sup>**

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	580	550	482	467	571	-
1998	596	598	487	475	589	3.1%
1999	613	598	530	499	603	2.4%
2000	635	603	557	514	622	3.1%
2001	669	611	580	545	653	5.0%
2002	733	642	644	600	712	9.1%
2003	803	679	685	639	775	8.8%
2004	843	700	714	676	812	4.7%
<b>2005</b>	<b>846</b>	<b>668</b>	<b>679</b>	<b>696</b>	<b>810</b>	<b>-0.2%</b>

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	1'482	1'451	1'026	1'192	1'459	-
1998	1'604	1'551	1'128	1'347	1'564	7.2%
1999	1'574	1'627	1'190	1'354	1'581	1.1%
2000	1'563	1'613	1'196	1'338	1'567	-0.9%
2001	1'634	1'563	1'090	1'329	1'581	0.9%
2002	1'878	1'731	1'098	1'513	1'783	12.8%
2003	2'191	1'928	-	1'700	2'027	13.7%
2004	2'379	2'151	-	1'884	2'229	10.0%
<b>2005</b>	<b>2'507</b>	<b>2'169</b>	<b>1'852</b>	<b>1'945</b>	<b>2'296</b>	<b>3.0%</b>

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	2'127	1'958	1'505	1'683	2'025	-
1998	2'236	2'101	1'541	1'786	2'142	5.8%
1999	2'292	2'146	1'573	1'837	2'190	2.2%
2000	2'391	2'189	1'604	1'892	2'257	3.0%
2001	2'526	2'258	1'673	1'971	2'353	4.2%
2002	2'766	2'438	1'881	2'141	2'554	8.6%
2003	3'047	2'614	2'035	2'312	2'768	8.4%
2004	3'173	2'831	2'136	2'495	2'945	6.4%
<b>2005</b>	<b>3'301</b>	<b>2'823</b>	<b>2'250</b>	<b>2'556</b>	<b>3'001</b>	<b>1.9%</b>

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05 ; 2005 : 16.5.06

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH:

2005: 97,8% / 2004: 97,8% / 2003: 94,8% / 2002: 94,7% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

1) L'univers de population considéré est constitué des personnes domiciliées en Suisse dont l'âge, le sexe, le canton, le modèle d'assurance et la franchise sont définis.

**A 4 Réduction des primes dans l'AOS**

4.01	Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1996	108
4.02	Nombre de bénéficiaires selon le canton et le sexe	109
4.03	Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe	110
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et la taille	111
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé	112
4.06	Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides	113
4.07	Subsides: but visé, budget après réduction et montants versés depuis 1996	114
4.08	Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux	115
4.09	Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton	116
4.10	Prestations allouées selon le canton	117
4.11	Taux des bénéficiaires par sexe et par canton et taux des ménages bénéficiaires	118

**T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMal depuis 1996****2005**

Année <sup>1</sup>	Nombre de bénéficiaires	Variation annuelle	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	Nombre de ménages subventionnés	Variation annuelle	Subsides versés par ménage en fr.	Subsides versés par bénéficiaire 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
2002	2'433'822	2.4%	33.1%	1'289'405	1.6%	2'243	1'188
2003	2'427'518	-0.3%	32.8%	1'287'365	-0.2%	2'381	1'263
2004	2'361'377	-2.7%	31.7%	1'245'875	-3.2%	2'544	1'342
<b>2005</b>	<b>2'262'160</b>	<b>-4.2%</b>	<b>30.2%</b>	<b>1'215'989</b>	<b>-2.4%</b>	<b>2'633</b>	<b>1'415</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: T 4.02 &amp; 4.04 &amp; 4.10 &amp; 4.11

1) Les données pour 1996 et 1997 (bénéficiaires et ménages) sont partiellement incomplètes.

2) Bénéficiaires en % de la population résidante moyenne. Voir T 4.11 note 2).

## T 4.02 Nombre de bénéficiaires par sexe et par canton

2005

Canton	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total des personnes	Variation par rapport à l'année précédente	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin					
ZH	177'751	211'892	389'643	0.5%	44'554	46'076	90'630
BE	130'445	149'896	280'341	-3.4%	32'867	28'017	28'017
LU	65'769	73'194	138'963	-1.1%	16'404	8'984	25'388
UR	7'076	7'306	14'382	-4.0%	1'022	299	-
SZ	16'551	17'607	34'158	-26.9%	3'430	1'752	-
OW	8'613	9'279	17'892	-2.7%	908	317	170
NW	5'756	5'939	11'695	-6.7%	741	-	-
GL	4'360	4'565	8'925	-33.2%	1'011	1'059	-
ZG	16'196	17'728	33'924	-1.7%	1'874	2'096	-
FR	42'759	46'924	89'683	-2.4%	10'163	6'630	16'793
SO	28'051	31'276	59'327	3.1%	-	6'326	-
BS	23'978	27'097	51'075	-2.2%	11'063	13'165	-
BL	46'342	47'901	94'243	-5.3%	-	1'169	-
SH	11'709	12'203	23'912	-0.5%	-	1'737	-
AR	6'548	6'932	13'480	6.9%	1'296	432	-
AI	3'440	3'268	6'708	-1.2%	274	205	1'041
SG	77'100	87'188	164'288	1.9%	16'840	19'211	-
GR	27'849	31'508	59'357	-2.2%	4'597	2'755	7'532
AG	71'589	69'302	140'891	-12.2%	15'537	-	-
TG	45'449	48'976	94'425	-7.8%	6'366	3'649	-
TI	42'145	55'260	97'405	0.9%	21'506	-	-
VD	62'082	77'028	139'110	-10.4%	29'341	19'343	48'684
VS	35'056	42'127	77'183	-15.5%	7'431	4'017	-
NE	22'233	27'159	49'392	-7.4%	9'294	7'649	16'943
GE	68'812	78'661	147'473	-2.8%	26'178	18'281	44'459
JU	10'607	13'678	24'285	-1.9%	4'164	1'146	-
<b>CH</b>	<b>1'058'266</b>	<b>1'203'894</b>	<b>2'262'160</b>	<b>-4.2%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: Formulaire PV2 [2.1]

1) Nombre de personnes qui ont reçu des subsides selon la LAMal dans l'année.

**T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge****2005**

Classes d'âge	Masculin	Féminin	Total	Part dans le total général
0 – 5	88'543	84'371	172'914	7.6%
6 – 10	97'856	92'872	190'728	8.4%
11 – 15	96'189	91'277	187'466	8.3%
16 – 18	49'316	47'100	96'416	4.3%
19 – 20	41'812	41'049	82'861	3.7%
20 – 25	88'348	93'679	182'027	8.0%
26 – 30	68'354	81'388	149'742	6.6%
31 – 35	66'686	87'434	154'120	6.8%
36 – 40	84'717	104'362	189'079	8.4%
41 – 45	84'102	92'375	176'477	7.8%
46 – 50	62'969	61'425	124'394	5.5%
51 – 55	43'938	43'275	87'213	3.9%
56 – 60	34'553	37'146	71'699	3.2%
61 – 65	28'626	36'154	64'780	2.9%
66 – 70	27'494	37'082	64'576	2.9%
71 – 75	26'875	39'946	66'821	3.0%
76 – 80	21'697	39'112	60'809	2.7%
81 – 85	16'121	35'590	51'711	2.3%
86 – 90	8'211	22'519	30'730	1.4%
91 – 95	3'350	12'917	16'267	0.7%
96 et plus	827	4'104	4'931	0.2%
Âge inconnu	17'682	18'717	36'399	1.6%
<b>Total</b>	<b>1'058'266</b>	<b>1'203'894</b>	<b>2'262'160</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: Formulaire PV2 [2.1]

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> par taille et par canton

2005

Canton	Taille des ménages selon le nombre de personnes					Ménages Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont ménages monoparentaux <sup>2</sup>
	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus			
ZH	192'485	33'421	14'496	13'123	6'579	<b>260'104</b>	1.6%	17'666
BE	82'877	24'440	11'774	16'152	9'701	<b>144'944</b>	-2.7%	12'438
LU	30'052	10'789	5'770	9'149	6'142	<b>61'902</b>	0.8%	1'918
UR	2'370	1'337	547	1'047	653	<b>5'954</b>	-4.2%	252
SZ	12'129	1'349	1'450	1'931	1'262	<b>18'121</b>	-15.9%	1'194
OW	4'064	1'634	770	1'124	545	<b>8'137</b>	-3.0%	381
NW	3'626	883	402	594	369	<b>5'874</b>	-4.5%	274
GL	3'782	596	331	372	273	<b>5'354</b>	-23.8%	312
ZG	9'517	2'510	1'453	2'182	851	<b>16'513</b>	-6.0%	834
FR	18'252	6'460	3'910	5'074	3'093	<b>36'789</b>	-2.2%	4'303
SO	11'731	4'714	2'885	4'093	2'472	<b>25'895</b>	6.3%	3'272
BS	20'141	4'740	2'488	2'275	1'028	<b>30'672</b>	-1.9%	2'428
BL	21'641	9'095	4'948	6'825	2'673	<b>45'182</b>	-1.5%	3'518
SH	5'182	1'919	1'129	1'708	885	<b>10'823</b>	-8.4%	1'042
AR	1'993	685	572	1'001	807	<b>5'058</b>	10.5%	682
AI	635	379	231	444	468	<b>2'157</b>	1.0%	72
SG	28'181	14'124	6'108	10'709	7'843	<b>66'965</b>	-1.4%	7'426
GR	16'463	4'738	2'681	3'779	1'963	<b>29'624</b>	-0.5%	2'328
AG	22'160	10'306	6'983	10'843	6'255	<b>56'547</b>	-3.8%	4'981
TG	35'998	12'811	4'687	2'484	1'629	<b>57'609</b>	-0.6%	2'963
TI	37'540	12'158	3'896	4'625	2'151	<b>60'370</b>	0.2%	4'515
VD	44'078	13'075	6'962	6'939	3'798	<b>74'852</b>	-7.2%	8'335
VS	29'685	5'186	2'900	4'030	2'314	<b>44'115</b>	-11.8%	3'837
NE	19'225	4'697	2'208	2'197	1'013	<b>29'340</b>	-3.6%	2'485
GE	61'057	19'101	9'711	6'980	2'949	<b>99'798</b>	-5.7%	12'195
JU	8'734	1'956	807	929	864	<b>13'290</b>	-0.9%	1'292
<b>CH</b>	<b>723'598</b>	<b>203'103</b>	<b>100'099</b>	<b>120'609</b>	<b>68'580</b>	<b>1'215'989</b>	<b>-2.4%</b>	<b>100'943</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: Formulaire PV2 [2.2]

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

2) Personnes élevant seules un ou plusieurs enfants.

**T 4.05 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> par montant annuel versé et par canton****2005**

Canton	Montant annuel versé						Montant versé inconnu	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		
ZH	31'423	104'482	58'502	35'922	20'700	8'500	575	<b>260'104</b>
BE	34'515	35'748	43'279	15'036	10'092	6'274		<b>144'944</b>
LU	7'421	8'538	18'204	18'522	4'149	5'068		<b>61'902</b>
UR	955	1'002	1'720	1'460	398	419		<b>5'954</b>
SZ	1'478	2'233	6'144	2'197	1'213	925	3'931	<b>18'121</b>
OW	1'402	1'757	3'121	1'244	437	176		<b>8'137</b>
NW	1'380	1'708	2'220	416	81	69		<b>5'874</b>
GL	774	1'250	2'348	616	162	204		<b>5'354</b>
ZG	2'388	2'570	6'922	2'962	874	797		<b>16'513</b>
FR	732	5'896	16'144	7'848	2'759	3'410		<b>36'789</b>
SO	2'144	4'952	8'987	5'770	2'320	1'722		<b>25'895</b>
BS	2'241	2'738	4'440	5'253	4'558	11'442		<b>30'672</b>
BL	8'550	9'904	19'956	4'584	1'575	613		<b>45'182</b>
SH	1'401	1'437	4'718	1'600	927	740		<b>10'823</b>
AR	305	354	677	1'882	570	1'270		<b>5'058</b>
AI	568	463	622	215	61	228		<b>2'157</b>
SG	12'164	10'138	32'533	6'628	2'852	2'650		<b>66'965</b>
GR	3'697	5'503	8'154	8'425	1'995	1'850		<b>29'624</b>
AG	6'366	7'715	16'256	16'283	4'548	5'379		<b>56'547</b>
TG	6'507	14'961	30'210	4'744	925	262		<b>57'609</b>
TI	3'281	5'094	14'292	24'235	4'200	9'268		<b>60'370</b>
VD	8'237	5'971	11'228	9'834	26'058	13'524		<b>74'852</b>
VS	46	4'277	16'534	15'317	2'998	4'943		<b>44'115</b>
NE	6'814	4'065	4'662	2'786	7'961	3'052		<b>29'340</b>
GE	21'560	26'195	13'011	7'797	14'854	15'650	731	<b>99'798</b>
JU	2'691	2'402	3'392	1'086	2'786	933		<b>13'290</b>
<b>CH</b>	<b>169'040</b>	<b>271'353</b>	<b>348'276</b>	<b>202'662</b>	<b>120'053</b>	<b>99'368</b>	<b>5'237</b>	<b>1'215'989</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: Formulaire PV2 [2.2]

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

T 4.06 Limites supérieures cantonales pour le droit aux subsides: revenus déterminants<sup>1</sup>

2005

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	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500
BE	35'200	47'200	55'700	64'200	49'000	57'500	66'000	74'500
LU	29'400	36'960	44'520	52'080	59'400	66'960	74'520	82'080
UR	25'500	32'700	40'000	47'200	51'600	58'800	65'000	65'000
SZ	28'320	45'000	52'500	60'997	40'000	67'965	76'500	81'000
OW	34'000	43'100	52'200	61'300	69'500	78'600	87'700	96'800
NW	28'500	35'700	42'900	50'100	57'000	64'200	71'400	78'600
GL	31'600	44'500	52'600	64'700	51'800	63'200	70'000	80'100
ZG	35'800	45'000	54'200	63'400	72'200	81'400	90'600	99'800
FR	36'800	55'200	65'200	75'200	54'600	64'600	74'600	84'600
SO	30'900	41'100	49'300	57'500	49'900	57'100	64'300	71'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	31'000	44'000	56'000	68'000	63'000	77'000	88'000	101'000
SH	24'420	30'920	37'420	43'920	49'100	55'600	62'100	68'600
AR	27'920	35'964	44'008	52'052	47'060	55'104	63'148	71'192
AI	31'100	38'800	46'400	54'100	62'100	69'800	77'500	85'200
SG	24'750	37'444	52'888	68'333	49'500	59'444	74'888	90'333
GR	33'000	40'000	44'000	50'000	54'000	60'000	62'000	68'000
AG	24'400	31'700	39'000	46'200	49'900	57'100	64'400	71'700
TG	29'800	29'800	29'800	29'800	34'800	34'800	34'800	34'800
TI	22'000	34'000	39'000	65'000	34'000	34'000	39'000	65'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	29'500	50'825	61'825	72'825	44'250	55'250	66'250	77'250
NE	36'000	46'000	56'000	66'000	53'100	63'100	73'100	74'100
GE	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000

Etat des données: 9.8.06

Source: Formulaire PV2 [2.3]

1) Il n'y a plus de subsides versés pour des revenus déterminants supérieurs à ceux mentionnés.

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").

**T 4.07 Subsidés: but visé, budget après réduction et montants versés depuis 1996****2005**

Année	Subsidés: but visé <sup>1</sup> en millions de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Facteur de réduction: <sup>2</sup> moyenne Suisse en %	Subsidés: budget après réduction <sup>3</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Subsidés selon LAMal versés <sup>4</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %
1996	2'470.5	-	26.5%	1'815.6	24.8%	1'467.2	19.6%
1997	2'716.0	9.9%	23.2%	2'087.2	26.9%	1'994.2	32.5%
1998	2'972.5	9.4%	23.9%	2'263.3	29.3%	2'446.5	31.8%
1999	3'270.0	10.0%	24.3%	2'476.6	31.4%	2'689.7	33.1%
2000	3'319.5	1.5%	23.7%	2'532.8	31.3%	2'545.3	32.5%
2001	3'369.0	1.5%	20.7%	2'671.6	31.9%	2'657.2	32.3%
2002	3'420.0	1.5%	16.7%	2'848.4	32.8%	2'892.0	33.5%
2003	3'471.0	1.5%	14.7%	2'961.1	32.7%	3'065.5	35.0%
2004	3'523.5	1.5%	14.1%	3'025.3	32.8%	3'169.8	35.2%
<b>2005</b>	<b>3'576.0</b>	<b>1.5%</b>	<b>12.8%</b>	<b>3'119.6</b>	<b>32.9%</b>	<b>3'201.8</b>	<b>35.6%</b>
2006	3'780.0	5.7%	14.5%	3'230.0	-	-	-
2007	3'987.0	5.5%	-	-	-	-	-
2008	4'045.5	1.5%	-	-	-	-	-
2009	4'107.0	1.5%	-	-	-	-	-

Etat des données: 9.8.06

Source: Note 1) &amp; T 4.09 &amp; T 4.10

1) Montant maximal des subventions cantonales et fédérales selon le mode de répartition LAMal:

art. 106 LAMal &amp; arrêtés fédéraux sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie.

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.

Les valeurs pour 1996 et 2004 ont été révisées.

T 4.08 Mode de répartition LAMal<sup>1</sup> : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux

2005

Canton	Population résidante moyenne <sup>2</sup> 2002	Indice de la capacité financière 2004/2005	Indice des primes Amal <sup>3</sup>	Mode de répartition Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	Subsides cantonaux en % du subside fédéral <sup>4</sup>	Total des subsides en francs but visé <sup>5</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'260'027	157	-	296'502'820	313'342'470	105.7%	<b>609'845'290</b>	2.0%
BE	958'809	58	-	371'232'904	92'824'634	25.0%	<b>464'057'538</b>	0.8%
LU	351'458	63	-	132'698'258	37'405'179	28.2%	<b>170'103'438</b>	1.3%
UR	34'196	51	-	13'714'535	2'836'111	20.7%	<b>16'550'647</b>	0.4%
SZ	132'093	117	-	38'010'940	25'921'233	68.2%	<b>63'932'172</b>	1.7%
OW	32'848	30	-	14'641'623	1'256'600	8.6%	<b>15'898'223</b>	1.4%
NW	37'906	129	-	10'268'873	8'077'390	78.7%	<b>18'346'263</b>	1.7%
GL	38'096	77	-	13'405'659	5'032'563	37.5%	<b>18'438'222</b>	0.5%
ZG	102'091	227	-	16'893'564	32'517'831	192.5%	<b>49'411'395</b>	2.1%
FR	243'781	45	-	100'765'680	17'222'774	17.1%	<b>117'988'454</b>	1.9%
SO	244'861	76	-	86'598'979	31'912'150	36.9%	<b>118'511'129</b>	1.0%
BS	198'409	166	-	44'622'166	51'406'742	115.2%	<b>96'028'908</b>	0.7%
BL	264'827	116	-	76'590'558	51'583'929	67.4%	<b>128'174'488</b>	1.1%
SH	74'627	98	-	23'628'029	12'490'733	52.9%	<b>36'118'761</b>	1.4%
AR	52'886	61	-	20'169'781	5'426'687	26.9%	<b>25'596'468</b>	0.1%
AI	14'729	66	-	5'477'838	1'650'866	30.1%	<b>7'128'704</b>	0.3%
SG	457'065	80	-	158'428'371	62'788'029	39.6%	<b>221'216'399</b>	1.3%
GR	190'311	63	-	71'854'858	20'254'553	28.2%	<b>92'109'411</b>	0.9%
AG	556'037	105	-	169'959'860	99'158'435	58.3%	<b>269'118'296</b>	1.7%
TG	230'472	80	-	79'886'568	31'660'492	39.6%	<b>111'547'060</b>	1.2%
TI	320'653	85	-	108'384'866	46'809'341	43.2%	<b>155'194'207</b>	2.8%
VD	645'244	95	-	207'401'288	104'892'474	50.6%	<b>312'293'762</b>	1.6%
VS	278'850	30	-	124'294'095	10'667'397	8.6%	<b>134'961'492</b>	1.7%
NE	169'003	56	-	66'096'306	15'699'975	23.8%	<b>81'796'281</b>	1.0%
GE	430'701	155	-	102'374'871	106'081'520	103.6%	<b>208'456'391</b>	2.0%
JU	68'548	33	-	30'096'711	3'079'892	10.2%	<b>33'176'603</b>	0.7%
<b>CH</b>	<b>7'388'527</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>2'384'000'000</b>	<b>1'192'000'000</b>	<b>50.0%</b>	<b>3'576'000'000</b>	<b>1.5%</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: AFF - Modèle de répartition des subsides de la Confédération et des cantons pour l'année 2005.

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."

2) Y compris les frontaliers et leur famille.

3) L'indice des primes n'est plus pris en compte dès 2002.

4) Participation relative du canton par rapport à la participation fédérale (voir la note 1).

5) Montant maximal des subventions cantonales et fédérales selon le mode de répartition LAMal (cf. art. 106 LAMal)

**T 4.09 Facteurs de réduction et subsides après réduction par canton****2005**

Canton	Facteur de réduction <sup>1</sup>	Subsides fédéraux après réduction en francs <sup>2</sup>	Subsides cantonaux après réduction en francs <sup>2</sup>	Total des subsides: budget après réduction en francs <sup>2</sup>	En % du total des subsides avant réduction <sup>3</sup>	Variation du total par rapport à l'année précédente
ZH	13.3%	257'097'595	271'699'256	<b>528'796'851</b>	86.7%	8.5%
BE	0.0%	371'232'904	92'824'634	<b>464'057'538</b>	100.0%	0.8%
LU	14.5%	113'417'201	31'970'206	<b>145'387'407</b>	85.5%	3.1%
UR	22.4%	10'642'479	2'200'822	<b>12'843'301</b>	77.6%	1.2%
SZ	20.4%	30'262'648	20'637'352	<b>50'900'000</b>	79.6%	-2.2%
OW	0.0%	14'641'623	1'256'600	<b>15'898'223</b>	100.0%	1.4%
NW	48.2%	5'317'222	4'182'473	<b>9'499'695</b>	51.8%	-2.5%
GL	30.0%	9'383'961	3'522'794	<b>12'906'755</b>	70.0%	0.5%
ZG	25.5%	12'585'705	24'225'784	<b>36'811'489</b>	74.5%	7.7%
FR	0.0%	100'765'680	17'222'774	<b>117'988'454</b>	100.0%	1.9%
SO	30.0%	60'619'285	22'338'505	<b>82'957'790</b>	70.0%	4.0%
BS	0.0%	44'622'166	51'406'742	<b>96'028'908</b>	100.0%	0.7%
BL	20.4%	60'950'015	41'049'985	<b>102'000'000</b>	79.6%	-3.8%
SH	8.1%	21'718'645	11'481'355	<b>33'200'000</b>	91.9%	3.8%
AR	12.0%	17'743'890	4'774'000	<b>22'517'890</b>	88.0%	0.2%
AI	19.6%	4'406'921	1'328'121	<b>5'735'042</b>	80.4%	0.9%
SG	40.0%	95'057'023	37'672'817	<b>132'729'840</b>	60.0%	11.7%
GR	28.4%	51'440'061	14'500'000	<b>65'940'061</b>	71.6%	11.7%
AG	45.7%	92'205'324	53'794'676	<b>146'000'000</b>	54.3%	0.7%
TG	0.0%	79'886'568	31'660'492	<b>111'547'060</b>	100.0%	1.2%
TI	0.0%	108'384'866	46'809'341	<b>155'194'207</b>	100.0%	2.8%
VD	0.0%	207'401'288	104'892'474	<b>312'293'762</b>	100.0%	1.6%
VS	0.0%	124'294'095	10'667'397	<b>134'961'492</b>	100.0%	1.7%
NE	0.0%	66'096'306	15'699'975	<b>81'796'281</b>	100.0%	1.0%
GE	0.0%	102'374'871	106'081'520	<b>208'456'391</b>	100.0%	2.0%
JU	0.0%	30'096'711	3'079'892	<b>33'176'603</b>	100.0%	0.7%
<b>CH <sup>4</sup></b>	<b>12.8%</b>	<b>2'092'645'052</b>	<b>1'026'979'988</b>	<b>3'119'625'040</b>	<b>87.2%</b>	<b>3.1%</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: AFF - Subsides de la Confédération et des cantons après diminution par les cantons pour l'année 2005.

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) Pourcentage d'utilisation du subside maximal par le canton.

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

## T 4.10 Prestations allouées par canton

2005

Canton	Prestations selon la LAMal pour 2005 en francs	Prestations selon la LAMal pour 2004 et avant en francs	Total des prestations * selon la LAMal <sup>1</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente	* dont part cantonale en %	Total des prestations par ménage en francs	Total des prestations par bénéficiaire en francs
ZH	512'713'601	2'855'552	<b>515'569'153</b>	4.1%	51.4%	1'982	1'323
BE	429'456'770	34'600'768	<b>464'057'538</b>	0.1%	20.0%	3'202	1'655
LU	149'203'073	0	<b>149'203'073</b>	3.9%	22.0%	2'410	1'074
UR	11'831'414	687'714	<b>12'519'128</b>	-4.9%	17.1%	2'103	870
SZ	40'456'096	319'290	<b>40'775'386</b>	-21.3%	40.5%	2'250	1'194
OW	15'926'675	0	<b>15'926'675</b>	-0.7%	7.9%	1'957	890
NW	9'218'469	275'540	<b>9'494'009</b>	0.4%	44.0%	1'616	812
GL	13'896'528	-196'276	<b>13'700'252</b>	-20.0%	27.3%	2'559	1'535
ZG	35'730'762	2'235'317	<b>37'966'079</b>	8.3%	65.8%	2'299	1'119
FR	117'301'662	0	<b>117'301'662</b>	2.2%	14.6%	3'188	1'308
SO	81'421'395	4'921'871	<b>86'343'266</b>	8.2%	26.9%	3'334	1'455
BS	122'357'777	84'756	<b>122'442'533</b>	3.6%	63.6%	3'992	2'397
BL	93'311'550	3'941'484	<b>97'253'034</b>	-1.8%	40.2%	2'152	1'032
SH	31'311'533	1'961'057	<b>33'272'590</b>	4.4%	34.6%	3'074	1'391
AR	21'164'553	958'371	<b>22'122'924</b>	6.6%	21.2%	4'374	1'641
AI	4'867'890	51'527	<b>4'919'417</b>	1.8%	23.2%	2'281	733
SG	141'992'127	0	<b>141'992'127</b>	8.2%	28.4%	2'120	864
GR	60'004'710	3'055'930	<b>63'060'640</b>	-0.8%	22.0%	2'129	1'062
AG	137'233'035	11'408'312	<b>148'641'347</b>	-0.6%	36.8%	2'629	1'055
TG	96'679'781	3'788'458	<b>100'468'239</b>	-8.6%	28.4%	1'744	1'064
TI	228'301'022	2'614'841	<b>230'915'863</b>	18.4%	53.1%	3'825	2'371
VD	281'589'801	1'184'297	<b>282'774'098</b>	-10.3%	33.6%	3'778	2'033
VS	121'245'919	13'724'419	<b>134'970'338</b>	1.3%	7.9%	3'060	1'749
NE	81'253'640	519'956	<b>81'773'596</b>	0.4%	19.2%	2'787	1'656
GE	211'986'811	29'135'708	<b>241'122'519</b>	-1.0%	57.5%	2'416	1'635
JU	32'149'108	1'027'495	<b>33'176'603</b>	0.7%	9.3%	2'496	1'366
<b>CH</b>	<b>3'082'605'702</b>	<b>119'156'387</b>	<b>3'201'762'089</b>	<b>1.0%</b>	<b>35.6%</b>	<b>2'633</b>	<b>1'415</b>

Etat des données: 9.8.06

Source: Formulaire PV1 &amp; T 4.02 &amp; T 4.04

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

**T 4.11 Taux des bénéficiaires par sexe et par canton et taux des ménages bénéficiaires****2005**

Canton	Population résidante moyenne <sup>1</sup>			Taux (indicatif) des bénéficiaires <sup>2</sup>			Nombre de ménages privés total <sup>3</sup> 2000	Taux (indicatif) des ménages bénéficiaires <sup>4</sup>
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes		
ZH	636'885	655'596	1'292'481	27.9%	32.3%	30.1%	567'573	46%
BE	469'229	494'428	963'657	27.8%	30.3%	29.1%	415'901	35%
LU	175'354	180'412	355'766	37.5%	40.6%	39.1%	140'594	44%
UR	17'548	17'104	34'652	40.3%	42.7%	41.5%	13'430	44%
SZ	69'164	67'345	136'509	23.9%	26.1%	25.0%	50'089	36%
OW	16'615	16'463	33'078	51.8%	56.4%	54.1%	12'445	65%
NW	19'907	19'187	39'094	28.9%	31.0%	29.9%	15'153	39%
GL	18'933	19'165	38'098	23.0%	23.8%	23.4%	15'382	35%
ZG	53'736	52'614	106'350	30.1%	33.7%	31.9%	40'819	40%
FR	126'703	128'759	255'462	33.7%	36.4%	35.1%	94'093	39%
SO	121'437	125'415	246'852	23.1%	24.9%	24.0%	102'584	25%
BS	90'556	99'980	190'536	26.5%	27.1%	26.8%	95'999	32%
BL	129'650	135'014	264'664	35.7%	35.5%	35.6%	111'675	40%
SH	36'267	37'849	74'116	32.3%	32.2%	32.3%	31'427	34%
AR	26'121	26'289	52'410	25.1%	26.4%	25.7%	21'572	23%
AI	7'697	7'290	14'987	44.7%	44.8%	44.8%	5'290	41%
SG	228'276	232'641	460'917	33.8%	37.5%	35.6%	183'750	36%
GR	94'950	96'347	191'297	29.3%	32.7%	31.0%	77'781	38%
AG	282'908	284'320	567'228	25.3%	24.4%	24.8%	224'128	25%
TG	116'518	117'503	234'021	39.0%	41.7%	40.3%	91'537	63%
TI	154'391	167'754	322'145	27.3%	32.9%	30.2%	134'916	45%
VD	322'415	341'115	663'530	19.3%	22.6%	21.0%	278'752	27%
VS	142'835	146'692	289'527	24.5%	28.7%	26.7%	107'378	41%
NE	81'954	87'305	169'259	27.1%	31.1%	29.2%	74'049	40%
GE	209'141	227'580	436'721	32.9%	34.6%	33.8%	181'611	55%
JU	33'330	34'568	67'898	31.8%	39.6%	35.8%	27'471	48%
<b>CH</b>	<b>3'682'520</b>	<b>3'818'735</b>	<b>7'501'255</b>	<b>28.7%</b>	<b>31.5%</b>	<b>30.2%</b>	<b>3'115'399</b>	<b>39%</b>

Etat des données: 25.8.06

Source: OFS section évolution de la population &amp; T 4.02 &amp; T 4.05

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

2) Bénéficiaires en % de la population résidante moyenne de l'année.

Le taux est indicatif et à interpréter avec réserve car la population résidante moyenne (définie par l'OFS) peut diverger du nombre d'assurés AOS susceptibles de toucher une réduction des primes.

3) Selon recensement fédéral de la population 2000.

4) Valeur indicative à interpréter avec réserve car :

- on compare les valeurs de l'année avec le nombre des ménages en 2000,

- la définition de la notion de ménage est différente.

**A 5 Données individuelles par assureur**

5.01	Données nécessaires à la surveillance AOS	120
5.02	Explications et sources pour les données de surveillance	122
5.03	Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières	123
5.04	Mutations dans l'état des assureurs-maladie	125





**T 5.02 Explications et sources pour les données nécessaires à la surveillance AOS (T 5.01)**

2005

**1) Effectif des assurés : assureurs AOS seulement**

Assureur: effectif moyen = moyenne de tous les états mensuels / Total: effectif au 31.12.

**2) Total des recettes (en millions de francs)**

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

**3) Primes (en millions de francs)**

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

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

Par la compensation des risques, les assureurs qui présentent un nombre d'assurés âgés ou de sexe féminin (engendrant des coûts comparativement plus élevés) supérieur à la moyenne reçoivent des contributions financées par les assureurs dont le nombre d'assurés appartenant à ces catégories est inférieur à la moyenne.

Un pourcentage positif indique que l'assureur doit contribuer à la compensation des risques ; un pourcentage négatif, que l'assureur peut recevoir des contributions à ce titre.

**5A + 5B) Prestations 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).

**6A + 6B) 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.

**7) 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).

**8A + 8B) 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.

**9A + 9B + 9C) 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 (art. 78 OAMal):

Assurés	< 50'000	<= 250'000	> 250'000
Réserve minimale en % *	**	20%	15%

\*) Valable dès 2004.

\*\*) Les assureurs comptant moins de 50 000 assurés doivent se réassurer.

**10) Assurances complémentaires LCA : primes (en millions de francs)**

Assureurs AOS qui ont leur propre offre d'assurances complémentaires LCA.

**11A + 11B + 11C) Réserves demandées par la loi**

(en millions de francs, supplément par rapport à la réserve demandée par la loi, supplément par rapport à la réserve demandée par la loi)

Voir aussi 9A.

**Source: formules EF 1 2 3**

<b>0</b>	no OFSP seulement si EF1.12 A total > 0
<b>1</b>	Assureur: EF1.12 A total seulement si > 0 / Total: EF3.2 Total
<b>2</b>	EF2 comptes 6 + 7 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
<b>3</b>	EF2 compte 61 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
<b>4A</b>	EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
<b>4B</b>	(EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [ 1 ]
<b>4C</b>	(EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [ 2 ]
<b>5B</b>	= ( [ 5A ] / [ 1 ] )
<b>6A</b>	(EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / (EF2 compte 3/4 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) en %
<b>6B</b>	(EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [ 1 ] en %
<b>7</b>	EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général sans position maladie + accident pages 2.2 -> 2.7 / ( [ 1 ] )
<b>8A</b>	EF1 page 4 compte 270
<b>8B</b>	= ( [ 8A ] / [ 1 ] ) en %
<b>9A</b>	EF1 page 5 comptes 290 + 290.9
<b>9B</b>	= ( [ 9A ] / [ 1 ] ) en %
<b>9C</b>	= ( [ 9A ] / [ 3 ] ) en %
<b>10</b>	EF2 page 2.8 LCA compte 63 maladie + accident
<b>11A</b>	si [1] >= 250'000 15% de [3] ; si [1] < 250'000 20% de [3]
<b>11B</b>	si [9A] >= [11A] : [9A] - [11A]
<b>11C</b>	si [9A] < [11A] : [9A] - [11A]

Etat des données: 18.7.06

## T 5.03 Assureurs LAMal: Données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières

2005

No	Nom de l'assureur LAMal <sup>1</sup>	* : assureurs LAMal avec assurance facultative seulement	Primes en milliers de francs	Prestations en milliers de francs	Frais admin. + amortissements en milliers de francs	Résultat global en milliers de francs	Etat des provisions en milliers de francs	Etat des réserves en milliers de francs
0		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Versicherung AG		1'796.9	1'095.5	96.1	634.3	2'000.0	8'412.4
32	Krankenkasse Aquilana		1'884.3	1'108.4	133.5	631.6	230.0	-41.7
57	Krankenkasse 57		33'338.2	27'985.0	3'432.0	2'775.2	3'480.0	24'721.3
62	SUPRA CAISSE-MALADIE		0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	60.5
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen		46.0	14.4	1.0	2.9	20.0	30.4
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln		105.0	68.6	14.0	24.3	100.0	425.2
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique		1'371.6	718.3	228.4	543.4	90.0	1'380.7
178	Kranken- & Unfallkasse Rothenburg		40.8	19.2	2.9	18.6	0.0	157.7
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		4.9	0.4	6.0	8.3	0.0	359.6
194	Sumiswälder Kranken- und Unfallkasse		1'124.8	897.3	148.3	30.8	550.0	1'207.0
216	Caisse-Maladie EOS		101.5	43.4	16.9	42.8	28.0	178.1
246	Krankenkasse Steffisburg		36.9	8.2	18.2	0.0	28.3	257.4
261	Carena Schweiz		626.3	619.6	69.9	-59.6	300.0	1'055.0
263	Krankenkasse für das Bau- und Holzgewerbe SKBH		10'914.9	6'944.8	1'951.5	3'147.4	1'750.0	12'080.4
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung		13'891.7	10'443.9	1'903.1	1'951.4	1'314.9	4'125.9
294	Krankenkasse Malters		78.3	30.5	16.3	7.8	51.0	128.4
312	Atupri Krankenkasse		759.7	511.0	29.9	292.6	169.0	2'578.1
343	Avenir Assurances, Assurances maladie et accidents		1'875.6	1'113.9	315.3	955.1	225.0	6'568.7
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland Zell		901.7	697.9	30.1	149.7	333.6	1'341.3
376	KPT CPT Krankenkasse		1'348.6	757.5	57.2	580.8	212.1	3'450.8
411	Xundheit, Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz AG		5'873.5	4'119.5	3'521.0	-803.3	595.0	1'190.9
445	Caisse-maladie Hermes		2'493.4	1'692.8	515.9	509.7	200.0	210.6
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		4'817.5	3'706.7	401.5	1'670.3	1'130.8	9'330.0
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung		10.4	5.0	0.9	16.0	20.0	298.0
509	Öffentliche Krankenkasse Basel		9.9	83.1	200.1	0.0	1'745.9	3'204.5
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz		393.1	259.3	70.8	90.6	62.0	991.3
558	Krankenkasse Flaachthal		13.1	10.3	1.0	7.7	24.6	113.8
591	Krankenkasse der Region Goms		1'295.4	1'268.1	38.2	218.4	90.0	688.3
623	Krankenkasse Embd		43.9	12.8	1.4	0.2	50.0	50.8
627	Krankenkasse Lötschental		85.6	98.3	4.0	4.5	10.0	-11.5
749	La Caisse Vaudoise - Fondation Vaudoise d'assurance		5'499.0	3'993.7	914.3	1'037.2	900.0	16.1
758	Krankenkasse Stalden		27.3	6.5	3.0	3.8	20.0	84.5
762	Kolping Krankenkasse AG		426.7	252.8	75.9	47.5	250.0	1'040.4
774	Krankenversicherung EASY SANA		639.7	479.7	126.1	69.9	105.0	602.0
780	Krankenkasse Elm		153.4	134.4	42.8	-19.2	18.0	180.8
790	Krankenkasse des Saastales		65.0	83.4	4.6	-6.4	19.9	42.2
820	Cassa da malsauns ed accidents Lumnezia I		329.4	160.8	17.0	44.9	120.0	35.3
829	KLuG Krankenversicherung		1'098.3	884.7	245.1	33.0	390.0	1'000.0
881	Die Eidgenössische Gesundheitskasse		1'038.2	369.1	162.9	618.0	161.7	3'525.7
895	Krankenkasse Staldenried		6.8	0.6	0.0	1.0	0.0	31.0
901	Öffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez II		254.9	80.3	12.7	38.6	50.0	342.8
923	Krankenkasse SLKK		248.5	28.4	2.0	206.0	40.0	3'501.6
941	sodalıs Krankenversicherer		899.1	845.2	198.2	-50.0	283.2	1'584.9
966	Öffentliche Krankenkasse Surselva (ÖKK Surselva)		870.7	809.5	69.4	12.8	320.0	790.7
979	Krankenkasse Schattenberge		11.5	0.8	1.1	0.0	8.0	43.8
994	Progrès Versicherungen AG		759.6	535.2	87.5	91.7	415.0	1'062.2
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6
1040	Krankenkasse Visperterminen		148.6	142.2	13.3	40.2	0.0	548.7
1060	Wincare Versicherungen		8'194.0	6'330.2	2'031.8	1'322.3	1'000.0	7'878.1
1097	AVANTIS-Assureur maladie		78.3	35.7	10.8	45.4	15.0	222.1
1147	Krankenkasse Turbenthal		15.5	15.1	1.0	3.9	31.0	121.3
1179	Caisse-maladie du personnel de la Ville de Neuchâtel	*	1'152.4	1'328.0	68.1	108.3	90.0	1'715.7
1215	Caisse-maladie de Troistorrents		84.6	62.8	10.2	19.5	10.0	216.8
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil		34.7	11.9	3.2	18.0	20.0	165.1
1322	Betriebskrankenkasse Birchmeier		131.0	84.7	14.0	18.2	34.6	157.3
1328	kmu-Krankenversicherung		151.1	116.2	10.1	23.1	571.8	238.1
1331	Krankenkasse Stoffel		2.6	0.4	11.9	3.0	134.4	556.1
1362	Krankenkasse Simplon		15.0	0.0	0.0	3.6	1.5	12.8
1384	SWICA Krankenversicherung		7'437.2	6'013.2	445.4	936.6	1'093.6	4'662.1
1386	Galenos Kranken- und Unfallversicherung		1'269.9	1'313.8	65.4	-67.6	100.0	173.8
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg		59.3	30.1	24.9	4.5	110.0	239.8
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*	0.0	135.4	1.3	162.6	20.0	1'074.3
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg		99.7	111.5	4.6	-8.7	120.0	215.1
1442	Fondation Natura Assurances.ch		45.9	12.5	1.9	35.0	10.0	238.6
1454	Krankenkasse Cervino		2'044.0	1'639.6	151.0	9.9	2'750.0	1'667.8
1479	Mutuel Assurances		13'298.0	7'654.8	2'475.9	4'627.7	1'240.0	21'719.4
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'768.4	1'621.3	206.9	146.0	0.0	2'299.2
1507	Fondation AMB		387.1	171.9	65.3	56.2	110.0	1'432.0
1509	Sanitas Grundversicherungen AG		8'351.3	6'256.4	600.0	1'470.0	4'175.0	10'229.2
1520	Caisse de maladie de la Société suisse des hôteliers		26'203.6	21'233.3	2'000.0	3'127.1	3'500.0	10'878.9



## T 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie

2005

No OFSP	Nom de l'assureur	Date	Ne figure plus sur la liste OFSP <sup>1</sup>	Nouvel assureur	Nouveau nom	Nouveau rayon d'activité	Fusion ou transfert avec no OFSP / assureur
109	Krankenkasse Unitas Binn	01.01.05	x				991 Krankenkasse der Region Goms
240	Öffentliche Krankenkasse Celerina	01.01.05	x				556 Kranken und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz
992	Natura Gesundheitskasse	01.01.05	x				1479 Mutuel Assurances
994	Progrès	01.01.05			Progrès Assurances SA		
1007	Mutualité Assurances	01.01.05	x				1480 Mutuel Assurances
1079	Caisse-maladie d'Isérables	01.01.05	x				774 Easy Sana
1285	Krankenkasse Color Metal	01.01.05	x				774 Easy Sana
1305	Öffentliche Krankenkasse Winterthur	01.01.05	x				455 ÖKK Kranken und Unfallversicherungen
1423	Krankenkasse Brugg	01.01.05				ZH, LU, SZ, ZG, SO, BS, BL, AG, BE	
1442	Caisse-maladie des chemins de fer du Jura	01.01.05			Fondation Natura Assurances.ch		
1448	Krankenkasse Mischabel	01.01.05	x				1454 Krankenkasse Cervino
1454	Krankenkasse Zermatt	01.01.05			Krankenkasse Cervino		
1549	Futura caisse-maladie et accidents	01.01.05	x				1481 Mutuel Assurances
1568	Sana24	01.01.05		x			
1569	Arcosana AG	01.01.05		x			
	<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

Etat des données: 18.7.06

1) Après retrait de la reconnaissance en tant qu'assureur, les paiements sont effectués par le fonds d'insolvabilité (institution commune).

Source: Bulletin RAMA OFSP



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

6.01	Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1996	128
6.02	Produits, charges et résultats depuis 1996	128
6.03	Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)	129
6.04	Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)	130
6.05	Compte d'exploitation de l'assurance individuelle	131
6.06	Compte d'exploitation de l'assurance collective	132

**T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1996****2005**

Année	Primes à recevoir en mio de fr.	Prime à recevoir par personne assurée en francs	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs	Effectif des assurés <sup>1</sup>	Effectif des assureurs
1996	834.3	376	872.5	394	2'217'116	150
1997	560.6	393	621.5	435	1'427'603	134
1998	511.4	427	456.4	381	1'198'191	115
1999	464.5	435	412.1	386	1'067'344	109
2000	439.2	462	381.6	401	951'742	102
2001	400.7	461	352.0	405	868'760	102
2002	371.7	472	329.1	418	787'539	93
2003	357.1	512	309.9	445	697'140	92
2004	356.6	574	277.9	447	621'454	93
<b>2005</b>	<b>342.3</b>	<b>511</b>	<b>251.1</b>	<b>374</b>	<b>670'510</b>	<b>82</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 6.03

1) Effectif des assurés au 31 décembre. Les effectifs des assurés ont été révisés pour les années 1997 à 1999.

**T 6.02 Produits, charges et résultats en francs depuis 1996****2005**

Année	Total général des produits	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	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	372'184'863	-8.1%	361'726'442	-7.0%	10'458'421	-34.8%
2003	364'678'826	-2.0%	338'730'046	-6.4%	25'948'780	148.1%
2004	363'267'823	-0.4%	315'178'869	-7.0%	48'088'954	85.3%
<b>2005</b>	<b>347'836'053</b>	<b>-4.2%</b>	<b>299'546'559</b>	<b>-5.0%</b>	<b>48'289'494</b>	<b>0.4%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 6.04

T 6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat  
(individuel / collectif) <sup>1</sup>

2005

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective	Total	Variation par rapport à l'année précédente
<b>Nombre d'assureurs</b>	80	47	<b>82</b>	-11.8%
<b>Nombre d'assurés <sup>2</sup></b>				
Masculin	177'306	160'569	<b>337'874</b>	7.9%
Féminin	232'682	99'951	<b>332'634</b>	7.9%
Total	409'989	260'520	<b>670'510</b>	7.9%
<b>Primes à recevoir en francs</b>				
Masculin	49'812'091	181'787'252	<b>231'599'342</b>	-5.0%
Féminin	33'413'366	77'288'385	<b>110'701'751</b>	-1.8%
Total	83'225'456	259'075'637	<b>342'301'093</b>	-4.0%
<b>Prime à recevoir par personne assurée en francs</b>				
Masculin	281	1'132	<b>685</b>	-12.0%
Féminin	144	773	<b>333</b>	-9.0%
Total	203	994	<b>511</b>	-11.0%
<b>Prestations en francs</b>				
Masculin	42'899'911	138'021'605	<b>180'921'516</b>	-9.0%
Féminin	21'975'973	48'163'996	<b>70'139'968</b>	-11.5%
Total	64'875'883	186'185'601	<b>251'061'485</b>	-9.7%
dont maternité	1'111'746	8'235'450	<b>9'347'197</b>	-37.8%
<b>Prestations par personne assurée en francs</b>				
Masculin	242	860	<b>535</b>	-15.6%
Féminin	94	482	<b>211</b>	-17.9%
Total	158	715	<b>374</b>	-16.3%

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF3 [3.9]

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

2) Effectif au 31 décembre.

**T 6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)****2005**

<b>Groupe comptable</b>		<b>Maladie en francs</b>	<b>Accident en francs</b>	<b>Total en francs</b>
60	Primes	315'188'410	27'112'684	<b>342'301'094</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-2'197'471	-243'927	<b>-2'441'398</b>
65	Autres primes	195'383	3'069	<b>198'452</b>
60-65	Primes brutes	313'186'323	26'871'826	<b>340'058'148</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'897'320	-112'629	<b>-2'009'949</b>
60-66	Primes propres d'assurance	311'289'003	26'759'196	<b>338'048'199</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	19'502'418	57'331	<b>19'559'750</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-19'245'451	-28'404	<b>-19'273'855</b>
69	Autres produits d'exploitation	2'649'134	58'684	<b>2'707'818</b>
6	Total produits d'assurance	314'195'104	26'846'808	<b>341'041'912</b>
30	Prestations	229'916'752	21'144'730	<b>251'061'482</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	229'916'752	21'144'730	<b>251'061'482</b>
34	Autres charges d'assurance	945'565	33'778	<b>979'344</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	4'377'157	791'337	<b>5'168'495</b>
30-35	Prestations brutes	235'239'474	21'969'846	<b>257'209'321</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-2'177'204	-56'145	<b>-2'233'349</b>
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	233'062'270	21'913'701	<b>254'975'972</b>
40-47	Frais administratifs	35'176'220	2'797'428	<b>37'973'648</b>
48	Amortissements	5'558'757	896'154	<b>6'454'910</b>
49	Autres charges d'exploitation	121'536	20'493	<b>142'029</b>
4	Total charges d'exploitation	40'856'513	3'714'074	<b>44'570'587</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	273'918'783	25'627'775	<b>299'546'559</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	40'276'321	1'219'032	<b>41'495'353</b>
7	Charges et produits neutres	6'436'119	358'022	<b>6'794'141</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	46'712'440	1'577'054	<b>48'289'494</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF2 [2.0 &amp; 2.1]

T 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle <sup>1</sup>

2005

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	74'987'972	8'237'482	<b>83'225'454</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-221'423	-23'830	<b>-245'253</b>
65	Autres primes	38'218	1'780	<b>39'998</b>
60-65	Primes brutes	74'804'768	8'215'432	<b>83'020'200</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-888'332	-98'519	<b>-986'851</b>
60-66	Primes propres d'assurance	73'916'436	8'116'913	<b>82'033'349</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	255'643	28'823	<b>284'466</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	<b>0</b>
69	Autres produits d'exploitation	692'339	44'256	<b>736'595</b>
6	Total produits d'assurance	74'864'418	8'189'992	<b>83'054'410</b>
30	Prestations	58'779'531	6'096'351	<b>64'875'882</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	58'779'531	6'096'351	<b>64'875'882</b>
34	Autres charges d'assurance	182'024	23'057	<b>205'080</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-2'179'966	-298'855	<b>-2'478'820</b>
30-35	Prestations brutes	56'781'589	5'820'553	<b>62'602'142</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-839'782	-51'305	<b>-891'087</b>
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	55'941'807	5'769'247	<b>61'711'055</b>
40-47	Frais administratifs	8'812'837	882'813	<b>9'695'650</b>
48	Amortissements	946'414	155'561	<b>1'101'975</b>
49	Autres charges d'exploitation	40'152	6'805	<b>46'957</b>
4	Total charges d'exploitation	9'799'403	1'045'179	<b>10'844'582</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	65'741'211	6'814'426	<b>72'555'637</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	9'123'207	1'375'565	<b>10'498'773</b>
7	Charges et produits neutres	1'750'129	185'679	<b>1'935'808</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	10'873'336	1'561'245	<b>12'434'581</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF2 [2.0]

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).

**T 6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective** <sup>1</sup>

2005

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	240'200'438	18'875'202	259'075'640
64	Déductions accordées sur primes (-)	-1'976'048	-220'097	-2'196'145
65	Autres primes	157'165	1'289	158'453
60-65	Primes brutes	238'381'554	18'656'394	257'037'948
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'008'987	-14'111	-1'023'098
60-66	Primes propres d'assurance	237'372'567	18'642'283	256'014'850
67	Réduction des primes et autres contributions	19'246'775	28'509	19'275'284
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-19'245'451	-28'404	-19'273'855
69	Autres produits d'exploitation	1'956'795	14'428	1'971'223
6	Total produits d'assurance	239'330'686	18'656'816	257'987'502
30	Prestations	171'137'221	15'048'380	186'185'600
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	171'137'221	15'048'380	186'185'600
34	Autres charges d'assurance	763'542	10'722	774'263
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	6'557'123	1'090'192	7'647'315
30-35	Prestations brutes	178'457'885	16'149'293	194'607'179
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'337'423	-4'839	-1'342'262
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	177'120'463	16'144'454	193'264'917
40-47	Frais administratifs	26'363'383	1'914'615	28'277'998
48	Amortissements	4'612'342	740'593	5'352'935
49	Autres charges d'exploitation	81'385	13'687	95'072
4	Total charges d'exploitation	31'057'110	2'668'895	33'726'005
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	208'177'573	18'813'349	226'990'922
	Résultat d'exploitation de l'assurance	31'153'113	-156'533	30'996'580
7	Charges et produits neutres	4'685'990	172'343	4'858'333
	Résultats du compte d'exploitation général	35'839'104	15'810	35'854'913

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF2 [2.1]

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).

## A 7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

7.01	Produits, charges et résultats des autres assurances depuis 1996	134
7.02	Indicateurs du compte d'exploitation des autres assurances	134
7.03	Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA	135
7.04	Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein	136
7.05	Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	137

**T 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des autres assurances <sup>1</sup> depuis 1996****2005**

Année <sup>2,3</sup>	Total général des produits	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	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	2'179'075'331	-5.2%	2'190'020'061	-2.5%	-10'944'730	-120.9%
2003	2'288'718'484	5.0%	2'230'195'620	1.8%	58'522'865	634.7%
2004	1'913'538'531	-16.4%	1'875'065'073	-15.9%	38'473'457	-34.3%
<b>2005</b>	<b>2'014'328'063</b>	<b>5.3%</b>	<b>1'987'939'073</b>	<b>6.0%</b>	<b>26'388'990</b>	<b>-31.4%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Regroupement de «assurances complémentaires LCA»,

«assurance des soins Liechtenstein» et «assurances complémentaires des 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'OFSP.

3) Valeurs révisées pour 2002 et 2003 (sans T 7.06).

Source: T 7.02

**T 7.02 Indicateurs en francs du compte d'exploitation des autres assurances****2005**

Groupe comptable	Assurances complémentaires LCA	Assurance des soins Liechtenstein	Assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Produits d'assurance	1'880'790'628	90'350'463	3'584'790	<b>1'974'725'881</b>	3.5%
dont primes brutes	1'895'503'129	53'029'036	3'596'831	<b>1'952'128'996</b>	3.8%
Charges et produits neutres	39'687'932	-200'728	114'979	<b>39'602'183</b>	595.1%
Total général des produits	1'920'478'560	90'149'735	3'699'768	<b>2'014'328'063</b>	5.3%
Charges d'assurance	1'637'191'162	79'898'969	8'049'087	<b>1'725'139'217</b>	6.0%
dont prestations brutes	1'644'599'921	79'898'969	8'049'087	<b>1'732'547'976</b>	6.0%
Charges d'exploitation	256'763'488	5'747'056	289'312	<b>262'799'856</b>	5.9%
Total des charges d'ass. et d'exploit.	1'893'954'650	85'646'024	8'338'399	<b>1'987'939'073</b>	6.0%
Résultat du compte général d'exploit.	26'523'910	4'503'710	-4'638'630	<b>26'388'990</b>	-31.4%

Etat des données : 18.7.06

Source: T 7.03, 7.04, 7.05

T 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA <sup>1</sup>

2005

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	1'855'420'447	77'061'369	1'932'481'816
64	Déductions accordées sur primes (-)	-34'274'746	-908'986	-35'183'732
65	Autres primes	-1'643'404	-151'552	-1'794'955
60-65	Primes brutes	1'819'502'298	76'000'831	1'895'503'129
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-16'075'659	-1'127'640	-17'203'300
60-66	Primes propres d'assurance	1'803'426'638	74'873'191	1'878'299'829
67	Réduction des primes et autres contributions	-1'196'463	-82'235	-1'278'698
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-5'760'469	-35'717	-5'796'186
69	Autres produits d'exploitation	7'666'319	1'899'365	9'565'684
6	Total produits d'assurance	1'804'136'025	76'654'603	1'880'790'628
33	Prestations	1'401'843'334	47'269'139	1'449'112'473
32	Participations des assurés aux frais (-)	-35'675'283	-1'016'022	-36'691'306
30-33	Prestations payées	1'366'168'050	46'253'117	1'412'421'167
34	Autres charges d'assurance	8'049'210	221'068	8'270'278
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	216'380'777	7'527'699	223'908'477
30-35	Prestations brutes	1'590'598'037	54'001'884	1'644'599'921
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-7'114'669	-294'090	-7'408'759
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	1'583'483'368	53'707'794	1'637'191'162
40-47	Frais administratifs	235'536'870	12'925'987	248'462'857
48	Amortissements	6'536'167	1'143'163	7'679'329
49	Autres charges d'exploitation	582'337	38'965	621'302
4	Total charges d'exploitation	242'655'374	14'108'114	256'763'488
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	1'826'138'742	67'815'908	1'893'954'650
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-22'002'717	8'838'695	-13'164'022
7	Charges et produits neutres	36'022'965	3'664'967	39'687'932
	Résultats du compte d'exploitation général	14'020'248	12'503'662	26'523'910

## dont assurance d'indemnités journalières LCA

Primes brutes (60-65)			497'833'774
Prestations payées (30-33)			268'004'548

Etat des données : 18.7.06

1) Selon art. 13 et 14 OAMal, sans T 7.04 et 7.05.

Source: Formulaire EF2 [2.8] &amp; EF1 [1.12C]

**T 7.04 Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein****2005**

<b>Groupe comptable</b>		<b>Maladie en francs</b>	<b>Accident en francs</b>	<b>Total en francs</b>
63	Primes	52'783'875	1'158'342	<b>53'942'218</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-894'582	-18'600	<b>-913'181</b>
65	Autres primes	0	0	<b>0</b>
60-65	Primes brutes	51'889'294	1'139'743	<b>53'029'036</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	<b>0</b>
60-66	Primes propres d'assurance	51'889'294	1'139'743	<b>53'029'036</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	36'295'877	1'020'630	<b>37'316'507</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	<b>0</b>
69	Autres produits d'exploitation	4'817	102	<b>4'919</b>
6	Total produits d'assurance	88'189'987	2'160'475	<b>90'350'463</b>
33	Prestations	81'887'679	2'235'992	<b>84'123'670</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-6'291'247	-96'053	<b>-6'387'300</b>
30-33	Prestations payées	75'596'432	2'139'939	<b>77'736'370</b>
34	Autres charges d'assurance	275'416	11'051	<b>286'468</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	1'825'607	50'524	<b>1'876'130</b>
30-35	Prestations brutes	77'697'455	2'201'514	<b>79'898'969</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	<b>0</b>
37	Compensation des risques	0	0	<b>0</b>
3	Total charges d'assurance	77'697'455	2'201'514	<b>79'898'969</b>
40-47	Frais administratifs	5'378'607	113'764	<b>5'492'371</b>
48	Amortissements	237'455	4'933	<b>242'388</b>
49	Autres charges d'exploitation	12'047	250	<b>12'297</b>
4	Total charges d'exploitation	5'628'109	118'947	<b>5'747'056</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	83'325'564	2'320'460	<b>85'646'024</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	4'864'424	-159'985	<b>4'704'438</b>
7	Charges et produits neutres	-197'353	-3'375	<b>-200'728</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	4'667'070	-163'360	<b>4'503'710</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF2 [2.9]

T 7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger <sup>1</sup>

2005

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	3'516'019	179'027	3'695'047
64	Déductions accordées sur primes (-)	-93'349	-4'866	-98'215
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	3'422'670	174'161	3'596'831
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-12'505	-658	-13'163
60-66	Primes propres d'assurance	3'410'165	173'503	3'583'668
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	1'066	56	1'121
6	Total produits d'assurance	3'411'231	173'558	3'584'790
33	Prestations	6'754'726	80'964	6'835'689
32	Participations des assurés aux frais (-)	-195'951	-3'616	-199'567
30-33	Prestations payées	6'558'775	77'347	6'636'122
34	Autres charges d'assurance	40'225	421	40'646
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	1'352'195	20'124	1'372'319
30-35	Prestations brutes	7'951'195	97'892	8'049'087
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	7'951'195	97'892	8'049'087
40-47	Frais administratifs	270'393	13'841	284'234
48	Amortissements	4'736	247	4'983
49	Autres charges d'exploitation	90	5	95
4	Total charges d'exploitation	275'219	14'093	289'312
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	8'226'414	111'985	8'338'399
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-4'815'183	61'574	-4'753'609
7	Charges et produits neutres	109'278	5'701	114'979
	Résultats du compte d'exploitation général	-4'705'905	67'275	-4'638'630

Etat des données : 18.7.06

1) sans T 7.04.

Source: Formulaire EF2 [2.10]



**A 8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**

8.01	Nombre d'assureurs depuis 1996	140
8.02	Nombre d'assureurs AOS selon la taille depuis 1996	140
8.03	Effectifs des postes et du personnel des assureurs depuis 1996	141
8.04	Produits, charges et résultat des assureurs depuis 1996	141
8.05	Compte d'exploitation général : produits des assureurs	142
8.06	Compte d'exploitation général : charges des assureurs	143
8.07	Actifs et passifs des assureurs depuis 1996	144
8.08	Capital propre et taux de capital propre des assureurs depuis 1996	144
8.09	Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre	145
8.10	Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre	146
8.11	Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre	147
8.12	Répartition du résultat au 31 décembre	148

**T 8.01 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996****2005**

Année	Nombre d'assureurs LAMal	Accroissement	Diminution	Nombre d'assureurs	
				Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières
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	108	0	2	99	102
2002	101	1	8	93	93
2003	99	2	3	93	92
2004	98	0	2	92	93
<b>2005</b>	<b>90</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>85</b>	<b>82</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 5.01; T 5.03; T 5.04

**T 8.02 Nombre d'assureurs AOS selon la taille <sup>1</sup> depuis 1996****2005**

Année	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
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%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
<b>2005</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>85</b>	<b>-7.6%</b>

Etat des données : 18.7.06

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

Source: T 5.01

## T 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs depuis 1996

2005

Année <sup>1</sup>	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Variation par rapport à l'année précédente <sup>2</sup>
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	Personnes	
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	13'489	6.9%
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	13'049	-3.3%
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	12'612	-3.3%
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	11'920	-5.5%
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	12'092	1.4%
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	9'678	-20.0%
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	9'677	0.0%
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	9'469	-2.1%
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	9'844	4.0%
<b>2005</b>	<b>5'554</b>	<b>6'193</b>	<b>3'178</b>	<b>3'889</b>	<b>8'732</b>	<b>10'082</b>	<b>2.4%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Dès 2001, seulement assurance obligatoire des soins AOS.

2) Total Personnes.

Source: Formulaire EF3 [3.10.3]

## T 8.04 Produits, charges et résultat en francs des assureurs depuis 1996

2005

Année <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	
					Résultat global	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	17'923'033'692	6.3%	18'156'411'305	3.3%	-233'377'612	67.8%
2003	19'735'068'495	10.1%	19'234'994'873	5.9%	500'073'622	314.3%
2004	20'469'211'172	3.7%	19'860'790'330	3.3%	608'420'842	21.7%
<b>2005</b>	<b>21'134'645'652</b>	<b>3.3%</b>	<b>20'885'686'091</b>	<b>5.2%</b>	<b>248'959'561</b>	<b>-59.1%</b>

Etat des données : 18.7.06

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'OFSP.

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.

Source: T 8.05 [6/7]; T 8.06 [3/4]; T 8.06 [800-801] - T 8.05 [800-801]

**T 8.05 Compte d'exploitation général : produits des assureurs****2005**

Groupe comptable	Montant en francs	Pourcentage
60 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	342'301'095	1.6%
600 – Assurance indemnité journalière	353'324'620	1.7%
601 – Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-11'023'525	-0.1%
61 Assurance obligatoire des soins LAMal <sup>1</sup>	18'553'767'335	87.8%
63 Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) <sup>2</sup>	1'990'119'081	9.4%
60 – 63 Primes à recevoir	20'886'187'510	98.8%
64 Déductions accordées sur primes	-98'159'518	-0.5%
65 Autres primes	3'795'596	0.0%
60 – 65 Primes brutes	20'791'823'588	98.4%
66 Part des primes des réassureurs	-30'925'272	-0.1%
60 – 66 Primes propres d'assurance	20'760'898'316	98.2%
67 Réduction des primes et autres contributions et subventions	1'541'385'275	7.3%
670 – Subsidés destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	1'479'380'749	7.0%
672 – Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	64'368'529	0.3%
673 – Contributions pour l'assureur	18'881'507	0.1%
675 – Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-21'245'509	-0.1%
68 Déductions sur les primes en faveur des assurés	-1'509'058'326	-7.1%
67 – 68 Subventions et contributions propres	32'326'949	0.2%
69 Autres produits d'exploitation	99'126'823	0.5%
6 Total des produits d'assurance	20'892'352'089	98.9%
70 Compte immobilier	19'550'026	0.1%
701 – Résultat du compte immobilier	19'550'026	0.1%
72 Charges et produits neutres	227'306'313	1.1%
720 – Produit des capitaux	464'860'177	2.2%
721 – Charges sur capitaux	-99'677'293	-0.5%
722 – Réévaluation des titres	-107'692'478	-0.5%
723 – Produits des taxes COV et HEL non remboursables	845'769	0.0%
724 – Autres charges et produits neutres	-31'029'863	-0.1%
76 Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LCA	-4'562'776	0.0%
7 Total charges et produits neutres	242'293'563	1.1%
<b>6 / 7 Total général des produits</b>	<b>21'134'645'652</b>	<b>100.0%</b>
800 – 801 Perte du compte d'exploitation général	26'629'887	–
Total général	21'161'275'538	–

Etat des données : 18.7.06

1) Avec les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (CEE); [T 1.02 + T 1.07].

2) 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.

Source: Formulaire EF1 [8,9]

## T 8.06 Compte d'exploitation général : charges des assureurs

2005

Groupe comptable	Montant en francs	Pourcentage
30 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	251'061'482	1.2%
31 Assurance obligatoire des soins LAMal <sup>1</sup>	20'380'993'656	97.6%
32 Participation des assurés aux frais	-3'041'494'591	-14.6%
33 Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) <sup>2</sup>	1'540'071'832	7.4%
30 – 33 Prestations payées	19'130'632'379	91.6%
34 Autres charges d'assurance	-286'866	0.0%
35 Modification des provisions pour cas d'assurance non liquidés / provisions actuarielles	468'070'103	2.2%
30 – 35 Prestations brutes	19'598'415'616	93.8%
36 Part des prestations remboursées par les réassureurs	-23'686'991	-0.1%
37 Compensation des risques	-1'304'533	0.0%
3 Total charges d'assurance	19'573'424'093	93.7%
400 – Frais de personnel, charges sociales incluses	1'085'526'016	5.2%
410 – Locaux administratifs et équipements d'exploitation	106'992'353	0.5%
420 – Frais informatiques	165'440'156	0.8%
430 – Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	62'070'029	0.3%
450 – Marketing, publicité, provisions LAMal incluses	96'980'122	0.5%
453 – Marketing, publicité, provisions LCA incluses	25'143'478	0.1%
460 – Autres frais administratifs	269'428'562	1.3%
470 – Indemnité reçue pour frais administratifs	-605'571'181	-2.9%
40 – 47 Total frais administratifs	1'206'009'535	5.8%
48 Amortissements	103'951'767	0.5%
49 Autres charges d'exploitation	2'300'696	0.0%
4 Total charges d'exploitation	1'312'261'998	6.3%
<b>3 / 4 Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation</b>	<b>20'885'686'091</b>	<b>100.0%</b>
800 – 801 Bénéfice du compte d'exploitation général	275'589'448	–
Total général	21'161'275'538	–

Etat des données : 18.7.06

1) Avec les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (CEE); [T 1.02 + T 1.07].

2) 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'OFSP.

Source: Formulaire EF1 [6,7]

**T 8.07 Actifs et passifs des assureurs en francs depuis 1996****2005**

Année <sup>1</sup>	Actif Fonds de roulement	Placements	Passif Capital étranger	Fonds et capital propre	Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	5'055'018'753	8'256'319'715	10'485'582'893	2'730'316'146	13'311'318'468	-2.0%
2003	6'067'195'996	8'398'494'202	11'252'005'747	3'213'684'451	14'465'690'198	8.7%
2004	6'542'917'291	8'401'476'717	11'192'037'166	3'752'356'842	14'944'394'008	3.3%
<b>2005</b>	<b>6'906'540'737</b>	<b>9'245'441'764</b>	<b>12'133'798'943</b>	<b>4'018'183'557</b>	<b>16'151'982'500</b>	<b>8.1%</b>

Etat des données : 18.7.06

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 obligatoire de l'OFSP.

Source: T 8.09; T 8.10

**T 8.08 Capital propre et taux de capital propre des assureurs depuis 1996****2005**

Année	Capital propre en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux de capital propre <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	2'517'283'980	-7.5%	14.0%	-14.1%
2003	3'007'478'272	19.5%	15.4%	10.5%
2004	3'581'787'876	19.1%	17.6%	14.0%
<b>2005</b>	<b>3'869'547'076</b>	<b>8.0%</b>	<b>18.5%</b>	<b>5.2%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Capital propre en % des primes à recevoir.

Source: T 8.10 [29] ; T 8.05 [60-63]

## T 8.09 Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre

2005

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
<b>Fonds de roulement</b>		<b>6'906'540'737</b>	<b>42.8%</b>
10	Liquidités	2'344'415'010	14.5%
11	Créances sur les assurés	3'240'235'354	20.1%
	– Créances sur les assurés (brutes)	3'473'478'206	21.5%
	– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	-233'242'852	-1.4%
12	Créances sur partenaires	724'147'845	4.5%
	– Créances sur partenaires (brutes)	746'133'122	4.6%
	– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	-21'985'277	-0.1%
13	Créances sur réassureurs	11'855'311	0.1%
14	Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	382'048'944	2.4%
15	Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	22'225'835	0.1%
16	Autres créances et comptes actifs de régularisation	181'612'439	1.1%
<b>Placements</b>		<b>9'245'441'764</b>	<b>57.2%</b>
17	Placements	8'227'321'920	50.9%
	– Placements (bruts)	8'636'525'385	53.5%
	– Réévaluation	-409'203'465	-2.5%
18	Terrains et bâtiments	864'969'455	5.4%
	– Terrains et bâtiments (bruts)	1'268'135'304	7.9%
	– Réévaluation	-403'165'850	-2.5%
19	Equipements d'exploitation et véhicules	153'150'389	0.9%
	– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	794'342'938	4.9%
	– Réévaluation	-641'192'550	-4.0%
<b>1</b>	<b>Total actifs</b>	<b>16'151'982'500</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF1 [3]

**T 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre****2005**

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
<b>Capital étranger</b>		<b>12'133'798'943</b>	<b>75.1%</b>
20	Engagements sur prestations d'assurance	412'089'116	2.6%
21	Engagements envers les assurés (sans le compte 215)	3'711'224'159	23.0%
215	Produit de la taxe COV et HEL encore à compenser	-1'868'423	0.0%
22	Engagements envers des partenaires	575'945'423	3.6%
23	Engagements envers les réassureurs	20'560'236	0.1%
24	Engagements envers l'institution commune LAMal	23'848'371	0.1%
25	Engagements envers d'autres assureurs	56'797'613	0.4%
26	Autres engagements et comptes passifs de régularisation	447'847'405	2.8%
27	Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	6'887'355'042	42.6%
270	<i>Ass. oblig. des soins (sans comptes 270.2 et 270.3)</i>	<i>4'710'406'319</i>	<i>29.2%</i>
270.1	<i>Provisions LAMal non-actuarielles</i>	<i>301'033'115</i>	<i>1.9%</i>
270.2	<i>Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)</i>	<i>20'251'041</i>	<i>0.1%</i>
270.3	<i>Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)</i>	<i>2'002'691</i>	<i>0.0%</i>
271	<i>– Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal</i>	<i>92'528'796</i>	<i>0.6%</i>
272	<i>– Réassurance active</i>	<i>1'750'000</i>	<i>0.0%</i>
273	<i>– Assurances complémentaires, indemnités journ. LCA incluses</i>	<i>1'274'774'038</i>	<i>7.9%</i>
273.1	<i>– Provisions non-actuarielles LCA</i>	<i>251'026'005</i>	<i>1.6%</i>
274	<i>– Compensation des risques</i>	<i>223'841'090</i>	<i>1.4%</i>
279	<i>– Fonds affectés provenant de fusions</i>	<i>9'741'948</i>	<i>0.1%</i>
	<i>Fonds et capital propre</i>	<i>4'018'183'557</i>	<i>24.9%</i>
28	<b>Fonds</b>	<b>148'636'481</b>	<b>0.9%</b>
280	<i>– Fonds réglementaires</i>	<i>88'536'786</i>	<i>0.5%</i>
281	<i>– Immobilier (rénovations / transformations)</i>	<i>35'239'681</i>	<i>0.2%</i>
282	<i>– Projets informatiques</i>	<i>24'860'014</i>	<i>0.2%</i>
29	<b>Capital propre</b>	<b>3'869'547'076</b>	<b>24.0%</b>
290	<i>Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)</i>	<i>3'097'123'021</i>	<i>19.2%</i>
290.5	<i>Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)</i>	<i>12'339'005</i>	<i>0.1%</i>
290.9	<i>Capital-actions</i>	<i>87'365'309</i>	<i>0.5%</i>
291	<i>– Réserves de l'assurance facultative indemnités journ. LAMal</i>	<i>346'889'185</i>	<i>2.1%</i>
292	<i>– Réserves concernant la réassurance active</i>	<i>-3'917'063</i>	<i>0.0%</i>
293	<i>– Réserves des ass. compl. LCA, indem. journ. LCA incluses</i>	<i>329'747'619</i>	<i>2.0%</i>
299	<i>– Apports provenant de fusions</i>	<i>0</i>	<i>0.0%</i>
<b>2</b>	<b>Total passifs</b>	<b>16'151'982'500</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF1 [4,5]

## T 8.11 Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre

2005

Groupe comptable		Montant en francs	Pourcentage
<b>17</b>	<b>Placements financiers</b>		
170	Placements financiers selon l'art. 80, OAMal <sup>1</sup>		
	Placements auprès de collectivités de droit public et auprès des banques et caisses d'épargne	2'282'370'895	25.1%
	Papiers valeurs et autres placements cotés en bourse	5'923'450'565	65.1%
	Placements immobiliers et prêts garantis par gage immobilier	284'066'732	3.1%
	Placements et avoirs de caisses-maladie d'entreprises dans la propre entreprise	0	0.0%
	Placements auprès d'institutions qui servent à la pratique de l'assurance maladie sociale	61'709'283	0.7%
	Autres formes de placement	84'927'910	0.9%
170	Total	8'636'525'385	95.0%
179	Réévaluation des placements	-409'203'464	-4.5%
<b>17</b>	<b>Placements - Total général</b>	<b>8'227'321'920</b>	<b>90.5%</b>
<b>18</b>	<b>Terrains et bâtiments</b>		
180	Terrains	132'723'435	1.5%
	Bâtiments à l'usage de l'administration	482'946'885	5.3%
	Bâtiments locatifs et commerciaux	652'464'984	7.2%
180	Total	1'268'135'304	13.9%
189	Réévaluation des terrains et des bâtiments	-403'165'849	-4.4%
<b>18</b>	<b>Terrains et bâtiments - Total général</b>	<b>864'969'455</b>	<b>9.5%</b>
<b>17-18</b>	<b>Total général des placements financiers, terrains et bâtiments</b>	<b>9'092'291'375</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) prix d'acquisition = valeur comptable.

Source: Formulaire EF1 [11]

## T 8.12 Répartition du résultat au 31 décembre

2005

	Montant en francs	Montant en francs
<b>Compte d'exploitation général:</b>		
800 Bénéfice	-	275'589'448
800 Perte	26'629'887	-
	<b>Attributions</b>	<b>Prélèvements</b>
<b>Fonds:</b>		
280 Fonds réglementaires	952'923	11'949'790
281 Bâtiments	0	1'672'375
282 Projets informatiques	0	1'710'023
<b>Capital propre:</b>		
290 Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	218'021'474	29'664'138
290.5 Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	3'978'577	962'722
291 Réserve d'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	47'981'869	-1'298'366
292 Réserve pour la réassurance active LAMal	-1'030'635	1'687'189
293 Assurances complémentaires LCA (indemnités journalières LCA incluses)	26'234'886	831'661
<b>Total</b>	<b>322'768'980</b>	<b>322'768'980</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF1 [10]

## A 9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

9.01	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle de la protection sociale depuis 1996	150
9.02	Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur depuis 1996	151
9.03	Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services depuis 1996	152
9.04	Coûts de la santé en Suisse selon les prestations depuis 1996	152
9.05	Coûts de la santé en Suisse selon l'angle économique et par habitant depuis 1996	153
9.06	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des primes d'assurance-maladie depuis 1996	154
9.07	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des prestations d'assurance-maladie depuis 1996	155
9.08	Détail du solde de financement depuis 1996	156
9.09	Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton	158
9.10	Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1996	159
9.11	Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996	159
9.12	Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996	160
9.13	Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 1996	161
9.14	Indice des coûts des soins, des salaires et des prix depuis 1996	162
9.15	Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance dans l'AOS depuis 1996	163
9.16	Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance depuis 1996	164
9.17	Assurance indemnités journalières LAMal/LCA depuis 1996	164
9.18	Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 1996	165
9.19	Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, depuis 1996	166
9.20	Prestations sociales pour les soins de santé, comparaison internationale en % du PIB, depuis 1996	167
9.21	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS	168
9.22	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1996	169

**T 9.01 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, sous l'angle de la protection sociale depuis 1996****2005**

Année	Etat <sup>1</sup>	Assurances sociales <sup>2</sup>	Autres régimes de protection sociale <sup>3</sup>	Ménages privés <sup>4</sup>	Autre financement privé <sup>5</sup>	Total
1996	6'108.1	2'881.6	2'760.3	25'779.6	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	3'011.4	3'024.9	26'188.7	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	3'176.4	3'270.2	27'318.9	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	3'314.5	3'620.5	27'825.1	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	3'459.0	3'725.7	29'137.4	443.7	43'365.3
2001	7'802.5	3'661.4	3'837.6	30'364.5	463.5	46'129.5
2002	8'596.9	3'701.7	4'062.6	31'142.5	477.7	47'981.5
2003	8'949.1	3'921.5	4'268.5	32'256.7	484.8	49'880.6
<b>2004</b>	<b>8'811.1</b>	<b>4'031.7</b>	<b>4'550.2</b>	<b>33'772.9</b>	<b>481.4</b>	<b>51'647.3</b>
2005 <sup>6</sup>	9'213	-	-	-	496	53'820

Etat des données: 16.10.06

1) Subventions aux fournisseurs (hôpitaux, etc.); Santé publique, administration et prévention.

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

3) Réduction des rimes LAMal; Prestations complémentaires AVS et AI; Aide sociale; Allocations pour impotents: régimes de la protection sociale non considérés comme agents payeurs dans cette statistique.

4) Charges de l'assurance-maladie (montants payés par l'assurance-maladie au système de santé après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes); Participation aux frais; "Out of pocket".

5) Dons et legs reçus par les institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.).

6) Estimation OFS [Communiqué de presse 3/06].

Source : Coûts du système de santé 1995-2000 &amp; Coût et financement du système de santé en 2001/02/03/04, OFS

**T 9.02 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon l'agent payeur depuis 1996****2005**

Année	Etat <sup>1</sup>	Assurances sociales <sup>2</sup>	Assurances privées LCA <sup>3</sup>	Ménages privés <sup>4</sup>	Autre financement privé <sup>5</sup>	Total
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
2001	7'802.5	18'548.1	4'699.9	14'615.5	463.5	46'129.5
2002	8'596.9	19'185.0	4'615.5	15'106.3	477.7	47'981.5
2003	8'949.1	20'225.7	4'477.9	15'743.1	484.8	49'880.6
<b>2004</b>	<b>8'811.1</b>	<b>21'411.5</b>	<b>4'511.7</b>	<b>16'431.6</b>	<b>481.4</b>	<b>51'647.3</b>
2005 <sup>6</sup>	9'213	22'493	4'517	17'101	496	53'820

Etat des données: 16.10.06

- 1) Sécurité publique, services de secours, établissements de santé, soins à domicile, administration, prévention (etc.)
- 2) Assurance-maladie de base (LAMal); assurance-accidents LAA; AVS-AI; assurance militaire.
- 3) Assureurs LAMal & assureurs privés.
- 4) Participation aux frais & "Out of pocket".
- 5) Dons et legs reçus par les institutions sans but lucratif (homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, etc.).
- 6) Estimation OFS [Communiqué de presse 3/06].

Source : Coûts du système de santé 1995-2000 &amp; Coût et financement du système de santé en 2001/02/03/04, OFS

**T 9.03 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon le fournisseur de biens et services depuis 1996****2005**

Année	Hôpitaux <sup>1</sup>	Etablissements non hospitaliers <sup>2</sup>	Services ambulatoires <sup>3</sup>	Commerce de détail <sup>4</sup>	Etat <sup>5</sup>	Assureurs <sup>6</sup>	Institutions sans but lucratif	Total
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
2001	16'132.1	8'103.4	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	46'129.5
2002	16'982.8	8'660.5	14'430.5	4'415.9	981.4	2'000.8	509.5	47'981.5
2003	17'712.2	8'990.3	14'813.6	4'721.0	1'036.9	2'076.4	530.2	49'880.6
<b>2004</b>	<b>18'211.9</b>	<b>9'269.5</b>	<b>15'519.8</b>	<b>4'885.8</b>	<b>1'016.4</b>	<b>2'188.6</b>	<b>555.2</b>	<b>51'647.3</b>
2005 <sup>7</sup>	19'015	9'722	16'116	5'086	1'038	2'268	576	53'820

Etat des données: 16.10.06

1) Hôpitaux de soins généraux; hôpitaux psychiatriques; hôpitaux de réadaptation; autres hôpitaux spécialisés.

2) Etablissements pour personnes âgées et malades chroniques; établissements pour handicapés et autres établissements.

3) Médecins, dentistes, physiothérapeutes, psychothérapeutes, soins à domicile, laboratoires d'analyse, (etc.)

4) Pharmacies, drogueries et appareils thérapeutiques.

5) Confédération, cantons, communes.

6) Assureurs-maladie (LAMal); Assureurs-accidents (LAA); AVS-AI; Assureurs-maladie privés (LCA).

7) Estimation OFS [Communiqué de presse 3/06].

Source : Coûts du système de santé 1995-2000 &amp; Coût et financement du système de santé en 2001/02/03/04, OFS

**T 9.04 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon les prestations depuis 1996****2005**

Année	Soins intra-muros et semi-hospitaliers <sup>1</sup>	Soins ambulatoires	Services auxiliaires <sup>2</sup>	Vente de biens de santé <sup>3</sup>	Prévention <sup>4</sup>	Administration	Total
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
2001	21'805.1	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	46'129.5
2002	23'011.7	14'164.3	1'526.2	5'899.2	1'052.6	2'327.5	47'981.5
2003	23'857.8	14'647.2	1'546.5	6'306.7	1'122.8	2'399.6	49'880.6
<b>2004</b>	<b>24'584.8</b>	<b>15'193.4</b>	<b>1'704.7</b>	<b>6'531.3</b>	<b>1'122.8</b>	<b>2'510.3</b>	<b>51'647.3</b>
2005 <sup>5</sup>	25'602	15'872	1'755	6'840	1'148	2'602	53'820

Etat des données: 16.10.06

1) Soins aigus y compris psychiatrie; Réadaptation; Long séjour; Autres.

2) Analyses médicales (auprès de laboratoires médicaux); Radiologie; Transport de patients et secours; Autres.

3) Médicaments par commerces de détail; Médicaments par les médecins; Appareils thérapeutiques.

4) Alcoolisme et toxicomanie, médecine scolaire, etc.

5) Estimation OFS [Communiqué de presse 3/06].

Source : Coûts du système de santé 1995-2000 &amp; Coût et financement du système de santé en 2001/02/03/04, OFS

**T 9.05 Coûts de la santé en Suisse en millions de francs selon l'angle économique et par habitant en francs depuis 1996**
**2005**

Année	Etat <sup>1</sup>	Entreprises <sup>2</sup>	Ménages privés <sup>3</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente	Total par habitant	Variation par rapport à l'année précédente
1996	9'402.7	2'347.3	26'158.3	37'908.3	4.8%	5'335	4.5%
1997	9'654.1	2'440.2	26'575.3	38'669.6	2.0%	5'436	1.9%
1998	9'984.7	2'593.6	27'714.1	40'292.4	4.2%	5'650	3.9%
1999	10'656.9	2'694.7	28'233.9	41'585.6	3.2%	5'803	2.7%
2000	10'991.9	2'792.3	29'581.1	43'365.3	4.3%	6'015	3.7%
2001	12'353.6	2'947.9	30'828.0	46'129.5	6.4%	6'354	5.6%
2002	13'414.0	2'947.2	31'620.2	47'981.5	4.0%	6'530	2.8%
2003	14'022.9	3'116.2	32'741.5	49'880.6	4.0%	6'736	3.2%
<b>2004</b>	<b>14'090.9</b>	<b>3'302.0</b>	<b>34'254.3</b>	<b>51'647.3</b>	<b>3.5%</b>	<b>6'929</b>	<b>2.9%</b>
2005 <sup>4</sup>	-	-	-	53'820.0	4.2%	7'175	3.6%
2006 <sup>4</sup>	-	-	-	56'005.2	4.1%	-	-
2007 <sup>4</sup>	-	-	-	58'279.2	4.1%	-	-

Etat des données: 16.10.06

- 1) Subventions aux fournisseurs de soins; Santé publique, administration et prévention; Réduction des primes LAMal; Autre protection sociale.
- 2) Assurance-accidents LAA & AVS-AI: cotisations et primes des employeurs, des salariés et des indépendants.
- 3) Charge de l'assurance-maladie (montants payés par l'assurance-maladie au système de santé après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes); Participation aux frais; "Out of pocket"; Autre financement privé.
- 4) Estimation OFS [Communiqué de presse 3/06].

Source : Coûts du système de santé 1995-2000 &amp; Coût et financement du système de santé en 2001/02/03/04, OFS &amp; T 9.10.

**T 9.06 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des primes d'assurance-maladie en millions de francs depuis 1996**

Agents financeurs du système de santé	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Variation 2003-2004	Variation annuelle moyenne 1996-2004	Estimation 2005 <sup>14</sup>
<b>Etat<sup>1</sup></b>	<b>6'108.1</b>	<b>6'058.0</b>	<b>6'131.7</b>	<b>6'416.7</b>	<b>6'599.5</b>	<b>7'802.5</b>	<b>8'596.9</b>	<b>8'949.1</b>	<b>8'811.1</b>	<b>-1.5%</b>	<b>4.7%</b>	<b>9'213</b>
Confédération	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	177.7	155.6	137.7	-11.5%	0.8%	-
Cantons	4'895.0	4'830.7	4'825.5	5'091.7	5'233.1	6'202.6	6'968.4	7'404.0	7'269.9	-1.8%	5.1%	-
Communes	1'083.9	1'109.7	1'189.3	1'198.9	1'221.4	1'435.5	1'450.9	1'389.6	1'403.4	1.0%	3.3%	-
<b>Assurances sociales<sup>2</sup></b>	<b>2'881.6</b>	<b>3'011.4</b>	<b>3'176.4</b>	<b>3'314.5</b>	<b>3'459.0</b>	<b>3'661.4</b>	<b>3'701.7</b>	<b>3'921.5</b>	<b>4'031.7</b>	<b>2.8%</b>	<b>4.3%</b>	<b>4'145</b>
Assurance-accidents LAA	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	1'475.3	1'413.6	1'512.5	1'537.8	1.7%	3.9%	-
AVS / AI <sup>3</sup>	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	2'140.9	2'241.2	2'360.6	2'445.7	3.6%	4.6%	-
Assurance militaire	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	45.2	46.9	48.4	48.2	-0.5%	3.5%	-
<b>Solde de financement pour l'assurance maladie<sup>4</sup></b>	<b>623.1</b>	<b>-213.6</b>	<b>-306.4</b>	<b>-200.3</b>	<b>98.8</b>	<b>454.4</b>	<b>-588.2</b>	<b>-1'266.4</b>	<b>-1'468.8</b>	<b>-16.0%</b>	<b>-</b>	<b>-670</b>
<b>Autres régimes de protection sociale</b>	<b>2'760.3</b>	<b>3'024.9</b>	<b>3'270.2</b>	<b>3'620.5</b>	<b>3'725.7</b>	<b>3'837.6</b>	<b>4'062.6</b>	<b>4'268.5</b>	<b>4'550.2</b>	<b>6.6%</b>	<b>6.4%</b>	<b>4'740</b>
Réduction des primes LAMal <sup>13</sup>	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	3'025.3	2.2%	6.6%	3'119.6
Prestations complémentaires <sup>7</sup>	299.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	421.4	12.3%	4.6%	441
Aide sociale <sup>7</sup>	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	381.7	3.8%	8.2%	413
Allocations pour impotents <sup>7</sup>	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	721.8	27.8%	6.1%	766
<b>Ménages</b>	<b>25'156.5</b>	<b>26'402.3</b>	<b>27'625.3</b>	<b>28'025.5</b>	<b>29'038.6</b>	<b>29'910.1</b>	<b>31'730.7</b>	<b>33'523.1</b>	<b>35'241.8</b>	<b>5.1%</b>	<b>4.3%</b>	<b>35'896</b>
Primes assurance-maladie	14'197.5	14'850.2	15'432.1	15'337.8	15'974.2	16'460.6	17'838.6	19'087.4	20'335.1	6.5%	4.6%	20'746.0
Primes nettes de l'assurance obligatoire des soins LAMal <sup>10</sup>	9219.6	9'837.7	10'341.0	10'472.9	10'813.9	11'283.1	12'447.8	13'798.6	14'954.3	8.4%	6.2%	15'323.1
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal <sup>9</sup>	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	1'358.8	-27.8%	-13.5%	1'397.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés <sup>6</sup>	640.4	601.9	637.8	1'068.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	18.1%	25.8%	4'025.3
<b>Participation aux frais<sup>11</sup></b>	<b>1'770.8</b>	<b>1'884.4</b>	<b>2'155.0</b>	<b>2'249.6</b>	<b>2'343.1</b>	<b>2'428.3</b>	<b>2'541.0</b>	<b>2'627.5</b>	<b>2'868.2</b>	<b>9.2%</b>	<b>6.2%</b>	<b>3'031.7</b>
Assurance obligatoire des soins LAMal	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	9.4%	6.8%	2'985.0
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	-7.9%	-11.1%	36.7
Out of pocket <sup>9</sup>	9'188.2	9'667.7	10'038.2	10'438.1	10'721.3	11'021.2	11'351.1	11'808.2	12'038.5	2.0%	3.4%	12'119
<b>Autre financement privé<sup>9</sup></b>	<b>378.7</b>	<b>386.6</b>	<b>395.2</b>	<b>408.8</b>	<b>443.7</b>	<b>463.5</b>	<b>477.7</b>	<b>484.8</b>	<b>481.4</b>	<b>-0.7%</b>	<b>3.0%</b>	<b>496</b>
<b>Total coûts du système de santé<sup>12</sup></b>	<b>37'908.3</b>	<b>38'669.6</b>	<b>40'292.4</b>	<b>41'585.6</b>	<b>43'365.3</b>	<b>46'129.5</b>	<b>47'981.5</b>	<b>49'880.6</b>	<b>51'647.3</b>	<b>3.5%</b>	<b>3.9%</b>	<b>53'820</b>

Etat des données: 16.10.06

1) - 14) et sources: voir les notes sous le tableau 9.08.

T 9.07 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des prestations d'assurance-maladie en millions de francs depuis 1996

Agents financeurs du système de santé	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Variation 2003-2004	Variation annuelle moyenne 1996-2004	Estimation 2005 <sup>17</sup>
<b>Etat<sup>1</sup></b>	6'108.1	6'058.0	6'131.7	6'416.7	6'599.5	7'802.5	8'596.9	8'949.1	8'811.1	-1.5%	4.7%	9'213
<b>Assurances sociales<sup>2</sup></b>	2'881.6	3'011.4	3'176.4	3'314.5	3'459.0	3'661.4	3'701.7	3'921.5	4'031.7	2.8%	4.3%	4'145
<b>Autres régimes de protection sociale II<sup>14</sup></b>	944.7	937.8	1'007.0	1'143.9	1'192.9	1'166.0	1'214.2	1'307.4	1'524.9	16.6%	6.2%	1'620
Prestations complémentaires <sup>7</sup>	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	421.4	12.3%	4.6%	441.0
Aide sociale <sup>7</sup>	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	381.7	3.8%	8.2%	412.9
Allocations pour impondents <sup>7</sup>	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	721.8	27.8%	6.1%	766.1
<b>Prestations brutes d'assurance-maladie<sup>15</sup></b>	16'873.6	17'009.1	17'841.5	18'231.2	19'316.2	20'344.5	20'951.6	21'678.1	22'971.1	6.0%	3.9%	24'341.6
Assurance obligatoire des soins LAMal	12'459.0	13'138.5	14'024.1	14'620.5	15'478.3	16'386.5	17'095.6	17'924.1	19'139.8	6.8%	5.5%	20'347.7
dont participation aux frais <sup>11</sup>	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	9.4%	6.8%	2'995.0
dont réduction des primes LAMal <sup>13</sup>	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	3'025.3	2.2%	6.6%	3'119.6
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal <sup>5</sup>	3'901.9	3'394.7	3'357.3	2'846.8	2'254.2	1'604.8	1'460.5	1'393.6	1'076.4	-22.8%	-14.9%	1'181.1
dont participation aux frais <sup>11</sup>	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	-7.9%	-11.1%	36.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés <sup>6</sup>	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	2'755.0	16.7%	23.4%	2'812.7
<b>Autres<sup>16</sup></b>	1'533.4	1'599.0	1'702.4	1'632.5	1'632.7	1'670.3	1'688.3	1'731.5	1'788.6	3.3%	1.9%	1'885
Autres charges	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	57.6	-1.4%	-2.9%	50.4
Frais d'administration (y compris prévention)	1'460.8	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'673.1	1'731.1	3.5%	2.1%	1'835.0
<b>Out of pocket (ménages)<sup>8</sup></b>	9'188.2	9'667.7	10'038.2	10'438.1	10'721.3	11'021.3	11'351.1	11'808.2	12'038.5	2.0%	3.4%	12'119
<b>Autre financement privé<sup>9</sup></b>	378.7	386.6	395.2	408.8	443.7	463.5	477.7	484.8	481.4	-0.7%	3.0%	496
<b>Total coûts du système de santé<sup>12</sup></b>	37'908.3	38'669.6	40'292.4	41'585.6	43'365.3	46'129.5	47'981.5	49'880.6	51'647.3	3.5%	3.9%	53'820

Etat des données: 16.10.06

1) - 17) et sources: voir les notes sous le tableau 9.08.

**T 9.08 Détail du solde de financement en millions de francs depuis 1996**

Assurance-maladie <sup>1</sup>	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Variation 2003-2004	Variation annuelle moyenne 1996-2004	Estimation 2005 <sup>12</sup>
<b>Assureurs maladie</b>												
<b>a) Prestations des assureurs-maladie I <sup>2</sup></b>	15'102.8	15'124.7	15'686.5	15'981.6	16'973.1	17'916.3	18'410.6	19'050.6	20'102.9	5.5%	3.6%	21'309.9
Assurance obligatoire des soins LAMal	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3	14'592.8	15'335.6	16'307.5	6.3%	5.3%	17'952.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3'809.6	3'288.3	3'289.5	2'787.1	2'199.1	1'576.7	1'422.3	1'354.6	1'040.5	-23.2%	-15.0%	1'144.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'953.3	2'395.5	2'360.4	2'755.0	16.7%	23.4%	2'812.7
<b>b) Autres charges <sup>3</sup></b>	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	57.6	-1.4%	-2.9%	50
<b>c) Prestations II <sup>4</sup></b>	15'175.4	15'205.7	15'793.3	16'032.0	17'005.8	17'958.4	18'482.7	19'109.0	20'160.5	5.5%	3.6%	21'360
<b>d) Frais d'administration (y compris prévention) <sup>5</sup></b>	1'460.8	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'673.1	1'731.1	3.5%	2.1%	1'835
<b>e) Prestations III <sup>6</sup></b>	16'636.2	16'723.7	17'388.9	17'614.1	18'605.8	19'586.6	20'098.8	20'782.1	21'891.6	5.3%	3.5%	23'195
Assurance obligatoire des soins LAMal	11'739.7	12'280.3	12'986.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	16'304.2	17'379.8	6.6%	5.0%	18'494
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	1'645.4	1'205.7	-26.7%	-14.9%	1'326
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'832.5	3'066.0	16.7%	26.0%	3'375
<b>f) Participation aux frais <sup>7</sup></b>	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	2'868.2	9.2%	6.2%	3'031.7
Assurance obligatoire des soins LAMal	1'878.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	9.4%	6.8%	2'895.0
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	-7.9%	-11.1%	36.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0
<b>g) Prestations globales IV <sup>8</sup></b>	18'407.0	18'608.1	19'543.9	19'863.7	20'948.9	22'014.8	22'639.8	23'409.6	24'759.8	5.8%	3.8%	26'227
Assurance obligatoire des soins LAMal	13'418.2	14'038.3	14'885.9	15'472.1	16'347.1	17'286.9	17'986.1	18'892.7	20'212.1	7.0%	5.3%	21'489
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'467.5	3'998.7	4'096.0	3'474.9	2'701.2	1'904.0	1'779.1	1'684.4	1'241.6	-26.3%	-14.8%	1'363
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'832.5	3'066.0	16.7%	26.0%	3'375
<b>h) Primes des ménages <sup>9</sup></b>	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	19'132.2	20'687.0	22'048.5	23'360.4	5.9%	4.8%	23'865.6
Assurance obligatoire des soins LAMal	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	16'759.7	17'979.6	7.3%	6.3%	18'442.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'988.4	1'882.6	1'588.8	-27.8%	-13.5%	1'997.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	18.1%	25.8%	4'025.3
<b>f) Participation aux frais <sup>7</sup></b>	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	2'868.2	9.2%	6.2%	3'031.7
Assurance obligatoire des soins LAMal	1'878.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	9.4%	6.8%	2'895.0
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	-7.9%	-11.1%	36.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0
<b>i) Contribution globale <sup>10</sup></b>	17'783.9	18'821.7	19'850.3	20'064.0	20'850.1	21'560.5	23'228.0	24'676.0	26'228.6	6.3%	5.0%	26'897.3
Assurance obligatoire des soins LAMal	12'713.7	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'834.7	16'354.9	17'799.0	19'348.2	20'811.9	7.6%	6.4%	21'437.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'429.8	4'517.0	4'511.1	3'826.4	2'972.5	2'015.1	1'996.6	1'921.6	1'394.7	-27.4%	-13.5%	1'434.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	18.1%	25.8%	4'025.3
<b>j) Solde de financement <sup>11</sup></b>	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-1'266.4	-1'468.8	16.0%	-	-670
Assurance obligatoire des soins LAMal	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-455.5	-599.8	31.7%	-	51
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-237.2	-153.0	-35.5%	-	-71
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-573.7	-716.0	24.8%	-	-650

Etat des données: 16.10.06

**Notes de T 9.06:**

- 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) et santé publique, administration et prévention.  
Source: Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: OFS [communiqué de presse 3/06].
- 2) Prestations/paiements au système de santé seulement.  
Source: Coûts du système de santé [selon angle de la protection sociale], OFS. Estimations [OFSP]: progression selon variation annuelle 2003-2004.
- 3) Prestations individuelles en nature et subventions aux institutions de l'AI; moyens auxiliaires payés par l'AVS.
- 4) Source: T 9.08.
- 5) Sans primes pour indemnités journalières LAMal ou LCA. Source: T 9.08.
- 6) Sans primes pour indemnités journalières pour perte de gain selon la LCA. Source: T 9.08.
- 7) Source: Coûts du système de santé [selon l'angle de la protection sociale], OFS.  
Estimations [OFSP]: progression selon variation annuelle 2003-2004.
- 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 calculée comme le total des coûts du système de santé - la somme des autres rubriques.
- 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.  
Source: Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: OFS [communiqué de presse 3/06].
- 10) Primes nettes des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins (T 9.08<sup>1)</sup>) - montants reçus pour la réduction des primes LAMal (T 9.06<sup>13)</sup>).
- 11) Source: T 9.08.
- 12) Source: Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: OFS [communiqué de presse 3/06].
- 13) Source: T 4.07 (budget après réduction).
- 14) Estimations *en italique* [OFS & OFSP].

**Notes de T 9.07:**

- 1) - 13) Voir les notes du tableau 9.06.
- 14) Sans réduction des primes LAMal (comprises dans les prestations brutes de l'assurance obligatoire des soins).
- 15) Prestations l des assureurs-maladie [T 9.08 a)] + participation aux frais [T 9.08 f)].
- 16) Voir T 9.08 : b) Autres charges et d) Frais d'administration (y compris prévention).
- 17) Estimations *en italique* [OFS & OFSP].

**Notes de T 9.08:**

- 1) Sans indemnités journalières (pour perte de gain) LAMal ou LCA.
- 2) Source T 1.02 [30-33] & T 7.03 [30-33] sans primes lJ LCA ou T 9.18.
- 3) = d) - c). Autres charges d'assurance reprises dans coûts du système de santé OFS { Source T 1.02 [34] et T 7.03 [34] } + corrections [OFS].
- 4) = e) - d)
- 5) Frais d'administration, y compris prévention. Source: coûts du système de santé [selon fournisseur de biens et services et agent payeur, version interne détaillée OFS]. Estimations [OFSP] : même rapport [c] / a)] qu'en 2004.
- 6) Source: coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations [OFSP] : même rapport [e] / a)] qu'en 2004.
- 7) Source: T 1.02 [32]; T 7.03 [32], pas d'information pour les assureurs privés [0].
- 8) = e) + f)
- 9) Source T 1.02 [60-65] (primes brutes y compris réduction des primes AOS) & T 7.03 [60-65] sans primes lJ LCA ou T 9.18.
- 10) = h) + f)
- 11) 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. = e) - h) ou g) - i)
- 12) Estimations *en italique* [OFSP].

**T 9.09 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton****2005**

Canton	Population résidante moyenne <sup>1</sup>	Médecins généralistes <sup>2</sup>	Médecins spécialistes FMH <sup>3</sup>	Total des médecins en pratique privée <sup>4</sup>	Densité de médecins <sup>5</sup>	Variation <sup>6</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>7</sup>	Vente des médicaments <sup>9</sup>	Densité des pharmacies <sup>8</sup>	Variation <sup>6</sup> par rapport à l'année précédente
ZH	1'292'481	881	2'091	2'972	2.30	-0.9%	218	2	1.69	-0.4%
BE	963'657	627	1'412	2'039	2.12	0.4%	181	2	1.88	2.0%
LU	355'766	203	334	537	1.51	-0.5%	32	1	0.90	-0.5%
UR	34'652	19	24	43	1.24	-2.0%	2	1	0.58	0.3%
SZ	136'509	76	103	179	1.31	1.3%	12	1	0.88	-1.0%
OW	33'078	23	16	39	1.18	2.5%	3	1	0.91	-0.1%
NW	39'094	17	29	46	1.18	-3.0%	2	1	0.51	-0.9%
GL	38'098	29	29	58	1.52	5.9%	2	1	0.52	0.5%
ZG	106'350	69	126	195	1.83	2.6%	14	1	1.32	-1.6%
FR	255'462	127	265	392	1.53	-0.4%	64	2	2.51	0.2%
SO	246'852	158	244	402	1.63	1.7%	26	1	1.05	-4.0%
BS	190'536	131	583	714	3.75	-0.3%	70	3	3.67	0.2%
BL	264'664	165	356	521	1.97	0.7%	39	1	1.47	8.1%
SH	74'116	60	86	146	1.97	5.9%	13	2	1.75	0.1%
AR	52'410	37	53	90	1.72	-0.9%	5	1	0.95	0.2%
AI	14'987	6	12	18	1.20	-2.1%	1	1	0.67	-2.1%
SG	460'917	285	455	740	1.61	-0.6%	48	1	1.04	-0.3%
GR	191'297	135	201	336	1.76	0.5%	37	2	1.93	0.2%
AG	567'228	282	573	855	1.51	0.4%	109	2	1.92	-1.6%
TG	234'021	137	172	309	1.32	-0.5%	22	1	0.94	9.5%
TI	322'145	176	473	649	2.01	-0.4%	175	3	5.43	0.3%
VD	663'530	426	1'193	1'619	2.44	1.2%	241	3	3.63	-1.5%
VS	289'527	176	333	509	1.76	1.2%	110	2	3.80	0.8%
NE	169'259	99	258	357	2.11	0.5%	57	3	3.37	3.3%
GE	436'721	249	1'188	1'437	3.29	-0.5%	170	3	3.89	0.2%
JU	67'898	41	70	111	1.63	-1.8%	19	2	2.80	0.0%
<b>CH</b>	<b>7'501'255</b>	<b>4'634</b>	<b>10'679</b>	<b>15'313</b>	<b>2.04</b>	<b>0.1%</b>	<b>1'672</b>	<b>-</b>	<b>2.23</b>	<b>0.3%</b>

Etat des données : 25.8.06

1) Source: T 4.11.

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.

9) Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1 généralisée dans le canton / 2 forme mixte / 3 système pur des ordonnances.  
Source : Managed Care 6/04 S. 33-36.

**T 9.10 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1996**

2005

Année	Population résidente moyenne <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins <sup>1</sup>	Densité de médecins <sup>2</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>1</sup>	Densité des pharmacies <sup>4</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
<b>2005</b>	<b>7'501'255</b>	<b>0.6%</b>	<b>15'313</b>	<b>2.04</b>	<b>0.1%</b>	<b>1'672</b>	<b>2.23</b>	<b>0.3%</b>

Etat des données : 25.8.06

1) Source : T 9.09.

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.

**T 9.11 Assurés avec une assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996**

2005

Année	Nombre d'assurés AOS au 31.12 (A) <sup>3</sup>	Assureurs LAMal <sup>2,4</sup>			Nombre d'assurés	Assureurs privés <sup>1</sup>		Nombre d'assurés	Ensemble des assureurs <sup>5</sup> (Assureurs LAMal et privés)		
		Division commune CH entière en % de A	Division semi-privée en % de A	Division privée en % de A		Division semi-privée en % de A	Division privée en % de A		Division semi-privée en % de A	Division privée en % de A	Nombre d'assurés
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	2'075'238	-	-	-	-	-	-
1997	7'214'805	-	17.1%	8.7%	1'860'921	2.2%	0.7%	205'364	19.3%	9.3%	2'066'285
1998	7'248'603	-	16.9%	8.0%	1'807'274	2.1%	0.7%	204'263	19.0%	8.7%	2'011'537
1999	7'266'534	-	15.5%	7.4%	1'664'431	3.5%	0.6%	300'519	19.0%	8.0%	1'964'950
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	1'347'359	6.7%	2.3%	653'641	19.0%	8.5%	2'001'000
2001	7'321'287	-	11.9%	6.2%	1'323'811	9.1%	3.6%	933'009	21.1%	9.8%	2'256'820
2002	7'359'365	41.6%	10.7%	5.1%	4'230'249	9.5%	4.3%	1'016'406	20.3%	9.4%	2'184'271
2003	7'393'188	40.1%	10.3%	4.6%	4'063'689	9.4%	4.1%	996'692	19.7%	8.7%	2'095'987
2004	7'419'974	41.5%	8.9%	3.9%	4'028'386	10.2%	4.7%	1'106'285	19.1%	8.6%	2'054'256
<b>2005</b>	<b>7'458'475</b>	<b>40.6%</b>	<b>8.8%</b>	<b>3.6%</b>	<b>3'949'388</b>	<b>10.0%</b>	<b>4.7%</b>	<b>1'094'372</b>	<b>18.7%</b>	<b>8.3%</b>	<b>2'018'628</b>

Etat des données: 17.10.06

1) Source: Les institutions d'assurance privées en Suisse (OFAP), version détaillée du tableau AS03N.

Pas d'information relative à la ventilation des produits spéciaux (voir note 2).

2) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3 [3.7.3].

Les produits spéciaux tels par exemple:

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

sont à intégrer dès 2005 dans la catégorie « chambre commune suisse entière ».

3) Source: T 11.06.

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

Pas d'information sur les assurés ayant une assurance complémentaire chez un autre assureur que celui auprès duquel ils ont leur assurance obligatoire.

5) A interpréter avec réserve, valeurs partielles, voir notes 1) &amp; 4).

**T 9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 <sup>1</sup>****2005**

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1996	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1997	99.6	100.4	100.5	101.4	99.3	99.6	100.8	100.5
1998	96.9	100.3	101.3	103.0	98.5	100.4	101.2	100.5
1999	95.8	100.3	101.9	104.1	98.7	98.1	101.7	101.3
2000	96.3	100.3	103.6	104.7	98.4	97.1	102.2	102.9
2001	95.6	100.4	105.7	105.5	99.7	98.0	102.7	103.9
2002	92.6	100.4	106.8	107.3	100.1	98.6	103.1	104.6
2003	91.5	100.4	107.4	109.5	99.9	101.4	104.0	105.3
2004	91.3	100.4	108.0	111.8	99.6	103.0	105.0	106.1
<b>2005</b>	<b>90.5</b>	<b>100.4</b>	<b>108.7</b>	<b>113.6</b>	<b>99.3</b>	<b>104.3</b>	<b>105.6</b>	<b>107.4</b>

**Variation annuelle de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996**

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
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%
2002	-3.2%	0.0%	1.1%	1.7%	0.3%	0.6%	0.4%	0.6%
2003	-1.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%
2004	-0.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.3%	1.5%	0.9%	0.8%
<b>2005</b>	<b>-0.8%</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.6%</b>	<b>1.6%</b>	<b>-0.3%</b>	<b>1.3%</b>	<b>0.6%</b>	<b>1.2%</b>

Etat des données: 21.6.06

1) Base de l'indice des prix à la consommation : mai 2000 = 100. Indices recalculés sur la base de la moyenne annuelle de 1996 = 100.

*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'OFSP)  
et d'autres appareils thérapeutiques (par exemple appareils orthopédiques d'aide à la marche, etc.)
- Autres prestations sanitaires: suivi des prix des prestations "types" pour la physiothérapie, les laboratoires et les soins à domicile

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

T 9.13 Indice des primes d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance dès 1996 (base 1999 = 100)

2005

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>				Influence sur le revenu disponible en % <sup>1</sup>
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1996	86.3	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	93.0	92.4	92.3	94.7	-	-	-	-	-
1998	97.7	97.8	98.9	97.6	-	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
2000	103.1	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7	-0.3%
2001	106.6	107.4	100.0	108.2	111.1	107.5	112.5	112.5	-0.4%
2002	116.3	116.6	112.7	118.1	115.4	107.9	117.5	119.3	-0.5%
2003	126.8	126.4	128.2	128.5	116.4	110.0	117.9	120.1	-0.5%
2004	135.5	134.5	141.0	134.6	117.9	113.3	118.6	121.2	-0.4%
<b>2005</b>	<b>138.3</b>	<b>137.0</b>	<b>145.2</b>	<b>134.4</b>	<b>118.9</b>	<b>114.2</b>	<b>119.4</b>	<b>122.7</b>	<b>-0.2%</b>
2006	-	-	-	-	122.4	113.4	123.8	128.5	-0.3%

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>			
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1997	7.9%	-	-	-	-	-	-	-
1998	5.1%	5.8%	7.2%	3.1%	-	-	-	-
1999	2.3%	2.2%	1.1%	2.4%	-	-	-	-
2000	3.1%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%
2001	3.4%	4.2%	0.9%	5.0%	4.4%	3.0%	4.7%	5.5%
2002	9.1%	8.6%	12.8%	9.1%	3.9%	0.4%	4.4%	6.0%
2003	9.0%	8.4%	13.7%	8.8%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%
2004	6.8%	6.4%	10.0%	4.7%	1.3%	3.0%	0.6%	0.9%
<b>2005</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.9%</b>	<b>3.0%</b>	<b>-0.2%</b>	<b>0.9%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.7%</b>	<b>1.2%</b>
2006	-	-	-	-	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%

Etat des données: 20.11.06

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

2) Source: T 3.12. Augmentations réelles pour tous les modèles d'assurance.

Valeurs d'augmentation réelles des primes par groupe d'âge et par modèle d'assurance: voir T 3.12.

Valeurs d'augmentation estimées des primes par canton et groupe d'âge uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 3.01.

3) Source: OFS, section des prix et de la consommation. Indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) [communiqué de presse 11/06].

2005

**T 9.14 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés dans l'AOS et des salaires depuis 1996**

Année	Indice des coûts des soins des soins AOS <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la dépense des assurés AOS <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS <sup>6</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) <sup>5</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—
1997	105.2	5.2%	101.9	1.9%	107.6	7.6%	107.9	7.9%	105.6	5.6%	100.5	0.5%
1998	111.7	6.2%	105.9	3.9%	114.7	6.6%	113.3	5.1%	124.0	17.4%	101.2	0.7%
1999	116.2	4.0%	108.8	2.7%	117.7	2.6%	115.9	2.3%	129.2	4.2%	101.5	0.3%
2000	123.0	5.8%	112.8	3.7%	121.6	3.3%	119.5	3.1%	134.9	4.5%	102.8	1.3%
2001	129.2	5.1%	119.1	5.6%	125.8	3.5%	123.6	3.4%	140.5	4.1%	105.3	2.4%
2002	134.1	3.8%	122.4	2.8%	136.3	8.3%	134.9	9.1%	145.8	3.7%	107.2	1.8%
2003	140.0	4.4%	126.3	3.2%	147.5	8.2%	147.1	9.0%	150.1	2.9%	108.7	1.4%
2004	149.0	6.4%	129.9	2.9%	157.9	7.1%	157.1	6.8%	163.6	9.0%	109.7	0.9%
<b>2005</b>	<b>157.5</b>	<b>5.8%</b>	<b>134.5</b>	<b>3.6%</b>	<b>161.8</b>	<b>2.5%</b>	<b>160.3</b>	<b>2.1%</b>	<b>172.1</b>	<b>5.2%</b>	<b>110.7</b>	<b>1.0%</b>

Etat des données: 16.10.06

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

2) Source: T 9.05. Evolution par habitant. 2005: estimation [OFS, communiqué de presse 3/06].

3) Source: T 9.21. Dépense des assurés AOS = primes + participation aux frais.

4) Source: T 2.02.

5) Source: OFS, section salaires et conditions de travail.

6) Source: T 3.12. Evolution par personne assurée pour tous les modèles d'assurance.

**T 9.15 Contribution totale par assuré (prime + participation aux frais) selon le modèle d'assurance depuis 1996**

2005

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	1'762	1'852	1'523	1'183	1'780	-
1997	1'817	2'136	1'582	1'394	1'915	7.6%
1998	1'918	2'297	1'557	1'666	2'043	6.6%
1999	1'952	2'376	1'572	1'754	2'095	2.6%
2000	2'026	2'433	1'662	1'828	2'164	3.3%
2001	2'117	2'477	1'727	1'917	2'240	3.5%
2002	2'281	2'650	1'947	2'236	2'427	8.3%
2003	2'504	2'852	2'119	2'204	2'625	8.2%
2004	2'677	3'076	2'236	2'403	2'812	7.1%
<b>2005</b>	<b>2'832</b>	<b>3'094</b>	<b>2'369</b>	<b>2'393</b>	<b>2'881</b>	<b>2.5%</b>

Etat des données : 13.6.06

Source: T 3.12 + 2.02

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1996<sup>3</sup>**

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	632	699	-	503	635	-
1998	651	761	519	519	657	3.4%
1999	669	765	568	546	672	2.3%
2000	693	781	589	563	694	3.3%
2001	731	792	621	597	728	4.9%
2002	795	824	685	655	787	8.2%
2003	867	861	726	697	853	8.3%
2004	911	884	755	740	893	4.7%
<b>2005</b>	<b>919</b>	<b>870</b>	<b>721</b>	<b>766</b>	<b>898</b>	<b>0.6%</b>

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	1'651	1'656	1'166	1'316	1'640	-
1998	1'811	1'792	1'254	1'519	1'784	8.8%
1999	1'788	1'891	1'319	1'545	1'815	1.7%
2000	1'783	1'887	1'315	1'537	1'808	-0.4%
2001	1'865	1'851	-	1'541	1'833	1.4%
2002	2'115	2'018	-	1'744	2'041	11.4%
2003	2'435	2'225	-	1'932	2'294	12.4%
2004	2'654	2'463	-	2'143	2'519	9.8%
<b>2005</b>	<b>2'806</b>	<b>2'488</b>	<b>2'037</b>	<b>2'199</b>	<b>2'599</b>	<b>3.2%</b>

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	2'437	2'292	1'647	1'873	2'340	-
1998	2'591	2'501	1'656	2'061	2'512	7.3%
1999	2'664	2'559	1'701	2'139	2'575	2.5%
2000	2'784	2'624	1'709	2'214	2'662	3.4%
2001	2'936	2'709	1'807	2'305	2'775	4.2%
2002	3'188	2'898	2'030	2'499	2'989	7.7%
2003	3'485	3'082	2'183	2'655	3'213	7.5%
2004	3'677	3'319	2'324	2'890	3'431	6.8%
<b>2005</b>	<b>3'832</b>	<b>3'327</b>	<b>2'442</b>	<b>2'960</b>	<b>3'506</b>	<b>2.2%</b>

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04 ; 2004 : 4.6.05 ; 2005 : 16.5.06

Source: T 3.12 + 2.02

**T 9.16 Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance depuis 1996 en millions de francs**

2005

Année	Primes <sup>1</sup>				Prestations <sup>1</sup>			
	Assurance des soins <sup>2</sup>			Total avec indemnités journalières	Assurance des soins <sup>2</sup>			Total avec indemnités journalières
	Assurance-maladie individuelle	Assurance-maladie collective	Total		Assurance-maladie individuelle	Assurance-maladie collective	Total	
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
2002	2'798.4	634.0	3'432.4	5'378.3	1'909.5	485.9	2'395.5	4'096.4
2003	2'790.9	615.3	3'406.2	5'466.0	1'892.2	468.3	2'360.4	4'182.2
2004	3'283.3	738.7	4'022.0	6'221.5	2'205.5	549.5	2'755.0	4'484.0
<b>2005</b>	<b>3'264.5</b>	<b>760.8</b>	<b>4'025.3</b>	<b>6'170.3</b>	<b>2'229.0</b>	<b>583.7</b>	<b>2'812.7</b>	<b>4'360.3</b>

Etat des données: 17.10.06

1) Primes = primes brutes acquises; prestations = montants bruts payés pour sinistres.

1996: estimation OFAS (en italique).

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

2) Primes et prestations sans les indemnités journalières et sans assurance accidents.

Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (OFAP), version détaillée du tableau AS03N.

**T 9.17 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA en millions de francs depuis 1996**

2005

Année	Primes				Total <sup>3</sup>	Prestations				Total <sup>3</sup>
	Assureurs LAMal			Assureurs privés assurance selon la LCA <sup>4</sup>		Assureurs LAMal			Assureurs privés assurance selon la LCA <sup>4</sup>	
	assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup>	Total <sup>3</sup>			assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup>	Total <sup>3</sup>		
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
2002	370.9	248.8	619.7	1'946.0	2'565.6	329.1	227.1	556.2	1'701.0	2'257.2
2003	354.1	295.5	649.6	2'059.8	2'709.4	309.9	266.9	576.8	1'821.8	2'398.6
2004	354.1	466.0	820.0	2'199.5	3'019.5	277.9	341.4	619.3	1'729.0	2'348.4
<b>2005</b>	<b>340.1</b>	<b>497.8</b>	<b>837.9</b>	<b>2'145.0</b>	<b>2'982.9</b>	<b>251.1</b>	<b>268.0</b>	<b>519.1</b>	<b>1'547.5</b>	<b>2'066.6</b>

Etat des données: 17.10.06

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

1) Source: T 6.04 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33]. Avec assurance accidents.

2) Source: T 7.03 : indemnités journalières LCA (OFSP). Avec assurance accidents.

(-&gt; 2003: Office fédéral des assurances privées [OFAP]. Sans assurance accidents. 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 : Les institutions d'assurance privées en Suisse (OFAP), version détaillée du tableau AS03N. Pas de données disponibles pour 1996.

La part de l'assurance collective (primes et prestations) est supérieure à 90 %. Sans assurance accidents. Estimation OFAS pour 1996.

T 9.18 Assurance-maladie <sup>1</sup> (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

2005

Année	Primes			Total	Prestations			Total
	Assureurs LAMal		Assureurs privés <sup>2</sup> assurances selon la LCA		Assureurs LAMal		Assureurs privés <sup>2</sup> assurances selon la LCA	
	assurance de base <sup>4</sup>	assurances complémentaires <sup>3</sup>			assurance de base <sup>4</sup>	assurances complémentaires <sup>3</sup>		
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
2002	15'296.2	1'958.4	3'432.4	20'687.0	14'592.8	1'422.3	2'395.5	18'410.6
2003	16'759.7	1'882.6	3'406.2	22'048.5	15'335.6	1'354.6	2'360.4	19'050.6
2004	17'979.6	1'358.8	4'022.0	23'360.4	16'307.5	1'040.5	2'755.0	20'102.9
<b>2005</b>	<b>18'442.7</b>	<b>1'397.7</b>	<b>4'025.3</b>	<b>23'865.6</b>	<b>17'352.7</b>	<b>1'144.4</b>	<b>2'812.7</b>	<b>21'309.9</b>

Etat des données: 17.10.06

1) Assurance des soins: primes et prestations sans les indemnités journalières; 1996: *estimation OFAS*.

2) Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) dès 1996 ne sont pas comprises dans ces chiffres.  
Source: T 9.16. Sans assurance accidents.

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

Source: T 7.03 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33] (OFSP) - indemnités journalières LCA (-> 2003: Office fédéral des assurances privées [OFAP]).

4) Source: T 1.02 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33]. Avec assurance accidents.

**T 9.19 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, depuis 1996****2005**

Pays	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Australie	8.4%	8.5%	8.6%	8.8%	8.8%	8.9%	9.1%	9.2%	-
Belgique	8.9%	8.6%	8.6%	8.7%	8.6%	8.7%	8.9%	10.1%	-
Danemark	8.3%	8.2%	8.4%	8.5%	8.3%	8.6%	8.8%	8.9%	8.9%
Allemagne	10.9%	10.7%	10.6%	10.6%	10.4%	10.6%	10.8%	10.9%	-
Finlande	7.6%	7.3%	6.9%	6.9%	6.7%	6.9%	7.2%	7.4%	7.5%
France	9.5%	9.4%	9.3%	9.3%	9.2%	9.3%	10.0%	10.4%	10.5%
Royaume-Uni	7.0%	6.8%	6.9%	7.2%	7.3%	7.5%	7.7%	7.9%	8.3%
Italie	7.5%	7.7%	7.7%	7.8%	7.9%	8.0%	8.2%	8.2%	8.4%
Japon	7.0%	6.9%	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	7.9%	8.0%	-
Pays-Bas	8.3%	8.2%	8.1%	8.2%	7.9%	8.3%	8.9%	9.1%	9.2%
Norvège	7.9%	7.8%	8.5%	8.5%	8.5%	8.9%	9.9%	10.1%	9.7%
Autriche	8.3%	7.6%	7.7%	7.8%	9.4%	9.5%	9.5%	9.6%	9.6%
Suède	8.4%	8.2%	8.3%	8.4%	8.4%	8.7%	9.1%	9.3%	9.1%
Espagne	7.6%	7.5%	7.5%	7.5%	7.2%	7.2%	7.3%	7.9%	8.1%
Etats-Unis	13.2%	13.0%	13.0%	13.0%	13.3%	14.0%	14.7%	15.2%	15.3%
<b>Suisse</b>	<b>10.1%</b>	<b>10.2%</b>	<b>10.3%</b>	<b>10.5%</b>	<b>10.4%</b>	<b>10.9%</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.5%</b>	<b>11.6%</b>

Etat des données: 21.6.06

Source : [www.oecd.org/home/](http://www.oecd.org/home/) Topics > Health > OECD Health Data 2006 -

Frequently Requested Data &gt; Table 6: Total expenditure on health, % gross domestic product

T 9.20 Prestations de protection sociale pour les soins de santé <sup>2</sup> : comparaison internationale en % du PIB, depuis 1996

2005

Pays	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
UE-15 <sup>1</sup>	7.3%	7.0%	7.0%	7.1%	7.2%	7.4%	7.5%	7.7%
EUR-12 <sup>1</sup>	7.5%	7.2%	7.1%	7.2%	7.3%	7.4%	7.5%	7.7%
Belgique	6.7%	6.2%	6.3%	6.3%	6.1%	6.5%	6.5%	7.6%
Danemark	5.4%	5.4%	5.7%	5.7%	5.7%	5.8%	6.1%	6.1%
Allemagne	8.6%	8.1%	8.0%	8.1%	8.1%	8.3%	8.1%	8.1%
Grèce	5.5%	5.7%	5.7%	6.0%	6.8%	6.8%	6.7%	6.7%
Espagne	6.2%	5.9%	5.8%	5.8%	5.8%	5.9%	5.8%	5.9%
France	8.3%	8.2%	8.2%	8.1%	8.2%	8.3%	8.5%	8.9%
Irlande	6.0%	5.8%	5.6%	5.6%	5.6%	6.1%	6.3%	6.6%
Italie	5.6%	5.7%	5.7%	5.7%	6.1%	6.4%	6.5%	6.5%
Luxembourg	6.0%	5.6%	5.3%	5.4%	5.0%	5.2%	5.6%	5.8%
Pays-Bas	7.8%	7.6%	7.5%	7.7%	7.5%	7.8%	7.9%	8.2%
Autriche	7.8%	7.0%	7.1%	7.3%	6.8%	6.8%	7.2%	7.1%
Portugal	6.0%	6.0%	6.2%	6.4%	6.6%	6.6%	6.7%	6.5%
Finlande	6.6%	6.2%	6.0%	6.0%	5.9%	6.1%	6.3%	6.5%
Suède	7.4%	7.5%	7.8%	8.1%	8.4%	8.9%	8.5%	8.5%
Royaume-Uni	6.4%	6.3%	6.5%	6.5%	6.7%	7.4%	7.3%	7.7%
Islande	6.9%	7.0%	7.1%	7.6%	7.6%	7.6%	8.1%	8.5%
Norvège	7.6%	7.8%	8.6%	8.7%	8.2%	8.7%	8.8%	9.4%
<b>Suisse <sup>3</sup></b>	<b>5.8%</b>	<b>5.9%</b>	<b>6.1%</b>	<b>6.2%</b>	<b>6.4%</b>	<b>6.5%</b>	<b>6.9%</b>	<b>7.1%</b>

Etat des données: 16.10.06

1) EUR-12 : la zone euro comprend l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Portugal.

UE-15 : EUR-12 plus le Danemark, la Suède et le Royaume-Uni.

2) La protection sociale englobe toutes les interventions des organismes publics et privés destinées à alléger la charge que représente, pour des particuliers et des ménages, un ensemble défini de risques et de besoins.

3) Définition des prestations considérées en Suisse: voir

Les comptes globaux de la protection sociale: méthodes et concepts, OFS, Neuchâtel, 2002

Noter que la participation aux frais des assurés (obligatoire en Suisse dans le cadre de la LAMal)

ainsi que la réduction des primes ne sont pas prises en compte dans ces chiffres.

A titre indicatif pour la Suisse, en 2001:

participation aux frais des assurés = 0,57 % du PIB ; réduction des primes = 0,63% du PIB.

Source : Eurostat, European social statistics – Social protection : Expenditure and receipts 1994–2003 : C 1.3.1

**T 9.21 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation****2005**

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants <sup>5</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés <sup>1</sup>	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	<b>7'458'475</b>	0.5%
Malades <sup>2</sup>	2'051'823	2'710'373	4'762'196	1'341'861	<b>6'104'057</b>	0.5%
Malades pour 100 assurés	71.8	89.1	80.7	86.2	<b>81.8</b>	-0.1%
Hospitalisations <sup>3</sup>	487'596	654'547	1'142'143	77'312	<b>1'219'455</b>	1.9%
dont maternité	-	90'397	90'397	638	<b>91'035</b>	1.6%
Hospitalisations pour 100 assurés	17.1	21.7	19.4	5.1	<b>16.8</b>	4.3%
Jours d'hospitalisation <sup>4</sup>	4'791'517	6'260'083	11'051'600	441'262	<b>11'492'862</b>	-2.2%
dont maternité	-	509'103	509'103	3'286	<b>512'389</b>	-2.2%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	167.6	205.7	187.3	28.3	<b>154.1</b>	-2.7%
Jours d'hospitalisation par hospitalisation	9.8	9.6	9.7	5.7	<b>9.4</b>	-4.1%

Etat des données : 18.7.06

1) Effectif des assurés au 31 décembre.

2) Nombre d'assurés pour lesquels, au cours de l'année considérée, au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée (le nombre de malades est ainsi inférieur ou égal à celui des assurés).

3) Séjours pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les séjours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les séjours en home ne doivent par contre pas être comptabilisés. Dès qu'une interruption existe entre deux séjours hospitaliers consécutifs, ceux-ci comptent pour deux unités.

4) Nombre de jours d'hospitalisation pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les jours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les jours en home ne sont par contre pas comptabilisés.

5) Personnes de moins de 18 ans révolus (LAMal art. 61, al. 3); "maternité" dans la colonne des "enfants" regroupe les prestations liées aux cas de maternité des jeunes femmes de moins de 18 ans.

Source: Formulaire EF3 [T 3.2 &amp; 3.7.1 &amp; 3.7.2]

**T 9.22 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation depuis 1996**

**2005**

Année	Malades <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	5'599'991	-1.8%	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%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
<b>2005</b>	<b>6'104'057</b>	<b>0.5%</b>	<b>1'219'455</b>	<b>1.9%</b>	<b>11'492'862</b>	<b>-2.2%</b>

Etat des données : 18.7.06

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 pour les hospitalisations et en particulier le nombre de journées d'hospitalisation ne sont guère pertinentes. 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.

Source: T 9.21



## 10 Compensation des risques dans l'AOS

10.01	Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1996	172
10.02	Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1996	172
10.03	Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	173

**T 10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1996****2005**

Année de compensation	Débiteurs nets <sup>1</sup>	Part du total	Bénéficiaires nets <sup>1</sup>	Part du total	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
<b>2005</b>	<b>65</b>	<b>76.5%</b>	<b>20</b>	<b>23.5%</b>	<b>85</b>	<b>-8.6%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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

**T 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette en millions de frs depuis 1996****2005**

Année de compensation	Transferts bruts <sup>1</sup> selon le sexe	Variation annuelle	selon l'âge	Variation annuelle	Transferts nets <sup>2</sup> entre les assureurs	Variation annuelle
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%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	1'103	9.3%
<b>2005</b>	<b>1'249</b>	<b>1.3%</b>	<b>4'845</b>	<b>6.4%</b>	<b>1'202</b>	<b>8.9%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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 10.01).

**T 10.03 Compensation des risques <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe**
**2005**

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	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19 – 25	-175	-6.9%	-132	-7.3%	-153	-7.0%
26 – 30	-167	-5.7%	-87	-6.3%	-127	-5.9%
31 – 35	-156	-6.0%	-68	-6.6%	-112	-6.2%
36 – 40	-141	-5.6%	-78	-4.2%	-110	-5.0%
41 – 45	-122	-6.2%	-81	-6.9%	-102	-6.5%
46 – 50	-95	-5.5%	-54	-6.6%	-75	-5.9%
51 – 55	-57	-8.9%	-20	-22.3%	-38	-12.1%
56 – 60	-1	-138.7%	19	-15.2%	9	-23.3%
61 – 65	65	11.2%	69	6.7%	67	8.7%
66 – 70	148	4.8%	128	3.5%	138	4.1%
71 – 75	251	8.6%	213	3.5%	230	6.0%
76 – 80	350	9.4%	325	3.9%	335	6.1%
81 – 85	449	6.5%	490	3.7%	475	4.6%
86 – 90	597	4.1%	737	1.9%	692	2.4%
> 90	848	5.2%	1'110	2.7%	1'046	3.1%

Etat des données : 3.7.06

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

1) Pour le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation, les coûts effectifs moyens de chaque groupe de risques sont comparés avec les coûts effectifs moyens de tous les assurés adultes de 19 ans et plus (groupe de référence). Si les coûts effectifs moyens du groupe de risques considéré sont supérieurs aux coûts moyens du groupe de référence, l'assureur reçoit une contribution (+) pour chaque assuré de ce groupe de risques. Dans le cas contraire, il doit payer une redevance de risque (-). Les enfants (0-18 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de la compensation des risques.



**A 11 Assurés dans l'AOS**

11.01	Effectif moyen des assurés depuis 1996	176
11.02	Effectif des assurés dès 1996 au 31 décembre	176
11.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	177
11.04	Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre	178
11.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 1996	179
11.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre	179
11.07	Part des formes d'assurance en % - assurés adultes dès 19 ans depuis 1996	180
11.08	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés adultes dès 19 ans	181
11.09	Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans depuis 1996	182
11.10	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés 0-18 ans	183
11.11	Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 1996	184
11.12	Effectif des assurés selon le sexe au 1.1.	184
11.13	Effectif moyen des assurés selon le sexe pour l'AOS	185
11.14	Effectifs moyens des assurés selon le canton par groupe d'âge	186
11.15	Effectifs moyens des assurés selon la classe d'âge et le sexe	187
11.16	Effectifs moyens des assurés selon le canton	188
11.17	Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS	189
11.18	Cessation de paiement de primes AOS	189

**T 11.01 Effectif moyen des assurés <sup>1</sup> depuis 1996****2005**

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
<b>2005</b>	<b>2'861'206</b>	<b>3'049'366</b>	<b>5'910'572</b>	<b>1'525'293</b>	<b>7'435'865</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Effectif moyen des assurés: somme des états mensuels divisée par 12.

2) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF1 [1.12 A]

**T 11.02 Effectifs des assurés au 31 décembre depuis 1996****2005**

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants <sup>1</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
<b>2005</b>	<b>2'858'735</b>	<b>3'042'765</b>	<b>5'901'500</b>	<b>1'556'975</b>	<b>7'458'475</b>	<b>0.5%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Personnes n'ayant pas encore 18 ans révolus.

2) Jusqu'en 2001: y compris personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 3, 4 et 5 OAMal; dès 2002: avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (CEE).

Source: T 11.03

## T 11.03 Effectifs des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre

2005

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	499'744	531'676	247'375	1'278'795	0.8%
BE	368'609	400'282	190'836	959'727	0.1%
LU	136'228	143'320	79'827	359'375	0.3%
UR	13'715	13'779	7'766	35'260	-0.4%
SZ	53'972	52'914	30'852	137'738	0.8%
OW	13'057	13'076	7'866	33'999	0.1%
NW	15'678	15'537	8'300	39'515	1.0%
GL	14'860	15'368	8'325	38'553	-0.3%
ZG	42'264	42'098	21'828	106'190	1.4%
FR	95'583	98'822	61'020	255'425	1.5%
SO	96'651	101'560	51'943	250'154	0.2%
BS	68'888	79'522	29'045	177'455	-0.8%
BL	103'557	110'516	52'042	266'115	0.3%
SH	28'562	30'831	14'884	74'277	-0.3%
AR	20'342	21'115	11'939	53'396	-0.2%
AI	5'802	5'565	3'837	15'204	1.5%
SG	175'320	183'574	105'178	464'072	0.4%
GR	77'498	79'193	38'503	195'194	-0.4%
AG	222'332	228'892	123'609	574'833	0.7%
TG	89'116	91'805	54'414	235'335	0.6%
TI	122'527	136'668	58'920	318'115	0.5%
VD	240'776	263'620	144'656	649'052	0.9%
VS	114'134	119'564	63'257	296'955	1.0%
NE	63'109	69'209	36'745	169'063	0.1%
GE	148'238	165'534	87'522	401'294	0.4%
JU	25'946	27'602	15'977	69'525	-0.1%
Suisse	2'856'508	3'041'642	1'556'466	7'454'616	0.5%
Etranger <sup>1</sup>	2'227	1'123	509	3'859	15.4%
Inconnu	0	0	0	0	-100.0%
<b>Total</b>	<b>2'858'735</b>	<b>3'042'765</b>	<b>1'556'975</b>	<b>7'458'475</b>	<b>0.6%</b>

Etat des données : 18.7.06

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.2]

**T 11.04 Effectifs des assurés <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre****2005**

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général
0 - 5	227'704	3.1%	216'245	2.9%	443'949	6.0%
6 - 10	208'970	2.8%	198'498	2.7%	407'468	5.5%
11 - 15	226'136	3.0%	215'407	2.9%	441'543	5.9%
16 - 18	135'181	1.8%	128'834	1.7%	264'015	3.5%
<b>Total 0 à 18</b>	<b>797'991</b>	<b>10.7%</b>	<b>758'984</b>	<b>10.2%</b>	<b>1'556'975</b>	<b>20.9%</b>
19 - 20	88'722	1.2%	85'563	1.1%	174'285	2.3%
21 - 25	230'557	3.1%	224'957	3.0%	455'514	6.1%
26 - 30	237'266	3.2%	237'678	3.2%	474'944	6.4%
31 - 35	268'300	3.6%	269'539	3.6%	537'839	7.2%
36 - 40	311'186	4.2%	310'173	4.2%	621'359	8.3%
41 - 45	314'404	4.2%	308'497	4.1%	622'901	8.4%
46 - 50	277'200	3.7%	269'951	3.6%	547'151	7.3%
51 - 55	243'796	3.3%	242'860	3.3%	486'656	6.5%
56 - 60	234'255	3.1%	235'478	3.2%	469'733	6.3%
61 - 65	194'717	2.6%	203'842	2.7%	398'559	5.3%
<b>Total 19 à 65</b>	<b>2'400'403</b>	<b>32.2%</b>	<b>2'388'538</b>	<b>32.0%</b>	<b>4'788'941</b>	<b>64.2%</b>
66 - 70	147'822	2.0%	168'864	2.3%	316'686	4.2%
71 - 75	122'997	1.6%	155'524	2.1%	278'521	3.7%
76 - 80	91'669	1.2%	136'115	1.8%	227'784	3.1%
81 - 85	60'195	0.8%	106'770	1.4%	166'965	2.2%
86 - 90	25'537	0.3%	55'302	0.7%	80'839	1.1%
91 - 95	8'792	0.1%	25'915	0.3%	34'707	0.5%
96 - 100	1'235	0.0%	5'231	0.1%	6'466	0.1%
> 100	85	0.0%	506	0.0%	591	0.0%
<b>Total 66 et plus</b>	<b>458'332</b>	<b>6.1%</b>	<b>654'227</b>	<b>8.8%</b>	<b>1'112'559</b>	<b>14.9%</b>
Inconnu	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>3'656'726</b>	<b>49.0%</b>	<b>3'801'749</b>	<b>51.0%</b>	<b>7'458'475</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Voir la note 3) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF3 [T 3.1]

## T 11.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance depuis 1996

2005

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
<b>2005</b>	<b>3'605'578</b>	<b>2'939'073</b>	<b>7'711</b>	<b>906'113</b>	<b>7'458'475</b>	<b>0.5%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 11.06

## T 11.06 Effectifs des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre

2005

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	1'053'442	1'356'443	1'195'693	3'605'578	48.3%	-0.9%
Franchise annuelle à option	1'436'716	1'325'563	176'794	2'939'073	39.4%	-2.8%
Assurance avec bonus	4'889	2'620	202	7'711	0.1%	-4.8%
Choix restreint (HMO, etc.)	363'688	358'139	184'286	906'113	12.1%	21.2%
<b>Total</b>	<b>2'858'735</b>	<b>3'042'765</b>	<b>1'556'975</b>	<b>7'458'475</b>	<b>100.0%</b>	<b>0.5%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: formulaire EF3 [T 3.3]

**T 11.07 Part des formes d'assurance en % - assurés dès 19 ans depuis 1996****2005**

Année <sup>1</sup>	Franchise ordinaire	Franchises à option					Total	Autres formes d'assurance	Total
		I	II	III	IV	V			
1996	<b>60.6%</b>	-	-	-	-	-	<b>37.3%</b>	<b>2.1%</b>	100.0%
1997	<b>47.3%</b>	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	-	<b>44.9%</b>	<b>7.8%</b>	100.0%
1998	<b>47.6%</b>	30.8%	7.6%	3.2%	3.9%	-	<b>45.4%</b>	<b>7.0%</b>	100.0%
1999	<b>47.3%</b>	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	-	<b>44.9%</b>	<b>7.8%</b>	100.0%
2000	<b>45.9%</b>	27.9%	8.9%	2.2%	6.8%	-	<b>45.9%</b>	<b>8.2%</b>	100.0%
2001	<b>45.3%</b>	26.1%	9.2%	2.3%	8.8%	-	<b>46.3%</b>	<b>8.4%</b>	100.0%
2002	<b>43.6%</b>	24.2%	9.9%	2.5%	11.4%	-	<b>47.9%</b>	<b>8.4%</b>	100.0%
2003	<b>41.8%</b>	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	-	<b>50.0%</b>	<b>8.3%</b>	100.0%
2004	<b>42.6%</b>	19.0%	9.9%	2.4%	17.0%	-	<b>48.4%</b>	<b>9.0%</b>	100.0%
<b>2005</b>	<b>43.0%</b>	<b>24.1%</b>	<b>2.8%</b>	<b>15.0%</b>	<b>0.8%</b>	<b>4.4%</b>	<b>47.0%</b>	<b>10.0%</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 16.5.06

- 1) 1996-97 : franchise ordinaire: 150.- ; franchises à option: 300.- 600.- 1200.- 1500.-  
 1998-2003 : franchise ordinaire: 230.- ; franchises à option: 400.- 600.- 1200.- 1500.-  
 En 2004 : franchise ordinaire: 300.- ; franchises à option: 400.- 600.- 1200.- 1500.-  
 En 2005 : franchise ordinaire: 300.- ; franchises à option: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

Source: 1996 : T 11.06 ; 1997- : T 11.08

T 11.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans <sup>1</sup>

2005

Canton	Franchise ordinaire 300 francs	Franchises à option					Total	Autres formes d'assurance	Total
		500 francs	1000 francs	1500 francs	2000 francs	2500 francs			
ZH	43.3%	21.1%	2.7%	14.5%	1.0%	5.4%	44.7%	12.0%	100.0%
BE	36.1%	31.9%	3.4%	14.9%	0.7%	3.8%	54.7%	9.2%	100.0%
LU	54.7%	15.8%	2.1%	14.4%	0.6%	3.6%	36.6%	8.8%	100.0%
UR	52.3%	25.9%	3.5%	13.8%	0.8%	3.5%	47.4%	0.3%	100.0%
SZ	52.9%	20.5%	2.5%	15.3%	0.8%	4.3%	43.4%	3.8%	100.0%
OW	54.1%	23.8%	3.1%	13.8%	0.6%	3.6%	45.0%	1.0%	100.0%
NW	56.1%	18.7%	3.0%	16.0%	0.6%	4.4%	42.7%	1.2%	100.0%
GL	57.1%	20.5%	3.4%	12.9%	1.1%	2.8%	40.8%	2.1%	100.0%
ZG	49.9%	21.0%	2.8%	15.9%	1.3%	4.3%	45.3%	4.8%	100.0%
FR	39.6%	34.6%	3.2%	15.8%	0.5%	2.5%	56.6%	3.8%	100.0%
SO	45.8%	28.3%	2.5%	14.7%	1.1%	3.2%	49.8%	4.4%	100.0%
BS	44.7%	16.6%	2.3%	16.6%	0.6%	4.3%	40.4%	14.9%	100.0%
BL	40.6%	23.2%	2.9%	16.4%	0.9%	5.0%	48.4%	11.0%	100.0%
SH	39.6%	20.0%	2.4%	12.0%	0.9%	3.9%	39.2%	21.2%	100.0%
AR	52.2%	16.0%	2.7%	10.2%	0.7%	2.8%	32.4%	15.3%	100.0%
AI	57.4%	14.8%	2.4%	10.2%	0.6%	3.0%	31.0%	11.6%	100.0%
SG	46.6%	15.9%	2.1%	11.1%	0.7%	3.5%	33.3%	20.1%	100.0%
GR	57.5%	11.2%	2.0%	11.2%	0.5%	3.2%	28.2%	14.3%	100.0%
AG	46.3%	17.1%	2.4%	12.4%	0.8%	3.4%	36.0%	17.7%	100.0%
TG	38.6%	13.1%	2.2%	12.7%	0.7%	3.9%	32.6%	28.7%	100.0%
TI	41.3%	28.0%	2.1%	17.9%	0.6%	7.3%	55.9%	2.8%	100.0%
VD	33.0%	31.2%	4.2%	20.6%	0.9%	5.7%	62.6%	4.4%	100.0%
VS	56.8%	29.1%	2.2%	8.5%	0.5%	2.1%	42.5%	0.7%	100.0%
NE	38.7%	31.3%	2.9%	19.1%	1.0%	5.9%	60.3%	0.9%	100.0%
GE	35.9%	32.5%	3.2%	17.6%	0.5%	4.6%	58.4%	5.7%	100.0%
JU	34.8%	32.1%	2.7%	25.6%	0.5%	3.5%	64.3%	0.8%	100.0%
CH	43.0%	24.1%	2.8%	15.0%	0.8%	4.4%	47.0%	10.0%	100.0%

Etat des données : 16.5.06

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête 2005: CH 97,8% ; cantons: 94,4% - 100,0%

1) L'univers de population considéré est constitué des personnes domiciliées en Suisse dont l'âge, le sexe, le canton, le modèle d'assurance et la franchise sont définis. Seuls les niveaux de franchises à option en vigueur pour l'année en cours sont retenus.

**T 11.09 Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans depuis 1996****2005**

Année <sup>1</sup>	Franchise ordinaire	Franchises à option						Total	Autres formes d'assurance	Total
		I	II	III	IV	V	VI			
1996	<b>86.1%</b>	-	-	-	-	-	-	<b>12.0%</b>	<b>2.0%</b>	100.0%
1997	<b>82.1%</b>	9.9%	2.5%	1.2%	-	-	-	<b>13.6%</b>	<b>4.4%</b>	100.0%
1998	<b>80.8%</b>	8.9%	2.1%	1.7%	-	-	-	<b>12.8%</b>	<b>6.5%</b>	100.0%
1999	<b>80.6%</b>	8.1%	2.0%	2.2%	-	-	-	<b>12.3%</b>	<b>7.2%</b>	100.0%
2000	<b>80.3%</b>	7.6%	1.9%	2.7%	-	-	-	<b>12.1%</b>	<b>7.5%</b>	100.0%
2001	<b>80.6%</b>	7.1%	1.6%	2.9%	-	-	-	<b>11.6%</b>	<b>7.8%</b>	100.0%
2002	<b>80.9%</b>	6.5%	1.5%	3.2%	-	-	-	<b>11.1%</b>	<b>8.0%</b>	100.0%
2003	<b>80.3%</b>	6.1%	1.4%	4.0%	-	-	-	<b>11.4%</b>	<b>8.3%</b>	100.0%
2004	<b>79.9%</b>	5.4%	1.3%	4.6%	-	-	-	<b>11.3%</b>	<b>8.8%</b>	100.0%
<b>2005</b>	<b>78.7%</b>	<b>1.1%</b>	<b>4.4%</b>	<b>1.3%</b>	<b>3.5%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.9%</b>	<b>11.4%</b>	<b>9.9%</b>	100.0%

Etat des données : 16.5.06

1) 1996-2004 : franchise ordinaire: 0.- ; franchises à option: 150.- 300.- 375.-

En 2005 : franchise ordinaire: 0.- ; franchises à option: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Source: 1996 : T 11.06 ; 1997- : T 11.10

T 11.10 Part des formes d'assurances en % selon le canton - assurés 0-18 ans <sup>1</sup>

2005

Canton	Franchise ordinaire 0 francs	Franchises à option						Total	Autres formes d'assurance	Total
		100 francs	200 francs	300 francs	400 francs	500 francs	600 francs			
ZH	78.2%	1.1%	3.3%	0.9%	2.2%	0.3%	0.8%	8.6%	13.1%	100.0%
BE	80.2%	0.9%	5.2%	1.1%	2.3%	0.3%	0.6%	10.3%	9.4%	100.0%
LU	82.8%	0.4%	1.1%	0.7%	4.6%	0.1%	0.4%	7.4%	9.9%	100.0%
UR	87.8%	0.2%	1.6%	2.5%	7.2%	0.1%	0.6%	12.2%	0.0%	100.0%
SZ	88.4%	0.3%	1.9%	0.7%	3.9%	0.2%	0.5%	7.5%	4.1%	100.0%
OW	92.6%	0.5%	1.8%	1.0%	2.8%	0.1%	0.4%	6.6%	0.8%	100.0%
NW	91.0%	0.6%	1.2%	0.5%	5.1%	0.0%	0.6%	8.1%	0.9%	100.0%
GL	90.4%	0.4%	2.0%	0.8%	1.8%	0.1%	2.2%	7.3%	2.3%	100.0%
ZG	86.3%	0.5%	2.4%	0.8%	3.5%	0.2%	0.6%	8.0%	5.7%	100.0%
FR	84.7%	0.6%	5.7%	1.5%	3.0%	0.2%	0.7%	11.6%	3.6%	100.0%
SO	85.0%	0.6%	2.9%	1.0%	2.9%	0.2%	0.6%	8.2%	6.8%	100.0%
BS	70.1%	1.6%	3.3%	0.8%	5.1%	0.1%	1.1%	12.0%	18.0%	100.0%
BL	78.3%	1.3%	2.9%	0.7%	4.3%	0.3%	1.2%	10.7%	11.0%	100.0%
SH	72.7%	1.9%	1.6%	0.5%	2.6%	0.3%	0.6%	7.5%	19.8%	100.0%
AR	76.8%	0.5%	1.4%	0.8%	1.5%	0.2%	0.5%	4.8%	18.4%	100.0%
AI	82.4%	0.2%	0.6%	0.7%	0.5%	0.0%	0.8%	2.9%	14.8%	100.0%
SG	74.4%	0.7%	1.4%	0.6%	3.6%	0.1%	0.7%	7.0%	18.6%	100.0%
GR	79.7%	0.6%	1.1%	0.4%	1.5%	0.1%	0.8%	4.4%	15.8%	100.0%
AG	80.2%	0.9%	2.1%	0.6%	1.8%	0.2%	0.4%	6.0%	13.8%	100.0%
TG	63.3%	1.4%	1.5%	0.8%	3.0%	0.3%	1.1%	8.0%	28.8%	100.0%
TI	81.1%	1.2%	6.2%	1.2%	4.0%	0.2%	1.8%	14.7%	4.2%	100.0%
VD	68.3%	2.6%	10.6%	4.1%	7.4%	0.2%	2.1%	27.1%	4.6%	100.0%
VS	88.3%	0.8%	7.3%	0.9%	1.7%	0.1%	0.5%	11.2%	0.5%	100.0%
NE	81.7%	1.1%	6.3%	1.7%	4.6%	0.2%	1.7%	15.8%	2.5%	100.0%
GE	78.7%	1.1%	9.1%	2.4%	4.9%	0.1%	1.1%	18.7%	2.6%	100.0%
JU	79.1%	0.5%	5.2%	2.3%	7.9%	0.3%	2.1%	18.2%	2.7%	100.0%
CH	78.7%	1.1%	4.4%	1.3%	3.5%	0.2%	0.9%	11.4%	9.9%	100.0%

Etat des données : 16.5.06

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête 2005: CH 97,8% ; cantons: 94,4% - 100,0%

1) L'univers de population considéré est constitué des personnes domiciliées en Suisse dont l'âge, le sexe, le canton, le modèle d'assurance et la franchise sont définis. Seuls les niveaux de franchises à option en vigueur pour l'année en cours sont retenus.

**T 11.11 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 1996****2005**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
<b>2005</b>	<b>48.3%</b>	<b>39.4%</b>	<b>0.1%</b>	<b>12.1%</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: T 11.05

**T 11.12 Effectif des assurés selon le sexe pour l'AOS au 1.1.2006****Effectif des assurés LAMal avec domicile et prime suisses (inclus les assurés selon art. 4 et 5 OAMal)**

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	758'897	721'809	1'480'706	19.8%
Jeunes adultes	317'234	307'273	624'507	8.4%
Adultes	2'586'207	2'778'736	5'364'943	71.8%
<b>Total</b>	<b>3'662'338</b>	<b>3'807'818</b>	<b>7'470'156</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF3 [T 3.8.2]

## T 11.13 Effectif moyen, selon art. 29 OAMal, des assurés pour l'assurance obligatoire des soins

2005

A. Assurés LAMal avec domicile et prime suisses (inclus les assurés selon art. 4 et 5 OAMal) <sup>1</sup>

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	781'784	743'512	1'525'296	20.5%
Jeunes adultes	313'583	307'440	621'023	8.4%
Adultes	2'547'619	2'741'924	5'289'543	71.1%
<b>Total</b>	<b>3'642'986</b>	<b>3'792'876</b>	<b>7'435'863</b>	<b>100.0%</b>
<i>dont décès</i>	<i>30'232</i>	<i>32'209</i>	<i>62'441</i>	<i>0.8%</i>

B. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, inclus les frontaliers <sup>2</sup>

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
<b>Total</b>	<b>7'884</b>	<b>5'583</b>	<b>1'998</b>	<b>15'466</b>

C. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers uniquement <sup>3</sup>

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
<b>Total</b>	<b>5'986</b>	<b>3'792</b>	<b>1'696</b>	<b>11'474</b>

Etat des données : 18.7.06

1) Effectif total au 31.12: voir T 11.02.

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

2) Compte d'exploitation: voir T 1.07.

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

Source: A: Formulaire EF3 [T 3.8.1 &amp; 3.8.4] / B: Formulaire EF1 [1.12 D] / C: Formulaire EF1 [1.12 E]

**T 11.14 Effectifs moyens des assurés <sup>1,2</sup> selon le canton par groupe d'âge** **2005**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	241'954	100'810	931'790	1'274'554	0.7%
BE	187'180	78'935	692'368	958'483	0.0%
LU	78'543	32'986	247'603	359'132	0.4%
UR	7'614	3'195	24'426	35'235	-0.4%
SZ	30'238	11'889	95'114	137'241	0.7%
OW	7'718	3'179	23'017	33'914	0.0%
NW	8'127	3'354	27'863	39'344	0.7%
GL	8'184	3'665	26'681	38'530	-0.6%
ZG	21'287	8'300	75'813	105'400	1.6%
FR	59'653	21'841	172'441	253'935	1.4%
SO	51'001	21'221	177'446	249'668	0.1%
BS	29'003	13'787	139'516	182'306	-0.6%
BL	51'025	21'039	194'044	266'108	0.1%
SH	14'700	6'450	53'931	75'081	-0.4%
AR	11'787	4'619	37'015	53'421	-0.3%
AI	3'770	1'481	9'893	15'144	1.0%
SG	103'179	43'595	316'389	463'163	0.3%
GR	37'775	18'068	137'593	193'436	-0.3%
AG	121'177	50'502	402'384	574'063	0.7%
TG	53'504	21'363	160'577	235'444	0.6%
TI	57'617	22'623	237'478	317'718	0.5%
VD	141'868	50'339	455'042	647'249	0.8%
VS	62'031	26'404	207'826	296'261	1.1%
NE	36'131	13'339	119'425	168'895	0.0%
GE	86'081	30'206	285'176	401'463	0.5%
JU	15'694	5'908	47'949	69'551	-0.2%
<b>CH</b>	<b>1'526'841</b>	<b>619'098</b>	<b>5'298'800</b>	<b>7'444'739</b>	<b>0.4%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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

2) Avec l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes avec les États de la CE respectivement de l'Accord AELE révisé avec effet au 1er juin 2002, l'obligation d'assurance a été étendue à certains groupes de personnes ayant leur lieu de résidence dans un État de la CE:

- Doivent être pris en considération dans la compensation des risques:

les assurés exerçant une activité lucrative en Suisse (frontaliers) ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative.

- Ne doivent pas être pris en considération dans la compensation des risques:

Les bénéficiaires d'une rente suisse ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative;

Les bénéficiaires d'une prestation de l'assurance-chômage suisse ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative;

Les membres de famille qui n'exercent pas d'activité lucrative de personnes exerçant une activité lucrative et résidentes en Suisse.

Des écarts sont dès lors possibles avec les effectifs et les coûts relevés dans les formulaires EF123 auprès des assureurs (voir étendue de la population retenue dans la note 2 du tableau 11.02).

T 11.15 Effectifs moyens des assurés <sup>1,2</sup> selon la classe d'âge et le sexe

2005

Classes d'âge	Masculin	en % du total Masculin	Féminin	en % du total Féminin	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	782'572	21.5%	744'271	19.6%	1'526'843	-0.6%
19 – 25	311'546	8.5%	307'552	8.1%	619'098	0.1%
26 – 30	235'436	6.5%	236'023	6.2%	471'459	-0.3%
31 – 35	267'534	7.3%	268'852	7.1%	536'386	-2.6%
36 – 40	311'702	8.5%	310'306	8.2%	622'008	-1.8%
41 – 45	315'332	8.6%	308'829	8.1%	624'161	2.8%
46 – 50	278'249	7.6%	270'583	7.1%	548'832	2.5%
51 – 55	245'055	6.7%	243'661	6.4%	488'716	0.6%
56 – 60	235'781	6.5%	236'438	6.2%	472'219	0.6%
61 – 65	196'315	5.4%	204'643	5.4%	400'958	4.2%
66 – 70	149'050	4.1%	169'579	4.5%	318'629	0.9%
71 – 75	124'500	3.4%	156'493	4.1%	280'993	1.1%
76 – 80	93'546	2.6%	137'597	3.6%	231'143	1.2%
81 – 85	62'457	1.7%	109'277	2.9%	171'734	3.7%
86 – 90	27'216	0.7%	57'966	1.5%	85'182	0.1%
> 90	11'386	0.3%	34'986	0.9%	46'372	3.1%
<b>Total</b>	<b>3'647'677</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'797'056</b>	<b>100.0%</b>	<b>7'444'733</b>	<b>0.4%</b>

Etat des données : 3.7.06

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

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

2) Voir la note 2) du tableau 11.14.

**T 11.16 Effectifs moyens des assurés<sup>1,2</sup> selon le canton****2005**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	241'954	500'153	532'447	1'032'600	1'274'554
BE	187'180	369'480	401'822	771'303	958'483
LU	78'543	136'645	143'943	280'589	359'132
UR	7'614	13'735	13'887	27'621	35'235
SZ	30'238	54'010	52'992	107'002	137'241
OW	7'718	13'060	13'136	26'196	33'914
NW	8'127	15'631	15'585	31'217	39'344
GL	8'184	14'885	15'460	30'346	38'530
ZG	21'287	42'064	42'048	84'113	105'400
FR	59'653	95'421	98'860	194'282	253'935
SO	51'001	96'725	101'944	198'666	249'668
BS	29'003	71'965	81'336	153'302	182'306
BL	51'025	104'199	110'882	215'083	266'108
SH	14'700	29'122	31'263	60'381	75'081
AR	11'787	20'365	21'269	41'634	53'421
AI	3'770	5'797	5'578	11'374	15'144
SG	103'179	175'638	184'344	359'983	463'163
GR	37'775	76'899	78'761	155'661	193'436
AG	121'177	223'126	229'762	452'886	574'063
TG	53'504	89'589	92'350	181'941	235'444
TI	57'617	122'876	137'228	260'101	317'718
VD	141'868	241'125	264'256	505'381	647'249
VS	62'031	114'424	119'804	234'229	296'261
NE	36'131	63'268	69'496	132'764	168'895
GE	86'081	148'822	166'560	315'382	401'463
JU	15'694	26'081	27'772	53'857	69'551
<b>CH</b>	<b>1'526'841</b>	<b>2'865'105</b>	<b>3'052'785</b>	<b>5'917'894</b>	<b>7'444'739</b>

Etat des données : 3.7.06

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

- 1) L'effectif moyen des assurés correspond au nombre de mois d'assurance divisé par 12.  
2) Voir la note 2) du tableau 11.14.

## T 11.17 Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS

2005

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total	En % de l'effectif moyen
Enfants	92'776	86'095	178'870	25.4%	11.7%
Jeunes adultes	47'497	45'035	92'532	13.2%	14.9%
Adultes	224'581	206'957	431'539	61.4%	8.2%
<b>Total</b>	<b>364'854</b>	<b>338'087</b>	<b>702'941</b>	<b>100.0%</b>	<b>9.5%</b>
<i>dont nouveaux-nés</i>	<i>35'826</i>	<i>33'903</i>	<i>69'729</i>	<i>9.9%</i>	<i>0.9%</i>

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF3 [3.8.3] + T 11.13

T 11.18 Cessation de paiement de primes AOS <sup>1</sup>

2005

	Nombre d'assurés	Volume de primes en francs
Assurés mis en poursuite	333'989	472'766'471
Assurés avec suspension de prestations	22'830	38'958'338

Etat des données : 18.7.06

Source: Formulaire EF3 [3.10.4]

1) Assurés mis en poursuite et volume des primes associé pour l'année du rapport indépendamment du fait que les primes aient été finalement payées suite à la procédure de poursuite. **Données incomplètes.**

Annexe B: Clés de passage des tableaux T 2004 -> 2005 / 2005 -> 2004

Publication 2004	Publication 2005	Publication 2004	Publication 2005	Publication 2005	Publication 2004	Publication 2005	Publication 2004		
1.01	<b>8.02</b>	3.07	3.05	<b>1.01</b>	1.43	7.01	7.01		
1.02	<b>11.02</b>	3.08	3.06	<b>1.02</b>	1.27	7.02	7.02		
1.03	<b>11.03</b>	3.09	3.07	<b>1.03</b>	1.28	7.03	7.03		
1.04	<b>11.04</b>	3.10	3.08	<b>1.04</b>	1.29	7.04	7.04		
1.05	<b>11.05</b>	3.11	3.02	<b>1.05</b>	1.30	7.05	7.05		
1.06	<b>11.06</b>	3.12	3.03	<b>1.06</b>	1.31	8.01	8.01		
1.07	<b>9.22</b>	3.13	3.04	<b>1.07</b>	1.50	<b>8.02</b>	1.01		
1.08	<b>9.21</b>	4.01	4.01	<b>1.08</b>	1.25	8.03	8.03		
1.09	<b>3.09</b>	4.02	4.02	<b>1.09</b>	1.26	8.04	8.04		
1.10	<b>3.12</b>	4.03	4.03	<b>1.10</b>	1.23	8.05	8.05		
1.11	<b>3.10</b>	4.04	4.04	<b>1.11</b>	1.24	8.06	8.06		
1.12	<b>3.11</b>	4.05	4.05	<b>1.12</b>	1.32	8.07	8.07		
1.13	<b>2.14</b>	4.06	4.06	<b>1.13</b>	1.33	8.08	8.08		
1.14	<b>2.15</b>	4.07	4.07	<b>2.01</b>	1.19	8.09	8.09		
1.15	<b>2.16</b>	4.08	4.08	<b>2.02</b>	1.20	8.10	8.10		
1.16	<b>2.17</b>	4.09	4.09	<b>2.03</b>	1.51	8.11	8.11		
1.17	<b>2.18</b>	4.10	4.10	2.04	*	2.04	<b>8.12</b>	8.02	
1.18	<b>2.19</b>	4.11	-	2.05	*	2.05	9.01	9.01	
1.19	<b>2.01</b>	4.12	-	2.06		2.06	9.02	9.02	
1.20	<b>2.02</b>	4.13	4.11	2.07	*	2.07	9.03	9.03	
1.21	<b>2.20</b>	5.01	5.01	2.08	*	2.08	9.04	9.04	
1.22	<b>2.21</b>	5.02	5.02	2.09		2.09	9.05	9.05	
1.23	<b>1.10</b>	5.03	5.03	2.10	*	2.10	9.06	9.06	
1.24	<b>1.11</b>	5.04	5.04	2.11		2.11	<b>9.07</b>	9.21	
1.25	<b>1.08</b>	6.01	6.01	2.12	*	2.12	9.08	9.08	
1.26	<b>1.09</b>	6.02	6.02	2.13	*	2.13	9.09	*	9.09
1.27	<b>1.02</b>	6.03	6.03	<b>2.14</b>		1.13	9.10	9.10	
1.28	<b>1.03</b>	6.04	6.04	<b>2.15</b>		1.14	9.11	9.11	
1.29	<b>1.04</b>	6.05	6.05	<b>2.16</b>		1.15	9.12	9.12	
1.30	<b>1.05</b>	6.06	6.06	<b>2.17</b>		1.16	9.13	9.13	
1.31	<b>1.06</b>	7.01	7.01	<b>2.18</b>		1.17	9.14	9.14	
1.32	<b>1.12</b>	7.02	7.02	<b>2.19</b>		1.18	<b>9.15</b>	1.41	
1.33	<b>1.13</b>	7.03	7.03	<b>2.20</b>		1.21	9.16	9.16	
1.34	<b>11.11</b>	7.04	7.04	<b>2.21</b>		1.22	9.17	9.17	
1.35	<b>11.07</b>	7.05	7.05	<b>2.22</b>		1.39	9.18	9.18	
1.36	<b>11.08</b>	8.01	8.01	<b>2.23</b>		1.40	9.19	9.19	
1.37	<b>11.09</b>	8.02	<b>8.12</b>	<b>3.01</b>		-	9.20	9.20	
1.38	<b>11.10</b>	8.03	8.03	<b>3.02</b>	*	3.11	<b>9.21</b>	1.08	
1.39	<b>2.22</b>	8.04	8.04	<b>3.03</b>	*	3.12	<b>9.22</b>	1.07	
1.40	<b>2.23</b>	8.05	8.05	<b>3.04</b>	*	3.13	10.01	10.01	
1.41	<b>9.15</b>	8.06	8.06	<b>3.05</b>	*	3.07	10.02	10.02	
1.42	<b>11.01</b>	8.07	8.07	<b>3.06</b>	*	3.08	10.03	10.03	
1.43	<b>1.01</b>	8.08	8.08	<b>3.07</b>	*	3.09	<b>11.01</b>	1.42	
1.44	-	8.09	8.09	<b>3.08</b>	*	3.10	<b>11.02</b>	1.02	
1.45	-	8.10	8.10	<b>3.09</b>		1.09	<b>11.03</b>	1.03	
1.46	-	8.11	8.11	<b>3.10</b>		1.11	<b>11.04</b>	1.04	
1.47	<b>11.13</b>	9.01	9.01	<b>3.11</b>		1.12	<b>11.05</b>	1.05	
1.48	<b>11.12</b>	9.02	9.02	<b>3.12</b>		1.10	<b>11.06</b>	1.06	
1.49	<b>11.17</b>	9.03	9.03	4.01		4.01	<b>11.07</b>	1.35	
1.50	<b>1.07</b>	9.04	9.04	4.02	*	4.02	<b>11.08</b>	*	1.36
1.51	<b>2.03</b>	9.05	9.05	4.03		4.03	<b>11.09</b>		1.37
2.01	<b>11.14</b>	9.06	9.06	4.04	*	4.04	<b>11.10</b>	*	1.38
2.02	<b>11.15</b>	9.07	-	4.05	*	4.05	<b>11.11</b>		1.34
2.03	<b>11.16</b>	9.08	9.08	4.06	*	4.06	<b>11.12</b>		1.48
2.04	2.04	9.09	9.09	4.07		4.07	<b>11.13</b>		1.47
2.05	2.05	9.10	9.10	4.08	*	4.08	<b>11.14</b>	*	2.01
2.06	2.06	9.11	9.11	4.09	*	4.09	<b>11.15</b>		2.02
2.07	2.07	9.12	9.12	4.10	*	4.10	<b>11.16</b>	*	2.03
2.08	2.08	9.13	9.13	4.11	*	4.13	<b>11.17</b>		1.49
2.09	2.09	9.14	9.14	5.01		5.01	<b>11.18</b>		-
2.10	2.10	9.15	-	5.02		5.02			
2.11	2.11	9.16	9.16	5.03		5.03			
2.12	2.12	9.17	9.17	5.04		5.04			
2.13	2.13	9.18	9.18	6.01		6.01			
3.01	3.02	9.19	9.19	6.02		6.02			
3.02	3.03	9.20	9.20	6.03		6.03			
3.03	3.03	9.21	9.07	6.04		6.04			
3.04	3.03	10.01	10.01	6.05		6.05			
3.05	3.04	10.02	10.02	6.06		6.06			
3.06	3.04	10.03	10.03						

(129 tableaux)

nouveau no en 2005 (62)      -      inexistant      \*      données par canton (27)  
nouveau / nouveauté en 2005 (2)

Clés de passage des tableaux 2005 -> 1996 : voir version STAT AM 2005 tableaux XLS sur www.

## Annexe C: Clés de passage des graphiques G 2004 -&gt; 2005 / 2005 -&gt; 2004

Publication 2004	Publication 2005	Publication 2005	Source 2005	Publication 2004	Source 2005	Publication 2005
G 1a	G 11a	<b>G 1a</b>	T 1.01	G 1i	T 1.01	G 1a
G 1b	G 11b	<b>G 1b</b>	T 1.02	G 1g	T 1.01	G 1e
G 1c	G 11c	<b>G 1c</b>	T 1.02	G 1h	T 1.01	G 2h
G 1d	G 1d	G 1d	T 1.02	G 1d	T 1.02	G 1b
G 1e	G 2e	<b>G 1e</b>	T 1.01	-	T 1.02	G 1c
G 1f	G 2f	<b>G 2a</b> *	T 2.12	G 2f	T 1.02	G 1d
G 1g	G 1b	G 2b	T 2.09	G 2b	T 2.03 & 3.10	G 2i
G 1h	G 1c	G 2c	T 2.13	G 2c	T 2.09	G 2b
G 1i	G 1a	G 2d	T 2.11	G 2d	T 2.11	G 2d
G 1j	G 11e	<b>G 2e</b>	T 2.17	G 1e	T 2.12	G 2a
G 1k	G 2h	<b>G 2f</b>	T 2.19	G 1f	T 2.13	G 2c
G 1l	G 2i	<b>G 2g</b>	T 2.18	G 1m	T 2.17	G 2e
G 1m	G 2g	<b>G 2h</b>	T 1.01	G 1k	T 2.18	G 2g
G 2a	-	<b>G 2i</b> *	T 2.03 & 3.10	G 1l	T 2.19	G 2f
G 2b	G 2b	G 3a	T 3.05&3.06&3.07	G 3a	T 3.02	G 3c
G 2c	G 2c	<b>G 3b</b> *	T 3.02&3.03&3.04	-	T 3.02&3.03&3.04	G 3b
G 2d	G 2d	<b>G 3c</b>	T 3.02	G 3d	T 3.03	G 3e
G 2e	G 11d	<b>G 3d</b> *	T 3.05	G 3e	T 3.04	G 3g
G 2f	G 2a	<b>G 3e</b>	T 3.03	G 3h	T 3.05	G 3d
G 3a	G 3a	<b>G 3f</b> *	T 3.06	G 3i	T 3.05&3.06&3.07	G 3a
G 3b	-	<b>G 3g</b>	T 3.04	G 3l	T 3.06	G 3f
G 3c	-	<b>G 3h</b> *	T 3.07	G 3m	T 3.07	G 3h
G 3d	G 3c	<b>G 4a</b> *	T 4.10	G 4a	T 4.08 & 4.09	G 4d
G 3e	G 3d	<b>G 4b</b> *	T 4.11	G 4b	T 4.09 & 3.08	G 4c
G 3f	-	G 4c	T 4.09 & 3.08	G 4c	T 4.10	G 4a
G 3g	-	G 4d	T 4.08 & 4.09	G 4d	T 4.11	G 4b
G 3h	G 3e	G 5a	T 5.01	G 5a	T 5.01	G 5a
G 3i	G 3f	<b>G 5b</b>	T 5.01	G 5b	T 5.01	G 5b
G 3j	-	G 6a	T 6.02	G 6a	T 6.02	G 6a
G 3k	-	G 7a	T 7.01	G 7a	T 7.01	G 7a
G 3l	G 3g	<b>G 8a</b>	T 8.01	G 8a	T 8.01	G 8a
G 3m	G 3h	G 8b	T 8.04	G 8b	T 8.04	G 8b
G 4a	G 4a	G 9a	T 9.01 -> 9.08	G 9a	T 9.01 -> 9.08	G 9a
G 4b	G 4b	<b>G 9b</b>	T 9.06 -> 9.08	G 9b	T 9.02	G 9o
G 4c	G 4c	G 9c	T 9.08	G 9c	T 9.03	G 9p
G 4d	G 4d	G 9d	T 9.12	G 9d	T 9.04	G 9q
G 5a	G 5a	G 9e	T 9.14 & 9.12	G 9e	T 9.06	G 9r
G 5b	G 5b	<b>G 9f</b>	T 9.10	G 9f	T 9.06 -> 9.08	G 9b
G 6a	G 6a	G 9g	T 9.09	G 9g	T 9.07	G 9s
G 7a	G 7a	G 9h	T 9.09 & 3.10	G 9h	T 9.08	G 9c
G 8a	G 8a	<b>G 9i</b>	T 9.20	-	T 9.09	G 9g
G 8b	G 8b	G 9j	T 9.13	G 9j	T 9.09+3.10	G 9h
G 9a	G 9a	G 9k	T 9.15	G 9k	T 9.10	G 9f
G 9b	G 9b	G 9l	T 9.17	G 9l	T 9.12	G 9d
G 9c	G 9c	G 9m	T 9.18	G 9m	T 9.13	G 9j
G 9d	G 9d	G 9n	T 9.19	G 9n	T 9.14+9.12	G 9e
G 9e	G 9e	G 9o	T 9.02	G 9o	T 9.15	G 9k
G 9f	G 9f	G 9p	T 9.03	G 9p	T 9.17	G 9l
G 9g	G 9g	G 9q	T 9.04	G 9q	T 9.18	G 9m
G 9h	G 9h	G 9r	T 9.06	G 9r	T 9.19	G 9n
G 9i	-	G 9s	T 9.07	G 9s	T 9.20	G 9i
G 9j	G 9j	G 10a	T 10.01	G 10a	T 10.01	G 10a
G 9k	G 9k	G 10b	T 10.02	G 10b	T 10.02	G 10b
G 9l	G 9l	G 10c	T 10.03	G 10c	T 10.03	G 10c
G 9m	G 9m	<b>G 11a</b>	T 11.07	G 1a	T 11.07	G 11a
G 9n	G 9n	<b>G 11b</b>	T 11.07	G 1b	T 11.07	G 11b
G 9o	G 9o	<b>G 11c</b> *	T 11.08	G 1c	T 11.08	G 11c
G 9p	G 9p	<b>G 11d</b>	T 11.15	G 2e	T 11.08 & 3.08	G 11e
G 9q	G 9q	<b>G 11e</b> *	T 11.08 & 3.08	G 1j	T 11.15	G 11d
G 9r	G 9r					
G 9s	G 9s					
G 10a	G 10a					
G 10b	G 10b					
G 10c	G 10c					

(59 graphiques)

nouveau no en 2005 (23)

nouveau / nouveauté en 2005 (10)

\* Données par canton (15)

- inexistant

Clés de passage des graphiques 2005 -&gt; 1996 : voir version STAT AM 2005 Graphiques PDF sur www.

Wolfram Fischer

## Calcul de la hausse des primes moyennes

Octobre 2004

### 1 Résumé

Pour calculer une prime moyenne, on divise le montant total du *volume des primes* par le nombre total d'assurés. Pour calculer le volume des primes, on multiplie les montants des primes annoncées par caisse et par région par les effectifs d'assurés concernés, puis ces valeurs sont additionnées. (Cf. exemple 1.)

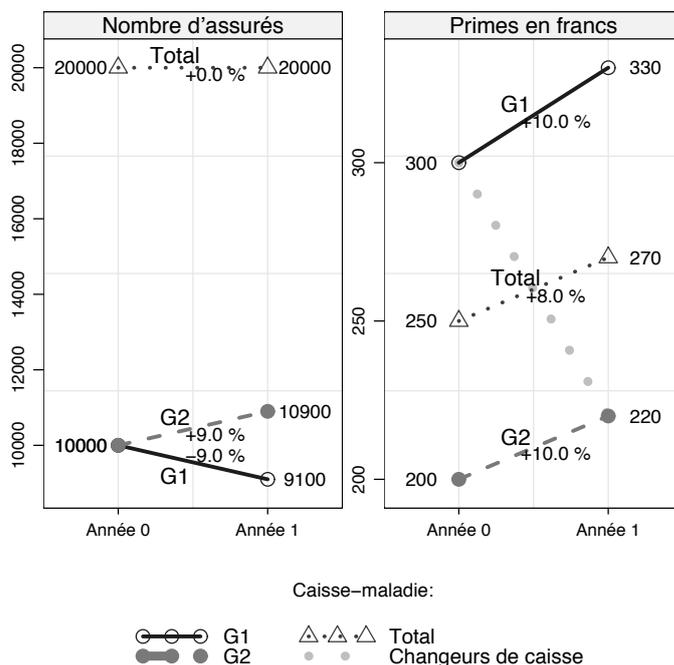
Garant	Prime en l'an 0	Prime en l'an 1	$\Delta$ prime	Assurés en l'an 0	Assurés en l'an 1	$\Delta$ assurés
G1	300.00	330.00	10.0 %	10 000	9 100	-9.0 %
G2	200.00	220.00	10.0 %	10 000	10 900	9.0 %
Total	250.00	270.05	8.0 %	20 000	20 000	0.0 %

Résumé

► Tableaux 1 et 2

**Tableau 1:**  
Exemple 1

**Tableau 2:**  
Représentation graphique  
du 1<sup>er</sup> exemple



L'exemple ci-dessus montre que chacune des deux caisses-maladie a relevé ses primes de 10.0 %. Pourtant, la hausse de la prime moyenne n'est que de 8.0 %.

L'écart s'explique par le fait qu'une partie des assurés a bénéficié d'une prime plus avantageuse durant l'année 1, malgré une hausse en pour cent des primes identique. Il s'agit là des assurés qui ont changé de caisse. Ils ont vu leur prime passer de 300.00 fr. en l'an 0 à 220.00 fr. en l'an 1, soit baisser de -26.7 %.

Partant de ces exemples, nous allons montrer comment on calcule en détail la hausse des primes moyennes.

## 2 Calculs de base

Calcul de la prime moyenne (exemple 1)

Dans le premier exemple, la prime moyenne s'élève à 250 fr. pour l'année 0. Pour calculer cette moyenne, il faut faire intervenir le volume des primes:

- Le volume des primes de la caisse «G1» se monte à : 10 000 assurés × une prime de 300.00 fr. = 3 000 000 fr.
- Le volume des primes de la caisse «G2» se monte à : 10 000 assurés × une prime de 200.00 fr. = 2 000 000 fr.
- Le volume total des primes se calcule en additionnant le volume des primes de «G1» au volume des primes de «G2», soit : 3 000 000 fr. + 2 000 000 fr. = 5 000 000 fr. Ce montant a été constitué par les versements de 20 000 assurés. La prime moyenne en l'an 0 se calcule donc ainsi : 5 000 000 fr. ÷ 20 000 = 250.00 fr.

L'année suivante, les primes de ces deux caisses ont été augmentées de 10.0 %.

- Le volume des primes de la caisse «G1» se monte à : 9 100 assurés × une prime de 330.00 fr. = 3 003 000 fr.
- Le volume des primes de la caisse «G2» se monte à : 10 900 assurés × une prime de 220.00 fr. = 2 398 000 fr.
- Le volume total des primes se calcule en additionnant le volume des primes de «G1» au volume des primes de «G2», soit : 3 003 000 fr. + 2 398 000 fr. = 5 401 000 fr. Il en résulte que la prime moyenne de l'année 1 calculée sur la base du nombre d'assurés en l'an 0 est de : 5 401 000 fr. ÷ 20 000 = 270.05 fr.

Calcul de la hausse en pour cent des primes

Selon les calculs ci-dessus, on voit que pour l'année 0, la prime moyenne est de 250.00 fr. et que cette prime moyenne passe à 270.05 fr. l'année suivante, soit un écart en pour cent de 8.0 %. La hausse de la prime moyenne a donc été de 8.0 %.

Hausse réelle de prime et effet de quantité

Ce pourcentage de 8.0 % peut surprendre : en effet, chacune des deux caisses a relevé ses primes de 10.0 %. Pourtant, il est vrai que tous les assurés ne sont pas confrontés à une hausse de prime de 10.0 % : une partie d'entre eux est passée à la caisse meilleur marché. Pour ces assurés-là, il y a eu réduction de prime puisqu'ils sont passés d'une prime de 300.00 fr. en l'an 0 à une prime de 220.00 fr. en l'an 1, ce qui équivaut à une réduction de -26.7 %.

La part des assurés avec une prime élevée ou, en d'autres termes, les parts de marché des deux caisses se modifient entre l'année 0 et l'année 1. En l'année 0, la part des assurés de la caisse «G1» représente 50.0 % de l'ensemble des assurés, celle de la caisse «G2» est aussi de 50.0 %. L'année suivante, la caisse «G1» ne compte plus que 45.5 % des assurés, tandis que 54.5 % des assurés se retrouvent dans la caisse «G2». Etant donné que les assurés de la caisse «G2» paient des primes plus basses que ceux de l'autre caisse, en l'an 1 les assurés qui ont des primes moins chères sont plus nombreux que les autres.

Pour présenter plus clairement l'effet induit par la mobilité des assurés, on peut décomposer la hausse des primes en une partie dite „hausse réelle” et une autre dite „effet de quantité”.

Le calcul de la *hausse de prime réelle* ne tient pas compte des fluctuations d'effectifs d'une année à l'autre. Ce qui donne :

- Le volume des primes de la caisse «G1» se monte à : 10 000 assurés (en l'an 0) × une prime de 330.00 fr. (en l'an 1) = 3 300 000 fr.
- Le volume des primes de la caisse «G2» se monte à : 10 000 assurés (en l'an 0) × une prime de 220.00 fr. (en l'an 1) = 2 200 000 fr.
- Le volume total des primes se calcule en additionnant le volume des primes de «G1» au volume des primes de «G2», soit : 3 300 000 fr. + 2 200 000 fr. = 5 500 000 fr. Il en résulte que la prime moyenne de l'année 1 calculée sur la base du nombre d'assurés en l'an 0 est de : 5 500 000 fr. ÷ 20 000 = 275.00 fr.

Ainsi, la hausse réelle de prime est de 275.00 fr. ÷ 250.00 fr. - 1 = +10.0 %. Ce pourcentage correspond bien à la déclaration faite par chacune des caisses qui disent avoir relevé leurs primes de 10.0 %. Ces 275.00 fr. ne correspondent cependant pas à la prime moyenne à payer en

l'année 1. Cette prime moyenne se monte à 270.05 fr. comme on l'a vu plus haut. En conséquence, il y a un facteur de correction de  $270.05 \text{ fr.} \div 275.00 \text{ fr.} - 1 = -1.8 \%$  au titre de *l'effet de quantité*. La hausse de la prime moyenne reste de :  $(1 + \text{hausse réelle de la prime}) \times (1 + \text{effet de quantité}) - 1 = (1 + 10.0 \%) \times (1 + -1.8 \%) - 1 = +8.0 \%$ .

### 3 Exemples

#### 3.1 Nouveau découpage des régions de primes (2003-2004)

Le découpage des régions de primes a été uniformisé par l'OFSP à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Alors que jusqu'à cette date, chaque caisse pouvait définir elle-même l'attribution des communes aux régions de primes, tous les habitants d'une commune sont désormais attribués à la même région de prime, ceci indépendamment de la caisse auprès de laquelle ils sont assurés.

L'exemple ci-dessus pourrait aussi bien illustrer la situation des primes d'une seule et même caisse présente dans deux régions, et dont les effectifs d'assurés changent suite à la nouvelle définition des régions.

Région	Prime en l'an 0	Prime en l'an 1	$\Delta$ prime	Assurés en l'an 0	Assurés en l'an 1	$\Delta$ assurés
Reg.1	300.00	330.00	10.0 %	10 000	9 100	-9.0 %
Reg.2	200.00	220.00	10.0 %	10 000	10 900	9.0 %
Total	250.00	270.05	8.0 %	20 000	20 000	0.0 %

Dans ce cas d'espèce, cette caisse relève de 10.0 % le niveau de ses primes dans deux régions, p. ex. d'un même canton. On peut dire qu'en moyenne, la prime payée est de 250.00 fr. en l'année 0 et de 270.05 fr. l'année suivante. Exprimé en pour cent, l'écart est de 8.0 %, ce qui correspond à l'évolution effective de la prime moyenne.

Il est aussi possible que faire passer des assurés d'une région de prime à une autre peut avoir un impact plus fort sur la prime moyenne de l'ensemble des deux régions que sur la prime de chacune d'entre elles. Dans le 3<sup>e</sup> exemple chaque région connaît un relèvement des primes de 10.0 % dans le contexte du nouveau découpage régional qui vient d'être adopté. La «Reg.1» (prime la plus chère, de 330.00 fr.) compte dorénavant 900 assurés qui, en l'an 0, s'acquittaient encore de la prime de 200.00 fr. alors applicable à la «Reg.2». Ces assurés doivent affronter une hausse de prime extraordinaire de 65.0 %, ce qui se traduit par une hausse de 12.0 % de la prime moyenne.

Région	Prime en l'an 0	Prime en l'an 1	$\Delta$ prime	Assurés en l'an 0	Assurés en l'an 1	$\Delta$ assurés
Reg.1	300.00	330.00	10.0 %	10 000	10 900	9.0 %
Reg.2	200.00	220.00	10.0 %	10 000	9 100	-9.0 %
Total	250.00	279.95	12.0 %	20 000	20 000	0.0 %

L'étude de l'évolution des primes pour les adultes (avec accidents et franchise ordinaire de 300 fr.) dans le canton de Fribourg en 2003 et 2004 permet d'illustrer au moyen d'un exemple concret les variations de la prime moyenne.

Alors que les régions enregistrent une hausse de 4.4 %, de 2.4 % ou de 3.0 %, la hausse de la prime moyenne n'est que de 1.6 %. Cela s'explique. En effet, vu le nouveau découpage régional applicable à toutes les caisses-maladie, de très nombreux assurés (28 800 personnes, ou 87 800 - 59 000) qui relevaient de la région 1 ont dû passer à la région 2. La prime de ces personnes est passée de 263.00 fr. en 2003 à 247.70 fr. en 2004, ce qui équivaut à une baisse de -5.8 %.

S'il n'y avait pas eu ce transfert d'assurés vers la région 2, la prime moyenne aurait été de 262.30 fr. en 2004. La *hausse de prime réelle* se calcule ainsi :  $262.30 \text{ fr.} \div 253.21 \text{ fr.} - 1 = +3.6 \%$ . Quant à *l'effet de quantité* qui résulte du transfert des assurés des régions 1 et 3 vers la région 2, il est de -1.9 % ( $257.33 \text{ fr.} \div 262.30 \text{ fr.} - 1$ ).

Finalement, la hausse de la prime moyenne est de :  $(1 + \text{hausse réelle de prime}) \times (1 + \text{effet de quantité}) - 1 = (1 + 3.6 \%) \times (1 + -1.9 \%) - 1 = +1.6 \%$ .

Régions de primes unifiées

Hausse de primes suite au nouveau découpage des régions (exemple 2)

**Tableau 3:**  
Exemple 2

Exemple 3

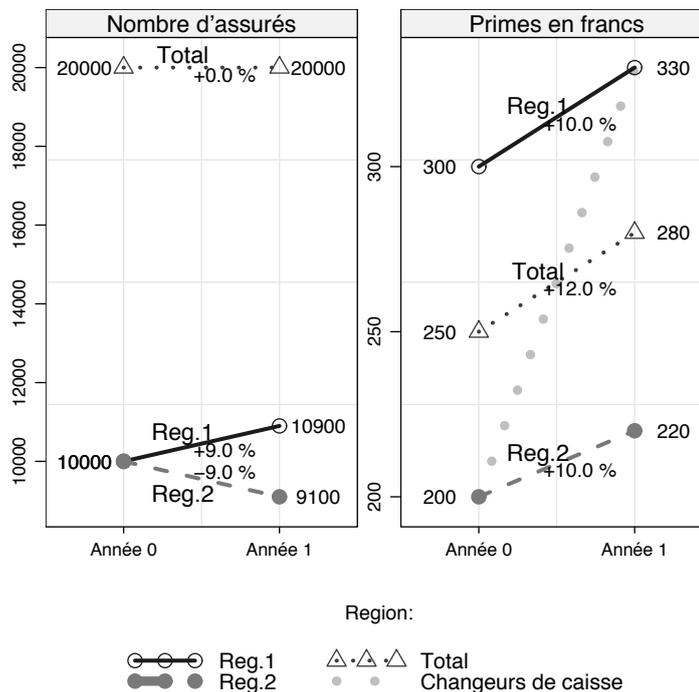
► Tableaux 4 et 5

**Tableau 4:**  
Exemple 3

Exemple concret : les primes à Fribourg en 2003 et 2004

► Tableaux 6 et 7

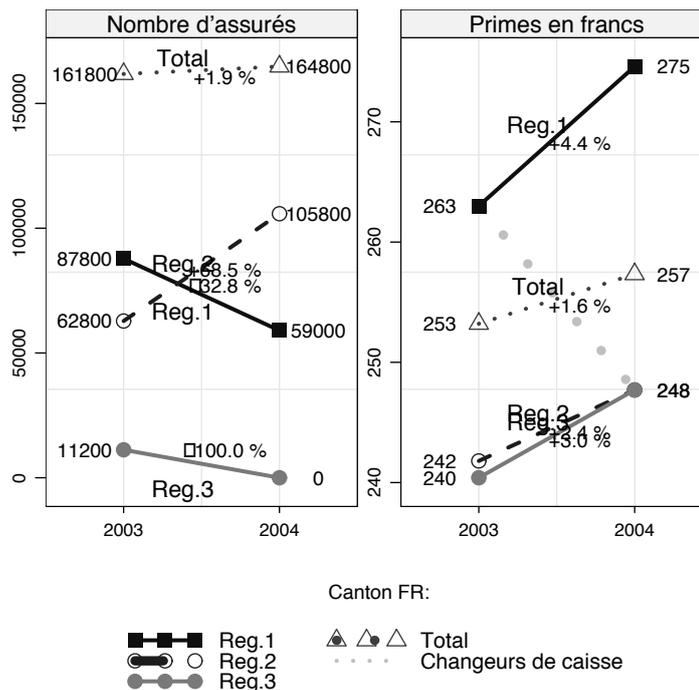
**Tableau 5:**  
Représentation graphique  
du 3<sup>e</sup> exemple



**Tableau 6:**  
Exemple concret : les  
primes 2003 et 2004 dans  
le canton de Fribourg

FR	Prime en l'an 0	Prime en l'an 1	Δprime	Assurés en l'an 0	Assurés en l'an 1	Δassurés
Reg.1	263.00	274.60	4.4 %	87 800	59 000	-32.8 %
Reg.2	241.80	247.70	2.4 %	62 800	105 800	68.5 %
Reg.3	240.40	247.70	3.0 %	11 200	0	-100.0 %
Total	253.21	257.33	1.6 %	161 800	164 800	1.9 %

**Tableau 7:**  
Graphique illustrant  
l'évolution des primes  
entre 2003 et 2004 dans le  
canton de Fribourg



### 3.2 Changement de caisse dans un même canton (2004-2005)

Dans la région 1 du canton de Zurich, la prime moyenne des adultes pour 2004 est passée de 326.40 fr. à 335.40 fr. en 2005. L'augmentation moyenne s'élève donc à 2.8 %. Toutefois, en observant les hausses de primes des différents assureurs, on constate que plusieurs grands assureurs ont augmenté leurs primes de plus de 2.8 %. Manifestement, la variation moyenne des primes en pour cent est plus faible que celle annoncée par les plus grandes caisses, ce qui est dû de nouveau aux changements d'effectifs des assurés. Comme certaines des grandes caisses enregistrent une diminution d'effectifs alors que leurs primes se situent au-delà de la nouvelle prime moyenne de 335.40 fr., on peut supposer que les assurés qui ont quitté ces caisses ont trouvé des caisses proposant des primes plutôt plus basses.

Caisse	Primes 2004	Pr. 2005	$\Delta$ pr.	$\phi$ -Pr.05	$\Delta$ pr.eff.	Assurés 2002	Ass. 2003	$\Delta$ ass.
G4	336.00	358.00	6.5 %	335.40	6.5 %	60 506	50 393	-16.7 %
G43	343.50	358.90	4.5 %	335.40	4.5 %	20 772	20 658	-0.5 %
G18	323.90	334.70	3.3 %	335.40	3.2 %	18 734	19 334	3.2 %
G13	323.90	323.90	0.0 %	335.40	0.1 %	18 494	17 999	-2.7 %
G6	365.20	380.00	4.1 %	335.40	2.8 %	16 842	14 591	-13.4 %
G11	307.00	312.00	1.6 %	335.40	1.7 %	16 557	16 426	-0.8 %
G55	352.70	367.00	4.0 %	335.40	3.7 %	16 333	15 201	-6.9 %
G23	325.00	325.00	0.0 %	335.40	-0.5 %	10 622	12 536	18.0 %
G39	299.80	304.20	1.5 %	335.40	1.1 %	9 690	10 039	3.6 %
G9	258.00	284.00	10.1 %	335.40	4.1 %	9 269	11 573	24.9 %
G35	326.30	333.00	2.1 %	335.40	2.7 %	9 206	7 451	-19.1 %
G42	300.00	318.00	6.0 %	335.40	5.5 %	7 090	7 396	4.3 %

L'hypothèse ci-dessus serait plus facile à vérifier si l'on disposait d'informations précises sur les changements de caisse (noms de l'ancienne et de la nouvelle caisse et nombre des assurés ayant changé). Ce n'est malheureusement pas le cas; seules les variations d'effectifs de chaque caisse sont connues. Pour contrôler cette hypothèse, on se sert du modèle de calcul suivant : pour les assurés qui ont changé de caisse, on utilise pour l'ancienne caisse la nouvelle prime moyenne régionale, soit 335.40 fr. Pour les personnes qui ont choisi une nouvelle caisse, le montant de 335.40 fr. est également employé. On calcule comme si l'assuré qui a changé de caisse a d'abord choisi une caisse hypothétique avec une prime de 335.40 fr. puis s'est tourné vers une autre caisse. – Ces changements sont indiqués dans le tableau 9.

Voici un premier exemple expliqué en détail à l'aide des chiffres de la caisse «G6». Cette caisse a été choisie parce que les primes 2004 et 2005 se situent clairement au-dessus de la prime moyenne de 335.40 fr. pour 2005.

- La caisse «G6» a fixé la prime à 365.20 fr. pour 2004 et à 380.00 fr. pour 2005. L'augmentation s'élève donc à +4.1 %.
- L'effectif d'assurés (en 2003) utilisé pour la pondération des primes de 2005 était de 14 591 personnes. Cela signifie une baisse de 2251 assurés par rapport à l'effectif de 16 842 assurés de l'année antérieure (-13.4 %). Ces 2251 assurés n'auraient donc pas à payer une prime de 380.00 fr. en 2005, mais une prime de 335.40 fr. en moyenne.
- Par rapport à la catégorie d'assurés, le volume des primes a évolué de 2004 à 2005 comme suit :

- ceux qui sont restés:  $14\,591 \times (380.00 \text{ fr.} - 365.20 \text{ fr.}) = \text{CHF } +215\,947$ ;
- les nouveaux assurés:  $0 \times (380.00 \text{ fr.} - 335.40 \text{ fr.}) = \text{CHF } +0$ ;
- les assurés qui sont partis:  $-2\,251 \times (365.20 \text{ fr.} - 335.40 \text{ fr.}) = \text{CHF } -67\,080$ ;

ce qui fait un total de CHF +148 944, soit +10.21 fr. par assuré. Sur la prime de 365.20 fr. cela équivaut à +2.8 %.

Or, si l'on admet que ceux qui ont changé de caisse doivent payer la prime moyenne régionale de 335.40 fr. à leur nouvelle caisse, la majoration de prime pour les assurés de la caisse «G6» n'est donc pas de 4.1 %, mais de 2.8 %.

Canton Zurich, région 1

► Tableau 8

**Tableau 8:**  
Primes 2005 dans le canton de Zurich, région 1, adultes, classées selon le nombre d'assurés

Modèle de calcul

► Tableau 9

Cas 1 : caisse «G6»

## Cas 2 : caisse «G9»

La caisse «G9» a été choisie pour illustrer le deuxième exemple. Les primes 2004 et 2005 de cette caisse sont largement inférieures à la prime moyenne de 335.40 fr. pour 2005.

- La caisse «G9» a fixé la prime à 258.00 fr. pour 2004 et à 284.00 fr. pour 2005. L'augmentation s'élève donc à +10.1 %.
- L'effectif d'assurés (en 2003) utilisé pour la pondération des primes de 2005 était de 11 573 personnes. Cela signifie une hausse de 2304 assurés par rapport à l'effectif de 9 269 assurés de l'année antérieure (+24.9 %). Ces 2304 assurés n'ont pas payé une prime de 326.40 fr. en 2004, mais une prime de 258.00 fr. en moyenne.
- Par rapport à la catégorie d'assurés, le volume des primes a évolué de 2004 à 2005 comme suit :
  - ceux qui sont restés:  $9\,269 \times (284.00 \text{ fr.} - 258.00 \text{ fr.}) = \text{CHF } +240\,994$ ;
  - les nouveaux assurés:  $2\,304 \times (284.00 \text{ fr.} - 335.40 \text{ fr.}) = \text{CHF } -118\,426$ ;
  - les assurés qui sont partis:  $0 \times (258.00 \text{ fr.} - 335.40 \text{ fr.}) = \text{CHF } -0$ ;

ce qui fait un total de CHF +122 490, soit +10.58 fr. par assuré. Sur la prime de 258.00 fr. cela équivaut à +4.1 %.

Or, si l'on admet que ceux qui ont changé de caisse doivent payer la prime moyenne régionale de 335.40 fr. à leur nouvelle caisse, la majoration de prime pour les assurés de la caisse «G9» n'est donc pas de 10.1 %, mais de 4.1 %.

## Cas 3 : caisse «G4»

La caisse «G4» a été choisie pour illustrer le troisième exemple. Cette caisse a enregistré beaucoup de départs dont l'effet reste cependant à peine visible car la nouvelle prime est proche de la prime régionale moyenne.

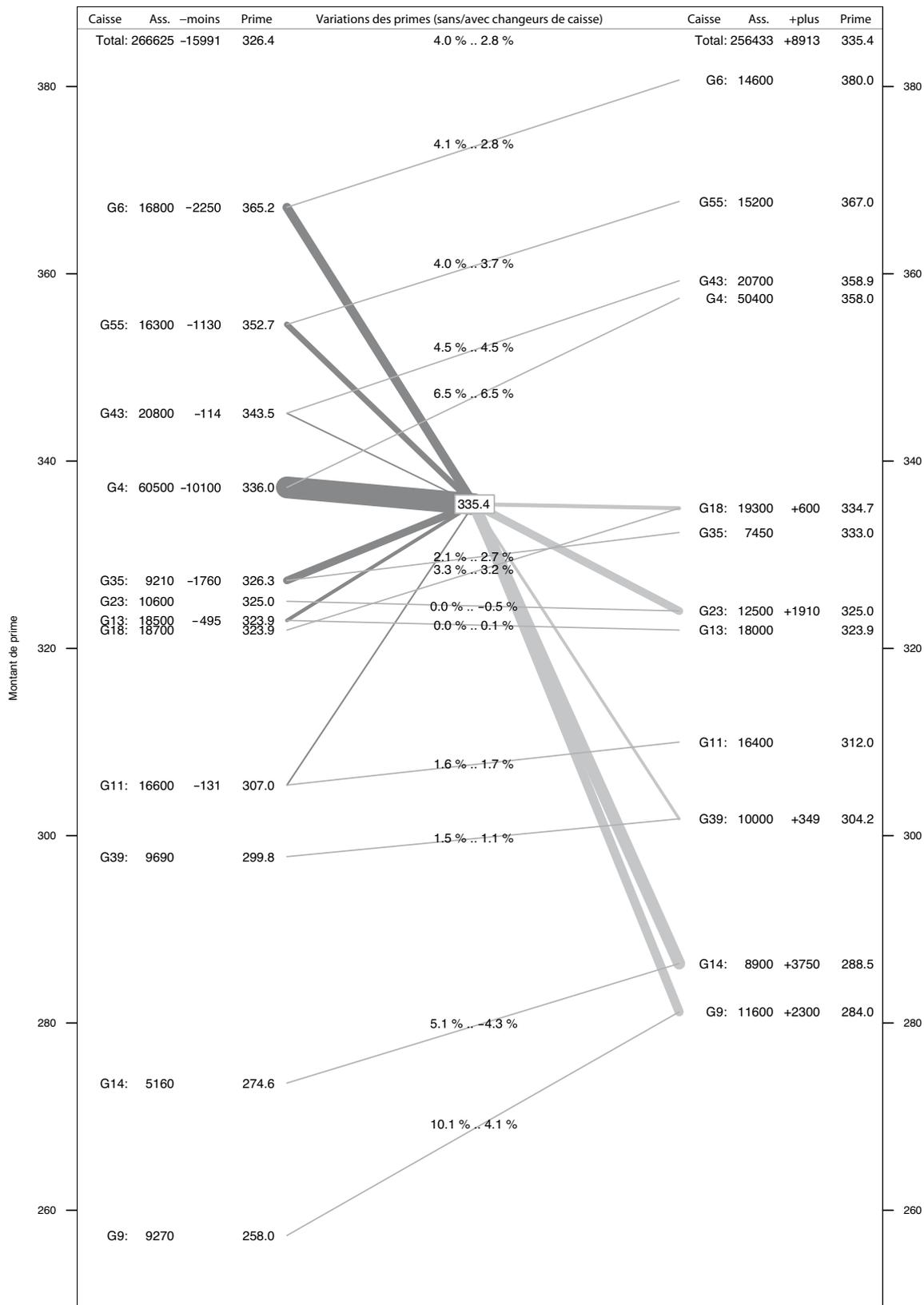
- La caisse «G4» a fixé la prime à 336.00 fr. pour 2004 et à 358.00 fr. pour 2005. L'augmentation s'élève donc à +6.5 %.
- L'effectif d'assurés (en 2003) utilisé pour la pondération des primes de 2005 était de 50 393 personnes. Cela signifie une baisse de 10113 assurés par rapport à l'effectif de 60 506 assurés de l'année antérieure (-16.7 %). Ces 10113 assurés n'auraient donc pas à payer une prime de 358.00 fr. en 2005, mais une prime de 335.40 fr. en moyenne.
- Par rapport à la catégorie d'assurés, le volume des primes a évolué de 2004 à 2005 comme suit :
  - ceux qui sont restés:  $50\,393 \times (358.00 \text{ fr.} - 336.00 \text{ fr.}) = \text{CHF } +1108\,646$ ;
  - les nouveaux assurés:  $0 \times (358.00 \text{ fr.} - 335.40 \text{ fr.}) = \text{CHF } +0$ ;
  - les assurés qui sont partis:  $-10\,113 \times (336.00 \text{ fr.} - 335.40 \text{ fr.}) = \text{CHF } -6\,068$ ;

ce qui fait un total de CHF +1102 924, soit +21.89 fr. par assuré. Sur la prime de 336.00 fr. cela équivaut à +6.5 %.

Cette hausse de prime calculée en prenant en compte un nombre élevé de départs d'assurés est donc pratiquement identique à la hausse de la prime de cette caisse en pour cent.

Annexe D

Tableau 9: Primes 2004 et 2005 dans le canton de Zurich, région 1, adultes



Source de données:  
BAG OFSP

Les valeurs d'effectifs des caisses sont arrondies à 3 chiffres significatifs.  
Caisses avec plus de 3 % de part de marché (plus de 7690 assurés).

## Annexe E1 :

### Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires de l'assurance-maladie depuis 2004

L'EPFZ s'est fondée sur les données des années 1997 et 1998 pour mener son étude. Les 14 plus grands assureurs lui ont fourni des données qui couvraient, selon les cantons, entre 54 % et 82 % de la population. Les prestations nettes des assureurs-maladie ont été saisies selon les critères suivants :

- groupe d'âge ;
- assureur ;
- avec/sans couverture accidents.
- sexe ;
- modèle de franchise ;
- commune ;
- modèle de l'assurance ;

L'étude devait tenir compte des contraintes suivantes :

1. Limitation du nombre de **zones tarifaires à 3** par canton aux termes de la LAMal.
2. Limitation à **une zone tarifaire** par canton si 60 % de la population d'un canton donné est assurée auprès d'assureurs qui proposent une prime unique (sans distinction de zones). Sont dans ce cas les cantons AG, AI, AR, BS, GE, GL, NE, NW, OW, SZ, TG, UR, ZG. Le canton du Tessin avec 61 % pourrait juste être intégré dans ce groupe. Cependant, dans la mesure où la barre des 60% est un peu dépassée, cette légère différence est tout de même prise en compte dans l'analyse. Cette réglementation découle d'une directive de l'OFSP.
3. Choix du **district** comme la plus petite unité géographique constituant une zone tarifaire.
4. Exigence de **l'homogénéité des coûts** : les zones tarifaires doivent réunir des districts aussi homogènes que possible au niveau des coûts.
5. Respect de critères **géographiques** :
  - a) la frontière entre les zones tarifaires est aussi courte que possible ; la **zone est compacte** ; on évite les mosaïques de zones.
  - b) dans le cas de 3 zones tarifaires, on évite que **les extrêmes se jouxtent**.
  - c) les zones sont, si possible, uniformes (éviter les poches plus chères ou moins chères).

Étapes à prévoir pour fixer des zones tarifaires dans un canton donné :

#### 1. Détermination des coûts qui influencent les primes

Les variables retenues sont :

- les communes (réunies en districts) ;
- le modèle d'assurance et le niveau de franchise ;
- les catégories de risques (âge et sexe) ;
- l'existence ou non d'une couverture accidents.
- les assureurs ;

L'influence de ces variables est estimée au moyen d'une analyse de la variance et leurs effets sont éliminés (sauf l'influence des communes ou des districts). On obtient ainsi « les coûts moyens apurés imputables aux primes » pour chaque unité géographique.

#### 2. Première classification des zones sur la base des coûts standardisés

Le canton est divisé en 3 zones selon le montant des coûts moyens apurés imputables aux primes. La répartition est réalisée de telle sorte que la zone la plus chère comprenne environ 40 % des assurés, la deuxième et la troisième chacune environ 30 %, (cette hypothèse est arbitraire; elle tend à respecter le fait que les coûts sont plus hauts dans les régions urbaines - population plus nombreuse - que dans les régions rurales). Sur les cartes figurent les coûts standardisés (les coûts dans le canton sont standardisés sur la base de 100, et les coûts dans les régions sont exprimés selon cette base: cela signifie qu'une valeur de 118,2 pour la zone 1 représente une prime qui dépasse de 18,2 % la prime moyenne cantonale).

S'agissant de l'exigence d'homogénéité des coûts, elle est satisfaite au mieux par cette classification des zones. Par contre, elle ne tient pas du tout compte des critères géographiques. Si l'on reporte cette répartition des zones sur la carte d'un canton, il en résulte, en règle générale, une pure mosaïque de régions, ce qui n'est souhaitable ni pour les assurés, ni pour les assureurs. L'interprétation statistique n'y gagne pas non plus, car une partie de ces enclaves tarifaires peuvent être le fruit des variations aléatoires des données.

#### 3. Prise en compte des critères géographiques

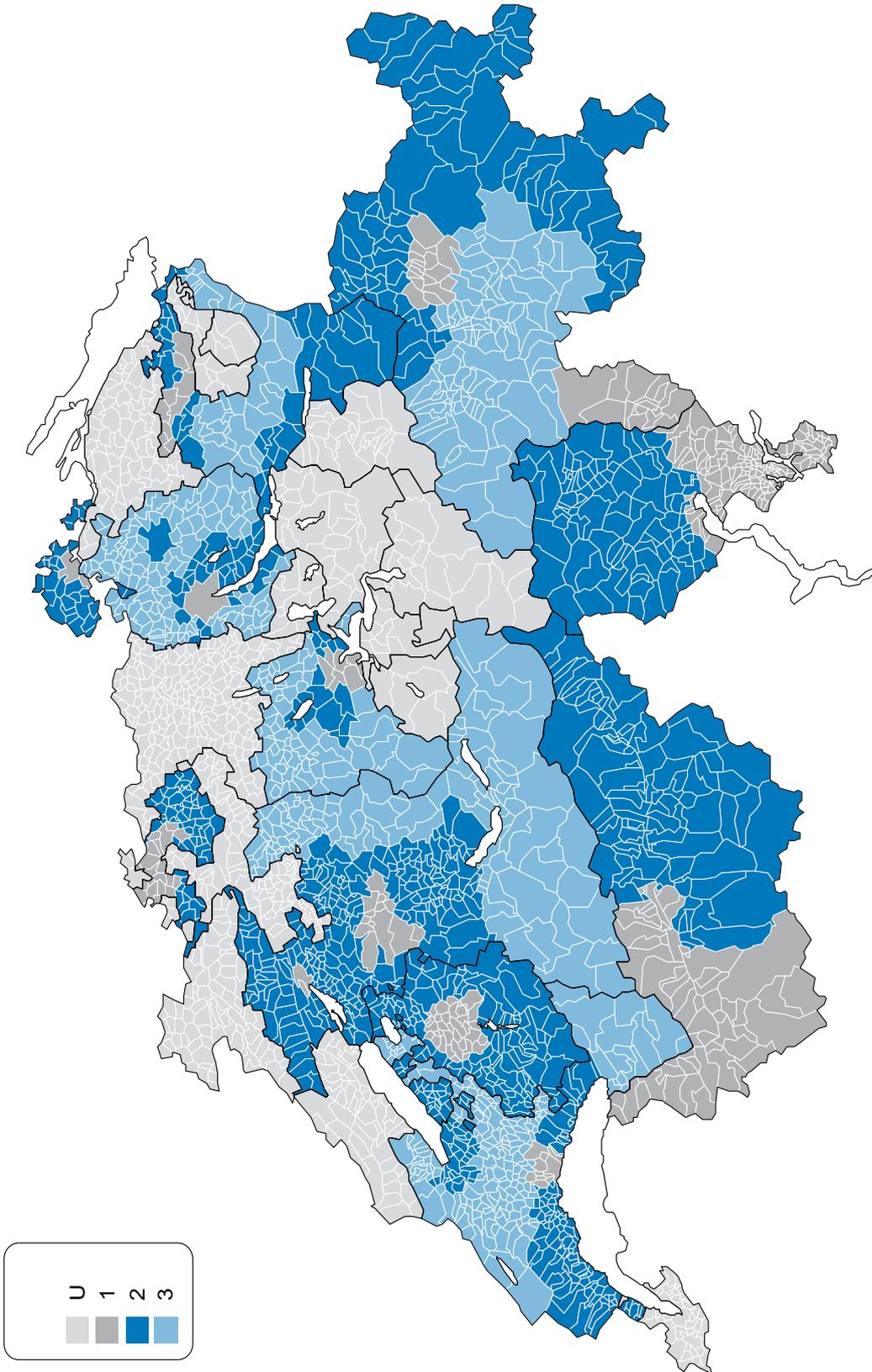
C'est la raison pour laquelle les trois critères géographiques mentionnés ci-dessus sont associés à celui de l'homogénéité des coûts.

La méthode appliquée est la suivante : pour chacun de ces quatre critères, l'écart par rapport à l'état idéal est quantifié au moyen de formules mathématiques. Ces mesures d'écart doivent être pondérées et agrégées en un seul critère d'évaluation. On procède ensuite par itération (approximations successives) pour chercher la répartition des zones qui satisfasse le mieux au critère choisi : l'opération consiste à éliminer les « enclaves tarifaires » en les intégrant dans la région qui les entoure. Le critère d'évaluation est recalculé après chaque modification jusqu'à ce qu'on arrive à un écart minimal par rapport à la situation idéale. Selon les facteurs de pondération choisis pour l'agrégation, le poids des critères peut varier.

Lorsque les coûts standardisés de la zone la plus chère dépassent de moins de 20% ceux de la zone la meilleur marché, il n'y aura que deux zones tarifaires.

Source: OFSP, Division surveillance assurance-maladie

Annexe E2 Découpage au niveau des communes des régions de primes (R1, R2, R3, RU) depuis le 1.1.2007



Fonds de carte: © ThemaKart, OFS (K5 - 2003) & Swisstopo

Source: OFSP

## Annexe F1 :

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

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

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

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup></b>		<b>2001-2003</b>	
	<b>Quote-part</b>	10% au max 600.-	
<b>Franchise</b>		<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
<b>ordinaire 230.-</b>		-	
1) 400.-		8%	
2) 600.-		15%	
3) 1200.-		30%	
4) 1500.-		40%	

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup></b>		<b>1996-1997</b>	
	<b>Quote-part</b>	10% au max 700.-	
<b>Franchise</b>		<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>		-	
1) 400.-		3%	
2) 600.-		9%	
3) 1200.-		24%	
4) 1500.-		30%	

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup></b>		<b>2004</b>	
	<b>Quote-part</b>	10% au max 700.-	
<b>Franchise</b>		<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>		-	
1) 400.-		3%	
2) 600.-		9%	
3) 1200.-		24%	
4) 1500.-		30%	

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup></b>		<b>2005</b>	
	<b>Quote-part</b>	10% au max 700.-	
<b>Franchise</b>		<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>		-	
1) 500.-		50%	
2) 1000.-		50%	
3) 1500.-		50%	
4) 2000.-		50%	
5) 2500.-		50%	

<b>Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup></b>		<b>2006-2007</b>	
	<b>Quote-part</b>	10% <sup>2</sup> au max 700.-	
<b>Franchise</b>		<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>		-	
1) 500.-		50%	
2) 1000.-		50%	
3) 1500.-		50%	
4) 2000.-		50%	
5) 2500.-		50%	

Etat des données: 2.12.06

Source: OFSP

1) Adultes dès 19 ans; jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)

2) Exception: augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

(changements en gris)

Annexe F2 :

Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996

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

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

Enfants (0-18 ans)		2001-2003
<b>Quote-part</b>		10% au max 300.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
ordinaire 0.-	-	
1) 150.-	15%	
2) 300.-	30%	
3) 375.-	40%	

Enfants (0-18 ans)		2004
<b>Quote-part</b>		10% au max 350.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
ordinaire 0.-	-	
1) 150.-	21%	
2) 300.-	37%	
3) 375.-	43%	

Enfants (0-18 ans)		2005
<b>Quote-part</b>		10% au max 350.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
ordinaire 0.-	-	
1) 100.-	50%	
2) 200.-	50%	
3) 300.-	50%	
4) 400.-	50%	
5) 500.-	50%	
6) 600.-	50%	

Enfants (0-18 ans)		2006-2007
<b>Quote-part</b>		10% <sup>1</sup> au max 350.-
<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
ordinaire 0.-	-	
1) 100.-	50%	
2) 200.-	50%	
3) 300.-	50%	
4) 400.-	50%	
5) 500.-	50%	
6) 600.-	50%	

Etat des données : 2.12.06

Source : OFSP

1) Exception : augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

(changements en gris)

## Annexe F3 :

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

<b>Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2007</b>								
<b>Prime moyenne CH<sup>2</sup> en 2007 : 313.00</b>			<b>Dépense totale en frs en 2007 :</b>		<b>Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2007 par rapport à la franchise ordinaire:</b>			
<b>Franchise</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>		<b>avec prestations de 9500.-</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>	<b>2.2%</b>	<b>1.7%</b>	<b>3'756</b>	<b>4'756</b>	-	-	-	-
1) 500.-	2.3%	1.7%	3'596	4'796	160	4.3%	-40	-0.8%
2) 1000.-	2.5%	1.6%	3'196	4'896	560	14.9%	-140	-2.9%
3) 1500.-	2.9%	1.6%	2'796	4'996	960	25.6%	-240	-5.0%
4) 2000.-	3.4%	1.6%	2'396	5'096	1'360	36.2%	-340	-7.1%
5) 2500.-	4.1%	1.5%	1'996	5'196	1'760	46.9%	-440	-9.3%

<b>Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2007</b>								
<b>Prime moyenne CH<sup>2</sup> en 2007 : 246.30</b>			<b>Dépense totale en frs en 2007 :</b>		<b>Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2007 par rapport à la franchise ordinaire:</b>			
<b>Franchise</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 9500.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>		<b>avec prestations de 9500.-</b>	
<b>ordinaire 300.-</b>	<b>2.1%</b>	<b>1.6%</b>	<b>2'956</b>	<b>3'956</b>	-	-	-	-
1) 500.-	2.2%	1.6%	2'796	3'996	160	5.4%	-40	-1.0%
2) 1000.-	2.6%	1.5%	2'396	4'096	560	18.9%	-140	-3.5%
3) 1500.-	3.2%	1.5%	1'996	4'196	960	32.5%	-240	-6.1%
4) 2000.-	4.0%	1.4%	1'596	4'296	1'360	46.0%	-340	-8.6%
5) 2500.-	2.1%	0.7%	1'478	4'678	1'478	50.0%	-722	-18.3%

<b>Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2007</b>								
<b>Prime moyenne CH<sup>2</sup> en 2007 : 75.70</b>			<b>Dépense totale en frs en 2007 :</b>		<b>Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2007 par rapport à la franchise ordinaire:</b>			
<b>Franchise</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 4100.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>	<b>avec prestations de 4100.-</b>	<b>avec prestations de 0.-</b>		<b>avec prestations de 4100.-</b>	
<b>ordinaire 0.-</b>	<b>1.7%</b>	<b>1.2%</b>	<b>908</b>	<b>1'258</b>	-	-	-	-
1) 100.-	1.8%	1.2%	828	1'278	80	8.8%	-20	-1.6%
2) 200.-	2.0%	1.1%	748	1'298	160	17.6%	-40	-3.2%
3) 300.-	2.3%	1.1%	668	1'318	240	26.4%	-60	-4.8%
4) 400.-	2.6%	1.1%	588	1'338	320	35.2%	-80	-6.4%
5) 500.-	3.0%	1.1%	508	1'358	400	44.0%	-100	-7.9%
6) 600.-	1.7%	0.5%	454	1'404	454	50.0%	-146	-11.6%

Etat des données: 20.12.2006

Source: T 3.01; annexes F1 &amp; F2.

1) La hausse réelle est fonction du niveau de la prime et des prestations. Elle est indiquée ici pour la prime moyenne CH pour des prestations nulles (0.-) et maximales (au-delà desquelles la dépense de l'assuré n'augmente plus pour la franchise la plus élevée).

On suppose par hypothèse que le rabais légal maximal est octroyé pour les franchises à option. Si tel n'est pas le cas, les hausses réelles seront différentes.

Méthode de calcul:

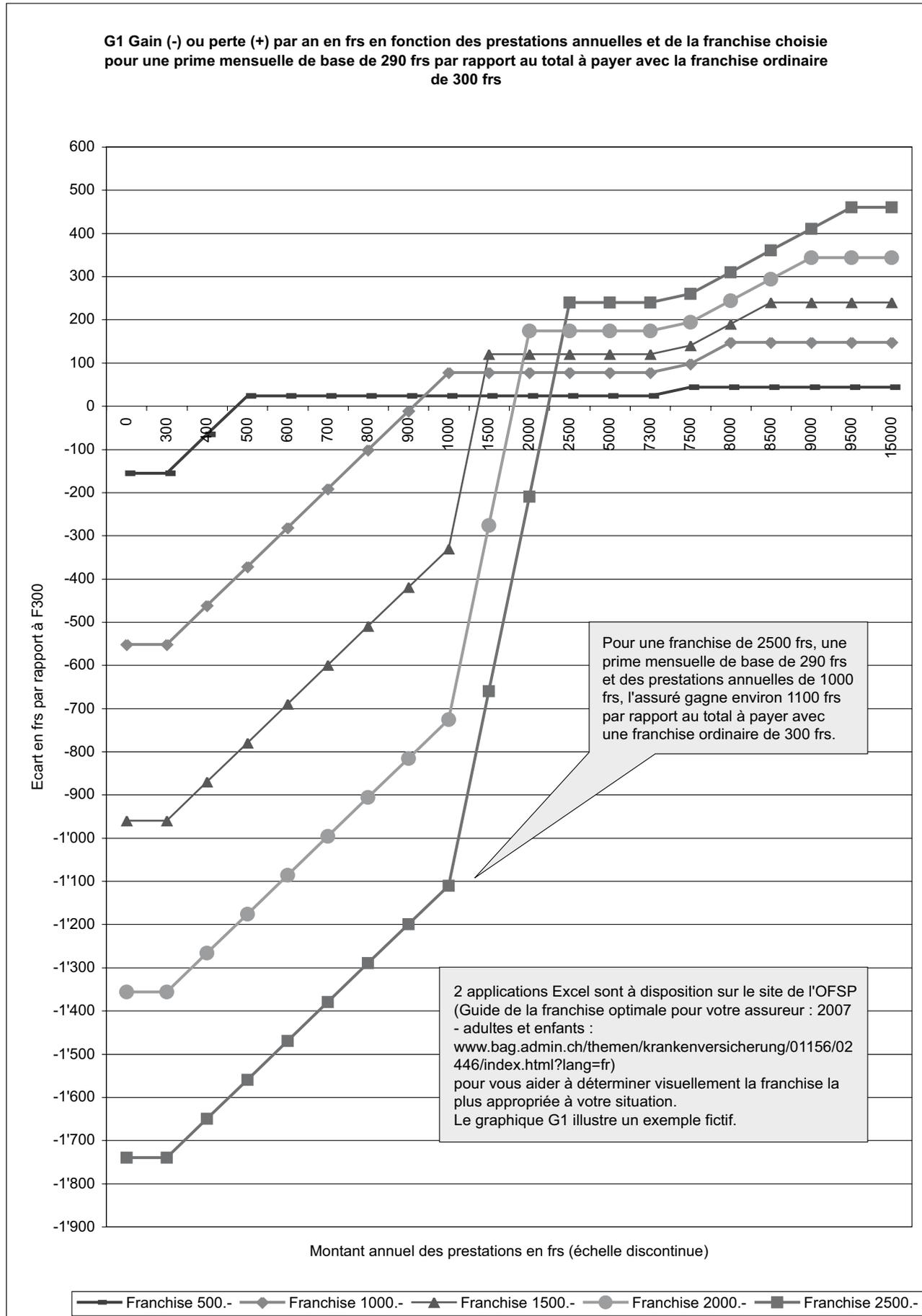
- on calcule la dépense totale (prime + participation aux frais soit franchise + quote-part [10% pour simplifier]) pour chaque franchise selon les prestations;  
- on détermine ensuite la hausse réelle en % par comparaison avec l'an précédent;

- le gain ou la perte max pour l'année en cours se calcule par rapport à la dépense totale pour la franchise ordinaire.

Hausses 1996-2006: voir STAT AM 03 annexes E3, E4 et E5 & STAT AM 04 annexe F3.

2) Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire et risque accidents inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime.

**Annexe F4 : franchises optimales pour l'assurance-maladie obligatoire**



## Annexe G

### Compensation des risques dans l'assurance-maladie

#### 1. Historique

L'arrêté fédéral urgent du 1.1.1993 introduisant la compensation des risques a été pris à titre de « mesure temporaire contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie ». Dans ce contexte, le terme de « désolidarisation » désignait notamment l'évolution qui permettait aux caisses bénéficiaires d'effectifs d'assurés « rentables » d'offrir des primes basses et, partant, d'attirer de nouveaux assurés « rentables » eux aussi. Un fossé se creusait entre elles et les assureurs dont les structures de coûts étaient relativement défavorables (« mauvais risques »), qui pratiquement par voie de conséquence des primes plus élevées. La solidarité entre jeunes et vieux et entre personnes en bonne santé et personnes malades s'en trouvait toujours plus malmenée.

La compensation des risques était donc destinée à faire augmenter les primes des caisses qui présentaient des structures favorables et à faire baisser celles des assureurs désavantagés par des risques défavorables. A moyen terme, le rapprochement des primes devait influencer les changements de caisse-maladie de manière à ce que – selon l'intention du législateur – les structures de risques des différents assureurs s'harmonisent (ou du moins que la différence qui les séparait cesse d'augmenter), ce qui aurait éventuellement rendu la compensation des risques superflue. Au bout du compte, les effectifs d'assurés de toutes les caisses auraient été « plus homogènes » sur le plan de la structure des risques.

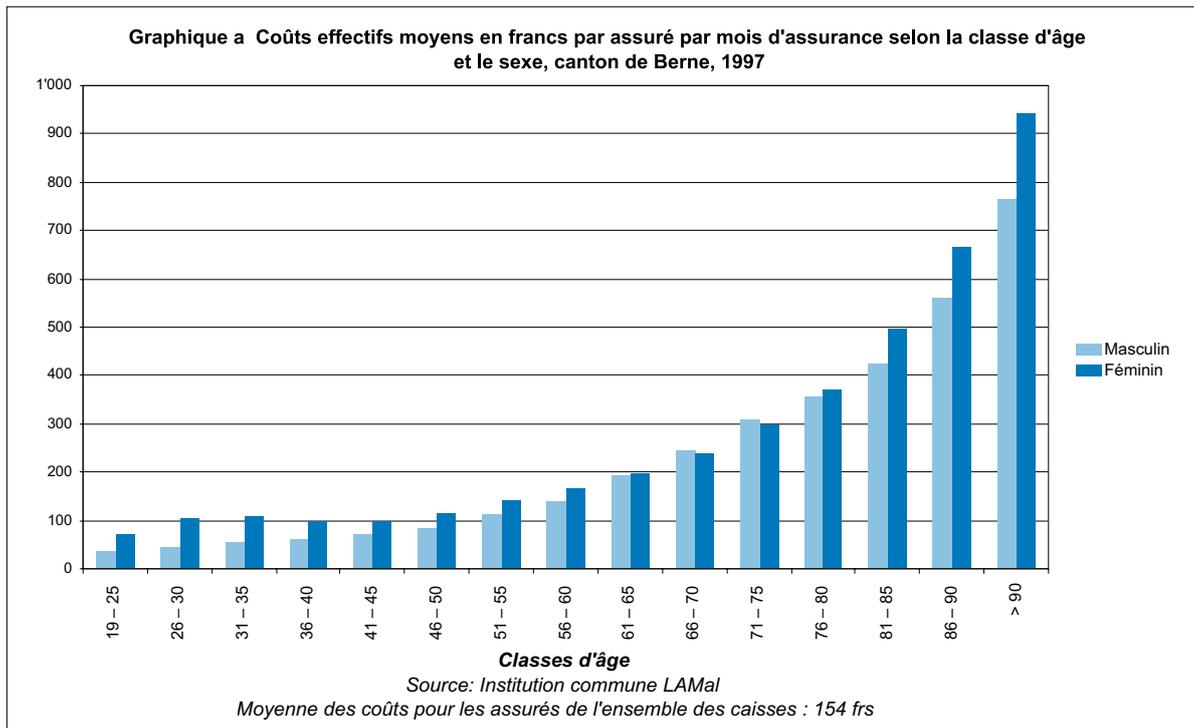
La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) entrée en vigueur en 1996 a mis en place les conditions générales indispensables à la définition des modalités concrètes de la compensation des risques qui, entre autres impératifs, devait éviter le plus possible de susciter une distorsion ou une entrave à la concurrence entre caisses, facteur majeur de baisse des coûts.

#### 2. Calcul de la compensation

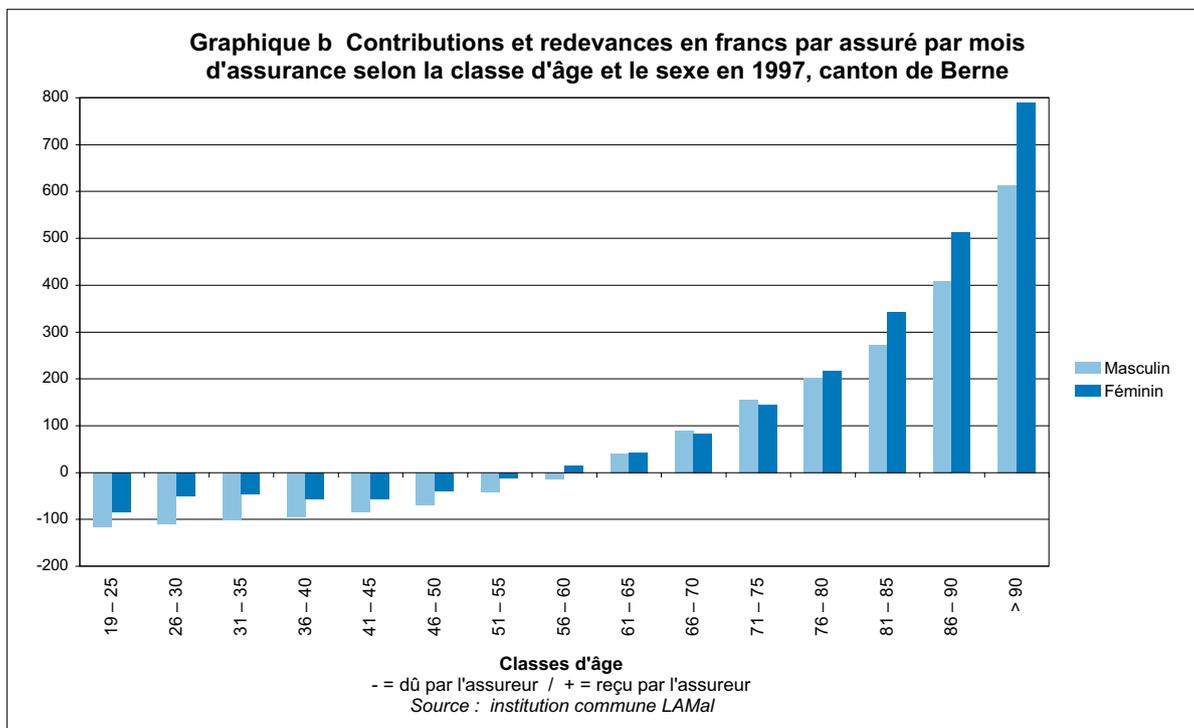
Pour le calcul de la compensation des risques, les assurés adultes sont répartis en groupes de risques. Le premier groupe concerne les assurés de 18 à 25 ans. Les assurés qui ont entre 25 et 90 ans sont répartis par tranches d'âge de 5 ans. Le dernier groupe de risques concerne les assurés de plus de 91 ans. On obtient ainsi 15 groupes de risques : mais comme le sexe est également un critère de classification, le calcul de la compensation des risques se fait finalement avec 30 classes de risques. Les enfants et les jeunes au-dessous de 18 ans ne sont pas pris en compte.

Pour chaque assuré d'un groupe de risques, un calcul détermine si l'assureur reçoit une contribution de la compensation des risques ou si, au contraire, il doit payer une redevance à son propos. Ce calcul s'opère par canton de la manière suivante : on détermine d'abord la moyenne par assuré des coûts engendrés par l'ensemble des caisses ; puis la moyenne par assuré des coûts à l'intérieur de chacun des groupes de risques, pour tous les assurés d'un même groupe de l'ensemble des caisses. La différence entre la valeur moyenne du groupe de risques et la valeur moyenne pour l'ensemble des assurés indique si la caisse perçoit une contribution (lorsque le signe est négatif) ou si elle doit payer une redevance (lorsque le signe est positif). Et l'on peut déterminer si une caisse-maladie présente un solde global débiteur ou créditeur vis-à-vis de la compensation des risques, dès lors que contributions et redevances sont fixées pour chaque assuré.

Les **graphiques a et b** présentent la situation finale de la compensation des risques en 1997 pour le canton de Berne. L'exemple porte sur un seul canton, car la compensation des risques est calculée séparément pour chacun des cantons. La moyenne des coûts par assuré est présentée dans **le graphique a** pour chacun des 30 groupes de risques. Il apparaît clairement que la moyenne augmente avec l'âge. A l'exception de deux groupes (« 66 à 70 » et « 71 à 75 »), la moyenne des coûts concernant les femmes est supérieure à celle des hommes. La moyenne des coûts pour les assurés de l'ensemble des caisses était de 154 francs par mois et de 1845 francs par an. Les groupes de risques jusqu'à 55 ans présentent des coûts moyens inférieurs à cette moyenne. Les caisses ont donc dû payer des redevances pour ces groupes. Avec le groupe de risques « 55 à 60 » nous atteignons un tournant : les coûts moyens relatifs aux femmes sont déjà au-dessus de la moyenne générale, et ceux relatifs aux hommes encore à peine en-dessous.



Le **graphique b** montre les contributions et les redevances par assuré par groupe de risques. En 1997, les assureurs du canton de Berne ont dû payer la plus grande redevance pour les hommes de la tranche d'âge de 18 à 25 ans (115 francs) ; ils ont perçu la plus grande contribution pour les femmes âgées de plus de 90 ans (789 francs). Le montant à payer ou à percevoir résulte d'un calcul global : l'assureur doit payer des redevances pour les jeunes assurés, alors qu'il perçoit des contributions pour les assurés âgés. La compensation des risques, comme son nom l'indique, veille à neutraliser le solde entre les contributions et les redevances. En d'autres termes, le montant total payé par certains assureurs est exactement égal à celui des redevances totales perçues par les autres.



Source (§1 & §2) : Assurance-maladie : les effets sous-évalués de la compensation des risques, Stefan Spycher [bureau d'études du travail et de politique sociale BASS, Berne], revue Sécurité sociale CHSS 2/1999.

### 3. Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation

Le **tableau c** montre les volumes de redistribution et de paiement pour la compensation des risques par année de compensation et par année civile. On remarque une nette différence entre ces deux modes de calcul (p. ex., année civile 2002 / compensation 2002). La raison de ces écarts est due au fait que les paiements pour la compensation des risques sont répartis sur plusieurs années civiles. Comme le prévoit l'art. 6, al. 2, de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR), les redevances de risque et les contributions de compensation sont fixées à titre provisoire durant l'année de compensation. Les redevances de risque et les contributions de compensation ainsi calculées doivent être versées l'année de compensation même. Conformément à l'art. 6, al. 3, OCoR, elles sont fixées définitivement - et versées - au cours de l'année qui suit l'année de compensation. Cependant, dans la pratique, les paiements pour la compensation des risques peuvent s'étendre sur plus d'années qu'indiquées dans le tableau. En effet, en raison d'erreurs dans les données fournies, un nouveau calcul peut s'avérer nécessaire des années après le premier calcul (ordinaire) d'une compensation des risques, ce qui entraîne de nouveaux paiements. A titre d'exemple, la compensation définitive des risques pour 2001, calculée la première fois en 2002, a dû être de nouveau calculée en 2005, après constatation d'erreurs dans les données fournies par les assureurs. En outre, des paiements incomplets dans la compensation des risques entraînent invariablement des retards de remboursement. Les taux d'intérêt (art. 12, al. 7, OCoR), les paiements aux assureurs des revenus d'intérêt du risque de compensation (art. 13a, OCoR) et les intérêts moratoires pour retard (art. 2, al. 8, OCoR) ne figurent pas non plus dans le tableau.

**Tableau c : Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation**

Compensation des risques	Volumes de redistribution dans l'année civile en frs						Total
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
2000	65'807'644						65'807'644
2001	776'551'979	121'519'878					898'071'857
2002		888'342'057	150'938'484				1'039'280'541
2003			930'960'652	141'901'855			1'072'862'507
2004				1'018'909'023	195'986'195		1'214'895'218
2005					1'163'084'906	162'896'125	1'325'981'031
2006						1'262'021'573	1'262'021'573
Total des volumes de redistribution	842'359'623	1'009'861'935	1'081'899'136	1'160'810'878	1'359'071'101	1'424'917'698	5'454'002'673

Source (§3) : Institution commune LAMal, Urs Wunderlin (7/06).

## Annexe H

## Comptes d'exploitation et bilans des assureurs-maladie AOS - 2005

"Comptes d'exploitations et bilans par assureur" (2005) pour les 85 assureurs AOS par ordre alphabétique :  
seulement sur [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/index.html?lang=fr)

Comptes d'exploitation		Bilan	
Source [comptes]		Source [comptes]	
<b>Assurance obligatoire des soins (sans UE/AELE)</b>		<b>Actifs</b>	<b>Passifs</b>
Primes	EF 2.2 -> 2.7 [61]	Liquidités	EF 1.3 [10]
Autres primes	EF 2.2 -> 2.7 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]	Créances sur les assurés	EF 1.3 [11]
Parts des primes des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [66]	Autres créances	EF 1.3 [12 -> 16]
Prestations brutes	EF 2.2 -> 2.7 [31]	<b>Actif circulant</b>	EF 1.3 [Total 10 -> 16]
Participation aux coûts	EF 2.2 -> 2.7 [32]	Placements	EF 1.3 [17]
Prestations nettes	EF 2.2 -> 2.7 [30-33]	Immeubles	EF 1.3 [18]
Compensation des risques	EF 2.2 -> 2.7 [37]	Autres actifs immobilisés	EF 1.3 [19]
Autres formes de prestations	EF 2.2 -> 2.7 [34 + 35]	<b>Actif immobilisé</b>	EF 1.3 [Total 17 -> 19]
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [36]	Engagements à court terme	EF 1.4 [20 -> 26]
Frais administratifs	EF 2.2 -> 2.7 [40-49]	Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)	EF 1.4 [270 + 270.2 + 270.3]
Charges et produits neutres	EF 2.2 -> 2.7 [7]	Provisions AIJ LAMal	EF 1.4 [271]
Résultat du compte d'exploitation I	EF 2.2 -> 2.7 [Total]	Autres provisions LAMal	EF 1.4 [270.1 + 272 + 274 + 279]
		Provisions LCA	EF 1.4 [273 + 273.1]
		<b>Fonds étrangers</b>	EF 1.4 [Total 20 -> 27]
		Fonds réglementaires	EF 1.5 [28]
		Réserves AOS LAMal (incl. UE/AELE)	EF 1.5 [290 + 290.5 + 290.9]
<b>Assurance facultatif d'ind. journ.</b>		Réserves AIJ LAMal	EF 1.5 [291]
Primes	EF 2.0 + 2.1 [60]	Autres réserves LAMal	EF 1.5 [292 + 299]
Autres primes	EF 2.0 + 2.1 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]	Réserves LCA	EF 1.5 [293]
Parts des primes des réassureurs	EF 2.0 + 2.1 [66]	<b>Fonds propres</b>	EF 1.5 [Total 28 -> 29]
Prestations	EF 2.0 + 2.1 [30]	<b>Total du bilan</b>	EF 1.3 [1]
Autres formes de prestations	EF 2.0 + 2.1 [34 + 35]		EF 1.5 [2]
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.0 + 2.1 [36]		
Frais administratifs	EF 2.0 + 2.1 [40 - 49]		
Charges et produits neutres	EF 2.0 + 2.1 [7]		
Résultat du compte d'exploitation II	EF 2.0 + 2.1 [Total]		
<b>Ass. complémentaires LCA</b>			
Primes	EF 2.8 -> 2.10 [63]		
Autres primes	EF 2.8 -> 2.10 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]		
Parts des primes des réassureurs	EF 2.8 -> 2.10 [66]		
Prestations brutes	EF 2.8 -> 2.10 [33]		
Participation aux coûts	EF 2.8 -> 2.10 [32]		
Prestations nettes	EF 2.8 -> 2.10 [30-33]		
Autres formes de prestations	EF 2.8 -> 2.10 [34 + 35]		
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.8 -> 2.10 [36]		
Frais administratifs	EF 2.8 -> 2.10 [40-49]		
Charges et produits neutres	EF 2.8 -> 2.10 [7]		
Résultat du compte d'exploitation III	EF 2.8 -> 2.10 [Total]		
Résultat du compte d'expl. général	Total I + II + III		

## Explications sur les positions des comptes d'exploitations et du bilan

Primes	Total des primes brutes selon les tarifs approuvés
Autres primes	Déductions accordées sur primes (escomptes et rabais), récupération de primes déjà amorties etc.
Parts des primes des réassureurs	Primes de réassurance payées au réassureur (diminution de produits)
Prestations brutes	Prestations par les assureurs avant déduction des participations des assurés aux coûts
Participation aux coûts	Franchise, quote-part, forfaits journaliers à l'hôpital
Prestations nettes	Prestations brutes sans la participation aux coûts
Compensation des risques	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.
Autres formes de prestations	Dépenses relatives aux examens et certificats médicaux réclamés par l'assureur
Part des prestations des réassureurs	Paiements concernant des prestations des réassureurs (diminution de charge)
Frais administratifs	Amortissements, frais de personnel, entretien, frais informatiques, primes d'assurance, marketing, indemnités reçues pour frais administratifs, divers
Charges et produits neutres	Résultat du compte des immeubles, produits de placements financiers, charges sur placements financiers
Liquidités	Caisse, poste, banque
Créances sur les assurés	Primes dues, participations aux coûts dues par les assurés
Autres créances	Créances sur partenaires, réassureurs, subventions, compensation des risques etc.
<b>Actif circulant</b>	Somme de: Liquidités, créances sur les assurés, autres créances
Placements	Titres, la répartition se fait conformément aux dispositions de l'article 80 OAMal.
Immeubles	Immeubles utilisés à des fins administratives ou loués à des tiers
Autres actifs immobilisés	Equipements d'exploitation et véhicules
<b>Actif immobilisé</b>	Somme de: Placements, Immeubles, autres actifs immobilisés
Engagements à court terme	Engagements envers les assurés, partenaires, réassureurs, compensation des risques etc.
Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)	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.
Provisions AIJ LAMal	Provisions pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal
Autres provisions LAMal	Provisions non-actuarielles LAMal, provisions pour la réassurance active LAMal, provisions pour la compensation des risques etc.
Provisions LCA	Provisions pour l'assurance complémentaire LCA
<b>Fonds étrangers</b>	Somme de: Engagements à court terme et provisions
Fonds réglementaires	Provisions pourvues d'une affectation particulière (tels que fonds informatiques)
Réserves AOS LAMal (incl. UE/AELE)	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 différents (art. 78 OAMal).
Réserves AIJ LAMal	Réserves pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal
Autres réserves LAMal	Réserves pour la réassurance active LAMal
Réserves LCA	Réserves pour l'assurance complémentaire LCA
<b>Fonds propres</b>	Somme de: Fonds et réserves
<b>Total du bilan</b>	Total des actifs resp. passifs

Source: OFSP, formulaire EF123, section surveillance assurance-maladie

Etat des données : 5.9.06

## Annexe I

## Précision des estimations publiées dans T 1.01 STAT AM : valeurs principales [en mio frs sauf assurés en 1000]

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	variation annuelle moyenne 1996-2005
<b>1 assurés</b>	7359	7393	7420	7458	7488	7518	0.4%
estimation 1		7381	7369	7439	<b>7488</b>		
estimation 2			7362	7463	7592	<b>7518</b>	
écart max en %		0.2%	0.8%	0.3%			
<b>2 primes</b>	15355	16820	18030	18496	19570	20706	5.8%
estimation 1		16841	18003	18529	19330		
estimation 2			18075	18735	19932	201 16	
écart max en %		0.1%	0.2%	1.3%			
<b>3 prestations nettes</b>	14593	15336	16308	17353	18296	19289	5.4%
estimation 1		15382	16182	17293	17953		
estimation 2			16330	17180	18848	19027	
écart max en %		0.3%	0.8%	1.0%			
<b>4 participation aux frais</b>	2503	2588	2832	2995	3194	3406	6.6%
estimation 1		2666	2901	3099	3117		
estimation 2			3044	3181	3305	3346	
écart max en %		3.0%	7.5%	6.2%			
<b>5 frais/amortissements</b>	924	949	987	999	1003	1008	0.4%
estimation 1		938	965	979	1005		
estimation 2			973	999	1026	1041	
écart max en %		1.2%	2.2%	2.0%			
<b>6 réserves</b>	1966	2394	2968	3184	3223	3262	1.2%
estimation 1		2260	2984	3152	3543		
estimation 2			2745	3240	3356	3461	
écart max en %		5.6%	7.5%	1.8%			
<b>7 provisions</b>	4018	4264	4488	4710	4875	5046	3.5%
estimation 1				4697	4866		
estimation 2					4891	5045	
écart max en %				0.3%			
<b>8 prestations brutes</b>	17096	17924	19140	20348	21488	22691	5.6%
estimation 1		18048	19083	20392	21069		
estimation 2			19373	20361	21753	22373	
écart max en %		0.7%	1.2%	0.2%			

## Remarques:

- 1 - 8 : valeurs publiées provenant des formulaires EF123
- estimation 1 : valeurs publiées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année en cours (2006)
- estimation 2 : valeurs publiées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année suivante (2007)
- écart max. : écart maximal constaté entre la valeur d'estimation de la procédure d'approbation des primes (1 ou 2) et la valeur provenant de EF123. En général la précision de l'estimation 1 est supérieure à celle de l'estimation 2.
- Pour les assurés, les estimations de la procédure d'approbation des primes sont remplacées dès 2006 par l'évolution suivant la croissance moyenne annuelle sur la période 1996-2005 (+ 0.4%, *en italique*).
- Les estimations pour les catégories présentant une précision régulièrement supérieure à 2 % ne seront à l'avenir plus publiées : seule la croissance moyenne annuelle sur la période 1996-20.. figurera en %.
- A titre de comparaison, les valeurs issues de la variation annuelle moyenne 1996-2005 sont indiquées pour 2006 et 2007 *en italique* pour les catégories 1 à 8.
- Quant à la précision des valeurs estimées par assuré, elle se détermine en additionnant la valeur en % (+ ou -) de l'écart entre population et population estimée (+ ou -) à celle de l'écart pour chaque catégorie en % également (+ ou -).

## Précision des estimations publiées dans T 2.16 STAT AM : groupes de coûts principaux [en mio frs]

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	annuelle moyenne 1998- 2005
<b>1 Médecins (ambulatoire)</b>	4109	4172	4378	4527	4650	4777	2.7%
estimation 1			4417	4463	4924		
estimation 2				4700	4980	5213	
écart max en %			0.9%	3.8%			
<b>2 Hôpitaux (ambulatoire)</b>	1972	2141	2192	2671	2960	3279	10.8%
estimation 1			2180	2362	2544		
estimation 2				2334	2524	5042	
écart max en %			0.6%	12.6%			
<b>3 Médicaments (médecins)</b>	1261	1348	1399	1472	1571	1677	6.7%
estimation 1			1387	1421	1471		
estimation 2				1484	1505	1552	
écart max en %			0.8%	3.5%			
<b>4 Médicaments (pharmacies)</b>	2525	2602	2750	2821	3011	3214	6.7%
estimation 1			2828	2920	2960		
estimation 2				3030	3131	3141	
écart max en %			2.8%	7.4%			
<b>5 Spitex</b>	290	320	365	388	420	455	8.2%
estimation 1			343	385	405		
estimation 2				365	409	430	
écart max en %			6.1%	6.0%			
<b>6 Physiothérapie</b>	506	491	505	532	550	570	3.5%
estimation 1			527	539	552		
estimation 2				564	575	590	
écart max en %			4.3%	6.1%			
<b>7 Laboratoires</b>	486	480	591	665	716	770	7.6%
estimation 1			556	646	675		
estimation 2				596	700	732	
écart max en %			6.0%	10.4%			
<b>8 Chiropraxie</b>	65	65	68	69	71	73	3.0%
estimation 1			70	73	72		
estimation 2				75	78	77	
écart max en %			2.6%	8.4%			
<b>9 Moyens et appareils</b>	203	215	260	298	346	402	16.2%
estimation 1				258	292		
estimation 2					276	313	
écart max en %				13.4%			
<b>10 Hôpitaux (séjours)</b>	3784	4112	4569	4803	5011	5228	4.3%
estimation 1			4462	4859	4924		
estimation 2				4744	5174	5213	
écart max en %			2.3%	1.2%			
<b>11 EMS</b>	1392	1478	1573	1587	1674	1766	5.5%
estimation 1			1557	1507	1629		
estimation 2				1651	1587	1722	
écart max en %			1.0%	5.0%			

## Remarques:

- 1 - 11 : valeurs publiées provenant des formulaires EF123

- estimation 1 : valeurs publiées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année en cours (2006)

estimation 2 : valeurs publiées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année suivante (2007)

- écart max : écart maximal constaté entre la valeur d'estimation de la procédure d'approbation des primes (1 ou 2) et la valeur provenant de EF123. En général la précision de l'estimation 1 est supérieure à celle de l'estimation 2.

- Les estimations des différents groupes de coûts présentant une précision régulièrement supérieure à 2 %, elles ne seront à l'avenir plus publiées : seule la croissance moyenne annuelle sur la période 1998-20.. figurera en %.

- A titre indicatif, les valeurs issues de la variation annuelle moyenne 1998-2005 sont indiquées pour 2006 et 2007 *en italique* pour les catégories 1 à 11.

- Quant à la précision des valeurs estimées par assuré, elle se détermine selon le même principe qu'expliqué en page précédente.