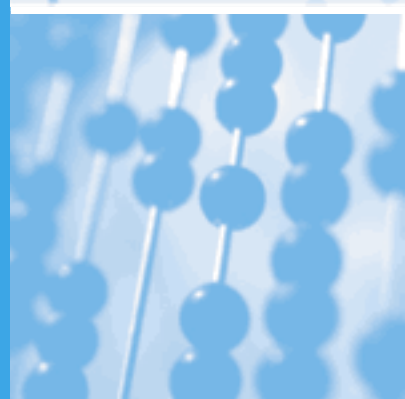
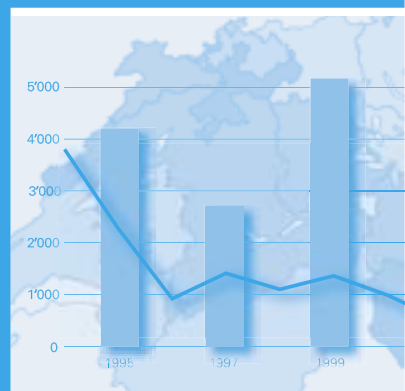


Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003



Office fédéral
de la santé publique

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: décembre 2004

Rédaction : Nicolas Siffert, OFSP, Berne

Traductions annexes C et D1 : 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/bundespublikationen

Numéro de commande OFCL : 316.916.03f (français) 316.916.03d (allemand)

Numéro de publication OFSP : BAG KUV 1.05 500f 1000d 61EXT05001

ISBN 3-905235-45-5

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore

Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003

Office fédéral de la santé publique
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 figurant dans cette brochure se basent en grande partie sur les données que les assureurs-maladie reconnus sont tenus de remettre chaque année à l'OFSP, en sa qualité d'autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse.

Cette statistique exploite également diverses autres sources de données. Parmi celles-ci, il convient de citer en premier lieu les données que l'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 21 principaux indicateurs de l'AOS :

T 1.43 dans annexes, partie I

Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire sur Internet :

- versions complètes PDF (identiques aux versions imprimées) dès 1996 : www.bag.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm
- Partie des tableaux des versions imprimées (au format Excel, en allemand uniquement) dès 1996, avec mise à jour des données : www.assurancessociales.admin.ch rubrique Amal – Statistique

Mise à jour continue de la publication STAT KVG / LAMal 2003 :

- des tableaux contenant des données non disponibles à la clôture de la rédaction,
- des tableaux comportant des erreurs, sur www.assurancessociales.admin.ch rubrique Amal – Statistiques STAT KVG / LAMal 2003

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2004 :

Mise à jour continue de la prochaine publication (partie des tableaux des versions imprimées, au format Excel, en allemand uniquement) pour l'exercice 2004 dès juillet 2005 www.assurancessociales.admin.ch rubrique Amal – Statistiques STAT KVG / LAMal 2004

Compléments d'information :

OFSP, Section Statistiques et mathématiques, 3003 Berne
Nicolas Siffert Tél. +41 (0)31 323 27 68,
nicolas.siffert@bag.admin.ch (français)
Herbert Käzig Tél. +41 (0)31 322 91 48,
herbert.kaenzig@bag.admin.ch (allemand)

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.

Table des matières

Impressum

Résumé, indicateurs principaux de l'AOS, statistique de l'assurance-maladie sur Internet,

mise à jour continue de la publication 2003, statistique 2004,

compléments d'information, abréviations, légende

1	Introduction	1
2	Structure de la statistique de l'assurance-maladie	2
2.1	Nouveautés dans l'édition 2003	2
2.2	Contenu et sources	2
3	Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie dès 1990	3
4	Graphiques et commentaires pour l'exercice 2003	7
4.1	Assurés et finances dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)	7
4.2	Prestations et participation aux frais dans l'AOS	10
4.3	Primes dans l'AOS	14
4.4	Réduction des primes dans l'AOS	22
4.5	Données individuelles par assureur	26
4.6	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	27
4.7	Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP	28
4.8	Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP	29
4.9	Informations complémentaires concernant le domaine de la santé	31
5	Littérature complémentaire	43
6	Annexes	45
A	Clés de passage des tableaux 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002 (avec mention des nouveaux tableaux et de ceux contenant des données cantonales)	46
B	Clés de passage des graphiques 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002 (avec mention des sources, des nouveaux graphiques et de ceux représentant une carte de la Suisse)	47
C	Calcul de l'augmentation des primes moyennes dans l'AOS (par Wolfram Fischer)	48

D	Régions de primes dans l'AOS dès 2005	
D1	Régions de primes dans l'AOS dès 2005 : bref descriptif	50
D2	Régions de primes dans l'AOS dès 2005 : liste par canton, district et commune	51
D3	Carte de la Suisse au niveau des communes : régions de primes (R1, R2, R3, U) dès 2005	56
D4	Carte de la Suisse au niveau des communes : primes mensuelles moyennes pour adultes en 2005	57
D5	Carte de la Suisse au niveau des communes : primes mensuelles moyennes pour jeunes adultes en 2005	58
D6	Carte de la Suisse au niveau des communes : primes mensuelles moyennes pour enfants en 2005	59
E	Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dès 1996 dans l'AOS	
E1	Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dès 1996 dans l'AOS : adultes dès 19 ans	60
E2	Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dès 1996 dans l'AOS : enfants (0–18 ans)	62
E3	Hausses de la dépense totale des assurés dès 1996 selon la franchise: adultes (dès 26 ans)	64
E4	Hausses de la dépense totale des assurés dès 1996 selon la franchise : jeunes adultes (19–25 ans)	67
E5	Hausses de la dépense totale des assurés dès 1996 selon la franchise : adultes (0–18 ans)	70
F	Clés de passage des tableaux 1996 <-> 2003	
F1	1996 -> 2003	73
F2	2003 -> 1996	75
G	Clés de passage des graphiques 1996 <-> 2003	
G1	1996 -> 2003	77
G2	2003 -> 1996	78
H	Index (tableaux)	79
I	Tableaux	
I1	Assurés et finances dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)	83
I2	Prestations et participation aux frais dans l'AOS	121
I3	Primes dans l'AOS	135
I4	Réduction des primes dans l'AOS	149
I5	Données individuelles par assureur	163
I6	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	171
I7	Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP	177
I8	Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP	185
I9	Informations complémentaires en rapport avec la santé	199

1 Introduction

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

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1er janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante de l'âge d'entrée et du sexe des assurés. Rappelons également, parmi les principales caractéristiques du système, la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance ainsi que le système de compensation des risques entre assureurs. Citons encore le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste. Les 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 ceux-ci le passage au 1er janvier 1997 de l'ensemble des assurances complémentaires dans le secteur du droit privé ; celles-ci sont donc soumises depuis lors à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). En 1998, le relèvement des franchises (p. ex. de 150 à 230 francs pour la franchise ordinaire) et la modification des taux de réduction de primes pour les franchises à option ont constitué des changements plus importants. Cette même année a été marquée par un assouplissement des dispositions régissant les réserves des grandes caisses et par l'introduction de mesures tarifaires pour les soins à domicile (Spitex) et le domaine des soins. En 1999, certains domaines reconnus de la médecine complémentaire ont été intégrés dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, à quoi il faut ajouter les améliorations et adaptations générales courantes effectuées depuis 1996. En 2000 enfin, la première révision partielle de la LAMal a été mise en vigueur et les dispositions d'exécution des ordonnances du Conseil fédéral adoptées. La même année, des dispositions nouvelles concernant le changement de caisse ont été introduites et des possibilités de placement plus étendues ont été concédées aux assureurs (réserves financières).

2 Structure de la statistique 2003 de l'assurance-maladie

2.1 Nouveautés dans l'édition 2003

La statistique 2003 de l'assurance-maladie présente un visage similaire à celui nouvellement introduit en 2002, destiné à faciliter la consultation. Une vingtaine de nouveaux tableaux et graphiques ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent, notamment :

- primes à recevoir et participation aux frais par assuré par groupe d'âge selon le modèle d'assurance et par franchise à option (T 1.10 + 1.20)
- variations des primes à recevoir et de la participation aux frais par assuré par groupe d'âge selon le modèle d'assurance et par franchise à option (T 1.44 + 1.45)
- variations des dépenses totales par assuré par groupe d'âge selon le modèle d'assurance et par franchise à option (T 1.46)
- prestations selon le groupe de coûts de 1998 à 2005 (T 1.15 + 1.17)
- Effectif moyen des assurés dans un Etat de la CE ou de l'AELE (T 1.47)
- Effectif moyen des assurés LAMal au 1.1.2004 (T 1.47)
- Changements d'assureur pour l'AOS (T 1.49)
- Compensation des risques par assuré selon l'âge et le sexe (T 2.13)
- Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments (T 8.11)
- Répartition du résultat (T 8.12)
- Coûts de la santé sous l'angle de la protection sociale (T 9.01)
- Indice des dépenses d'assurance-maladie (T 9.15)
- Comparaison internationale des prestations sociales pour les soins de santé (T 9.20)

La partie annexes comporte elle aussi quelques nouveautés :

- les hausses totales des dépenses des assurés selon la franchise à option dès 1996 pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants.
- un index alphabétique des noms des 135 tableaux de la statistique.
- l'évolution des franchises, des rabais et de la quote-part en 2005.
- les régions de primes dans l'AOS en 2005.

2.2 Contenu et sources

La statistique de l'assurance-maladie tire surtout parti des sources d'information acquises dans les activités de surveillance que l'OFSP exerce sur les assureurs-maladie reconnus. Les assureurs sont tenus de lui fournir ces informations sous forme de rapports annuels, après quoi les chiffres sont introduits dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP. La majeure partie des tableaux des parties 1, 5, 6, 7 et 8 sont fondés sur cette source et produits de manière à refléter l'état des informations et données en août 2004.

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

Partie 1 : Assurés et finances dans l'AOS.

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

Le nombre d'assurés, les primes à recevoir et les prestations fournies constituent les éléments principaux. Ils sont indiqués séparément selon les différents modèles d'assurance (franchises ordinaire ou à option, assurance avec bonus ou assurance prévoyant un choix limité de fournisseurs de prestations). Cette partie présente également un compte d'exploitation détaillé pour chacun des quatre modèles d'assurance mentionnés.

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

Source : données de l'institution commune LAMal (compensation des risques dans l'AOS) et pool de données de santé suisse.

L'institution commune LAMal, installée à Soleure, procède à la compensation des risques en vertu de l'art. 105 LAMal, gère ces informations dans sa propre banque de données et en tire un rapport statistique détaillé. Pour permettre d'établir avec précision la compensation des risques, les chiffres clés de l'ensemble de la Suisse ainsi que l'effectif des assurés et les coûts avant et après la participation des assurés aux frais sont indiqués, en complément, pour chaque canton et chaque catégorie d'âge.

Partie 3 : Primes LAMal.

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

Les données que les assureurs-maladie remettent à l'OFSP, pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal, servent également à des fins statistiques. Le

détail des primes 2005 par assureur-maladie, par canton, groupe d'âge, franchise, région, avec ou sans couverture accidents a déjà été publié dans le guide OFSP des primes 2005, aussi disponible sur le site Internet de l'OFSP. Cette partie contient une estimation des primes moyennes pour l'assurance obligatoire des soins LAMal par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants, pour les années 1996 à 2005, pour la franchise ordinaire avec couverture accidents.

Partie 4 : Réduction de primes dans l'AOS.

Sources : données provenant des cantons et Office fédéral de la statistique (OFS).

Les données statistiques publiées émanent des services administratifs cantonaux chargés d'appliquer la réduction de primes. 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. Ces informations peuvent également être consultées sur le site Internet de l'OFSP.

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

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

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

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

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

Les assureurs-maladie reconnus par l'OFSP ne traitent qu'une part du volume des affaires d'assurances complémentaires selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA); l'autre part est réalisée par les assureurs privés. Cette partie présente des comptes d'exploitation séparés pour les assurances complémentaires en général ainsi que pour les assurances de soins «Liechtenstein», «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.

3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie dès 1990 (situation au 1.1.2004)

2004

- 1.1.2004 : modification de l'OAMal concernant les franchises.
- 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).

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 depuis 1998 respectivement 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 EU-CH, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur : 1. 6. 2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux)
- Adaptations de la LAMal et des ordonnances à l'Accord AELE, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation

- des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur : 1. 6. 2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux).
- 1.7.2002 : modification de l'OAMal concernant les médicaments.
 - 1.7.2002 : Adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (p. ex. désignation de 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 maximum et introduction de pourcentages régionaux pour les réductions de primes).
 - Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. traitement de substitution en cas de dépendance aux substances opiacées: distribution d'héroïne, tomographie par émission de positrons).
- 2000**
- Adoption de la 1ère révision partielle de la LAMal et des modalités d'application dans les ordonnances du Conseil fédéral.
 - 1. 10. 2000 : entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur le changement de caisse.
 - Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. test de contracture musculaire in vitro pour détecter 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 2006.
 - Encouragement de la concurrence entre les fournisseurs de prestations et les caisses-maladie.

- De 1990 à 1995**
- Diverses mesures du droit d'urgence ont été prises sous forme d'arrêtés fédéraux urgents de 1991 à 1995
- Relèvement à 1,3 milliard de francs des subsides fédéraux annuels aux caisses-maladie pour la période de 1990 à 1995.
 - Mesures contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie pour la période de 1992 à 1995 :
 - Réglementation des coûts administratifs de la caisse ;
 - Interdiction de reconnaître de nouvelles caisses ;
 - Subsides annuels de la Confédération : 100 millions de franc aux cantons et
 - Versement unique de 500 millions de francs destinés à la réduction des primes en 1995 (en fonction de la situation économique des assurés) ;
 - Introduction de la compensation des risques entre les caisses à partir de 1993.
 - Mesures contre la hausse des coûts pour la période de 1991 à 1995 :
 - Limitation des tarifs et des prix ;
 - Réglementation de l'augmentation des primes dans l'assurance de base ;
 - Introduction d'une contribution aux frais de séjour en cas d'hospitalisation ;
 - Egalité entre hommes et femmes en matière de primes ;
 - Définition d'un catalogue des prestations obligatoires ;
 - Obligation est faite aux cantons d'établir une planification dans le domaine de la santé.

Etat des données : 2.11.2004
 Source : Statistique des assurances sociales suisses OFAS

4 Graphiques et commentaires de l'exercice 2003

4.1 Assurés et finances dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Répartition des assurés adultes selon le modèle d'assurance dès 1996

En considérant l'effectif des assurés adultes dès 19 ans selon le modèle d'assurance (voir T 1.06 et G 1a), on constate pour 2003 une tendance à la diminution de la part des assurés avec franchise ordinaire depuis 1996 (41,4%) contrebalancée par une augmentation de celle des assurés avec franchise à option (50,3%). La part de l'assurance avec bonus reste marginale avec 0,1% et celle des autres formes d'assurance (principalement modèles HMO ou médecin de famille) faible : 8,2%.

Part des formes d'assurance et choix des franchises à option, assurés adultes en 2003

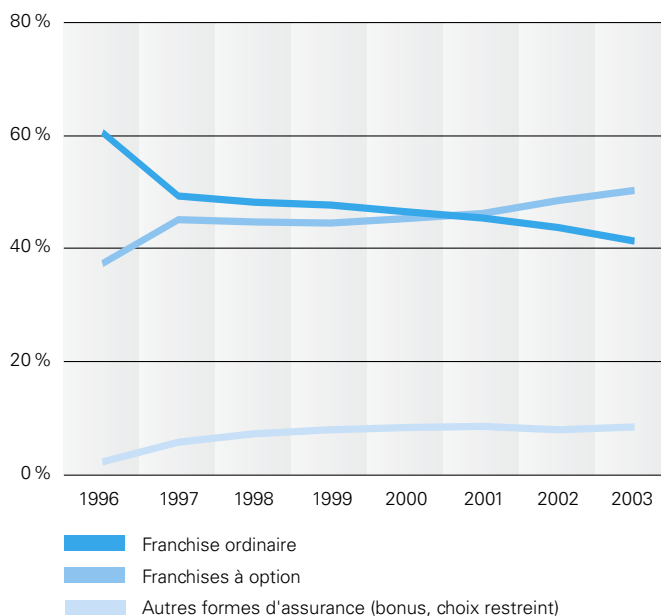
23,3 % des assurés dès 19 ans ont opté en 2003 pour la franchise à option de 400 francs, celle de 600 francs attirant environ 10% des assurés. La franchise à option de 1200 francs reste moins attractive puisque seuls 2,6% des assurés l'ont choisie. La franchise à option de 1500 francs attire un nombre croissant d'assurés (15%) soit 4% de plus qu'en 2002 (cf. T 1.06, T 1.35 et G 1b).

Primes à recevoir et prestations dans l'assurance de base

Les **primes à recevoir** pour l'assurance obligatoire des soins AOS ont passé de 15,4 milliards de francs en 2002 à 16,8 milliards de francs en 2003, soit une augmentation de 9,5%, similaire à celle entre 2001 et 2002 (voir T 1.41 et G 1c).

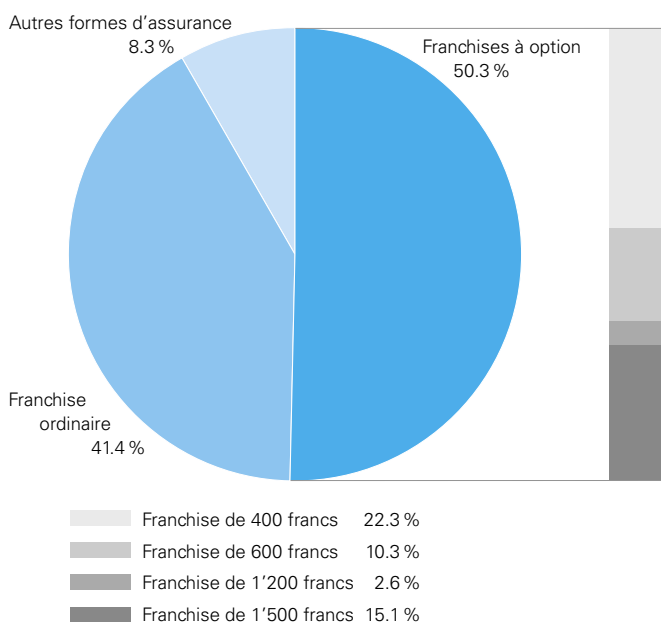
En 2003, la prime à recevoir par personne adulte **de plus de 26 ans** a atteint 2768 francs par année. Elle a été de 3047 francs pour les assurés avec franchise ordinaire, de 2614 francs pour les assurés avec franchise à option, de 2035 francs pour les assurés avec bonus et de 2312 francs pour les assurés avec choix limité des fournisseurs de prestations (cf. T 1.10). 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 (81% des enfants avaient en 2003 une franchise ordinaire, cf. T 1.06), 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.

Graphique 1a : Répartition des assurés adultes dès 19 ans selon le modèle d'assurance dès 1996



Source : Tableau 1.06

Graphique 1b : Part des formes d'assurance, assurés adultes dès 19 ans en 2003



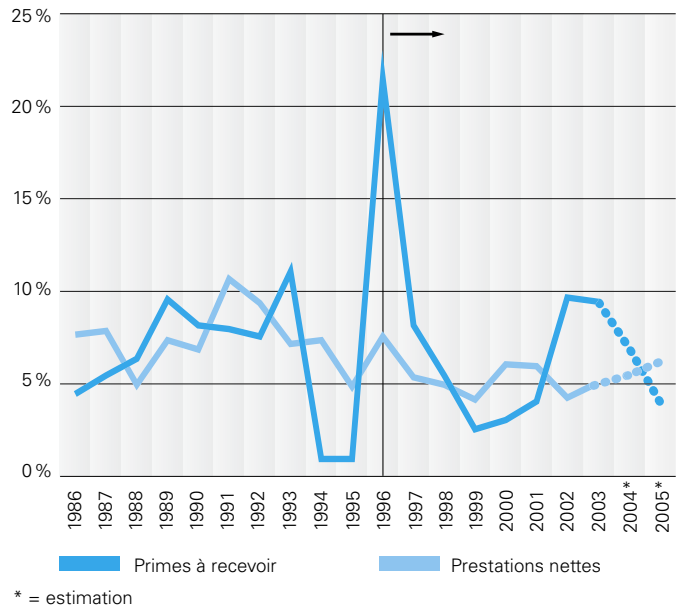
Source : Tableau 1.06 + tableau 1.35

Les « prestations payées » par les assureurs sont obtenues par déduction de la **participation des assurés aux frais**, celle-ci ayant passé de 2,5 milliards de francs en 2002 à 2,6 milliards de francs en 2003 (+ 3,4%, voir T 1.19). Ces « **prestations payées** » ou prestations après déduction de la participation aux frais ont passé de 14,6 milliards en 2002 à 15,4 milliards de francs en 2003, ce qui représente une augmentation de 5,1 % (voir G 1c). D'après ces données, les « prestations payées » par assuré se chiffrent à 2074 francs (cf. T 1.22), la participation aux frais des assurés à 350 francs (cf. T 1.20).

Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

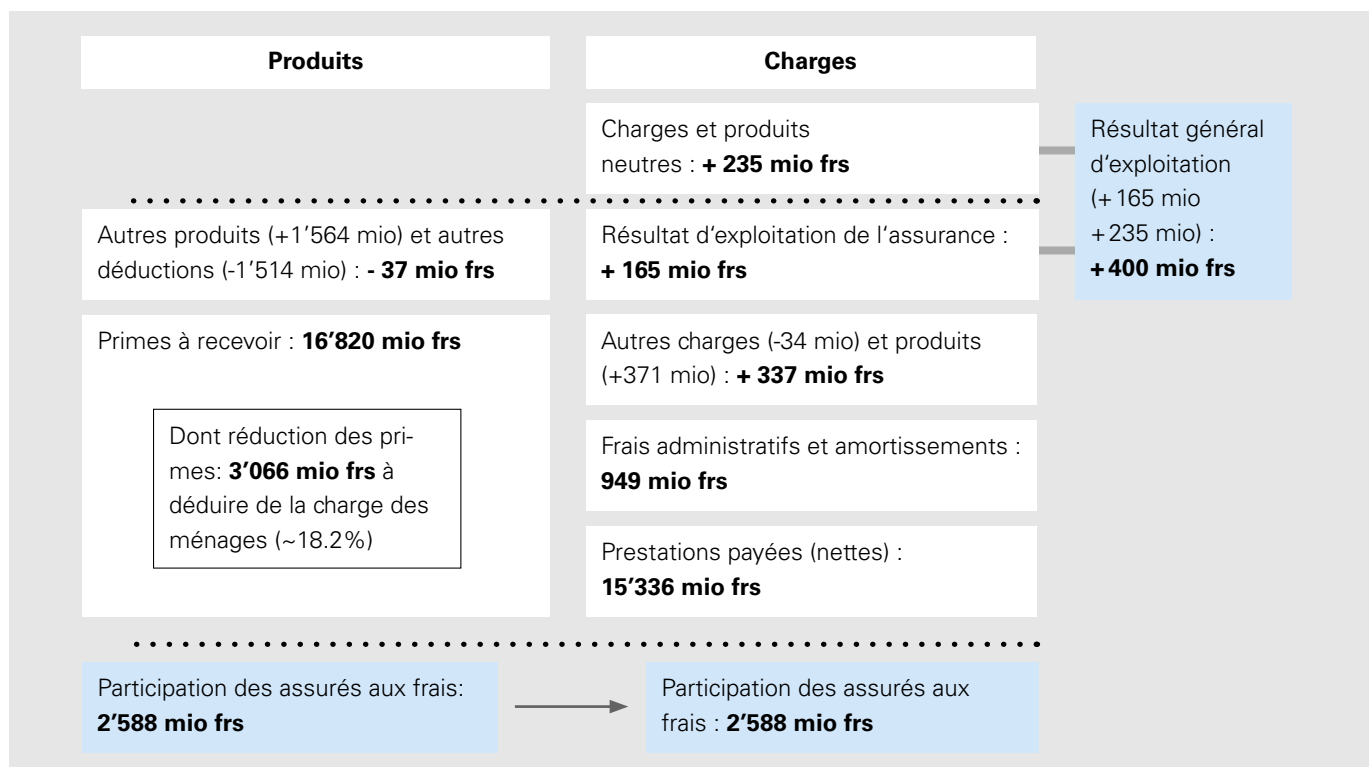
Il ressort du compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins que les produits d'assurance ont progressé de 15,4 à 16,8 milliards de francs entre 2002 et 2003 soit sensiblement plus que les dépenses totales (charges d'assurance plus charges d'exploitation), qui accusent elles une hausse de 15,6 à 16,6 milliards de francs. Avec les charges et produits neutres, il en résulte donc un **résultat d'exploitation** général positif s'élevant à 400 millions de francs (voir T 1.27 et G 1d).

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



Source : Tableau 1.41

Graphique G 1d : Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2003



Source : Tableaux 1.27 + 4.07

Mais il faut dire que ce résultat recouvre diverses tendances selon les différents modèles d'assurance. Ainsi, le résultat fortement négatif des assurances avec franchise ordinaire (- 1,2 milliard de francs) est partiellement compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+ 1,4 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+ 192 millions de francs) (cf. T 1.28 à T 1.31).

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.

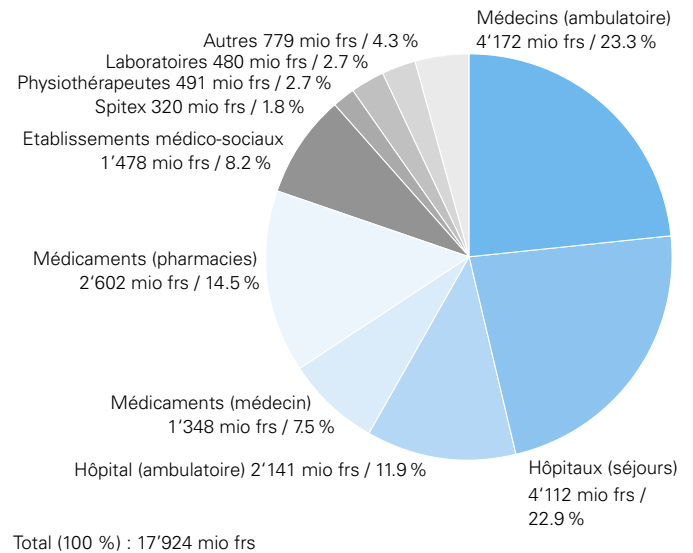
Comme on pouvait s'y attendre, le résultat d'exploitation positif se reflète sur l'état des réserves de l'AOS à fin 2003. Ces dernières ont augmenté de 11,2 % (de 2,0 à 2,4 milliards de francs) (voir T 1.32). Si l'on met l'état de ces réserves en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le «taux de réserve» a passé de 12,8% à 14,2%.

Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés ont progressé pour atteindre à fin 2003 un niveau de 4,3 milliards de francs. Si l'on met ces provisions en relation avec les prestations payées par les assureurs durant l'année, cela représente 27,8% (voir T 1.33).

Prestations AOS par groupe de coûts

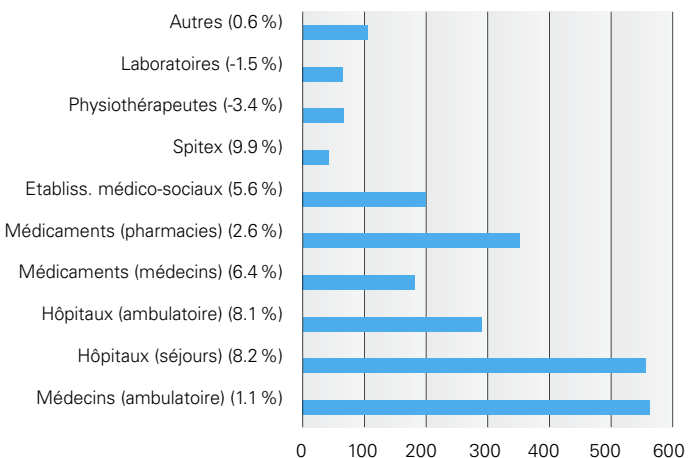
Les assureurs sont également tenus de répartir le total des prestations d'un exercice (donc les coûts bruts) par **groupe de coûts**. Il en ressort qu'en 2003, sur un total de 17,9 milliards de francs, 23,3% des prestations représentent des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 34,8% des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 22,0% les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 8,2% des frais de soins en EMS, le solde de 11,7% allant aux autres prestations telles que Spitex, physiothérapeutes, chiropraticiens, laboratoires, moyens et appareils (voir T 1.16 et G 1e). Ramenées à un assuré, ces prestations atteignaient 2424 francs, soit 4,4% de plus qu'en 2002. L'augmentation fut nettement supérieure à cette hausse moyenne dans les secteurs suivants: médicaments dispensés par les médecins, hôpitaux (soins ambulatoires et séjours hospitaliers), EMS, Spitex, médecine alternative ainsi que moyens et appareils (cf. T 1.18 et G 1f).

Graphique G 1e : Prestations (brutes) en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2003



Source : Tableau 1.16

Graphique G 1f : Assurance obligatoire des soins LAMal : Prestations brutes selon le groupe de coûts en 2003



Variation 2002 – 2003 par personne assurée en % – Prestations par personne assurée en frs – Total 2'424 frs

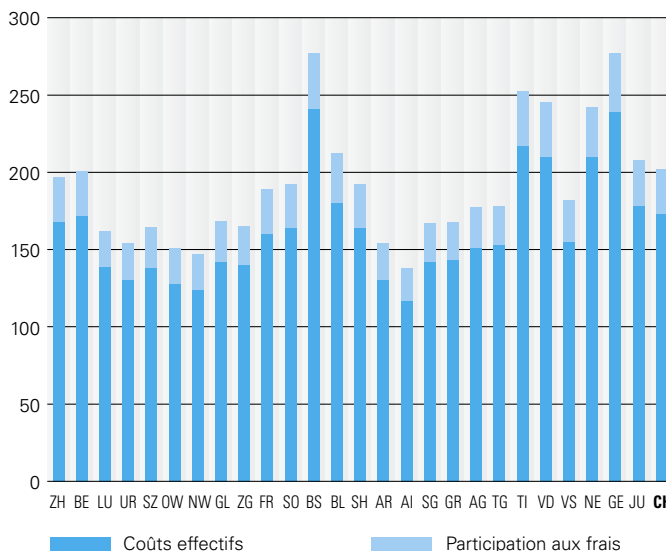
Source : Tableau 1.18

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

Le graphique G 2a illustre nettement les différences entre les cantons en ce qui concerne les coûts effectifs, la participation des assurés aux frais et les coûts bruts (somme des coûts effectifs et de la participation aux frais). En 2003, les coûts bruts moyens pour toutes les catégories d'âge se situaient entre 138 francs (AI) et 277 francs (GE et BS). Si l'on ne considérait que les adultes à partir de 19 ans, AI, avec 173 francs, ainsi que GE, avec 328 francs, se situeraient aux deux extrêmes (voir T 2.05).

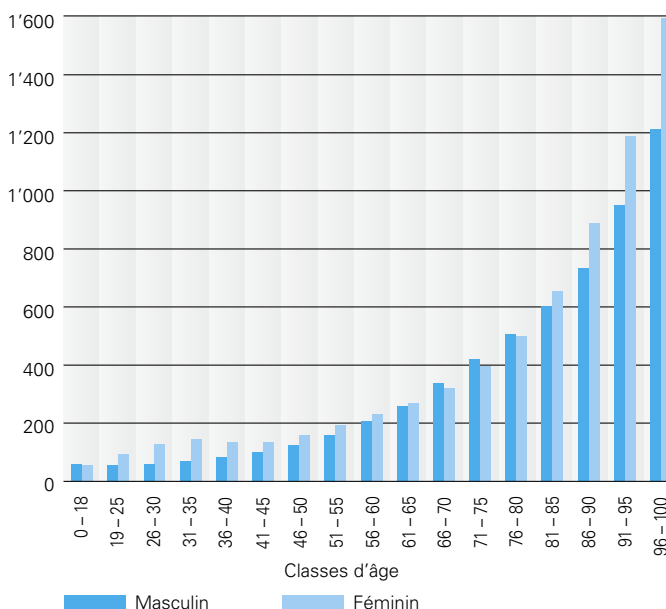
Le graphique G 2b illustre quant à lui les coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe. Les coûts plus de deux fois supérieurs à ceux des hommes pour les femmes des classes d'âge 26-30 et 31-35 ans sont essentiellement liés à la maternité (cf. aussi T 2.09).

Graphique G 2a : Coûts effectifs, participation aux frais, coûts bruts en francs par assuré par mois d'assurance en 2003 (enfants et adultes)



Source : Tableau 2.08 + tableau 2.10

Graphique G 2b : Coûts effectifs en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2003

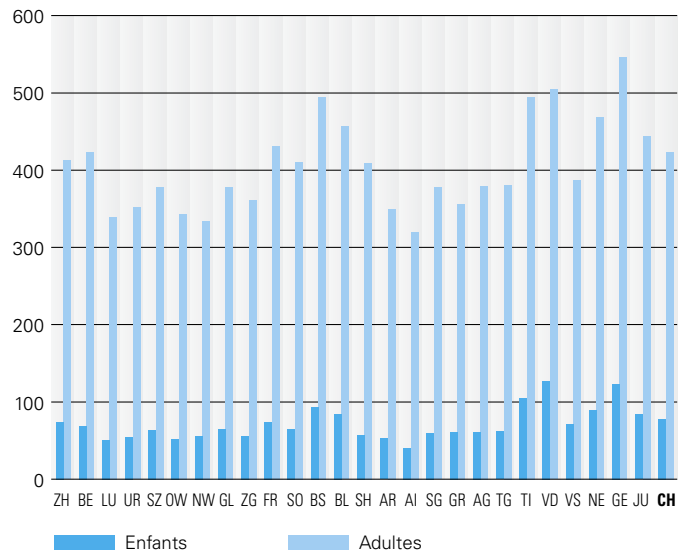


Source : Tableau 2.09

Dans le graphique G 2c on met en évidence la participation annuelle aux frais pour les enfants et les adultes selon le canton. On y voit que les cantons de FR, BS, BL, TI, VD, NE, GE, JU sont au-dessus de la moyenne suisse pour les adultes avec plus de 424 francs (cf. T 2.10). Pour les enfants, les montants nettement plus bas (78 francs pour la moyenne suisse) 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.

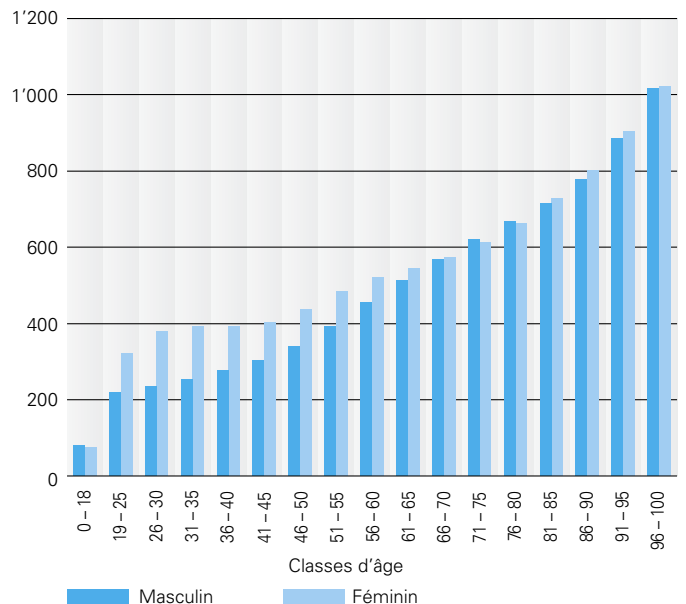
Dans le graphique G 2d on met en lumière la participation annuelle aux frais par classe d'âge et par sexe. Très proche entre hommes et femmes pour les classes d'âge 0-18 ans et dès 61-65 ans, elle est supérieure pour les femmes dans les autres classes d'âge (voir T 2.11).

Graphique G 2c : Participation aux frais par assuré par année en francs selon le canton en 2003



Source : Tableau 2.10

Graphique G 2d : Participation aux frais en francs par assuré par année selon la classe d'âge et le sexe en 2003



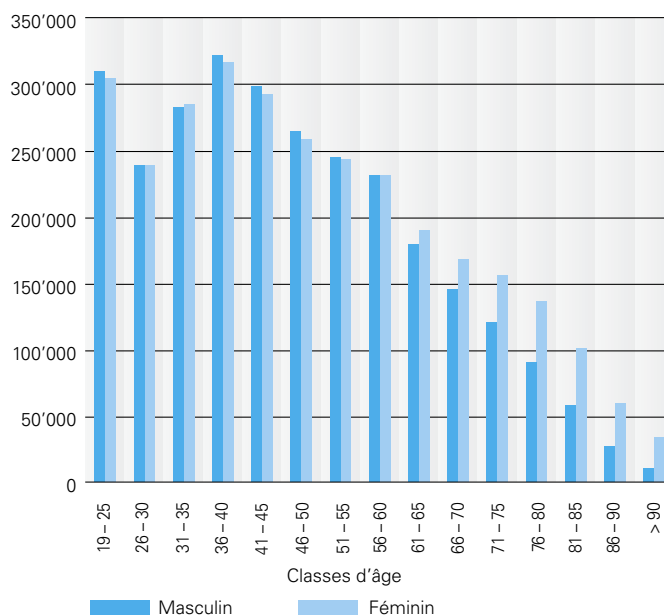
Source : Tableau 2.11

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 (voir T 2.12 et G 2e).

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.

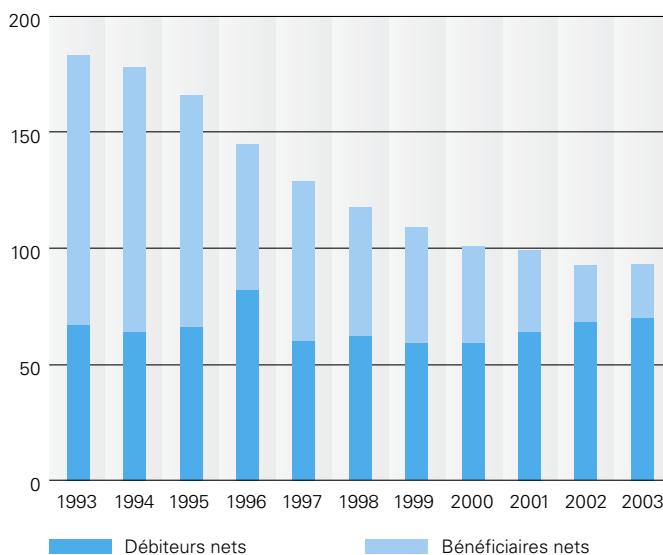
Le graphique G 2f montre que le nombre d'assureurs offrant l'AOS a chuté entre 1993 et 2003 de 183 à 93, à la suite de fusions notamment. Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets s'en trouve modifié. Si à l'origine on comptait un petit tiers de débiteurs et deux bons tiers de bénéficiaires de versements compensatoires, il en va tout autrement en 2003: 75% de l'ensemble des assureurs doit payer une redevance à la compensation des risques (**débiteurs**) tandis que seulement 25 % touche une contribution de la compensation des risques (**bénéficiaires**) (voir T 2.01).

Graphique G 2e : Effectifs moyens des assurés adultes dès 19 ans selon la classe d'âge et le sexe en 2003



Source : Tableau 2.12

Graphique G 2f : Débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1993



Source : Tableau 2.01

La compensation des risques pour l'exercice 2003 indique une redistribution de 4231 millions de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1166 millions 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.

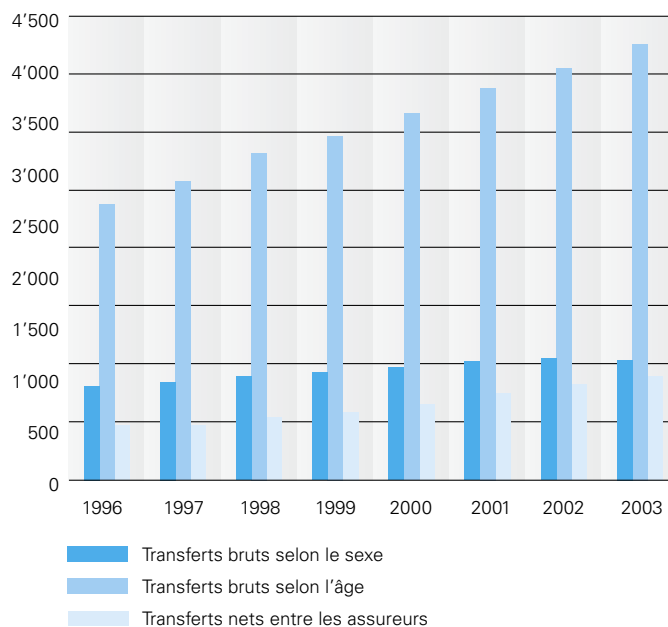
Vu qu'une part importante de cette redistribution par sexe et par âge s'effectue au sein même des assureurs, elle s'opère sans intervention de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques ne transfère que les montants **restants** après avoir soldé les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton auprès de chaque assureur. Conformément à cette procédure d'exécution de la compensation des risques, 70 assureurs réputés débiteurs nets ont versé à 23 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2003, une **redistribution nette** totale de 1009 millions de francs (voir T 2.01, 2.02 et G 2g).

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). 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 tableau 2.13 met en évidence la compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe. Au vu des sommes en jeu (jusqu'à plus de 1000 francs par assuré par mois), on comprend pourquoi certains assureurs se livrent à la « chasse » de certains assurés.

Graphique G 2g : Redistribution en millions de francs dès 1996



Source : Tableau 2.02

4.3 Primes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes AOS pour l'année suivante dans le cadre de leur procédure d'approbation. La statistique des primes AOS indique les **primes moyennes** 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) par canton dès 1996, pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents. Il convient de remarquer que 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.

La méthode de calcul de ces primes moyennes est expliquée en annexe. L'évolution des rabais par rapport à la franchise ordinaire pour les modèles d'assurance avec franchise à option est également présentée en annexe.

Le graphique G 3a 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 et pour les années 1996 à 2005 (voir aussi T 3.01, 3.03 et 3.05). La **prime pour les adultes** accuse une hausse moyenne estimée de 3,7% pour l'année 2005, celle pour les **jeunes adultes** 5,5% et celle pour les **enfants** seulement 0,2% (voir T 3.02, 3.04 et 3.06).

Les diminutions sensibles de hausse pour 2005 par rapport à celles vécues les années précédentes sont à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais (cf. évolution en annexe). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement la hausse pour 2005 à celle des autres années.

Il convient de prendre note que les valeurs pour l'assurance de base sont les valeurs issues de la procédure d'approbation des primes publiées dans le guide des primes en automne pour le public (voir méthode de calcul en annexe) et qu'elles ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. Il s'agit donc d'un **indicateur estimatif partiel**. Les valeurs réelles d'augmentation des primes constatées a posteriori figurent quant à elles dans le graphique G 9k (voir T 1.44), 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. Mais ici aussi il faut veiller au caractère indicatif de ces hausses 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 (voir annexe) 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 (voir T 1.46 et G 9k).

Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre. On peut s'en rendre compte en consultant les graphiques G 3b, G 3f et G 3j, qui répartissent les cantons en quatre groupes selon **la prime moyenne** due par les adultes, les jeunes adultes et les enfants en 2005.

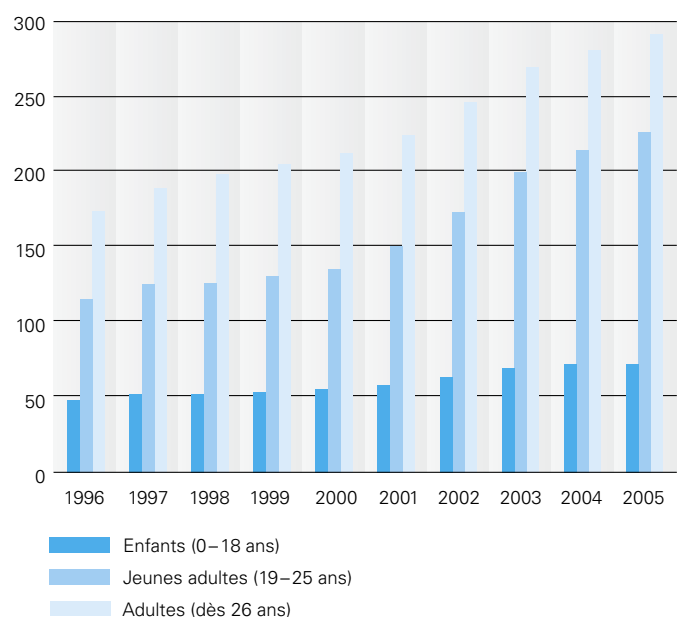
Les graphiques G 3c, G 3g et G 3k mettent en lumière l'évolution des primes cantonales moyennes pour la **période 1996 – 2005** pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants.

Les graphiques G 3d, G 3h et G 3l mettent en lumière l'évolution des primes cantonales moyennes **entre 2004 et 2005** pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants.

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

Après les différences entre les cantons, un diagramme de type « Boxplot » permet d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** en 2005 (voir graphiques G 3e, G 3i et G 3m et T 3.07, 3.08 et 3.09) pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants. Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes annuelles payées par les assurés dans un canton se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus

Graphique G 3a : Primes moyennes mensuelles en francs pour adultes, jeunes adultes et enfants dès 1996 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableaux 3.01, 3.03, 3.05

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.

Le même type de diagramme (G 3n) met en évidence l'évolution au niveau suisse pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants dès 1997.

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.

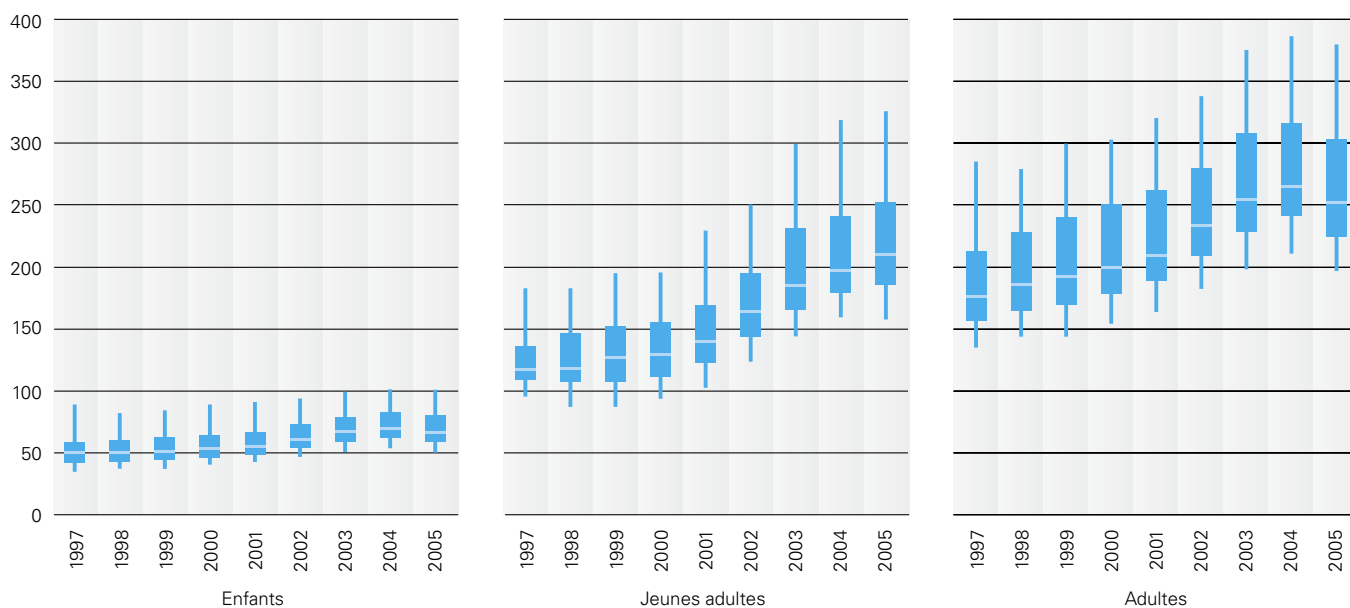
Dès le 1.1.2004, les **régions de primes** ont été uniformisées. Jusqu'ici les assureurs pouvaient déterminer eux-mêmes leurs régions de primes, ce qui ne permettait pas de comparaison. Elles dépendent maintenant du canton, le cas échéant du district et de la commune.

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 (U) (voir T 3.11, 3.12 et 3.13).

Une liste détaillée figure en **annexe** avec un texte explicatif relatif aux critères retenus pour la formation de ces régions. Un graphique met en évidence ce découpage au niveau des cantons et des communes.

En complément trois cartes, pour les adultes, les jeunes adultes et les enfants, offrent 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. Ici aussi on notera une nette différence des primes entre cantons latins et cantons alémaniques, doublée d'une autre différence de type ville-campagne.

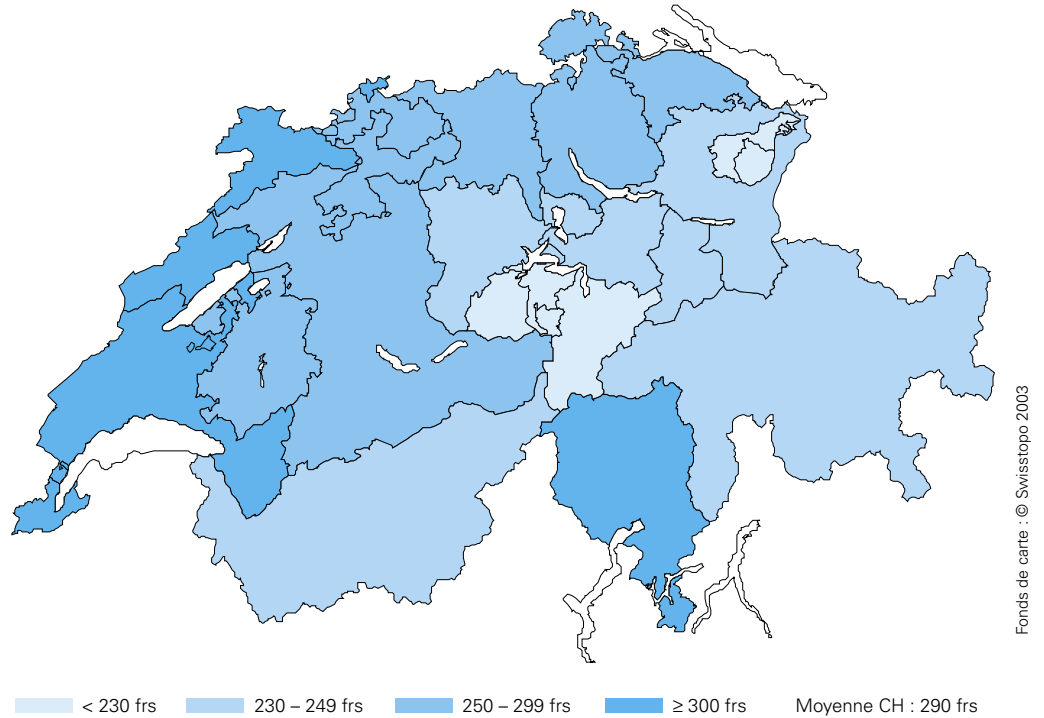
Graphique G 3n : Distribution des primes mensuelles moyennes CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs dès 1997 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableaux 3.07 + 3.08 + 3.09

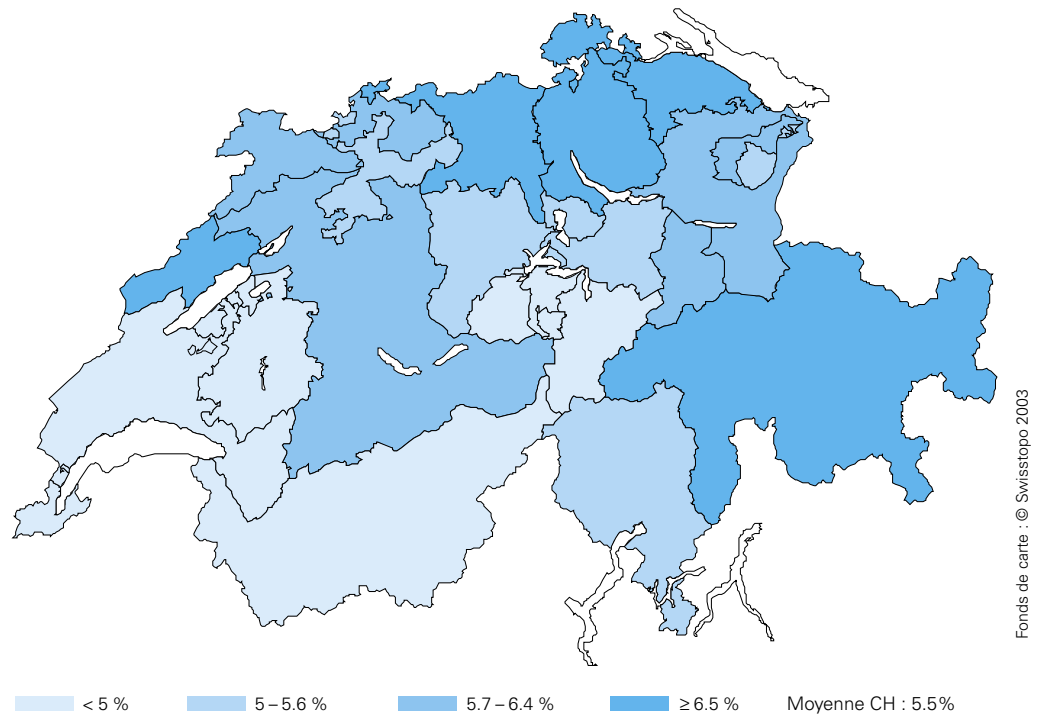
Adultes

Graphique G 3b :
Niveau des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2005 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



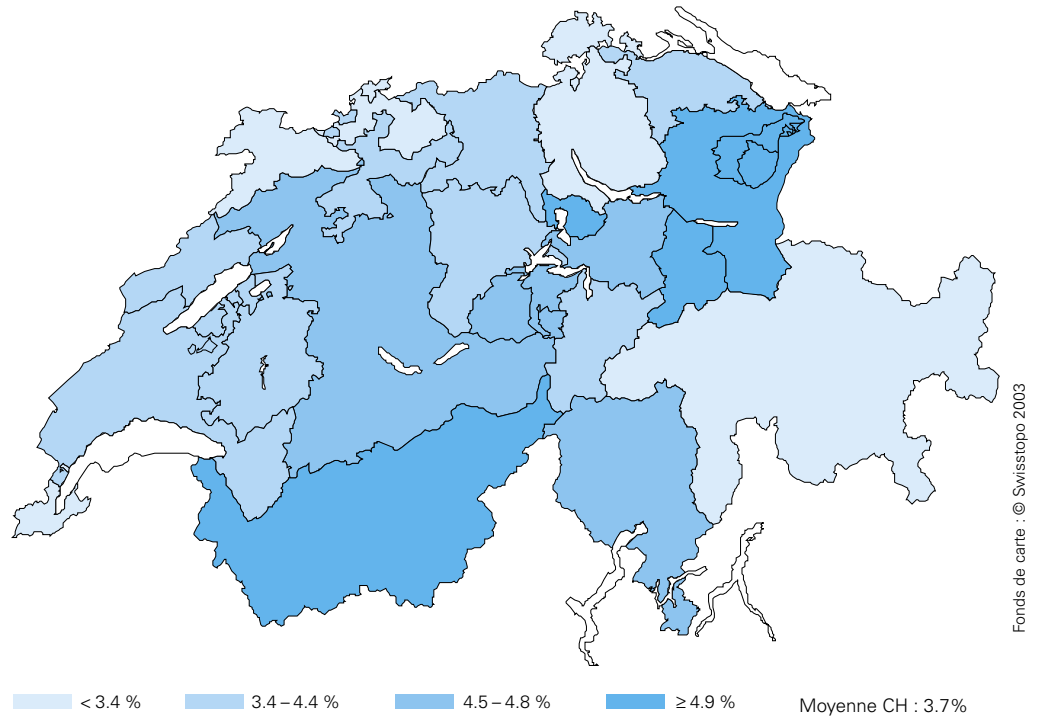
Source : Tableau 3.01

Graphique G 3c :
Evolution annuelle des primes cantonales moyennes pour adultes entre 1996 et 2005 (en %) (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



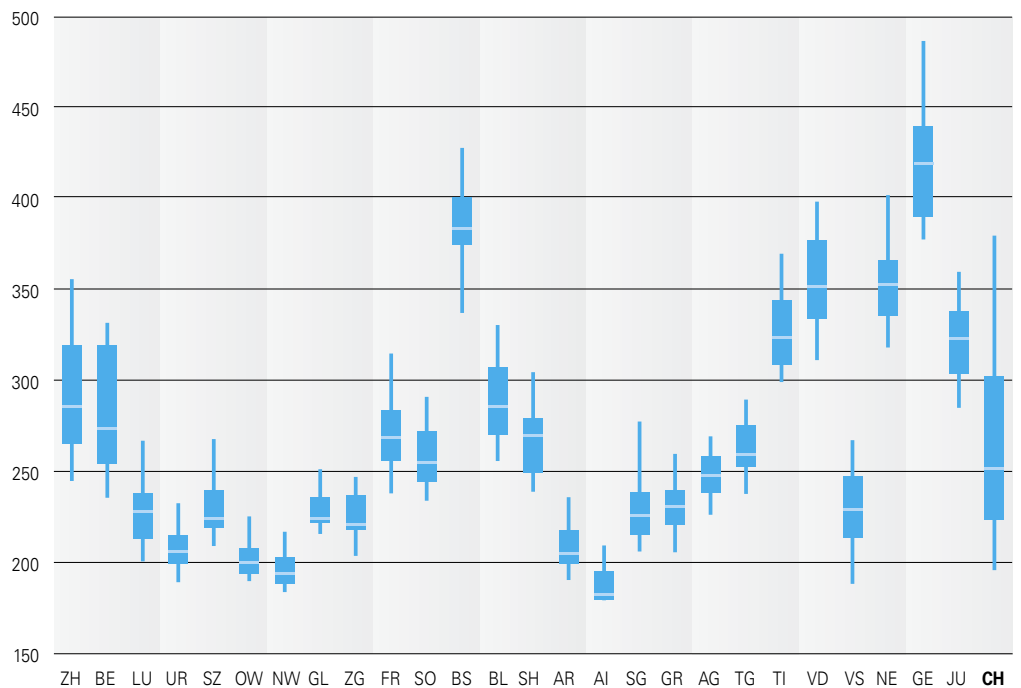
Source : Tableau 3.02

Graphique G 3d :
Evolution des primes cantonales moyennes pour adultes entre 2004 et 2005 (en %) (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableau 3.02

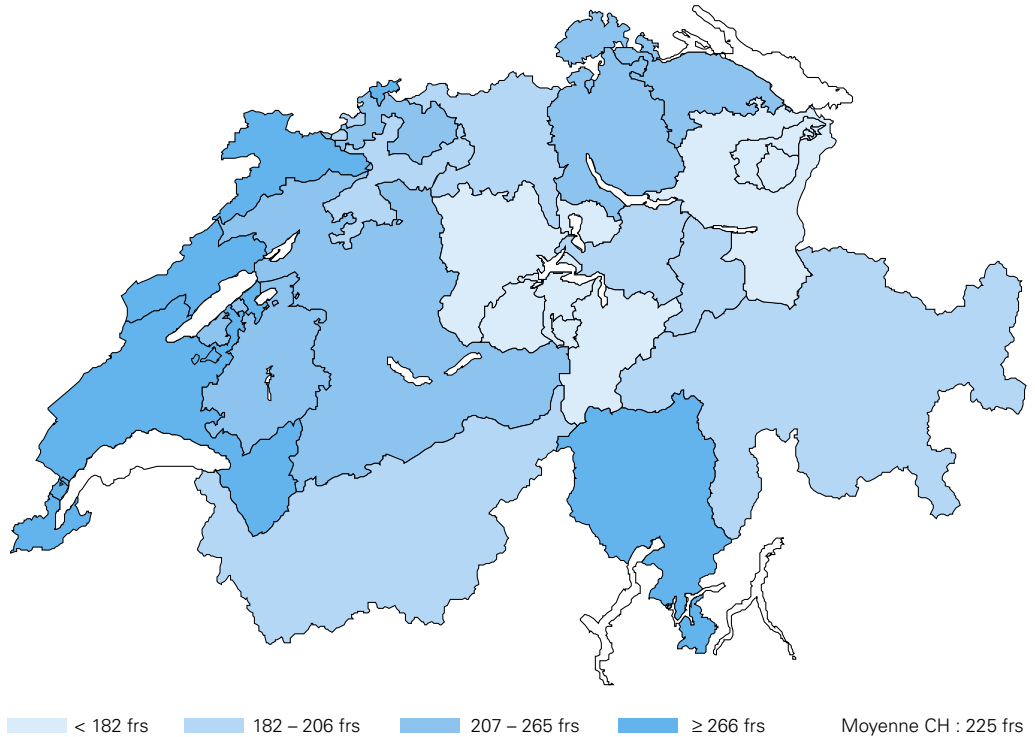
Graphique G 3e:
Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2005 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableau 3.07

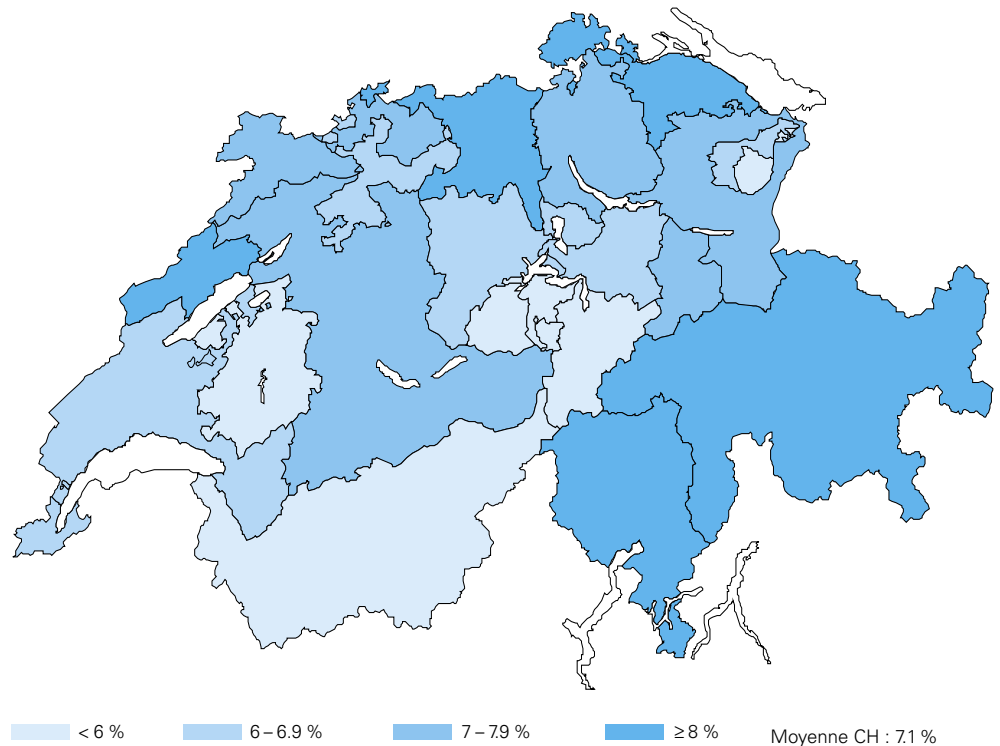
Jeunes adultes

Graphique G 3f :
Niveau des primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes (19 – 25 ans) en francs en 2005 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



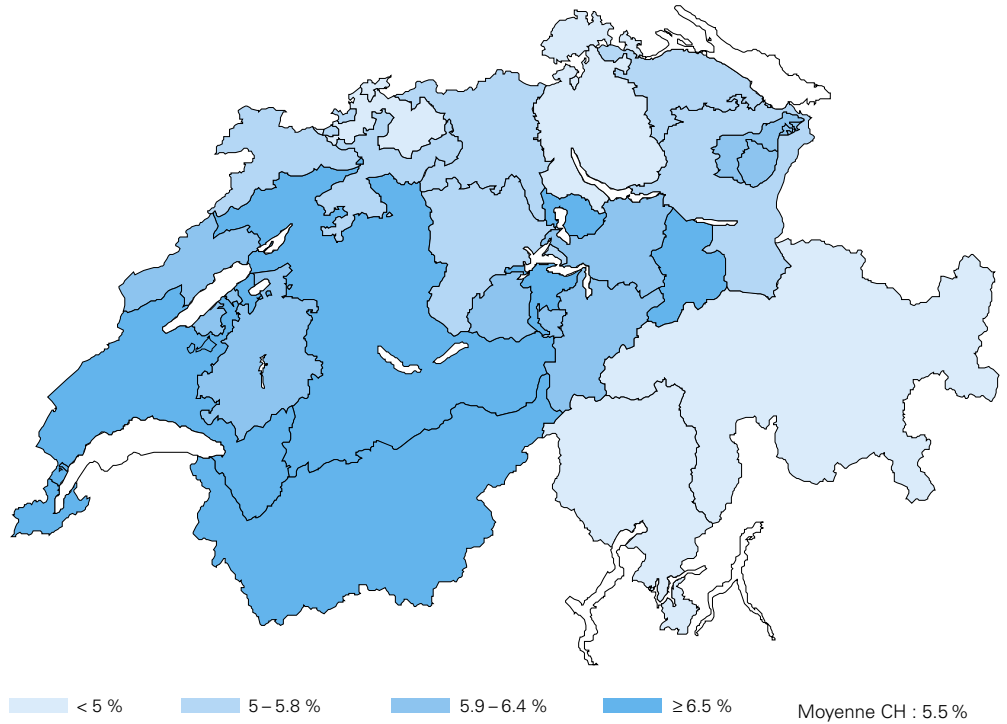
Source : Tableau 3.03

Graphique G 3g :
Evolution des primes cantonales moyennes pour jeunes adultes entre 1996 et 2005 (en %) (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableau 3.04

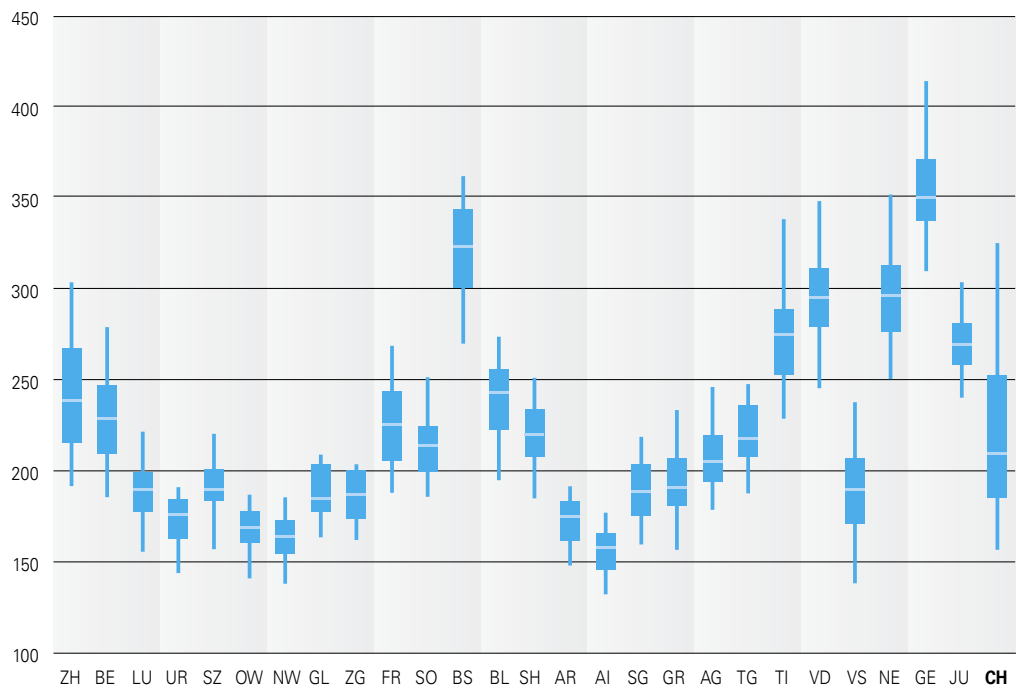
Graphique G 3h :
Evolution des primes cantonales moyennes pour jeunes adultes entre 2004 et 2005 (en %) (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Fonds de carte : © Swisstopo 2003

Source : Tableau 3.04

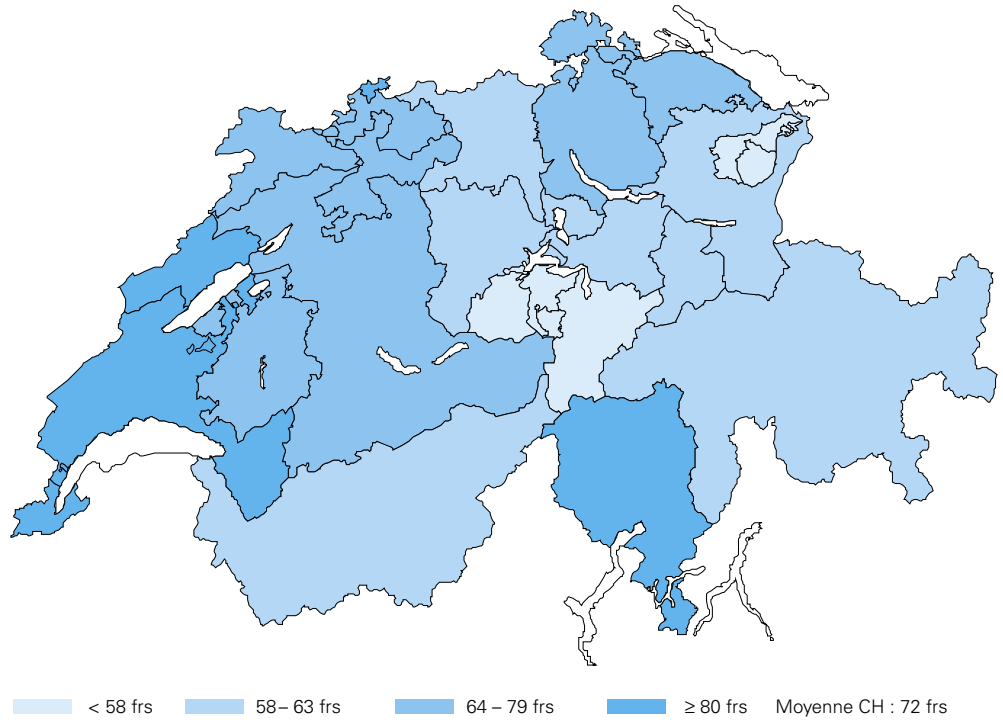
Graphique G 3i :
Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes (19 – 25 ans) en francs en 2005 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableau 3.08

Enfants

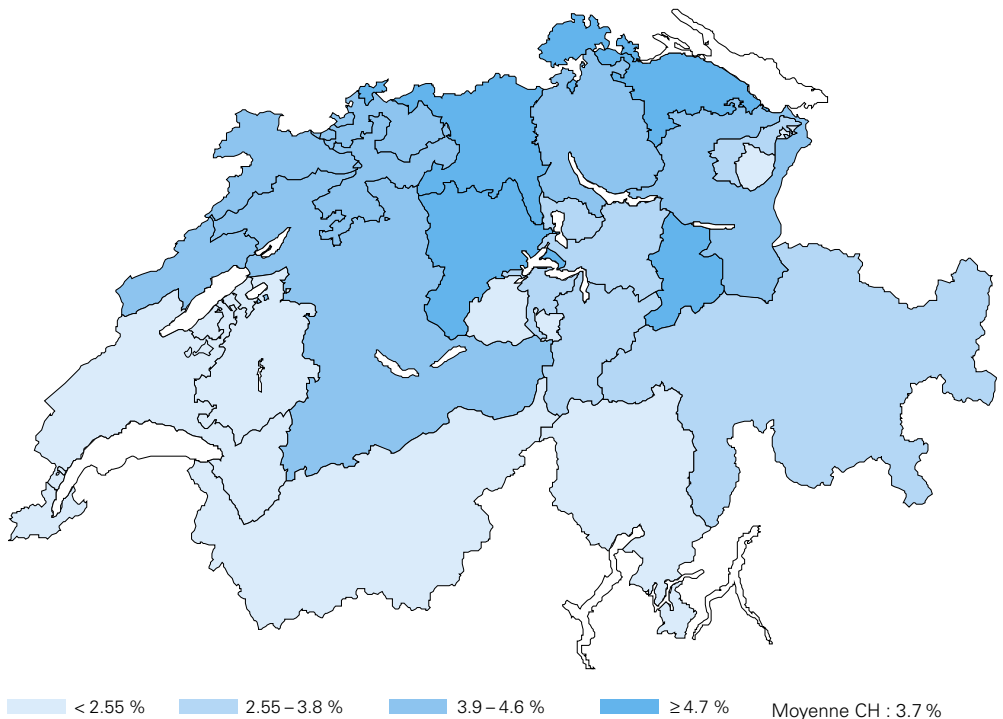
Graphique G 3j :
Niveau des primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants (0 – 18 ans) en francs en 2005 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Fonds de carte : © Swisstopo 2003

Source : Tableau 3.05

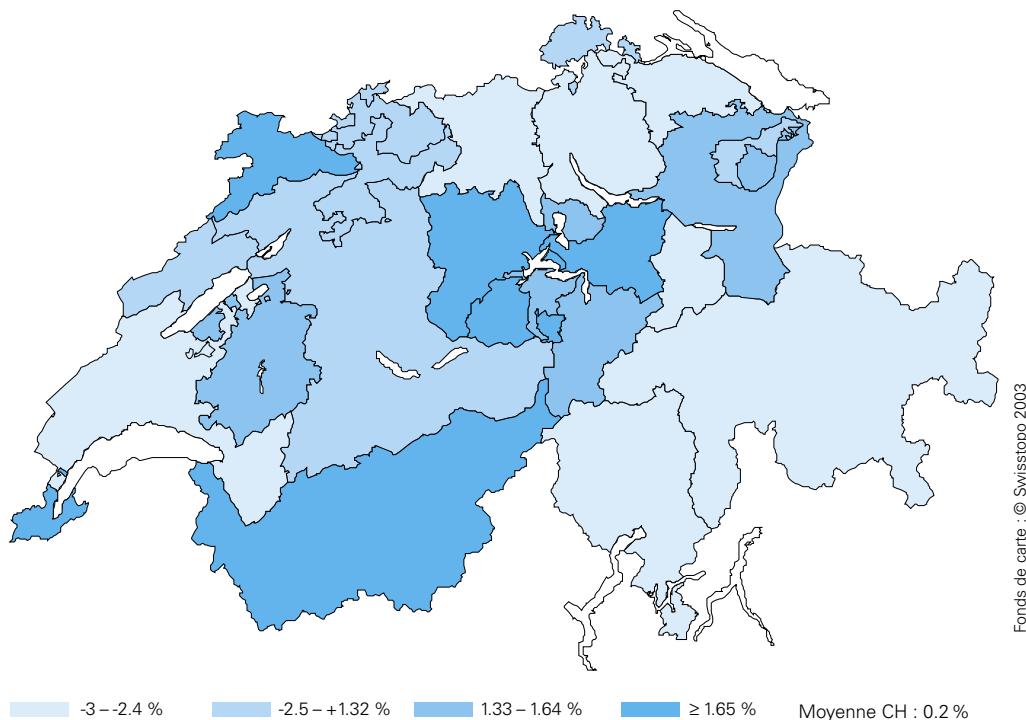
Graphique G 3k :
Evolution des primes cantonales moyennes pour enfants entre 1996 et 2005 (en %) (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Fonds de carte : © Swisstopo 2003

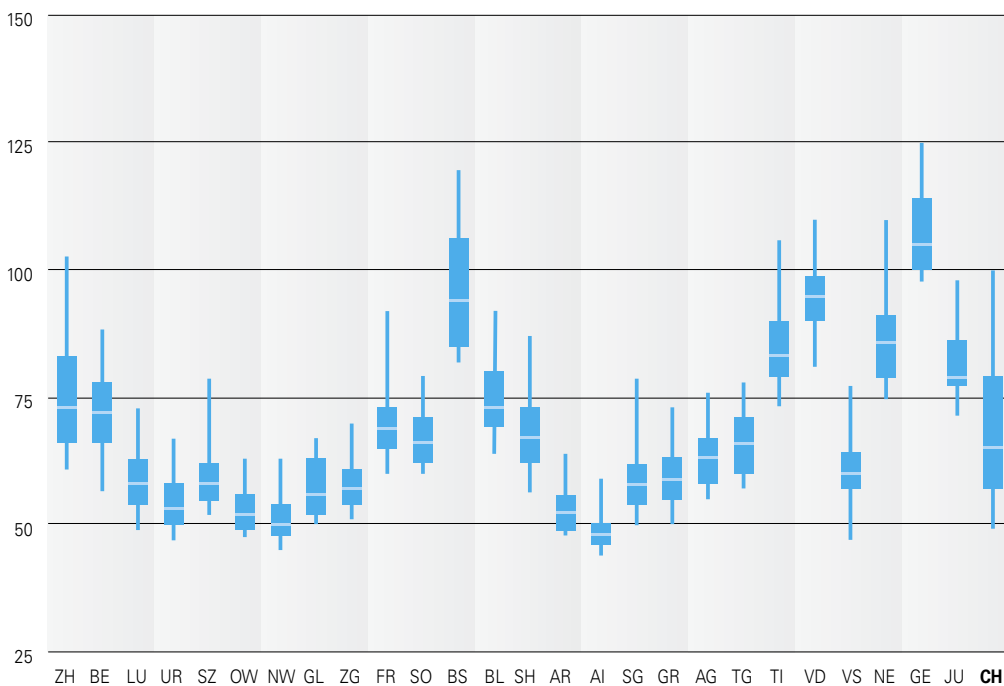
Source : Tableau 3.06

Graphique G 3l :
Evolution des primes cantonales moyennes pour enfants entre 2004 et 2005 (en %) (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableau 3.06

Graphique G 3m :
Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants (0 – 18 ans) en francs en 2005 (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Source : Tableau 3.09

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

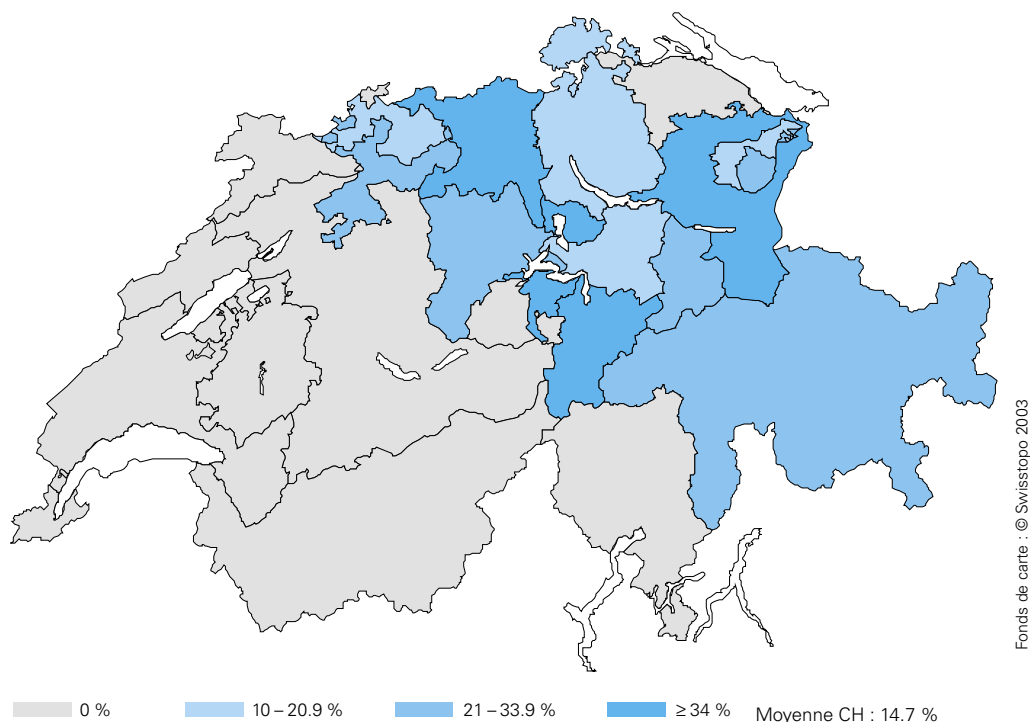
La LAMal destine à la réduction individuelle des primes des assurés les subsides de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance-maladie. Le système est ainsi conçu que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes sont répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants et leur capacité financière (entre 1997 et 2001 également selon le niveau des primes). S'ils veulent épuiser les subsides de la Confédération, les cantons ont pour leur part l'obligation de verser un montant complémentaire de 50% de la subvention fédérale (1996: 35%; 1997: 40%; 1998: 45%; dès 1999: 50%). Si tel avait été le cas en l'année 2002, **l'objectif de subventionnement aurait atteint 3,471 milliards de francs.**

D'une part, dans son art. 66, al. 5, la LAMal accorde aux cantons

le droit de réduire à raison de 50% au maximum leur participation aux frais, pour autant que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste reste garantie. La subvention fédérale allouée aux cantons est alors réduite en conséquence. En 2002 (voir graphique G 4a), 15 cantons ont fait usage de cette possibilité (les mêmes qu'en 2002), de sorte qu'avec 2,961 milliards de francs le **budget effectif des subsides** était de 14,7% inférieur à l'objectif initial de 3,471 milliards de francs.

D'autre part, dans son art. 65, al. 2, la LAMal exige des cantons chargés de l'exécution de cette mesure qu'ils versent en principe aux assurés l'intégralité des montants budgétés, une adaptation rétroactive des budgets étant admise dans une fourchette de 50 à 100% de l'objectif de subventionnement du canton. Les prestations effectives versées par les cantons en 2003 ont ainsi atteint 2,999 milliards de francs, somme supérieure de 38

Graphique G 4a :
Facteurs cantonaux de réduction pour la réduction des primes en 2003 (en %)



Source : Tableau 4.09

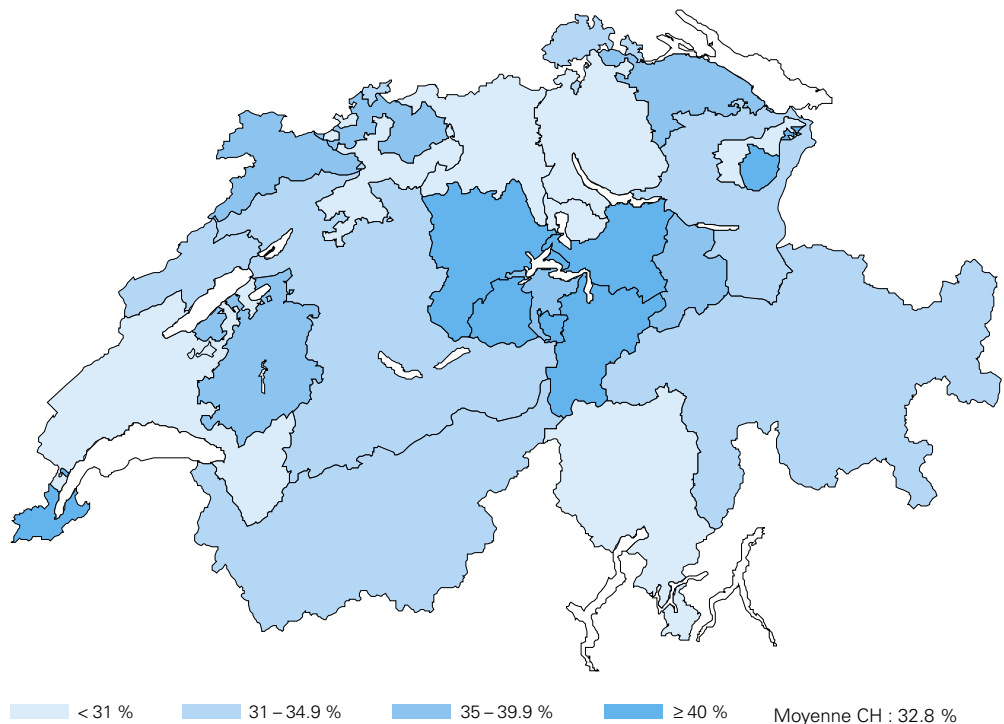
millions de francs au budget initial des subventions. En outre, en 2003 les cantons ont versé 66 millions de francs au titre de subsides auxquels des assurés ont eu droit en 2002 voire avant. Cela porte à 3,066 milliards de francs les subsides **effectivement versés** en 2003 au titre de la **réduction de prime** (voir tableaux T 4.09 et T 4.10).

Le montant de 3,066 milliards de francs consacré à la réduction de primes selon la LAMal pour l'année 2003 se répartit entre 2,427 millions de **bénéficiaires**, soit une baisse de 0,3% par rapport à l'année précédente (voir T 4.01). Ce chiffre correspond à 32,8% de la population résidente moyenne du pays en 2003 ou approximativement 41% des ménages. Le graphique G 4b illustre les différents taux de bénéficiaires par canton. Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (34,4% contre 31,1%, voir T 4.13).

Ces chiffres permettent encore de calculer qu'en l'année 2003, le montant moyen des **prestations versées** selon la LAMal a atteint 1263 francs **par bénéficiaire**, soit 105 francs par mois (voir T 4.01). Ces grandeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré, selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit par assuré 2275 francs par année ou 190 francs par mois (voir T 1.10).

Les 2,427 millions de **bénéficiaires** représentent en tout 1,3 million de **ménages** en 2003; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes. En regardant les chiffres de plus près (voir graphique G 4c), on voit que plus de la moitié des ménages subventionnés (58%) sont formés d'une seule personne. Viennent ensuite les ménages à deux personnes (17%), les ménages à quatre personnes (11%), puis les ménages à trois personnes (8%) et enfin, les relativement grands ménages formés de cinq personnes ou plus (6%).

Graphique G 4b :
Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes en 2003 (en %)

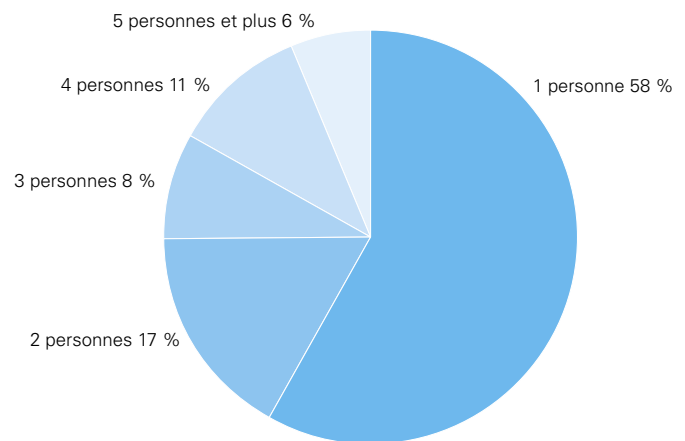


Source : Tableau 4.13

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. Le tableau T 4.06 indiquant les **montants limites cantonaux** du revenu déterminant pour le droit aux subsides doit donc être considéré avec la réserve qui s'impose.

Graphique G 4c : Nombre de ménages subventionnés selon leur taille en 2003



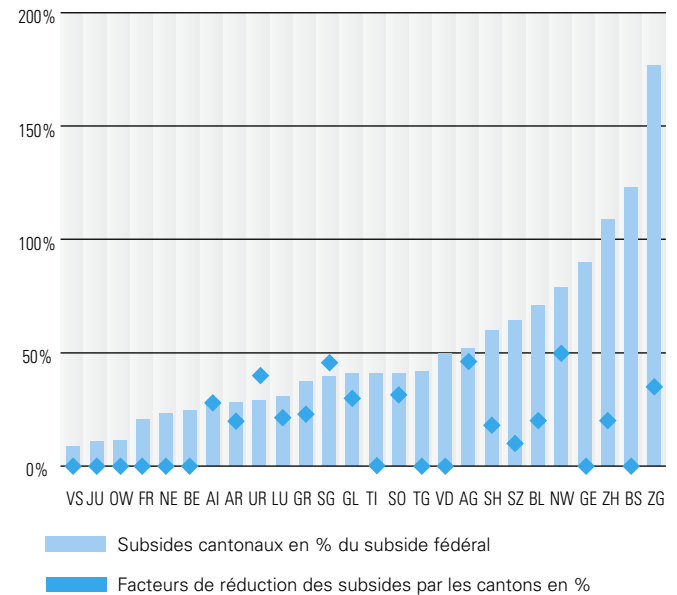
Source : T 4.04

Total : 1.287 mio. de ménages

Pourquoi certains cantons réduisent-ils leur participation aux subsides, ne permettant par là pas d'exploiter pleinement la subvention fédérale mise à disposition pour la réduction des primes ? Cela est aussi aisé à comprendre en consultant le tableau T 4.08. En effet, 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 8,5% pour le Valais à 176,6% pour Zoug. Plus cette proportion est élevée, plus l'incitation pour le canton est forte à réduire sa participation aux subsides, ce qui apparaît assez clairement sur le graphique G 4d.

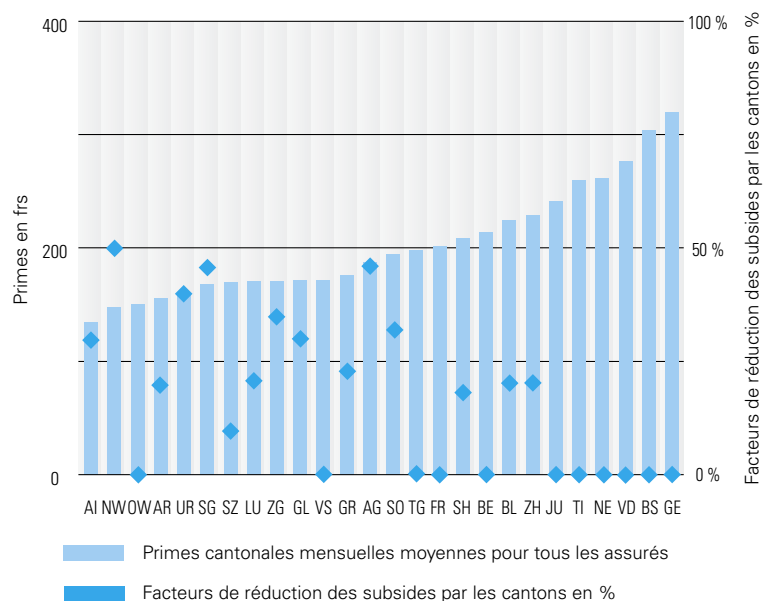
Un deuxième élément intéressant à mettre en lumière à propos des facteurs de réduction des cantons est leur corrélation avec le niveau des primes cantonales moyennes. Les cantons aux primes les plus élevées utilisent la globalité du subside offert sans réduction alors que ceux aux primes plus basses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

Graphique G 4d : Corrélation entre subsides cantonaux en % du subside fédéral et facteurs de réduction des subsides par les cantons en % en 2003



Source : Tableau 4.08 + 4.09

Graphique G 4e : Corrélation entre primes cantonales mensuelles moyennes et facteurs de réduction des subsides par les cantons en % en 2003



Source : Tableau 4.09 + 3.10

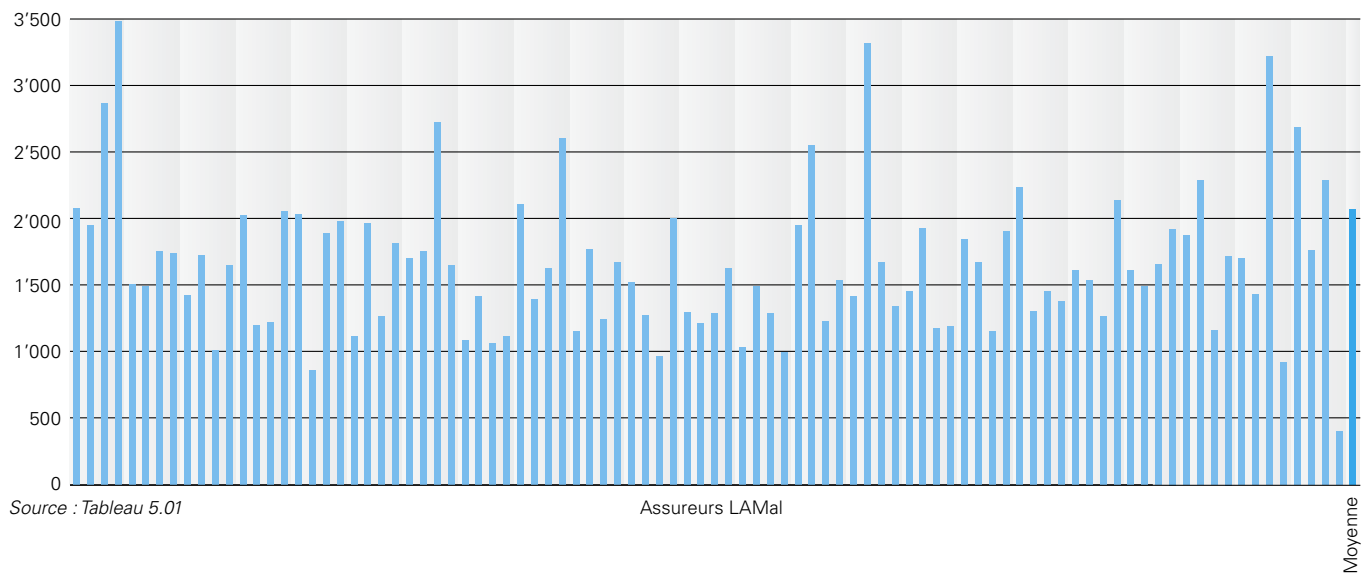
4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, l'OFAS publie les données servant à la surveillance selon l'art. 31 OAMal. Il s'agit d'indicateurs concernant l'AOS tels que les primes, prestations, charges administratives, provisions et réserves, qui peuvent être consultés **pour chaque assureur**.

Le graphique G 5a illustre l'étendue des prestations par personne assurée avec 2080 francs en moyenne pour l'ensemble des assureurs en 2003.

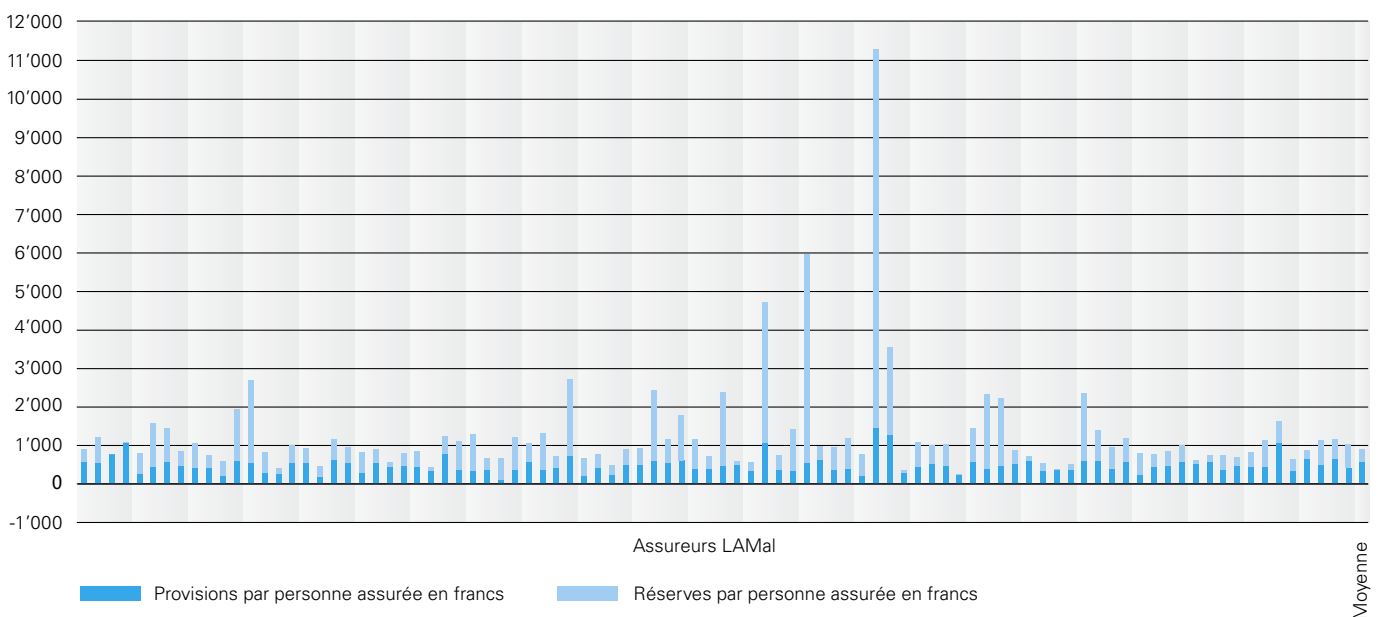
Le graphique G 5b met quant à lui en lumière le niveau des provisions et des réserves par personne assurée, avec 578 francs pour les provisions et 325 pour les réserves en moyenne pour l'ensemble des assureurs en 2003.

Graphique G 5a : Prestations par personne assurée en francs en 2003



Source : Tableau 5.01

Graphique G 5b : Provisions et réserves par personne assurée en francs en 2003



Source : Tableau 5.01

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

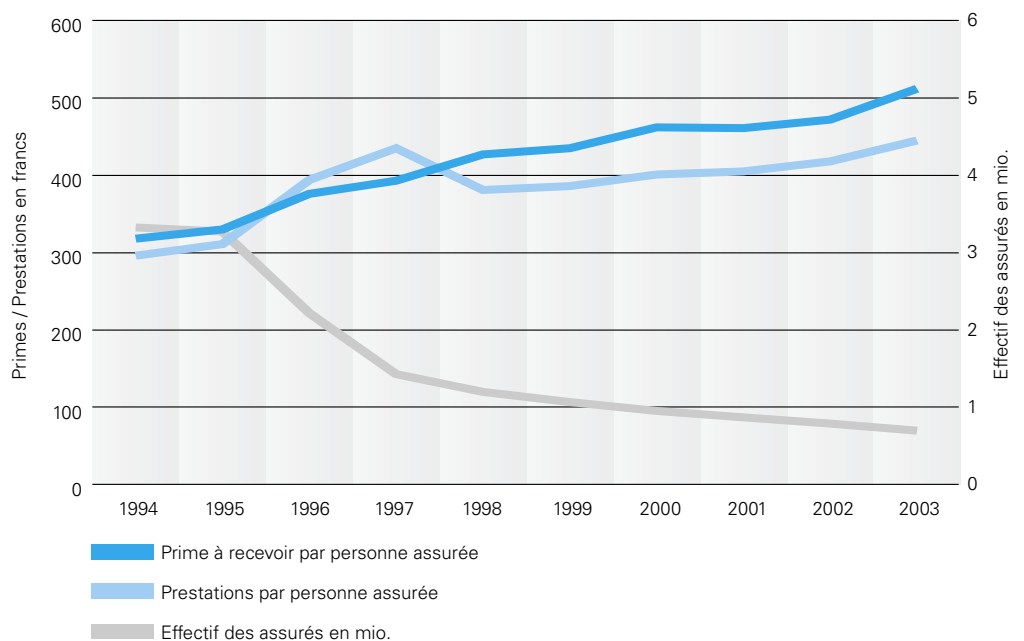
Dans le domaine de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal, la forte tendance à la baisse de l'effectif des assurés enregistrée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 a perduré en 2002. Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières ont passé 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 1995 à fin 1996, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal a reculé de plus d'un

million, passant de 3,2 à 2,2 millions d'assurés (-32,2%). De fin 1996 à fin 1997, une perte de près de 800'000 assurés a été enregistrée (de 2,2 à 1,4 million de personnes / -35,6%). A fin 2003 il reste encore 697'140 assurés.

Pour l'année 2003, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des produits (-2,0%), des prestations et des charges (-6,4%). Du fait que les produits ont plus reculé que les charges, le résultat global du compte d'exploitation, avec un excédent de 26 millions de francs, est supérieur à celui de l'année précédente (10 millions de francs). (voir T 6.01, 6.02 et G 6a).

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



Source : Tableau 6.01

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, dès 1997, de soumettre à la LCA une partie des assurances complémentaires proposées par les **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP** (cf. T 7.03).

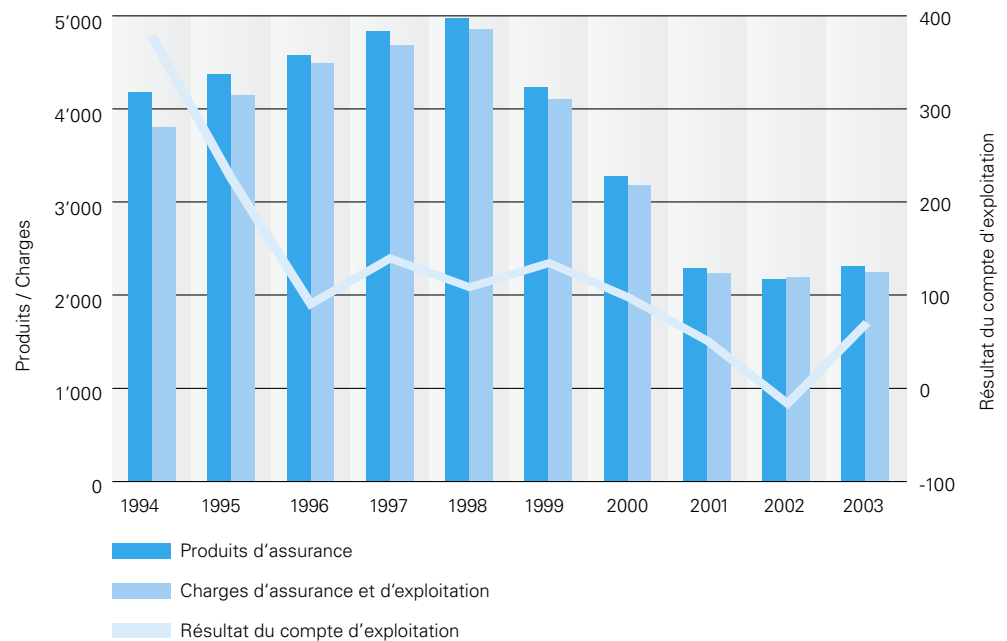
Les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (CEE) sont eux nouvellement intégrés dans le tableau 7.06. Les assurés anciennement soumis à l'article 3 OAMal y sont inclus.

Il convient de noter que les assureurs non reconnus par la Confédération ont aussi accès au marché des assurances comp-

lémentaires; 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, on se reportera aux tableaux de synthèse T 9.16, 9.17 et 9.18 en partie 9.

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 dès 1999 pour se stabiliser dès 2001 à un niveau de l'ordre de 50% de celui constaté en 1997-1998, le total des produits atteignant 2,326 milliards de francs en 2003 et celui des charges d'exploitation 2,254 milliards de francs (voir G 7a et T 7.01).

Graphique G 7a : Produits, charges et résultat d'exploitation des autres assurances des assureurs reconnus par l'OFSP en millions de francs



Source : Tableau 7.01

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),
- assurances facultative d'indemnités journalières LAMal ,
- autres assurances.

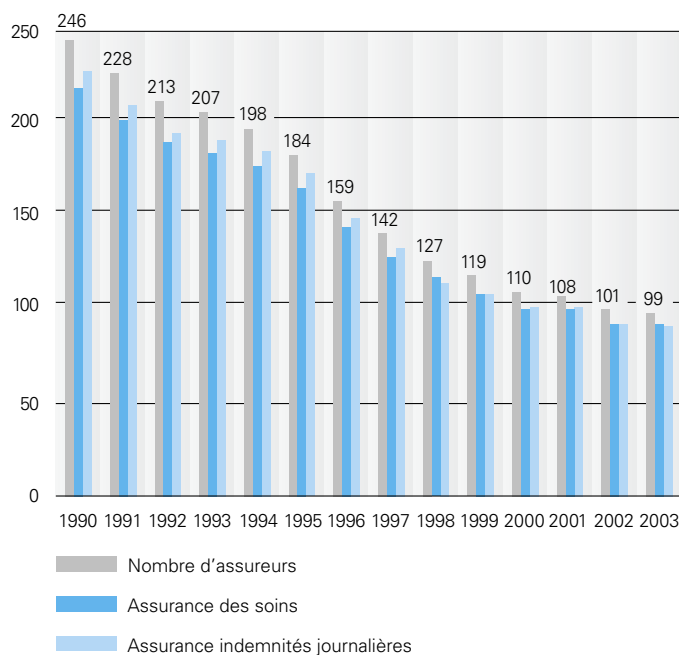
Pour obtenir une vue d'ensemble des deux branches d'assurances

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

on se reportera aux tableaux de synthèse 9.16, 9.17 et 9.18 en partie 9.

En 2003, on comptait en Suisse **99 assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, soit deux de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 93 pratiquaient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et 92 offraient l'assurance facultative indemnités journalières selon la LAMal (voir G 8a et T 8.01).

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

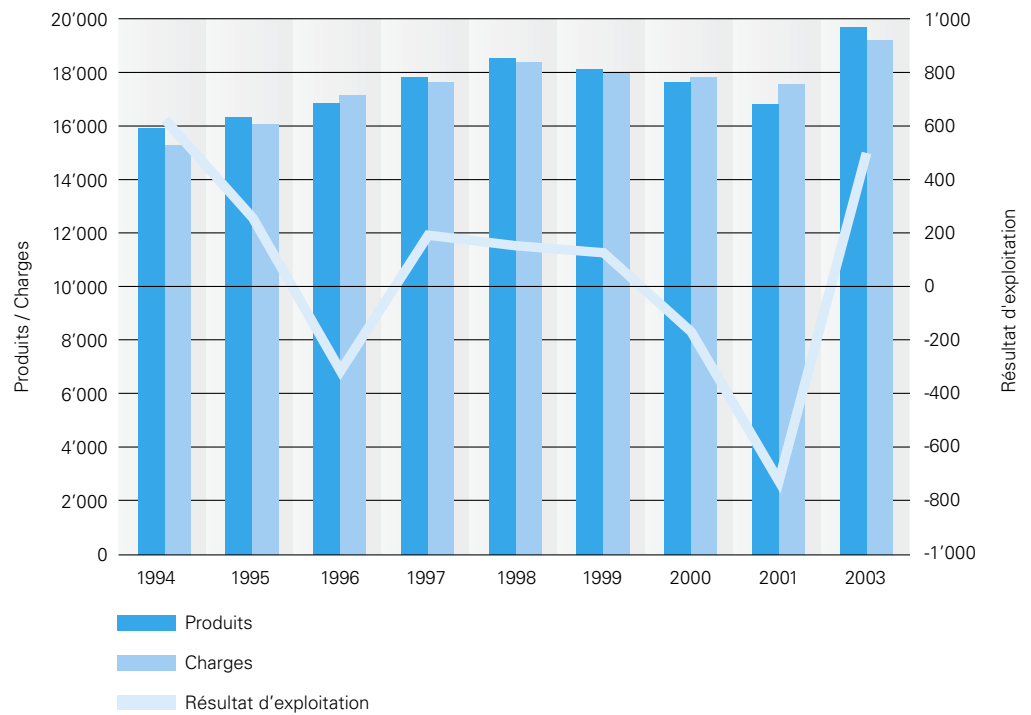


Source : Tableau 8.01

Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2003 au total 19,7 milliards de francs, soit 10,1% de plus que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation ont

passé de 18,1 à 19,2 milliards de francs (+5,9%). Le résultat d'exploitation accuse un solde positif de 500 millions de francs (voir G 8b et T 8.04, 8.05 et 8.06).

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



Source : Tableau 8.04

4.9 Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

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

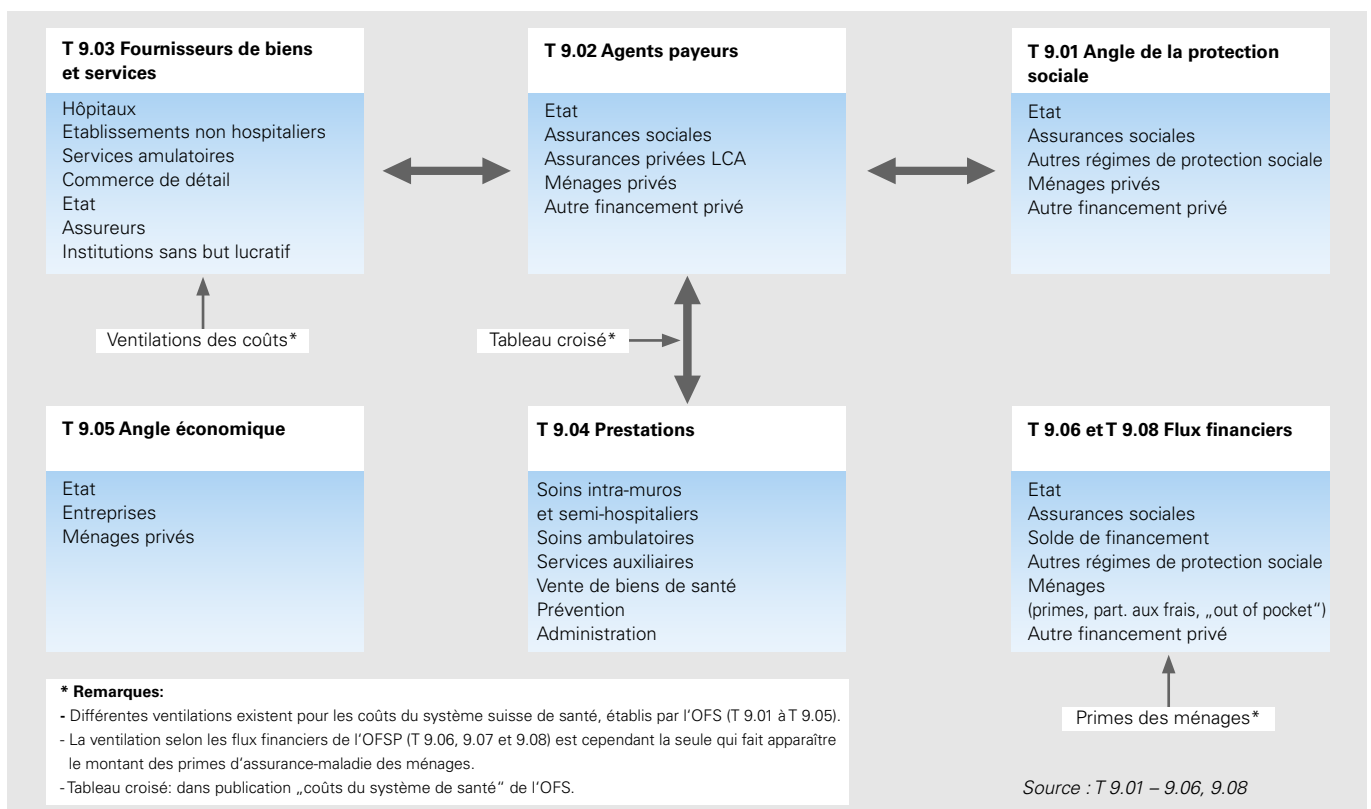
Le **système de santé** correspond à l'ensemble des activités économiques qui permettent de recouvrer la santé, de l'améliorer ou de la conserver. Il s'agit donc principalement de soigner les malades et de protéger les personnes contre une maladie ou un accident. Le système de santé englobe tous les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

Les «**coûts du système de santé**» comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système

de santé et de prévention. En sont par contre exclus les coûts de formation des professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme par exemple les indemnités journalières (IJ) pour perte de gain.

Dans ce concept les dépenses de santé y sont ventilées selon les prestations, les fournisseurs de biens et services et les agents payeurs, sans examiner le financement des ménages par les primes versées à l'assurance-maladie. Or toutes les discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages. Une présentation des flux financiers entre les différents intervenants du système de santé centrée sur les dépenses des ménages semble donc fort opportune pour apporter une meilleure compréhension de ce domaine. 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 » (voir G 9n et T 9.01 à 9.08).

Graphique G 9n : Représentations des coûts du système suisse de santé



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.

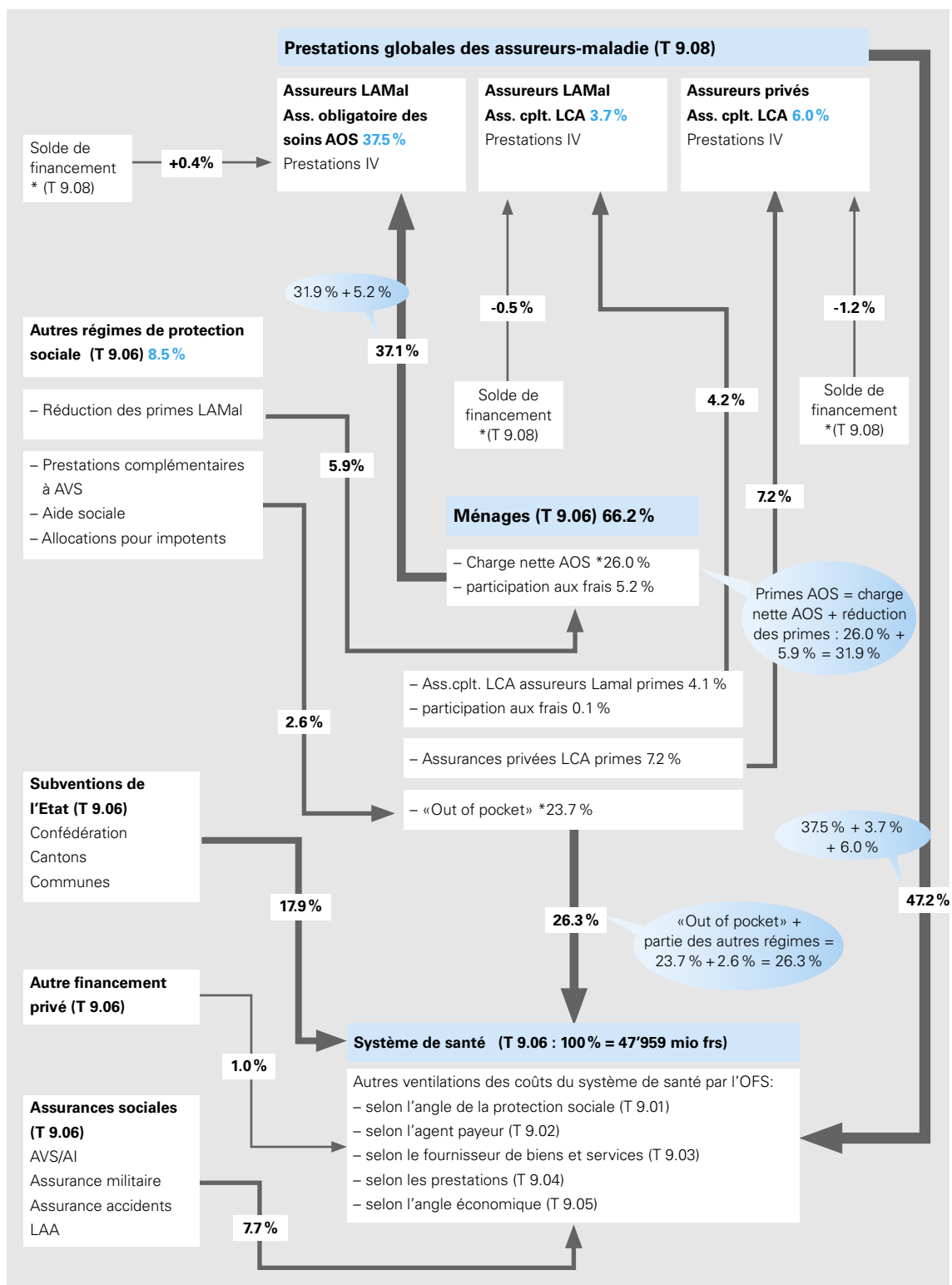
Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, nouvelle loi sur l'assurance-maladie amenant l'obligation d'assurance, une extension des prestations ainsi qu'un nouveau système de subvention. Les subventions étatiques n'étant désormais plus versées aux assureurs pour réduire 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 comprendre le rôle qu'ils jouent dans le système de santé. Les éléments constitutifs des agents payeurs, des fournisseurs de biens et services et des prestations des dépenses du système de santé y sont décomposés de façon simplifiée.

Le graphique G 9b (cf. T 9.06 et 9.07) illustre **l'ensemble des flux financiers circulant** entre les différents intervenants, dans la modélisation de la réalité retenue, **en % du total des «coûts du système de santé»**, qui se sont montés **à 48 milliards de francs en 2002** (+ 4,0% par rapport à 2001 selon les chiffres provisoires de l'OFS).

Le solde de financement correspond à la différence entre les prestations des assureurs et les primes versées par les ménages aux assureurs. Une description synoptique détaillée est donnée dans le schéma G 9c (cf. T 9.08).

Graphique G 9b : Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des «coûts du système de santé» – 2002



***Remarques :**

«Out of pocket» : paiement direct des ménages au système de santé (voir T 9.01). 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.

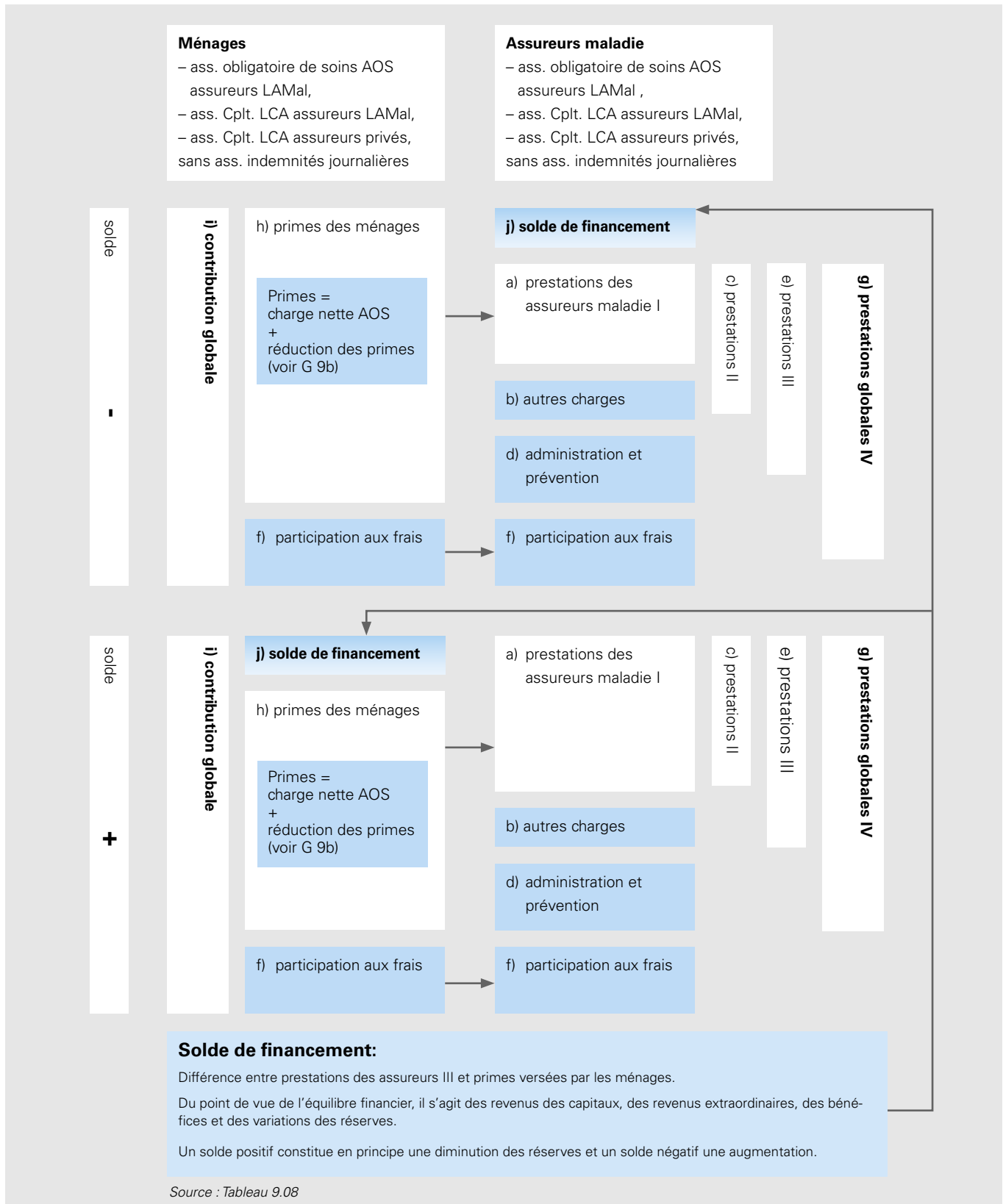
Charge nette AOS des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins (T 9.08 h) – montants reçus pour la réduction des primes LAMal (T 9.06).

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 et 9.08

Graphique G 9c : Schéma explicatif du solde de financement

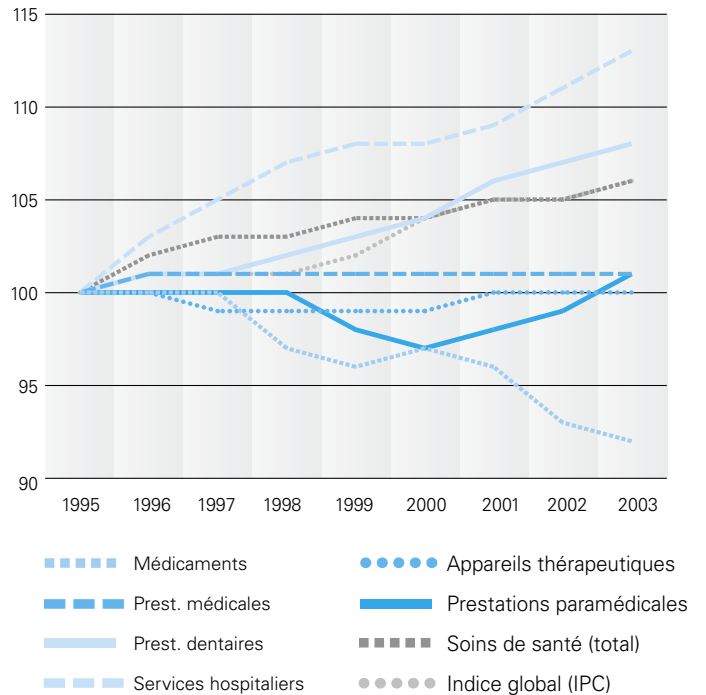


L'évolution des **indices principaux des prix dans le système de santé** en Suisse montre un net ralentissement de ces hausses depuis 1995 (voir G 9d, T 9.12 et T 9.13). L'indice du prix des médicaments est même en net recul par rapport à 1995 alors que ceux des prestations dentaires et hospitalières 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'information sur l'évolution des volumes consommés. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la baisse de l'indice des prix des médicaments (- 3,2%) et l'accroissement des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui ont quant à eux progressé de + 2,6% entre 2002 et 2003 (cf. T 1.18).

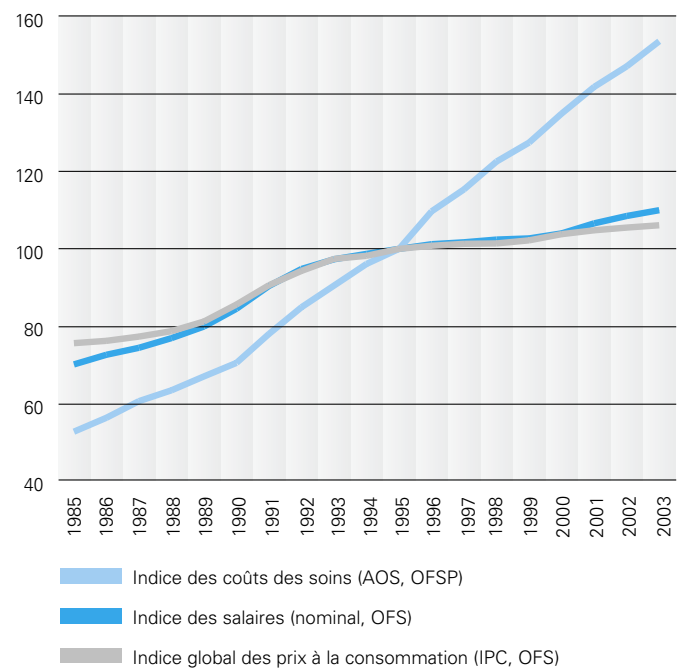
L'évolution à long terme de quelques indicateurs concernant l'AOS montre **l'écart important entre le coût des soins dans l'AOS (prestations par personne assurée) et l'évolution des prix et des salaires depuis 1985** (voir G 9e et T 9.14).

Graphique G 9d : Indice des prix dans le domaine de la santé dès 1995



Source : Tableau 9.12

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



Source : Tableau 9.14

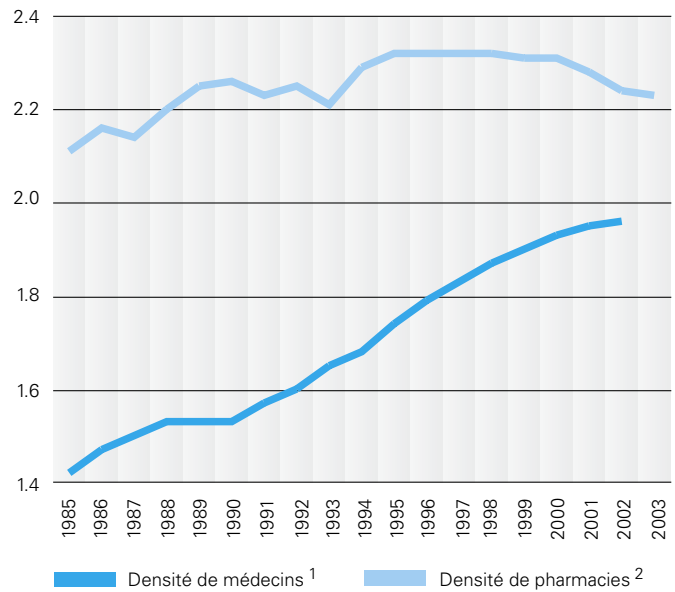
La **densité des médecins** a continuellement augmenté en Suisse de 1985 à 2002 (5000 médecins de plus) alors que **celle des pharmacies a peu progressé** entre 1985 et 1996 et est en recul depuis 1997, le nombre de pharmacies publiques restant pratiquement stationnaire depuis 1996 (voir G 9f et T 9.10).

Une présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2002 met en outre en évidence une **inégalité de densité des pharmacies selon le canton** (voir G 9g et T 9.09, données 2003 non disponibles pour les médecins à la clôture de la rédaction).

Pour la densité des pharmacies, 8 cantons (FR, BS, TI, VD, VS, NE, GE et JU) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,23 pharmacies publiques pour 10'000 habitants

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

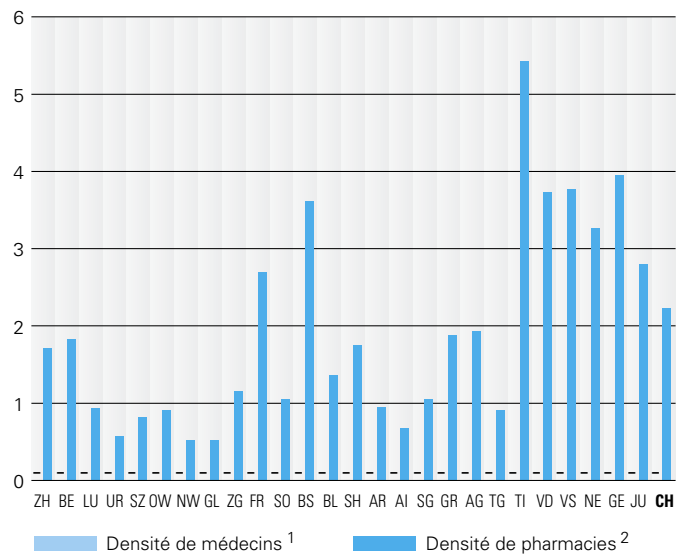
Graphique G 9f : Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies



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

Source : Tableau 9.10

Graphique G 9g : Densité de médecins en pratique privée et de pharmacies par canton en 2003



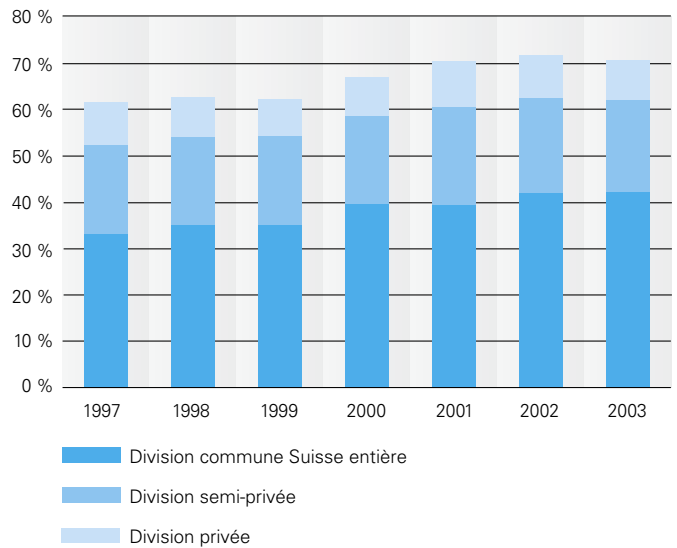
1 Données non disponibles : voir T 9.09
2 Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

Source : Tableau 9.09

Il est bien évidemment naturel de se poser la question de l'existence d'une corrélation entre le niveau des primes dans les différents cantons et la densité des médecins. On peut mettre en évidence dans le graphique G 9h (voir T 3.10 et T 9.09) 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 les plus élevées (année 2002, les données 2003 étant non disponibles pour les médecins à la clôture de la rédaction).

Au niveau de la **répartition des assurés au sein des trois catégories d'assurances complémentaires d'hospitalisation** selon la LCA («division commune Suisse entière», «semi-privée» et «privée») pour les assureurs LAMal et privés, on observe depuis 1997 une relative stabilité du pourcentage d'assurés en division demi-privée ou privée (par rapport aux assurés de l'assurance obligatoire des soins AOS) et une augmentation de près de 8% de la proportion d'assurés avec une couverture en chambre commune pour la Suisse entière entre 1997 et 2003 (voir G 9i et T 9.11).

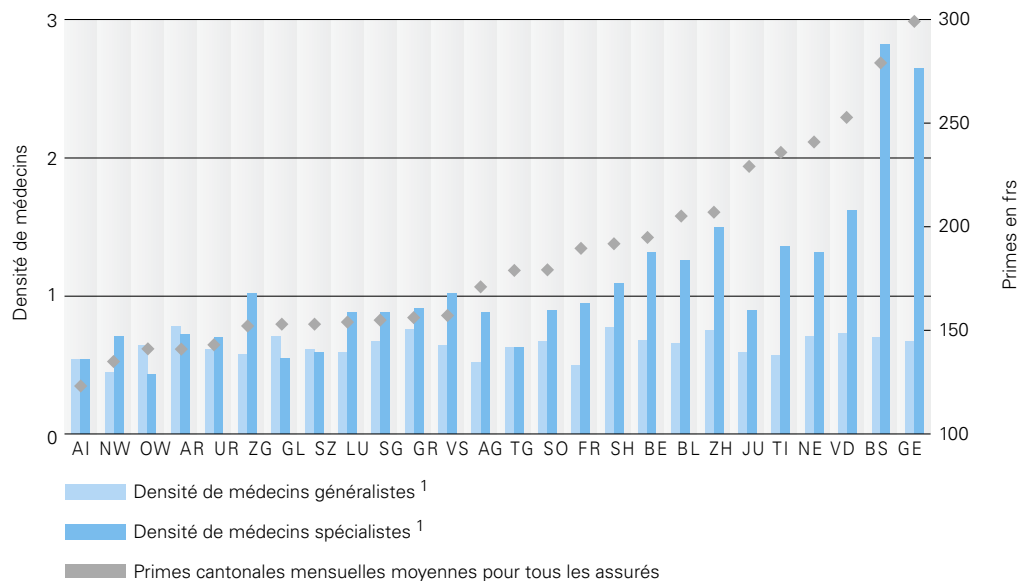
Graphique G 9i : Assurés AOS avec une assurance complémentaire d'hospitalisation dès 1997



Ensemble des assureurs (LAMal et privés)

Source : Tableau 9.11

Graphique G 9h : Densité de médecins en pratique privée et primes par canton en 2002



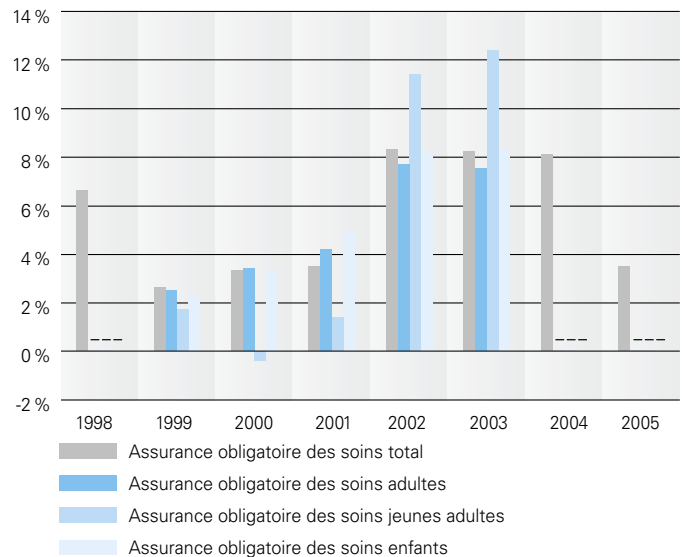
1 Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants – Données 2003 non disponibles : voir T 9.09

Source : T 9.09 + T 3.10

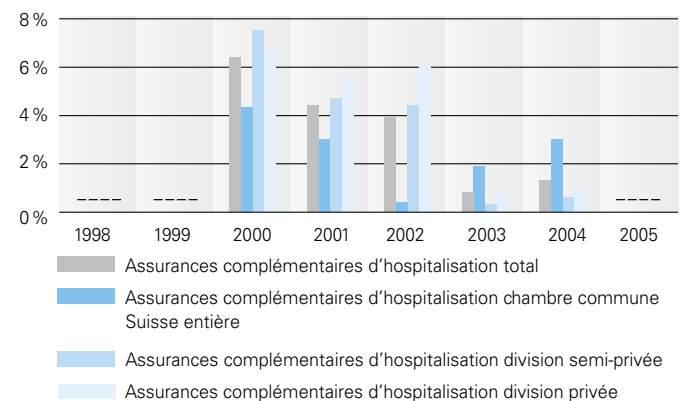
Le graphique G 9j (voir T 9.15) met en lumière les **variations par rapport à l'an précédent des dépenses d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance** :

- pour l'assurance de base pour les enfants, les jeunes adultes, les adultes et l'ensemble des assurés (dépenses = primes + participation aux frais)
- 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)

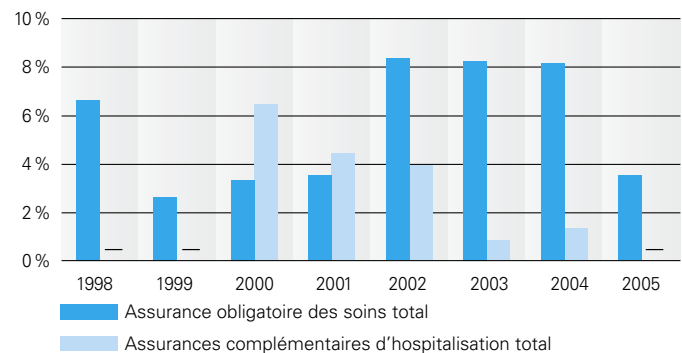
Graphique G 9j : Variations par rapport à l'an précédent des dépenses d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance



(Assurance obligatoire des soins : augmentations réelles. Dépenses = primes + participation aux frais. 2004 – 2005 : valeurs estimées)



(Assurances complémentaires d'hospitalisation : dépenses = primes)

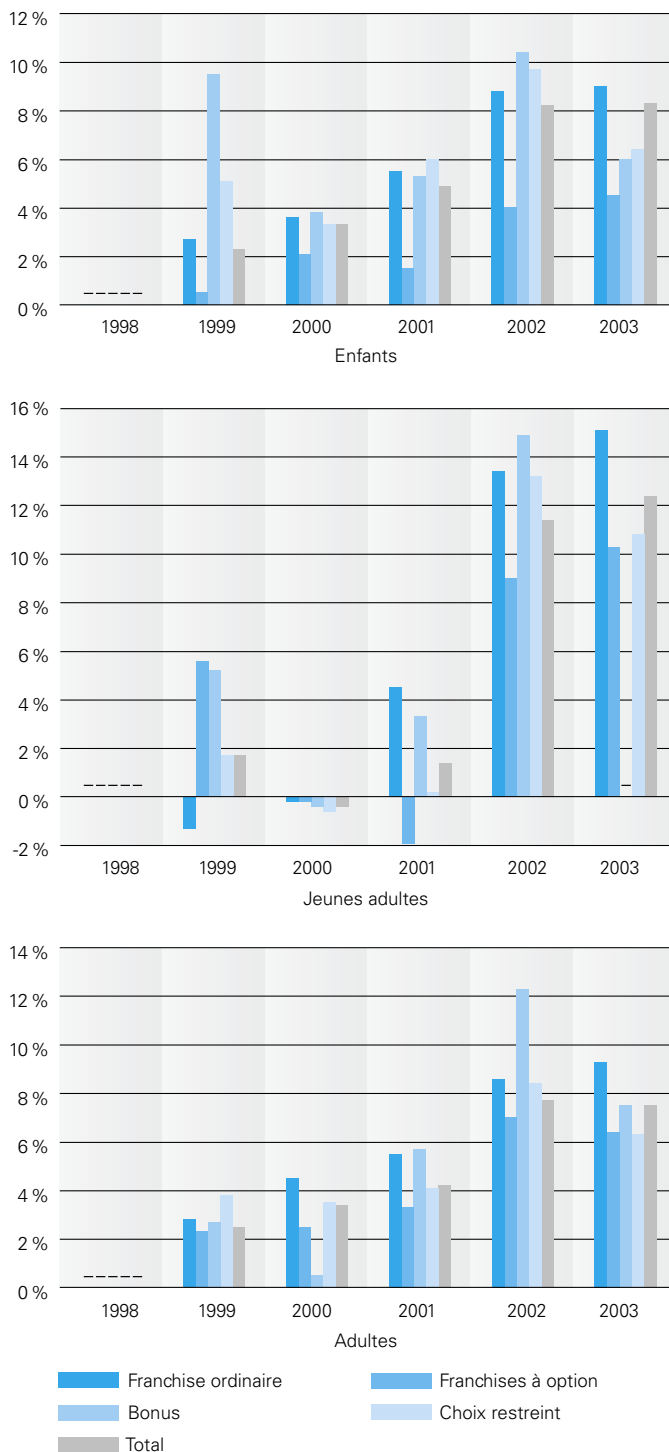


(Assurance obligatoire des soins : 2004 – 2005 : valeurs estimées)

Source : Tableau 9.15

Ce n'est qu'en prenant en compte l'ensemble des dépenses des assurés (primes et participation aux frais) qu'on peut mesurer l'évolution réelle. La participation aux frais des assurés étant fonction de la franchise et de la quote-part, cette dernière étant elle-même fonction du montant des prestations allouées, cette mesure n'est pas aisée et propre à chaque assuré. On trouvera en annexe les hausses réelles des dépenses des assurés en fonction des franchises à option et des prestations par groupe d'âge dès 1996. 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 (voir T 1.46). Cette optique de présentation des dépenses totales des assurés apparaît pour la première fois dans notre publication. Il convient cependant de noter que seules les factures de soins ou médicaments annoncées aux assureurs peuvent être prises en compte dans la participation aux frais.

Graphique G 9k : Variation par rapport à l'année précédente des dépenses pour l'assurance obligatoire des soins par assuré selon l'âge et le modèle d'assurance

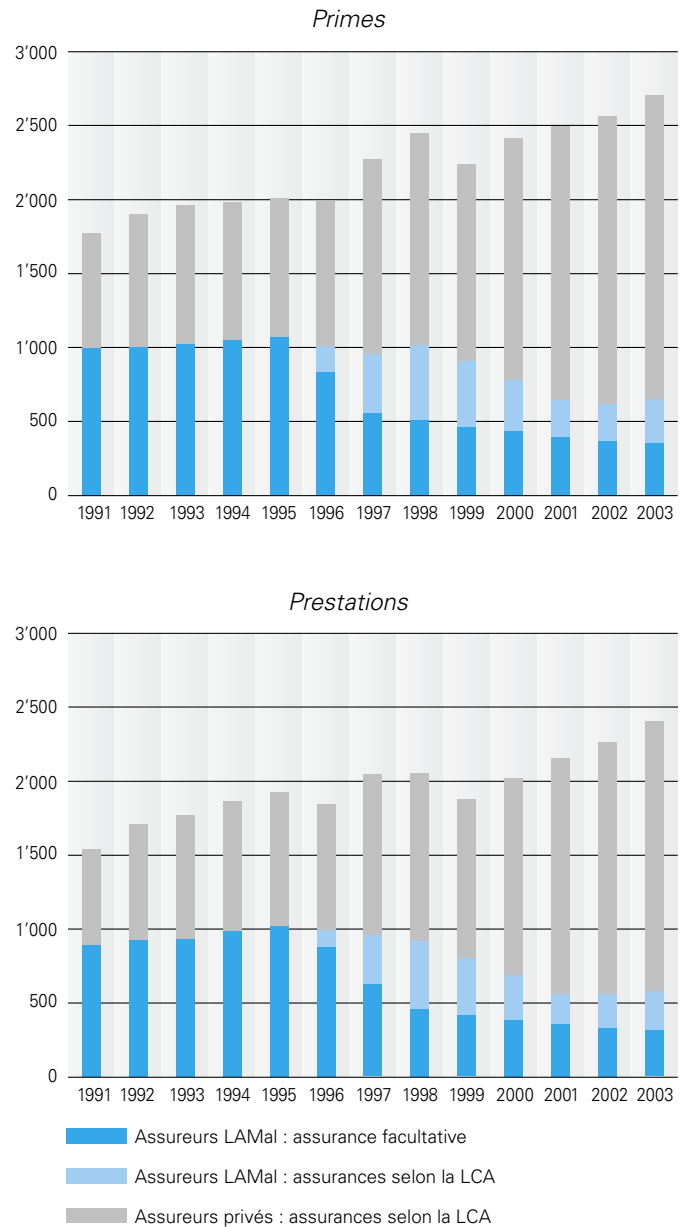


(Dépenses = primes + participation aux frais. Valeurs réelles d'augmentation. Valeurs 1998 non disponibles)

Source : T 1.46

Le graphique G 9I (cf. T 9.17) reflète **l'évolution du marché global de l'assurance indemnités journalières**, constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMA/LAMal et selon la LCA depuis 1996 et d'autre part par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMA/LAMal est nette depuis 1996, au profit des couvertures d'assurance selon la LCA.

Graphique G 9I : Assurance indemnités journalières en millions de francs :



Source : Tableau 9.17

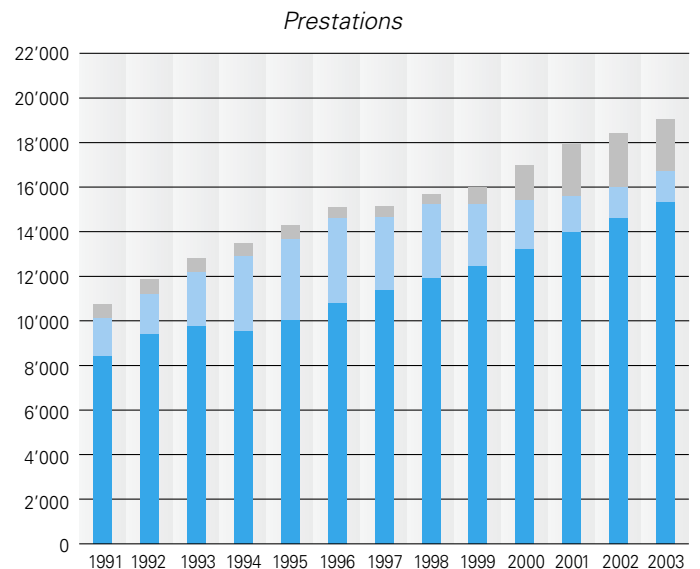
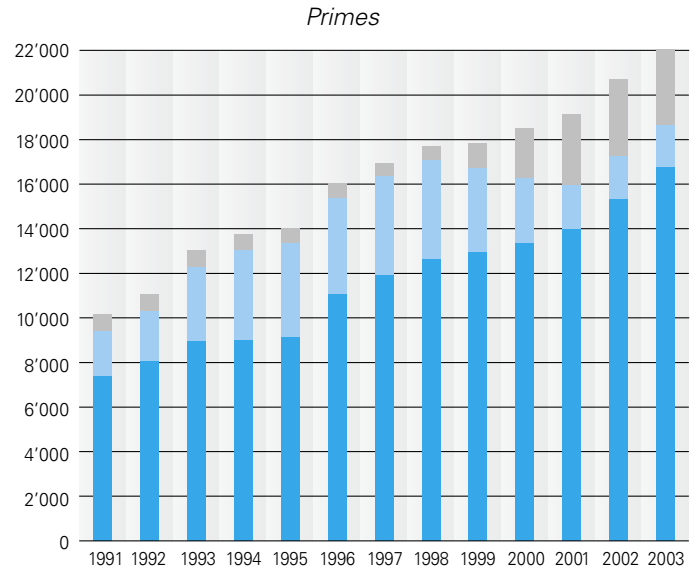
Le marché global de l'assurance-maladie (voir G 9m et T 9.18)

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 dès 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.

Graphique G 9m : Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) en millions de francs :

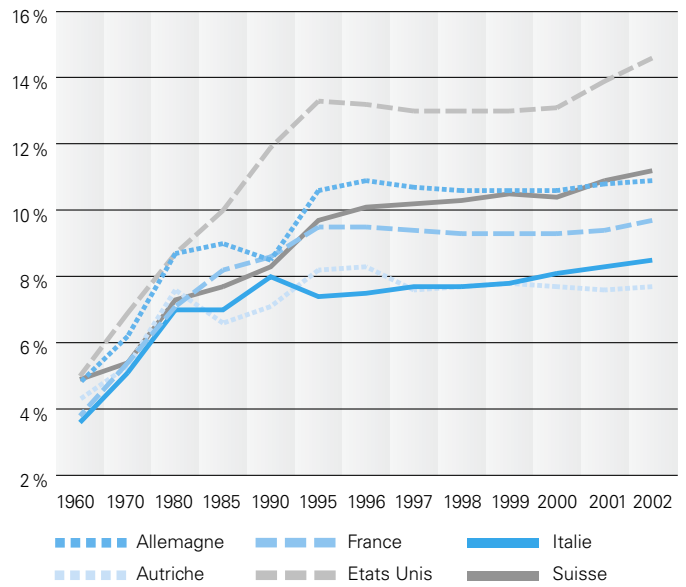


- Assureurs privés : assurances complémentaires selon la LCA
- Assureurs LAMal : assurances complémentaires (selon la LCA dès 1996)
- Assureurs LAMal : assurance des soins (obligatoire dès 1996)

Source : Tableau 9.18

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 1990 les coûts de la santé en Suisse par rapport au PIB sont légèrement supérieurs à ceux des pays voisins, mais cependant inférieurs à ceux des USA qui sont les plus élevés depuis 1960 (voir G 9a et T 9.01).

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



Source : T 9.19

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 1997-2001, analyse de l'évolution des franchises annuelles à option, 2003, OFAS.

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, 1999-2002, OFAS.

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

Annexe A : Clés de passage des tableaux T 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002

Publication 2002	Publication 2003	Publication 2002	Publication 2003	Publication 2003	Publication 2002	Publication 2003	Publication 2002	
1.01	1.01	3.07	3.07	1.01	1.01	3.07	*	3.07
1.02	1.02	3.08	3.08	1.02	1.02	3.08	*	3.08
1.03	1.03	3.09	3.09	1.03	1.03	3.09	*	3.09
1.04	1.04	3.10	3.10	1.04	1.04	3.10	*	3.10
1.05	1.05	3.11	3.11	1.05	1.05	3.11	*	3.11
1.06	1.06	3.12	3.12	1.06	1.06	3.12	*	3.12
1.07	1.07	3.13	3.13	1.07	1.07	3.13	*	3.13
1.08	1.08	4.01	4.01	1.08	1.08	4.01		4.01
1.09	1.09	4.02	4.02	1.09	1.09	4.02	*	4.02
1.10	1.10	4.03	4.03	1.10	1.10	4.03		4.03
1.11	1.11	4.04	4.04	1.11	1.11	4.04	*	4.04
1.12	1.12	4.05	4.05	1.12	1.12	4.05	*	4.05
1.13	1.13	4.06	4.06	1.13	1.13	4.06	*	4.06
1.14	1.14	4.07	4.07	1.14	1.14	4.07		4.07
1.15	1.15	4.08	4.08	1.15	1.15	4.08	*	4.08
1.16	1.16	4.09	4.09	1.16	1.16	4.09	*	4.09
1.17	1.17	4.10	4.10	1.17	1.17	4.10	*	4.10
1.18	1.18	4.11	4.11	1.18	1.18	4.11	*	4.11
1.19	1.19	4.12	4.12	1.19	1.19	4.12	*	4.12
1.20	1.20	4.13	4.13	1.20	1.20	4.13	*	4.13
1.21	1.21	5.01	5.01	1.21	1.21	5.01		5.01
1.22	1.22	5.02	5.02	1.22	1.22	5.02		5.02
1.23	1.23	5.03	5.03	1.23	1.23	5.03		5.03
1.24	1.24	5.04	5.04	1.24	1.24	5.04		5.04
1.25	1.25	6.01	6.01	1.25	1.25	6.01		6.01
1.26	1.26	6.02	6.02	1.26	1.26	6.02		6.02
1.27	1.27	6.03	6.03	1.27	1.27	6.03		6.03
1.28	1.28	6.04	6.04	1.28	1.28	6.04		6.04
1.29	1.29	6.05	6.05	1.29	1.29	6.05		6.05
1.30	1.30	6.06	6.06	1.30	1.30	6.06		6.06
1.31	1.31	7.01	7.01	1.31	1.31	7.01		7.01
1.32	1.32	7.02	7.02	1.32	1.32	7.02		7.02
1.33	1.33	7.03	7.03	1.33	1.33	7.03		7.03
1.34	1.34	7.04	7.04	1.34	1.34	7.04		7.04
1.35	1.35	7.05	7.05	1.35	1.35	7.05		7.05
1.36	1.36	7.06	7.06	1.36	*	1.36		7.06
1.37	1.37	8.01	8.01	1.37	1.37	8.01		8.01
1.38	1.38	8.02	8.02	1.38	*	1.38		8.02
1.39	1.39	8.03	8.03	1.39	1.39	8.03		8.03
1.40	1.40	8.04	8.04	1.40	1.40	8.04		8.04
1.41	1.41	8.05	8.05	1.41	1.41	8.05		8.05
1.42	1.42	8.06	8.06	1.42	1.42	8.06		8.06
1.43	1.43	8.07	8.07	1.43	1.43	8.07		8.07
1.44	1.44	8.08	8.08	1.44	1.44	8.08		8.08
-	1.45	8.09	8.09	1.45	-	8.09		8.09
-	1.46	8.10	8.10	1.46	-	8.10		8.10
-	1.47	-	8.11	1.47	-	8.11		-
-	1.48	-	8.12	1.48	-	8.12		-
-	1.49	9.01	9.19	1.49	-	9.01		-
2.01	2.01	9.02	9.02	2.01	2.01	9.02		9.02
2.02	2.02	9.03	9.03	2.02	2.02	9.03		9.03
2.03	2.03	9.04	9.04	2.03	*	9.04		9.04
2.04	2.04	9.05	9.05	2.04	*	9.05		9.05
2.05	2.05	9.06	9.06	2.05	*	9.06		9.06
2.06	2.06	9.07	9.07	2.06	2.06	9.07		9.07
2.07	2.07	9.08	9.08	2.07	*	9.08		9.08
2.08	2.08	9.09	9.09	2.08	*	9.09	*	9.09
2.09	2.09	9.10	9.10	2.09	2.09	9.10		9.10
2.10	2.10	9.11	9.11	2.10	*	9.11		9.11
2.11	2.11	9.12	9.12	2.11	2.11	9.12		9.12
2.12	2.12	9.13	9.13	2.12	2.12	9.13		9.13
-	2.13	9.14	9.14	2.13	-	9.14		9.14
3.01	3.01	9.15	9.15	3.01	*	9.15		9.15
3.02	3.02	9.16	9.16	3.02	*	9.16		9.16
3.03	3.03	9.17	9.17	3.03	*	9.17		9.17
3.04	3.04	9.18	9.18	3.04	*	9.18		9.18
3.05	3.05	-	9.01	3.05	*	9.19		9.01
3.06	3.06	-	9.20	3.06	*	9.20		-

(135 tableaux)

nouveau / nouveauté en 2003 (10 / 6)

- inexistant

* données par canton (32)

Annexe B : Clés de passage des graphiques G 2002 -> 2003 / 2003 -> 2002

Publication 2002	Publication 2003	Publication 2003	Source 2003	Publication 2002	Source 2003	Publication 2003
G 1a	G 1a	G 1a	T 1.06	G 1a	A D2	G D3
G 1b	G 1b	G 1b	T 1.06 + 1.35	G 1b	A D2 + T 3.11	G D4
G 1c	G 1c	G 1c	T 1.41	G 1c	A D2 + T 3.12	G D5
G 1d	G 1d	G 1d	T 1.27	G 1d	A D2 + T 3.13	G D6
G 1e	G 1e	G 1e	T 1.16	G 1e	T 1.06	G 1a
G 1f	G 1f	G 1f	T 1.18	G 1f	T 1.06 + 1.35	G 1b
G 2a	G 2a	G 2a	T 2.08 + 2.10	G 2a	T 1.16	G 1e
G 2b	G 2b	G 2b	T 2.09	G 2b	T 1.18	G 1f
G 2c	G 2c	G 2c	T 2.10	G 2c	T 1.27	G 1d
G 2d	G 2d	G 2d	T 2.11	G 2d	T 1.41	G 1c
G 2e	G 2e	G 2e	T 2.12	G 2e	T 1.46	G 9k
G 2f	G 2f	G 2f	T 2.01	G 2f	T 2.01	G 2f
G 2g	G 2g	G 2g	T 2.02	G 2g	T 2.02	G 2g
G 3a	G 3a	G 3a	T 3.01 -> 3.03	G 3a	T 2.08 + 2.10	G 2a
G 3b	G 3b	G 3b	* T 3.01	G 3b	T 2.09	G 2b
G 3c	G 3c	G 3c	* T 3.02	G 3c	T 2.10	G 2c
G 3d	G 3d	G 3d	* T 3.02	G 3d	T 2.11	G 2d
G 3e	G 3e	G 3e	T 3.07	G 3e	T 2.12	G 2e
G 3f	G 3f	G 3f	* T 3.03	G 3f	T 3.01	G 3b
G 3g	G 3g	G 3g	* T 3.04	G 3g	T 3.01 -> 3.03	G 3a
G 3h	G 3h	G 3h	* T 3.04	G 3h	T 3.02	G 3c
G 3i	G 3i	G 3i	T 3.08	G 3i	T 3.02	G 3d
G 3j	G 3j	G 3j	* T 3.05	G 3j	T 3.03	G 3f
G 3k	G 3k	G 3k	* T 3.06	G 3k	T 3.04	G 3g
G 3l	G 3l	G 3l	* T 3.06	G 3l	T 3.04	G 3h
G 3m	G 3m	G 3m	T 3.09	G 3m	T 3.05	G 3j
G 3n	G 3n	G 3n	T 3.07+3.08+3.09	G 3n	T 3.06	G 3k
G 4a	G 4a	G 4a	* T 4.09	G 4a	T 3.06	G 3l
G 4b	G 4b	G 4b	* T 4.13	G 4b	T 3.07	G 3e
G 4c	G 4c	G 4c	T 4.04	G 4c	T 3.07+3.08+3.09	G 3n
G 4d	G 4d	G 4d	T 4.08+4.09	G 4d	T 3.08	G 3i
G 4e	G 4e	G 4e	T 3.10+4.09	G 4e	T 3.09	G 3m
G 5a	G 5a	G 5a	T 5.01	G 5a	T 3.10 + 9.09	G 9h
G 5b	G 5b	G 5b	T 5.01	G 5b	T 3.10+4.09	G 4e
G 6a	G 6a	G 6a	T 6.01	G 6a	T 4.04	G 4c
G 7a	G 7a	G 7a	T 7.01	G 7a	T 4.08+4.09	G 4d
G 8a	G 8a	G 8a	T 8.01	G 8a	T 4.09	G 4a
G 8b	G 8b	G 8b	T 8.04	G 8b	T 4.13	G 4b
G 9a	G 9a	G 9a	T 9.19	G 9a	T 5.01	G 5a
G 9b	G 9b	G 9b	T 9.07	G 9b	T 5.01	G 5b
G 9c	G 9c	G 9c	T 9.08	G 9c	T 6.01	G 6a
G 9d	G 9d	G 9d	T 9.12	G 9d	T 7.01	G 7a
G 9e	G 9e	G 9e	T 9.14	G 9e	T 8.01	G 8a
G 9f	G 9f	G 9f	T 9.10	G 9f	T 8.04	G 8b
G 9g	G 9g	G 9g	T 9.09	G 9g	T 9.01 -> 9.06	G 9n
G 9h	G 9h	G 9h	T 3.10 + 9.09	G 9h	T 9.07	G 9b
G 9i	G 9i	G 9i	T 9.11	G 9i	T 9.08	G 9c
G 9j	G 9j	G 9j	T 9.15	G 9j	T 9.09	G 9g
G 9k	-	G 9k	T 1.46	G 9k	T 9.10	G 9f
G 9l	G 9l	G 9l	T 9.17	G 9l	T 9.11	G 9i
G 9m	G 9m	G 9m	T 9.18	G 9m	T 9.12	G 9d
G D3	G D3	G 9n	T 9.01 -> 9.06	-	T 9.14	G 9e
G D4	-	G D3	* A D2	G D3	T 9.15	G 9j
G D5	G D4	G D4	* A D2 + T 3.11	G D5	T 9.17	G 9l
G D6	G D5	G D5	* A D2 + T 3.12	G D6	T 9.18	G 9m
G D7	G D6	G D6	* A D2 + T 3.13	G D7	T 9.19	G 9a
-	G 9k	-	G	D4		
-	G 9n					

(56 graphiques)

nouveau / nouveauté en 2003 (1 / 2)

* carte de la Suisse (15)

- inexistant

Calcul de la hausse des primes moyennes

Wolfram Fischer
Z/I/M

Sept./Oct. 2003 (traduit de l'allemand)

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 primes annoncées par caisse et par région par les effectifs d'assurés concernés, puis ces montants sont additionnés. (Cf. le 1^{er} exemple représenté dans les tableaux 1 et 2.)

C.M.	Prime 0	Prime 1	Δ	Ass. 0	Ass. 1	Δ
G1	300.00	330.00	10.0	10000	9100	-9.0
G2	200.00	220.00	10.0	10000	10900	9.0
Total	250.00	270.05	8.0	20000	20000	0.0

Tableau 1: 1^{er} exemple

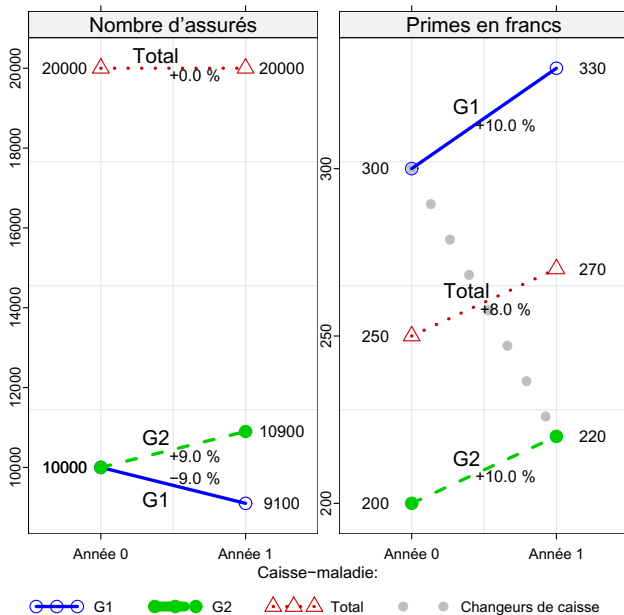


Tableau 2: Représentation graphique du 1^{er} exemple

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. Ce sont ceux 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 la hausse des primes moyennes en détail.

Calcul de la prime moyenne

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 fr. = 3 000 000 fr.
- Le volume des primes de la caisse G2 se monte à : 10 000 assurés × une prime de 200 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 maintenant à : 9 100 assurés × une prime de 330 fr. = 3 003 000 fr.
- Le volume des primes de la caisse G2 se monte maintenant à : 10 900 assurés × une prime de 220 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. Ce montant a été constitué par les versements de 20 000 assurés. La prime moyenne en l'an 1 se calcule donc ainsi : 5 401 000 fr. ÷ 20 000 = 270.05 fr.

Calcul de la hausse proportionnelle 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 proportionnel 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 ont passé 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 de primes en une partie dite „hausse réelle” et l'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 300 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 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 $275.00 \text{ fr.} \div 250.00 \text{ fr.} - 1 = 10.0\%$. 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 : $(1 + \text{hausse réelle de la prime}) \times (1 + \text{effet de quantité}) - 1 = (1 + 10.0\%) \times (1 + -1.8\%) - 1 = 8.0\%$.

Hausse de primes suite au nouveau découpage des régions

L'exemple ci-dessus pourrait tout 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 (tableau 3).

Région	Prime 0	Prime 1	Δ	Ass. 0	Ass. 1	Δ
Rég.1	300.00	330.00	10.0	10000	9100	-9.0
Rég.2	200.00	220.00	10.0	10000	10900	9.0
Total	250.00	270.05	8.0	20000	20000	0.0

Tableau 3: 2^e exemple

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^e exemple (tableaux 4 und 5), chaque région connaît un relèvement des primes de 10.0% dans le contexte du nouveau découpage régional qui vient d'être adopté. La Rég.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 Rég.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.

Region	Prime 0	Prime 1	Δ	Ass. 0	Ass. 1	Δ
Rég.1	300.00	330.00	10.0	10000	10900	9.0
Rég.2	200.00	220.00	10.0	10000	9100	-9.0
Total	250.00	279.95	12.0	20000	20000	0.0

Tableau 4: 3^e exemple

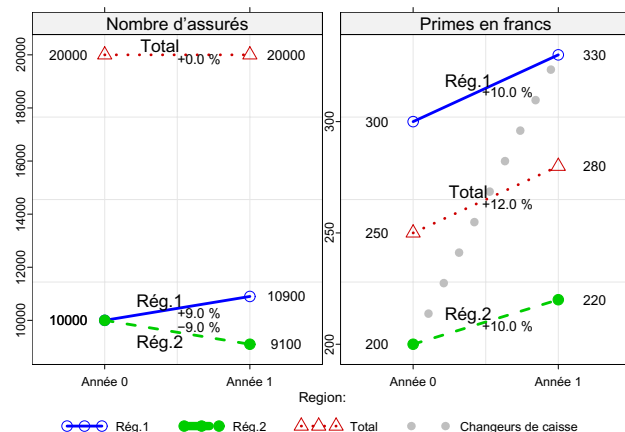


Tableau 5: Graphique représentant le 3^e exemple

Exemple : les primes à Fribourg en 2003 et 2004

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 (voir tableaux 6 und 7).

FR	Prime 03	Prime 04	Δ	Ass. 03	Ass. 04	Δ
Rég.1	263.00	274.60	4.4	87800	59000	-32.8
Rég.2	241.80	247.70	2.4	62800	105800	68.5
Rég.3	240.40	247.70	3.0	11200	0	-100.0
Total	253.21	257.33	1.6	161800	164800	1.9

Tableau 6: Exemple concret : les primes 2003 et 2004 dans le canton de Fribourg

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 a passé 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 : $(1 + \text{hausse réelle de prime}) \times (1 + \text{effet de quantité}) - 1 = (1 + 3.6\%) \times (1 + -1.9\%) - 1 = 1.6\%$.

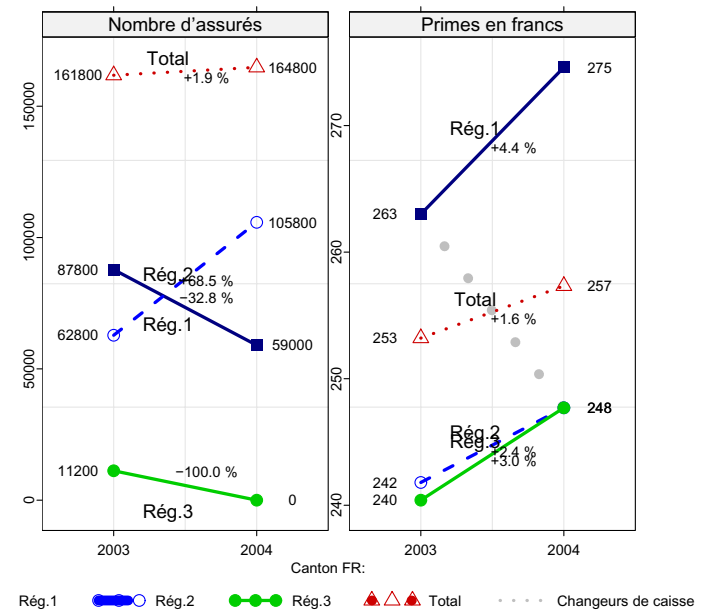


Tableau 7: Graphique illustrant l'évolution des primes entre 2003 et 2004 dans le canton de Fribourg

Annexe D1 :

Définition des zones tarifaires de l'assurance-maladie : la méthode de l'EPFZ (résumé)

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 joutent**.
 - 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, respectivement 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 citadines - 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 D2

Régions de primes (1: haute - 2: moyenne - 3: basse) ou prime uniforme (U) par canton (le cas échéant aussi par district et par commune) dans l'assurance obligatoire LAMal du 1.1.2005 au 31.12.2005
Les assureurs peuvent aussi appliquer une seule région de primes dans un canton

Canton	District	Commune	Prime
AG			U
AI			U
AR			U
BE	AARBERG		2
BE	AARWANGEN		3
BE	BERN		1
BE	BIEL (BE)		1
BE	BÜREN		2
BE	BURGDORF		2
BE	COURTELARY		2
BE	ERLACH		2
BE	FRAUBRUNNEN		2
BE	FRUTIGEN		3
BE	INTERLAKEN		3
BE	KONOLFINGEN		2
BE	LA NEUVEVILLE		2
BE	LAUPEN		2
BE	MOUTIER		2
BE	NIDAU		2
BE	NIEDERSIMMENTAL		3
BE	OBERHASLI		3
BE	OBERSIMMENTAL		3
BE	SAANEN		3
BE	SCHWARZENBURG		2
BE	SEFTIGEN		2
BE	SIGNAU		3
BE	THUN		2
BE	TRACHSELWALD		3
BE	WANGEN		3
BL	ARLESHEIM		1
BL	LAUFEN		2
BL	LIESTAL	Arisdorf	2
BL	LIESTAL	Augst	2
BL	LIESTAL	Bubendorf	1
BL	LIESTAL	Frenkendorf	1
BL	LIESTAL	Füllinsdorf	1
BL	LIESTAL	Giebenach	2
BL	LIESTAL	Hersberg	2
BL	LIESTAL	Lausen	1
BL	LIESTAL	Liestal	1
BL	LIESTAL	Lupsingen	2
BL	LIESTAL	Pratteln	1
BL	LIESTAL	Ramlinsburg	2
BL	LIESTAL	Seltisberg	2
BL	LIESTAL	Ziefen	2
BL	SISSACH		2
BL	WALDENBURG		2
BS			U
FR	LA BROYE		2
FR	LA GLANE		2
FR	LA GRUYERE		2
FR	LA SARINE		1
FR	LA VEVEYSE		2
FR	SEE/LAC		2
FR	SENSE		2
GE			U
GL			U
GR	ALBULA		3
GR	BERNINA		2
GR	HINTERRHEIN		3
GR	IMBODEN		2
GR	INN		2
GR	LANDQUART		2
GR	MALOJA/MALOGGIA		2
GR	MOESA		1
GR	PLESSUR		1
GR	PRÄTTIGAU/DAVOS		2
GR	PRÄTTIGAU-DAVOS		2
GR	SURSELVA		3
JU			U
LU	ENTLEBUCH	Doppleschwand	3
LU	ENTLEBUCH	Entlebuch	3
LU	ENTLEBUCH	Escholzmatt	3
LU	ENTLEBUCH	Flühli	3
LU	ENTLEBUCH	Hasle (LU)	3
LU	ENTLEBUCH	Marbach (LU)	3
LU	ENTLEBUCH	Romoos	3
LU	ENTLEBUCH	Schüpfheim	3
LU	ENTLEBUCH	Werthenstein	2
LU	HOCHDORF	Aesch (LU)	3
LU	HOCHDORF	Altwis	3
LU	HOCHDORF	Ballwil	3
LU	HOCHDORF	Emmen	1
LU	HOCHDORF	Ermensee	3
LU	HOCHDORF	Eschenbach (LU)	3
LU	HOCHDORF	Gelfingen	3
LU	HOCHDORF	Hämikon	3
LU	HOCHDORF	Herlisberg	3
LU	HOCHDORF	Hitzkirch	3
LU	HOCHDORF	Hochdorf	3
LU	HOCHDORF	Hohenrain	3
LU	HOCHDORF	Inwil	3
LU	HOCHDORF	Lieli	3

LU	HOCHDORF	Mosen	3
LU	HOCHDORF	Müswangen	3
LU	HOCHDORF	Rain	3
LU	HOCHDORF	Retschwil	3
LU	HOCHDORF	Römerswil	3
LU	HOCHDORF	Rothenburg	2
LU	HOCHDORF	Schongau	3
LU	HOCHDORF	Sulz (LU)	3
LU	LUZERN	Adligenswil	2
LU	LUZERN	Buchrain	2
LU	LUZERN	Dierikon	2
LU	LUZERN	Ebikon	1
LU	LUZERN	Gisikon	3
LU	LUZERN	Greppen	3
LU	LUZERN	Honau	3
LU	LUZERN	Horw	1
LU	LUZERN	Kriens	1
LU	LUZERN	Littau	1
LU	LUZERN	Luzern	1
LU	LUZERN	Malters	2
LU	LUZERN	Meggen	2
LU	LUZERN	Meierskappel	2
LU	LUZERN	Root	2
LU	LUZERN	Schwarzenberg	3
LU	LUZERN	Udligenswil	2
LU	LUZERN	Vitznau	3
LU	LUZERN	Weggis	3
LU	SURSEE	Beromünster	3
LU	SURSEE	Büron	3
LU	SURSEE	Buttisholz	3
LU	SURSEE	Eich	2
LU	SURSEE	Geuensee	3
LU	SURSEE	Grosswangen	3
LU	SURSEE	Gunzwil	3
LU	SURSEE	Hildisrieden	3
LU	SURSEE	Knutwil	3
LU	SURSEE	Kulmerau	3
LU	SURSEE	Mauensee	3
LU	SURSEE	Neudorf	3
LU	SURSEE	Neuenkirch	2
LU	SURSEE	Nottwil	2
LU	SURSEE	Oberkirch	2
LU	SURSEE	Pfeffikon	3
LU	SURSEE	Rickenbach (LU)	3
LU	SURSEE	Ruswil	2
LU	SURSEE	Schenkon	2
LU	SURSEE	Schlierbach	3

LU	SURSEE	Sempach	2
LU	SURSEE	Sursee	2
LU	SURSEE	Triengen	3
LU	SURSEE	Wilihof	3
LU	SURSEE	Winikon	3
LU	SURSEE	Wolhusen	2
LU	WILLISAU		3
NE			U
NW			U
OW			U
SG	RHEINTAL	Altstätten	3
SG	RHEINTAL	Au (SG)	2
SG	RHEINTAL	Balgach	3
SG	RHEINTAL	Berneck	3
SG	RHEINTAL	Diepoldsau	3
SG	RHEINTAL	Eichberg	3
SG	RHEINTAL	Marbach (SG)	3
SG	RHEINTAL	Oberriet (SG)	3
SG	RHEINTAL	Rebstein	3
SG	RHEINTAL	Rheineck	2
SG	RHEINTAL	Rüthi (SG)	3
SG	RHEINTAL	St. Margrethen	2
SG	RHEINTAL	Widnau	3
SG	RORSCHACH		2
SG	SARGANSERLAND		2
SG	SEE-GASTER	Amden	2
SG	SEE-GASTER	Benken (SG)	2
SG	SEE-GASTER	Ernetschwil	3
SG	SEE-GASTER	Eschenbach (SG)	2
SG	SEE-GASTER	Goldingen	3
SG	SEE-GASTER	Gommiswald	2
SG	SEE-GASTER	Jona	2
SG	SEE-GASTER	Kaltbrunn	2
SG	SEE-GASTER	Rapperswil (SG)	2
SG	SEE-GASTER	Rieden	2
SG	SEE-GASTER	Schänis	2
SG	SEE-GASTER	Schmerikon	2
SG	SEE-GASTER	St. Gallenkappel	3
SG	SEE-GASTER	Uznach	2
SG	SEE-GASTER	Weesen	2
SG	ST.GALLEN	Andwil (SG)	2
SG	ST.GALLEN	Eggersriet	2
SG	ST.GALLEN	Gaiserwald	1
SG	ST.GALLEN	Gossau (SG)	1
SG	ST.GALLEN	Häggenchwil	2
SG	ST.GALLEN	Muolen	2
SG	ST.GALLEN	St. Gallen	1

SG	ST.GALLEN	Waldkirch	2
SG	ST.GALLEN	Wittenbach	2
SG	TOGGENBURG	Alt St. Johann	3
SG	TOGGENBURG	Brunnadern	3
SG	TOGGENBURG	Bütschwil	3
SG	TOGGENBURG	Ebnat-Kappel	3
SG	TOGGENBURG	Ganterschwil	3
SG	TOGGENBURG	Hemberg	3
SG	TOGGENBURG	Kirchberg (SG)	2
SG	TOGGENBURG	Krinau	3
SG	TOGGENBURG	Krummenau	3
SG	TOGGENBURG	Lichtensteig	3
SG	TOGGENBURG	Lütisburg	3
SG	TOGGENBURG	Mogelsberg	3
SG	TOGGENBURG	Mosnang	3
SG	TOGGENBURG	Nesslau	3
SG	TOGGENBURG	Oberhelfenschwil	3
SG	TOGGENBURG	St. Peterzell	3
SG	TOGGENBURG	Stein (SG)	3
SG	TOGGENBURG	Wattwil	3
SG	TOGGENBURG	Wildhaus	3
SG	WERDENBERG	Buchs (SG)	2
SG	WERDENBERG	Gams	3
SG	WERDENBERG	Grabs	3
SG	WERDENBERG	Sennwald	3
SG	WERDENBERG	Sevelen	2
SG	WERDENBERG	Wartau	2
SG	WIL	Bronschhofen	1
SG	WIL	Degersheim	3
SG	WIL	Flawil	2
SG	WIL	Jonschwil	2
SG	WIL	Niederbüren	1
SG	WIL	Niederhelfenschwil	1
SG	WIL	Oberbüren	1
SG	WIL	Oberuzwil	2
SG	WIL	Uzwil	2
SG	WIL	Wil (SG)	1
SG	WIL	Zuzwil (SG)	1
SH	OBERKLETTGAU		2
SH	REIAT		2
SH	SCHAFFHAUSEN	Bargen (SH)	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Beringen	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Buchberg	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Hemmental	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Merishausen	2
SH	SCHAFFHAUSEN	Neuhausen am Rheinfall	1
SH	SCHAFFHAUSEN	Rüdingen	2

SH	SCHAFFHAUSEN	Schaffhausen	1
SH	SCHLEITHEIM		2
SH	STEIN		2
SH	UNTERKLETTGAU		2
SO			U
SZ			U
TG			U
TI	BELLINZONA	Arbedo-Castione	1
TI	BELLINZONA	Bellinzona	1
TI	BELLINZONA	Cadenazzo	1
TI	BELLINZONA	Camorino	1
TI	BELLINZONA	Giubiasco	1
TI	BELLINZONA	Gnosca	2
TI	BELLINZONA	Gorduno	1
TI	BELLINZONA	Gudo	1
TI	BELLINZONA	Isonne	1
TI	BELLINZONA	Lumino	1
TI	BELLINZONA	Medeglia	1
TI	BELLINZONA	Moleno	2
TI	BELLINZONA	Monte Carasso	1
TI	BELLINZONA	Pianezzo	1
TI	BELLINZONA	Preonzo	2
TI	BELLINZONA	Robasacco	1
TI	BELLINZONA	Sant'Antonino	1
TI	BELLINZONA	Sant'Antonio	1
TI	BELLINZONA	Sementina	1
TI	BLENIO		2
TI	LEVENTINA		2
TI	LOCARNO	Ascona	1
TI	LOCARNO	Borgnone	2
TI	LOCARNO	Brione (Verzasca)	2
TI	LOCARNO	Brione sopra Minusio	2
TI	LOCARNO	Brissago	1
TI	LOCARNO	Caviano	1
TI	LOCARNO	Cavigliano	2
TI	LOCARNO	Contone	1
TI	LOCARNO	Corippo	2
TI	LOCARNO	Cugnasco	2
TI	LOCARNO	Frasco	2
TI	LOCARNO	Gerra (Gambarogno)	1
TI	LOCARNO	Gerra (Verzasca)	2
TI	LOCARNO	Gordola	2
TI	LOCARNO	Gresso	2
TI	LOCARNO	Indemini	1
TI	LOCARNO	Intragna	2
TI	LOCARNO	Isorno	2
TI	LOCARNO	Lavertezzo	2

TI	LOCARNO	Locarno	1
TI	LOCARNO	Losone	1
TI	LOCARNO	Magadino	1
TI	LOCARNO	Mergoscia	2
TI	LOCARNO	Minusio	1
TI	LOCARNO	Mosogno	2
TI	LOCARNO	Muralto	1
TI	LOCARNO	Onsernone	2
TI	LOCARNO	Orselina	1
TI	LOCARNO	Palagnedra	2
TI	LOCARNO	Piazzogna	1
TI	LOCARNO	Ronco sopra Ascona	1
TI	LOCARNO	San Nazzaro	1
TI	LOCARNO	Sant'Abbondio	1
TI	LOCARNO	Sonogno	2
TI	LOCARNO	Tegna	2
TI	LOCARNO	Tenero-Contra	1
TI	LOCARNO	Vergeletto	2
TI	LOCARNO	Verscio	2
TI	LOCARNO	Vira (Gambarogno)	1
TI	LOCARNO	Vogorno	2
TI	LUGANO		1
TI	MENDRISIO		1
TI	RIVIERA		2
TI	VALLEMAGGIA		2
UR			U
VD	AIGLE		3
VD	AUBONNE		2
VD	AVENCHES		3
VD	COSSONAY		3
VD	ECHALLENS		3
VD	GRANDSON		3
VD	LA VALLEE		3
VD	LAUSANNE		1
VD	LAVAU		2
VD	MORGES		2
VD	MOUDON		3
VD	NYON		2
VD	ORBE		3
VD	ORON		3
VD	PAYERNE		3
VD	PAYS-D'ENHAUT		3
VD	ROLLE		2
VD	VEVEY		2
VD	YVERDON		2
VS	BRIG		2
VS	CONTHEY		1

VS	ENTREMONT		1
VS	GOMS		2
VS	HERENS	Ayent	1
VS	HERENS	Evolène	2
VS	HERENS	Héremence	2
VS	HERENS	Les Agettes	2
VS	HERENS	Mase	2
VS	HERENS	Nax	2
VS	HERENS	Saint-Martin (VS)	2
VS	HERENS	Vernamiège	2
VS	HERENS	Vex	2
VS	LEUK		2
VS	MARTIGNY		1
VS	MONTHEY		1
VS	RARON		2
VS	SAINT-MAURICE		1
VS	SIERRE	Ayer	2
VS	SIERRE	Chalais	1
VS	SIERRE	Chandolin	2
VS	SIERRE	Chermignon	1
VS	SIERRE	Chippis	1
VS	SIERRE	Grimenz	2
VS	SIERRE	Grône	1
VS	SIERRE	Icogne	1
VS	SIERRE	Lens	1
VS	SIERRE	Miège	1
VS	SIERRE	Mollens (VS)	2
VS	SIERRE	Montana	1
VS	SIERRE	Randogne	1
VS	SIERRE	Saint-Jean	2
VS	SIERRE	Saint-Léonard	1
VS	SIERRE	Saint-Luc	2
VS	SIERRE	Sierre	1
VS	SIERRE	Venthône	2
VS	SIERRE	Veyras	1
VS	SIERRE	Vissoie	2
VS	SION		1
VS	VISP		2
ZG			U
ZH	AFFOLTERN		3
ZH	ANDELINGEN		3
ZH	BÜLACH	Bachenbülach	3
ZH	BÜLACH	Bassersdorf	3
ZH	BÜLACH	Bülach	3
ZH	BÜLACH	Dietlikon	2
ZH	BÜLACH	Eglisau	3
ZH	BÜLACH	Embrach	3

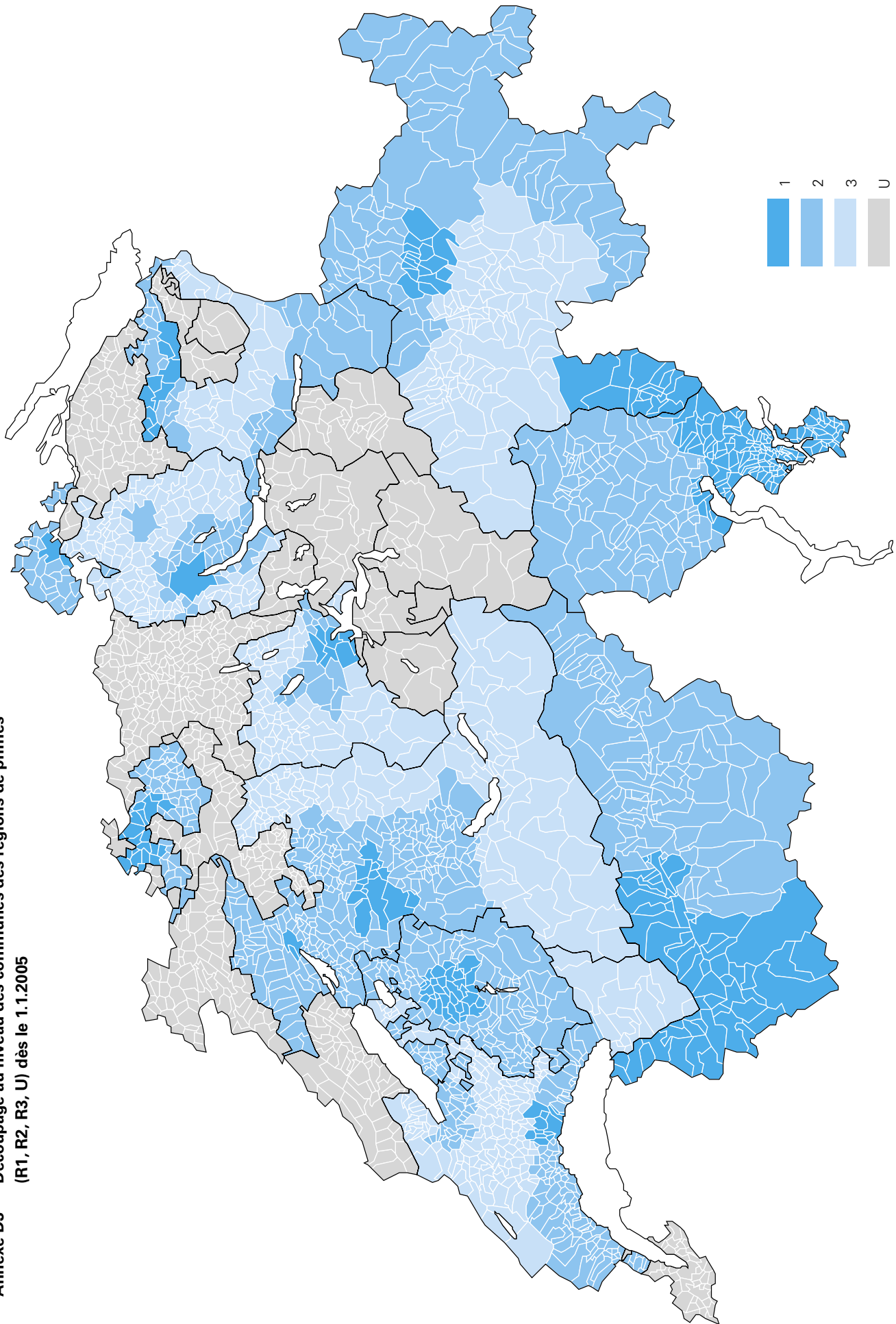
ZH	BÜLACH	Freienstein-Teufen	3
ZH	BÜLACH	Glattfelden	3
ZH	BÜLACH	Hochfelden	3
ZH	BÜLACH	Höri	3
ZH	BÜLACH	Hüntwangen	3
ZH	BÜLACH	Kloten	2
ZH	BÜLACH	Lufingen	3
ZH	BÜLACH	Nürensdorf	3
ZH	BÜLACH	Oberembrach	3
ZH	BÜLACH	Opfikon	2
ZH	BÜLACH	Rafz	3
ZH	BÜLACH	Rorbas	3
ZH	BÜLACH	Wallisellen	2
ZH	BÜLACH	Wasterkingen	3
ZH	BÜLACH	Wil (ZH)	3
ZH	BÜLACH	Winkel	3
ZH	DIELSDORF	Bachs	3
ZH	DIELSDORF	Boppelsen	3
ZH	DIELSDORF	Buchs (ZH)	3
ZH	DIELSDORF	Dällikon	3
ZH	DIELSDORF	Dänikon	3
ZH	DIELSDORF	Dielsdorf	3
ZH	DIELSDORF	Hüttikon	3
ZH	DIELSDORF	Neerach	3
ZH	DIELSDORF	Niederglatt	3
ZH	DIELSDORF	Niederhasli	3
ZH	DIELSDORF	Niederweningen	3
ZH	DIELSDORF	Oberglatt	3
ZH	DIELSDORF	Oberweningen	3
ZH	DIELSDORF	Otelfingen	3
ZH	DIELSDORF	Regensberg	3
ZH	DIELSDORF	Regensdorf	2
ZH	DIELSDORF	Rümlang	2
ZH	DIELSDORF	Schleinikon	3
ZH	DIELSDORF	Schöffliisdorf	3
ZH	DIELSDORF	Stadel	3
ZH	DIELSDORF	Steinmaur	3
ZH	DIELSDORF	Weiach	3
ZH	DIETIKON	Aesch (ZH)	3
ZH	DIETIKON	Birmensdorf (ZH)	3
ZH	DIETIKON	Dietikon	2
ZH	DIETIKON	Geroldswil	3
ZH	DIETIKON	Oberengstringen	3
ZH	DIETIKON	Oetwil an der Limmat	3
ZH	DIETIKON	Schlieren	2
ZH	DIETIKON	Uitikon	3
ZH	DIETIKON	Unterengstringen	3

ZH	DIETIKON	Urdorf	2
ZH	DIETIKON	Weiningen (ZH)	3
ZH	HINWIL		3
ZH	HORGEN	Adliswil	2
ZH	HORGEN	Hirzel	3
ZH	HORGEN	Horgen	2
ZH	HORGEN	Hütten	3
ZH	HORGEN	Kilchberg (ZH)	2
ZH	HORGEN	Langnau am Albis	3
ZH	HORGEN	Oberrieden	3
ZH	HORGEN	Richterswil	2
ZH	HORGEN	Rüschlikon	3
ZH	HORGEN	Schönenberg (ZH)	3
ZH	HORGEN	Thalwil	2
ZH	HORGEN	Wädenswil	2
ZH	MEILEN		2
ZH	PFÄFFIKON		3
ZH	USTER		2
ZH	WINTERTHUR	Altikon	3
ZH	WINTERTHUR	Bertschikon	3
ZH	WINTERTHUR	Brütten	3
ZH	WINTERTHUR	Dägerlen	3
ZH	WINTERTHUR	Dättlikon	3
ZH	WINTERTHUR	Dinhard	3
ZH	WINTERTHUR	Elgg	3
ZH	WINTERTHUR	Ellikon an der Thur	3
ZH	WINTERTHUR	Elsau	3
ZH	WINTERTHUR	Hagenbuch	3
ZH	WINTERTHUR	Hettlingen	3
ZH	WINTERTHUR	Hofstetten (ZH)	3
ZH	WINTERTHUR	Neftenbach	3
ZH	WINTERTHUR	Pfungen	3
ZH	WINTERTHUR	Rickenbach (ZH)	3
ZH	WINTERTHUR	Schlatt (ZH)	3
ZH	WINTERTHUR	Seuzach	3
ZH	WINTERTHUR	Turbenthal	3
ZH	WINTERTHUR	Wiesendangen	3
ZH	WINTERTHUR	Winterthur	2
ZH	WINTERTHUR	Zell (ZH)	3
ZH	ZÜRICH		1

Etat des données : 2.4.04

Source : OFSP, Division surveillance assurance-maladie / Mise en forme par la section STAT & MATH

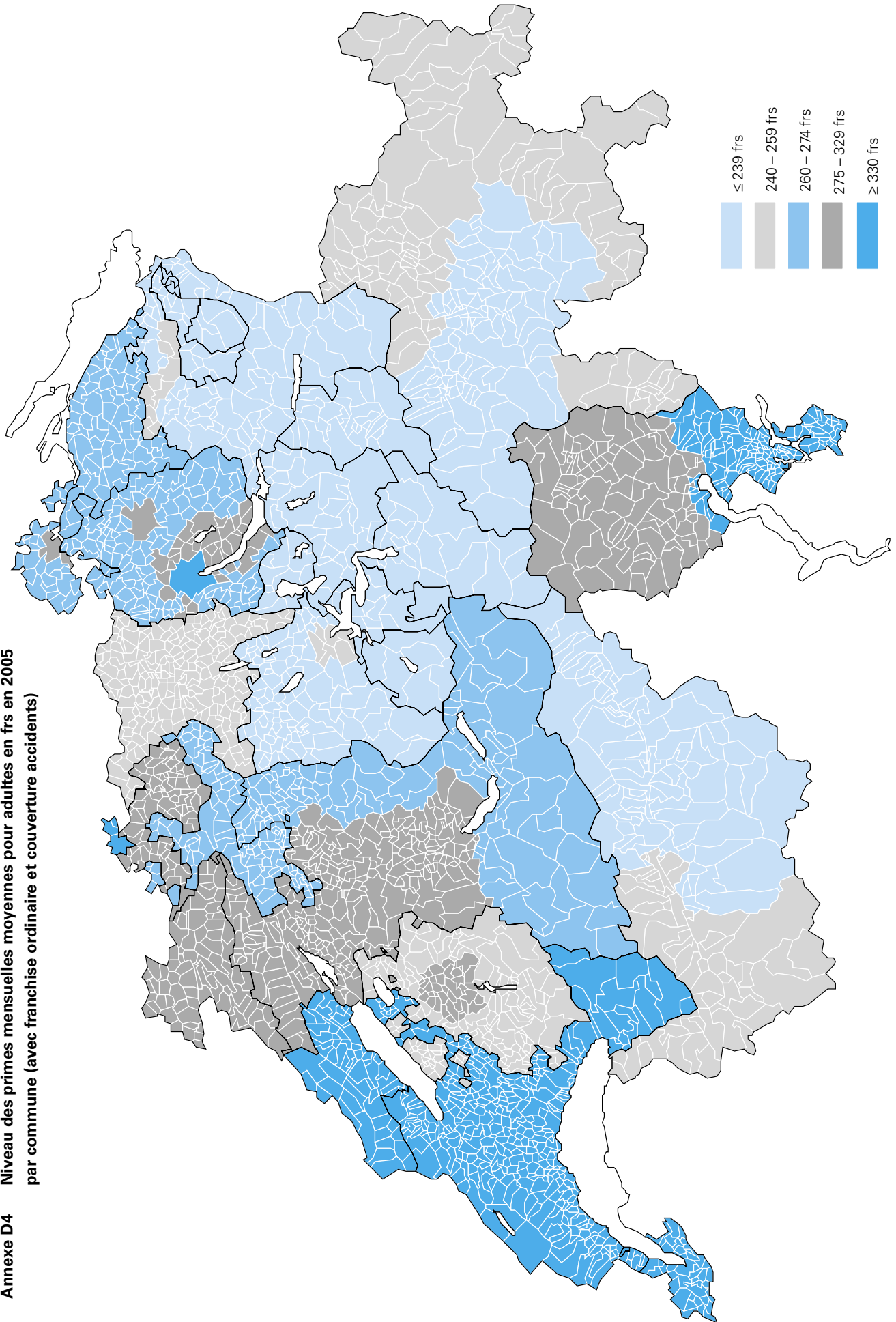
Annexe D3 Découpage au niveau des communes des régions de primes
(R1, R2, R3, U) dès le 1.1.2005



Source: Annexe D2

Fonds de carte: © Themakart, OFS (K5 - 2003) & Swisstopo

Annexe D4 Niveau des primes mensuelles moyennes pour adultes en frs en 2005 par commune (avec franchise ordinaire et couverture accidents)

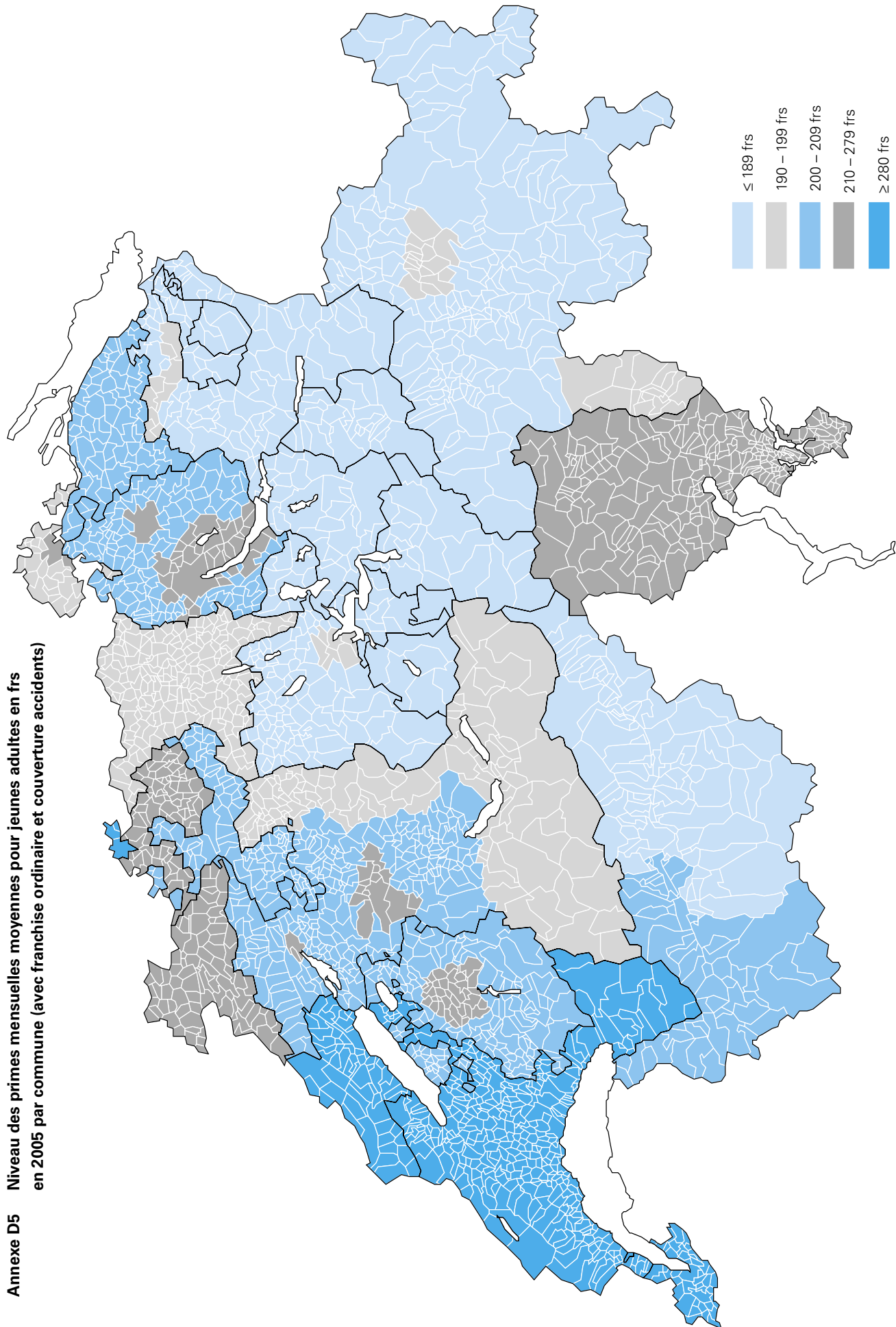


Moyenne CH: 290 frs

Source: Annexe D2 et T 3.11

Fonds de carte: © Themakart, OFS (K5 - 2003) & Swisstopo

Annexe D5 Niveau des primes mensuelles moyennes pour jeunes adultes en frs en 2005 par commune (avec franchise ordinaire et couverture accidents)

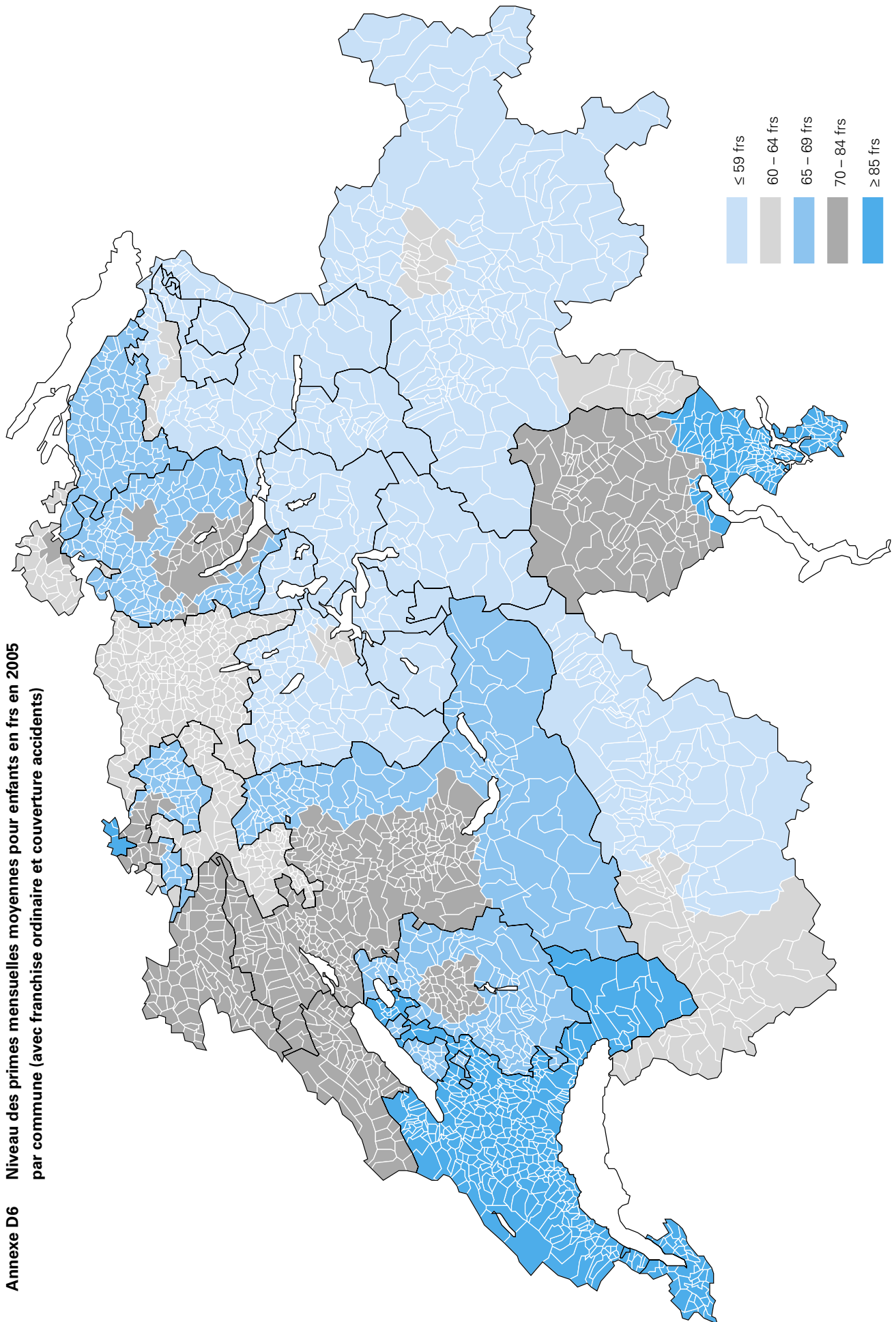


Moyenne CH: 225 frs

Source: Annexe D2 et T 3.12

Fonds de carte: © Themakart, OFS (K5 - 2003) & Swisstopo

Annexe D6 Niveau des primes mensuelles moyennes pour enfants en frs en 2005 par commune (avec franchise ordinaire et couverture accidents)



Moyenne CH: 72 frs

Source: Annexe D2 et T 3.13

Fonds de carte: © Themakart, OFS (K5 - 2003) & Swisstopo

Annexe E1 :**Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts dès 1996**

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

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

<i>Adultes (dès 19 ans) ¹ 2001-2003</i>		
Quote-part	10% au max 600.-	
Franchise	<i>rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an (écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
ordinaire 230.-	-	-
1) 400.-	8%	170
2) 600.-	15%	370
3) 1200.-	30%	970
4) 1500.-	40%	1270

<i>Adultes (dès 19 ans) ¹ 2004</i>		
<i>Quote-part</i>	10% au max 700.-	
<i>Franchise</i>	<i>rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i>
		<i>(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
<i>ordinaire 300.-</i>	-	-
1) 400.-	3%	80
2) 600.-	9%	240
3) 1200.-	24%	720
4) 1500.-	30%	960

<i>Adultes (dès 19 ans) ¹ 2005-</i>		
<i>Quote-part</i>	10% au max 700.-	
<i>Franchise</i>	<i>rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	<i>mais au plus en frs par an</i>
		<i>(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
<i>ordinaire 300.-</i>	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Etat des données: 25.7.04

Source: OFSP

1) Adultes dès 19 ans: jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)

(changements en italique)

Annexe E2 :**Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts dès 1996**

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

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

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

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

Enfants (0-18 ans)		2005-
Quote-part	10% au max 350.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Etat des données: 25.7.04

Source: OFSP

(changements en italique)

Annexe E3 :

Hausses de la dépense totale ¹ des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts dès 1997

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 1996								
Prime moyenne CH ^{2,3} en 1996 : 173.-			Dépense totale en frs en 1996 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1996 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 150.-	-	-	2'077	2'827	-		-	
1) 400.-	-	-	1'869	2'769	208	10.0%	58	2.0%
2) 600.-	-	-	1'662	2'862	415	20.0%	-35	-1.2%
3) 1200.-	-	-	1'350	3'150	727	35.0%	-323	-11.4%
4) 1500.-	-	-	1'246	3'346	831	40.0%	-519	-18.4%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 1997								
Prime moyenne CH ² en 1997 : 188.-			Dépense totale en frs en 1997 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1997 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 150.-	8.7%	6.4%	2'257	3'007	-		-	
1) 400.-	8.7%	5.8%	2'031	2'931	226	10.0%	76	2.5%
2) 600.-	8.7%	5.0%	1'805	3'005	451	20.0%	1	0.0%
3) 1200.-	8.7%	3.7%	1'467	3'267	790	35.0%	-260	-8.7%
4) 1500.-	8.7%	3.2%	1'354	3'454	903	40.0%	-447	-14.9%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 1998								
Prime moyenne CH ² en 1998 : 197.-			Dépense totale en frs en 1998 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1998 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.- (au lieu de 150.-)	4.9%	6.3%	2'367	3'197	-		-	
1) 400.- (au lieu de 300.-)	7.2%	8.4%	2'178	3'178	189	8.0%	19	0.6%
2) 600.-	11.5%	6.9%	2'012	3'212	355	15.0%	-15	-0.5%
3) 1200.-	13.0%	5.8%	1'657	3'457	710	30.0%	-260	-8.1%
4) 1500.-	4.9%	1.9%	1'420	3'520	947	40.0%	-323	-10.1%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 1999								
Prime moyenne CH ² en 1999 : 204.-			Dépense totale en frs en 1999 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1999 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	3.3%	2.5%	2'447	3'277	-		-	
1) 400.-	3.3%	2.3%	2'251	3'251	196	8.0%	26	0.8%
2) 600.-	3.3%	2.1%	2'080	3'280	367	15.0%	-3	-0.1%
3) 1200.-	3.3%	1.6%	1'713	3'513	734	30.0%	-236	-7.2%
4) 1500.-	3.3%	1.4%	1'468	3'568	979	40.0%	-291	-8.9%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2000								
Prime moyenne CH² en 2000 : 212.-			Dépense totale en frs en 2000 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2000 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	3.8%	2.9%	2'540	3'370	-		-	
1) 400.-	3.8%	2.6%	2'337	3'337	203	8.0%	33	1.0%
2) 600.-	3.8%	2.4%	2'159	3'359	381	15.0%	11	0.3%
3) 1200.-	3.8%	1.9%	1'778	3'578	762	30.0%	-208	-6.2%
4) 1500.-	3.8%	1.6%	1'524	3'624	1'016	40.0%	-254	-7.5%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2001								
Prime moyenne CH² en 2001 : 223.-			Dépense totale en frs en 2001 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2001 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	5.5%	4.1%	2'679	3'509	-		-	
1) 400.-	7.4%	5.2%	2'509	3'509	170	6.3%	0	0.0%
2) 600.-	7.0%	4.5%	2'309	3'509	370	13.8%	0	0.0%
3) 1200.-	5.5%	2.7%	1'875	3'675	804	30.0%	-166	-4.7%
4) 1500.-	5.5%	2.3%	1'608	3'708	1'072	40.0%	-198	-5.7%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2002								
Prime moyenne CH² en 2002 : 245.-			Dépense totale en frs en 2002 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2002 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	9.7%	7.4%	2'940	3'770	-		-	
1) 400.-	10.4%	7.4%	2'770	3'770	170	5.8%	0	0.0%
2) 600.-	11.3%	7.4%	2'570	3'770	370	12.6%	0	0.0%
3) 1200.-	9.7%	5.0%	2'058	3'858	882	30.0%	-88	-2.3%
4) 1500.-	9.7%	4.2%	1'764	3'864	1'176	40.0%	-94	-2.5%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2003								
Prime moyenne CH² en 2003 : 269.-			Dépense totale en frs en 2003 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2003 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	9.6%	7.5%	3'223	4'053	-		-	
1) 400.-	10.2%	7.5%	3'053	4'053	170	5.3%	0	0.0%
2) 600.-	11.0%	7.5%	2'853	4'053	370	11.5%	0	0.0%
3) 1200.-	9.6%	5.1%	2'256	4'056	967	30.0%	-3	-0.1%
4) 1500.-	10.7%	4.9%	1'953	4'053	1'270	39.4%	0	0.0%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2004

Prime moyenne CH² en 2004 : 280.-			Dépense totale en frs en 2004 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2004 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.- / 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.- / 9500.-	
ordinaire 300.- (au lieu de 230.-)	4.3%	7.6%	3'360	4'360	-		-	
1) 400.-	7.4%	8.1%	3'280	4'380	80	2.4%	-20	-0.5%
2) 600.-	9.4%	9.1%	3'120	4'420	240	7.1%	-60	-1.4%
3) 1200.-	17.0%	11.9%	2'640	4'540	720	21.4%	-180	-4.1%
4) 1500.-	22.9%	13.5%	2'400	4'600	960	28.6%	-240	-5.5%

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2005

Prime moyenne CH² en 2005 : 290.-			Dépense totale en frs en 2005 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2005 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 9500.-	
ordinaire 300.-	3.7%	2.8%	3'483	4'483	-		-	
1a) 500.- (au lieu de 400.-)	1.3%	3.3%	3'323	4'523	160	4.6%	-40	-0.9%
1b) 500.- (au lieu de 600.-)	6.5%	2.3%	3'323	4'523	160	4.6%	-40	-0.9%
2) 1000.- (au lieu de 1200.-)	10.7%	1.8%	2'923	4'623	560	16.1%	-140	-3.1%
3a) 1500.- (au lieu de 1200.-)	-4.4%	4.0%	2'523	4'723	960	27.6%	-240	-5.4%
3b) 1500.-	5.1%	2.7%	2'523	4'723	960	27.6%	-240	-5.4%
4) 2000.- (au lieu de 1500.-)	-11.5%	4.9%	2'123	4'823	1'360	39.0%	-340	-7.6%
5) 2500.- (au lieu de 1500.-)	-27.5%	7.4%	1'741	4'941	1'742	50.0%	-458	-10.2%

Etat des données: 28.9.2004

Source: T 3.01 - 3.02; annexe E1.

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) 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.

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 accident inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime (échelonnement des primes).

3) Les valeurs pour 1996 ont été révisées.

Annexe E4 :

Hausses de la dépense totale¹ des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts dès 1997

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 1996								
Prime moyenne CH^{2,3} en 1996 : 115.-			Dépense totale en frs en 1996 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1996 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 150.-	-	-	1'377	2'127	-		-	
1) 400.-	-	-	1'239	2'139	138	10.0%	-12	-0.6%
2) 600.-	-	-	1'101	2'301	275	20.0%	-175	-8.2%
3) 1200.-	-	-	895	2'695	482	35.0%	-568	-26.7%
4) 1500.-	-	-	826	2'926	551	40.0%	-799	-37.6%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 1997								
Prime moyenne CH² en 1997 : 125.-			Dépense totale en frs en 1997 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1997 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 150.-	8.7%	5.6%	1'496	2'246	-		-	
1) 400.-	8.7%	5.0%	1'346	2'246	150	10.0%	0	0.0%
2) 600.-	8.7%	4.1%	1'197	2'397	299	20.0%	-151	-6.7%
3) 1200.-	8.7%	2.9%	972	2'772	524	35.0%	-526	-23.4%
4) 1500.-	8.7%	2.4%	898	2'998	598	40.0%	-752	-33.5%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 1998								
Prime moyenne CH² en 1998 : 125.-			Dépense totale en frs en 1998 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1998 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.- (au lieu de 150.-)	0.5%	3.9%	1'504	2'334	-		-	
1) 400.- (au lieu de 300.-)	2.7%	6.1%	1'383	2'383	120	8.0%	-50	-2.1%
2) 600.-	6.8%	3.4%	1'278	2'478	226	15.0%	-144	-6.2%
3) 1200.-	8.2%	2.9%	1'052	2'852	451	30.0%	-519	-22.2%
4) 1500.-	0.5%	0.2%	902	3'002	601	40.0%	-669	-28.7%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 1999								
Prime moyenne CH² en 1999 : 130.-			Dépense totale en frs en 1999 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1999 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	3.9%	2.5%	1'563	2'393	-		-	
1) 400.-	3.9%	2.3%	1'438	2'438	125	8.0%	-45	-1.9%
2) 600.-	3.9%	2.0%	1'328	2'528	234	15.0%	-136	-5.7%
3) 1200.-	3.9%	1.4%	1'094	2'894	469	30.0%	-501	-20.9%
4) 1500.-	3.9%	1.2%	938	3'038	625	40.0%	-645	-27.0%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2000								
Prime moyenne CH² en 2000 : 135.-			Dépense totale en frs en 2000 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2000 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	3.5%	2.3%	1'617	2'447	-		-	
1) 400.-	3.5%	2.0%	1'487	2'487	129	8.0%	-41	-1.7%
2) 600.-	3.5%	1.8%	1'374	2'574	242	15.0%	-128	-5.2%
3) 1200.-	3.5%	1.3%	1'132	2'932	485	30.0%	-485	-19.8%
4) 1500.-	3.5%	1.1%	970	3'070	647	40.0%	-623	-25.5%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2001								
Prime moyenne CH² en 2001 : 150.-			Dépense totale en frs en 2001 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2001 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	11.2%	7.4%	1'797	2'627	-		-	
1) 400.-	11.2%	6.7%	1'653	2'653	144	8.0%	-26	-1.0%
2) 600.-	11.2%	6.0%	1'528	2'728	270	15.0%	-100	-3.8%
3) 1200.-	11.2%	4.3%	1'258	3'058	539	30.0%	-431	-16.4%
4) 1500.-	11.2%	3.5%	1'078	3'178	719	40.0%	-551	-21.0%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2002								
Prime moyenne CH² en 2002 : 172.-			Dépense totale en frs en 2002 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2002 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	15.0%	10.2%	2'067	2'897	-		-	
1) 400.-	15.0%	9.3%	1'901	2'901	165	8.0%	-5	-0.2%
2) 600.-	15.0%	8.4%	1'757	2'957	310	15.0%	-60	-2.1%
3) 1200.-	15.0%	6.2%	1'447	3'247	620	30.0%	-350	-12.1%
4) 1500.-	15.0%	5.1%	1'240	3'340	827	40.0%	-443	-15.3%

Jeunes adultes (19-25 ans) : Hausses réelles en 2003								
Prime moyenne CH² en 2003 : 199.-			Dépense totale en frs en 2003 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2003 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 230.-	15.4%	11.0%	2'385	3'215	-		-	
1) 400.-	16.5%	10.8%	2'215	3'215	170	7.1%	0	0.0%
2) 600.-	15.4%	9.1%	2'027	3'227	358	15.0%	-12	-0.4%
3) 1200.-	15.4%	6.9%	1'669	3'469	715	30.0%	-255	-7.9%
4) 1500.-	15.4%	5.7%	1'431	3'531	954	40.0%	-316	-9.8%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2004								
Prime moyenne CH² en 2004 : 213.-			Dépense totale en frs en 2004 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2004 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.- / 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.- / 9500.-	
ordinaire 300.- (au lieu de 230.-)	7.3%	10.7%	2'559	3'559	-		-	
1) 400.-	12.1%	11.4%	2'483	3'583	77	3.0%	-23	-0.7%
2) 600.-	14.9%	12.5%	2'329	3'629	230	9.0%	-70	-2.0%
3) 1200.-	16.5%	10.8%	1'945	3'845	614	24.0%	-286	-8.0%
4) 1500.-	25.2%	13.1%	1'792	3'992	768	30.0%	-432	-12.1%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2005								
Prime moyenne CH² en 2005 : 225.-			Dépense totale en frs en 2005 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2005 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 9500.-	
ordinaire 300.-	5.5%	4.0%	2'701	3'701	-		-	
1a) 500.- (au lieu de 400.-)	2.4%	4.4%	2'541	3'741	160	5.9%	-40	-1.1%
1b) 500.- (au lieu de 600.-)	9.1%	3.1%	2'541	3'741	160	5.9%	-40	-1.1%
2) 1000.- (au lieu de 1200.-)	10.1%	-0.1%	2'141	3'841	560	20.7%	-140	-3.8%
3a) 1500.- (au lieu de 1200.-)	-10.5%	2.5%	1'741	3'941	960	35.5%	-240	-6.5%
3b) 1500.-	-2.8%	-1.3%	1'741	3'941	960	35.5%	-240	-6.5%
4) 2000.- (au lieu de 1500.-)	-24.6%	1.5%	1'351	4'051	1'351	50.0%	-349	-9.4%
5) 2500.- (au lieu de 1500.-)	-24.6%	14.0%	1'351	4'551	1'351	50.0%	-849	-23.0%

Etat des données: 28.9.2004

Source: T 3.03 - 3.04; annexe E1.

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) 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.

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 accident inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime (échelonnement des primes).

3) Les valeurs pour 1996 ont été révisées.

Annexe E5 :

Hausses de la dépense totale ¹ des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts dès 1997

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 1996								
Prime moyenne CH ^{2,3} en 1996 : 48.-			Dépense totale en frs en 1996 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1996 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	-	-	573	873	-		-	
1) 150.-	-	-	458	908	115	20.0%	-35	-4.1%
2) 300.-	-	-	372	972	200	35.0%	-100	-11.4%
3) 375.-	-	-	344	1'019	229	40.0%	-146	-16.7%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 1997								
Prime moyenne CH ² en 1997 : 52.-			Dépense totale en frs en 1997 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1997 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	8.7%	5.7%	622	922	-		-	
1) 150.-	8.7%	4.4%	498	948	124	20.0%	-26	-2.8%
2) 300.-	8.7%	3.3%	404	1'004	218	35.0%	-82	-8.9%
3) 375.-	8.7%	2.9%	373	1'048	249	40.0%	-126	-13.7%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 1998								
Prime moyenne CH ² en 1998 : 52.-			Dépense totale en frs en 1998 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1998 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	-0.1%	-0.1%	622	922	-		-	
1) 150.-	6.1%	3.2%	528	978	93	15.0%	-57	-6.2%
2) 300.-	7.6%	3.1%	435	1'035	186	30.0%	-114	-12.3%
3) 375.-	-0.1%	0.0%	373	1'048	249	40.0%	-126	-13.7%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 1999								
Prime moyenne CH ² en 1999 : 53.-			Dépense totale en frs en 1999 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 1999 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	3.0%	2.0%	640	940	-		-	
1) 150.-	3.0%	1.6%	544	994	96	15.0%	-54	-5.7%
2) 300.-	3.0%	1.3%	448	1'048	192	30.0%	-108	-11.5%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2000								
Prime moyenne CH² en 2000 : 55.-			Dépense totale en frs en 2000 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2000 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	3.4%	2.3%	662	962	-		-	
1) 150.-	3.4%	1.9%	563	1'013	99	15.0%	-51	-5.3%
2) 300.-	3.4%	1.5%	463	1'063	199	30.0%	-101	-10.5%
3) 375.-	3.4%	1.2%	397	1'072	265	40.0%	-110	-11.5%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2001								
Prime moyenne CH² en 2001 : 58.-			Dépense totale en frs en 2001 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2001 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	4.5%	3.1%	692	992	-		-	
1) 150.-	4.5%	2.5%	588	1'038	104	15.0%	-46	-4.7%
2) 300.-	4.5%	2.0%	484	1'084	208	30.0%	-92	-9.3%
3) 375.-	4.5%	1.7%	415	1'090	277	40.0%	-98	-9.9%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2002								
Prime moyenne CH² en 2002 : 63.-			Dépense totale en frs en 2002 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2002 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	9.5%	6.6%	758	1'058	-		-	
1) 150.-	9.5%	5.4%	644	1'094	114	15.0%	-36	-3.4%
2) 300.-	9.5%	4.2%	530	1'130	227	30.0%	-73	-6.9%
3) 375.-	9.5%	3.6%	455	1'130	303	40.0%	-72	-6.8%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2003								
Prime moyenne CH² en 2003 : 69.-			Dépense totale en frs en 2003 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2003 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.-	
ordinaire 0.-	9.3%	6.7%	828	1'128	-		-	
1) 150.-	9.3%	5.5%	704	1'154	124	15.0%	-26	-2.3%
2) 300.-	9.3%	4.4%	580	1'180	248	30.0%	-52	-4.6%
3) 375.-	9.3%	3.7%	497	1'172	331	40.0%	-44	-3.9%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2004							
Prime moyenne CH² en 2004 : 72.-				Dépense totale en frs en 2004 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2004 par rapport à la franchise ordinaire:	
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 3875.- / 4100.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 3875.- / 4100.-
ordinaire 0.-	4.1%	7.5%	862	1'212	-	-	-
1) 150.-	5.5%	7.7%	742	1'242	120	13.9%	-30 -2.5%
2) 300.-	7.3%	7.8%	622	1'272	240	27.8%	-60 -5.0%
3) 375.-	13.2%	9.8%	562	1'287	300	34.8%	-75 -6.2%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2005							
Prime moyenne CH² en 2005 : 72.-				Dépense totale en frs en 2005 :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % en 2005 par rapport à la franchise ordinaire:	
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 4100.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 4100.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 4100.-
ordinaire 0.-	0.2%	0.1%	863	1'213	-	-	-
1) 100.- (au lieu de 150.-)	5.6%	-0.7%	783	1'233	80	9.3%	-20 -1.6%
2) 200.- (au lieu de 150.-)	-5.2%	0.9%	703	1'253	160	18.5%	-40 -3.3%
3) 300.-	0.2%	0.1%	623	1'273	240	27.8%	-60 -4.9%
4) 400.- (au lieu de 375.-)	-3.3%	0.5%	543	1'293	320	37.1%	-80 -6.6%
5) 500.- (au lieu de 375.-)	-17.5%	2.0%	463	1'313	400	46.3%	-100 -8.2%
6) 600.- (au lieu de 375.-)	-23.2%	7.4%	432	1'382	432	50.0%	-168 -13.9%

Etat des données: 28.9.2004

Source: T 3.05 - 3.06; annexe E2.

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) 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.

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 accident inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime (échelonnement des primes).

3) Les valeurs pour 1996 ont été révisées.

Annexe F1:

Clés de passage des tableaux * 1996 -> 2003

Publication 1996	Publication 1997	Publication 1998	Publication 1999	Publication 2000	Publication 2001	Publication 2002	Publication 2003
A 01	A 01	A 01	A 01	8.01	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02	8.01+ 8.02
A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A	-	-	-	-
A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B	-	-	-	-
A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A	8.02	1.42	1.42	1.42
A 03 B	A 03 B	A 03 B	A 03 B	-	-	-	-
A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A	8.03	8.03	8.03	8.03
A 04 B	A 04 B	A 04 B	A 04 B	-	-	-	-
A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A	8.04	8.04	8.04	8.04
A 05 B	A 05 B	A 05 B	A 05 B	-	-	-	-
A 06	A 06	A 06	A 06	8.05	8.05	8.05	8.05
A 07	A 07	A 07	A 07	8.06	8.06	8.06	8.06
A 08 A	A 08 A	A 08 A	A 08 A	-	-	-	-
A 08 B	A 08 B	A 08 B	A 08 B	-	-	-	-
A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A	8.07	8.07	8.07	8.07
A 09 B	A 09 B	A 09 B	A 09 B	-	-	-	-
A 10	A 10	A 10	A 10	8.09	8.09	8.09	8.09
A 11	A 11	A 11	A 11	8.10	8.10	8.10	8.10
A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A	8.08	8.08	8.08	8.08
A 12 B	A 12 B	A 12 B	A 12 B	-	-	-	-
A 13 B	A 13 B	A 13 B	A 13 B	-	-	-	-
A 13 A	A 13 A	A 13 A	A 13 A	-	-	-	-
B 01	B 01	B 01	B 01	1.03	1.03	1.03	1.03
B 02	B 02	B 02	B 02	1.04	1.04	1.04	1.04
B 03 A	B 03 A	B 03 A	B 03 A	-	-	-	-
B 03 B	B 03 B	B 03 B	B 03 B	-	-	-	-
B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A	1.05	1.05	1.05	1.05
B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B	1.06	1.06	1.06	1.06
B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A	1.09	1.09	1.09	1.09
B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B	1.11	1.11	1.11	1.11
B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A	1.10	1.10	1.10	1.10
B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B	1.12	1.12	1.12	1.12
B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A	1.13	1.13	1.13	1.13
B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B	-	1.39	1.39	1.39
B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A	1.14	1.14	1.14	1.14
B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B	-	1.40	1.40	1.40
B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A	1.15	1.15	1.15	1.15
B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B	1.16	1.16	1.16	1.16
B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A	1.17	1.17	1.17	1.17
B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B	1.18	1.18	1.18	1.18
B 11 A	B 11 A	B 11 A	B 11 A	-	-	-	-
B 11 B	B 11 B	B 11 B	B 11 B	-	-	-	-
B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A	1.07	1.07	1.07	1.07
B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B	1.08	1.08	1.08	1.08
B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A	1.32	1.32	1.32	1.32
B 13 B	B 13 B	B 13 B	B 13 B	-	-	-	-
B 14	B 14	B 14	B 14	1.27	1.27	1.27	1.27
B 15	B 15	B 15	B 15	1.28	1.28	1.28	1.28
B 16	B 16	B 16	B 16	1.29	1.29	1.29	1.29
B 17	B 17	B 17	B 17	1.30	1.30	1.30	1.30
B 18	B 18	B 18	B 18	1.31	1.31	1.31	1.31
C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A	6.01	6.01	6.01	6.01
C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B	6.03	6.03	6.03	6.03
C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A	6.02	6.02	6.02	6.02
C 02 B	C 02 B	C 02 B	C 02 B	-	-	-	-
C 03	C 03	C 03	C 03	6.04	6.04	6.04	6.04
C 04	C 04	C 04	C 04	6.05	6.05	6.05	6.05
C 05	C 05	C 05	C 05	6.06	6.06	6.06	6.06
D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A	7.01	7.01	7.01	7.01
D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B	7.02	7.02	7.02	7.02
D 02	D 02	D 02	D 02	7.03	7.03	7.03	7.03
D 03	D 03	D 03	D 03	7.04	7.04	7.04	7.04
D 04	D 04	D 04	D 04	7.05	7.05	7.05	7.05
-	-	E 01 A	E 01 A	4.07	4.07	4.07	4.07
-	-	E 01 B	E 01 B	4.01	4.01	4.01	4.01
E 01	E 01	E 02	E 02	4.08	4.08	4.08	4.08
E 02	E 02	E 03	E 03	4.09	4.09	4.09	4.09
E 03	E 03	E 04	E 04	4.10	4.10	4.10	4.10
E 04	E 04	E 05	E 05	4.02	4.02	4.02	4.02
E 05	E 05	E 06	E 06	-	-	-	-
E 06	E 06	E 07	E 07	-	-	-	-
E 07	E 07	E 08	E 08	-	-	-	-
E 08	E 08	E 09	E 09	4.04	4.04	4.04	4.04
E 09	E 09	E 10	E 10	4.05	4.05	4.05	4.05
E 10	E 10	E 11	E 11	4.06	4.06	4.06	4.06
F 01	F 02	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 02	F 03	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 03	F 04	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
F 04	F 01	-	-	-	-	-	-
-	F 05	F 01	F 01	3.01	3.01	3.01	3.01
-	-	F 02	F 02	3.03	3.03	3.03	3.03
-	-	F 03	F 03	3.05	3.05	3.05	3.05
-	-	F 04	-	-	-	3.10	3.10
G 01	H 01	H 01	H 01	9.06	9.14	9.14	9.14
G 02 A	H 02 A	H 02 A	H 02 A	9.04	9.12	9.12	9.12
G 02 B	H 02 B	H 02 B	H 02 B	9.05	9.13	9.13	9.13
G 03	H 03	H 03	H 03	-	-	-	-
G 04 A	H 04 A	H 04 A	H 04 A	-	-	-	-

Publication 1996	Publication 1997	Publication 1998	Publication 1999	Publication 2000	Publication 2001	Publication 2002	Publication 2003
G 04 B	H 04 B	H 04 B	H 04 B	-	-	-	-
G 05	H 05	H 05	H 05	-	-	-	-
G 06	H 06	H 06	H 06	9.09	9.09	9.09	9.09
G 07	H 07	H 07	H 07	9.09	9.09	9.09	9.09
G 08	H 08	H 08	H 09	9.09	9.09	9.09	9.09
G 09	H 09	H 09	H 09	9.10	9.16	9.16	9.16
-	G 01 A	G 01 A	G 01 A	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02	2.01 + 2.02
-	G 02 A	G 02 A	G 02 A	-	-	-	-
-	G 02 B	G 02 B	G 02 B	-	-	-	-
-	G 03 A	G 03 A	G 03 A	-	-	-	-
-	G 03 B	G 03 B	G 03 B	-	-	-	-
-	G 04	G 04	G 04	2.03	2.03	2.03	2.03
-	-	G 05	G 05	2.04	2.04	2.04	2.04
-	-	G 06	G 06	2.05	2.05	2.05	2.05
-	-	G 07	G 07	-	-	-	-
-	-	G 08	G 08	2.06	2.06	2.06	2.06
-	G 05	G 09	G 09	2.07	2.07	2.07	2.07
-	G 06	G 10	G 10	2.08	2.08	2.08	2.08
-	-	-	G 11	-	-	-	-
-	-	-	G 12	2.09	2.09	2.09	2.09
-	-	-	-	1.01	1.01	1.01	1.01
-	-	-	-	1.02	1.02	1.02	1.02
-	-	-	-	1.19	1.19	1.19	1.19
-	-	-	-	1.20	1.20	1.20	1.20
-	-	-	-	1.21	1.21	1.21	1.21
-	-	-	-	1.22	1.22	1.22	1.22
-	-	-	-	1.23	1.23	1.23	1.23
-	-	-	-	1.24	1.24	1.24	1.24
-	-	-	-	1.25	1.25	1.25	1.25
-	-	-	-	1.26	1.26	1.26	1.26
-	-	-	-	1.33	1.33	1.33	1.33
-	-	-	-	-	1.34	1.34	1.34
-	-	-	-	-	1.35	1.35	1.35
-	-	-	-	-	1.36	1.36	1.36
-	-	-	-	-	1.37	1.37	1.37
-	-	-	-	-	1.38	1.38	1.38
-	-	-	-	-	1.43	1.43	1.43
-	-	-	-	-	2.10	2.10	2.10
-	-	-	-	-	2.11	2.11	2.11
-	-	-	-	3.02	3.02	3.02	3.02
-	-	-	-	3.06	3.06	3.06	3.06
-	-	-	-	-	3.07	3.07	3.07
-	-	-	-	-	3.08	3.08	3.08
-	-	-	-	-	3.09	3.09	3.09
-	-	-	-	4.03	4.03	4.03	4.03
-	-	-	-	5.01	5.02	5.01	5.01
-	-	-	-	5.02	5.02	5.01	5.01
-	-	-	-	5.03	5.02	5.01	5.01
-	-	-	-	9.01	9.01	9.01	9.19
-	-	-	-	9.02	9.02	9.02	9.02
-	-	-	-	9.03	9.03	9.03	9.03
-	-	-	-	-	9.04	9.04	9.04
-	-	-	-	-	9.05	9.05	9.05
-	-	-	-	-	9.06	9.06	9.06
-	-	-	-	-	9.07	9.07	9.07
-	-	-	-	-	9.08	9.08	9.08
-	-	-	-	9.07	1.41	1.41	1.41
-	-	-	-	9.11	9.11	9.11	9.11
-	-	-	-	-	9.15	9.15	9.15
-	-	-	-	-	9.17	9.17	9.17
-	-	-	-	-	9.18	9.18	9.18
-	-	-	-	-	5.01	5.02	5.02
-	-	-	-	-	-	1.44	1.44
-	-	-	-	-	-	-	1.45
-	-	-	-	-	-	-	1.46
-	-	-	-	-	-	-	1.47
-	-	-	-	-	-	-	1.48
-	-	-	-	-	-	-	1.49
-	-	-	-	-	-	2.12	2.12
-	-	-	-	-	-	-	2.13
-	-	-	-	-	-	3.11	3.11
-	-	-	-	-	-	3.12	3.12
-	-	-	-	-	-	3.13	3.13
-	-	-	-	-	-	4.11	4.11
-	-	-	-	-	-	4.12	4.12
-	-	-	-	-	-	4.13	4.13
-	-	-	-	-	-	5.03	5.03
-	-	-	-	-	-	5.04	5.04
-	-	-	-	-	-	7.06	7.06
-	-	-	-	-	-	-	8.11
-	-	-	-	-	-	-	8.12
-	-	-	-	-	-	-	9.01
-	-	-	-	-	-	-	9.20

* : partie liste des tableaux

Annexe F2:

Clés de passage des tableaux * 2003 -> 1996

Publication 2003	Publication 2002	Publication 2001	Publication 2000	Publication 1999	Publication 1998	Publication 1997	Publication 1996
1.01	1.01	1.01	1.01	-	-	-	-
1.02	1.02	1.02	1.02	-	-	-	-
1.03	1.03	1.03	1.03	B 01	B 01	B 01	B 01
1.04	1.04	1.04	1.04	B 02	B 02	B 02	B 02
1.05	1.05	1.05	1.05	B 04 A	B 04 A	B 04 A	B 04 A
1.06	1.06	1.06	1.06	B 04 B	B 04 B	B 04 B	B 04 B
1.07	1.07	1.07	1.07	B 12 A	B 12 A	B 12 A	B 12 A
1.08	1.08	1.08	1.08	B 12 B	B 12 B	B 12 B	B 12 B
1.09	1.09	1.09	1.09	B 05 A	B 05 A	B 05 A	B 05 A
1.10	1.10	1.10	1.10	B 06 A	B 06 A	B 06 A	B 06 A
1.11	1.11	1.11	1.11	B 05 B	B 05 B	B 05 B	B 05 B
1.12	1.12	1.12	1.12	B 06 B	B 06 B	B 06 B	B 06 B
1.13	1.13	1.13	1.13	B 07 A	B 07 A	B 07 A	B 07 A
1.14	1.14	1.14	1.14	B 08 A	B 08 A	B 08 A	B 08 A
1.15	1.15	1.15	1.15	B 09 A	B 09 A	B 09 A	B 09 A
1.16	1.16	1.16	1.16	B 09 B	B 09 B	B 09 B	B 09 B
1.17	1.17	1.17	1.17	B 10 A	B 10 A	B 10 A	B 10 A
1.18	1.18	1.18	1.18	B 10 B	B 10 B	B 10 B	B 10 B
1.19	1.19	1.19	1.19	-	-	-	-
1.20	1.20	1.20	1.20	-	-	-	-
1.21	1.21	1.21	1.21	-	-	-	-
1.22	1.22	1.22	1.22	-	-	-	-
1.23	1.23	1.23	1.23	-	-	-	-
1.24	1.24	1.24	1.24	-	-	-	-
1.25	1.25	1.25	1.25	-	-	-	-
1.26	1.26	1.26	1.26	-	-	-	-
1.27	1.27	1.27	1.27	B 14	B 14	B 14	B 14
1.28	1.28	1.28	1.28	B 15	B 15	B 15	B 15
1.29	1.29	1.29	1.29	B 16	B 16	B 16	B 16
1.30	1.30	1.30	1.30	B 17	B 17	B 17	B 17
1.31	1.31	1.31	1.31	B 18	B 18	B 18	B 18
1.32	1.32	1.32	1.32	B 13 A	B 13 A	B 13 A	B 13 A
1.33	1.33	1.33	1.33	-	-	-	-
1.34	1.34	1.34	-	-	-	-	-
1.35	1.35	1.35	-	-	-	-	-
1.36	1.36	1.36	-	-	-	-	-
1.37	1.37	1.37	-	-	-	-	-
1.38	1.38	1.38	-	-	-	-	-
1.39	1.39	1.39	-	B 07 B	B 07 B	B 07 B	B 07 B
1.40	1.40	1.40	-	B 08 B	B 08 B	B 08 B	B 08 B
1.41	1.41	1.41	9.07	-	-	-	-
1.42	1.42	1.42	8.02	A 03 A	A 03 A	A 03 A	A 03 A
1.43	1.43	1.43	-	-	-	-	-
1.44	1.44	-	-	-	-	-	-
1.45	-	-	-	-	-	-	-
1.46	-	-	-	-	-	-	-
1.47	-	-	-	-	-	-	-
1.48	-	-	-	-	-	-	-
1.49	-	-	-	-	-	-	-
2.01	2.01	2.01	2.01	G 01 A	G 01 A	G 01 A	-
2.02	2.02	2.02	2.02	G 01 A	G 01 A	G 01 A	-
2.03	2.03	2.03	2.03	G 04	G 04	G 04	-
2.04	2.04	2.04	2.04	G 05	G 05	-	-
2.05	2.05	2.05	2.05	G 06	G 06	-	-
2.06	2.06	2.06	2.06	G 08	G 08	-	-
2.07	2.07	2.07	2.07	G 09	G 09	G 05	-
2.08	2.08	2.08	2.08	G 10	G 10	G 06	-
2.09	2.09	2.09	2.09	G 12	-	-	-
2.10	2.10	2.10	-	-	-	-	-
2.11	2.11	2.11	-	-	-	-	-
2.12	2.12	-	-	-	-	-	-
2.13	-	-	-	-	-	-	-
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 02	F 01
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 03	F 02
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 04	F 03
3.01	3.01	3.01	3.01	F 01	F 01	F 05	-
3.02	3.02	3.02	3.02	-	-	-	-
3.03	3.03	3.03	3.03	F 02	F 02	-	-
3.05	3.05	3.05	3.05	F 03	F 03	-	-
3.06	3.06	3.06	3.06	-	-	-	-
3.07	3.07	3.07	-	-	-	-	-
3.08	3.08	3.08	-	-	-	-	-
3.09	3.09	3.09	-	-	-	-	-
3.10	3.10	-	-	-	F 04	-	-
3.11	3.11	-	-	-	-	-	-
3.12	3.12	-	-	-	-	-	-
3.13	3.13	-	-	-	-	-	-
4.01	4.01	4.01	4.01	E 01 B	E 01 B	-	-
4.02	4.02	4.02	4.02	E 05	E 05	E 04	E 04
4.03	4.03	4.03	4.03	-	-	-	-
4.04	4.04	4.04	4.04	E 09	E 09	E 08	E 08
4.05	4.05	4.05	4.05	E 10	E 10	E 09	E 09
4.06	4.06	4.06	4.06	E 11	E 11	E 10	E 10
4.07	4.07	4.07	4.07	E 01 A	E 01 A	-	-
4.08	4.08	4.08	4.08	E 02	E 02	E 01	E 01
4.09	4.09	4.09	4.09	E 03	E 03	E 02	E 02
4.10	4.10	4.10	4.10	E 04	E 04	E 03	E 03

Publication 2003	Publication 2002	Publication 2001	Publication 2000	Publication 1999	Publication 1998	Publication 1997	Publication 1996
4.11	4.11	-	-	-	-	-	-
4.12	4.12	-	-	-	-	-	-
4.13	4.13	-	-	-	-	-	-
5.01	5.01	5.02	5.01	-	-	-	-
5.01	5.01	5.02	5.02	-	-	-	-
5.01	5.01	5.02	5.03	-	-	-	-
5.02	5.02	5.01	5.00	-	-	-	-
5.03	5.03	-	-	-	-	-	-
5.04	5.04	-	-	-	-	-	-
6.01	6.01	6.01	6.01	C 01 A	C 01 A	C 01 A	C 01 A
6.02	6.02	6.02	6.02	C 02 A	C 02 A	C 02 A	C 02 A
6.03	6.03	6.03	6.03	C 01 B	C 01 B	C 01 B	C 01 B
6.04	6.04	6.04	6.04	C 03	C 03	C 03	C 03
6.05	6.05	6.05	6.05	C 04	C 04	C 04	C 04
6.06	6.06	6.06	6.06	C 05	C 05	C 05	C 05
7.01	7.01	7.01	7.01	D 01 A	D 01 A	D 01 A	D 01 A
7.02	7.02	7.02	7.02	D 01 B	D 01 B	D 01 B	D 01 B
7.03	7.03	7.03	7.03	D 02	D 02	D 02	D 02
7.04	7.04	7.04	7.04	D 03	D 03	D 03	D 03
7.05	7.05	7.05	7.05	D 04	D 04	D 04	D 04
7.06	7.06	-	-	-	-	-	-
8.01	8.01	8.01	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.02	8.02	8.02	8.01	A 01	A 01	A 01	A 01
8.03	8.03	8.03	8.03	A 04 A	A 04 A	A 04 A	A 04 A
8.04	8.04	8.04	8.04	A 05 A	A 05 A	A 05 A	A 05 A
8.05	8.05	8.05	8.05	A 06	A 06	A 06	A 06
8.06	8.06	8.06	8.06	A 07	A 07	A 07	A 07
8.07	8.07	8.07	8.07	A 09 A	A 09 A	A 09 A	A 09 A
8.08	8.08	8.08	8.08	A 12 A	A 12 A	A 12 A	A 12 A
8.09	8.09	8.09	8.09	A 10	A 10	A 10	A 10
8.10	8.10	8.10	8.10	A 11	A 11	A 11	A 11
8.11	-	-	-	-	-	-	-
8.12	-	-	-	-	-	-	-
9.01	-	-	-	-	-	-	-
9.02	9.02	9.02	9.02	-	-	-	-
9.03	9.03	9.03	9.03	-	-	-	-
9.04	9.04	9.04	-	-	-	-	-
9.05	9.05	9.05	-	-	-	-	-
9.06	9.06	9.06	-	-	-	-	-
9.07	9.07	9.07	-	-	-	-	-
9.08	9.08	9.08	-	-	-	-	-
9.09	9.09	9.09	9.09	H 06	H 06	H 06	G 06
9.09	9.09	9.09	9.09	H 07	H 07	H 07	G 07
9.09	9.09	9.09	9.09	H 09	H 08	H 08	G 08
9.11	9.11	9.11	9.11	-	-	-	-
9.12	9.12	9.12	9.04	H 02 A	H 02 A	H 02 A	G 02 A
9.13	9.13	9.13	9.05	H 02 B	H 02 B	H 02 B	G 02 B
9.14	9.14	9.14	9.06	H 01	H 01	H 01	G 01
9.15	9.15	9.15	-	-	-	-	-
9.16	9.16	9.16	9.10	H 09	H 09	H 09	G 09
9.17	9.17	9.17	-	-	-	-	-
9.18	9.18	9.18	-	-	-	-	-
9.19	9.01	9.01	9.01	-	-	-	-
9.20	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	A 02 A	A 02 A	A 02 A	A 02 A
-	-	-	-	A 02 B	A 02 B	A 02 B	A 02 B
-	-	-	-	A 03 B	A 03 B	A 03 B	A 03 B
-	-	-	-	A 04 B	A 04 B	A 04 B	A 04 B
-	-	-	-	A 05 B	A 05 B	A 05 B	A 05 B
-	-	-	-	A 08 A	A 08 A	A 08 A	A 08 A
-	-	-	-	A 08 B	A 08 B	A 08 B	A 08 B
-	-	-	-	A 09 B	A 09 B	A 09 B	A 09 B
-	-	-	-	A 12 B	A 12 B	A 12 B	A 12 B
-	-	-	-	A 13 B	A 13 B	A 13 B	A 13 B
-	-	-	-	A 13 A	A 13 A	A 13 A	A 13 A
-	-	-	-	B 03 A	B 03 A	B 03 A	B 03 A
-	-	-	-	B 03 B	B 03 B	B 03 B	B 03 B
-	-	-	-	B 11 A	B 11 A	B 11 A	B 11 A
-	-	-	-	B 11 B	B 11 B	B 11 B	B 11 B
-	-	-	-	B 13 B	B 13 B	B 13 B	B 13 B
-	-	-	-	C 02 B	C 02 B	C 02 B	C 02 B
-	-	-	-	E 06	E 06	E 05	E 05
-	-	-	-	E 07	E 07	E 06	E 06
-	-	-	-	E 08	E 08	E 07	E 07
-	-	-	-	G 02 A	G 02 A	G 02 A	-
-	-	-	-	G 02 B	G 02 B	G 02 B	-
-	-	-	-	G 03 A	G 03 A	G 03 A	-
-	-	-	-	G 03 B	G 03 B	G 03 B	-
-	-	-	-	G 07	G 07	-	-
-	-	-	-	G 11	-	-	-
-	-	-	-	H 03	H 03	H 03	G 03
-	-	-	-	H 04 A	H 04 A	H 04 A	G 04 A
-	-	-	-	H 04 B	H 04 B	H 04 B	G 04 B
-	-	-	-	H 05	H 05	H 05	G 05
-	-	-	-	-	F 04	-	-
-	-	-	-	-	-	F 01	F 04

* : partie liste des tableaux

Annexe G1:

Clés de passage des graphiques 1996 -> 2003

Publication 1996	Publication 1997	Publication 1998	Publication 1999	Publication 2000	Publication 2001	Publication 2002	Publication 2003
-	-	-	G 1	G 1	G 1b	G 1b	G 1b
-	-	-	G 2	G 2	G 1d	G 1e	G 1e
-	-	-	G 3	G 10	G 6a	G 6a	G 6a
-	-	-	G 4	G 7 (G 4.2)	G 4a	G 4a	G 4a
-	-	-	G 5	G 8 (G 4.1)	G 4b	G 4b	G 4b
-	-	-	G 6	G 9	G 4c	G 4c	G 4c
-	-	-	G 7	G 4	G 3a	G 3a	G 3a
-	-	-	G 8	G 5 (G 3.1)	G 3b	G 3b	G 3b
-	-	-	G 9	G 6 (G 3.4)	G 3e	G 3e	G 3e
-	-	-	G 10	G 3	G 2a	G 2a	G 2a
H 1	I 1	I 1	I 1	-	-	-	-
H 2	I 2	I 2	I 2	-	-	-	-
H 3	I 3	I 3	I 3	G 9.6	G 9e	G 9e	G 9e
H 4	I 4	I 4	I 4	-	-	-	-
H 5	I 5	I 5	I 5	G 9.4	G 9d	G 9d	G 9d
H 6	I 6	I 6	I 6	G 9.5	-	-	-
H 7	I 7	I 7	I 7	G 9.8	-	-	-
H 8	-	-	-	-	G 9f	G 9f	G 9f
H 9	I 9	I 9	-	-	-	-	-
H 10	I 12	-	-	-	-	-	-
H 11	I 13	I 13	I 12	-	-	-	-
H 12	I 14	I 14	I 13	-	-	-	-
-	I 10	-	-	-	-	-	-
-	I 11	-	-	-	-	-	-
-	I 15	I 15	I 14	-	-	-	-
-	I 8	I 8	I 8	-	-	-	-
-	-	I 11	I 10	G 4.3	-	-	-
-	-	I 12	I 11	G 4.1 (G 8)	G 4b	G 4b	G 4b
-	-	I 16	I 15	-	-	-	-
-	-	-	I 16	G 3.4 (G 6)	G 3e	G 3e	G 3e
-	-	I 17	I 17	G 3.1 (G 5)	G 3b	G 3b	G 3b
-	-	I 18	I 18	G 3.2	G 3c	G 3c	G 3c
-	-	I 19	I 19	G 3.3	G 3d	G 3d	G 3d
-	-	I 10	I 9	G 4.2 (G 7)	G 4a	G 4a	G 4a
-	-	-	-	G 2.1	-	-	-
-	-	-	-	G 2.2	G 2b	G 2b	G 2b
-	-	-	-	G 9.1	G 9a	G 9a	G 9a
-	-	-	-	G 9.2	-	-	-
-	-	-	-	G 9.3	-	-	-
-	-	-	-	G 9.7	G 1c	G 1c	G 1c
-	-	-	-	G 9.9	G 9h	G 9i	G 9i
-	-	-	-	-	G 1a	-	-
-	-	-	-	-	G 2f	G 2f	G 2f
-	-	-	-	-	G 2c	G 2c	G 2c
-	-	-	-	-	G 2d	G 2d	G 2d
-	-	-	-	-	G 2e	G 2e	G 2e
-	-	-	-	-	G 3f	G 3f	G 3f
-	-	-	-	-	G 3g	G 3g	G 3g
-	-	-	-	-	G 3h	G 3h	G 3h
-	-	-	-	-	G 3i	G 3i	G 3i
-	-	-	-	-	G 3j	G 3j	G 3j
-	-	-	-	-	G 3k	G 3k	G 3k
-	-	-	-	-	G 3l	G 3l	G 3l
-	-	-	-	-	G 3m	G 3m	G 3m
-	-	-	-	-	G 5a	G 5a	G 5a
-	-	-	-	-	G 5b	G 5b	G 5b
-	-	-	-	-	G 7a	G 7a	G 7a
-	-	-	-	-	G 8a	G 8a	G 8a
-	-	-	-	-	G 8b	G 8b	G 8b
-	-	-	-	-	G 9b	G 9b	G 9b
-	-	-	-	-	G 9c	G 9c	G 9c
-	-	-	-	-	G 9g	G 9g	G 9g
-	-	-	-	-	G 9i	G 9j	G 9j
-	-	-	-	-	G 9j	G 9l	G 9l
-	-	-	-	-	G 9k	G 9m	G 9m
-	-	-	-	-	-	G 1a	G 1a
-	-	-	-	-	-	G 1d	G 1d
-	-	-	-	-	-	G 1f	G 1f
-	-	-	-	-	-	G 2e	G 2e
-	-	-	-	-	-	G 3n	G 3n
-	-	-	-	-	-	G 4d	G 4d
-	-	-	-	-	-	G 4e	G 4e
-	-	-	-	-	-	G 9h	G 9h
-	-	-	-	-	-	G 9k	G 9k
-	-	-	-	-	-	G D3	G D3
-	-	-	-	-	-	G D4	-
-	-	-	-	-	-	G D5	G D4
-	-	-	-	-	-	G D6	G D5
-	-	-	-	-	-	G D7	G D6
-	-	-	-	-	-	-	G 9n

Annexe G2:

Clés de passage des graphiques 2003 -> 1996

Publication 2003	Publication 2002	Publication 2001	Publication 2000	Publication 1999	Publication 1998	Publication 1997	Publication 1996
G 1a	G 1a	-	-	-	-	-	-
G 1b	G 1b	G 1b	G 1	G 1	-	-	-
G 1c	G 1c	G 1c	G 9.7	-	-	-	-
G 1d	G 1d	-	-	-	-	-	-
G 1e	G 1e	G 1d	G 2	G 2	-	-	-
G 1f	G 1f	-	-	-	-	-	-
G 2a	G 2a	G 2a	G3	G 10	-	-	-
G 2b	G 2b	G 2b	G 2.2	-	-	-	-
G 2c	G 2c	G 2c	-	-	-	-	-
G 2d	G 2d	G 2d	-	-	-	-	-
G 2e	G 2e	-	-	-	-	-	-
G 2e	G 2e	G 2e	-	-	-	-	-
G 2f	G 2f	G 2f	-	-	-	-	-
G 3a	G 3a	G 3a	G 4	G 7	-	-	-
G 3b	G 3b	G 3b	G 3.1 (G 5)	I 17	I 17	-	-
G 3b	G 3b	G 3b	G 5 (G 3.1)	G 8	-	-	-
G 3c	G 3c	G 3c	G 3.2	I 18	I 18	-	-
G 3d	G 3d	G 3d	G 3.3	I 19	I 19	-	-
G 3e	G 3e	G 3e	G 3.4 (G 6)	I 16	-	-	-
G 3e	G 3e	G 3e	G 6 (G 3.4)	G 9	-	-	-
G 3f	G 3f	G 3f	-	-	-	-	-
G 3g	G 3g	G 3g	-	-	-	-	-
G 3h	G 3h	G 3h	-	-	-	-	-
G 3i	G 3i	G 3i	-	-	-	-	-
G 3j	G 3j	G 3j	-	-	-	-	-
G 3k	G 3k	G 3k	-	-	-	-	-
G 3l	G 3l	G 3l	-	-	-	-	-
G 3m	G 3m	G 3m	-	-	-	-	-
G 3n	G 3n	-	-	-	-	-	-
G 4a	G 4a	G 4a	G 4.2 (G 7)	I 9	I 10	-	-
G 4a	G 4a	G 4a	G 7 (G 4.2)	G 4	-	-	-
G 4b	G 4b	G 4b	G 4.1 (G 8)	I 11	I 12	-	-
G 4b	G 4b	G 4b	G 8 (G 4.1)	G 5	-	-	-
G 4c	G 4c	G 4c	G 9	G 6	-	-	-
G 4d	G 4d	-	-	-	-	-	-
G 4e	G 4e	-	-	-	-	-	-
G 5a	G 5a	G 5a	-	-	-	-	-
G 5b	G 5b	G 5b	-	-	-	-	-
G 6a	G 6a	G 6a	G 10	G 3	-	-	-
G 7a	G 7a	G 7a	-	-	-	-	-
G 8a	G 8a	G 8a	-	-	-	-	-
G 8b	G 8b	G 8b	-	-	-	-	-
G 9a	G 9a	G 9a	G 9.1	-	-	-	-
G 9b	G 9b	G 9b	-	-	-	-	-
G 9c	G 9c	G 9c	-	-	-	-	-
G 9d	G 9d	G 9d	G 9.4	I 5	I 5	I 5	H 5
G 9e	G 9e	G 9e	G 9.6	I 3	I 3	I 3	H 3
G 9f	G 9f	G 9f	-	-	-	-	H 8
G 9g	G 9g	G 9g	-	-	-	-	-
G 9h	G 9h	-	-	-	-	-	-
G 9i	G 9i	G 9h	G 9.9	-	-	-	-
G 9j	G 9j	G 9i	-	-	-	-	-
G 9k	G 9k	-	-	-	-	-	-
G 9l	G 9l	G 9j	-	-	-	-	-
G 9m	G 9m	G 9k	-	-	-	-	-
G 9n	-	-	-	-	-	-	-
G D3	G D3	-	-	-	-	-	-
G D4	G D5	-	-	-	-	-	-
G D5	G D6	-	-	-	-	-	-
G D6	G D7	-	-	-	-	-	-
-	G D4	-	-	-	-	-	-
-	-	G 1a	-	-	-	-	-
-	-	-	G 2.1	-	-	-	-
-	-	-	G 4.3	I 10	I 11	-	-
-	-	-	G 9.2	-	-	-	-
-	-	-	G 9.3	-	-	-	-
-	-	-	G 9.5	I 6	I 6	I 6	H 6
-	-	-	G 9.8	I 7	I 7	I 7	H 7
-	-	-	-	I 1	I 1	I 1	H 1
-	-	-	-	I 2	I 2	I 2	H 2
-	-	-	-	I 4	I 4	I 4	H 4
-	-	-	-	I 8	I 8	I 8	-
-	-	-	-	I 12	I 13	I 13	H 11
-	-	-	-	I 13	I 14	I 14	H 12
-	-	-	-	I 14	I 15	I 15	-
-	-	-	-	I 15	I 16	-	-
-	-	-	-	-	I 9	I 9	H 9
-	-	-	-	-	-	I 10	-
-	-	-	-	-	-	I 11	-
-	-	-	-	-	-	I 12	H 10

Annexe H : Index (tableaux)

- 8.07 Actifs et passifs des assureurs dès 1994
- 1.49 Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS
- 9.17 Assurance indemnités journalières LAMal /LCA dès 1991
- 1.43 Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux
- 9.18 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) dès 1991
- 9.16 Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance dès 1985
- 5.03 Assureurs LAMal: Données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières
- 6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)
- 8.09 Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre
- 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre
- 8.08 Capital propre et taux de capital propre des assureurs dès 1994
- 1.24 Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994
- 1.23 Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance dès 1994
- 2.13 Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe
- 2.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1993
- 2.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1993
- 1.30 Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus
- 1.28 Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire
- 6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective
- 7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger
- 7.06 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE ou de l'AELE
- 7.04 Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein
- 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle
- 1.31 Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations
- 1.29 Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option
- 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires
- 8.06 Compte d'exploitation général : charges des assureurs
- 8.05 Compte d'exploitation général : produits des assureurs
- 6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)
- 1.27 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal
- 1.46 Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance: variation par rapport à l'année précédente dès 1997
- 2.06 Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe
- 2.05 Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon le canton et le sexe
- 2.04 Coûts bruts selon le canton et le sexe
- 9.02 Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur dès 1985
- 9.05 Coûts de la santé en Suisse selon l'angle économique dès 1985
- 9.03 Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services dès 1985
- 9.04 Coûts de la santé en Suisse selon les prestations dès 1985
- 9.01 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle de la protection sociale dès 1995
- 2.09 Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe
- 2.08 Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton et le sexe
- 2.07 Coûts effectifs selon le canton et le sexe
- 9.19 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, dès 1960
- 9.08 Détail du solde de financement en millions de francs dès 1996

- 3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les adultes
- 3.09 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les enfants
- 3.08 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les jeunes adultes
- 5.01 Données nécessaires à la surveillance AOS
- 1.04 Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre
- 1.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre
- 1.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance dès 1994 au 31 décembre
- 1.06 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants au 31 décembre
- 1.02 Effectif des assurés selon le sexe / enfants dès 1994 au 31 décembre
- 1.42 Effectif des assurés selon le sexe / enfants dès 1995 (moyenne annuelle)
- 1.48 Effectif des assurés selon le sexe pour l'AOS au 1.1.
- 1.47 Effectif moyen des assurés selon le sexe pour l'AOS
- 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs dès 1994
- 8.02 Effectifs et densité d'assurés dès 1945
- 2.12 Effectifs moyens des assurés selon la classe d'âge et le sexe
- 2.03 Effectifs moyens des assurés selon le canton et le sexe
- 1.33 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés dès 1996
- 1.32 Etat des réserves dès 1996
- 9.10 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies dès 1985
- 9.14 Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix dès 1985
- 9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1985
- 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance
- 4.09 Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton
- 9.07 Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des coûts dès 1996
- 9.06 Flux financiers dans le système suisse de santé en millions de francs dès 1996
- 7.02 Indicateurs du compte d'exploitation des autres assurances
- 9.15 Indice des dépenses d'assurance-maladie par type d'assurance dès 1996
- 4.06 Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides
- 4.08 Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 1.01 Nombre d'assureurs AOS selon la taille dès 1994
- 8.01 Nombre d'assureurs dès 1945
- 4.03 Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe
- 4.02 Nombre de bénéficiaires selon le canton et le sexe
- 4.01 Nombre de bénéficiaires, taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés dès 1996
- 1.07 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dès 1994
- 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation selon le sexe / enfants
- 4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le canton et la taille
- 4.05 Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé
- 1.37 Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans dès 1997
- 1.35 Part des formes d'assurance en % - assurés adultes dès 19 ans dès 1997
- 1.38 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés 0-18 ans
- 1.36 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés adultes dès 19 ans
- 1.45 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance: variation par rapport à l'année précédente dès 1997
- 2.11 Participation des assurés aux frais par année par assuré selon la classe d'âge et le sexe
- 2.10 Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton et le sexe / enfants
- 1.20 Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994

- 1.19 Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance dès 1994
- 9.09 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton
- 1.40 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants
- 1.39 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants
- 1.14 Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance dès 1994
- 1.17 Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts dès 1994
- 1.18 Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts et le sexe / enfants
- 1.15 Prestations (brutes) selon le groupe de coûts dès 1994
- 1.16 Prestations (brutes) selon le groupe de coûts et le sexe / enfants
- 1.13 Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance dès 1994
- 4.10 Prestations allouées selon le canton
- 1.22 Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994
- 1.21 Prestations payées selon le modèle d'assurance dès 1994
- 9.20 Prestations sociales pour les soins de santé, comparaison internationale en % du PIB, dès 1991
- 1.10 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994
- 1.44 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance dès 1996: variation par rapport à l'année précédente
- 1.12 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants
- 1.09 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance dès 1994
- 1.11 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants dès 1994
- 1.41 Primes à recevoir, participation aux frais et prestations dans l'AOS dès 1985
- 3.01 Primes cantonales moyennes pour adultes (26 ans et plus) dès 1996
- 3.02 Primes cantonales moyennes pour adultes : évolution annuelle dès 1996
- 3.11 Primes cantonales moyennes pour adultes par région de prime
- 3.05 Primes cantonales moyennes pour enfants (de 0 à 18 ans) dès 1996
- 3.06 Primes cantonales moyennes pour enfants : évolution annuelle dès 1996
- 3.13 Primes cantonales moyennes pour enfants par région de prime
- 3.03 Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) dès 1996
- 3.04 Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes : évolution annuelle dès 1996
- 3.12 Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes par région de prime
- 3.10 Primes cantonales moyennes pour tous les assurés dès 1996
- 6.01 Primes, prestations et effectifs des assurés dès 1994
- 8.04 Produits, charges et résultat des assureurs dès 1994
- 6.02 Produits, charges et résultats dès 1994
- 7.01 Produits, charges et résultats des autres assurances dès 1994
- 8.11 Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre
- 1.34 Répartition des assurés selon le modèle d'assurance dès 1994 (enfants et adultes)
- 9.11 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation dès 1994
- 8.12 Répartition du résultat au 31 décembre
- 1.26 Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994
- 1.25 Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance dès 1994
- 4.07 Subsidés : but visé, budget après réduction et montants versés dès 1996
- 4.11 Subsidés selon le canton après réduction dès 1996
- 4.12 Subsidés selon le canton en % du total avant réduction dès 1996
- 4.13 Taux des bénéficiaires par sexe et par canton et taux des ménages bénéficiaires
- 9.13 Variation par rapport à l'année précédente de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1986

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

1.01	Nombre d'assureurs AOS selon la taille dès 1994	84
1.02	Effectif des assurés selon le sexe / enfants dès 1994 au 31 décembre	84
1.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	85
1.04	Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre	86
1.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance dès 1994 au 31 décembre	87
1.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants au 31 décembre	88
1.07	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dès 1994	88
1.08	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation selon le sexe / enfants	89
1.09	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance dès 1994	89
1.10	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	90
1.11	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants dès 1994	91
1.12	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants	91
1.13	Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance dès 1994	92
1.14	Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance dès 1994	92
1.15	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts dès 1994	93
1.16	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts et le sexe / enfants	94
1.17	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts dès 1994	95
1.18	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts et le sexe / enfants	96
1.19	Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance dès 1994	97
1.20	Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	98
1.21	Prestations payées selon le modèle d'assurance dès 1994	99
1.22	Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	99
1.23	Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance dès 1994	100
1.24	Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	100
1.25	Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance dès 1994	101
1.26	Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994	101
1.27	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal	102
1.28	Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire	103
1.29	Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option	104
1.30	Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus	105
1.31	Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations	106
1.32	Etat des réserves dès 1996	107
1.33	Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés dès 1996	107
1.34	Répartition des assurés selon le modèle d'assurance dès 1994 (enfants et adultes)	108
1.35	Part des formes d'assurance en % - assurés adultes dès 19 ans dès 1997	108
1.36	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés adultes dès 19 ans	109
1.37	Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans dès 1997	110
1.38	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés 0-18 ans	111
1.39	Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants	112
1.40	Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants	112
1.41	Primes à recevoir, participation aux frais et prestations dans l'AOS dès 1985	113
1.42	Effectif des assurés selon le sexe / enfants dès 1995 (moyenne annuelle)	114
1.43	Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux	115
1.44	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance dès 1996: variation par rapport à l'année précédente	116
1.45	Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance: variation par rapport à l'année précédente dès 1997	117
1.46	Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance: variation par rapport à l'année précédente dès 1997	118
1.47	Effectif moyen des assurés selon le sexe pour l'AOS	119
1.48	Effectif des assurés selon le sexe pour l'AOS au 1.1.	120
1.49	Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS	120

T 1.01 Nombre d'assureurs AOS selon la taille ¹ dès 1994**2003**

Année ²	1 à 5'000	5'001 à 10'000	10'001 à 50'000	50'001 à 100'000	100'001 à 500'000	plus de 500'000	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	118	15	22	8	13	2	178	-2.7%
1995	106	15	20	8	15	2	166	-6.7%
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%

Etat des données : 5.8.04

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

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

Source: T 5.01

T 1.02 Effectifs des assurés¹ selon le sexe / enfants dès 1994**2003**

Année ³	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ²	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	2'823'406	2'989'156	5'812'562	1'318'941	7'131'503	1.1%
1995	2'833'617	3'003'950	5'837'567	1'325'772	7'163'339	0.4%
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
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%

Etat des données : 5.8.04

1) Effectifs des assurés en fin d'année.

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

3) 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 1.03

T 1.03 Effectifs des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre

2003

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	489'193	522'225	246'480	1'257'898	0.3%
BE	366'226	397'104	194'627	957'957	0.2%
LU	134'378	141'405	81'770	357'553	0.2%
UR	13'687	13'768	8'058	35'513	0.1%
SZ	52'363	51'732	31'424	135'519	1.3%
OW	12'899	12'974	8'108	33'981	0.9%
NW	15'244	15'167	8'493	38'904	0.8%
GL	14'816	15'301	8'721	38'838	0.3%
ZG	40'434	40'846	21'707	102'987	1.0%
FR	92'684	95'813	60'239	248'736	1.4%
SO	95'664	100'390	53'271	249'325	0.4%
BS	69'859	80'477	29'946	180'282	-0.9%
BL	102'775	109'093	53'173	265'041	0.5%
SH	28'420	30'709	15'450	74'579	-0.1%
AR	20'168	21'072	12'522	53'762	-0.1%
AI	5'593	5'443	3'948	14'984	0.3%
SG	172'454	180'719	108'078	461'251	0.4%
GR	76'467	78'171	39'764	194'402	0.1%
AG	217'270	224'067	125'088	566'425	0.6%
TG	86'817	89'982	55'929	232'728	0.8%
TI	121'029	135'563	58'829	315'421	0.5%
VD	236'862	260'486	142'761	640'109	1.4%
VS	111'534	116'585	63'276	291'395	1.2%
NE	62'839	68'878	36'926	168'643	-0.1%
GE	146'827	164'224	85'620	396'671	0.4%
JU	25'925	27'603	16'282	69'810	-0.3%
Suisse	2'812'427	2'999'797	1'570'490	7'382'714	0.5%
Etranger ¹	5'685	3'171	1'582	10'438	-24.1%
Inconnu	23	10	3	36	-47.1%
Total	2'818'135	3'002'978	1'572'075	7'393'188	0.6%

Etat des données : 5.8.04

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.2]

T 1.04 Effectifs des assurés ¹ selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre**2003**

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	231'372	3.1%	219'743	3.0%	451'115	6.1%
6 - 10	214'394	2.9%	203'822	2.8%	418'216	5.7%
11 - 15	227'849	3.1%	217'405	2.9%	445'254	6.0%
16 - 18	132'017	1.8%	125'473	1.7%	257'490	3.5%
Total 0 à 18	805'632	10.9%	766'443	10.4%	1'572'075	21.3%
19 - 20	89'265	1.2%	84'024	1.1%	173'289	2.3%
21 - 25	228'242	3.1%	222'532	3.0%	450'774	6.1%
26 - 30	240'064	3.2%	240'338	3.3%	480'402	6.5%
31 - 35	283'527	3.8%	285'359	3.9%	568'886	7.7%
36 - 40	321'523	4.3%	316'903	4.3%	638'426	8.6%
41 - 45	298'087	4.0%	292'378	4.0%	590'465	8.0%
46 - 50	263'798	3.6%	258'439	3.5%	522'237	7.1%
51 - 55	243'784	3.3%	242'643	3.3%	486'427	6.6%
56 - 60	230'243	3.1%	230'810	3.1%	461'053	6.2%
61 - 65	178'080	2.4%	189'362	2.6%	367'442	5.0%
Total 19 à 65	2'376'613	32.1%	2'362'788	32.0%	4'739'401	64.1%
66 - 70	144'386	2.0%	166'860	2.3%	311'246	4.2%
71 - 75	118'677	1.6%	154'415	2.1%	273'092	3.7%
76 - 80	88'446	1.2%	134'406	1.8%	222'852	3.0%
81 - 85	55'547	0.8%	98'402	1.3%	153'949	2.1%
86 - 90	25'194	0.3%	56'238	0.8%	81'432	1.1%
91 - 95	8'072	0.1%	24'639	0.3%	32'711	0.4%
96 - 100	1'115	0.0%	4'742	0.1%	5'857	0.1%
> 100	85	0.0%	486	0.0%	571	0.0%
Total 66 et plus	441'522	6.0%	640'188	8.7%	1'081'710	14.6%
Inconnu	0	0.0%	2	0.0%	2	0.0%
Total	3'623'767	49.0%	3'769'421	51.0%	7'393'188	100.0%

Etat des données : 5.8.04

1) Voir la note 3) du tableau 1.02.

Source: Formulaire EF3 [T 3.1]

T 1.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance dès 1994

2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	6'447'562	643'991	15'298	24'802	7'131'653	1.1%
1995	6'399'482	698'747	32'705	35'383	7'166'317	0.5%
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
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%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.06

T 1.06 Effectifs des assurés selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants au 31 décembre**2003**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	1'071'380	1'334'795	1'268'095	3'674'270	49.7%	-3.6%
Franchise annuelle à option	1'499'689	1'430'530	176'878	3'107'097	42.0%	4.2%
Assurance avec bonus	5'197	2'795	325	8'317	0.1%	-5.9%
Choix restreint (HMO, etc.)	241'869	234'858	126'777	603'504	8.2%	8.3%
Total	2'818'135	3'002'978	1'572'075	7'393'188	100.0%	0.5%

Etat des données : 5.8.04

Source: formulaire EF3 [T 3.3]

T 1.07 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dès 1994**2003**

Année	Malades ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation ²	Variation par rapport à l'année précédente
1994	5'454'599	–	1'155'023	–	20'875'408	–
1995	5'702'352	4.5%	1'201'676	4.0%	22'276'549	6.7%
1996	5'599'991	-1.8%	1'117'084	-7.0%	18'812'841	-15.5%
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
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%

Etat des données : 5.8.04

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

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

Source: T 1.08

T 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation selon le sexe / enfants

2003

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
Malades ¹	2'040'225	2'699'474	4'739'699	1'365'378	6'105'077	-1.1%
Malades pour 100 assurés	72.4	89.9	81.4	86.9	82.6	-1.4%
Hospitalisations ²	454'317	622'872	1'077'189	70'839	1'148'028	-4.9%
dont maternité	-	84'369	84'369	562	84'931	0.4%
Hospitalisations pour 100 assurés	16.1	20.7	18.5	4.5	15.5	-5.5%
Jours d'hospitalisation ²	4'670'298	6'322'272	10'992'570	403'101	11'395'671	-8.0%
dont maternité	-	484'595	484'595	2'578	487'173	-4.8%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	165.7	210.5	188.8	25.6	154.1	-8.5%
Jours d'hospitalisation par hospitalisation	10.3	10.2	10.2	5.7	9.9	-3.3%

Etat des données : 5.8.04

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

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.7.1 / 3.7.2] + T 1.02

T 1.09 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance dès 1994

2003

Année ^{1,2}	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	8'110'345'000	912'525'000	17'591'000	28'416'000	9'068'877'000	-
1995	8'101'065'000	984'026'000	36'207'000	38'742'000	9'160'047'000	1.0%
1996	7'263'879'194	3'689'716'943	38'020'066	139'019'618	11'130'635'820	21.5%
1997	6'540'588'878	4'995'296'573	16'474'356	488'324'321	12'040'684'128	8.2%
1998	6'687'491'385	5'281'034'163	17'124'804	722'619'796	12'708'270'148	5.5%
1999	6'794'064'715	5'396'193'285	15'330'070	828'254'703	13'033'842'773	2.6%
2000	6'892'066'397	5'620'040'093	15'057'027	914'491'167	13'441'654'684	3.1%
2001	7'135'000'924	5'862'096'902	14'859'371	985'355'210	13'997'312'407	4.1%
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%

Etat des données : 5.8.04

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

2) Voir la note 3) du tableau 1.02.

Source: T 1.11

T 1.10 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994 2003

Tous les assurés Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	1'258	1'417	1'150	1'146	1'272
1995	1'266	1'408	1'107	1'095	1'278
1996	1'533	1'600	1'366	1'143	1'547
1997	1'602	1'826	1'433	1'275	1'669
1998	1'665	1'937	1'448	1'463	1'753
1999	1'699	1'987	1'494	1'528	1'794
2000	1'757	2'037	1'535	1'583	1'849
2001	1'838	2'069	1'591	1'653	1'912
2002	1'995	2'232	1'804	1'935	2'086
2003	2'210	2'420	1'972	1'929	2'275

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.12

Données complémentaires : selon le groupe d'âge dès 1997 ²

Enfants (0-18 ans) Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	F 150	F 300	F 375	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	596	598	627	591	458	487	475	589
1999	613	598	640	584	458	530	499	603
2000	635	603	652	586	475	557	514	622
2001	669	611	663	589	496	580	545	653
2002	733	642	709	623	516	644	600	712
2003	803	679	760	666	560	685	639	775

Jeunes adultes (19-25 ans) Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	F 400	F 600	F 1200	F 1500	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	1'604	1'551	1'554	1'680	1'662	1'184	1'128	1'347	1'564
1999	1'574	1'627	1'683	1'712	1'362	1'162	1'190	1'354	1'581
2000	1'563	1'613	1'696	1'690	1'322	1'138	1'196	1'338	1'567
2001	1'634	1'563	1'677	1'623	1'303	1'111	1'090	1'329	1'581
2002	1'878	1'731	1'903	1'806	1'456	1'252	1'098	1'513	1'783
2003	2'191	1'928	2'203	2'064	1'668	1'450	-	1'700	2'027

Adultes (26 ans et plus) Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	F 400	F 600	F 1200	F 1500	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 ³	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	2'236	2'101	2'193	2'139	1'853	1'528	1'541	1'786	2'142
1999	2'292	2'146	2'268	2'181	1'811	1'554	1'573	1'837	2'190
2000	2'391	2'189	2'345	2'245	1'860	1'593	1'604	1'892	2'257
2001	2'526	2'258	2'468	2'347	1'947	1'638	1'673	1'971	2'353
2002	2'766	2'438	2'726	2'572	2'132	1'790	1'881	2'141	2'554
2003	3'047	2'614	2'987	2'818	2'340	1'977	2'035	2'312	2'768

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH 2003: 94,8% / 2002: 94,7% / 2001: 92,9% / 2000: 92,2% / 1999: 92,8% / 1998: 93% / 1997: 91,2%

1) Voir la note 1) du tableau 1.09.

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.

3) En 1996/97 : franchises à option: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

T 1.11 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants

2003

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'127'908'752	3'996'262'719	995'522'445	8'119'693'916	48.3%	6.7%
Franchise annuelle à option	3'649'408'979	3'751'688'083	118'547'234	7'519'644'296	44.7%	13.0%
Assurance avec bonus	10'267'993	5'907'238	224'003	16'399'234	0.1%	2.9%
Choix restreint (HMO, etc.)	530'592'098	551'225'252	82'556'357	1'164'373'707	6.9%	8.0%
Total	7'318'177'826	8'305'083'289	1'196'850'045	16'820'111'153	100.0%	9.5%

Etat des données : 5.8.04

Source: Formulaire EF3 [T 3.4]

T 1.12 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants

2003

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	2'920	2'994	785	2'210	-65	10.8%
Franchise annuelle à option	2'433	2'623	670	2'420	145	8.4%
Assurance avec bonus	1'976	2'114	689	1'972	-303	9.3%
Choix restreint (HMO, etc.)	2'194	2'347	651	1'929	-346	-0.3%
Total	2'597	2'766	761	2'275	0	9.0%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.11 / T 1.06

T 1.13 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	9'991'876'000	779'608'000	8'990'000	27'812'000	10'808'399'000	–
1995	10'363'923'000	874'297'000	25'543'000	43'635'000	11'307'398'000	4.6%
1996	9'158'012'633	3'158'899'161	29'792'276	112'313'177	12'459'017'247	10.2%
1997	8'010'294'124	4'715'093'593	15'300'134	397'789'684	13'138'477'535	5.5%
1998	8'034'922'538	5'294'474'912	7'713'370	686'981'832	14'024'092'652	6.7%
1999	8'789'075'476	4'984'750'851	7'272'495	839'411'696	14'620'510'518	4.3%
2000	9'137'162'156	5'390'943'298	7'536'068	942'685'920	15'478'327'442	5.9%
2001	9'659'774'603	5'684'101'991	8'361'556	1'034'222'666	16'386'460'817	5.9%
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%

Etat des données : 5.8.04

1) Voir la note 3) du tableau 1.02.

Source: T 1.39

T 1.14 Prestations (brutes) en francs par assuré et selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	1'550	1'211	588	1'121	1'516	–
1995	1'619	1'251	781	1'233	1'578	4.1%
1996	1'932	1'370	1'071	924	1'732	9.7%
1997	1'961	1'723	1'331	1'038	1'821	5.2%
1998	2'001	1'942	652	1'391	1'935	6.2%
1999	2'198	1'836	709	1'549	2'012	4.0%
2000	2'330	1'954	768	1'631	2'130	5.8%
2001	2'488	2'006	895	1'735	2'238	5.1%
2002	2'618	2'023	901	1'934	2'323	3.8%
2003	2'831	2'084	997	1'725	2'424	4.4%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.40

T 1.15 Prestations (brutes) en millions de francs selon le groupe de coûts dès 1994

Année ²	Soins ambulatoires ¹	Variation par rapport à l'année précédente	dont Médecins (ambulatoire)	dont Hôpital (ambulatoire)	dont Médicaments (médecin)	dont Médicaments (pharmacie)	dont Spintex	dont Physiothérapeutes	dont Laboratoires	dont Chiropraticiens	dont Moyens et appareils	dont Contributions aux HMOS	dont Médecine alternative	2003
1994	7'197	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	7'392	2.7%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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 ³	-	-	4'417	2'180	1'387	2'828	343	527	556	70	-	-	-	-
2005 ³	-	-	4'700	2'334	1'484	3'030	365	564	596	75	-	-	-	-

Année ²	Soins «intra-muros» ¹	Variation par rapport à l'année précédente	dont Hôpital (séjours)	dont Etablissements médico-sociaux	dont Variations par rapport à l'année précédente	Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
1994	3'612	-	-	-	-	10'808	-
1995	3'915	8.4%	-	-	4.6%	11'307	4.6%
1996	4'244	8.4%	-	-	10.2%	12'459	10.2%
1997	4'403	3.7%	-	-	5.5%	13'138	5.5%
1998	4'691	6.6%	3'570	1'092	6.7%	14'024	6.7%
1999	4'794	2.2%	3'611	1'170	4.3%	14'621	4.3%
2000	4'936	3.0%	3'696	1'215	5.9%	15'478	5.9%
2001	5'078	2.9%	3'798	1'258	5.9%	16'386	5.9%
2002	5'231	3.0%	3'784	1'392	4.3%	17'096	4.3%
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478	4.8%	17'924	4.8%
2004 ³	-	-	4'462	1'557	6.0%	18'996	6.0%
2005 ³	-	-	4'744	1'651	6.7%	20'268	6.7%

Etat des données : 7.10.04

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 1994 à 1997 sont partiellement estimées, les valeurs de 1999 sont révisées selon l'état des données d'octobre 2001.

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

Source: T 1.16 ; Estimations : procédure d'approbation des primes OF-SP.

2003

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

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)	1'431'711'307	2'282'168'968	458'152'525	4'172'032'802	23.3%	63'209	1.5%
Hôpital (séjours) ²	1'749'316'620	2'181'683'227	180'876'583	4'111'876'427	22.9%	327'941	8.7%
Hôpital (ambulatoire)	890'964'987	1'062'568'606	187'841'705	2'141'375'291	11.9%	169'316	8.6%
Médicaments (médecin)	557'547'138	721'822'473	68'555'007	1'347'924'618	7.5%	87'135	6.9%
Médicaments (pharmacie)	1'060'091'463	1'437'939'683	104'025'870	2'602'057'016	14.5%	77'373	3.1%
Etablissements médico-sociaux ²	374'185'946	1'102'606'403	982'753	1'477'775'099	8.2%	85'418	6.1%
Spitex	102'685'751	215'971'152	1'463'536	320'120'441	1.8%	30'055	10.4%
Physiothérapeutes	164'655'906	301'401'810	25'314'139	491'371'855	2.7%	-14'874	-2.9%
Laboratoires	155'744'454	295'412'960	29'330'496	480'487'907	2.7%	-5'064	-1.0%
Chiropraticiens	24'989'237	37'102'719	2'915'254	65'007'204	0.4%	-204	-0.3%
Moyens et appareils	91'497'789	101'187'782	21'833'954	214'519'528	1.2%	11'644	5.7%
Contributions aux HMOs ¹	44'526'592	59'354'399	8'865'373	112'746'364	0.6%	-81	-0.1%
Médecine alternative	6'663'957	19'035'555	4'631'617	30'331'127	0.2%	8'048	36.1%
Autres prestations ambulatoires	107'387'475	151'379'342	50'430'180	309'196'992	1.7%	-4'143	-1.3%
Autres prestations intra-muros ²	22'185'058	21'373'217	3'738'425	47'296'699	0.3%	-7'242	-13.3%
Total des prestations	6'784'153'664	9'991'008'280	1'148'957'408	17'924'119'355	100.0%	828'532	4.8%
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	393'190'268	2'186'350	395'376'619	2.2%	16'319	4.3%

Etat des données : 5.8.04

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

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.6]

T 1.17 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts dès 1994¹

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	Médecins (ambulatorie)		Hôpital (ambulatorie)		Médicaments (médecin)		Médicaments (pharmacie)		Sptex		Physiothérapeutes		Laboratoires		Chiropraticiens		Moyens et appareils		Contributions aux HMOs		Médecine alternative	
1994	1'009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	1'032	2.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	1'142	10.6%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	1'211	6.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	1'288	6.3%	517	180	129	247	31	58	14	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	1'352	5.0%	518	204	142	258	32	60	17	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	1'451	7.3%	529	229	157	289	35	61	25	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	1'545	6.5%	548	263	174	306	37	66	24	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	1'612	4.4%	558	268	171	343	39	69	28	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	1'662	3.1%	564	290	182	352	43	66	29	15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2004	-	-	599	296	188	384	47	71	75	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	-	-	630	313	199	406	49	76	80	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Année	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	Hôpital (séjours)		Etablissements médico-sociaux	
1994	506	-	-	-	-	-
1995	547	7.9%	-	-	-	-
1996	590	7.9%	-	-	-	-
1997	610	3.4%	-	-	-	-
1998	647	6.1%	493	151	-	-
1999	660	1.9%	497	161	-	-
2000	679	2.9%	509	167	-	-
2001	694	2.1%	519	172	-	-
2002	711	2.5%	514	189	-	-
2003	762	7.3%	556	200	200	200
2004	-	-	606	211	-	-
2005	-	-	636	221	-	-

Etat des données : 7.10.04

1) Voir les notes 1), 2) et 3) du tableau 1.15.

Source: T 1.15 / 1.06

Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
1'515	-
1'579	4.2%
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%
2'578	6.3%
2'716	5.3%

T 1.18 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts et le sexe / enfants**2003**

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)	508	760	291	564	23.3%	6	1.1%
Hôpital (séjours) ²	621	727	115	556	22.9%	42	8.2%
Hôpital (ambulatoire)	316	354	119	290	11.9%	22	8.1%
Médicaments (médecin)	198	240	44	182	7.5%	11	6.4%
Médicaments (pharmacie)	376	479	66	352	14.5%	9	2.6%
Etablissements médico-sociaux ²	133	367	1	200	8.2%	11	5.6%
Spitex	36	72	1	43	1.8%	4	9.9%
Physiothérapeutes	58	100	16	66	2.7%	-2	-3.4%
Laboratoires	55	98	19	65	2.7%	-1	-1.5%
Chiropraticiens	9	12	2	9	0.4%	0	-0.8%
Moyens et appareils	32	34	14	29	1.2%	1	5.3%
Contributions aux HMOs ¹	16	20	6	15	0.6%	0	-0.5%
Médecine alternative	2	6	3	4	0.2%	1	35.3%
Autres prestations ambulatoires	38	50	32	42	1.7%	-1	-1.8%
Autres prestations intra-muros ²	8	7	2	6	0.3%	-1	-13.6%
Total des prestations	2'407	3'327	731	2'424	100.0%	101	4.4%
dont prestations pour maternité	-	131	1	-	-	-	-

Etat des données : 5.8.04

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

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

Source: T 1.16 / 1.06

T 1.19 Participation des assurés aux frais en francs selon le modèle d'assurance dès 1994

2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	1'094'583'000	161'563'000	2'653'000	552'000	1'259'274'000	—
1995	1'104'144'000	182'947'000	2'520'000	560'000	1'290'196'000	2.5%
1996	1'089'264'801	580'101'662	4'375'346	4'789'929	1'678'531'738	30.1%
1997	879'950'459	850'703'379	1'704'020	45'624'484	1'777'982'343	5.9%
1998	1'013'899'968	981'741'080	1'294'283	100'297'469	2'097'232'800	18.0%
1999	1'011'361'150	1'055'568'640	792'455	122'178'940	2'189'901'184	4.4%
2000	1'054'450'601	1'090'720'983	1'251'221	141'594'740	2'288'017'545	4.5%
2001	1'083'514'122	1'158'413'361	1'268'101	156'993'945	2'400'189'529	4.9%
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%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.28 ; 1.29; 1.30; 1.31 [32]

T 1.20 Participation des assurés aux frais ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994 **2003**

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
Année					
1994	170	251	173	22	177
1995	173	262	77	16	179
1996	230	252	157	39	233
1997	215	311	148	119	246
1998	252	360	109	203	289
1999	253	389	77	225	301
2000	269	395	128	245	315
2001	279	409	136	263	328
2002	286	417	143	301	340
2003	294	432	147	275	350

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.19 / 1.05

Données complémentaires : selon le groupe d'âge dès 1997 ³

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	F 150	F 300	F 375	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
Année								
1996	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	55	163	151	205	169	32	44	68
1999	56	166	153	202	185	38	47	69
2000	58	178	158	205	214	33	50	72
2001	62	182	160	212	218	41	52	75
2002	62	182	161	213	208	41	56	75
2003	65	182	163	207	203	41	58	77

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	F 400	F 600	F 1200	F 1500	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
Année									
1996 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	207	241	245	240	244	191	126	172	221
1999	214	264	270	250	269	233	129	192	234
2000	221	274	276	269	282	264	119	199	241
2001	230	287	291	288	288	273	268	212	252
2002	237	287	293	294	291	263	463	231	259
2003	244	297	306	316	295	267	-	231	267

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	F 400	F 600	F 1200	F 1500	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
Année									
1996 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	355	400	424	390	363	271	115	275	370
1999	372	413	434	406	401	316	128	302	385
2000	393	434	455	435	429	352	105	322	406
2001	410	452	476	459	455	372	134	334	423
2002	421	460	491	473	466	384	149	358	435
2003	438	468	509	490	479	393	148	343	445

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH 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) En 1996/97 : franchises à option: 300.- 600.- 1200.- 1500.-

3) 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 1.21 Prestations payées ¹ en francs selon le modèle d'assurance dès 1994

2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	8'897'293'000	6'18'045'000	6'337'000	27'260'000	9'549'125'000	—
1995	9'259'779'000	6'91'350'000	23'023'000	43'075'000	10'017'202'000	4.9%
1996	8'068'747'832	2'578'797'499	25'416'930	107'523'248	10'780'485'509	7.6%
1997	7'130'343'665	3'864'390'214	13'596'114	352'165'200	11'360'495'192	5.4%
1998	7'021'022'570	4'312'733'832	6'419'087	586'684'363	11'926'859'852	5.0%
1999	7'777'714'326	3'929'182'211	6'480'040	717'232'756	12'430'609'334	4.2%
2000	8'082'711'555	4'300'222'315	6'284'847	801'091'180	13'190'309'897	6.1%
2001	8'576'260'476	4'525'688'630	7'093'456	877'228'721	13'986'271'283	6.0%
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%

Etat des données : 5.8.04

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

Source: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31 [30-33]

T 1.22 Prestations payées ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994

2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	1'380	960	414	1'099	1'339	—
1995	1'447	989	704	1'217	1'398	4.4%
1996	1'702	1'118	913	884	1'498	7.1%
1997	1'746	1'412	1'183	919	1'575	5.1%
1998	1'748	1'582	543	1'188	1'645	4.5%
1999	1'945	1'447	632	1'324	1'711	4.0%
2000	2'061	1'559	641	1'386	1'815	6.1%
2001	2'209	1'597	759	1'472	1'910	5.3%
2002	2'332	1'606	758	1'633	1'983	3.8%
2003	2'537	1'652	850	1'451	2'074	4.6%

Etat des données : 5.8.04

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

Source: T 1.21 / T 1.05

T 1.23 Charges d'administration / amortissements en francs selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

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

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31 [4] et 1.27 [3/4]

T 1.24 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1994	114	121	69	71	114	—
1995	117	113	87	80	116	1.5%
1996	137	128	97	96	133	15.1%
1997	123	130	82	92	124	-7.2%
1998	114	128	66	98	118	-4.7%
1999	117	123	64	100	118	-0.3%
2000	118	123	71	105	119	1.0%
2001	122	130	80	112	124	4.5%
2002	124	128	78	122	125	1.1%
2003	128	132	83	114	128	2.3%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.23 / T 1.05

T 1.25 Résultat du compte d'exploitation général en francs selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	–	–	–	–	126'395'373
1995	–	–	–	–	-81'798'816
1996	-991'775'322	663'779'882	3'167'199	4'895'896	-319'932'346
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297
1999	-927'498'708	825'438'408	3'614'253	49'059'277	-49'386'770
2000	-1'105'229'685	733'255'418	3'877'651	62'142'503	-305'954'113
2001	-1'433'346'588	618'037'014	2'472'338	23'119'861	-789'717'375
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

Etat des données : 5.8.04

1) Estimations pour les années 1994 et 1995.

Source: T 1.28; 1.29; 1.30; 1.31

T 1.26 Résultat du compte d'exploitation général en francs par assuré selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	–	–	–	–	18
1995	–	–	–	–	-11
1996	-209	288	114	40	-44
1997	-215	306	-177	288	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	91	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	-369	218	265	39	-108
2002	-335	328	483	130	-30
2003	-327	453	582	312	54

Etat des données : 5.8.04

1) Estimations pour les années 1994 et 1995.

Source: T 1.25 / T 1.05

T 1.27 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal¹**2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	16'104'822'613	715'288'537	16'820'111'150
64	Déductions accordées sur primes (-)	-59'665'316	-2'665'665	-62'330'981
65	Autres primes	1'870'388	56'909	1'927'297
60-65	Primes brutes	16'047'027'685	712'679'782	16'759'707'467
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-30'993'592	-1'146'629	-32'140'221
60-66	Primes propres d'assurance	16'016'034'093	711'533'152	16'727'567'245
67	Réduction des primes et autres contributions	1'450'215'430	70'213'109	1'520'428'539
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'434'970'212	-69'057'175	-1'504'027'387
69	Autres produits d'exploitation	41'457'060	982'573	42'439'633
6	Total produits d'assurance	16'072'736'371	713'671'658	16'786'408'030
31	Prestations	17'323'593'721	600'525'635	17'924'119'356
32	Participations des assurés aux frais (-)	-2'514'493'680	-74'005'972	-2'588'499'652
30-33	Prestations payées	14'809'100'041	526'519'664	15'335'619'704
34	Autres charges d'assurance	46'124'909	1'442'039	47'566'948
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	243'572'474	8'617'007	252'189'481
30-35	Prestations brutes	15'098'797'424	536'578'710	15'635'376'134
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-30'933'041	-1'025'004	-31'958'045
37	Compensation des risques	81'439'655	-9'984'711	71'454'944
3	Total charges d'assurance	15'149'304'038	525'568'995	15'674'873'033
40-47	Frais administratifs	828'560'988	34'820'700	863'381'688
48	Amortissements	81'979'473	3'772'698	85'752'171
49	Autres charges d'exploitation	-2'292'978	-93'066	-2'386'044
4	Total charges d'exploitation	908'247'482	38'500'332	946'747'814
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	16'057'551'520	564'069'327	16'621'620'848
	Résultat d'exploitation de l'assurance	15'184'851	149'602'331	164'787'182
7	Charges et produits neutres	224'982'724	9'960'030	234'942'754
	Résultat du compte d'exploitation général	240'167'575	159'562'361	399'729'936

Etat des données : 5.8.04

1) Voir la note 3) du tableau 1.02.

Source: Formulaire EF2 [somme 2.2 à 2.7]

T 1.28 Compte d'exploitation de l'assurance ¹ avec franchise annuelle ordinaire

2003

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	7'727'752'932	391'940'984	8'119'693'915
64	Déductions accordées sur primes (-)	-28'933'629	-1'466'550	-30'400'178
65	Autres primes	1'900'403	71'074	1'971'477
60-65	Primes brutes	7'700'719'706	390'545'508	8'091'265'214
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-16'717'774	-699'914	-17'417'688
60-66	Primes propres d'assurance	7'684'001'932	389'845'593	8'073'847'526
67	Réduction des primes et autres contributions	803'290'600	43'180'305	846'470'905
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-793'262'377	-42'297'665	-835'560'043
69	Autres produits d'exploitation	21'269'537	1'158'632	22'428'169
6	Total produits d'assurance	7'715'299'692	391'886'865	8'107'186'557
31	Prestations	10'033'269'888	367'137'062	10'400'406'950
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'046'850'079	-33'075'787	-1'079'925'866
30-33	Prestations payées	8'986'419'809	334'061'275	9'320'481'084
34	Autres charges d'assurance	35'725'498	1'152'949	36'878'446
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	158'236'892	6'056'620	164'293'512
30-35	Prestations brutes	9'180'382'198	341'270'844	9'521'653'042
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-18'493'717	-700'016	-19'193'732
37	Compensation des risques	-520'033'728	-20'311'657	-540'345'385
3	Total charges d'assurance	8'641'854'754	320'259'171	8'962'113'925
40-47	Frais administratifs	405'518'593	19'416'158	424'934'752
48	Amortissements	43'789'667	2'245'879	46'035'546
49	Autres charges d'exploitation	-788'741	-45'755	-834'495
4	Total charges d'exploitation	448'519'520	21'616'283	470'135'803
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'090'374'274	341'875'454	9'432'249'728
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'375'074'581	50'011'411	-1'325'063'171
7	Charges et produits neutres	119'342'599	5'761'228	125'103'826
	Résultats du compte d'exploitation général	-1'255'731'983	55'772'638	-1'199'959'344

Etat des données : 5.8.04

1) voir la note 1) de T 1.27

Source: Formulaire EF2 [2.2]

T 1.29 Compte d'exploitation des assurances¹ avec franchise à option**2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	7'237'968'771	281'675'524	7'519'644'295
64	Déductions accordées sur primes (-)	-26'689'510	-1'042'170	-27'731'680
65	Autres primes	-217'083	-17'223	-234'306
60-65	Primes brutes	7'211'062'178	280'616'131	7'491'678'309
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-13'158'841	-406'957	-13'565'798
60-66	Primes propres d'assurance	7'197'903'337	280'209'173	7'478'112'511
67	Réduction des primes et autres contributions	551'524'613	23'511'074	575'035'686
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-548'932'280	-23'366'622	-572'298'902
69	Autres produits d'exploitation	15'986'400	-369'423	15'616'977
6	Total produits d'assurance	7'216'482'071	279'984'202	7'496'466'272
31	Prestations	6'279'002'603	195'092'469	6'474'095'073
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'305'228'417	-36'262'944	-1'341'491'360
30-33	Prestations payées	4'973'774'187	158'829'526	5'132'603'712
34	Autres charges d'assurance	18'576'402	573'468	19'149'871
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	94'946'305	2'949'817	97'896'122
30-35	Prestations brutes	5'087'296'894	162'352'811	5'249'649'705
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-11'805'497	-297'488	-12'102'986
37	Compensation des risques	526'660'718	8'231'471	534'892'189
3	Total charges d'assurance	5'602'152'115	170'286'793	5'772'438'908
40-47	Frais administratifs	359'824'876	13'102'775	372'927'651
48	Amortissements	34'298'967	1'368'166	35'667'133
49	Autres charges d'exploitation	-1'118'196	-38'391	-1'156'587
4	Total charges d'exploitation	393'005'647	14'432'550	407'438'198
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	5'995'157'763	184'719'343	6'179'877'106
	Résultat d'exploitation de l'assurance	1'221'324'308	95'264'859	1'316'589'167
7	Charges et produits neutres	86'611'450	3'487'606	90'099'056
	Résultats du compte d'exploitation général	1'307'935'758	98'752'465	1'406'688'223

Etat des données : 5.8.04

1) voir la note 1) de T 1.27

Source: Formulaire EF2 [2.3]

T 1.30 Compte d'exploitation de l'assurance ¹ avec bonus

2003

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	15'897'214	502'020	16'399'234
64	Déductions accordées sur primes (-)	-53'185	-1'682	-54'867
65	Autres primes	2'303	64	2'367
60-65	Primes brutes	15'846'332	500'402	16'346'734
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	15'846'332	500'402	16'346'734
67	Réduction des primes et autres contributions	665'674	23'819	689'492
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-668'133	-23'898	-692'031
69	Autres produits d'exploitation	13'005	483	13'487
6	Total produits d'assurance	15'856'877	500'806	16'357'683
31	Prestations	8'006'441	282'566	8'289'007
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'180'205	-40'447	-1'220'652
30-33	Prestations payées	6'826'236	242'119	7'068'355
34	Autres charges d'assurance	6'919	213	7'133
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	44'702	1'539	46'242
30-35	Prestations brutes	6'877'858	243'871	7'121'730
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	3'788'259	138'412	3'926'671
3	Total charges d'assurance	10'666'117	382'283	11'048'401
40-47	Frais administratifs	549'169	17'806	566'974
48	Amortissements	121'084	4'311	125'395
49	Autres charges d'exploitation	- 5'826	-220	-6'046
4	Total charges d'exploitation	664'427	21'896	686'323
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	11'330'544	404'180	11'734'724
	Résultat d'exploitation de l'assurance	4'526'333	96'626	4'622'959
7	Charges et produits neutres	212'636	6'895	219'531
	Résultats du compte d'exploitation général	4'738'969	103'521	4'842'490

Etat des données : 5.8.04

1) voir la note 1) de T 1.27

Source: Formulaire EF2 [2.4]

T 1.31 Compte d'exploitation des assurances ¹ avec choix limité des fournisseurs de prestations **2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	1'123'203'696	41'170'010	1'164'373'706
64	Déductions accordées sur primes (-)	-3'988'992	-155'263	-4'144'256
65	Autres primes	184'765	2'995	187'760
60-65	Primes brutes	1'119'399'469	41'017'741	1'160'417'210
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'116'978	-39'758	-1'156'735
60-66	Primes propres d'assurance	1'118'282'491	40'977'983	1'159'260'475
67	Réduction des primes et autres contributions	94'734'544	3'497'911	98'232'455
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-92'107'422	-3'368'990	-95'476'412
69	Autres produits d'exploitation	4'188'119	192'881	4'381'000
6	Total produits d'assurance	1'125'097'731	41'299'786	1'166'397'517
31	Prestations	1'003'314'789	38'013'538	1'041'328'326
32	Participations des assurés aux frais (-)	-161'234'980	-4'626'794	-165'861'773
30-33	Prestations payées	842'079'809	33'386'744	875'466'553
34	Autres charges d'assurance	-8'183'910	-284'591	-8'468'501
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-9'655'425	-390'969	-10'046'394
30-35	Prestations brutes	824'240'473	32'711'184	856'951'657
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-633'827	-27'500	-661'327
37	Compensation des risques	71'024'405	1'957'063	72'981'469
3	Total charges d'assurance	894'631'052	34'640'747	929'271'799
40-47	Frais administratifs	62'668'350	2'283'961	64'952'311
48	Amortissements	3'769'755	154'342	3'924'096
49	Autres charges d'exploitation	-380'216	-8'700	-388'916
4	Total charges d'exploitation	66'057'888	2'429'603	68'487'491
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	960'688'940	37'070'350	997'759'290
	Résultat d'exploitation de l'assurance	164'408'791	4'229'436	168'638'227
7	Charges et produits neutres	18'816'039	704'301	19'520'340
	Résultats du compte d'exploitation général	183'224'830	4'933'737	188'158'568

Etat des données : 5.8.04

1) voir la note 1) de T 1.27

Source: Formulaire EF2 [somme 2.5 à 2.7]

T 1.32 Etat des réserves en francs dès 1996

Année ¹	Etat des réserves en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux des réserves ³	Variation par rapport à l'année précédente
1994	–	–	–	–	–	–
1995	–	–	–	–	–	–
1996	2'856'077'150	–	397	–	25.7%	–
1997	2'991'879'965	4.8%	415	4.5%	24.8%	-3.2%
1998	2'985'530'959	-0.2%	412	-0.7%	23.5%	-5.5%
1999	3'077'412'147	3.1%	424	2.8%	23.6%	0.5%
2000	2'832'106'459	-8.0%	390	-8.0%	21.1%	-10.8%
2001	2'102'639'270	-25.8%	287	-26.3%	15.0%	-28.7%
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%

Etat des données : 5.8.04

1) Situation au 31.12 de l'année sous revue selon le bilan; les valeurs pour 1994 et 1995 n'existent pas pour l'assurance de base.

2) Voir tableau 1.06.

3) Réserves en % des primes à recevoir (voir tableau 1.09)

Source: T 8.10 [290 + 290.9]; T 1.06; T 1.09

T 1.33 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés en francs dès 1996

2003

Année ¹	Etat des provisions en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations payées ³	Variation par rapport à l'année précédente
1994	–	–	–	–	–	–
1995	–	–	–	–	–	–
1996	3'454'536'792	–	480	–	32.0%	–
1997	3'507'897'754	1.5%	486	1.3%	30.9%	-3.6%
1998	3'693'957'839	5.3%	510	4.8%	31.0%	0.3%
1999	3'810'018'377	3.1%	524	2.9%	30.7%	-1.0%
2000	3'956'218'486	3.8%	544	3.8%	30.0%	-2.1%
2001	3'996'358'840	1.0%	546	0.3%	28.6%	-4.7%
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%

Etat des données : 5.8.04

1) Situation au 31.12 de l'année sous revue selon le bilan; les valeurs pour 1994 et 1995 n'existent pas pour l'assurance de base.

2) Voir tableau 1.06.

3) Voir tableau 1.21.

Source: T 8.10 [270]; T 1.06; T 1.21

T 1.34 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance dès 1994**2003**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1994	90.4%	9.0%	0.2%	0.3%	100.0%
1995	89.3%	9.8%	0.5%	0.5%	100.0%
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.05

T 1.35 Part des formes d'assurance en % - assurés dès 19 ans à partir de 1997**2003**

Année	Franchise ordinaire 230 francs	Franchises à option				Total	Autres formes d'assurance	Total
		400 francs	600 francs	1200 francs	1500 francs			
1997 ¹	47.3%	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	44.9%	7.8%	100.0%
1998	47.6%	30.8%	7.6%	3.2%	3.9%	45.4%	7.0%	100.0%
1999	47.3%	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	44.9%	7.8%	100.0%
2000	45.9%	27.9%	8.9%	2.2%	6.8%	45.9%	8.2%	100.0%
2001	45.3%	26.1%	9.2%	2.3%	8.8%	46.3%	8.4%	100.0%
2002	43.6%	24.2%	9.9%	2.5%	11.4%	47.9%	8.4%	100.0%
2003	41.8%	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	50.0%	8.3%	100.0%

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

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

Source: T 1.36

T 1.36 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans ¹

2003

Canton	Franchise ordinaire 230 francs	Franchises à option				Total	Autres formes d'assurance	Total
		400 francs	600 francs	1200 francs	1500 francs			
ZH	42.2%	20.0%	9.3%	2.6%	16.0%	47.9%	9.9%	100.0%
BE	32.5%	33.6%	11.4%	2.8%	13.6%	61.5%	6.0%	100.0%
LU	57.2%	15.9%	7.4%	1.9%	12.8%	38.0%	4.8%	100.0%
UR	49.5%	29.1%	8.6%	2.4%	10.2%	50.2%	0.3%	100.0%
SZ	51.5%	21.3%	8.2%	2.0%	14.1%	45.7%	2.8%	100.0%
OW	50.3%	26.9%	8.5%	2.0%	11.4%	48.9%	0.8%	100.0%
NW	54.7%	20.9%	7.5%	2.1%	13.8%	44.2%	1.1%	100.0%
GL	58.7%	18.4%	8.4%	1.8%	10.6%	39.2%	2.0%	100.0%
ZG	47.7%	23.7%	9.7%	2.7%	14.1%	50.2%	2.1%	100.0%
FR	37.1%	30.6%	13.2%	3.1%	12.8%	59.7%	3.2%	100.0%
SO	42.8%	30.3%	9.1%	2.3%	12.7%	54.4%	2.8%	100.0%
BS	45.9%	13.1%	8.5%	2.3%	17.8%	41.7%	12.3%	100.0%
BL	40.3%	21.7%	10.4%	2.7%	16.7%	51.5%	8.2%	100.0%
SH	39.1%	20.4%	6.3%	1.8%	11.6%	40.1%	20.7%	100.0%
AR	52.0%	14.2%	8.7%	1.8%	10.0%	34.7%	13.3%	100.0%
AI	59.3%	13.1%	7.8%	1.4%	8.5%	30.8%	9.9%	100.0%
SG	49.1%	15.4%	6.9%	1.6%	10.0%	33.8%	17.1%	100.0%
GR	61.5%	9.4%	5.2%	1.4%	9.9%	25.9%	12.6%	100.0%
AG	47.0%	16.4%	7.0%	1.9%	11.0%	36.4%	16.6%	100.0%
TG	40.8%	10.6%	6.9%	1.8%	11.9%	31.1%	28.1%	100.0%
TI	36.1%	25.3%	11.1%	2.9%	23.1%	62.4%	1.5%	100.0%
VD	29.9%	20.6%	17.8%	5.1%	22.4%	65.8%	4.3%	100.0%
VS	55.8%	27.4%	7.6%	2.0%	6.9%	43.9%	0.4%	100.0%
NE	34.0%	25.9%	14.7%	2.8%	21.3%	64.7%	1.3%	100.0%
GE	32.5%	24.1%	13.8%	3.5%	19.6%	61.0%	6.5%	100.0%
JU	31.9%	24.5%	16.0%	2.7%	24.1%	67.3%	0.7%	100.0%
CH	41.8%	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	50.0%	8.3%	100.0%

Etat des données : 28.4.2004

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFAS / degré de couverture de l'enquête 2003: CH 94,8% ; cantons: 88,9% - 98,7%

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.

T 1.37 Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans dès 1997**2003**

Année	Franchise ordinaire 0 francs	Franchises à option			Total	Autres formes d'assurance	Total
		150 francs	300 francs	375 francs			
1997	82.1%	9.9%	2.5%	1.2%	13.6%	4.4%	100.0%
1998	80.8%	8.9%	2.1%	1.7%	12.8%	6.5%	100.0%
1999	80.6%	8.1%	2.0%	2.2%	12.3%	7.2%	100.0%
2000	80.3%	7.6%	1.9%	2.7%	12.1%	7.5%	100.0%
2001	80.6%	7.1%	1.6%	2.9%	11.6%	7.8%	100.0%
2002	80.9%	6.5%	1.5%	3.2%	11.1%	8.0%	100.0%
2003	80.3%	6.1%	1.4%	4.0%	11.4%	8.3%	100.0%

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Source: T 1.38

T 1.38 Part des formes d'assurances en % selon le canton - assurés 0-18 ans ¹

2003

Canton	Franchise ordinaire 0 francs	Franchises à option			Total	Autres formes d'assurance	Total
		150 francs	300 francs	375 francs			
ZH	80.8%	4.8%	0.8%	3.2%	8.9%	10.3%	100.0%
BE	81.8%	7.6%	0.9%	2.9%	11.4%	6.9%	100.0%
LU	91.6%	1.6%	0.5%	2.5%	4.6%	3.8%	100.0%
UR	93.5%	1.6%	1.8%	2.9%	6.3%	0.2%	100.0%
SZ	91.8%	2.5%	0.5%	1.9%	5.0%	3.3%	100.0%
OW	93.8%	2.4%	0.8%	2.0%	5.2%	1.0%	100.0%
NW	91.9%	1.7%	0.4%	5.1%	7.2%	0.9%	100.0%
GL	93.5%	1.9%	0.4%	1.9%	4.1%	2.4%	100.0%
ZG	91.9%	3.0%	0.5%	2.0%	5.5%	2.6%	100.0%
FR	84.5%	7.6%	1.7%	3.1%	12.4%	3.2%	100.0%
SO	88.6%	3.7%	1.1%	2.4%	7.2%	4.3%	100.0%
BS	72.8%	4.3%	1.8%	6.2%	12.3%	14.9%	100.0%
BL	81.8%	4.2%	0.8%	4.9%	9.8%	8.4%	100.0%
SH	74.0%	2.1%	0.4%	2.6%	5.2%	20.7%	100.0%
AR	80.8%	1.5%	0.3%	1.3%	3.1%	16.0%	100.0%
AI	84.9%	0.6%	0.3%	0.6%	1.4%	13.7%	100.0%
SG	80.7%	1.8%	0.4%	1.5%	3.7%	15.6%	100.0%
GR	82.3%	1.0%	0.3%	1.5%	2.8%	14.8%	100.0%
AG	80.9%	2.7%	0.5%	1.7%	5.0%	14.1%	100.0%
TG	64.4%	1.9%	0.8%	3.2%	5.8%	29.8%	100.0%
TI	80.0%	9.0%	1.5%	7.0%	17.5%	2.5%	100.0%
VD	64.6%	14.7%	5.5%	11.2%	31.4%	4.0%	100.0%
VS	88.2%	9.1%	0.9%	1.7%	11.7%	0.2%	100.0%
NE	80.9%	9.3%	1.6%	5.5%	16.3%	2.8%	100.0%
GE	74.1%	13.1%	3.0%	7.2%	23.4%	2.5%	100.0%
JU	79.1%	7.5%	2.3%	9.0%	18.8%	2.2%	100.0%
CH	80.3%	6.1%	1.4%	4.0%	11.4%	8.3%	100.0%

Etat des données : 28.4.2004

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFAS / degré de couverture de l'enquête 2003: CH 94,8% ; cantons: 88,9% - 98,7%

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.

T 1.39 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants**2003**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'748'312'852	5'699'724'383	952'369'718	10'400'406'953	58.0%	4.2%
Franchise annuelle à option	2'632'646'180	3'725'211'541	116'237'355	6'474'095'076	36.1%	7.4%
Assurance avec bonus	4'556'124	3'587'890	144'992	8'289'006	0.0%	4.1%
Choix restreint (HMO, etc.)	398'638'520	562'484'466	80'205'342	1'041'328'328	5.8%	-3.3%
Total	6'784'153'668	9'991'008'277	1'148'957'404	17'924'119'349	100.0%	4.8%

Etat des données : 5.8.04

Source: Formulaire EF3 [T 3.5]

T 1.40 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance et le sexe / enfants**2003**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'499	4'270	751	2'831	406	8.1%
Franchise annuelle à option	1'755	2'604	657	2'084	-341	3.0%
Assurance avec bonus	877	1'284	446	997	-1'428	10.6%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'648	2'395	633	1'725	-699	-10.8%
Total	2'407	3'327	731	2'424	0	4.4%

Etat des données : 5.8.04

Source: T 1.39 / T 1.06

T 1.41 Primes à recevoir, participation des assurés aux frais (PAFR) et prestations dans l'AOS ¹ dès 1985

2003

Année	Primes à recevoir en mio. de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Participation des assurés aux frais en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Prestations sans PAFR en mio. de fr. (nettes)	Variation par rapport à l'année précédente	Prestations avec PAFR en mio. de fr. (brutes)	Variation par rapport à l'année précédente
1985	4'996	–	480	–	4'889	–	5'369	–
1986	5'219	4.5%	517	7.8%	5'267	7.7%	5'785	7.8%
1987	5'508	5.5%	616	19.0%	5'684	7.9%	6'300	8.9%
1988	5'863	6.4%	708	15.1%	5'966	5.0%	6'674	5.9%
1989	6'427	9.6%	755	6.6%	6'406	7.4%	7'161	7.3%
1990	6'954	8.2%	801	6.1%	6'850	6.9%	7'651	6.8%
1991	7'508	8.0%	992	23.7%	7'579	10.7%	8'571	12.0%
1992	8'082	7.6%	1'108	11.8%	8'289	9.4%	9'397	9.6%
1993	8'978	11.1%	1'191	7.5%	8'888	7.2%	10'079	7.3%
1994	9'069	1.0%	1'259	5.7%	9'549	7.4%	10'808	7.2%
1995	9'160	1.0%	1'290	2.5%	10'017	4.9%	11'307	4.6%
1996	11'131	21.5%	1'679	30.1%	10'780	7.6%	12'459	10.2%
1997	12'041	8.2%	1'778	5.9%	11'360	5.4%	13'138	5.5%
1998	12'708	5.5%	2'097	18.0%	11'927	5.0%	14'024	6.7%
1999	13'034	2.6%	2'190	4.4%	12'431	4.2%	14'621	4.3%
2000	13'442	3.1%	2'288	4.5%	13'190	6.1%	15'478	5.9%
2001	13'997	4.1%	2'400	4.9%	13'986	6.0%	16'386	5.9%
2002	15'355	9.7%	2'503	4.3%	14'593	4.3%	17'096	4.3%
2003	16'820	9.5%	2'588	3.4%	15'336	5.1%	17'924	4.8%
2004 ²	18'003	7.0%	2'901	12.1%	16'182	5.5%	19'083	6.5%
2005 ²	18'735	4.1%	3'181	9.7%	17'180	6.2%	20'361	6.7%

Etat des données : 5.8.04

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

2) Estimations.

Source: 1985-2003 : T 1.09; T 1.13 - T 1.21; T 1.21 / 2004-2005 : procédure d'approbation des primes OFSP.

T 1.42 Effectif des assurés ¹ selon le sexe / enfants dès 1995**2003**

Année ³	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ²	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1995	2'819'147	2'987'779	5'806'926	1'295'411	7'102'337	-
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
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%

Etat des données : 5.8.04

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

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

3) Voir la note 3) du tableau 1.02.

Source: Formulaire EF1 [1.12]

T 1.43 Assurance obligatoire des soins dès 1996: indicateurs principaux

2003

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Variation 2002 - 2003 en %	Variation 1996 - 2003 en %	2004 ⁴	2005 ⁴
1 - Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	99	93	93	0.0%	-35.9%	-	-
2 - Effectif des assurés au 31 décembre (en milliers)	7'195	7'215	7'249	7'267	7'268	7'321	7'359	7'393	0.5%	2.8%	7'369	7'463
3 - Nombre de malades (en milliers)	5'600	5'669	5'769	5'833	5'947	6'044	6'171	6'105	-1.1%	9.0%	-	-
4 - Nombre de malades pour 100 assurés	77.8	78.6	79.6	80.3	81.8	82.6	83.8	82.6	-1.5%	6.1%	-	-
5 - Nombre d'hospitalisations (en milliers)	1'117	1'150	1'155	1'096	1'098	1'193	1'207	1'148	-4.9%	2.8%	-	-
6 - Jours d'hospitalisation (en milliers)	18'813	19'988	17'067	12'747	12'447	12'514	12'391	11'396	-8.0%	-39.4%	-	-
7 - Primes à recevoir en millions de francs	11'131	12'041	12'708	13'034	13'442	13'997	15'355	16'820	9.5%	51.1%	16'003	16'735
8 - Primes à recevoir par assuré en francs	1'547	1'669	1'753	1'794	1'849	1'912	2'086	2'275	9.0%	47.1%	2'443	2'510
9 - Prestations ¹ en millions de francs	12'459	13'138	14'024	14'621	15'478	16'386	17'096	17'924	4.8%	43.9%	19'083	20'361
10 - Prestations ¹ par assuré en francs	1'732	1'821	1'935	2'012	2'130	2'238	2'323	2'424	4.4%	40.0%	2'590	2'728
11 - dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'142	1'211	1'288	1'352	1'451	1'545	1'612	1'662	3.1%	45.6%	-	-
12 - dont prestations pour soins intra-muros en fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	7.3%	29.2%	-	-
13 - Participation des assurés aux frais en mio. de fr.	1'679	1'778	2'097	2'190	2'288	2'400	2'503	2'588	3.4%	54.2%	2'901	3'181
14 - Participation aux frais par assuré en francs	233	246	289	301	315	328	340	350	2.9%	50.1%	394	426
15 - Prestations payées ² en millions de francs	10'780	11'360	11'927	12'431	13'190	13'986	14'593	15'336	5.1%	42.3%	16'182	17'180
16 - Prestations payées ² par assuré en francs	1'498	1'575	1'645	1'711	1'815	1'910	1'983	2'074	4.6%	38.4%	2'196	2'302
17 - Frais administratifs / amortissements en mio. de fr.	960	893	855	854	863	909	924	949	2.8%	-1.1%	965	999
18 - Résultat du cpte d'exploit. général en mio. de fr.	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	400	-	-	-	-
19 - Provisions au 31 décembre en mio. de francs	3'455	3'508	3'694	3'810	3'956	3'996	4'018	4'264	6.1%	23.4%	-	-
20 - Réserves au 31 décembre en mio. de francs	2'856	2'992	2'986	3'077	2'832	2'103	1'966	2'394	21.8%	-16.2%	2'984	3'240
21 - Taux des réserves ³ au 31 décembre en %	25.7%	24.8%	23.5%	23.6%	21.1%	15.0%	12.8%	14.2%	11.2%	-44.5%	16.6%	17.3%

Etat des données : 5.8.04

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

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

3) Réserves en % des primes à recevoir.

4) Estimations.

Source : 1996-2003 : T 1.01, 1.02, 1.08, 1.09, 1.10, 1.15, 1.17, 1.19, 1.20, 1.21, 1.22, 1.23, 1.25, 1.32, 1.33 / 2004 - 2005: procédure d'approbation des primes OFSP.

ou Formulaires EF123:

1 - nombre d'assureurs avec EF1 p. 12 Total ass. AOS > 0	12	EF3 page 7 T.3.6 / [2]
2 - EF3 page 3 Total	13	EF2 compte 32 K+U pages 2.2 -> 2.7
3 - EF3 page 8 T.3.7.1	14	= [13] / [2]
4 = [3] / [2] * 100	15	= [9] - [13]
5 - EF3 page 8 T.3.7.2	16	= [10] - [14]
6 - EF3 page 8 T.3.7.2	17	EF2 comptes 40-47 + 48 K+U pages 2.2 -> 2.7
7 - EF3 page 5 T.3.4	18	EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
8 = [7] / [12]	19	EF1 page 4 compte 270
9 - EF3 page 7 T.3.6	20	EF1 page 5 comptes 290 + 290.9
10 = [9] / [12]	21	= [20] / [7] * 100
11 - EF3 page 7 T.3.6 / [2]		

T 1.44 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance : variation par rapport à l'année précédente dès 1997 ¹ 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1997	4.5%	14.1%	4.9%	11.5%	7.9%
1998	4.0%	6.1%	1.0%	14.7%	5.1%
1999	2.0%	2.6%	3.2%	4.5%	2.3%
2000	3.4%	2.5%	2.7%	3.5%	3.1%
2001	4.6%	1.5%	3.7%	4.5%	3.4%
2002	8.6%	7.9%	13.4%	17.0%	9.1%
2003	10.8%	8.4%	9.3%	-0.3%	9.0%
2004 ²	-	-	-	-	7.4%
2005 ²	-	-	-	-	2.8%

Etat des données : 5.8.04

Source: 1996-2003: T 1.10 ; 2004 - 2005: T 1.43.

Données complémentaires : selon le groupe d'âge dès 1998

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option				Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 150	F 300	F 375			
Année								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.8%	0.0%	2.1%	-1.0%	0.1%	8.9%	5.0%	2.4%
2000	3.5%	0.8%	1.8%	0.2%	3.8%	5.0%	3.0%	3.1%
2001	5.5%	1.3%	1.7%	0.5%	4.3%	4.2%	6.0%	5.0%
2002	9.5%	5.2%	7.0%	5.8%	4.0%	11.1%	10.1%	9.1%
2003	9.5%	5.7%	7.1%	6.9%	8.6%	6.4%	6.6%	8.8%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option					Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Année									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	-1.9%	4.9%	8.3%	1.9%	-18.1%	-1.8%	5.5%	0.5%	1.1%
2000	-0.7%	-0.9%	0.8%	-1.3%	-3.0%	-2.1%	0.4%	-1.2%	-0.9%
2001	4.6%	-3.1%	-1.1%	-4.0%	-1.4%	-2.4%	-8.8%	-0.7%	0.9%
2002	14.9%	10.7%	13.5%	11.3%	11.7%	12.8%	0.7%	13.9%	12.8%
2003	16.7%	11.4%	15.8%	14.2%	14.6%	15.8%	-	12.4%	13.7%

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option					Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Année									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	2.5%	2.1%	3.4%	2.0%	-2.3%	1.7%	2.1%	2.9%	2.2%
2000	4.3%	2.0%	3.4%	2.9%	2.7%	2.5%	1.9%	3.0%	3.0%
2001	5.6%	3.1%	5.2%	4.5%	4.7%	2.8%	4.3%	4.2%	4.2%
2002	9.5%	8.0%	10.5%	9.6%	9.5%	9.3%	12.4%	8.6%	8.6%
2003	10.2%	7.2%	9.5%	9.6%	9.7%	10.4%	8.2%	8.0%	8.4%

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Source: T 1.10

- 1) Voir également les tableaux 1.45, 1.46 et 9.15.
 2) Estimations.

T 1.45 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance: variation par rapport à l'année précédente dès 1997 **2003**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1997	-6.2%	23.6%	-5.7%	202.4%	5.6%
1998	17.2%	15.8%	-26.2%	70.5%	17.4%
1999	0.2%	7.9%	-29.4%	11.1%	4.2%
2000	6.3%	1.7%	65.1%	8.7%	4.5%
2001	3.8%	3.4%	6.5%	7.5%	4.1%
2002	2.4%	2.1%	5.1%	14.2%	3.7%
2003	2.8%	3.4%	2.9%	-8.6%	2.9%
2004 ²	-	-	-	-	12.4%
2005 ²	-	-	-	-	8.3%

Etat des données : 5.8.04

Source: 1996-2003: T 1.20 ; 2004 - 2005: T 1.43.

Données complémentaires : selon le groupe d'âge dès 1998

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option				Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 150	F 300	F 375			
Année								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	1.5%	2.3%	0.9%	-1.7%	9.4%	18.4%	5.5%	1.1%
2000	4.5%	7.1%	3.8%	1.8%	16.1%	-13.6%	5.9%	5.0%
2001	6.4%	2.1%	0.8%	3.3%	1.8%	24.6%	5.6%	4.4%
2002	0.6%	0.0%	1.0%	0.5%	-4.6%	1.4%	6.4%	0.0%
2003	3.3%	0.3%	1.0%	-3.0%	-2.4%	-0.2%	4.3%	3.0%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option					Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Année									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	3.2%	9.6%	10.4%	4.0%	10.6%	22.0%	2.4%	11.3%	
2000	3.1%	3.7%	2.3%	7.4%	4.5%	13.4%	-7.8%	3.7%	
2001	4.3%	5.0%	5.3%	7.1%	2.1%	3.4%	125.4%	6.3%	
2002	3.0%	-0.1%	0.8%	2.3%	1.1%	-3.9%	72.6%	9.1%	
2003	2.8%	3.3%	4.4%	7.3%	1.5%	1.7%	-	0.2%	

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option					Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Année									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	4.9%	3.2%	2.3%	4.3%	10.5%	16.5%	10.8%	9.9%	
2000	5.4%	5.1%	4.9%	6.9%	6.8%	11.4%	-17.6%	6.4%	
2001	4.5%	4.0%	4.6%	5.6%	6.1%	5.8%	27.1%	3.8%	
2002	2.8%	1.9%	3.2%	3.1%	2.4%	3.1%	11.4%	7.2%	
2003	3.9%	1.8%	3.5%	3.6%	2.8%	2.5%	-0.6%	-4.1%	

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Source: T 1.20

1) Voir également les tableaux 1.44, 1.46 et 9.15.

2) Estimations.

T 1.46 Contribution totale par assuré (prime + participation aux frais) selon le modèle d'assurance: variation par rapport à l'année précédente dès 1997 **2003**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1997	3.1%	15.4%	3.8%	17.9%	7.6%
1998	5.5%	7.5%	-1.5%	19.5%	6.6%
1999	1.8%	3.4%	0.9%	5.3%	2.6%
2000	3.8%	2.4%	5.8%	4.2%	3.3%
2001	4.5%	1.8%	3.9%	4.9%	3.5%
2002	7.8%	7.0%	12.8%	16.6%	8.3%
2003	9.8%	7.6%	8.8%	-1.4%	8.2%
2004 ²	-	-	-	-	8.1%
2005 ²	-	-	-	-	3.5%

Etat des données : 5.8.04

Source: 1996-2003: T 1.10 + 1.20 ; 2004 - 2005: T 1.43.

Données complémentaires : selon le groupe d'âge dès 1998

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option				Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 150	F 300	F 375			
Année								
1998	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.7%	0.5%	1.9%	-1.2%	2.6%	9.5%	5.1%	2.3%
2000	3.6%	2.1%	2.2%	0.6%	7.4%	3.8%	3.3%	3.3%
2001	5.5%	1.5%	1.5%	1.3%	3.6%	5.3%	6.0%	4.9%
2002	8.8%	4.0%	5.9%	4.4%	1.4%	10.4%	9.7%	8.2%
2003	9.0%	4.5%	6.0%	4.4%	5.4%	6.0%	6.4%	8.3%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option					Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Année									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	-1.3%	5.6%	8.6%	2.1%	-14.4%	1.5%	5.2%	1.7%	
2000	-0.2%	-0.2%	1.0%	-0.2%	-1.7%	0.5%	-0.4%	-0.4%	
2001	4.5%	-1.9%	-0.2%	-2.4%	-0.8%	-1.3%	3.3%	0.2%	
2002	13.4%	9.0%	11.6%	10.0%	9.8%	9.5%	14.9%	13.2%	
2003	15.1%	10.3%	14.2%	13.3%	12.4%	13.3%	-	10.8%	

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option					Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
			F 400	F 600	F 1200	F 1500			
Année									
1998	-	-	-	-	-	-	-	-	
1999	2.8%	2.3%	3.3%	2.3%	-0.2%	4.0%	2.7%	3.8%	
2000	4.5%	2.5%	3.7%	3.5%	3.4%	4.0%	0.5%	3.5%	
2001	5.5%	3.3%	5.1%	4.7%	5.0%	3.4%	5.7%	4.1%	
2002	8.6%	7.0%	9.3%	8.5%	8.2%	8.1%	12.3%	8.4%	
2003	9.3%	6.4%	8.6%	8.6%	8.5%	9.0%	7.5%	6.3%	

Etat des données : 1997 - 2000 : 16.4.02 ; 2001-2002 : 24.4.03 ; 2003 : 28.4.04

Source: T 1.10 + 1.20

- 1) Voir également les tableaux 1.44, 1.45 et 9.15.
2) Estimations.

T 1.47 Effectif moyen, selon art. 29 OAMal, des assurés selon le sexe pour l'AOS 2003

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

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	804'500	773'670	1'578'167	21.4%
Jeunes adultes	307'485	306'802	614'285	8.3%
Adultes	2'552'009	2'627'133	5'179'141	70.3%
Total	3'663'991	3'707'600	7'371'593	100.0%
<i>dont décès</i>	<i>28'631</i>	<i>32'181</i>	<i>60'812</i>	<i>0.8%</i>

B. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (sans le Liechtenstein) ²

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	6'123	4'523	1'822	12'472

Etat des données : 5.8.04

1) Effectif total au 31.12: voir T 1.02.

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

2) Compte d'exploitation: voir T 7.06.

Source: A: Formulaire EF3 [T 3.8.1 + 3.8.4] / B: Formulaire EF1 [1.12]

T 1.48 Effectif des assurés selon le sexe pour l'AOS au 1.1.2004**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	779'029	742'005	1'521'034	20.6%
Jeunes adultes	314'875	303'280	618'155	8.4%
Adultes	2'526'106	2'718'772	5'244'878	71.0%
Total	3'620'010	3'764'057	7'384'067	100.0%

Etat des données : 5.8.04

Source: Formulaire EF3 [T 3.8.2]

T 1.49 Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS**2003**

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total	En % de l'effectif moyen
Enfants	116'006	109'472	225'478	30.0%	14.3%
Jeunes adultes	47'570	44'523	92'093	12.3%	15.0%
Adultes	221'062	212'426	433'488	57.7%	8.4%
Total	384'638	366'421	751'059	100.0%	10.2%
<i>dont nouveaux-nés</i>	34'598	33'081	67'679	9.0%	0.9%

Etat des données : 5.8.04

Source: Formulaire EF3 [3.8.3] + T 1.47

I 2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS

2.01	Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1993	122
2.02	Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1993	123
2.03	Effectifs moyens des assurés selon le canton et le sexe	124
2.04	Coûts bruts selon le canton et le sexe	125
2.05	Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon le canton et le sexe	126
2.06	Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	127
2.07	Coûts effectifs selon le canton et le sexe	128
2.08	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton et le sexe	129
2.09	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	130
2.10	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton et le sexe / enfants	131
2.11	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon la classe d'âge et le sexe	132
2.12	Effectifs moyens des assurés selon la classe d'âge et le sexe	133
2.13	Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	134

T 2.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1993**2003**

Année de compensation ¹	Débiteurs nets ²	Part du total	Bénéficiaires nets ²	Part du total	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1993	67	36.6%	116	63.4%	183	–
1994	64	36.0%	114	64.0%	178	-2.7%
1995	66	39.8%	100	60.2%	166	-6.7%
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-12.7%
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%

Etat des données : 5.7.2004

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

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

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

T 2.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette en millions de frs dès 1993
2003

Année de compensation	Transferts bruts ¹ selon le sexe	Variation annuelle	selon l'âge	Variation annuelle	Transferts nets ² entre les assureurs	Variation annuelle
1993	–	–	–	–	284	–
1994	435	–	–	–	315	10.9%
1995	473	8.7%	–	–	356	13.0%
1996	913	93.1%	2'674	–	530	48.9%
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	845	15.4%
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%

Etat des données : 5.7.2004

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 2.01).

T 2.03 Effectifs moyens des assurés ^{1,2} selon le canton**2003**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	242'018	491'649	524'716	1'016'364	1'258'383	0.6%
BE	191'266	367'228	398'799	766'026	957'292	0.3%
LU	80'494	134'732	142'038	276'769	357'264	0.4%
UR	7'902	13'684	13'825	27'509	35'411	-0.3%
SZ	30'767	52'244	51'732	103'977	134'743	1.4%
OW	7'941	12'877	12'992	25'869	33'810	0.6%
NW	8'337	15'253	15'167	30'420	38'757	0.5%
GL	8'548	14'901	15'402	30'303	38'852	-0.1%
ZG	21'185	40'242	40'783	81'025	102'210	1.0%
FR	58'881	92'530	95'885	188'415	247'296	1.4%
SO	52'320	95'759	100'777	196'536	248'856	0.4%
BS	29'590	72'096	82'179	154'275	183'865	-0.8%
BL	52'250	103'417	109'526	212'943	265'193	0.6%
SH	15'291	28'954	31'138	60'092	75'383	0.1%
AR	12'316	20'226	21'193	41'419	53'734	-0.2%
AI	3'887	5'609	5'507	11'116	15'003	0.4%
SG	106'057	173'023	181'591	354'614	460'671	0.4%
GR	39'014	76'316	78'008	154'325	193'339	0.0%
AG	122'868	218'513	224'847	443'361	566'228	0.6%
TG	55'025	87'291	90'479	177'770	232'795	0.6%
TI	57'590	121'514	136'281	257'795	315'386	0.4%
VD	139'771	236'982	260'898	497'880	637'651	0.8%
VS	62'343	111'425	116'759	228'185	290'527	1.3%
NE	36'350	63'265	69'334	132'598	168'948	0.2%
GE	84'278	147'198	164'845	312'043	396'321	0.1%
JU	16'036	26'044	27'775	53'819	69'854	-0.2%
CH	1'542'324	2'822'971	3'012'476	5'835'447	7'377'772	0.5%

Etat des données : 5.7.2004

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 3 du tableau 1.02).

T 2.04 Coûts bruts ^{1,2} en francs selon le canton
2003

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	180'567'046	1'124'125'928	1'677'360'742	2'801'486'670	2'982'053'716	2.1%
BE	126'864'166	882'483'360	1'303'291'245	2'185'774'605	2'312'638'771	6.4%
LU	43'432'037	267'810'301	381'832'716	649'643'017	693'075'054	6.2%
UR	4'581'847	25'929'822	35'061'132	60'990'954	65'572'801	7.6%
SZ	21'220'605	103'924'724	139'112'143	243'036'867	264'257'472	8.2%
OW	4'357'341	21'868'233	34'863'761	56'731'994	61'089'335	8.1%
NW	4'793'979	26'236'617	37'319'341	63'555'958	68'349'937	7.0%
GL	6'131'916	29'639'699	42'597'395	72'237'094	78'369'010	2.9%
ZG	12'037'132	75'391'569	115'241'407	190'632'976	202'670'108	3.1%
FR	41'094'142	213'567'995	306'240'678	519'808'673	560'902'815	4.2%
SO	36'125'010	221'708'981	317'403'718	539'112'699	575'237'709	8.7%
BS	28'284'092	222'105'642	360'595'379	582'701'021	610'985'113	1.8%
BL	44'416'750	261'005'456	368'392'808	629'398'264	673'815'014	4.0%
SH	9'298'680	64'249'272	100'348'335	164'597'607	173'896'287	2.6%
AR	7'116'834	37'494'157	54'318'587	91'812'744	98'929'578	7.6%
AI	1'706'994	9'760'017	13'306'724	23'066'741	24'773'735	3.5%
SG	67'969'612	354'792'973	501'277'489	856'070'462	924'040'074	8.8%
GR	25'340'681	151'717'818	212'920'349	364'638'167	389'978'848	6.4%
AG	79'701'421	462'486'756	656'987'180	1'119'473'936	1'199'175'357	4.8%
TG	36'025'898	194'854'479	268'508'596	463'363'075	499'388'973	4.7%
TI	51'515'584	371'777'485	530'322'888	902'100'373	953'615'957	6.1%
VD	134'717'981	685'439'417	1'052'577'689	1'738'017'106	1'872'735'087	4.9%
VS	42'157'729	245'007'720	346'097'577	591'105'297	633'263'026	7.6%
NE	30'443'514	181'234'395	278'978'536	460'212'931	490'656'445	6.0%
GE	90'504'971	474'743'234	754'196'391	1'228'939'625	1'319'444'596	1.2%
JU	11'874'902	66'650'324	96'310'902	162'961'226	174'836'128	-3.3%
CH	1'142'280'864	6'776'006'374	9'985'463'708	16'761'470'082	17'903'750'946	4.7%

Etat des données : 5.7.2004

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 1.13, 1.15 et 1.16).

2) Voir la note 2) du tableau 2.03.

T 2.05 Coûts bruts ¹ en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton**2003**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	62	191	266	230	197	1.5%
BE	55	200	272	238	201	6.1%
LU	45	166	224	196	162	5.9%
UR	48	158	211	185	154	7.9%
SZ	57	166	224	195	163	6.7%
OW	46	142	224	183	151	7.5%
NW	48	143	205	174	147	6.5%
GL	60	166	230	199	168	3.0%
ZG	47	156	235	196	165	2.0%
FR	58	192	266	230	189	2.8%
SO	58	193	262	229	193	8.2%
BS	80	257	366	315	277	2.6%
BL	71	210	280	246	212	3.4%
SH	51	185	269	228	192	2.5%
AR	48	154	214	185	153	7.8%
AI	37	145	201	173	138	3.1%
SG	53	171	230	201	167	8.4%
GR	54	166	227	197	168	6.4%
AG	54	176	243	210	176	4.2%
TG	55	186	247	217	179	4.1%
TI	75	255	324	292	252	5.6%
VD	80	241	336	291	245	4.0%
VS	56	183	247	216	182	6.3%
NE	70	239	335	289	242	5.8%
GE	89	269	381	328	277	1.2%
JU	62	213	289	252	209	-3.1%
CH	62	200	276	239	202	4.2%

Etat des données : 5.7.2004

Source: T 2.04 / T 2.03

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003 , Office fédéral de la santé publique

T 2.06 Coûts bruts¹ en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe 2003

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	63	2.8%	60	3.0%	62	2.9%
19 – 25	71	4.7%	117	2.7%	94	3.4%
26 – 30	76	3.7%	159	2.4%	117	2.8%
31 – 35	88	3.7%	176	3.9%	132	3.8%
36 – 40	103	4.0%	165	2.6%	134	3.2%
41 – 45	122	4.4%	167	2.5%	145	3.3%
46 – 50	150	4.1%	194	1.3%	172	2.5%
51 – 55	188	4.2%	231	2.0%	210	3.0%
56 – 60	241	3.6%	271	2.1%	256	2.8%
61 – 65	301	4.7%	311	3.3%	306	3.9%
66 – 70	385	5.4%	368	3.3%	376	4.3%
71 – 75	472	4.4%	445	3.9%	456	4.2%
76 – 80	562	6.3%	555	3.9%	558	4.9%
81 – 85	661	6.6%	713	4.6%	694	5.3%
86 – 90	798	5.5%	956	4.2%	906	4.5%
> 90	1'051	6.5%	1'325	3.7%	1'259	4.2%
Total	170	5.3%	233	3.4%	202	4.2%

Etat des données : 5.7.2004

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

Groupes d'âge complémentaires² :

0 – 5	77	3.9%	67	4.8%	72	4.3%
6 – 10	56	0.2%	46	2.4%	51	1.2%
11 – 15	56	5.1%	53	3.2%	55	4.2%
16 – 18	64	6.0%	85	4.8%	74	5.4%
19 – 20	65	1.0%	98	2.4%	81	1.6%
21 – 25	72	4.5%	124	2.4%	98	3.1%
91 – 95	1'022	2.0%	1'266	-2.2%	1'205	-1.3%
96 – 100	1'296	3.7%	1'681	4.2%	1'606	4.1%
101 – 105	1'461	-5.9%	1'842	-14.4%	1'789	-13.0%

Etat des données : 28.4.2004

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH 2003: 94,8% / 2002: 94,7%

1) Coûts bruts = prestations des assureurs dans l'AOS avec 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 2.07 Coûts effectifs ^{1,2} en francs selon le canton**2003**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	162'650'737	947'144'173	1'434'287'449	2'381'431'622	2'544'082'359	1.8%
BE	113'759'382	746'316'992	1'114'519'798	1'860'836'790	1'974'596'172	6.8%
LU	39'355'399	227'494'373	328'161'734	555'656'107	595'011'506	6.4%
UR	4'147'324	21'619'610	29'677'996	51'297'606	55'444'930	8.2%
SZ	19'253'907	86'073'931	117'515'278	203'589'209	222'843'116	8.2%
OW	3'941'697	18'030'772	29'793'469	47'824'241	51'765'938	8.9%
NW	4'328'418	21'783'839	31'594'956	53'378'795	57'707'213	7.5%
GL	5'574'820	24'646'680	36'098'531	60'745'211	66'320'031	2.6%
ZG	10'857'850	62'789'033	98'524'547	161'313'580	172'171'430	3.2%
FR	36'711'985	178'563'746	259'829'385	438'393'131	475'105'116	4.4%
SO	32'705'095	187'029'443	271'370'718	458'400'161	491'105'256	9.4%
BS	25'496'080	191'231'154	315'157'101	506'388'255	531'884'335	1.9%
BL	39'993'733	219'073'223	312'909'076	531'982'299	571'976'032	3.8%
SH	8'421'973	53'960'577	86'009'224	139'969'801	148'391'774	2.5%
AR	6'461'256	31'279'789	46'018'567	77'298'356	83'759'612	8.0%
AI	1'546'128	8'173'535	11'334'765	19'508'300	21'054'428	3.6%
SG	61'592'340	296'231'848	425'746'777	721'978'625	783'570'965	9.4%
GR	22'956'307	127'683'258	181'827'246	309'510'504	332'466'811	6.8%
AG	72'265'266	389'711'118	561'371'071	951'082'189	1'023'347'455	5.1%
TG	32'631'869	165'748'138	229'955'027	395'703'165	428'335'034	4.5%
TI	45'486'063	317'647'234	456'889'022	774'536'256	820'022'319	6.8%
VD	116'996'646	582'112'975	904'428'718	1'486'541'693	1'603'538'339	5.6%
VS	37'643'134	207'198'916	295'361'334	502'560'250	540'203'384	8.4%
NE	27'188'519	155'526'783	242'543'725	398'070'508	425'259'027	6.7%
GE	80'080'769	405'320'316	652'839'041	1'058'159'357	1'138'240'126	1.4%
JU	10'530'288	56'396'718	82'619'952	139'016'670	149'546'958	-3.9%
CH	1'022'576'985	5'728'788'174	8'556'384'507	14'285'172'681	15'307'749'666	4.9%

Etat des données : 5.7.2004

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 1.21)

2) Voir la note 2) du tableau 2.03.

T 2.08 Coûts effectifs ¹ en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton

2003

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	56	161	228	195	168	1.2%
BE	50	169	233	202	172	6.5%
LU	41	141	193	167	139	6.1%
UR	44	132	179	155	130	8.6%
SZ	52	137	189	163	138	6.7%
OW	41	117	191	154	128	8.3%
NW	43	119	174	146	124	7.0%
GL	54	138	195	167	142	2.7%
ZG	43	130	201	166	140	2.1%
FR	52	161	226	194	160	3.0%
SO	52	163	224	194	164	8.9%
BS	72	221	320	274	241	2.7%
BL	64	177	238	208	180	3.3%
SH	46	155	230	194	164	2.4%
AR	44	129	181	156	130	8.2%
AI	33	121	172	146	117	3.2%
SG	48	143	195	170	142	9.0%
GR	49	139	194	167	143	6.8%
AG	49	149	208	179	151	4.4%
TG	49	158	212	185	153	3.9%
TI	66	218	279	250	217	6.3%
VD	70	205	289	249	210	4.7%
VS	50	155	211	184	155	7.1%
NE	62	205	292	250	210	6.5%
GE	79	229	330	283	239	1.3%
JU	55	180	248	215	178	-3.7%
CH	55	169	237	204	173	4.4%

Etat des données : 5.7.2004

Source: T 2.07 / T 2.03

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

T 2.09 Coûts effectifs ¹ en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe 2003

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	57	2.9%	54	3.1%	55	3.0%
19 – 25	52	5.0%	90	2.3%	71	3.2%
26 – 30	56	3.8%	127	2.1%	92	2.7%
31 – 35	67	3.5%	143	3.8%	105	3.7%
36 – 40	80	4.3%	132	2.5%	106	3.2%
41 – 45	97	4.9%	134	2.4%	115	3.5%
46 – 50	121	4.4%	157	1.3%	139	2.6%
51 – 55	156	4.5%	191	2.3%	173	3.3%
56 – 60	204	3.8%	228	2.3%	216	3.0%
61 – 65	258	5.0%	266	3.5%	262	4.2%
66 – 70	338	5.8%	320	3.6%	328	4.6%
71 – 75	420	4.7%	394	4.2%	405	4.5%
76 – 80	507	6.8%	499	4.2%	502	5.2%
81 – 85	602	7.0%	653	4.9%	634	5.6%
86 – 90	733	5.8%	889	4.4%	840	4.7%
> 90	978	6.7%	1'250	3.8%	1'185	4.4%
Total	144	5.6%	200	3.6%	173	4.4%

Etat des données : 5.7.2004

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

Groupes d'âge complémentaires ² :

0 – 5	69	4.0%	60	5.1%	65	4.5%
6 – 10	50	0.1%	41	2.5%	45	1.2%
11 – 15	50	5.2%	47	3.1%	49	4.2%
16 – 18	58	6.1%	77	4.7%	67	5.4%
19 – 20	47	0.1%	74	2.0%	60	1.1%
21 – 25	54	5.0%	97	2.1%	75	3.1%
91 – 95	949	2.2%	1'190	-2.1%	1'130	-1.3%
96 – 100	1'211	3.8%	1'596	4.3%	1'521	4.2%
101 – 105	1'368	-6.1%	1'753	-14.5%	1'700	-13.1%

Etat des données : 28.4.2004

Source: DATENPOOL santésuisse / exploitation OFSP / degré de couverture de l'enquête CH 2003: 94,8% / 2002: 94,7%

1) Coûts effectifs = prestations (payées) par les assureurs dans l'AOS **sans** 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 2.10 Participation aux frais ¹ par assuré par année en francs selon le canton
2003

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	74	360	463	413	348	3.4%
BE	69	371	473	424	353	3.6%
LU	51	299	378	340	274	4.7%
UR	55	315	389	352	286	4.7%
SZ	64	342	417	379	307	6.6%
OW	52	298	390	344	276	3.2%
NW	56	292	377	335	275	3.8%
GL	65	335	422	379	310	4.8%
ZG	56	313	410	362	298	1.5%
FR	74	378	484	432	347	1.9%
SO	65	362	457	411	338	3.9%
BS	94	428	553	495	430	2.0%
BL	85	405	507	457	384	4.1%
SH	57	355	461	410	338	3.1%
AR	53	307	392	350	282	5.6%
AI	41	283	358	320	248	2.8%
SG	60	338	416	378	305	5.3%
GR	61	315	399	357	297	4.3%
AG	61	333	425	380	311	2.8%
TG	62	333	426	381	305	5.5%
TI	105	445	539	495	424	1.6%
VD	127	436	568	505	422	0.2%
VS	72	339	435	388	320	1.9%
NE	90	406	525	469	387	1.6%
GE	124	472	615	547	457	0.3%
JU	84	394	493	445	362	0.8%
CH	78	371	474	424	352	2.8%

Etat des données : 5.7.2004

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 ¹ en francs par assuré par année selon la classe d'âge et le sexe **2003**

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	79	2.2%	76	2.3%	78	2.3%
19 – 25	220	4.1%	322	4.0%	271	4.0%
26 – 30	235	3.5%	378	3.4%	306	3.4%
31 – 35	254	4.0%	393	4.3%	324	4.2%
36 – 40	277	3.1%	393	3.1%	335	3.2%
41 – 45	302	2.5%	403	2.7%	352	2.6%
46 – 50	340	2.6%	436	1.3%	388	1.8%
51 – 55	391	2.5%	484	1.0%	437	1.7%
56 – 60	454	2.6%	521	1.3%	488	1.9%
61 – 65	512	3.0%	545	1.9%	529	2.4%
66 – 70	569	2.8%	573	1.8%	571	2.3%
71 – 75	620	2.1%	612	1.4%	616	1.7%
76 – 80	667	2.7%	663	1.2%	664	1.8%
81 – 85	716	3.1%	727	1.3%	723	1.9%
86 – 90	778	2.6%	801	1.0%	794	1.5%
> 90	883	3.6%	900	1.0%	896	1.6%
Total	307	3.4%	395	2.4%	352	2.8%

Etat des données : 5.7.2004

Source: T 2.06 - T 2.09

Groupes d'âge complémentaires:

0 – 5	9	4	2.9%	83	2.0%	88	2.5%
6 – 10		73	1.2%	62	1.8%	68	1.5%
11 – 15		73	4.3%	69	3.9%	71	4.1%
16 – 18		76	5.3%	97	5.2%	86	5.3%
19 – 20		214	3.3%	294	3.4%	253	3.2%
21 – 25		218	2.8%	328	3.6%	273	3.3%
91 – 95		886	-0.7%	904	-3.2%	899	-2.6%
96 – 100		1'016	2.0%	1'023	1.7%	1'021	1.7%
101 – 105		1'114	-1.9%	1'065	-12.9%	1'072	-11.3%

Etat des données : 28.4.2004

Source: T 2.06 - T 2.09

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

T 2.12 Effectifs moyens des assurés ^{1,2} selon la classe d'âge et le sexe
2003

Classes d'âge	Masculin	en % du total Masculin	Féminin	en % du total Féminin	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	790'355	21.9%	751'970	20.0%	1'542'324	-0.4%
19 – 25	310'043	8.6%	304'104	8.1%	614'147	1.2%
26 – 30	238'851	6.6%	238'779	6.3%	477'630	-1.1%
31 – 35	282'737	7.8%	284'593	7.6%	567'329	-2.3%
36 – 40	321'543	8.9%	316'652	8.4%	638'195	0.0%
41 – 45	298'496	8.3%	292'339	7.8%	590'835	2.3%
46 – 50	264'322	7.3%	258'681	6.9%	523'003	1.9%
51 – 55	244'630	6.8%	243'212	6.5%	487'842	-0.1%
56 – 60	231'422	6.4%	231'476	6.1%	462'899	1.9%
61 – 65	179'443	5.0%	190'077	5.0%	369'520	4.0%
66 – 70	145'623	4.0%	167'594	4.5%	313'217	0.1%
71 – 75	120'188	3.3%	155'468	4.1%	275'656	1.1%
76 – 80	90'414	2.5%	136'122	3.6%	226'536	0.6%
81 – 85	57'822	1.6%	100'917	2.7%	158'739	3.8%
86 – 90	26'956	0.7%	59'209	1.6%	86'165	-2.2%
> 90	10'484	0.3%	33'252	0.9%	43'736	2.0%
Total	3'613'326	100.0%	3'764'446	100.0%	7'377'772	0.5%

Etat des données : 5.7.2004

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 2.03.

T 2.13 Compensation des risques ¹ en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe**2003**

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	-152	-4.1%	-114	-6.0%	-133	-4.9%
26 – 30	-148	-4.5%	-77	-8.2%	-112	-5.7%
31 – 35	-137	-4.7%	-61	-5.5%	-99	-4.9%
36 – 40	-124	-4.4%	-72	-7.8%	-98	-5.5%
41 – 45	-107	-3.8%	-70	-8.1%	-89	-5.4%
46 – 50	-83	-4.2%	-47	-15.9%	-65	-8.1%
51 – 55	-48	-3.6%	-13	-48.8%	-31	-10.7%
56 – 60	0	-192.5%	24	-12.3%	12	-15.6%
61 – 65	54	7.5%	62	1.0%	58	3.8%
66 – 70	134	8.1%	116	2.3%	124	5.1%
71 – 75	216	5.1%	190	4.2%	201	4.6%
76 – 80	303	8.5%	295	4.1%	298	5.8%
81 – 85	398	8.4%	449	5.1%	430	6.2%
86 – 90	529	6.4%	685	4.4%	636	4.8%
> 90	774	7.4%	1'046	3.8%	981	4.4%

Etat des données : 5.7.2004

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.

I 3 Primes dans l'AOS

3.01	Primes cantonales moyennes pour adultes (26 ans et plus) dès 1996	136
3.02	Primes cantonales moyennes pour adultes : évolution annuelle dès 1996	137
3.03	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) dès 1996	138
3.04	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes : évolution annuelle dès 1996	139
3.05	Primes cantonales moyennes pour enfants (de 0 à 18 ans) dès 1996	140
3.06	Primes cantonales moyennes pour enfants : évolution annuelle dès 1996	141
3.07	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les adultes	142
3.08	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les jeunes adultes	143
3.09	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les enfants	144
3.10	Primes cantonales moyennes pour tous les assurés dès 1996	145
3.11	Primes cantonales moyennes pour adultes par région de prime	146
3.12	Primes cantonales moyennes pour jeunes adultes par région de prime	147
3.13	Primes cantonales moyennes pour enfants par région de prime	148

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

Canton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	161	182	196	205	215	226	249	275	286	293
BE	165	179	189	201	206	214	237	260	272	285
LU	139	144	153	153	163	174	193	214	226	236
UR	141	146	153	152	156	162	179	198	206	215
SZ	140	155	160	158	161	171	192	214	225	235
OW	142	150	152	151	155	164	178	189	198	207
NW	136	142	145	143	147	155	168	183	192	201
GL	130	143	152	154	157	170	190	214	226	237
ZG	142	154	153	152	157	166	186	210	222	233
FR	179	191	191	195	205	219	237	253	257	268
SO	153	174	190	195	203	208	220	240	253	262
BS	197	227	249	270	283	300	326	356	378	389
BL	170	193	206	207	215	225	248	272	286	295
SH	144	167	175	185	192	203	235	257	268	276
AR	121	135	146	147	150	160	177	196	205	215
AI	117	125	133	131	133	145	159	174	184	193
SG	130	144	158	160	165	176	194	211	225	237
GR	123	144	145	147	155	168	190	216	229	236
AG	132	149	160	166	175	190	212	233	244	254
TG	131	153	166	174	180	198	225	250	263	272
TI	202	222	240	243	248	258	280	306	328	343
VD	254	265	263	271	275	288	309	339	341	353
VS	172	172	167	169	171	179	194	211	226	237
NE	187	210	231	247	254	263	294	319	332	346
GE	262	281	293	298	320	336	364	390	398	411
JU	188	202	222	226	238	262	285	301	309	319
CH	173	188	197	204	212	223	245	269	280	290

Etat des données: 28.9.2004

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

1) 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 accident inclus** et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime (échelonnement des primes).

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.

Données complémentaires pour autres modèles d'assurance : voir T 1.10 , 1.20 , 1.44 , 1.45 , 1.46 , 9.15.

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.

T 3.02 Primes cantonales moyennes ¹ pour adultes : évolution annuelle en % dès 1996

Canton	Variation 1996 / 97 ²	Variation 1997 / 98	Variation 1998 / 99	Variation 1999 / 00	Variation 2000 / 01	Variation 2001 / 02	Variation 2002 / 03	Variation 2003 / 04	Variation 2004 / 05	Variation annuelle moyenne 1996 - 2005
ZH	12.6%	7.8%	4.4%	4.9%	5.2%	10.4%	10.4%	3.9%	2.3%	6.6%
BE	8.5%	5.4%	6.7%	2.5%	3.9%	10.5%	9.9%	4.7%	4.7%	5.7%
LU	3.2%	6.7%	-0.1%	6.2%	7.1%	11.0%	10.5%	5.8%	4.3%	5.5%
UR	3.1%	5.1%	-0.7%	2.7%	4.1%	10.3%	10.7%	4.2%	4.3%	4.3%
SZ	10.2%	3.5%	-1.6%	2.2%	6.2%	12.4%	11.2%	5.1%	4.8%	5.4%
OW	6.0%	0.8%	-0.7%	3.2%	5.5%	8.4%	6.4%	4.5%	4.7%	3.8%
NW	5.1%	1.7%	-1.2%	2.8%	5.4%	8.5%	9.0%	4.8%	4.8%	4.0%
GL	10.1%	6.3%	1.4%	2.2%	7.7%	12.2%	12.3%	5.6%	5.1%	6.3%
ZG	8.0%	-0.2%	-1.2%	3.5%	6.0%	11.8%	12.7%	6.0%	5.1%	5.1%
FR	6.7%	0.3%	1.8%	5.3%	7.0%	8.4%	6.7%	1.6%	4.1%	4.1%
SO	13.6%	8.8%	2.6%	4.4%	2.5%	5.6%	9.3%	5.1%	3.6%	5.7%
BS	15.2%	9.5%	8.4%	4.9%	6.0%	8.6%	9.0%	6.2%	3.0%	7.5%
BL	13.8%	6.4%	0.7%	3.5%	5.0%	10.0%	9.9%	4.9%	3.3%	5.9%
SH	16.2%	5.0%	5.5%	3.9%	5.3%	15.8%	9.4%	4.5%	2.8%	7.2%
AR	11.5%	8.9%	0.1%	2.1%	7.1%	10.3%	10.7%	4.5%	4.9%	6.1%
AI	6.7%	6.2%	-1.4%	1.2%	9.2%	9.5%	9.3%	5.7%	5.2%	5.1%
SG	11.1%	9.2%	1.5%	2.9%	6.6%	10.4%	8.7%	6.9%	5.3%	6.3%
GR	17.5%	0.5%	1.6%	5.5%	8.3%	13.3%	13.5%	6.0%	2.9%	7.2%
AG	12.7%	7.2%	3.4%	5.6%	8.8%	11.6%	9.7%	5.1%	3.9%	7.0%
TG	16.8%	8.8%	4.7%	3.6%	9.9%	13.8%	11.0%	5.1%	3.5%	8.1%
TI	9.7%	8.1%	1.2%	2.0%	4.2%	8.6%	9.4%	7.2%	4.5%	5.5%
VD	4.3%	-0.7%	2.9%	1.5%	4.8%	7.3%	9.6%	0.8%	3.4%	3.3%
VS	0.5%	-3.0%	1.0%	1.2%	4.7%	8.3%	9.1%	7.0%	4.9%	3.1%
NE	12.2%	10.2%	7.0%	2.7%	3.7%	11.5%	8.6%	3.9%	4.4%	6.6%
GE	7.1%	4.1%	2.0%	7.4%	5.0%	8.0%	7.2%	2.2%	3.2%	4.8%
JU	7.8%	9.7%	2.1%	4.9%	10.1%	8.9%	5.6%	2.8%	3.1%	5.7%
CH	8.7%	4.9%	3.3%	3.8%	5.5%	9.7%	9.6%	4.3%	3.7%	5.5%

Etat des données: 28.9.2004

Source : T 3.01

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

2) Les valeurs pour 1996 / 97 ont été révisées. Ces valeurs sont à interpréter avec réserve en raison de données en partie incomplètes.

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

Canton	1996 ³	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	109	123	126	133	139	151	174	201	213	221
BE	108	117	122	131	132	139	164	188	201	215
LU	98	101	99	99	103	117	132	155	172	182
UR	100	104	100	100	102	111	124	146	160	170
SZ	99	110	101	101	103	116	134	158	172	183
OW	101	107	98	99	101	113	124	139	152	162
NW	95	100	94	93	95	105	117	134	147	157
GL	90	99	98	102	104	115	133	159	172	184
ZG	100	109	100	100	103	114	131	154	170	182
FR	124	133	124	126	135	155	177	196	206	219
SO	106	121	122	126	131	137	151	175	190	200
BS	131	151	160	175	183	198	227	265	305	316
BL	115	131	132	134	138	151	173	201	219	228
SH	98	113	117	126	129	137	163	184	198	207
AR	87	97	94	92	94	106	125	145	155	164
AI	87	93	84	84	85	98	112	128	140	148
SG	91	101	99	101	104	118	137	156	171	181
GR	86	101	94	92	97	110	133	160	177	185
AG	93	104	104	108	114	128	148	171	186	196
TG	92	107	106	113	116	133	159	185	199	209
TI	125	137	154	156	158	172	199	239	259	271
VD	163	170	171	174	179	204	225	264	276	296
VS	122	123	110	112	113	127	144	164	181	193
NE	134	150	148	159	166	186	216	257	274	290
GE	184	197	192	200	211	244	269	304	320	345
JU	134	144	142	141	149	182	203	234	253	266
CH	115	125	125	130	135	150	172	199	213	225

Etat des données: 28.9.2004

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

2) Jusqu'en 2000, la prime réduite pour jeunes adultes n'était applicable que lorsque ceux-ci étaient en formation. Avec l'abandon en 2001 de la clause «en formation», un nombre sensiblement plus élevé de personnes a pu bénéficier de cette prime réduite en lieu et place de la prime adulte. En conséquence, la prime pour jeunes adultes a dû être augmentée de manière sensible en 2001.

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

T 3.04 Primes cantonales moyennes ¹ pour jeunes adultes : évolution annuelle en % dès 1996

Canton	Variation 1996 / 97 ²	Variation 1997 / 98	Variation 1998 / 99	Variation 1999 / 00	Variation 2000 / 01	Variation 2001 / 02	Variation 2002 / 03	Variation 2003 / 04	Variation 2004 / 05	Variation annuelle moyenne 1996 - 2005
ZH	12.6%	2.4%	5.6%	4.8%	8.9%	15.0%	15.2%	6.4%	3.8%	7.8%
BE	8.5%	4.2%	7.4%	1.2%	5.0%	18.2%	14.7%	6.5%	7.1%	7.2%
LU	3.2%	-1.7%	0.0%	4.0%	13.1%	13.3%	17.0%	10.8%	5.8%	6.5%
UR	3.1%	-3.6%	0.7%	1.0%	9.2%	11.9%	17.7%	9.5%	6.1%	5.3%
SZ	10.2%	-7.5%	0.1%	1.2%	13.2%	15.0%	18.1%	9.3%	5.9%	6.3%
OW	6.0%	-8.1%	0.9%	2.2%	11.4%	10.1%	11.9%	9.1%	6.5%	4.7%
NW	5.1%	-5.6%	-1.5%	2.0%	11.0%	11.4%	14.3%	9.4%	6.6%	4.9%
GL	10.1%	-1.4%	4.1%	2.0%	10.1%	15.7%	19.9%	8.5%	6.6%	7.4%
ZG	8.0%	-7.7%	0.2%	3.0%	10.5%	14.4%	18.0%	10.1%	6.9%	6.0%
FR	6.7%	-6.3%	1.4%	6.8%	15.2%	14.0%	11.0%	5.2%	5.9%	5.8%
SO	13.6%	1.4%	2.7%	4.1%	5.1%	10.0%	15.9%	8.2%	5.6%	6.6%
BS	15.2%	6.5%	9.1%	4.7%	7.9%	15.1%	16.6%	14.8%	3.6%	9.8%
BL	13.8%	0.9%	2.0%	3.0%	8.9%	15.0%	16.2%	8.8%	4.1%	7.5%
SH	16.2%	3.2%	7.2%	2.4%	6.4%	18.8%	13.3%	7.2%	5.0%	8.1%
AR	11.5%	-3.3%	-1.3%	2.2%	12.2%	17.7%	15.9%	7.1%	6.1%	6.6%
AI	6.7%	-9.5%	-0.6%	1.0%	16.6%	14.0%	14.3%	8.8%	5.9%	5.4%
SG	11.1%	-2.6%	2.4%	3.2%	12.9%	16.2%	13.7%	9.9%	5.9%	7.2%
GR	17.5%	-6.4%	-2.1%	5.6%	13.4%	21.0%	19.9%	10.5%	4.6%	8.4%
AG	12.7%	0.0%	4.0%	5.1%	12.5%	15.4%	15.5%	8.5%	5.6%	8.1%
TG	16.8%	-0.5%	6.0%	3.1%	14.8%	19.0%	16.8%	7.2%	5.4%	9.0%
TI	9.7%	12.1%	1.4%	1.0%	9.0%	15.7%	20.1%	8.3%	4.6%	8.4%
VD	4.3%	0.5%	1.7%	2.7%	14.2%	10.5%	17.1%	4.5%	7.4%	6.0%
VS	0.5%	-10.6%	1.5%	1.4%	11.7%	13.6%	14.2%	10.1%	6.5%	4.4%
NE	12.2%	-1.4%	7.5%	4.5%	12.1%	16.2%	19.0%	6.3%	6.1%	8.3%
GE	7.1%	-2.6%	4.4%	5.7%	15.2%	10.3%	13.0%	5.3%	7.8%	6.4%
JU	7.8%	-1.3%	-0.5%	5.4%	21.9%	11.5%	15.7%	7.8%	5.4%	7.3%
CH	8.7%	0.5%	3.9%	3.5%	11.2%	15.0%	15.4%	7.3%	5.5%	7.1%

Etat des données: 28.9.2004

Source : T 3.03

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

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

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

Canton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	49	49	50	53	55	58	63	70	72	71
BE	48	49	50	53	54	56	62	69	72	72
LU	37	38	39	39	42	44	49	54	57	58
UR	39	39	39	39	40	42	46	52	53	54
SZ	41	41	41	41	42	44	49	55	57	59
OW	41	40	39	39	41	43	46	49	51	52
NW	40	39	38	37	39	40	44	48	50	51
GL	39	39	39	40	41	44	49	56	59	58
ZG	43	41	40	40	41	44	48	55	57	58
FR	53	53	52	52	55	57	61	65	66	67
SO	44	45	47	48	50	52	56	61	65	65
BS	56	59	63	68	72	76	83	90	95	96
BL	49	50	52	53	55	58	64	71	74	74
SH	43	44	44	47	49	51	59	65	68	68
AR	39	38	38	37	38	41	45	50	52	53
AI	38	36	34	34	35	37	41	45	47	48
SG	40	40	40	41	42	45	49	54	57	58
GR	42	40	38	38	40	43	49	56	59	58
AG	39	40	41	43	45	49	55	60	63	63
TG	42	42	43	45	47	51	58	65	68	67
TI	73	69	66	66	67	69	75	81	87	85
VD	83	80	78	78	79	81	86	92	93	93
VS	54	50	47	47	47	49	52	56	59	60
NE	59	61	63	66	68	69	75	82	84	84
GE	82	82	82	81	86	89	95	101	103	105
JU	52	55	59	59	62	67	72	77	79	80
CH	52	52	52	53	55	58	63	69	72	72

Etat des données: 28.9.2004

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

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

T 3.06 Primes cantonales moyennes ¹ pour enfants : évolution annuelle en % dès 1996

Canton	Variation 1996 / 97 ²	Variation 1997 / 98	Variation 1998 / 99	Variation 1999 / 00	Variation 2000 / 01	Variation 2001 / 02	Variation 2002 / 03	Variation 2003 / 04	Variation 2004 / 05	Variation annuelle moyenne 1996 - 2005
ZH	12.6%	1.7%	5.4%	4.2%	4.7%	9.6%	9.6%	4.1%	-1.7%	4.5%
BE	8.5%	2.0%	6.3%	2.4%	3.5%	11.2%	10.4%	4.5%	-0.2%	4.6%
LU	3.2%	3.3%	0.5%	6.0%	6.6%	10.6%	11.0%	4.6%	2.5%	5.0%
UR	3.1%	-0.3%	0.0%	2.7%	4.4%	10.5%	11.7%	3.4%	1.3%	3.5%
SZ	10.2%	-0.3%	0.0%	2.3%	5.8%	11.9%	11.7%	4.3%	2.2%	3.8%
OW	6.0%	-2.5%	0.8%	3.1%	4.8%	7.6%	7.4%	3.8%	1.7%	2.5%
NW	5.1%	-2.4%	-1.2%	2.9%	4.9%	8.6%	9.9%	3.6%	1.6%	2.6%
GL	10.1%	-0.2%	4.3%	2.2%	7.3%	12.1%	13.8%	4.7%	-0.8%	4.8%
ZG	8.0%	-4.0%	0.6%	3.7%	5.4%	11.0%	13.0%	5.2%	1.5%	3.3%
FR	6.7%	-0.6%	0.1%	4.5%	3.8%	7.8%	6.3%	1.8%	1.4%	2.5%
SO	13.6%	3.3%	3.2%	4.5%	3.8%	6.3%	10.6%	5.2%	0.5%	4.4%
BS	15.2%	6.4%	8.8%	4.9%	5.5%	9.2%	9.1%	5.7%	0.9%	6.2%
BL	13.8%	3.4%	2.2%	4.0%	4.5%	10.4%	10.9%	3.7%	0.2%	4.7%
SH	16.2%	0.9%	6.8%	4.2%	4.3%	15.4%	9.5%	4.4%	0.1%	5.1%
AR	11.5%	-1.8%	0.0%	2.1%	6.6%	11.1%	11.1%	3.9%	0.5%	3.4%
AI	6.7%	-4.7%	-0.7%	1.2%	8.3%	8.7%	10.1%	4.7%	1.6%	2.4%
SG	11.1%	0.2%	1.7%	3.2%	6.0%	10.2%	8.8%	6.2%	1.6%	4.0%
GR	17.5%	-5.3%	0.7%	5.2%	7.6%	14.9%	13.1%	5.4%	-0.8%	3.8%
AG	12.7%	2.2%	5.5%	5.5%	8.1%	11.3%	10.1%	4.7%	-0.5%	5.4%
TG	16.8%	1.1%	5.7%	3.6%	9.5%	13.6%	11.1%	4.6%	-0.9%	5.5%
TI	9.7%	-5.0%	0.9%	1.4%	3.0%	8.8%	8.1%	6.3%	-2.1%	1.9%
VD	4.3%	-3.2%	0.7%	1.4%	1.9%	6.2%	7.1%	1.5%	-0.7%	1.3%
VS	0.5%	-6.2%	-0.1%	0.4%	2.5%	7.0%	8.5%	5.4%	1.8%	1.1%
NE	12.2%	3.5%	4.4%	3.0%	0.7%	9.8%	8.4%	2.6%	0.2%	4.0%
GE	7.1%	-0.4%	-0.5%	5.1%	3.6%	6.8%	6.3%	2.6%	2.0%	2.5%
JU	7.8%	6.5%	-0.2%	4.7%	8.4%	8.1%	5.9%	2.7%	1.7%	4.7%
CH	8.7%	-0.1%	3.0%	3.4%	4.5%	9.5%	9.3%	4.1%	0.2%	3.7%

Etat des données: 28.9.2004

Source : T 3.05

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

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

T 3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes¹ pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2005

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	246	266	286	320	356
BE	236	254	273	301	332
LU	200	213	228	238	266
UR	189	199	206	215	232
SZ	209	219	225	240	269
OW	189	194	200	208	225
NW	184	188	194	203	217
GL	216	222	224	236	252
ZG	204	218	221	237	247
FR	239	256	269	284	315
SO	234	244	255	272	291
BS	338	375	384	401	429
BL	256	270	285	308	331
SH	239	249	270	279	304
AR	190	199	205	218	235
AI	179	179	182	195	209
SG	206	215	226	239	278
GR	206	221	231	240	259
AG	226	239	248	259	269
TG	238	253	260	275	290
TI	299	309	324	344	370
VD	312	334	352	377	399
VS	188	213	229	247	266
NE	318	336	352	366	403
GE	378	390	420	440	487
JU	285	303	323	338	360
CH	196	224	252	303	380

Etat des données: 28.9.2004

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 2005 et de la répartition des assurés en 2003.

**T 3.08 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes ¹
pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2005**

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	192	216	239	268	304
BE	187	209	229	247	279
LU	156	178	190	200	223
UR	144	163	176	185	191
SZ	158	184	190	202	221
OW	141	161	169	178	187
NW	138	155	164	173	186
GL	164	178	185	204	210
ZG	162	174	187	201	204
FR	189	206	226	244	270
SO	186	200	214	225	252
BS	271	302	324	345	362
BL	195	223	243	257	274
SH	185	208	220	234	252
AR	148	162	175	184	192
AI	132	146	158	166	177
SG	160	176	189	204	219
GR	157	181	191	207	234
AG	179	195	206	220	247
TG	188	208	218	236	248
TI	229	253	275	289	339
VD	246	280	296	312	349
VS	138	171	189	207	238
NE	251	276	297	313	353
GE	310	338	351	372	415
JU	240	258	269	281	304
CH	157	185	209	252	326

Etat des données: 28.9.2004

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 2005 et de la répartition des assurés en 2003.

**T 3.09 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes ¹
pour les enfants (0 - 18 ans) en francs en 2005**

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	61	66	73	83	103
BE	61	66	72	78	89
LU	49	54	58	63	73
UR	47	50	53	58	67
SZ	52	55	58	62	79
OW	48	49	52	56	63
NW	45	48	50	54	63
GL	50	52	56	63	67
ZG	51	54	57	61	70
FR	60	65	69	73	92
SO	60	62	66	71	79
BS	82	85	94	106	120
BL	64	69	73	80	92
SH	56	62	67	73	87
AR	48	49	52	56	64
AI	44	46	48	50	59
SG	50	54	58	62	79
GR	50	55	59	63	73
AG	55	58	63	67	76
TG	57	60	66	71	78
TI	73	79	83	90	106
VD	81	90	95	99	110
VS	47	57	60	64	77
NE	75	79	86	92	110
GE	98	100	105	114	125
JU	71	76	79	86	98
CH	49	57	65	79	100

Etat des données: 28.9.2004

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 2005 et de la répartition des assurés en 2003.

T 3.10 Primes cantonales mensuelles moyennes ¹ pour tous les assurés en francs dès 1996

Canton	1996 ²	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
ZH	140	153	163	169	177	187	207	230	239	245
BE	135	147	155	164	168	176	195	215	226	237
LU	106	115	122	122	129	138	154	172	182	191
UR	107	116	121	120	123	129	143	160	168	175
SZ	113	122	126	125	128	136	153	171	181	190
OW	110	120	119	119	123	129	141	151	159	166
NW	106	115	116	114	118	124	135	149	158	165
GL	105	114	121	122	125	136	153	173	183	193
ZG	115	125	125	124	129	136	152	172	184	193
FR	144	156	153	156	164	175	190	203	207	216
SO	132	143	154	156	161	169	179	196	207	215
BS	180	195	212	229	241	256	279	306	326	336
BL	147	160	170	171	177	186	205	226	238	246
SH	127	138	144	150	155	166	192	210	221	228
AR	101	109	117	116	120	128	141	157	164	174
AI	92	100	103	102	103	112	123	135	143	151
SG	108	117	125	127	131	140	155	169	181	191
GR	109	118	119	120	126	137	156	177	189	195
AG	112	122	129	133	141	153	171	189	199	207
TG	113	123	131	137	142	157	179	199	210	218
TI	173	188	202	204	208	217	236	261	280	291
VD	202	219	217	222	226	236	253	278	282	291
VS	130	141	135	137	138	145	157	173	185	195
NE	159	173	189	198	204	217	241	263	274	285
GE	216	235	242	246	264	278	299	322	329	341
JU	150	163	178	179	189	210	229	243	251	259
CH	142	155	161	166	172	182	200	220	230	239

Etat des données: 28.9.2004

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

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.

**T 3.11 Primes cantonales mensuelles moyennes ¹ par région de prime ²
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2005**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	335	283	265		293
BE	319	275	261		285
LU	249	232	222		236
UR				215	215
SZ				235	235
OW				207	207
NW				201	201
GL				237	237
ZG				233	233
FR	285	258			268
SO				262	262
BS				389	389
BL	301	278			295
SH	286	263			276
AR				215	215
AI				193	193
SG	252	233	227		237
GR	250	241	226		236
AG				254	254
TG				272	272
TI	346	326			343
VD	378	345	332		353
VS	248	215			237
NE				346	346
GE				411	411
JU				319	319
CH	-	-	-	-	290

Etat des données: 28.9.2004

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).

**T 3.12 Primes cantonales mensuelles moyennes ¹ par région de prime ²
pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) en francs en 2005**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	258	216	201		221
BE	244	209	195		215
LU	192	181	173		182
UR				170	170
SZ				183	183
OW				162	162
NW				156	157
GL				184	184
ZG				182	182
FR	234	210			219
SO				200	200
BS				316	316
BL	234	214			228
SH	214	198			207
AR				164	164
AI				148	148
SG	192	179	174		181
GR	194	188	179		185
AG				196	196
TG				209	209
TI	273	257			271
VD	317	287	280		296
VS	205	166			193
NE				290	290
GE				345	345
JU				266	266
CH	-	-	-	-	225

Etat des données: 28.9.2004

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).

**T 3.13 Primes cantonales mensuelles moyennes ¹ par région de prime ²
pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2005**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total
ZH	82	70	65		71
BE	81	70	66		72
LU	62	58	55		58
UR				54	54
SZ				59	59
OW				52	52
NW				51	51
GL				58	58
ZG				58	58
FR	71	65			67
SO				65	65
BS				96	96
BL	75	69			74
SH	71	65			68
AR				53	53
AI				48	48
SG	62	57	56		58
GR	62	59	56		58
AG				63	63
TG				67	67
TI	85	81			85
VD	99	91	88		93
VS	63	54			60
NE				84	84
GE				105	105
JU				80	80
CH	-	-	-	-	72

Etat des données: 28.9.2004

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).

I 4 Réduction des primes dans l'AOS

4.01	Nombre de bénéficiaires, taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés dès 1996	150
4.02	Nombre de bénéficiaires selon le canton et le sexe	151
4.03	Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe	152
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et la taille	153
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé	154
4.06	Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides	155
4.07	Subsides : but visé, budget après réduction et montants versés dès 1996	156
4.08	Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux	157
4.09	Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton	158
4.10	Prestations allouées selon le canton	159
4.11	Subsides selon le canton après réduction dès 1996	160
4.12	Subsides selon le canton en % du total avant réduction dès 1996	161
4.13	Taux des bénéficiaires par sexe et par canton et taux des ménages bénéficiaires	162

T 4.01 Nombre de bénéficiaires, taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMal dès 1996**2003**

Année ¹	Nombre de bénéficiaires	Variation annuelle	Taux de bénéficiaires ²	Nombre de ménages subventionnés	Variation annuelle	Subsides versés par ménage en fr.	Subsides versés par 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

Etat des données: 13.9.04

Source: T 4.02 / 4.04 / 4.10 / 4.13

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

2) Bénéficiaires en % de la population résidente moyenne.

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par sexe et par canton

2003

Canton	Bénéficiaires ¹		Total des personnes	Variation par rapport à l'année précédente	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin				
ZH	179'264	213'509	392'773	4.6%	-	-
BE	146'353	168'848	315'201	-3.4%	32'514	22'852
LU	73'331	80'622	153'953	14.8%	15'045	7'881
UR	6'780	7'045	13'825	8.7%	915	238
SZ	27'493	28'168	55'661	5.6%	3'183	1'715
OW	8'272	9'140	17'412	-3.0%	817	348
NW	6'586	7'009	13'595	-15.9%	-	471
GL	6'548	7'226	13'774	2.2%	126	838
ZG	14'677	15'701	30'378	-2.6%	2	1'583
FR	44'432	49'173	93'605	-1.7%	9'847	5'456
SO	34'261	36'985	71'246	-8.5%	-	5'348
BS	27'615	32'499	60'114	3.4%	12'050	10'501
BL	45'845	46'848	92'693	-20.9%	-	-
SH	12'707	13'165	25'872	-2.8%	2'168	1'906
AR	5'798	6'386	12'184	-20.4%	1'205	398
AI	3'702	3'541	7'243	-17.7%	259	77
SG	74'718	83'199	157'917	-8.4%	15'590	15'590
GR	30'358	34'088	64'446	-3.1%	4'559	1'664
AG	73'945	82'189	156'134	18.3%	13'563	-
TG	43'112	46'591	89'703	-12.2%	4'816	2'917
TI	39'920	53'146	93'066	7.9%	19'506	-
VD	67'817	83'484	151'301	-1.3%	28'291	15'509
VS	40'424	49'377	89'801	-0.1%	5'351	2'007
NE	25'496	31'115	56'611	-1.3%	8'472	6'084
GE	80'656	92'777	173'433	3.1%	25'316	14'697
JU	11'167	14'410	25'577	-3.4%	3'891	1'320
CH	1'131'277	1'296'241	2'427'518	-0.3%	207'486	119'400

Etat des données: 16.08.04

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**2003**

Classes d'âge	Masculin	Féminin	Total	Part dans le total général
0 – 5	97'633	93'668	191'301	7.9%
6 – 10	108'853	103'763	212'616	8.8%
11 – 15	104'425	99'876	204'301	8.4%
16 – 18	50'878	48'738	99'615	4.1%
19 – 20	43'579	42'088	85'667	3.5%
20 – 25	88'534	94'877	183'411	7.6%
26 – 30	70'236	84'666	154'903	6.4%
31 – 35	76'155	100'831	176'986	7.3%
36 – 40	97'497	117'411	214'908	8.9%
41 – 45	88'949	94'176	183'125	7.5%
46 – 50	64'635	62'383	127'018	5.2%
51 – 55	45'417	45'320	90'737	3.7%
56 – 60	34'979	39'487	74'467	3.1%
61 – 65	29'859	39'200	69'059	2.8%
66 – 70	30'760	42'251	73'011	3.0%
71 – 75	28'686	44'338	73'024	3.0%
76 – 80	23'365	43'901	67'266	2.8%
81 – 85	17'257	37'424	54'682	2.3%
86 – 90	8'981	25'629	34'609	1.4%
91 – 95	3'439	13'735	17'174	0.7%
96 et plus	1'075	4'420	5'495	0.2%
Âge inconnu	16'083	18'060	34'144	1.4%
Total	1'131'277	1'296'241	2'427'518	100.0%

Etat des données: 16.08.04

Source: Formulaire PV2 [2.1]

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés ¹ par taille et par canton

2003

Canton	Taille des ménages selon le nombre de personnes					Ménages Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont ménages monoparentaux ²
	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus			
ZH	188'525	32'889	13'973	14'096	7'549	257'032	3.5%	16'811
BE	109'499	31'266	14'196	18'857	12'936	186'754	-5.7%	13'055
LU	29'016	11'452	6'453	10'320	7'598	64'839	11.7%	2'243
UR	2'085	1'313	551	957	674	5'580	7.5%	226
SZ	11'109	3'846	2'575	3'941	2'424	23'895	5.5%	1'205
OW	3'899	1'459	734	1'115	587	7'794	-3.1%	351
NW	3'807	1'149	481	854	488	6'779	-8.8%	311
GL	5'024	1'160	492	701	400	7'777	11.2%	346
ZG	8'874	2'083	1'314	2'081	968	15'320	-5.4%	755
FR	18'596	6'627	3'838	5'626	3'396	38'083	0.2%	3'936
SO	8'739	4'678	3'402	6'144	3'469	26'432	-9.6%	3'009
BS	23'869	5'145	3'901	2'652	1'278	36'845	9.7%	2'451
BL	18'479	9'178	4'911	6'966	2'771	42'305	-16.6%	3'149
SH	6'288	1'941	1'019	1'556	804	11'608	-10.3%	884
AR	1'465	458	426	758	783	3'890	-33.3%	518
AI	577	410	239	508	519	2'253	-24.8%	125
SG	27'164	13'082	5'923	10'415	8'350	64'934	-5.9%	6'676
GR	13'575	4'605	2'691	4'292	2'261	27'424	-5.8%	2'213
AG	20'110	10'537	7'831	11'844	6'801	57'123	19.2%	5'065
TG	35'311	12'002	4'184	2'488	1'572	55'557	-8.7%	2'730
TI	35'731	11'446	3'616	4'570	2'130	57'493	7.2%	4'213
VD	44'503	13'867	7'399	8'344	4'406	78'519	0.1%	8'334
VS	31'318	5'731	3'382	5'209	3'020	48'660	1.7%	3'681
NE	19'768	5'443	2'562	2'820	1'303	31'896	-2.2%	2'476
GE	72'468	21'454	9'760	8'020	3'219	114'921	3.0%	11'004
JU	8'754	2'048	763	1'064	1'023	13'652	-2.8%	1'180
CH	748'553	215'269	106'616	136'198	80'729	1'287'365	-0.2%	96'947

Etat des données: 16.08.04

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 ¹ par montant annuel versé et par canton**2003**

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	23'994	110'212	59'054	46'674	8'930	7'563	605	257'032
BE	32'721	41'490	48'977	34'259	14'098	15'208	0	186'754
LU	8'315	10'024	18'926	19'059	4'254	4'261	0	64'839
UR	806	872	2'353	817	469	263	0	5'580
SZ	1'963	3'104	7'361	4'127	2'320	997	4'023	23'895
OW	1'673	1'274	3'398	972	346	131	0	7'794
NW	2'127	1'769	2'391	358	94	40	0	6'779
GL	1'270	1'372	3'380	974	408	373	0	7'777
ZG	3'186	2'900	6'364	1'808	647	415	0	15'320
FR	1'490	5'181	17'989	7'094	3'025	3'304	0	38'083
SO	2'157	6'261	9'967	5'176	1'766	1'105	0	26'432
BS	6'666	3'824	6'799	5'899	9'412	4'245	0	36'845
BL	7'798	9'285	18'068	4'691	1'733	730	0	42'305
SH	1'625	1'607	5'617	1'512	704	543	0	11'608
AR	254	289	1'456	494	395	1'002	0	3'890
AI	617	459	651	204	62	260	0	2'253
SG	13'091	11'373	30'489	5'837	2'790	1'354	0	64'934
GR	4'182	6'839	8'618	4'776	1'847	1'162	0	27'424
AG	3'865	6'451	14'842	18'231	7'133	6'601	0	57'123
TG	5'053	13'881	29'893	4'806	1'690	234	0	55'557
TI	3'401	5'453	14'472	22'878	2'973	8'316	0	57'493
VD	3'093	3'872	11'610	14'507	25'885	19'552	0	78'519
VS	36	5'323	21'741	11'649	3'978	5'933	0	48'660
NE	5'337	4'734	5'897	6'196	5'941	3'791	0	31'896
GE	10'814	48'252	16'615	10'002	15'402	13'568	268	114'921
JU	3'294	2'544	3'187	1'800	1'949	878	0	13'652
CH	148'828	308'645	370'115	234'800	118'251	101'829	4'896	1'287'365

Etat des données: 16.08.04

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 ¹

2003

Canton	Limite supérieure du revenu déterminant en francs				Limite supérieure du revenu déterminant en francs			
	Chef de ménage: personne seule / élève seule		Chef de ménage: personne mariée		Chef de ménage: personne mariée		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	47'000	55'500	64'500	72'500
LU	29'500	37'300	45'100	52'900	59'700	67'500	75'300	83'100
UR	25'600	32'600	39'600	46'600	52'300	59'300	60'000	60'000
SZ	25'680	45'192	64'152	79'590	69'336	98'532	125'892	145'878
OW	31'100	39'700	48'200	56'800	63'700	72'200	80'800	89'400
NW	32'000	40'600	49'200	57'800	64'000	72'600	81'200	89'800
GL	50'000	54'200	60'000	66'000	70'000	72'750	80'000	80'000
ZG	32'900	49'700	66'500	88'300	66'500	83'300	100'100	116'900
FR	36'800	54'700	64'200	73'700	54'600	64'100	73'600	83'100
SO	27'900	39'100	51'300	62'500	48'900	59'100	69'300	79'500
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	30'736	43'216	55'216	68'176	63'376	75'856	88'336	100'816
SH	25'800	31'800	37'800	43'800	45'800	51'800	57'800	63'800
AR	23'463	30'574	37'684	44'795	38'303	45'413	52'524	59'634
AI	29'900	37'600	45'300	53'000	59'700	67'400	75'100	82'800
SG	23'750	34'866	48'622	62'377	47'500	55'977	69'733	83'488
GR	32'000	40'000	43'000	50'000	51'000	58'000	65'000	71'000
AG	26'500	35'400	44'300	53'200	54'300	63'200	72'100	81'000
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	50'250	66'250	77'250
NE	40'000	49'000	58'000	67'000	59'000	68'000	77'000	86'000
GE	35'000	56'000	62'000	68'000	50'000	56'000	62'000	68'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000

Etat des données: 16.08.04

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 dès 1996**2003**

Année	Subsidés: but visé ¹ en millions de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Facteur de réduction: ² moyenne Suisse en %	Subsidés: budget après réduction ³ en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Subsidés selon LAMal versés ⁴ en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'470.5	–	26.5%	1'815.6	–	1'493.5	–
1997	2'716.0	9.9%	23.2%	2'087.2	15.0%	1'994.2	33.5%
1998	2'972.5	9.4%	23.9%	2'263.3	8.4%	2'446.5	22.7%
1999	3'270.0	10.0%	24.3%	2'476.6	9.4%	2'689.7	9.9%
2000	3'319.5	1.5%	23.7%	2'532.8	2.3%	2'545.3	-5.4%
2001	3'369.0	1.5%	20.7%	2'671.6	5.5%	2'657.2	4.4%
2002	3'420.0	1.5%	16.7%	2'848.4	6.6%	2'892.0	8.8%
2003	3'471.0	1.5%	14.7%	2'961.1	4.0%	3'065.5	6.0%
2004	3'523.5	1.5%	14.1%	3'025.3	2.2%	–	–

Etat des données: 6.9.04

Source: AFF - Modèle de répartition des subsidés de la Confédération et des cantons / T 4.11 / T 4.10

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

2) Cf. l'art. 66, 5e al., LAMal: "Un canton peut diminuer de 50 pour cent au maximum la contribution à laquelle il est tenu (...) lorsque la réduction des primes des assurés de condition économique modeste est garantie. Le subsidé 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.

T 4.08 Mode de répartition LAMal¹: base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux

2003

Canton	Population résidante moyenne ² 2000	Indice de la capacité financière 2002/03	Indice des primes Amal ³	Mode de répartition LAMal 2003			Total des subsides en francs but visé ⁵	Variation par rapport à l'année précédente
				Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	Subsides cantonaux en % du subside fédéral ⁴		
ZH	1'223'182	160	-	280'567'510	305'057'899	108.7%	585'625'409	1.3%
BE	950'833	57	-	366'145'687	89'086'519	24.3%	455'232'206	1.3%
LU	344'987	67	-	126'330'244	38'839'840	30.7%	165'170'084	1.3%
UR	34'407	64	-	12'791'012	3'682'093	28.8%	16'473'105	1.3%
SZ	128'428	112	-	37'502'640	23'985'079	64.0%	61'487'719	1.3%
OW	32'169	35	-	13'837'134	1'564'479	11.3%	15'401'613	1.2%
NW	36'869	129	-	9'883'869	7'767'973	78.6%	17'651'842	1.2%
GL	38'207	82	-	12'974'184	5'318'254	41.0%	18'292'438	1.3%
ZG	98'481	216	-	17'043'806	30'106'130	176.6%	47'149'936	1.2%
FR	237'134	51	-	94'113'176	19'419'921	20.6%	113'533'097	1.3%
SO	242'489	82	-	82'343'440	33'753'443	41.0%	116'096'883	1.3%
BS	198'105	173	-	42'564'156	52'283'163	122.8%	94'847'319	2.9%
BL	261'007	120	-	73'211'270	51'751'453	70.7%	124'962'723	1.9%
SH	73'788	107	-	22'095'688	13'231'704	59.9%	35'327'392	1.8%
AR	53'216	63	-	19'883'119	5'595'188	28.1%	25'478'307	1.3%
AI	14'677	62	-	5'511'401	1'515'496	27.5%	7'026'897	1.2%
SG	449'388	80	-	154'144'229	61'009'968	39.6%	215'154'197	1.4%
GR	189'029	77	-	65'824'642	24'677'229	37.5%	90'501'871	1.5%
AG	542'519	97	-	170'837'984	88'904'796	52.0%	259'742'780	1.4%
TG	227'835	83	-	76'979'193	32'101'881	41.7%	109'081'074	1.4%
TI	316'431	82	-	107'452'539	44'045'926	41.0%	151'498'465	2.3%
VD	631'309	94	-	201'820'260	100'432'524	49.8%	302'252'784	1.4%
VS	272'951	30	-	120'396'910	10'284'227	8.5%	130'681'137	1.3%
NE	167'261	55	-	65'059'807	15'019'965	23.1%	80'079'772	1.5%
GE	416'970	141	-	105'234'005	94'399'364	89.7%	199'633'369	2.1%
JU	68'128	34	-	29'452'095	3'165'486	10.7%	32'617'581	1.8%
CH	7'249'800	100	-	2'314'000'000	1'157'000'000	50.0%	3'471'000'000	1.5%

Etat des données: 16.08.04

Source: AFF - Modèle de répartition des subsides de la Confédération et des cantons pour l'année 2003.

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

2003

Canton	Facteur de réduction ¹	Subsides fédéraux après réduction en francs ²	Subsides cantonaux après réduction en francs ²	Total des subsides: budget après réduction en francs ²	En % du total des subsides avant réduction ³	Variation du total par rapport à l'année précédente
ZH	20.0%	224'454'008	244'046'319	468'500'327	80.0%	1.3%
BE	0.0%	366'145'687	89'086'519	455'232'206	100.0%	1.3%
LU	21.3%	99'430'425	30'569'575	130'000'000	78.7%	18.9%
UR	40.0%	7'674'607	2'209'256	9'883'863	60.0%	1.3%
SZ	10.0%	33'752'376	21'586'571	55'338'947	90.0%	13.9%
OW	0.0%	13'837'134	1'564'479	15'401'613	100.0%	1.2%
NW	50.0%	4'941'935	3'883'987	8'825'921	50.0%	1.2%
GL	30.0%	9'081'929	3'722'778	12'804'707	70.0%	1.3%
ZG	35.0%	11'078'474	19'568'985	30'647'459	65.0%	9.7%
FR	0.0%	94'113'176	19'419'921	113'533'097	100.0%	1.3%
SO	32.0%	55'993'539	22'952'341	78'945'880	68.0%	11.1%
BS	0.0%	42'564'156	52'283'163	94'847'319	100.0%	2.9%
BL	20.0%	58'586'487	41'413'513	100'000'000	80.0%	5.4%
SH	17.9%	18'138'190	10'861'810	29'000'000	82.1%	7.9%
AR	20.0%	15'906'496	4'476'150	20'382'646	80.0%	19.1%
AI	30.0%	3'857'982	1'060'847	4'918'829	70.0%	1.2%
SG	45.6%	83'854'461	33'189'423	117'043'884	54.4%	1.4%
GR	22.8%	50'846'443	19'062'000	69'908'443	77.2%	32.8%
AG	46.1%	92'080'780	47'919'220	140'000'000	53.9%	9.3%
TG	0.0%	76'979'193	32'101'881	109'081'074	100.0%	1.4%
TI	0.0%	107'452'539	44'045'926	151'498'465	100.0%	2.3%
VD	0.0%	201'820'260	100'432'524	302'252'784	100.0%	1.4%
VS	0.0%	120'396'910	10'284'227	130'681'137	100.0%	1.3%
NE	0.0%	65'059'807	15'019'965	80'079'772	100.0%	1.5%
GE	0.0%	105'234'005	94'399'364	199'633'369	100.0%	2.1%
JU	0.0%	29'452'095	3'165'486	32'617'581	100.0%	1.8%
CH ⁴	14.7%	1'974'039'549	987'019'774	2'961'059'323	85.3%	4.0%

Etat des données: 16.08.04

Source: AFF - Subsides de la Confédération et des cantons après diminution par les cantons pour l'année 2003.

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

2003

Canton	Prestations selon la LAMal pour 2003 en francs	Prestations selon la LAMal pour 2002 et avant en francs	Total des prestations selon la LAMal ¹ en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Total des prestations par ménage en francs	Total des prestations par bénéficiaire en francs
ZH	467'217'913	875'048	468'092'961	16.3%	1'821	1'192
BE	436'563'121	15'747'312	452'310'433	0.7%	2'422	1'435
LU	142'059'884	0	142'059'884	20.3%	2'191	923
UR	11'445'523	207'006	11'652'529	10.8%	2'088	843
SZ	51'238'978	160'235	51'399'213	18.1%	2'151	923
OW	14'927'972	0	14'927'972	2.7%	1'915	857
NW	9'423'800	193'531	9'617'331	-3.1%	1'419	707
GL	17'291'018	2'043	17'293'061	16.7%	2'224	1'255
ZG	27'180'836	1'408'551	28'589'387	11.1%	1'866	941
FR	111'441'675	769'880	112'211'555	3.1%	2'946	1'199
SO	71'715'030	5'118'765	76'833'795	2.5%	2'907	1'078
BS	109'409'790	12'521	109'422'311	13.1%	2'970	1'820
BL	85'111'705	4'688'823	89'800'528	-20.7%	2'123	969
SH	28'240'933	1'020'112	29'261'045	0.5%	2'521	1'131
AR	17'218'864	1'182'459	18'401'323	-5.5%	4'730	1'510
AI	4'758'603	79'745	4'838'348	-12.3%	2'148	668
SG	114'482'056	0	114'482'056	-6.4%	1'763	725
GR	61'207'846	1'426'964	62'634'810	10.2%	2'284	972
AG	142'783'312	217'456	143'000'768	10.7%	2'503	916
TG	95'961'592	5'850'000	101'811'592	0.8%	1'833	1'135
TI	175'818'855	3'318'897	179'137'752	14.2%	3'116	1'925
VD	325'504'985	0	325'504'985	3.9%	4'146	2'151
VS	126'600'185	4'132'320	130'732'505	1.4%	2'687	1'456
NE	79'815'640	0	79'815'640	0.8%	2'502	1'410
GE	241'979'933	17'071'076	259'051'009	9.9%	2'254	1'494
JU	29'784'576	2'833'005	32'617'581	1.8%	2'389	1'275
CH	2'999'184'625	66'315'749	3'065'500'374	6.0%	2'381	1'263

Etat des données: 6.9.04

Source: Formulaire PV1 / T 4.04 / T 4.02

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

T 4.11 Subsidés selon le canton après réduction dès 1996 en mio frs**2003**

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Variation annuelle moyenne 1996-2003
ZH	208.0	229.5	252.2	278.3	283.5	374.5	462.5	468.5	12.3%
BE	302.5	366.4	401.1	440.7	450.4	445.1	449.6	455.2	6.0%
LU	59.1	63.0	68.4	75.4	76.2	90.4	109.3	130.0	11.9%
UR	12.4	13.0	10.5	9.5	9.4	9.4	9.8	9.9	-3.2%
SZ	20.7	22.1	24.4	27.0	27.4	28.2	48.6	55.3	15.0%
OW	5.4	5.7	6.2	8.2	13.9	14.3	15.2	15.4	16.0%
NW	6.1	6.4	8.6	7.8	7.9	8.1	8.7	8.8	5.5%
GL	6.9	7.1	11.7	10.2	10.2	10.3	12.6	12.8	9.3%
ZG	15.6	16.6	18.4	20.4	20.8	21.5	27.9	30.6	10.1%
FR	77.7	86.6	94.9	104.3	106.2	109.4	112.1	113.5	5.6%
SO	41.4	47.4	48.9	54.3	66.0	67.7	71.1	78.9	9.6%
BS	71.0	79.2	86.5	94.7	95.9	97.7	92.2	94.8	4.2%
BL	50.0	75.2	69.0	68.0	68.9	70.6	94.8	100.0	10.4%
SH	13.0	16.5	19.6	21.5	21.7	21.0	26.9	29.0	12.1%
AR	12.3	15.4	11.7	19.9	20.0	17.7	17.1	20.4	7.4%
AI	5.1	5.2	4.5	4.3	4.4	4.5	4.9	4.9	-0.4%
SG	77.1	81.0	88.7	97.8	107.1	108.6	115.4	117.0	6.2%
GR	32.7	44.8	49.3	50.1	44.9	46.2	52.6	69.9	11.4%
AG	91.1	95.3	104.9	116.2	118.3	122.0	128.1	140.0	6.3%
TG	76.3	79.9	89.0	99.2	101.1	103.6	107.6	109.1	5.2%
TI	104.0	117.9	129.5	142.8	143.6	147.1	148.1	151.5	5.5%
VD	214.7	253.9	273.5	298.1	302.0	309.3	298.0	302.3	5.0%
VS	93.3	102.4	110.8	120.5	121.7	123.2	129.0	130.7	4.9%
NE	58.0	63.8	70.7	78.4	79.7	81.4	78.9	80.1	4.7%
GE	137.4	166.3	181.6	197.5	199.7	207.3	195.6	199.6	5.5%
JU	23.7	26.4	28.5	31.5	31.8	32.6	32.0	32.6	4.7%
CH	1'815.6	2'087.2	2'263.3	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	7.2%

Etat des données: 16.08.04

Source: T 4.09

T 4.12 Subsidés selon le canton en % du total avant réduction ¹ dès 1996

2003

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Valeur moyenne 1996-2003
ZH	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	65.9%	80.0%	80.0%	59.5%
BE	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.8%
LU	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	58.5%	67.0%	78.7%	56.8%
UR	100.0%	100.0%	75.0%	62.0%	61.3%	60.0%	60.0%	60.0%	72.3%
SZ	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	80.0%	90.0%	58.7%
OW	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	76.3%
NW	50.0%	50.0%	60.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	51.4%
GL	50.0%	50.0%	75.0%	60.0%	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	61.9%
ZG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	60.0%	65.0%	53.1%
FR	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
SO	50.0%	53.0%	50.0%	50.0%	60.0%	60.0%	62.0%	68.0%	56.6%
BS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
BL	57.0%	78.3%	65.0%	58.8%	58.8%	58.8%	77.3%	80.0%	66.7%
SH	50.4%	60.0%	65.3%	65.0%	64.8%	61.8%	77.4%	82.1%	65.8%
AR	65.0%	79.0%	55.0%	85.0%	85.0%	74.0%	68.0%	80.0%	73.9%
AI	100.0%	100.0%	80.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	78.8%
SG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	54.0%	54.0%	54.4%	54.4%	52.1%
GR	50.0%	65.0%	65.0%	60.0%	53.6%	55.0%	59.0%	77.2%	60.6%
AG	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	53.9%	50.5%
TG	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
TI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
VD	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
VS	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
NE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
GE	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
JU	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
CH	73.5%	76.8%	76.1%	75.7%	76.3%	79.3%	83.3%	85.3%	78.3%

Etat des données: 16.08.04

Source: T 4.09

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

T 4.13 Taux des bénéficiaires par sexe et par canton et taux des ménages bénéficiaires**2003**

Canton	Population résidante moyenne ¹			Taux des bénéficiaires ²			Nombre de ménages privés total ³ 2000	Taux (indicatif) des ménages bénéficiaires ⁴
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes		
ZH	625'728	645'283	1'271'011	28.6%	33.1%	30.9%	567'573	45%
BE	466'220	492'426	958'646	31.4%	34.3%	32.9%	415'901	45%
LU	173'682	179'026	352'708	42.2%	45.0%	43.6%	140'594	46%
UR	17'517	17'223	34'740	38.7%	40.9%	39.8%	13'430	42%
SZ	67'495	66'186	133'681	40.7%	42.6%	41.6%	50'089	48%
OW	16'584	16'431	33'015	49.9%	55.6%	52.7%	12'445	63%
NW	19'505	18'880	38'385	33.8%	37.1%	35.4%	15'153	45%
GL	19'023	19'260	38'283	34.4%	37.5%	36.0%	15'382	51%
ZG	51'889	51'267	103'156	28.3%	30.6%	29.4%	40'819	38%
FR	123'208	125'303	248'511	36.1%	39.2%	37.7%	94'093	40%
SO	120'760	124'913	245'673	28.4%	29.6%	29.0%	102'584	26%
BS	90'526	100'192	190'718	30.5%	32.4%	31.5%	95'999	38%
BL	129'022	133'891	262'913	35.5%	35.0%	35.3%	111'675	38%
SH	36'291	37'884	74'175	35.0%	34.8%	34.9%	31'427	37%
AR	26'244	26'457	52'701	22.1%	24.1%	23.1%	21'572	18%
AI	7'487	7'189	14'676	49.4%	49.3%	49.4%	5'290	43%
SG	226'669	231'210	457'879	33.0%	36.0%	34.5%	183'750	35%
GR	94'950	96'246	191'196	32.0%	35.4%	33.7%	77'781	35%
AG	278'592	280'293	558'885	26.5%	29.3%	27.9%	224'128	25%
TG	115'172	116'289	231'461	37.4%	40.1%	38.8%	91'537	61%
TI	151'369	165'152	316'521	26.4%	32.2%	29.4%	134'916	43%
VD	314'902	333'624	648'526	21.5%	25.0%	23.3%	278'752	28%
VS	139'903	143'687	283'590	28.9%	34.4%	31.7%	107'378	45%
NE	81'376	86'795	168'171	31.3%	35.8%	33.7%	74'049	43%
GE	204'559	223'355	427'914	39.4%	41.5%	40.5%	181'611	63%
JU	33'342	34'574	67'916	33.5%	41.7%	37.7%	27'471	50%
CH	3'632'015	3'773'036	7'405'051	31.1%	34.4%	32.8%	3'115'399	41%

Etat des données: 13.9.04

Source: OFS section évolution de la population / T 4.02 / 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.
- 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.

I 5 Données individuelles par assureur

5.01	Données nécessaires à la surveillance AOS	164
5.02	Explications et sources pour les données de surveillance	166
5.03	Assureurs LAMal: Données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières	167
5.04	Mutations dans l'état des assureurs-maladie	169

T 5.01 Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OA/Mal

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif des assurés	Recettes totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Compens. des risques en % des recettes	Prestations des assurés en millions de francs	Prestations des assurés-malades par personne assurée en francs	Frais admin. + amortissements % des dépenses	Frais admin. + amortissements par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves en millions de francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Réserves en % des primes	* : assureurs AOS avec assurances complémentaires LCA
		1	2	3	4	5	5 / 1	6 A	6 B	7	8	8 / 1	9	9 / 1	9 / 3	10
8	CSS Versicherung	972429	2'136.4	2'100.1	-4.6%	2'026.4	2'084	5.6%	120	36	550.6	566	321.5	331	15.3%	
32	Krankenkasse Aquilana	33031	69.7	69.8	-0.3%	64.8	1961	2.1%	44	77	17.9	541	21.8	661	31.3%	*
57	Krankenkasse 57	26'295	73.6	73.6	13.6%	75.7	2877	3.7%	125	-478	20.2	769	0.0	0	0.0%	
62	SUPRA Caisse-maladie	80'503	259.2	254.6	-14.0%	281.7	3'550	6.0%	181	174	85.2	1059	1.6	19	0.6%	
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen	974	1.7	1.7	4.1%	1.5	1'512	3.4%	56	59	0.3	277	0.5	527	30.6%	*
109	Krankenkasse Unitas Binn	270	0.4	0.4	-1.2%	0.4	1'500	5.2%	85	-106	0.1	463	0.3	1'118	72.9%	
134	Krankenkasse Einsiedeln	2'098	3.6	3.6	-3.3%	3.7	1'763	5.0%	85	21	1.3	596	1.8	862	50.2%	
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique	240'229	56.0	55.4	-11.8%	41.9	1'745	6.3%	139	128	11.2	468	9.0	374	16.2%	*
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg	976	1.6	1.7	22.5%	1.4	1'430	6.3%	105	16	0.4	410	0.6	639	36.8%	*
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	375'575	79.9	78.8	8.5%	65.2	1'734	5.7%	118	64	15.8	419	12.4	329	15.7%	*
194	Sumiswilder-Kranken- und Unfallkasse	22'408	38.3	37.6	29.3%	22.7	1'014	2.9%	48	64	4.7	208	8.6	385	22.9%	*
216	Caisse-maladie EOS	1'267	2.8	2.7	4.6%	2.1	1'856	8.3%	172	131	0.8	612	1.7	1'327	61.4%	*
240	DEKK Celerina	288	0.5	0.5	1.8%	0.6	2'038	17.5%	326	0	0.2	596	0.6	2'127	112.5%	*
246	Krankenkasse Steffisburg	5'169	8.8	9.1	25.9%	6.2	1'206	5.6%	94	30	1.5	295	2.7	525	29.7%	*
261	carena schweiz	26'605	48.5	45.8	21.2%	32.9	1'227	8.8%	155	43	7.0	261	3.8	141	8.3%	*
263	C.M.B.B.	41'791	110.4	108.5	6.7%	86.4	2'067	6.7%	169	130	23.3	558	19.4	464	17.9%	*
290	CONCORDIA Schweiz, Kranken- und Unfallversicherung	547'393	1'172.6	1'165.8	-4.2%	1'119.3	2'045	5.7%	119	45	306.1	559	199.2	364	17.1%	*
294	Krankenkasse Malters	10'172	13.8	13.7	21.0%	8.8	862	5.2%	69	50	2.0	197	2.8	277	20.5%	*
312	Aiupri Krankenkasse	118'503	253.5	253.2	-3.2%	224.5	1'995	4.4%	88	139	74.1	626	61.6	520	24.3%	*
343	Avenir Assurances	82'481	199.2	196.3	4.0%	164.0	1'989	5.9%	132	177	44.0	533	33.8	409	17.2%	*
360	Luzerner Hinterland	15'115	25.2	24.7	23.9%	17.0	1'124	3.2%	52	40	4.6	301	7.8	518	31.7%	*
376	Krankenkasse KPT / CPT	327'618	772.5	770.8	5.4%	647.1	1'975	6.6%	154	39	181.5	554	116.2	355	15.1%	*
411	Xundheit	46'351	80.9	77.6	15.3%	59.0	1'273	5.3%	91	21	21.3	499	5.8	125	7.5%	*
445	Caisse-maladie Hermes	51'641	124.7	123.1	15.9%	94.2	1'925	5.5%	128	97	24.7	479	16.5	319	13.4%	*
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	92'045	195.7	181.8	1.3%	157.1	1'709	7.7%	148	185	41.4	450	36.5	396	20.1%	*
484	Stiftung Panorama	46'679	91.7	91.5	5.7%	82.1	1'759	11.3%	218	44	16.0	343	4.1	88	4.5%	*
509	Öffent. Krankenkasse Basel	135'581	403.5	374.0	-1.1%	370.6	2'737	5.5%	159	81	108.2	799	60.4	446	16.1%	*
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz	2'810	5.4	5.4	12.5%	4.7	1'855	4.3%	83	0	1.1	374	2.1	733	38.2%	*
558	Krankenkasse Flaachal	1'545	2.8	2.7	17.3%	1.7	1'092	9.1%	145	198	0.6	362	1.4	932	53.0%	*
591	KK Region Goms	8'320	13.2	12.8	12.2%	11.8	1'422	3.8%	60	24	3.1	377	2.6	308	20.0%	*
623	Krankenkasse Embd	1'322	1.5	1.5	12.1%	1.4	1'072	5.8%	68	-13	0.1	110	0.7	557	49.4%	*
627	Krankenkasse Lötschental	2'730	3.8	3.7	16.9%	3.1	1'119	5.4%	79	-66	1.0	366	2.3	851	62.5%	*
749	La Caisse Valdoise	64'431	174.8	172.1	11.8%	136.6	2'121	6.0%	153	148	37.9	588	30.0	466	17.4%	*
758	Krankenkasse Stalden	1'566	2.3	2.2	1.2%	2.2	1'402	6.8%	102	-55	0.6	383	1.5	933	67.0%	*
762	Kolping Krankenkasse AG	31'090	61.9	61.0	7.4%	50.9	1'638	8.0%	153	90	13.6	437	9.6	308	15.7%	*
774	Krankenkasse EASY SANA	1'121	2.7	2.7	-15.3%	2.9	2'812	9.9%	224	154	0.8	740	2.2	1'975	80.9%	*
780	Krankenkasse Elm	2'912	4.5	4.4	18.9%	3.4	1'157	6.1%	41	10	0.7	223	1.3	443	29.4%	*
790	Krankenkasse des Saastales	1'647	2.7	2.7	-5.9%	2.9	1'776	6.1%	108	-148	0.7	425	0.6	351	21.7%	*
820	ÖKK LUGNEZI	35'13	5.7	5.7	9.1%	4.4	1'252	4.3%	69	7	0.9	245	0.9	244	15.2%	*
829	KLUG Krankenversicherung	11'145	23.0	22.3	2.1%	18.7	1'877	7.0%	133	172	5.6	503	4.5	400	20.0%	*
881	EGK- Gesundheitskasse	122'869	254.3	247.0	9.0%	187.9	1'529	8.3%	160	142	62.9	512	53.4	435	21.6%	*
895	Krankenkasse Staldenried	646	0.9	0.9	10.5%	0.8	1'279	4.7%	71	-54	0.4	619	1.2	1'827	135.7%	*
901	ÖKK Lugnez II	2'906	4.1	4.0	14.2%	2.7	974	4.6%	68	-32	1.6	554	1.7	609	42.2%	*
923	Krankenkasse SLKK	15'129	30.4	30.5	-10.4%	30.4	2'012	9.6%	196	-95	9.1	601	17.9	1'182	58.6%	*
941	Krankenkasse Visp und Umgebung	14'535	22.8	22.0	13.9%	19.0	1'306	1.8%	27	2	5.9	403	11.1	761	50.3%	*
966	ÖKK Surselva	6'752	10.7	10.3	11.3%	8.3	1'223	3.8%	59	3	2.7	405	2.2	328	21.4%	*
979	Schattenberge	1'791	2.5	2.3	-5.0%	2.3	1'637	8.8%	124	-16	0.9	497	3.4	1'889	150.1%	*
992	Natura Gesundheitskasse	48'090	113.6	113.1	19.2%	78.7	1'637	9.0%	212	0	23.7	483	4.5	94	4.0%	*
994	Progrès caisse-maladie	113'067	218.3	218.3	32.5%	117.0	1'035	4.7%	85	107	37.6	332	25.2	223	11.6%	*
1003	Krankenkasse Zersingen	194	0.2	0.2	-31.0%	0.3	1'499	9.5%	117	18	0.2	1'067	0.7	3'646	290.6%	*
1007	Mutualité Assurances	20'734	47.2	46.8	25.4%	26.9	1'297	7.2%	156	126	7.8	378	7.6	366	16.2%	*
1040	KK Visperterminen	2'528	3.4	3.3	17.4%	2.5	999	6.1%	83	-3	0.9	342	2.7	1'085	83.2%	*
1058	KK Gondo-Zwischbergen	110	0.2	0.1	3.8%	0.2	1'957	3.1%	70	-421	0.1	545	0.6	5401	769.2%	*
1060	Wincare Versicherungen	286'304	688.0	667.0	-13.0%	733.1	2'561	5.5%	133	-10	183.5	641	100.7	352	15.1%	*
1079	Caisse-maladie d'Isèrables	5'537	10.0	9.9	16.9%	6.8	1'231	7.0%	122	73	2.0	367	3.3	594	33.3%	*
1097	Avantis Assureur maladie	3'070	5.7	5.5	4.9%	4.7	1'544	8.4%	156	3	1.3	412	2.4	779	43.7%	*
1113	Caisse-maladie Vallée d'Entremont	3'582	3.0	3.0	3.9%	5.1	1'424	6.6%	53	39	0.7	202	2.0	560	34.5%	*
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	1'151	3.5	3.0	-97.9%	3.8	3'329	2.7%	92	-318	1.7	1'451	11.3	9795	375.5%	*

T 5.01 Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal

2003

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif des assurés	Recettes totales en millions de francs		Primes en millions de francs		Compens. des risques en % des recettes		Prestations des assurés-malades en millions de francs		Prestations des assurés-malades par personne assurée en francs		Frais admin. + amortissements % des dépenses		Frais admin. + amortissements par personne assurée en francs		Résultat global par personne assurée en francs		Etat des provisions en millions de francs		Etat des réserves en millions de francs		Etat des provisions par personne assurée en francs		Etat des réserves par personne assurée en francs		Réserves en % des primes		*: assureurs AOS avec assurances complémentaires LCA
			1	2	3	4	5	5/1	6 A	6 B	7	8	8/1	9	9/1	9/3	10												
1147	Krankenkasse Turbenthal	457	0.8	-6.1%	0.8	0.8	1'680	9.4%	161	95	0.6	1'280	1.0	2'268	132.5%	*													
1159	Auxilia	17'555	36.0	22.7%	35.9	11.9	1'350	7.3%	144	56	5.1	289	1.3	72	3.5%	*													
1215	Caisse-maladie de Troistorrents	5'500	12.0	15.7%	11.9	8.0	1'462	6.6%	134	133	2.5	446	3.5	645	29.8%	*													
1305	OEEK Winterthur	27'594	63.5	6.7%	59.2	53.4	1'935	3.5%	78	76	14.8	537	13.4	485	22.6%	*													
1318	KK Wädenswil	6'248	11.2	8.4%	11.1	7.4	1'182	6.1%	100	167	3.0	480	3.4	546	30.9%	*													
1322	Krankenkasse Birchmeier	8'299	13.9	14.2%	14.2	15.6%	9.9	1'196	5.1%	85	21	2.0	239	0.2	21	1.2%	*												
1328	kmu-Krankenversicherung	8'004	16.6	-3.5%	16.7	14.8	1'854	9.0%	179	89	4.7	590	6.9	863	41.4%	*													
1331	Storfer KKS	672	1.2	0.4%	1.1	1.1	1'677	4.2%	77	-76	0.3	402	1.3	1'937	115.2%	*													
1382	Simplon	493	0.7	8.3%	0.7	0.6	1'158	5.5%	77	93	0.2	458	0.9	1'759	123.8%	*													
1384	SWICA Krankenversicherung	521'527	11'04.6	-0.9%	10'87.7	9'98.3	1'914	6.5%	135	51	273.7	525	188.1	361	17.3%	*													
1386	GALENOS	23'513	57.1	-2.4%	56.1	52.8	2'247	5.9%	137	105	13.9	590	-3.0	-126	-5.3%	*													
1395	ÖKK Schweiz	20'012	41.6	23.2%	38.7	26.2	1'308	9.2%	190	5	6.8	341	3.9	194	10.1%	*													
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	13'324	24.9	18.2%	26.8	19.5	1'461	3.9%	73	9	5.0	372	0.2	12	0.6%	*													
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg	4'949	9.3	19.8%	9.5	6.9	1'384	3.3%	58	109	1.8	364	0.7	138	7.2%	*													
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura	487	1.1	12.0%	1.1	0.8	1'617	6.5%	144	70	0.3	606	0.8	1'735	74.9%	*													
1448	Krankenkasse Mischabel	11'09	1.7	8.0%	1.7	1.7	1'547	4.8%	88	-252	0.7	604	0.9	779	51.1%	*													
1454	Krankenkasse Zermatt	5'695	10.3	23.4%	9.7	7.2	1'272	2.3%	41	29	2.2	382	3.2	555	32.6%	*													
1479	Mutuel Assurances	106'925	284.4	5.4%	282.5	229.3	2'144	6.4%	160	154	62.2	582	64.3	601	22.8%	*													
1507	AMB	5'291	4.5	1.5%	8.9	8.6	1'618	7.3%	66	-49	1.3	246	3.0	562	33.3%	*													
1509	Sanitas Krankenversicherung	385'616	832.2	18.4%	831.1	577.9	1'499	8.0%	166	90	172.2	447	119.9	311	14.4%	*													
1519	Krankenkasse KBY	81'315	161.7	36.6%	160.0	135.3	1'664	6.9%	184	-687	39.2	481	-30.3	-372	-18.9%	*													
1520	Hotela	19'564	49.5	20.6%	49.7	37.8	1'932	5.6%	148	-125	11.4	580	8.6	438	17.3%	*													
1529	Intras caisse-maladie	400'247	983.0	11.7%	989.7	753.0	1'981	3.4%	80	141	215.8	539	34.1	85	3.4%	*													
1535	Philos	162'180	437.4	8.1%	434.7	373.0	2'300	5.3%	150	-109	93.3	575	29.1	180	6.7%	*													
1542	Assura	292'554	609.7	31.4%	626.9	340.9	1'165	5.9%	118	88	111.1	380	109.6	375	17.5%	*													
1549	Caisse-maladie Futura	74'250	182.4	14.9%	180.2	128.3	1'728	7.2%	171	83	35.5	478	15.5	209	8.6%	*													
1551	Caisse maladie Universa	67'747	158.3	14.6%	156.3	116.0	1'712	5.1%	110	188	31.4	464	24.6	364	15.8%	*													
1552	Aerosana Krankenkasse	3616	7.2	15.5%	7.3	5.2	1'440	6.9%	129	117	1.7	462	2.5	680	33.8%	*													
1555	VISANA	455'194	1'216.6	-26.8%	1'193.6	1'471.9	3'233	5.4%	144	1	481.5	1'058	257.3	565	21.6%	*													
1560	AGRISANO	82'344	130.9	25.4%	132.4	76.3	927	10.0%	150	93	28.4	344	23.7	288	17.9%	*													
1562	Heliana Versicherungen AG	956'824	2'431.0	-13.9%	2'407.5	2'581.4	2'698	4.4%	108	82	626.4	655	208.5	218	8.7%	*													
1563	Innova Krankenversicherung AG	47'075	101.0	4.0%	98.2	83.2	1'768	8.7%	178	23.3	23.3	495	29.7	631	30.3%	*													
1564	Accordia assurance-maladie	19'858	52.6	17.2%	50.5	45.7	2'301	6.9%	213	-462	13.0	654	-9.8	-496	-19.5%	*													
1565	avanex Versicherungen AG	20	0.2	8.4%	0.0	0.0	82	5.3%	96	7'989	0.0	800	5.8	289'963	135'655.6%	*													
1566	sansan Versicherungen AG	13'927	21.6	29.2%	21.6	5.7	407	5.3%	71	212	5.7	409	8.6	617	39.6%	*													
Total 93		7'372'519	17'021.4	-	16'820.1	15'335.6	2'080	5.7%	129	54	4'264.3	578	2'393.7	325	14.2%	56													

Etat des données: 30.7.2004

Source et explications: T 5.02

T 5.02 Explications et sources pour les données nécessaires à la surveillance AOS (T 5.01)**2003****1) Effectif des assurés : assureurs AOS seulement**

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

4) Compensation des risques (en % des recettes)

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

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

5 + 5/1) 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).

8 + 8/1) 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.

9 + 9/1 + 9/3) 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	< 100	< 500	< 1000	< 2500	< 5000	< 10 000	< 50 000	< 250 000	> 250 000
Réserve minimale en % -	182	96	73	52	42	34	24	20	15

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

*) Valable pour l'année 2003. Dès 2004, de nouveaux taux sont applicables (jusqu'à 250'000 20%; dès 250'000 15%).

10) Assureurs AOS avec assurances complémentaires LCA

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

Source: formulaires EF 1 2 3

- 1** EF1 page 12 ligne 1 colonne 4 seulement si > 0
- 2** EF2 comptes 6 + 7 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
- 3** EF2 compte 61 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
- 4** (EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [2]
- 5** EF2 compte 30-33 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
- 5/1** = ([5] / [1])
- 6 A** (EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / (EF2 compte 3/4 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) en %
- 6 B** (EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [1] en %
- 7** EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général sans position maladie + accident pages 2.2 -> 2.7 / ([1])
- 8** EF1 page 4 compte 270
- 8/1** = ([8] / [1]) en %
- 9** EF1 page 5 comptes 290 + 290.9
- 9/1** = ([9] / [1]) en %
- 9/3** = ([9] / [3]) en %
- 10** * si EF2 page 2.8 LCA compte 63 maladie + accident > 0

Etat des données: 30.7.2004

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

2003

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal ¹	* : assureurs LAMal avec assurance facultative seulement	Primes en milliers de francs	Prestations en milliers de francs	Frais admin. + amortisse- ments en milliers de francs	Résultat global en milliers de francs	Etat des provisions en milliers de francs	Etat des réserves en milliers de francs
		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Versicherung		2'272.9	1'371.2	126.3	809.5	2'000.0	6'926.0
32	Krankenkasse Aquilana		2'030.2	2'263.8	234.1	-450.0	230.0	-1'134.9
57	Krankenkasse 57		28'605.7	27'143.6	3'332.8	1'450.5	3'980.0	25'424.9
62	SUPRA Caisse-maladie		13.2	10.2	0.4	2.6	0.0	63.3
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen		39.1	14.4	2.0	0.5	15.0	28.1
109	Krankenkasse Unitas Binn		4.5	3.5	0.0	0.1	0.0	0.0
134	Krankenkasse Einsiedeln		98.1	38.7	13.3	44.2	100.0	380.2
160	Caisse-maladie de la Fonction Publique		1'296.4	1'148.8	206.6	144.4	140.0	656.4
178	Kranken- und Unfallkasse Rothenburg		44.0	25.0	3.2	12.3	0.0	111.2
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		5.3	2.7	0.4	8.2	0.0	349.9
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse		948.1	623.2	132.7	238.1	350.0	1'031.0
216	Caisse-maladie EOS		100.8	74.5	14.1	22.5	28.0	113.3
240	OEKK Celerina		52.1	71.2	9.9	0.0	15.0	49.0
246	Krankenkasse Steffisburg		44.3	9.3	14.7	21.5	23.0	244.1
261	carena schweiz		962.9	842.6	88.3	62.5	500.0	924.9
263	C.M.B.B.		12'953.0	11'322.6	2'072.4	529.6	1'750.0	6'123.4
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung		15'560.0	14'077.2	2'178.4	-300.1	2'045.1	2'339.7
294	Krankenkasse Malters		64.9	40.9	12.0	4.7	51.0	86.7
312	Atupri Krankenkasse		809.9	655.4	33.2	239.1	216.0	2'200.1
343	Avenir Assurances		3'953.1	2'118.2	440.7	1'793.9	225.0	5'323.8
360	Luzerner Hinterland		683.7	563.5	21.2	85.1	253.6	1'091.4
376	Krankenkasse KPT / CPT		1'672.7	1'175.7	94.1	407.1	747.7	1'840.5
411	Xundheit		5'509.8	5'000.5	303.0	109.9	1'107.5	1'953.6
445	Caisse-maladie Hermes		3'010.7	3'340.0	389.9	-511.1	350.0	-136.0
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		8'626.6	8'538.1	639.8	-2'853.2	2'000.0	6'498.1
484	Stiftung Panorama		57.1	36.7	7.1	28.8	20.0	269.4
509	Öffent. Krankenkasse Basel		411.2	313.2	200.0	78.5	2'100.0	3'316.4
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz		383.9	300.9	69.1	22.2	67.0	858.5
558	Krankenkasse Flaachtal		13.6	3.6	0.8	8.3	24.6	95.1
591	KK Region Goms		574.7	736.6	31.2	-173.3	90.0	338.3
623	Krankenkasse Embd		39.8	34.4	1.2	3.0	40.0	47.9
627	Krankenkasse Lötschental		88.3	225.2	5.1	-68.8	10.0	47.0
749	La Caisse Vaudoise		6'013.9	6'059.5	885.1	9.4	700.0	-2'095.4
758	Krankenkasse Stalden		29.2	6.2	3.2	1.5	20.0	74.8
762	Kolping Krankenkasse AG		689.5	453.0	80.4	175.5	250.0	802.5
774	Krankenversicherung EASY SANA		326.2	1'167.8	44.1	-665.9	140.0	74.3
780	Krankenkasse Elm		174.4	122.0	50.3	0.0	18.0	200.1
790	Krankenkasse des Saastales		49.1	41.6	4.6	-0.1	19.9	48.3
820	ÖKK LUGNEZ I		315.0	185.2	0.0	49.2	35.0	51.2
829	KLuG Krankenversicherung		1'494.3	1'303.0	268.2	73.7	390.0	640.0
881	EGK- Gesundheitskasse		1'374.3	779.3	219.6	584.5	204.7	2'452.2
895	Krankenkasse Staldenried		5.5	0.0	0.0	0.7	0.0	31.0
901	ÖKK Lugnez II		315.6	351.9	9.5	-15.0	30.0	284.5
923	Krankenkasse SLKK		298.7	23.3	1.9	267.0	30.0	3'055.9
941	Krankenkasse Visp und Umgebung		1'404.9	1'214.2	183.0	31.2	343.2	1'463.6
966	ÖKK Surselva		795.5	796.4	71.4	38.7	300.0	774.3
979	Schattenberge		13.1	0.0	2.7	0.0	8.0	43.8
992	Natura Gesundheitskasse		279.0	153.6	48.2	-0.1	30.0	493.7
994	Progrès caisse-maladie		584.5	260.9	64.3	103.7	245.0	834.5
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.0	20.0	5.5
1007	Mutualité Assurances		627.7	484.6	90.3	58.8	70.0	469.5
1040	KK Visperterminen		127.5	33.4	18.7	54.8	15.1	454.5
1060	Wincare Versicherungen		10'418.2	9'095.1	1'868.7	2'834.9	3'000.0	5'101.8
1079	Caisse-maladie d'Iséables		35.4	11.2	5.5	18.4	5.0	-4.8
1097	Avantis Assureur maladie		76.8	58.2	11.6	41.9	20.0	128.5
1147	Krankenkasse Turbenthal		15.2	33.1	1.0	4.1	31.0	107.8
1179	Caisse Maladie du Personnel Communal de la Ville de NE	*	2'444.5	1'627.4	97.8	315.1	200.0	1'169.6
1215	Caisse-maladie de Troistorrents		79.6	52.5	11.0	16.9	10.0	145.4
1285	Color Metal	*	0.5	0.0	4.4	0.9	0.0	242.8
1305	OEKK Winterthur		545.2	620.1	25.0	-47.5	630.8	511.4

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal ¹	* : assureurs LAMal avec assurance facultative seulement	Primes	Prestations	Frais admin. + amortisse- ments	Résultat global	Etat des provisions	Etat des réserves
			en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs
		1	2	3	4	5	6	7
1318	KK Wädenswil		29.8	24.5	2.2	8.3	20.0	116.7
1322	Krankenkasse Birchmeier		121.5	66.6	11.1	15.1	34.6	137.9
1328	kmu-Krankenversicherung		965.3	1'257.8	86.9	-258.1	571.8	482.7
1331	Stoffel KKS		5.0	1.7	7.5	4.0	134.4	555.6
1362	Simplon		21.5	39.1	0.0	0.2	1.5	4.5
1384	SWICA Krankenversicherung		10'554.2	8'699.9	1'099.8	811.9	1'093.6	1'741.0
1386	GALENOS		1'289.3	1'044.9	63.6	204.7	100.0	0.0
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg		65.0	31.4	19.6	15.8	110.0	225.0
1402	Taggeldk.bild.Künstler/innen	*	0.0	207.6	1.4	189.0	20.0	803.6
1423	Allgemeine Krankenkasse Brugg		127.0	64.0	8.1	40.7	120.0	220.6
1442	Caisse-maladie des Chemins de Fer du Jura		45.4	60.1	1.5	-13.7	10.0	236.3
1448	Krankenkasse Mischabel		103.3	103.3	5.4	8.3	50.0	169.6
1454	Krankenkasse Zermatt		1'760.1	1'002.6	106.2	122.2	2'000.0	1'373.2
1479	Mutuel Assurances		13'191.8	9'786.6	1'811.4	2'536.9	1'100.0	11'473.5
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'676.6	1'550.3	201.3	96.0	0.0	2'167.7
1507	AMB		421.4	317.5	29.5	107.7	110.0	1'189.4
1509	Sanitas Krankenversicherung		9'311.7	8'462.3	738.0	261.5	3'750.0	5'599.2
1519	Krankenkasse KBV		246.4	1'233.8	125.8	-1'097.9	500.0	-2'000.0
1520	Hotela		25'490.7	22'322.3	1'250.0	1'510.7	3'500.0	4'747.4
1522	KSM	*	2'887.3	2'844.8	371.7	-11.0	250.0	4'835.3
1529	Intras caisse-maladie		2'260.0	1'816.8	64.6	582.5	517.8	6'043.7
1535	Philos		22'930.6	19'491.9	1'729.1	1'543.5	1'751.0	15'056.0
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco-Mitgliedgenos	*	2'767.4	2'785.2	140.6	188.3	0.0	1'338.4
1549	Caisse-maladie Futura		536.8	614.1	81.5	-126.7	50.0	-172.4
1551	Caisse maladie Universa		1'875.8	1'572.0	187.9	172.2	300.0	487.8
1552	Aerosana Krankenkasse		0.4	0.0	0.0	0.3	0.1	0.7
1555	VISANA		8'018.7	4'661.5	344.4	3'509.4	1'555.0	37'638.1
1560	AGRISANO		13'014.3	9'862.6	991.0	2'657.3	2'560.8	16'861.3
1562	Helsana Versicherungen AG		114'694.1	100'025.8	13'321.5	7'277.4	44'325.0	52'840.0
1563	Innova Krankenversicherung AG		2'534.7	2'252.1	640.9	-152.3	874.0	2'036.6
1564	Accorda assurance-maladie		732.4	651.0	-25.6	20.9	0.0	130.1
1566	sansan Versicherungen AG		0.8	0.0	0.1	0.8	0.0	0.8
Total	92	6	357'143.2	309'913.0	38'165.5	25'948.8	90'653.7	251'362.9

Etat des données: 30.7.2004

1) Certains assureurs AOS n'ont pas d'assurés dans l'assurance indemnités journalières facultative.

Source: Formulaires EF 1 2 3

no OFAS seulement si [2] ou [3] > 0

1 * si EF1 page 12 ligne 1 colonne 4 = 0

2 EF3 total T 3.9.2

3 EF3 total T 3.9.3

4 EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.0 -> 2.1

5 EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général sans position maladie + accident pages 2.0 -> 2.1

6 EF1 page 4 compte 271

7 EF1 page 5 compte 291

T 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie

2003

No OFSP	Nom de l'assureur	Date	Ne figure plus sur la liste OFSP *	Nouvel assureur	Nouveau nom	Nouveau rayon d'activité	Fusion ou transfert avec no OFSP / assureur
1032	Securitas Krankenversicherung	31.12.02	x				
1534	HC Färberei Oberuzwil	01.01.03	x				
743	Krankenkasse Eisten	01.01.03	x				941 KK Visp und Umgebung
312	Krankenkasse SBB	01.01.03			Atupri Krankenkasse		
1565	avanex Versicherungen AG	01.01.03		x			
1566	sansan Versicherungen AG	01.01.03		x			
8	CSS Versicherung	31.12.03			x		8 CSS Kranken-Versicherung AG
182	PROVITA Gesundheitsversicherung	31.12.03			x		182 PROVITA Gesundheitsversicherung AG
774	Betriebskassen der Schokoladenfabriken Lindt & Sprüngli AG	31.12.03			x		774 Krankenversicherung EASY SANA
1318	Krankenkasse Wädenswil	31.12.03			x		1318 Stiftung Krankenkasse Wädenswil
1509	Sanitas Krankenversicherung	31.12.03			x		1509 Sanitas Grundversicherungen AG
261	ÖKK Ostschweiz	01.09.03			carena schweiz		
Total			3	2	7	0	6

Etat des données: 30.7.2004

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

Source: Bulletin RAMA OFAS-OFSP

I 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01	Primes, prestations et effectifs des assurés dès 1994	172
6.02	Produits, charges et résultats dès 1994	172
6.03	Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)	173
6.04	Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)	174
6.05	Compte d'exploitation de l'assurance individuelle	175
6.06	Compte d'exploitation de l'assurance collective	176

T 6.01 Primes, prestations et effectifs des assurés dès 1994**2003**

Année ¹	Primes à recevoir en francs	Prime à recevoir par personne assurée en francs	Prestations en francs	Prestations par personne assurée en francs	Effectif des assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1994	1'057'650'000	318	983'235'000	296	3'324'915	6.9%
1995	1'078'822'000	330	1'017'388'000	311	3'272'015	-1.6%
1996	834'293'460	376	872'501'911	394	2'217'116	-32.2%
1997	560'570'162	393	621'526'120	435	1'427'603	-35.6%
1998	511'396'331	427	456'362'591	381	1'198'191	-16.1%
1999	464'483'007	435	412'149'153	386	1'067'344	-10.9%
2000	439'226'020	462	381'639'920	401	951'742	-10.8%
2001	400'711'889	461	351'971'371	405	868'760	-8.7%
2002	371'743'676	472	329'149'106	418	787'539	-9.3%
2003	357'143'156	512	309'913'033	445	697'140	-11.5%

Etat des données : 5.8.2004

Source: T 6.03

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

T 6.02 Produits, charges et résultats en francs dès 1994**2003**

Année	Total général des produits ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général ¹	Variation par rapport à l'année précédente
1994	1'062'816'459	–	1'094'518'000	–	-31'701'541	–
1995	1'085'790'660	2.2%	1'112'474'000	1.6%	-26'683'340	15.8%
1996	842'626'042	-22.4%	918'792'074	-17.4%	-76'164'233	-185.4%
1997	582'586'264	-30.9%	600'844'655	-34.6%	-18'258'291	76.0%
1998	506'597'985	-13.0%	466'707'907	-22.3%	39'890'108	318.5%
1999	464'005'599	-8.4%	422'158'430	-9.5%	41'847'170	4.9%
2000	458'973'778	-1.1%	416'527'371	-1.3%	42'446'407	1.4%
2001	405'199'385	-11.7%	389'159'830	-6.6%	16'039'555	-62.2%
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%

Etat des données : 5.8.2004

Source: T 6.04

1) Estimations pour 1994 et 1995.

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

2003

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	89	56	92	-1.1%
Nombre d'assurés				
Masculin	195'881	162'877	358'757	-11.5%
Féminin	243'203	95'182	338'384	-11.5%
Total	439'082	258'059	697'140	-11.5%
Primes à recevoir en francs				
Masculin	61'585'118	178'077'416	239'662'534	-5.3%
Féminin	39'644'857	77'835'767	117'480'623	-0.9%
Total	101'229'974	255'913'182	357'143'156	-3.9%
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	314	1'093	668	6.9%
Féminin	163	818	347	11.9%
Total	231	992	512	8.5%
Prestations en francs				
Masculin	56'557'378	165'302'075	221'859'456	-7.1%
Féminin	29'885'902	58'167'679	88'053'580	-2.5%
Total	86'443'283	223'469'749	309'913'033	-5.8%
dont maternité	1'812'604	13'566'888	15'379'492	-4.7%
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	289	1'015	618	4.9%
Féminin	123	611	260	10.2%
Total	197	866	445	6.4%

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire OFAS EF3 [T 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).

T 6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)**2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	331'368'463	25'774'694	357'143'157
64	Déductions accordées sur primes (-)	-2'889'748	-256'097	-3'145'846
65	Autres primes	81'269	2'226	83'495
60-65	Primes brutes	328'559'984	25'520'823	354'080'807
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-2'611'937	-119'655	-2'731'592
60-66	Primes propres d'assurance	325'948'047	25'401'168	351'349'215
67	Réduction des primes et autres contributions	18'266'961	175'942	18'442'903
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-17'990'356	-74'731	-18'065'087
69	Autres produits d'exploitation	4'189'526	61'695	4'251'222
6	Total produits d'assurance	330'414'178	25'564'074	355'978'252
30	Prestations	282'573'331	27'339'700	309'913'031
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	0
30-33	Prestations payées	282'573'331	27'339'700	309'913'031
34	Autres charges d'assurance	776'154	14'676	790'830
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-6'676'187	-397'320	-7'073'507
30-35	Prestations brutes	276'673'298	26'957'056	303'630'354
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-2'706'346	-129'668	-2'836'013
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	273'966'952	26'827'389	300'794'341
40-47	Frais administratifs	31'130'094	2'209'845	33'339'939
48	Amortissements	4'193'099	632'505	4'825'605
49	Autres charges d'exploitation	-195'713	-34'125	-229'838
4	Total charges d'exploitation	35'127'480	2'808'225	37'935'706
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	309'094'432	29'635'614	338'730'046
	Résultat d'exploitation de l'assurance	21'319'746	-4'071'540	17'248'206
7	Charges et produits neutres	7'999'104	701'470	8'700'574
	Résultats du compte d'exploitation général	29'318'850	-3'370'070	25'948'780

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire OFAS EF2 [T 2.0 et 2.1]

T 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle ¹

2003

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	91'178'780	10'051'196	101'229'976
64	Déductions accordées sur primes (-)	-299'335	-26'415	-325'750
65	Autres primes	31'442	1'891	33'332
60-65	Primes brutes	90'910'887	10'026'672	100'937'559
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-910'395	-110'041	-1'020'436
60-66	Primes propres d'assurance	90'000'492	9'916'631	99'917'122
67	Réduction des primes et autres contributions	328'169	104'549	432'719
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-51'564	-3'339	-54'903
69	Autres produits d'exploitation	899'819	44'353	944'173
6	Total produits d'assurance	91'176'916	10'062'195	101'239'111
30	Prestations	77'196'929	9'246'352	86'443'282
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	0
30-33	Prestations payées	77'196'929	9'246'352	86'443'282
34	Autres charges d'assurance	133'242	9'681	142'923
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-784'861	88'691	-696'170
30-35	Prestations brutes	76'545'310	9'344'725	85'890'035
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'084'108	-127'031	-1'211'140
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	75'461'202	9'217'693	84'678'896
40-47	Frais administratifs	9'428'028	914'335	10'342'363
48	Amortissements	1'025'542	151'951	1'177'493
49	Autres charges d'exploitation	-39'276	-6'417	-45'692
4	Total charges d'exploitation	10'414'294	1'059'870	11'474'163
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	85'875'496	10'277'563	96'153'059
	Résultat d'exploitation de l'assurance	5'301'420	-215'368	5'086'053
7	Charges et produits neutres	4'051'100	441'516	4'492'616
	Résultats du compte d'exploitation général	9'352'521	226'148	9'578'669

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire OFAS EF2 [T 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 ¹**2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	240'189'683	15'723'499	255'913'181
64	Déductions accordées sur primes (-)	-2'590'413	-229'683	-2'820'096
65	Autres primes	49'828	335	50'163
60-65	Primes brutes	237'649'097	15'494'151	253'143'248
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'701'542	-9'614	-1'711'156
60-66	Primes propres d'assurance	235'947'555	15'484'537	251'432'092
67	Réduction des primes et autres contributions	17'938'792	71'393	18'010'184
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-17'938'792	-71'393	-18'010'184
69	Autres produits d'exploitation	3'289'707	17'342	3'307'049
6	Total produits d'assurance	239'237'262	15'501'879	254'739'141
30	Prestations	205'376'402	18'093'347	223'469'749
32	Participations des assurés aux frais (-)	0	0	0
30-33	Prestations payées	205'376'402	18'093'347	223'469'749
34	Autres charges d'assurance	642'912	4'995	647'907
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-5'891'326	-486'011	-6'377'337
30-35	Prestations brutes	200'127'987	17'612'332	217'740'319
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'622'238	-2'636	-1'624'874
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	198'505'750	17'609'695	216'115'445
40-47	Frais administratifs	21'702'067	1'295'510	22'997'576
48	Amortissements	3'167'558	480'554	3'648'112
49	Autres charges d'exploitation	-156'437	-27'708	-184'146
4	Total charges d'exploitation	24'713'187	1'748'356	26'461'542
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	223'218'936	19'358'051	242'576'987
	Résultat d'exploitation de l'assurance	16'018'326	-3'856'172	12'162'154
7	Charges et produits neutres	3'948'004	259'954	4'207'958
	Résultats du compte d'exploitation général	19'966'329	-3'596'218	16'370'111

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire OFAS EF2 [T 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).

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

7.01	Produits, charges et résultats des autres assurances dès 1994	178
7.02	Indicateurs du compte d'exploitation des autres assurances	179
7.03	Compte d'exploitation des assurances complémentaires	180
7.04	Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein	181
7.05	Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	182
7.06	Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE ou de l'AELE	183

T 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des autres assurances ¹ dès 1994**2003**

Année ²	Total général des produits ³	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général ³	Variation par rapport à l'année précédente
1994	4'198'316'767	–	3'818'641'000	–	379'675'767	–
1995	4'392'004'810	4.6%	4'165'379'000	9.1%	226'625'810	-40.3%
1996	4'599'022'226	4.7%	4'507'461'189	8.2%	91'699'445	-59.5%
1997	4'851'626'656	5.5%	4'710'142'666	4.5%	141'483'990	54.3%
1998	4'992'640'210	2.9%	4'882'154'898	3.7%	110'485'312	-21.9%
1999	4'257'016'348	-14.7%	4'120'691'132	-15.6%	136'325'216	23.4%
2000	3'297'340'719	-22.5%	3'197'872'772	-22.4%	99'467'946	-27.0%
2001	2'297'775'178	-30.3%	2'245'296'158	-29.8%	52'479'020	-47.2%
2002	2'186'631'398	-4.8%	2'202'008'968	-1.9%	-15'377'571	-129.3%
2003	2'326'190'968	6.4%	2'254'502'247	2.4%	71'688'721	566.2%

Etat des données : 5.8.2004

1) Regroupement de «assurances complémentaires»,

«assurance des soins Liechtenstein», «assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger»

et «assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE ou de l'AELE» dès 2002.

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) Estimations pour les années 1994 et 1995.

Source: T 7.02

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

2003

Groupe comptable	Assurances complémen- taires	Assurance des soins Liechten- stein	Assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	Assurance oblig. des soins des résidents dans un Etat de la CEE ou de l'AELE	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Produits d'assurance	2'171'352'083	82'793'484	6'908'526	37'202'047	2'298'256'139	0.6%
dont primes brutes	2'178'115'467	47'117'158	6'923'931	37'220'307	2'269'376'863	0.0%
Charges et produits neutres	26'974'579	653'428	36'385	270'437	27'934'829	128.8%
Total général des produits	2'198'326'661	83'446'912	6'944'911	37'472'483	2'326'190'968	6.4%
Charges d'assurance	1'840'940'530	77'061'642	6'391'119	20'395'839	1'944'789'129	3.1%
dont prestations brutes	1'846'915'299	77'061'642	6'391'119	19'169'286	1'949'537'346	2.9%
Charges d'exploitation	298'270'348	6'760'966	771'015	3'910'788	309'713'118	-1.8%
Total des charges d'ass. et d'exploit.	2'139'210'878	83'822'608	7'162'134	24'306'627	2'254'502'247	2.4%
Résultat du compte général d'exploit.	59'115'784	-375'696	-217'223	13'165'857	71'688'721	566.2%

Etat des données : 5.8.2004

Source: T 7.03, 7.04, 7.05, 7.06

T 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires ¹ **2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	2'107'007'862	97'506'738	2'204'514'600
64	Déductions accordées sur primes (-)	-26'149'699	-661'661	-26'811'361
65	Autres primes	394'355	17'872	412'228
60-65	Primes brutes	2'081'252'518	96'862'949	2'178'115'467
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-17'279'293	-987'238	-18'266'530
60-66	Primes propres d'assurance	2'063'973'225	95'875'712	2'159'848'937
67	Réduction des primes et autres contributions	33'312'673	1'598'375	34'911'048
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-35'893'603	-1'725'778	-37'619'381
69	Autres produits d'exploitation	12'128'846	2'082'632	14'211'478
6	Total produits d'assurance	2'073'521'141	97'830'942	2'171'352'083
33	Prestations	1'602'854'952	57'689'558	1'660'544'510
32	Participations des assurés aux frais (-)	-37'863'934	-1'181'540	-39'045'474
30-33	Prestations payées	1'564'991'018	56'508'018	1'621'499'036
34	Autres charges d'assurance	10'471'080	351'949	10'823'029
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	206'795'698	7'797'537	214'593'235
30-35	Prestations brutes	1'782'257'795	64'657'504	1'846'915'299
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-5'771'831	-202'939	-5'974'769
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	1'776'485'965	64'454'565	1'840'940'530
40-47	Frais administratifs	268'516'391	11'133'251	279'649'642
48	Amortissements	14'604'766	864'904	15'469'670
49	Autres charges d'exploitation	2'969'937	181'099	3'151'036
4	Total charges d'exploitation	286'091'094	12'179'254	298'270'348
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	2'062'577'059	76'633'819	2'139'210'878
	Résultat d'exploitation de l'assurance	10'944'082	21'197'123	32'141'205
7	Charges et produits neutres	25'231'056	1'743'522	26'974'579
	Résultats du compte d'exploitation général	36'175'139	22'940'645	59'115'784

Etat des données : 5.8.2004

1) sans T 7.04 et 7.05.

Source: Formulaire EF2 [2.8]

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

2003

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	46'072'466	1'242'274	47'314'740
64	Déductions accordées sur primes (-)	-188'428	-4'982	-193'410
65	Autres primes	-4'027	-145	-4'172
60-65	Primes brutes	45'880'011	1'237'147	47'117'158
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	45'880'011	1'237'147	47'117'158
67	Réduction des primes et autres contributions	34'740'644	931'924	35'672'568
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	3'662	96	3'758
6	Total produits d'assurance	80'624'317	2'169'166	82'793'484
33	Prestations	75'324'485	2'331'053	77'655'538
32	Participations des assurés aux frais (-)	-3'935'002	-51'061	-3'986'063
30-33	Prestations payées	71'389'482	2'279'992	73'669'474
34	Autres charges d'assurance	690'156	26'523	716'680
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	2'595'683	79'804	2'675'488
30-35	Prestations brutes	74'675'322	2'386'320	77'061'642
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	74'675'322	2'386'320	77'061'642
40-47	Frais administratifs	6'087'233	161'093	6'248'325
48	Amortissements	451'345	11'816	463'160
49	Autres charges d'exploitation	48'220	1'261	49'481
4	Total charges d'exploitation	6'586'798	174'169	6'760'966
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	81'262'119	2'560'489	83'822'608
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-637'802	-391'322	-1'029'125
7	Charges et produits neutres	637'375	16'054	653'428
	Résultats du compte d'exploitation général	-428	-375'269	-375'696

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire EF2 [2.9]

T 7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger ¹**2003**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	6'692'672	241'634	6'934'306
64	Déductions accordées sur primes (-)	-10'017	-365	-10'381
65	Autres primes	6	0	6
60-65	Primes brutes	6'682'661	241'269	6'923'931
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-14'004	-764	-14'768
60-66	Primes propres d'assurance	6'668'657	240'506	6'909'163
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	- 616	-21	-637
6	Total produits d'assurance	6'668'041	240'485	6'908'526
33	Prestations	7'297'222	210'893	7'508'116
32	Participations des assurés aux frais (-)	-269'235	-5'851	-275'086
30-33	Prestations payées	7'027'987	205'043	7'233'030
34	Autres charges d'assurance	475	5	480
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-825'886	-16'505	-842'391
30-35	Prestations brutes	6'202'576	188'543	6'391'119
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	6'202'576	188'543	6'391'119
40-47	Frais administratifs	87'796	3'000	90'796
48	Amortissements	642'628	22'884	665'512
49	Autres charges d'exploitation	14'229	478	14'707
4	Total charges d'exploitation	744'653	26'362	771'015
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	6'947'229	214'905	7'162'134
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-279'188	25'580	-253'608
7	Charges et produits neutres	35'259	1'126	36'385
	Résultats du compte d'exploitation général	-243'929	26'706	-217'223

Etat des données : 5.8.2004

1) sans T 7.04.

Source: Formulaire EF2 [2.10]

T 7.06 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE ou de l'AELE ¹

2003

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61.1	Primes selon coûts effectifs	33'497'752	1'784'278	35'282'030
61.2	Primes selon coûts forfaitaires	1'933'368	113'538	2'046'906
64	Déductions accordées sur primes (-)	-92'646	-14'295	-106'941
65	Autres primes	-1'890	202	-1'688
60-65	Primes brutes	35'336'584	1'883'723	37'220'307
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-14'919	-227	-15'146
60-66	Primes propres d'assurance	35'321'665	1'883'496	37'205'161
67	Réduction des primes et autres contributions	699'162	25'300	724'462
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-712'582	-25'706	-738'287
69	Autres produits d'exploitation	10'688	23	10'711
6	Total produits d'assurance	35'318'934	1'883'113	37'202'047
31.1	Prestations (coûts effectifs)	16'585'699	1'027'296	17'612'995
31.2	Prestations (coûts forfaitaires)	347'246	6'279	353'525
32	Participations des assurés aux frais (-)	-2'095'778	-97'374	-2'193'152
30-33	Prestations payées	14'837'167	936'202	15'773'368
34	Autres charges d'assurance	9'343	704	10'047
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	2'679'162	126'957	2'806'120
35.1	Provisions relatives aux coûts forfaitaires	561'094	18'658	579'752
30-35	Prestations brutes	18'086'766	1'082'520	19'169'286
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-19'879	-179	-20'058
37	Compensation des risques	989'753	256'857	1'246'610
3	Total charges d'assurance	19'056'640	1'339'199	20'395'839
40-47	Frais administratifs	3'677'790	161'371	3'839'161
48	Amortissements	63'044	3'587	66'631
49	Autres charges d'exploitation	4'806	190	4'996
4	Total charges d'exploitation	3'745'641	165'148	3'910'788
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	22'802'281	1'504'346	24'306'627
	Résultat d'exploitation de l'assurance	12'516'653	378'767	12'895'420
7	Charges et produits neutres	240'866	29'570	270'437
	Résultats du compte d'exploitation général	12'757'519	408'337	13'165'857

Etat des données : 5.8.2004

1) sans le Liechtenstein.

Source: Formulaire EF2 [T.E]

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

8.01	Nombre d'assureurs dès 1945	186
8.02	Effectifs et densité d'assurés dès 1945	187
8.03	Effectifs des postes et du personnel des assureurs dès 1994	188
8.04	Produits, charges et résultat des assureurs dès 1994	189
8.05	Compte d'exploitation général : produits des assureurs	190
8.06	Compte d'exploitation général : charges des assureurs	191
8.07	Actifs et passifs des assureurs dès 1994	192
8.08	Capital propre et taux de capital propre des assureurs dès 1994	193
8.09	Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre	194
8.10	Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre	195
8.11	Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre	196
8.12	Répartition du résultat au 31 décembre	197

T 8.01 Nombre d'assureurs dès 1945

2003

Année	Nombre d'assureurs	Accroissement	Diminution	Nombre d'assureurs ¹	
				Assurance des soins ²	Assurance indemnités journalières
1945	1'151	-	-	-	-
1950	1'154	-	-	-	-
1955	1'135	-	-	-	-
1960	1'088	-	-	-	-
1965	984	-	-	-	-
1970	815	1	26	-	-
1971	793	0	22	-	-
1972	763	1	31	-	-
1973	735	0	28	-	-
1974	707	3	31	-	-
1975	662	1	46	-	-
1976	634	0	28	-	-
1977	615	0	19	-	-
1978	598	1	18	-	-
1979	577	2	23	456	400
1980	555	2	24	435	384
1981	537	0	18	418	371
1982	514	1	24	395	355
1983	492	2	24	376	339
1984	461	1	32	344	313
1985	449	0	12	332	306
1986	432	1	18	316	294
1987	385	2	49	271	281
1988	370	1	16	257	266
1989	269	4	105	244	251
1990	246	1	24	220	229
1991	228	0	18	203	211
1992	213	2	17	191	196
1993	207	0	6	185	192
1994	198	0	9	178	186
1995	184	0	14	166	174
1996	159	0	25	145	150
1997	142	1	18	129	134
1998	127	0	15	118	115
1999	119	2	10	109	109
2000	110	0	9	101	102
2001	108	0	2	101	102
2002	101	1	8	93	93
2003	99	2	3	93	92

Etat des données : 5.8.2004

1) Détails à partir de 1979.

2) Assurance obligatoire des soins dès 1996 (AOS).

Source: T 5.01; T 5.03; T 5.04

T 8.02 Effectif et densité d'assurés dès 1945

2003

Année	Effectif ¹ Assurance des soins	Variation par rapport à l'année précédente	Effectif ¹ Assurance indemnités journalières	Variation par rapport à l'année précédente	Population résidente moyenne	Densité d'assurés ² Assurance des soins
1945	2'122'028	-	1'318'379	-	4'412'000	48.1%
1950	2'574'399	21.3%	1'698'199	28.8%	4'694'000	54.8%
1955	3'158'227	22.7%	2'079'143	22.4%	4'980'000	63.4%
1960	3'888'386	23.1%	2'517'206	21.1%	5'362'000	72.5%
1965	4'893'312	25.8%	3'097'656	23.1%	5'943'000	82.1%
1970	5'603'263	14.5%	3'425'013	10.6%	6'267'000	88.9%
1971	5'732'252	2.3%	3'520'597	2.8%	6'343'300	89.8%
1972	5'868'657	2.4%	3'603'527	2.4%	6'401'400	91.1%
1973	5'987'857	2.0%	3'686'319	2.3%	6'441'100	92.4%
1974	6'066'165	1.3%	3'717'245	0.8%	6'460'000	93.3%
1975	6'057'210	-0.1%	3'695'253	-0.6%	6'403'500	94.0%
1976	6'027'653	-0.5%	3'659'141	-1.0%	6'333'300	94.6%
1977	6'041'206	0.2%	3'656'189	-0.1%	6'316'400	95.0%
1978	6'088'290	0.8%	3'695'499	1.1%	6'332'600	95.4%
1979	6'144'808	0.9%	3'748'233	1.4%	6'350'800	96.0%
1980	6'206'832	1.0%	3'774'704	0.7%	6'385'200	96.5%
1981	6'283'653	1.2%	3'802'759	0.7%	6'429'200	97.0%
1982	6'344'114	1.0%	3'828'481	0.7%	6'467'200	97.4%
1983	6'380'457	0.6%	3'828'883	0.0%	6'482'000	97.7%
1984	6'408'942	0.4%	3'811'388	-0.5%	6'505'100	97.8%
1985	6'453'517	0.7%	3'790'416	-0.6%	6'533'300	98.0%
1986	6'514'603	0.9%	3'775'843	-0.4%	6'572'900	98.3%
1987	6'590'780	1.2%	3'728'037	-1.3%	6'619'000	98.7%
1988	6'674'553	1.3%	3'702'895	-0.7%	6'671'500	99.3%
1989	6'772'464	1.5%	3'662'088	-1.1%	6'723'000	99.8%
1990	6'874'241	1.5%	3'596'686	-1.8%	6'796'300	100.3%
1991	6'966'976	1.3%	3'509'250	-2.4%	6'880'100	100.4%
1992	7'016'711	0.7%	3'366'134	-4.1%	6'943'100	100.2%
1993	7'056'750	0.6%	3'111'676	-7.6%	6'988'900	99.9%
1994	7'131'653	1.1%	3'324'915	6.9%	7'036'852	100.6%
1995	7'166'317	0.5%	3'272'015	-1.6%	7'080'948	100.4%
1996	7'194'754	0.4%	2'217'116	-32.2%	7'105'446	100.7%
1997	7'214'805	0.3%	1'427'603	-35.6%	7'113'565	101.1%
1998	7'248'603	0.5%	1'198'191	-16.1%	7'131'888	101.4%
1999	7'266'534	0.2%	1'067'344	-10.9%	7'166'738	101.2%
2000	7'268'111	0.0%	951'742	-10.8%	7'209'042	100.6%
2001	7'321'287	0.7%	868'760	-8.7%	7'260'339	100.5%
2002	7'359'365	0.5%	787'539	-9.3%	7'347'770	100.0%
2003	7'393'188	0.5%	697'140	-11.5%	7'405'051	99.7%

Etat des données : 5.8.2004

1) Jusqu'en 1995 effectif moyen, dès 1996 effectif en fin d'année (voir T 1.03 et 6.01).

2) Assurés pour soins habitant en Suisse (voir T 1.03) en % de la population moyenne; la densité supérieure à 100% qui ressort des calculs s'explique en premier lieu par les différentes manières d'établir les statistiques de la population et de l'assurance-maladie.

Source: T 1.03; T 6.01; T 4.13

T 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs dès 1994**2003**

Année ¹	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Variation par rapport à l'année précédente
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	Personnes	
1994	-	-	-	-	9'322	12'843	-10.0%
1995	-	-	-	-	10'067	12'618	-1.8%
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%

Etat des données : 5.8.2004

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

Source: Formulaire EF3 [3.10.3]

T 8.04 Produits, charges et résultat en francs des assureurs dès 1994

Année ¹	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat global ²
1994	15'937'194'000	–	15'313'505'000	–	623'688'000
1995	16'355'832'000	2.6%	16'098'947'000	5.1%	256'926'000
1996	16'879'057'941	3.2%	17'192'470'828	6.8%	-313'412'887
1997	17'865'032'288	5.8%	17'672'056'998	2.8%	192'975'290
1998	18'556'339'848	3.9%	18'402'610'160	4.1%	153'728'761
1999	18'130'009'685	-2.3%	18'002'606'411	-2.2%	127'403'275
2000	17'664'531'029	-2.6%	17'831'851'512	-0.9%	-167'299'750
2001	16'854'501'683	-4.6%	17'581'378'780	-1.4%	-724'676'858
2002	17'923'033'692	6.3%	18'156'411'305	3.3%	-233'377'612
2003	19'735'068'495	10.1%	19'234'994'873	5.9%	500'073'622

Etat des données : 5.8.2004

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**2003**

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
60	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	357'143'157	1.8%
600	– Assurance indemnité journalière	364'183'731	1.8%
601	– Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-7'040'574	0.0%
61	Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	16'857'440'086	85.4%
63	Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) ²	2'258'763'645	11.4%
60 – 63	Primes à recevoir	19'473'346'888	98.7%
64	Déductions accordées sur primes	-92'598'919	-0.5%
65	Autres primes	2'417'167	0.0%
60 – 65	Primes brutes	19'383'165'136	98.2%
66	Part des primes des réassureurs	-33'868'661	-0.2%
60 – 66	Primes propres d'assurance	19'349'296'475	98.0%
67	Réduction des primes et autres contributions et subventions	1'610'621'474	8.2%
670	– Subsidés destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	1'487'119'338	7.5%
672	– Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	107'661'082	0.5%
673	– Contributions pour l'assureur	24'930'901	0.1%
675	– Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-9'089'846	0.0%
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés	-1'560'677'096	-7.9%
67 – 68	Subventions et contributions propres	49'944'378	0.3%
69	Autres produits d'exploitation	61'113'063	0.3%
6	Total des produits d'assurance	19'460'353'916	98.6%
70	Compte immobilier	27'077'188	0.1%
701	– Résultat du compte immobilier	27'077'188	0.1%
72	Charges et produits neutres	245'526'705	1.2%
720	– Produit des capitaux	348'368'579	1.8%
721	– Charges sur capitaux	-205'694'995	-1.0%
722	– Réévaluation des titres	97'283'109	0.5%
723	– Produits des taxes COV et HEL non remboursables	904'964	0.0%
724	– Autres charges et produits neutres	4'665'048	0.0%
76	Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LCA	2'110'686	0.0%
7	Total charges et produits neutres	274'714'578	1.4%
6 / 7	Total général des produits	19'735'068'495	100.0%
800 – 801	Perte du compte d'exploitation général	95'045'250	–
	Total général	19'830'113'744	–

Etat des données : 5.8.2004

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 1.27 + T 7.06].

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

2003

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
30	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	309'913'031	1.6%
31	Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	17'942'085'876	93.3%
32	Participation des assurés aux frais	-2'633'999'427	-13.7%
33	Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) ²	1'745'708'163	9.1%
30 – 33	Prestations payées	17'363'707'643	90.3%
34	Autres charges d'assurance	59'908'014	0.3%
35	Modification des provisions pour cas d'assurance non liquidés / provisions actuarielles	465'258'177	2.4%
30 – 35	Prestations brutes	17'888'873'834	93.0%
36	Part des prestations remboursées par les réassureurs	-21'819'952	-0.1%
37	Compensation des risques	72'916'554	0.4%
3	Total charges d'assurance	17'939'970'436	93.3%
400	– Frais de personnel, charges sociales incluses	863'207'156	4.5%
410	– Locaux administratifs et équipements d'exploitation	90'257'591	0.5%
420	– Frais informatiques	139'255'339	0.7%
430	– Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	46'781'459	0.2%
450	– Marketing, publicité, provisions LAMal incluses	100'648'349	0.5%
453	– Marketing, publicité, provisions LCA incluses	36'055'661	0.2%
460	– Autres frais administratifs	364'884'443	1.9%
470	– Indemnité reçue pour frais administratifs	-453'408'631	-2.4%
40 – 47	Total frais administratifs	1'187'681'368	6.2%
48	Amortissements	106'738'731	0.6%
49	Autres charges d'exploitation	604'337	0.0%
4	Total charges d'exploitation	1'295'024'436	6.7%
3 / 4	Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation	19'234'994'873	100.0%
800 – 801	Bénéfice du compte d'exploitation général	595'118'872	–
	Total général	19'830'113'744	–

Etat des données : 5.8.2004

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 1.27 + T 7.06].

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 [6,7]

T 8.07 Actifs et passifs des assureurs en francs dès 1994**2003**

Année ¹	Actif Fonds de roulement	Placements	Passif Capital étranger	Fonds et capital propre	Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
1994	4'424'721'000	7'733'883'000	7'245'197'000	4'913'392'000	12'158'596'000	–
1995	4'866'523'000	8'051'465'000	7'671'754'000	5'246'769'000	12'918'536'000	6.3%
1996	4'170'906'498	8'662'528'519	8'044'141'952	4'789'293'065	12'833'435'017	-0.7%
1997	4'394'709'848	9'362'350'997	9'077'911'655	4'679'149'190	13'757'060'845	7.2%
1998	4'492'004'206	10'278'585'834	9'968'547'987	4'802'042'053	14'770'590'040	7.4%
1999	4'039'072'053	10'698'624'230	9'829'333'069	4'908'363'214	14'737'696'283	-0.2%
2000	4'332'012'501	10'499'430'512	10'459'056'309	4'372'386'704	14'831'443'013	0.6%
2001	4'480'221'296	9'101'419'286	10'583'525'388	2'998'115'194	13'581'640'582	-8.4%
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%

Etat des données : 5.8.2004

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 dès 1994

2003

Année	Capital propre en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux de capital propre ¹	Variation par rapport à l'année précédente
1994	3'986'037'000	–	27.9%	–
1995	4'079'950'000	2.4%	27.9%	0.2%
1996	4'007'836'660	-1.8%	24.2%	-13.4%
1997	4'017'395'608	0.2%	22.4%	-7.4%
1998	4'117'666'795	2.5%	22.0%	-1.8%
1999	4'531'003'557	10.0%	24.8%	12.7%
2000	4'046'317'343	-10.7%	22.9%	-7.7%
2001	2'721'453'787	-32.7%	16.3%	-29.0%
2002	2'517'283'980	-7.5%	14.0%	-14.1%
2003	3'007'478'272	19.5%	15.4%	10.5%

Etat des données : 5.8.2004

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003, Office fédéral de la santé publique

T 8.09 Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre

2003

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
Fonds de roulement		6'067'195'996	41.9%
10	Liquidités	1'916'523'934	13.2%
11	Créances sur les assurés	2'944'745'029	20.4%
	– Créances sur les assurés (brutes)	3'139'029'257	21.7%
	– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	- 194'284'229	-1.3%
12	Créances sur partenaires	373'588'976	2.6%
	– Créances sur partenaires (brutes)	391'801'796	2.7%
	– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	- 18'212'820	-0.1%
13	Créances sur réassureurs	13'154'018	0.1%
14	Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	397'080'031	2.7%
15	Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	60'863'316	0.4%
16	Autres créances et comptes actifs de régularisation	361'240'692	2.5%
Placement		8'398'494'202	58.1%
17	Placements	7'378'045'352	51.0%
	– Placements (bruts)	7'826'337'409	54.1%
	– Réévaluation	- 448'292'058	-3.1%
18	Terrains et bâtiments	885'895'211	6.1%
	– Terrains et bâtiments (bruts)	1'307'099'326	9.0%
	– Réévaluation	- 421'204'115	-2.9%
19	Equipements d'exploitation et véhicules	134'553'639	0.9%
	– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	689'372'876	4.8%
	– Réévaluation	- 554'819'237	-3.8%
1	Total actifs	14'465'690'198	100.0%

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire EF1 [3]

T 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre

2003

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
Capital étranger		11'252'005'747	77.8%
20	Engagements sur prestations d'assurance	329'477'222	2.3%
21	Engagements envers les assurés (sans le compte 215)	3'465'860'149	24.0%
215	Produit de la taxe COV et HEL encore à compenser	-859'750	0.0%
22	Engagements envers des partenaires	308'832'167	2.1%
23	Engagements envers les réassureurs	22'695'790	0.2%
24	Engagements envers l'institution commune LAMal	33'808'671	0.2%
25	Engagements envers d'autres assureurs	29'105'577	0.2%
26	Autres engagements et comptes passifs de régularisation	538'092'566	3.7%
27	Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	6'524'993'356	45.1%
270	Ass. oblig. des soins (sans comptes 270.2 et 270.3)	4'264'253'541	29.5%
270.1	Provisions LAMal non-actuarielles	151'913'797	1.1%
270.2	Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)	5'146'069	0.0%
270.3	Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)	681'026	0.0%
271	– Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	90'653'702	0.6%
272	– Réassurance active	2'495'000	0.0%
273	– Assurances complémentaires, indemnités journ. LCA incluses	1'261'796'906	8.7%
273.1	– Provisions non-actuarielles LCA	138'992'079	1.0%
274	– Compensation des risques	227'603'915	1.6%
279	– Fonds affectés provenant de fusions	381'457'322	2.6%
	Fonds et capital propre	3'213'684'451	22.2%
28	Fonds	206'206'179	1.4%
280	– Fonds réglementaires	122'495'195	0.8%
281	– Immobilier (rénovations / transformations)	55'216'521	0.4%
282	– Projets informatiques	28'494'463	0.2%
29	Capital propre	3'007'478'272	20.8%
290	Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	2'300'622'073	15.9%
290.5	Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	6'340'406	0.0%
290.9	Capital-actions	93'084'000	0.6%
291	– Réserves de l'assurance facultative indemnités journ. LAMal	251'362'922	1.7%
292	– Réserves concernant la réassurance active	- 3'322'325	0.0%
293	– Réserves des ass. compl. LCA, indemn. journ. LCA incluses	359'153'080	2.5%
299	– Apports provenant de fusions	238'115	0.0%
2	Total passifs	14'465'690'198	100.0%

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire EF1 [4,5]

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

2003

Groupe comptable		Montant en francs	Pourcentage
17	Placements financiers		
170	Placements financiers selon l'art. 80, OAMal ¹		
	Placements auprès de collectivités de droit public et auprès des banques et caisses d'épargne	1'951'344'064	23.6%
	Papiers valeurs et autres placements cotés en bourse	5'520'501'796	66.8%
	Placements immobiliers et prêts garantis par gage immobilier	224'680'718	2.7%
	Placements et avoirs de caisses-maladie d'entreprises dans la propre entreprise	1'250'200	0.0%
	Placements auprès d'institutions qui servent à la pratique de l'assurance maladie sociale	65'170'653	0.8%
	Autres formes de placement	63'389'979	0.8%
170	Total	7'826'337'409	94.7%
179	Réévaluation des placements	- 448'292'058	-5.4%
17	Placements - Total général	7'378'045'352	89.3%
18	Terrains et bâtiments		
180	Terrains	64'072'819	0.8%
	Bâtiments à l'usage de l'administration	577'312'411	7.0%
	Bâtiments locatifs et commerciaux	665'714'097	8.1%
180	Total	1'307'099'327	15.8%
189	Réévaluation des terrains et des bâtiments	- 421'204'115	-5.1%
18	Terrains et bâtiments - Total général	885'895'212	10.7%
17-18	Total général des placements financiers, terrains et bâtiments	8'263'940'563	100.0%

Etat des données : 5.8.2004

1) prix d'acquisition = valeur comptable.

Source: Formulaire EF1 [11]

T 8.12 Répartition du résultat au 31 décembre

2003

	Montant en francs	Montant en francs
Compte d'exploitation général:		
800 Bénéfice	-	595'118'872
800 Perte	95'045'250	-
	<u>Attributions</u>	<u>Prélèvements</u>
Fonds:		
280 Fonds réglementaires	17'430'019	15'045'669
281 Bâtiments	7'500'000	100'000
282 Projets informatiques	0	325'762
Capital propre:		
290 Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	511'678'532	104'772'612
290.5 Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	6'241'814	271'652
291 Réserve d'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	30'977'959	6'779'513
292 Réserve pour la réassurance active LAMal	3'021'262	0
293 Assurances complémentaires LCA (indemnités journalières LCA incluses)	58'914'761	8'395'517
Total	730'809'597	730'809'597

Etat des données : 5.8.2004

Source: Formulaire EF1 [10]

I 9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

9.01	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle de la protection sociale dès 1995	200
9.02	Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur dès 1985	200
9.03	Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services dès 1985	201
9.04	Coûts de la santé en Suisse selon les prestations dès 1985	201
9.05	Coûts de la santé en Suisse selon l'angle économique dès 1985	202
9.06	Flux financiers dans le système suisse de santé en millions de francs dès 1996	203
9.07	Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des coûts dès 1996	205
9.08	Détail du solde de financement en millions de francs dès 1996	206
9.09	Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton	208
9.10	Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies dès 1985	209
9.11	Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation dès 1994	210
9.12	Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1985	211
9.13	Variation par rapport à l'année précédente de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1986	212
9.14	Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix dès 1985	213
9.15	Indice des dépenses d'assurance-maladie par type d'assurance dès 1996	214
9.16	Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance dès 1985	215
9.17	Assurance indemnités journalières LAMal/LCA dès 1991	216
9.18	Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) dès 1991	217
9.19	Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, dès 1960	218
9.20	Prestations sociales pour les soins de santé, comparaison internationale en % du PIB, dès 1991	219

T 9.01 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, sous l'angle de la protection sociale dès 1995**2003**

Année	Etat ¹	Assurances sociales ²	Autres régimes de protection sociale ³	Ménages privés ⁴	Autre financement privé ⁵	Total
1995	5'829.2	2'754.4	3'319.4	23'895.8	362.1	36'160.9
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 ⁶	8'576.5	-	-	-	477.7	47'959.1

Etat des données : 13.9.2004

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

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

3) Régimes de la protection sociale non considérés comme agents payeurs.

4) Montants payés par l'assurance-maladie au système de santé après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes, participation aux frais (ass. sociales et ass. privées) et "out of pocket" des ménages.

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

6) Valeurs provisoires selon communiqué de presse OFS (2-2004);

L'OFS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

Source : Coûts du système de santé et Coûts de la santé en Suisse: évolution de 1960 à 2000, OFS.

T 9.02 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon l'agent payeur dès 1985**2003**

Année	Etat ¹	Assurances sociales ²	Assurances privées LCA	Ménages privés ³	Autre financement privé ⁴	Total
1985	3'436.0	6'102.1	2'100.8	7'138.7	188.3	18'965.9
1990	5'180.8	9'019.9	2'971.7	9'670.2	269.2	27'111.8
1995	5'829.2	13'614.3	4'426.0	11'929.3	362.1	36'160.9
1996	6'108.1	14'621.3	4'896.5	11'903.7	378.7	37'908.3
1997	6'058.0	15'271.7	4'463.4	12'489.9	386.6	38'669.6
1998	6'131.7	15'975.1	4'590.2	13'200.2	395.2	40'292.4
1999	6'416.7	16'596.7	4'331.9	13'831.5	408.8	41'585.6
2000	6'599.5	17'518.1	4'546.7	14'257.3	443.7	43'365.3
2001	7'802.5	18'548.1	4'699.9	14'615.5	463.5	46'129.5
2002 ⁵	8'576.5	19'185.0	4'615.5	15'104.4	477.7	47'959.1

Etat des données : 13.9.2004

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

2) Assurance-maladie de base (LAMal), assurance-accidents LAA, AVS / AI et assurance-militaire.

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

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

5) Valeurs provisoires selon communiqué de presse OFS (2-2004);

L'OFS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

Source : Coûts du système de santé et Coûts de la santé en Suisse: évolution de 1960 à 2000, OFS.

T 9.03 Coûts de la santé en Suisse, en millions de fr., selon le fournisseur de biens et services dès 1985
2003

Année	Hôpitaux	Etablissements non hospitaliers ¹	Services ambulatoires ²	Commerce de détail ³	Etat	Assureurs	Institutions sans but lucratif	Total
1985	7'299.9	2'027.7	6'134.8	2'041.4	511.8	741.6	208.7	18'965.9
1990	10'107.1	3'577.7	8'426.3	2'688.4	849.2	1'164.9	298.3	27'111.8
1995	12'612.0	6'027.7	11'275.1	3'400.9	861.5	1'584.5	399.2	36'160.9
1996	13'184.0	6'423.1	11'678.6	3'544.7	869.1	1'796.9	412.0	37'908.4
1997	13'300.5	6'678.2	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'669.6
1998	13'726.9	6'995.0	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	40'292.3
1999	14'269.9	7'117.1	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'585.6
2000	14'895.5	7'563.9	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	43'365.3
2001	16'132.1	8'103.4	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	46'129.5
2002⁴	17'050.4	8'660.5	14'367.8	4'415.9	954.1	2'000.8	509.5	47'959.1

Etat des données : 13.9.2004

1) Etablissements pour personnes âgées, malades chroniques et handicapés.

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

3) Pharmacies, drogueries et appareils thérapeutiques.

4) Valeurs provisoires selon communiqué de presse OFS (2-2004);

L'OFS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

T 9.04 Coûts de la santé en Suisse, en millions de fr., selon les prestations dès 1985
2003

Année	Soins intra-muros ¹ et semi-hospitaliers	Soins ambulatoires	Services auxiliaires	Vente de biens de santé	Prévention	Administration	Total
1985	8'854.5	5'520.1	637.4	2'546.2	326.8	1'080.8	18'965.9
1990	12'978.5	7'673.2	886.1	3'312.5	596.4	1'665.2	27'111.9
1995	17'333.9	10'478.0	1'295.2	4'304.4	937.9	1'811.5	36'160.9
1996	18'184.0	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'908.3
1997	18'483.9	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'669.6
1998	19'029.3	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	40'292.4
1999	19'459.7	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'585.6
2000	20'309.1	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	43'365.3
2001	21'805.1	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	46'129.5
2002²	23'079.3	14'114.5	1'513.3	5'899.2	1'035.7	2'317.1	47'959.1

Etat des données : 13.9.2004

1) y compris psychiatrie.

2) Valeurs provisoires selon communiqué de presse OFS (2-2004);

L'OFS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

Source : Coûts du système de santé et Coûts de la santé en Suisse: évolution de 1960 à 2000, OFS.

**T 9.05 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs,
selon l'angle économique dès 1985****2003**

Année	Etat	Entreprises	Ménages privés	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1985	5'548.2	1'122.6	12'295.2	18'965.9	–
1990	7'885.8	1'517.5	17'708.5	27'111.8	–
1995	9'640.2	2'262.8	24'257.9	36'160.9	–
1996	9'402.7	2'347.3	26'158.3	37'908.3	4.8%
1997	9'654.1	2'440.2	26'575.3	38'669.6	2.0%
1998	9'984.7	2'593.6	27'714.1	40'292.4	4.2%
1999	10'656.9	2'694.7	28'233.9	41'585.6	3.2%
2000	10'991.9	2'792.3	29'581.1	43'365.3	4.3%
2001	12'353.6	2'947.9	30'828.0	46'129.5	6.4%
2002 ¹	-	-	-	47'959.1	4.0%

Etat des données : 13.9.2004

1) Valeurs provisoires selon communiqué de presse OFS (2-2004);

L'OFS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

Source : Coûts du système de santé 2001 et Coûts de la santé en Suisse: évolution de 1960 à 2000, OFS.

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

Agents financiers du système de santé	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ^{1,4}	Variation 2001-2002	Variation annuelle moyenne 1996-2002	Estimation 2003	Estimation 2004	Estimation 2005
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ^{1,4}			Estimation 2003	Estimation 2004	Estimation 2005
Etat¹	6'108.1	6'058.0	6'131.7	6'416.7	6'599.5	7'802.5	8'576	9.9%	5.8%	9'076	9'606	10'166
Confédération	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	178	8.1%	5.5%	187	198	208
Cantons	4'895.0	4'830.7	4'825.5	5'091.7	5'233.1	6'202.6	6'968	12.3%	6.1%	7'391	7'839	8'314
Communes	1'083.9	1'109.7	1'189.3	1'198.9	1'221.4	1'435.5	1'430	-0.4%	4.7%	1'498	1'569	1'643
Assurances sociales²	2'881.6	3'011.4	3'176.4	3'314.5	3'459.0	3'661.4	3'702	1.1%	4.3%	3'860	4'024	4'196
Assurance-accidents LAA	1'132.4	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	1'475.3	1'414	-4.2%	3.8%	1'467	1'522	1'579
AVS / AI ³	1'712.7	1'822.7	1'857.0	1'894.8	1'993.5	2'140.9	2'241	4.7%	4.6%	2'344	2'451	2'564
Assurance militaire	36.5	37.2	35.4	41.1	43.0	45.2	47	3.8%	4.3%	49	51	53
Solde de financement pour l'assurance maladie⁴	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-229.4%	-	-1'286	-1'627	-1'386
Assurance obligatoire des soins LAMal	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-79.9%	-	-488	-768	-442
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ⁵	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-95.8%	-	-225	-259	-282
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ⁶	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-52.2%	-	-574	-600	-602
Autres régimes de protection sociale	2'760.3	3'024.9	3'270.2	3'620.5	3'725.7	3'837.6	4'063	5.9%	6.7%	4'204	4'297	4'394
Réduction des primes LAMal ¹³	1'815.6	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	6.6%	7.8%	2'961.1	3'025.3	3'092
Confédération	1'364.8	1'526.3	1'601.2	1'699.6	1'740.4	1'819.6	1'915.4	5.3%	5.8%	1'974.0	-	-
Cantons (y compris communes)	450.8	560.8	662.0	777.0	792.4	852.0	933.0	9.5%	12.9%	987.0	-	-
Prestations complémentaires ⁷	293.0	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	344	9.1%	2.7%	353	363	372
Confédération	64.0	51.5	56.6	59.3	69.1	68.7	76	11.1%	3.0%	79	81	83
Cantons	229.0	186.0	207.8	217.8	247.9	246.3	267	8.6%	2.6%	274	282	289
Aide sociale ⁷	203.5	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	320	1.5%	7.8%	320	320	320
Confédération	83.9	87.4	113.3	190.8	201.7	138.5	137	-0.8%	8.6%	137	137	137
Cantons et communes	119.6	141.2	152.9	184.3	176.8	176.4	182	3.3%	7.3%	182	182	182
Allocations pour impotents ⁷	448.2	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	551	2.7%	3.5%	570	590	610
AVS	324.3	340.4	343.6	354.3	355.7	386.1	397	2.7%	3.4%	410	424	438
AI	123.9	131.3	132.8	137.4	141.7	150.0	154	2.8%	3.7%	160	166	172
Ménages	25'156.5	26'402.3	27'625.3	28'025.5	29'038.6	29'910.1	31'728.7	6.1%	3.9%	33'526	35'053	36'037
Primes assurance-maladie	14'197.5	14'850.2	15'432.1	15'337.8	15'974.2	16'460.6	17'838.6	8.4%	3.9%	19'087.5	20'242	20'968
Charge nette de l'assurance obligatoire des soins LAMal ¹⁰	9'219.6	9'837.7	10'341.0	10'472.9	10'813.9	11'283.1	12'447.8	10.3%	5.1%	13'798.6	14'912.5	15'578.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ²	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	-1.4%	-12.4%	1'882.6	1'850	1'800
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ⁶	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	7.6%	32.3%	3'406.2	3'480	3'590
Participation aux frais ¹¹	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.3	2'541.0	4.6%	6.2%	2'627.5	2'939	3'217
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	4.3%	6.9%	2'588.5	2'901	3'181
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	35.8%	-13.7%	39.0	37	36
Out of pocket ⁸	9'188.2	9'667.7	10'038.2	10'438.1	10'721.3	11'021.2	11'349	3.0%	3.6%	11'811	11'872	11'851
Autre financement privé⁹	378.7	386.6	395.2	408.8	443.7	463.5	478	3.1%	3.9%	497	516	537
Total coûts du système de santé¹²	37'908.3	38'669.6	40'292.4	41'585.6	43'365.3	46'129.5	47'959	4.0%	4.0%	49'876	51'870	53'943

Etat des données : 2.11.2004

Valeurs 2003-2004-2005: estimations (en italique) [OFSP].

- 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: progression selon variation annuelle moyenne sur période 1996-2002.
- 2) Prestations/paiements au système de santé seulement.
Source: Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: progression selon variation annuelle moyenne sur période 1996-2002.
- 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: aide sociale; valeurs 2002; prestations complémentaires et allocations pour impotents; progression selon variation annuelle moyenne sur période 1996-2002.
- 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: progression selon variation annuelle moyenne sur période 1996-2002.
- 10) Charge des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins (T 9.08^h) - montants reçus pour la réduction des primes LAMal (T 9.06^h)
11) Source: T 9.08.
- 12) Source: Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: progression selon variation annuelle moyenne sur période 1996-2002.
- 13) Source: T 4.07.
- 14) Valeurs provisoires (*en italique*) selon communiqué de presse OFS (2-2004); l'OFSS n'a pas pu livrer les données définitives 2002 pour publication à la clôture de la rédaction (4.11.04).

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

<i>Agents financeurs du système de santé</i>	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002 ¹⁴
Etat ¹	16.1%	15.7%	15.2%	15.4%	15.2%	16.9%	17.9%
Confédération	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%
Cantons	12.9%	12.5%	12.0%	12.2%	12.1%	13.4%	14.5%
Communes	2.9%	2.9%	3.0%	2.9%	2.8%	3.1%	3.0%
Assurances sociales ²	7.6%	7.8%	7.9%	8.0%	8.0%	7.9%	7.7%
Assurance-accidents LAA	3.0%	3.0%	3.2%	3.3%	3.3%	3.2%	2.9%
AVS / AI ³	4.5%	4.7%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.7%
Assurance militaire	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Solde de financement pour l'assurance maladie ⁴	1.6%	-0.6%	-0.8%	-0.5%	0.2%	1.0%	-1.2%
Assurance obligatoire des soins LAMal	1.9%	0.9%	0.5%	0.8%	1.6%	2.0%	0.4%
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ⁵	0.1%	-1.3%	-1.0%	-0.8%	-0.6%	-0.2%	-0.5%
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ⁶	-0.3%	-0.1%	-0.2%	-0.4%	-0.8%	-0.8%	-1.2%
Autres régimes de protection sociale	7.3%	7.8%	8.1%	8.7%	8.6%	8.3%	8.5%
Réduction des primes LAMal ¹³	4.8%	5.4%	5.6%	6.0%	5.8%	5.8%	5.9%
Confédération	3.6%	3.9%	4.0%	4.1%	4.0%	3.9%	4.0%
Cantons (y compris communes)	1.2%	1.5%	1.6%	1.9%	1.8%	1.8%	1.9%
Prestations complémentaires ⁷	0.8%	0.6%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
Confédération	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%
Cantons	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%
Aide sociale ⁷	0.5%	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	0.7%	0.7%
Confédération	0.2%	0.2%	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%	0.3%
Cantons et communes	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
Allocations pour l'impotents ⁷	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.1%	1.2%	1.1%
AVS	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%
AI	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
Ménages	66.4%	68.3%	68.6%	67.4%	67.0%	64.8%	66.2%
Primes assurance-maladie	37.5%	38.4%	38.3%	36.9%	36.8%	35.7%	37.2%
Charge nette de l'assurance obligatoire des soins LAMal ¹⁰	24.3%	25.4%	25.7%	25.2%	24.9%	24.5%	26.0%
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ⁵	11.4%	11.4%	11.1%	9.1%	6.7%	4.3%	4.1%
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ⁶	1.7%	1.6%	1.6%	2.6%	5.2%	6.9%	7.2%
Participation aux frais ¹¹	4.7%	4.9%	5.3%	5.4%	5.4%	5.3%	5.3%
Assurance obligatoire des soins LAMal	4.4%	4.6%	5.2%	5.3%	5.3%	5.2%	5.2%
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Out of pocket ⁸	24.2%	25.0%	24.9%	25.1%	24.7%	23.9%	23.7%
Autre financement privé ⁹	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
Total coûts du système de santé ¹²	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Etat des données : 2.11.2004

1) - 14) Voir les notes du tableau 9.06.

Source: T 9.06

T 9.08 Détail du solde de financement en millions de frs

Assurance-maladie ¹	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	Variation		Estimation	Estimation	Estimation
								2001-2002	annuelle moyenne 1996-2002	2003	2004	2005
a) Prestations des assureurs-maladie I	15'102.8	15'124.7	15'686.5	15'981.6	16'973.1	17'916.3	18'410.6	2.8%	3.4%	19'050.6	19'882	20'860
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	4.3%	5.2%	15'335.6	16'182	17'180
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	1'516.7	1'422.3	-9.8%	-15.1%	1'354.6	1'300	1'240
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	1.8%	29.3%	2'360.4	2'400	2'440
b) Autres charges (=c-a)	72.6	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	71.3%	-0.1%	72	73	74
Assurance obligatoire des soins LAMal	20.5	18.6	22.8	20.8	19.6	30.4	35.8	17.5%	9.7%	38	40	42
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	134.2	62.4	84.1	29.6	13.0	11.7	36.4	211.1%	-19.5%	35	33	32
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	-82.1	0.0	-0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-100.0%	0	0	0
c) Prestations II (=a+b ou e-d)	15'175.4	15'205.7	15'793.3	16'032.0	17'005.8	17'958.4	18'482.7	2.9%	3.3%	19'123	19'955	20'934
Assurance obligatoire des soins LAMal	10'810.0	11'379.1	11'949.7	12'451.4	13'209.9	14'016.7	14'628.5	4.4%	5.2%	15'373	16'222	17'222
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3'943.8	3'350.7	3'383.6	2'816.7	2'212.1	1'588.4	1'458.7	-8.2%	-15.3%	1'389	1'333	1'272
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	430.6	475.9	460.0	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	1.8%	33.1%	2'360	2'400	2'440
d) 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	-0.7%	1.7%	1'639	1'686	1'740
Assurance obligatoire des soins LAMal	938.7	881.2	849.0	830.8	849.2	870.0	854.8	-1.7%	-1.5%	898	948	1'006
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	431.4	541.6	654.6	598.5	434.0	287.5	282.2	-1.8%	-6.8%	269	258	246
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ²	90.7	95.2	92.0	152.8	316.8	470.7	479.1	1.8%	32.0%	472	480	488
e) Prestations III (=c+d)	16'636.2	16'723.7	17'388.9	17'614.1	18'605.8	19'586.6	20'098.8	2.6%	3.2%	20'762	21'641	22'674
Assurance obligatoire des soins LAMal	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	4.0%	4.7%	16'272	17'170	18'228
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'575.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	-7.2%	-14.2%	1'658	1'591	1'518
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	1.8%	32.9%	2'833	2'880	2'928
f) Participation aux frais	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	4.6%	6.2%	2'627.5	2'939	3'217
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	4.3%	6.9%	2'588.5	2'901	3'181
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	36.0%	-13.7%	39.0	37	36
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	0	0
g) Prestations globales IV (=e+f)	18'407.0	18'608.1	19'543.9	19'863.7	20'948.9	22'014.8	22'639.8	2.8%	3.5%	23'390	24'579	25'017
Assurance obligatoire des soins LAMal	13'418.2	14'038.3	14'895.9	15'472.1	16'347.1	17'286.9	17'986.1	4.0%	5.0%	18'860	20'071	21'410
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	-6.6%	-14.2%	1'697	1'629	1'554
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	1.8%	32.9%	2'833	2'880	2'928
h) Primes des ménages	16'013.1	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	19'132.2	20'687.0	8.1%	4.4%	22'048.5	23'268	24'060
Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	9.6%	5.6%	16'759.7	17'938	18'670
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	-1.4%	-12.4%	1'882.6	1'850	1'800
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	7.6%	32.3%	3'406.2	3'480	3'590
f) Participation aux frais	1'770.8	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	4.6%	6.2%	2'627.5	2'939	3'243
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	4.3%	6.9%	2'588.5	2'901	3'181
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	36.0%	-13.7%	39.0	37	36
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-	0.0	0	0
i) Contribution globale (=h+f)	17'783.9	18'821.7	19'850.3	20'064.0	20'850.1	21'560.5	23'228.0	7.7%	4.6%	24'676.1	26'206	26'403
Assurance obligatoire des soins LAMal	12'715.7	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'634.7	16'354.9	17'799.0	8.8%	5.8%	19'348.2	20'839	21'852
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	-0.9%	-12.4%	1'921.7	1'887	1'836
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	7.6%	32.3%	3'406.2	3'480	3'590
j) Solde de financement (=e-h ou g-i)	623.1	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-229.4%	-	-1'286	-1'627	-1'386
Assurance obligatoire des soins LAMal	704.5	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-79.9%	-	-488	-768	-442
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	37.7	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-95.8%	-	-225	-259	-282
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	-119.1	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-52.2%	-	-574	-600	-662

Etat des données : 2.11.2004

Valeurs 2003-2004-2005: estimations en italique [OFSP].

- a) Source T 9.18. Estimations: base: T 1.43; complémentaires: progression selon variation annuelle moyenne sur période 1997-2003.
- b) Autres charges d'assurance reprises dans coûts du système de santé OFS. Source T 1.27 [34] et T 7.03 [34] + corrections d'estimations.
- d) Source: coûts du système de santé [selon fournisseur de biens et services et agent payeur], OFS. Estimations: taux [d] / a) de 2002 utilisé.
- e) Estimations: même rapport [e] / a) qu'en 2002.
- f) Source: T 1.27 [32], T 7.03 [32]; pas d'information pour les assureurs privés.
Estimations: AOS: T 1.43; complémentaires: taux 2003 [f] / a) utilisé.
- h) Source T 9.18. Estimations: complémentaires: progression selon variation annuelle moyenne sur période 1997-2003.
- j) Solde de financement: différence entre les prestations III des assureurs au système de santé et les primes d'assurance versées par les ménages.
Du point de vue de l'équilibre financier, il s'agit des revenus des capitaux, des revenus extraordinaires, des bénéfices et des variations de réserves.
Un solde positif constitue en principe une diminution des réserves et un solde négatif une augmentation.
- 1) Sans indemnités journalières (pour perte de gain) LAMal ou LCA.
- 2) ~ 20% des prestations des assureurs privés (source OFAP), basée sur le rapport " frais administratifs + prévention / prestations " constaté en 1998-99 pour les assurances complémentaires des assureurs LAMal.
- 3) Primes brutes [60-65], y compris réduction des primes AOS. Source T 9.18. Estimations: T 1.43 - 65 mio frs (différence compte [61] et [60-65])

T 9.09 Population résidante, médecins en pratique privée⁹ et pharmacies par canton**2003**

Canton	Population résidante moyenne ¹	Médecins : généralistes ²	Médecins : spécialistes FMH ³	Total des médecins en pratique privée ⁴	Densité de médecins ⁵	Variation ⁶ par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies ⁷	Densité des pharmacies ⁸	Variation ⁶ par rapport à l'année précédente
ZH	1'271'011	-	-	-	-	-	219	1.72	-2.3%
BE	958'646	-	-	-	-	-	175	1.83	0.6%
LU	352'708	-	-	-	-	-	33	0.94	-0.4%
UR	34'740	-	-	-	-	-	2	0.58	-1.6%
SZ	133'681	-	-	-	-	-	11	0.82	-1.2%
OW	33'015	-	-	-	-	-	3	0.91	49.2%
NW	38'385	-	-	-	-	-	2	0.52	-1.2%
GL	38'283	-	-	-	-	-	2	0.52	-0.5%
ZG	103'156	-	-	-	-	-	12	1.16	-8.6%
FR	248'511	-	-	-	-	-	67	2.70	-4.7%
SO	245'673	-	-	-	-	-	26	1.06	-0.5%
BS	190'718	-	-	-	-	-	69	3.62	0.1%
BL	262'913	-	-	-	-	-	36	1.37	-0.8%
SH	74'175	-	-	-	-	-	13	1.75	-0.7%
AR	52'701	-	-	-	-	-	5	0.95	25.3%
AI	14'676	-	-	-	-	-	1	0.68	0.3%
SG	457'879	-	-	-	-	-	48	1.05	1.6%
GR	191'196	-	-	-	-	-	36	1.88	-0.9%
AG	558'885	-	-	-	-	-	108	1.93	-0.9%
TG	231'461	-	-	-	-	-	21	0.91	-5.3%
TI	316'521	-	-	-	-	-	172	5.43	-1.8%
VD	648'526	-	-	-	-	-	242	3.73	1.2%
VS	283'590	-	-	-	-	-	107	3.77	-0.9%
NE	168'171	-	-	-	-	-	55	3.27	-0.2%
GE	427'914	-	-	-	-	-	169	3.95	0.0%
JU	67'916	-	-	-	-	-	19	2.80	5.0%
CH	7'405'051	-	-	-	-	-	1'653	2.23	-0.5%

Etat des données : 13.9.2004

1) Source: T 4.13

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) Données non disponibles. La FMH n'a pas pu livrer les données définitives 2003 à la clôture de la rédaction (4.11.04).

T 9.10 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée ⁵ et des pharmacies **2003**
dès 1985

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

Etat des données : 13.9.2004

1) Source : cf. tableau 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.

5) Données 2003 non disponibles. La FMH n'a pas pu livrer les données définitives 2003 à la clôture de la rédaction (4.11.04).

2003

T 9.11 Assurés avec une assurance complémentaire d'hospitalisation dès 1994

Année	Nombre d'assurés AOS au 31.12 (A) ³	Assureurs LAMal		Division privée en % de A ²	Nombre d'assurés	Assureurs privés ¹		Division privée en % de A	Nombre d'assurés	Ensemble des assureurs (Assureurs LAMal et privés)				
		Division commune CH entière en % de A ¹	Division semi-privée en % de A ²			Division commune CH entière en % de A	Division semi-privée en % de A			Division privée en % de A	Division commune CH entière en % de A	Division semi-privée en % de A	Division privée en % de A	Nombre d'assurés
1994	7'131'653	-	19.1%	10.3%	2'093'477	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1995	7'166'317	-	19.4%	10.5%	2'141'244	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	2'075'238	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	7'214'805	29.2%	17.1%	8.7%	3'968'924	4.7%	2.2%	0.7%	542'628	33.9%	19.3%	9.3%	4'511'552	
1998	7'248'603	31.1%	16.9%	8.0%	4'063'622	4.7%	2.1%	0.7%	547'323	35.9%	19.0%	8.7%	4'610'945	
1999	7'266'534	27.5%	15.5%	7.4%	3'662'257	7.6%	3.5%	0.6%	851'596	35.1%	19.0%	8.0%	4'513'853	
2000	7'268'111	20.1%	12.3%	6.2%	2'810'176	19.3%	6.7%	2.3%	2'058'318	39.5%	19.0%	8.5%	4'868'494	
2001	7'321'287	16.6%	11.9%	6.2%	2'535'571	22.9%	9.1%	3.6%	2'608'459	39.4%	21.1%	9.8%	5'144'030	
2002	7'359'365	19.5%	10.7%	5.1%	2'599'522	22.5%	9.5%	4.3%	2'674'802	42.0%	20.3%	9.4%	5'274'324	
2003	7'393'188	16.4%	10.3%	4.6%	2'313'588	25.8%	9.4%	4.1%	2'904'158	42.2%	19.7%	8.7%	5'217'746	

Etat des données : 2.11.2004

1) Source: Office fédéral des assurances privées (OFAP).

2) Source: Office fédéral des assurances sociales (OFAS), formulaire EF3 [3.7.3].

3) Source: T 1.06.

T 9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1985 ¹
2003

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Prestations paramédicales	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1985	79.8	82.1	74.9	56.9	-	-	71.8	75.6
1986	81.7	85.1	74.9	58.6	-	-	73.4	76.2
1987	83.6	86.9	76.3	61.5	-	-	75.4	77.3
1988	84.9	87.4	80.6	65.5	-	-	78.0	78.7
1989	86.4	89.7	80.6	67.5	-	-	79.5	81.2
1990	88.2	91.6	85.0	71.8	-	-	82.8	85.6
1991	91.7	95.1	90.1	79.5	-	-	88.0	90.6
1992	94.3	99.6	93.7	87.6	-	-	93.0	94.3
1993	96.2	99.7	97.9	94.0	98.0	100.0	96.3	97.4
1994	97.5	99.7	99.3	97.4	99.4	100.0	98.2	98.2
1995	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1996	100.3	100.5	100.6	103.4	100.2	100.0	101.9	100.8
1997	99.9	100.9	101.2	104.9	99.4	99.6	102.7	101.3
1998	97.2	100.8	101.9	106.5	98.6	100.4	103.2	101.4
1999	96.2	100.8	102.5	107.7	98.8	98.0	103.6	102.2
2000	96.6	100.8	104.2	108.3	98.5	97.0	104.1	103.8
2001	95.9	100.9	106.3	109.1	99.9	97.9	104.7	104.8
2002	92.9	100.9	107.5	110.9	100.2	98.5	105.1	105.5
2003	91.8	100.9	108.1	113.3	100.1	101.4	106.0	106.1

Etat des données : 13.9.2004

1) Base de l'indice des prix à la consommation : mai 2000 = 100. Indices calculés sur la base de la moyenne annuelle de 1995 = 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'OFAS) et d'autres appareils thérapeutiques (par exemple appareils orthopédiques d'aide à la marche, etc.)
 - Prestations paramédicales: suivi des prix des prestations "types" pour la physiothérapie, les laboratoires et les soins à domicile

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

T 9.13 Variation annuelle de l'indice des prix dans le domaine de la santé dès 1986 ¹**2003**

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Prestations paramédicales	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1986	2.4%	3.6%	0.0%	2.9%	-	-	2.2%	0.8%
1987	2.3%	2.1%	1.9%	4.9%	-	-	2.7%	1.4%
1988	1.6%	0.5%	5.6%	6.5%	-	-	3.6%	1.9%
1989	1.8%	2.7%	0.0%	3.2%	-	-	1.9%	3.2%
1990	2.1%	2.1%	5.5%	6.3%	-	-	4.1%	5.4%
1991	4.0%	3.9%	5.9%	10.8%	-	-	6.3%	5.9%
1992	2.8%	4.7%	4.0%	10.1%	-	-	5.7%	4.0%
1993	1.9%	0.1%	4.4%	7.3%	-	-	3.5%	3.3%
1994	1.4%	0.0%	1.4%	3.6%	1.4%	0.0%	2.0%	0.9%
1995	2.6%	0.3%	0.8%	2.7%	0.6%	0.0%	1.8%	1.8%
1996	0.3%	0.5%	0.6%	3.4%	0.2%	0.0%	1.9%	0.8%
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.4%	0.8%	0.5%
1998	-2.7%	0.0%	0.7%	1.5%	-0.8%	0.8%	0.5%	0.0%
1999	-1.1%	0.0%	0.6%	1.1%	0.2%	-2.3%	0.4%	0.8%
2000	0.4%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.0%	0.5%	1.6%
2001	-0.7%	0.1%	2.0%	0.7%	1.4%	0.9%	0.6%	1.0%
2002	-0.7%	0.1%	2.0%	0.7%	0.3%	0.6%	0.4%	0.6%
2003	-3.2%	0.0%	1.1%	1.7%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%

Etat des données : 13.9.2004

1) Base de l'indice des prix à la consommation : mai 2000 = 100.

Source: T 9.12

T 9.14 Evolution de l'indice des coûts des soins, des salaires et des prix dès 1985

2003

Année	Indice des coûts des soins AOS ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) ²	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prix à la consommation (IPC) ³	Variation par rapport à l'année précédente
1985	52.7	–	70.1	–	75.6	–
1986	56.3	6.7%	72.6	3.6%	76.2	0.8%
1987	60.6	7.6%	74.4	2.4%	77.3	1.4%
1988	63.4	4.6%	76.9	3.5%	78.7	1.9%
1989	67.0	5.7%	79.9	3.8%	81.2	3.2%
1990	70.5	5.3%	84.5	5.8%	85.6	5.4%
1991	78.0	10.5%	90.4	7.0%	90.6	5.9%
1992	84.9	8.9%	94.8	4.8%	94.3	4.0%
1993	90.5	6.6%	97.3	2.7%	97.4	3.3%
1994	96.1	6.1%	98.7	1.4%	98.2	0.9%
1995	100.0	4.1%	100.0	1.3%	100.0	1.8%
1996	109.7	9.7%	101.2	1.2%	100.8	0.8%
1997	115.4	5.2%	101.7	0.5%	101.3	0.5%
1998	122.6	6.2%	102.4	0.7%	101.4	0.0%
1999	127.5	4.0%	102.7	0.3%	102.2	0.8%
2000	135.0	5.8%	104.0	1.3%	103.8	1.6%
2001	141.9	5.1%	106.6	2.4%	104.8	1.0%
2002	147.2	3.8%	108.5	1.8%	105.5	0.6%
2003	153.7	4.4%	110.0	1.4%	106.1	0.6%

Etat des données : 13.9.2004

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

Source: T 1.14.

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

3) Source: T 9.12.

T 9.15 Indice des dépenses ¹ d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance dès 1996 (base 1999 = 100)**2003**

Année	Assurance de base (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³			
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1996	85.0	-	-	-	-	-	-	-
1997	91.4	-	-	-	-	-	-	-
1998	97.5	97.5	98.3	97.7	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.3	103.4	99.6	103.3	106.4	104.3	107.5	106.7
2001	106.9	107.8	101.0	108.4	111.1	107.5	112.5	112.5
2002	115.8	116.1	112.5	117.2	115.4	107.9	117.5	119.3
2003	125.3	124.8	126.4	126.9	116.4	110.0	117.9	120.1
2004 ⁴	135.4	-	-	-	117.9	113.3	118.6	121.2
2005 ⁴	140.2	-	-	-	-	-	-	-

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance de base (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³			
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1997	7.6%	-	-	-	-	-	-	-
1998	6.6%	-	-	-	-	-	-	-
1999	2.6%	2.5%	1.7%	2.3%	-	-	-	-
2000	3.3%	3.4%	-0.4%	3.3%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%
2001	3.5%	4.2%	1.4%	4.9%	4.4%	3.0%	4.7%	5.5%
2002	8.3%	7.7%	11.4%	8.2%	3.9%	0.4%	4.4%	6.0%
2003	8.2%	7.5%	12.4%	8.3%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%
2004 ⁴	8.1%	-	-	-	1.3%	3.0%	0.6%	0.9%
2005 ⁴	3.5%	-	-	-	-	-	-	-

Etat des données : 13.9.2004

1) Dépenses d'assurance-maladie définies comme primes + participation aux frais pour l'assurance de base et comme primes pour les assurances complémentaires d'hospitalisation.

Dans les statistiques 2001 et 2002 de l'assurance-maladie obligatoire, indice des primes et non des dépenses dans T 9.15.

2) Source: T 1.10 + 1.20 et 1.46. Indice des dépenses (primes + participation aux frais). Augmentations réelles.

Valeurs d'augmentation réelles des primes par groupe d'âge et par modèle d'assurance: voir T 1.44.

Valeurs d'augmentation réelles de la participation aux frais par groupe d'âge et par modèle d'assurance: voir T 1.45.

Valeurs d'augmentation réelles des dépenses totales par groupe d'âge et par modèle d'assurance: voir T 1.46.

Valeurs d'augmentation estimées des primes par canton et groupe d'âge uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 3.02, 3.04 et 3.06.

3) Source: OFS, section des prix et de la consommation. Indice des primes (IPAM) calculé dès 1999.

4) Assurance obligatoire des soins : estimations.

T 9.16 Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance dès 1985 en millions de francs
2003

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

Etat des données : 2.11.2004

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

Pas de données disponibles avant 1991, estimations OFAS pour 1992-1996 (en italique). Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) dès 1996 ne sont pas comprises dans ces chiffres.

2) Primes et prestations sans les indemnités journalières.

Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP).

T 9.17 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA en millions de francs dès 1991**2003**

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

Etat des données : 2.11.2004

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

1) Source : T 6.04 [60-65] et [30-33].

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

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

4) Source : Office fédéral des assurances privées (OFAP). Pas de données disponibles avant 1991, ni pour 1992-1996, estimation OFAS pour 1992-1996.

La part de l'assurance collective (primes et prestations) est supérieure à 90 %.

T 9.18 Assurance-maladie ¹ (assureurs LAMal et privés) dès 1991 en millions de francs
2003

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

Etat des données : 2.11.2004

1) Assurance des soins: primes et prestations sans les indemnités journalières;
pas de données disponibles avant 1991, estimations OFAS pour 1992-1996.

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

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

Source: 1991-2003: STAT AM T 7.03 [60-65] et [30-33] (OFSP) - indemnités journalières LCA (Office fédéral des assurances privées [OFAP]).

4) Source: T 1.27 [60-65] et [30-33].

T 9.19 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, dès 1960
2003

Pays	1960	1970	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Australie	4.1%	4.6%	7.0%	7.4%	7.8%	8.2%	8.4%	8.5%	8.6%	8.8%	9.0%	9.1%	-	-
Belgique	3.4%	4.0%	6.4%	7.2%	7.4%	8.7%	8.9%	8.6%	8.6%	8.7%	8.8%	9.0%	9.1%	-
Danemark	-	-	9.1%	8.7%	8.5%	8.2%	8.3%	8.2%	8.4%	8.5%	8.4%	8.6%	8.8%	-
Allemagne	4.8%	6.2%	8.7%	9.0%	8.5%	10.6%	10.9%	10.7%	10.6%	10.6%	10.6%	10.8%	10.9%	-
Finlande	3.8%	5.6%	6.4%	7.2%	7.8%	7.5%	7.6%	7.3%	6.9%	6.9%	6.7%	7.0%	7.3%	-
France	3.8%	5.4%	7.1%	8.2%	8.6%	9.5%	9.5%	9.4%	9.3%	9.3%	9.3%	9.4%	9.7%	-
Royaume-Uni	3.9%	4.5%	5.6%	5.9%	6.0%	7.0%	7.0%	6.8%	6.9%	7.2%	7.3%	7.5%	7.7%	-
Italie	3.6%	5.1%	7.0%	7.0%	8.0%	7.4%	7.5%	7.7%	7.7%	7.8%	8.1%	8.3%	8.5%	8.5%
Japon	3.0%	4.5%	6.5%	6.7%	5.9%	6.8%	7.0%	6.9%	7.2%	7.4%	7.6%	7.8%	-	-
Pays-Bas	-	-	7.5%	7.4%	8.0%	8.4%	8.3%	8.2%	8.1%	8.2%	8.2%	8.5%	9.1%	-
Norvège	2.9%	4.4%	7.0%	6.6%	7.7%	7.9%	7.9%	7.8%	8.5%	8.5%	7.7%	8.1%	8.7%	9.1%
Autriche	4.3%	5.3%	7.6%	6.6%	7.1%	8.2%	8.3%	7.6%	7.7%	7.8%	7.7%	7.6%	7.7%	-
Suède	4.5%	6.9%	9.1%	8.7%	8.4%	8.1%	8.4%	8.2%	8.3%	8.4%	8.4%	8.8%	9.2%	-
Espagne	1.5%	3.6%	5.4%	5.5%	6.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.5%	7.6%	-
Etats-Unis	5.0%	6.9%	8.7%	10.0%	11.9%	13.3%	13.2%	13.0%	13.0%	13.0%	13.1%	13.9%	14.6%	-
Suisse	4.9%	5.4%	7.3%	7.7%	8.3%	9.7%	10.1%	10.2%	10.3%	10.5%	10.4%	10.9%	11.2%	-

Etat des données : 16.08.04

 Source : www.oecd.org/home/ Topics > Health > OECD Health Data 2004 - Frequently Requested Data > Table 10: Total expenditure on health, %GDP

T 9.20 Prestations sociales pour les soins de santé : comparaison internationale en % du PIB, dès 1991 2003

Pays	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
UE-15 ¹	7.1%	7.5%	7.5%	7.4%	7.4%	7.3%	7.0%	7.0%	7.1%	7.2%	7.4%
EUR-11 ¹	7.3%	7.7%	7.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.2%	7.2%	7.2%	7.3%	7.4%
EUR-12 ¹	7.3%	7.6%	7.7%	7.6%	7.6%	7.5%	7.2%	7.1%	7.2%	7.3%	7.4%
Belgique	6.8%	7.4%	6.9%	6.7%	6.3%	6.7%	6.2%	6.3%	6.3%	6.1%	6.5%
Danemark	5.8%	5.8%	5.9%	5.6%	5.6%	5.4%	5.4%	5.7%	5.7%	5.7%	5.8%
Allemagne	7.9%	8.5%	8.3%	8.4%	8.6%	8.6%	8.1%	8.0%	8.1%	8.1%	8.3%
Grèce	5.0%	5.3%	5.5%	5.6%	5.6%	5.5%	5.7%	5.7%	6.0%	6.8%	6.8%
Espagne	6.0%	6.4%	6.6%	6.4%	6.1%	6.2%	5.9%	5.8%	5.8%	5.8%	5.9%
France	7.6%	7.9%	8.2%	8.2%	8.2%	8.3%	8.2%	8.2%	8.1%	8.2%	8.3%
Irlande	6.3%	6.6%	6.7%	6.6%	6.6%	6.0%	5.8%	5.6%	5.6%	5.6%	6.1%
Italie	6.7%	6.6%	6.4%	6.0%	5.5%	5.6%	5.7%	5.7%	5.7%	6.1%	6.4%
Luxembourg	5.4%	5.6%	6.1%	5.5%	5.7%	6.0%	5.6%	5.3%	5.4%	5.0%	5.2%
Pays-Bas	8.8%	8.9%	9.1%	8.5%	8.3%	7.8%	7.6%	7.5%	7.7%	7.5%	7.8%
Autriche	6.8%	7.5%	7.8%	7.9%	7.9%	7.8%	7.0%	7.1%	7.3%	6.8%	6.8%
Portugal	5.1%	5.6%	6.3%	6.8%	7.3%	6.0%	6.0%	6.2%	6.4%	6.6%	6.6%
Finlande	7.7%	7.6%	7.2%	6.7%	6.4%	6.6%	6.2%	6.0%	6.0%	5.9%	6.1%
Suède	-	-	8.6%	7.8%	7.6%	7.4%	7.5%	7.8%	8.1%	8.4%	8.9%
Royaume-Uni	6.2%	6.6%	6.7%	6.6%	6.5%	6.4%	6.3%	6.5%	6.5%	6.7%	7.4%
Islande	7.4%	7.2%	7.2%	6.9%	7.1%	6.9%	7.0%	7.1%	7.6%	7.6%	7.6%
Norvège	8.0%	7.9%	7.6%	7.4%	7.4%	7.6%	7.8%	8.6%	8.7%	8.2%	8.7%
Suisse²	5.2%	5.4%	5.4%	5.5%	5.5%	5.8%	5.9%	6.1%	6.2%	6.4%	6.5%

Etat des données : 14.9.04

1) EUR-11 : la zone euro comprend l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas et le Portugal.
 EUR-12 : EUR-11 plus la Grèce.

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

2) 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 1992–2001 : C 1.3.1

