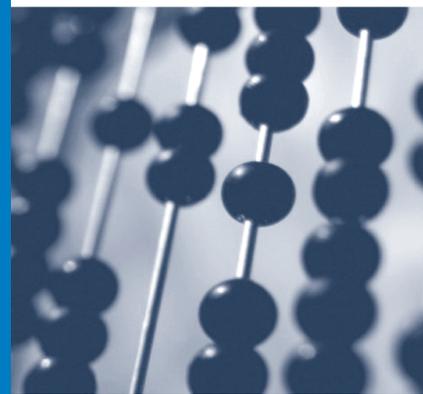
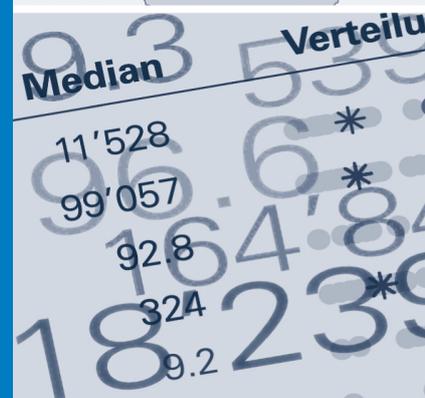
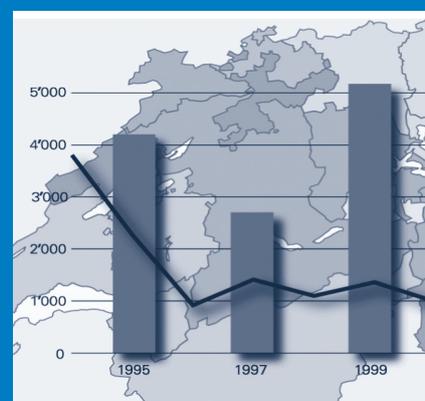


Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP

Publication: 7/2013

Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie
obligatoire 2011

Résumé

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

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

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

Aperçu des principaux tableaux:

annexes, partie A

Tableau des principaux indicateurs de l'AOS:

annexes, T 1.01, partie A1

Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2011 disponibles sur Internet à l'adresse

www.bag.admin.ch/amstat, rubrique publications statistiques

- Versions complètes PDF (identiques aux versions imprimées) depuis 1996.
- Tableaux des versions imprimées (format Excel, en allemand uniquement) depuis 1996: corrections d'erreurs et modifications intervenues après impression disponibles uniquement dans ces fichiers (depuis 2002).
- Graphiques des versions imprimées: depuis 2004 en format XLS ou PDF (partiellement en français).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012

Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux et graphiques des versions imprimées, au format Excel, en allemand uniquement) pour l'exercice 2012 depuis juillet 2013 disponible sur Internet à l'adresse: www.bag.admin.ch/amstat

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 Käzsig, tél. +41 (0)31 322 91 48

herbert.kaenzig@bag.admin.ch (allemand)

Beat Gruber, tél +41 (0)31 325 41 83

beat.gruber@bag.admin.ch (thème réduction des primes)

Compléments d'information pour la presse et les médias

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

Michaela Kozelka, tél +41 (0)31 322 86 23

michaela.kozelka@bag.admin.ch (français et allemand)

Daniel Dauwalder, tél. +41(0)31 322 11 30

daniel.dauwalder@bag.admin.ch (français et allemand)

Table des matières

Résumé, indicateurs principaux de l'AOS, statistique de l'assurance-maladie sur Internet, mise à jour, statistique 2012, compléments d'information.

Abréviations, légende, forme masculine.

1. Introduction	1
2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie	2
2.1 Nouveautés dans l'édition 2011	
2.2 Contenu et sources	
3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996	4
4. Graphiques et commentaires pour l'exercice 2011	9
4.1 - 4.12: voir thèmes sous Annexe A	
5. Annexes	
A Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS) Tableaux	47
A1 Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) 1.01-1.13	48
A2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS 2.01-2.26	62
A3 Primes à recevoir dans l'AOS 3.01-3.08	89
A4 Réduction des primes dans l'AOS 4.01-4.11	98
A5 Données individuelles par assureur 5.01-5.05	110
A6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 6.01-6.06	118
A7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 7.01-7.05	125
A8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 8.01-8.12	131
A9 Informations complémentaires en rapport avec la santé 9.01-9.20	144
A10 Compensation des risques dans l'AOS 10.01-10.05	161
A11 Assurés dans l'AOS 11.01-11.17	167
A12 Primes tarifaires dans l'AOS 12.01-12.07	186
B Clés de passage des tableaux 2010 -> 2011 / 2011 -> 2010	194
C Clés de passage des graphiques 2010 -> 2011 / 2011 -> 2010	195
D Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP	196
E Régions de primes dans l'AOS depuis 2004: bref descriptif et fichiers détaillés	202
F Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	203
F1 Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans	
F2 Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans)	
F3 Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2013	
G Compensation des risques dans l'AOS	206
H Réduction des primes dans l'AOS depuis 2008	209
I Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2013	212
J Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2003-2013	213
K Comptes d'exploitations et bilans des assureurs maladie AOS 2005-2011	214

Abréviations

AOS	Assurance obligatoire des soins LAMal.
FINMA	Autorité fédérale de surveillance des marchés financiers
FMH	Fédération des médecins suisses.
HMO	Health Maintenance Organization; modèle d'assurance avec un choix limité des fournisseurs de prestations; cabinets de groupe avec médecins salariés.
KKDB	Banque de données assurance-maladie, OFSP.
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents.
LAMA	Loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie.
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie.
LCA	Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance.
LSA	Loi fédérale du 23 juin 1978 sur la surveillance des institutions d'assurance privées.
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie.
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques.
OFAP	Office fédéral des assurances privées, Berne.
OFAS	Office fédéral des assurances sociales, Berne.
OFS	Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
OFSP	Office fédéral de la santé publique, Berne.
PAFR	Participation des assurés aux frais (franchises, quote-part et contribution aux frais de séjours hospitaliers).

Légende

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

Forme masculine

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

1. Introduction

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

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1^{er} 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.

Modifications depuis l'introduction de la LAMal en 1996

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, de nombreuses modifications, améliorations et adaptations sont intervenues.

Les modifications législatives sont énumérées chronologiquement dans le paragraphe 3 « nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996 ».

Le montant et le choix des franchises ont varié considérablement depuis 1996 ainsi que les rabais en pour cent ou en francs associés. Un tableau récapitulatif complet figure dans l'annexe F pour les enfants et les adultes de même que les incidences liées au calcul de la dépense totale des assurés (primes et participation aux frais).

Les prescriptions légales par rapport aux réserves minimales des assureurs ont également évolué et un tableau synthétise celles-ci au sein du tableau 5.02.

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 délimitée, il est interdit de différencier les primes selon le sexe. On distingue trois groupes d'âge: enfants (0 à 18 ans), jeunes adultes (19 à 25 ans) et adultes (26 ans et plus).

A partir de 2004 les assureurs doivent tous utiliser le même découpage de régions de primes dans les différents cantons. En effet, jusqu'en 2003 la délimitation des assurés au sein des régions de primes était du ressort des assureurs. Des informations complémentaires relatives à la méthode utilisée pour l'attribution des régions de primes ainsi qu'à l'association avec les communes figurent dans l'annexe E.

Au niveau statistique les données du datenpool de santé-suisse permettent de mettre à disposition nombre de données complémentaires en particulier au niveau cantonal, à partir de 1997. De par leur nombre élevé ces données figurent pour la plupart uniquement sur le site internet de l'OFSP. L'annexe D présente un aperçu de ces données additionnelles.

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

2.1 Nouveautés dans l'édition 2011

A partir de la publication 2005 la subdivision entre les différentes parties de la statistique se base sur les thèmes abordés, facilitant ainsi la tâche du lecteur. Des tableaux de passage disponibles sur Internet permettent de retrouver les tableaux et graphiques associés aux précédentes éditions jusqu'en 1996 (voir annexes B et C). Le lecteur cherchant le nouveau numéro de tableau ou de graphique sur la base de la publication 2010 le trouvera dans ces deux annexes B et C.

A côté de la mise à jour des tableaux, graphiques et de la partie annexes existant dans l'édition 2010, les modifications qui ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent sont mises en évidence en couleur au sein des annexes B et C.

Il est à noter en outre que l'édition 2011 présente les informations relatives aux primes au sein de 2 chapitres au lieu d'un seul jusqu'ici (§ 4.3, tableaux T3, graphiques G3: Primes dans l'AOS):

- § 4.3, tableaux T3, graphiques G3: Primes à recevoir dans l'AOS
- § 4.12, tableaux T12, graphiques G12: Primes tarifaires dans l'AOS

L'objectif étant de bien séparer d'une part les primes à recevoir qui sont calculées a posteriori comme moyennes sur l'ensemble des modèles d'assurance pour tous les assurés et d'autre part les primes tarifaires qui sont calculées comme des moyennes estimées sur la base des tarifs des primes mensuelles des différents assureurs dans les cantons selon les effectifs des assurés pour un modèle particulier de couverture, les primes tarifaires standard étant associées à la franchise ordinaire avec couverture accidents.

2.2 Contenu et sources

La statistique de l'assurance-maladie tire parti de diverses sources d'information. En vertu de l'activité de surveillance que l'OFSP exerce sur les assureurs-maladie reconnus, ceux-ci sont tenus de lui fournir des informations sous forme de rapports annuels (formulaires EF123 notamment). Les chiffres de ces formulaires sont importés après contrôle dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP. Les tableaux de la statistique fondés sur cette source reflètent l'état des données en août 2012.

A partir de l'année 2009, le formulaire EF123 a été considé-

ablement étendu, permettant de publier des données exhaustives absolues et par assuré, remplaçant ainsi des données en partie estimées provenant du pool de données de santé-suisse ou ne se basant pas exactement sur le même groupe d'assurés provenant de la compensation des risques via l'institution commune LAMal.

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

Partie 1: Finances et assurance obligatoire des soins (AOS) | Source: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

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

Partie 2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS | Source: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

(jusqu'en 2008 également données de l'institution commune LAMal - compensation des risques dans l'AOS - et pool de données de santé-suisse)

Partie 3: Primes à recevoir dans l'AOS | Sources: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Les données que les assureurs-maladie remettent à l'OFSP, pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal, servent également à des fins statistiques. Cette partie contient les primes à recevoir pour l'assurance obligatoire des soins LAMal.

(jusqu'en 2008 également pool de données de santé-suisse)

Partie 4: Réduction de primes dans l'AOS | Sources: données provenant des cantons et de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

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

Partie 5: Données individuelles par assureur | Source: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Les données servant à la surveillance selon l'art. 28b

OAMal sont des indicateurs choisis de l'AOS, notamment les primes, les prestations, les frais administratifs, les provisions et les réserves; elles figurent séparément pour chaque assureur.

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

Partie 6: Assurance facultative d'indemnités journalières de la LAMal | Source: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

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

Partie 7: Activités des assureurs-maladie reconnus dans le domaine des assurances complémentaires | Source: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

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 le système de santé | Sources: OCDE, Eurostat, Office fédéral de la statistique (OFS), Fédération des médecins suisses (FMH), Société suisse de pharmacie, Office fédéral des assurances privées (OFAP), banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Cette partie vise à élargir l'horizon en présentant d'autres

données et chiffres-clés du domaine de la santé en général. On y trouve une comparaison internationale basée sur les données de l'OCDE, des chiffres sur le coût global de la santé en Suisse, divers indices de prix, des données sur le nombre de médecins pratiquant en cabinet privé et sur le nombre de pharmacies ainsi que des chiffres concernant le domaine des assurances-maladie complémentaires. (jusqu'en 2008 également pool de données de santésuisse)

Partie 10: Compensation des risques dans l'AOS | Source: données de l'institution commune LAMal

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

Partie 11: Assurés dans l'AOS | Source: banque de données assurance-maladie de l'OFSP

Le nombre d'assurés par canton ou groupe d'âge ainsi que la répartition des assurés selon les franchises à option constituent les éléments principaux. Les admissions d'assurés sont également mentionnées. Le pool de données de santésuisse permet de compléter les données qui ne sont pas saisies directement par l'OFSP auprès des assureurs. (jusqu'en 2008 également pool de données de santésuisse)

Partie 12: Primes tarifaires dans l'AOS | Source: procédure d'approbation des primes conduite par l'OFSP

Cette partie contient une estimation des primes tarifaires standard pour l'assurance obligatoire des soins LAMal par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants pour la franchise ordinaire avec couverture accidents.

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

2012

1.1.2012 modification de la LAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 64a, 65).

1.1.2012 modification de l'OAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 105b, 105c, 105d, 105e, 105f, 105g, 105h, 105i, 105j, 105k, 105l, 105m, 106b, 106c, 106d, 106e).

1.1.2012 modification de l'OAMal concernant les réserves (art. 78, 78a, 78b, 78c, 92b, 107).

1.1.2012 modification de l'OAMal concernant l'évaluation du caractère économique des génériques (art. 65c).

1.1.2012 Ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI).

1.1.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la définition des soins et les mesures de prévention (art. 7, 12a, 12b, 12d, 15, 20a, 28).

1.1.2012 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2012 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.

1.2.2012 modification de l'OAMal concernant la commission fédérale des médicaments (art. 37e, al. 2).

1.4.2012 modification de l'OAMal concernant les assurés résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège (art. 1, 2, 10, 15a, 19, 37, 91, 92b, 92c, 101a, 103 et 106a).

1.5.2012 modification de l'OAMal concernant la liste des spécialités (art. 65d).

1.5.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des spécialités (art. 35, 35b, 35c).

1.7.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention (art. 12a, 12b).

1.9.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des analyses (annexe 3).

2011

1.1.2011 modification de la LAMal en application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (art. 25, 25a, 49, 50; abrogation de l'art. 104a).

1.1.2011 modification de l'OAMal concernant le placement de la fortune (art. 80, 80a, 80b, 80c, 80d, 80e, 80f, 80g, 80h, 80i).

1.1.2011 modification de l'OAMal concernant la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier (art. 104).

1.1.2011 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR).

1.1.2011 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention.

1.1.2011 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2011 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

2010

1.1.2010 modification de la LAMal concernant l'admission selon le besoin (art. 55a).

1.1.2010 modification de l'OAMal (art. 95, al. 2bis).

1.7.2010 modification de l'OAMal (art. 33). Abrogation de l'art. 59a.

1.7.2010 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les soins ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social.

1.1.2010 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention.

1.1.2010 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR). Al. 2 de la disposition transitoire.

1.1.2010 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes minimales 2010 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

2009

1.1.2009 modification de la LAMal concernant le financement hospitalier.

1.1.2009 modification de la LAMal suite à l'adoption de la loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA) (art. 21, al. 2 et 99, al. 2).

1.1.2009 modification de l'OAMal (art. 28, 28a, 28b, 31, 37, 55a, 58a, 58b, 58c, 58d, 58e, 59, 59d, 59e). Abrogation de l'art. 30.

1.1.2009 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

1.1.2009 modification de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux

dans l'assurance-maladie (OCP).

1.1.2009 modification de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA).

1.1.2009 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes minimales 2009 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

2008

1.1.2008 modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives aux commissions consultatives (art. 37a à 37g).

1.1.2008 modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives à la liste des spécialités (art. 64 et 65, al. 5bis).

1.1.2008 modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives à la révision (art. 86 à 88).

1.1.2008 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) (art. 9a, 12, 12a, 12b, 12c, 12d, 12e et 13b).

1.1.2008 Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM, révision totale)

1.4.2008 adoption de l'ordonnance du DFI concernant les exigences techniques et graphiques relatives à la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA-DFI).

14.6.2008 modification de la LAMal concernant l'admission selon le besoin (art. 55a).

1.8.2008 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

2007

1.1.2007 modification de la LAMal: modification des dispositions de procédure en relation avec l'instauration du Tribunal administratif fédéral (art. 18, al. 8, 90a et 91). Abrogation des art. 53 et 90.

1.1.2007 modification de la LAMal: modification des critères définissant l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques (art. 105a).

1.1.2007 modification de l'OAMal: modification de la disposition de procédure en relation avec l'instauration du Tribunal administratif fédéral (art. 27).

1.1.2007 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR): abrogation de l'art. 15, al. 2.

1.1.2007 modification de l'ordonnance sur les prestations

de l'assurance des soins, en particulier les prestations concernant la psychothérapie, (OPAS): art. 2, 3, 3a, 3b, 3c, 3d, 7, 12, 13 et annexe 1.

1.7.2007 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS): art. 7, al. 2bis.

2006

1.1.2006 modification de la LAMal: modification des conditions permettant la suspension de la prise en charge des prestations en cas de non-paiement des primes et des participations aux coûts (art. 64a). Réduction des primes des enfants et des jeunes adultes en formation de 50% au moins pour les bas et moyens revenus (art. 65).

1.1.2006 arrêté fédéral sur les subsides fédéraux dans l'assurance-maladie pour les années 2006 à 2009.

1.1.2006 modification de l'OAMal: le supplément de prime en cas d'affiliation tardive est prélevé au maximum cinq ans et en cas de changement d'assureur, l'ancien assureur doit indiquer au nouvel assureur l'existence d'un supplément de prime (art. 8); prélèvement des primes et conséquences d'un retard de paiement (art. 90); le département désigne les médicaments pour lesquels une quote-part est plus élevée (art. 105, al. 1bis).

1.1.2006 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR).

1.1.2006 (délai transitoire jusqu'au 1.4.2006): augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

1.1.2006 et **10.5.2006** adaptation du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).

1.5.2006 modification de l'OAMal: suspension de l'obligation d'assurance en cas de service militaire et de service civil (art. 10a).

10.5.2006 modification de l'OAMal: transparence des données du formulaire d'affiliation (art. 6a); projets pilotes pour la prise en charge de prestations à l'étranger (art. 36a); réexamen des conditions d'admission des médicaments (art. 65a, 65b et 65c); modification des taux de réserve (art. 78); ordre de réduction de primes (art. 90b); prime minimale (art. 90c); réduction de primes en cas d'assujettissement à une autre assurance (art. 91a).

10.5.2006 modification de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.

1.8.2006 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS): art. 12 et annexe 1.

2005

1.1.2005 modification de la LAMal:

- Le Conseil fédéral peut décider l'introduction d'une carte d'assuré (art. 42a).
- Prolongation de la limitation de l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie pour une durée limitée à trois ans au plus (art. 55a).
- Adaptation de la disposition sur les manquements aux exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations (art. 59).
- Adaptation de la disposition sur le système financier et la présentation des comptes (art.60).
- Prolongation de la validité de la compensation des risques de cinq ans (art. 105).

1.1.2005 prolongation et limitation des tarifs des soins (disposition transitoire LAMal, loi fédérale urgente).

1.1.2005 prolongation de la validité de la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (loi fédérale urgente).

1.1.2005 modification de l'OAMal: les franchises à option se montent à 500, 1000, 1500, 2000 et 2500 francs pour les adultes et les jeunes adultes. Les franchises à option se montent à 100, 200, 300, 400, 500 et 600 francs pour les enfants. La prime de l'assurance avec franchise à option s'élève à au moins 50% de la prime de l'assurance avec franchise ordinaire et couverture des accidents.

1.1.2005 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR).

1.1.2005 et **1.7.2005** adaptations du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).

2004

1.1.2004 modification de l'OAMal:

- La franchise ordinaire des adultes est fixée à 300 francs par année civile.
- Le montant maximal de la quote-part s'élève à 700 francs pour les adultes et à 350 francs pour les enfants.
- Les réductions des primes maximales en cas de franchises à option ont été modifiées.
- Les taux de réserves minimales de sécurité sont de 20% pour les assureurs jusqu'à 250'000 assurés et de 15% pour les assureurs de plus de 250'000 assurés. Les assureurs comptant moins de 50'000 assurés doivent se réassurer.
- La composition des commissions fédérales est modifiée

afin d'intégrer les représentants de l'OFAS.

- **1.1.2004** adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (OPAS).
- Les régions de primes fixées par l'OFSP (OFAS en 2003) doivent être obligatoirement respectées par tous les assureurs-maladie.
- Les assureurs-maladie sont chargés de redistribuer à la population le produit de la taxe d'incitation sur l'essence et l'huile diesel d'une teneur en soufre supérieure à 0.001% (prélèvement dès 2004, première distribution en 2006).
- **1.4.2004**, **1.5.2004**, **1.7.2004** et **1.8.2004** adaptations du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).

2003

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

2002

- **1.1.2002** abandon de la prise en compte de l'indice des primes lors du calcul des subsides de la Confédération à la réduction des primes.
- **1.1.2002** modification de la LAMal consécutive à la nouvelle réglementation sur les délais (art. 30).
- **1.1.2002** Loi fédérale urgente du 21 juin 2002 sur l'adap-

tation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers intercantonaux selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (votation populaire du 9 février 2003 suite à un référendum).

- Adaptations de la LAMal et des ordonnances aux accords de libre circulation UE-CH, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur: 1.6.2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux).
- Adaptations de la LAMal et des ordonnances à l'Accord AELE, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur: 1.6.2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux).
- **1.7.2002** modification de l'OAMal concernant les médicaments.
- **1.7.2002** adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (p. ex. désignation des prestations qui ne peuvent être fournies qu'avec l'accord préalable de l'assureur et l'autorisation expresse du médecin conseil).
- **1.7.2002** 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 1^{ère} révision partielle de la LAMal et des ordonnances modifiées (p. ex. suspension de l'obligation d'assurance si l'assuré bénéficie de l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs, nouveau modèle de rémunération pour les médicaments pris en charge par les assureurs – l'activité de conseil exercée par les pharmaciens et les médecins dispensateurs de médicaments sera rémunérée selon des tarifs et séparée du coût du médicament –, suppression de la franchise pour les mammographies de dépistage, sanctions contre les assureurs en cas de violation de la loi et enfin améliorations du système de réduction des primes).
- **1.1.2001** entrée en vigueur du paquet de modifications

relatives à la protection des données et des adaptations correspondantes de l'OAMal.

- Adaptation des franchises à option (plafonnement en montant absolu des rabais et introduction de pourcentages régionaux pour les réductions de primes).
- Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. traitement de substitution en cas de dépendance aux substances opiacées: distribution d'héroïne, tomographie par émission de positrons).

2000

- Adoption de la 1^{ère} révision partielle de la LAMal et des modalités d'application dans les ordonnances du Conseil fédéral.
- **1.10.2000** entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur le changement de caisse.
- Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. test de contracture musculaire in vitro pour déceler une prédisposition à l'hyperthermie maligne).
- Élargissement des possibilités d'investissements des caisses-maladie (réserves financières).

1999

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

1998

- Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.
- Augmentation de la franchise ordinaire qui passe à 230 francs, modification du taux maximal de réduction des primes pour les franchises à option.
- Allègement des dispositions en matière de réserves pour les grandes caisses.
- Publication de dispositions tarifaires dans le domaine des soins et des soins à domicile (Spitex).
- Le Conseil fédéral institue les commissions fédérales

suivantes: la commission des principes (présidence), la commission des prestations, la commission des médicaments, la commission des analyses, la commission des moyens et des appareils.

1997

- Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.
- Admission des conseils diététiques sur prescription médicale par l'assurance obligatoire des soins.

1996

1.1.1996 Entrée en vigueur de la nouvelle loi (LAMal):

- Introduction de l'obligation de s'assurer, avec un catalogue exhaustif des prestations dans l'assurance obligatoire des soins.
- Introduction de primes uniques pour les assurés adultes par caisse et par région.
- Garantie pour les assurés du libre choix de leur caisse-maladie, libre passage intégral dans l'assurance obligatoire des soins.
- Libre choix de la forme d'assurance, les nouvelles formes (p. ex. HMO, assurance avec bonus, franchise à options) sont définitivement introduites.
- Réduction individuelle des primes: subventions accordées aux assurés par rapport à leur situation économique.
- Prolongation de la compensation des risques (compensation selon l'âge et le sexe) jusqu'en 2005.
- Encouragement de la concurrence entre les fournisseurs de prestations et les caisses-maladie.

Etat des données: 27.5.13

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

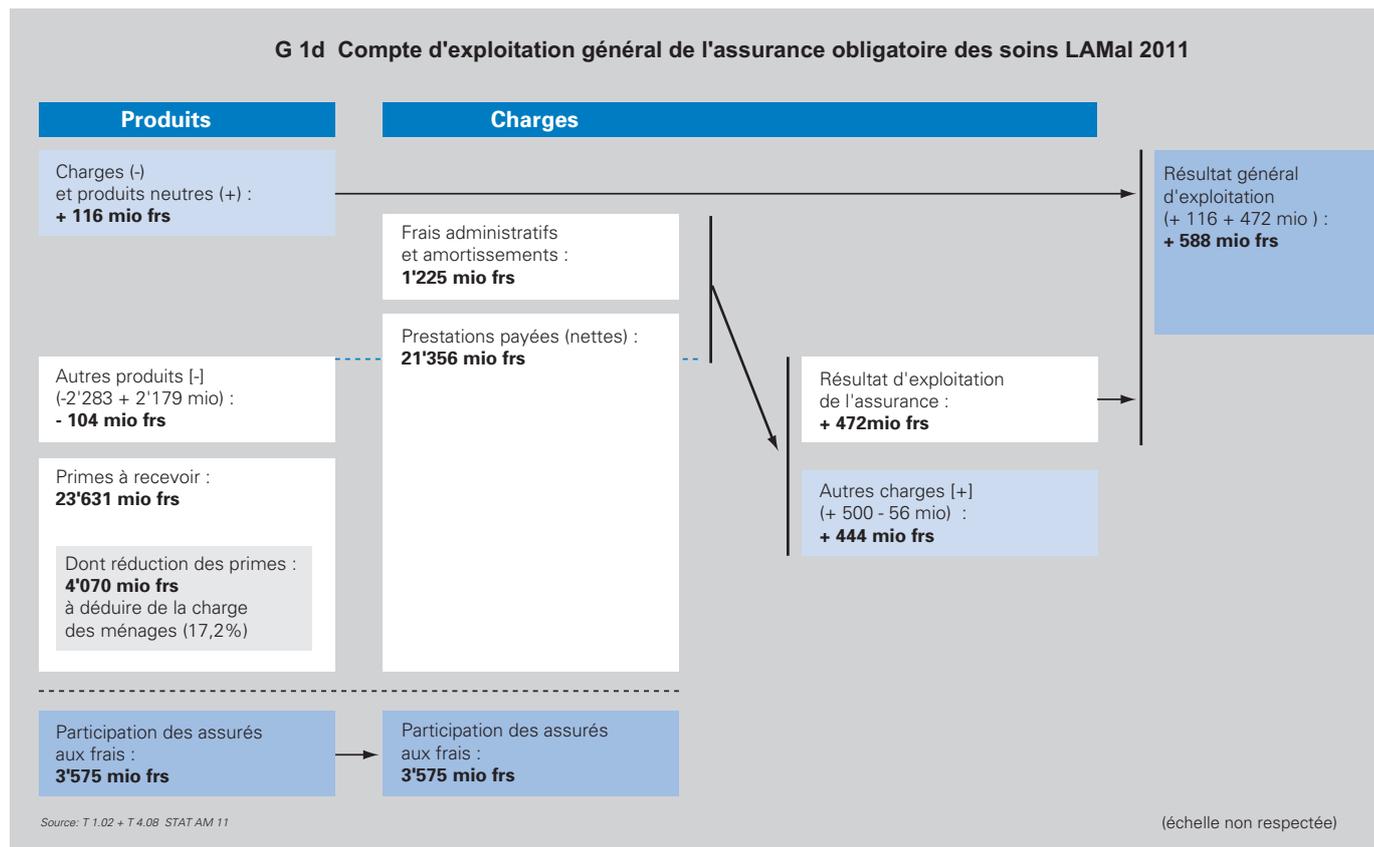
4. Graphiques et commentaires de l'exercice 2011

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

Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

Les **prestations payées** par les assureurs, 21,4 milliards de francs en 2011, ne contiennent pas la **participation**

des assurés aux frais, celle-ci se montant à 3,6 milliards de francs. Les **primes à recevoir** s'élevant à 23,6 milliards de francs, il en résulte, déduction faite des autres produits et charges, un résultat d'exploitation positif de + 472 millions de francs. Avec les charges et produits neutres, le **résultat d'exploitation général** positif en décaissant s'élève à + 588 millions de francs (G 1d et T 1.02).



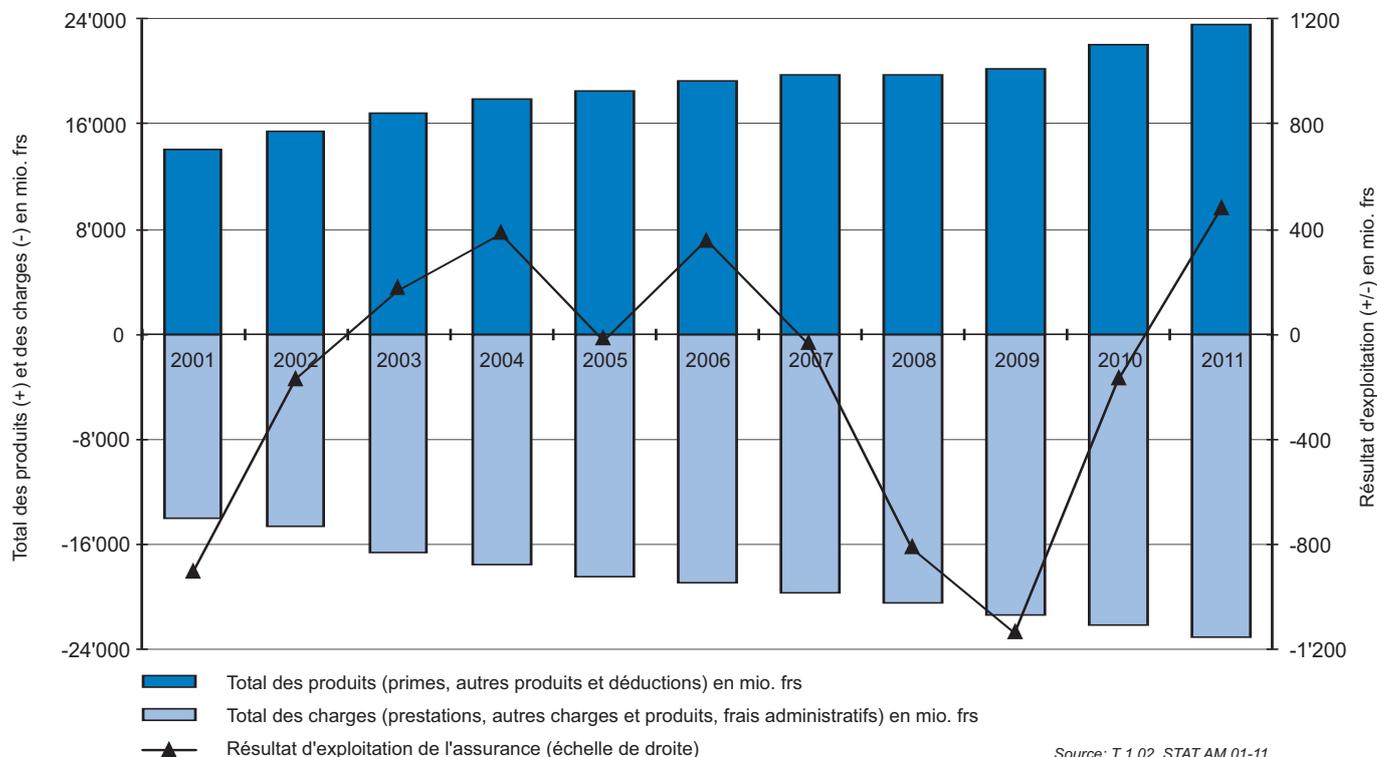
Mais il faut dire que ce résultat d'exploitation général recouvre diverses tendances selon les différents modèles d'assurance. Ainsi, le résultat fortement négatif des assurances avec franchise ordinaire (- 1,4 milliard de francs) est compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+ 1,2 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+ 736 millions de francs) (T 1.03 à T 1.06).

Il est intéressant d'examiner l'évolution des **charges**, **produits** et du **résultat d'exploitation** des dix dernières années: un résultat d'exploitation (charges – produits d'assurance) nettement négatif en 2001, 2008 et 2009, proche de zéro en 2002, 2005, 2007 ainsi qu'en 2010, et positif en 2003, 2004, 2006 et 2011 (G 1b).

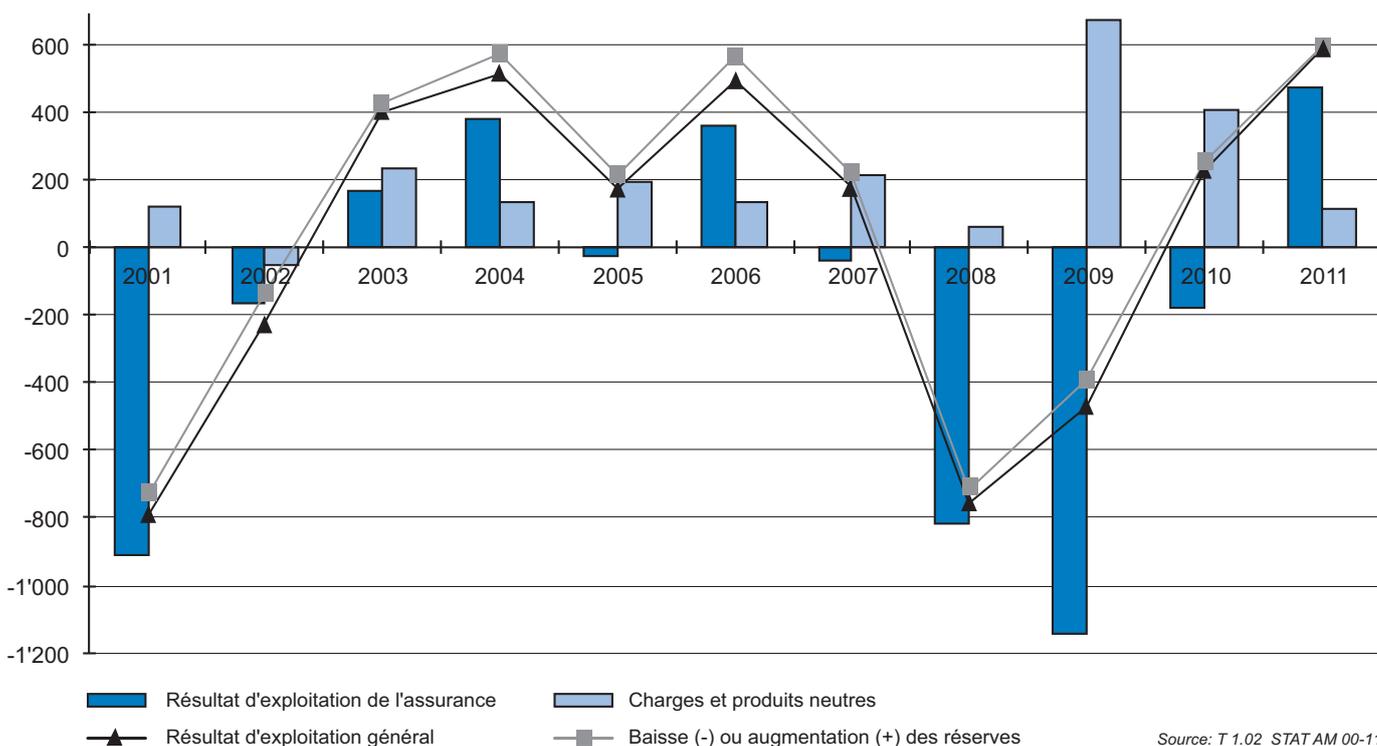
En ajoutant au résultat d'exploitation annuel les **charges et produits neutres** (essentiellement les revenus des placements de capitaux), on obtient le **résultat d'exploitation général** aux valeurs très fluctuantes depuis 2001. A noter que la variation des **réserves** d'une année à l'autre suit de très près ce résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs. Une raison de la différence entre variation des réserves et résultat d'exploitation général est la dissolution de fonds spéciaux ainsi que l'attribution de moyens externes, ce qui explique que le résultat d'exploitation général est inférieur ou égal à la variation des réserves (G 1c).

Les assurés soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse et résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège,

G 1b AOS: charges, produits et résultat d'exploitation de l'assurance en mio. frs



G 1c Résultat d'exploitation et variation des réserves dans l'AOS en mio. frs



sont intégrés dans le tableau 1.07. Les assurés anciennement soumis à l'article 3 OAMal y sont inclus (frontaliers exerçant en Suisse une activité lucrative ainsi que les membres de leur famille).

Réserves et provisions dans l'AOS

Comme vu précédemment, le résultat d'exploitation général se reflète sur l'état des **réserves** de l'AOS. Ces dernières ont diminué d'un peu plus de 700 millions de francs de fin 2007 à fin 2008 et encore une fois de près de 500 millions de francs jusqu'à fin 2009, avant de remonter de près de 300 millions de francs en 2010 et 200 millions en 2011 (G 1c). Les réserves permettent aux assureurs de couvrir les risques imprévus.

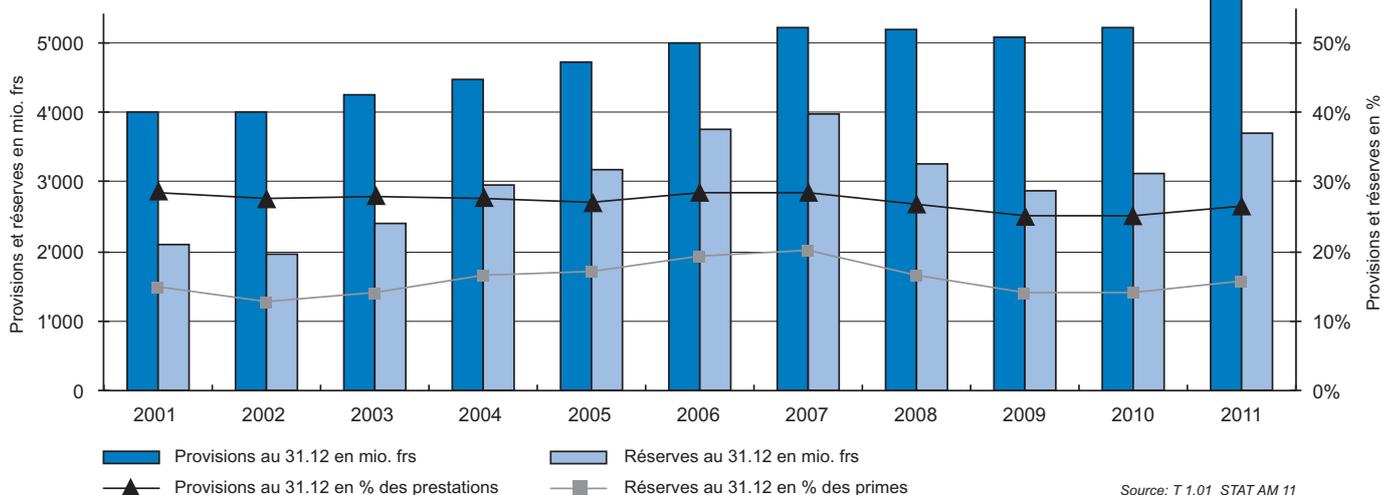
Si l'on met l'état de ces réserves en relation avec les primes

à recevoir de la même année, on constate que le taux de réserve a passé de 15,0% en 2001 à 15,7% en 2011 (G 1a). Ces réserves de 3,7 milliards de francs à fin 2011 correspondent environ aux prestations de deux mois d'assurance.

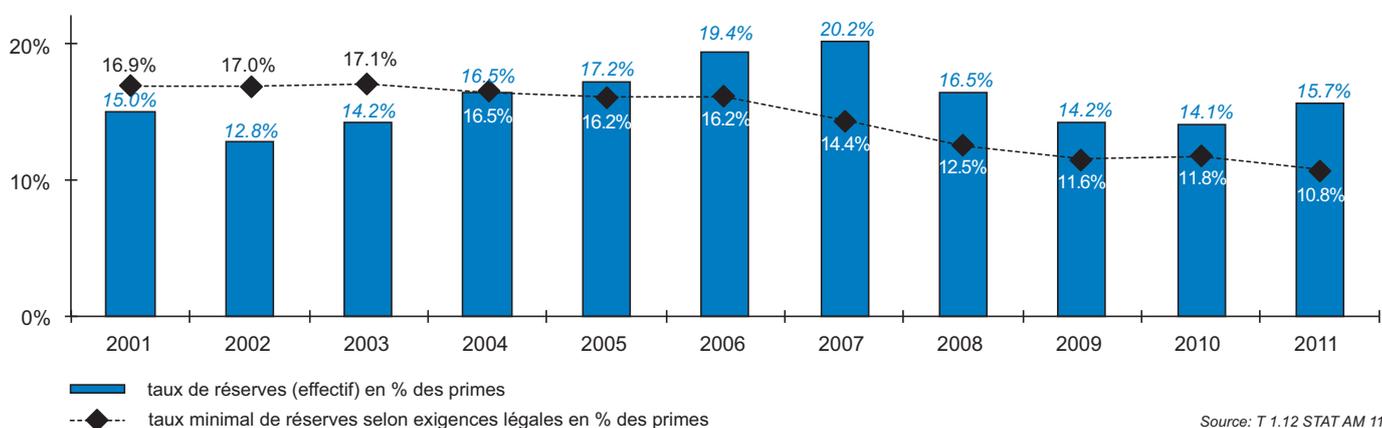
Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés, mises en relation avec les prestations payées par les assureurs durant l'année, sont restées plus stables, passant de 28,6% en 2001 à 26,4% en 2011 (G 1a).

Le graphique G 1e met en lumière l'évolution du taux effectif des réserves en comparaison avec le taux minimal défini selon les exigences légales. Ces taux minimaux sont liés au nombre d'assurés auprès des différents assureurs (voir T 5.02).

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



G 1e Evolution des réserves AOS en % des primes (CH)



Réduction des taux minimaux de réserve des caisses-maladie entre 2007 et 2009

Le Conseil fédéral a autorisé les assureurs comptant plus de 150'000 assurés à réduire progressivement leur taux de réserve selon le tableau ci-après. Cette baisse s'est effectuée progressivement pendant trois ans, à partir de 2007. Les caisses de moins de 50'000 assurés doivent continuer à présenter un taux minimal de 20% et être réassurées.

Réserve minimale en % des primes à recevoir (ancien art.78 OAMal):

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

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

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

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

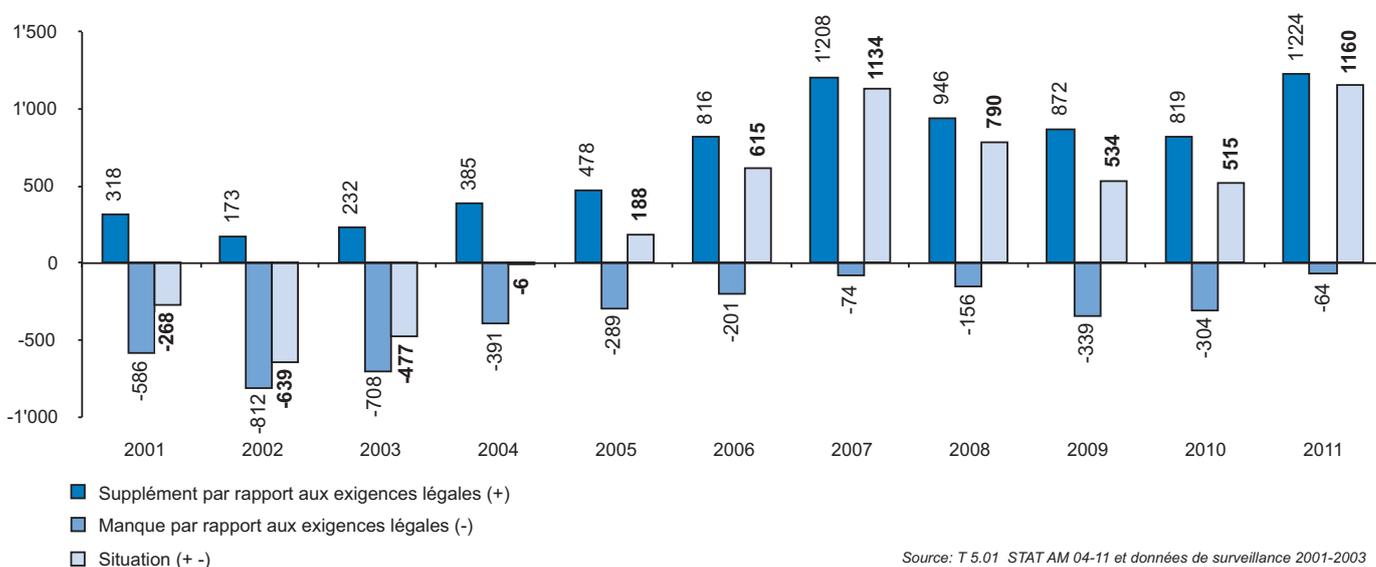
Le tableau précité permet d'estimer l'impact sur les primes en fonction de la taille de l'assureur. Il convient toutefois de le relativiser, car l'incidence de la baisse du taux sur les pri-

mes est étroitement associée à la situation individuelle actuelle de chaque assureur. En effet, un assureur qui est actuellement déjà en dessous des exigences légales ne pourra pas baisser ses réserves en dessous des seuils mentionnés. Il convient également de noter qu'une partie des réserves étant placées sur les marchés financiers, leur montant est également tributaire de l'évolution des cours du marché boursier et peut connaître des pertes de valeur.

On notera aussi que les dispositions légales ne font état que de taux minimaux. Aucune prescription légale contraignante n'est édictée en rapport avec les taux maximaux de réserve admissibles. Le graphique G 1e illustre très concrètement ce fait en montrant que les réserves ont encore augmenté de 0,8 point de pour cent entre 2006 et 2007 alors que les exigences légales auraient permis une baisse du taux des réserves de 1,8 point de pour cent. Par contre en 2008, le taux effectif des réserves a baissé à 16,5% puis à 14,2% en 2009 et 14,1% en 2010 avant de remonter à 15,7% en 2011.

Le supplément ou le manque de réserves par rapport aux exigences légales met en évidence de fortes disparités également. Après une période de 4 ans avec des manques importants constatés pour l'ensemble des assureurs de 2001 à 2004, la situation pour l'ensemble des assureurs est à nouveau positive de 2005 à 2011. Toutefois seuls 7 assureurs AOS sur 63 avaient toujours en 2011 des réserves en dessous des exigences légales, le manque de réserves associé se montant à 64 millions de francs. Le solde des

G 1f Réserves AOS: situation en mio frs par rapport aux exigences légales



Source: T 5.01 STAT AM 04-11 et données de surveillance 2001-2003

réserves en dessus et en dessous des exigences légales se montait à 1,16 milliard de francs en 2011, ce qui correspond à la couverture de moins de trois semaines de prestations d'assurance (G 1f). Les données de surveillance permettent d'examiner la situation individuelle des assureurs (T 5.01).

L'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012 de prescriptions pour des réserves fondées sur les risques devrait supprimer les lacunes des anciennes prescriptions et augmenter la sécurité et la transparence dans l'assurance-maladie sociale. Un test de solvabilité LAMal, construit de manière analogue au «swiss solvency test» de la FINMA, mais prenant en considération les spécificités de l'assurance-maladie, assurera la solvabilité des assureurs-maladie à partir de 2012.

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

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

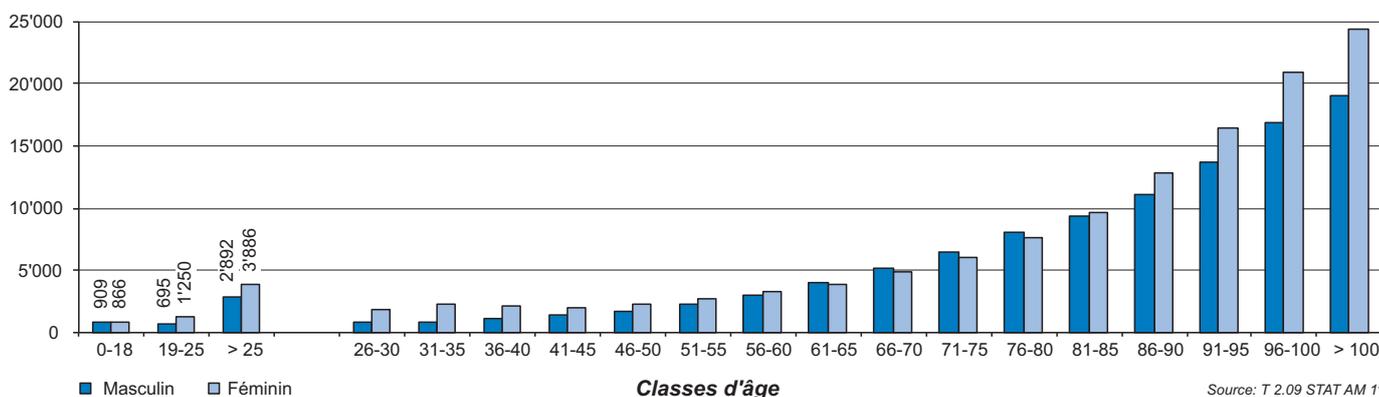
Des différences importantes existent entre les cantons en matière de **prestations nettes** (soit les coûts à la charge des assureurs), **participation des assurés aux frais** et **prestations brutes** (somme des prestations nettes et de la participation aux frais). Les prestations nettes moyennes des adultes dès 26 ans sont les plus élevées pour GE et BS.

A l'opposé elles sont les plus basses pour NW et AI (G 2a). L'analyse des prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement deux relations: la première entre les prestations et l'âge, la deuxième entre les prestations des hommes et des femmes, plus élevées pour les femmes (sauf entre 0 et 18 ans et 61 et 80 ans). Les prestations environ deux fois supérieures à celles des hommes pour les femmes des classes d'âge 19-25, 26-30, 31-35 et 36-40 ans sont essentiellement liées à la maternité (G 2b).

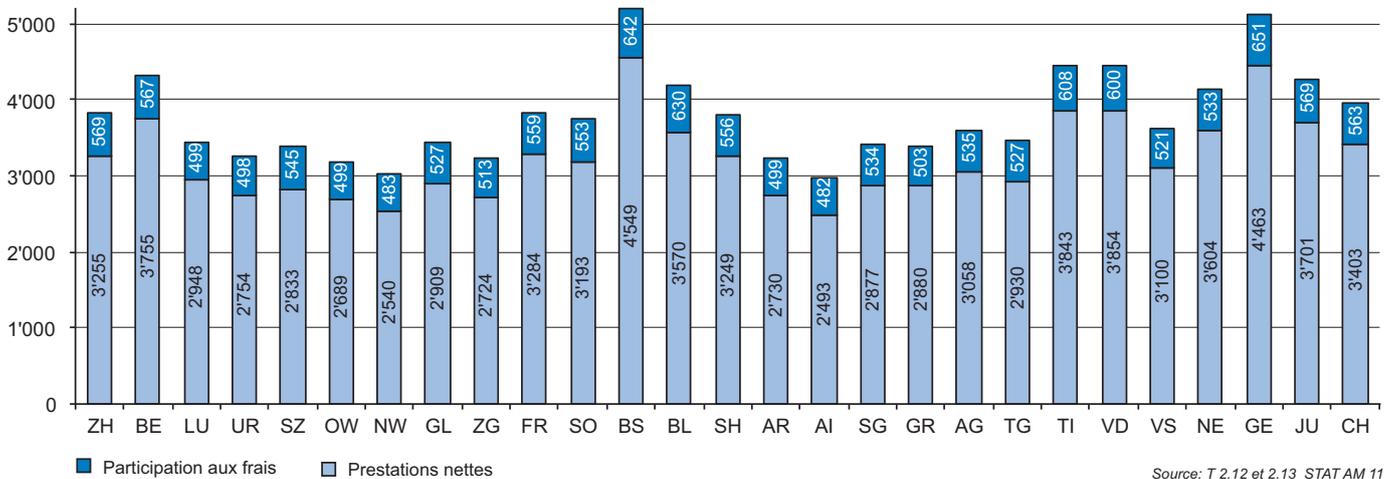
En s'intéressant à la participation annuelle aux frais selon le canton des adultes dès 26 ans, on trouve les cantons GE et BL avec les valeurs les plus élevées et les cantons OW et AI avec les valeurs les plus basses. Pour les enfants, les montants nettement plus bas (94 francs pour la moyenne suisse contre 340 francs pour les jeunes adultes et 563 francs pour les adultes) s'expliquent notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part en francs correspondant à 50% de celle des adultes (G 2a et T 2.13).

Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. En effet seules sont prises en compte les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie dans le système du tiers garant. Avec de hautes franchises à option, de nombreux assurés paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur s'ils n'atteignent pas le montant de leur franchise et ces prestations échappent à la statistique de l'AOS. Ces montants figurent globalement sans qu'il soit possible d'en estimer le montant ou l'évolution dans le poste « out of pocket » payé par les ménages entrant dans les coûts du système de santé définis par l'OFS.

G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2011

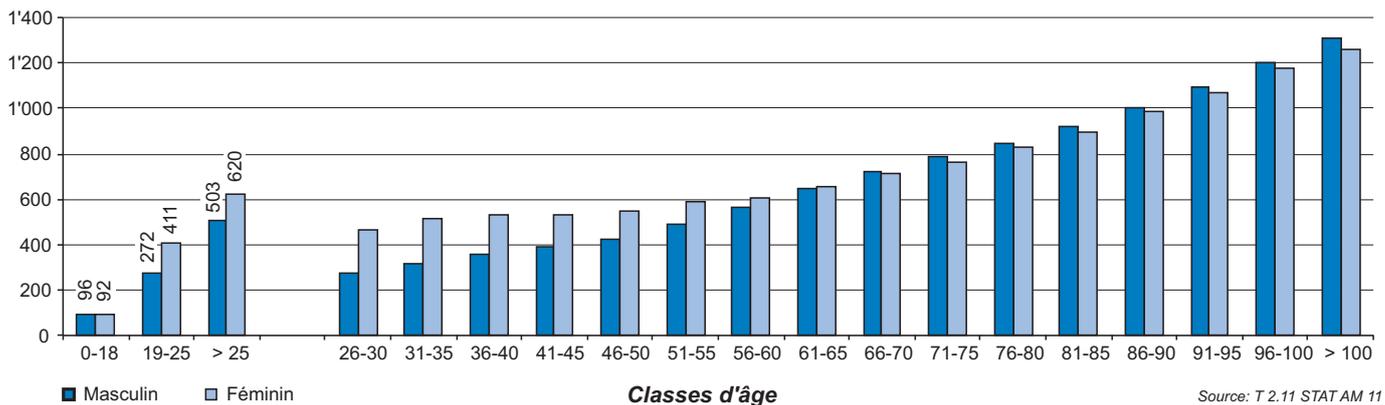


G 2a Prestations nettes, participation aux frais et prestations brutes par assuré en francs selon le canton en 2011 (adultes dès 26 ans)



Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 11

G 2d Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2011



Source: T 2.11 STAT AM 11

La participation annuelle aux frais est très proche pour les hommes et les femmes pour les classes d'âge 0-18 ans et au-delà de 61 ans, elle est supérieure pour les femmes dans les autres classes d'âge (G 2d). Bien que la participation aux frais tombe pour les cas de maternité, elle subsiste dans les cas engendrant des complications.

Prestations AOS par groupe de coûts

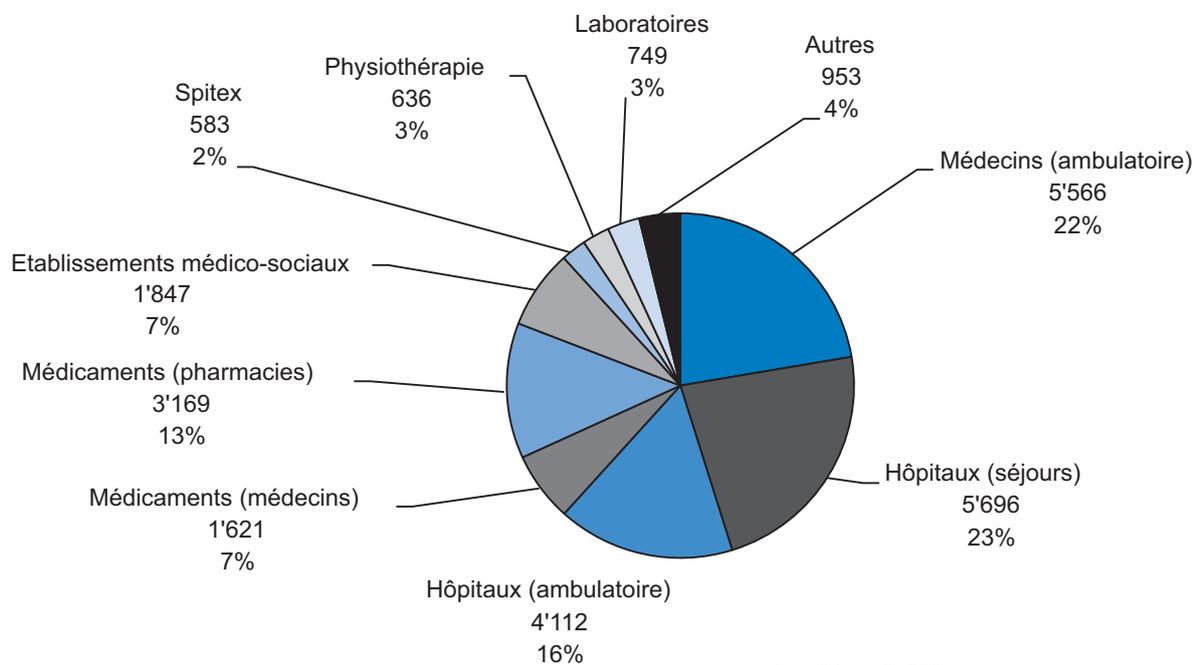
Les prestations brutes (soit les coûts à la charge des assureurs avec la participation des assurés aux frais) d'un exercice sont également réparties par groupe de coûts. Il en ressort que, sur un total de 24,9 milliards de francs (+ 2,6% par rapport à l'an précédent), 39% des prestations représentent des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 22% des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 20% les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 7% des frais de soins en EMS, le solde de 12% allant aux

autres prestations telles que Spitex, physiothérapie, chiropraxie, laboratoires, moyens et appareils (G 2e et T 2.17).

Ramenées à un assuré, ces prestations brutes atteignaient 3171 francs, soit 1,5% de plus que l'an précédent. Les 3 groupes de coûts arrivant en tête en francs par assuré sont les coûts des séjours hospitaliers (724.-), les traitements ambulatoires par les médecins (708.-) et à l'hôpital (523.-) (T 2.19 et G 2f).

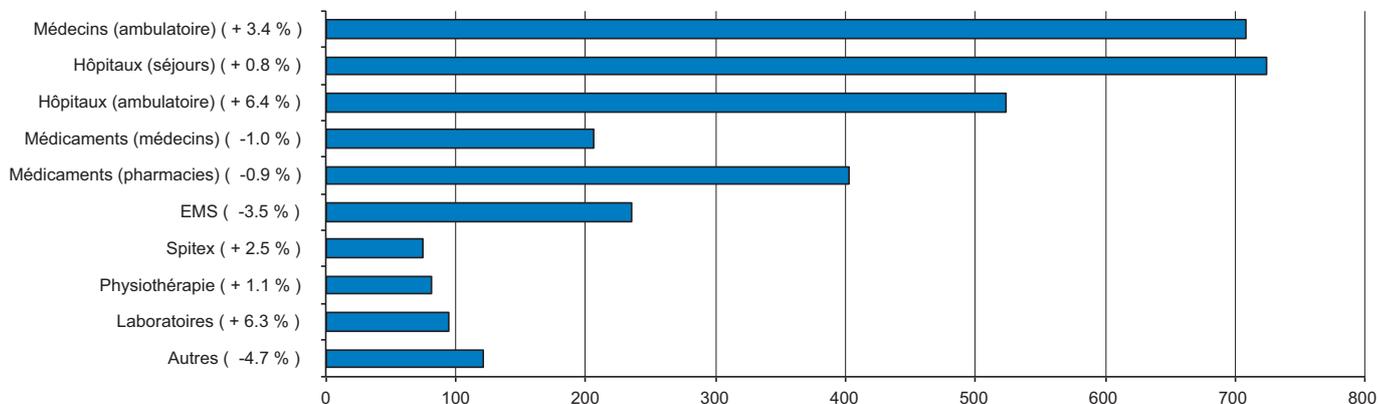
Les augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées et il est plus judicieux d'examiner l'évolution des groupes de coûts sur plusieurs années. Ainsi la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 3,6% sur la période 2001-2011. Elle est notamment dépassée sur cette période par les groupes de coûts suivants: moyens et appareils (7,5%), Spitex (7,2%), hôpitaux (ambulatoire: 7,1%) mais non pas par les séjours

G 2e Prestations brutes AOS en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2011



Total (100%) : 24'932 mio. frs Source: T 2.17 STAT AM 11

G 2f Assurance obligatoire des soins: prestations brutes selon le groupe de coûts en 2011 et variation en %



Variation 2010-2011 par personne assurée en % - Prestations par personne assurée en frs - Total (2011) : 3'171 frs - Source: T 2.19 STAT AM 11

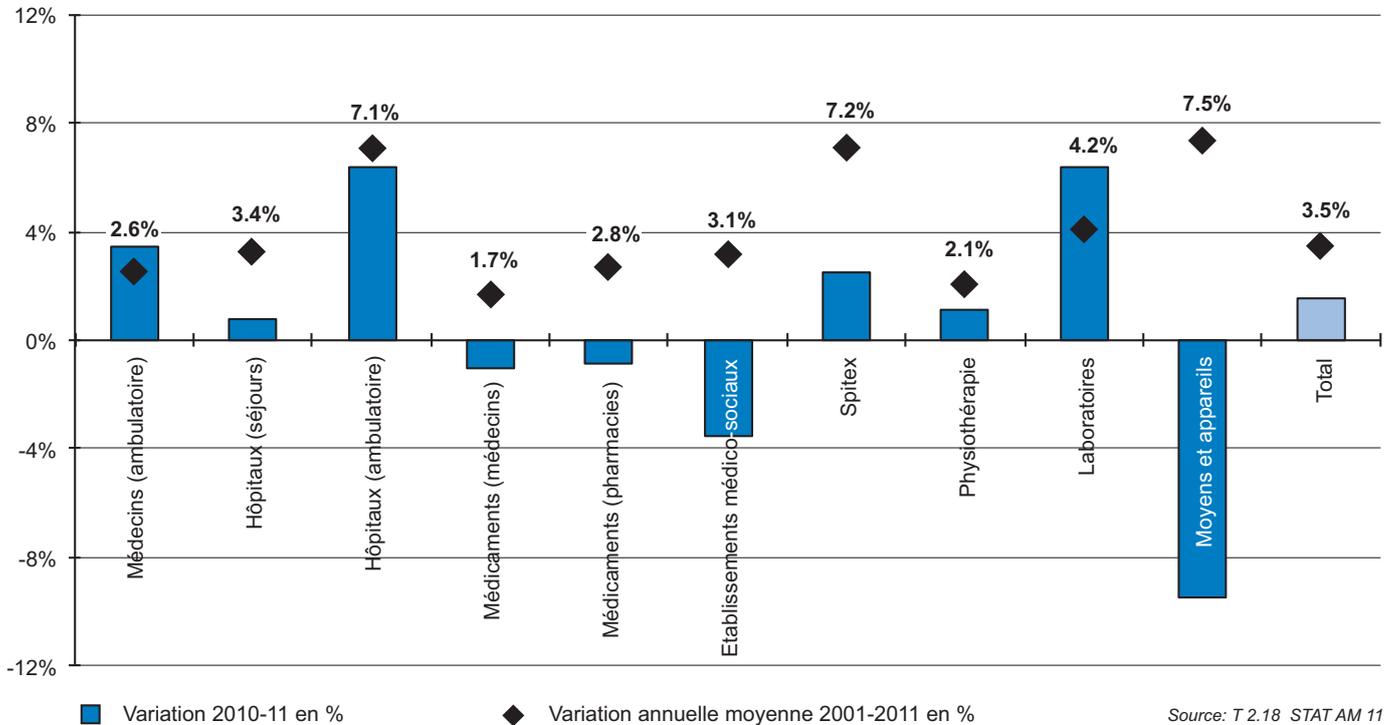
hospitaliers (3,4%), physiothérapie (2,1%) et chiropraxie (0,5%). Une partie de l'augmentation importante à partir de 2003 pour les laboratoires est liée à une meilleure saisie des coûts des laboratoires par les assureurs (influence de TARMED) (G 2g et T 2.18).

Il est également utile d'examiner l'efficacité des différentes mesures politiques visant à juguler l'évolution des différents groupes de coûts. A cette fin on met en présence les évolutions moyennes de coûts intervenues entre 2010 et

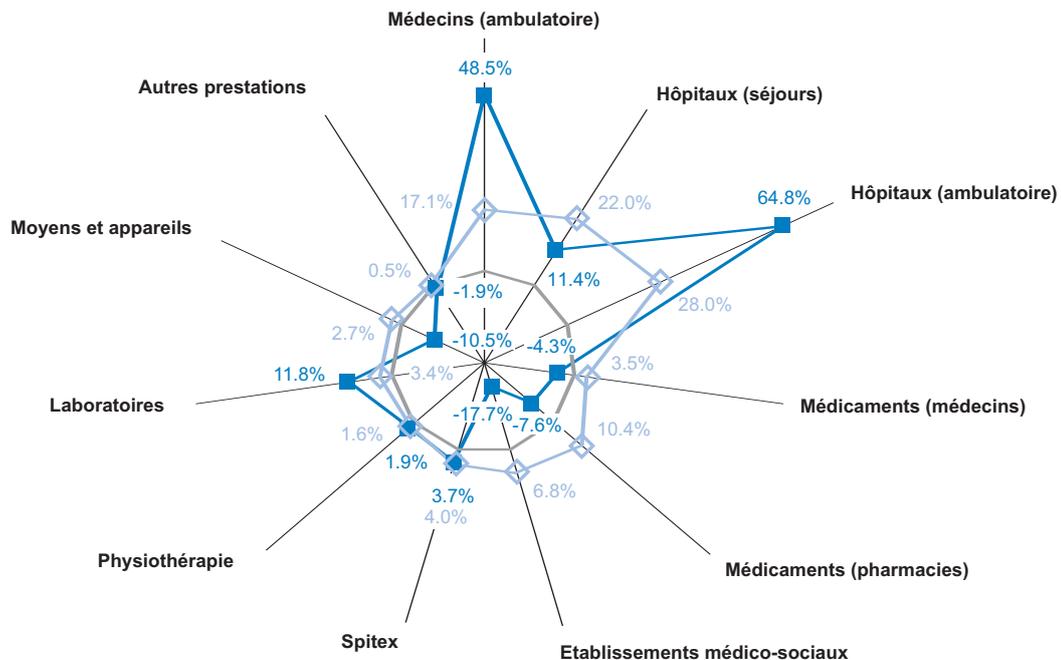
2011 par rapport à l'ensemble de la période 2001-2011. Si plusieurs groupes de coûts ont varié entre 2010 et 2011 dans un ordre de grandeur proche de celui de la moyenne entre 2001 et 2011, les groupes de coûts hôpitaux (séjours), médicaments, EMS, moyens et appareils ainsi que Spitex ont, eux, augmenté sensiblement moins que la moyenne des dix dernières années (moins de 50% de la valeur moyenne de la période 2001-2011, G 2g).

A côté de la variation annuelle ou moyenne des prestations

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



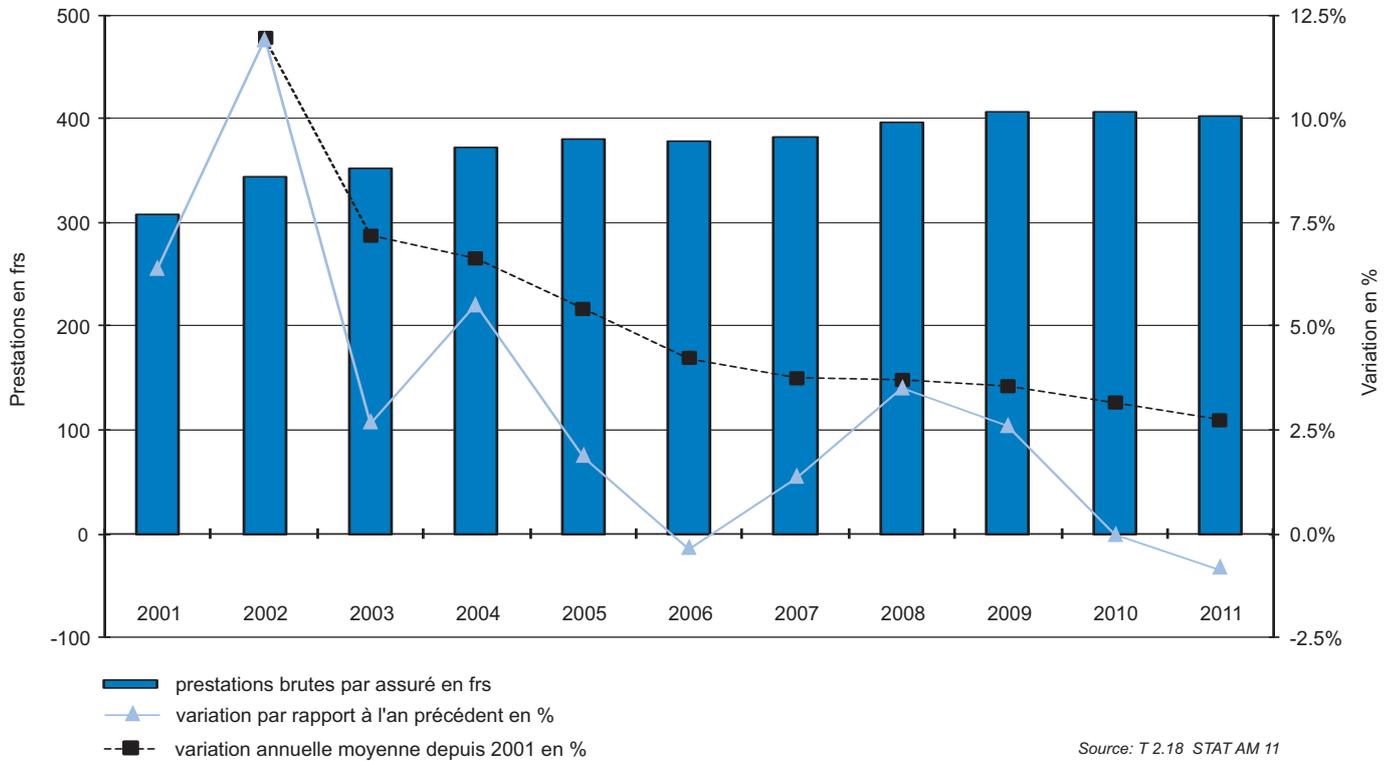
G 2c Assurance obligatoire des soins: importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes



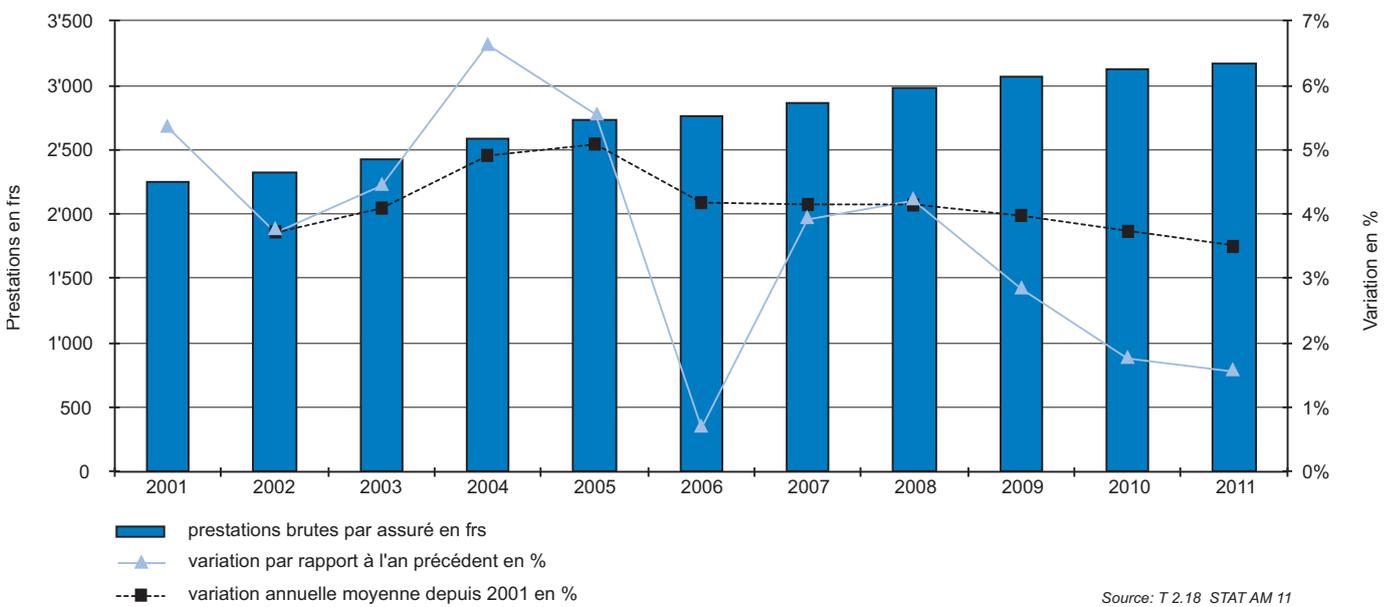
Source: T 2.18 STAT AM 11 - contribution en % à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts]

■ Contribution à la variation 2010-2011 ◆ Contribution à la variation 2001-2011 — 0 %

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



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



des différents groupes de coûts, il est primordial de relativiser l'importance du groupe de coûts considéré eu égard à sa part dans l'ensemble des prestations. On comprend ainsi par exemple à la lumière du graphique G 2c qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 7,5% du groupe moyens et appareils entre 2001 et 2011 aura environ 8 fois moins d'incidence sur la variation globale des coûts qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 3,4% du groupe hôpitaux (séjours) sur cette même période [incidences respectives: 2,7% et 22,0%].

Alors que le graphique G 2g présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années, on peut s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci. Nous avons retenu les médicaments (pharmacies, G 2i) pour bien mettre en évidence les fluctuations annuelles très importantes qui s'estompent lorsque l'on considère la variation annuelle moyenne cumulée ainsi que l'ensemble des prestations (G 2h). Les graphiques relatifs à l'ensemble des principaux groupes de coûts sont disponibles dans l'application «séries temporelles» sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pyramiden (voir annexe D).

4.3 Primes à recevoir dans l'assurance obligatoire des soins

Primes moyennes à recevoir pour l'ensemble des modèles d'assurance

Les valeurs réelles d'augmentation des primes moyennes à recevoir des assurés constatées a posteriori pour l'ensemble des modèles d'assurance sont aussi publiées, en plus des augmentations des primes tarifaires, présentées dans le chapitre 4.12.

Les graphiques G 12i, 12j et 12k permettent de visualiser les différences parfois très importantes existant entre les variations des primes tarifaires pour la franchise ordinaire (servant de référence pour la communication aux médias et au public) et celles calculées pour l'ensemble des modèles d'assurance. Ceci illustre la réserve à émettre vis-à-vis de ces primes tarifaires estimées pour la franchise ordinaire. On peut noter que les variations des primes tarifaires pour la franchise ordinaire sont presque toujours supérieures à celles pour l'ensemble des modèles d'assurance. 2004 représente une exception, liée au changement des rabais associés aux franchises à option (cf. annexes F1 et F2).

Primes à recevoir par assuré

La **prime moyenne** à recevoir par personne assurée par année a atteint **3005 francs** en 2011 (+ 6,0% par rapport à l'an précédent). Elle a été de 3395 francs pour les assurés avec franchise ordinaire, 3454 francs pour les assurés avec franchise à option, 3019 francs pour le modèle d'assurance avec bonus et 2558 francs pour les modèles avec choix restreint (T 3.05). Il semble à première vue paradoxal que la prime à recevoir par personne pour l'ensemble des assurés soit plus élevée pour la franchise à option 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 (on voit dans T 11.09 qu'environ 90% des enfants ont une franchise ordinaire), ce qui fait baisser la prime moyenne. D'autre part, les assurances avec franchise à option se concentrent souvent dans les régions à haut niveau de primes (zones urbaines, Suisse romande, etc.). Ces raisons font que les primes des assurances avec franchises à option sont en moyenne plus élevées que celles des assurances avec franchise ordinaire.

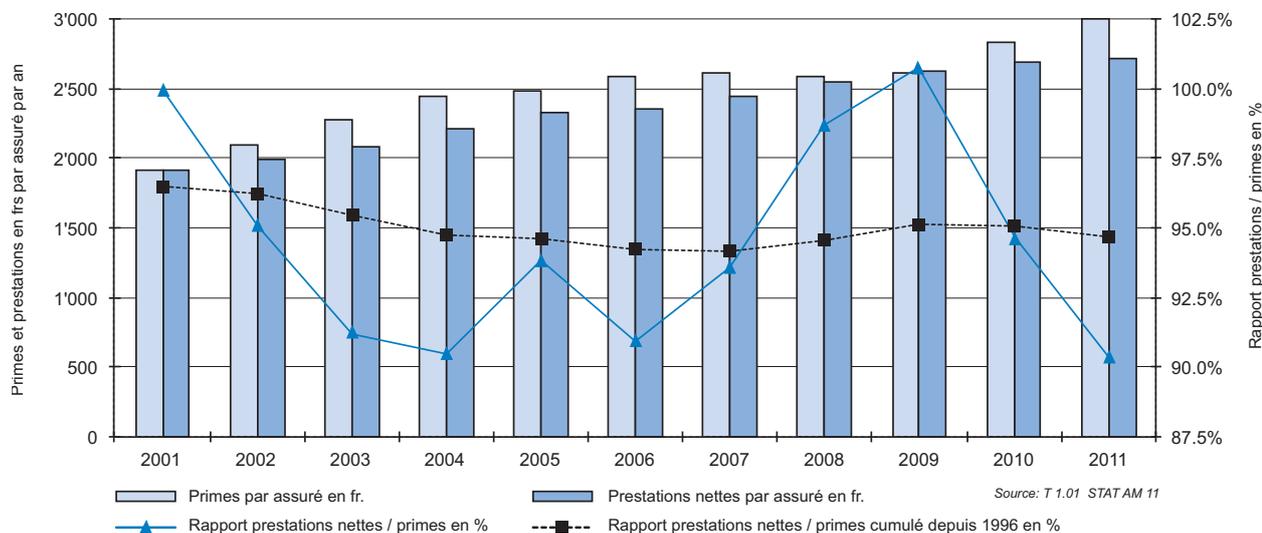
Primes et prestations nettes par assuré dans l'AOS

Le rapport prestations nettes/primes par assuré pour l'AOS fluctue au niveau suisse de 2001 à 2011 entre 90 et 101%. Il est intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations nettes/primes cumulé** depuis 1996. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations nettes et des primes par assuré de l'année 1996 à l'année considérée. Ce rapport reste très proche de 95%. Ce qui signifie qu'une marge d'environ 5% sur les primes est utilisée pour les frais administratifs, les variations des provisions et réserves et les gains ou pertes sur les placements de capitaux. Des fluctuations du rapport annuel peuvent survenir en fonction des prévisions effectuées sur le volume futur des prestations (G 3a, pour la Suisse entière). Les graphiques relatifs à l'ensemble des cantons sont disponibles dans l'application «séries temporelles» sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pyramiden (voir annexe D).

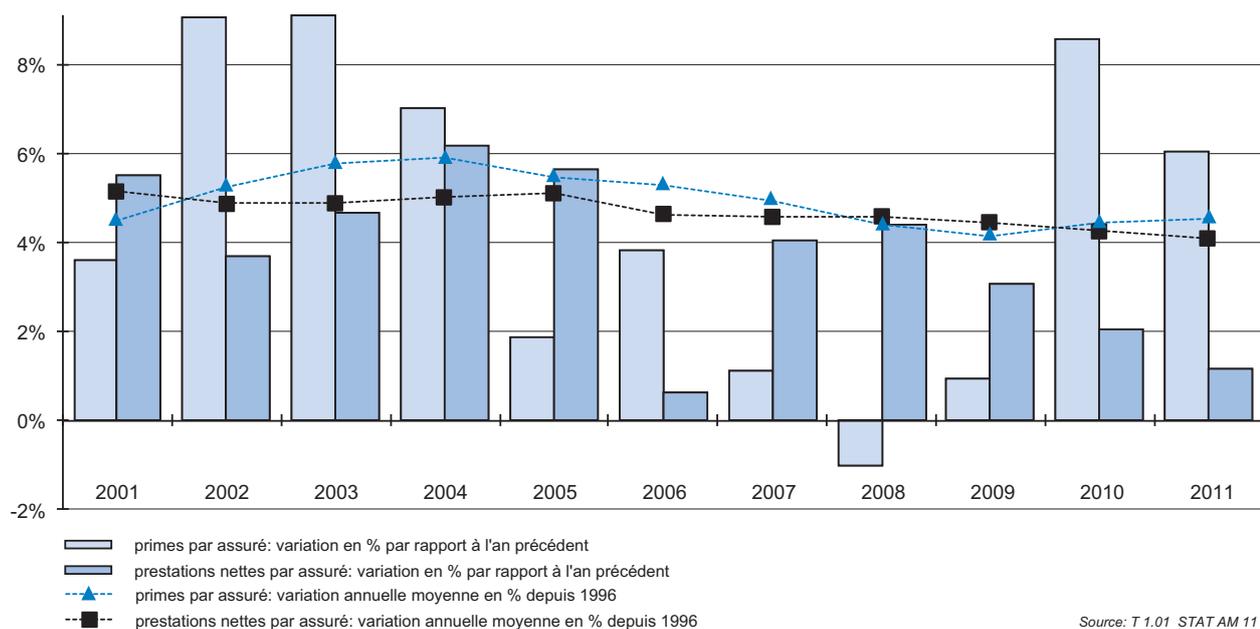
Les données de ce graphique G 3a se réfèrent aux prestations nettes payées selon l'optique de la date de remboursement des prestations. Une autre approche consisterait à utiliser la date de traitement des assurés pour mettre en relation primes et prestations mais, faute de données, elle ne peut être pour le moment présentée dans la statistique de l'OFSP.

A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2009 les

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



G 3c Variation des prestations nettes et des primes AOS par assuré en % : CH

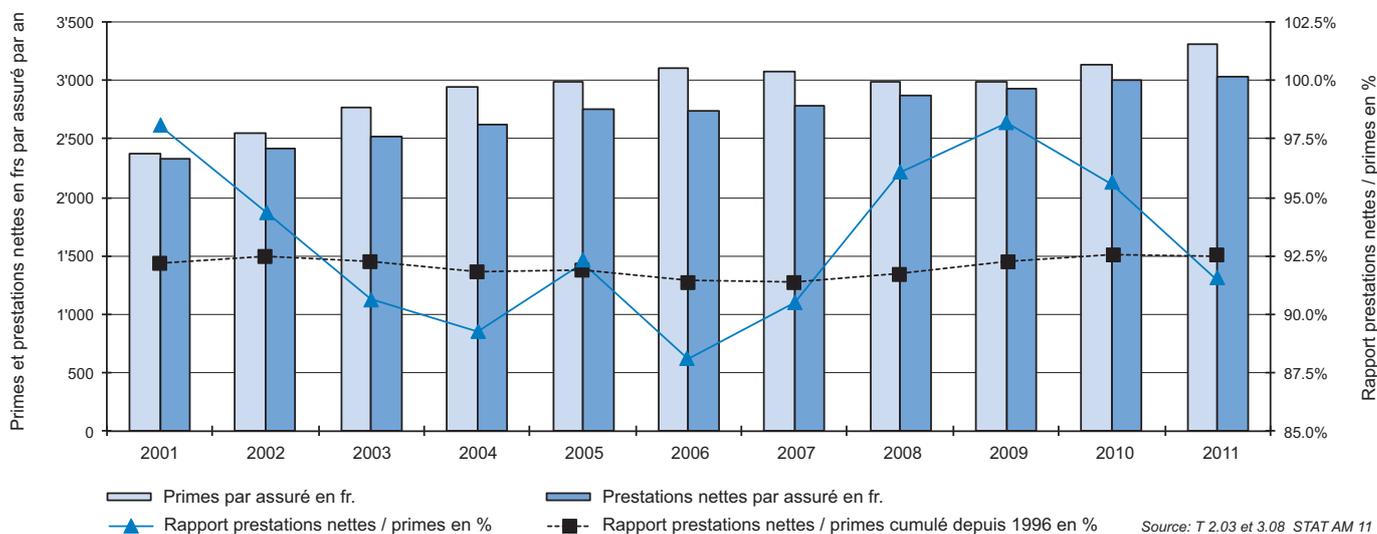


coûts pour 2008 et doivent établir leurs primes pour 2010 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2010. Ce n'est qu'en 2011 que les coûts réels pour 2010 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée soit deux ans plus tard. Une adaptation compensatoire ne pourra s'effectuer que sur les primes 2012 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

Le graphique G 3c permet de mettre en évidence, certes uniquement au niveau national, ce difficile mécanisme d'ajustement des primes en raison de l'évolution des prestations futures difficilement prévisible avec précision à l'avance. En outre, des modifications au niveau de la loi ou des ordonnances avec une incidence considérable sur l'évolution des coûts ne sont pas forcément encore connues au moment de la fixation des primes.

Nous avons vu dans le graphique G 3a l'illustration du rap-

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



port prestations nettes/primes cumulé pour la Suisse entière. Le graphique G 3b montre l'évolution de celui-ci pour le canton de Vaud à titre d'exemple.

On peut mathématiquement déduire des écarts par rapport à la moyenne suisse le manque ou l'excédent de primes en francs par assuré depuis 1996.

Voici la description de cette méthode : pour connaître l'excédent ou le manque de primes par canton, on calcule pour l'ensemble des assureurs, par année et par personne assurée, le rapport entre les prestations nettes (sans la participation aux frais) et les primes. Ce quotient est ensuite comparé au quotient de la Suisse. Dans l'hypothèse où les primes payées dans un canton n'auraient été ni trop élevées ni trop basses, le quotient de ce canton devrait être rigoureusement identique à celui de la Suisse. On se base sur les écarts affichés entre les deux quotients au cours d'une année ainsi que sur le nombre d'assurés de l'année en question pour déterminer les primes payées en trop ou en insuffisance dans un canton depuis l'introduction de la LAMal.

Les détails de la méthode de calcul de l'OFSP de janvier 2013 sont disponibles sur www.bag.admin.ch rubrique Thèmes - Assurance-maladie – Primes – Informations complémentaires.

Plusieurs propositions de mécanismes compensatoires de correction des primes payées à partir de 1996 ont été présentées à partir de 2011 par différentes instances. Aucune

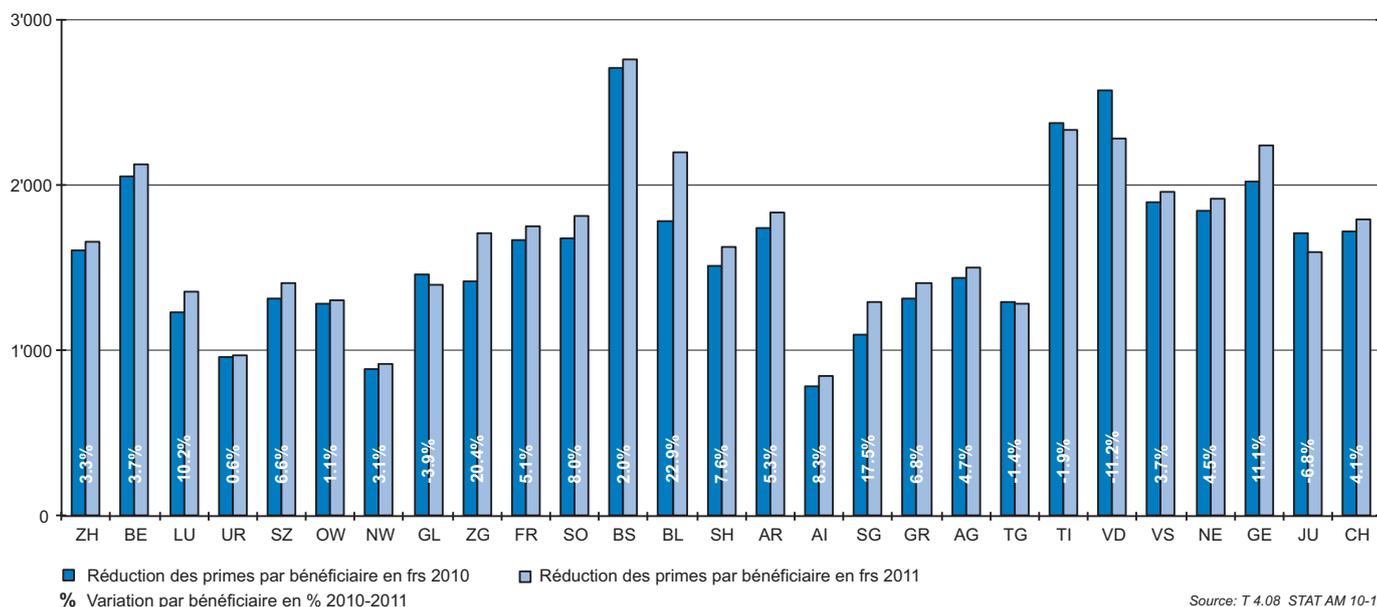
de ces propositions n'a toutefois jusqu'ici permis de créer une majorité la plébiscitant pour sa mise en œuvre. Le Conseil fédéral poursuit ses réflexions sur cette problématique difficile dans l'espoir de trouver une solution consensuelle.

4.4 Réduction des 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 était conçu jusqu'en 2007 de manière à ce que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes étaient répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants et leur capacité financière (entre 1997 et 2001 également selon le niveau des primes). A partir de l'année 2008, le système de la contribution fédérale à la réduction des primes a changé, en raison de l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière. Des informations détaillées relatives à ce nouveau système figurent dans l'annexe H.

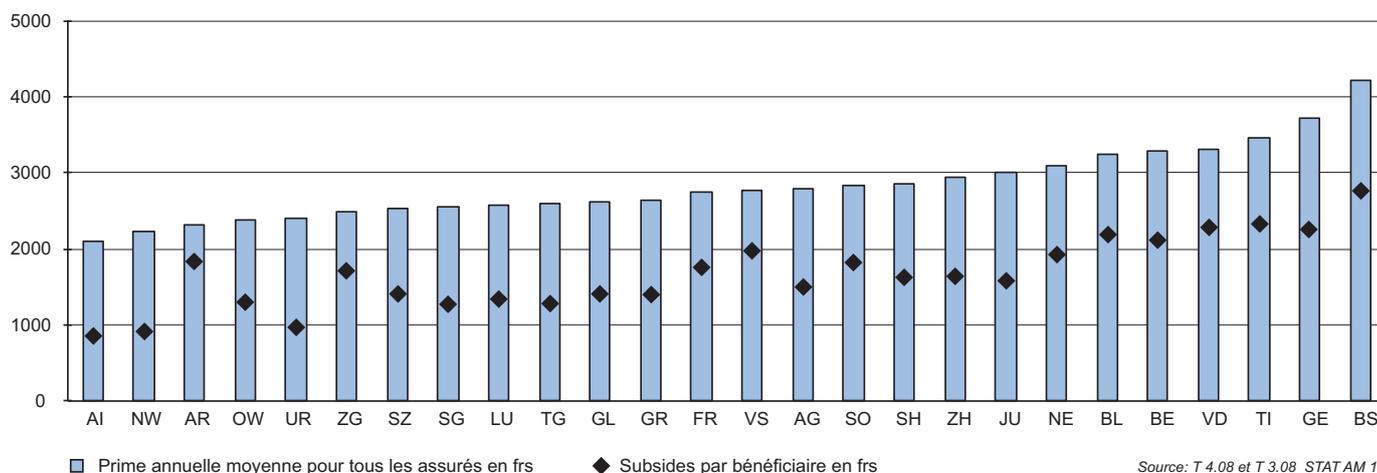
Le montant moyen des **réductions des primes** a atteint en 2011 1790 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 149 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales, également par rapport à l'an précédent (G 4a). Ces valeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit, par assuré 3005 francs par année ou 250 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.04). Le gra-

G 4a Réduction des primes AOS: total par bénéficiaire et par canton en francs 2010-2011



Source: T 4.08 STAT AM 10-11

G 4c Subsidés par bénéficiaire et prime annuelle moyenne par canton en francs en 2011



Source: T 4.08 et T 3.08 STAT AM 11

phique G 4c illustre ces rapports réductions de primes/primes pour les différents cantons, mettant en lumière une assez bonne corrélation entre ces deux variables.

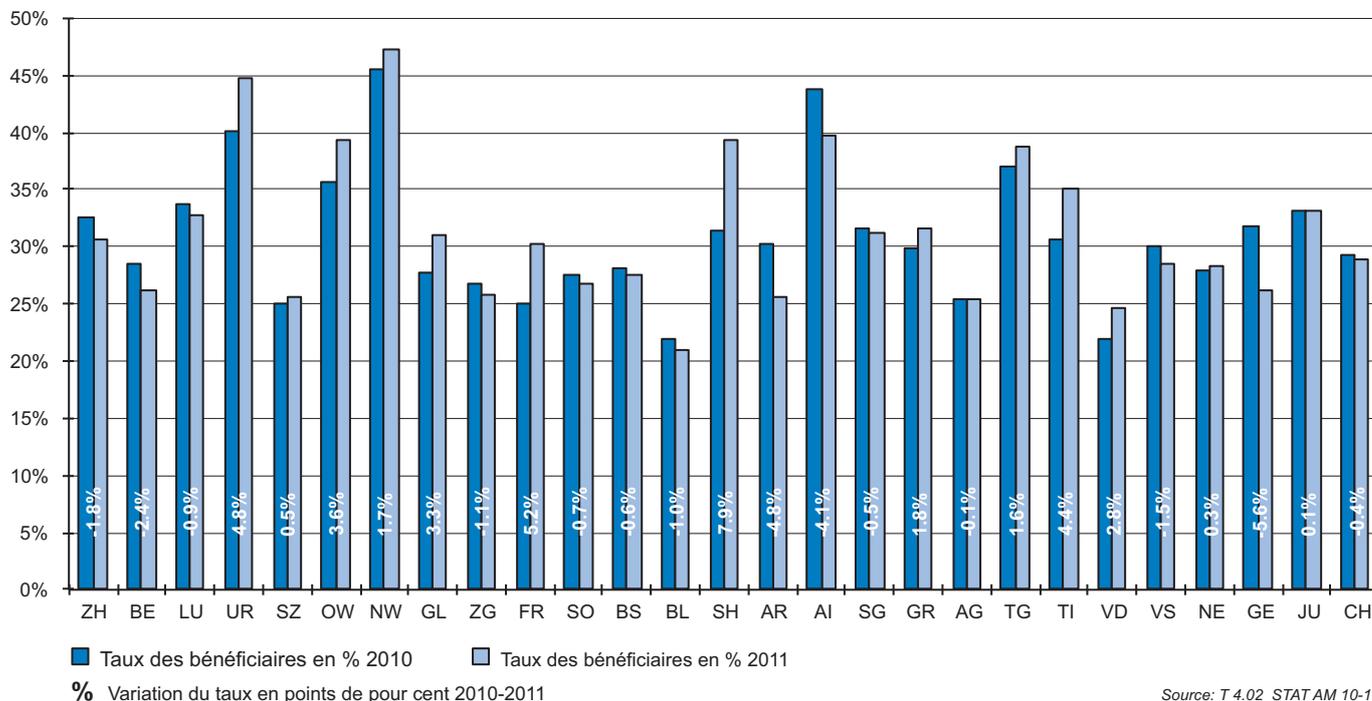
Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière en 2008, les cantons n'ont plus la possibilité de réduire les subsides mis à disposition par la Confédération. Ainsi le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2011 se monte à 4,070 milliards de francs (T 4.07), dont 1,954 milliard de francs versés par les cantons (T 4.07).

Le montant de 4,070 milliards de francs consacré à la

réduction de primes se répartit entre 2,274 millions de **bénéficiaires**, soit un recul/une baisse de 1,8% par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 28,9% de l'effectif moyen des assurés en 2011, avec des taux cantonaux allant de 20,9% [BL] à 47,3% [NW]. A noter que la baisse du taux de bénéficiaires touche 14 cantons, soit plus de la moitié de ceux-ci (G 4b).

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.03). Les 2,274 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,274 million de **ménages** en 2011; ce qui donne une taille

G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2010-2011



Source: T 4.02 STAT AM 10-11

moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes. En regardant les chiffres de plus près, on voit que dans de nombreux cantons la part des ménages subventionnés formés d'une seule personne prédomine (T 4.04).

Comme le **droit d'un ménage à bénéficiaire d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) à laquelle s'ajoute une part de la fortune, également définie par le canton. La diversité des législations fiscales cantonales se retrouve bien entendu dans ces calculs, raison pour laquelle les comparaisons directes entre cantons doivent être effectuées avec circonspection.

Une application sur le site Internet de l'OFSP permet de mettre en évidence graphiquement les disparités cantonales au niveau de la réduction des primes (www.bag.admin.ch/praemienvberrilligung: charge des primes dépendant du revenu, reflétant la situation pour l'année 2010).

4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, des données servant à la surveillance selon l'OAMal sont publiées (art. 31 OAMal jusqu'en 2008, art. 28b OAMal depuis 2009). Il s'agit d'indicateurs concernant l'AOS tels que les primes, prestations, charges administratives, provisions et réserves, qui peuvent être consultés **pour chaque assureur**. La série historique complète de ces données en format XLS est disponible sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pyramiden (voir annexe D).

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

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de l'assurance facultative selon la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA.

Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.10 ou au graphique G 9l.

De fin 2001 à fin 2011, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative individuelle d'indemnités journalières LAMal a reculé, passant de 562 mille à 218 mille assurés (T 6.01).

Pour l'année 2011, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des produits (- 3,0%) et des charges (- 1,9%). Il en découle un résultat global du compte d'exploitation de 13,9 millions de francs (T 6.02).

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

Le transfert des assurances complémentaires dans le domaine du droit privé a eu pour conséquence, depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, de soumettre à la LCA une partie des assurances complémentaires proposées par les **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP** (T 7.03).

Il convient de noter que les assureurs non reconnus par la Confédération ont aussi accès au marché des assurances complémentaires; ces assureurs «privés» n'apparaissent cependant pas dans la présente statistique, limitée aux assureurs LAMal.

Avec la reprise du domaine des assurances complémentaires par des entreprises juridiquement autonomes et indépendantes soumises à la LCA, le **volume d'affaires** des assurances complémentaires régies par la LAMal présenté ici a fléchi depuis 1996 pour se stabiliser à partir 2001 autour de 2 milliards de francs, le résultat d'exploitation atteignant 8,3 millions de francs en 2011 avec un total des produits de 1,846 milliard de francs et un total des charges d'exploitation de 1,838 milliard de francs (T 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),

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

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

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

En 2011, on comptait en Suisse 69 **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, 17 de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 63 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Sept assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 8.01).

Les assureurs LAMal occupaient en 2011 environ 12'000 personnes avec un salaire annuel moyen brut d'environ 86'000 francs pour les collaborateurs et de 197'000 francs pour les cadres, pour des postes à 100% (T 8.03).

Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2011 au total 25,9 milliards de francs, soit 3,4% de plus que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation sont passées à 25,3 milliards de francs (+2,1%). Le résultat d'exploitation annuel (soit le bénéfice du compte d'exploitation général moins la perte du compte d'exploitation général avant affectation aux fonds et réserves respectivement avant prélèvement des fonds et réserves) accuse un solde positif de 620 millions de francs (T8.04).

4.9 Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

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

Le **système de santé** correspond à l'ensemble des activités économiques qui permettent de recouvrer la santé, de l'améliorer ou de la conserver. Il s'agit donc principalement de soigner les malades et de protéger les personnes contre

une maladie ou un accident. Le système de santé englobe tous les biens et services médicaux, paramédicaux, de soins et de prise en charge fournis à des personnes souffrant d'une maladie ou d'un handicap ou à des victimes d'accidents ainsi que les dépenses pour de la prévention et des diagnostics, confiés à un personnel formé à cet effet et à des établissements spécialisés.

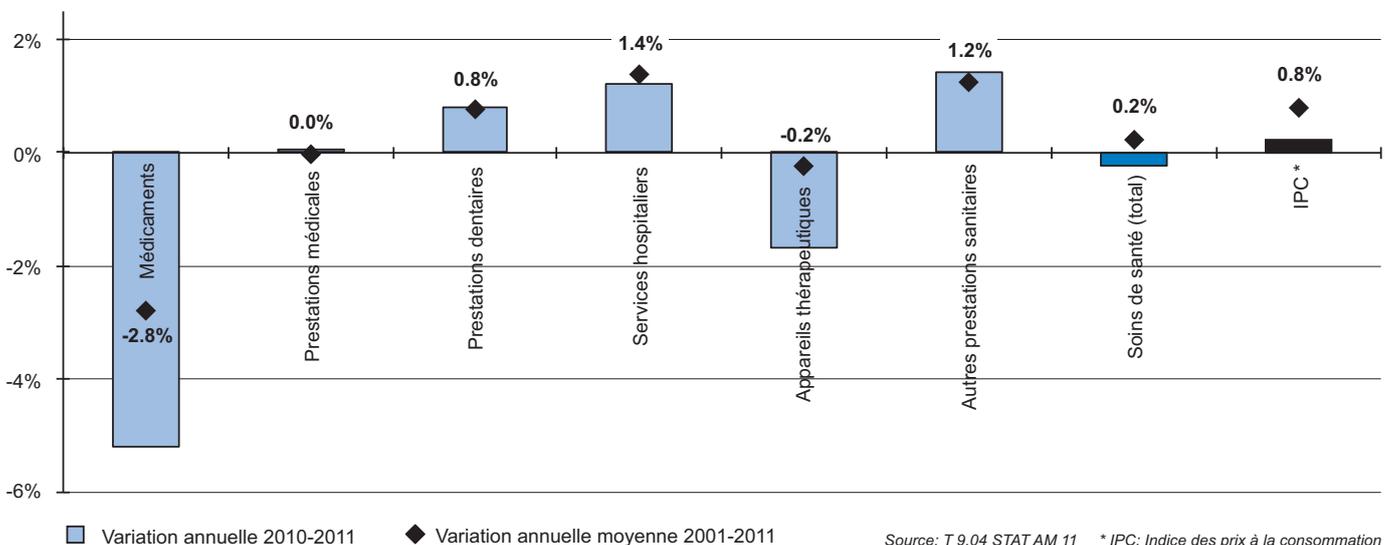
Les **"coûts du système de santé"** comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. En sont par contre exclus les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

Dans ce concept, les dépenses de santé y sont ventilées notamment selon les **prestations** (T 9.14), les **fournisseurs de biens et services** (T 9.13) et le régime de financement (T 9.15), sans examiner le financement des ménages par les primes versées à l'assurance-maladie pas plus que la mise en lumière des prestations brutes de l'AOS. Or nombre de discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages et les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Une présentation des flux financiers entre les différents intervenants du système de

santé centrée sur les dépenses des ménages semble donc fort opportune pour apporter une meilleure compréhension de ce domaine. Celle-ci a été développée initialement dans la section santé à l'Office fédéral de la statistique: «Flux financiers dans le système de santé, collection Statsanté, no 2/02, OFS».

Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, la nouvelle loi sur l'assurance-maladie amenant l'obligation d'assurance, une extension des prestations ainsi qu'un nouveau système de subvention. Les subventions étatiques n'étant désormais plus versées aux assureurs pour réduire globalement les primes mais individuellement aux assurés en fonction de leur situation économique, ce modèle n'est pas applicable pour les années antérieures. Les intervenants dans le système de santé sont présentés de manière à faire comprendre le rôle qu'ils y jouent. Les éléments constitutifs des agents payeurs, des fournisseurs de biens et services et des prestations des dépenses du système de santé y sont décomposés de façon simplifiée. La mise à jour de ce modèle n'a par la suite été mise à disposition que par l'OFSP dans la publication «statistique de l'assurance-maladie obligatoire», permettant d'offrir deux ventilations supplémentaires des «coûts du système de santé» non présentées par l'OFS: selon les primes versées à l'assurance-maladie et les prestations brutes de l'AOS. La révision du modèle des coûts du système de santé par l'OFS ainsi que des données mises à disposition en longue série depuis 1996 ne permet hélas plus de les offrir à partir de 2011. A défaut le tableau 9.15 met en évidence les coûts de la santé sous l'angle du

G 9d Variation de l'indice des prix dans le domaine de la santé



régime de financement (OFS) et de l'assurance-maladie obligatoire (OFSP) où apparaissent entre autres primes, prestations et participation aux frais dans l'AOS à partir de 1996.

Notons que l'OFS a introduit en 2008 une nouvelle méthode de calcul des coûts de la santé, entraînant une révision des valeurs précédemment publiées pour la période 1996-2006 dans la statistique de l'OFSP. Depuis 2012 le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ ne publie plus d'estimation sur l'évolution des coûts. L'OFS pour sa part publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimation sur l'évolution future des coûts. Raison pour laquelle les données définitives les plus récentes des coûts du système de santé s'arrêtent en 2010 à la clôture rédactionnelle.

L'évolution des **prix dans le système de santé** en Suisse peut être illustrée par la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (G 9d). L'indice du prix des médicaments a connu une baisse moyenne annuelle de près de 2,8% à partir de 2001 alors que les indices des prestations dentaires et des services hospitaliers dépassent l'indice total des soins de santé, lui-même ayant connu une croissance bien inférieure à celle de l'indice global des prix à la consommation.

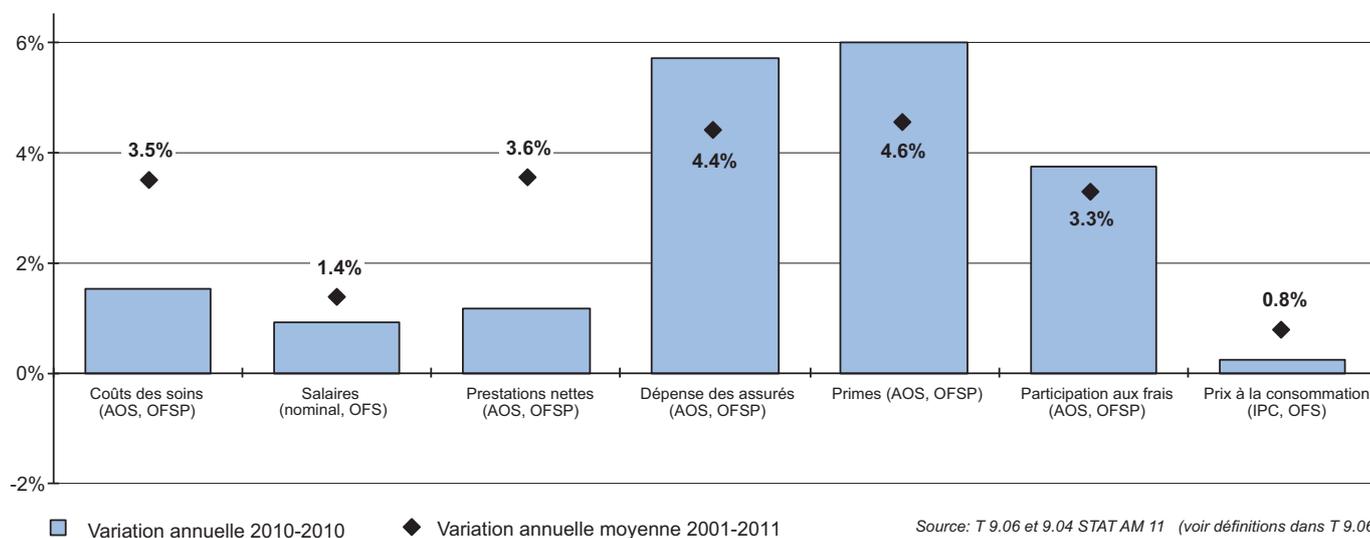
Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix n'apporte pas d'informations sur l'évolution des quantités consommées ou sur les changements liés à des progrès techniques. Cet élément est à considérer lorsque l'on

compare la baisse de l'indice des prix des médicaments entre 2010 et 2011 (- 5,2%) et la variation des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui n'ont, quant à eux, que peu diminué dans la même période (- 0,9% , T 2.19).

Ainsi la baisse de l'indice des prix des médicaments publié par l'OFS ne reflète pas la réalité du marché, pour une question de méthode de calcul de l'OFS. Cet indice établi par l'OFS se base sur une sélection de médicaments dans dix classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires et par ce fait il n'englobe pas de nouveaux médicaments qui peuvent s'avérer fort coûteux mais qui représentent un progrès notable en matière de soins. La surveillance des prix a publié ces dernières années différentes études et analyses sur ce sujet, montrant que la baisse de l'indice des prix des médicaments de l'OFS ne considère pas l'évolution des prix des nouveaux médicaments. Ces études autour du prix des médicaments sont disponibles sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/amstat au sein de la rubrique «Articles et analyses» (sous les dates 11/2003, 12/2003 et 9/2007).

L'évolution de 2001 à 2011 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités. Si l'indice des prix à la consommation et l'indice des salaires ont tous deux évolué en moyenne sur cette période entre 0,8 et 1,4% par an, les coûts des soins AOS (prestations brutes par assuré) de 3,5%, la dépense des assurés AOS (primes + participation aux frais) de 3,6% et la participation aux frais des assurés AOS de 3,3%! Les modifications de franchises et des

G 9e Variation des indices des primes, des coûts des soins, des prix et des salaires



rabais associés expliquent le transfert de charges effectué des primes vers la participation aux frais (voir annexes F1, F2 et F3). Il en résulte un effet non négligeable sur le budget des ménages (G 9e).

La **densité des médecins** a augmenté en Suisse entre 2001 et 2007 (1400 médecins de plus) alors que **celle des pharmacies** est en léger recul depuis 2001, le nombre de pharmacies publiques restant pratiquement autour de 1700 officines depuis cette date. Depuis 2008 les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou stationnaire (assurances, administration fédérale, etc.) ne sont plus pris en compte dans cette série temporelle publiée dans T 9.01 et T 9.02, ce qui introduit une rupture empêchant les comparaisons. Il est intéressant de constater que l'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médecins (soins ambulatoires) est fortement corrélé avec la densité des médecins sur la période 2001 à 2011. L'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médicaments (vendus en pharmacie) a connu lui une ascension fulgurante de 2001 à 2005, sans rapport avec la densité des pharmacies, qui elle a fléchi durant cette période (G 9f).

La présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2011 met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** (G 9g).

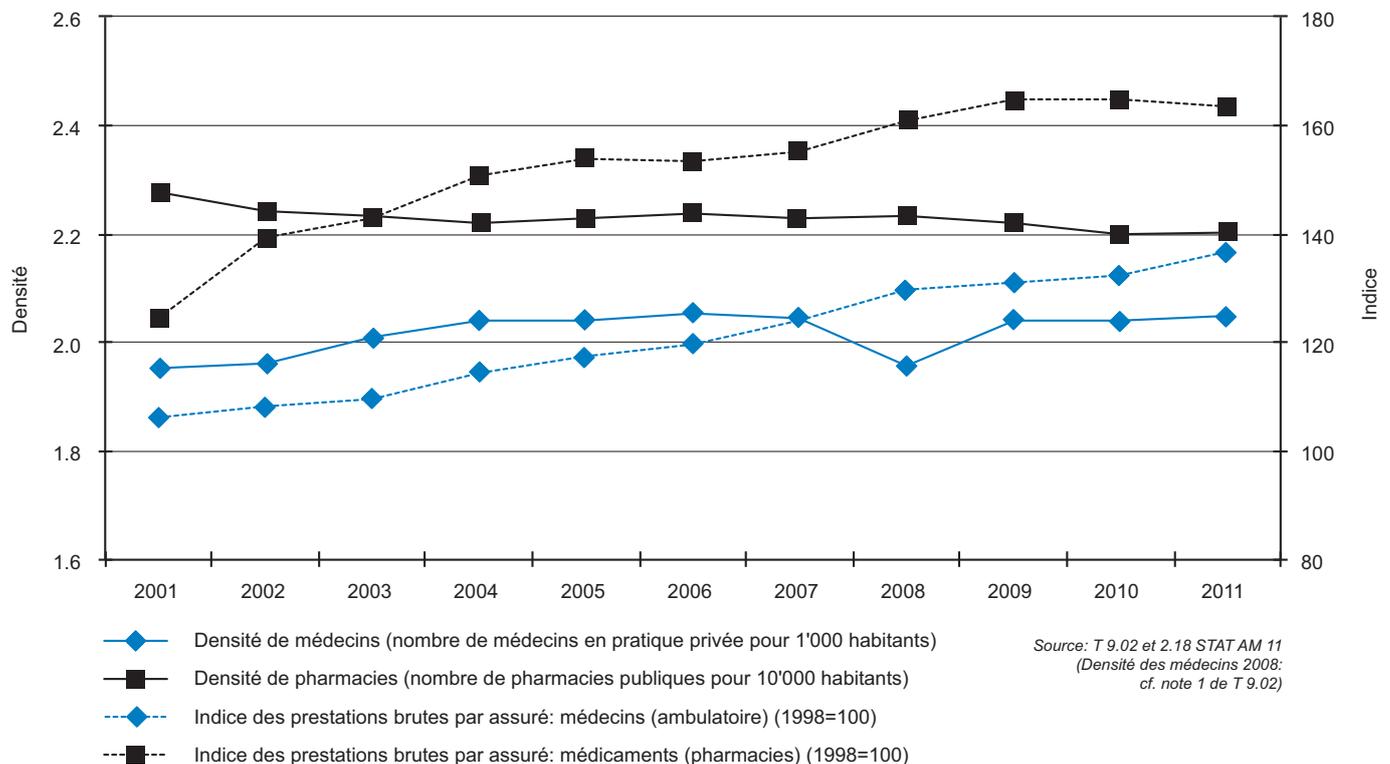
Pour la densité des médecins, six cantons (ZH, BE, BL, BS, VD et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,05 médecins pour 1'000 habitants.

Pour la densité des pharmacies, neuf cantons (FR, BS, GR, TI, VD, VS, NE, GE et JU) sont au-dessus de la moyenne suisse de 2,20 pharmacies publiques pour 10'000 habitants. Valeurs à relativiser pour les cantons qui ne connaissent pas la «propharmacie» généralisée (vente des médicaments par le médecin traitant) comme dans d'autres cantons (voir T 9.01).

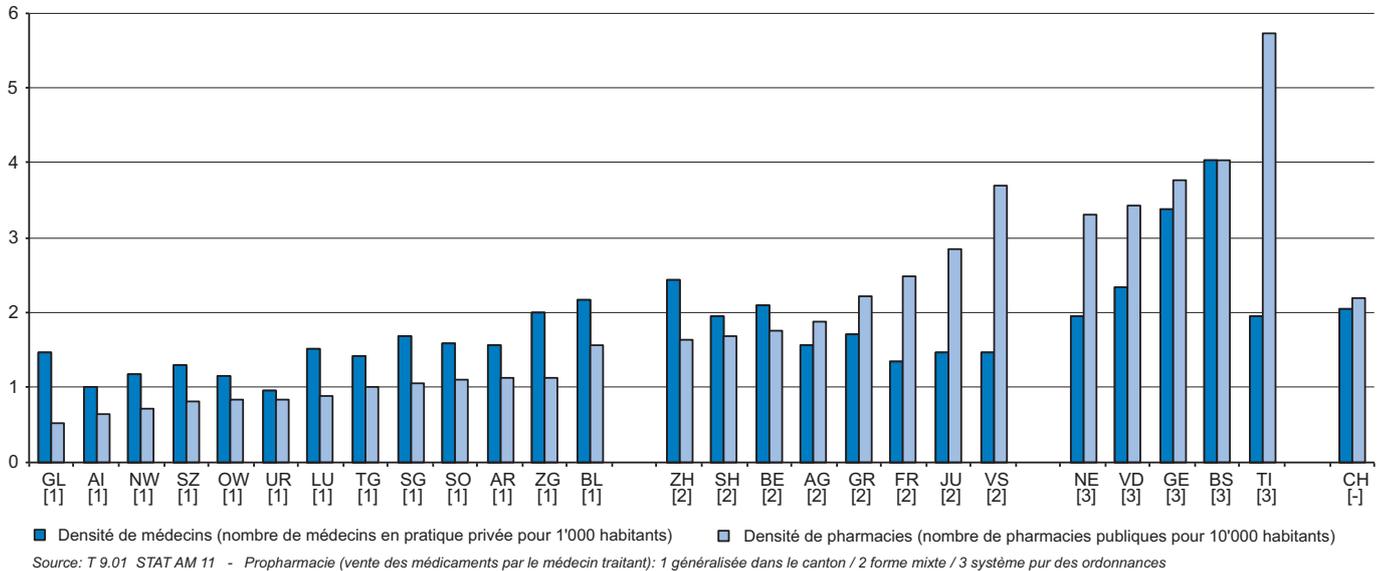
En procédant à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne reflètent pas toujours une image exacte, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés dans la réalité: biens et prestations de service ne sont pas toujours obtenus dans le canton de domicile.

Il est évidemment naturel de s'interroger sur l'existence d'une corrélation entre le montant des prestations payées

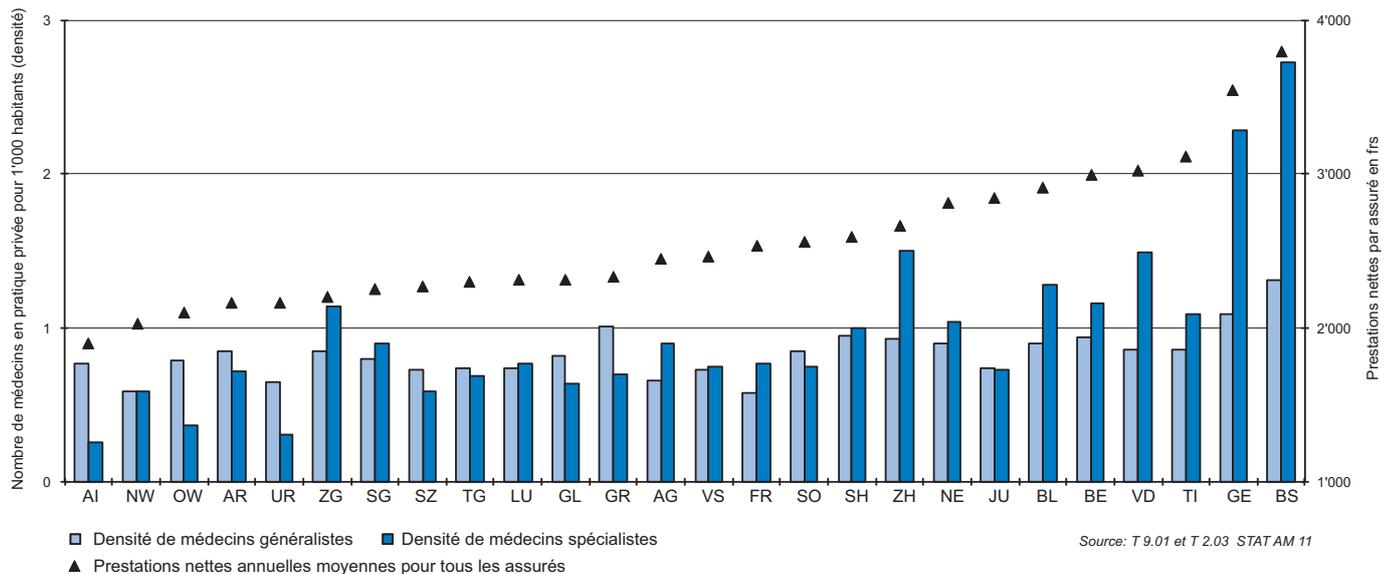
G 9f Densité de médecins et de pharmacies et indice des prestations brutes



G 9g Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2011



G 9h Densité de médecins en pratique privée et prestations nettes par canton en 2011



dans les différents cantons et la densité des médecins. On peut mettre en évidence qu'il n'y a pas de corrélation apparente entre la densité des médecins généralistes et les prestations payées pour l'ensemble des assurés alors que la densité des médecins spécialistes croît de manière assez corrélée avec les prestations payées, pour la majorité des cantons. Ainsi, par exemple, les cantons de VD, BS, ZH et GE, qui ont les plus fortes densités de médecins spécialistes, ont également les prestations payées parmi les plus élevées (G 9h). A noter que la corrélation ne permet pas de déduire une causalité directe.

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

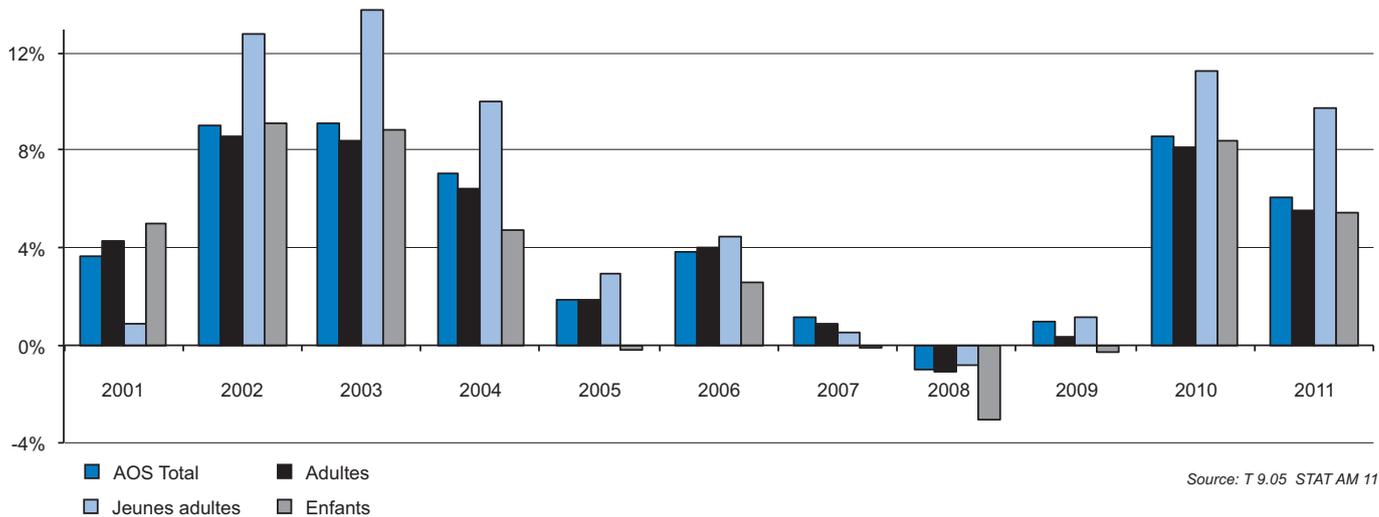
- pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) non seulement pour le modèle de la franchise ordinaire mais aussi pour les modèles avec franchises à option, bonus ou choix restreint, également par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes et ensemble des assurés)
- pour les assurances complémentaires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

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

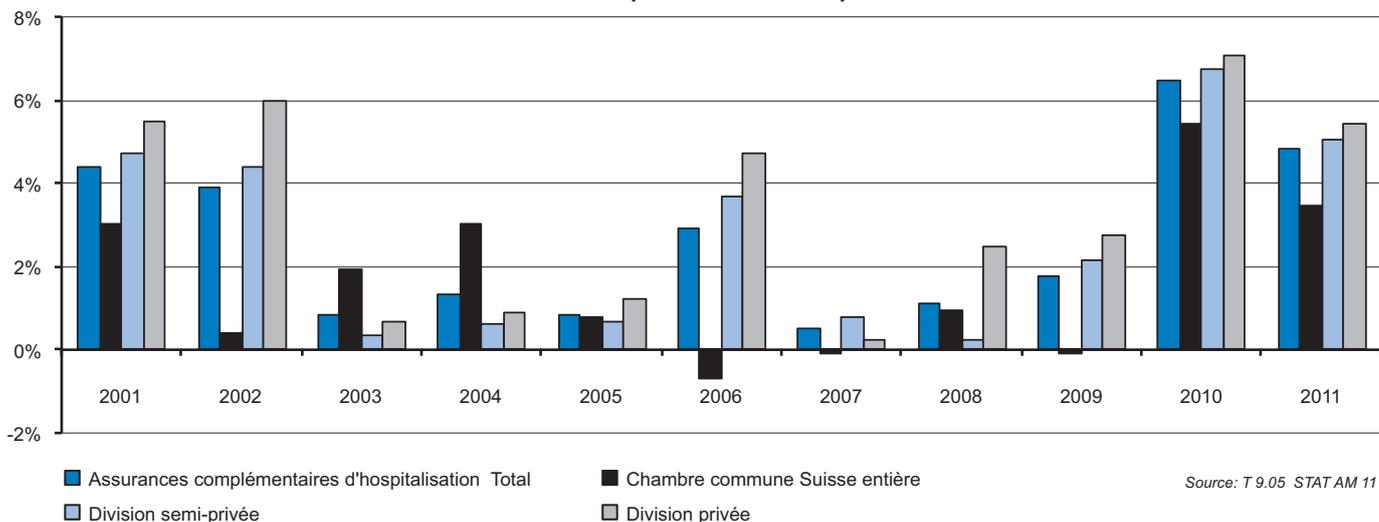
Mais il faut veiller au caractère indicatif de ces hausses de primes qui ne prennent pas en compte les modifications de la participation aux frais des assurés induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part (cette dernière fluctuant en fonction des prestations allouées, voir annexe F) qui ont pour résultat des **dépenses de santé globales (primes et participation aux frais)** qui fluctuent de manière individuelle

pour les assurés en fonction des prestations consommées. Cette approche visant à mesurer l'évolution effective de la charge de l'assurance-maladie pour les assurés se révèle toutefois encore imparfaite car elle ne prend en compte que les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie. En effet, comme on l'a mentionné précédemment, de nombreux assurés, principalement avec de hautes franchises à option, paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur. Ces prestations échappent à la statistique de l'AOS. Les graphiques G 9k et G 9a illustrent l'évolution des dépenses effectives d'assurance-maladie par groupe d'âge pour l'AOS.

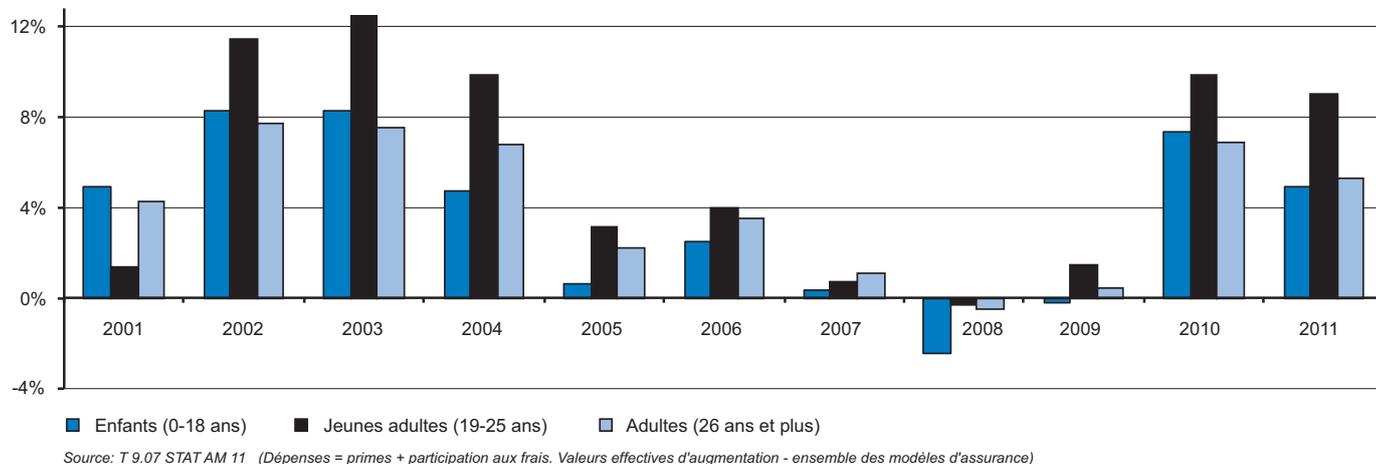
G 9j Variation par rapport à l'an précédent des primes d'assurance-maladie par assuré, assurance obligatoire des soins, ensemble des modèles d'assurance



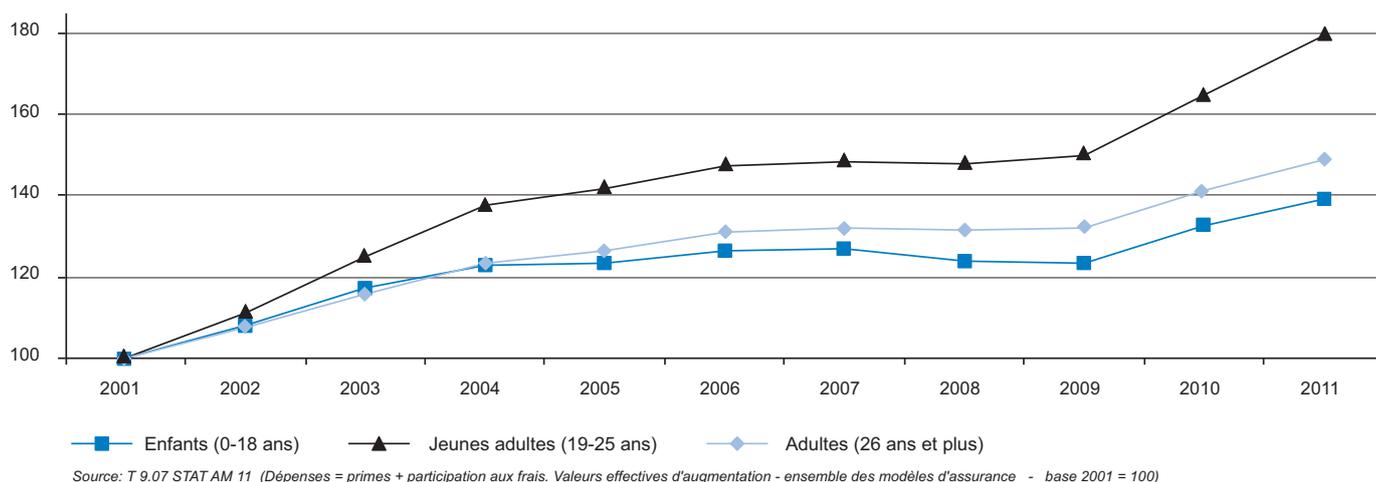
G 9i Variation par rapport à l'an précédent des primes d'assurance-maladie par assuré, assurances complémentaires d'hospitalisation



G 9k Variation des dépenses pour l'assurance obligatoire des soins par rapport à l'année précédente, par assuré selon le groupe d'âge



G 9a Indice des dépenses pour l'assurance obligatoire des soins, par assuré, selon le groupe d'âge



Le marché global de **l'assurance indemnités journalières** est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et selon la LCA et d'autre part par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMal est régulière depuis 2001 (T 9.10), au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. A noter que le rapport prestations/primes, s'il reste assez similaire pour ces trois catégories de couverture depuis 2001, fluctue néanmoins plus fortement pour les couvertures selon la LCA (G 9l).

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

- l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996 au niveau suisse, proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP,
- les assurances complémentaires proposées par les assu-

reurs reconnus par l'OFSP (selon la LCA depuis 1996),

- les assurances complémentaires proposées par les assureurs privés selon la LCA.

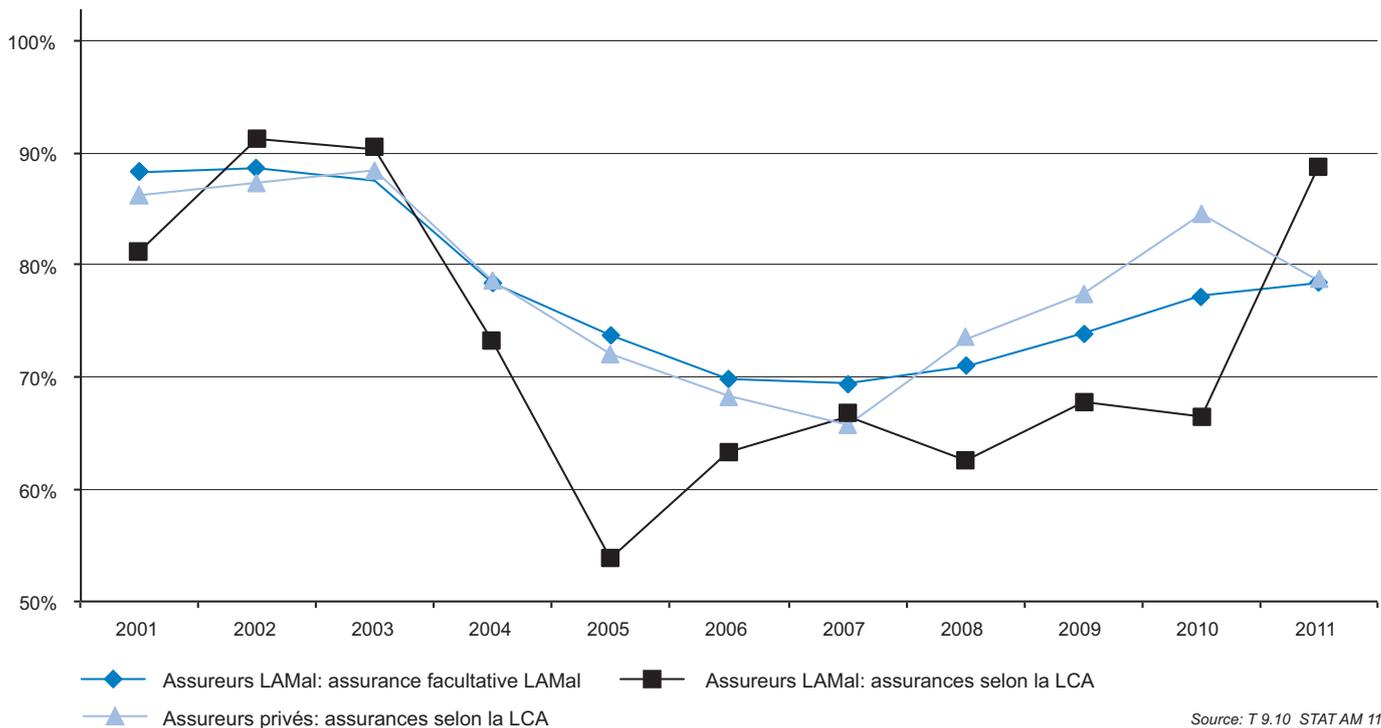
Il n'englobe pas les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal ou la LCA car elles sont destinées à combler une perte de gain et non à payer des soins.

A noter que le rapport prestations/primes pour l'assurance obligatoire selon la LAMal des soins fluctue entre 90 et 100% environ depuis 2001, soit largement au-dessus du rapport constaté pour les assurances régies par la LCA se situant en général dans une fourchette comprise entre 70 et 90%, laissant par là apparaître une marge bénéficiaire qui est inexistante de par la loi dans le domaine de l'assurance obligatoire (G 9b).

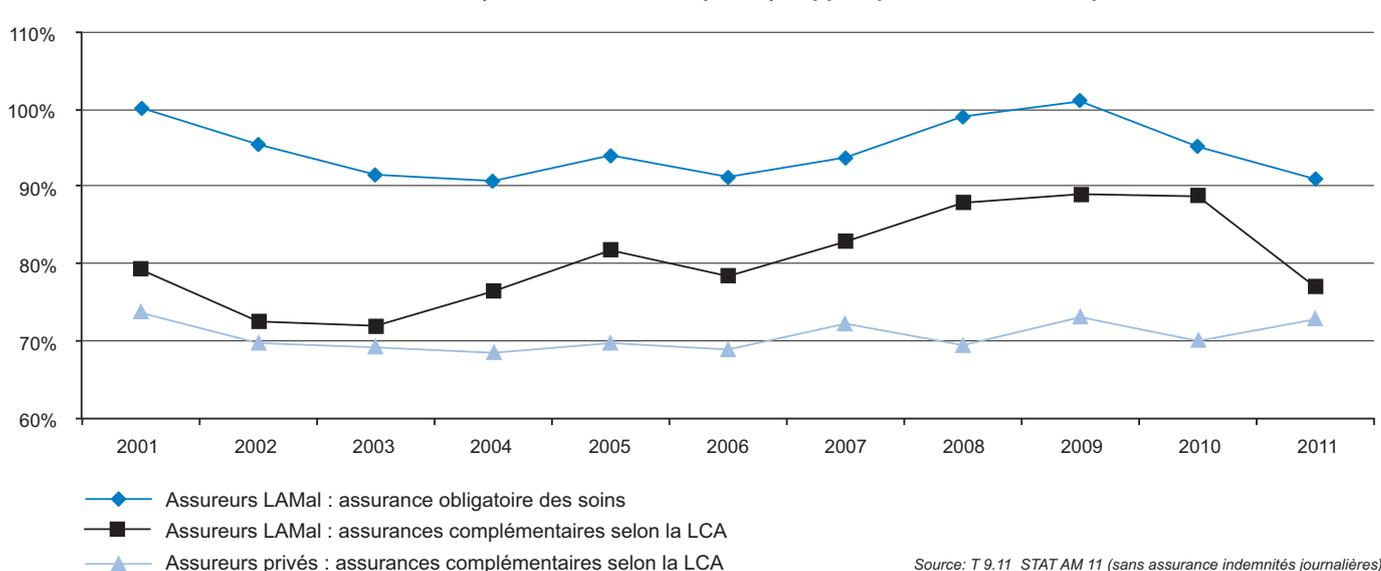
Enfin une comparaison **des coûts de la santé en Suisse et dans d'autres pays**, à l'aide de données de l'OCDE, fait ressortir que depuis 2001 les coûts de la santé en Suisse par rapport au produit intérieur brut (PIB) sont légèrement supérieurs à ceux de la plupart des pays voisins, mais cependant inférieurs à ceux des USA qui sont les plus

élevés (G 9c). Attention toutefois au fait que les définitions de ce qui est englobé sous la dénomination « coûts de la santé » peuvent différer d'un pays à l'autre ainsi que dans le temps.

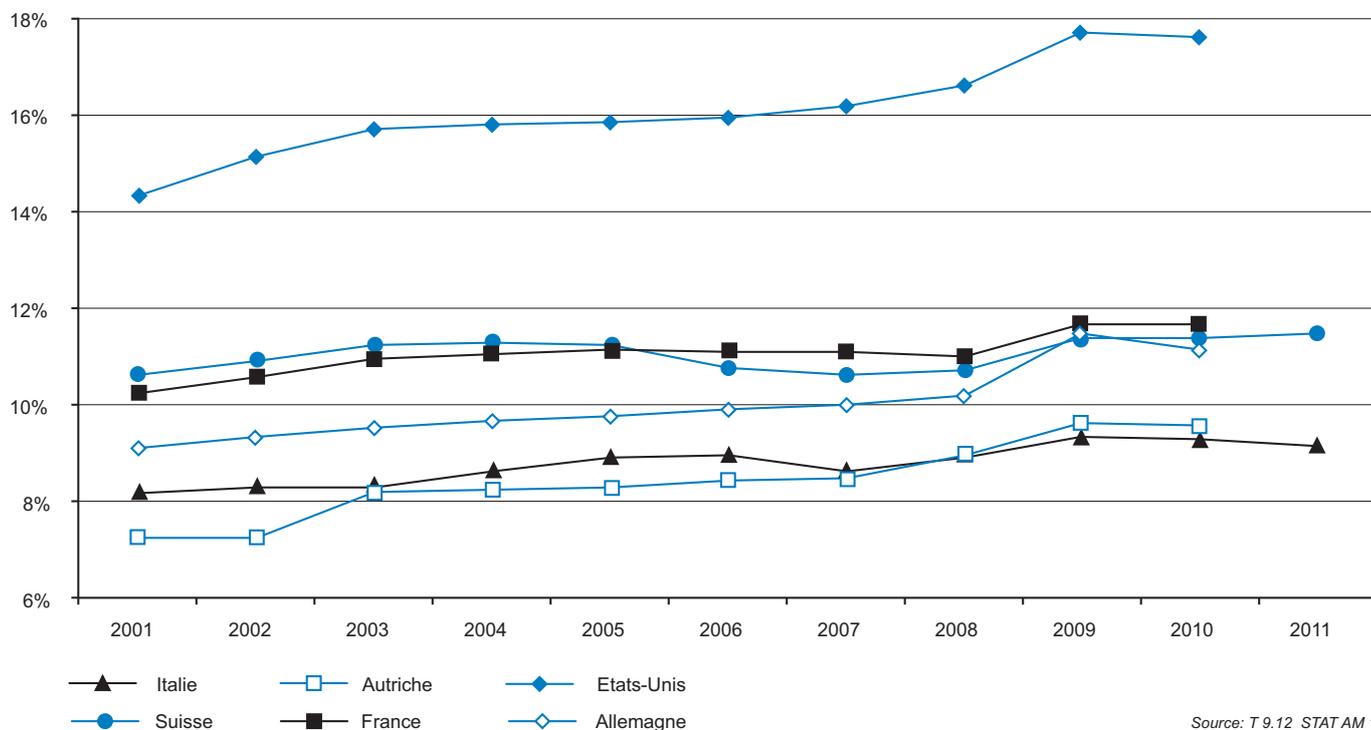
G 9I Assurance indemnités journalières: rapport prestations nettes / primes en %



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



G 9c Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB



Source: T 9.12 STATAM 11

4.10 Compensation des risques dans l'AOS

La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés à l'âge et au sexe des assurés dans un canton donné. Les calculs que cette opération suppose de la part de l'institution commune LAMal se basent sur les coûts effectifs, lesquels correspondent aux prestations brutes des assureurs diminuées de la participation des assurés aux frais (voir l'annexe G décrivant la méthode de calcul de la compensation des risques).

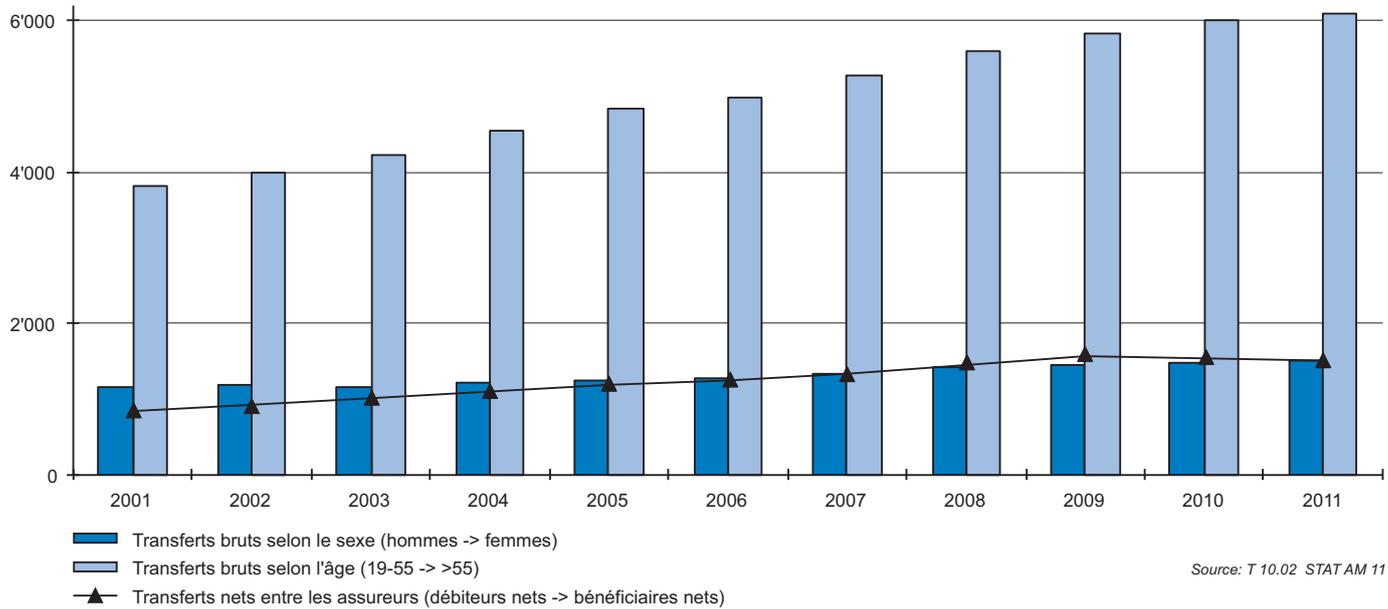
Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a tendanciellement vu l'augmentation depuis 1996 de la part des débiteurs et la diminution de la part des bénéficiaires de versements compensatoires, en considérant une diminution du nombre d'assureurs à la suite de fusions notamment (T 10.01).

La compensation des risques pour l'exercice 2011 indique une redistribution de 6,1 milliards de francs entre les assu-

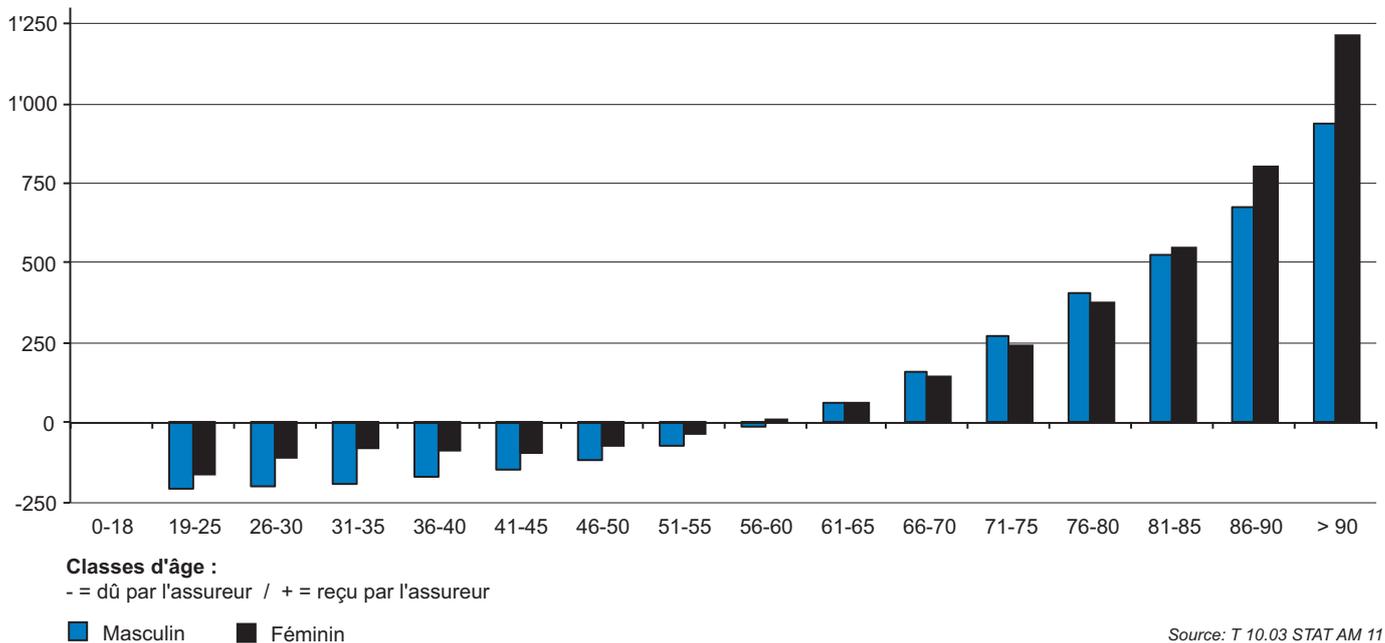
rés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,5 milliard de francs entre hommes et femmes. Ces données sont établies de la manière suivante: la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (assurés de 19-55 ans ou de plus de 56 ans/hommes ou femmes) par rapport à la moyenne mensuelle des coûts effectifs dans un canton est multipliée par le nombre de mois d'assurance du canton concerné. Les valeurs obtenues dans chaque canton sont alors additionnées, ce qui permet d'obtenir le total brut de la redistribution à l'échelle suisse selon l'âge ou le sexe. Les montants redistribués augmentent régulièrement depuis 2000. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins (T 10.02 et G10b).

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, 38 assu-

G 10b Compensation des risques: transferts en millions de francs



G 10a Compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2011 (moyenne suisse)



reurs réputés débiteurs nets (soit 60% d'entre eux) ont versé à 25 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2011, une **redistribution nette** totale de 1497 millions de francs (T 10.01, T 10.02 et G 10b, voir également le paragraphe 3 de l'annexe G décrivant le paiement de la compensation des risques par année civile et par année de compensation).

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

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

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

Ceux-ci seront particulièrement intéressés par des assurés de plus de 70 ans en pleine santé, générant pas ou peu de coûts et amenant des montants importants de la compensation des risques.

Au vu des imperfections constatées au fil des ans dans le système actuel de la compensation des risques menant à des effets indésirés, notamment le problème de la sélection des risques décrit dans l'annexe G, une révision du système est en cours. A partir de 2012, les séjours hospitaliers seront à cet effet pris en compte dans le système de la compensation des risques.

4.11 Assurés dans l'AOS

Répartition des assurés selon le modèle d'assurance

On constate depuis 2001 une baisse de la part des assurés du modèle standard avec franchise ordinaire ou avec franchises à option au profit des autres formes d'assurance (principalement modèles HMO ou médecin de famille), cette dernière atteignant 53% en 2011, la forme bonus restant marginale avec 0,1% des assurés (T 11.07 et G 11a).

Cette baisse est toutefois à relativiser en raison de la combinaison des franchises ordinaire ou à option avec les autres formes d'assurance. La part des assurés avec une franchise à option en 2011 est ainsi globalement de 47% et non pas seulement de 19%, qui ne concerne que le modèle standard (T 11.16). Jusqu'en 2008, des divergences relativement importantes au niveau de la répartition des assurés résultaient notamment du principe retenu pour l'attribution des assurés combinant franchise à option et autres formes d'assurance. Les relevés de l'OFSP et de santésuisse ont été uniformisés pour remédier à ces divergences à partir des données 2009.

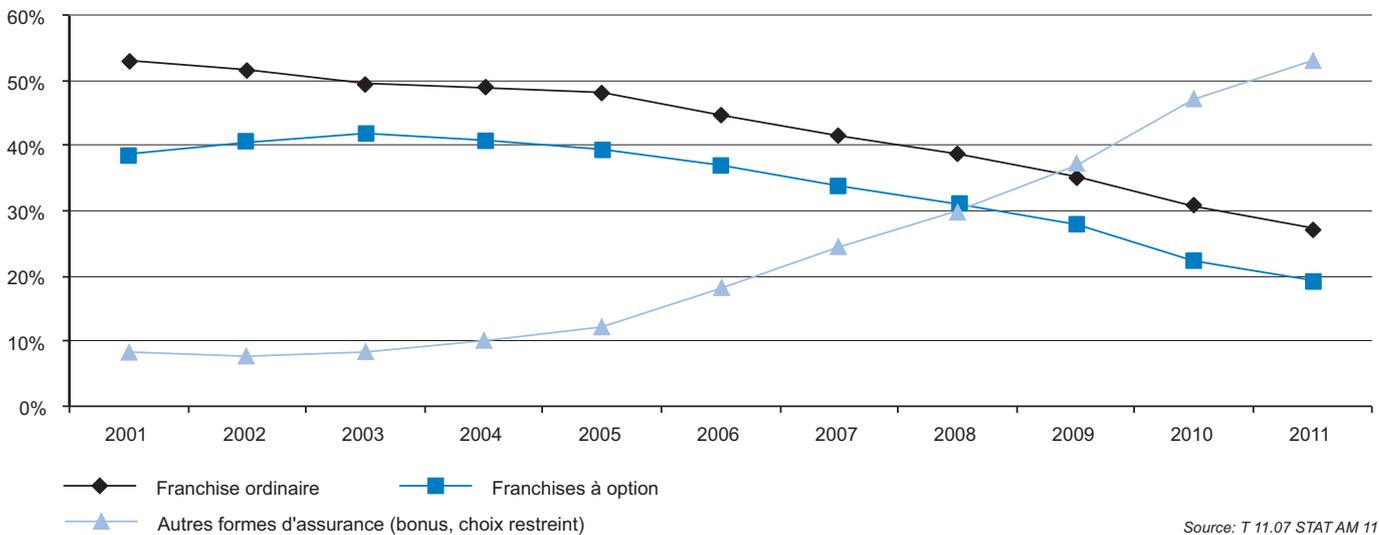
Part des formes d'assurance et choix des franchises à option, assurés adultes de plus de 19 ans

Sur les 23,2% des assurés adultes de plus de 19 ans ayant opté pour le modèle standard avec franchises à option en 2011, celle de 500 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (9,9%), ce qui peut paraître surprenant vu sa faible attractivité économique, suivie par celle de 2500 francs (5,7%). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 0,7% d'assurés. La franchise à option de 1500 francs connaît un fort engouement avec 5,2% des assurés (G 11b). En considérant également les assurés adultes ayant combiné les autres formes d'assurance et les franchises à option on constate notamment que la franchise de 500 francs regroupe 17,6% des assurés et celle de 1500 francs 15,0% (G 11b). Les données par canton sont disponibles dans le tableau T 11.08.

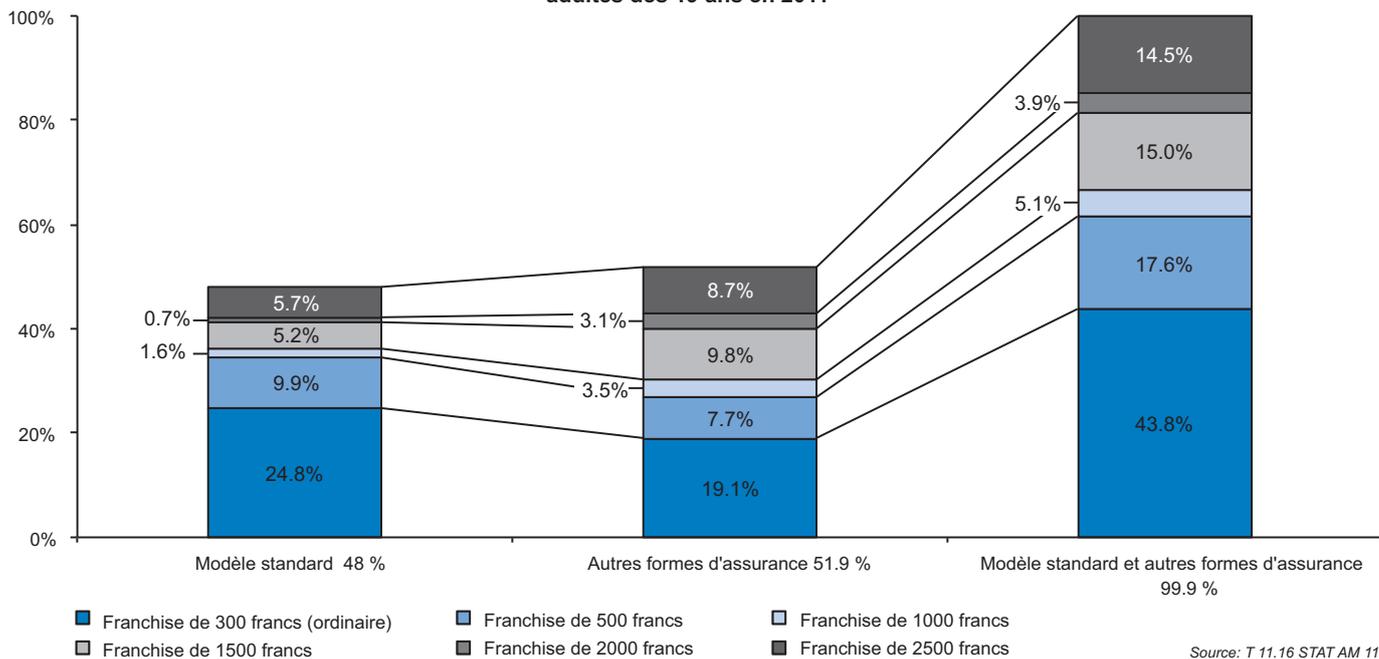
Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (annexe I).

Il convient de relativiser les coûts engendrés par les assurés

G 11a Assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance



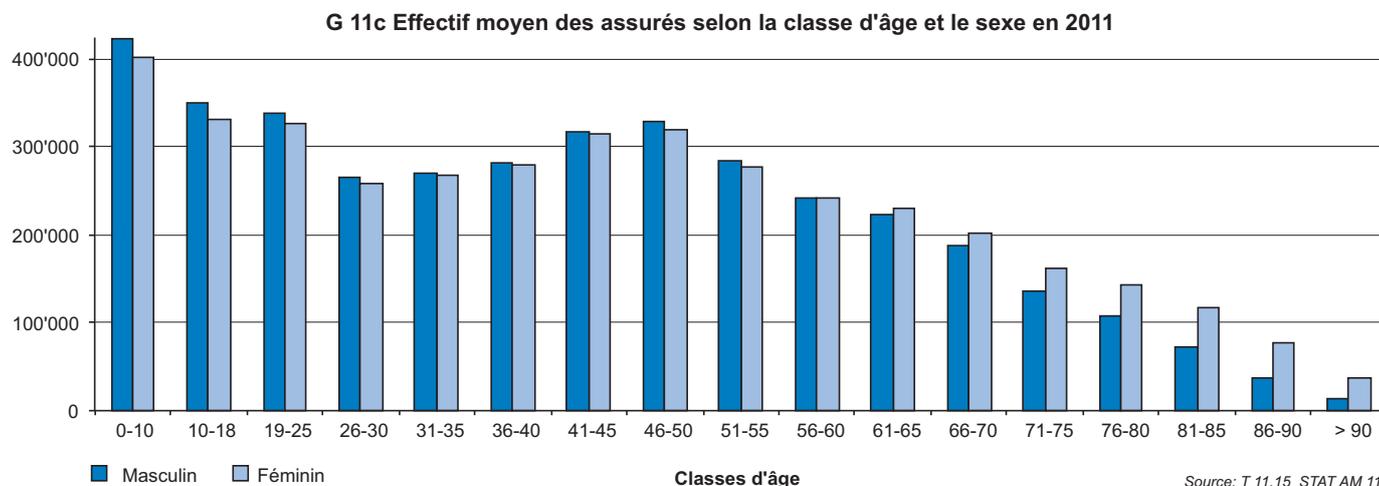
G 11b Répartition des franchises dans le modèle standard et les autres formes d'assurance, adultes dès 19 ans en 2011



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

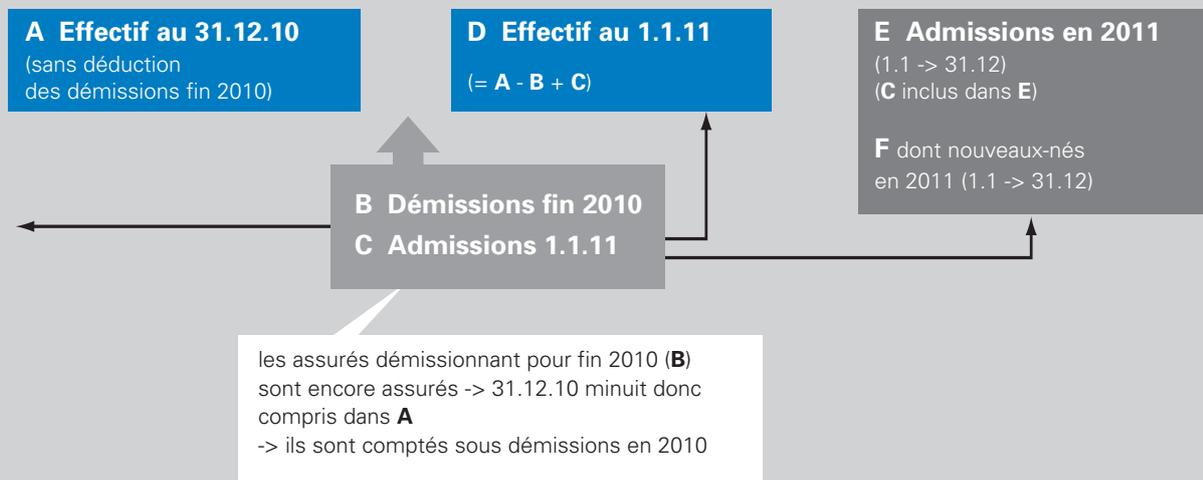
Le tableau 11.11 reflète la situation du nombre d'assurés ayant leurs prestations AOS suspendues suite à un défaut de

paiement des primes et une mise en poursuite. Ces données sont en partie incomplètes (voir note 2 du tableau 11.11). Elles mettent cependant en lumière le nombre important de cas en 2011: environ 5% des assurés mis en poursuite et près de 2% pour lesquels les prestations ont été suspendues. De nouvelles dispositions légales entrant en vigueur en 2010 (art. 64a et 65 LAMal) fixent précisément le traitement de tels cas par les assureurs et les instances cantonales, en



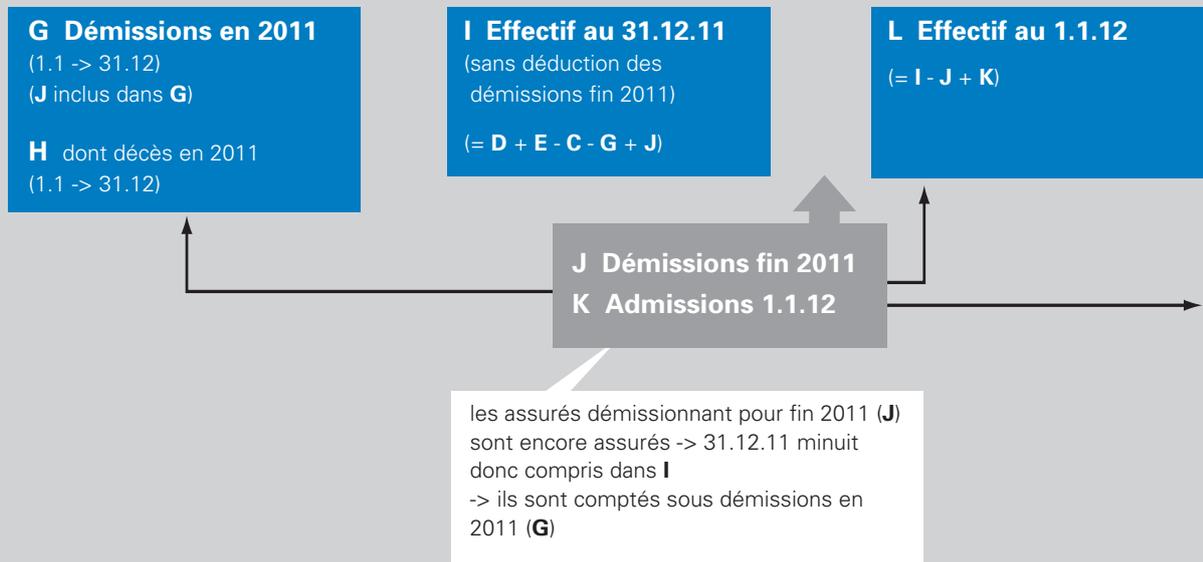
vue de remédier aux difficultés rencontrées dans la pratique. Une extension des données recueillies auprès des assureurs permet de livrer plus de précisions sur le thème des admissions et démissions d'assurés à partir de l'année 2010. Le graphique G11d présente de manière synoptique les entités disponibles (A à K) dans les tableaux 11.10 et 11.12. On constate à ce titre environ 15% de nouvelles admissions d'assurés auprès des assureurs en 2011, les enfants et les jeunes adultes étant environ 50% plus nombreux que les adultes. On ne peut toutefois pas simplement déduire de ces données relatives aux admissions d'assurés qu'il s'agit du nombre d'assurés changeant d'assureur. En effet il convient de déduire notamment le nombre de nouveau-nés (environ 1% des assurés) ainsi que les assurés immigrés (environ 2% des assurés). Est aussi à prendre en considération le fait que lors d'une fusion entre assureurs l'assuré est compté statistiquement comme nouvelle entrée bien qu'il ne procède pas à un changement actif de son propre chef d'assureur.

G 11d Schéma explicatif pour effectif des assurés, admissions et démissions dans l'AOS en 2011



Exemple

A 400	B 80	D 370 (= 400 - 80 + 50)	E 110 (dont 50 le 1.1)
	C 50		F 70



Exemple

G 200 (dont 70 le 31.12)	I 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	J 70	L 290 (= 310 - 70 + 60)
H 40		K 60	

Source: T 11.10 et 11.12 STAT AM 11

4.12 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes tarifaires de l'AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont communiquées au public via Internet à l'adresse www.primes.admin.ch ou sous forme papier sur demande (guide des primes LAMal par assureur). Les primes par assureur sont également mises à disposition par la section statistiques dans l'application «séries temporelles» sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pyramiden sous forme PDF depuis 1996 et XLS depuis 2004 (voir annexe D).

Primes tarifaires pour la franchise ordinaire: primes standard

Les graphiques suivants présentent les **primes mensuelles moyennes** AOS estimées pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) pour la franchise ordinaire avec couverture du risque accidents, soit les primes standard.

Ces primes standard sont une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire et risque accident inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés entre les différents assureurs l'année suivante ne peut faire l'objet que de suppositions. Ce sont également ces primes moyennes qui servent de référence pour la communication aux public et aux médias des variations moyennes par canton et au niveau suisse. On trouvera un descriptif technique de la méthode de calcul utilisée pour ces estimations sur le site internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch/amstat rubrique articles et analyses «Calcul de la hausse des primes moyennes dans l'assu-

rance-maladie obligatoire par Wolfram Fischer, 10/04»). Il s'agit donc d'un **indicateur estimatif partiel**, les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – n'étant pas pris en compte ici.

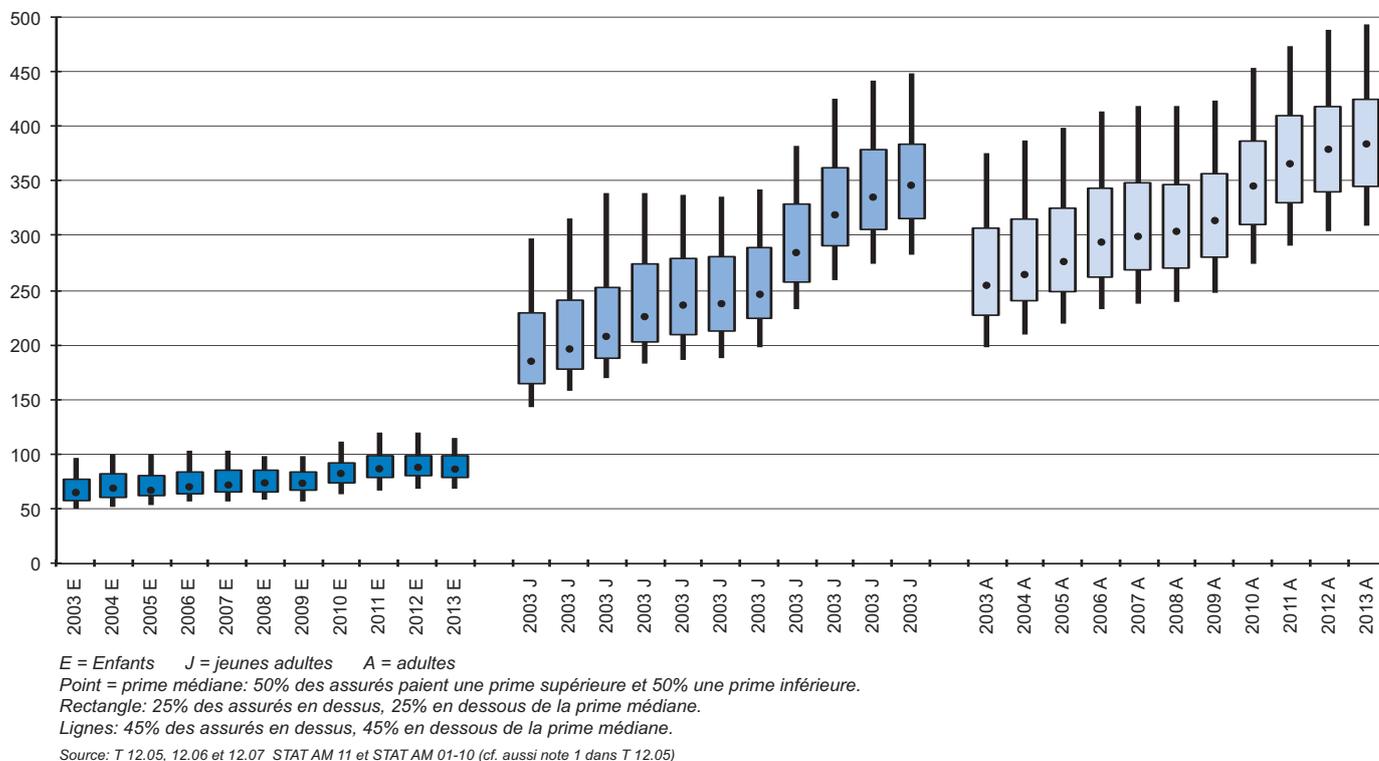
Au niveau suisse

Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre et qu'elles ne reflètent la couverture d'assurance que de moins de 50% des assurés. La prime pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 1,5% pour l'année 2013, celle pour les jeunes adultes à 2,9% et celle pour les enfants à une baisse de - 1,4%. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2003 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 12c – jeunes adultes G 12e – enfants G 12g).

Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont aussi à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais, à côté de la cause première, la couverture des prestations payées (cf. annexe F). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement les hausses d'une année à l'autre. Une comparaison entre les années n'est possible qu'en considérant l'évolution de la dépense globale des assurés soit la prime et la participation aux frais (voir le chapitre 9 et l'annexe F3).

Un diagramme de type «Boxplot» illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes standard estimées pour les trois catégories d'âge depuis 2003 (G 12a). Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Le point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50% des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50% une prime inférieure. La hauteur du rectangle indique la répartition des primes par rapport à cette prime médiane (25% en dessus, 25% en dessous). La longueur des lignes à l'extérieur du rectangle indique quant à elle aussi la répartition des primes par rapport à cette prime médiane (45% en dessus, 45% en dessous). La représentation se limite à 90%

G 12a Distribution des primes tarifaires mensuelles CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



des primes des assureurs, les 5% les plus hautes et 5% les plus basses ne sont pas représentées, afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes. Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées par les assurés est faible. Plus les lignes verticales sont courtes, moins il y a de différence entre les primes proposées.

Au niveau cantonal

Il est intéressant de comparer la variation en pour cent des primes de 2012 à 2013 dans les différents cantons et pour la Suisse, ceci en parallèle des variations annuelles moyennes sur la période 2003-2013 (adultes G 12b – jeunes adultes G 12m – enfants G 12l).

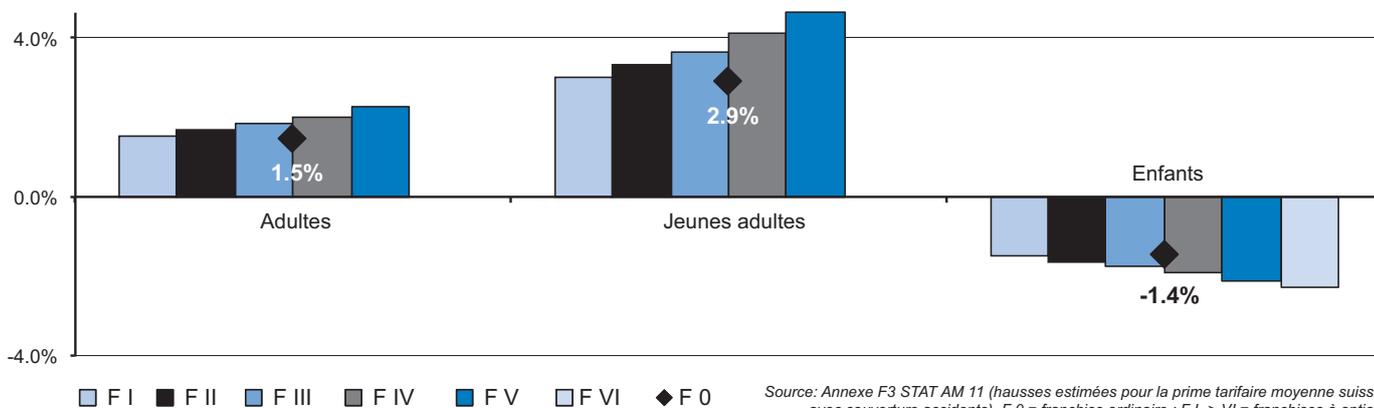
Un diagramme de type «Boxplot» permet ici également d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** (adultes G 12d – jeunes adultes G 12f – enfants G 12h). Ce type de graphique montre dans quelle fourchette les primes annuelles payées par les assurés dans un canton sont distribuées et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents).

Ces trois graphiques présentent une distribution hypothétique des primes approuvées pour 2013 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2011. Ils constituent donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents connus.

Les données montrent que de nombreux assurés continuent à opter pour des assureurs-maladie pratiquant des primes relativement élevées. La possibilité individuelle 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. Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est en effet plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

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

G 12n Hausses de la prime tarifaire moyenne AOS en % selon la franchise en 2013 : CH



Primes tarifaires selon la franchise à option

Il est également intéressant d'examiner l'incidence des modifications de rabais appliquées aux franchises à option depuis 2006 (nouvelles franchises depuis cette date) sur la hausse de prime associée, en comparaison avec la hausse pour la franchise ordinaire. Selon la franchise choisie, la hausse de prime résultante peut aller jusqu'à près du double de celle touchant la franchise ordinaire (adultes – jeunes adultes – enfants G 12n).

Régions de primes

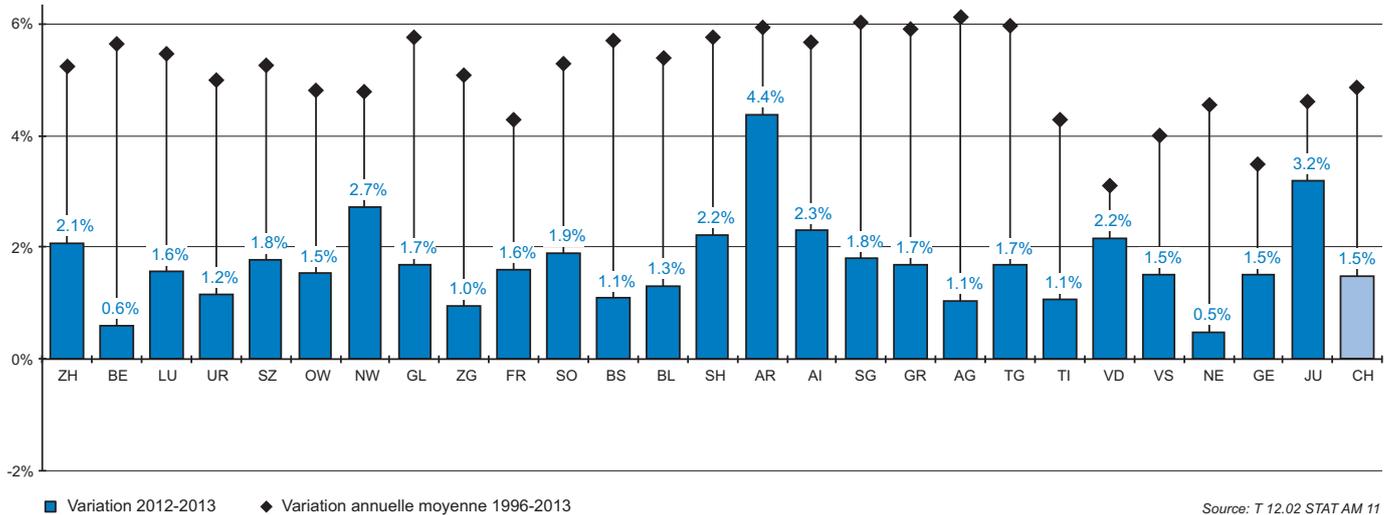
Depuis le 1.1.2004, les **régions de primes** ont été uniformisées. Jusque-là les assureurs pouvaient déterminer eux-mêmes leurs régions de primes, ce qui ne permettait pas de comparaison. Elles dépendent maintenant du canton, le cas échéant du district et de la commune.

Un texte explicatif relatif aux critères retenus pour la formation de ces régions figure dans l'annexe E. Un fichier XLS détaillé associant les numéros OFS des communes ou les numéros postaux aux régions de primes et aux primes est disponible sur le site Internet de l'OFSP, voir également l'annexe E.

Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU) (T 12.02, 12.03 et 12.04).

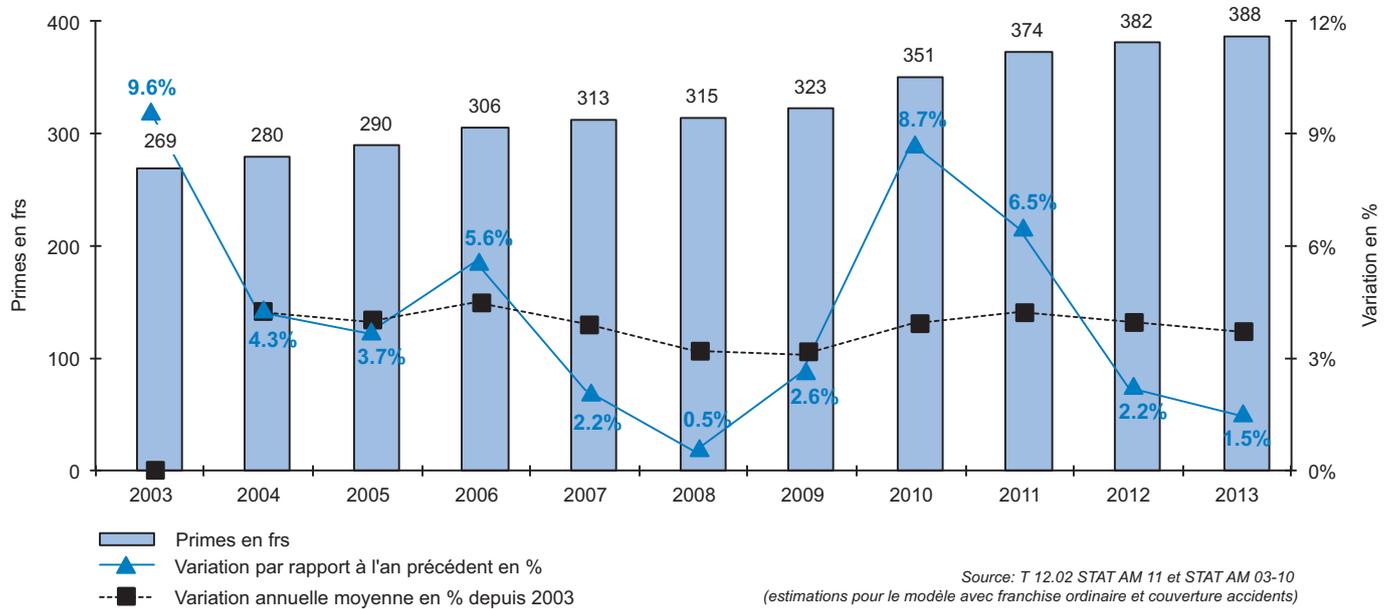
Adultes

G 12b Variation des primes tarifaires 2013 pour adultes (dès 26 ans) par canton en %
(estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



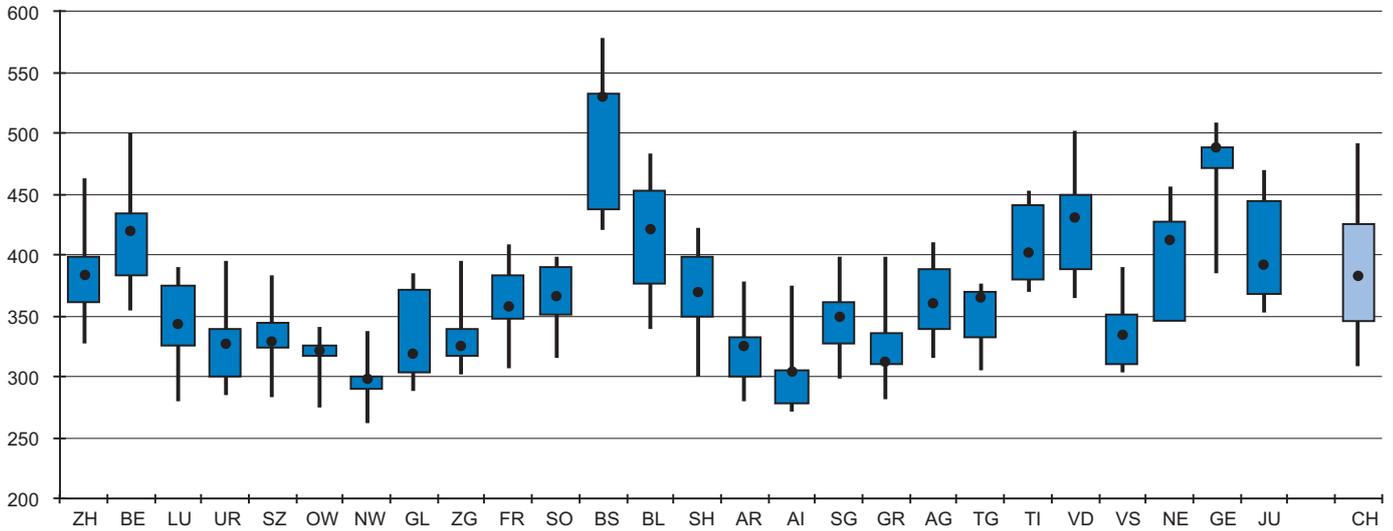
Source: T 12.02 STAT AM 11

G 12c Primes tarifaires moyennes par mois en francs pour adultes (dès 26 ans) et variation en % (CH)



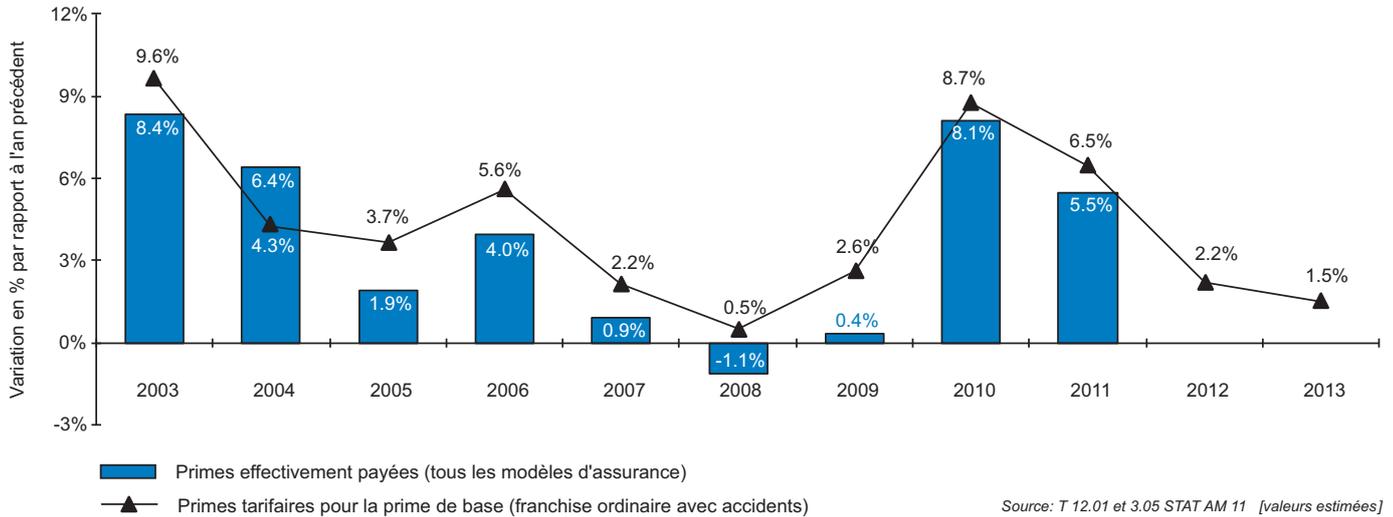
Source: T 12.02 STAT AM 11 et STAT AM 03-10
(estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

G 12d Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2013



Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure.
 Rectangle: 25% des assurés en dessus, 25% en dessous de la prime médiane.
 Lignes: 45% des assurés en dessus, 45% en dessous de la prime médiane
 Source: T 12.05 STAT AM 11 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents, cf. aussi note 1 dans T 12.05)

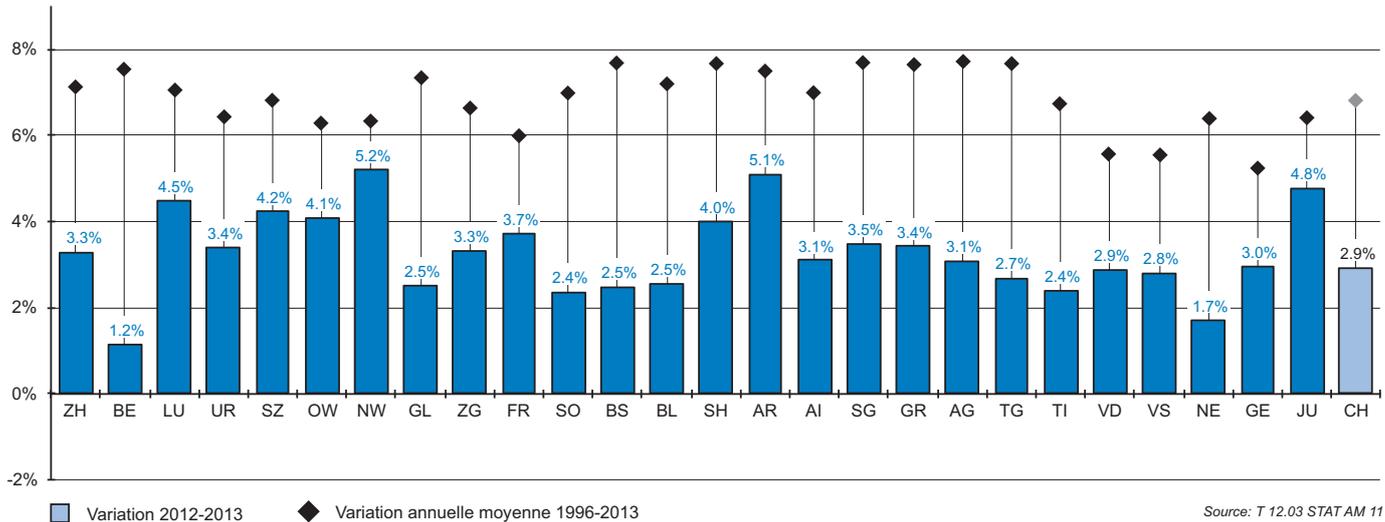
G 12i Variation en % des primes tarifaires et des primes effectivement payées: adultes CH



Source: T 12.01 et 3.05 STAT AM 11 [valeurs estimées]

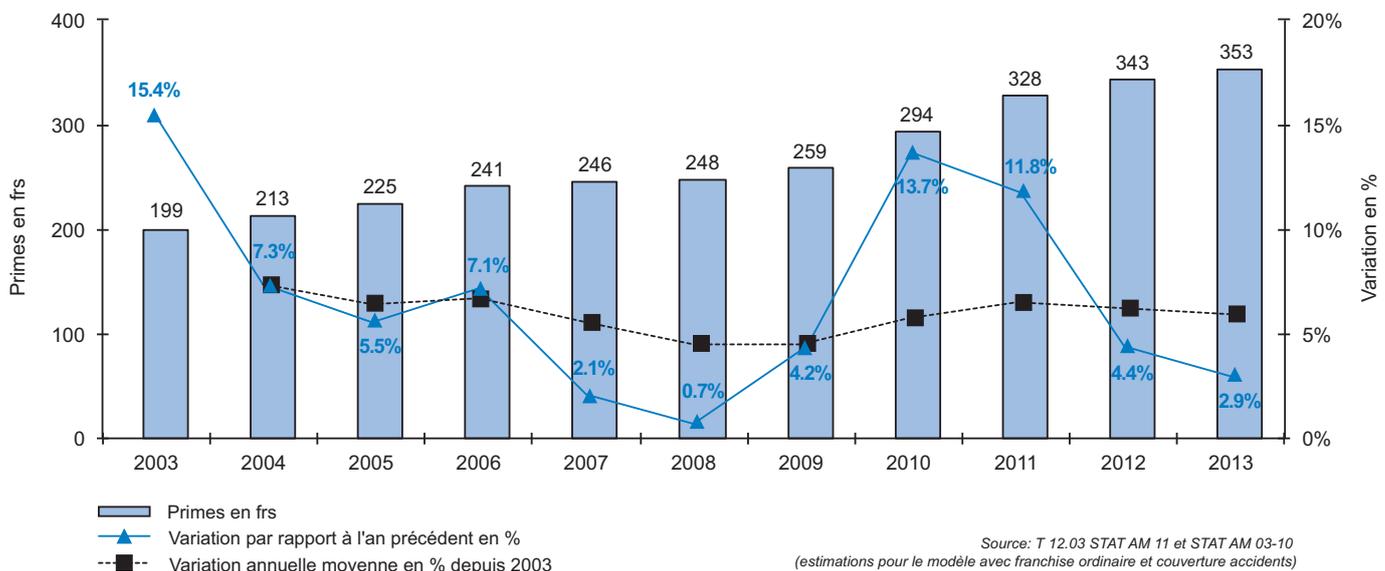
Jeunes adultes

G 12m Variation des primes tarifaires 2013 pour jeunes adultes (19-25 ans) par canton en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



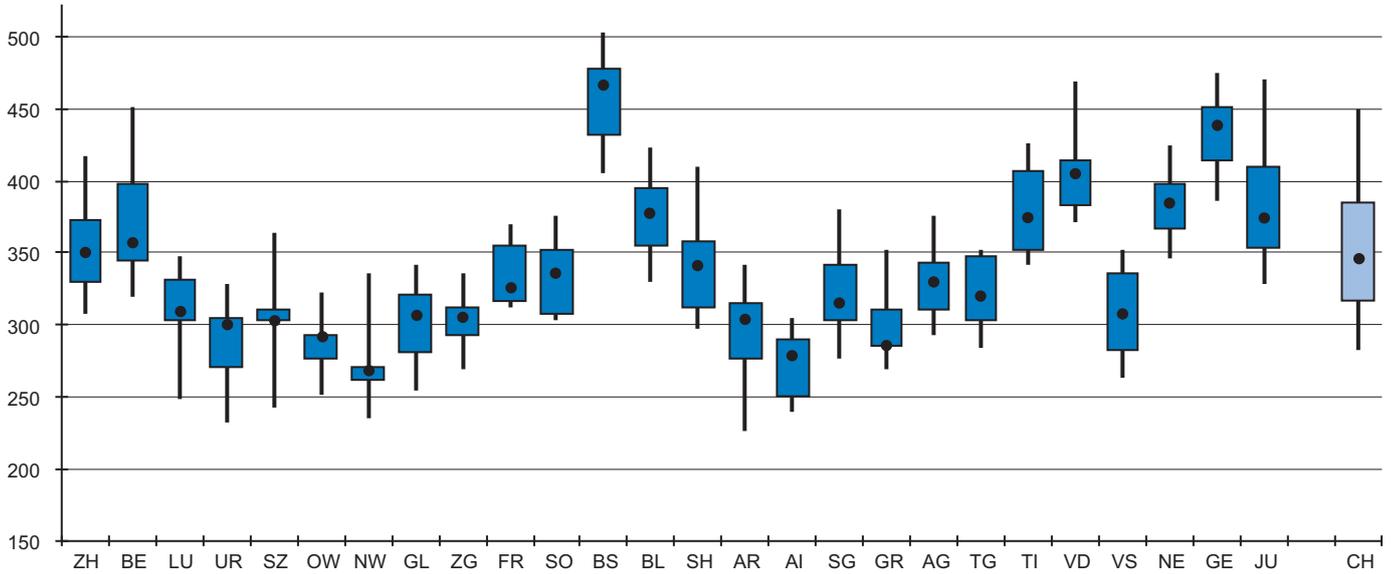
Source: T 12.03 STAT AM 11

G 12e Primes tarifaires moyennes par mois en francs pour jeunes adultes (19-25 ans) et variation en % (CH)



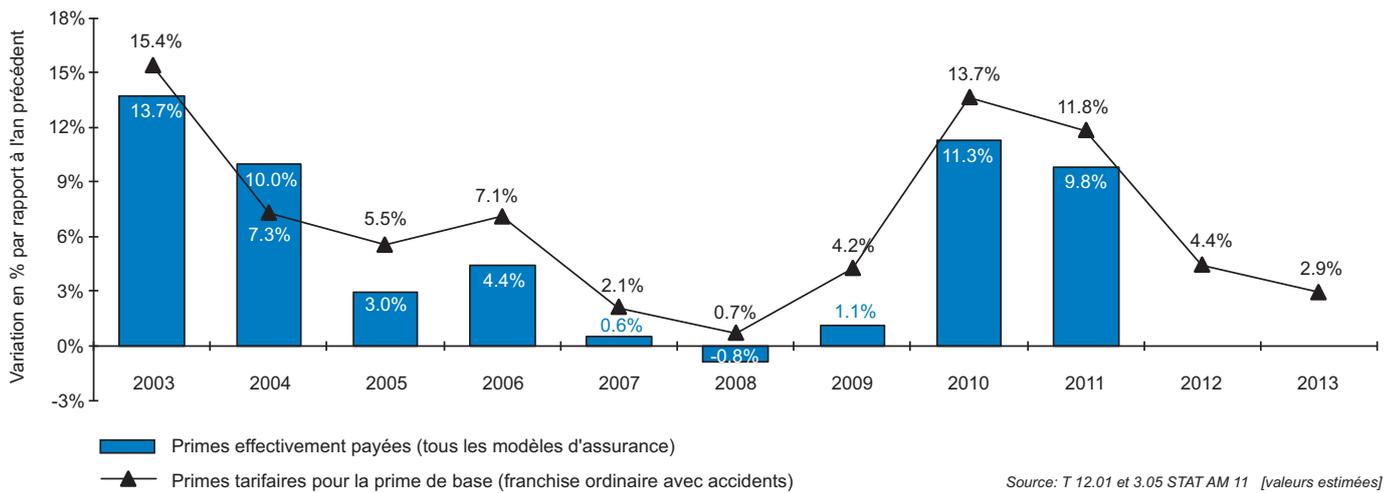
Source: T 12.03 STAT AM 11 et STAT AM 03-10 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

G 12f Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2013



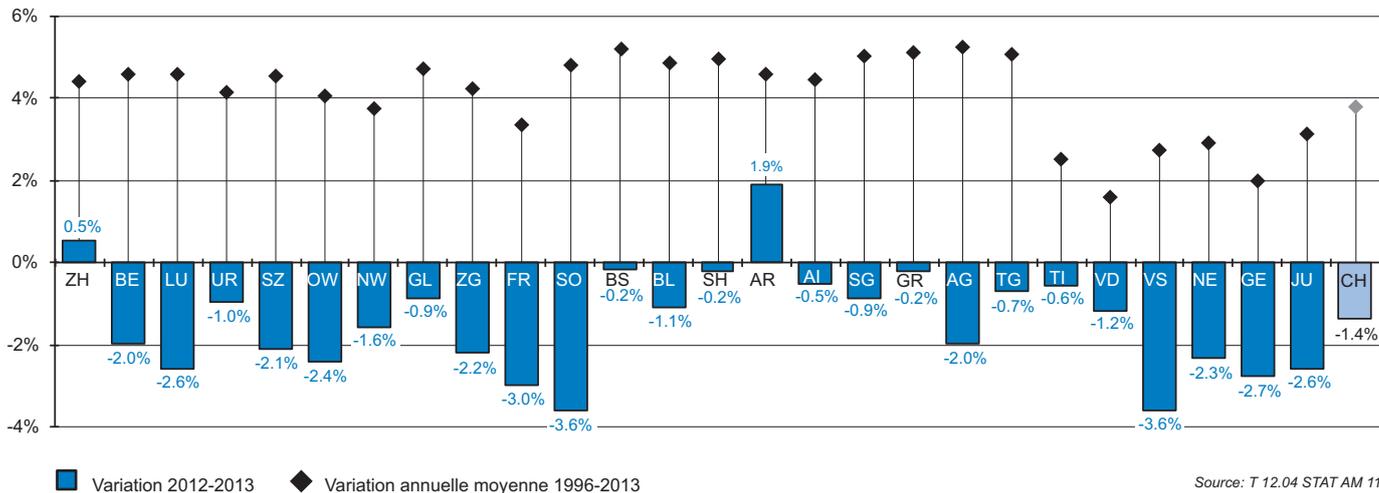
Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure.
 Rectangle: 25% des assurés en dessus, 25% en dessous de la prime médiane.
 Lignes: 45% des assurés en dessus, 45% en dessous de la prime médiane.
 Source: T 12.06 STAT AM 11 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents, cf. aussi note 1 dans T 12.06)

G 12j Variation en % des primes tarifaires et des primes effectivement payées: jeunes adultes CH



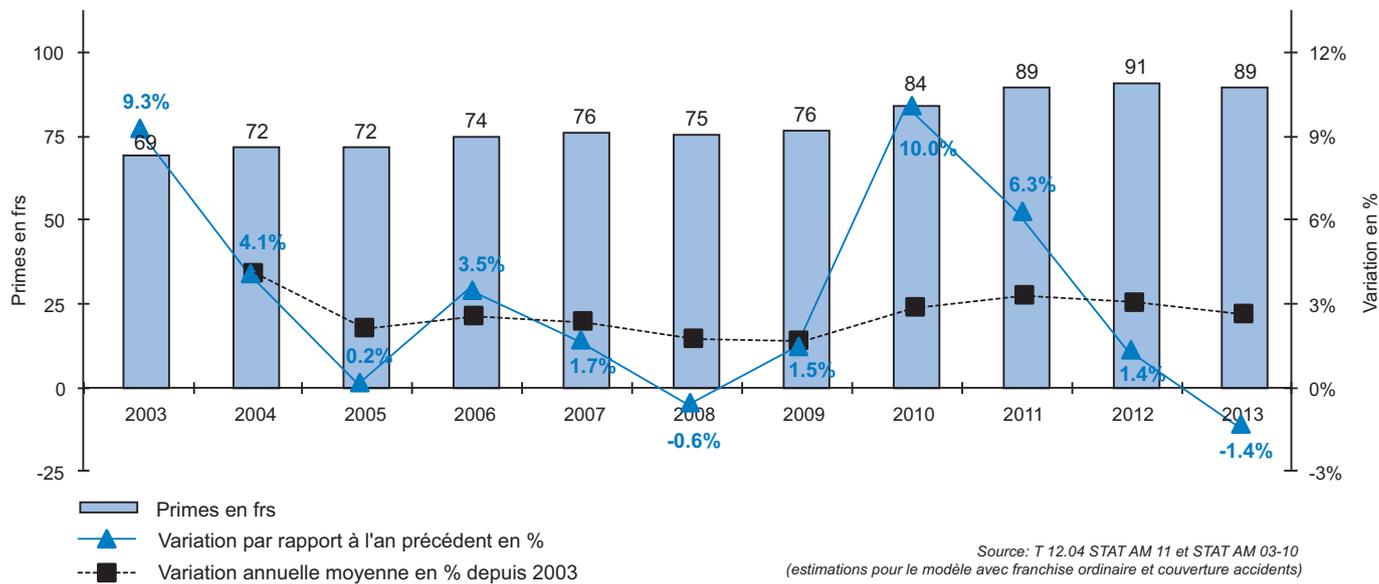
Enfants

G 12i Variation des primes tarifaires 2013 pour enfants (0-18 ans) par canton en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



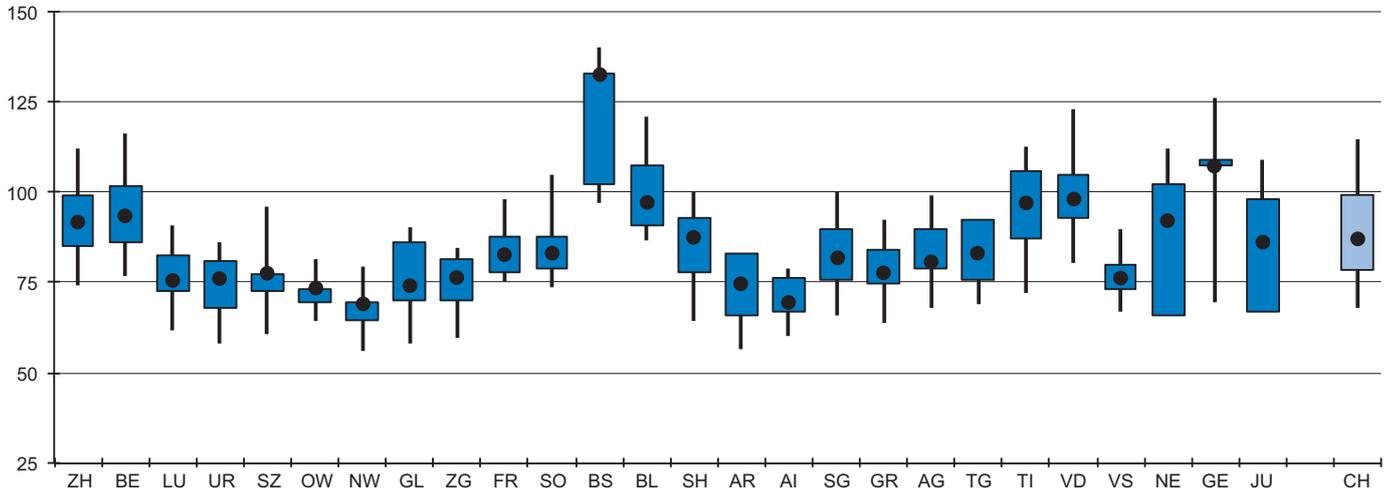
Source: T 12.04 STAT AM 11

G 12g Primes tarifaires moyennes par mois en francs pour enfants (0-18 ans) et variation en % (CH)



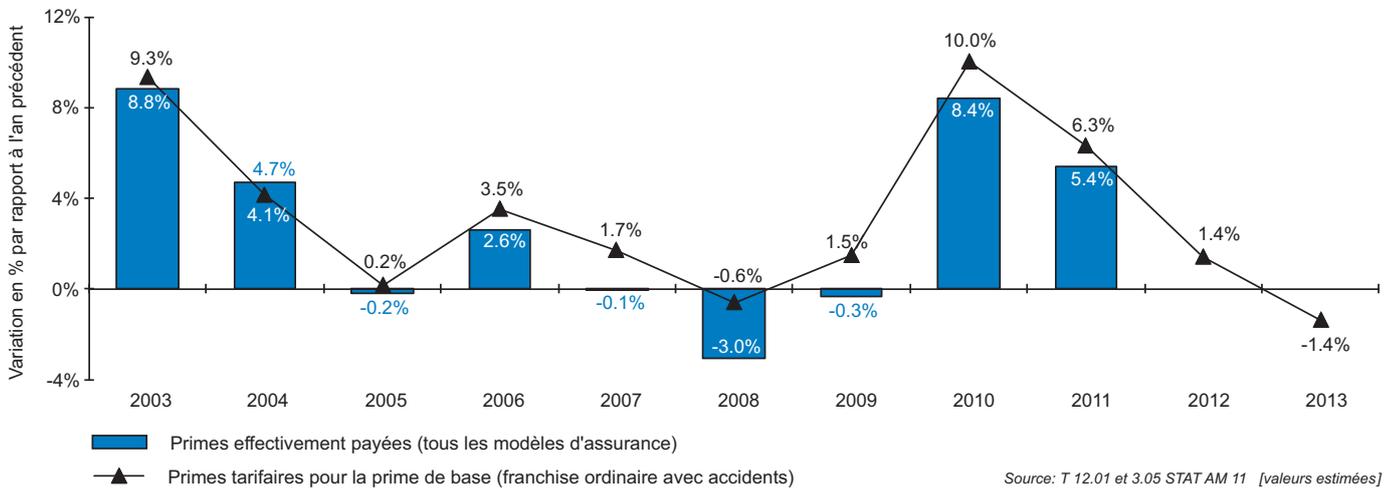
Source: T 12.04 STAT AM 11 et STAT AM 03-10 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

G 12h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2013



Point = prime médiane: 50% des assurés paient une prime supérieure et 50% une prime inférieure.
 Rectangle: 25% des assurés en dessus, 25% en dessous de la prime médiane.
 Lignes: 45% des assurés en dessus, 45% en dessous de la prime médiane.
 Source: T 12.07 STAT AM 11 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents, cf. aussi note 1 dans T 12.07)

G 12k Variation en % des primes tarifaires et des primes effectivement payées: enfants CH



Source: T 12.01 et 3.05 STAT AM 11 [valeurs estimées]

5. Annexes

Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS):

	Données sur l'année du rapport					Séries temporelles 2001 (1996) ->		
	Critères	Groupe d'âge	Canton	Forme	Forme Canton	Forme	Canton	Groupe de coûts
Prestations brutes	Mio. frs.	2.06	2.04	2.22	2.22	2.14	2.15	2.16
	Frs par personne		2.05	2.24	2.19	2.15	2.25	2.18
Participation aux frais	Mio. frs.	2.11	2.10	2.23		2.01	2.26	
	Frs par personne		2.13			2.02		
Prestations nettes	Mio. frs.	2.09	2.07	2.08		2.20	2.03	
	Frs par personne		2.12			2.21		
Primes à recevoir	Mio. frs.	3.07	3.06	3.01		3.02	3.08	
	Frs par personne		3.04	3.03		3.05		
Primes tarifaires	Frs par mois		12.02-12.04			12.01		
Effectif des assurés	Moyenne	11.15	11.14	11.16	11.08/09			
	Au 31.12.		11.03	11.06		11.05/07		

Explication sur les statistiques:

Prestations payées (par l'assureur) plus participation aux frais.
 Participation des assurés aux coûts (Franchise, quote-part, participation au séjour hospitalier), pour autant que saisi au niveau statistique.
 Ne sont pas saisies les factures non transmises à l'assureur dans le système du tiers garant.
 Primes que les assurés doivent payer à l'assureur (= primes à encaisser).
 Primes pour le modèle standard avec franchise ordinaire (y compris couverture accidents).

Explications sur les critères:

Classes d'âge par tranche de 5 ans: 0-5, 6-10, 11-15, 16-18, 19-20, 21-25, 26-30, 31-35 etc.
 Forme d'assurance: Franchise ordinaire, franchises à option, BONUS, choix restreint.
 Selon le principe des prestations.

Autres tableaux importants:

1.01 Principaux indicateurs AOS (depuis 1996)
 1.02 Compte d'exploitation détaillé pour l'année d'exercice (AOS: 1.03-1.07; indemnités journalières 6.04-6.06; compte d'exploitation général: 8.05/06)
 1.08-11 Résultat du compte d'exploitation général et frais administratifs (Mio. frs./par assuré) selon la forme d'assurance depuis 2000
 4.01-03 Réduction des primes: bénéficiaires, ménages et montants de réduction depuis 2000; nombre de bénéficiaires par âge, sexe et canton
 5.01/03/05 Données individuelles par assureur (données de surveillance AOS; effectif des assurés par canton)
 8.03 Postes, personnel et salaires dans l'AOS
 8.09/8.10 Bilan (aggrégé): actifs/passifs
 11.10 Admissions (selon le sexe)

1: Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 2001 : indicateurs principaux	49
1.02 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins	50
1.03 Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire	51
1.04 Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option	52
1.05 Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus	53
1.06 Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations	54
1.07 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE	55
1.08 Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance depuis 2001	56
1.09 Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001	57
1.10 Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance depuis 2001	58
1.11 Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001	59
1.12 Etat des réserves au 31 décembre depuis 2001	60
1.13 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 2001	61

T 1.01 Assurance obligatoire des soins dès 2001 : indicateurs principaux

Caractéristiques	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Variation 2010 - moyenne 2001 - 2011 en %	Variation annuelle 2011 en %
1 - Nombre d'assureurs AOS	99	93	93	92	85	87	87	86	81	81	63	-22.2%	-4.4%
2 - Effectif moyen des assurés (en milliers)	7 301	7 345	7 373	7 384	7 436	7 478	7 538	7 616	7 709	7 780	7 863	1.1%	0.7%
3A - Nombre de malades (en milliers)	6 044	6 171	6 105	6 076	6 104	6 140	6 171	6 247	6 463	6 497	6 573	1.2%	0.8%
3B - Nombre de malades pour 100 assurés	82.8	84.0	82.8	82.3	82.1	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	0.1%	0.1%
4 - Nombre d'hospitalisations (en milliers)	1 193	1 207	1 148	1 196	1 219	1 148	1 232	1 283	1 289	1 211	1 232	1.7%	0.3%
5 - Jours d'hospitalisations (en milliers)	12 514	12 391	11 396	11 755	11 493	11 050	11 706	11 755	11 967	10 978	11 005	0.2%	-1.3%
6B - Primes à recevoir par assuré en fr.	1 917	2 091	2 281	2 442	2 487	2 583	2 612	2 586	2 611	2 834	3 005	6.0%	4.6%
7C - Prestations brutes ¹ par assuré en fr.	2 244	2 328	2 431	2 592	2 736	2 755	2 863	2 984	3 069	3 123	3 171	1.5%	3.5%
7C - dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1 549	1 615	1 667	1 751	1 869	1 876	1 947	2 050	2 108	2 155	2 204	2.3%	3.6%
7D - dont prestations pour soins intra-muros en fr.	696	712	765	841	868	879	916	933	960	967	967	-0.1%	3.3%
8B - Participation aux frais par assuré en fr.	329	341	351	384	403	406	419	432	439	438	455	3.8%	3.3%
9B - Prestations nettes ² par assuré en fr.	1 916	1 987	2 080	2 209	2 334	2 349	2 444	2 552	2 630	2 684	2 716	1.2%	3.6%
10B - Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	124	126	129	134	134	144	142	153	147	158	160	1.3%	2.5%
12B - Réerves au 31 décembre par assuré en fr.	547	547	578	608	633	667	694	682	661	672	718	6.9%	2.8%
13B - Révisions au 31 décembre par assuré en fr.	288	268	325	402	428	501	527	427	371	400	472	17.8%	5.1%
6A - Primes à recevoir en millions de fr.	13 997	15 355	16 820	18 030	18 496	19 315	19 689	19 692	20 125	22 051	23 631	7.2%	5.4%
7A - Prestations brutes ¹ en millions de fr.	16 386	17 096	17 924	19 140	20 348	20 603	21 579	22 722	23 656	24 292	24 932	2.6%	4.3%
8A - Participation des assurés aux frais en millions de fr.	2 400	2 503	2 588	2 832	2 995	3 039	3 155	3 290	3 382	3 409	3 575	4.9%	4.1%
9A - Prestations nettes ² en millions de fr.	13 986	14 593	15 336	16 308	17 353	17 564	18 424	19 431	20 274	20 884	21 356	2.3%	4.3%
10A - Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	909	924	949	987	999	1 078	1 072	1 169	1 134	1 225	1 255	2.4%	3.3%
11 - Résultat du opte d'exploit. général en millions de fr.	-790	-224	400	514	171	491	179	-755	-472	225	588	-	-
12A - Provisions au 31 décembre en millions de fr.	3 996	4 018	4 264	4 488	4 710	4 990	5 234	5 191	5 095	5 227	5 649	8.1%	3.5%
12C - Taux des provisions ³ au 31 décembre en %	28.6%	27.5%	27.8%	27.5%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	-	-
13A - Réerves au 31 décembre en millions de fr.	2 103	1 966	2 394	2 968	3 184	3 749	3 970	3 252	2 863	3 116	3 711	19.1%	5.8%
13C - Taux des réserves ⁴ au 31 décembre en %	15.0%	12.8%	14.2%	16.5%	17.2%	19.4%	20.2%	16.5%	14.2%	14.1%	15.7%	-	-

Etat des données: 15.8.12

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

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

3) Provisions en % des prestations nettes.

4) Réerves en % des primes à recevoir.

Source:

Formule EF123 :

1 Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0

2 EF 1.12 A Total

3A EF 3.7.1

3B = [3A] / [2] * 100

4 EF 3.7.2

5 EF 3.7.2

6A EF 3.4

6B = [6A] / [2]

7A EF 3.6

7B = [7A] / [2]

7C EF 3.6 / [2]

7D EF 3.6 / [2]

8A EF2 compte 32 K+U pages 2.2 -> 2.7

Formule EF123 :

8B = [8A] / [2]

9A = [7A] - [8A]

9B = [7B] - [8B]

10A EF2 comptes 40-47 + 48 K+U pages 2.2 -> 2.7

10B = [10A] / [2]

11 EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général maladie + accident pages 2.2 -> 2.7

12A EF 1.4 compte 270

12B = [12A] / [2]

12C = [12A] / [9A] * 100 en %

13A EF 1.5 comptes 290 + 290.9

13B = [13A] / [2]

13C = [13A] / [6A] * 100 en %

Tableau T :

2.25

2.20

2.21

1.10

5.01

1.02

1.13

1.13

1.12

1.12

1.12

T 1.02 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins ¹

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	22'725'535'270	905'653'986	23'631'189'256
64	Déductions accordées sur primes (-)	-118'230'047	-4'696'410	-122'926'457
65	Autres primes	5'295'699	173'417	5'469'116
60-65	Primes brutes	22'612'600'922	901'130'993	23'513'731'915
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-53'757'725	-1'998'806	-55'756'531
60-66	Primes propres d'assurance	22'558'843'198	899'132'187	23'457'975'384
67	Réduction des primes et autres contributions	2'016'511'699	80'787'161	2'097'298'860
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-2'023'259'992	-81'032'568	-2'104'292'560
69	Autres produits d'exploitation	73'110'577	3'027'072	76'137'649
6	Total produits d'assurance	22'625'205'482	901'913'852	23'527'119'333
31	Prestations	24'160'279'123	771'230'972	24'931'510'095
32	Participations des assurés aux frais (-)	-3'476'015'614	-99'088'643	-3'575'104'257
30-33	Prestations payées	20'684'263'510	672'142'328	21'356'405'838
34	Autres charges d'assurance	75'016'591	718'428	75'735'019
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	363'796'878	41'825'669	405'622'547
30-35	Prestations brutes	21'123'076'979	714'686'425	21'837'763'404
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-54'836'341	-1'471'213	-56'307'554
37	Compensation des risques	48'076'828	-44'462'977	3'613'851
3	Total charges d'assurance	21'116'317'466	668'752'235	21'785'069'701
40-47	Frais administratifs	1'114'946'260	50'701'349	1'165'647'609
48	Amortissements	85'012'836	3'998'608	89'011'445
49	Autres charges d'exploitation	14'557'284	754'036	15'311'320
4	Total charges d'exploitation	1'214'516'380	55'453'993	1'269'970'373
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	22'330'833'846	724'206'228	23'055'040'074
	Résultat d'exploitation de l'assurance	294'371'636	177'707'624	472'079'259
7	Charges et produits neutres	110'228'286	5'361'994	115'590'280
	Résultat du compte d'exploitation général	404'599'922	183'069'618	587'669'539

Etat des données: 15.8.12

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF2 [somme 2.2 à 2.7]

T 1.03 Compte d'exploitation de l'assurance ¹ avec franchise annuelle ordinaire

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	7'035'940'405	365'191'476	7'401'131'881
64	Déductions accordées sur primes (-)	-35'081'603	-1'802'890	-36'884'493
65	Autres primes	2'436'739	77'296	2'514'035
60-65	Primes brutes	7'003'295'542	363'465'881	7'366'761'423
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-20'839'407	-941'922	-21'781'329
60-66	Primes propres d'assurance	6'982'456'135	362'523'959	7'344'980'094
67	Réduction des primes et autres contributions	847'590'139	43'022'687	890'612'826
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-853'078'162	-43'110'887	-896'189'049
69	Autres produits d'exploitation	23'030'072	1'263'377	24'293'449
6	Total produits d'assurance	6'999'998'184	363'699'136	7'363'697'320
31	Prestations	10'651'684'333	344'045'174	10'995'729'507
32	Participations des assurés aux frais (-)	-977'546'813	-28'969'061	-1'006'515'874
30-33	Prestations payées	9'674'137'519	315'076'114	9'989'213'633
34	Autres charges d'assurance	23'613'837	2'409	23'616'246
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-10'836'355	5'979'910	-4'856'445
30-35	Prestations brutes	9'686'915'002	321'058'433	10'007'973'434
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-22'448'100	-608'045	-23'056'145
37	Compensation des risques	-1'545'013'774	-61'045'096	-1'606'058'870
3	Total charges d'assurance	8'119'453'127	259'405'292	8'378'858'419
40-47	Frais administratifs	358'224'352	20'669'420	378'893'772
48	Amortissements	31'268'724	1'815'041	33'083'765
49	Autres charges d'exploitation	6'192'324	375'387	6'567'711
4	Total charges d'exploitation	395'685'400	22'859'848	418'545'248
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	8'515'138'527	282'265'140	8'797'403'667
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'515'140'343	81'433'997	-1'433'706'346
7	Charges et produits neutres	36'099'391	2'145'022	38'244'413
	Résultat du compte d'exploitation général	-1'479'040'952	83'579'018	-1'395'461'933

Etat des données: 15.8.12

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF 2.2

T 1.04 Compte d'exploitation des assurances ¹ avec franchise à option

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	5'132'115'240	194'916'922	5'327'032'163
64	Déductions accordées sur primes (-)	-29'102'824	-1'079'032	-30'181'856
65	Autres primes	1'141'306	41'544	1'182'850
60-65	Primes brutes	5'104'153'722	193'879'434	5'298'033'156
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-12'431'484	-476'519	-12'908'003
60-66	Primes propres d'assurance	5'091'722'238	193'402'915	5'285'125'153
67	Réduction des primes et autres contributions	368'566'463	12'879'503	381'445'967
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-369'226'680	-12'931'580	-382'158'259
69	Autres produits d'exploitation	19'004'189	681'967	19'686'156
6	Total produits d'assurance	5'110'066'210	194'032'806	5'304'099'016
31	Prestations	4'586'237'359	139'725'948	4'725'963'307
32	Participations des assurés aux frais (-)	-891'800'517	-24'614'250	-916'414'767
30-33	Prestations payées	3'694'436'841	115'111'698	3'809'548'540
34	Autres charges d'assurance	8'650'990	103'836	8'754'826
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	16'056'933	7'107'509	23'164'441
30-35	Prestations brutes	3'719'144'764	122'323'043	3'841'467'807
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-8'271'384	-138'287	-8'409'672
37	Compensation des risques	45'386'784	-10'105'460	35'281'324
3	Total charges d'assurance	3'756'260'164	112'079'296	3'868'339'460
40-47	Frais administratifs	235'266'279	9'855'961	245'122'240
48	Amortissements	16'941'797	742'363	17'684'160
49	Autres charges d'exploitation	3'450'418	169'105	3'619'523
4	Total charges d'exploitation	255'658'494	10'767'429	266'425'923
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	4'011'918'658	122'846'726	4'134'765'383
	Résultat d'exploitation de l'assurance	1'098'147'553	71'186'080	1'169'333'633
7	Charges et produits neutres	31'255'416	1'496'490	32'751'906
	Résultat du compte d'exploitation général	1'129'402'969	72'682'570	1'202'085'539

Etat des données: 15.8.12

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF 2.3

T 1.05 Compte d'exploitation de l'assurance ¹ avec bonus

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	15'402'987	488'769	15'891'756
64	Déductions accordées sur primes (-)	-46'039	-1'435	-47'474
65	Autres primes	502	16	518
60-65	Primes brutes	15'357'450	487'350	15'844'800
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-39	-1	-40
60-66	Primes propres d'assurance	15'357'411	487'348	15'844'759
67	Réduction des primes et autres contributions	460'678	13'521	474'198
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-464'835	-13'660	-478'495
69	Autres produits d'exploitation	33'936	1'075	35'010
6	Total produits d'assurance	15'387'189	488'283	15'875'473
31	Prestations	7'990'722	305'089	8'295'811
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'173'987	-44'239	-1'218'227
30-33	Prestations payées	6'816'734	260'850	7'077'584
34	Autres charges d'assurance	8'453	315	8'769
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	199'436	7'022	206'458
30-35	Prestations brutes	7'024'623	268'188	7'292'811
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	1'220'316	51'076	1'271'392
3	Total charges d'assurance	8'244'940	319'264	8'564'204
40-47	Frais administratifs	684'052	21'202	705'254
48	Amortissements	86'410	2'662	89'072
49	Autres charges d'exploitation	51'071	1'609	52'680
4	Total charges d'exploitation	821'533	25'472	847'005
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'066'473	344'736	9'411'209
	Résultat d'exploitation de l'assurance	6'320'716	143'547	6'464'264
7	Charges et produits neutres	62'690	2'195	64'885
	Résultat du compte d'exploitation général	6'383'407	145'742	6'529'149

Etat des données: 15.8.12

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF 2.4

T 1.06 Compte d'exploitation des assurances ¹ avec choix limité des fournisseurs de prestations

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	10'542'076'637	345'056'819	10'887'133'457
64	Déductions accordées sur primes (-)	-53'999'582	-1'813'052	-55'812'633
65	Autres primes	1'717'153	54'560	1'771'713
60-65	Primes brutes	10'489'794'209	343'298'328	10'833'092'537
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-20'486'795	-580'364	-21'067'159
60-66	Primes propres d'assurance	10'469'307'414	342'717'964	10'812'025'378
67	Réduction des primes et autres contributions	799'894'419	24'871'450	824'765'869
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-800'490'315	-24'976'441	-825'466'756
69	Autres produits d'exploitation	31'042'380	1'080'653	32'123'034
6	Total produits d'assurance	10'499'753'898	343'693'626	10'843'447'524
31	Prestations	8'914'366'710	287'154'759	9'201'521'469
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'605'494'295	-45'461'093	-1'650'955'388
30-33	Prestations payées	7'308'872'415	241'693'666	7'550'566'081
34	Autres charges d'assurance	42'743'311	611'867	43'355'178
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	358'376'864	28'731'228	387'108'092
30-35	Prestations brutes	7'709'992'590	271'036'761	7'981'029'351
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-24'116'856	-724'880	-24'841'737
37	Compensation des risques	1'546'483'502	26'636'503	1'573'120'005
3	Total charges d'assurance	9'232'359'235	296'948'383	9'529'307'619
40-47	Frais administratifs	520'771'577	20'154'766	540'926'344
48	Amortissements	36'715'906	1'438'543	38'154'448
49	Autres charges d'exploitation	4'863'471	207'934	5'071'405
4	Total charges d'exploitation	562'350'953	21'801'244	584'152'197
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'794'710'189	318'749'627	10'113'459'816
	Résultat d'exploitation de l'assurance	705'043'710	24'943'999	729'987'709
7	Charges et produits neutres	42'810'788	1'718'287	44'529'075
	Résultat du compte d'exploitation général	747'854'497	26'662'287	774'516'784

Etat des données: 15.8.12

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF2 [somme 2.5 à 2.7]

T 1.07 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus ¹ **2011**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61.1	Primes selon coûts effectifs	137'832'203	3'147'681	140'979'884
61.2	Primes selon coûts forfaitaires	6'938'005	439'442	7'377'447
64	Déductions accordées sur primes (-)	-926'958	-30'540	-957'497
65	Autres primes	67'475	2'555	70'031
60-65	Primes brutes	143'910'726	3'559'140	147'469'865
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-50'849	-852	-51'702
60-66	Primes propres d'assurance	143'859'876	3'558'287	147'418'164
67	Réduction des primes et autres contributions	1'738'178	47'736	1'785'914
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'742'937	-47'802	-1'790'739
69	Autres produits d'exploitation	48'452	1'016	49'468
6	Total produits d'assurance	143'903'568	3'559'238	147'462'807
31.1	Prestations (coûts effectifs)	84'464'806	1'007'362	85'472'168
31.2	Prestations (coûts forfaitaires)	7'322'596	178'060	7'500'656
32	Participations des assurés aux frais (-)	-5'192'835	-89'030	-5'281'865
30-33	Prestations payées	86'594'566	1'096'392	87'690'958
34	Autres charges d'assurance	160'645	2'683	163'328
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	8'623'197	117'190	8'740'387
35.1	Provisions relatives aux coûts forfaitaires	640'714	1'355	642'069
30-35	Prestations brutes	96'019'122	1'217'620	97'236'742
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-18'627	-243	-18'870
37	Compensation des risques	25'938'893	384'414	26'323'307
3	Total charges d'assurance	121'939'388	1'601'791	123'541'179
40-47	Frais administratifs	9'030'554	193'569	9'224'124
48	Amortissements	676'636	10'002	686'638
49	Autres charges d'exploitation	370'270	3'482	373'753
4	Total charges d'exploitation	10'077'461	207'053	10'284'514
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	132'016'849	1'808'844	133'825'693
	Résultat d'exploitation de l'assurance	11'886'720	1'750'394	13'637'114
7	Charges et produits neutres	736'807	18'319	755'126
	Résultat du compte d'exploitation général	12'623'527	1'768'713	14'392'240

Frontaliers uniquement ²

Prestations (31.1 + 31.2)	-	-	52'068'280
Participation des assurés (32) (-)	-	-	-3'198'885
Prestations payées (30-33)	-	-	48'869'395

Etat des données: 15.8.12

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

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

Source: Formulaire EF2 [T.E] et EF 1.12

T 1.08 Résultat du compte d'exploitation général en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
2001	-1'433.3	618.0	2.5	23.1	-789.7
2002	-1'276.9	976.6	4.3	72.3	-223.7
2003	-1'200.0	1'406.7	4.8	188.2	399.7
2004	-1'391.6	1'635.0	5.2	265.6	514.1
2005	-1'649.4	1'546.2	5.1	269.6	171.4
2006	-1'547.0	1'652.5	4.8	380.6	490.9
2007	-1'647.7	1'490.2	5.4	330.8	178.7
2008	-2'065.2	1'210.1	3.8	96.0	-755.3
2009	-1'681.9	1'084.1	4.4	121.9	-471.6
2010	-1'450.2	1'231.1	6.3	437.2	224.5
2011	-1'395.5	1'202.1	6.5	774.5	587.7

Etat des données: 15.8.12

Source: T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06

T 1.09 Résultat du compte d'exploitation général en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les modèles d'assurance
2001	-369	218	265	39	-108
2002	-335	328	483	130	-30
2003	-327	453	582	312	54
2004	-382	541	647	355	69
2005	-457	526	659	298	23
2006	-461	593	669	281	65
2007	-523	578	780	180	24
2008	-696	505	574	42	-98
2009	-617	502	710	43	-61
2010	-605	703	1'118	119	29
2011	-644	786	1'243	184	74

Etat des données: 15.8.12

Source: T 1.08 / T 11.05

T 1.10 Charges d'administration / amortissements en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2001

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
2001	473.4	367.8	0.750	66.9	908.9	6.1%	14'927.9
2002	472.9	381.9	0.686	68.1	923.6	5.9%	15'573.1
2003	471.0	408.6	0.692	68.9	949.1	5.7%	16'621.6
2004	484.9	415.9	0.723	85.8	987.4	5.6%	17'610.3
2005	499.7	398.9	0.733	99.8	999.1	5.4%	18'511.2
2006	508.3	413.4	0.822	155.4	1'078.0	5.7%	18'918.7
2007	481.0	375.9	0.731	214.0	1'071.7	5.4%	19'730.4
2008	494.9	380.3	1.018	292.4	1'168.6	5.7%	20'521.8
2009	471.0	343.4	0.933	319.0	1'134.3	5.3%	21'312.4
2010	455.7	304.8	0.900	464.0	1'225.4	5.5%	22'199.7
2011	412.0	262.8	0.794	579.1	1'254.7	5.4%	23'055.0

Etat des données: 15.8.12

Source: T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06 [4] et 1.02 [3/4]

T 1.11 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les modèles d'assurance	Variation par rapport à l'année précédente
2001	122	130	80	112	124	4.5%
2002	124	128	78	122	125	1.1%
2003	128	132	83	114	128	2.3%
2004	133	138	89	115	133	3.7%
2005	139	136	95	110	134	0.7%
2006	151	148	114	115	144	7.2%
2007	153	146	106	116	141	-1.5%
2008	167	159	155	127	152	7.7%
2009	173	159	152	112	146	-3.9%
2010	190	174	159	126	157	7.0%
2011	190	172	151	138	159	1.3%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 1.10 / T 11.05

T 1.12 Etat des réserves au 31 décembre depuis 2001

Année	Etat des réserves en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée ¹ en francs	Taux des réserves effectif ²	Taux des réserves légal ³
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%

Etat des données: 15.8.12

1) Voir tableau 11.13A.

2) Réserves en % des primes à recevoir (voir tableau 3.01).

3) Valeur calculée du taux minimal des réserves selon les prescriptions légales (voir T 5.01 et T 5.02).

Source: T 8.10 [290 + 290.9]; T 11.13A; T 3.01; T 5.01 et données de surveillance 1998-2003

T 1.13 Etat des provisions au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 2001

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations payées ²
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%

Etat des données: 15.8.12

1) Voir tableau 11.13A.

2) Voir tableau 2.20.

Source: T 8.10 [270]; T 11.13A; T 2.20

2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS

2.01 Participation aux frais selon le modèle d'assurance depuis 2000	63
2.02 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2000	64
2.03 Prestations nettes par assuré selon le canton depuis 1996	65
2.04 Prestations brutes selon le canton	66
2.05 Prestations brutes par assuré selon le canton	67
2.06 Prestations brutes selon la classe d'âge et le sexe	68
2.07 Prestations nettes selon le canton	69
2.08 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance	70
2.09 Prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe	71
2.10 Participation aux frais selon le canton	72
2.11 Participation aux frais selon la classe d'âge et le sexe	73
2.12 Prestations nettes par assuré selon le canton	74
2.13 Participation des assurés aux frais par assuré selon le canton	75
2.14 Prestations brutes selon le modèle d'assurance depuis 2000	76
2.15 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2000	77
2.16 Prestations brutes selon le groupe de coûts depuis 2000	78
2.17 Prestations brutes selon le groupe de coûts	79
2.18 Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts depuis 2000	80
2.19 Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts	81
2.20 Prestations nettes selon le modèle d'assurance depuis 2000	82
2.21 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2000	83
2.22 Prestations brutes selon le modèle d'assurance	84
2.23 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance	85
2.24 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance	86
2.25 Prestations brutes par assuré selon le canton depuis 1996	87
2.26 Participation aux frais par assuré selon le canton depuis 1996	88

T 2.01 Participation des assurés aux frais en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%

Etat des données: 15.8.12

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

T 2.02 Participation des assurés aux frais ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2001	280	410	136	264	329	4.4%
2002	286	418	143	301	341	3.7%
2003	295	433	147	276	351	3.0%
2004	347	446	171	315	384	9.3%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%
2008	414	530	216	354	432	3.2%
2009	420	544	224	375	439	1.6%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2009 -> : T 2.23 (-> 2008 : T 2.01 / T 11.01 et T 11.05)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
2001	75	4.4%	252	4.5%	423	4.2%
2002	75	0.0%	259	2.6%	435	2.8%
2003	77	3.0%	267	3.3%	445	2.5%
2004	81	4.4%	290	8.4%	486	9.1%
2005	88	8.9%	303	4.4%	505	4.0%
2006	90	1.8%	304	0.5%	510	1.0%
2007	93	3.6%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.5%	321	3.6%	538	3.0%
2009	96	0.7%	334	4.2%	544	1.1%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2008 -> : T 2.13 (données complètes) (1997->2007: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP])

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

2) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.13 et www.bag.admin.ch/pyramiden

T 2.03 Prestations nettes ^{1 2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	1'531	1'592	1'716	1'773	1'835	1'932	2'001	2'035	2'197	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661
BE	1'430	1'561	1'549	1'630	1'782	1'848	1'923	2'057	2'342	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988
LU	1'133	1'164	1'255	1'318	1'420	1'529	1'576	1'674	1'805	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306
UR	1'171	1'189	1'185	1'276	1'372	1'524	1'447	1'571	1'667	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160
SZ	1'184	1'177	1'210	1'329	1'401	1'563	1'547	1'661	1'779	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268
OW	1'134	1'137	1'205	1'278	1'369	1'411	1'422	1'531	1'618	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101
NW	1'084	1'049	1'090	1'162	1'286	1'334	1'388	1'470	1'489	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027
GL	1'203	1'262	1'296	1'418	1'519	1'647	1'683	1'719	1'845	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321
ZG	1'094	1'161	1'243	1'321	1'410	1'565	1'656	1'697	1'771	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200
FR	1'428	1'444	1'581	1'644	1'680	1'803	1'872	1'921	2'004	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527
SO	1'432	1'458	1'515	1'590	1'678	1'721	1'809	1'957	2'064	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558
BS	2'181	2'280	2'427	2'536	2'665	2'813	2'897	3'005	3'088	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795
BL	1'577	1'631	1'672	1'799	1'917	2'022	2'086	2'153	2'231	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915
SH	1'381	1'468	1'477	1'694	1'790	1'892	1'900	1'937	2'129	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592
AR	1'084	1'180	1'150	1'273	1'342	1'392	1'435	1'579	1'671	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156
AI	955	975	987	1'122	1'185	1'232	1'357	1'409	1'462	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895
SG	1'139	1'225	1'256	1'352	1'407	1'473	1'565	1'712	1'813	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254
GR	1'104	1'062	1'159	1'354	1'489	1'551	1'609	1'718	1'844	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332
AG	1'229	1'279	1'394	1'478	1'578	1'636	1'713	1'805	1'893	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454
TG	1'165	1'368	1'418	1'502	1'594	1'665	1'769	1'873	1'887	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303
TI	1'897	1'911	1'977	2'019	2'166	2'308	2'463	2'598	2'605	2'799	2'776	2'862	2'885	2'993	3'064	3'108
VD	1'898	1'998	2'019	2'067	2'202	2'334	2'410	2'514	2'629	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026
VS	1'307	1'362	1'377	1'434	1'556	1'656	1'739	1'852	1'873	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461
NE	1'819	1'961	2'022	1'882	2'227	2'316	2'387	2'560	2'681	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812
GE	2'071	2'259	2'523	2'517	2'598	2'805	2'847	2'893	3'010	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547
JU	1'717	1'845	1'848	2'074	2'088	2'168	2'229	2'132	2'309	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847
CH	1'491	1'570	1'646	1'710	1'816	1'916	1'987	2'080	2'209	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716

Etat des données: 15.8.12

Source: CH; T 1.01 / Cantons: 1996 -> 1998: procédure d'approbation des primes OFSP avec effetif de la compensation des risques, valeurs ajustées sur la base de la valeur CH de T 1.01 / 1999 -> 2008: procédure d'approbation des primes OFSP, valeurs ajustées sur la base de la valeur CH de T 1.01 / 2009 -> : T 2.12

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

Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS sans la participation des assurés aux frais.

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pyramiden

T 2.04 Prestations brutes ¹ en francs selon le canton

2011

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	256'987'606	149'104'226	3'888'707'097	4'294'798'930
BE	155'000'755	106'486'547	3'121'876'478	3'383'363'780
LU	59'951'557	39'556'780	929'512'509	1'029'020'846
UR	5'290'365	3'458'518	82'180'358	90'929'241
SZ	26'630'207	15'209'842	357'346'405	399'186'454
OW	5'599'298	3'370'793	81'238'479	90'208'570
NW	5'193'043	3'475'897	90'213'567	98'882'508
GL	6'041'227	4'683'427	96'921'852	107'646'506
ZG	17'941'441	10'473'367	269'507'134	297'921'942
FR	55'057'710	33'335'184	745'959'586	834'352'479
SO	43'877'855	27'619'289	703'700'695	775'197'839
BS	38'137'332	22'171'226	720'188'550	780'497'108
BL	55'202'132	32'674'229	848'604'483	936'480'844
SH	11'056'265	8'132'115	213'806'212	232'994'591
AR	8'192'845	5'235'344	124'165'493	137'593'683
AI	2'269'983	1'513'411	31'973'391	35'756'785
SG	80'898'429	53'195'020	1'156'759'119	1'290'852'569
GR	30'457'133	21'041'055	489'939'351	541'437'538
AG	116'001'677	68'684'447	1'595'896'338	1'780'582'463
TG	44'018'110	27'521'906	610'448'446	681'988'461
TI	58'855'510	29'153'791	1'116'735'062	1'204'744'363
VD	170'845'748	84'116'531	2'216'009'294	2'470'971'572
VS	55'495'229	33'312'475	828'884'884	917'692'589
NE	34'393'890	17'511'261	508'502'008	560'407'159
GE	119'473'955	61'856'514	1'539'041'697	1'720'372'165
JU	14'173'538	7'277'282	211'951'016	233'401'836
Etranger ²	331'063	108'875	3'787'337	4'227'276
CH	1'477'373'903	870'279'351	22'583'856'842	24'931'510'095

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.21

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

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

T 2.05 Prestations brutes ¹ en francs par assuré selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'019	1'423	3'824	3'126	0.6%
BE	874	1'305	4'322	3'447	3.4%
LU	796	1'112	3'447	2'704	1.2%
UR	753	1'058	3'252	2'557	-0.2%
SZ	920	1'201	3'378	2'708	2.5%
OW	779	979	3'188	2'498	3.7%
NW	696	967	3'023	2'418	0.5%
GL	834	1'249	3'437	2'746	-0.7%
ZG	824	1'184	3'236	2'616	-0.3%
FR	885	1'316	3'843	2'962	2.1%
SO	929	1'210	3'746	3'006	1.3%
BS	1'362	1'677	5'191	4'337	2.0%
BL	1'121	1'513	4'200	3'432	1.2%
SH	811	1'198	3'805	3'041	0.3%
AR	784	1'052	3'229	2'554	1.8%
AI	668	933	2'976	2'268	6.7%
SG	844	1'139	3'411	2'680	1.4%
GR	897	1'137	3'382	2'744	1.0%
AG	973	1'275	3'593	2'885	1.5%
TG	881	1'151	3'457	2'723	2.1%
TI	998	1'218	4'451	3'609	1.7%
VD	1'155	1'413	4'453	3'505	1.0%
VS	911	1'153	3'621	2'879	0.6%
NE	974	1'167	4'137	3'235	1.7%
GE	1'360	1'822	5'115	4'070	2.5%
JU	956	1'139	4'269	3'294	0.3%
Etranger ²	930	286	1'150	1'049	-10.0%
CH	982	1'309	3'966	3'171	1.5%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 2.04 / T 11.14

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

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

T 2.06 Prestations brutes ¹ selon la classe d'âge et le sexe

2011

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	276.5	1'227	227.7	1'063	504.1	2.0%	1'147
6 – 10	174.4	884	128.8	688	303.1	1.2%	789
11 – 15	192.0	897	176.0	865	368.0	1.5%	881
16 – 18	133.0	985	169.1	1'324	302.1	1.2%	1'150
Total 0 – 18	775.9	1'006	701.5	958	1'477.4	5.9%	982
19 – 20	88.1	936	128.1	1'408	216.2	0.9%	1'168
21 – 25	238.2	979	416.0	1'758	654.2	2.6%	1'363
Total 19 – 25	326.3	967	544.1	1'661	870.4	3.5%	1'309
26 – 30	280.3	1'056	599.9	2'315	880.2	3.5%	1'678
31 – 35	325.7	1'205	731.1	2'737	1'056.8	4.2%	1'966
36 – 40	415.2	1'478	742.4	2'665	1'157.6	4.6%	2'069
41 – 45	559.2	1'759	805.8	2'560	1'365.0	5.5%	2'158
46 – 50	705.6	2'149	922.5	2'886	1'628.1	6.5%	2'512
51 – 55	781.0	2'744	930.6	3'352	1'711.6	6.9%	3'044
56 – 60	863.3	3'585	930.8	3'862	1'794.2	7.2%	3'723
61 – 65	1'028.2	4'603	1'058.2	4'595	2'086.4	8.4%	4'599
66 – 70	1'099.4	5'830	1'144.6	5'642	2'244.0	9.0%	5'732
71 – 75	984.3	7'231	1'109.7	6'850	2'094.0	8.4%	7'024
76 – 80	951.5	8'851	1'215.4	8'492	2'166.9	8.7%	8'646
81 – 85	738.3	10'319	1'235.1	10'609	1'973.4	7.9%	10'498
86 – 90	452.8	12'154	1'055.0	13'757	1'507.9	6.0%	13'233
91 – 95	167.2	14'756	520.9	17'551	688.1	2.8%	16'779
96 – 100	38.4	18'064	164.5	22'114	202.9	0.8%	21'213
> 100	3.5	20'368	23.3	25'601	26.8	0.1%	24'776
Total > 25	9'394.0	3'396	13'189.7	4'506	22'583.7	90.6%	3'966
Total	10'496.2	2'708	14'435.3	3'620	24'931.5	100.0%	3'171

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.20 et 3.11 (->2008: *Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal*)

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

T 2.07 Prestations nettes ¹ en francs selon le canton

2011

Canton	Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total
	(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)	
ZH	233'306'571	112'487'701	3'310'170'323	3'655'964'595
BE	140'182'435	79'717'604	2'712'582'548	2'932'482'587
LU	54'036'107	28'750'421	794'875'446	877'661'974
UR	4'732'338	2'478'110	69'588'173	76'798'621
SZ	24'003'910	10'664'424	299'668'050	334'336'384
OW	5'036'191	2'321'254	68'528'139	75'885'585
NW	4'645'102	2'449'035	75'811'716	82'905'853
GL	5'422'776	3'503'423	82'047'264	90'973'463
ZG	16'171'174	7'583'429	226'814'845	250'569'448
FR	49'573'513	24'641'131	637'500'620	711'715'264
SO	39'767'260	20'119'554	599'787'477	659'674'292
BS	34'765'071	17'009'386	631'112'199	682'886'656
BL	49'777'815	24'321'323	721'279'921	795'379'059
SH	10'032'038	6'004'866	182'565'726	198'602'629
AR	7'419'940	3'737'204	104'978'850	116'135'994
AI	2'046'657	1'033'944	26'789'719	29'870'321
SG	72'893'061	37'409'902	975'613'452	1'085'916'415
GR	27'606'987	15'415'353	417'151'528	460'173'868
AG	105'596'709	50'689'976	1'358'212'143	1'514'498'828
TG	39'829'060	19'773'659	517'346'234	576'948'953
TI	52'720'905	20'545'028	964'254'038	1'037'519'971
VD	153'325'462	62'452'264	1'917'513'138	2'133'290'865
VS	50'079'218	24'730'664	709'608'948	784'418'830
NE	31'048'786	13'019'394	442'984'469	487'052'649
GE	108'528'205	47'682'994	1'343'010'509	1'499'221'708
JU	12'764'003	5'284'082	183'710'628	201'758'713
Etranger ²	310'912	96'736	3'354'666	3'762'314
CH	1'335'622'206	643'922'862	19'376'860'771	21'356'405'839

Etat des données: 15.8.12

Source: T 2.04 - T 2.10

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

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

T 2.08 Prestations nettes ⁴ en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2011

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (dès 26 ans)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F O (0 / 300) ²	1'035	1'746	6'398	4'581
Modèle standard avec franchise à option	F I (100 / 500) ²	959	1'417	4'765	4'661
	F II (200 / 1000) ²	833	569	2'090	1'775
	F III (300 / 1500) ²	643	374	1'192	1'117
	F IV (400 / 2000) ²	605	288	733	670
	F V (500 / 2500) ²	449	270	596	562
	F VI (600 / -) ²	381	-	-	381
	Total	626	539	2'683	2'470
Assurance avec bonus		704	499	1'373	1'344
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	F O (0 / 300) ²	842	1'400	4'258	2'708
	F I (100 / 500) ²	641	1'048	2'753	2'601
	F II (200 / 1000) ²	640	431	1'116	975
	F III (300 / 1500) ²	387	277	708	639
	F IV (400 / 2000) ²	398	185	505	456
	F V (500 / 2500) ²	301	148	388	361
	F VI (600 / -) ²	265	-	-	265
	Total *	802	777	2'276	1'826
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	860	773	1'922	1'592
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	791	760	2'481	1'974
	<i>* dont assurés avec franchise à option</i>	412	381	1'142	1'026
Tous ³		888	968	3'403	2'716

Etat des données: 15.8.12

Source: T 2.24 - T 2.23

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F O: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F O: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

4) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

T 2.09 Prestations nettes ¹ selon la classe d'âge et le sexe

2011

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	250.9	1'114	206.0	962	456.9	2.1%	1'040
6 – 10	157.8	800	115.7	618	273.5	1.3%	712
11 – 15	172.9	808	158.8	781	331.7	1.6%	794
16 – 18	120.1	890	153.3	1'201	273.4	1.3%	1'041
Total 0 – 18	701.8	909	633.8	866	1'335.6	6.3%	888
19 – 20	61.4	652	92.3	1'015	153.7	0.7%	831
21 – 25	173.0	711	317.3	1'341	490.3	2.3%	1'022
Total 19 – 25	234.4	695	409.6	1'250	644.1	3.0%	968
26 – 30	207.5	782	480.0	1'852	687.6	3.2%	1'311
31 – 35	241.0	891	594.2	2'225	835.2	3.9%	1'554
36 – 40	315.8	1'124	594.5	2'134	910.3	4.3%	1'627
41 – 45	436.1	1'372	639.6	2'032	1'075.8	5.0%	1'700
46 – 50	565.6	1'723	746.2	2'334	1'311.8	6.1%	2'024
51 – 55	642.0	2'256	768.0	2'766	1'410.1	6.6%	2'508
56 – 60	726.5	3'017	783.9	3'253	1'510.4	7.1%	3'135
61 – 65	883.8	3'956	907.7	3'942	1'791.5	8.4%	3'949
66 – 70	963.0	5'107	1'000.1	4'929	1'963.1	9.2%	5'015
71 – 75	877.6	6'447	986.4	6'089	1'864.0	8.7%	6'252
76 – 80	860.2	8'001	1'097.1	7'665	1'957.2	9.2%	7'809
81 – 85	672.6	9'400	1'131.0	9'714	1'803.6	8.4%	9'595
86 – 90	415.6	11'155	979.7	12'774	1'395.2	6.5%	12'245
91 – 95	154.8	13'661	489.1	16'480	643.9	3.0%	15'702
96 – 100	35.9	16'863	155.8	20'941	191.7	0.9%	20'034
> 100	3.2	19'056	22.1	24'337	25.4	0.1%	23'504
Total > 25	8'001.4	2'892	11'375.4	3'886	19'376.7	90.7%	3'403
Total	8'937.6	2'306	12'418.8	3'115	21'356.4	100.0%	2'716

Etat des données: 15.8.12

Source: T 2.06 - T 2.11 (->2008: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMa)

1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS sans la participation des assurés aux frais.

T 2.10 Participation aux frais ¹ en francs selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	23'681'035	36'616'525	578'536'774	638'834'334
BE	14'818'320	26'768'943	409'293'930	450'881'193
LU	5'915'450	10'806'359	134'637'063	151'358'872
UR	558'027	980'407	12'592'185	14'130'619
SZ	2'626'296	4'545'418	57'678'355	64'850'070
OW	563'106	1'049'538	12'710'340	14'322'985
NW	547'941	1'026'862	14'401'851	15'976'655
GL	618'451	1'180'004	14'874'588	16'673'043
ZG	1'770'267	2'889'938	42'692'289	47'352'494
FR	5'484'197	8'694'053	108'458'966	122'637'215
SO	4'110'594	7'499'736	103'913'217	115'523'547
BS	3'372'260	5'161'839	89'076'352	97'610'451
BL	5'424'318	8'352'906	127'324'562	141'101'785
SH	1'024'227	2'127'249	31'240'486	34'391'962
AR	772'906	1'498'140	19'186'643	21'457'689
AI	223'326	479'466	5'183'672	5'886'464
SG	8'005'368	15'785'119	181'145'667	204'936'154
GR	2'850'146	5'625'701	72'787'823	81'263'670
AG	10'404'969	17'994'471	237'684'195	266'083'635
TG	4'189'051	7'748'246	93'102'212	105'039'508
TI	6'134'606	8'608'762	152'481'024	167'224'392
VD	17'520'286	21'664'267	298'496'155	337'680'708
VS	5'416'011	8'581'812	119'275'937	133'273'759
NE	3'345'104	4'491'867	65'517'538	73'354'510
GE	10'945'749	14'173'520	196'031'188	221'150'457
JU	1'409'536	1'993'200	28'240'388	31'643'123
Etranger ²	20'151	12'140	432'671	464'962
CH	141'751'697	226'356'488	3'206'996'071	3'575'104'256

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.18

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

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

T 2.11 Participation aux frais ¹ selon la classe d'âge et le sexe

2011

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	25.6	113	21.7	101	47.2	1.3%	107
6 – 10	16.5	84	13.0	70	29.6	0.8%	77
11 – 15	19.1	89	17.2	85	36.3	1.0%	87
16 – 18	12.9	96	15.8	123	28.7	0.8%	109
Total 0 – 18	74.1	96	67.7	92	141.8	4.0%	94
19 – 20	26.7	283	35.8	393	62.4	1.7%	337
21 – 25	65.2	268	98.7	417	163.9	4.6%	342
Total 19 – 25	91.8	272	134.5	411	226.3	6.3%	340
26 – 30	72.8	274	119.8	462	192.6	5.4%	367
31 – 35	84.7	313	136.8	512	221.6	6.2%	412
36 – 40	99.3	353	148.0	531	247.3	6.9%	442
41 – 45	123.1	387	166.1	528	289.2	8.1%	457
46 – 50	140.0	426	176.3	551	316.3	8.8%	488
51 – 55	139.0	488	162.6	586	301.6	8.4%	536
56 – 60	136.8	568	146.9	610	283.7	7.9%	589
61 – 65	144.4	647	150.5	653	294.9	8.2%	650
66 – 70	136.3	723	144.5	712	280.9	7.9%	717
71 – 75	106.7	784	123.3	761	230.0	6.4%	772
76 – 80	91.4	850	118.3	827	209.7	5.9%	837
81 – 85	65.7	919	104.1	894	169.8	4.8%	904
86 – 90	37.2	1'000	75.4	983	112.6	3.2%	988
91 – 95	12.4	1'095	31.8	1'071	44.2	1.2%	1'077
96 – 100	2.6	1'201	8.7	1'173	11.3	0.3%	1'179
> 100	0.2	1'313	1.1	1'264	1.4	0.0%	1'272
Total > 25	1'392.7	503	1'814.3	620	3'207.0	89.7%	563
Total	1'558.6	402	2'016.5	506	3'575.1	100.0%	455

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.17 et 3.11 (->2008: *Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal*)

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

T 2.12 Prestations nettes ¹ en francs par assuré selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	925	1'073	3'255	2'661	0.1%
BE	790	977	3'755	2'988	3.3%
LU	718	808	2'948	2'306	0.6%
UR	674	758	2'754	2'160	-0.7%
SZ	829	842	2'833	2'268	1.9%
OW	700	674	2'689	2'101	3.3%
NW	622	681	2'540	2'027	0.2%
GL	748	934	2'909	2'321	-1.2%
ZG	742	857	2'724	2'200	-1.1%
FR	797	972	3'284	2'527	1.8%
SO	842	882	3'193	2'558	0.9%
BS	1'241	1'287	4'549	3'795	0.8%
BL	1'011	1'127	3'570	2'915	0.5%
SH	736	885	3'249	2'592	-0.1%
AR	710	751	2'730	2'156	1.3%
AI	602	637	2'493	1'895	6.6%
SG	760	801	2'877	2'254	0.7%
GR	813	833	2'880	2'332	0.3%
AG	886	941	3'058	2'454	1.1%
TG	797	827	2'930	2'303	1.7%
TI	894	859	3'843	3'108	1.5%
VD	1'037	1'049	3'854	3'026	0.8%
VS	822	856	3'100	2'461	0.1%
NE	879	867	3'604	2'812	1.8%
GE	1'236	1'405	4'463	3'547	2.4%
JU	861	827	3'701	2'847	-0.3%
Etranger ²	873	254	1'019	934	-9.7%
CH	888	968	3'403	2'716	1.2%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 2.07 / T 11.14

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

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

T 2.13 Participation des assurés aux frais ¹ en francs par assuré selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	94	349	569	465	3.3%
BE	84	328	567	459	4.0%
LU	79	304	499	398	4.7%
UR	79	300	498	397	2.8%
SZ	91	359	545	440	5.3%
OW	78	305	499	397	5.8%
NW	73	286	483	391	1.9%
GL	85	315	527	425	2.3%
ZG	81	327	513	416	4.4%
FR	88	343	559	435	3.6%
SO	87	329	553	448	3.5%
BS	120	390	642	542	11.5%
BL	110	387	630	517	5.1%
SH	75	313	556	449	2.5%
AR	74	301	499	398	4.6%
AI	66	296	482	373	7.3%
SG	83	338	534	425	4.9%
GR	84	304	503	412	4.8%
AG	87	334	535	431	3.9%
TG	84	324	527	419	4.3%
TI	104	360	608	501	3.0%
VD	118	364	600	479	1.6%
VS	89	297	521	418	3.8%
NE	95	299	533	423	1.2%
GE	125	418	651	523	3.1%
JU	95	312	569	447	4.0%
Etranger ²	57	32	131	115	-12.0%
CH	94	340	563	455	3.8%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 2.10 / T 11.14

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

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

T 2.14 Prestations brutes ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%

Etat des données: 15.8.12

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: T 2.22

T 2.15 Prestations brutes¹ en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'495	2'011	898	1'740	2'244	5.3%
2002	2'623	2'027	903	1'938	2'328	3.7%
2003	2'839	2'089	999	1'730	2'431	4.5%
2004	3'105	2'203	1'076	1'688	2'592	6.6%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%

Etat des données: 15.8.12

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

Données complémentaires: selon le groupe d'âge³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
2001	702	4.8%	1'073	4.3%	2'898	5.2%
2002	716	1.9%	1'091	1.7%	2'995	3.3%
2003	742	3.7%	1'121	2.8%	3'118	4.1%
2004	782	5.5%	1'166	4.1%	3'296	5.7%
2005	842	7.7%	1'193	2.3%	3'457	4.9%
2006	853	1.2%	1'172	-1.8%	3'484	0.8%
2007	903	5.9%	1'191	1.6%	3'601	3.4%
2008	927	2.7%	1'232	3.5%	3'746	4.0%
2009	961	3.7%	1'284	4.2%	3'851	2.8%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2009 -> : T 2.05 (données complètes) (2008 : T 2.02 + T 2.21 / 1997->2007: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP])

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.05 et www.bag.admin.ch/pyramiden

T 2.16 Prestations brutes¹ en millions de francs selon le groupe de coûts depuis 2001

Année	Soins ambulatoires ²	Variation par rapport à l'année précédente	Médicaments (ambulatoire)		Hôpital (ambulatoire)		Médicaments (médecin)		Médicaments (pharmacie)		Spitex		Physiothérapie		Laboratoires		Chiropraxie		Moyens et appareils		Contributions aux HMOs		Médicine alternative	
			dont Médecins (ambulatoire)	dont Hôpital (ambulatoire)	dont Médicaments (médecin)	dont Médicaments (pharmacie)	dont Spitex	dont Physiothérapie	dont Laboratoires	dont Chiropraxie	dont Moyens et appareils	dont Contributions aux HMOs	dont Médecine alternative											
2001	11'308	7.3%	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	106	20											
2002	11'865	4.9%	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	113	22											
2003	12'287	3.6%	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	113	30											
2004	12'931	5.2%	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	79	26											
2005	13'897	7.5%	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	53	24											
2006	14'031	1.0%	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	62	12											
2007	14'676	4.6%	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	64	10											
2008	15'616	6.4%	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	56	11											
2009	16'254	4.1%	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	62	10											
2010	16'768	3.2%	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	68	8											
2011	17'332	3.4%	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	86	8											
variation annuelle moyenne 2001-2011	4.4%	-	3.3%	7.9%	2.5%	3.5%	8.0%	2.9%	4.9%	1.3%	8.3%	-2.1%	-9.3%											

Année	Soins «intra-muros» ²	Variation par rapport à l'année précédente	Hôpital (séjours)		Etablissements médico-sociaux		Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
			dont Hôpital (séjours)	dont Etablissements médico-sociaux				
2001	5'078	2.9%	3'798	1'258				
2002	5'231	3.0%	3'784	1'392				
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478				
2004	6'209	10.1%	4'569	1'573				
2005	6'451	3.9%	4'803	1'587				
2006	6'572	1.9%	4'893	1'627				
2007	6'903	5.0%	5'137	1'707				
2008	7'106	2.9%	5'258	1'784				
2009	7'402	4.2%	5'481	1'858				
2010	7'524	1.6%	5'593	1'894				
2011	7'600	1.0%	5'696	1'847				
variation annuelle moyenne 2001-2011	4.1%	-	4.1%	3.9%	4.3%	-		

Etat des données: 15.8.12

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.
 2) 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.

Source: T 2.17

2011

T 2.17 Prestations brutes en francs selon le groupe de coûts

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)	1'901'501'844	3'082'326'767	582'360'428	5'566'189'039	22.3%	240'938	4.5%
Hôpital (séjours) ²	2'483'023'731	2'980'681'617	231'947'408	5'695'652'756	22.8%	103'010	1.8%
Hôpital (ambulatoire)	1'748'559'766	2'042'121'943	320'950'362	4'111'632'072	16.5%	286'851	7.5%
Médicaments (médecin)	676'185'435	867'134'768	77'419'593	1'620'739'796	6.5%	959	0.1%
Médicaments (pharmacie)	1'360'386'945	1'708'996'751	99'708'492	3'169'092'188	12.7%	5'136	0.2%
Etablissements médico-sociaux ²	492'261'860	1'354'554'456	102'885	1'846'919'201	7.4%	-47'013	-2.5%
Spitex	194'822'479	385'040'775	3'099'768	582'963'022	2.3%	20'205	3.6%
Physiothérapie	212'982'868	394'142'267	29'116'424	636'241'559	2.6%	13'694	2.2%
Laboratoires	246'799'493	454'158'125	48'065'008	749'022'626	3.0%	52'086	7.5%
Chiropraxie	27'680'858	42'730'216	3'554'839	73'965'913	0.3%	931	1.3%
Moyens et appareils	190'206'251	174'663'957	17'464'709	382'334'918	1.5%	-35'595	-8.5%
Contributions aux HMOs ¹	34'222'921	43'931'313	8'058'227	86'212'460	0.3%	17'818	26.1%
Médecine alternative	1'937'762	5'475'981	218'818	7'632'560	0.0%	-238	-3.0%
Autres prestations ambulatoires ^{5,6}	123'057'584	171'558'688	50'997'024	345'613'296	1.4%	-39'522	-10.3%
Autres prestations intra-muros ^{2,4}	26'675'633	26'313'139	4'309'918	57'298'689	0.2%	19'787	52.8%
Total des prestations	9'720'305'431	13'733'830'761	1'477'373'903	24'931'510'095	100.0%	639'049	2.6%
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	603'817'901	2'381'856	606'199'757	2.4%	-998	-0.2%
<i>dont médicaments (hôpital ambulatoire) ³</i>	320'689'468	334'181'097	13'790'553	668'661'117	2.7%	57'607	9.4%
<i>dont prestations Lamal de dentistes ⁶</i>	20'094'637	22'673'991	20'906'715	63'675'344	0.3%	-	-
<i>dont frais de transport et de secours ⁶</i>	28'010'583	30'175'683	5'987'809	64'174'075	0.3%	-	-

Etat des données: 15.8.12

- 1) Pour autant qu'aucune répartition dans les autres groupes de frais ne soit possible.
- 2) Soins intra-muros; autres groupes = soins ambulatoires.
- 3) La catégorie "Médicaments (hôpital ambulatoire)" fait partie de la catégorie "Hôpital (ambulatoire)".
- 4) Par exemple cures thermales.
- 5) Par exemple logopédie, ergothérapie.
- 6) Les catégories "prestations Lamal de dentistes" et "frais de transport et de secours" font partie de la catégorie "autres prestations ambulatoires".

Source: Formulaire EF 3.6

T 2.18 Prestations brutes¹ en francs par assuré selon le groupe de coûts depuis 2001^{2,3}

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	Médecins (ambulatoire)	Hôpital (ambulatoire)	Médicaments (médicin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Contributions aux HMOs	Médecine alternative
2001	1'549	6.7%	549	264	174	307	37	66	63	9	24	15	3
2002	1'615	4.3%	559	269	172	344	39	69	66	9	28	15	3
2003	1'667	3.2%	566	290	183	353	43	67	65	9	29	15	4
2004	1'751	5.1%	593	297	189	372	49	68	80	9	35	11	3
2005	1'869	6.7%	609	359	198	379	52	72	89	9	40	7	3
2006	1'876	0.4%	619	354	197	378	56	72	84	9	45	8	2
2007	1'947	3.8%	642	375	202	383	61	73	84	9	50	9	1
2008	2'051	5.3%	670	427	213	397	65	75	90	9	49	7	1
2009	2'108	2.8%	678	451	220	407	69	77	90	9	51	8	1
2010	2'155	2.2%	685	492	208	407	72	80	90	9	54	9	1
2011	2'204	2.3%	708	523	206	403	74	81	95	9	49	11	1
variation annuelle moyenne 2001-2011	3.6%	-	2.6%	7.1%	1.7%	2.8%	7.2%	2.1%	4.2%	0.5%	7.5%	-2.8%	-9.9%

Année	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	Hôpital (séjours)	Établissements médico-sociaux
2001	696	2.4%	520	172
2002	712	2.4%	515	190
2003	765	7.4%	558	200
2004	841	10.0%	619	213
2005	868	3.2%	646	213
2006	879	1.3%	654	218
2007	916	4.2%	682	226
2008	933	1.9%	690	234
2009	960	2.9%	711	241
2010	967	0.7%	719	243
2011	967	-0.1%	724	235

variation annuelle moyenne 2001-2011	3.3%	-	3.4%	3.1%
--------------------------------------	------	---	------	------

Etat des données: 15.8.12

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.
 2) Voir les notes 1) et 2) du tableau 2.16.
 3) Valeurs recalculées selon l'effectif moyen des assurés de 1996 à 2005.

2011

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

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin (ambulatoire)	613	947	387	708	22.3%	23	3.4%
Hôpital (séjours) ²	800	916	154	724	22.8%	6	0.8%
Hôpital (ambulatoire)	563	627	213	523	16.5%	31	6.4%
Médicaments (médecin)	218	266	51	206	6.5%	-2	-1.0%
Médicaments (pharmacie)	438	525	66	403	12.7%	-4	-0.9%
Etablissements médico-sociaux ²	159	416	0	235	7.4%	-9	-3.5%
Spitex	63	118	2	74	2.3%	2	2.5%
Physiothérapie	69	121	19	81	2.6%	1	1.1%
Laboratoires	80	140	32	95	3.0%	6	6.3%
Chiropraxie	9	13	2	9	0.3%	0	0.2%
Moyens et appareils	61	54	12	49	1.5%	-5	-9.5%
Contributions aux HMOs ¹	11	14	5	11	0.3%	2	24.7%
Médecine alternative	1	2	0	1	0.0%	0	-4.0%
Autres prestations ambulatoires ⁵	40	53	34	44	1.4%	-6	-11.2%
Autres prestations intra-muros ^{2,4}	9	8	3	7	0.2%	2	51.2%
Total des prestations	3'132	4'219	982	3'171	100.0%	48	1.5%
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	186	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments (hôpital ambulatoire) ³</i>	103	103	9	85	2.7%	6	8.3%
<i>dont prestations Lamal de dentistes ⁵</i>	6	7	14	8	0.3%	1	15.4%
<i>dont frais de transport et de secours ⁵</i>	9	9	4	8	0.3%	2	25.7%

Etat des données: 15.8.12

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

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

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

4) Par exemple cures thermales.

5) Par exemple logopédie, ergothérapie.

Les catégories "prestations Lamal de dentistes" et "frais de transport et de secours" font partie de la catégorie "autres prestations ambulatoires".

Source: T 2.17 / 11.01

T 2.20 Prestations nettes ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%

Etat des données: 15.8.12

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

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

T 2.21 Prestations nettes ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'215	1'601	761	1'476	1'916	5.5%
2002	2'337	1'609	760	1'636	1'987	3.7%
2003	2'544	1'657	852	1'455	2'080	4.7%
2004	2'758	1'757	905	1'373	2'209	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%
2008	3'779	1'995	1'347	1'550	2'552	4.4%
2009	4'022	2'094	1'409	1'675	2'630	3.1%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2009 -> : T 2.08 (1996 -> 2008 : T 2.20 / T 11.01 et T 11.05)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ³

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
2001	627	4.9%	821	4.3%	2'475	5.4%
2002	640	2.1%	832	1.4%	2'560	3.4%
2003	664	3.7%	854	2.6%	2'673	4.4%
2004	702	5.6%	877	2.7%	2'811	5.1%
2005	754	7.5%	890	1.6%	2'952	5.0%
2006	763	1.2%	868	-2.5%	2'974	0.7%
2007	810	6.2%	881	1.6%	3'079	3.5%
2008	832	2.7%	911	3.4%	3'208	4.2%
2009	866	4.0%	950	4.2%	3'306	3.1%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2008 -> : T 2.12 (données complètes) (1997->2007: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP])

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

2) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.12 et www.bag.admin.ch/pyramiden

T 2.22 Prestations brutes ¹ en francs selon le modèle d'assurance

2011

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'194'124'054	6'122'070'124	679'535'330	10'995'729'508	44.1%	-4.8%
Franchise annuelle à option	2'050'699'375	2'618'174'194	57'089'738	4'725'963'307	19.0%	-9.0%
Assurance avec bonus	4'889'759	3'381'039	25'013	8'295'811	0.0%	-4.0%
Choix restreint (HMO, etc.)	3'470'592'244	4'990'205'404	740'723'821	9'201'521'469	36.9%	22.0%
Total	9'720'305'431	13'733'830'761	1'477'373'903	24'931'510'095	100.0%	2.6%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.5

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

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

2011

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (dès 26 ans)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F O (0 / 300) ²	88	339	634	462
Modèle standard avec franchise à option	F I (100 / 500) ²	158	400	692	682
	F II (200 / 1000) ²	214	408	655	567
	F III (300 / 1500) ²	222	390	607	582
	F IV (400 / 2000) ²	252	381	521	447
	F V (500 / 2500) ²	245	416	518	501
	F VI (600 / -) ²	240	-	-	240
	Total	230	403	624	594
Assurance avec bonus		67	184	234	231
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	F O (0 / 300) ²	77	319	546	347
	F I (100 / 500) ²	132	369	567	548
	F II (200 / 1000) ²	185	356	522	475
	F III (300 / 1500) ²	173	339	485	458
	F IV (400 / 2000) ²	204	309	429	392
	F V (500 / 2500) ²	199	296	374	362
	F VI (600 / -) ²	217	-	-	217
	Total *	88	328	500	399
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	89	332	468	380
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	88	323	502	401
	<i>* dont assurés avec franchise à option</i>	194	333	473	447
Tous ³		94	340	563	455

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.19 / EF 3.13

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F O: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F O: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

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

T 2.24 Prestations brutes ⁴ en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2011

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (dès 26 ans)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F O (0 / 300) ²	1'123	2'084	7'031	5'043
Modèle standard avec franchise à option	F I (100 / 500) ²	1'118	1'818	5'457	5'343
	F II (200 / 1000) ²	1'046	977	2'745	2'342
	F III (300 / 1500) ²	865	764	1'799	1'699
	F IV (400 / 2000) ²	857	669	1'254	1'117
	F V (500 / 2500) ²	695	686	1'114	1'063
	F VI (600 / -) ²	621	-	-	621
	Total	856	942	3'308	3'064
Assurance avec bonus		771	683	1'607	1'575
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	F O (0 / 300) ²	919	1'719	4'804	3'055
	F I (100 / 500) ²	774	1'416	3'320	3'148
	F II (200 / 1000) ²	825	787	1'638	1'450
	F III (300 / 1500) ²	560	616	1'193	1'097
	F IV (400 / 2000) ²	601	494	934	848
	F V (500 / 2500) ²	500	444	762	722
	F VI (600 / -) ²	481	-	-	481
	Total *	890	1'105	2'775	2'226
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	949	1'105	2'390	1'972
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	879	1'084	2'983	2'375
	<i>* dont assurés avec franchise à option</i>	606	714	1'616	1'473
Tous ³		982	1'309	3'966	3'171

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.22 / EF 3.13

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F O: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F O: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

4) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

T 2.25 Prestations brutes ^{1 2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	1'765	1'833	2'004	2'072	2'148	2'257	2'337	2'384	2'586	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126
BE	1'667	1'815	1'840	1'935	2'103	2'176	2'260	2'410	2'730	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447
LU	1'313	1'350	1'479	1'550	1'662	1'783	1'837	1'946	2'120	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704
UR	1'360	1'388	1'416	1'524	1'630	1'798	1'721	1'856	1'986	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557
SZ	1'372	1'373	1'441	1'578	1'658	1'843	1'833	1'968	2'116	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708
OW	1'312	1'327	1'433	1'522	1'623	1'669	1'689	1'806	1'929	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498
NW	1'262	1'231	1'304	1'390	1'529	1'584	1'653	1'744	1'791	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418
GL	1'406	1'470	1'540	1'682	1'791	1'935	1'979	2'028	2'197	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746
ZG	1'281	1'370	1'489	1'581	1'681	1'847	1'949	2'000	2'103	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616
FR	1'664	1'694	1'877	1'953	1'992	2'131	2'212	2'267	2'374	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962
SO	1'654	1'692	1'789	1'877	1'980	2'032	2'133	2'294	2'430	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006
BS	2'453	2'575	2'779	2'901	3'036	3'206	3'293	3'423	3'535	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337
BL	1'821	1'895	1'978	2'122	2'251	2'373	2'451	2'537	2'647	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432
SH	1'603	1'703	1'745	1'985	2'095	2'213	2'225	2'270	2'503	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041
AR	1'266	1'369	1'367	1'503	1'584	1'647	1'699	1'863	1'991	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554
AI	1'112	1'129	1'163	1'315	1'394	1'457	1'596	1'655	1'736	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268
SG	1'328	1'427	1'492	1'605	1'668	1'748	1'853	2'017	2'156	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680
GR	1'287	1'235	1'375	1'593	1'745	1'820	1'893	2'013	2'189	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744
AG	1'429	1'486	1'640	1'738	1'852	1'922	2'013	2'114	2'238	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885
TG	1'343	1'570	1'653	1'751	1'856	1'940	2'057	2'181	2'223	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723
TI	2'171	2'199	2'327	2'390	2'551	2'710	2'882	3'021	3'050	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609
VD	2'196	2'313	2'380	2'438	2'595	2'748	2'832	2'936	3'069	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505
VS	1'529	1'599	1'650	1'710	1'853	1'963	2'056	2'174	2'221	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879
NE	2'077	2'240	2'353	2'209	2'582	2'682	2'769	2'947	3'089	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235
GE	2'368	2'588	2'916	2'923	3'008	3'242	3'312	3'345	3'490	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070
JU	1'956	2'103	2'148	2'398	2'416	2'508	2'589	2'494	2'694	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294
CH	1'723	1'816	1'935	2'011	2'131	2'244	2'328	2'431	2'592	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171

Etat des données: 15.8.12

Source: 2009 -> : T 2.05 / CH; 1996 -> 2008 : T 1.01 / Cantons; 1996 -> 1998: procédure d'approbation des primes OFSP avec effectif de la compensation des risques, valeurs ajustées sur la base de la valeur CH de T 1.01 / 1999 -> 2008: procédure d'approbation des primes OFSP, valeurs ajustées sur la base de la valeur CH de T 1.01 / (valeurs 1996 -> 2008 révisées)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais.

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pyramiden

T 2.26 Participation aux frais ^{1 2} en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	233	241	288	299	313	325	336	349	389	407	411	427	443	451	450	465
BE	238	254	290	305	322	328	337	353	388	406	412	428	442	449	442	459
LU	180	185	223	232	242	254	261	272	315	333	333	349	363	374	380	398
UR	190	200	231	248	257	273	273	286	319	341	346	375	378	384	386	397
SZ	188	195	231	250	257	280	286	307	337	362	370	385	401	419	418	440
OW	179	190	228	244	253	259	267	275	311	334	336	356	371	376	375	397
NW	178	183	214	227	243	250	265	274	301	318	335	349	368	378	384	391
GL	202	208	244	264	272	289	295	310	352	378	384	381	400	409	416	425
ZG	187	209	246	259	271	283	293	303	331	350	355	370	384	400	398	416
FR	236	250	296	309	312	328	340	347	371	388	392	406	413	423	420	435
SO	222	235	273	287	302	312	324	337	366	389	397	411	431	434	433	448
BS	273	294	351	364	370	392	396	418	447	469	468	474	488	487	487	542
BL	244	264	306	323	335	351	366	383	415	443	452	473	491	497	492	517
SH	223	234	268	292	304	321	325	332	374	394	407	421	430	436	438	449
AR	182	189	216	230	242	255	265	283	320	338	342	353	367	377	381	398
AI	157	153	176	193	209	225	239	246	275	293	296	308	340	342	348	373
SG	190	202	236	252	261	275	288	305	343	362	371	371	388	401	405	425
GR	183	174	216	239	256	269	284	294	345	359	365	368	380	392	393	412
AG	201	207	246	260	274	286	300	310	345	367	375	386	403	411	415	431
TG	178	202	235	249	262	275	288	308	336	353	362	377	392	401	402	419
TI	275	289	351	371	385	402	419	423	446	478	470	475	475	485	486	501
VD	298	315	360	371	393	414	422	422	440	453	458	469	478	475	471	479
VS	223	237	273	277	296	307	317	323	348	366	374	383	392	398	403	418
NE	258	278	331	327	355	366	381	387	408	415	405	406	426	424	418	423
GE	297	329	393	406	409	437	465	452	479	503	489	497	510	508	508	523
JU	239	258	300	323	328	341	360	362	385	420	411	424	432	435	430	447
CH	232	246	289	301	315	329	341	351	384	403	406	419	432	439	438	455

Etat des données: 15.8.12

Source: 2009 -> : T 2.13 / CH; 1996 -> 2008 : T 1.01 / Cantons: 1996 -> 2008: T 2.25 - T 2.03 / (valeurs 1996 -> 2008 révisées)

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

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pyramiden

3: Primes à recevoir dans l'AOS

3.01 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance	<i>(T 3.10 STAT10)</i>	90
3.02 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance depuis 2001	<i>(T 3.09 STAT10)</i>	91
3.03 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance	<i>(T 3.11 STAT10)</i>	92
3.04 Primes à recevoir par assuré selon le canton	<i>(T 3.13 STAT10)</i>	93
3.05 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001	<i>(T 3.12 STAT10)</i>	94
3.06 Primes à recevoir selon le canton	<i>(T 3.14 STAT10)</i>	95
3.07 Primes à recevoir selon la classe d'âge et le sexe	<i>(T 3.15 STAT10)</i>	96
3.08 Primes à recevoir par assuré selon le canton depuis 1996	<i>(T 3.08 STAT10)</i>	97

T 3.01 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance

2011

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total absolu	Part en %	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	2'922'852'653	3'852'374'842	625'904'387	7'401'131'882	31.3%	-2.5%
Franchise annuelle à option	2'686'062'491	2'590'562'742	50'406'929	5'327'032'163	22.5%	-6.1%
Assurance avec bonus	10'195'268	5'667'390	29'097	15'891'756	0.1%	-1.0%
Choix restreint (HMO, etc.)	4'856'656'067	5'326'614'953	703'862'438	10'887'133'458	46.1%	24.1%
Total	10'475'766'480	11'775'219'928	1'380'202'850	23'631'189'258	100.0%	7.2%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.4

T 3.02 Primes à recevoir en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%

Etat des données: 15.8.12

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: T 3.01

T 3.03 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2011

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (dès 26 ans)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	F O (0 / 300) ²	1'035	3'753	4'360	3'395
Modèle standard avec franchise à option	F I (100 / 500) ²	965	3'716	4'329	4'298
	F II (200 / 1000) ²	889	3'173	3'769	3'272
	F III (300 / 1500) ²	750	2'787	3'345	3'244
	F IV (400 / 2000) ²	730	2'470	2'861	2'329
	F V (500 / 2500) ²	639	2'284	2'635	2'547
	F VI (600 / -) ²	613	-	-	613
	Total	753	2'787	3'627	3'454
Assurance avec bonus		898	2'611	3'045	3'019
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	F O (0 / 300) ²	868	3'160	3'682	2'558
	F I (100 / 500) ²	787	3'109	3'581	3'526
	F II (200 / 1000) ²	751	2'644	3'090	2'882
	F III (300 / 1500) ²	570	2'287	2'700	2'598
	F IV (400 / 2000) ²	594	2'050	2'369	2'145
	F V (500 / 2500) ²	570	2'098	2'357	2'292
	F VI (600 / -) ²	595	-	-	595
	Total *	845	2'696	3'140	2'633
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	819	2'559	2'981	2'517
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	819	2'664	3'124	2'609
	<i>* dont assurés avec franchise à option</i>	622	2'401	2'830	2'701
Tous ³		918	2'952	3'563	3'005

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.16 / EF 3.13

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)

Enfants: franchise ordinaire F O: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F O: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

T 3.04 Primes à recevoir en francs par assuré ¹ selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	929	2'966	3'446	2'947	6.2%
BE	964	3'075	3'893	3'295	7.4%
LU	770	2'460	3'082	2'566	6.8%
UR	721	2'307	2'890	2'408	8.6%
SZ	775	2'454	3'009	2'523	6.1%
OW	730	2'282	2'853	2'376	8.0%
NW	669	2'122	2'642	2'236	9.1%
GL	783	2'506	3'102	2'616	7.4%
ZG	767	2'476	2'944	2'491	7.0%
FR	880	2'789	3'349	2'753	5.8%
SO	871	2'750	3'338	2'834	5.8%
BS	1'266	4'023	4'826	4'213	6.3%
BL	1'000	3'102	3'805	3'243	7.6%
SH	862	2'781	3'351	2'858	5.6%
AR	708	2'246	2'755	2'311	5.6%
AI	644	2'051	2'569	2'101	7.2%
SG	793	2'478	3'059	2'552	6.8%
GR	811	2'575	3'068	2'633	4.1%
AG	860	2'769	3'319	2'796	6.4%
TG	818	2'521	3'113	2'599	4.3%
TI	1'038	3'391	4'020	3'448	5.8%
VD	1'031	3'451	3'967	3'308	5.3%
VS	852	2'858	3'254	2'759	7.4%
NE	893	3'159	3'713	3'090	3.9%
GE	1'112	3'878	4'474	3'728	2.9%
JU	863	3'011	3'651	3'009	5.9%
Etranger ²	818	2'912	3'053	2'842	0.3%
CH	918	2'952	3'563	3'005	6.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 3.06 / T 11.14

1) Pour tous les modèles d'assurance.

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

T 3.05 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2001	1'843	2'074	1'595	1'658	1'917	3.6%
2002	1'999	2'237	1'808	1'939	2'091	9.0%
2003	2'216	2'427	1'977	1'935	2'281	9.1%
2004	2'344	2'645	2'076	2'100	2'442	7.0%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%
2008	2'767	2'815	2'511	2'114	2'586	-1.0%
2009	2'824	2'837	2'583	2'221	2'611	1.0%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2011 -> : T 3.03 (2009 -> 2010: T 3.11 ; -> 2008: T 3.10 / T 11.01 et T 11.05)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge ²

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
2001	653	5.0%	1'581	0.9%	2'353	4.2%
2002	712	9.1%	1'783	12.8%	2'554	8.6%
2003	775	8.8%	2'027	13.7%	2'768	8.4%
2004	812	4.7%	2'229	10.0%	2'945	6.4%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
2008	806	-3.0%	2'391	-0.8%	3'113	-1.1%
2009	803	-0.3%	2'417	1.1%	3'124	0.4%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%

Etat des données: 15.8.12

Source: 2011 -> : T 3.04 (données complètes) / 2009 -> 2010 : T 3.13 (données complètes) / 1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP]

1) 1996->2008: estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les assurés") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 3.04 et www.bag.admin.ch/pyramiden

T 3.06 Primes à recevoir en francs ¹ selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	234'268'100	310'881'288	3'504'707'826	4'049'857'215
BE	170'973'930	250'979'900	2'812'134'990	3'234'088'819
LU	57'991'500	87'532'928	830'947'647	976'472'074
UR	5'066'610	7'542'341	73'029'472	85'638'423
SZ	22'438'837	31'088'898	318'264'165	371'791'901
OW	5'247'745	7'853'542	72'697'266	85'798'553
NW	4'991'465	7'627'409	78'831'879	91'450'753
GL	5'671'870	9'396'225	87'487'630	102'555'725
ZG	16'711'978	21'904'159	245'161'126	283'777'263
FR	54'751'155	70'679'108	650'069'866	775'500'129
SO	41'156'747	62'757'221	627'044'576	730'958'544
BS	35'450'668	53'186'796	669'585'984	758'223'448
BL	49'263'223	66'970'783	768'674'731	884'908'737
SH	11'746'266	18'878'294	188'307'355	218'931'915
AR	7'398'791	11'180'086	105'944'707	124'523'584
AI	2'190'298	3'327'484	27'601'610	33'119'391
SG	76'043'793	115'696'869	1'037'385'413	1'229'126'074
GR	27'547'900	47'652'674	444'433'712	519'634'287
AG	102'560'979	149'190'500	1'474'075'462	1'725'826'942
TG	40'867'905	60'296'119	549'786'008	650'950'032
TI	61'167'822	81'143'563	1'008'593'516	1'150'904'900
VD	152'518'351	205'446'295	1'974'190'074	2'332'154'720
VS	51'912'337	82'596'554	744'792'862	879'301'753
NE	31'540'410	47'421'391	456'298'026	535'259'827
GE	97'632'826	131'651'520	1'346'427'219	1'575'711'565
JU	12'799'896	19'241'042	181'227'057	213'267'995
Etranger ²	291'450	1'107'571	10'055'668	11'454'690
CH	1'380'202'851	1'963'230'561	20'287'755'847	23'631'189'258

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.15

1) Pour tous les modèles d'assurance.

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

T 3.07 Primes à recevoir selon la classe d'âge et le sexe

2011

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	207.4	920	196.9	919	404.3	1.7%	920
6 – 10	180.9	918	171.3	915	352.2	1.5%	917
11 – 15	197.1	921	186.9	919	384.0	1.6%	920
16 – 18	122.9	910	116.8	915	239.7	1.0%	913
Total 0 – 18	708.4	918	671.8	917	1'380.2	5.8%	918
19 – 20	277.4	2'947	280.7	3'085	558.1	2.4%	3'015
21 – 25	694.0	2'854	711.1	3'005	1'405.1	5.9%	2'928
Total 19 – 25	971.4	2'880	991.8	3'027	1'963.2	8.3%	2'952
26 – 30	815.3	3'071	840.9	3'245	1'656.2	7.0%	3'157
31 – 35	816.7	3'021	873.0	3'269	1'689.7	7.2%	3'144
36 – 40	861.8	3'067	934.3	3'354	1'796.1	7.6%	3'210
41 – 45	1'004.3	3'159	1'079.1	3'428	2'083.3	8.8%	3'293
46 – 50	1'075.3	3'275	1'116.9	3'494	2'192.1	9.3%	3'383
51 – 55	970.3	3'409	998.1	3'595	1'968.3	8.3%	3'501
56 – 60	856.3	3'555	897.5	3'724	1'753.8	7.4%	3'640
61 – 65	835.4	3'740	897.2	3'896	1'732.6	7.3%	3'819
66 – 70	740.0	3'925	823.1	4'057	1'563.2	6.6%	3'993
71 – 75	552.4	4'058	678.0	4'185	1'230.4	5.2%	4'127
76 – 80	448.7	4'174	615.8	4'303	1'064.5	4.5%	4'247
81 – 85	305.6	4'272	512.5	4'402	818.1	3.5%	4'352
86 – 90	162.1	4'350	343.5	4'479	505.5	2.1%	4'437
91 – 95	49.9	4'408	134.8	4'541	184.7	0.8%	4'504
96 – 100	9.5	4'485	34.4	4'627	44.0	0.2%	4'596
> 100	0.8	4'559	4.3	4'726	5.1	0.0%	4'700
Total > 25	9'504.3	3'436	10'783.4	3'684	20'287.8	85.9%	3'563
Total	11'184.1	2'886	12'447.1	3'122	23'631.2	100.0%	3'005

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.14 et 3.11

T 3.08 Primes à recevoir en francs par assuré¹ selon le canton depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	1'513	1'690	1'787	1'850	1'919	1'977	2'159	2'353	2'492	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947
BE	1'497	1'600	1'690	1'762	1'803	1'852	2'046	2'242	2'406	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295
LU	1'265	1'293	1'362	1'365	1'440	1'512	1'668	1'819	1'961	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566
UR	1'284	1'323	1'342	1'349	1'386	1'428	1'561	1'717	1'827	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408
SZ	1'274	1'358	1'387	1'395	1'425	1'486	1'647	1'821	1'956	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523
OW	1'243	1'304	1'320	1'347	1'377	1'427	1'524	1'616	1'737	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376
NW	1'215	1'266	1'296	1'278	1'306	1'348	1'462	1'582	1'704	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236
GL	1'198	1'297	1'354	1'393	1'415	1'506	1'671	1'876	1'997	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616
ZG	1'254	1'400	1'373	1'377	1'419	1'471	1'627	1'851	1'964	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491
FR	1'599	1'659	1'675	1'706	1'793	1'873	2'012	2'133	2'223	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753
SO	1'432	1'546	1'670	1'690	1'749	1'791	1'919	2'084	2'236	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834
BS	1'779	1'980	2'325	2'469	2'556	2'668	2'873	3'144	3'391	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213
BL	1'576	1'773	1'853	1'856	1'914	1'965	2'130	2'323	2'511	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243
SH	1'377	1'496	1'550	1'621	1'687	1'755	1'964	2'118	2'333	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858
AR	1'088	1'219	1'282	1'295	1'324	1'381	1'490	1'673	1'784	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311
AI	1'064	1'134	1'150	1'132	1'154	1'207	1'330	1'457	1'569	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101
SG	1'188	1'304	1'369	1'402	1'438	1'498	1'628	1'779	1'925	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552
GR	1'143	1'119	1'230	1'337	1'406	1'487	1'689	1'919	2'060	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633
AG	1'230	1'331	1'406	1'470	1'549	1'636	1'817	1'998	2'140	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796
TG	1'159	1'329	1'424	1'499	1'553	1'662	1'834	2'048	2'185	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599
TI	1'920	2'094	2'184	2'181	2'210	2'261	2'456	2'660	2'945	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448
VD	2'124	2'189	2'282	2'312	2'316	2'380	2'555	2'773	2'944	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308
VS	1'523	1'528	1'521	1'512	1'565	1'612	1'740	1'894	2'066	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759
NE	1'646	1'880	2'069	2'122	2'178	2'226	2'442	2'644	2'860	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090
GE	2'221	2'494	2'562	2'604	2'735	2'842	3'059	3'320	3'482	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728
JU	1'693	1'772	1'907	1'937	2'029	2'149	2'294	2'448	2'617	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009
CH	1'539	1'664	1'754	1'793	1'850	1'917	2'091	2'281	2'442	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005

Etat des données: 15.8.12

Source: CH: T 1.01 / Cantons: 1996 -> 1998: procédure d'approbation des primes OFSP avec effectif de la compensation des risques, valeurs ajustées sur la base de la valeur CH de T 1.01 / 1999 -> 2008: procédure d'approbation des primes OFSP, valeurs ajustées sur la base de la valeur CH de T 1.01 / 2009 -> 2010: T 3.13 / 2011 -> T 3.04

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

4: Réduction des primes dans l'AOS

4.01 Nombre de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1996	99
4.02 Bénéficiaires par canton	100
4.03 Nombre de bénéficiaires selon le sexe et la classe d'âge	101
4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le type de ménage par canton	102
4.05 Nombre de ménages subventionnés selon le montant annuel versé par canton	103
4.06 Montants de réduction par canton en mio. francs	104
4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subsides fédéraux et cantonaux	105
4.08 Réduction des primes AOS: subsides effectivement alloués selon le canton	106
4.09 Modèle de répartition LAMal: subsides fédéraux 2011 - 2013	107
4.10 Assurés avec cessations de paiement en souffrance dans l'AOS par canton (STAT11->)	108
4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS depuis 2006 (STAT11->)	109

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

Année	Subsides selon la LAMal versés ¹ en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires ²	Subsides versés par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Subsides versés par ménage en francs
1996	1'467.2	19.6%	1'656'431	22.9%	902	821'972	1'509
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.0%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	30.9%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.1%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.5%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.1%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	32.0%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.1%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.5%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194

Etat des données: 31.10.12

Source: T 4.02, 4.04, 4.07 et 4.08

1) Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal. Dès 2011 sans paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11. Les valeurs pour 2004 ont été révisées.

2) Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés (2001->2008: valeurs révisées).

T 4.02 Bénéficiaires par canton

2011

Canton	Bénéficiaires ¹		Total	Taux des bénéficiaires ²	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Masculin	Féminin					
ZH	195'952	225'373	421'325	30.7%	51'532	42'239	93'771
BE	120'706	135'715	256'421	26.1%	47'206	37'390	37'390
LU	59'718	65'315	125'033	32.9%	18'016	8'008	2'409
UR	7'808	8'143	15'951	44.9%	1'574	340	71
SZ	18'014	19'782	37'796	25.6%	3'738	1'612	3'942
OW	6'886	7'294	14'180	39.3%	985	379	3'345
NW	9'316	10'012	19'328	47.3%	803	509	1'312
GL	5'650	6'515	12'165	31.0%	1'315	592	1'907
ZG	13'581	15'725	29'306	25.7%	2'341	1'677	4'018
FR	39'425	45'757	85'182	30.2%	11'405	7'983	19'388
SO	32'248	36'745	68'993	26.8%	9'433	8'106	
BS	23'011	26'602	49'613	27.6%	12'168	11'363	
BL	27'384	29'722	57'106	20.9%	8'787	1'324	
SH	14'534	15'567	30'101	39.3%	2'421	1'557	1'557
AR	6'678	7'077	13'755	25.5%	1'429	607	7'427
AI	3'210	3'052	6'262	39.7%	393	111	93
SG	72'741	77'230	149'971	31.1%	20'965	18'593	18'593
GR	29'144	33'210	62'354	31.6%	5'669	2'163	8'014
AG	73'834	82'890	156'724	25.4%	20'555	9'328	12'053
TG	45'419	51'494	96'913	38.7%	8'178	2'894	
TI	52'071	64'949	117'020	35.1%	25'400	16'643	
VD	79'327	94'508	173'835	24.7%	35'579	31'752	59'738
VS	41'483	49'329	90'812	28.5%	8'835	4'226	
NE	22'169	26'890	49'059	28.3%	10'449	10'038	
GE	50'292	60'663	110'955	26.3%	27'693	23'753	51'446
JU	10'203	13'330	23'533	33.2%	4'433	1'562	
CH	1'060'804	1'212'889	2'273'693	28.9%	341'302	244'749	326'474

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.1 et T 11.14

1) Nombre de personnes qui ont reçu des subsides selon la LAMal dans l'année. Sans personnes avec cessations de paiement dans l'AOS.

Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11.

2) Total des bénéficiaires en pour cent de l'effectif moyen des assurés.

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

2011

Classes d'âge	Bénéficiaires ¹			Taux de bénéficiaires par groupe d'âge ²	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs ³
	Masculin	Féminin	Total		
0 – 18	339'751	319'971	659'722	43.9%	431.5
19 – 25	141'437	147'693	289'130	43.5%	465.4
26 – 30	71'686	87'095	158'781	30.3%	262.2
31 – 35	60'214	78'006	138'220	25.7%	223.3
36 – 40	63'774	83'240	147'014	26.3%	237.8
41 – 45	71'191	87'851	159'042	25.1%	258.2
46 – 50	65'937	74'068	140'005	21.6%	237.5
51 – 55	48'706	51'050	99'756	17.7%	183.4
56 – 60	36'328	39'048	75'376	15.6%	150.4
61 – 65	31'796	37'582	69'378	15.3%	145.8
66 – 70	27'059	34'107	61'166	15.6%	137.5
71 – 75	23'734	34'751	58'485	19.6%	131.3
76 – 80	21'609	34'779	56'388	22.5%	130.3
81 – 85	15'524	31'766	47'290	25.2%	116.8
86 – 90	8'820	24'171	32'991	29.0%	87.5
91 et plus	3'838	15'346	19'184	37.1%	55.4
Âge inconnu	29'399	32'366	61'765	-	815.9
Total	1'060'804	1'212'889	2'273'693	28.9%	4'070.3

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.1 et T 11.15

1) Sans personnes avec cessations de paiement dans l'AOS. Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11.

2) Taux (Bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés) 0-18 -> 91 et plus sous-estimés en raison de la catégorie âge inconnu. (*italique*)3) Valeurs 2011 incomplètes dans certains cantons. (*italique*)

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés ¹ selon le type de ménage et par canton

2011

Canton	Nombre de ménages subventionnés avec nombre de personnes:									Total ménages	Variation par rapport à l'année précédente
	1 adulte seul	1 adulte et 1 enfant	1 adulte et 2 enfants	1 adulte et 3 enfants ou plus	2 adultes sans enfants	2 adultes et 1 enfant	2 adultes et 2 enfants	2 adultes et 3 enfants ou plus	ménages avec nombre personnes inconnu		
ZH	199'748	14'967	7'001	1'516	22'246	12'625	17'597	7'478		283'178	-3.3%
BE	80'727	7'797	5'139	1'417	11'490	4'493	9'248	6'215		126'526	-1.3%
LU	24'261	4'415	2'757	807	5'517	7'314	11'739	5'968		62'778	-4.1%
UR	3'479	149	89	78	1'354	669	1'117	503	124	7'562	16.3%
SZ	7'374	825	556	158	1'275	1'123	2'149	1'328	4'779	19'567	5.7%
OW	5'317	-	-	-	1'323	569	720	307	502	8'738	8.1%
NW	5'028	348	185	33	1'377	874	1'113	435	803	10'196	7.7%
GL	-	-	-	-	-	-	-	-	5'397	5'397	9.2%
ZG	8'199	717	398	99	2'038	937	1'449	580	2'007	16'424	22.0%
FR	23'059	3'358	2'289	720	4'132	2'243	4'049	2'681		42'531	-1.2%
SO	15'518	2'657	1'463	402	3'786	2'583	4'151	1'931		32'491	-7.4%
BS	20'412	1'864	850	216	2'822	1'455	1'814	826		30'259	1.2%
BL	20'384	3'995	2'589	-	-	-	3'268	1'489	96	31'821	-1.9%
SH	7'125	1'460	-	-	1'295	1'295	1'749	762	2'421	16'107	13.0%
AR	2'551	362	260	95	514	375	831	708	1'104	6'800	21.7%
AI	713	47	28	13	348	232	376	387	1	2'145	-17.2%
SG	20'009	2'913	2'122	745	6'410	4'837	8'424	5'331	21'641	72'432	-3.2%
GR	16'327	1'593	948	195	4'049	2'450	3'741	1'672		30'975	4.4%
AG	33'121	2'954	2'185	796	9'535	5'532	11'343	6'270		71'736	6.5%
TG	37'015	1'902	1'100	307	13'529	877	1'341	1'033	469	57'573	13.9%
TI	44'149	4'003	1'838	382	9'158	3'873	4'891	1'649		69'943	14.0%
VD	55'317	6'391	3'449	1'017	9'425	5'613	7'208	3'685	4'371	96'476	12.8%
VS	34'064	2'974	1'734	439	4'176	1'849	4'172	2'330	1'267	53'005	0.1%
NE	18'841	1'834	932	243	2'976	1'592	1'893	913	118	29'342	1.1%
GE	45'647	6'901	3'567	1'104	8'107	4'862	4'231	1'863		76'282	-19.9%
JU	8'831	714	488	161	1'566	410	609	673	654	14'106	2.4%
CH ²	737'216	75'140	41'967	10'943	128'448	68'682	109'223	57'017	45'754	1'274'390	0.3%

Montant annuel de réduction alloué en mio. frs ² (CH)	1'584.0	178.1	122.0	45.6	434.0	201.1	353.5	260.5	891.8	4'070.3	-
--	---------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	-------	---------	---

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.2

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

2) Valeurs 2011 incomplètes dans certains cantons et donc aussi pour CH. (*italique*) Sans paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance de l'AOS. Pour les cessations des paiements voir T 4.10 et T 4.11.

T 4.05 Nombre de ménages subventionnés ¹ par montant annuel versé et par canton

2011

Canton	Montant annuel versé en francs ²								Montant versé inconnu	Total des ménages
	1 à 600	601 à 1200	1'201 à 2400	2'401 à 3600	3'601 à 4'800	4'801 à 6'000	6'001 à 12'000	plus de 12'000		
ZH	9'114	87'432	93'108	27'068	31'801	21'668	10'156	611	2'220	283'178
BE	6'122	52'169	43'463	13'685	6'950	3'048	1'088	1		126'526
LU	8'044	11'237	13'269	7'981	15'653	2'159	4'221	214		62'778
UR	1'268	1'347	2'326	1'196	1'023	145	256	1		7'562
SZ	1'739	2'065	3'198	3'936	2'400	771	666	13	4'779	19'567
OW	1'690	1'634	1'471	2'255	1'142	263	283			8'738
NW	1'761	2'504	3'191	1'565	265	40	67		803	10'196
GL	872	934	1'616	924	670	171	206	4		5'397
ZG	1'673	2'170	3'474	3'317	1'947	861	958	17	2'007	16'424
FR	686	6'039	9'728	14'866	5'654	2'431	3'022	105		42'531
SO	3'025	5'824	9'895	6'268	4'313	1'413	1'711	42		32'491
BS	2'119	1'598	3'913	3'882	3'558	10'315	4'155	498	221	30'259
BL	237	3'879	17'538	5'919	2'372	1'093	690	91	2	31'821
SH	1'649	1'627	2'742	4'702	1'450	821	689	6	2'421	16'107
AR	304	396	1'115	2'014	638	360	850	19	1'104	6'800
AI	513	447	562	336	148	84	55			2'145
SG	8'590	7'913	12'874	11'516	5'319	2'386	2'731	138	20'965	72'432
GR	3'423	4'036	8'004	6'757	5'700	1'217	1'808	30		30'975
AG	4'851	7'550	16'538	17'441	16'144	3'321	5'732	159		71'736
TG	458	9'462	38'479	6'139	1'815	691	261	7	261	57'573
TI	10'272	4'000	7'518	14'441	9'977	14'337	8'927	471		69'943
VD	6'364	7'222	12'179	16'607	20'846	16'666	14'589	1'008	995	96'476
VS	42	4'735	10'009	20'312	9'003	2'428	5'147	62	1'267	53'005
NE	3'292	3'827	5'898	2'991	9'436	1'459	2'315	124		29'342
GE	9'066	18'092	9'746	7'966	6'593	18'514	5'589	716		76'282
JU	1'860	2'271	3'262	1'561	3'505	476	1'066	105		14'106
CH	89'034	250'410	335'116	205'645	168'322	107'138	77'238	4'442	37'045	1'274'390

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.2

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

2) Sans paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11.

T 4.06 Montants de réduction par canton en mio. francs ¹

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	bénéficiaires d'âge inconnu	Total	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH	88.0	108.0	501.1		697.1	194.1	65.2	259.3
BE	42.1	68.4	410.4	25.0	545.9	227.1	84.9	84.9
LU	35.0	26.8	107.4		169.3	57.9	22.5	6.7
UR	-	-	-	15.5	15.5	3.7	0.9	0.2
SZ	5.5	6.9	26.9	13.8	53.1	13.9	3.8	6.1
OW	5.7	3.1	9.6		18.4	3.5	0.4	3.5
NW	2.6	4.4	7.6	3.1	17.8	2.9	1.1	4.0
GL	-	-	-	17.1	17.1	4.9	2.3	-
ZG	3.4	6.5	28.5	11.7	50.1	8.7	4.3	13.0
FR	46.3	16.2	87.0		149.5	44.8	18.8	60.6
SO	10.7	13.0	58.1	43.2	125.0	37.7	21.8	
BS	-	-	-	136.9	136.9	62.7	29.0	
BL	-	-	-	125.4	125.4	46.2	-	
SH	-	-	-	49.0	49.0	11.7	-	-
AR	3.6	3.7	12.3	5.6	25.3	5.6	1.4	13.4
AI	0.3	0.6	4.4		5.3	1.2	0.4	0.2
SG	14.7	15.5	62.5	100.8	193.4	77.2	22.4	22.4
GR	7.8	10.1	69.8		87.7	21.3	5.1	26.6
AG	30.1	28.9	176.3		235.4	70.1	10.7	31.6
TG	25.5	25.4	67.3	5.8	124.0	30.5	5.8	
TI	21.9	30.2	221.2		273.3	117.9	35.1	
VD	40.8	51.8	303.6	1.2	397.4	148.8	81.6	179.9
VS	14.5	38.2	122.5	3.1	178.3	31.2	11.2	
NE	8.9	7.6	77.1	0.7	94.3	41.7	25.1	
GE	31.5	20.8	196.4		248.7	127.9	62.5	190.4
JU	4.7	4.3	32.4	-4.0	37.4	17.7	3.9	
CH ²	443.5	490.4	2'582.6	553.9	4'070.3	1'410.7	520.3	902.8

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.1

1) Sans paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11.

2) Valeurs 2011 incomplètes dans certains cantons et donc aussi pour CH. (*italique*)

T 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subsides fédéraux et cantonaux

2011

Canton	Population moyenne ¹	Frontaliers ¹	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2011 ²			* dont part des cantons en %
				Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	Total des subsides* en francs ³	
ZH	1'366'821	2'558	1'369'379	370'346'571	326'753'258	697'099'829	46.9%
BE	979'554	233	979'787	264'981'952	280'911'880	545'893'832	51.5%
LU	370'931	208	371'139	100'373'907	68'898'922	169'272'829	40.7%
UR	34'772	5	34'777	9'405'415	6'055'187	15'460'602	39.2%
SZ	143'699	34	143'733	38'872'316	14'200'196	53'072'512	26.8%
OW	34'667	10	34'677	9'378'310	9'043'261	18'421'571	49.1%
NW	40'164	5	40'169	10'863'606	6'931'323	17'794'929	39.0%
GL	38'259	5	38'264	10'348'559	6'705'882	17'054'441	39.3%
ZG	111'151	92	111'243	30'085'399	19'984'467	50'069'866	39.9%
FR	273'855	148	274'003	74'103'757	75'381'318	149'485'075	50.4%
SO	252'083	154	252'237	68'217'118	56'775'583	124'992'701	45.4%
BS	192'068	4'194	196'262	53'078'831	83'777'405	136'856'236	61.2%
BL	271'125	1'962	273'087	73'855'991	51'532'811	125'388'802	41.1%
SH	75'691	1'790	77'481	20'954'664	28'084'387	49'039'051	57.3%
AR	52'681	34	52'715	14'256'617	11'012'742	25'269'359	43.6%
AI	15'517	7	15'524	4'198'315	1'090'895	5'289'210	20.6%
SG	474'316	437	474'753	128'396'170	65'042'188	193'438'358	33.6%
GR	194'753	231	194'984	52'733'045	34'937'350	87'670'395	39.9%
AG	596'795	3'407	600'202	162'323'757	73'041'344	235'365'101	31.0%
TG	244'069	1'523	245'592	66'419'901	57'611'507	124'031'408	46.4%
TI	333'567	543	334'110	90'359'706	182'895'575	273'255'281	66.9%
VD	704'916	297	705'213	190'723'891	206'655'294	397'379'185	52.0%
VS	305'178	31	305'209	82'543'266	95'799'614	178'342'880	53.7%
NE	172'263	82	172'345	46'610'492	47'686'271	94'296'763	50.6%
GE	453'674	4'510	458'184	123'915'140	124'759'657	248'674'797	50.2%
JU	68'709	25	68'734	18'588'995	18'843'677	37'432'672	50.3%
CH	7'801'278	22'525	7'823'803	2'115'935'691	1'954'411'994	4'070'347'685	48.0%

Etat des données: 31.10.12

Source: Subsides fédéraux : modèle de répartition LAMal pour l'année 2011 / Subsides cantonaux : formulaire PV1.

- 1) Population résidante moyenne 2009: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2009 et les membres de leur famille; source: EF S 3, 2009.
- 2) Sans paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11.
- 3) A partir du 1.1.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière (RPT) et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Cf. explications en annexe H.

T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides effectivement alloués par canton ¹

2011

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2011 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2010 et avant en francs	Total des subsides selon la LAMal ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Total des subsides par ménage en francs	Total des subsides par bénéficiaire en francs *	* en % de la prime moyenne
ZH	680'698'253	16'401'576	697'099'829	-2.4%	2'462	1'655	56.1%
BE	538'908'299	6'985'533	545'893'832	1.7%	4'314	2'129	64.6%
LU	165'377'425	3'895'404	169'272'829	2.1%	2'696	1'354	52.8%
UR	14'891'066	569'536	15'460'602	17.8%	2'045	969	40.3%
SZ	52'941'651	130'861	53'072'512	9.4%	2'712	1'404	55.7%
OW	18'412'062	9'509	18'421'571	4.2%	2'108	1'299	54.7%
NW	17'565'812	229'118	17'794'929	2.4%	1'745	921	41.2%
GL	17'054'441		17'054'441	14.7%	3'160	1'402	53.6%
ZG	46'785'920	3'283'946	50'069'866	17.4%	3'049	1'709	68.6%
FR	149'485'075		149'485'075	2.9%	3'515	1'755	63.7%
SO	124'054'799	937'902	124'992'701	0.3%	3'847	1'812	63.9%
BS	136'614'339	241'897	136'856'236	3.5%	4'523	2'758	65.5%
BL	119'950'203	5'438'599	125'388'802	3.5%	3'940	2'196	67.7%
SH	46'979'388	2'059'663	49'039'051	18.5%	3'045	1'629	57.0%
AR	25'178'020	91'339	25'269'359	5.8%	3'716	1'837	79.5%
AI	5'242'162	47'048	5'289'210	-3.1%	2'466	845	40.2%
SG	191'559'461	1'878'897	193'438'358	10.5%	2'671	1'290	50.5%
GR	79'271'472	8'398'923	87'670'395	10.0%	2'830	1'406	53.4%
AG	223'886'811	11'478'290	235'365'101	6.2%	3'281	1'502	53.7%
TG	117'931'311	6'100'097	124'031'408	3.8%	2'154	1'280	49.2%
TI	271'511'025	1'744'256	273'255'281	9.3%	3'907	2'335	67.7%
VD	395'350'813	2'028'372	397'379'185	0.4%	4'119	2'286	69.1%
VS	175'227'352	3'115'529	178'342'880	3.9%	3'365	1'964	71.2%
NE	93'067'398	1'229'365	94'296'763	6.2%	3'214	1'922	62.2%
GE	245'052'436	3'622'360	248'674'797	-9.1%	3'260	2'241	60.1%
JU	39'913'733	-2'481'061	37'432'672	-4.3%	2'654	1'591	52.9%
CH	3'992'910'728	77'436'958	4'070'347'685	2.3%	3'194	1'790	59.6%

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV1, T 3.08, T 4.02, T 4.04 et T 4.07

1) Sans paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiement voir T 4.10 et T 4.11.

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

A partir du 1.1.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière (RPT) et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Cf. explications en annexe H.

T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subsides fédéraux 2011 - 2013

Canton	Subsides fédéraux en francs ¹			Base de calcul 2013		
	2011	2012	2013	Population moyenne ^z	Frontaliers ^z	Population moyenne avec frontaliers
ZH	370'346'571	376'506'253	380'455'554	1'382'732	2'757	1'385'489
BE	264'981'952	269'361'821	269'836'339	982'424	228	982'652
LU	100'373'907	102'246'581	104'316'310	379'788	96	379'884
UR	9'405'415	9'561'103	9'723'021	35'402	6	35'408
SZ	38'872'316	39'514'487	40'477'804	147'317	89	147'406
OW	9'378'310	9'534'835	9'834'847	35'735	80	35'815
NW	10'863'606	11'043'943	11'306'608	41'168	7	41'175
GL	10'348'559	10'519'040	10'729'701	38'913	161	39'074
ZG	30'085'399	30'588'373	31'363'774	114'105	112	114'216
FR	74'103'757	75'325'252	77'353'042	281'581	113	281'693
SO	68'217'118	69'356'452	70'388'287	256'137	193	256'330
BS	53'078'831	54'009'026	52'253'432	185'603	4'687	190'289
BL	73'855'991	75'117'036	76'071'244	274'882	2'144	277'026
SH	20'954'664	21'303'527	21'582'712	76'748	1'849	78'597
AR	14'256'617	14'494'731	14'609'173	53'165	37	53'202
AI	4'198'315	4'267'895	4'321'479	15'716	22	15'737
SG	128'396'170	130'529'439	132'232'540	481'032	514	481'546
GR	52'733'045	53'557'056	53'015'149	193'005	59	193'063
AG	162'323'757	165'058'508	169'856'944	614'882	3'679	618'561
TG	66'419'901	67'533'118	69'172'102	250'209	1'693	251'901
TI	90'359'706	91'889'481	92'246'783	335'348	583	335'931
VD	190'723'891	194'120'155	197'713'721	719'613	393	720'006
VS	82'543'266	83'912'393	86'468'622	314'853	36	314'889
NE	46'610'492	47'387'442	47'433'636	172'634	103	172'737
GE	123'915'140	125'668'337	127'335'189	459'125	4'587	463'711
JU	18'588'995	18'895'437	19'339'638	70'287	141	70'428
CH	2'115'935'691	2'151'301'721	2'179'437'651	7'912'398	24'371	7'936'769

Etat des données: 31.10.12

Source: modèles de répartition LAMal des subsides fédéraux pour 2011/2012/2013.

- 1) A partir du 1.1.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière (RPT) et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Cf. explications en annexe H.
- 2) Population résidante moyenne 2011: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique. source: OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2011 et les membres de leur famille source: EF S 3, 2011.

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

2011

Canton	Assurés avec cessations de paiement ¹			Variation par rapport à l'année précédente	Montant ² en francs	Variation par rapport à l'année précédente
	Hommes	Femmes	Total			
ZH	7'058	4'251	11'309	-1.0%	25'705'491	1.4%
BE	10'026	11'306	21'332	8.4%	25'010'442	15.9%
LU	2'046	1'799	3'845	-10.3%	4'163'859	-0.2%
UR	17	18	35	-7.9%	200'000	0.0%
SZ	285	284	569	7.8%	1'284'017	14.1%
OW						
NW						
GL	-	-	313	-10.6%	898'067	59.2%
ZG	-	-	-	-	-	-
FR	3'853	2'527	6'380	26.4%	6'047'920	21.7%
SO	350	308	658	27.0%	2'143'700	26.5%
BS	-	-	-	-	6'513'934	-
BL	150	150	300	17.6%	1'931'245	24.4%
SH	-	-	-	-	-	-
AR	284	261	545	32.3%	562'970	40.7%
AI	9	4	13	-50.0%	13'244	-49.8%
SG	2'519	2'519	5'038	-9.8%	7'264'552	6.6%
GR						
AG	504	392	896	1.2%	1'685'369	-29.4%
TG	-	-	-	-	1'558'664	-0.1%
TI	2'410	1'668	4'078	-	10'394'159	10.2%
VD	-	-	-	-	36'355'447	5.4%
VS	3'190	3'810	7'000	27.4%	10'499'551	31.0%
NE	-	-	-	-	10'065'239	-14.5%
GE	13'777	10'564	24'341	73.3%	38'506'506	-1.3%
JU	-	-	1'233	-9.5%	3'567'328	18.7%
CH ³	46'478	39'861	87'885	-3.3%	194'371'703	9.1%

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.1.

- 1) Assurés avec cessations de paiement, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2011.
- 2) Primes et participation aux frais ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite, selon art. 105c al. 6 OAMal. Dans T 11.11 figure le nombre d'assurés, mis en poursuite l'année considérée et les volumes de primes associés à ces poursuites. Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux.
- 3) Le total des assurés avec cessations de paiement ne correspond pas à la somme des hommes et des femmes, car la répartition par sexe n'est pas disponible dans tous les cantons.
Valeurs incomplètes dans certains cantons et donc aussi pour CH. (*italique*)

T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS depuis 2006

Canton	Volume des coûts en millions de francs ¹						Variation par rapport à l'année précédente
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
ZH	25.0	22.7	20.0	21.8	25.4	25.7	1.4%
BE	24.0	17.5	18.0	22.2	21.6	25.0	15.9%
LU	4.4	3.4	3.0	3.4	4.2	4.2	-0.2%
UR	0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0%
SZ	1.0	0.9	1.0	1.4	1.1	1.3	14.1%
OW							
NW							
GL	0.9	0.5	0.5	0.7	0.6	0.9	59.2%
ZG	-	-	-	-	-	-	-
FR	0.1	1.5	1.7	2.7	5.0	6.0	21.7%
SO	-	-	1.2	1.4	1.7	2.1	26.5%
BS	-	-	0.1	7.2	6.5	6.5	0.1%
BL	-	-	0.6	1.4	1.6	1.9	24.4%
SH	1.9	1.2	1.1	-	-	-	-
AR	-	-	-	-	0.4	0.6	40.7%
AI	0.00	0.00	0.03	0.03	0.03	0.01	-49.8%
SG	23.1	22.4	6.0	6.6	6.8	7.3	6.6%
GR							
AG	-	1.1	1.0	1.8	2.4	1.7	-29.4%
TG		1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	-0.1%
TI	9.3	3.8	1.1	4.1	9.4	10.4	10.2%
VD	39.2	29.7	26.5	18.0	34.5	36.4	5.4%
VS	6.9	8.4	7.4	8.6	8.0	10.5	31.0%
NE	6.1	18.0	17.2	8.3	11.8	10.1	-14.5%
GE	27.2	40.3	33.4	34.9	39.0	38.5	-1.3%
JU	1.9	3.7	2.4	3.1	3.0	3.6	18.7%
CH ²	171.1	176.6	143.9	149.2	184.6	194.4	5.3%

Etat des données: 31.10.12

Source: Formulaire PV 2.1.

1) Primes et participation aux frais ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite, selon art. 105c al. 6 OAMal.

Dans T 11.11 figure le nombre d'assurés, mis en poursuite l'année considérée et les volumes de primes associés à ces poursuites.

Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux.

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

5: Données individuelles par assureur

5.01 Données de surveillance AOS	111
5.02 Explications et sources pour les données de surveillance	112
5.03 Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières	113
5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie	115
5.05 AOS: effectif moyen par assureur par canton	116

T 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS (T 5.01)

2011

0) Assureurs AOS seulement

Nom éventuellement abrégé de l'assureur, nom en vigueur en 2011.

1) Effectif moyen des assurés

Effectif moyen = moyenne de tous les états mensuels

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).

3A + 3B) Primes (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

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

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

Par la compensation des risques, les assureurs qui présentent un nombre d'assurés âgés ou de sexe féminin (engendrant des coûts comparativement plus élevés) supérieur à la moyenne reçoivent des contributions financées par les assureurs dont le nombre d'assurés appartenant à ces catégories est inférieur à la moyenne. Un pourcentage positif indique que l'assureur doit contribuer à la compensation des risques ; un pourcentage négatif, que l'assureur peut recevoir des contributions à ce titre.

5A + 5B) Prestations nettes des assureurs (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

Prestations nettes = prestations payées = prestations versées par les assureurs aux fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.), déduction faite des participations des assurés aux coûts (franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital).

6A + 6B) Frais administratifs et amortissements (en % des dépenses et par personne assurée, en francs)

Frais de personnel, y c. prestations sociales, locaux administratifs et équipements, coûts informatiques, primes d'assurance (mobilière, responsabilité civile, etc.), dépenses publicitaires et amortissements. Dépenses = total des frais d'assurance et d'exploitation.

7) Résultat global (par personne assurée, en francs)

Le résultat d'exploitation global correspond à la différence entre les recettes (produit global) et les dépenses (total des frais d'assurance et d'exploitation).

8A + 8B) Provisions (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

Les assureurs sont tenus de constituer en fin d'année des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, autrement dit les prestations auxquelles les assurés ont déjà fait valoir leurs droits, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de facture. Comme il s'agit de prestations dues, que les assureurs devront encore apporter l'année suivante, elles n'entrent pas dans la rubrique des réserves.

9A + 9B + 9C) Réserves (en millions de francs, par personne assurée en francs, en % des primes à encaisser)

Réserves de sécurité et de fluctuation = moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme.

En fonction de la taille de l'assureur, les taux minimaux requis (réserves en % des primes annuelles à encaisser) sont les suivants (art. 78 OAMal):

Assurés	≤ 100	≤ 500	≤ 1'000	≤ 2'500	≤ 5'000	≤ 10'000	≤ 50'000	≤ 250'000	> 250'000
1996 -> 2003 **	182%	96%	73%	52%	42%	34%	24%	20%	15%

Assurés	≤ 50'000	≤ 150'000	≤ 250'000	> 250'000
2004 -> 2006	20% *	20%	20%	15%
2007	20% *	18%	16%	13%
2008	20% *	16%	12%	11%
2009 ->	20% *	15%	10%	10%

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

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

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

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

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

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

Voir aussi 9A.

12A + 12B) Prestations brutes des assureurs (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

Prestations brutes = prestations versées par les assureurs aux fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.), y compris participation des assurés aux frais (franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital).

13A + 13B) Participation des assurés aux frais (en millions de francs, et par personne assurée, en francs)

Participation des assurés aux frais : franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital.

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

14) Dépenses (en millions de francs)

Dépenses = total des frais d'assurance et d'exploitation.

15) Rapport prestations nettes / primes en %

Source: formulaires EF123

0	no OFSP seulement si EF1.12 A total > 0	8B	= ([8A] / [1]) en %
1	EF1.12 A total seulement si > 0	9A	EF1 page 5 comptes 290 + 290.9
2	EF2 comptes 6 + 7 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7	9B	= ([9A] / [1]) en %
3A	EF2 compte 61 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7	9C	= ([9A] / [3]) en %
3B	= ([3A] / [1])	10	EF2 page 2.8 LCA compte 63 maladie + accident
4A	EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7	11A	assurés = [1] ; % selon tableau 9A
4B	(EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [1]	11B	si [9A] >= [11A] : [9A] - [11A]
4C	(EF2 compte 37 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [2]	11C	si [9A] < [11A] : [9A] - [11A]
5A	EF2 compte 30-33 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7	12A	= [5A] + [13A]
5B	= ([5A] / [1])	12B	= ([12A] / [1])
6A	(EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [14] en %	13A	= - (EF2 compte 32 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7)
6B	(EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7) / [1]	13B	= ([13A] / [1])
7	EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général (sans position) maladie + accident pages 2.2 -> 2.7 / ([1])	14	(EF2 compte 3/4 maladie + accident pages 2.2 -> 2.7)
8A	EF1 page 4 compte 270	15	= ([5B] / [3B]) en %

Etat des données: 15.8.12

Données nécessaires à la surveillance AOS selon article 31 OAMal (état 1.1.08) / article 28b OAMal (état 1.1.09)

2011

T 5.05 AOS: effectif moyen par assureur par canton 1

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS 2	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
8	CSS Kranken-Vers. AG	853341	107023	22383	94747	4284	42504	6966	9062	1557	23564	81313	29199	6116	26160
32	Aquila Versicherungen	38225	9378	407	245	19	1510	841	350	451	230	147	289	143	327
57	Moore Sympany AG	10397	324	566	520	10	15	60	33	9	13	126	2063	465	1029
62	SUPRA	41570	2641	122	122	22	88	19	31	41	60	862	185	237	986
134	Beskränktkassen Eriedelb	3357	132	132	15	3	3329	59	52	7	34	297	4052	145	351
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	54327	31386	1845	298	15	284	59	52	52	167	297	4052	145	351
184	Sumisvalder Krankenkasse	20138	596	16870	196	16	74	18	11	14	59	243	688	68	280
246	Krankenkasse Steffisburg	4514	618	3490											
280	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	540359	67726	24763	93060	8718	23425	9992	11624	3148	19558	16294	11705	6458	16588
284	AGLIA Krankenkasse AG	7656	509	671	3648	17	31	445	84	31	39	55	31	42	201
312	Alupi	163269	54400	21403	7294	1227	1932	381	358	504	1021	5996	5962	1735	6204
343	Avenir Assurance Maladie SA	191990	3094	21440	10796	1222	143	153	2688	3612	8648	1104	8778	10474	4
380	Krankenkasse Luzerner Hinterland	18542	811	1643	13474	19	86	37	75	1042	1903	13176	6966	4690	11892
376	KPT Krankenkasse AG	346668	35262	117358	9280	1460	3253	280	2271	1042	1903	13176	6966	4690	11892
455	OKK	148455	24521	2898	1648	214	2105	508	166	2142	863	197	289	350	349
509	Vivao Sympany AG	155980	16929	8370	8574	952	2788	742	892	395	3592	2553	4408	56041	21155
558	Krankenkasse Flaachal AG	2271													
762	Kolping	21916	762	4350	2292	1444	1370	438	837	520	419	616	965	378	287
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	187007	37130	8185	423	66	2229	32	48	93	227	9504	782	7526	24050
780	Glamer Krankenversicherung	5974													
790	Innova Wallis AG	5624	1460	1329	294	2	74	4	3	0	2	42	219	8	7
820	Cassa da maltauns Lumneziana	2491													
829	KLUG Krankenversicherung	13945	829	127	2058	28	2171	33	38	10	3236	8	11	32	35
881	EKG Grundversicherung	240789	35719	16881	20197	232	4025	387	2125	290	8517	6909	13049	1345	7741
901	saravals Gesundheitskasse	2333													
923	KRANKENKASSE SLKK	16666	5084	3078	96	11	96	21	25	69	65	403	565	241	1033
941	sodalis gesundheitsgruppe	35770	941	237											
966	via surselva	6935	77	13	25	1	10	5	7	5	7	0	11	5	5
984	Progrès Versicherungen AG	195215	31250	40224	7905	7761	866	2649	2104	3599	2228	2325	1221	1363	2665
1003	KK Zernegg	171													
4363	KK Visperterminen														
1040	Wincare Versicherungen AG	197605	90966	11444	2852	233	884	270	1940	315	1442	633	3876	1487	12509
1090	CM de la Vallée d'Entremont	7950													
1113	KK INSTITUT INGENBOHL	843	18	15	59	1	419								
1147	Krankenkasse Turbenthal	385													
1159	Auxilia Kranken-Vers. AG	12112	33	503	18	33	52	2	3	17	509	58	13	1881	
1318	KK Wädenswil	6552	6343												
1322	Krankenkasse Bruchmeier	8090	2	4	1	1	133								
1328	knu-Krankenversicherung	6454	5611	55	15	2	17	3	14	4	21	0	19	15	32
1331	Krankenkasse Stoffel Melis KKS	1693													
1362	Krankenkasse Simplan	977													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	619924	178787	32318	9838	472	9983	752	800	2981	7985	7924	15117	16703	28788
1386	GALENOS	13795	3709	1887	337	20	91	23	30	33	129	381	487	145	364
1401	Rhemusna	9452	1155	155	39	42	42	7	7	4	22	15	31	10	29
1423	pubisana	3542	89	466	34	34	23								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	393407	75022	9960	1511	75	3023	1204	92	119	474	8258	14778	8642	1023
1507	AMB	9990	3	17											
1509	Santitas Grundversicherungen AG	316004	87363	30777	9777	434	7904	919	737	1530	7342	4433	11834	6589	15878
1529	Infras Kranken-Vers. AG	210729	13769	13894	3543	120	1401	327	384	289	1772	3658	11835	4740	7918
1535	Philos Assurance Maladie SA	282183	11703	76811	303	27	149	66	726	1120	139	32749	10156	250	263
1542	ASSURA	623760	61341	84833	11456	182	2255	363	592	239	3124	23815	10327	23372	16164
1555	Visana	442506	56130	215739	2534	277	1239	1476	1045	189	5169	25418	21091	6923	23061
1560	Agrisano	101101	12672	22932	6717	1913	4834	921	1018	734	1210	1205	2768	50	2555
1562	Helsana Versicherung AG	585975	143335	56422	11163	1413	6900	1868	2187	3784	6319	9341	44996	5855	14976
1563	Innova Krankenversicherung AG	34019	658	12144	496	40	186	62	53	232	798	798	673	1402	2560
1565	avenex Versicherungen AG	185628	74473	15001	393	30	296	51	72	157	215	7008	4513	4794	7977
1566	sansan Versicherungen AG	167464	10425	28494	27007	101	12149	250	259	199	7545	1951	755	875	1583
1568	sana2	62455	12922	4689	12208	171	1244	279	480	518	273	120	3641	131	240
1569	Arosana AG	123122	8918	17244	2781	3373	758	1315	72	4213	401	1937	10620	409	880
1570	viacare AG	10124	255	2	16	2	4	21	19	35	783	35	26	6	12
1574	maxich	2388	856	205	1	1	4	1	1	14	5	65	13	110	61
1575	Compact Grundversicherungen AG	51907	11794	22475	991	28	721	97	94	377	469	584	2680	1142	879
1577	Sanagate AG	28660	11180	3524	88	8	74	9	10	22	46	1006	3078	57	1304
Total:	63	7062770	11374055	981448	380535	35563	147387	36118	40888	39196	113902	281700	257901	179965	272864

Etat des données: 15.6.12

1) Les effectifs moyens des assurés de l'AOS (par canton, par assureur) publiés dans l'aperçu des primes Lamal de l'OFSP tiennent compte des fusions d'assureurs intervenues jusqu'à la date de validité des primes publiées, d'où des différences possibles avec les valeurs de ce tableau.

2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2011.

Source: EF 3.12

6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 2001	119
6.02 Produits, charges et résultats depuis 2001	120
6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)	121
6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)	122
6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle	123
6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective	124

T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 2001

Année	Primes à recevoir en mio de fr.	Prime à recevoir par personne assurée en francs ¹	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs ¹	Effectif des assurés ¹	Effectif des assureurs
2001	400.7	222	352.0	197	561'848	102
2002	371.7	219	329.1	193	495'344	93
2003	357.1	231	309.9	197	439'082	92
2004	356.6	238	277.9	191	384'858	93
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62

Etat des données: 15.8.12

Source: T 6.03

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

T 6.02 Produits, charges et résultats en francs depuis 2001

Année	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général	Variation par rapport à l'année précédente
2001	405'199'385	-11.7%	389'159'830	-6.6%	16'039'555	-62.2%
2002	372'184'863	-8.1%	361'726'442	-7.0%	10'458'421	-34.8%
2003	364'678'826	-2.0%	338'730'046	-6.4%	25'948'780	148.1%
2004	363'267'823	-0.4%	315'178'869	-7.0%	48'088'954	85.3%
2005	347'836'053	-4.2%	299'546'559	-5.0%	48'289'494	0.4%
2006	318'876'961	-8.3%	268'580'126	-10.3%	50'296'835	4.2%
2007	303'789'910	-4.7%	263'420'171	-1.9%	40'369'739	-19.7%
2008	271'278'805	-10.7%	245'016'340	-7.0%	26'262'466	-34.9%
2009	277'148'197	2.2%	250'833'616	2.4%	26'314'581	0.2%
2010	251'294'287	-9.3%	234'293'637	-6.6%	17'000'650	-35.4%
2011	243'823'251	-3.0%	229'950'932	-1.9%	13'872'319	-18.4%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 6.04

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

2011

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective ³	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	60	36	62	-20.5%
Nombre d'assurés ²				
Masculin	93'987	-	-	-11.7%
Féminin	123'526	-	-	-11.3%
Total	217'513	-	-	-11.5%
Primes à recevoir en francs				
Masculin	25'972'788	144'279'896	170'252'685	-1.3%
Féminin	14'947'113	54'580'694	69'527'808	-8.7%
Total	40'919'902	198'860'591	239'780'492	-3.6%
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	276	-	-	2.8%
Féminin	121	-	-	-3.0%
Tous les assurés	188	-	-	0.5%
Prestations en francs				
Masculin	17'761'906	118'409'110	136'171'016	2.2%
Féminin	10'012'113	42'056'016	52'068'129	-10.8%
Total	27'774'019	160'465'126	188'239'145	-1.8%
dont maternité	205'259	4'217'695	4'422'954	4.6%
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	189	-	-	-15.1%
Féminin	81	-	-	-7.6%
Tous les assurés	128	-	-	-12.6%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.9

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

2) Effectif au 31 décembre.

3) Il y a également dans l'assurance collective des contrats de masse salariale où l'effectif des assurés n'est pas connu.

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

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	231'932'598	7'847'895	239'780'493
64	Déductions accordées sur primes (-)	-1'270'433	-39'799	-1'310'233
65	Autres primes	1'512'882	17'088	1'529'970
60-65	Primes brutes	232'175'047	7'825'183	240'000'230
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'308'954	-51'416	-1'360'370
60-66	Primes propres d'assurance	230'866'093	7'773'767	238'639'860
67	Réduction des primes et autres contributions	143'652	13'243	156'895
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-550'000	0	-550'000
69	Autres produits d'exploitation	1'383'595	18'554	1'402'149
6	Total produits d'assurance	231'843'340	7'805'564	239'648'904
30	Prestations	180'182'710	8'056'436	188'239'146
32	Participation des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	180'182'710	8'056'436	188'239'146
34	Autres charges d'assurance	681'531	7'383	688'913
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-1'904'747	92'012	-1'812'736
30-35	Prestations brutes	178'959'493	8'155'830	187'115'323
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-874'314	-25'356	-899'670
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	178'085'179	8'130'474	186'215'653
40-47	Frais administratifs	38'499'042	1'477'918	39'976'960
48	Amortissements	1'013'920	53'494	1'067'414
49	Autres charges d'exploitation	2'667'844	23'062	2'690'906
4	Total charges d'exploitation	42'180'805	1'554'474	43'735'279
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	220'265'984	9'684'947	229'950'932
	Résultat d'exploitation de l'assurance	11'577'356	-1'879'383	9'697'973
7	Charges et produits neutres	4'102'620	71'727	4'174'346
	Résultat du compte d'exploitation général	15'679'975	-1'807'656	13'872'319

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 2.0 et 2.1

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

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	36'008'381	4'911'521	40'919'902
64	Déductions accordées sur primes (-)	25'855	-10'755	15'100
65	Autres primes	189'392	11'943	201'335
60-65	Primes brutes	36'223'628	4'912'709	41'136'337
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-396'197	-41'900	-438'097
60-66	Primes propres d'assurance	35'827'431	4'870'808	40'698'240
67	Réduction des primes et autres contributions	143'652	13'243	156'895
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	187'787	13'146	200'933
6	Total produits d'assurance	36'158'870	4'897'198	41'056'067
30	Prestations	25'053'598	2'720'422	27'774'021
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	25'053'598	2'720'422	27'774'021
34	Autres charges d'assurance	317'025	3'764	320'789
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-734'701	-11'392	-746'092
30-35	Prestations brutes	24'635'923	2'712'795	27'348'717
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-342'627	-22'451	-365'079
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	24'293'295	2'690'343	26'983'638
40-47	Frais administratifs	6'798'818	858'353	7'657'170
48	Amortissements	172'202	36'629	208'831
49	Autres charges d'exploitation	69'697	16'290	85'986
4	Total charges d'exploitation	7'040'716	911'272	7'951'988
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	31'334'011	3'601'615	34'935'626
	Résultat d'exploitation de l'assurance	4'824'858	1'295'583	6'120'441
7	Charges et produits neutres	-108'596	-1'426	-110'021
	Résultats du compte d'exploitation général	4'716'262	1'294'157	6'010'420

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 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

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	195'924'217	2'936'374	198'860'591
64	Déductions accordées sur primes (-)	-1'296'289	-29'044	-1'325'333
65	Autres primes	1'323'490	5'145	1'328'635
60-65	Primes brutes	195'951'419	2'912'475	198'863'893
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-912'757	-9'516	-922'273
60-66	Primes propres d'assurance	195'038'662	2'902'959	197'941'620
67	Réduction des primes et autres contributions	0	0	0
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-550'000	0	-550'000
69	Autres produits d'exploitation	1'195'809	5'408	1'201'217
6	Total produits d'assurance	195'684'470	2'908'367	198'592'837
30	Prestations	155'129'111	5'336'014	160'465'125
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	155'129'111	5'336'014	160'465'125
34	Autres charges d'assurance	364'506	3'619	368'124
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-1'170'047	103'403	-1'066'643
30-35	Prestations brutes	154'323'570	5'443'036	159'766'606
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-531'687	-2'905	-534'592
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	153'791'884	5'440'131	159'232'014
40-47	Frais administratifs	31'700'224	619'565	32'319'790
48	Amortissements	841'718	16'864	858'583
49	Autres charges d'exploitation	2'598'147	6'772	2'604'919
4	Total charges d'exploitation	35'140'089	643'202	35'783'291
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	188'931'973	6'083'333	195'015'306
	Résultat d'exploitation de l'assurance	6'752'497	-3'174'966	3'577'532
7	Charges et produits neutres	4'211'216	73'152	4'284'368
	Résultats du compte d'exploitation général	10'963'713	-3'101'814	7'861'899

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 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).

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

7.01 Produits, charges et résultats des autres assurances depuis 2001	126
7.02 Indicateurs du compte d'exploitation des autres assurances	127
7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA	128
7.04 Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein	129
7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	130

T 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des autres assurances ¹ depuis 2001

Année ^{2, 3}	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'297'775'178	-30.3%	2'245'296'158	-29.8%	52'479'020	-47.2%
2002	2'179'075'331	-5.2%	2'190'020'061	-2.5%	-10'944'730	-120.9%
2003	2'288'718'484	5.0%	2'230'195'620	1.8%	58'522'865	634.7%
2004	1'913'538'531	-16.4%	1'875'065'073	-15.9%	38'473'457	-34.3%
2005	2'014'328'063	5.3%	1'987'939'073	6.0%	26'388'990	-31.4%
2006	2'046'344'833	1.6%	2'023'719'014	1.8%	22'625'819	-14.3%
2007	1'992'425'090	-2.6%	1'981'658'420	-2.1%	10'766'669	-52.4%
2008	2'066'551'568	3.7%	2'052'929'240	3.6%	13'622'327	26.5%
2009	2'135'418'665	3.3%	2'108'516'747	2.7%	26'901'918	97.5%
2010	2'230'865'077	4.5%	2'166'575'636	2.8%	64'289'441	139.0%
2011	1'845'873'728	-17.3%	1'837'525'849	-15.2%	8'347'879	-87.0%

Etat des données: 15.8.12

1) Regroupement de «assurances complémentaires LCA»,

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

2) Les comparaisons avec les années précédentes ne sont possibles que sous certaines conditions étant donné que les assurances complémentaires LCA qui, sur le plan juridique de la structure d'entreprises, sont séparées du régime de la LAMal, n'apparaissent plus dans la statistique de l'assurance-maladie de l'OFSP.

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

Source: T 7.02

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

2011

Groupe comptable	Assurances complémentaires LCA	Assurance des soins Liechtenstein	Assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Produits d'assurance	1'876'188'558	117'796'538	3'492'161	1'997'477'257	-8.7%
dont primes brutes	1'883'131'904	70'740'051	3'491'864	1'957'363'818	-8.8%
Charges et produits neutres	-149'934'327	-1'672'582	3'379	-151'603'530	-455.8%
Total général des produits	1'726'254'231	116'123'956	3'495'540	1'845'873'728	-17.3%
Charges d'assurance	1'429'683'610	108'882'017	7'226'150	1'545'791'776	-15.6%
dont prestations brutes	1'434'271'321	108'882'017	7'226'150	1'550'379'488	-15.9%
Charges d'exploitation	285'229'342	6'090'013	414'717	291'734'072	-13.0%
Total des charges d'ass. et d'exploit.	1'714'912'952	114'972'029	7'640'867	1'837'525'849	-15.2%
Résultat du compte général d'exploit.	11'341'279	1'151'927	-4'145'327	8'347'879	-87.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 7.03, 7.04, 7.05

T 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA ¹

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	1'821'053'309	71'360'072	1'892'413'381
64	Déductions accordées sur primes (-)	-9'377'839	-304'324	-9'682'163
65	Autres primes	371'063	29'623	400'686
60-65	Primes brutes	1'812'046'533	71'085'371	1'883'131'904
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-9'833'935	-912'158	-10'746'094
60-66	Primes propres d'assurance	1'802'212'598	70'173'213	1'872'385'811
67	Réduction des primes et autres contributions	0	0	0
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-3'121'277	0	-3'121'277
69	Autres produits d'exploitation	6'485'163	438'862	6'924'024
6	Total produits d'assurance	1'805'576'484	70'612'074	1'876'188'558
33	Prestations	1'513'340'539	45'471'490	1'558'812'029
32	Participation des assurés aux frais (-)	-36'895'730	-1'013'461	-37'909'191
30-33	Prestations payées	1'476'444'809	44'458'030	1'520'902'839
34	Autres charges d'assurance	18'863'563	345'955	19'209'517
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-96'812'871	-9'028'164	-105'841'035
30-35	Prestations brutes	1'398'495'501	35'775'820	1'434'271'321
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-4'344'457	-243'255	-4'587'711
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	1'394'151'045	35'532'565	1'429'683'610
40-47	Frais administratifs	265'380'755	12'682'271	278'063'026
48	Amortissements	6'196'125	375'890	6'572'015
49	Autres charges d'exploitation	553'693	40'608	594'301
4	Total charges d'exploitation	272'130'573	13'098'770	285'229'342
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	1'666'281'617	48'631'335	1'714'912'952
	Résultat d'exploitation de l'assurance	139'294'866	21'980'740	161'275'606
7	Charges et produits neutres	-138'388'864	-11'545'463	-149'934'327
	Résultat du compte d'exploitation général	906'003	10'435'277	11'341'279

dont assurance d'indemnités journalières LCA

Primes brutes (60-65)			609'692'955
Prestations payées (30-33)			541'661'944

Etat des données: 15.8.12

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

Source: Formulaire EF 2.8 et EF 1.12C

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

2011

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	69'361'403	1'480'254	70'841'657
64	Déductions accordées sur primes (-)	-99'490	-2'116	-101'606
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	69'261'912	1'478'138	70'740'051
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	69'261'912	1'478'138	70'740'051
67	Réduction des primes et autres contributions	45'950'424	1'100'980	47'051'404
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	4'977	106	5'083
6	Total produits d'assurance	115'217'313	2'579'224	117'796'538
33	Prestations	108'195'261	2'586'584	110'781'845
32	Participations des assurés aux frais (-)	-7'473'011	-104'758	-7'577'768
30-33	Prestations payées	100'722'250	2'481'826	103'204'077
34	Autres charges d'assurance	1'029'180	23'485	1'052'665
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	4'513'435	111'840	4'625'275
30-35	Prestations brutes	106'264'866	2'617'151	108'882'017
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	106'264'866	2'617'151	108'882'017
40-47	Frais administratifs	5'735'897	122'534	5'858'431
48	Amortissements	226'752	4'828	231'580
49	Autres charges d'exploitation	1	0	1
4	Total charges d'exploitation	5'962'650	127'362	6'090'013
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	112'227'516	2'744'513	114'972'029
	Résultat d'exploitation de l'assurance	2'989'797	-165'289	2'824'508
7	Charges et produits neutres	-1'637'743	-34'839	-1'672'582
	Résultats du compte d'exploitation général	1'352'055	-200'128	1'151'927

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 2.9

T 7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger ¹**2011**

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	3'361'022	142'042	3'503'064
64	Déductions accordées sur primes (-)	-10'807	-393	-11'200
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	3'350'215	141'649	3'491'864
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	3'350'215	141'649	3'491'864
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	286	12	298
6	Total produits d'assurance	3'350'501	141'661	3'492'161
33	Prestations	7'078'738	37'382	7'116'120
32	Participation des assurés aux frais (-)	-68'376	-10	-68'386
30-33	Prestations payées	7'010'362	37'373	7'047'734
34	Autres charges d'assurance	112'306	747	113'053
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	64'938	425	65'363
30-35	Prestations brutes	7'187'605	38'545	7'226'150
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	7'187'605	38'545	7'226'150
40-47	Frais administratifs	393'355	16'519	409'874
48	Amortissements	4'569	184	4'753
49	Autres charges d'exploitation	88	3	91
4	Total charges d'exploitation	398'012	16'705	414'717
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	7'585'617	55'250	7'640'867
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-4'235'117	86'411	-4'148'706
7	Charges et produits neutres	3'269	110	3'379
	Résultat du compte d'exploitation général	-4'231'848	86'521	-4'145'327

Etat des données: 15.8.12

1) sans T 7.04.

Source: Formulaire EF 2.10

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

8.01 Nombre d'assureurs depuis 1996	132
8.02 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif depuis 2001	133
8.03 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 2001	134
8.04 Produits, charges et résultat des assureurs depuis 2001	135
8.05 Compte d'exploitation général: produits des assureurs	136
8.06 Compte d'exploitation général: charges des assureurs	137
8.07 Actifs et passifs des assureurs depuis 2001	138
8.08 Capital propre, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 2001	139
8.09 Bilan: actifs des assureurs au 31 décembre	140
8.10 Bilan: passifs des assureurs au 31 décembre	141
8.11 Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre	142
8.12 Répartition du résultat au 31 décembre	143

T 8.01 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal	Accroissement	Diminution			
	Nombre d'assureurs LAMal ^{1 2}			Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS <i>et</i> indemnités journalières
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001	108	0	2	99	102	92
2002	101	1	8	93	93	85
2003	99	2	3	93	92	86
2004	98	0	2	92	93	87
2005	90	2	9	85	82	76
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56

Etat des données: 15.8.12

- 1) A - C : assureurs qui n'ont pas d'assurés dans l'assurance facultative d'indemnités journalières AOS.
 2) A - B : assureurs qui n'offrent pas l'assurance obligatoire des soins (offrant uniquement l'assurance facultative d'indemnités journalières AOS).

Source: T 5.01; T 5.03; T 5.04

T 8.02 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif depuis 2001

Année	1 à 5'000	5'001 à 10'000	10'001 à 50'000	50'001 à 100'000	100'001 à 500'000	plus de 500'000	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 5.01

T 8.03 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 2001

Année ¹	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Salaires bruts en mto. ffs ³		Salaires bruts moyens en ffs ⁴	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	dont cadres ²	Personnes	dont cadres ²	par poste (total)	par poste (cadres ²)
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-	-	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-	-	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-	-	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-	-	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-	-	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-	-	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	99.7	87'877	172'150
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	62.0	87'495	150'904
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	35.1	86'570	161'757
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	36.4	84'055	196'328
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	44.0	85'727	197'461

Etat des données: 15.8.12

- 1) Dès 2001 seulement assurance obligatoire des soins AOS.
- 2) Membres de la direction et des conseils (d'administration, de fondation...)
- 3) Données incomplètes.
- 4) Estimations sur la base des assureurs ayant livré des données complètes (2007->11 total: ~ 50 assureurs / cadres : ~35 assureurs).

Source: Formulaire EF 3.10.3

T 8.04 Produits, charges et résultat en millions de francs des assureurs depuis 2001

Année ¹	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat global ²	Variation par rapport à l'année précédente
2001	16'854.5	-4.6%	17'581.4	-1.4%	-724.7	-333.2%
2002	17'923.0	6.3%	18'156.4	3.3%	-233.4	67.8%
2003	19'735.1	10.1%	19'235.0	5.9%	500.1	314.3%
2004	20'469.2	3.7%	19'860.8	3.3%	608.4	21.7%
2005	21'134.6	3.3%	20'885.7	5.2%	249.0	-59.1%
2006	21'891.1	3.6%	21'334.3	2.1%	556.8	123.7%
2007	22'327.6	2.0%	22'091.4	3.5%	236.2	-57.6%
2008	22'243.6	-0.4%	22'986.4	4.1%	-742.8	-414.5%
2009	23'404.1	5.2%	23'827.5	3.7%	-423.4	43.0%
2010	25'088.4	7.2%	24'788.8	4.0%	299.6	170.8%
2011	25'928.8	3.4%	25'308.6	2.1%	620.2	107.0%

Etat des données: 15.8.12

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

2011

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
60	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	239'780'493	0.9%
600	– Assurance indemnité journalière	253'446'507	1.0%
601	– Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-13'666'015	-0.1%
61	Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	23'779'546'587	91.7%
63	Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) ²	1'966'758'102	7.6%
60 – 63	Primes à recevoir	25'986'085'182	100.2%
64	Déductions accordées sur primes	-134'989'156	-0.5%
65	Autres primes	7'469'802	0.0%
60 – 65	Primes brutes	25'858'565'828	99.7%
66	Part des primes des réassureurs	-20'420'219	-0.1%
60 – 66	Primes propres d'assurance	25'838'145'610	99.7%
67	Réduction des primes et autres contributions et subventions	2'146'293'073	8.3%
670	– Subsidés destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	2'109'628'633	8.1%
672	– Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	37'161'642	0.1%
673	– Contributions pour l'assureur	-404'796	0.0%
675	– Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-92'406	0.0%
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés	-2'109'754'576	-8.1%
67 – 68	Subventions et contributions propres	36'538'498	0.1%
69	Autres produits d'exploitation	84'533'695	0.3%
6	Total des produits d'assurance	25'959'217'803	100.1%
70	Compte immobilier	38'526'521	0.1%
701	– Résultat du compte immobilier	38'526'521	0.1%
72	Charges et produits neutres	-65'468'145	-0.3%
720	– Produit des capitaux	498'181'424	1.9%
721	– Charges sur capitaux	-312'694'380	-1.2%
722	– Réévaluation des titres	-101'911'122	-0.4%
723	– Produits des taxes COV et HEL non remboursables	885'727	0.0%
724	– Autres charges et produits neutres	-149'929'794	-0.6%
76	Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LCA	-3'427'388	0.0%
7	Total charges et produits neutres	-30'369'012	-0.1%
6 / 7	Total général des produits	25'928'848'790	100.0%
800 – 801	Perte du compte d'exploitation général	27'292'235	–
	Total général	25'956'141'026	–

Etat des données: 15.8.12

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

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

Source: Formulaire EF 1.8 et 1.9

T 8.06 Compte d'exploitation général: charges des assureurs

2011

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
30	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	188'239'146	0.7%
31	Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	25'024'482'919	98.9%
32	Participation des assurés aux frais	-3'625'941'467	-14.3%
33	Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) ²	1'676'709'994	6.6%
30 – 33	Prestations payées	23'263'490'592	91.9%
34	Autres charges d'assurance	96'962'495	0.4%
35	Modification des provisions pour cas d'assurance non liquidés / provisions actuarielles	313'396'340	1.2%
30 – 35	Prestations brutes	23'673'849'427	93.5%
36	Part des prestations remboursées par les réassureurs	-11'658'216	0.0%
37	Compensation des risques	29'937'158	0.1%
3	Total charges d'assurance	23'692'128'369	93.6%
400	– Frais de personnel, charges sociales incluses	1'292'624'744	5.1%
410	– Locaux administratifs et équipements d'exploitation	115'809'950	0.5%
420	– Frais informatiques	181'841'118	0.7%
430	– Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	38'538'090	0.2%
450	– Marketing, publicité, commissions de vente LAMal incluses	76'812'077	0.3%
453	– Marketing, publicité, commissions de vente LCA incluses	46'872'598	0.2%
460	– Autres frais administratifs	427'772'962	1.7%
470	– Indemnité reçue pour frais administratifs	-680'528'538	-2.7%
40 – 47	Total frais administratifs	1'499'742'999	5.9%
48	Amortissements	97'767'567	0.4%
49	Autres charges d'exploitation	18'970'371	0.1%
4	Total charges d'exploitation	1'616'480'938	6.4%
3 / 4	Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation	25'308'609'307	100.0%
800 – 801	Bénéfice du compte d'exploitation général	647'531'719	–
	Total général	25'956'141'026	–

Etat des données: 15.8.12

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

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

Source: Formulaire EF 1.6 et 1.7

T 8.07 Actifs et passifs des assureurs en millions de francs depuis 2001

Année ¹	Actif Fonds de roulement	Placements	Passif Capital étranger	Fonds et capital propre	Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
2001	4'480.2	9'101.4	10'583.5	2'998.1	13'581.6	-8.4%
2002	5'055.0	8'256.3	10'485.6	2'730.3	13'311.3	-2.0%
2003	6'067.2	8'398.5	11'252.0	3'213.7	14'465.7	8.7%
2004	6'542.9	8'401.5	11'192.0	3'752.4	14'944.4	3.3%
2005	6'906.5	9'245.4	12'133.8	4'018.2	16'152.0	8.1%
2006	7'617.7	10'441.2	13'475.8	4'583.1	18'058.9	11.8%
2007	7'365.9	11'399.1	13'954.6	4'810.3	18'764.9	3.9%
2008	7'264.3	10'486.3	13'652.8	4'097.8	17'750.7	-5.4%
2009	6'894.5	10'208.6	13'357.6	3'745.6	17'103.1	-3.6%
2010	8'002.0	10'157.5	14'095.9	4'063.5	18'159.5	6.2%
2011	8'288.7	10'229.3	14'059.1	4'458.9	18'518.0	2.0%

Etat des données: 15.8.12

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, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 2001

Année	Capital propre en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Taux de capital propre ¹	Placements financiers en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Terrains et bâtiments en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'721.5	-32.7%	16.3%	7'961.5	-15.2%	954.9	2.1%
2002	2'517.3	-7.5%	14.0%	7'106.5	-10.7%	984.7	3.1%
2003	3'007.5	19.5%	15.4%	7'378.0	3.8%	885.9	-10.0%
2004	3'581.8	19.1%	17.6%	7'386.4	0.1%	876.3	-1.1%
2005	3'869.5	8.0%	18.5%	8'227.3	11.4%	865.0	-1.3%
2006	4'510.5	16.6%	20.8%	9'466.7	15.1%	858.3	-0.8%
2007	4'787.9	6.1%	21.6%	10'372.8	9.6%	895.3	4.3%
2008	4'080.9	-14.8%	18.4%	9'350.4	-9.9%	999.7	11.7%
2009	3'731.0	-8.6%	16.5%	9'018.8	-3.5%	1'016.5	1.7%
2010	4'055.8	8.7%	16.5%	9'041.6	0.3%	966.4	-4.9%
2011	4'451.2	9.7%	17.1%	9'122.3	0.9%	973.6	0.7%

Etat des données: 15.8.12

1) Capital propre en % des primes à recevoir.

Source: T 8.10 [29] ; T 8.05 [60-63] ; T 8.11 [17, 18]

T 8.09 Bilan: actifs des assureurs au 31 décembre

2011

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
Fonds de roulement		8'288'688'472	44.8%
10	Liquidités	3'297'904'098	17.8%
11	Créances sur les assurés	3'331'133'232	18.0%
	– Créances sur les assurés (brutes)	3'603'847'210	19.5%
	– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	-272'713'978	-1.5%
12	Créances sur partenaires	724'260'660	3.9%
	– Créances sur partenaires (brutes)	738'307'253	4.0%
	– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	-14'046'593	-0.1%
13	Créances sur réassureurs	41'757'301	0.2%
14	Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	398'751'657	2.2%
15	Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	29'997'555	0.2%
16	Autres créances et comptes actifs de régularisation	464'883'970	2.5%
Placements		10'229'265'964	55.2%
17	Placements	9'122'326'191	49.3%
	– Placements (bruts)	9'555'284'668	51.6%
	– Réévaluation	-432'958'477	-2.3%
18	Terrains et bâtiments	973'590'310	5.3%
	– Terrains et bâtiments (bruts)	1'379'609'701	7.5%
	– Réévaluation	-406'019'391	-2.2%
19	Equipements d'exploitation et véhicules	133'349'464	0.7%
	– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	992'252'840	5.4%
	– Réévaluation	-858'903'376	-4.6%
1	Total actifs	18'517'954'437	100.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 1.3

T 8.10 Bilan: passifs des assureurs au 31 décembre

2011

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
Capital étranger		14'059'089'481	75.9%
20	Engagements sur prestations d'assurance	494'839'768	2.7%
21	Engagements envers les assurés (sans le compte 215)	3'945'999'997	21.3%
215	Produit de la taxe COV et HEL encore à compenser	-2'358'402	0.0%
22	Engagements envers des partenaires	755'006'072	4.1%
23	Engagements envers les réassureurs	11'072'812	0.1%
24	Engagements envers l'institution commune LAMal	102'489'029	0.6%
25	Engagements envers d'autres assureurs	28'969'346	0.2%
26	Autres engagements et comptes passifs de régularisation	564'233'094	3.0%
27	Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	8'158'837'766	44.1%
270	– Ass. oblig. des soins (sans comptes 270.2 et 270.3)	5'648'636'727	30.5%
270.1	– Provisions LAMal non-actuarielles	559'168'569	3.0%
270.2	– Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)	86'100'025	0.5%
270.3	– Ass. oblig. des soins (coûts forfaitaires selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 94 et 95)	4'215'080	0.0%
271	– Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	97'134'463	0.5%
272	– Réassurance active	4'104'470	0.0%
273	– Assurances complémentaires, indemnités journ. LCA incluses	1'168'833'218	6.3%
273.1	– Provisions non-actuarielles LCA	298'993'320	1.6%
274	– Compensation des risques	289'625'418	1.6%
279	– Fonds affectés provenant de fusions	2'026'476	0.0%
	<i>Fonds et capital propre</i>	4'458'864'956	24.1%
28	Fonds	7'639'337	0.0%
280	– Fonds réglementaires	6'839'337	0.0%
281	– Immobilier (rénovations / transformations)	800'000	0.0%
282	– Projets informatiques	0	0.0%
29	Capital propre	4'451'225'619	24.0%
290	– Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans le compte 290.5)	3'618'724'855	19.5%
290.5	– Réserves de l'ass. oblig. des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	25'609'066	0.1%
290.9	– Capital-actions	91'983'844	0.5%
291	– Réserves de l'assurance facultative indemnités journ. LAMal	520'975'036	2.8%
292	– Réserves concernant la réassurance active	-43'241'465	-0.2%
293	– Réserves des ass. compl. LCA, indem. journ. LCA incluses	237'174'284	1.3%
299	– Apports provenant de fusions	0	0.0%
2	Total passifs	18'517'954'437	100.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 1.4 et 1.5

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

2011

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	1'401'127'040	13.9%
Papiers valeurs et autres placements cotés en bourse	7'329'089'865	72.6%
Placements immobiliers et prêts garantis par gage immobilier	564'853'860	5.6%
Placements et avoirs de caisses-maladie d'entreprises dans la propre entreprise	0	0.0%
Placements auprès d'institutions qui servent à la pratique de l'assurance maladie sociale	12'393'840	0.1%
Autres formes de placement	247'820'064	2.5%
170 Total	9'555'284'668	94.6%
179 Réévaluation des placements	-432'958'477	-4.3%
17 Placements - Total général	9'122'326'191	90.4%
18 Terrains et bâtiments		
180 Terrains	67'767'891	0.7%
Bâtiments à l'usage de l'administration	499'127'585	4.9%
Bâtiments locatifs et commerciaux	812'714'225	8.0%
180 Total	1'379'609'701	13.7%
189 Réévaluation des terrains et des bâtiments	-406'019'391	-4.0%
18 Terrains et bâtiments - Total général	973'590'310	9.6%
17-18 Total général des placements financiers, terrains et bâtiments	10'095'916'501	100.0%

Etat des données: 15.8.12

1) prix d'acquisition = valeur comptable.

Source: Formulaire EF 1.11

T 8.12 Répartition du résultat au 31 décembre

2011

	Montant en francs	Montant en francs
Compte d'exploitation général:		
800 Bénéfice	-	647'531'719
800 Perte	27'292'235	-
	<u>Attributions</u>	<u>Prélèvements</u>
Fonds:		
280 Fonds réglementaires	7'000	10'857
281 Bâtiments	0	0
282 Projets informatiques	0	0
Capital propre:		
290 Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	613'229'921	25'481'588
290.5 Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	19'023'266	4'689'708
291 Réserve d'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	23'834'487	9'981'073
292 Réserve pour la réassurance active LAMal	3'324'117	7'366'610
293 Assurances complémentaires LCA (indemnités journalières LCA incluses)	12'302'229	3'951'700
Total	699'013'256	699'013'256

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 1.10

9: Informations complémentaires en rapport avec la santé

9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton	(T 9.09 STAT10)	145
9.02 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 2001	(T 9.10 STAT10)	146
9.03 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 2001	(T 9.11 STAT10)	147
9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 2001	(T 9.12 STAT10)	148
9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 2001	(T 9.13 STAT10)	149
9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés et des salaires depuis 1996	(T 9.14 STAT10)	150
9.07 Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance dans l'AOS depuis 2001	(T 9.15 STAT10)	151
9.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 2001	(T 9.16 STAT10)	152
9.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS	(T 9.20 STAT10)	153
9.10 Assurance indemnités journalières LAMal /LCA depuis 2001	(T 9.17 STAT10)	154
9.11 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 2001	(T 9.18 STAT10)	155
9.12 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 2001	(T 9.19 STAT10)	156
9.13 Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services depuis 1996	(T 9.03 STAT10)	157
9.14 Coûts de la santé en Suisse selon les prestations depuis 1996	(T 9.04 STAT10)	158
9.15 Coûts de la santé en Suisse et assurance-maladie obligatoire depuis 1996	(STAT11 ->)	159

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

2011

Canton	Population résidante moyenne ¹	Médecins généralistes ²	Médecins spécialistes FMH ³	Total des médecins en pratique privée ⁴	Densité de médecins ⁵	Nombre de pharmacies ⁶	Vente des médicaments ⁸	Densité des pharmacies ⁷
ZH	1'382'732	1'288	2'069	3'357	2.43	226	2	1.63
BE	982'424	918	1'137	2'055	2.09	172	2	1.75
LU	379'788	282	291	573	1.51	34	1	0.90
UR	35'402	23	11	34	0.96	3	1	0.85
SZ	147'317	107	86	193	1.31	12	1	0.81
OW	35'735	28	13	41	1.15	3	1	0.84
NW	41'168	24	24	48	1.17	3	1	0.73
GL	38'913	32	25	57	1.46	2	1	0.51
ZG	114'105	97	130	227	1.99	13	1	1.14
FR	281'581	164	217	381	1.35	70	2	2.49
SO	256'137	218	192	410	1.60	28	1	1.09
BS	185'603	243	506	749	4.04	75	3	4.04
BL	274'882	246	352	598	2.18	43	1	1.56
SH	76'748	73	77	150	1.95	13	2	1.69
AR	53'165	45	38	83	1.56	6	1	1.13
AI	15'716	12	4	16	1.02	1	1	0.64
SG	481'032	384	431	815	1.69	51	1	1.06
GR	193'005	195	134	329	1.70	43	2	2.23
AG	614'882	405	553	958	1.56	115	2	1.87
TG	250'209	184	173	357	1.43	25	1	1.00
TI	335'348	288	367	655	1.95	192	3	5.73
VD	719'613	615	1'076	1'691	2.35	247	3	3.43
VS	314'853	229	237	466	1.48	116	2	3.68
NE	172'634	156	179	335	1.94	57	3	3.30
GE	459'125	502	1'049	1'551	3.38	173	3	3.77
JU	70'287	52	51	103	1.47	20	2	2.85
CH	7'912'398	6'810	9'422	16'232	2.05	1'743	-	2.20

Etat des données: 15.3.13

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

Source: OFS section évolution de la population

2) Somme de l'effectif des médecins (en pratique privée) avec titre FMH en médecine générale et de celui des médecins (en pratique privée) sans titre FMH.

Y compris les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

3) Sans les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

4) Source: Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH.

Depuis 2008 sans les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.)

5) Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.

6) Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

7) Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

8) Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1: généralisée dans le canton / 2: forme mixte /

3: système pur des ordonnances.

Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

T 9.02 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 2001

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
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%

Etat des données: 15.3.13

1) Source: T 9.01

Depuis 2008 sans les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.).

2) Nombre de médecins en pratique privée pour 1'000 habitants.

3) Variation de la densité.

4) Nombre de pharmacies (pharmacies publiques) pour 10'000 habitants.

T 9.03 Assureurs LAMal¹ : assurances complémentaires d'hospitalisation depuis 2001 en % du nombre d'assurés AOS

Année	Nombre d'assurés AOS ³ au 31.12	assurés avec assurance de base (auprès du même assureur LAMal) ²				assurés sans assurance de base (auprès du même assureur LAMal) ⁴			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵
2001	7'321'287	-	11.9%	6.2%	-	-	-	-	
2002	7'359'365	41.6%	10.7%	5.1%	-	-	-	-	
2003	7'393'188	40.1%	10.3%	4.6%	-	-	-	-	
2004	7'419'974	41.5%	8.9%	3.9%	-	-	-	-	
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.1%	
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.6%	
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	1.0%	
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%

Etat des données: 15.8.12

1) Assureurs LAMal: uniquement assurances complémentaires d'hospitalisation offertes aux assurés par les assureurs LAMal, parfois par l'intermédiaire d'assureurs tiers (institutions privées soumises à la LCA).
Données des assureurs privés: à partir de 2008 la FINMA ne publie plus d'effectifs d'assurés sur ce thème. Données 1996 -> 2007 (OFAP/FINMA): voir Statistique AM OFSP 2008.
Les taux dans ce tableau ne reflètent donc qu'une partie des couvertures en matière d'assurances complémentaires d'hospitalisation.

2) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.

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

3) Source: T 11.06.

4) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.

Assurés ayant une assurance complémentaire chez un autre assureur que celui auprès duquel ils ont leur assurance obligatoire.

5) Produits spéciaux:

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

T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 2001 (1996 = 100) ¹

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
2001	95.6	100.4	105.7	105.5	99.7	98.0	102.7	103.9
2002	92.6	100.4	106.8	107.3	100.1	98.6	103.1	104.6
2003	91.5	100.4	107.4	109.5	99.9	101.4	104.0	105.3
2004	91.3	100.4	108.0	111.8	99.6	103.0	105.0	106.1
2005	90.5	100.4	108.7	113.6	99.3	104.3	105.6	107.4
2006	86.7	100.7	109.1	115.3	98.7	106.0	105.7	108.5
2007	83.2	100.4	110.0	116.6	99.2	105.5	105.4	109.3
2008	80.9	100.3	110.6	117.2	100.1	106.4	105.3	112.0
2009	79.8	100.2	112.0	118.3	99.6	107.5	105.6	111.4
2010	75.8	100.2	113.0	119.5	99.0	109.4	105.3	112.2
2011	71.9	100.3	113.9	121.0	97.3	110.9	105.1	112.4

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

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
2001	-0.7%	0.1%	2.0%	0.7%	1.4%	0.9%	0.6%	1.0%
2002	-3.2%	0.0%	1.1%	1.7%	0.3%	0.6%	0.4%	0.6%
2003	-1.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%
2004	-0.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.3%	1.5%	0.9%	0.8%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.6%	-0.3%	1.3%	0.6%	1.2%
2006	-4.3%	0.3%	0.4%	1.5%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.1%
2007	-4.0%	-0.3%	0.8%	1.2%	0.5%	-0.5%	-0.2%	0.7%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.9%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.2%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	1.0%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.2%	-1.7%	1.4%	-0.2%	0.2%

Etat des données: 19.3.13

1) Base de l'indice des prix à la consommation: décembre 2010 = 100. Indices recalculés sur la base de la moyenne annuelle de 1996 = 100.

Méthode de calcul des indices "Santé":

Santé: agrégation par pondération des 6 indices partiels suivants:

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

Source: OFS, section Prix.

T 9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance depuis 2001 (base 1999 = 100)

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³			
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
2001	106.9	107.4	100.0	108.2	111.1	107.5	112.5	112.5
2002	116.6	116.6	112.7	118.1	115.4	107.9	117.5	119.3
2003	127.3	126.4	128.2	128.5	116.4	110.0	117.9	120.1
2004	136.2	134.5	141.0	134.6	117.9	113.3	118.6	121.2
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	144.2	142.1	151.2	133.6	124.4	114.4	125.1	132.0
2009	145.6	142.6	152.9	133.2	126.6	114.3	127.8	135.6
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	-	-	-	-	142.7	123.8	145.6	155.3

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³				Influence sur le revenu disponible en % ¹
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
2001	3.6%	4.2%	0.9%	5.0%	4.4%	3.0%	4.7%	5.5%	-0.4%
2002	9.0%	8.6%	12.8%	9.1%	3.9%	0.4%	4.4%	6.0%	-0.5%
2003	9.1%	8.4%	13.7%	8.8%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%	-0.5%
2004	7.0%	6.4%	10.0%	4.7%	1.3%	3.0%	0.6%	0.9%	-0.4%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012 ⁴	2.2%	-	-	-	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%

Etat des données: 14.11.11

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

2) Source: T 3.05. Augmentations effectives pour tous les types d'assurance.Valeurs d'augmentation estimées des primes par groupe d'âge uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 3.01.

3) Source: OFS, section Prix. Indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) [communiqué de presse 11/12].

4) AOS: *estimation*: Source: voir 3). Voir aussi annexe J (estimation, par assuré).

T 9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés dans l'AOS et des salaires depuis 1996 (1996 = 100)

Année	Indice des coûts des soins des soins AOS ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé ²	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la dépense des assurés AOS ³	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS ⁴	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS ⁴	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) ⁵	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS ⁷	Variation par rapport à l'année précédente
1996	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-	100.0	-
1997	105.4	5.4%	101.9	1.9%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.9%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.8	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.7	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	119.0	5.6%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.3	2.7%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.2	3.2%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.8	2.9%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.6	1.4%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	132.4	0.6%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	137.4	3.8%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	143.7	4.5%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	148.2	3.2%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	150.4	1.5%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	-	-	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%

Etat des données: 15.3.13

- 1) Source: T 2.15. Evolution des prestations brutes (avec la participation aux frais des assurés) par personne assurée.
- 2) Source: T 9.15. Evolution par habitant. 2011: pas de donnée disponible.
- 3) Source: T 9.07. Dépense des assurés AOS = primes + participation aux frais (ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie).
- 4) Source: T 2.02. Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.
- 5) Source: OFS. section salaires et conditions de travail.
- 6) Source: T 3.05. Evolution par personne assurée pour tous les modèles d'assurance.
- 7) Source: T 2.21. Evolution des prestations nettes (sans la participation aux frais des assurés) par personne assurée.

T 9.07 Contribution totale par assuré (prime + participation aux frais ¹) selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'123	2'484	1'731	1'922	2'246	3.7%
2002	2'286	2'655	1'951	2'240	2'431	8.3%
2003	2'511	2'860	2'124	2'210	2'633	8.3%
2004	2'691	3'091	2'247	2'415	2'825	7.3%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 3.05 + 2.02

Données complémentaires selon le groupe d'âge

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
2001	728	4.9%	1'833	1.4%	2'775	4.2%
2002	787	8.2%	2'041	11.4%	2'989	7.7%
2003	853	8.3%	2'294	12.4%	3'213	7.5%
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'431	6.8%
2005	898	0.6%	2'599	3.2%	3'506	2.2%
2006	921	2.5%	2'702	4.0%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'720	0.7%	3'671	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 3.05 + 2.02

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

T 9.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation depuis 2001

Année	Malades ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation	Variation par rapport à l'année précédente
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	6'246'788	1.2%	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	3.5%	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%

Etat des données: 15.8.12

1) Nombre d'assurés pour lesquels, au cours de l'année considérée, au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée. (2008: données incomplètes - 79 assureurs -> valeurs estimées, en italique)

Source: T 9.09

T 9.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation

2011

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ⁵	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés ¹	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
Malades ²	2'297'651	2'889'962	5'187'613	1'385'842	6'573'455	1.2%
Malades pour 100 assurés ²	74.0	88.8	81.6	92.2	83.6	0.1%
Hospitalisations ³	504'166	639'973	1'144'139	87'594	1'231'733	1.7%
<i>dont maternité</i>	-	93'161	93'161	367	93'528	1.7%
Hospitalisations pour 100 assurés	16.2	19.7	18.0	5.8	15.7	0.6%
Jours d'hospitalisation ⁴	4'696'833	5'864'751	10'561'585	443'499	11'005'084	0.2%
<i>dont maternité</i>	-	518'364	518'364	2'300	520'664	1.3%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	151.3	180.2	166.1	29.5	140.0	-0.8%
Jours d'hospitalisation par hospitalisation	9.3	9.2	9.2	5.1	8.9	-1.4%

Etat des données: 15.8.12

- 1) Effectif moyen des assurés.
- 2) Nombre d'assurés pour lesquels, au cours de l'année considérée, au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée (le nombre de malades est ainsi inférieur ou égal à celui des assurés).
- 3) Séjours pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les séjours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les séjours en home ne doivent par contre pas être comptabilisés. Dès qu'une interruption existe entre deux séjours hospitaliers consécutifs, ceux-ci comptent pour deux unités.
- 4) Nombre de jours d'hospitalisation pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les jours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les jours en home ne sont par contre pas comptabilisés.
- 5) Personnes de moins de 18 ans révolus (LAMal art. 61, al. 3); "maternité" dans la colonne des "enfants" regroupe les prestations liées aux cas de maternité des jeunes femmes de moins de 18 ans.

Source: Formulaire EF 1.12, 3.7.1 et 3.7.2

T 9.10 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA en millions de francs depuis 2001

Année	Primes ⁴				Prestations nettes ⁴				
	Assureurs LAMal		Assureurs privés		Assureurs LAMal		Assureurs privés		Total
	assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ²	assurance selon la LCA ³	Total	assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ²	assurance selon la LCA ³		
2001	398.7	248.4	1'850.8	2'497.8	352.0	201.9	1'595.2	2'149.0	
2002	370.9	248.8	1'946.0	2'565.6	329.1	227.1	1'701.0	2'257.2	
2003	354.1	295.5	2'059.8	2'709.4	309.9	266.9	1'821.8	2'398.6	
2004	354.1	466.0	2'199.5	3'019.5	277.9	341.4	1'729.0	2'348.4	
2005	340.1	497.8	2'145.0	2'982.9	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6	
2006	315.8	549.0	2'152.4	3'017.2	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3	
2007	299.3	544.4	2'152.2	2'995.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1	
2008	279.1	601.7	2'165.6	3'046.5	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2	
2009	267.0	613.9	2'277.3	3'158.2	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8	
2010	247.7	635.5	2'210.9	3'094.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6	
2011	240.0	609.7	2'324.8	3'174.5	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5	

Etat des données: 15.3.13

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

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

(-> 2003: Office fédéral des assurances privées [OFAP]. Sans assurance accidents).

3) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03 N, C, D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal pour les assurances selon la LCA [colonne 2].

(-> 2007: Office fédéral des assurances privées [OFAP]. Version détaillée du tableau AS03N. Sans assurance accidents)

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

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

T 9.11 Assurance-maladie ¹ (assureurs LAMal et privés) depuis 2001 en millions de francs

Année	Primes		Total		Prestations nettes		Assureurs privés ² assurances selon la LCA	Total
	Assureurs LAMal assurance de base ⁴	assurances complémentaires ³	Assureurs privés ² assurances selon la LCA	Total	Assureurs LAMal assurance de base ⁴	assurances complémentaires ³		
2001	13'954.7	1'987.0	3'190.5	19'132.2	13'986.3	1'576.7	2'353.3	17'916.3
2002	15'296.2	1'958.4	3'432.4	20'687.0	14'592.8	1'422.3	2'395.5	18'410.6
2003	16'759.7	1'882.6	3'406.2	22'048.5	15'335.6	1'354.6	2'360.4	19'050.6
2004	17'979.6	1'358.8	4'022.0	23'360.4	16'307.5	1'040.5	2'755.0	20'102.9
2005	18'442.7	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'234.9	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'629.6	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'621.4	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'057.6	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	21'955.7	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'513.7	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8

Etat des données: 15.3.13

- 1) Assurance des soins sans les indemnités journalières.
- 2) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableau AS03 N, C, D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne 2]. (-> 2007: Office fédéral des assurances privées [OFAP]. Version détaillée du tableau AS03N. Sans assurance accidents)
Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne 2).
- 3) Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie). Avec assurance accidents.
Source: T 7.03 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33] (OFSP) - indemnités journalières LCA.
(-> 2003: Office fédéral des assurances privées [OFAP]).
- 4) Source: T 1.02 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33]. Avec assurance accidents.

T 9.12 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 2001

A. en % du PIB

Pays	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Australie	8.1%	8.4%	8.3%	8.5%	8.4%	8.5%	8.5%	8.7%	9.1%	-	-
Autriche	10.1%	10.1%	10.3%	10.4%	10.4%	10.2%	10.3%	10.5%	11.2%	11.0%	-
Belgique	8.3%	8.5%	10.0%	10.1%	10.1%	9.6%	9.6%	10.0%	10.7%	10.5%	-
Danemark	9.1%	9.3%	9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.2%	11.5%	11.1%	-
Finlande	7.4%	7.8%	8.2%	8.2%	8.4%	8.3%	8.0%	8.3%	9.2%	8.9%	8.8%
France	10.2%	10.6%	10.9%	11.0%	11.2%	11.1%	11.1%	11.0%	11.7%	11.6%	-
Allemagne	10.5%	10.7%	10.9%	10.7%	10.8%	10.6%	10.5%	10.7%	11.7%	11.6%	-
Italie	8.2%	8.3%	8.3%	8.6%	8.9%	9.0%	8.6%	8.9%	9.3%	9.3%	9.1%
Japon	7.8%	7.9%	8.0%	8.0%	8.2%	8.2%	8.2%	8.6%	9.5%	-	-
Pays-Bas	8.3%	8.9%	9.8%	10.0%	9.8%	9.7%	10.8%	11.0%	11.9%	12.0%	-
Norvège	8.8%	9.8%	10.0%	9.6%	9.0%	8.6%	8.7%	8.6%	9.8%	9.4%	9.2%
Espagne	7.2%	7.3%	8.2%	8.2%	8.3%	8.4%	8.5%	8.9%	9.6%	9.6%	-
Suède	8.9%	9.2%	9.3%	9.1%	9.1%	8.9%	8.9%	9.2%	9.9%	9.6%	-
Royaume-Uni	7.3%	7.6%	7.8%	8.0%	8.2%	8.5%	8.5%	8.8%	9.8%	9.6%	-
États-Unis	14.3%	15.1%	15.7%	15.8%	15.8%	15.9%	16.2%	16.6%	17.7%	17.6%	-
Suisse * 1	10.6%	10.9%	11.3%	11.3%	11.2%	10.8%	10.6%	10.7%	11.4%	11.4%	11.5%
* dont coûts AOS 2	4.0%	4.1%	4.3%	4.5%	4.6%	4.4%	4.3%	4.4%	4.6%	4.6%	4.5%

B. par personne en CHF 3

Pays	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Australie	4'394	4'532	4'750	5'047	5'193	5'246	5'362	5'346	5'629	-	-
Autriche	5'391	5'462	5'731	6'008	6'106	6'199	6'252	6'463	6'665	6'666	-
Belgique	4'350	4'503	5'378	5'535	5'658	5'435	5'478	5'728	5'999	6'020	-
Danemark	4'927	5'084	5'141	5'478	5'652	5'932	6'027	6'281	6'725	6'770	-
Finlande	3'625	3'807	4'000	4'300	4'511	4'586	4'655	4'897	5'016	4'931	4'946
France	4'997	5'173	5'297	5'452	5'741	5'777	5'868	5'807	6'027	6'027	-
Allemagne	5'162	5'213	5'500	5'554	5'859	5'914	5'956	6'144	6'480	6'580	-
Italie	4'099	3'958	4'025	4'160	4'385	4'522	4'431	4'595	4'608	4'495	-
Japon	3'817	3'791	3'971	4'116	4'341	4'323	4'394	4'456	4'654	-	-
Pays-Bas	4'699	5'018	5'505	5'802	6'013	6'139	7'057	7'323	7'493	7'669	-
Norvège	6'006	6'426	6'814	7'150	7'495	7'647	7'814	8'124	8'202	8'171	7'834
Espagne	3'009	3'091	3'599	3'745	3'963	4'233	4'382	4'593	4'749	4'635	-
Suède	4'602	4'785	5'032	5'180	5'164	5'298	5'490	5'662	5'691	5'699	-
Royaume-Uni	3'683	3'874	4'123	4'455	4'705	4'911	4'848	4'867	5'182	5'207	-
États-Unis	9'462	9'875	10'649	11'146	11'725	11'786	11'973	12'018	12'253	12'487	-
Suisse * 1	6'306	6'505	6'713	6'903	6'998	7'052	7'312	7'640	7'875	7'992	8'213
* dont coûts AOS 2	2'369	2'453	2'560	2'726	2'871	2'899	3'005	3'137	3'216	3'280	3'330

Etat des données: 15.3.13

1) 2010: estimation.

2) uniquement les coûts de santé liés à l'assurance obligatoire des soins (AOS), soit les prestations brutes

(prestations payées et participation des assurés aux frais) et les frais administratifs et amortissements des assureurs LAMal. Source: T 1.01 / PIB: OFS.

3) Conversion US\$ en CHF selon cours en vigueur l'année considérée, parités de pouvoir d'achat corrigées selon les parités de l'OCDE.

Source: www.oecd.org -> Topics: Health -> OECD Health Data 2012 Version: March 2013.

Topics > OECD > Themes > Health Expenditure and Financing > total health expenditure > total expenditure HC1-HC9,HCR1; HF1-HF3; HP1-HP9, % gross domestic product, /capita, national currency unit (CHF), /capita, US\$ purchasing power parity.

Topics > OECD > Themes > National accounts > annual National accounts > main aggregates > PPP and exchange rates exchange rate and national currency per US dollar.

T 9.13 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon le fournisseur de biens et services ¹ depuis 1996

Année ²	Hôpitaux	Institutions médico-sociales	Services ambulatoires	Commerce de détail	Etat	Assureurs	Institutions sans but lucratif	Total
1996	13'184.0	5'983.4	11'678.6	3'544.7	869.1	1'796.9	412.0	37'468.6
1997	13'300.5	6'218.5	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'209.9
1998	13'726.9	6'517.6	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	39'815.0
1999	14'269.9	6'636.0	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'104.5
2000	14'895.5	7'041.5	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	42'842.9
2001	16'132.1	7'546.7	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	45'572.8
2002	16'982.8	8'067.7	14'430.5	4'415.9	981.4	2'000.8	509.5	47'388.6
2003	17'712.2	8'374.9	14'813.6	4'721.0	1'036.9	2'076.4	530.2	49'265.2
2004	18'211.9	8'629.9	15'519.8	4'885.8	1'016.4	2'188.6	555.2	51'007.7
2005	18'296.5	8'899.2	16'110.1	4'948.2	1'023.6	2'193.6	571.9	52'043.0
2006	18'526.1	9'005.2	16'448.3	4'888.0	1'015.4	2'305.0	585.2	52'773.3
2007	19'366.8	9'516.9	17'123.5	5'027.5	1'191.8	2'380.6	607.9	55'214.9
2008	20'699.3	9'971.4	18'056.2	5'215.2	1'288.9	2'554.2	640.9	58'426.1
2009	21'704.9	10'488.0	18'595.0	5'486.7	1'439.6	2'608.6	658.1	60'980.8
2010	22'447.7	10'768.8	19'232.2	5'456.2	1'211.4	2'712.8	665.8	62'494.9
2011	-	-	-	-	-	-	-	-

Etat des données: 11.10.12

1) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS. Valeurs 2009 révisées par l'OFS (10/12).

2) Depuis 2012 le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ ne publie plus d'estimation sur l'évolution des coûts.

L'OFS publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimation sur l'évolution future des coûts.

Source: 1996-2010: encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé

T 9.14 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon les prestations ¹ depuis 1996

Année ²	Soins en milieu hospitalier	Soins ambulatoires	Services auxiliaires	Vente de biens de santé	Prévention	Administration	Total
1996	17'744.4	10'932.7	1'269.0	4'540.3	966.9	2'015.3	37'468.6
1997	18'024.2	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'209.9
1998	18'551.9	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	39'815.0
1999	18'978.6	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'104.5
2000	19'786.7	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	42'842.9
2001	21'248.4	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	45'572.8
2002	22'418.8	14'164.3	1'526.2	5'899.2	1'052.6	2'327.5	47'388.6
2003	23'242.4	14'647.2	1'546.5	6'306.7	1'122.8	2'399.6	49'265.2
2004	23'945.2	15'193.4	1'704.7	6'531.3	1'122.8	2'510.3	51'007.7
2005	23'688.4	16'202.5	1'809.9	6'680.5	1'133.5	2'528.3	52'043.0
2006	24'062.9	16'588.2	1'788.3	6'561.2	1'141.4	2'631.4	52'773.3
2007	25'173.3	17'405.9	1'831.3	6'761.1	1'281.2	2'762.1	55'214.9
2008	26'500.7	18'519.3	2'001.4	7'063.3	1'417.6	2'923.7	58'426.1
2009	27'761.3	19'185.5	2'046.1	7'423.4	1'521.8	3'042.7	60'980.8
2010	28'364.0	20'334.9	2'042.1	7'304.3	1'470.7	2'978.9	62'494.9
2011	-	-	-	-	-	-	-

Etat des données: 11.10.12

1) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS. Valeurs 2009 révisées par l'OFS (10/12).

2) Depuis 2012 le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ ne publie plus d'estimation sur l'évolution des coûts.

L'OFS publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimation sur l'évolution future des coûts.

Source: 1996-2010: encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé

T 9.15 Coûts de la santé en Suisse¹ et assurance-maladie obligatoire depuis 1996

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 ²
<i>selon le régime de financement (OFS)³, en mio frs</i>																
Total coûts du système de santé⁴	37 468.6	38 209.9	39 815.0	41 104.5	42 842.9	45 572.8	47 388.6	49 265.2	51 007.7	52 043.0	52 773.3	55 214.9	58 426.1	60 980.8	62 494.9	-
Etat⁵	5 976.7	5 920.5	5 989.0	6 272.8	6 461.0	7 635.1	8 429.5	8 778.1	8 632.7	8 704.8	8 536.5	8 960.8	10 892.9	11 812.5	11 843.0	-
Confédération	129.2	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	177.7	155.6	137.7	126.9	121.3	180.2	190.7	235.3	194.0	-
Cantons	4 784.6	4 715.3	4 705.6	4 970.9	5 115.7	6 059.3	6 923.5	7 254.7	7 117.8	7 397.4	7 523.2	7 771.8	9 143.9	9 940.4	10 018.5	-
Communes	1 062.9	1 087.8	1 166.5	1 175.9	1 200.3	1 411.5	1 428.3	1 367.8	1 377.2	1 180.5	892.1	1 008.8	1 558.3	1 636.8	1 630.5	-
Assurances sociales	11 739.7	12 260.3	12 798.7	13 282.2	14 059.1	14 866.7	15 463.3	16 304.2	17 379.8	18 272.7	18 616.2	19 476.6	20 552.3	21 382.8	22 025.1	-
Assurance-maladie de base (LAMal) ⁶	4 896.5	4 463.4	4 590.2	4 331.9	4 546.7	4 699.9	4 615.5	4 477.9	4 511.7	4 674.8	4 820.3	5 090.8	5 247.4	5 384.2	5 404.7	-
Assureurs LAMal (LCA) ⁸	4 375.2	3 892.3	4 038.2	3 415.2	2 646.1	1 975.9	1 740.9	1 645.4	1 205.7	1 392.2	1 351.0	1 445.5	1 587.2	1 593.6	1 559.7	-
Institutions d'assurance privées ⁶	521.3	571.1	552.0	916.7	1 900.6	2 824.0	2 674.6	2 832.5	3 306.0	3 282.5	3 469.3	3 645.3	3 680.3	3 790.6	3 844.9	-
Ménages privés	1 978.5	1 778.0	2 097.2	2 189.9	2 288.0	2 400.2	2 502.8	2 588.5	2 832.3	2 995.0	3 038.7	3 155.1	3 290.5	3 382.5	3 408.7	-
Participation aux frais, ass. sociales ⁷	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	26.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	47.2	43.5	41.8	-
Participation aux frais, ass. privées ⁷	360.3	367.4	375.3	388.7	420.2	442.7	456.3	462.2	460.5	481.0	500.3	535.5	600.9	589.4	619.9	-
Autres⁹	12 724.6	13 313.8	13 906.8	14 579.2	15 012.9	15 480.1	15 863.0	16 615.3	17 154.7	16 878.2	17 218.6	17 950.2	17 794.9	18 385.9	19 151.8	-
<i>sous l'angle de l'assurance-maladie (OFSP), en mio frs</i>																
Primes assurance-maladie ¹⁰	16 013.1	16 937.3	17 695.3	17 814.4	18 507.0	19 132.2	20 687.0	22 048.5	23 360.4	23 965.6	24 818.0	25 247.3	25 543.4	25 752.8	27 979.8	29 826.6
Assurance obligatoire des soins LAMal	11 035.2	11 924.8	12 604.2	12 948.5	13 346.7	13 954.7	15 296.2	16 759.7	17 979.6	18 442.7	19 234.9	19 624.6	19 621.4	20 057.6	21 955.7	23 513.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4 337.5	4 101.6	4 453.3	3 766.7	2 917.4	1 987.0	1 958.4	1 892.6	1 388.8	1 397.7	1 394.1	1 410.6	1 412.5	1 381.6	1 442.6	1 273.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1 088.2	2 242.9	3 160.5	3 432.4	3 406.2	4 022.0	4 025.3	4 199.1	4 207.1	4 509.5	4 313.6	4 581.4	5 039.5
Prestations nettes assurance-maladie ¹⁰	15 102.8	15 124.7	15 886.5	15 981.6	16 973.2	17 916.3	18 410.6	19 050.6	20 102.9	21 309.9	21 538.3	22 831.5	23 800.9	24 861.9	25 389.4	26 006.8
Assurance obligatoire des soins LAMal	10 780.5	11 360.5	11 926.9	12 430.6	13 190.3	13 966.3	14 592.8	15 335.6	16 307.5	17 352.7	17 563.9	18 423.6	19 431.5	20 273.9	20 833.7	21 356.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3 809.6	3 388.3	3 599.5	2 787.1	2 188.1	1 576.7	1 422.3	1 354.6	1 040.5	1 144.4	1 083.3	1 170.1	1 241.4	1 229.3	1 281.6	979.2
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	512.7	475.9	460.1	763.9	1 593.8	2 353.3	2 395.5	2 360.4	2 755.0	2 812.7	2 891.1	3 037.8	3 128.1	3 158.8	3 204.1	3 671.2
Participation aux frais	1 770.8	1 884.4	2 155.0	2 249.6	2 343.1	2 428.2	2 541.0	2 627.5	2 868.2	3 031.7	3 081.5	3 201.0	3 337.6	3 426.0	3 450.5	3 613.0
Assurance obligatoire des soins LAMal ¹¹	1 678.5	1 780.0	2 097.2	2 189.9	2 288.0	2 400.2	2 502.8	2 588.5	2 832.3	2 995.0	3 038.7	3 155.1	3 290.5	3 382.5	3 408.7	3 575.1
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ¹²	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	26.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	47.2	43.5	41.8	37.9
Prestations brutes assurance-maladie ¹³	16 360.9	16 533.2	17 381.4	17 467.3	17 732.5	17 991.2	18 556.1	19 317.7	20 216.2	21 528.8	21 728.7	22 794.7	24 010.5	24 828.1	25 615.8	25 948.7
Assurance obligatoire des soins LAMal	12 459.0	13 138.5	14 024.1	14 620.5	15 478.3	16 386.5	17 095.6	17 924.1	19 139.8	20 347.7	20 602.6	21 578.7	22 721.9	23 666.3	24 292.5	24 931.5
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3 901.9	3 394.7	3 557.3	2 846.8	2 254.2	1 604.8	1 460.5	1 393.6	1 076.4	1 181.1	1 126.1	1 216.0	1 288.6	1 272.8	1 323.4	1 017.2
Reduction des primes LAMal ¹⁴	1 815.6	2 087.1	2 263.2	2 476.6	2 532.8	2 671.6	2 848.4	2 961.1	3 025.3	3 119.6	3 230.0	3 432.2	3 398.3	3 542.4	3 979.8	4 070.3
Coûts du système de santé en francs par habitant ¹⁵	5 273.2	5 371.4	5 582.7	5 735.4	5 942.9	6 277.0	6 449.4	6 652.9	6 842.9	6 937.9	6 982.8	7 247.4	7 576.9	7 816.8	7 933.3	-
Primes moyennes dans l'AOS en francs par assuré ¹⁶	1 538.9	1 663.9	1 753.7	1 792.7	1 850.2	1 917.2	2 090.6	2 281.5	2 441.9	2 487.5	2 582.7	2 612.1	2 585.8	2 610.6	2 834.5	3 005.5

Etat des données: 15.3.13

- 1) De par la révision des coûts du système de santé par l'OFS dès 2010, les autres rubriques présentes dans T 9.01, 9.02, 9.05, 9.06, 9.07 et 9.08 de STAT AM 10 ne sont plus mises à disposition en longue série depuis 1996. En particulier l'OFS ne publie plus dès 2010 les données permettant de mettre en évidence dans ses publications le montant des primes, des réductions de primes et des prestations relatives à l'AOS au sein du système de santé.
- 2) Depuis 2012 le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ ne publie plus d'estimation sur l'évolution des coûts.
L'OFS publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimation sur l'évolution future des coûts.
- 3) Remplace le financement du système de santé selon l'agent payeur dès 2010.
- 4) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS. Valeurs 2009 révisées par l'OFS (10/12).
- 5) 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.
- 6) Prestations nettes + autres charges + prévention + frais d'administration (prestations III dans T 9.08 STAT AM 10).
- 7) Participation aux frais, assurance obligatoire des soins LAMal et assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal, source: OFSP.
- 8) Dons et legs reçus par des institutions sans but lucratif telles homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, ligues de santé.
- 9) Autres rubriques que celles mentionnées ci-dessus: LAA, AI, AVS, autres régimes, prestations sociales, out of pocket (calculé par différence).
- 10) Source: T 9.11.
- 11) T 1.02 [32]; figure aussi sous ménages privés dans le tableau de l'OFS selon le régime de financement.
- 12) T 7.03 [32]; figure aussi sous ménages privés dans le tableau de l'OFS selon le régime de financement.
- 13) Prestations brutes = prestations nettes + participation aux frais.
- 14) 2008 -> : Subsides versés selon la LAMal (T 4.01) / -> 2007: budget après réduction (T 4.07).
- 15) Coûts de la santé (OFS) / nombre d'habitants (T 9.01) en francs.
- 16) Primes à recevoir par assuré en francs pour l'ensemble des modèles d'assurance (T 1.01).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011, Office fédéral de la santé publique

Source: OFSP : 2011 : T 1.01, 1.02, 4.01, 7.03, 9.01, 9.11 ; 1996->2010 T 9.01->9.08 STAT AM 10 / OFS ; 2010 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé ; 1996->2009: T 9.01-> 9.08 STAT AM 10

10: Compensation des risques dans l'AOS

10.01	Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1996	162
10.02	Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1996	163
10.03	Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	164
10.04	Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques)	165
10.05	Coûts effectifs par canton (selon la définition de la compensation des risques)	166

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

Année de compensation	Débiteurs nets ¹	Part du total en %	Bénéficiaires nets ¹	Part du total en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%

Etat des données: 25.6.12

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

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

T 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette en millions de francs depuis 1996

Année de compensation	Transferts bruts ¹				Transferts nets ²	
	selon le sexe	Variation annuelle	selon l'âge	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1996	913	-	2'674	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	1'497	-3.1%

Etat des données: 25.6.12

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

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

2) Transferts effectifs réalisés entre les assureurs (des débiteurs nets aux bénéficiaires nets; voir tableau 10.01).

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

2011

Classes d'âge	Masculin	Variation en frs par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation en frs par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation en frs par rapport à l'année précédente
0 – 18	0	-	0	-	0	-
19 – 25	-204	-1	-160	-3	-182	-2
26 – 30	-199	0	-109	0	-154	0
31 – 35	-189	-3	-78	0	-133	-1
36 – 40	-170	-2	-86	2	-128	0
41 – 45	-149	-3	-94	-1	-122	-2
46 – 50	-120	-2	-69	0	-95	-1
51 – 55	-75	-2	-32	-3	-54	-3
56 – 60	-12	0	8	-4	-2	-2
61 – 65	66	-3	65	-1	66	-2
66 – 70	163	0	148	4	155	2
71 – 75	275	5	244	-1	258	2
76 – 80	404	-1	376	2	388	1
81 – 85	523	5	547	-7	538	-3
86 – 90	674	-11	805	-9	762	-9
> 90	937	-17	1'214	-30	1'141	-27

Etat des données: 25.6.12

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

1) Pour le calcul des redevances 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 (-). Les enfants (0-18 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de la compensation des risques. Le calcul de la compensation des risques est établi par canton. On représente ici la moyenne suisse.

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

2011

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculin
ZH	250'336	546'798	572'311	1'119'110	1'369'446	128'532
BE	176'161	384'205	415'757	799'961	976'122	90'042
LU	75'109	148'895	155'217	304'112	379'221	38'510
UR	6'998	14'160	14'214	28'375	35'373	3'622
SZ	28'829	59'939	57'999	117'939	146'768	14'737
OW	7'185	14'474	14'317	28'790	35'975	3'652
NW	7'434	16'729	16'520	33'248	40'682	3'843
GL	7'220	15'832	15'900	31'732	38'952	3'728
ZG	21'678	45'972	45'717	91'689	113'367	11'070
FR	61'896	107'618	110'683	218'305	280'201	31'629
SO	46'853	102'604	106'972	209'575	256'428	24'062
BS	28'461	75'524	82'934	158'456	186'917	14'615
BL	48'998	108'537	115'673	224'210	273'209	25'093
SH	13'661	31'410	32'874	64'287	77'948	7'080
AR	10'410	21'430	21'768	43'198	53'607	5'462
AI	3'393	6'260	6'018	12'278	15'670	1'747
SG	95'478	189'202	195'042	384'245	479'723	48'655
GR	33'832	80'832	81'849	162'680	196'512	17'297
AG	118'836	247'563	251'382	498'947	617'782	61'270
TG	49'950	100'467	100'870	201'337	251'287	25'691
TI	58'666	130'797	143'698	274'494	333'160	30'030
VD	146'402	265'015	288'158	553'171	699'573	75'095
VS	60'298	126'051	130'301	256'353	316'651	30'902
NE	35'011	65'468	71'535	137'004	172'016	18'013
GE	88'140	158'827	176'487	335'313	423'454	45'107
JU	14'726	27'023	28'648	55'670	70'397	7'635
CH	1'495'961	3'091'632	3'252'844	6'344'479	7'840'441	767'119

Etat des données: 25.6.12

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) Des définitions en partie différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF123. Des écarts sont dès lors possibles avec les effectifs et les coûts relevés dans les formulaires EF123 auprès des assureurs (voir étendue de la population retenue dans la note 2 du tableau 11.02).

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, respectivement en Islande ou en Norvège:

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.
- Depuis 2007 les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger non titulaires d'une autorisation de séjour qui séjournent en Suisse et qui bénéficient de l'aide sociale ont été exclus de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques (art. 4 al. 1 OCoR).

**T 10.05 Coûts effectifs ¹ en francs par canton
(selon la définition de la compensation des risques ²)**
2011

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	229'044'621	1'404'574'049	2'004'729'690	3'409'303'739	3'638'348'360
BE	136'701'708	1'138'010'881	1'643'572'416	2'781'583'297	2'918'285'005
LU	53'325'369	338'361'635	483'001'065	821'362'700	874'688'069
UR	4'650'589	30'592'851	41'209'589	71'802'440	76'453'029
SZ	23'575'962	133'342'648	175'919'759	309'262'407	332'838'369
OW	4'963'229	30'149'936	40'475'449	70'625'385	75'588'614
NW	4'591'022	32'870'691	45'252'907	78'123'598	82'714'620
GL	5'360'858	36'032'186	49'467'836	85'500'022	90'860'880
ZG	15'930'456	96'297'112	136'923'889	233'221'001	249'151'457
FR	48'789'687	273'630'001	386'123'113	659'753'114	708'542'801
SO	39'227'667	259'762'019	358'381'832	618'143'851	657'371'518
BS	34'717'613	258'647'286	394'932'114	653'579'400	688'297'013
BL	49'021'333	306'251'595	440'065'661	746'317'256	795'338'589
SH	10'020'887	75'114'321	112'757'241	187'871'562	197'892'449
AR	7'320'692	45'960'506	62'319'895	108'280'401	115'601'093
AI	2'009'814	12'550'433	15'179'569	27'730'002	29'739'816
SG	71'595'560	419'247'119	587'191'724	1'006'438'843	1'078'034'403
GR	27'515'204	177'850'411	253'475'117	431'325'528	458'840'732
AG	104'327'224	596'959'948	813'020'464	1'409'980'412	1'514'307'636
TG	39'781'380	227'910'678	307'927'014	535'837'692	575'619'072
TI	52'002'274	410'116'997	572'234'675	982'351'672	1'034'353'946
VD	149'788'608	794'634'899	1'168'937'456	1'963'572'355	2'113'360'963
VS	49'117'141	309'020'003	422'721'649	731'741'652	780'858'793
NE	30'497'177	179'637'386	274'111'614	453'749'000	484'246'177
GE	107'872'663	540'071'456	848'555'940	1'388'627'396	1'496'500'059
JU	12'466'373	78'235'102	110'169'437	188'404'539	200'870'912
CH	1'314'215'111	8'205'832'149	11'748'657'115	19'954'489'264	21'268'704'375

Etat des données: 25.6.12

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

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

2) Voir la note 2) du tableau 10.04.

11: Assurés dans l'AOS

11.01 Effectif moyen des assurés depuis 2001	168
11.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 2001	169
11.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	170
11.04 Effectif des assurés et population depuis 1996	171
11.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 2001	172
11.06 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre	173
11.07 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 2001	174
11.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans	175
11.09 Part des formes d'assurance en % selon le canton - enfants 0 - 18 ans	176
11.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe dans l'AOS	177
11.11 Cessation de paiement de primes AOS depuis 2001	178
11.12 Effectif des assurés selon le sexe dans l'AOS en 2010, 2011 et 2012	179
11.13 Effectif et âge moyen des assurés dans l'AOS	180
11.14 Effectif moyen des assurés selon le canton	181
11.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe	182
11.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance	183
11.17 Nombre d'assurés AOS, en %, selon la taille des assureurs depuis 2001	184
11.18 Effectif moyen des assurés selon le canton depuis 1996	185

(STAT11 ->)

T 11.01 Effectif moyen des assurés ¹ depuis 2001

Année ²	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%

Etat des données: 15.8.12

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

2) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF 1.12 A

T 11.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 2001

Année ²	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ¹	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%

Etat des données: 15.8.12

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

2) Jusqu'en 2001: y compris personnes domiciliées/séjournant à l'étranger selon art. 3, 4 et 5 OAMal;

depuis 2002: avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal (voir la note 1 du tableau 11.03).

Source: T 11.03

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

2011

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	549'838	573'254	259'563	1'382'655	1.4%
BE	386'911	415'475	181'961	984'347	0.4%
LU	149'946	155'120	77'314	382'380	1.2%
UR	14'259	14'180	7'172	35'611	0.2%
SZ	60'485	58'093	29'655	148'233	0.9%
OW	14'631	14'325	7'394	36'350	0.7%
NW	16'900	16'544	7'632	41'076	0.7%
GL	16'047	15'887	7'433	39'367	0.9%
ZG	46'698	45'915	22'534	115'147	2.1%
FR	109'246	111'364	64'305	284'915	2.3%
SO	103'243	107'103	48'495	258'841	0.7%
BS	70'996	80'440	28'736	180'172	1.0%
BL	107'829	115'152	50'583	273'564	0.1%
SH	30'566	32'401	14'046	77'013	1.2%
AR	21'614	21'747	10'709	54'070	0.8%
AI	6'301	6'013	3'501	15'815	0.3%
SG	190'464	194'893	98'539	483'896	1.0%
GR	81'566	82'320	34'788	198'674	-0.1%
AG	247'510	251'367	122'658	621'535	1.6%
TG	100'183	100'379	51'370	251'932	1.6%
TI	131'152	143'447	60'768	335'367	0.8%
VD	268'369	289'786	152'252	710'407	1.6%
VS	127'476	131'192	62'883	321'551	1.4%
NE	66'014	71'512	36'214	173'740	0.5%
GE	159'857	175'862	90'107	425'826	0.8%
JU	27'244	28'662	15'196	71'102	0.5%
Suisse	3'105'345	3'252'433	1'545'808	7'903'586	1.1%
Etranger ¹	2'293	799	341	3'433	-23.4%
Total	3'107'638	3'253'232	1'546'149	7'907'019	1.1%

Etat des données: 15.8.12

1) Personnes domiciliées à l'étranger selon art. 4 OAMal (travailleurs détachés) et 5 OAMal (personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger) à l'exception des personnes qui résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE et qui sont soumises à l'assurance suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE (art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal).

Source: Formulaire EF 3.2

T 11.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF ¹	Effectif moyen CDR ²	Effectif au 1.1 EF ³	Effectif au 31.12 EF ³	Population résidente moyenne OFS ⁴
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'932'245	7'907'019	7'912'398

Etat des données: 15.3.13

1) Effectif moyen des assurés dans le formulaire EF123: somme des états mensuels divisée par 12.

2) Des définitions en partie différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques (CDR) et les formulaires EF123. Des écarts sont dès lors possibles avec les effectifs et relevés dans les formulaires EF123 auprès des assureurs.

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, respectivement en Islande ou en Norvège.

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.

A la suite de la modification du 16 décembre 2005 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (article 82a de la loi sur l'asile) et de la LAMal (article 105a), les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger non titulaires d'une autorisation de séjour qui séjournent en Suisse et qui bénéficient de l'aide sociale ont été exclus de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques (art. 4 al. 1 OCoR). Cette modification est entrée en vigueur le 1er janvier 2007. Par conséquent, ces assurés ne sont pas pris en considération, pour la première fois, dans les données de l'année 2007. La modification susmentionnée ne concerne ni les réfugiés reconnus (personnes au bénéfice d'une décision positive en matière d'asile) ni les "sans-papiers".

3) Effectif au 1.1 et au 31.12 des assurés dans le formulaire EF123.

4) Effectif de la population résidente moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS).

Source: T 11.01, Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal, T 11.12, T 11.06, T 9.01

T 11.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance ¹ depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%

Etat des données: 15.8.12

1) Depuis 2006, voir la note 1) du tableau 11.06.

Source: T 11.06

T 11.06 Effectifs des assurés selon le modèle d'assurance ¹ au 31 décembre

2011

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	676'898	872'995	615'452	2'165'345	27.4%	-9.6%
Franchise annuelle à option	771'413	691'772	66'896	1'530'081	19.4%	-12.6%
Assurance avec bonus	3'416	1'802	33	5'251	0.1%	-7.4%
Choix restreint (HMO, etc.) *	1'655'911	1'686'663	863'768	4'206'342	53.2%	14.6%
<i>* dont assurés avec également une franchise à option</i>	-	-	-	2'178'193	27.5%	-
Total	3'107'638	3'253'232	1'546'149	7'907'019	100.0%	1.1%

Etat des données: 15.8.12

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle de forme d'assurance (HMO, médecin de famille...) de la catégorie "choix restreint des fournisseurs de prestations" prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

Source: formulaire EF 3.3

T 11.07 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 2001

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: T 11.05

2011

T 11.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton: assurés dès 19 ans

Canton	Modèle standard ¹						Modèle d'assurance avec bonus				Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)				Total
	franchise ordinaire (300 frs)	franchise à option I (500 frs)	franchise à option II (1000 frs)	franchise à option III (1500 frs)	franchise à option IV (2000 frs)	franchise à option V (2500 frs)	franchise à option VI (-)	franchises à option I -> VI	Modèle d'assurance avec bonus	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total*	* dont assurés avec modèle HMO	* dont assurés avec modèle du médecin de famille	
ZH	27.0%	9.2%	1.7%	5.4%	0.9%	7.4%	-	24.7%	0.1%	17.0%	31.2%	48.2%	7.5%	26.9%	100.0%
BE	16.5%	9.6%	1.3%	3.8%	0.6%	3.8%	-	19.1%	0.1%	23.3%	41.1%	64.4%	6.4%	23.5%	100.0%
LU	22.8%	4.8%	1.1%	3.9%	0.6%	4.4%	-	14.9%	0.1%	27.7%	34.6%	62.3%	8.9%	43.3%	100.0%
UR	22.1%	8.9%	1.4%	6.7%	1.3%	4.4%	-	22.8%	0.1%	21.6%	33.4%	55.0%	5.8%	28.8%	100.0%
SZ	25.7%	7.9%	1.5%	6.0%	0.8%	6.4%	-	22.6%	0.1%	19.4%	32.2%	51.6%	2.0%	39.6%	100.0%
OW	19.4%	6.7%	1.2%	4.2%	1.0%	3.9%	-	17.0%	0.1%	28.4%	35.1%	63.5%	0.4%	51.3%	100.0%
NW	24.4%	6.8%	1.6%	5.1%	1.0%	4.0%	-	18.5%	0.2%	25.4%	31.6%	57.0%	0.7%	44.3%	100.0%
GL	33.6%	8.8%	2.2%	9.0%	1.7%	7.0%	-	28.6%	0.2%	15.8%	21.8%	37.6%	0.0%	24.7%	100.0%
ZG	27.5%	8.2%	1.8%	6.1%	1.0%	7.1%	-	24.2%	0.1%	18.4%	29.8%	48.2%	6.5%	30.8%	100.0%
FR	24.1%	14.6%	1.9%	5.6%	1.2%	4.0%	-	27.3%	0.1%	15.6%	32.9%	48.5%	0.4%	32.7%	100.0%
SO	25.2%	11.2%	1.6%	5.0%	0.8%	4.7%	-	23.3%	0.1%	18.7%	32.7%	51.4%	3.0%	29.7%	100.0%
BS	31.5%	8.6%	1.4%	6.0%	0.6%	6.2%	-	22.8%	0.1%	17.6%	28.1%	45.7%	14.7%	22.7%	100.0%
BL	25.0%	10.2%	1.7%	5.7%	0.8%	5.9%	-	24.3%	0.1%	18.3%	32.3%	50.6%	3.7%	31.8%	100.0%
SH	22.3%	8.5%	1.5%	4.7%	1.1%	5.9%	-	21.8%	0.1%	22.5%	33.3%	55.8%	0.8%	43.5%	100.0%
AR	26.9%	6.4%	1.8%	5.5%	1.0%	5.0%	-	19.8%	0.1%	19.7%	33.6%	53.3%	7.4%	33.5%	100.0%
AI	24.4%	5.6%	1.3%	4.8%	0.6%	3.5%	-	15.9%	0.1%	20.5%	39.0%	59.6%	1.4%	50.8%	100.0%
SG	22.0%	5.3%	1.2%	4.3%	0.6%	4.3%	-	15.7%	0.1%	24.6%	37.6%	62.2%	10.5%	38.6%	100.0%
GR	36.6%	5.1%	1.5%	5.6%	0.9%	5.7%	-	18.8%	0.1%	21.3%	23.3%	44.6%	1.3%	33.7%	100.0%
AG	26.0%	7.0%	1.5%	5.1%	0.8%	5.2%	-	19.6%	0.1%	23.1%	31.1%	54.2%	5.7%	36.8%	100.0%
TG	20.4%	5.4%	1.3%	5.0%	0.8%	5.1%	-	17.6%	0.1%	22.8%	39.1%	61.9%	10.7%	42.6%	100.0%
TI	26.7%	13.0%	1.2%	5.8%	0.4%	7.5%	-	27.9%	0.0%	14.7%	30.6%	45.3%	0.2%	25.9%	100.0%
VD	20.7%	14.7%	2.2%	6.3%	0.6%	7.1%	-	30.9%	0.0%	13.6%	34.8%	48.4%	1.2%	29.2%	100.0%
VS	38.2%	14.6%	2.3%	5.4%	1.0%	4.8%	-	28.0%	0.0%	14.2%	19.6%	33.8%	0.0%	22.0%	100.0%
NE	23.8%	11.6%	1.1%	4.3%	0.4%	6.1%	-	23.6%	0.0%	16.1%	36.4%	52.5%	1.2%	42.7%	100.0%
GE	28.2%	16.9%	2.0%	6.2%	0.4%	7.3%	-	32.8%	0.0%	12.3%	26.7%	39.0%	9.9%	17.1%	100.0%
JU	21.6%	12.4%	1.3%	6.2%	0.7%	5.1%	-	25.6%	0.0%	14.7%	38.0%	52.7%	0.0%	42.4%	100.0%
Etranger ²	86.3%	0.5%	1.4%	1.7%	0.2%	5.8%	-	9.6%	0.0%	1.0%	3.0%	4.1%	0.0%	3.5%	100.0%
CH	24.8%	9.9%	1.6%	5.2%	0.7%	5.7%	-	23.2%	0.1%	19.1%	32.9%	51.9%	5.5%	30.4%	100.0%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.24

- 1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.
- 2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OMMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

T 11.09 Part des formes d'assurance en % selon le canton: enfants 0 - 18 ans

Canton	Modèle standard ¹						Modèle d'assurance avec bonus						Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)			
	franchise ordinaire (0 frs)	franchise à option I (100 frs)	franchise à option II (200 frs)	franchise à option III (300 frs)	franchise à option IV (400 frs)	franchise à option V (500 frs)	franchise à option VI (600 frs)	franchises à option I -> VI	Modèle d'assurance avec bonus	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total *	* dont assurés avec modèle HMO	* dont assurés avec modèle du médecin de famille	Total	
ZH	46.2%	0.2%	0.9%	0.4%	0.7%	0.9%	0.6%	3.7%	0.0%	46.6%	3.5%	50.0%	6.8%	29.3%	100.0%	
BE	29.6%	0.1%	0.9%	0.3%	0.6%	0.6%	0.6%	3.1%	0.0%	60.9%	6.4%	67.3%	5.7%	25.0%	100.0%	
LU	28.3%	0.1%	0.3%	0.2%	1.1%	0.5%	0.4%	2.5%	0.0%	60.6%	8.6%	69.2%	6.7%	51.5%	100.0%	
UR	31.2%	0.1%	0.3%	1.4%	4.5%	0.6%	0.8%	7.6%	0.0%	55.0%	6.2%	61.1%	5.1%	35.3%	100.0%	
SZ	36.0%	0.1%	0.5%	0.3%	1.9%	0.9%	0.7%	4.4%	0.0%	52.8%	6.8%	59.6%	1.8%	48.6%	100.0%	
OW	25.5%	0.1%	0.3%	0.2%	1.7%	0.4%	0.3%	3.0%	0.0%	65.4%	6.2%	71.6%	0.1%	60.7%	100.0%	
NW	31.5%	0.1%	0.2%	0.2%	1.8%	0.4%	0.5%	3.2%	0.0%	58.5%	6.8%	65.3%	0.4%	53.7%	100.0%	
GL	50.9%	0.1%	0.4%	1.0%	1.9%	1.1%	2.0%	5.7%	0.0%	40.5%	2.9%	43.3%	0.0%	30.9%	100.0%	
ZG	41.1%	0.1%	0.7%	0.3%	1.4%	1.1%	0.8%	4.2%	0.0%	50.4%	4.2%	54.7%	8.0%	36.1%	100.0%	
FR	42.4%	0.1%	1.7%	0.6%	0.8%	0.5%	0.8%	4.5%	0.0%	48.9%	4.2%	53.1%	0.6%	36.3%	100.0%	
SO	40.0%	0.1%	0.7%	0.3%	0.9%	0.5%	1.0%	3.4%	0.0%	52.3%	4.3%	56.6%	3.3%	29.7%	100.0%	
BS	44.6%	0.1%	1.5%	0.3%	1.2%	0.5%	1.0%	4.7%	0.0%	46.1%	4.7%	50.8%	16.4%	25.4%	100.0%	
BL	39.0%	0.1%	1.0%	0.4%	1.2%	0.8%	1.2%	4.8%	0.0%	50.2%	6.1%	56.2%	3.3%	35.7%	100.0%	
SH	36.3%	0.1%	0.6%	0.4%	0.9%	1.2%	0.3%	3.5%	0.0%	55.6%	4.6%	60.2%	1.2%	44.4%	100.0%	
AR	37.2%	0.1%	0.4%	0.5%	0.9%	0.8%	0.9%	3.5%	0.0%	55.1%	4.2%	59.3%	7.0%	38.6%	100.0%	
AI	25.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.7%	0.4%	1.9%	0.0%	64.8%	8.1%	72.9%	1.0%	65.3%	100.0%	
SG	29.7%	0.1%	0.3%	0.2%	1.2%	0.4%	0.8%	2.8%	0.0%	60.9%	6.6%	67.5%	12.5%	42.5%	100.0%	
GR	45.5%	0.1%	0.4%	0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	2.3%	0.0%	49.4%	2.8%	52.2%	1.9%	40.5%	100.0%	
AG	42.2%	0.1%	0.7%	0.3%	0.6%	0.8%	0.4%	2.9%	0.0%	51.2%	3.7%	54.9%	6.5%	35.3%	100.0%	
TG	29.1%	0.1%	0.4%	0.2%	0.9%	0.8%	1.0%	3.4%	0.0%	59.8%	7.6%	67.5%	13.6%	44.6%	100.0%	
TI	45.4%	0.2%	1.9%	0.3%	1.0%	0.8%	0.7%	4.9%	0.0%	46.1%	3.7%	49.7%	0.1%	32.5%	100.0%	
VD	39.0%	0.5%	3.0%	1.2%	1.8%	0.8%	1.6%	8.8%	0.0%	44.6%	7.6%	52.2%	2.4%	30.5%	100.0%	
VS	59.0%	0.2%	3.3%	0.6%	0.7%	0.3%	0.8%	5.9%	0.0%	32.5%	2.7%	35.1%	0.0%	22.6%	100.0%	
NE	39.7%	0.2%	1.4%	0.6%	1.5%	1.1%	0.3%	5.1%	0.0%	49.9%	5.3%	55.2%	1.8%	44.8%	100.0%	
GE	57.4%	0.7%	2.5%	0.9%	1.3%	0.6%	1.0%	7.0%	0.0%	33.0%	2.6%	35.6%	9.8%	13.9%	100.0%	
JU	32.7%	0.2%	1.2%	0.8%	1.4%	0.7%	1.0%	5.3%	0.0%	54.0%	8.0%	62.0%	0.0%	51.0%	100.0%	
Etranger ²	82.2%	0.6%	0.5%	0.0%	1.1%	0.0%	2.4%	4.6%	0.0%	5.3%	7.9%	13.2%	0.0%	13.2%	100.0%	
CH	40.2%	0.2%	1.3%	0.5%	1.0%	0.7%	0.8%	4.4%	0.0%	50.2%	5.1%	55.4%	5.6%	33.1%	100.0%	

Etat des données: 15.6.12

Source: Formulaire EF 3.23

1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.
 2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OA/Mal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

T 11.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe dans l'AOS

2011

a. Admissions

Âge	Masculin	Féminin	Total	En % de l'effectif moyen	
Enfants	157'974	149'394	307'368	20.4%	
Jeunes adultes	78'287	74'084	152'371	22.9%	
Adultes	373'423	350'655	724'078	12.7%	
Total *	609'684	574'133	1'183'817	15.1%	E
* dont nouveaux-nés	39'924	38'302	78'226	1.0%	F
* dont admissions ¹ au 1.1.11	455'003	451'273	906'276	11.5%	C

b. Démissions

Âge	Masculin	Féminin	Total	En % de l'effectif moyen	
Enfants	85'018	79'846	164'864	11.0%	
Jeunes adultes	55'141	52'710	107'851	16.2%	
Adultes	269'049	255'964	525'013	9.2%	
Total *	409'208	388'520	797'728	10.1%	G
* dont décès	29'762	31'416	61'178	0.8%	H
* dont démissions ¹ au 31.12.11	285'599	280'816	566'415	7.2%	J

Etat des données: 15.8.12

Voir graphique G 11d ↑

Source: Formulaire EF 3.8.3 (a), 3.8.4 (b) et T 11.13.

1) C et J: estimations OFSP.

T 11.11 Cessation de paiement de primes AOS depuis 2001

Année	Assurés mis en poursuite ¹	Volume de primes par poursuite en francs ²	Assurés avec suspension de prestations ³	Volume de primes par assuré avec suspension de prestations en francs ^{4, 5}
2001	-	-	-	-
2002	-	-	-	-
2003	-	-	-	-
2004	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	22'830	2'667
2006	421'280	1'558	89'081	1'979
2007	379'340	1'590	89'884	1'754
2008	366'771	1'578	93'001	1'869
2009	362'663	1'612	134'413	2'045
2010	395'046	1'691	146'763	2'257
2011	405'039	1'855	139'702	2'880

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.10.4

- 1) Assurés mis en poursuite et volume des primes par poursuite associé pour l'année du rapport indépendamment du fait que les primes aient été finalement payées suite à la procédure de poursuite.
Données partiellement incomplètes (cf. point 2).
- 2) Estimations sur la base des assureurs ayant livré des données complètes <> 0 (assureurs: 2005->2011: 70-75-82-79-75-79-59).
- 3) Les «assurés avec suspension de prestations» sont des assurés pour lesquels des prestations ne sont plus versées en raison du non-paiement des primes.
- 4) Le volume des primes manquantes par suspension associé à ces suspensions de prestations est également mentionné.
Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.
Données partiellement incomplètes (cf. point 5).
- 5) Estimations sur la base des assureurs ayant livré des données complètes <> 0 (assureurs: 2005->2011: 22-50-56-53-57-60-44).

T 11.12 Effectif des assurés selon le sexe dans l'AOS en 2010, 2011 et 2012

a. Effectif des assurés au 1.1.12

Âge	Masculin	Féminin	Total ¹	
Enfants	752'820	715'255	1'468'075	
Jeunes adultes	341'244	326'806	668'050	
Adultes	2'817'097	2'979'023	5'796'120	
Total *	3'911'161	4'021'084	7'932'245	L
<i>* dont admissions ² au 1.1.12</i>	295'865	295'776	591'641	K

b. Effectif des assurés au 31.12.10

	Masculin	Féminin	Total ¹	
Total *	3'853'170	3'969'463	7'822'633	A
<i>* dont démissions au 31.12.10</i>	438'350	429'768	868'118	B

c. Effectif des assurés au 31.12.11

	Masculin	Féminin	Total ¹	
Total	3'900'895	4'006'124	7'907'019	I

d. Effectif des assurés au 1.1.11

	Masculin	Féminin	Total ¹	
Total	3'869'823	3'990'968	7'860'791	D

Etat des données: 15.8.12

Voir graphique G 11d ↑

Source: EF 3.8.2 (a), T 11.12 c STAT 2010 ou EF 3.1 2010 (A), EF 3.8.5 (B), EF 3.8.6 (I), T 11.12 a STAT 2010 (D)

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

2) K: estimations OFSP.

T 11.13 Effectif et âge moyen ¹ des assurés dans l'assurance obligatoire des soins selon art. 29 OAMal

2011

a. Assurés LAMal avec domicile et prime suisses (inclus les assurés selon art. 4 et 5 OAMal) ²

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	771'622	732'325	1'503'947	19.1%
Jeunes adultes	337'350	327'652	665'002	8.5%
Adultes	2'766'471	2'927'352	5'693'822	72.4%
Total	3'875'442	3'987'328	7'862'770	100.0%
Age moyen	39.87	42.15	41.02	-

b. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, inclus les frontaliers ³

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	17'454	10'639	3'422	31'515

c. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers uniquement ⁴

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	14'011	7'419	3'019	24'449

Etat des données: 15.8.12

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

2) Effectif total au 31.12: voir T 11.02.

3) Compte d'exploitation: voir T 1.07.

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

Source: A: Formulaire EF 3.1 et 3.8.1 / B: Formulaire EF 1.12 D / C: Formulaire EF 1.12 E

T 11.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2011

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	252'272	104'801	1'016'982	1'374'055	1.3%
BE	177'425	81'620	722'373	981'418	0.5%
LU	75'301	35'580	269'654	380'535	1.1%
UR	7'023	3'270	25'270	35'563	0.3%
SZ	28'945	12'668	105'773	147'387	0.9%
OW	7'192	3'442	25'483	36'118	0.8%
NW	7'463	3'594	29'841	40'898	0.7%
GL	7'245	3'749	28'202	39'196	1.1%
ZG	21'781	8'848	83'272	113'902	1.8%
FR	62'237	25'339	194'123	281'700	2.1%
SO	47'226	22'818	187'857	257'901	0.7%
BS	28'007	13'220	138'737	179'965	1.1%
BL	49'242	21'589	202'033	272'864	0.1%
SH	13'627	6'789	56'196	76'611	1.2%
AR	10'444	4'978	38'453	53'875	0.4%
AI	3'400	1'622	10'744	15'766	0.2%
SG	95'900	46'686	339'105	481'692	0.8%
GR	33'968	18'503	144'849	197'320	0.3%
AG	119'207	53'887	444'127	617'221	1.4%
TG	49'962	23'918	176'598	250'478	1.5%
TI	58'945	23'928	250'910	333'782	0.9%
VD	147'873	59'526	497'595	704'994	1.6%
VS	60'946	28'898	228'887	318'731	1.4%
NE	35'307	15'011	122'902	173'220	0.3%
GE	87'818	33'948	300'917	422'682	1.0%
JU	14'832	6'391	49'644	70'867	0.4%
Etranger ¹	356	380	3'294	4'030	6.5%
CH	1'503'946	665'002	5'693'822	7'862'770	1.1%

Etat des données: 15.8.12

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

Source: Formulaire EF 3.12

T 11.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe

2011

Classe d'âge	Masculin absolu	Part en %	Féminin absolu	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	225'325	5.8%	214'166	5.4%	439'491	1.8%
6 – 10	197'162	5.1%	187'116	4.7%	384'278	-0.5%
11 – 15	214'153	5.5%	203'364	5.1%	417'517	-0.4%
16 – 18	134'982	3.5%	127'679	3.2%	262'661	-1.8%
Total 0 – 18	771'622	19.9%	732'325	18.4%	1'503'947	0.0%
19 – 20	94'133	2.4%	90'973	2.3%	185'106	0.5%
21 – 25	243'217	6.3%	236'679	5.9%	479'896	1.6%
Total 19 – 25	337'350	8.7%	327'652	8.2%	665'002	1.3%
26 – 30	265'486	6.9%	259'163	6.5%	524'648	1.1%
31 – 35	270'378	7.0%	267'075	6.7%	537'452	2.4%
36 – 40	280'965	7.2%	278'570	7.0%	559'535	-1.4%
41 – 45	317'864	8.2%	314'802	7.9%	632'666	-1.3%
46 – 50	328'319	8.5%	319'672	8.0%	647'991	2.4%
51 – 55	284'593	7.3%	277'616	7.0%	562'209	3.1%
56 – 60	240'843	6.2%	241'015	6.0%	481'858	1.3%
61 – 65	223'392	5.8%	230'287	5.8%	453'679	0.8%
66 – 70	188'570	4.9%	202'888	5.1%	391'458	4.1%
71 – 75	136'122	3.5%	161'996	4.1%	298'118	1.3%
76 – 80	107'507	2.8%	143'128	3.6%	250'634	1.1%
81 – 85	71'548	1.8%	116'423	2.9%	187'970	2.0%
86 – 90	37'256	1.0%	76'690	1.9%	113'946	2.4%
91 – 95	11'330	0.3%	29'680	0.7%	41'010	8.5%
96 – 100	2'128	0.1%	7'438	0.2%	9'567	-0.8%
> 100	170	0.0%	910	0.0%	1'080	5.1%
Total > 25	2'766'471	71.4%	2'927'352	73.4%	5'693'822	1.3%
Total	3'875'442	100.0%	3'987'328	100.0%	7'862'770	1.1%

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.11

T 11.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance

2011

Modèle d'assurance ¹		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (dès 26 ans)	Total *	* dont assurés avec une couverture accidents LAMal	* dont jeunes adultes et adultes
Modèle standard avec franchise ordinaire	F O (0 / 300) ²	605'245	153'418	1'421'621	2'180'284	1'458'158	1'575'039
Modèle standard avec franchise à option	F I (100 / 500) ²	2'977	16'309	615'662	634'949	364'603	631'972
	F II (200 / 1000) ²	18'936	9'320	92'553	120'809	66'726	101'873
	F III (300 / 1500) ²	7'619	25'654	304'520	337'793	146'878	330'174
	F IV (400 / 2000) ²	14'424	4'528	42'205	61'157	32'732	46'733
	F V (500 / 2500) ²	10'546	34'419	330'645	375'611	151'678	365'065
	F VI (600 / -) ²	11'691	-	-	11'691	11'217	-
	Total	66'194	90'231	1'385'586	1'542'010	773'834	1'475'816
Assurance avec bonus		32	150	5'081	5'263	2'799	5'231
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	F O (0 / 300) ²	755'179	163'809	1'048'190	1'967'179	1'290'352	1'212'000
	F I (100 / 500) ²	3'018	40'082	447'474	490'574	230'085	487'556
	F II (200 / 1000) ²	13'619	39'408	184'341	237'368	97'596	223'749
	F III (300 / 1500) ²	12'785	91'673	532'257	636'714	209'094	623'930
	F IV (400 / 2000) ²	23'528	25'884	173'391	222'803	80'454	199'276
	F V (500 / 2500) ²	11'977	60'347	495'881	568'205	189'462	556'228
	F VI (600 / -) ²	12'370	-	-	12'370	11'317	-
	Total *	832'475	421'204	2'881'534	4'135'213	2'108'360	3'302'738
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	84'181	46'775	303'157	434'112	240'387	349'931
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	498'008	227'891	1'707'868	2'433'766	1'439'408	1'935'758
	<i>* dont assurés avec franchise à option</i>	77'296	257'395	1'833'344	2'168'034	818'008	2'090'738
Tous ³		1'503'947	665'002	5'693'822	7'862'771	4'343'151	6'358'824

Etat des données: 15.8.12

Source: Formulaire EF 3.13

- 1) Le principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance veut que le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille...) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.
- 2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants: franchise ordinaire F O: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F O: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
- 3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 11.03).

T 11.17 Nombre d'assurés AOS, en %, selon la taille des assureurs depuis 2001

Année	Taille des assureurs						Total (en %)	Total (effectif moyen)
	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		
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	100.0%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	100.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	100.0%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	100.0%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	100.0%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	100.0%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	100.0%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	100.0%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	100.0%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	100.0%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	100.0%	7'862'770

Etat des données: 15.8.12

Source: T 5.01

T 11.18 Effectif moyen des assurés ^{1 2} selon le canton en milliers depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	1'199	1'199	1'207	1'217	1'223	1'240	1'251	1'258	1'266	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374
BE	954	956	956	958	954	953	955	957	958	958	960	958	962	972	976	981
LU	355	349	350	352	353	354	356	357	358	359	361	363	367	373	376	381
UR	36	36	36	36	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35	36
SZ	123	126	127	129	130	131	133	135	136	137	139	140	142	145	146	147
OW	31	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	34	35	35	36	36
NW	35	37	37	37	38	38	39	39	39	39	40	40	40	40	41	41
GL	40	40	39	39	39	39	39	39	39	39	38	38	38	39	39	39
ZG	93	95	96	98	99	100	101	102	104	105	107	108	109	111	112	114
FR	231	232	235	237	239	240	244	247	250	254	260	262	268	271	276	282
SO	243	246	247	247	247	247	248	249	249	250	250	251	252	255	256	258
BS	203	197	191	189	187	186	185	184	183	182	179	178	179	177	178	180
BL	253	257	259	261	262	262	264	265	266	266	267	268	270	271	273	273
SH	76	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	76	76	75	76	77
AR	55	55	55	55	54	54	54	54	54	53	53	53	53	54	54	54
AI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16
SG	449	451	452	454	455	456	459	461	462	463	465	466	470	475	478	482
GR	196	196	197	195	194	194	193	193	194	193	194	193	194	196	197	197
AG	540	542	550	555	558	563	563	566	570	574	579	583	592	601	609	617
TG	225	229	229	230	230	230	231	233	234	235	237	239	242	244	247	250
TI	306	307	308	310	311	313	314	315	316	318	319	321	324	328	331	334
VD	609	612	614	620	622	627	632	638	642	647	653	656	668	684	694	705
VS	280	280	281	283	283	284	287	291	293	296	299	301	305	311	314	319
NE	169	169	169	169	168	168	169	169	169	169	170	169	170	172	173	173
GE	381	379	382	384	386	389	396	396	399	401	406	407	410	414	418	423
JU	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	69	70	70	71	71
CH	7'233	7'236	7'247	7'271	7'265	7'301	7'345	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863

Etat des données: 15.8.12

Source: CH: T 1.01 / Cantons: 1996 -> 2008: effectif de la compensation des risques; institution commune LAMal / 2009 -> : EF 3.12
 Voir note 2) de T 11.04. Pour les données de EF 3.12 depuis 2009, les catégories *Etranger* et *Inconnu* ne sont pas reproduites ici: voir T 11.14.

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

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pyramiden

12: Primes tarifaires dans l'AOS

12.01 Primes standard depuis 1996: CH	<i>(T 3.01 STAT10)</i>	187
12.02 Primes standard par canton pour adultes par région de prime 2013	<i>(T 3.02 STAT10)</i>	188
12.03 Primes standard par canton pour jeunes adultes par région de prime 2013	<i>(T 3.03 STAT10)</i>	189
12.04 Primes standard par canton pour enfants par région de prime 2013	<i>(T 3.04 STAT10)</i>	190
12.05 Distribution des primes standard par canton pour les adultes 2013	<i>(T 3.05 STAT10)</i>	191
12.06 Distribution des primes standard par canton pour les jeunes adultes 2013	<i>(T 3.06 STAT10)</i>	192
12.07 Distribution des primes standard par canton pour les enfants 2013	<i>(T 3.07 STAT10)</i>	193

T 12.01 Primes tarifaires: primes standard ¹ en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus) ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) ³	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) ⁴	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%

Etat des données: 27.9.12

Source : T 12.02, 12.03, 12.04

1) Primes publiées dans les guides des primes AOS 1996->2013 de l'OFSP (*Aperçu des primes*).

Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne **AOS** en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec **franchise ordinaire et risque accident inclus** et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

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

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

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

T 12.02 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2013

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2013
ZH	425.6	382.2	355.1		385.5	2.1%	5.3%
BE	459.6	408.0	385.6		418.8	0.6%	5.6%
LU	363.4	338.6	323.4		344.1	1.6%	5.5%
UR				322.6	322.6	1.2%	5.0%
SZ				334.5	334.5	1.8%	5.2%
OW				315.1	315.1	1.5%	4.8%
NW				300.2	300.2	2.7%	4.8%
GL				336.5	336.5	1.7%	5.8%
ZG				330.1	330.1	1.0%	5.1%
FR	387.9	352.7			364.8	1.6%	4.3%
SO				367.8	367.8	1.9%	5.3%
BS				505.9	505.9	1.1%	5.7%
BL	422.1	392.0			413.9	1.3%	5.4%
SH	382.9	356.2			371.9	2.2%	5.8%
AR				320.8	320.8	4.4%	5.9%
AI				299.2	299.2	2.3%	5.7%
SG	376.0	343.8	331.5		350.2	1.8%	6.0%
GR	347.8	320.1	307.6		324.3	1.7%	5.9%
AG				364.2	364.2	1.1%	6.1%
TG				350.1	350.1	1.7%	6.0%
TI	415.7	387.0			411.4	1.1%	4.3%
VD	437.1	407.8			427.9	2.2%	3.1%
VS	341.2	319.1			334.5	1.5%	4.0%
NE				397.3	397.3	0.5%	4.5%
GE				469.6	469.6	1.5%	3.5%
JU				404.0	404.0	3.2%	4.6%
CH					387.7	1.5%	4.9%

Etat des données: 27.9.12

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

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2013 de l'OFSP.

T 12.03 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2013

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2013
ZH	395.3	352.0	325.8		352.3	3.3%	7.1%
BE	418.6	362.6	337.2		371.5	1.2%	7.5%
LU	332.6	310.7	294.7		312.8	4.5%	7.1%
UR				290.7	290.7	3.4%	6.4%
SZ				304.9	304.9	4.2%	6.8%
OW				285.4	285.4	4.1%	6.3%
NW				271.1	271.1	5.2%	6.3%
GL				300.1	300.1	2.5%	7.3%
ZG				300.6	300.6	3.3%	6.7%
FR	360.0	322.9			336.1	3.7%	6.0%
SO				334.1	334.1	2.4%	7.0%
BS				461.4	461.4	2.5%	7.7%
BL	383.3	353.0			374.3	2.5%	7.2%
SH	355.5	325.4			343.4	4.0%	7.7%
AR				296.6	296.6	5.1%	7.5%
AI				274.1	274.1	3.1%	7.0%
SG	346.6	316.2	304.4		321.8	3.5%	7.7%
GR	322.7	296.6	285.6		300.1	3.4%	7.7%
AG				329.6	329.6	3.1%	7.8%
TG				320.2	320.2	2.7%	7.6%
TI	383.6	356.8			379.6	2.4%	6.7%
VD	418.4	389.0			408.3	2.9%	5.5%
VS	318.1	283.3			307.4	2.8%	5.6%
NE				380.9	380.9	1.7%	6.4%
GE				436.0	436.0	3.0%	5.2%
JU				385.1	385.1	4.8%	6.4%
CH					353.1	2.9%	6.8%

Etat des données: 27.9.12

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

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2013 de l'OFSP.

T 12.04 Primes tarifaires: primes standard ¹ par région de prime ² par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2013

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2013
ZH	101.9	91.7	85.2		91.7	0.5%	4.4%
BE	104.2	92.4	87.5		94.4	-2.0%	4.6%
LU	82.0	75.9	72.3		76.6	-2.6%	4.6%
UR				74.9	74.9	-1.0%	4.1%
SZ				76.7	76.7	-2.1%	4.5%
OW				72.4	72.4	-2.4%	4.0%
NW				68.2	68.2	-1.6%	3.8%
GL				75.8	75.8	-0.9%	4.7%
ZG				75.6	75.6	-2.2%	4.2%
FR	89.9	80.6			83.7	-3.0%	3.3%
SO				85.0	85.0	-3.6%	4.8%
BS				121.7	121.7	-0.2%	5.2%
BL	101.3	92.6			98.7	-1.1%	4.9%
SH	88.4	82.3			85.7	-0.2%	5.0%
AR				74.8	74.8	1.9%	4.6%
AI				70.6	70.6	-0.5%	4.5%
SG	89.5	80.7	78.0		82.3	-0.9%	5.0%
GR	83.3	78.0	73.7		78.2	-0.2%	5.1%
AG				82.9	82.9	-2.0%	5.2%
TG				83.1	83.1	-0.7%	5.0%
TI	96.4	90.1			95.4	-0.6%	2.5%
VD	101.6	95.1			99.4	-1.2%	1.6%
VS	77.4	74.5			76.6	-3.6%	2.8%
NE				86.7	86.7	-2.3%	2.9%
GE				104.5	104.5	-2.7%	2.0%
JU				85.0	85.0	-2.6%	3.1%
CH					89.3	-1.4%	3.8%

Etat des données: 27.9.12

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

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2013 de l'OFSP.

**T 12.05 Distribution des primes standard par canton ¹
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2013**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	328	361	383	398	464
BE	354	383	420	435	500
LU	279	326	343	375	390
UR	285	300	328	339	396
SZ	284	324	329	344	383
OW	275	317	323	325	341
NW	262	291	298	301	337
GL	288	303	319	372	385
ZG	302	318	325	339	395
FR	307	347	358	384	408
SO	316	352	367	390	399
BS	421	438	530	532	579
BL	340	377	422	454	483
SH	300	349	370	398	422
AR	280	300	326	332	378
AI	272	278	304	305	375
SG	299	328	349	361	399
GR	281	311	312	336	398
AG	315	339	359	388	410
TG	305	333	366	370	376
TI	370	380	402	441	452
VD	365	389	431	449	502
VS	304	310	335	352	390
NE	346	346	412	427	456
GE	386	471	488	488	509
JU	353	368	391	445	470
CH	309	346	383	426	493

Etat des données: 27.9.12

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

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.

Le tableau présente une distribution hypothétique des primes approuvées pour 2013 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2011.

Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents connus.

Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

**T 12.06 Distribution des primes standard par canton ¹
pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2013**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	308	330	350	373	417
BE	320	345	356	398	451
LU	248	304	309	332	347
UR	233	270	301	305	328
SZ	242	303	303	310	364
OW	251	276	292	293	323
NW	236	262	270	271	336
GL	255	282	307	321	342
ZG	270	293	304	312	336
FR	312	316	325	355	369
SO	303	308	336	352	375
BS	406	432	466	478	504
BL	330	356	377	396	423
SH	297	312	342	358	410
AR	226	277	304	315	341
AI	239	250	280	290	304
SG	276	303	316	342	380
GR	270	286	286	311	352
AG	293	311	330	343	375
TG	284	303	320	347	352
TI	341	352	375	407	427
VD	371	383	404	415	468
VS	263	283	308	335	352
NE	346	366	384	399	425
GE	386	415	438	451	475
JU	329	353	375	409	470
CH	282	317	346	384	449

Etat des données: 27.9.12

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

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.

Le tableau présente une distribution hypothétique des primes approuvées pour 2013 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2011.

Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents connus.

Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

**T 12.07 Distribution des primes standard par canton ¹
pour les enfants (0 - 18 ans) en francs en 2013**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	74	85	92	99	112
BE	77	86	93	102	116
LU	62	73	76	83	91
UR	58	68	76	81	86
SZ	61	72	77	77	96
OW	64	70	73	73	81
NW	56	65	69	69	80
GL	58	70	74	86	90
ZG	60	70	76	81	85
FR	75	78	83	88	98
SO	74	79	83	88	105
BS	97	102	133	133	140
BL	87	91	97	108	121
SH	65	78	88	93	100
AR	57	66	75	83	83
AI	60	67	69	76	79
SG	66	76	82	90	100
GR	64	75	78	84	93
AG	68	79	81	90	99
TG	69	76	83	92	93
TI	72	87	97	106	112
VD	80	93	98	105	123
VS	67	73	76	80	90
NE	66	66	92	102	112
GE	70	107	107	109	126
JU	67	67	86	98	109
CH	68	79	87	99	115

Etat des données: 27.9.12

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

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.

Le tableau présente une distribution hypothétique des primes approuvées pour 2013 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2011.

Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents connus.

Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

Annexe B: Clés de passage des tableaux T 2010 -> 2011 / 2011 -> 2010

Publication 2010	Publication 2011	Publication 2010	Publication 2011	Publication 2011	Publication 2010	Publication 2011	Publication 2010	
1.01	1.01	6.03	6.03	1.01	1.01	7.02	7.02	
1.02	1.02	6.04	6.04	1.02	1.02	7.03	7.03	
1.03	1.03	6.05	6.05	1.03	1.03	7.04	7.04	
1.04	1.04	6.06	6.06	1.04	1.04	7.05	7.05	
1.05	1.05	7.01	7.01	1.05	1.05	8.01	8.01	
1.06	1.06	7.02	7.02	1.06	1.06	8.02	8.02	
1.07	1.07	7.03	7.03	1.07	1.07	8.03	8.03	
1.08	1.08	7.04	7.04	1.08	1.08	8.04	8.04	
1.09	1.09	7.05	7.05	1.09	1.09	8.05	8.05	
1.10	1.10	8.01	8.01	1.10	1.10	8.06	8.06	
1.11	1.11	8.02	8.02	1.11	1.11	8.07	8.07	
1.12	1.12	8.03	8.03	1.12	1.12	8.08	8.08	
1.13	1.13	8.04	8.04	1.13	1.13	8.09	8.09	
2.01	2.01	8.05	8.05	2.01	2.01	8.10	8.10	
2.02	2.02	8.06	8.06	2.02	2.02	8.11	8.11	
2.03	2.03	8.07	8.07	2.03	2.03	8.12	8.12	
2.04	2.04	8.08	8.08	2.04	*	2.04	9.01	
2.05	2.05	8.09	8.09	2.05	*	2.05	9.02	
2.06	2.06	8.10	8.10	2.06		2.06	9.03	
2.07	2.07	8.11	8.11	2.07	*	2.07	9.04	
2.08	2.08	8.12	8.12	2.08		2.08	9.05	
2.09	2.09	9.01	-	2.09		2.09	9.06	
2.10	2.10	9.02	-	2.10	*	2.10	9.07	
2.11	2.11	9.03	9.13	2.11		2.11	9.08	
2.12	2.12	9.04	9.14	2.12	*	2.12	9.09	
2.13	2.13	9.05	-	2.13	*	2.13	9.10	
2.14	2.14	9.06	-	2.14		2.14	9.11	
2.15	2.15	9.07	-	2.15		2.15	9.12	
2.16	2.16	9.08	-	2.16		2.16	9.13	
2.17	2.17	9.09	9.01	2.17		2.17	9.14	
2.18	2.18	9.10	9.02	2.18		2.18	9.15	
2.19	2.19	9.11	9.03	2.19		2.19	10.01	
2.20	2.20	9.12	9.04	2.20		2.20	10.02	
2.21	2.21	9.13	9.05	2.21		2.21	10.03	
2.22	2.22	9.14	9.06	2.22		2.22	10.04	
2.23	2.23	9.15	9.07	2.23		2.23	10.05	
2.24	2.24	9.16	9.08	2.24		2.24	11.01	
2.25	2.25	9.17	9.10	2.25	*	2.25	11.02	
2.26	2.26	9.18	9.11	2.26	*	2.26	11.03	
3.01	12.01	9.19	9.12	3.01		3.10	11.04	
3.02	12.02	9.20	9.09	3.02		3.09	11.05	
3.03	12.03	10.01	10.01	3.03		3.11	11.06	
3.04	12.04	10.02	10.02	3.04	*	3.13	11.07	
3.05	12.05	10.03	10.03	3.05		3.12	11.08	
3.06	12.06	10.04	10.04	3.06	*	3.14	11.09	
3.07	12.07	10.05	10.05	3.07		3.15	11.10	
3.08	3.08	11.01	11.01	3.08	*	3.08	11.11	
3.09	3.02	11.02	11.02	4.01		4.01	11.12	
3.10	3.01	11.03	11.03	4.02	*	4.02	11.13	
3.11	3.03	11.04	11.04	4.03		4.03	11.14	
3.12	3.05	11.05	11.05	4.04	*	4.04	11.15	
3.13	3.04	11.06	11.06	4.05	*	4.05	11.16	
3.14	3.06	11.07	11.07	4.06	*	4.06	11.17	
3.15	3.07	11.08	11.08	4.07	*	4.07	11.18	
4.01	4.01	11.09	11.09	4.08	*	4.08	12.01	
4.02	4.02	11.10	11.10	4.09	*	4.09	12.02	
4.03	4.03	11.11	11.11	4.10	*	-	12.03	
4.04	4.04	11.12	11.12	4.11	*	-	12.04	
4.05	4.05	11.13	11.13	5.01		5.01	12.05	
4.06	4.06	11.14	11.14	5.02		5.02	12.06	
4.07	4.07	11.15	11.15	5.03		5.03	12.07	
4.08	4.08	11.16	11.16	5.04		5.04	*	3.07
4.09	4.09	11.17	11.17	5.05	*	5.05		
5.01	5.01	-	4.10	6.01		6.01		
5.02	5.02	-	4.11	6.02		6.02		
5.03	5.03	-	9.15	6.03		6.03		
5.04	5.04	-	11.18	6.04		6.04		
5.05	5.05			6.05		6.05		
6.01	6.01			6.06		6.06		
6.02	6.02			7.01		7.01		

(131 tableaux)

nouveau en 2011 (1)
nouveau en 2011 (4)

- inexistant

* données par canton (34)

Clés de passage des tableaux 2011 -> 1996 : voir annexe B1 version STAT AM 2011 tableaux XLS sur www.

Annexe C: Clés de passage des graphiques G 2010 -> 2011 / 2011 -> 2010

Publication 2010	Publication 2011
G 1a	G 1a
G 1b	G 1b
G 1c	G 1c
G 1d	G 1d
G 1e	G 1e
G 1f	G 1f
G 2a	G 2a
G 2b	G 2b
G 2c	G 2c
G 2d	G 2d
G 2e	G 2e
G 2f	G 2f
G 2g	G 2g
G 2h	G 2h
G 2i	G 2i
G 3a	G 12a
G 3b	G 12b
G 3c	G 12c
G 3d	G 12d
G 3e	G 12e
G 3f	G 12f
G 3g	G 12g
G 3h	G 12h
G 3i	G 12i
G 3j	G 12j
G 3k	G 12k
G 3l	G 3a
G 3m	G 3b
G 3n	G 12n
G 3o	G 12l
G 3p	G 3c
G 3q	-
G 3r	G 12m
G 4a	G 4a
G 4b	G 4b
G 4c	G 4c
G 9a	-
G 9b	-
G 9c	-
G 9d	G 9d
G 9e	G 9e
G 9f	G 9f
G 9g	G 9g
G 9h	G 9h
G 9i	G 9i
G 9j	G 9j
G 9k	G 9k
G 9l	G 9l
G 9m	G 9b
G 9n	G 9c
G 9o	-
G 9p	-
G 9q	G 9a
G 10a	G 10a
G 10b	G 10b
G 11a	G 11a
G 11b	G 11b
G 11c	G 11c
G 11d	G 11d

Publication 2011	Source 2011	Publication 2010
G 1a	T 1.01	G 1a
G 1b	T 1.02	G 1b
G 1c	T 1.02	G 1c
G 1d	T 1.02, 4.07	G 1d
G 1e	T 1.12	G 1e
G 1f	T 5.01	G 1f
G 2a	* T 2.12, 2.13	G 2a
G 2b	T 2.09, 11.15	G 2b
G 2c	* T 2.18	G 2c
G 2d	T 2.11, 11.15	G 2d
G 2e	T 2.17	G 2e
G 2f	T 2.19	G 2f
G 2g	T 2.18	G 2g
G 2h	T 2.18	G 2h
G 2i	T 2.18	G 2i
G 3a	T 1.01	G 3l
G 3b	T 2.03, 3.08	G 3m
G 3c	T 1.01	G 3p
G 4a	* T 4.08	G 4a
G 4b	* T 4.02	G 4b
G 4c	* T 4.08, 3.08	G 4c
G 9a	T 9.07	G 9q
G 9b	T 9.11	G 9m
G 9c	T 9.12	G 9n
G 9d	T 9.04	G 9d
G 9e	T 9.06, 9.04	G 9e
G 9f	T 9.02, 2.18	G 9f
G 9g	* T 9.01	G 9g
G 9h	* T 9.01, 2.03	G 9h
G 9i	T 9.05	G 9i
G 9j	T 9.05	G 9j
G 9k	T 9.07	G 9k
G 9l	T 9.10	G 9l
G 10a	T 10.03	G 10a
G 10b	T 10.02	G 10b
G 11a	T 11.07	G 11a
G 11b	T 11.16	G 11b
G 11c	T 11.15	G 11c
G 11d	T 11.10, 11.12	G 11d
G 12a	T 12.05 -> 12.07	G 3a
G 12b	* T 12.02	G 3b
G 12c	T 12.02	G 3c
G 12d	* T 12.05	G 3d
G 12e	T 12.03	G 3e
G 12f	* T 12.06	G 3f
G 12g	T 12.04	G 3g
G 12h	* T 12.07	G 3h
G 12i	T 12.01, 3.05	G 3i
G 12j	T 12.01, 3.05	G 3j
G 12k	T 12.01, 3.05	G 3k
G 12l	* T 12.04	G 3o
G 12m	* T 12.03	G 3r
G 12n	F3	G 3n

(53 graphiques)

Source 2011	Publication 2011
T 1.01	G 1a
T 1.01	G 3a
T 1.01	G 3c
T 1.02	G 1b
T 1.02	G 1c
T 1.02, 4.07	G 1d
T 1.12	G 1e
T 2.03, 3.08	G 3b
T 2.09, 11.15	G 2b
T 2.11, 11.15	G 2d
T 2.12, 2.13	G 2a
T 2.17	G 2e
T 2.18	G 2c
T 2.18	G 2g
T 2.18	G 2h
T 2.18	G 2i
T 2.19	G 2f
T 4.02	G 4b
T 4.08	G 4a
T 4.08, 3.08	G 4c
T 5.01	G 1f
T 9.01	G 9g
T 9.01, 2.03	G 9h
T 9.02, 2.18	G 9f
T 9.04	G 9d
T 9.05	G 9i
T 9.05	G 9j
T 9.06, 9.04	G 9e
T 9.07	G 9a
T 9.07	G 9k
T 9.10	G 9l
T 9.11	G 9b
T 9.12	G 9c
T 10.02	G 10b
T 10.03	G 10a
T 11.07	G 11a
T 11.10, 11.12	G 11d
T 11.15	G 11c
T 11.16	G 11b
T 12.01, 3.05	G 12i
T 12.01, 3.05	G 12j
T 12.01, 3.05	G 12k
T 12.02	G 12b
T 12.02	G 12c
T 12.03	G 12e
T 12.03	G 12m
T 12.04	G 12g
T 12.04	G 12l
T 12.05	G 12d
T 12.05 -> 12.07	G 12a
T 12.06	G 12f
T 12.07	G 12h
F3	G 12n

nouveautés en 2011 (1)

nouveau en 2011 (0)

* Données par canton (13)

- inexistant

Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/amstat

Office fédéral de la santé publique - Statistiques - Windows Internet Explorer

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

Recherche dans l'OFSP

Rechercher

Recherche avancée

Page d'accueil > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques

version imprimable

Statistiques

News

- Statistique de poche de l'assurance-maladie et accidents, édition 2012 (Flyer, A4, 2 pages)
Dernière modification: 19.12.2012 | Dimension: 490 kb | Typ: PDF
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2011 (tableaux XLS en allemand seulement - complet: 131 / 131 T. - mise à jour continue dès 9/2012)
Dernière modification: 26.03.2013 | Dimension: 2078 kb | Typ: XLS
- Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2010 (PDF - 228 pages)
Dernière modification: 06.06.2012 | Dimension: 27692 kb | Typ: PDF

Intranet local | Mode protégé : désactivé | 144%

Office fédéral de la santé publique - Statistiques - Windows Internet Explorer

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

Recherche dans l'OFSP

Rechercher

Recherche avancée

Page d'accueil > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques

version imprimable

Statistiques

News

- Guide de la franchise optimale pour votre assureur (2013 - XLS)
Dernière modification: 26.03.2013 | Dimension: 1246 kb | Typ: XLS
- Séries temporelles assurance-maladie 2010 (update 8/12)
Assurance-maladie obligatoire:
- Histogrammes et tableaux par canton ou groupe d'âge.
Effectif des assurés, formes d'assurance, primes à recevoir, prestations nettes, participation aux frais, prestations brutes par groupe de coûts, données de surveillance, primes standard.
- Publications sur l'assurance-maladie obligatoire sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF.
(2011 disponible - en été 2013)
- Représentations cartographiques avec MAPresso
Primes tarifaires par canton (1996-2012), flux intercantonaux de patients (2006-2008)
(prochaines actualisations: primes 2013 - au printemps 2013 / flux intercantonaux de patients 2009 - en 2013)
- Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie
L'évolution la plus récente des coûts bruts par assuré par canton et groupe de coûts. 4 actualisations par année.
- Réduction des primes dans l'assurance-maladie obligatoire (situation 2010)
Charge des primes dépendant du revenu, diagrammes cantonaux.

Intranet local | Mode protégé : désactivé | 144%

Office fédéral de la santé publique - Séries temporelles assurance-maladie - Windows Internet Explorer

http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?lang=fr

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Favoris Bundesamt für Gesu... Office fédéral de...

Données concernant les assurés

- Effectif moyen des assurés
- Part des formes d'assurance en %
- Primes à recevoir
- Prestations nettes
- Participation aux frais
- Prestations brutes
- Prestations nettes et primes à recevoir AOS

Données du datenpool

- Prestations brutes par groupe de coûts

Données par assureur

- Données de surveillance AOS

Primes standard

- Franchise ordinaire, moyenne par mois

Documents à télécharger

- Statistique de l'AOS
- Guide des primes AOS (primes tarifaires et effectif moyen des assurés par canton, par assureur)
- Données de surveillance de l'AOS
- Statistique de la compensation des risques de l'AOS
- Datenpool de santésuisse: précision des données et degré de couverture pour la statistique de l'assurance-maladie (séries temporelles)

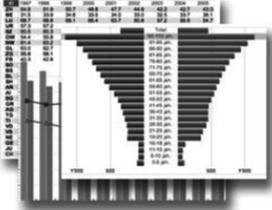
Séries temporelles assurance-maladie 2010 (update : 8/2012)

Choix dans le menu à gauche

Menu, partie supérieure: Séries temporelles interactives

Histogrammes, graphiques et tableaux (à partir de 1996/97)

Assurance-maladie obligatoire (AOS)
Données par canton, groupe d'âge ou assureur



Menu, partie inférieure: Documents à télécharger

Publications sur l'AOS sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF (à partir de 1996).



Contact spécialisé: KUV-SM@bag.admin.ch
Conception: OFSP (Sin) / Application web: endo.ch

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
[Contact:1 | Informations juridiques](#)

Intranet local | Mode protégé : désactivé 144%

Bundesamt für Gesundheit - Zeitreihen Krankenversicherung - Windows Internet Explorer

http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5lYWctYW53LmFkbWwLmNoL2t1di9weXhjbWlkZW4yYmFyc19kZS5waHA%2FaWQxP

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

Favoris Bundesamt für G... Office fédéral de la ...

Daten betreffend die Versicherten

- Durchschnittlicher Versichertenbestand
- Anteil Versicherungsformen in %
- Prämiensohl
- Nettoleistungen
- Kostenbeteiligung
- Bruttoleistungen
- Nettoleistungen und Prämiensohl OKP

Daten aus dem Datenpool

- Bruttoleistungen nach Kostengruppen

Daten pro Versicherer

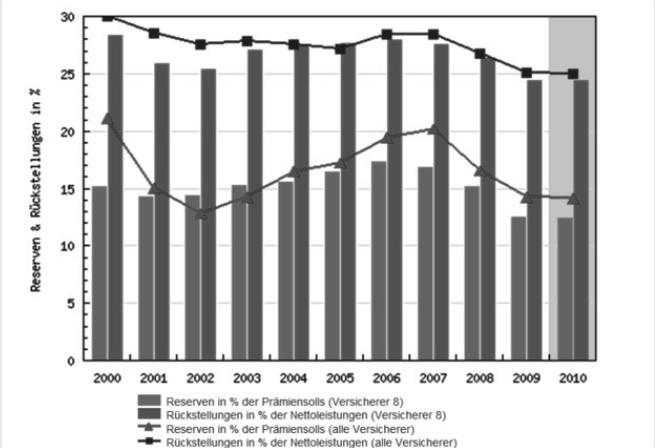
- Aufsichtsdaten OKP
- Veränderung nach Versicherer (CH)
- Durchschnittlicher Versichertenbestand
- Nettoleistungen je versicherte Person
- Verhältnis Nettoleistungen / (Prämien - Risikoausgleich) je versicherte Person
- Reserven in % des Prämiensohls und Rückstellungen in % der Nettoleistungen**

Standardprämien

- Ordentliche Franchise, Durchschnitt pro Monat

Zeitreihen Krankenversicherung 2010 (update: 8/2012)

Reserven in Prozent des Prämiensohls und Rückstellungen in Prozent der Nettoleistungen, Versicherer Nummer 8, CSS Kranken-Vers. AG



Reserven & Rückstellungen in %

Legend:

- Reserven in % der Prämiensohls (Versicherer 8): +12.4%
- Rückstellungen in % der Nettoleistungen (Versicherer 8): +24.5%
- Reserven in % der Prämiensohls (alle Versicherer): +14.1%
- Rückstellungen in % der Nettoleistungen (alle Versicherer): +25.0%

BAG-Nummern der Versicherer

8	32	40	57	62	97	109	134	147	160	178	182	194	216	240	246	261	263	290	294	312
343	354	360	376	411	445	455	484	509	556	558	591	623	627	743	749	758	762	774	780	790

Intranet local | Mode protégé : désactivé 144%

Office fédéral de la santé publique - Représentations cartographiques avec MAPresso : primes pa - Windows Internet Explorer

http://www.bag.admin.ch/mapresso/index.html?lang=fr

Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression | Deutsch | Français Italiano | English

Actualités | **Thèmes** | **Documentation** | **Services** | **L'OFSP**

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > MAPresso

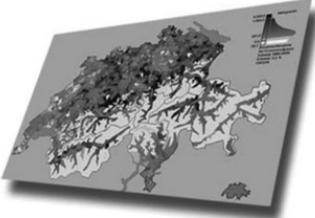
Cartes dynamiques avec MAPresso

- Assurés, primes mensuelles moyennes et variation, par canton, 1996-2012
- Primes mensuelles moyennes par canton 1996-2012
- Flux intercantonaux de patients 2006-2008

Cartes dynamiques avec MAPresso

C'est quoi, MAPresso?

Les cartes dynamiques sont affichées à l'aide de l'application Java **MAPresso**® dans une nouvelle fenêtre. Les données relatives à chaque unité territoriale peuvent être consultées de manière interactive. Les commandes du menu permettent de modifier différents paramètres.



MAPresso fonctionne sur toutes les versions Java à partir de la version 1.2 sortie en 1998. Pour installer si nécessaire Java sur votre ordinateur, voir java.com/fr.

Intranet local | Mode protégé : désactivé | 154%

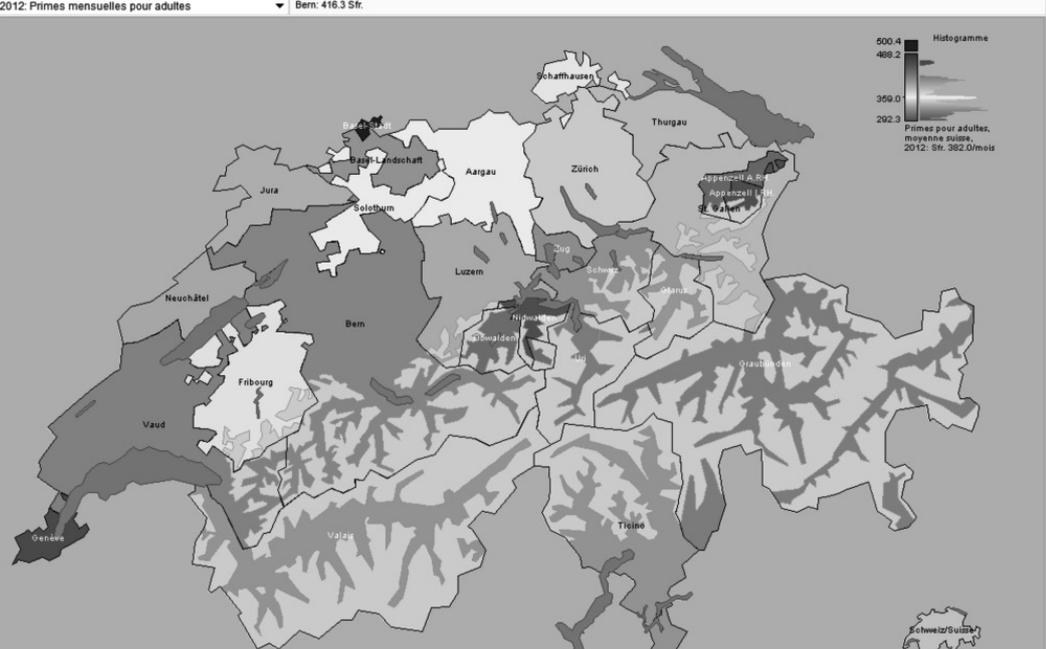
MAPresso: Primes de l'assurance-maladie obligatoire - Windows Internet Explorer

http://www.bag-anw.admin.ch/kuv/mapresso/mapresso_appl/user/bag_kuv/primes/primes_2012_parms.php?_script_get_form=aHR0cC

Primes de l'assurance-maladie obligatoire 1996 - 2012

Fichier Données Couleurs Géométrie Aide

2012: Primes mensuelles pour adultes | Bern: 416.3 Sfr.

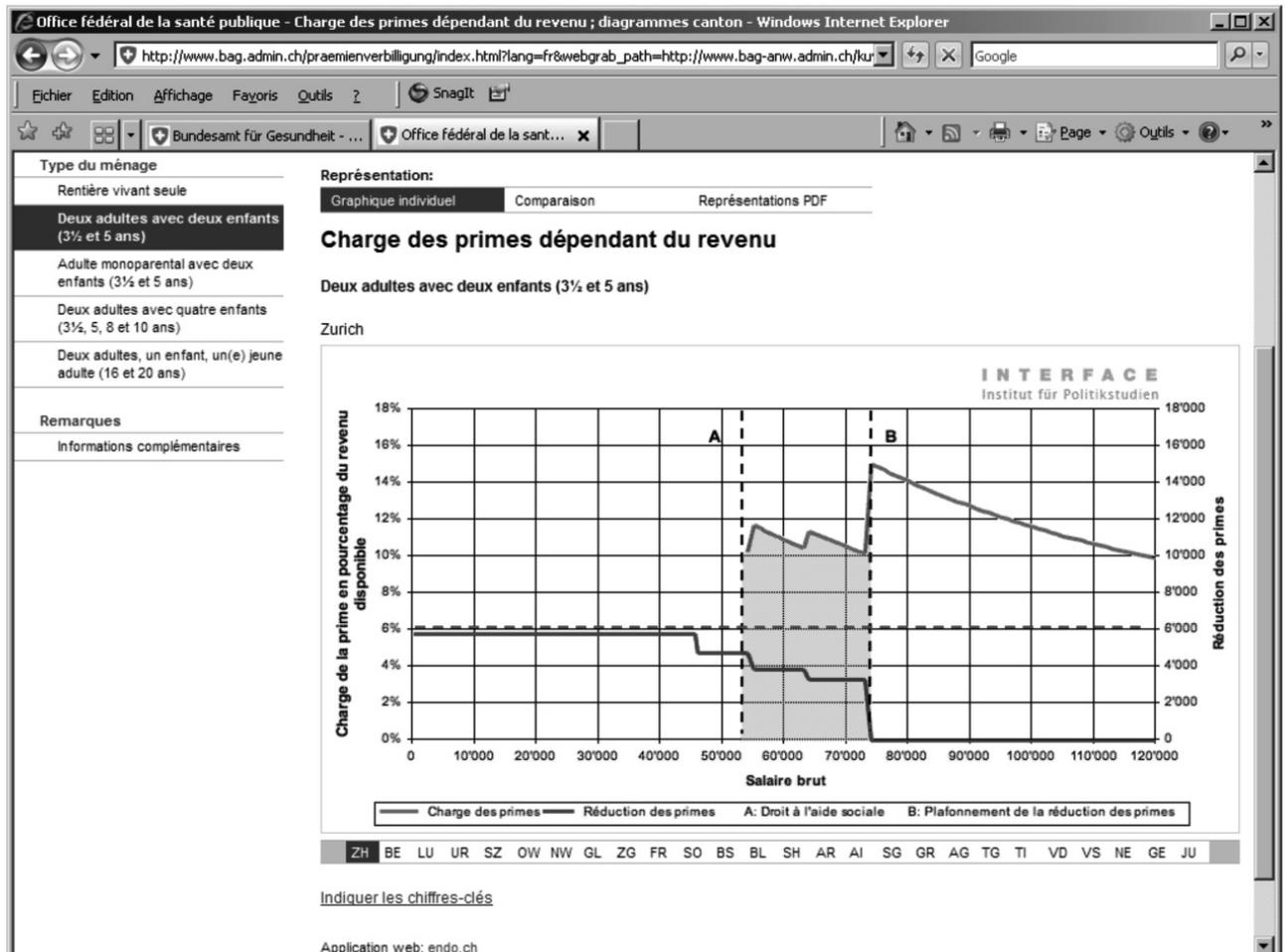
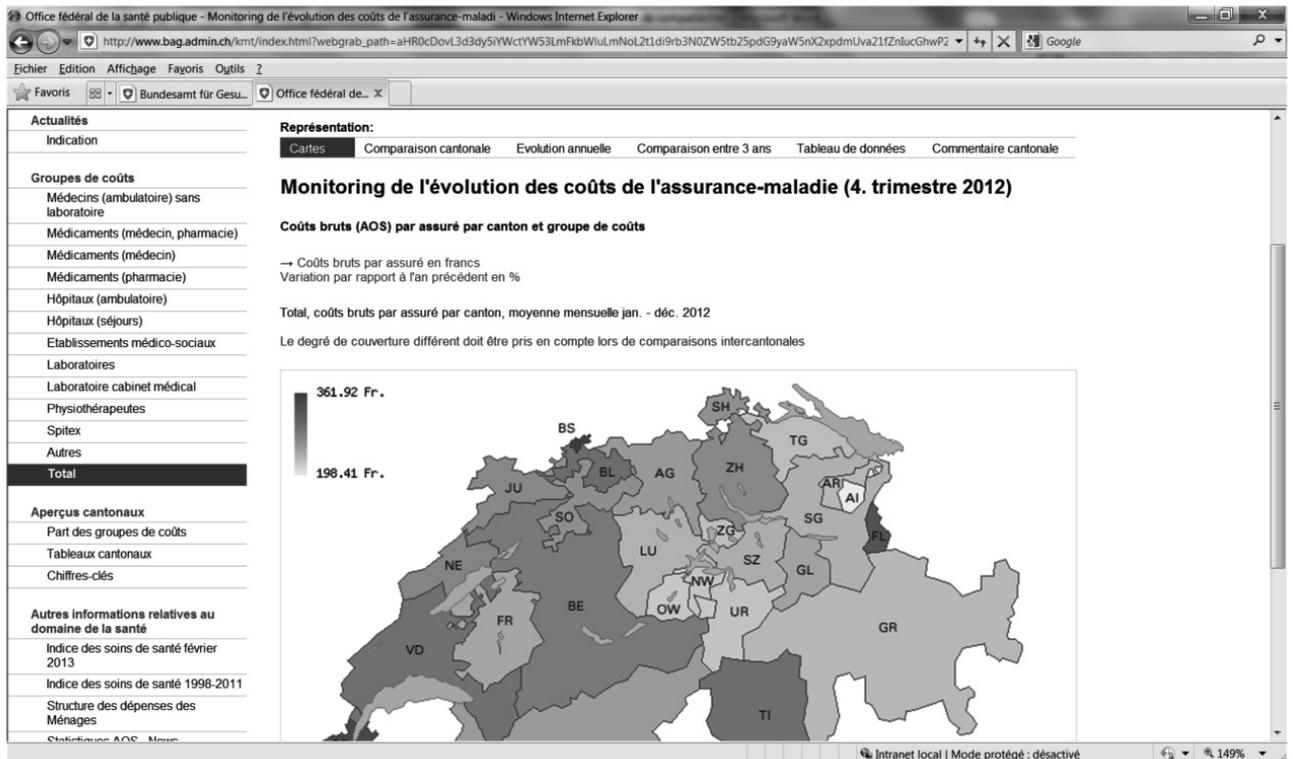


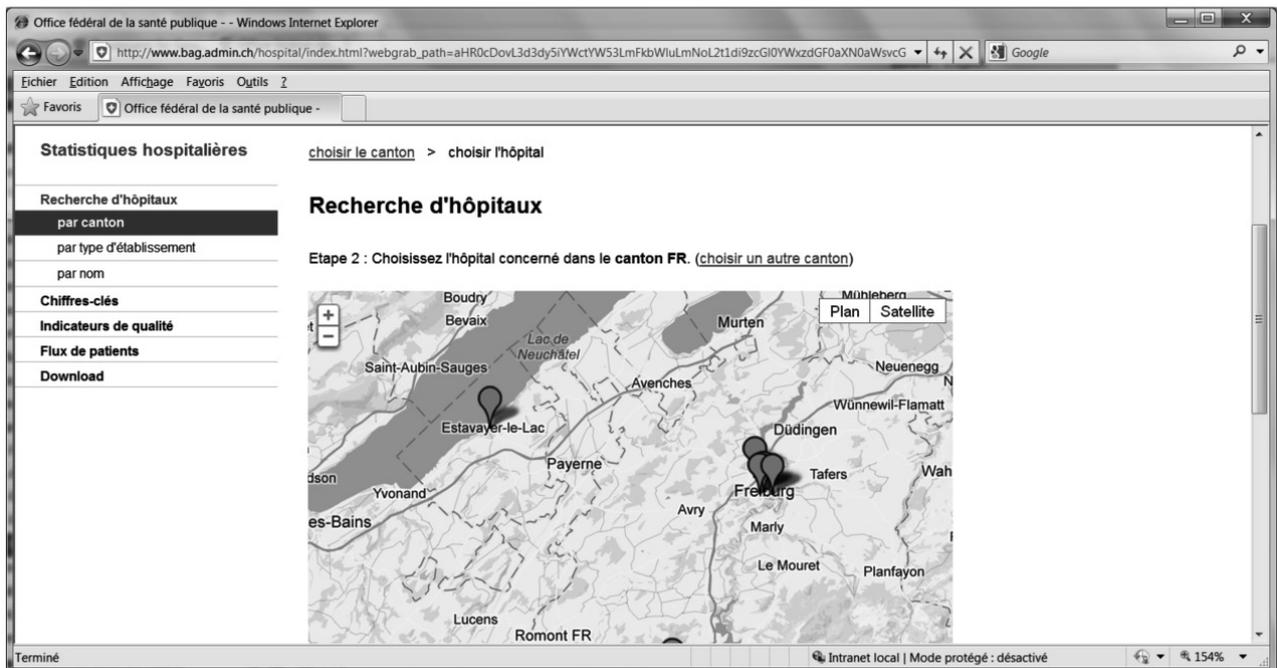
500.4
488.2
399.0
292.9

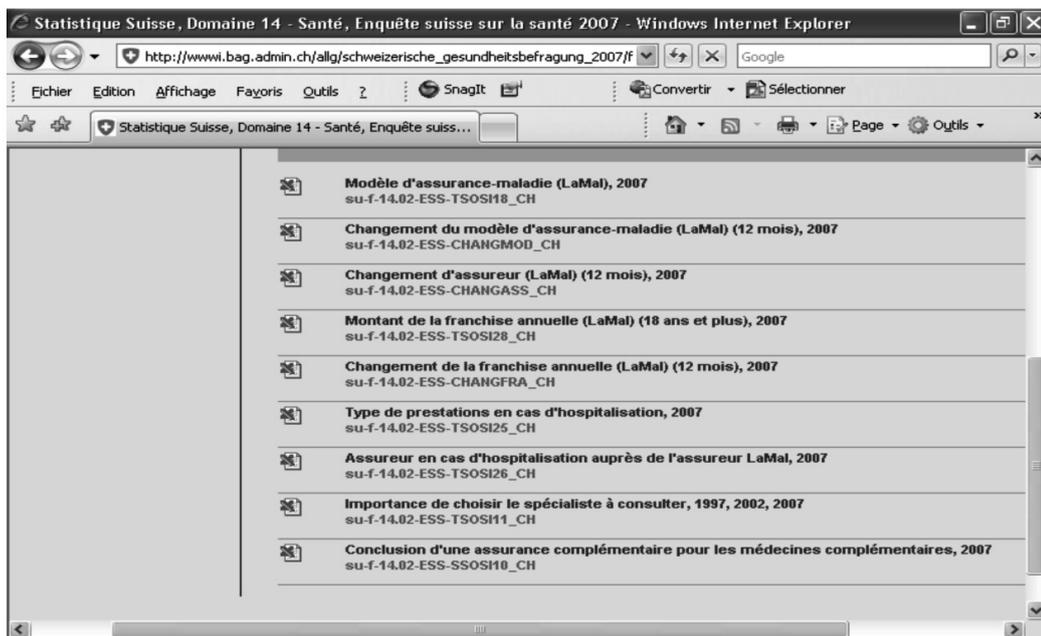
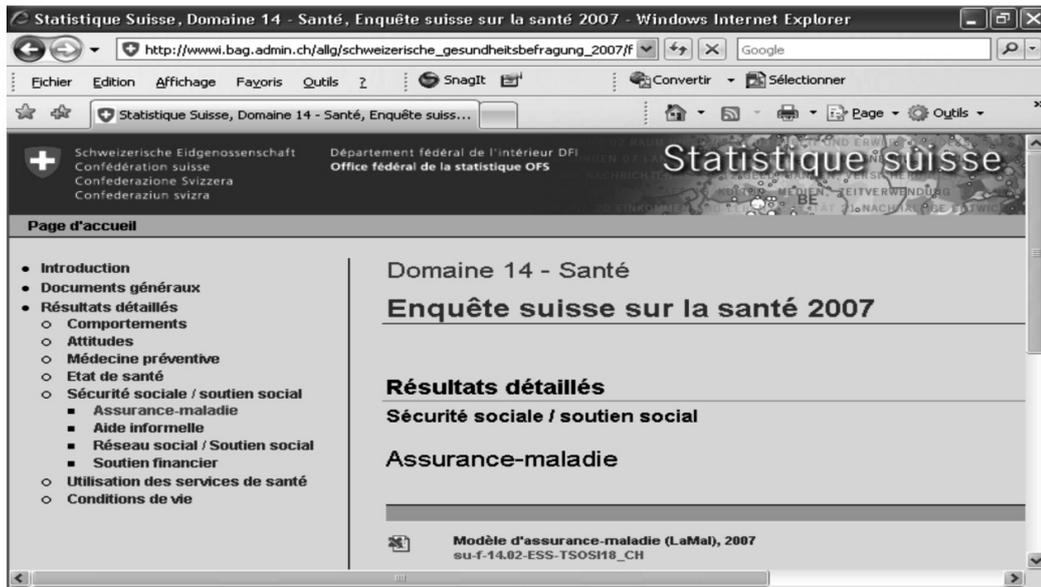
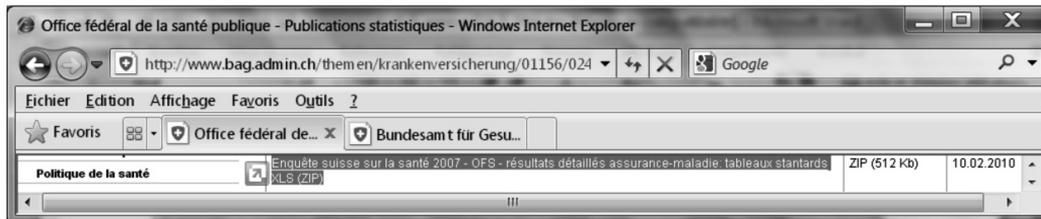
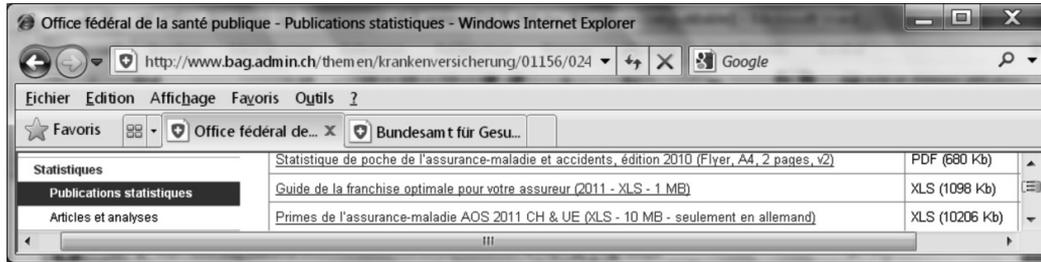
Histogramme
Primes pour adultes, moyenne suisse, 2012: Sfr. 362.0/mois

Terminé

Intranet local | Mode protégé : désactivé | 139%







Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires de l'assurance-maladie depuis 2004

L'EPFZ s'est fondée sur les données des années 1997 et 1998 pour mener son étude. Les 14 plus grands assureurs lui ont fourni des données qui couvraient, selon les cantons, entre 54 % et 82 % de la population. Les prestations nettes des assureurs-maladie ont été saisies selon les critères suivants:

- groupe d'âge;
- assureur;
- avec/sans couverture accidents.
- sexe;
- modèle de franchise;
- commune;
- modèle de l'assurance;

L'étude devait tenir compte des contraintes suivantes :

1. Limitation du nombre de **zones tarifaires à 3** par canton aux termes de la LAMal.
2. Limitation à **une zone tarifaire** par canton si 60 % de la population d'un canton donné est assurée auprès d'assureurs qui proposent une prime unique (sans distinction de zones). Sont dans ce cas les cantons AG, AI, AR, BS, GE, GL, NE, NW, OW, SZ, TG, UR, ZG. Le canton du Tessin avec 61 % pourrait juste être intégré dans ce groupe. Cependant, dans la mesure où la barre des 60% est un peu dépassée, cette légère différence est tout de même prise en compte dans l'analyse. Cette réglementation découle d'une directive de l'OFSP.
3. Choix du **district** comme la plus petite unité géographique constituant une zone tarifaire.
4. Exigence de l'**homogénéité des coûts**: les zones tarifaires doivent réunir des districts aussi homogènes que possible au niveau des coûts.
5. Respect de critères **géographiques** :
 - a) la frontière entre les zones tarifaires est aussi courte que possible; la **zone est compacte**; on évite les mosaïques de zones.
 - b) dans le cas de 3 zones tarifaires, on évite que **les extrêmes se jouxtent**.
 - c) les zones sont, si possible, uniformes (éviter les poches plus chères ou moins chères).

Etapes 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);
- couverture accidents ou non.
- les assureurs;

L'influence de ces variables est estimée au moyen d'une analyse de la variance et leurs effets sont éliminés (sauf l'influence des communes ou des districts). On obtient ainsi « les coûts moyens apurés imputables aux primes » pour chaque unité géographique.

2. Première classification des zones sur la base des coûts standardisés

Le canton est divisé en 3 zones selon le montant des coûts moyens apurés imputables aux primes. La répartition est réalisée de telle sorte que la zone la plus chère comprenne environ 40 % des assurés, la deuxième et la troisième chacune environ 30 %, (cette hypothèse est arbitraire; elle tend à respecter le fait que les coûts sont plus hauts dans les régions urbaines - population plus nombreuse - que dans les régions rurales). Sur les cartes figurent les coûts standardisés (les coûts dans le canton sont standardisés sur la base de 100, et les coûts dans les régions sont exprimés selon cette base: cela signifie qu'une valeur de 118,2 pour la zone 1 représente une prime qui dépasse de 18,2 % la prime moyenne cantonale).

S'agissant de l'exigence d'homogénéité des coûts, elle est satisfaite au mieux par cette classification des zones. Par contre, elle ne tient pas du tout compte des critères géographiques. Si l'on reporte cette répartition des zones sur la carte d'un canton, il en résulte, en règle générale, une pure mosaïque de régions, ce qui n'est souhaitable ni pour les assurés, ni pour les assureurs. L'interprétation statistique n'y gagne pas non plus, car une partie de ces enclaves tarifaires peuvent être le fruit des variations aléatoires des données.

3. Prise en compte des critères géographiques

C'est la raison pour laquelle les trois critères géographiques mentionnés ci-dessus sont associés à celui de l'homogénéité des coûts.

La méthode appliquée est la suivante: pour chacun de ces quatre critères, l'écart par rapport à l'état idéal est quantifié au moyen de formules mathématiques. Ces mesures d'écart doivent être pondérées et agrégées en un seul critère d'évaluation. On procède ensuite par itération (approximations successives) pour chercher la répartition des zones qui satisfasse le mieux au critère choisi: l'opération consiste à éliminer les « enclaves tarifaires » en les intégrant dans la région qui les entoure. Le critère d'évaluation est recalculé après chaque modification jusqu'à ce qu'on arrive à un écart minimal par rapport à la situation idéale. Selon les facteurs de pondération choisis pour l'agrégation, le poids des critères peut varier.

Lorsque les coûts standardisés de la zone la plus chère dépassent de moins de 20% ceux de la zone la meilleur marché, il n'y aura que deux zones tarifaires.

Source: OFSP, Division surveillance assurance-maladie (12/03)

Fichiers détaillés: Régions de primes AOS 2004 -> 2013 sur www.primes.admin.ch (2013: « rubrique primes -> régions de primes » / 2004 -> 2012: « rubrique primes -> archives des primes » / recherche par numéro postal, no OFS et canton)

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

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

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

Adultes (dès 19 ans) ¹		2001-2003
Quote-part		10% au max 600.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 230.-		-
1) 400.-		8%
2) 600.-		15%
3) 1200.-		30%
4) 1500.-		40%

Adultes (dès 19 ans) ¹		2004
Quote-part		10% au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 400.-		3%
2) 600.-		9%
3) 1200.-		24%
4) 1500.-		30%

Adultes (dès 19 ans) ¹		2005
Quote-part		10% au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 500.-		50%
2) 1000.-		50%
3) 1500.-		50%
4) 2000.-		50%
5) 2500.-		50%

Adultes (dès 19 ans) ¹		2006-2009
Quote-part		10% ² au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 500.-		50%
2) 1000.-		50%
3) 1500.-		50%
4) 2000.-		50%
5) 2500.-		50%

Adultes (dès 19 ans) ¹		2010-
Quote-part		10% ² au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 500.-		50%
2) 1000.-		50%
3) 1500.-		50%
4) 2000.-		50%
5) 2500.-		50%

Etat des données: 15.3.13

Source: OFSP

- 1) Adultes dès 19 ans: jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)
- 2) Exception: augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

(changements en gris)

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

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2013								
Prime moyenne CH ² : 387.70			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % 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.-	1.5%	1.2%	4'652	5'652	-	-	-	-
1) 500.-	1.5%	1.2%	4'512	5'712	140	3.0%	-60	-1.1%
2) 1000.-	1.7%	1.2%	4'162	5'862	490	10.5%	-210	-3.7%
3) 1500.-	1.8%	1.2%	3'812	6'012	840	18.1%	-360	-6.4%
4) 2000.-	2.0%	1.1%	3'462	6'162	1'190	25.6%	-510	-9.0%
5) 2500.-	2.2%	1.1%	3'112	6'312	1'540	33.1%	-660	-11.7%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2013								
Prime moyenne CH ² : 353.10			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % 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.-	2.9%	2.3%	4'237	5'237	-	-	-	-
1) 500.-	3.0%	2.3%	4'097	5'297	140	3.3%	-60	-1.1%
2) 1000.-	3.3%	2.3%	3'747	5'447	490	11.6%	-210	-4.0%
3) 1500.-	3.7%	2.2%	3'397	5'597	840	19.8%	-360	-6.9%
4) 2000.-	4.1%	2.1%	3'047	5'747	1'190	28.1%	-510	-9.7%
5) 2500.-	4.7%	2.1%	2'697	5'897	1'540	36.3%	-660	-12.6%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2013								
Prime moyenne CH ² : 89.30			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % 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.-	-1.4%	-1.1%	1'072	1'422	-	-	-	-
1) 100.-	-1.5%	-1.0%	1'002	1'452	70	6.5%	-30	-2.1%
2) 200.-	-1.6%	-1.0%	932	1'482	140	13.1%	-60	-4.2%
3) 300.-	-1.8%	-1.0%	862	1'512	210	19.6%	-90	-6.3%
4) 400.-	-1.9%	-1.0%	792	1'542	280	26.1%	-120	-8.4%
5) 500.-	-2.1%	-1.0%	712	1'562	360	33.6%	-140	-9.8%
6) 600.-	-2.3%	-0.9%	652	1'602	420	39.2%	-180	-12.7%

Etat des données: 15.3.13

Source: T 12.01; annexes F1 et F2.

1) La hausse réelle est fonction du niveau de la prime et des prestations. Elle est indiquée ici pour la prime moyenne CH pour des prestations nulles (0.-) et maximales (au-delà desquelles la dépense de l'assuré n'augmente plus pour la franchise la plus élevée). On suppose par hypothèse que le rabais légal maximal est octroyé pour les franchises à option. Si tel n'est pas le cas, les hausses réelles seront différentes.

Méthode de calcul:

- on calcule la dépense totale (prime + participation aux frais soit franchise + quote-part [10% pour simplifier]) pour chaque franchise selon les prestations;
- on détermine ensuite la hausse réelle en % par comparaison avec l'an précédent;

- le gain ou la perte max pour l'année en cours se calcule par rapport à la dépense totale pour la franchise ordinaire.

Hausses 1996->2012: voir STAT AM 03->10 (annexes).

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

Compensation des risques dans l'assurance-maladie obligatoire

1. Historique

L'arrêté fédéral urgent du 1.1.1993 introduisant la compensation des risques a été pris à titre de « mesure temporaire contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie ». Dans ce contexte, le terme de « désolidarisation » désignait notamment l'évolution qui permettait aux caisses bénéficiaires d'effectifs d'assurés « rentables » d'offrir des primes basses et, partant, d'attirer de nouveaux assurés « rentables » eux aussi. Un fossé se creusait entre elles et les assureurs dont les structures de coûts étaient relativement défavorables (« mauvais risques »), qui pratiquement par voie de conséquence des primes plus élevées. La solidarité entre jeunes et vieux et entre personnes en bonne santé et personnes malades s'en trouvait toujours plus malmenée.

La compensation des risques était donc destinée à faire augmenter les primes des caisses qui présentaient des structures favorables et à faire baisser celles des assureurs désavantagées par des risques défavorables. A moyen terme, le rapprochement des primes devait influencer les changements de caisses-maladie de manière à ce que – selon l'intention du législateur – les structures de risques des différents assureurs s'harmonisent (ou du moins que la différence qui les séparait cesse d'augmenter), ce qui aurait éventuellement rendu la compensation des risques superflue. Au bout du compte, les effectifs d'assurés de toutes les caisses auraient été « plus homogènes » sur le plan de la structure des risques.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) entrée en vigueur en 1996 a mis en place les conditions générales indispensables à la définition des modalités concrètes de la compensation des risques qui, entre autres impératifs, devait éviter le plus possible de susciter une distorsion ou une entrave à la concurrence entre caisses, facteur majeur de baisse des coûts.

Les actuaires formulent les objectifs de la compensation des risques d'une manière quelque peu différente. Ils demandent en particulier que, dans l'assurance obligatoire des soins, elle ne constitue plus pour les caisses une incitation à la sélection des risques (choix délibéré d'assurés plus rentables). Si la sélection des risques est indésirable, c'est qu'elle défavorise les mauvais risques, immobilise des ressources qui pourraient être affectées à la baisse des coûts et se traduit non pas par un recul des coûts, mais par leur simple déplacement d'un assureur à l'autre.

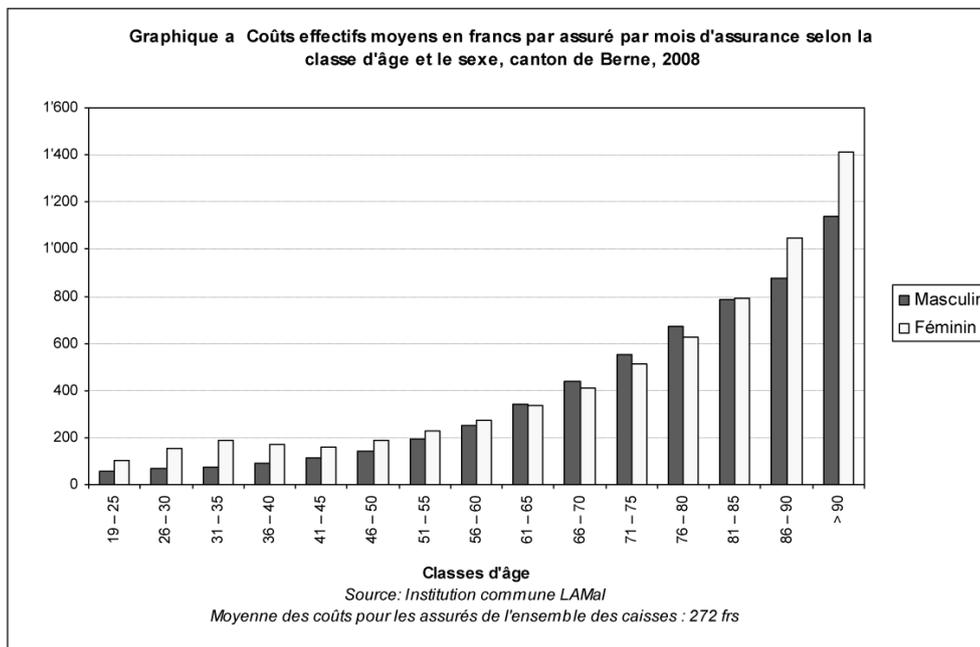
2. Calcul de la compensation

Pour le calcul de la compensation des risques, les assurés adultes sont répartis en groupes de risques. Le premier groupe concerne les assurés de 19 à 25 ans. Les assurés qui ont entre 26 et 90 ans sont répartis par tranches d'âge de 5 ans. Le dernier groupe de risques concerne les assurés de plus de 91 ans. On obtient ainsi 15 groupes de risques: mais comme le sexe est également un critère de classification, le calcul de la compensation des risques se fait finalement avec 30 classes de risques. Les enfants et les jeunes au-dessous de 18 ans ne sont pas pris en compte.

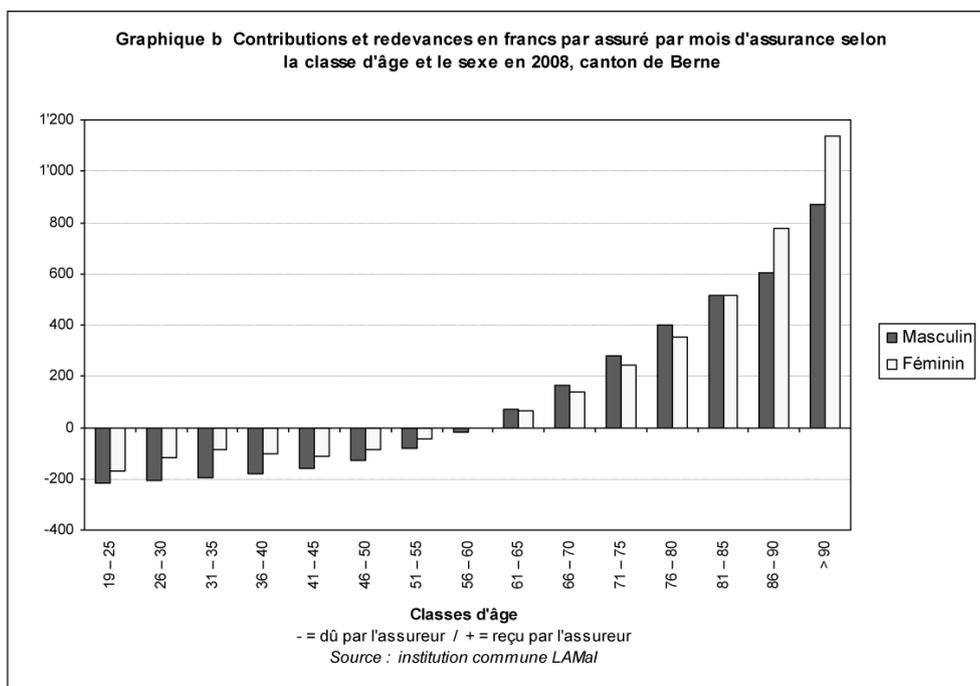
Pour chaque assuré d'un groupe de risques, un calcul détermine si l'assureur reçoit une contribution de la compensation des risques ou si, au contraire, il doit payer une redevance à son propos. Ce calcul s'opère *par canton* de la manière suivante : on détermine d'abord la moyenne par assuré des coûts engendrés par l'ensemble des caisses ; puis la moyenne par assuré des coûts à l'intérieur de chacun des groupes de risques, pour tous les assurés d'un même groupe de l'ensemble des caisses. La différence entre la valeur moyenne du groupe de risques et la valeur moyenne pour l'ensemble des assurés indique si la caisse perçoit une contribution (lorsque le signe est négatif) ou si elle doit payer une redevance (lorsque le signe est positif). Et l'on peut déterminer si une caisse-maladie présente un solde global débiteur ou créditeur vis-à-vis de la compensation des risques, dès lors que contributions et redevances sont fixées pour chaque assuré.

Les **graphiques a et b** présentent la situation finale de la compensation des risques en 2008 pour le canton de Berne. L'exemple porte sur un seul canton, car la compensation des risques est calculée séparément pour chacun des cantons.

La moyenne des coûts effectifs par assuré dès 19 ans dans le canton de Berne en 2008 est présentée dans le **graphique a** pour chacun des 30 groupes de risques. Il apparaît clairement que la moyenne augmente avec l'âge. A l'exception des groupes « 61 à 65 », « 66 à 70 », « 71 à 75 » et « 76 à 80 », la moyenne des coûts concernant les femmes est supérieure à celle des hommes. La moyenne des coûts pour les assurés de l'ensemble des caisses était de 272 francs par mois et de 3268 francs par an. Les groupes de risques jusqu'à 60 ans présentent des coûts moyens inférieurs à cette moyenne. Les caisses ont donc dû payer des redevances pour ces groupes.



Le **graphique b** montre les contributions et les redevances par assuré par groupe de risques. En 2008, les assureurs du canton de Berne ont dû payer la plus grande redevance pour les hommes de la tranche d'âge de 19 à 25 ans (218 francs par mois); ils ont perçu la plus grande contribution pour les femmes âgées de plus de 90 ans (1139 francs par mois). Le montant à payer ou à percevoir résulte d'un calcul global: l'assureur doit payer des redevances pour les jeunes assurés, alors qu'il perçoit des contributions pour les assurés âgés. La compensation des risques, comme son nom l'indique, veille à neutraliser le solde entre les contributions et les redevances. En d'autres termes, le montant total payé par certains assureurs est exactement égal à celui des redevances totales perçues par les autres.



Source (§1 & §2): Assurance-maladie: les effets sous-évalués de la compensation des risques, Stefan Spycher [bureau d'études du travail et de politique sociale BASS, Berne], revue Sécurité sociale CHSS 2/1999. Chiffres adaptés pour 2008 par l'OFSP (source: T 2.08 STAT AM 08 et statistique de la compensation des risques 2008).

3. Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation

Le **tableau c** montre les volumes de redistribution et de paiement pour la compensation des risques par année de compensation et par année civile. On remarque une nette différence entre ces deux modes de calcul (p. ex., année civile 2009 / compensation 2009). La raison de ces écarts est due au fait que les paiements pour la compensation des risques sont répartis sur plusieurs années civiles. Comme le prévoit l'art. 6, al. 1, de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR), les redevances de risque et les contributions de compensation sont fixées à titre provisoire durant l'année de compensation. Les redevances de risque et les contributions de compensation ainsi calculées doivent être versées l'année de compensation même. Conformément à l'art. 6, al. 2, OCoR, elles sont fixées définitivement - et versées - au cours de l'année qui suit l'année de compensation. Cependant, dans la pratique, les paiements pour la compensation des risques peuvent s'étendre sur plus d'années qu'indiquées dans le tableau. En effet, en raison d'erreurs dans les données fournies (en particulier en relation avec un recours), un nouveau calcul peut s'avérer nécessaire des années après le premier calcul (ordinaire) d'une compensation des risques, ce qui entraîne de nouveaux paiements. A titre d'exemple, la compensation définitive des risques pour 2006, calculée la première fois en 2007, a dû être de nouveau calculée en 2010, après constatation d'erreurs dans les données fournies par les assureurs. En outre, des paiements incomplets dans la compensation des risques entraînent des retards de remboursement. Les taux d'intérêt (art. 12, al. 7, OCoR), les paiements aux assureurs des revenus d'intérêt du risque de compensation (art. 13a, OCoR) et les intérêts moratoires pour retard (art. 12, al. 8, OCoR) ne figurent pas non plus dans le tableau.

Tableau c: Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation

Compensation des risques	Volumes de redistribution dans l'année civile en frs						Total
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
2006	148'789'792						148'789'792
2007	1'285'655'599	146'029'308					1'431'684'907
2008		1'389'390'928	189'362'705				1'578'753'633
2009			1'517'143'836	232'803'882			1'749'947'718
2010				1'633'430'995	320'162'934		1'953'593'929
2011					1'571'523'088	305'445'630	1'876'968'718
2012						1'561'006'481	1'561'006'481
Total des volumes de redistribution	1'434'445'391	1'535'420'236	1'706'506'541	1'866'234'877	1'891'686'022	1'866'452'111	10'300'745'178

Source (§3): Institution commune LAMal, Urs Wunderlin (6/12).

Réduction individuelle des primes après l'adoption de la RPT

Les subsides de la Confédération destinés à la réduction individuelle de primes sont calculés depuis 2008 sur la base de la réforme de la péréquation financière (RPT). La RPT visait, entre autres, à calculer et à verser les subsides fédéraux en fonction des « coûts bruts » (cf. explications ci-après) prévus pour les payeurs de primes l'année suivante. Les cantons, en connaissance de leur propre situation spécifique, complètent ces subsides. La part fédérale est entièrement versée en trois tranches, le décompte final ayant lieu l'année suivante. Les tableaux du chapitre 4 qui se fondent sur les données fournies par les cantons sur le montant de la réduction de primes et sa répartition selon les personnes et les ménages, ont été adaptés en conséquence.

1. Réduction de primes selon l'ancien système

Dans l'ancien système, le Parlement fixait, au moyen d'un arrêté fédéral valable quatre ans, les subsides versés par la Confédération aux cantons en tenant compte de l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de la situation financière de la Confédération. Les subsides fédéraux étaient répartis entre les cantons selon des facteurs complexes qui tenaient compte, d'une part, de la population résidente et de la capacité financière du canton et, d'autre part, du montant des subsides versés par chaque canton en faveur de la réduction individuelle de primes. Pour 2007, 3,420 milliards de francs au total ont été versés au titre de la réduction de primes. La subvention de la Confédération s'élevait à 2,183 milliards de francs (avec les reports de l'année précédente : 2,219 milliards de francs), les cantons ont complété ce montant à hauteur de 1,201 milliard de francs.

2. Réduction de primes selon le nouveau système

Dans le cadre de la RPT, la LAMal a été modifiée de façon à ce que la Confédération assume le quart des coûts bruts de l'AOS pour 30 % des assurés. Cette participation est calculée, publiée, et communiquée aux cantons à l'automne de l'année précédente. Le mode de calcul est défini dans la nouvelle version de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM). Les modifications de la LAMal et la nouvelle ORPM sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

Les coûts bruts sont calculés à partir du montant des primes à recevoir et de la participation aux coûts afin de prendre en compte la charge des payeurs de primes. Sur cette base, la charge prévisible de l'année suivante est estimée selon un modèle et permet de calculer la part fédérale. Le calcul type se base sur les données des statistiques nationales de sorte qu'il peut être effectué à tout moment.

3. Quelles données sont exploitées ?

Le calcul se base sur les coûts bruts (addition du montant des primes à recevoir et de la participation aux coûts), la prime moyenne pour les adultes et l'effectif moyen des assurés. Les données nécessaires au calcul figurent dans le tableau suivant.

Année	Primes à recevoir millions	Participation aux coûts millions	Coûts bruts millions	Prime moyenne pour adultes francs/mois	Effectif moyen des assurés	Total des primes calculées millions	Coûts bruts par rapport au total des primes
	(PR)	(PC)	(PR + PC)	(PM)	(EA)	(PM * EA * 12)	(PR + PC / (PM * EA * 12))
2001	13'997	2'400	16'397	223	7'301'050	19'538	83.93%
2002	15'355	2'503	17'858	245	7'344'632	21'593	82.70%
2003	16'820	2'588	19'408	269	7'372'505	23'798	81.55%
2004	18'029	2'832	20'861	280	7'383'574	24'809	84.09%
2005	18'496	2'995	21'491	290	7'435'865	25'877	83.05%
2006	19'315	3'039	22'354	306	7'478'426	27'461	81.40%
2007	19'689	3'155	22'844	313	7'537'588	28'311	80.69%
2008	19'729	3'298	23'026	315	7'642'605	28'889	79.71%

Voici, à titre d'exemple, le calcul des montants RPT pour l'année 2008.

$$7.5\% \times \frac{\text{part 2004} + \text{part 2005} + \text{part 2006}}{3} \times (\text{prime } \emptyset \text{ 2008} \times 12 \times \text{assurés 2008})$$

$$7.5\% \times \frac{84,09\% + 83,05\% + 81,40\%}{3} \times (315 \times 12 \times 7,574 \text{ millions}) = 1779 \text{ millions de francs.}$$

5. Sources

Les données pour le calcul des subsides fédéraux proviennent de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (cf. T 1.02, T 2.01, T 3.01 et T 11.01 dans la publication en question). Sur proposition des cantons, l'effectif des assurés de l'année précédente est extrapolé sur l'année en cours, du fait qu'il est soumis à un taux de croissance constant sur deux ans. Dans l'exemple ci-dessus, un taux de croissance de 1,28 % (taux de croissance de 2004 à 2006) est ajouté à l'effectif de 7,478 millions d'assurés en 2006.

Au mois d'août, l'Office fédéral de la statistique (OFS) publie les données sur la population de l'année précédente qui seront utilisées pour le calcul des parts cantonales. Les données concernant les frontaliers assurés et les membres de leur famille sont livrées par les caisses-maladie en avril pour l'année précédente. L'OFSP calcule la population déterminante à partir de la population résidente moyenne à laquelle s'ajoutent les frontaliers et les membres de leur famille.

6. Répartition entre les cantons

Les subsides fédéraux calculés sont répartis entre les cantons en fonction de la population résidente moyenne, plus les frontaliers et leur famille. Le tableau suivant montre la répartition entre les cantons selon l'ancien système (2007) et le nouveau (2008). On y voit également jusqu'à quel montant les cantons ont financé la réduction de primes avec leurs propres moyens.

Canton	Dépenses totales 2007 ¹⁾	Part fédérale 2007 ²⁾	Dépenses totales 2008	Part fédérale 2008
ZH	547'093'618	281'022'137	573'083'293	307'339'465
BE	489'071'611	373'789'237	465'932'143	227'189'789
LU	158'231'240	123'391'316	154'794'992	84'187'520
UR	14'644'180	12'885'030	14'227'202	8'124'826
SZ	45'029'390	27'861'304	39'028'024	32'469'491
OW	19'398'431	16'337'908	14'210'286	7'850'041
NW	12'740'079	7'200'398	12'886'391	9'252'040
GL	12'888'083	9'414'174	12'182'292	8'929'973
ZG	38'925'171	13'573'846	35'550'948	25'234'921
FR	122'361'886	103'937'833	121'555'620	61'044'943
SO	90'089'472	66'138'206	96'073'370	58'187'819
BS	150'628'439	46'499'766	120'878'505	45'379'463
BL	92'857'351	57'743'907	92'517'331	62'714'247
SH	36'907'873	24'750'068	36'090'969	17'732'386
AR	24'188'019	19'149'003	23'045'700	12'286'569
AI	6'516'193	5'158'694	3'900'638	3'558'259
SG	138'856'826	100'413'499	140'919'655	108'844'678
GR	61'510'444	49'436'558	61'977'024	45'001'050
AG	165'679'061	103'548'068	178'453'118	135'033'767
TG	105'895'787	73'928'277	104'808'182	55'644'325
TI	194'298'054	117'976'067	235'339'163	76'375'015
VD	350'019'711	225'100'763	340'037'813	157'810'529
VS	153'133'988	140'231'766	156'987'525	68'923'715
NE	96'873'160	70'653'765	78'074'806	39'822'340
GE	255'684'542	116'340'106	248'866'877	104'101'316
JU	36'997'451	32'251'458	36'832'062	15'993'053
CH	3'420'520'060	2'218'733'154	3'398'253'929	1'779'031'540

1) Dépenses, y compris les réductions de primes non subventionnées

2) Y compris le report de l'année précédente

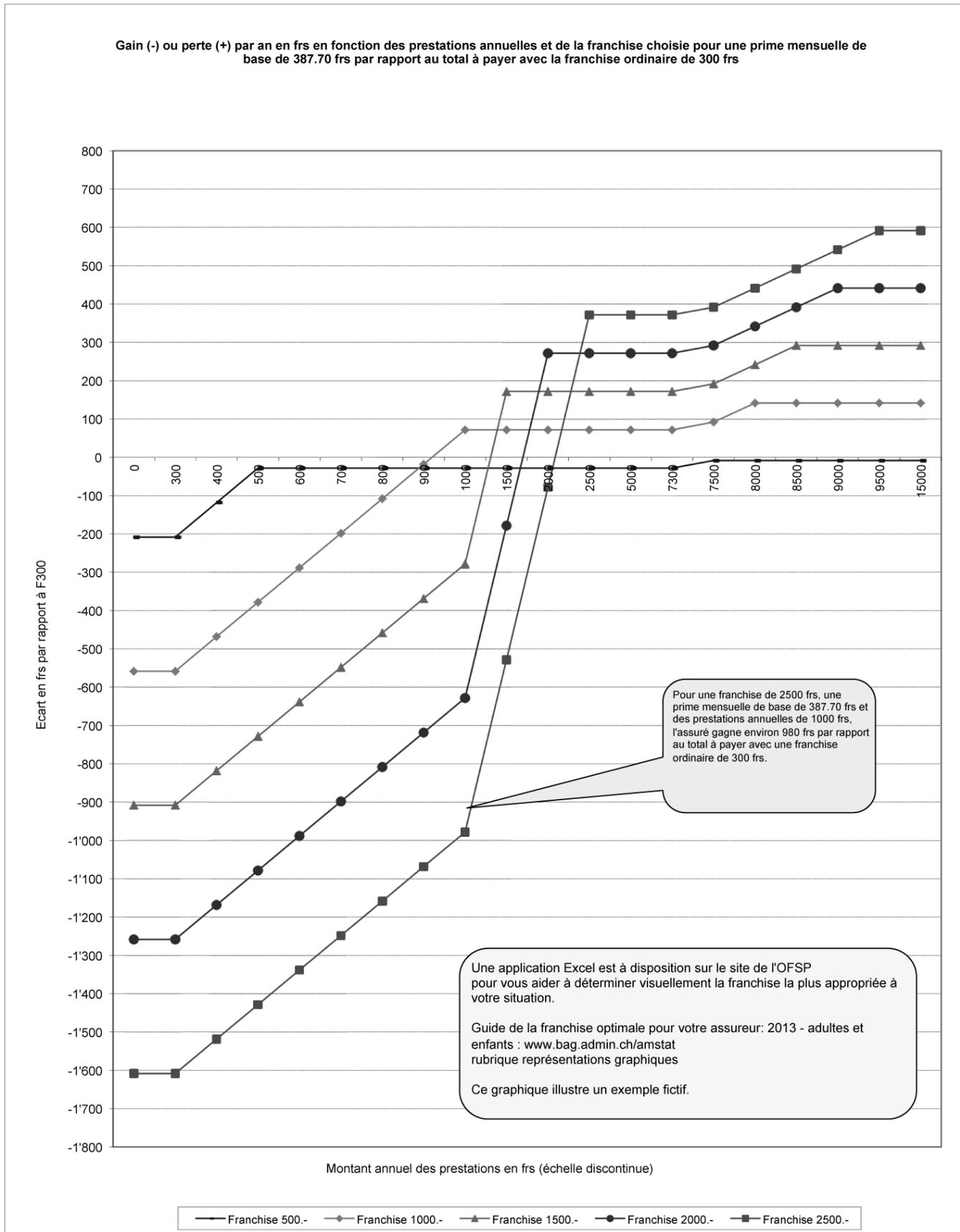
7. Contrôle et évaluation statistique

Les subsides fédéraux sont versés aux cantons en trois parts égales durant l'année du décompte. Il n'y a donc plus de décompte final avec, le cas échéant, un dernier versement. Etant donné que même pour les plus petits cantons, le montant versé se chiffre en millions, l'OFSP continue d'exercer un contrôle financier.

Les données statistiques se réfèrent à la somme totale des montants versés au titre de la réduction de primes (y compris la part cantonale) et à la répartition selon les personnes et les ménages (cf. chapitre 4).

Source: OFSP, Reinhold Preuck 10/10

Franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire - 2013



Annexe J

Estimations de la procédure d'approbation des primes: valeurs principales [en mio frs sauf assurés en milliers]

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	var. 2010-11 en %	2012	2013
1 assurés	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	1.07%		
estimation	7'381	7'369	7'439	7'479	7'540	7'617	7'702	7'781	7'860		7'952	
écart e	0.12%	-0.20%	0.04%	0.01%	0.03%	0.01%	-0.08%	0.02%	-0.03%			
pronostic	7'316	7'362	7'463	7'592	7'673	7'691	7'722	7'651	7'808		7'901	8'016
2 primes	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	7.16%		
estimation	16'841	18'003	18'529	19'330	19'702	19'700	20'167	22'081	23'649		24'436	
écart e	0.12%	-0.15%	0.18%	0.08%	0.07%	0.04%	0.21%	0.13%	0.08%			
pronostic	16'889	18'075	18'735	19'932	20'116	20'016	20'398	22'023	23'627		24'323	24'917
3 prestations nettes	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	2.26%		
estimation	15'382	16'182	17'293	17'953	18'304	19'054	20'141	21'028	21'656		22'280	
écart e	0.30%	-0.77%	-0.34%	2.22%	-0.65%	-1.94%	-0.65%	0.69%	1.40%			
pronostic	15'461	16'330	17'180	18'848	19'027	19'109	19'773	20'560	21'871		22'480	23'053
4 participation aux frais	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	4.88%		
estimation	2'666	2'901	3'099	3'117	3'179	3'292	3'461	3'540	3'582		3'737	
écart e	2.99%	2.43%	3.47%	2.58%	0.75%	0.03%	2.31%	3.84%	0.21%			
pronostic	2'693	3'044	3'181	3'305	3'346	3'341	3'436	3'562	3'707		3'730	3'903
5 frais administratifs	863	904	910	994	1'010	1'107	1'061	1'225	1'255	2.38%		
estimation	938	965	979	1'005	1'054	1'085	1'135	1'198	1'209		1'222	
écart e	8.64%	6.79%	7.54%	1.13%	4.43%	-2.05%	6.97%	-2.27%	-3.62%			
pronostic	979	973	999	1'026	1'041	1'079	1'101	1'165	1'196		1'200	1'234
6 réserves	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	19.10%		
estimation	2'260	2'984	3'152	3'543	4'165	3'702	2'439	2'861	3'660		6'033	
écart e	-5.59%	0.52%	-1.02%	-5.50%	4.91%	13.84%	-14.79%	-8.17%	-1.36%			
pronostic	2'216	2'745	3'240	3'356	3'461	3'956	3'319	2'643	3'237		3'984	6'247
7 provisions	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	8.06%		
estimation	4'272	4'547	4'697	4'866	5'170	5'299	5'336	5'329	5'489		5'237	
écart e	0.19%	1.30%	-0.28%	-2.48%	-1.22%	2.07%	4.72%	1.94%	-2.83%			
pronostic	4'344	4'529	4'824	4'891	5'045	5'284	5'365	5'508	5'601		5'665	5'402
8 prestations brutes	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	2.63%		
estimation	18'048	19'083	20'392	21'069	21'483	22'346	23'602	24'567	23'649		26'017	
écart e	0.69%	-0.30%	0.22%	2.26%	-0.44%	-1.65%	-0.23%	1.13%	-5.14%			
pronostic	18'154	19'373	20'361	21'753	22'373	22'450	23'208	24'122	25'578		24'323	26'957

Remarques:

- 1 - 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01 et 1.02] provenant des formulaires EF123
 - 6 : depuis 2012, le niveau des réserves nécessaires est déterminé sur la base des risques de l'assureur et non plus sur la base du volume des primes et du nombre d'assurés comme jusqu'en 2011. Depuis 2012 les assureurs doivent établir leur bilan selon les valeurs du marché. Avec la dissolution de réserves latentes, les réserves constituées sont plus élevées et ne sont pas comparables à celles des années précédentes.
 - estimation: valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP *, estimation pour l'année en cours
exemple : estimation en 2011 pour 2011 / estimation en 2012 pour 2012
 - pronostic: valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP *, pronostic pour l'année suivante
exemple : pronostic en 2011 pour 2012 / pronostic en 2012 pour 2013
- En général la précision de l'estimation est supérieure à celle du pronostic (plutôt grossière).
Seul l'écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM venant de EF123 (écart e en %) est mentionné.
- Quant à la précision des valeurs estimées par assuré, elle se détermine en additionnant ou en soustrayant la valeur absolue en % de l'écart entre population et population estimée à celle, absolue en % également, figurant pour chaque catégorie, selon le schéma suivant:

Le signe de la précision par assuré se détermine selon le schéma suivant:

écart population estimée - population en %	
écart valeur estimée [2-8] - valeur [2-8] en %	
signe de la précision par assuré : + ou - %	

-	-	+	+
+	-	-	+
+	-	+	-

exemple : réserves par assuré en 2004 avec estimation: -0.2% + 0.52% = écart par assuré de + 0.72%

- Primes moyennes CH par assuré en frs: 2011 [T 1.01] 3005 frs / 2012 [estimation J1] 3073 frs (+ 2.25%)

* Etat des données: 2012 (estimation) et 2013 (pronostic): 18.10.12

Comptes d'exploitation et bilans des assureurs-maladie AOS: 2005 - 2011 (PDF)

Par ordre alphabétique
sur www.bag.admin.ch -> Français -> Thèmes -> Assurance-maladie -> Assureurs et surveillance

Comptes d'exploitation		Bilan	
	Source [comptes]		Source [comptes]
Assurance obligatoire des soins (sans UE/AELE)			
Primes	EF 2.2 -> 2.7 [61]	Liquidités	EF 1.3 [10]
Autres primes	EF 2.2 -> 2.7 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]	Créances sur les assurés	EF 1.3 [11]
Parts des primes des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [66]	Autres créances	EF 1.3 [12 -> 16]
Prestations brutes	EF 2.2 -> 2.7 [31]	Actif circulant	EF 1.3 [Total 10 -> 16]
Participation aux coûts	EF 2.2 -> 2.7 [32]	Placements	EF 1.3 [17]
Prestations nettes	EF 2.2 -> 2.7 [30-33]	Immeubles	EF 1.3 [18]
Compensation des risques	EF 2.2 -> 2.7 [37]	Autres actifs immobilisés	EF 1.3 [19]
Autres formes de prestations	EF 2.2 -> 2.7 + [34 + 35]	Actif immobilisé	EF 1.3 [Total 17 -> 19]
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [36]	Engagements à court terme	EF 1.4 [20 -> 26]
Frais administratifs	EF 2.2 -> 2.7 [40-49]	Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)	EF 1.4 [270 + 270.2 + 270.3]
Charges et produits neutres	EF 2.2 -> 2.7 [7]	Provisions AIJ LAMal	EF 1.4 [271]
Résultat du compte d'exploitation I	EF 2.2 -> 2.7 [Total]	Autres provisions LAMal	EF 1.4 [270.1 + 272 + 274 + 279]
		Provisions LCA	EF 1.4 [273 + 273.1]
Assurance facultatif d'ind. journ.		Fonds étrangers	EF 1.4 [Total 20 -> 27]
Primes	EF 2.0 + 2.1 [60]	Fonds réglementaires	EF 1.5 [28]
Autres primes	EF 2.0 + 2.1 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]	Réserves AOS LAMal (incl. UE/AELE)	EF 1.5 [290 + 290.5 + 290.9]
Parts des primes des réassureurs	EF 2.0 + 2.1 [66]	Réserves AIJ LAMal	EF 1.5 [291]
Prestations	EF 2.0 + 2.1 [30]	Autres réserves LAMal	EF 1.5 [292 + 298]
Autres formes de prestations	EF 2.0 + 2.1 [34 + 35]	Réserves LCA	EF 1.5 [293]
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.0 + 2.1 [36]	Fonds propres	EF 1.5 [Total 28 -> 29]
Frais administratifs	EF 2.0 + 2.1 [40 - 49]	Total du bilan	EF 1.3 [1]
Charges et produits neutres	EF 2.0 + 2.1 [7]		
Résultat du compte d'exploitation II	EF 2.0 + 2.1 [Total]		
Ass. complémentaires LCA			
Primes	EF 2.8 -> 2.10 [63]		
Autres primes	EF 2.8 -> 2.10 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]		
Parts des primes des réassureurs	EF 2.8 -> 2.10 [66]		
Prestations brutes	EF 2.8 -> 2.10 [33]		
Participation aux coûts	EF 2.8 -> 2.10 [32]		
Prestations nettes	EF 2.8 -> 2.10 [30-33]		
Autres formes de prestations	EF 2.8 -> 2.10 [34 + 35]		
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.8 -> 2.10 [36]		
Frais administratifs	EF 2.8 -> 2.10 [40-49]		
Charges et produits neutres	EF 2.8 -> 2.10 [7]		
Résultat du compte d'exploitation III	EF 2.8 -> 2.10 [Total]		
Résultat du compte d'expl. général	Total I + II + III		

Explications sur les positions des comptes d'exploitations et du bilan

Primes	Total des primes brutes selon les tarifs approuvés
Autres primes	Déductions accordées sur primes (escomptes et rabais), récupération de primes déjà amorties etc.
Part des primes des réassureurs	Primes de réassurance payées au réassureur (diminution de produits)
Prestations brutes	Prestations par les assureurs avant déduction des participations des assurés aux coûts
Participation aux coûts	Franchise, quote-part, forfaits journaliers à l'hôpital
Prestations nettes	Prestations brutes sans la participation aux coûts
Compensation des risques	Par la compensation des risques, les assureurs qui présentent un nombre d'assurés âgés ou de sexe féminin (engendrant des coûts comparativement plus élevés) supérieur à la moyenne reçoivent des contributions financées par les assureurs dont le nombre d'assurés appartenant à ces catégories est inférieur à la moyenne.
Autres formes de prestations	Dépenses relatives aux examens et certificats médicaux réclamés par l'assureur
Part des prestations des réassureurs	Paiements concernant des prestations des réassureurs (diminution de charge)
Frais administratifs	Amortissements, frais de personnel, entretien, frais informatiques, primes d'assurance, marketing, indemnités reçues pour frais administratifs, divers
Charges et produits neutres	Résultat du compte des immeubles, produits de placements financiers, charges sur placements financiers

Liquidités	Caisse, poste, banque
Créances sur les assurés	Primes dues, participations aux coûts dues par les assurés
Autres créances	Créances sur partenaires, réassureurs, subventions, compensation des risques etc.
Actif circulant	Somme de: Liquidités, créances sur les assurés, autres créances
Placements	Titres, la répartition se fait conformément aux dispositions de l'article 80 OAMal.
Immeubles	Immeubles utilisés à des fins administratives ou loués à des tiers
Autres actifs immobilisés	Equipements d'exploitation et véhicules
Actif immobilisé	Somme de: Placements, Immeubles, autres actifs immobilisés
Engagements à court terme	Engagements envers les assurés, partenaires, réassureurs, compensation des risques etc.
Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)	Les assureurs sont tenus de constituer en fin d'année des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, autrement dit les prestations auxquelles les assurés ont déjà fait valoir leurs droits, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de facture.
Provisions AIJ LAMal	Provisions pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal
Autres provisions LAMal	Provisions non-actuarielles LAMal, provisions pour la réassurance active LAMal, provisions pour la compensation des risques etc.
Provisions LCA	Provisions pour l'assurance complémentaire LCA
Fonds étrangers	Somme de: Engagements à court terme et provisions
Fonds réglementaires	Provisions pourvue d'une affectation particulière (tels que fonds informatiques)
Réserves AOS LAMal (incl. UE/AELE)	Moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme; en fonction de la taille de l'assureur, les taux minimaux requis (réserves en % des primes annuelles à encaisser) sont différents (art. 78 OAMal).
Réserves AIJ LAMal	Réserves pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal
Autres réserves LAMal	Réserves pour la réassurance active LAMal
Réserves LCA	Réserves pour l'assurance complémentaire LCA
Fonds propres	Somme de: Fonds et réserves
Total du bilan	Total des actifs resp. passifs

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur: Office fédéral de la santé publique
Reproduction partielle autorisée avec mention de la source
(nom de la publication, année, numéro du tableau ou du graphique)
Date de publication: juillet 2013

Rédaction: Nicolas Siffert, OFSP, Berne.
Thème réduction des primes (§ 4.4 et T 4.01 -> 4.10): Beat Gruber, OFSP, Berne.
Layout: Jacques Berset Studio, Fribourg.
Traductions de l'allemand: Service linguistique de l'OFSP (annexes E, G et H).

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.publicationsfederales.admin.ch (commande en ligne)
Numéro de commande OFCL: 316.916.11f (français) 316.916.11d (allemand)

Numéro de publication OFSP: BAG KUV 7.13 270f 600d 60EXT1302

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore