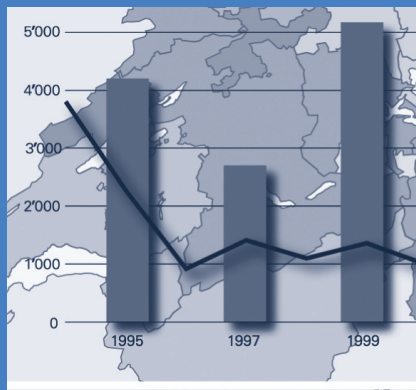
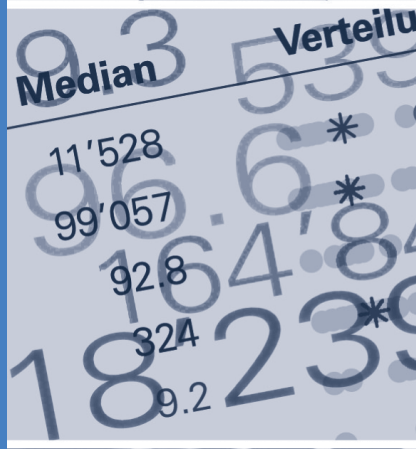
Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013





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: 8/2015

Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction assurance-maladie et accidents
Section Gestion des données et statistique

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 indicateurs principaux de l'AOS
annexes, T 1.01, partie A1

Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2013 disponibles sur Internet à l'adresse
www.bag.admin.ch/pyramiden (séries temporelles de l'assurance-maladie rubrique documents à télécharger - Statistique de l'AOS) et 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 2014
Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux et graphiques des versions imprimées, au format Excel, en allemand uniquement) pour l'exercice 2014 depuis août 2015 disponible sur Internet à l'adresse: www.bag.admin.ch/amstat

Compléments d'information
OFSP, Section Gestion des données et statistique,
3003 Berne.
Nicolas Siffert, tél. +41 (0)58 463 27 68,
nicolas.siffert@bag.admin.ch
Beat Gruber, tél. +41 (0)58 465 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)58 462 86 23,
michaela.kozelka@bag.admin.ch (français et allemand)
Daniel Dauwalder, tél. +41 (0)58 462 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 2014, 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 2013
2.2 Contenu et sources

3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996 **4**

4. Graphiques et commentaires pour l'exercice 2013 **8**
4.1 - 4.12: voir thèmes sous Annexe A

5. Annexes **42**

A Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS)
Tableaux
A1 Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) 1.01-1.13 44
A2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS 2.01-2.26 58
A3 Primes à recevoir dans l'AOS 3.01-3.08 85
A4 Réduction des primes dans l'AOS 4.01-4.09 94
A5 Données individuelles par assureur 5.01-5.10 106
A6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 6.01-6.06 121
A7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 7.01-7.02 128
A8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 8.01-8.11 131
A9 Informations complémentaires en rapport avec la santé 9.01-9.15 143
A10 Compensation des risques dans l'AOS 10.01-10.05 160
A11 Assurés dans l'AOS 11.01-11.18 166
A12 Primes tarifaires dans l'AOS 12.01-12.07 185

B Clés de passage des tableaux 2012 -> 2013/2013 -> 2012 **193**
C Clés de passage des graphiques 2012 -> 2013/2013-> 2012 **194**
D Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP **195**
E Annexes précédemment publiées à partir de la publication 1996 **199**
F Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS **200**
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 2015
G Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2015 **203**
H Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2003-2013 **204**
I Premiers résultats sur la statistique des données individuelles 2013 **205**
J Compensation des primes en 2015 **212**
K Tableaux avec détail des calculs des primes payées en trop ou en insuffisance (1996 – 2013) **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 1er janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante de l'âge d'entrée et du sexe des assurés. Rappelons également, parmi les principales caractéristiques du système, la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance ainsi que le système de compensation des risques entre assureurs. Citons encore le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste.

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 santésuisse 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 2013

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 2012 le trouvera dans ces deux annexes B et C.

Un nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 a été introduit en 2012 pour les comptes livrés par les assureurs à l'OFSP. Il en résulte une modification de la structure des comptes présentés dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP jusqu'en 2011 de même que de la nomenclature utilisée pour désigner certaines positions comptables, notamment dans les tableaux des chapitres 1, 6, 7 et 8. Le lecteur souhaitant avoir une vue d'ensemble complète des relations entre l'ancien plan et le nouveau plan comptable peut se référer aux explications mentionnées dans le paragraphe 2.1 de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012.

A côté de la mise à jour des tableaux, graphiques et de la partie annexes existant dans l'édition 2012, 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.

Dans le tableau T 5.06 on a désormais l'effectif moyen des assurés au sein de l'UE. | Dans le tableau T 9.04 on a désormais la variation annuelle moyenne des indices. | Dans le tableau T 11.04 on a désormais l'effectif des jeunes adultes.

Le tableau T 5.07 livre l'effectif des assurés au 31.12 par assureur par canton. | Le tableau T 5.08 livre l'effectif moyen des assurés par assureur selon le groupe d'âge. | Le tableau T 5.09 livre l'effectif des assurés au 31.12 par assureur selon le groupe d'âge. | Le tableau T 5.10 livre les parts de marché par assureur par canton ainsi que le nombre d'assureurs actifs par canton.

Pour les annexes – L'annexe E mentionne les annexes précédemment publiées dans les éditions antérieures de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire depuis 1996. | L'annexe I présente les premiers résultats sur la statistique des données individuelles 2013. | L'annexe J présente la compensation des primes en 2015. | L'annexe K présente le détail des calculs des primes payées et trop ou en insuffisance entre 1996 et 2013.

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 (formulaire EF1345 pour le relevé des données statistiques). Les chiffres de ces formulaires sont importés après tests de plausibilités et contrôles dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP (ISAK dès l'exercice 2013, remplaçant la KKDB utilisée jusqu'en 2012). Les tableaux de la statistique fondés sur cette source reflètent l'état des données en juillet 2014.

A partir de l'année 2009, le formulaire EF123 a été considérablement étendu, permettant de publier des données exhaustives absolues et par assuré, remplaçant ainsi des données en partie estimées provenant du pool de données de santésuisse ou ne se basant pas exactement sur le même groupe d'assurés provenant de la compensation des risques via l'institution commune LAMal. En 2012 il a été remplacé par le formulaire EF1345 intégrant le nouveau plan comptable.

Avec l'introduction d'ISAK, les données du relevé financier (FIN-DJ) utilisées dans le relevé statistique y sont automatiquement importées de manière à ce que l'assureur ne saisisse qu'une fois ces valeurs.

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
Données par canton relatives aux prestations brutes, nettes et à la participation aux frais ainsi que les données des prestations brutes par groupe de coûts. (jusqu'en 2008 également données de l'institution commune LAMal - compensation des risques dans l'AOS - et pool de données de santésuisse)

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 santésuisse)

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'OAMal sont des indicateurs choisis de l'AOS, notamment les effectifs, 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. (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

2014

1.1.2014 Modification de la LAMal concernant la participation aux coûts en cas de maternité (LAMal art. 64, al. 7)
1.1.2014 Modification de la LAMal concernant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (LAMal art. 55a).
1.1.2014 Modification concernant la liste des spécialités (OAMal art. 65d, al. 1bis, 65f, 66, 66b, 68, al. 1, let. f et g et 71).
1.1.2014 Modification concernant les exceptions à l'obligation de s'assurer (OAMal art. 2, al. 4bis).
1.1.2014 Modification concernant les conditions d'admission des laboratoires (OAMal art. 54, al. 1, let. a, ch. 4).
1.1.2014 Modification concernant la contribution aux frais de séjour hospitalier (OAMal art. 104, al. 2, let. c).
1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2014 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI).
1.1.2014 Adoption de l'ordonnance du DFI sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF).
1.1.2014 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la procédure d'admission dans la liste des spécialités (OPAS art. 31, 31a, 35b, al. 2 et 10, 36, al. 3 et 37b), les prestations prescrites par les chiropraticiens (OPAS art. 4, let. c et d), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a), les mesures de dépistage précoce de maladies dans toute la population (OPAS art. 12e, let. a et d), les prestations spécifiques en cas de maternité (OPAS art. 13, let. d), les conseils nutritionnels (OPAS art. 9b, al. 1, let b et bbis).
1.1.2014 Modification de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI art. 6, al. 1, 8, al. 2).

2013

1.1.2013 modification de la LAMal concernant la facturation et les tarifs (art. 42, al. 3bis et 4 et 43, al. 5bis).
1.1.2013 modification de la LAMal concernant le caractère économique des prestations (art. 56, al. 6).
1.1.2013 modification de l'OAMal concernant les diététiciens, les organisations de diététique et la facturation (art. 50a, 52b, 59, 59a, 59abis et 59ater).
1.1.2013 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les conseils nutritionnels (art. 9b).
1.1.2013 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR) concernant les effectifs des assurés (art. 4).
1.1.2013 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2013 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
1.1.2013 adoption de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs.
1.1.2013 adoption de l'ordonnance du DFI sur l'échange de données relatif à la réduction des primes.

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.
1.1.2012 modification de l'OAMal concernant la commission fédérale des médicaments (art. 37e, al. 2).
1.1.2012 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).
1.1.2012 modification de l'OAMal concernant la liste des spécialités (art. 65d).
1.1.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des spécialités (art. 35, 35b, 35c).

1.1.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention (art. 12a, 12b).
1.1.2012 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).
1.1.2010 modification de l'OAMal (art. 33). Abrogation de l'art. 59a.
1.1.2010 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)
1.1.2008 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).
1.1.2008 modification de la LAMal concernant l'admission selon le besoin (art. 55a).
1.1.2008 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.
1.1.2007 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).

1996 – 2003

voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012

Etat des données: 18.6.15
Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

4. Graphiques et commentaires de l'exercice 2013

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

Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

Un nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 a été introduit en 2012 pour les comptes livrés par les assureurs à l'OFSP. Il en résulte une modification de la structure des comptes présentés dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP de même que de la nomenclature utilisée pour désigner certaines positions comptables. Les commentaires ci-après, s'intéressant à des comparaisons chronologiques, utilisent les dénominations en vigueur jusqu'en 2011. Les relations avec les nouvelles dénominations figurent dans les notes de bas de page des tableaux auxquels il est fait référence dans ces commentaires.

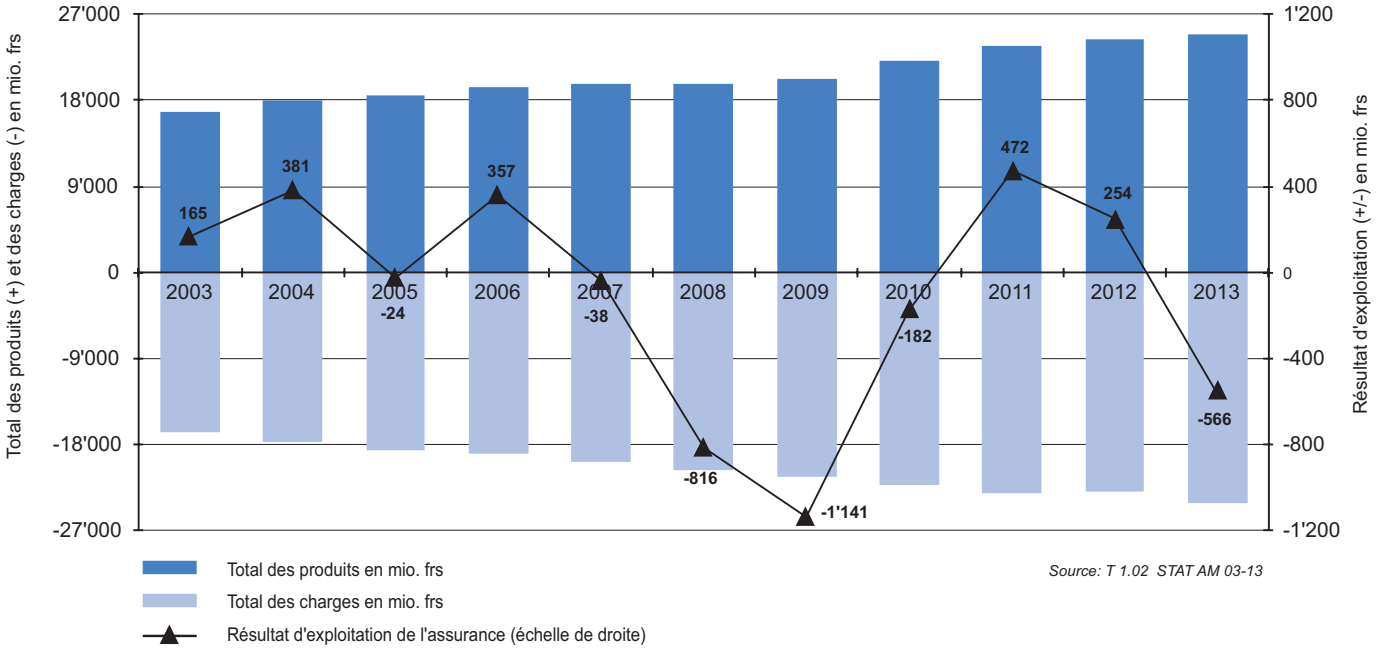
Le lecteur souhaitant avoir une vue d'ensemble complète des relations entre l'ancien plan et le nouveau plan comptable peut trouver celles-ci dans les formulaires EF1345, sous la dénomination «mapping -> EF1345» dans les onglets 1.3 à 2.12 (pages EF1 EF2: ancien plan comptable en vigueur -> 2011), respectivement «mapping -> EF123» dans les onglets 4.1 à 5.10 (pages EF4 EF5: nouveau plan comptable en vigueur dès 2012), à disposition sur www.bag.admin.ch rubrique Thèmes Assurance-maladie – Assureurs et surveillance – Formulaires EF et PV – Archives Formulaires et PV (2013).

Les **prestations payées** par les assureurs, 24 milliards de francs en 2013, ne contiennent pas la **participation des assurés aux frais**, celle-ci se montant à 3,9 milliards de francs. **Les primes à recevoir** s'élevant à 25 milliards de francs, il en résulte, en tenant compte des autres produits et charges, un **résultat d'exploitation général** s'élevant à -141 millions de francs (T 1.01).

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 (-1,3 milliard de francs) est compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+0,95 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+235 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 2008, 2009 et 2013, proche de zéro en 2005, 2007 ainsi qu'en 2010, et positif en 2003, 2004, 2006, 2011 et 2012 (G 1b).

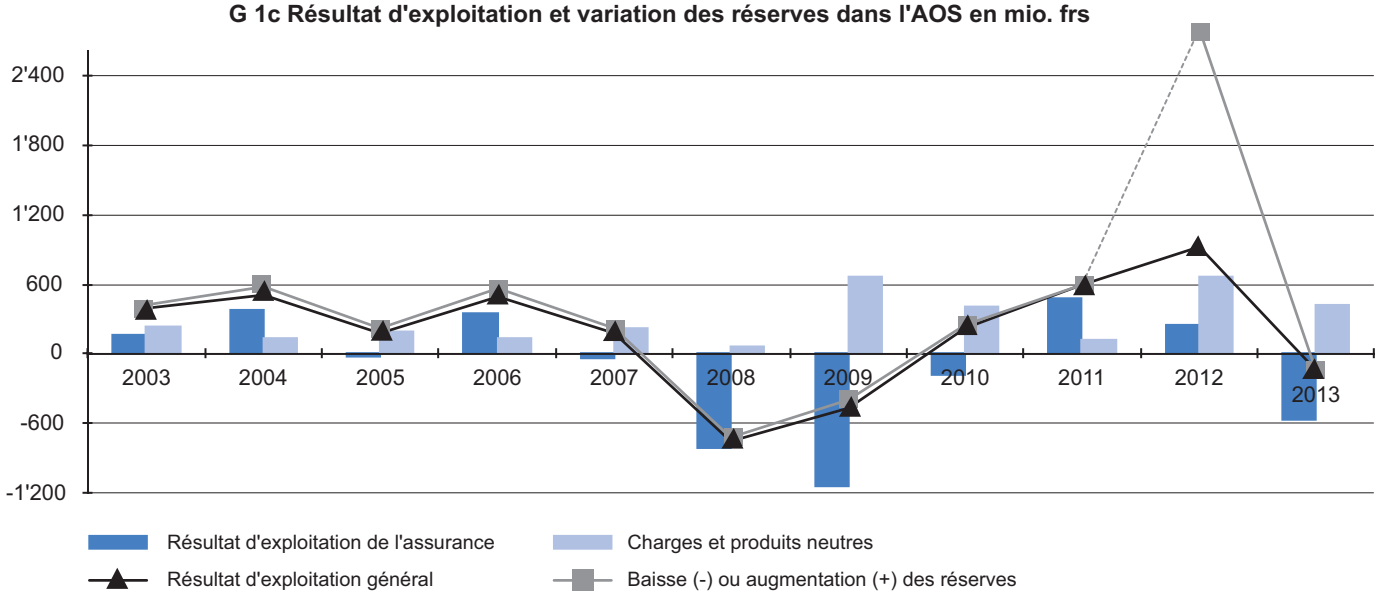
G 1b AOS: charges, produits et résultat d'exploitation de l'assurance en mio. frs



Source: T 1.02 STAT AM 03-13

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 2003. 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). Voir plus loin le cas particulier de l'année 2012.

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



Source: T 1.02 STAT AM 03-13 / Les valeurs 2012 des réserves ne sont pas comparables avec l'année précédente en raison d'un changement de méthode de calcul: voir T 1.12.

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

Réserves et provisions dans l'AOS

Comme vu précédemment, le résultat d'exploitation général se reflète sur l'état des **réserves** de l'AOS. Ces dernières ont 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, 200 millions en 2011 (G 1c). Les valeurs à partir de 2012 (augmentation des réserves de 2,8 milliards) ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution des réserves et provisions latentes dans le cadre de l'introduction du nouveau plan comptable qui se réfère aux valeurs du marché. Les réserves sont ainsi devenues plus volatiles. Cette volatilité accrue a conduit à la mise en place du nouveau test de solvabilité LAMal qui prend également en compte, à côté des risques actuariels, les risques du marché et de crédit. Les réserves permettent aux assureurs de couvrir les risques imprévus. Ces réserves de 6,4 milliards de francs à fin 2013 correspondent environ aux prestations de quatre mois d'assurance.

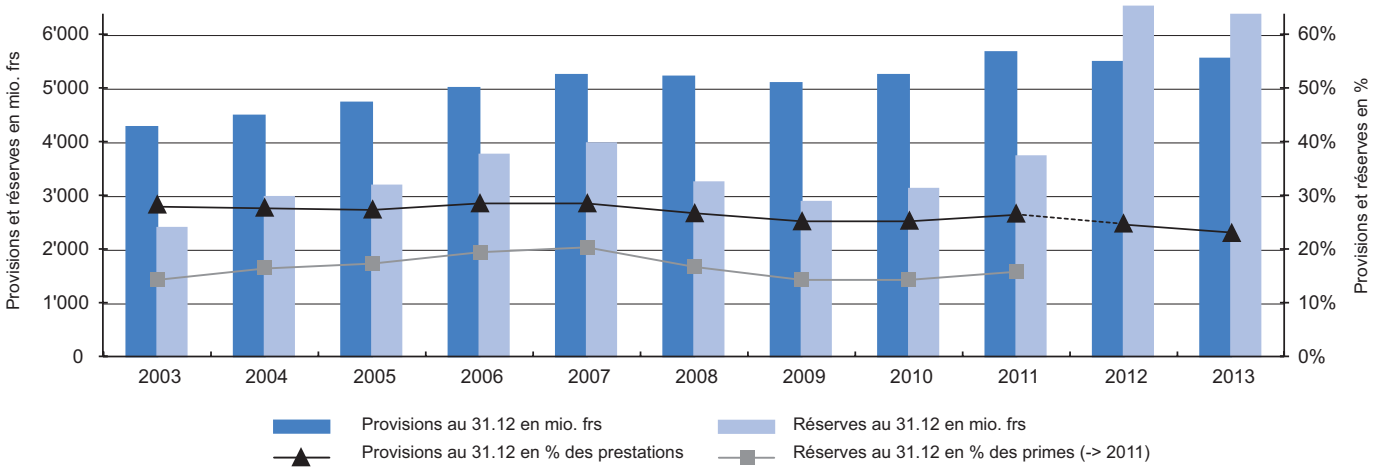
Si l'on met l'état de ces réserves en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le taux de réserve a passé de 14,2% en 2003 à 15,7% en 2011 (G 1a). A partir de 2012, on n'examine plus les réserves en fonction des primes à recevoir mais selon le concept du taux de solvabilité. L'entrée en vigueur le 1er 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, assure la solvabilité des assureurs-maladie à partir de 2012. Les détails des taux de solvabilité par assureur

figurent dans le tableau T 5.06.

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 27,8% en 2003 à 23,1% en 2013 (G 1a).

Les valeurs à partir de 2012 ne sont toutefois pas directement comparables avec les années précédentes. Comme le nouveau plan comptable prescrit une meilleure estimation des provisions (méthode «best estimate»), plusieurs assureurs ont diminué leurs provisions au profit des réserves.

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



Source: T 1.01 STAT AM 13 Les valeurs de 2012 ne sont pas comparables avec l'année précédente en raison d'un changement de méthode de calcul: voir T 1.12 et 1.13.

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).

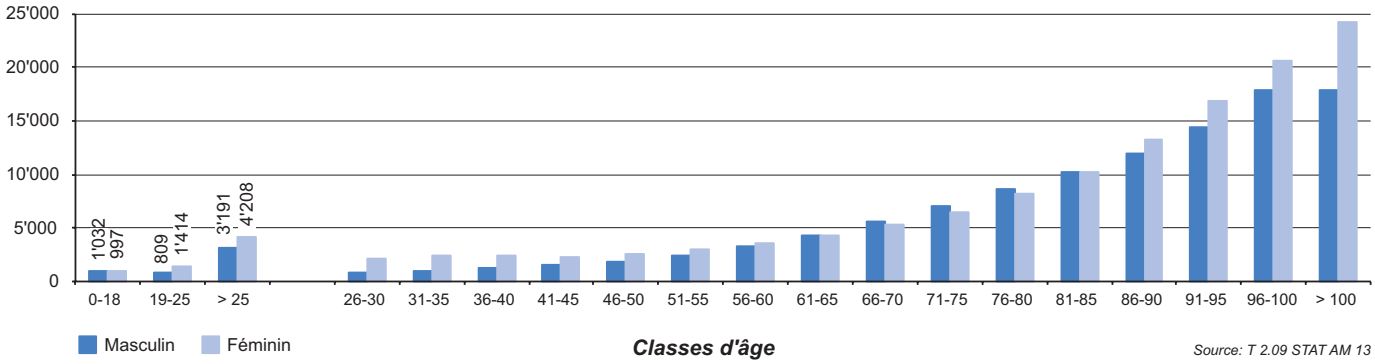
Des différences importantes existent entre les cantons en matière de **prestations nettes** (soit les coûts à la charge des assureurs), **participation des assurés aux frais** et **prestations brutes** (somme des prestations nettes et de la participation aux frais). Les prestations nettes moyennes des adultes dès 26 ans sont les plus élevées pour GE et BS. A l'opposé elles sont les plus basses pour UR 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 (101 francs pour la moyenne suisse contre 372 francs pour les jeunes adultes et 596 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).

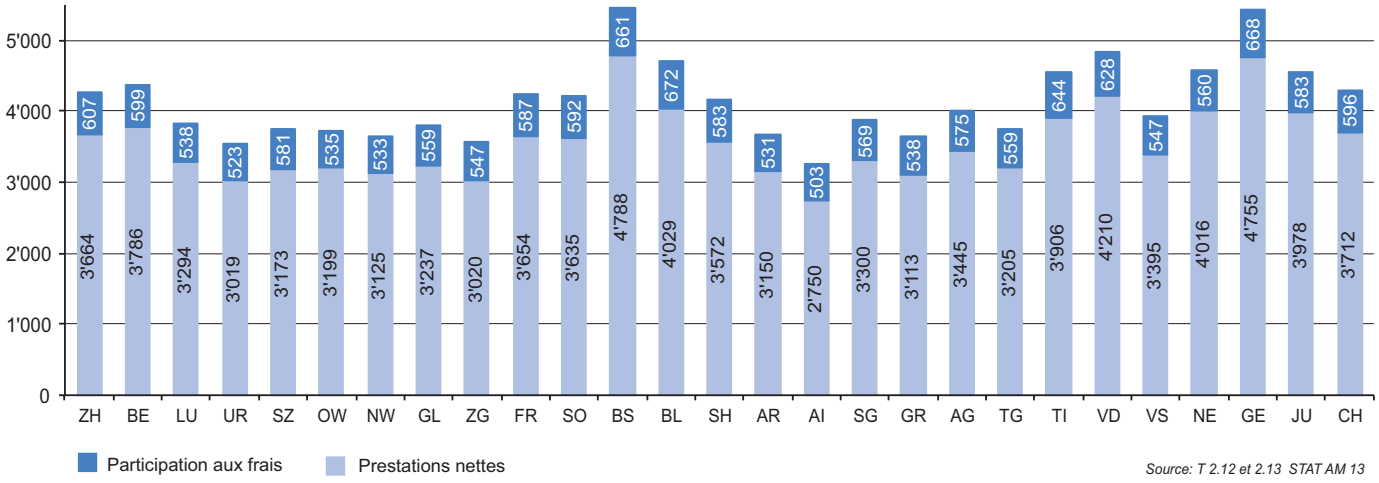
Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. En effet seules sont prises en compte les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie dans le système du tiers garant. Avec de hautes franchises à option, de nombreux assurés paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à

G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2013



Source: T 2.09 STAT AM 13

G 2a Prestations nettes, participation aux frais et prestations brutes par assuré en francs selon le canton en 2013 (adultes dès 26 ans)

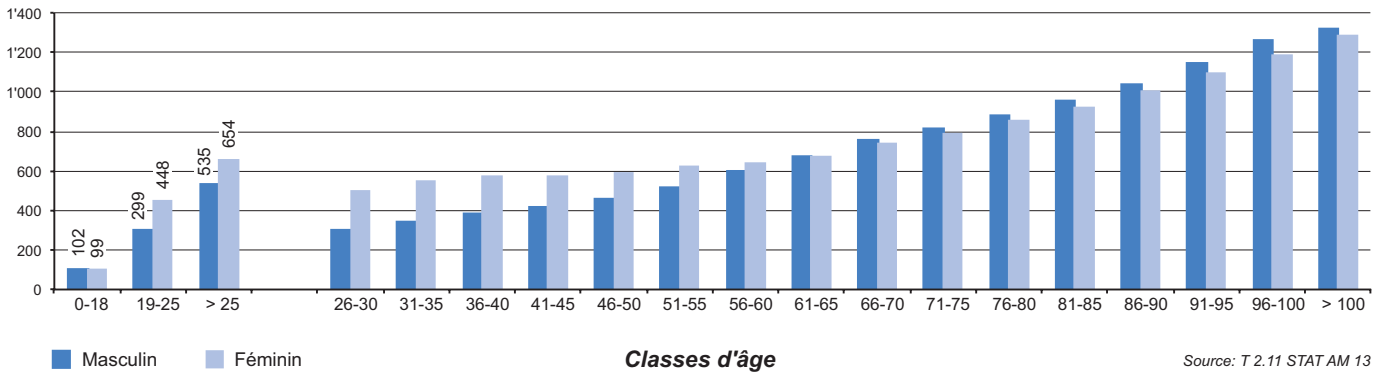


Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 13

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.

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 56 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.

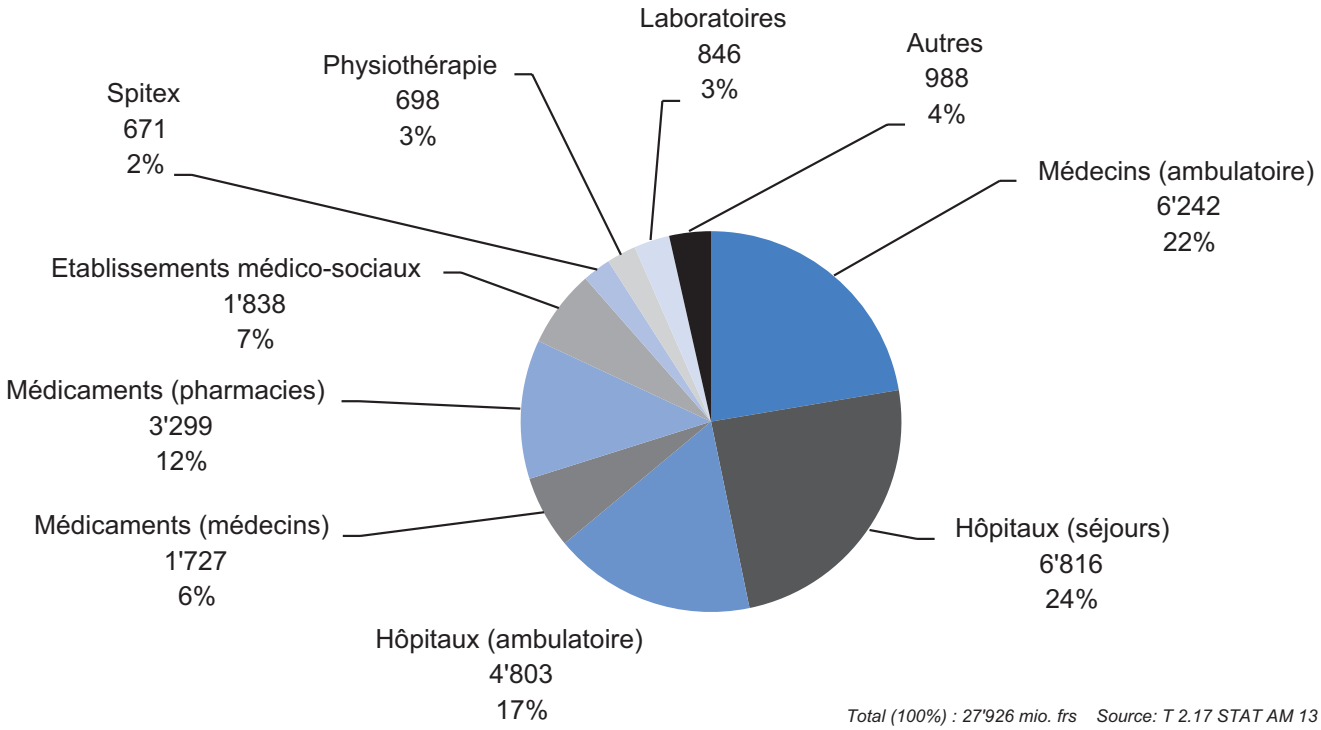
G 2d Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2013



Source: T 2.11 STAT AM 13

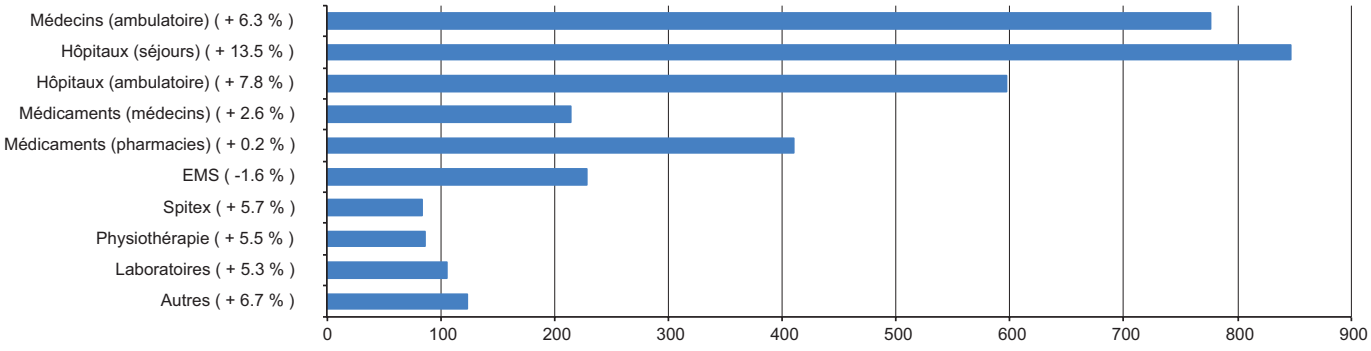
Prestations AOS par groupe de coûts
Les prestations brutes (soit les coûts à la charge des assureurs avec la participation des assurés aux frais) d'un exercice sont également réparties par **groupe de coûts**. Il en ressort que, sur un total de 27,9 milliards de francs (+3,8% par rapport à l'an précédent), 42% des prestations représentent des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 22% des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 18% les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 7% des frais de soins en EMS, le solde de 11% allant aux autres prestations telles que Spitex, physiothérapie, chiropraxie, laboratoires, moyens et appareils (G 2e et T 2.17).

G 2e Prestations brutes AOS en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2013



Total (100%) : 27'926 mio. frs Source: T 2.17 STAT AM 13

G 2f Assurance obligatoire des soins: prestations brutes selon le groupe de coûts en 2013 et variation en %



Variation 2012-2013 par personne assurée en % - Prestations par personne assurée en frs - Total (2013) : 3'471 frs - Source: T 2.19 STAT AM 13 frs

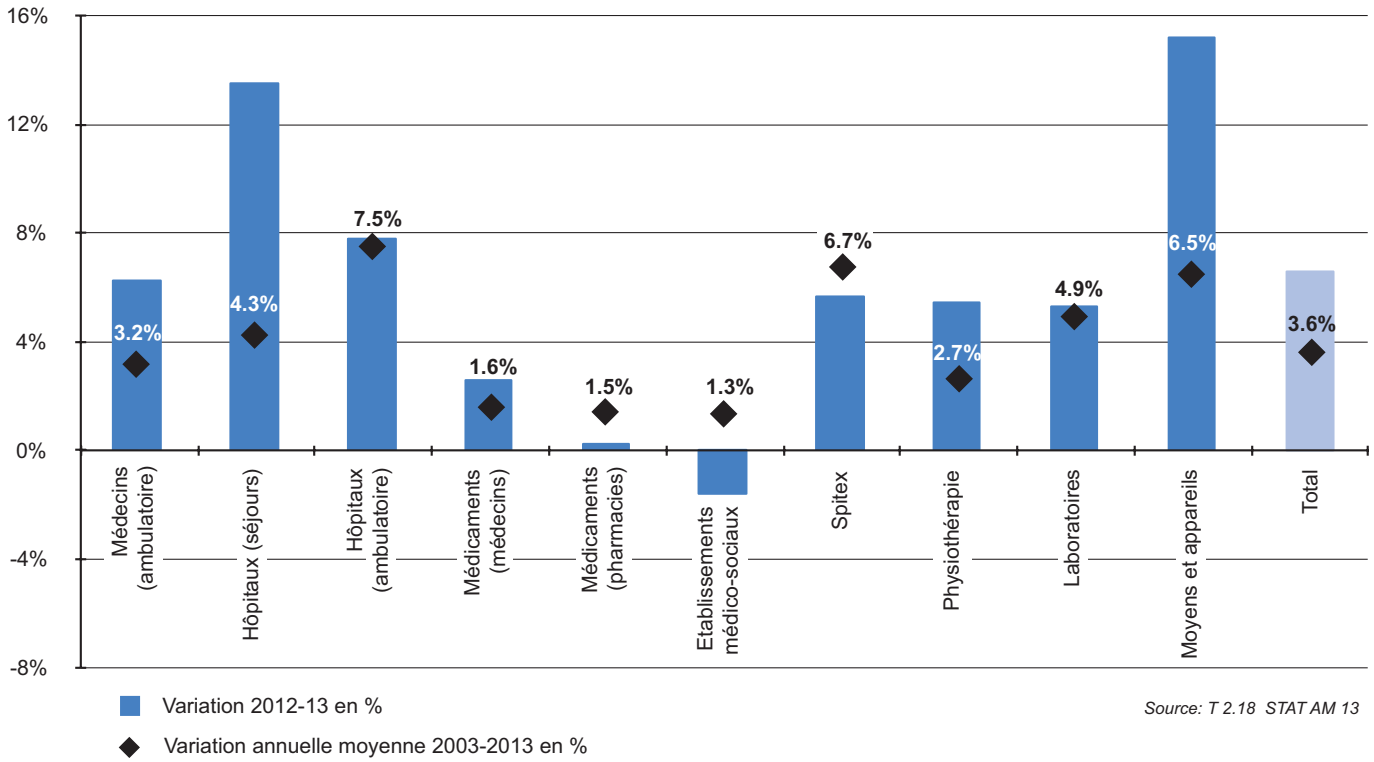
Ramenées à un assuré, ces prestations brutes atteignaient 3471 francs, soit 6,6% de plus que l'an précédent. Les 3 groupes de coûts arrivant en tête en francs par assuré sont les coûts des séjours hospitaliers (847.-), les traitements ambulatoires par les médecins (776.-) et à l'hôpital (597.-) (T 2.19 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 2003-2013. Elle est notamment dépassée sur cette période par les groupes de coûts suivants: Spitex (+6,7%), moyens et appareils (+6,5%), hôpital ambulatoire (+7,5%) et séjours hospitaliers (+4,3%). De leur côté les groupes de coûts médecin ambulatoire (+3,2%), EMS (+1,3%), médicaments pharmacie (+1,5%), physiothérapie (+2,7%) et chiropraxie (+0,8%) ont quant à eux connu une progression en dessous de la moyenne. 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 la dernière année par rapport à l'ensemble de la période. Si plusieurs groupes de coûts ont varié entre 2012 et 2013 dans un ordre de grandeur proche de celui de la moyenne entre 2003 et 2013, les groupes de coûts EMS et médicaments (pharmacie) ont, eux, augmenté sensiblement moins que la moyenne des dix dernières années (moins de 50% de la valeur moyenne de la période 2003-2013, G 2g). Il y a même une baisse des coûts pour les EMS, ce qui est une conséquence du nouveau financement des soins entré en vigueur le 1er janvier 2011.

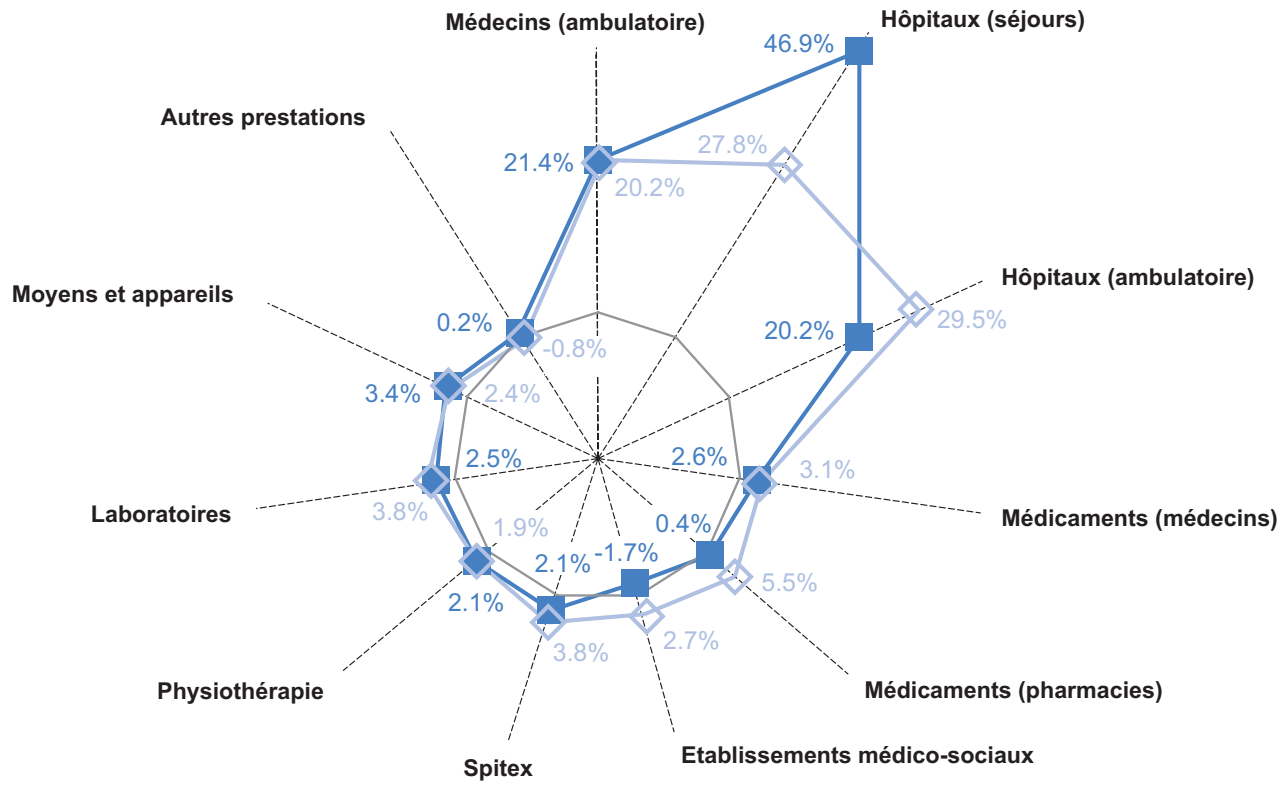
A côté de la variation annuelle ou moyenne des prestations des différents groupes de coûts, il est primordial de relativiser l'importance du groupe de coûts considéré eu égard à sa part dans l'ensemble des prestations. On comprend ainsi par exemple à la lumière du graphique G 2c qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 6,5% du groupe moyens et appareils entre 2003 et 2013 aura environ 12 fois

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



Source: T 2.18 STAT AM 13

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



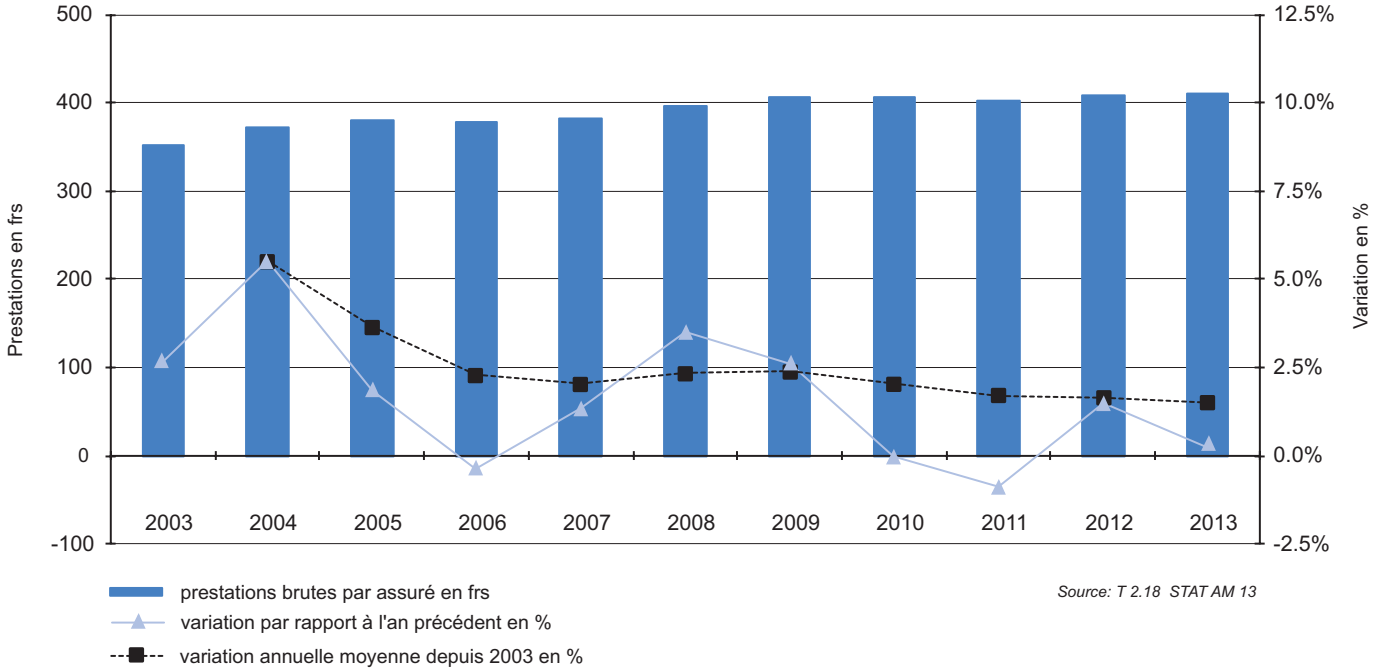
Source: T 2.18 STAT AM 13 - contribution en % à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts]

Contribution à la variation 2012-2013 | Contribution à la variation 2003-2013 | 0 %

moins d'incidence sur la variation globale des coûts qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 4,3% du groupe hôpitaux (séjours) sur cette même période [incidences respectives: 2,4% et 27,8%].

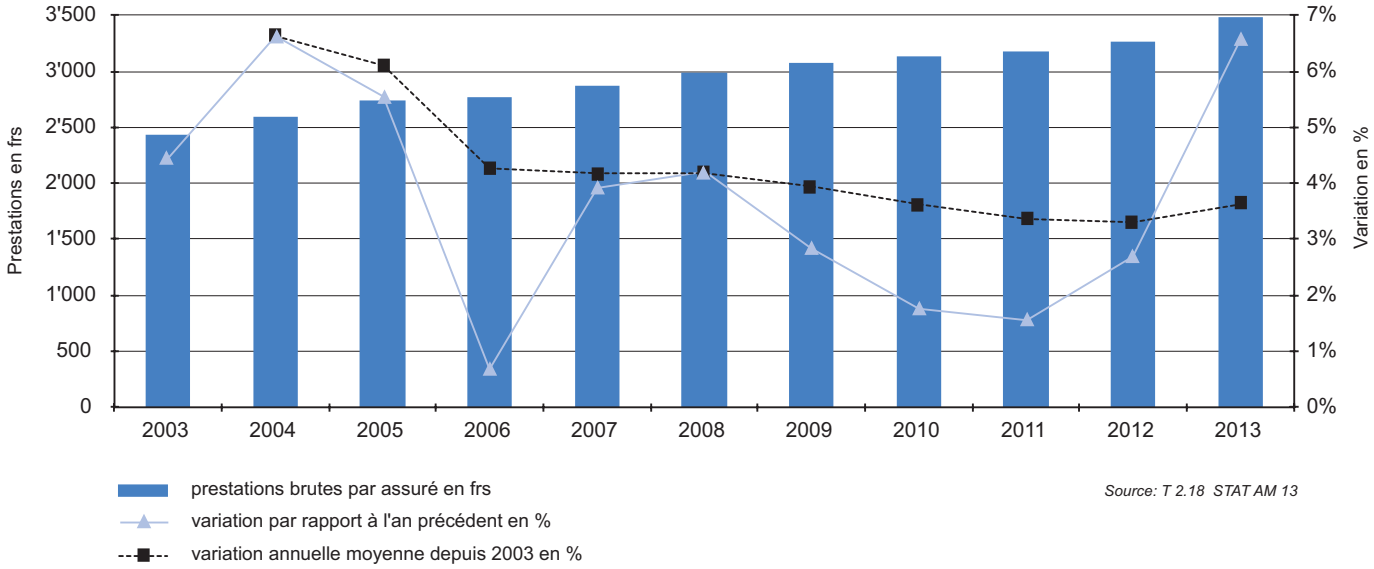
Alors que le graphique G 2g présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années, on peut s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci. Nous avons retenu les médicaments (pharmacies, G 2i) pour bien mettre en évidence les fluctuations annuelles très importantes 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 «monitoring de l'évolution des coûts» sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/kmt (voir annexe D).

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



Source: T 2.18 STAT AM 13

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



Source: T 2.18 STAT AM 13

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).

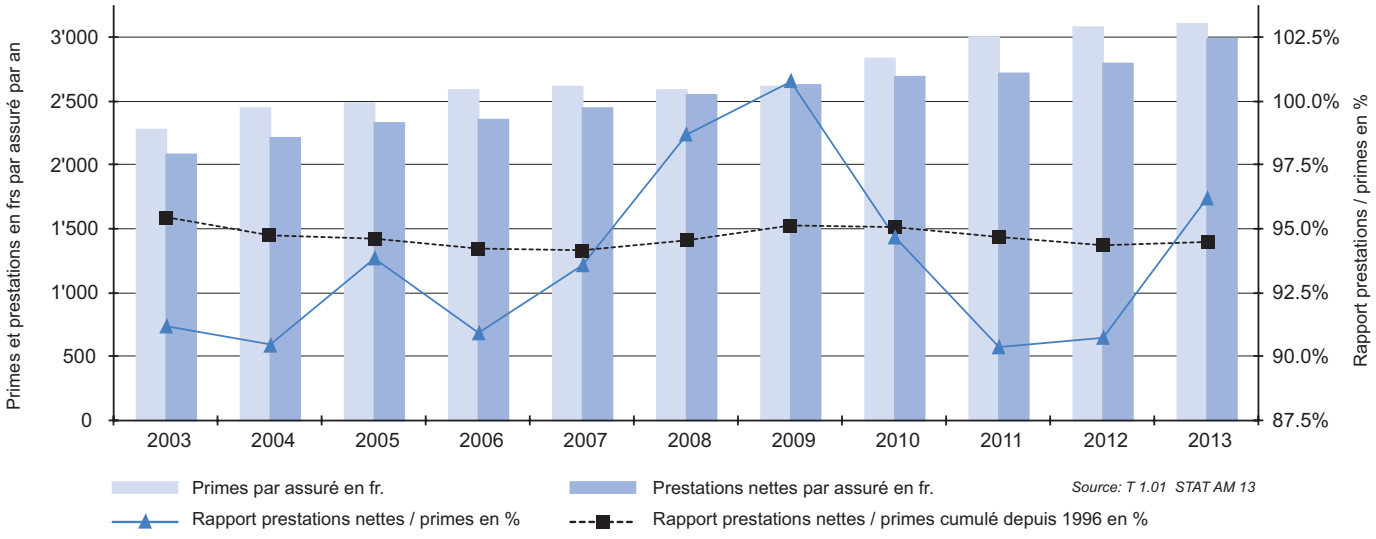
Primes à recevoir par assuré

La **prime moyenne** à recevoir par personne assurée par année a atteint **3105 francs** en 2013 (+1,0% par rapport à l'an précédent). Elle a été de 3597 francs pour les assurés avec franchise ordinaire, 3655 francs pour les assurés avec franchise à option, 3193 francs pour le modèle d'assurance avec bonus et 2764 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.

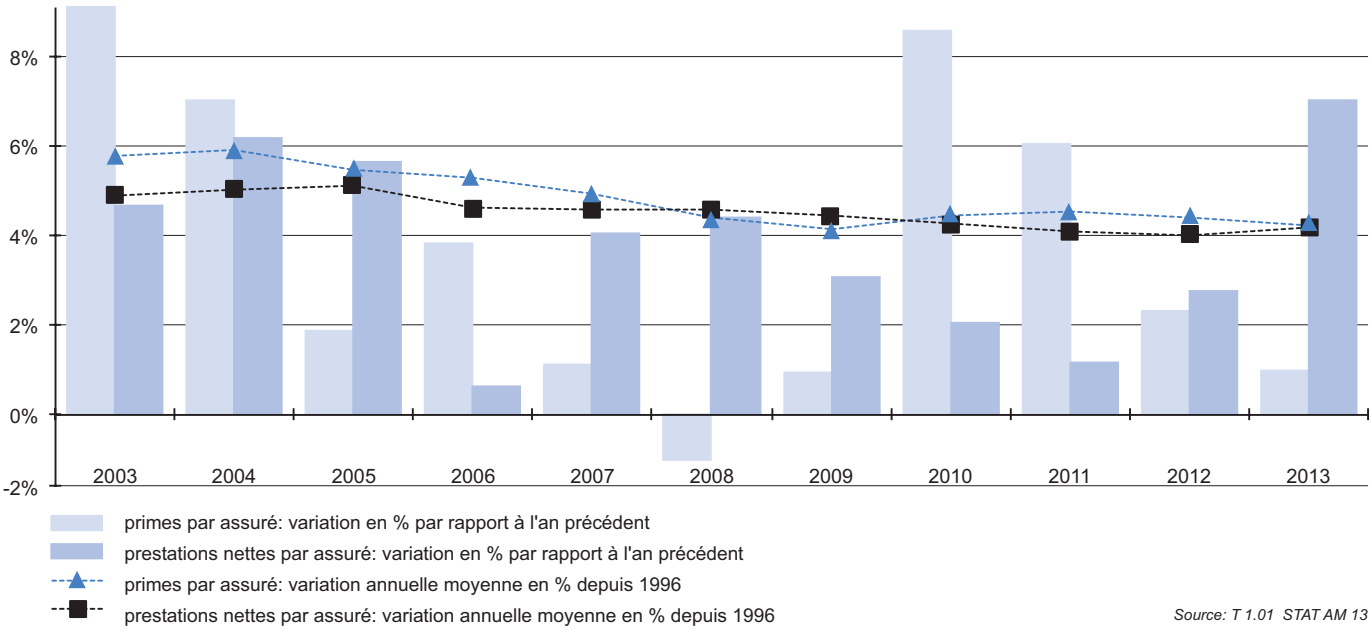
Primes et prestations nettes par assuré dans l'AOS

Le rapport prestations nettes / primes par assuré pour l'AOS fluctue au niveau suisse de 2003 à 2013 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).

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

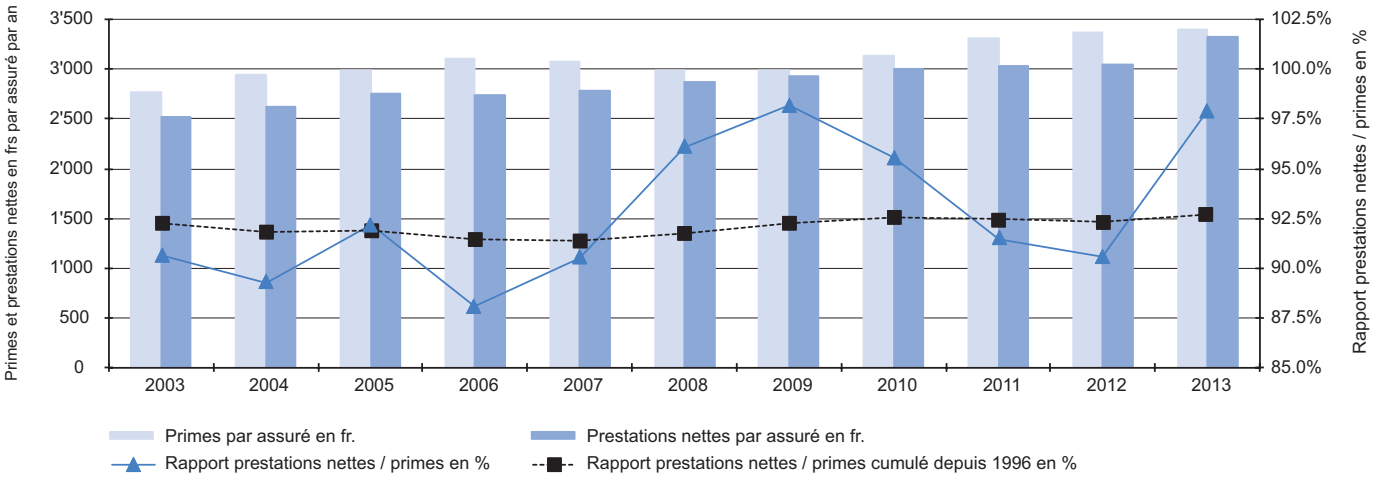


G 3c Variation des prestations nettes et des primes AOS par assuré en % : CH



Source: T 1.01 STAT AM 13

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



Source: T 2.03 et 3.08 STAT AM 13

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 présentée dans la statistique de l'OFSP.

A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2011 les coûts pour 2010 et doivent établir leurs primes pour 2012 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2012. Ce n'est qu'en 2013 que les coûts réels pour 2012 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée soit deux ans plus tard. Une adaptation ne pourra s'effectuer que sur les primes 2014 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 par exemple de tarifs importants 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 rapport 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 d'août 2014 sont disponibles sur www.bag.admin.ch rubrique Thèmes - Assurance-maladie – Primes – III. Informations complémentaires ainsi que dans l'annexe K.

Compensation des primes payées en trop ou en insuffisance

Entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2013, des déséquilibres entre les primes de l'assurance obligatoire des soins et les coûts des prestations médicales se sont accumulés dans certains cantons. Le 21 mars 2014, le Parlement a adopté une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui prévoit une compensation partielle pour remédier en partie aux déséquilibres constatés entre les cantons. La correction des primes porte sur 800 millions de francs et dure trois ans (2015-2017); elle est financée à parts égales par trois sources différentes:

- les assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2013
- la Confédération
- les assureurs

La loi entre en vigueur le 1er janvier 2015 et a effet jusqu'au 31 décembre 2017. Le détail des montants à rembourser figurera dans l'ordonnance d'application du Conseil fédéral.

Le 12 septembre 2014, le Conseil fédéral a adopté les dispositions d'exécution qui fixent notamment qui participe à la correction des primes et ce que les assurés reçoivent ou paient. Voir www.bag.admin.ch rubrique Thèmes - Assurance-maladie – Révisions de l'assurance-maladie – Compensation partielle des primes

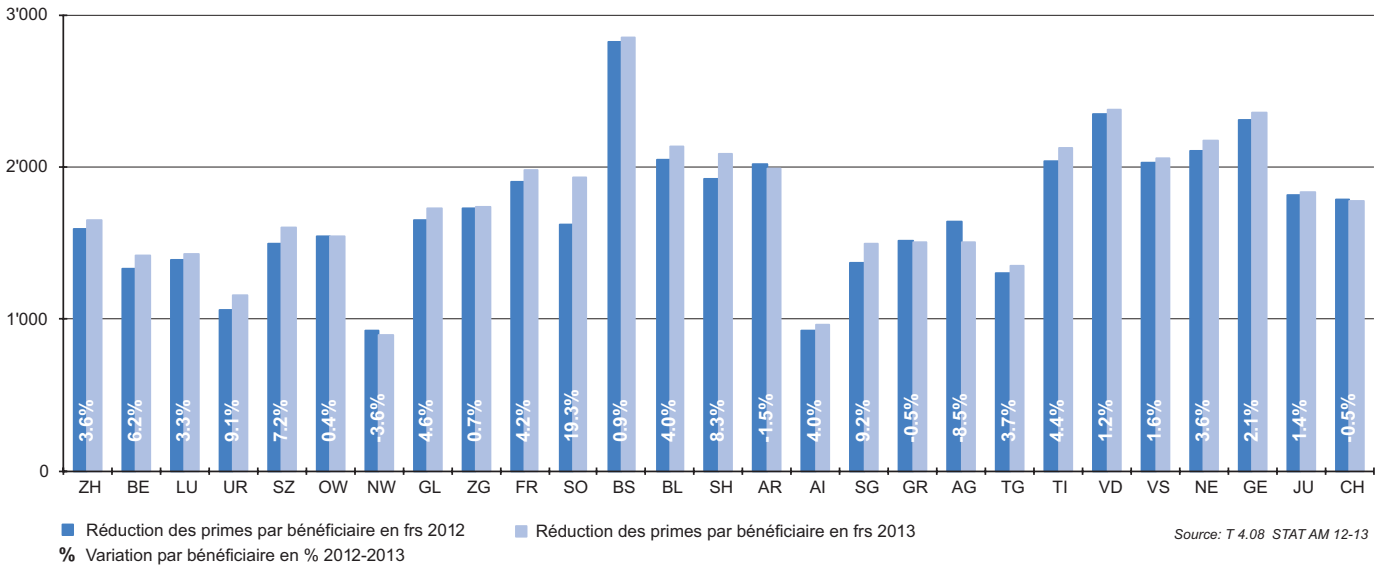
Compensation des primes en 2015: voir annexe J

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.

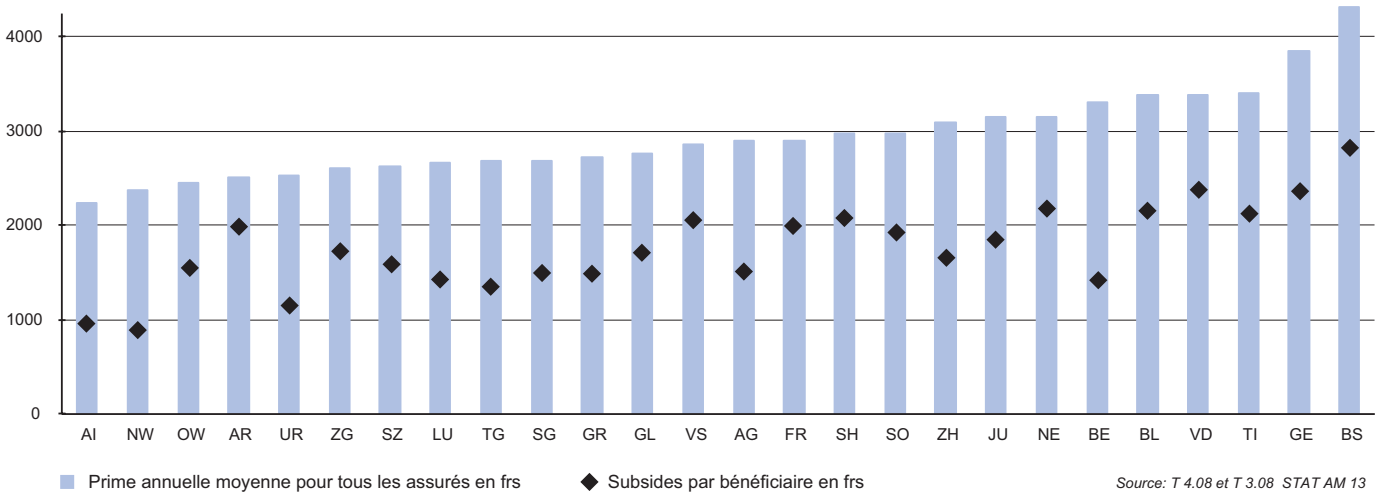
Le montant moyen des **réductions des primes** a atteint en 2013 1782 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 149 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales, également par rapport à l'an précédent (G 4a). A partir de 2012 le montant destiné aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale n'est plus considéré complètement comme réduction des primes dans le canton de Berne. Le montant n'apparaît ainsi plus complètement dans la statistique de la réduction des primes. Les valeurs des montants de la réduction des primes du canton de Berne sont dès lors en net recul par rapport aux années précédentes et ne sont plus comparables avec les chiffres des autres cantons. Il en résulte également que les chiffres pour la Suisse entière ne sont plus entièrement comparables avec ceux des années précédentes.

G 4a Réduction des primes AOS: total par bénéficiaire et par canton en francs 2012-2013



Source: T 4.08 STAT AM 12-13

G 4c Réduction des primes AOS: subsides par bénéficiaire et prime annuelle moyenne par canton en francs en 2013



Source: T 4.08 et T 3.08 STAT AM 13

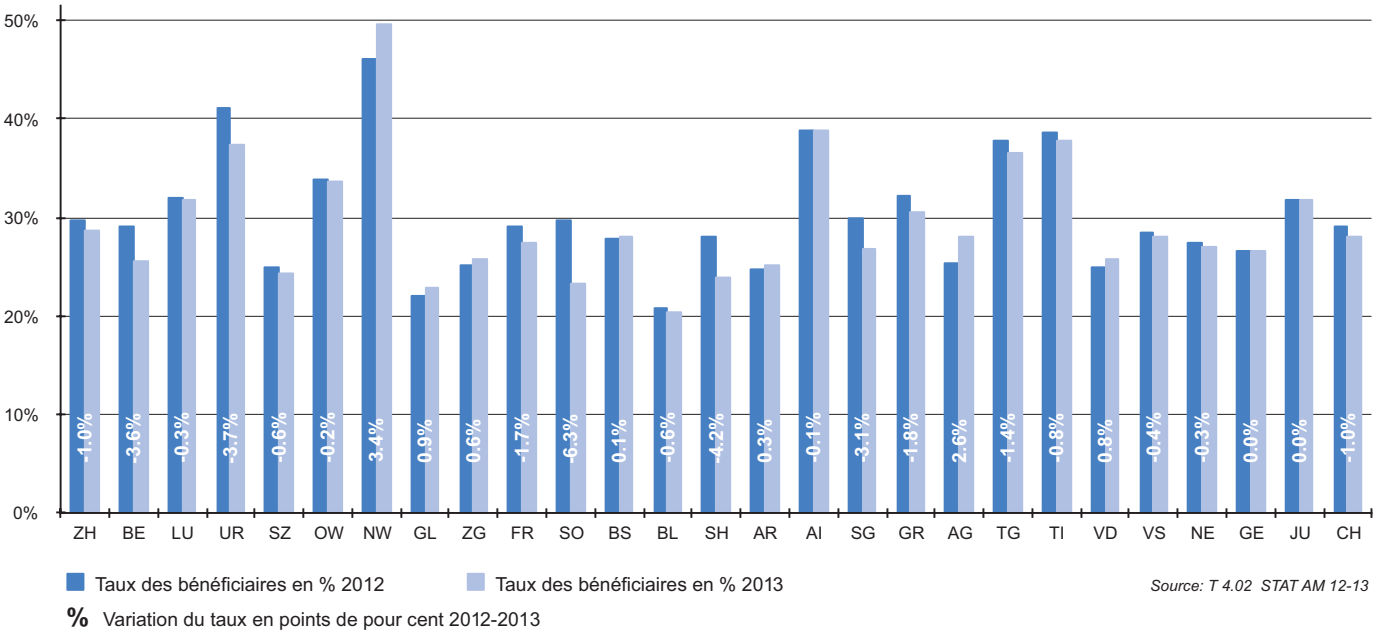
Les valeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit, par assuré 3105 francs par année ou 259 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.04). Le graphique G 4c illustre ces rapports réductions de primes / primes pour les différents cantons, mettant en lumière une assez bonne corrélation entre ces deux variables.

Le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2013 se monte à 4,015 milliards de francs (T 4.07), dont 1,835 milliard de francs versés par les cantons (T 4.07).

Le montant de 4,015 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,253 millions de **bénéficiaires**, soit une baisse de 2,4% par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 28,0% de l'effectif moyen des assurés en 2013, avec des taux cantonaux allant de 20,3% [BL] à 49,6% [NW]. A noter que la baisse du taux de bénéficiaires touche 17 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 2,253 millions

G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2012-2013



Source: T 4.02 STAT AM 12-13

de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,307 million de ménages en 2013; ce qui donne une taille moyenne de **ménage** d'un peu moins de deux personnes (1,7). 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 bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) à laquelle s'ajoute une part de la fortune, également définie par le canton. La diversité des législations fiscales cantonales se retrouve bien entendu dans ces calculs, raison pour laquelle les comparaisons directes entre cantons doivent être effectuées avec circonspection.

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/praemienverbilligung: 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 effectifs, 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 (rubrique assurance-maladie / assureurs et surveillance).

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 2003 à fin 2013, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative individuelle d'indemnités journalières LAMal a reculé, passant de 439 mille à 205 mille assurés (T 6.01).

Pour l'année 2013, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des produits (-7,0%) et des charges (-9,3%). Il en découle un résultat global du compte d'exploitation de 17,7 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 2003 autour de 2 milliards de francs, le résultat d'exploitation atteignant 9 millions de francs en 2013 avec un total des produits de 1,651 milliard de francs et un total des charges d'exploitation de 1,642 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 2013, on comptait en Suisse 66 **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP,** 1 de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 60 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Six assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 8.01).

Les assureurs LAMal occupaient en 2013 environ 12'800 personnes avec un salaire annuel moyen brut d'environ 89'000 francs pour les collaborateurs et de 155'000 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 2013 au total 27,3 milliards de francs, soit 0,9% de moins que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation sont passées à 27,4 milliards de francs (+3,4%). 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 négatif de -68 millions de francs (T 8.04).

4.9 Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

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

Le **système de santé** correspond à l'ensemble des activités économiques qui permettent de recouvrer la santé, de l'améliorer ou de la conserver. Il s'agit donc principalement de soigner les malades et de protéger les personnes contre une maladie ou un accident. Le système de santé englobe tous les biens et services médicaux, paramédicaux, de soins et de prise en charge fournis à des personnes

souffrant d'une maladie ou d'un handicap ou à des victimes d'accidents ainsi que les dépenses pour de la prévention et des diagnostics, confiés à un personnel formé à cet effet et à des établissements spécialisés.

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

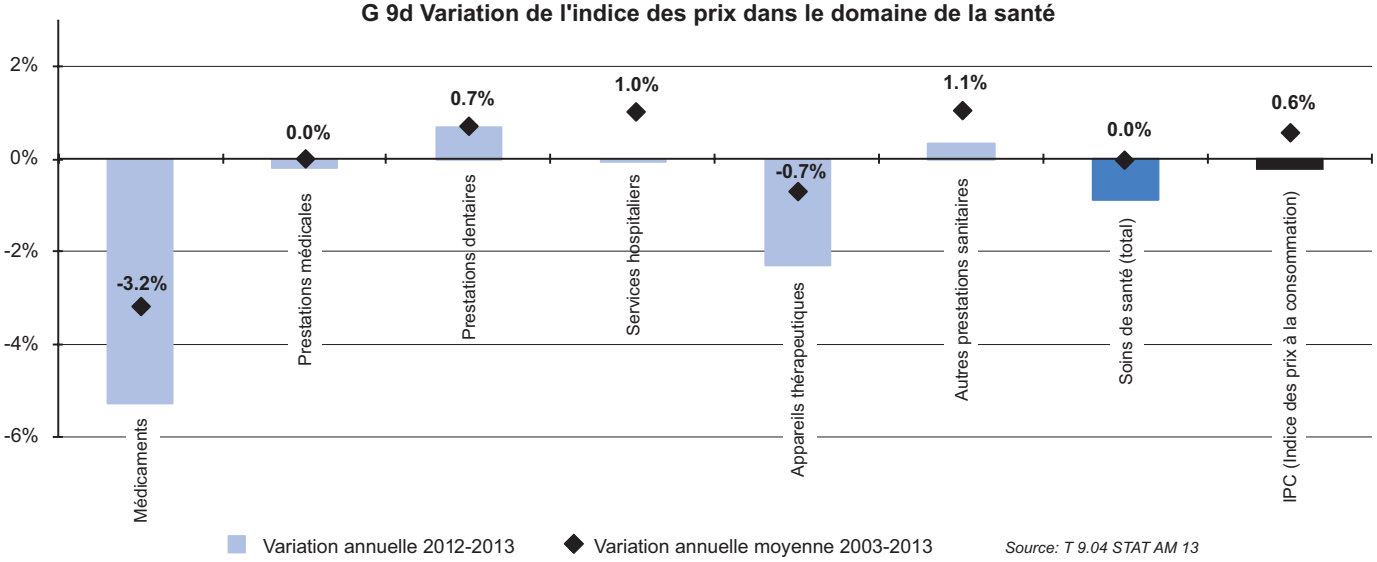
Dans ce concept, les dépenses de santé y sont ventilées notamment selon les **prestations** (T 9.14), les **fournisseurs de biens et services** (T 9.13) et le **régime de financement** (T 9.15), sans examiner le financement des ménages par les primes versées à l'assurance-maladie pas plus que la mise 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. A cette fin le tableau 9.15 met en évidence les coûts de la santé sous l'angle du 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 2012 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 3,2% à partir de 2003 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.

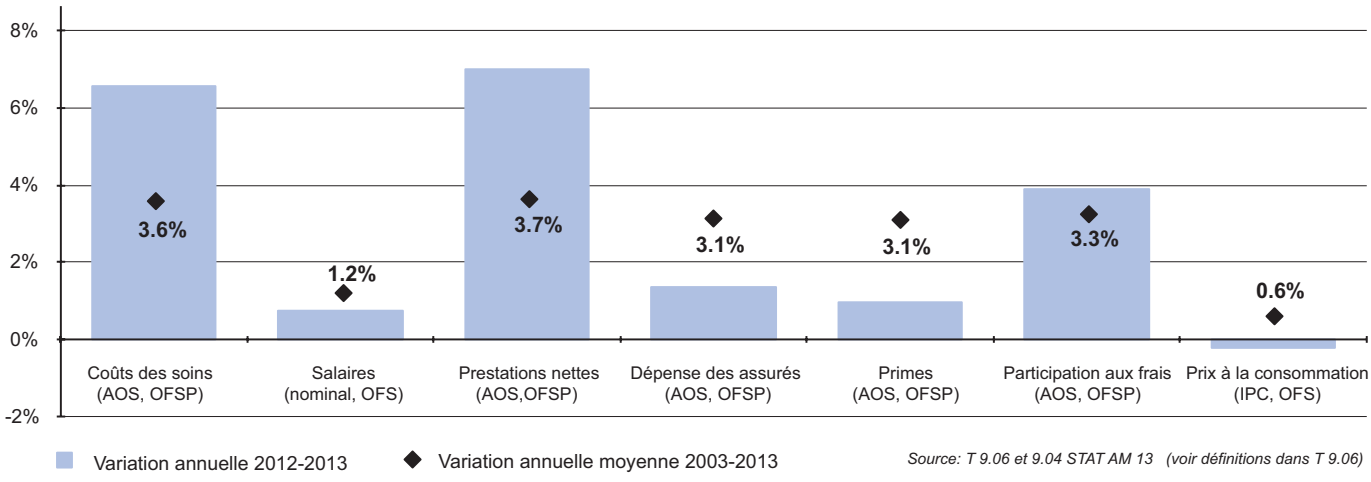
Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix n'apporte pas d'informations sur l'évolution des quantités consommées ou sur les changements liés à des progrès techniques. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la baisse de l'indice des prix des médicaments entre 2012 et 2013 (- 5,3%, T 9.04) et la variation des coûts des

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



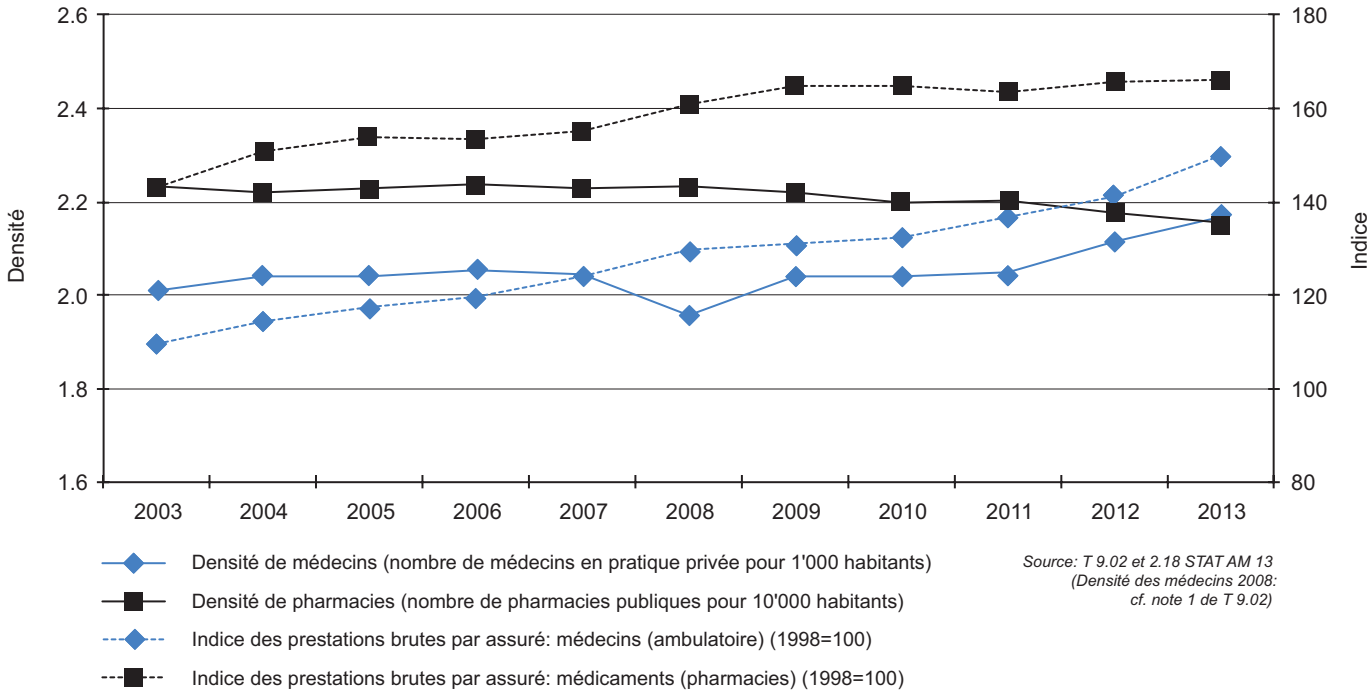
Source: T 9.04 STAT AM 13

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



Source: T 9.06 et 9.04 STAT AM 13 (voir définitions dans T 9.06)

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



Source: T 9.02 et 2.18 STAT AM 13 (Densité des médecins 2008: cf. note 1 de T 9.02)

prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui ont, quant à eux, augmenté dans la même période (+0,2%, 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 9/2007, 12/2003 et 11/2003).

L'évolution de 2003 à 2013 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 0,6 et 1,2% par an, les coûts des soins AOS (prestations brutes par assuré) de 3,6%, la dépense des assurés AOS (primes + participation aux frais) de 3,1% et la participation aux frais des assurés AOS de 3,3% ! Les modifications de franchises et des rabais associés expliquent le transfert de charges effectué des primes vers la participation aux frais (voir annexes F1, F2 et F3). Il en résulte un effet non négligeable sur le budget des ménages (G 9e).

La **densité des médecins** a augmenté en Suisse entre 2003 et 2007 (700 médecins de plus) alors que **celle des pharmacies** est en léger recul depuis 2003, 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 2003 à 2013. L'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médicaments (vendus en pharmacie) a connu lui une ascension importante de 2003 à 2009, 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 2013 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 2,17 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 2,16 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 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.

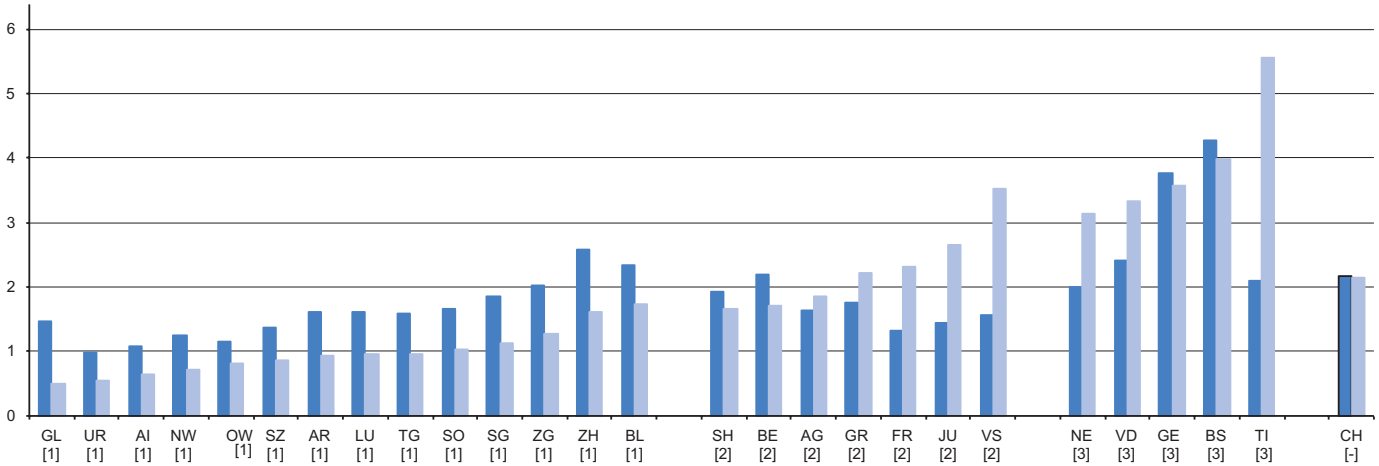
L'examen des v**aleurs effectives d'augmentation des primes d'assurance-maladie par assuré** constatées a posteriori

- 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).

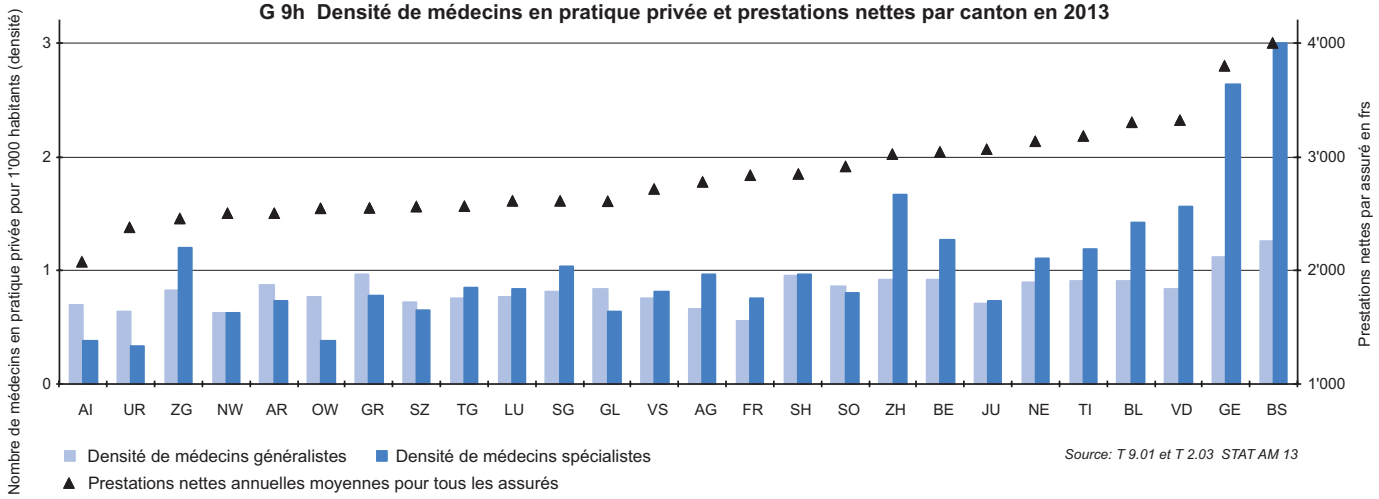
Mais il faut veiller au caractère indicatif de ces hausses de primes qui ne prennent pas en compte les modifications de la participation aux frais des assurés induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part (cette dernière fluctuant en fonction des prestations 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

G 9g Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2013



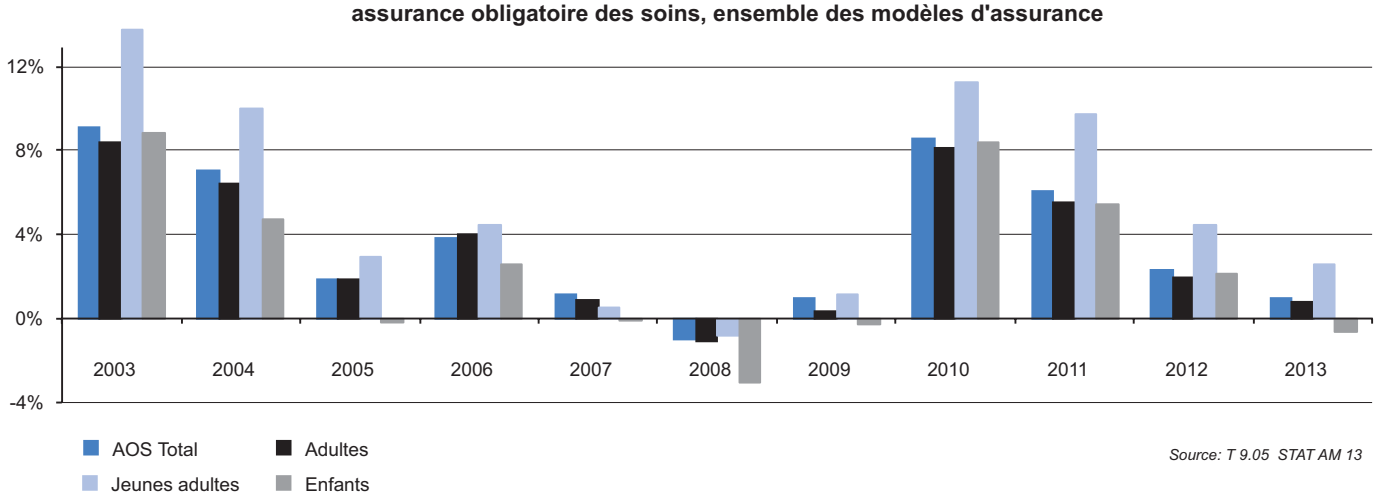
Source: T 9.01 STAT AM 13 - Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1 généralisée dans le canton / 2 forme mixte / 3 système pur des ordonnances

G 9h Densité de médecins en pratique privée et prestations nettes par canton en 2013



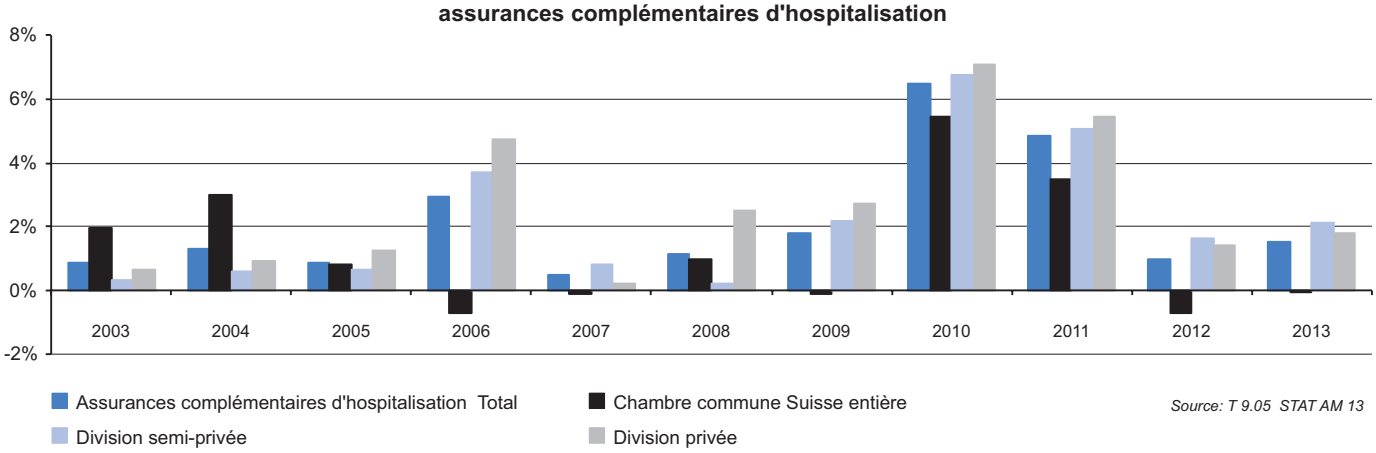
Source: T 9.01 et T 2.03 STAT AM 13

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



Source: T 9.05 STAT AM 13

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



Source: T 9.05 STAT AM 13

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.

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 2003 (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 2003, fluctue néanmoins plus fortement pour les couvertures selon la LCA (G 9l).

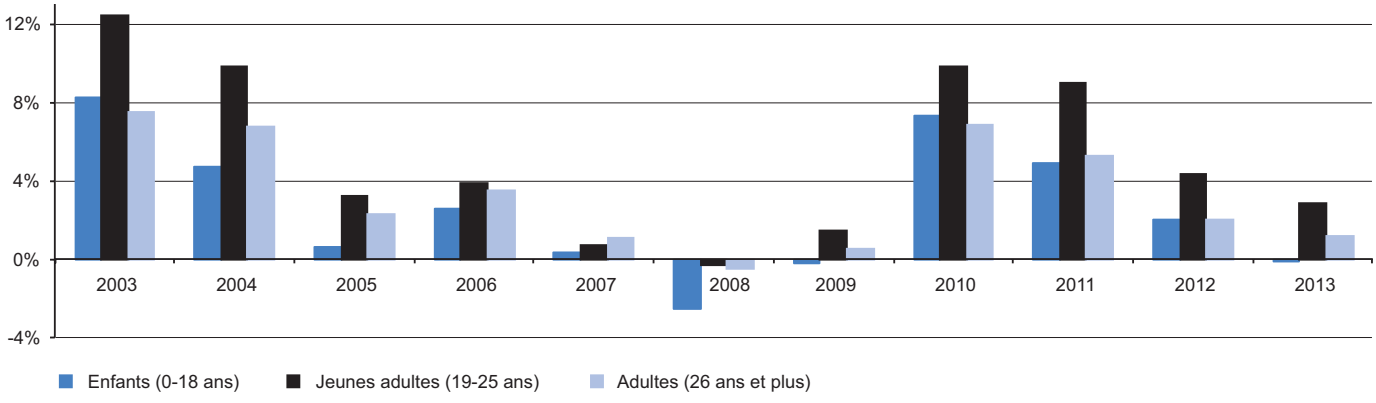
Le **marché global de l'assurance-maladie** est quant à lui constitué de:

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

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

A noter que le rapport prestations/primes pour l'assurance obligatoire selon la LAMal des soins fluctue entre 90 et 100% environ depuis 2003, soit largement au-dessus du

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



Source: T 9.07 STAT AM 13 (Dépenses = primes + participation aux frais. Variations pour l'ensemble des modèles d'assurance)

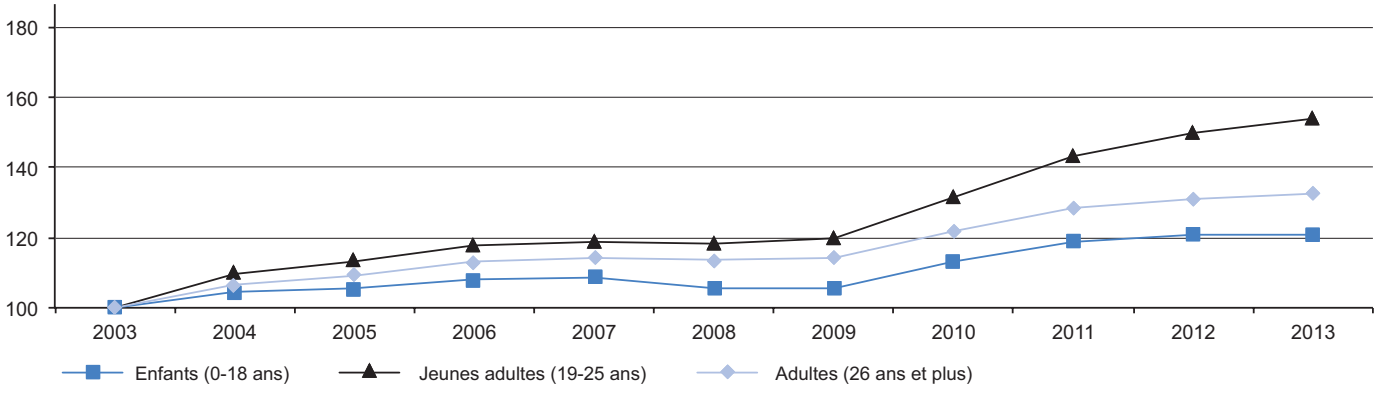
rapport constaté pour les assurances régies par la LCA se situant en général dans une fourchette comprise entre 60 et 90%. Elle s'explique d'une part à travers la marge bénéficiaire des assureurs selon la LCA, exclue de par la loi dans l'AOS, et d'autre part également par l'éventuelle nécessité de constituer des réserves de vieillissement dans les assurances complémentaires (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 2003 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.

4.10 Compensation des risques dans l'AOS

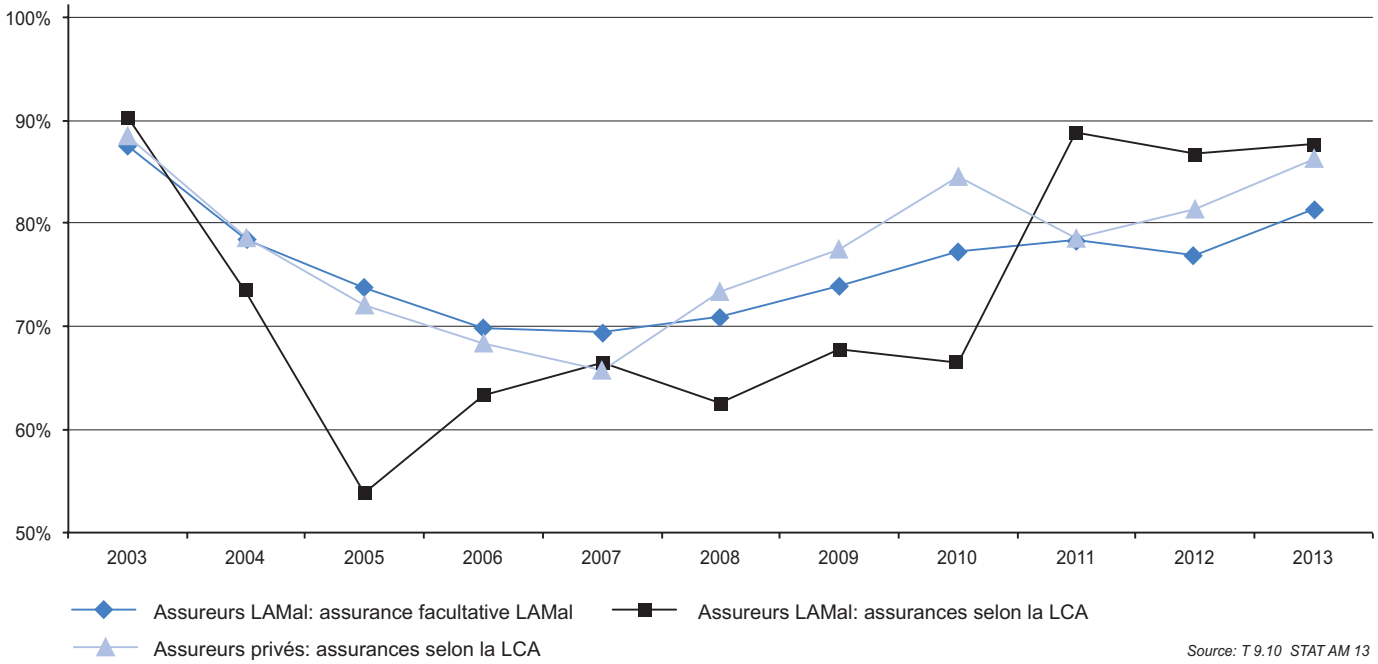
La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. A cette

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



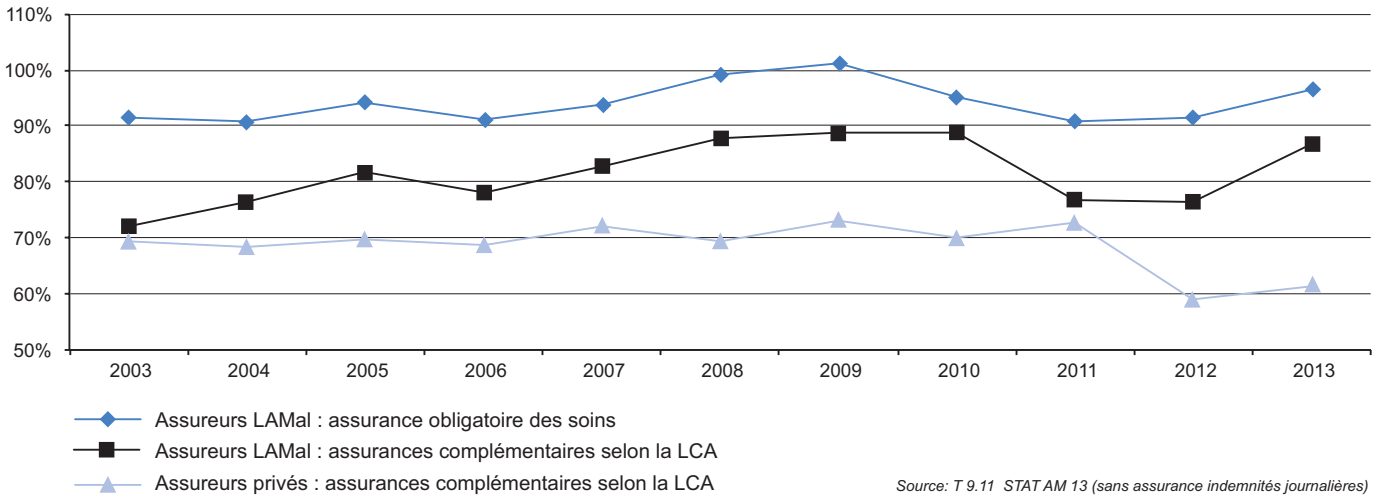
Source: T 9.07 STAT AM 13 (Dépenses = primes + participation aux frais. Valeurs effectives d'augmentation - ensemble des modèles d'assurance - base 2003 = 100)

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



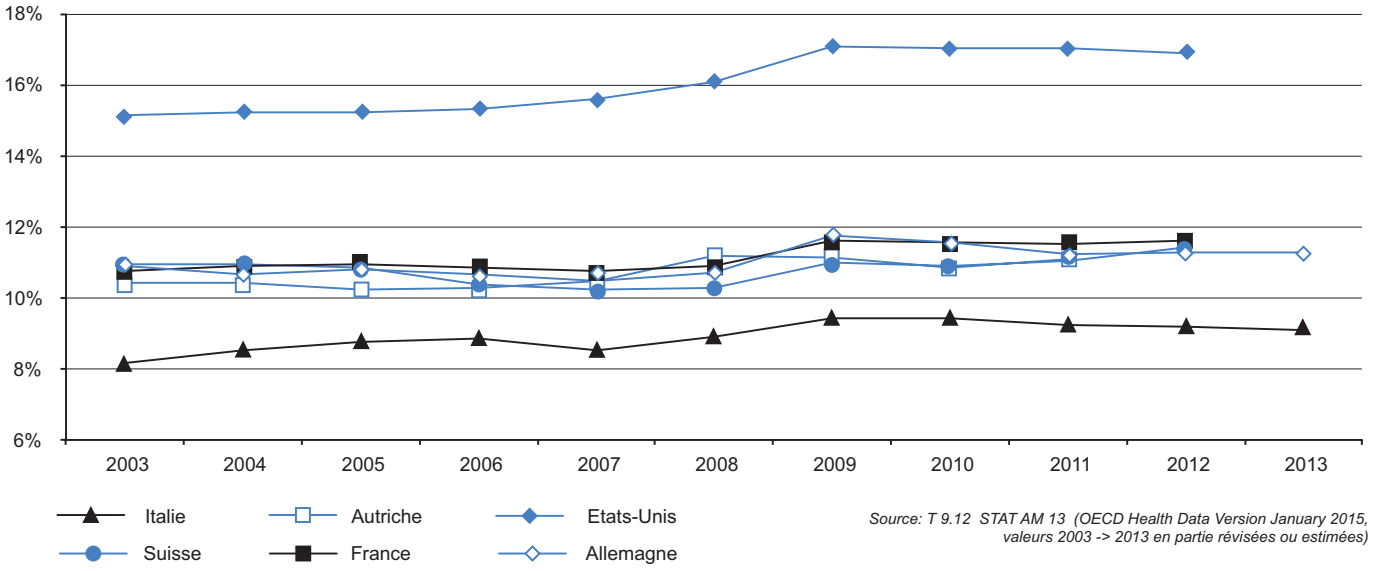
Source: T 9.10 STAT AM 13

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



Source: T 9.11 STAT AM 13 (sans assurance indemnités journalières)

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



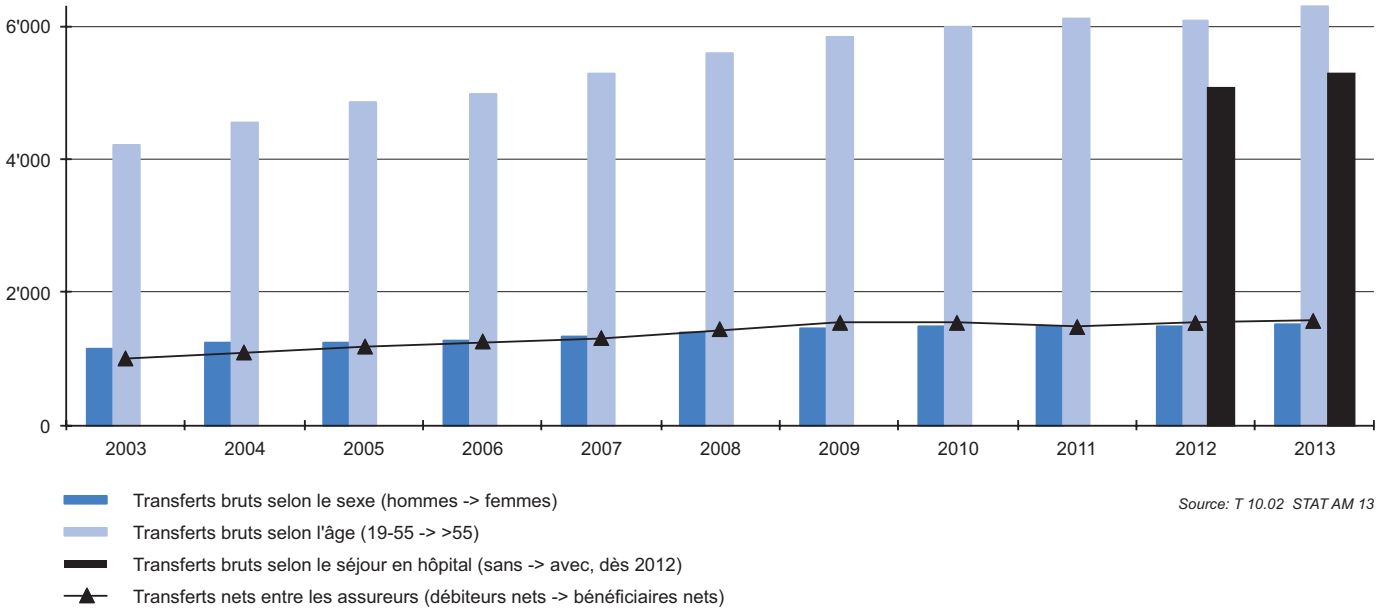
Source: T 9.12 STAT AM 13 (OECD Health Data Version January 2015, valeurs 2003 -> 2013 en partie révisées ou estimées)

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. Il convient également de tenir compte de la diminution du nombre d'assureurs à la suite de fusions notamment, ce qui a entraîné une baisse du nombre de débiteurs nets particulièrement marquée en 2011 (T 10.01).

La compensation des risques pour l'exercice 2013 indique une redistribution de 6,3 milliards de francs entre les assurés 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

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



Source: T 10.02 STAT AM 13

(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 bruts redistribués ont augmenté régulièrement de 1996 à 2011. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Le recul constaté des transferts bruts selon l'âge ou le sexe en 2012 est lié au fait qu'à partir de cette date les factures qui n'ont pas été payées jusqu'à fin février de l'année suivante n'entrent plus dans le calcul de la compensation des risques, raison pour laquelle la somme des prestations considérées dans la compensation des risques a connu un léger recul (T 10.02 et G 10b).

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 (-).

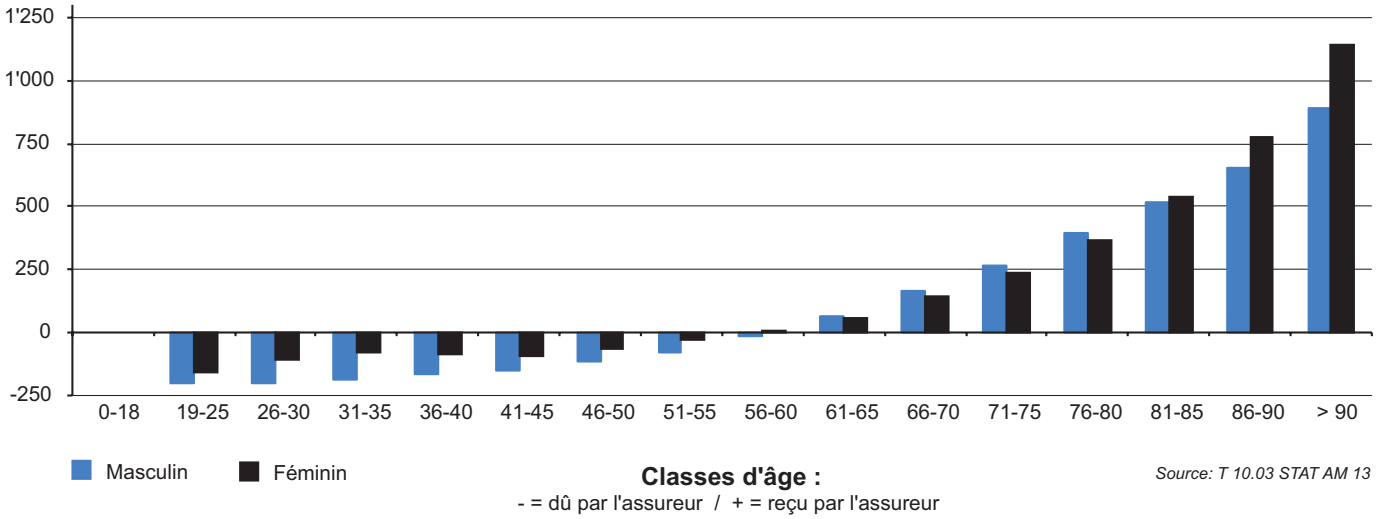
Le graphique G 10a met en évidence la compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe (moyenne suisse). Au vu des sommes en jeu (jusqu'à plus de 1000 francs par assuré par mois), on comprend pourquoi il y a une influence sur le comportement des assureurs.

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, un affinement de la compensation des risques sera menée en plusieurs étapes. A partir de 2012, les séjours hospitaliers sont à cet effet pris en compte dans le système de la compensation des risques. Ils ont donné lieu en 2013 à une redistribution brute de 5,3 milliards de francs des assurés sans séjour dans un hôpital ou un EMS aux assurés avec un tel séjour pour une durée d'au moins trois nuits consécutives (T 10.02).

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.

G 10a Compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe en 2013 (moyenne suisse)



Source: T 10.03 STAT AM 13

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, 35 assureurs réputés débiteurs nets (soit 59% d'entre eux) ont versé à 25 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2013, une **redistribution nette** totale de 1590 millions de francs (T 10.01, T 10.02 et G 10b).

4.11 Assurés dans l'AOS

Répartition des assurés selon le modèle d'assurance

On constate depuis 2003 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 61% en 2013, 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 2013 est ainsi globalement de 47% et non pas seulement de 16%, 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 19% des assurés adultes de plus de 19 ans ayant opté pour le modèle standard avec franchises à option en 2013, celle de 500 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (8,0%), ce qui peut paraître surprenant vu sa faible attractivité économique, suivie par celle de 2500 francs (5,1%). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 0,6% d'assurés. La franchise à option de 1500 francs connaît un fort engouement avec 4,0% 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 15,9% des assurés et celle de 1500 francs 13,8% (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 G).

Il convient de relativiser les coûts engendrés par les assurés en fonction de leur effectif. Ainsi même si les coûts des assurés de plus de 71 ans dépassent le double de la moyenne

pour l'ensemble des assurés, ces assurés ne constituent que le 10% environ de l'ensemble des assurés (G 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 2013: environ 4,5% des assurés mis en poursuite et 0,3% 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 9,8% de nouvelles admissions d'assurés auprès des assureurs en 2013, 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.

4.12 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins

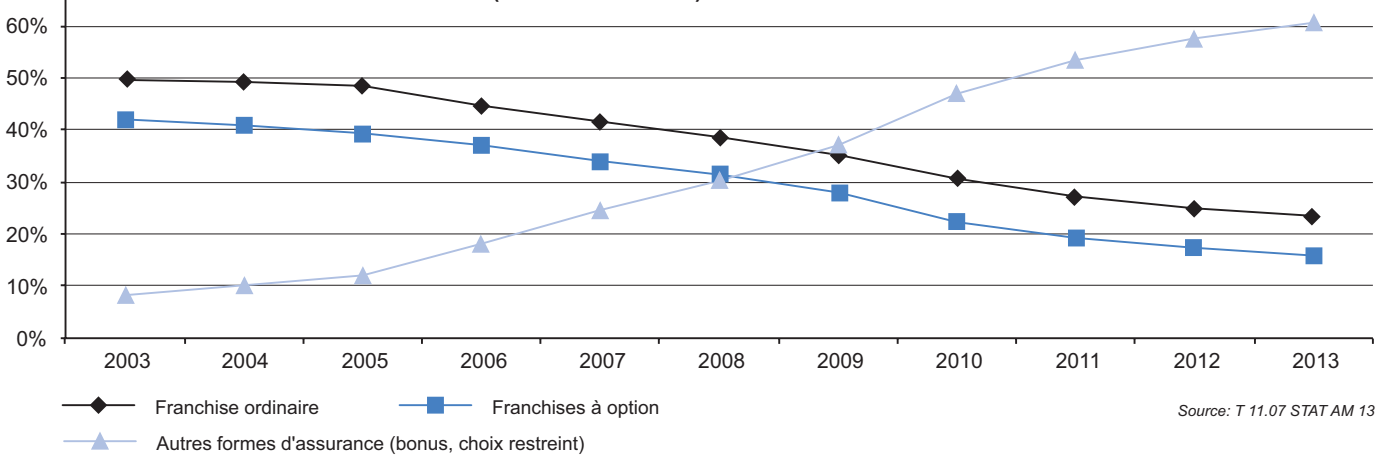
Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes tarifaires de l'AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont communiquées au public via Internet à l'adresse www.priminfo.ch ou sous forme papier sur demande (guide des primes LAMal par assureur). Les primes par assureur sont également mises à disposition par la section gestion des données et statistique 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.

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



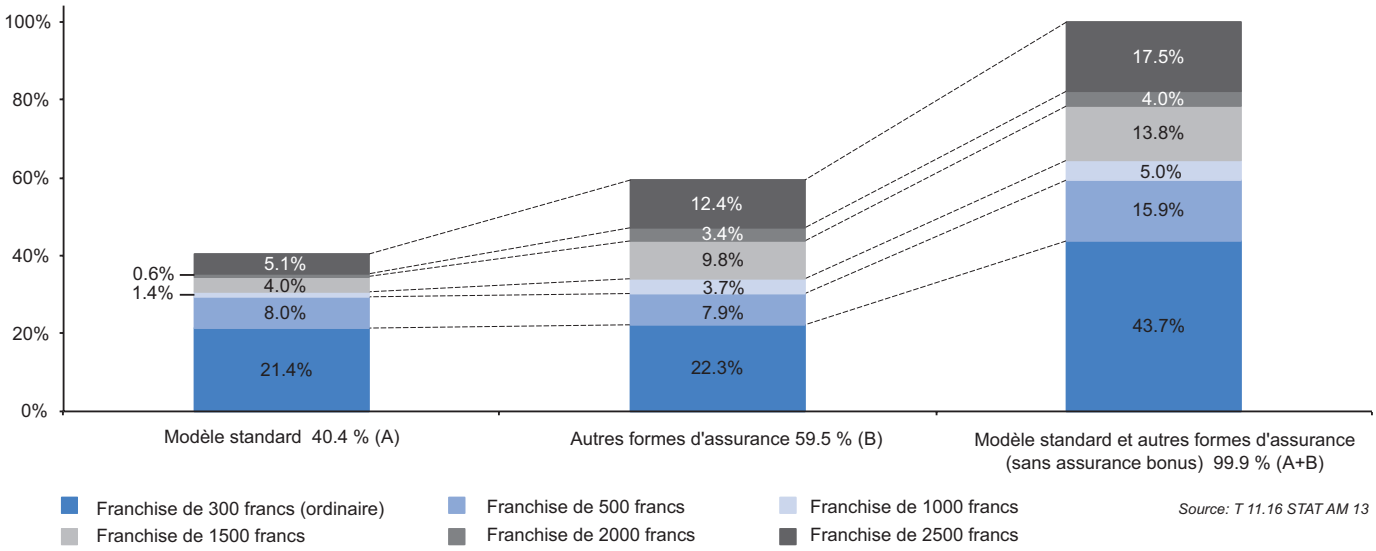
Source: T 11.07 STAT AM 13

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'assurance-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

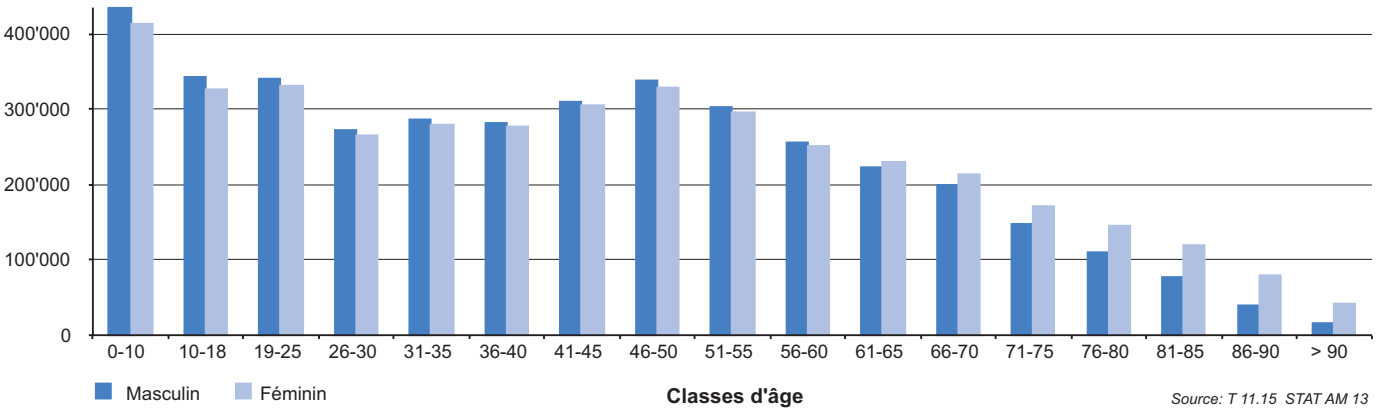
Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre et qu'elles ne reflètent la couverture d'assurance que de moins de 50% des assurés. La prime pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 4,0% pour l'année 2015, celle pour les jeunes adultes à 4,4% et celle pour les enfants de 3,8%. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2005 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 12c – jeunes adultes G 12e – enfants G 12g).

G 11b Répartition des franchises dans le modèle standard et les autres formes d'assurance, adultes dès 19 ans en 2013



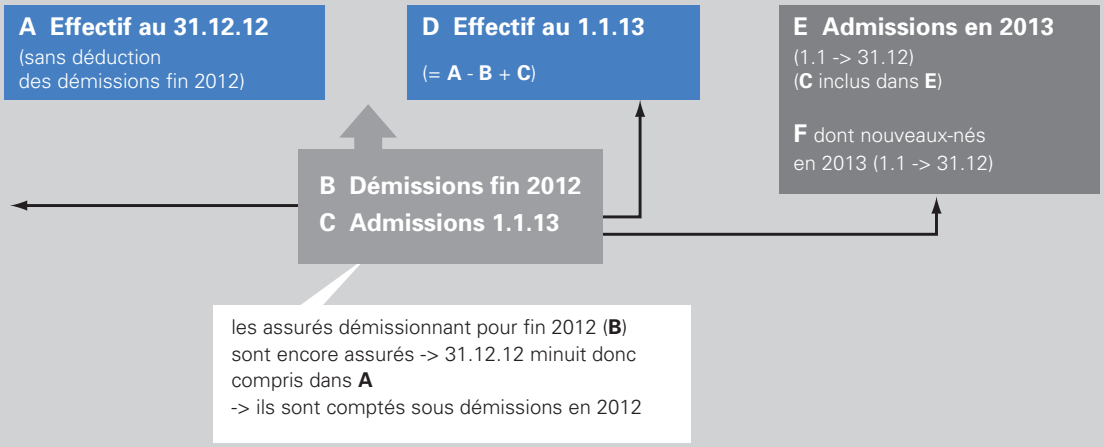
Source: T 11.16 STAT AM 13

G 11c Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2013



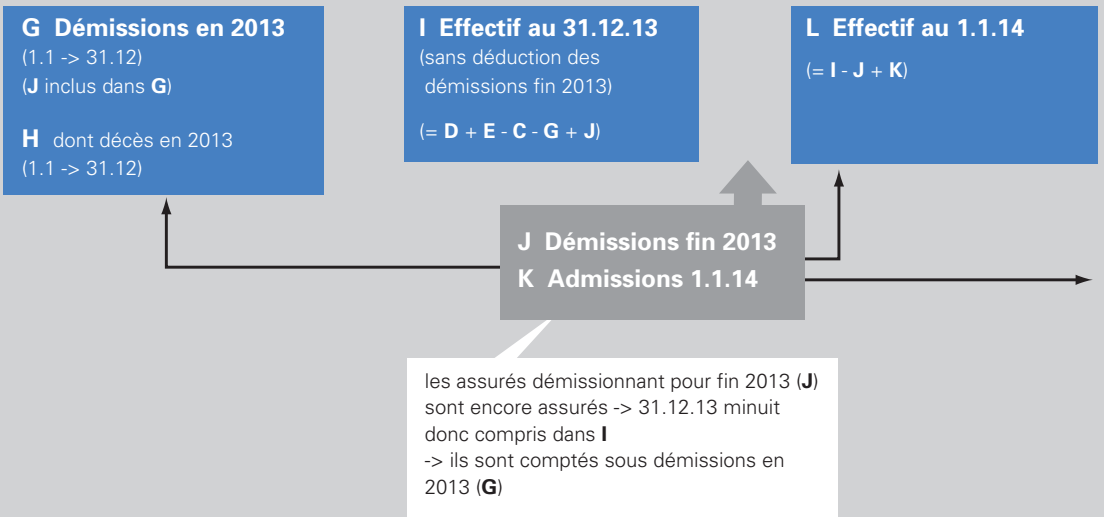
Source: T 11.15 STAT AM 13

G 11d Schéma explicatif pour effectif des assurés, admissions et démissions dans l'AOS en 2013



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 13

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 2005 (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% 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 2014 à 2015 dans les différents cantons et pour la Suisse, ceci en parallèle des variations annuelles moyennes sur la période 2005-2015 (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 2015 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2013. 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.

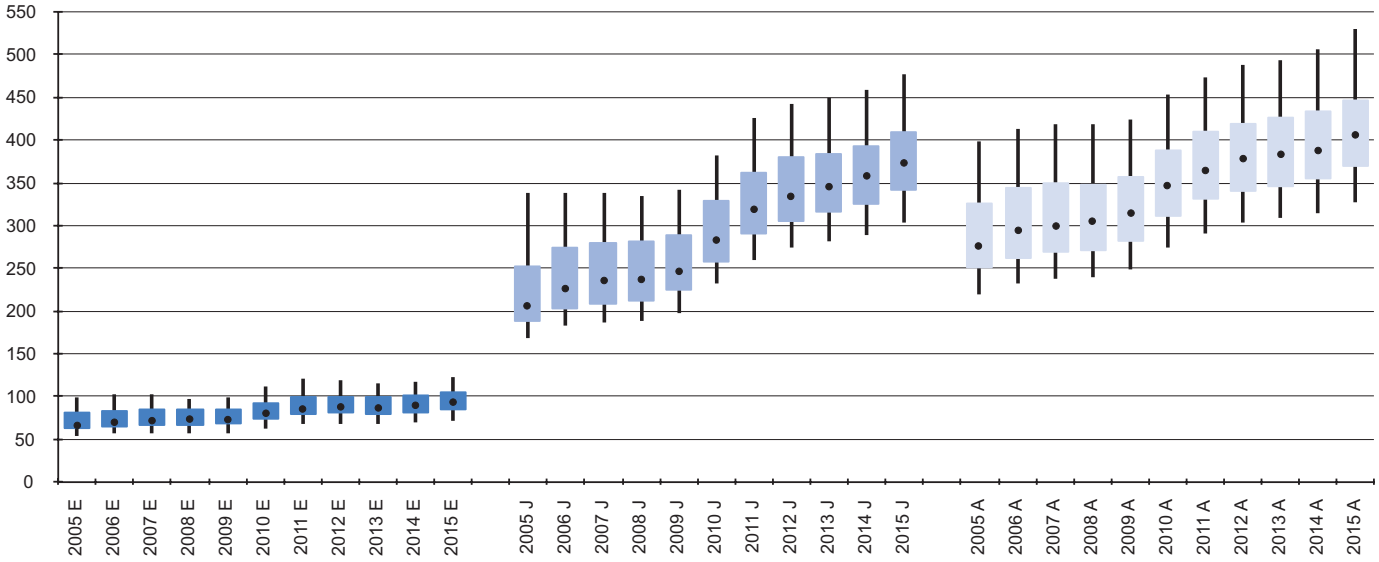
Primes tarifaires selon la franchise à option
Il est également intéressant d'examiner l'incidence des modifications de rabais appliquées aux franchises à option depuis 2006 (nouvelles franchises depuis cette date) sur la hausse de prime associée, en comparaison avec la hausse pour la franchise ordinaire. 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 les annexes précédemment publiées (voir 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 www.priminfo.ch rubrique régions de primes.

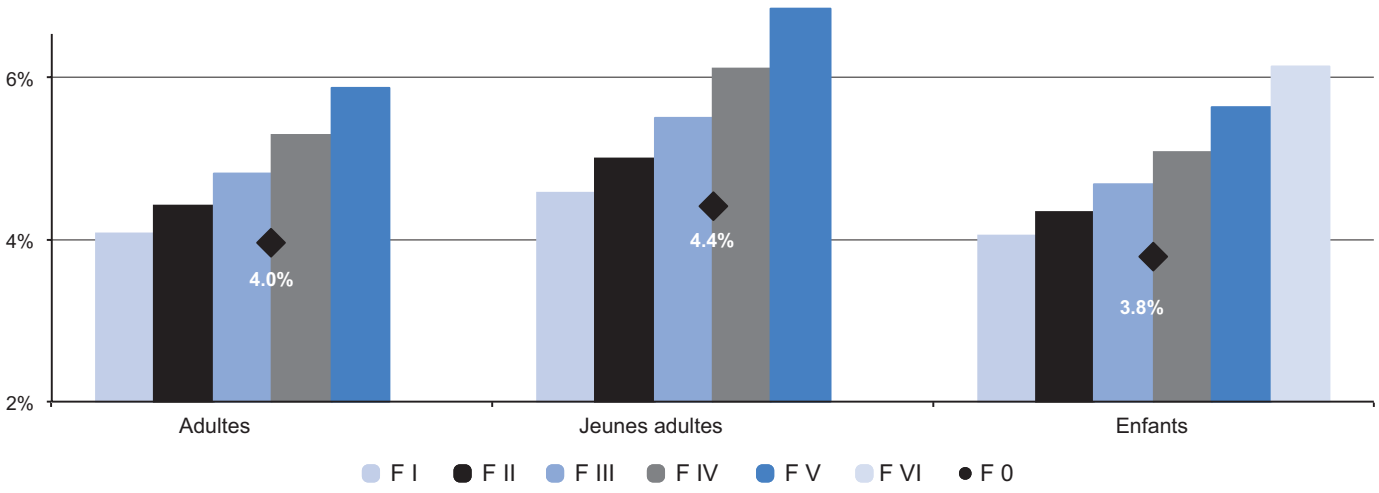
Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU) (T 12.02, 12.03 et 12.04).

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



E = Enfants J = jeunes adultes A = adultes
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, 12.06 et 12.07 STAT AM 13 et STAT AM 03-12 (cf. aussi note 1 dans T 12.05)

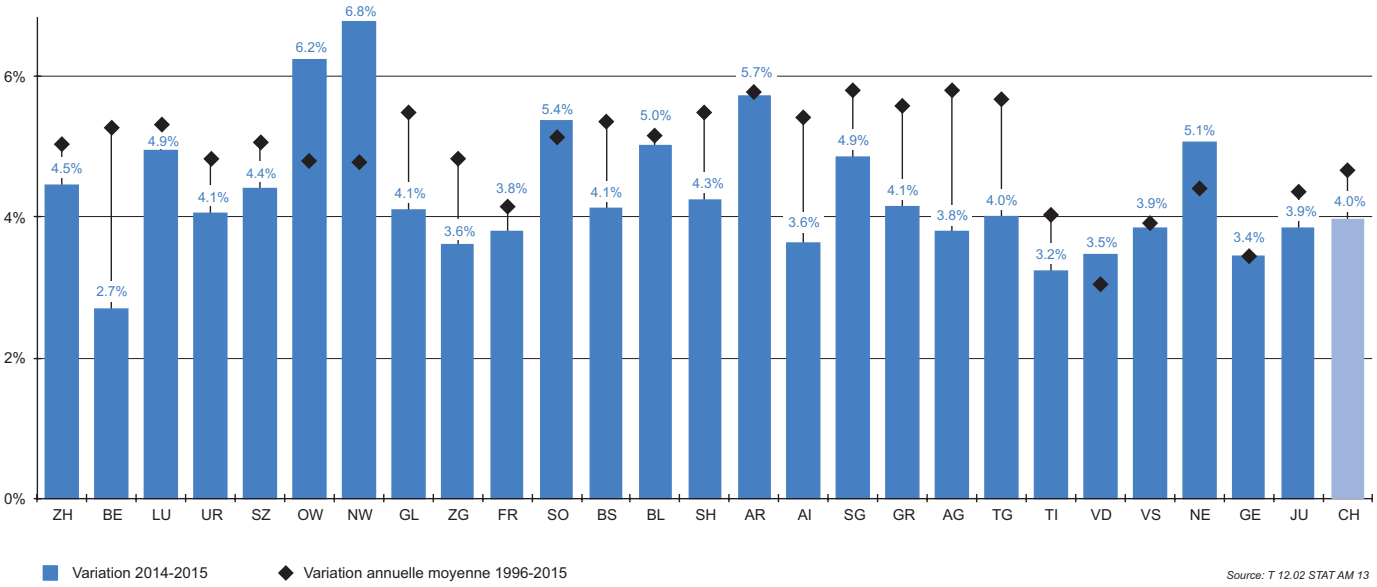
G 12n Hausses de la prime tarifaire moyenne AOS en % selon la franchise en 2015 : CH



Source: Annexe F3 STAT AM 13 (hausses estimées pour la prime tarifaire moyenne suisse avec couverture accidents) F 0 = franchise ordinaire ; F I -> VI = franchises à option

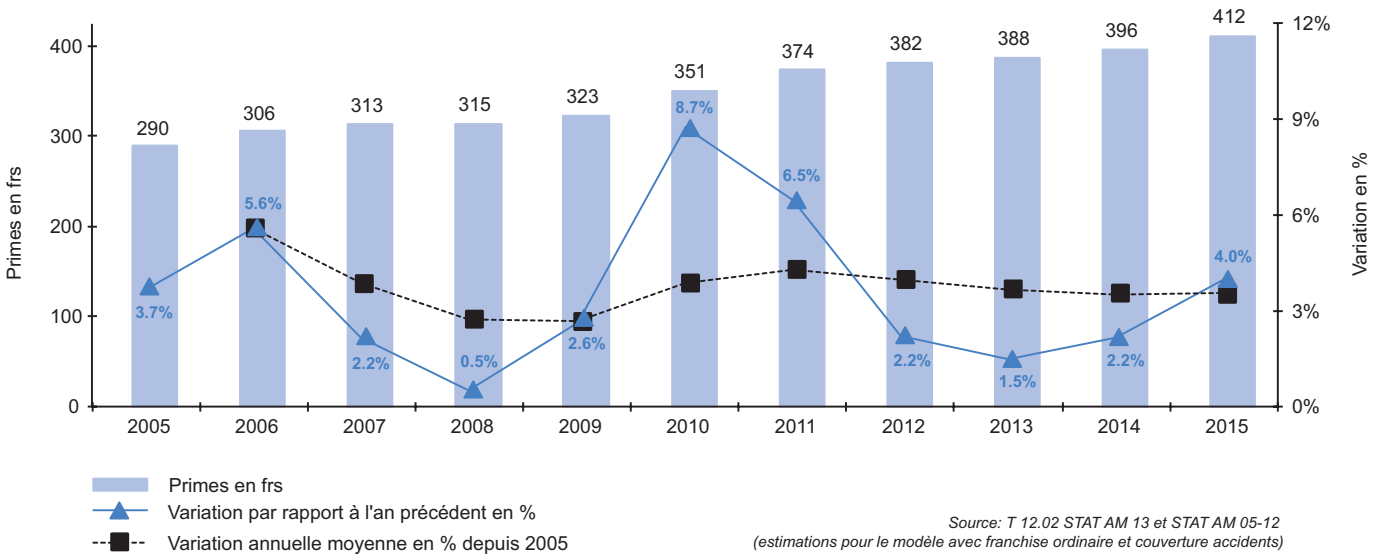
Adultes

G 12b Variation des primes tarifaires 2015 pour adultes (dès 26 ans) par canton en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



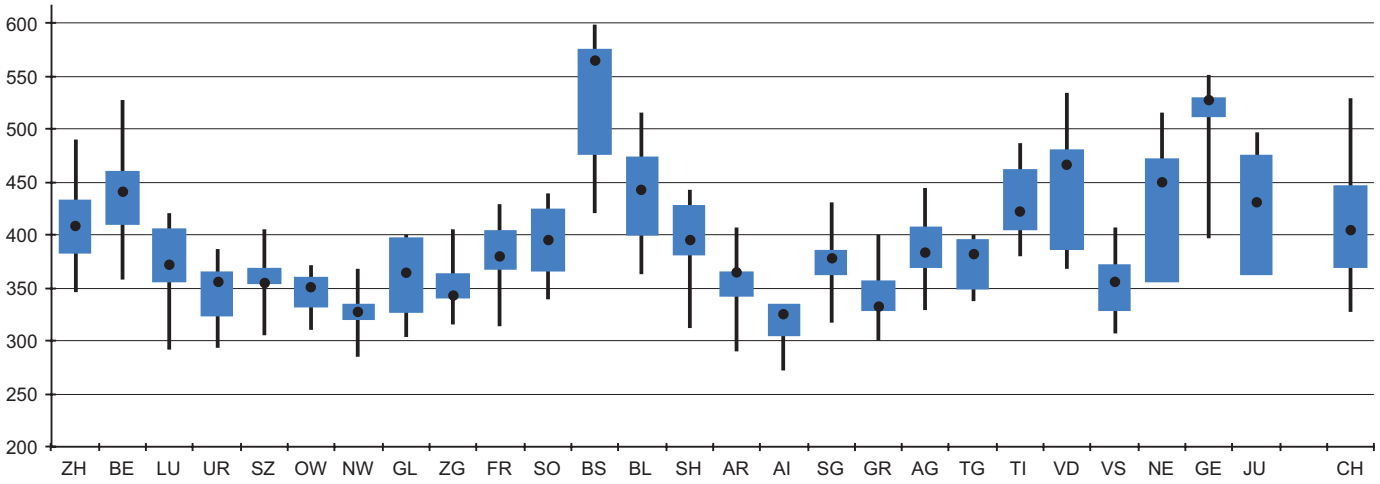
Source: T 12.02 STAT AM 13

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



Source: T 12.02 STAT AM 13 et STAT AM 05-12
(estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

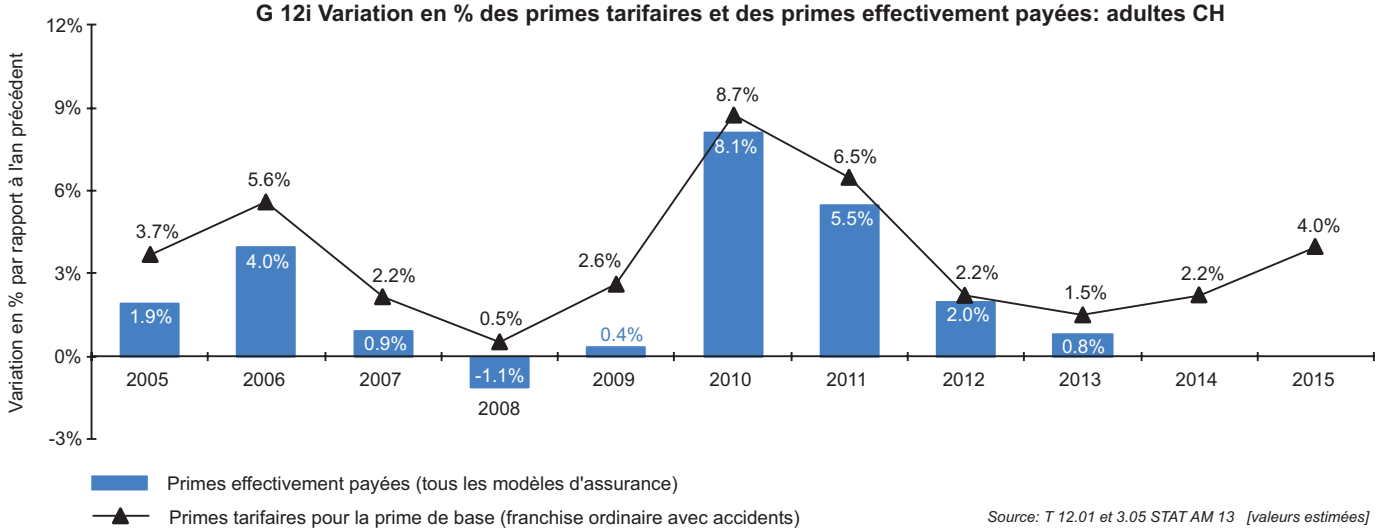
G 12d Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2015



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 13 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents, cf. aussi note 1 dans T 12.05)

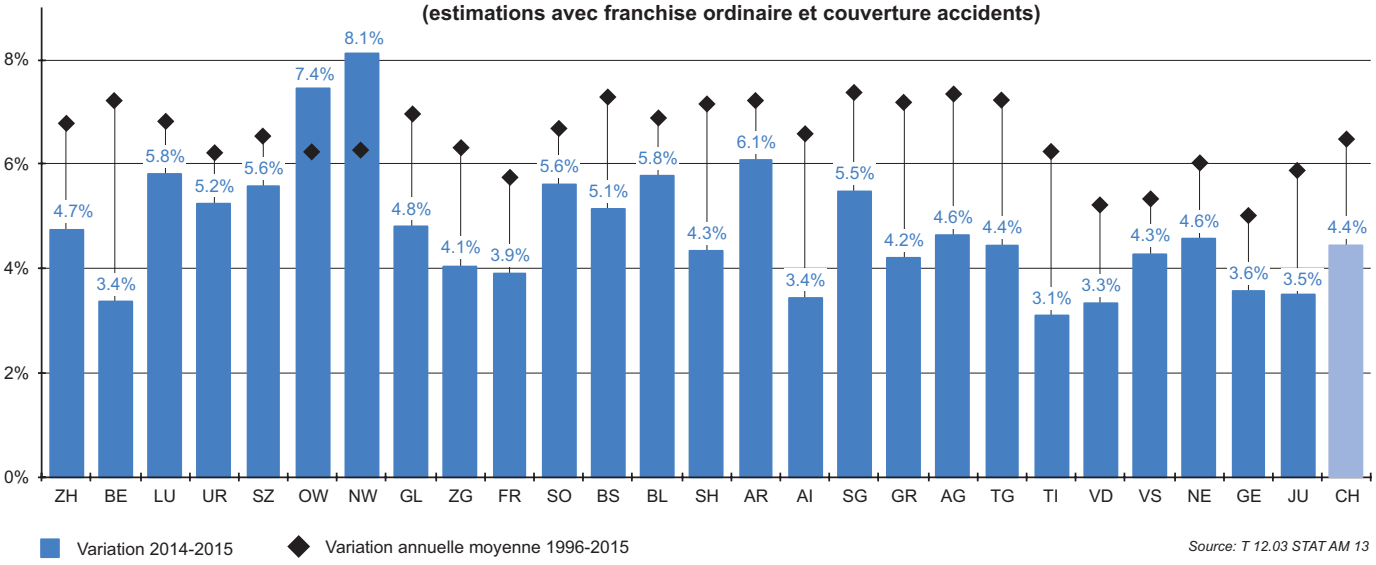
G 12i Variation en % des primes tarifaires et des primes effectivement payées: adultes CH



Source: T 12.01 et 3.05 STAT AM 13 [valeurs estimées]

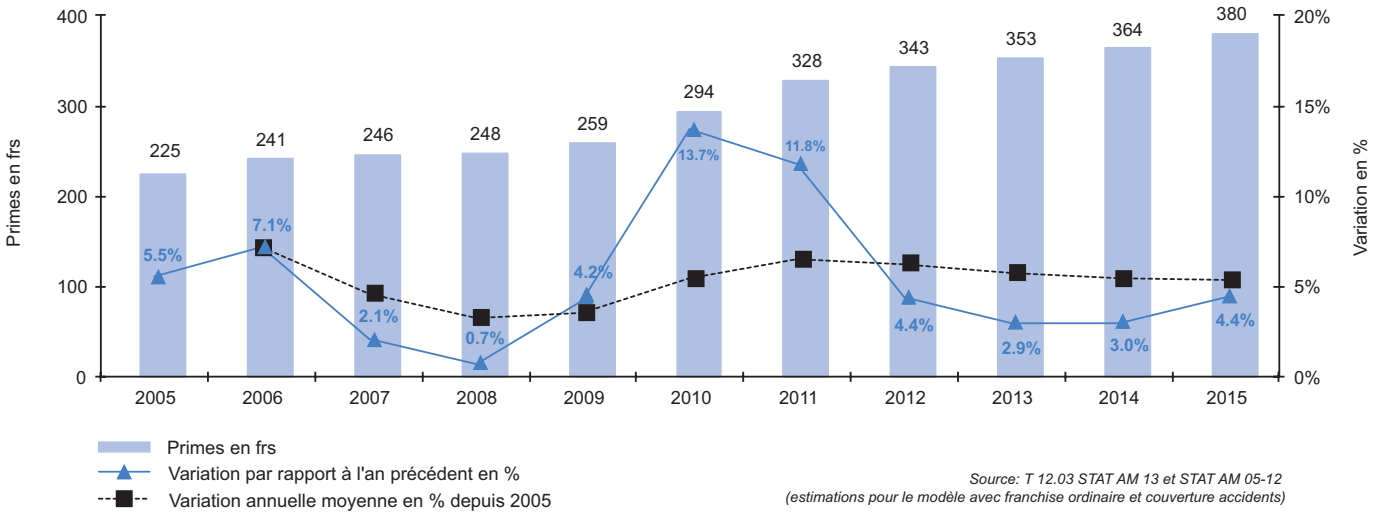
Jeunes adultes

G 12m Variation des primes tarifaires 2015 pour jeunes adultes (19-25 ans) par canton en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



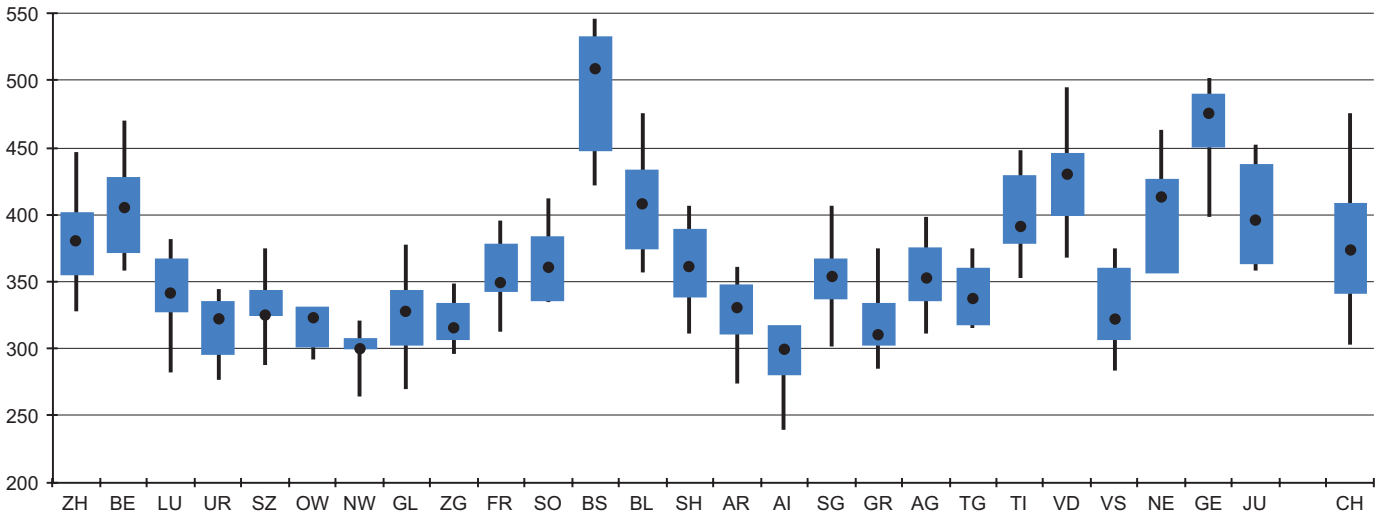
Source: T 12.03 STAT AM 13

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 13 et STAT AM 05-12
(estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

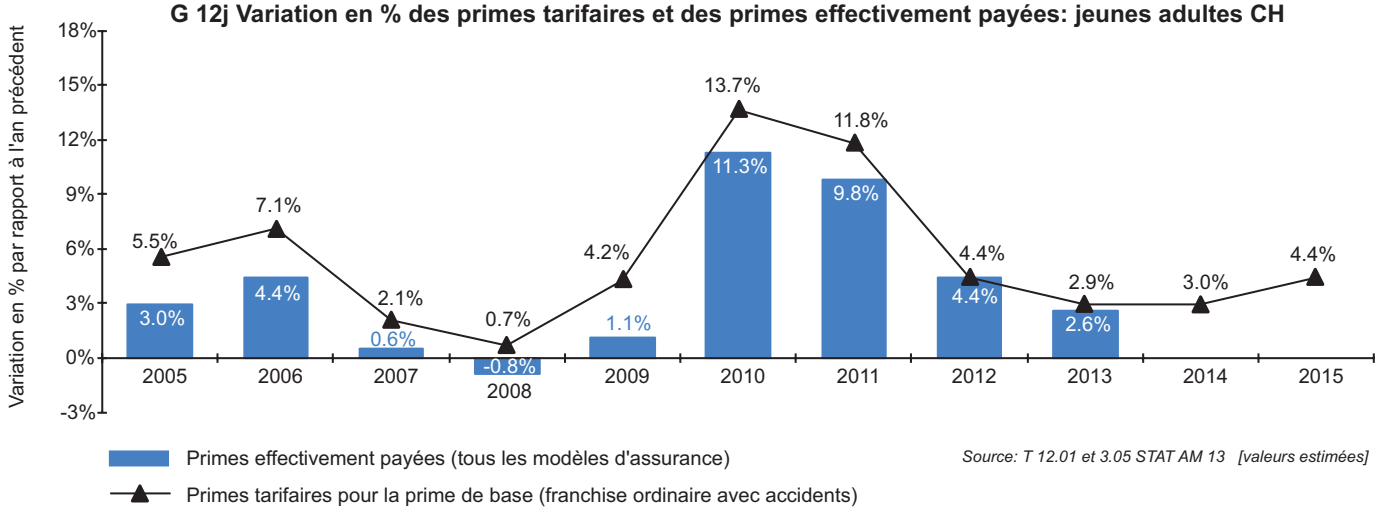
G 12f Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2015



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 13 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents, cf. aussi note 1 dans T 12.06)

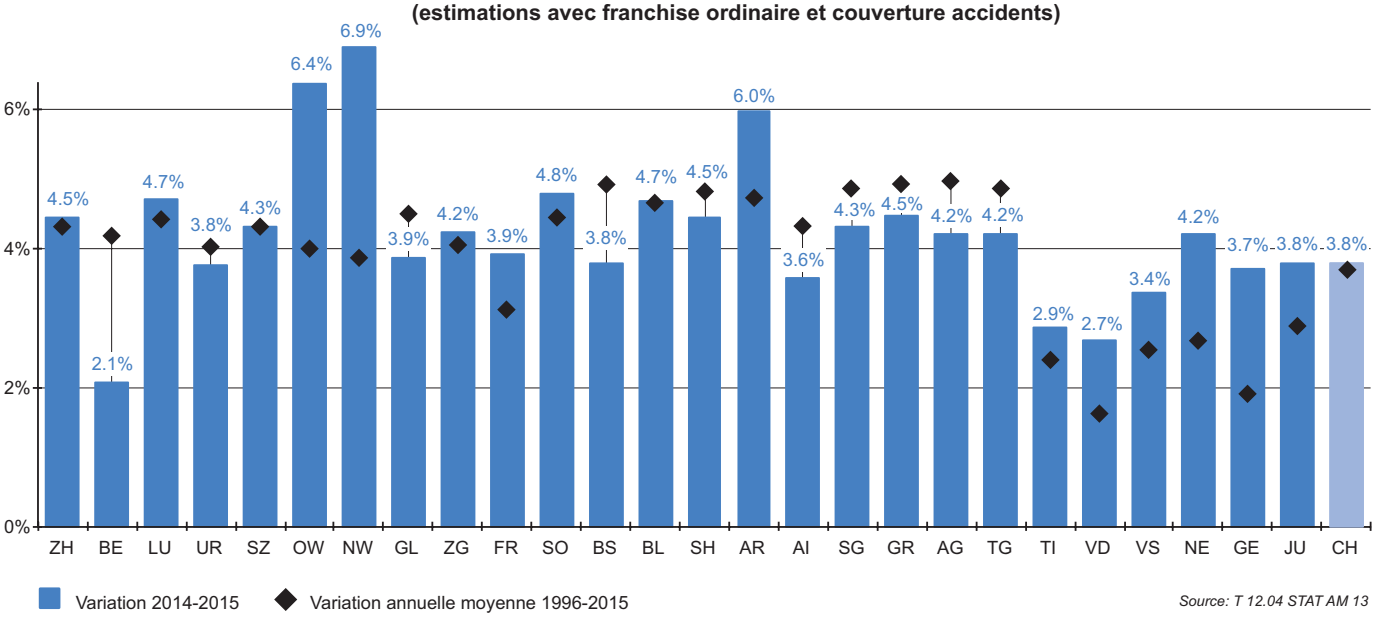
G 12j Variation en % des primes tarifaires et des primes effectivement payées: jeunes adultes CH



Source: T 12.01 et 3.05 STAT AM 13 [valeurs estimées]

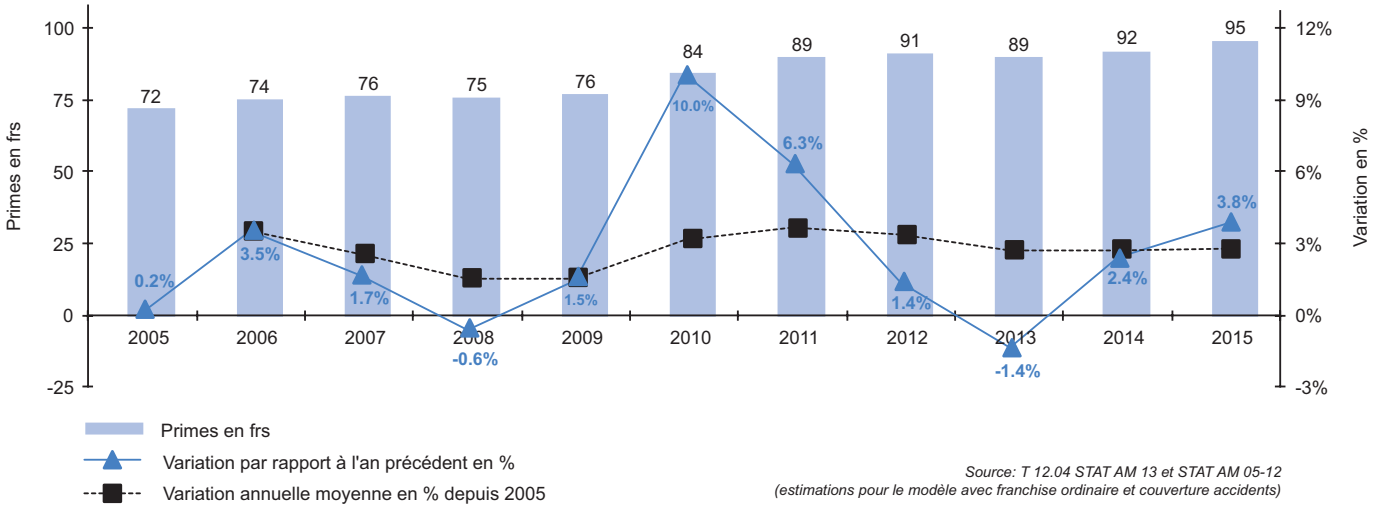
Enfants

G 12l Variation des primes tarifaires 2015 pour enfants (0-18 ans) par canton en %
(estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)



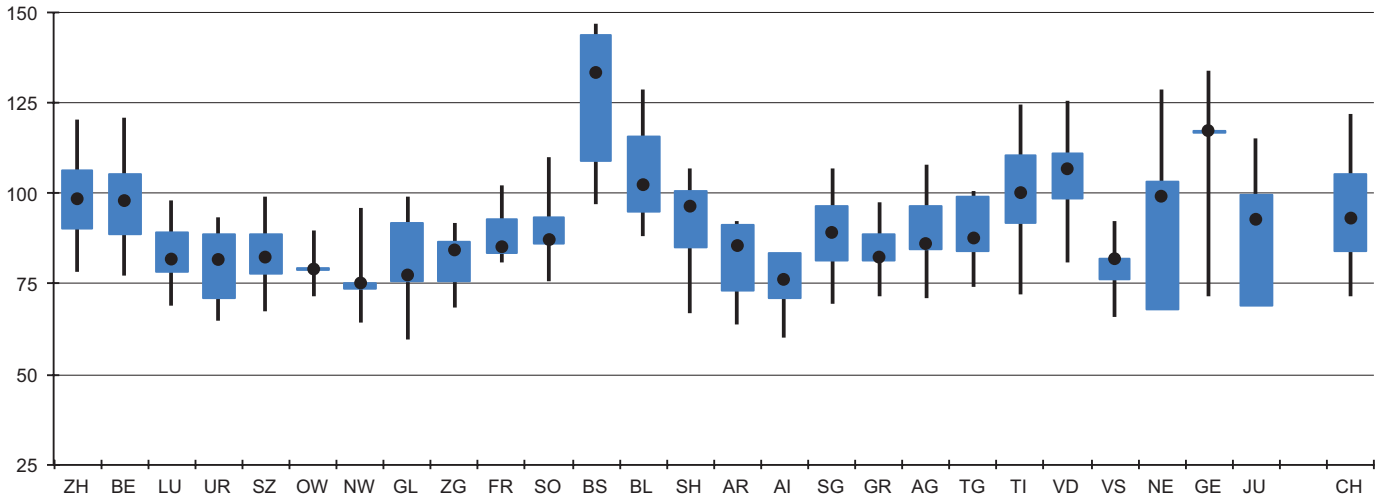
Source: T 12.04 STAT AM 13

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



Source: T 12.04 STAT AM 13 et STAT AM 05-12
(estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

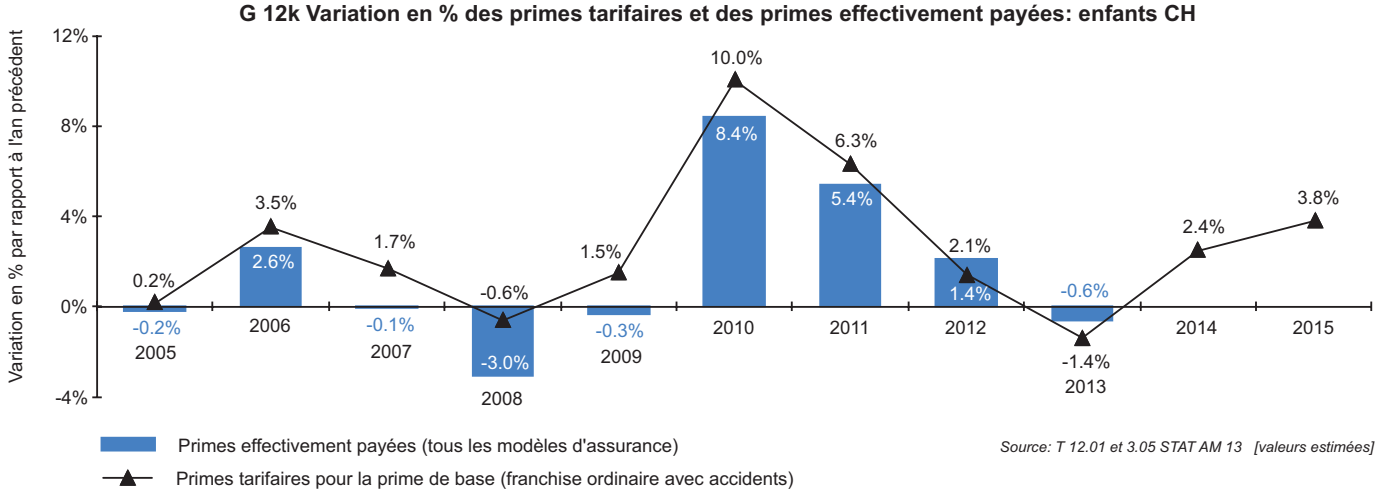
G 12h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2015



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 13 (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 13 [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 2003 ->		
	Critères	Groupe d'âge	Canton	Forme	Forme Canton	Groupe de coûts	Forme	Canton	Groupe de coûts
Prestations brutes	Mio. frs.	2.06	2.04	2.22		2.17	2.14		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				2.01		
	Frs par personne		2.13	2.23			2.02	2.26	
Prestations nettes	Mio. frs.	2.09	2.07				2.20		
	Frs par personne		2.12	2.08			2.21	2.03	
Primes à recevoir	Mio. frs.	3.07	3.06	3.01			3.02		
	Frs par personne		3.04	3.03			3.05	3.08	
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, 11.07	11.18	

Explication sur les statistiques:

Prestations brutes	Prestations payées (par l'assureur) plus participation aux frais
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 à recevoir	Primes que les assurés doivent payer à l'assureur (= primes à encaisser)
Primes tarifaires	Primes pour le modèle standard avec franchise ordinaire (y compris couverture accidents)

Explications sur les critères:

Classes d'âge	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	Forme d'assurance: Franchise ordinaire, franchises à option, BONUS, choix restreint
Groupe de coûts	Selon le principe des prestations

Autres tableaux importants:

1.01	Principaux indicateurs AOS
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: 8.05-8.06)
1.08, 1.09	Résultat du compte d'exploitation général et frais administratifs (Mio. frs./par assuré) selon la forme d'assurance
4.01, 4.02, 4.03	Réduction des primes: bénéficiaires, ménages et montants de réduction; nombre de bénéficiaires par âge, sexe et canton
5.01, 5.05, 5.06, 5.07	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 2003 : indicateurs principaux 45
1.02 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins 46
1.03 Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire 47
1.04 Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option 48
1.05 Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus 49
1.06 Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations 50
1.07 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE 51
1.08 Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance depuis 2003 52
1.09 Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003 53
1.10 Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance depuis 2003 54
1.11 Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003 55
1.12 Etat des réserves au 31 décembre depuis 2003 56
1.13 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 2003 57

T 1.01 Assurance obligatoire des soins dès 2003: indicateurs principaux

Caractéristiques	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Variation 2012 - 2013 en %	Variation annuelle moyenne 2003 - 2013 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	93	92	85	87	87	86	81	81	63	61	**60**	-1.6%	-4.3%
2 – Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	**8'046**	1.2%	0.9%
3A – Nombre de malades [5] (en milliers)	6'105	6'076	6'104	6'140	6'171	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	**6'682**	1.6%	0.9%
3B – Nombre de malades pour 100 assurés [5]	82.8	82.3	82.1	82.1	81.9	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	**83.0**	0.4%	0.0%
4 – Nombre d'hospitalisations [5] (en milliers)	1'148	1'196	1'219	1'148	1'232	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	**1'337**	8.2%	1.5%
5 – Jours d'hospitalisations [5] (en milliers)	11'396	11'755	11'493	11'050	11'706	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	**12'516**	16.9%	0.9%
6B – Primes à recevoir par assuré en fr.	2'281	2'442	2'487	2'583	2'612	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	**3'105**	1.0%	3.1%
7B – Prestations brutes [1] par assuré en fr.	2'431	2'592	2'736	2'755	2'863	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	**3'471**	6.6%	3.6%
7C — dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'667	1'751	1'869	1'876	1'947	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	**2'390**	5.1%	3.7%
7D — dont prestations pour soins intra-muros en fr.	765	841	868	879	916	933	960	967	967	983	**1'081**	9.9%	3.5%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	351	384	403	406	419	432	439	438	455	466	**484**	3.9%	3.3%
9B – Prestations nettes [2] par assuré en fr.	2'080	2'209	2'334	2'349	2'444	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	**2'987**	7.0%	3.7%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	129	134	134	144	142	153	147	158	160	156	**157**	0.5%	2.0%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr. [4]	578	608	633	667	694	682	661	672	718	*689*	***689***	*0.0%*	*1.8%*
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr. [4]	325	402	428	501	527	427	371	400	472	*818*	***791***	*-3.3%*	*9.3%*
6A – Primes à recevoir en millions de fr.	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	**24'984**	2.2%	4.0%
7A – Prestations brutes [1] en millions de fr.	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	**27'926**	7.8%	4.5%
8A – Participation des assurés aux frais en millions de fr.	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	**3'895**	5.1%	4.2%
9A – Prestations nettes [2] en millions de fr.	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	**24'031**	8.3%	4.6%
10A – Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	949	987	999	1'078	1'072	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	**1'263**	1.7%	2.9%
11 – Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	400	514	171	491	179	-755	-472	225	588	916	**-141**	-	-
12A – Provisions [4] au 31 décembre en millions de fr.	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	*5'477*	***5'541***	*1.2%*	*2.7%*
12C – Taux des provisions [3 4] au 31 décembre en %	27.8%	27.5%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	*24.7%*	***23.1%***	-	-
13A – Réserves au 31 décembre en millions de fr. [4]	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	*6'504*	***6'362***	*-2.2%*	*10.3%*

Etat des données: 1.7.14

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) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes en raison d'un changement de méthode de calcul: voir T 1.12 et 1.13.
5) Voir définition dans le tableau 9.09.

Source:

	Formulaire EF1345 :	*Tableau T :*
1	Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	8.02
2	EF 1.12 A Total	11.01
3A	EF 3.7.1	9.09
3B	= [3A] / [2] * 100	9.09
4	EF 3.7.2	9.09
5	EF 3.7.2	9.09
6A	EF 3.4	12.01
6B	= [6A] / [2]	12.05
7A	EF 3.6	2.16
7B	= [7A] / [2]	2.18
7C	EF 3.6 / [2]	2.18
7D	EF 3.6 / [2]	2.18
8A	EF2 compte 32 K+U pages 2.2 -> 2.7	2.01

	Formulaire EF1345 :	*Tableau T :*
8B	= [8A] / [2]	2.25
9A	= [7A] - [8A]	2.20
9B	= [7B] - [8B]	2.21
10A	EF2 comptes 40-47 + 48 K+U pages 2.2 -> 2.7	1.10
10B	= [10A] / [2]	5.01
11	EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général maladie + accident pages 2.2 -> 2.7	1.02
12A	EF 1.4 compte 270	1.13
12B	= [12A] / [2]	1.13
12C	= [12A] / [9A] * 100 en %	1.13
13A	EF 1.5 comptes 290 + 290.9	1.12
13B	= [13A] / [2]	1.12

T 1.02 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins [1] **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3010-12-13-14-15-16	Primes [2]		**24'984'321'934**
331	Déduction accordées sur primes	(-)	**-112'591'789**
3501	Parts des primes des réassureurs	(-)	**-76'961'372**
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		**2'498'118'927**
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	**-2'477'201'849**
3	Primes acquises pour propre compte		**24'815'685'851**
4010-12-13-14-15-16	Prestations [3 5]	(-)	**-27'926'489'909**
4200-02-03-04-05-06	Participations aux coûts [4]		**3'905'520'043**
4210-12-13-14-15-16	Amortissements participations aux coûts [4]	(-)	**-10'452'371**
4300	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	**-74'350'211**
4310	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	**-29'050'656**
4321	Autres prestations	(-)	**-15'432'451**
4510	Variation provisions techniques pour propre compte		**-89'269'043**
4401	Parts prestations remboursées par les réassureurs		**71'566'829**
48	Compensation des risques		**48'763'232**
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		**-24'119'194'537**
992	Résultat brut		**696'491'313**
500	Frais de personnel	(-)	**-1'078'591'376**
501	Commissions au propre personnel	(-)	**-6'554'684**
510	Frais d'exploitation divers	(-)	**-65'173'019**
516	Publicité	(-)	**-57'642'165**
517	Commissions	(-)	**-22'864'857**
519	Amortissements	(-)	**-31'954'758**
5	Charges d'exploitation		**-1'262'780'859**
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	**-25'381'975'396**
994	Résultat technique		**-566'289'545**
70	Autres produits d'exploitation		**45'195'200**
71	Autres charges d'exploitation	(-)	**-11'394'307**
73	Résultat des placements de capitaux		**373'064'500**
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		**29'128'342**
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	**-10'884'180**
9	Impôts		**0**
995	Résultat non technique		**425'109'554**
999	Résultat		**-141'179'991**

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 2) du tableau 11.02. 2) Primes à recevoir (cf. T 3.06). 3) Prestations brutes (-) (cf. T 2.04).

4) Participation aux frais = participations aux coûts + amort. participations aux coûts (cf. T 2.10).		**3'895'067'672**
5) Prestations nettes = prestations brutes - participation aux frais (cf. T 2.07).		**24'031'422'237**

G 1b, 1c : Total des produits (-> 2011) <-> Primes acquises pour propre compte [3] / Total des charges (-> 2011) <-> Charges de sinistres et prestations pour propre compte [4] / Charges et produits neutres (-> 2011) <-> Résultat non technique [995] / Résultat d'exploitation général (-> 2011) <-> Résultat [999] Résultation d'exploitation de l'assurance (-> 2011) <-> primes acquises [3] - (- charges de sinistres et prestations [4] - charges exploitation [5])

Source: 2012 -> : somme EF5.2 -> EF5.7 via ISAK (FIN) *(-> 2011 somme EF2.2 -> EF2.7)*

T 1.03 Compte d'exploitation de l'assurance [1] avec franchise annuelle ordinaire **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3010	Primes		6'876'623'992
331	Déduction accordées sur primes	(-)	-35'350'416
3501	Parts des primes des réassureurs	(-)	-28'521'457
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		957'716'211
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	-954'234'778
3	Primes acquises pour propre compte		6'816'233'553
4010	Prestations	(-)	-10'947'454'714
4200	Participations aux coûts		952'389'427
4210	Amortissements participations aux coûts	(-)	-4'217'584
4300	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	-3'904'068
4310	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	-7'186'857
4321	Autres prestations	(-)	-5'610'727
4510	Variation provisions techniques pour propre compte		51'001'353
4401	Parts prestations remboursées par les réassureurs		38'483'656
48	Compensation des risques		2'037'944'106
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		-7'888'555'407
992	Résultat brut		-1'072'321'855
500	Frais de personnel	(-)	-340'094'765
501	Commissions au propre personnel	(-)	-1'423'563
510	Frais d'exploitation divers	(-)	622'187
516	Publicité	(-)	-17'619'735
517	Commissions	(-)	-5'946'751
519	Amortissements	(-)	-10'783'882
5	Charges d'exploitation		-375'246'509
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	-8'263'801'916
994	Résultat technique		-1'447'568'364
70	Autres produits d'exploitation		12'595'472
71	Autres charges d'exploitation	(-)	-3'850'468
73	Résultat des placements de capitaux		102'496'267
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		10'708'784
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	-3'401'304
9	Impôts		0
995	Résultat non technique		118'548'751
999	Résultat		-1'329'019'613

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 2) du tableau 11.02 et les notes 2) -> 5) du tableau 1.02.

Source: 2012 -> : EF5.2 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.2)*

T 1.04 Compte d'exploitation des assurances [1] avec franchise à option **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3012	Primes		**4'718'013'408**
331	Déduction accordées sur primes	(-)	**-28'205'205**
3501	Parts des primes des réassureurs	(-)	**-17'446'992**
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		**357'230'803**
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	**-353'906'703**
3	Primes acquises pour propre compte		**4'675'685'312**
4012	Prestations	(-)	**-4'572'059'470**
4202	Participations aux coûts		**841'162'678**
4212	Amortissements participations aux coûts	(-)	**-2'412'973**
4300	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	**-1'033'023**
4310	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	**-2'616'225**
4321	Autres prestations	(-)	**-2'857'147**
4510	Variation provisions techniques pour propre compte		**52'543'329**
4401	Parts prestations remboursées par les réassureurs		**10'249'155**
48	Compensation des risques		**91'885'552**
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		**-3'585'138'124**
992	Résultat brut		**1'090'547'189**
500	Frais de personnel	(-)	**-184'749'426**
501	Commissions au propre personnel	(-)	**-832'461**
510	Frais d'exploitation divers	(-)	**-17'098'478**
516	Publicité	(-)	**-9'891'082**
517	Commissions	(-)	**-4'306'391**
519	Amortissements	(-)	**-5'505'260**
5	Charges d'exploitation		**-222'383'099**
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	**-3'807'521'222**
994	Résultat technique		**868'164'090**
70	Autres produits d'exploitation		**10'415'452**
71	Autres charges d'exploitation	(-)	**-2'592'778**
73	Résultat des placements de capitaux		**74'078'478**
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		**4'794'458**
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	**-1'758'182**
9	Impôts		**0**
995	Résultat non technique		**84'937'427**
999	Résultat		**953'101'517**

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 2) du tableau 11.02 et les notes 2) -> 5) du tableau 1.02.

Source: 2012 -> : EF5.3 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.3)*

T 1.05 Compte d'exploitation de l'assurance [1] avec bonus **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3013	Primes		15'425'243
331	Déduction accordées sur primes	(-)	-29'053
3501	Parts des primes des réassureurs	(-)	-39
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		787'189
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	-794'722
3	Primes acquises pour propre compte		15'388'618
4013	Prestations	(-)	-9'126'852
4203	Participations aux coûts		1'237'057
4213	Amortissements participations aux coûts	(-)	-2'784
4300	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	-166
4310	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	-1'414
4321	Autres prestations	(-)	-5'869
4510	Variation provisions techniques pour propre compte		-111'841
4401	Parts prestations remboursées par les réassureurs		0
48	Compensation des risques		-1'562'603
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		-9'574'471
992	Résultat brut		5'814'147
500	Frais de personnel	(-)	-1'384'068
501	Commissions au propre personnel	(-)	-5'273
510	Frais d'exploitation divers	(-)	754'566
516	Publicité	(-)	-91'654
517	Commissions	(-)	-2'959
519	Amortissements	(-)	-44'011
5	Charges d'exploitation		-773'399
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	-10'347'871
994	Résultat technique		5'040'748
70	Autres produits d'exploitation		39'534
71	Autres charges d'exploitation	(-)	-19'689
73	Résultat des placements de capitaux		504'229
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		13'234
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	-10'288
9	Impôts		0
995	Résultat non technique		527'019
999	Résultat		5'567'767

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 2) du tableau 11.02 et les notes 2) -> 5) du tableau 1.02.

Source: 2012 -> : EF5.4 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.4)*

T 1.06 Compte d'exploitation des assurances [1] avec choix limité des fournisseurs de prestations **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3014-15-16	Primes		13'374'259'290
331	Déduction accordées sur primes	(-)	-49'007'115
3501	Parts des primes des réassureurs	(-)	-30'992'885
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		1'182'384'724
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	-1'168'265'646
3	Primes acquises pour propre compte		13'308'378'368
4014-15-16	Prestations	(-)	-12'397'848'873
4204-05-06	Participations aux coûts		2'110'730'881
4214-15-16	Amortissements participations aux coûts	(-)	-3'819'030
4300	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	-69'412'954
4310	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	-19'246'160
4321	Autres prestations	(-)	-6'958'709
4510	Variation provisions techniques pour propre compte		-192'701'885
4401	Parts prestations remboursées par les réassureurs		22'834'018
48	Compensation des risques		-2'079'503'824
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		-12'635'926'535
992	Résultat brut		672'451'832
500	Frais de personnel	(-)	-552'363'117
501	Commissions au propre personnel	(-)	-4'293'386
510	Frais d'exploitation divers	(-)	-49'451'294
516	Publicité	(-)	-30'039'694
517	Commissions	(-)	-12'608'756
519	Amortissements	(-)	-15'621'606
5	Charges d'exploitation		-664'377'851
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	-13'300'304'387
994	Résultat technique		8'073'981
70	Autres produits d'exploitation		22'144'742
71	Autres charges d'exploitation	(-)	-4'931'372
73	Résultat des placements de capitaux		195'985'527
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		13'611'867
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	-5'714'406
9	Impôts		0
995	Résultat non technique		221'096'357
999	Résultat		229'170'338

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 2) du tableau 11.02 et les notes 2) -> 5) du tableau 1.02.

Source: 2012 -> : somme EF5.5 -> EF5.7 via ISAK (FIN) *(-> 2011 somme EF2.5 -> EF2.7)*

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] **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3011	Primes		154'551'857
332	Déduction accordées sur primes	(-)	-1'308'005
3501	Parts des primes des réassureurs	(-)	-35'119
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		1'220'770
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	-1'249'036
3	Primes acquises pour propre compte		153'180'468
4011	Prestations	(-)	-111'291'880
4201	Participations aux coûts		6'554'076
4211	Amortissements participations aux coûts	(-)	-9'705
4301	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	-17'870
4311	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	-33'679
4322	Autres prestations	(-)	-71'652
45110	Variation provisions techniques pour propre compte		6'395'585
4401	Parts prestations remboursées par les réassureurs		259'871
48	Compensation des risques		-646'495
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		-98'861'751
992	Résultat brut		54'318'716
500	Frais de personnel	(-)	-12'905'164
501	Commissions au propre personnel	(-)	-31'440
510	Frais d'exploitation divers	(-)	3'620'215
516	Publicité	(-)	-764'590
517	Commissions	(-)	-116'898
519	Amortissements	(-)	-408'704
5	Charges d'exploitation		-10'606'582
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	-109'468'333
994	Résultat technique		43'712'135
70	Autres produits d'exploitation		12'907
71	Autres charges d'exploitation	(-)	-147
73	Résultat des placements de capitaux		3'270'825
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		110'449
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	-62'990
9	Impôts		0
995	Résultat non technique		3'331'045
999	Résultat		47'043'179

Frontaliers uniquement [2]

1.12E (-)	Prestations brutes	(-)	-24'913'734
1.12E (-)	Participation des assurés		2'402'064
1.12E (-)	Prestations payées	(-)	-22'511'670

Etat des données: 1.7.14

1) Sans le Liechtenstein. Effectif: voir T 11.13. Voir les notes 2) -> 5) du tableau 1.02.
2) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).

Source: 2012 -> : EF5.10 via ISAK (FIN) et EF1.12E *(-> 2011 EF2.12 et EF1.12E)*

T 1.08 Résultat du compte d'exploitation général en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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
2012	-1'127.4	1'233.8	6.5	803.1	915.9
2013	**-1'329.0**	**953.1**	**5.6**	**229.2**	**-141.2**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> : EF5.2.999 -> EF5.7.999 via ISAK (FIN) *(-> 2011 : 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 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les modèles d'assurance
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
2012	-562	895	1'295	174	114
2013	**-699**	**743**	**1'157**	**47**	**-17**

Etat des données: 1.7.14

Source: T 1.08 / T 11.05

T 1.10 Charges d'administration / amortissements en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	En % des charges d'assurance et d'exploitation	Charges d'assurance et d'exploitation
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
2012	384.3	234.7	0.779	622.0	1'241.9	5.2%	24'052.0
2013	**375.2**	**222.4**	**0.773**	**664.4**	**1'262.8**	**5.0%**	**25'382.0**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> : EF5.2 -> 5.7 500+501+510+516+517+519 et 993 via ISAK (FIN) *(-> 2011 : T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06 [40-47+48] et 1.02 [3/4])*

T 1.11 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année [1]	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
2003	129	132	83	114	129	2.4%
2004	134	138	90	115	134	3.9%
2005	139	136	95	110	134	0.5%
2006	152	149	114	115	144	7.3%
2007	154	146	106	117	142	-1.4%
2008	168	160	156	128	153	7.9%
2009	171	157	152	115	147	-4.1%
2010	189	173	158	129	158	7.1%
2011	189	170	151	140	160	1.3%
2012	190	169	155	137	156	-2.1%
2013	**196**	**172**	**160**	**137**	**157**	**0.5%**

Etat des données: 1.7.14

1) 1996 -> 2008 : estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne "Tous les modèles d'assurance") sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05 (valeurs 1996 -> 2012 révisées).

Source: T 1.10 / T 11.16

T 1.12 Etat des réserves [1] au 31 décembre depuis 2003

Année	Etat des réserves en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif [2]	Taux des réserves légal [3]	Taux de solvabilité [4]
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%	-
2012	*6'503.7*	-	*818*	-	-	172.3%
2013	***6'361.9***	***-2.2%***	***791***	**-**	**-**	**160.8%**

Etat des données: 1.7.14

1) *Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes (cf. T 5.02).*
2) Réserves en % des primes à recevoir (cf. T 3.01) -> 2011 (cf. T 5.02).
3) Valeur calculée du taux minimal des réserves selon les prescriptions légales -> 2011 (cf T 5.01 et 5.02).
4) 2012 -> : nouvelle méthode de calcul prenant en compte les risques actuariels, de marché et de crédit (cf. T 5.02).
Taux de solvabilité = rapport réserves disponibles / montant minimal des réserves en % (avec l'assurance facultative d'indemnités journalières, cf. T 5.03).

Source: 2013 -> : T 5.01, 5.03 *(2012: T 5.01, 5.06 / -> 2011 : 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 [1] au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 2003

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations nettes [2]
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%
2012	*5'476.6*	-	*689*	-	*24.7%*
2013	***5'541.3***	***1.2%***	***689***	***0.0%***	***23.1%***

Etat des données: 1.7.14

1) *Les valeurs à partir 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de l'introduction du nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 (méthode du "best estimate").*
2) Voir tableau 2.20.

Source: 2012 -> : T 5.01, 2.20 *(-> 2011 :T 8.10 [270]* , 11.13A, 2.20)

2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS

2.01 Participation aux frais selon le modèle d'assurance depuis 2003 59
2.02 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003 60
2.03 Prestations nettes par assuré selon le canton depuis 1996 61
2.04 Prestations brutes selon le canton 62
2.05 Prestations brutes par assuré selon le canton 63
2.06 Prestations brutes selon la classe d'âge et le sexe 64
2.07 Prestations nettes selon le canton 65
2.08 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance 66
2.09 Prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe 67
2.10 Participation aux frais selon le canton 68
2.11 Participation aux frais selon la classe d'âge et le sexe 69
2.12 Prestations nettes par assuré selon le canton 70
2.13 Participation des assurés aux frais par assuré selon le canton 71
2.14 Prestations brutes selon le modèle d'assurance depuis 2003 72
2.15 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003 73
2.16 Prestations brutes selon le groupe de coûts depuis 2003 74
2.17 Prestations brutes selon le groupe de coûts 75
2.18 Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts depuis 2003 76
2.19 Prestations brutes par assuré selon le groupe de coûts 77
2.20 Prestations nettes selon le modèle d'assurance depuis 2003 78
2.21 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003 79
2.22 Prestations brutes selon le modèle d'assurance 80
2.23 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance 81
2.24 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance 82
2.25 Prestations brutes par assuré selon le canton depuis 1996 83
2.26 Participation aux frais par assuré selon le canton depuis 1996 84

T 2.01 Participation des assurés aux frais en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [1]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	**948.2**	**838.7**	**1.2**	**2'106.9**	**3'895.1**	**5.1%**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> EF 5.2 4200 - 4210, EF5.3 4202 - 4212, EF5.4 4203 - 4213, (EF5.5 4204 - 4214) + (EF5.6 4205 - 4215) + (EF5.7 4206 - 4216) via ISAK (FIN)
(-> 2011: T 1.03; 1.04; 1.05; 1.06 [32])

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.

T 2.02 Participation des assurés aux frais [1] en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [4]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	**492**	**654**	**255**	**436**	**484**	**3.9%**

Etat des données: 1.7.14

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
2003	78	3.1%	267	3.4%	445	2.5%
2004	81	4.3%	289	8.2%	485	9.1%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2006	90	1.9%	304	-0.2%	510	0.6%
2007	93	3.7%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.3%	321	3.8%	537	2.9%
2009	96	0.5%	334	4.0%	544	1.3%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	**101**	**5.5%**	**372**	**5.3%**	**596**	**3.5%**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2009 -> : T 2.13 (données complètes) *(1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP, données révisées])*

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
4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

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	2012	2013
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	2'755	3'015
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	2'949	3'045
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	2'436	2'606
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	2'261	2'378
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	2'416	2'561
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	2'280	2'535
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	2'287	2'505
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	2'500	2'611
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	2'308	2'458
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	2'507	2'837
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	2'715	2'932
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	3'822	4'008
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	3'039	3'298
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	2'684	2'862
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	2'353	2'511
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	1'986	2'082
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	2'431	2'609
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	2'381	2'548
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	2'607	2'790
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	2'335	2'566
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	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185
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	3'049	3'322
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	2'610	2'711
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	2'872	3'135
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	3'653	3'802
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	2'827	3'073
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**	**2'791**	**2'987**

Etat des données: 1.7.14

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 -> : 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 2013

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	307'549'995	174'032'361	4'470'637'351	4'952'219'707
BE	169'765'485	116'560'205	3'224'925'701	3'511'251'391
LU	70'756'017	45'273'817	1'066'166'832	1'182'196'665
UR	5'351'853	3'717'554	91'473'654	100'543'061
SZ	30'599'042	16'873'345	411'095'021	458'567'408
OW	7'216'609	3'767'035	98'396'415	109'380'060
NW	6'229'818	3'804'935	111'655'144	121'689'896
GL	6'922'970	5'138'274	109'790'387	121'851'630
ZG	20'566'250	12'463'165	308'353'556	341'382'971
FR	67'498'108	38'357'555	867'071'353	972'927'016
SO	49'715'810	33'096'645	812'191'866	895'004'321
BS	41'812'564	24'954'930	765'402'508	832'170'002
BL	60'769'322	36'556'381	966'915'818	1'064'241'522
SH	12'025'429	9'036'513	239'715'550	260'777'492
AR	8'891'705	6'637'505	144'222'893	159'752'103
AI	2'214'640	1'533'740	35'512'975	39'261'355
SG	92'911'083	60'223'056	1'349'754'340	1'502'888'479
GR	34'799'116	21'085'364	537'847'698	593'732'179
AG	134'389'273	81'581'777	1'850'494'048	2'066'465'098
TG	51'632'322	33'470'016	694'792'753	779'895'091
TI	66'663'223	31'610'476	1'171'317'527	1'269'591'226
VD	193'415'950	97'958'827	2'496'595'770	2'787'970'547
VS	62'445'143	36'239'238	936'465'670	1'035'150'050
NE	38'305'306	19'779'116	573'625'907	631'710'330
GE	133'619'053	70'044'822	1'673'390'882	1'877'054'757
JU	14'790'102	7'749'757	230'888'138	253'427'997
Etranger [2]	587'011	356'208	4'444'336	5'387'555
CH	**1'691'443'198**	**991'902'618**	**25'243'144'093**	**27'926'489'909**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

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	1'190	1'664	4'271	3'513	8.8%
BE	960	1'428	4'385	3'533	3.3%
LU	940	1'274	3'832	3'039	6.6%
UR	773	1'175	3'543	2'800	5.0%
SZ	1'064	1'317	3'754	3'035	5.7%
OW	1'006	1'117	3'734	2'965	10.3%
NW	858	1'056	3'658	2'940	8.9%
GL	973	1'396	3'797	3'068	4.4%
ZG	929	1'388	3'567	2'904	6.1%
FR	1'056	1'438	4'242	3'298	12.0%
SO	1'055	1'452	4'226	3'415	7.4%
BS	1'461	1'901	5'449	4'567	4.6%
BL	1'233	1'710	4'702	3'851	7.9%
SH	880	1'335	4'154	3'337	6.2%
AR	864	1'347	3'681	2'937	6.4%
AI	672	922	3'253	2'473	4.4%
SG	977	1'304	3'869	3'067	6.9%
GR	1'040	1'194	3'650	2'992	6.8%
AG	1'115	1'513	4'020	3'255	6.6%
TG	1'038	1'382	3'764	3'017	9.3%
TI	1'121	1'284	4'550	3'717	4.2%
VD	1'279	1'591	4'838	3'825	8.1%
VS	1'015	1'241	3'942	3'153	3.6%
NE	1'084	1'265	4'575	3'582	8.5%
GE	1'514	1'973	5'423	4'342	3.7%
JU	1'009	1'204	4'562	3'534	8.0%
Etranger [2]	728	721	955	905	-7.1%
CH	**1'116**	**1'480**	**4'308**	**3'471**	**6.6%**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

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	323.0	1'382	263.0	1'189	586.0	2.1%	1'288
6 – 10	196.6	977	148.1	774	344.7	1.2%	878
11 – 15	216.1	1'033	201.7	1'017	417.8	1.5%	1'025
16 – 18	146.4	1'092	196.6	1'547	343.0	1.2%	1'313
Total 0 – 18	***882.0***	***1'133***	***809.4***	***1'097***	***1'691.4***	***6.1%***	***1'116***
19 – 20	93.5	1'033	139.5	1'596	233.0	0.8%	1'310
21 – 25	283.1	1'136	475.8	1'958	758.9	2.7%	1'542
Total 19 – 25	***376.6***	***1'109***	***615.3***	***1'862***	***991.9***	***3.6%***	***1'480***
26 – 30	300.3	1'103	682.7	2'575	983.0	3.5%	1'829
31 – 35	387.2	1'356	841.1	3'016	1'228.3	4.4%	2'176
36 – 40	453.3	1'611	811.2	2'931	1'264.5	4.5%	2'266
41 – 45	596.1	1'918	868.2	2'836	1'464.3	5.2%	2'374
46 – 50	793.1	2'346	1'046.1	3'184	1'839.2	6.6%	2'759
51 – 55	897.7	2'973	1'085.1	3'677	1'982.8	7.1%	3'321
56 – 60	990.2	3'879	1'047.2	4'153	2'037.3	7.3%	4'015
61 – 65	1'119.9	5'029	1'127.2	4'910	2'247.1	8.0%	4'968
66 – 70	1'279.4	6'395	1'288.4	6'022	2'567.8	9.2%	6'203
71 – 75	1'160.3	7'831	1'259.4	7'311	2'419.7	8.7%	7'551
76 – 80	1'058.6	9'524	1'317.4	9'112	2'376.0	8.5%	9'291
81 – 85	855.6	11'236	1'323.2	11'150	2'178.8	7.8%	11'183
86 – 90	513.2	13'058	1'112.6	14'202	1'625.8	5.8%	13'820
91 – 95	201.5	15'499	601.4	17'945	802.9	2.9%	17'261
96 – 100	39.0	19'091	159.8	21'794	198.8	0.7%	21'205
> 100	3.5	19'245	23.2	25'517	26.7	0.1%	24'469
Total > 25	***10'649.0***	***3'726***	***14'594.2***	***4'862***	***25'243.1***	***90.4%***	***4'308***
Total	**11'907.6**	**2'995**	**16'018.9**	**3'936**	**27'926.5**	**100.0%**	**3'471**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	281'133'813	133'807'694	3'835'291'085	4'250'232'592
BE	154'096'860	87'112'872	2'784'679'164	3'025'888'896
LU	64'063'604	33'215'569	916'386'817	1'013'665'989
UR	4'764'655	2'660'510	77'964'904	85'390'069
SZ	27'727'592	11'723'795	347'463'980	386'915'367
OW	6'564'244	2'661'965	84'307'726	93'533'935
NW	5'622'401	2'654'702	95'393'549	103'670'651
GL	6'266'997	3'817'179	93'616'830	103'701'005
ZG	18'657'436	9'254'828	261'078'511	288'990'775
FR	61'334'943	28'373'805	747'000'869	836'709'617
SO	45'317'725	24'623'410	698'489'988	768'431'123
BS	38'343'990	19'352'370	672'556'600	730'252'960
BL	55'121'126	27'531'469	828'689'612	911'342'207
SH	10'947'449	6'601'435	206'098'214	223'647'099
AR	8'091'157	5'041'161	123'426'934	136'559'253
AI	1'998'686	1'033'688	30'021'006	33'053'380
SG	84'509'683	43'140'630	1'151'164'800	1'278'815'113
GR	31'802'726	15'159'715	458'643'295	505'605'736
AG	122'994'147	61'881'587	1'585'883'519	1'770'759'253
TG	47'125'724	24'703'473	591'548'805	663'378'002
TI	60'026'473	22'097'544	1'005'630'330	1'087'754'347
VD	174'929'752	73'861'735	2'172'532'227	2'421'323'714
VS	56'718'881	26'915'873	806'525'883	890'160'638
NE	34'692'318	14'758'856	503'462'069	552'913'243
GE	122'183'458	54'425'511	1'467'155'129	1'643'764'098
JU	13'383'559	5'617'618	201'361'031	220'362'207
Etranger [2]	535'542	295'439	3'769'986	4'600'967
CH	**1'538'954'944**	**742'324'432**	**21'750'142'860**	**24'031'422'237**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

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]	1'180	2'090	7'185	5'237
Modèle standard avec franchise à option	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'016	1'570	5'512	5'415
	F II *(200 / 1000)* [2]	932	834	2'554	2'229
	F III *(300 / 1500)* [2]	889	441	1'495	1'408
	F IV *(400 / 2000)* [2]	677	335	922	831
	F V *(500 / 2500)* [2]	540	354	741	703
	F VI *(600 / -)* [2]	454	-	-	454
	Total	719	597	3'112	2'887
Assurance avec bonus		368	1'279	1'646	1'634
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	981	1'675	4'895	3'159
	F I *(100 / 500)* [2]	238	1'265	3'247	3'093
	F II *(200 / 1000)* [2]	728	539	1'390	1'230
	F III *(300 / 1500)* [2]	548	334	861	784
	F IV *(400 / 2000)* [2]	451	214	556	505
	F V *(500 / 2500)* [2]	386	193	459	428
	F VI *(600 / -)* [2]	319	-	-	319
	Total *	941	925	2'625	2'126
	** dont assurés avec modèle HMO*	*997*	*907*	*2'150*	*1'789*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*962*	*924*	*2'915*	*2'349*
	** dont assurés avec franchise à option*	*466*	*421*	*1'286*	*1'163*
Tous [3]		**1'015**	**1'108**	**3'712**	**2'987**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

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	294.7	1'261	239.2	1'081	533.8	2.2%	1'174
6 – 10	178.9	889	134.0	700	312.9	1.3%	797
11 – 15	196.4	939	183.3	924	379.7	1.6%	932
16 – 18	132.9	992	179.6	1'413	312.5	1.3%	1'197
Total 0 – 18	***802.9***	***1'032***	***736.0***	***997***	***1'539.0***	***6.4%***	***1'015***
19 – 20	65.4	723	101.6	1'162	167.0	0.7%	939
21 – 25	209.6	841	365.8	1'505	575.3	2.4%	1'169
Total 19 – 25	***275.0***	***809***	***467.3***	***1'414***	***742.4***	***3.1%***	***1'108***
26 – 30	219.0	804	550.5	2'076	769.4	3.2%	1'432
31 – 35	290.4	1'017	687.9	2'466	978.4	4.1%	1'733
36 – 40	345.7	1'229	652.8	2'359	998.6	4.2%	1'789
41 – 45	466.2	1'500	693.1	2'264	1'159.3	4.8%	1'879
46 – 50	638.1	1'888	852.0	2'594	1'490.1	6.2%	2'236
51 – 55	741.5	2'456	901.1	3'053	1'642.6	6.8%	2'751
56 – 60	838.6	3'286	886.7	3'516	1'725.3	7.2%	3'400
61 – 65	969.5	4'353	972.0	4'234	1'941.5	8.1%	4'293
66 – 70	1'128.3	5'640	1'131.2	5'288	2'259.5	9.4%	5'458
71 – 75	1'039.8	7'017	1'123.6	6'522	2'163.4	9.0%	6'751
76 – 80	960.5	8'641	1'194.2	8'259	2'154.7	9.0%	8'425
81 – 85	783.2	10'286	1'214.0	10'230	1'997.2	8.3%	10'251
86 – 90	472.4	12'019	1'033.7	13'195	1'506.1	6.3%	12'802
91 – 95	186.7	14'359	564.6	16'846	751.3	3.1%	16'151
96 – 100	36.4	17'831	151.1	20'611	187.5	0.8%	20'005
> 100	3.3	17'923	22.0	24'229	25.3	0.1%	23'176
Total > 25	***9'119.6***	***3'191***	***12'630.5***	***4'208***	***21'750.1***	***90.5%***	***3'712***
Total	**10'197.5**	**2'565**	**13'833.9**	**3'399**	**24'031.4**	**100.0%**	**2'987**

Etat des données: 1.7.14

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

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 2013

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	26'416'182	40'224'667	635'346'266	701'987'115
BE	15'668'624	29'447'334	440'246'537	485'362'495
LU	6'692'413	12'058'248	149'780'015	168'530'676
UR	587'198	1'057'043	13'508'751	15'152'992
SZ	2'871'450	5'149'550	63'631'041	71'652'041
OW	652'365	1'105'070	14'088'689	15'846'125
NW	607'417	1'150'233	16'261'595	18'019'245
GL	655'973	1'321'095	16'173'557	18'150'625
ZG	1'908'814	3'208'337	47'275'045	52'392'196
FR	6'163'165	9'983'750	120'070'484	136'217'399
SO	4'398'085	8'473'235	113'701'878	126'573'198
BS	3'468'573	5'602'560	92'845'908	101'917'042
BL	5'648'196	9'024'913	138'226'206	152'899'315
SH	1'077'980	2'435'078	33'617'335	37'130'393
AR	800'548	1'596'344	20'795'959	23'192'851
AI	215'953	500'052	5'491'969	6'207'974
SG	8'401'400	17'082'426	198'589'540	224'073'365
GR	2'996'390	5'925'649	79'204'403	88'126'442
AG	11'395'126	19'700'190	264'610'529	295'705'846
TG	4'506'598	8'766'544	103'243'948	116'517'089
TI	6'636'749	9'512'932	165'687'197	181'836'879
VD	18'486'198	24'097'092	324'063'543	366'646'833
VS	5'726'262	9'323'365	129'939'787	144'989'413
NE	3'612'988	5'020'260	70'163'839	78'797'087
GE	11'435'594	15'619'311	206'235'753	233'290'658
JU	1'406'543	2'132'139	29'527'108	33'065'790
Etranger [2]	51'469	60'769	674'350	786'588
CH	**152'488'254**	**249'578'186**	**3'493'001'232**	**3'895'067'672**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

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	28.3	121	23.8	108	52.1	1.3%	115
6 – 10	17.7	88	14.2	74	31.8	0.8%	81
11 – 15	19.7	94	18.4	93	38.1	1.0%	93
16 – 18	13.4	100	17.0	134	30.5	0.8%	117
Total 0 – 18	***79.1***	***102***	***73.4***	***99***	***152.5***	***3.9%***	***101***
19 – 20	28.1	310	37.9	434	66.0	1.7%	371
21 – 25	73.5	295	110.1	453	183.6	4.7%	373
Total 19 – 25	***101.6***	***299***	***148.0***	***448***	***249.6***	***6.4%***	***372***
26 – 30	81.4	299	132.2	499	213.6	5.5%	397
31 – 35	96.8	339	153.2	549	250.0	6.4%	443
36 – 40	107.5	382	158.4	572	265.9	6.8%	477
41 – 45	129.9	418	175.1	572	305.0	7.8%	494
46 – 50	155.0	459	194.1	591	349.1	9.0%	524
51 – 55	156.2	517	184.0	623	340.2	8.7%	570
56 – 60	151.5	594	160.5	637	312.0	8.0%	615
61 – 65	150.4	675	155.2	676	305.6	7.8%	676
66 – 70	151.2	756	157.2	735	308.4	7.9%	745
71 – 75	120.5	813	135.8	788	256.3	6.6%	800
76 – 80	98.1	883	123.2	852	221.3	5.7%	865
81 – 85	72.4	951	109.2	920	181.6	4.7%	932
86 – 90	40.8	1'039	78.9	1'007	119.7	3.1%	1'018
91 – 95	14.8	1'140	36.8	1'098	51.6	1.3%	1'110
96 – 100	2.6	1'260	8.7	1'183	11.3	0.3%	1'200
> 100	0.2	1'322	1.2	1'288	1.4	0.0%	1'293
Total > 25	***1'529.4***	***535***	***1'963.6***	***654***	***3'493.0***	***89.7%***	***596***
Total	**1'710.1**	**430**	**2'185.0**	**537**	**3'895.1**	**100.0%**	**484**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

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	1'088	1'279	3'664	3'015	9.4%
BE	872	1'068	3'786	3'045	3.2%
LU	851	934	3'294	2'606	7.0%
UR	689	841	3'019	2'378	5.2%
SZ	964	915	3'173	2'561	6.0%
OW	915	790	3'199	2'535	11.2%
NW	774	737	3'125	2'505	9.5%
GL	881	1'037	3'237	2'611	4.5%
ZG	843	1'030	3'020	2'458	6.5%
FR	960	1'064	3'654	2'837	13.1%
SO	962	1'080	3'635	2'932	8.0%
BS	1'340	1'474	4'788	4'008	4.9%
BL	1'118	1'288	4'029	3'298	8.5%
SH	801	975	3'572	2'862	6.6%
AR	786	1'023	3'150	2'511	6.7%
AI	606	621	2'750	2'082	4.8%
SG	889	934	3'300	2'609	7.3%
GR	951	858	3'113	2'548	7.0%
AG	1'021	1'147	3'445	2'790	7.0%
TG	948	1'020	3'205	2'566	9.9%
TI	1'010	897	3'906	3'185	4.3%
VD	1'156	1'199	4'210	3'322	9.0%
VS	922	922	3'395	2'711	3.9%
NE	982	944	4'016	3'135	9.2%
GE	1'385	1'533	4'755	3'802	4.1%
JU	913	873	3'978	3'073	8.7%
Etranger [2]	664	598	810	773	-5.2%
CH	**1'015**	**1'108**	**3'712**	**2'987**	**7.0%**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

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	102	385	607	498	5.1%
BE	89	361	599	488	3.6%
LU	89	339	538	433	4.8%
UR	85	334	523	422	3.8%
SZ	100	402	581	474	4.0%
OW	91	328	535	429	5.6%
NW	84	319	533	435	5.8%
GL	92	359	559	457	3.9%
ZG	86	357	547	446	4.2%
FR	96	374	587	462	5.3%
SO	93	372	592	483	4.1%
BS	121	427	661	559	2.6%
BL	115	422	672	553	4.3%
SH	79	360	583	475	3.8%
AR	78	324	531	426	4.6%
AI	66	300	503	391	2.1%
SG	88	370	569	457	4.5%
GR	90	335	538	444	5.6%
AG	95	365	575	466	4.2%
TG	91	362	559	451	6.1%
TI	112	386	644	532	3.5%
VD	122	391	628	503	2.9%
VS	93	319	547	442	1.6%
NE	102	321	560	447	4.1%
GE	130	440	668	540	0.7%
JU	96	331	583	461	3.9%
Etranger [2]	64	123	145	132	-17.0%
CH	**101**	**372**	**596**	**484**	**3.9%**

Etat des données: 1.7.14

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 2003

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	**10'947.5**	**4'572.1**	**9.1**	**12'397.8**	**27'926.5**	**7.8%**

Etat des données: 1.7.14

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Voir la note 1) du tableau 2.01.

Source: T 2.22

T 2.15 Prestations brutes [1] en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [4]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	**5'729**	**3'541**	**1'889**	**2'562**	**3'471**	**6.6%**

Etat des données: 1.7.14

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

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
2003	742	3.6%	1'121	2.9%	3'116	4.2%
2004	782	5.4%	1'164	3.9%	3'294	5.7%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	**1'116**	**8.7%**	**1'480**	**7.3%**	**4'308**	**6.2%**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2009 -> : T 2.05 (données complètes) *(1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP, données révisées])*

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
4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

T 2.16 Prestations brutes [1] en millions de francs selon le groupe de coûts depuis 2003

Année	**Soins ambulatoires** [2]	Variation par rapport à l'année précédente	*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* [3]	*dont Médecine alternative*
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
2012	18'080	4.3%	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	2	23
2013	**19'231**	**6.4%**	**6'242**	**4'803**	**1'727**	**3'299**	**671**	**698**	**846**	**77**	**439**	**0**	**15**
variation annuelle moyenne 2003-2013	4.6%	-	4.1%	8.4%	2.5%	2.4%	7.7%	3.6%	5.8%	1.7%	7.4%	-	-6.5%

Année	**Soins «intra-muros»** [2]	Variation par rapport à l'année précédente	*dont Hôpital (séjours)*	*dont Etablissements médico-sociaux*	**Total des Prestations**	Variation par rapport à l'année précédente
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478	17'924	4.8%
2004	6'209	10.1%	4'569	1'573	19'140	6.8%
2005	6'451	3.9%	4'803	1'587	20'348	6.3%
2006	6'572	1.9%	4'893	1'627	20'603	1.3%
2007	6'903	5.0%	5'137	1'707	21'579	4.7%
2008	7'106	2.9%	5'258	1'784	22'722	5.3%
2009	7'402	4.2%	5'481	1'858	23'656	4.1%
2010	7'524	1.6%	5'593	1'894	24'292	2.7%
2011	7'600	1.0%	5'696	1'847	24'932	2.6%
2012	7'821	2.9%	5'937	1'846	25'901	3.9%
2013	**8'695**	11.2%	**6'816**	**1'838**	**27'926**	**7.8%**
variation annuelle moyenne 2003-2013	4.4%	-	5.2%	2.2%	4.5%	-

Etat des données: 1.7.14

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.
3) Avec l'introduction d'un nouveau plan comptable en 2012 ces prestations apparaissent désormais dans le compte d'exploitation de l'AOS (T 1.02, rubrique 4300).

Source: T 2.17

T 2.17 Prestations brutes en francs selon le groupe de coûts **2013**

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)	2'161'467'899	3'465'651'028	614'585'253	**6'241'704'180**	22.4%	435'871	7.5%
Hôpital (séjours) [2]	2'989'357'574	3'514'533'787	311'730'968	**6'815'622'329**	24.4%	878'370	14.8%
Hôpital (ambulatoire)	2'045'126'803	2'392'994'639	364'688'633	**4'802'810'074**	17.2%	399'036	9.1%
Médicaments (médecin)	707'936'314	928'335'267	90'464'899	**1'726'736'480**	6.2%	63'371	3.8%
Médicaments (pharmacie)	1'423'980'130	1'763'168'854	111'464'652	**3'298'613'636**	11.8%	45'612	1.4%
Etablissements médico-sociaux [2]	532'508'249	1'294'086'725	11'129'525	**1'837'724'498**	6.6%	-8'106	-0.4%
Spitex	234'477'670	429'044'114	7'428'955	**670'950'738**	2.4%	43'157	6.9%
Physiothérapie	236'691'083	429'469'007	32'200'605	**698'360'694**	2.5%	43'779	6.7%
Laboratoires	280'381'787	512'042'549	53'616'627	**846'040'963**	3.0%	51'552	6.5%
Chiropraxie	28'599'175	44'497'751	3'658'181	**76'755'107**	0.3%	1'087	1.4%
Moyens et appareils	213'505'679	196'517'782	28'784'652	**438'808'114**	1.6%	62'135	16.5%
Contributions aux HMOs[1]	0	0	0	**0**	0.0%	-1'801	-100.0%
Médecine alternative	3'594'592	10'435'676	1'397'635	**15'427'903**	0.1%	-7'146	-31.7%
Autres prestations ambulatoires [5 6]	146'494'092	210'708'601	57'918'651	**415'121'344**	1.5%	14'862	3.7%
Autres prestations intra-muros [2 4]	21'442'447	17'997'439	2'373'963	**41'813'849**	0.1%	3'482	9.1%
Total des prestations	11'025'563'491	15'209'483'220	1'691'443'197	**27'926'489'909**	100.0%	2'025'262	7.8%
dont prestations pour maternité [7]	-	*689'040'737*	*2'874'193*	***691'914'930***	*2.5%*	*57'526*	*9.1%*
dont médicaments (hôpital ambulatoire) [3]	*379'309'840*	*401'702'017*	*18'533'293*	***799'545'150***	*2.9%*	*67'182*	*9.2%*
dont prestations Lamal de dentistes [6]	*23'458'432*	*26'837'658*	*22'678'050*	***72'974'139***	*0.3%*	*3'060*	*4.4%*
dont frais de transport et de secours [6]	*30'215'339*	*32'815'600*	*6'037'858*	***69'068'798***	*0.2%*	*3'115*	*4.7%*

Etat des données: 1.7.14

1) Pour autant qu'aucune répartition dans les autres groupes de frais ne soit possible.
Avec l'introduction d'un nouveau plan comptable en 2012 ces prestations apparaissent désormais dans le compte d'exploitation de l'AOS (T 1.02, rubrique 4300).
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".
7) Uniquement prestations selon art. 29 al. 2 LAMal, sans les prestations visées aux art. 64 al. 7b ainsi que 25 et 25 a LAMal.

Source: Formulaire EF 3.6

T 2.18 Prestations brutes [1] en francs par assuré selon le groupe de coûts depuis 2003 [2]

Année	**Soins ambulatoires**	Variation par rapport à l'année précédente	*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 [3]*	*dont Médecine alternative*
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
2012	2'273	3.1%	730	554	209	409	79	82	100	10	47	0.2	3
2013	**2'390**	**5.1%**	**776**	**597**	**215**	**410**	**83**	**87**	**105**	**10**	**55**	**0.0**	**2**
variation annuelle moyenne 2003-2013	3.7%	-	3.2%	7.5%	1.6%	1.5%	6.7%	2.7%	4.9%	0.8%	6.5%	-	-7.3%

Année	**Soins «intra-muros»**	Variation par rapport à l'année précédente	*dont Hôpital (séjours)*	*dont Etablissements médico-sociaux*	**Total des Prestations**	Variation par rapport à l'année précédente
2003	765	7.4%	558	200	2'431	4.5%
2004	841	10.0%	619	213	2'592	6.6%
2005	868	3.2%	646	213	2'736	5.6%
2006	879	1.3%	654	218	2'755	0.7%
2007	916	4.2%	682	226	2'863	3.9%
2008	933	1.9%	690	234	2'984	4.2%
2009	960	2.9%	711	241	3'069	2.9%
2010	967	0.7%	719	243	3'123	1.8%
2011	967	-0.1%	724	235	3'171	1.5%
2012	983	1.7%	747	232	3'257	2.7%
2013	**1'081**	**9.9%**	**847**	**228**	**3'471**	**6.6%**
variation annuelle moyenne 2003-2013	3.5%	-	4.3%	1.3%	3.6%	-

Etat des données: 1.7.14

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) Voir la note 3) du tableau 2.16.

Source: T 2.16 / 11.01

T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts **2013**

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)	676	1'040	405	**776**	22.4%	46	6.3%
Hôpital (séjours) [2]	935	1'055	206	**847**	24.4%	101	13.5%
Hôpital (ambulatoire)	640	718	241	**597**	17.2%	43	7.8%
Médicaments (médecin)	221	279	60	**215**	6.2%	5	2.6%
Médicaments (pharmacie)	445	529	74	**410**	11.8%	1.0	0.2%
Etablissements médico-sociaux [2]	167	388	7	**228**	6.6%	-4	-1.6%
Spitex	73	129	5	**83**	2.4%	4	5.7%
Physiothérapie	74	129	21	**87**	2.5%	5	5.5%
Laboratoires	88	154	35	**105**	3.0%	5	5.3%
Chiropraxie	9	13	2	**10**	0.3%	0.0	0.3%
Moyens et appareils	67	59	19	**55**	1.6%	7	15.2%
Contributions aux HMOs[1]	0	0	0	**0**	0.0%	-0.2	-100.0%
Médecine alternative	1	3	1	**2**	0.1%	-0.9	-32.4%
Autres prestations ambulatoires [5]	46	63	38	**52**	1.5%	1.3	2.5%
Autres prestations intra-muros [2 4]	7	5	2	**5**	0.1%	0.4	7.9%
Total des prestations	3'448	4'564	1'116	**3'471**	100.0%	214	6.6%
dont prestations pour maternité [6]	-	*207*	*2*	**-**	-	-	-
dont médicaments (hôpital ambulatoire) [3]	*119*	*121*	*12*	***99***	*2.9%*	*7*	*7.9%*
dont prestations Lamal de dentistes [5]	*7*	*8*	*15*	***9***	*0.3%*	*0.3*	*3.2%*
dont frais de transport et de secours [5]	*9*	*10*	*4*	***9***	*0.2%*	*0.3*	*3.5%*

Etat des données: 1.7.14

1) Pour autant qu'aucune répartition dans les autres groupes de frais ne soit possible. Voir la note 3) du tableau 2.16.
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.
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".
6) Uniquement prestations selon art. 29 al. 2 LAMal, sans les prestations visées aux art. 64 al. 7b ainsi que 25 et 25 a LAMal.

Source: T 2.17 / 11.01

T 2.20 Prestations nettes [1] en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	**9'999.3**	**3'733.3**	**7.9**	**10'290.9**	**24'031.4**	**8.3%**

Etat des données: 1.7.14

1) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs moins la participation des assurés aux frais.
2) Voir la note 1) du tableau 2.01.

Source: 2012 -> : [- EF5.2 4010 - (EF 5.2 4200 - 4210)], [- EF5.3 4012 - (EF5.3 4202- 4212)], [- EF 5.4 4013 - (EF5.4 4203 - 4213)], [- EF 5.5 4014 - (EF5.5 4204 - 4214)] +[- EF 5.6 4015 - (EF5.6 4205 - 4215)]+ [- EF 5.7 4016 - (EF5.7 4206 - 4216)] via ISAK (FIN)
(-> 2011: T 1.03; 1.04; 1.05; 1.06 [32])

T 2.21 Prestations nettes [1] en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [4]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	**5'237**	**2'887**	**1'634**	**2'126**	**2'987**	**7.0%**

Etat des données: 1.7.14

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
2003	664	3.7%	854	2.7%	2'671	4.5%
2004	701	5.6%	875	2.5%	2'809	5.1%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2006	763	1.2%	868	-3.1%	2'976	0.6%
2007	809	6.1%	882	1.6%	3'082	3.6%
2008	836	3.2%	915	3.8%	3'204	4.0%
2009	866	3.6%	950	3.8%	3'306	3.2%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	**1'015**	**9.0%**	**1'108**	**8.0%**	**3'712**	**6.6%**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2009 -> : T 2.12 (données complètes) (*1997 -> 2008: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP, données révisées]*)

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
4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

T 2.22 Prestations brutes [1] en francs selon le modèle d'assurance **2013**

Modèle d'assurance [2]	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'268'128'360	6'023'639'057	655'687'297	10'947'454'714	39.2%	2.4%
Franchise annuelle à option	2'035'481'302	2'489'199'163	47'379'005	4'572'059'470	16.4%	1.2%
Assurance avec bonus	5'283'208	3'836'315	7'328	9'126'852	0.0%	9.8%
Choix restreint (HMO, etc.)	4'716'670'621	6'692'808'685	988'369'568	12'397'848'873	44.4%	16.1%
Total	**11'025'563'490**	**15'209'483'220**	**1'691'443'199**	**27'926'489'909**	**100.0%**	**7.8%**

Etat des données: 1.7.14

Source: Formulaire EF 3.5

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Voir la note 1) du tableau 2.01.

T 2.23 Participation aux frais [4] en francs par assuré selon le modèle d'assurance **2013**

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]	96	364	664	492
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	173	423	736	727
avec franchise à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	231	477	721	642
	F III *(300 / 1500)* [2]	269	424	678	652
	F IV *(400 / 2000)* [2]	269	425	601	521
	F V *(500 / 2500)* [2]	282	488	594	578
	F VI *(600 / -)* [2]	256	-	-	256
	Total	253	457	682	654
Assurance avec bonus		39	238	257	255
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	83	347	579	373
	F I *(100 / 500)* [2]	732	404	610	596
	F II *(200 / 1000)* [2]	206	408	582	537
	F III *(300 / 1500)* [2]	212	387	545	518
	F IV *(400 / 2000)* [2]	213	357	475	438
	F V *(500 / 2500)* [2]	233	337	434	420
	F VI *(600 / -)* [2]	236	-	-	236
	Total *	95	362	542	436
	** dont assurés avec modèle HMO*	*105*	*395*	*532*	*432*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*99*	*371*	*578*	*465*
	** dont assurés avec franchise à option*	*239*	*373*	*520*	*495*
Tous [3]		**101**	**372**	**596**	**484**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

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]	1'276	2'454	7'849	5'729
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'189	1'993	6'248	6'142
avec franchise à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'163	1'311	3'275	2'871
	F III *(300 / 1500)* [2]	1'157	865	2'173	2'060
	F IV *(400 / 2000)* [2]	946	760	1'523	1'352
	F V *(500 / 2500)* [2]	822	841	1'335	1'281
	F VI *(600 / -)* [2]	710	-	-	710
	Total	972	1'054	3'794	3'541
Assurance avec bonus		407	1'517	1'903	1'889
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	1'065	2'022	5'474	3'532
	F I *(100 / 500)* [2]	970	1'669	3'856	3'688
	F II *(200 / 1000)* [2]	933	948	1'972	1'768
	F III *(300 / 1500)* [2]	760	721	1'406	1'302
	F IV *(400 / 2000)* [2]	665	571	1'031	943
	F V *(500 / 2500)* [2]	619	530	892	847
	F VI *(600 / -)* [2]	555	-	-	555
	Total *	1'037	1'287	3'167	2'562
	** dont assurés avec modèle HMO*	*1'102*	*1'301*	*2'682*	*2'221*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*1'062*	*1'295*	*3'493*	*2'814*
	** dont assurés avec franchise à option*	*705*	*794*	*1'805*	*1'657*
Tous [3]		**1'116**	**1'480**	**4'308**	**3'471**

Etat des données: 1.7.14

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	2012	2013
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	3'229	3'513
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	3'421	3'533
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	2'850	3'039
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	2'667	2'800
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	2'872	3'035
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	2'687	2'965
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	2'699	2'940
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	2'940	3'068
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	2'736	2'904
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	2'945	3'298
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	3'179	3'415
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	4'368	4'567
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	3'570	3'851
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	3'142	3'337
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	2'760	2'937
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	2'369	2'473
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	2'869	3'067
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	2'801	2'992
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	3'055	3'255
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	2'760	3'017
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	3'569	3'717
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	3'538	3'825
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	3'044	3'153
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	3'301	3'582
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	4'189	4'342
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	3'271	3'534
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**	**3'257**	**3'471**

Etat des données: 1.7.14

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	2012	2013
ZH	233	241	288	299	313	325	336	349	389	407	411	427	443	451	450	465	474	498
BE	238	254	290	305	322	328	337	353	388	406	412	428	442	449	442	459	471	488
LU	180	185	223	232	242	254	261	272	315	333	333	349	363	374	380	398	413	433
UR	190	200	231	248	257	273	273	286	319	341	346	375	378	384	386	397	407	422
SZ	188	195	231	250	257	280	286	307	337	362	370	385	401	419	418	440	456	474
OW	179	190	228	244	253	259	267	275	311	334	336	356	371	376	375	397	407	429
NW	178	183	214	227	243	250	265	274	301	318	335	349	368	378	384	391	412	435
GL	202	208	244	264	272	289	295	310	352	378	384	381	400	409	416	425	440	457
ZG	187	209	246	259	271	283	293	303	331	350	355	370	384	400	398	416	428	446
FR	236	250	296	309	312	328	340	347	371	388	392	406	413	423	420	435	438	462
SO	222	235	273	287	302	312	324	337	366	389	397	411	431	434	433	448	464	483
BS	273	294	351	364	370	392	396	418	447	469	468	474	488	487	487	542	545	559
BL	244	264	306	323	335	351	366	383	415	443	452	473	491	497	492	517	530	553
SH	223	234	268	292	304	321	325	332	374	394	407	421	430	436	438	449	458	475
AR	182	189	216	230	242	255	265	283	320	338	342	353	367	377	381	398	408	426
AI	157	153	176	193	209	225	239	246	275	293	296	308	340	342	348	373	383	391
SG	190	202	236	252	261	275	288	305	343	362	371	371	388	401	405	425	438	457
GR	183	174	216	239	256	269	284	294	345	359	365	368	380	392	393	412	420	444
AG	201	207	246	260	274	286	300	310	345	367	375	386	403	411	415	431	447	466
TG	178	202	235	249	262	275	288	308	336	353	362	377	392	401	402	419	425	451
TI	275	289	351	371	385	402	419	423	446	478	470	475	475	485	486	501	514	532
VD	298	315	360	371	393	414	422	422	440	453	458	469	478	475	471	479	489	503
VS	223	237	273	277	296	307	317	323	348	366	374	383	392	398	403	418	435	442
NE	258	278	331	327	355	366	381	387	408	415	405	406	426	424	418	423	429	447
GE	297	329	393	406	409	437	465	452	479	503	489	497	510	508	508	523	536	540
JU	239	258	300	323	328	341	360	362	385	420	411	424	432	435	430	447	444	461
CH	**232**	**246**	**289**	**301**	**315**	**329**	**341**	**351**	**384**	**403**	**406**	**419**	**432**	**439**	**438**	**455**	**466**	**484**

Etat des données: 1.7.14

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 86
3.02 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance depuis 2003 87
3.03 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance 88
3.04 Primes à recevoir par assuré selon le canton 89
3.05 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003 90
3.06 Primes à recevoir selon le canton 91
3.07 Primes à recevoir selon la classe d'âge et le sexe 92
3.08 Primes à recevoir par assuré selon le canton depuis 1996 93

T 3.01 Primes à recevoir en francs selon le modèle d'assurance **2013**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total absolu	Part en %	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	2'735'725'326	3'595'329'599	545'569'067	6'876'623'992	27.5%	-3.5%
Franchise annuelle à option	2'384'952'467	2'295'368'848	37'692'094	4'718'013'408	18.9%	-5.5%
Assurance avec bonus	9'938'687	5'469'408	17'149	15'425'243	0.1%	-0.8%
Choix restreint (HMO, etc.)	5'997'615'912	6'547'555'767	829'087'611	13'374'259'290	53.5%	8.5%
Total	**11'128'232'392**	**12'443'723'622**	**1'412'365'920**	**24'984'321'934**	**100.0%**	**2.2%**

Etat des données: 1.7.14

Source: Formulaire EF 3.4

T 3.02 Primes à recevoir en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année [1]	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	**6'876.6**	**4'718.0**	**15.4**	**13'374.3**	**24'984.3**	**2.2%**

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.
2) 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.

Source: T 3.01

T 3.03 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance **2013**

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]	1'061	4'124	4'571	3'597
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'046	4'077	4'536	4'509
avec franchise à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	917	3'555	3'985	3'562
	F III *(300 / 1500)* [2]	810	3'166	3'581	3'495
	F IV *(400 / 2000)* [2]	714	2'733	3'086	2'582
	F V *(500 / 2500)* [2]	724	2'545	2'806	2'738
	F VI *(600 / -)* [2]	597	-	-	597
	Total	774	3'041	3'811	3'655
Assurance avec bonus		953	3'151	3'203	3'193
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	891	3'425	3'829	2'690
	F I *(100 / 500)* [2]	828	3'513	3'810	3'774
	F II *(200 / 1000)* [2]	762	2'967	3'317	3'136
	F III *(300 / 1500)* [2]	625	2'564	2'875	2'796
	F IV *(400 / 2000)* [2]	552	2'207	2'491	2'287
	F V *(500 / 2500)* [2]	627	2'241	2'424	2'376
	F VI *(600 / -)* [2]	572	-	-	572
	Total *	870	2'929	3'271	2'764
	** dont assurés avec modèle HMO*	*837*	*2'860*	*3'112*	*2'630*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*794*	*2'776*	*3'002*	*2'551*
	** dont assurés avec franchise à option*	*625*	*2'596*	*2'941*	*2'833*
Tous [3]		**932**	**3'162**	**3'661**	**3'105**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

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	968	3'226	3'618	3'103	1.3%
BE	962	3'200	3'890	3'313	0.9%
LU	774	2'683	3'182	2'671	1.1%
UR	752	2'527	3'000	2'525	0.9%
SZ	787	2'676	3'115	2'635	1.4%
OW	739	2'480	2'926	2'460	1.8%
NW	698	2'339	2'778	2'375	1.6%
GL	819	2'736	3'245	2'763	1.7%
ZG	785	2'715	3'061	2'606	0.3%
FR	888	3'084	3'510	2'904	0.9%
SO	881	2'967	3'492	2'977	1.4%
BS	1'279	4'285	4'940	4'317	0.1%
BL	1'021	3'340	3'943	3'375	1.1%
SH	890	2'972	3'463	2'971	0.8%
AR	753	2'557	2'969	2'513	3.3%
AI	676	2'261	2'716	2'245	1.5%
SG	816	2'742	3'195	2'691	1.4%
GR	839	2'768	3'148	2'725	1.1%
AG	872	2'969	3'414	2'894	0.7%
TG	836	2'689	3'185	2'687	1.0%
TI	1'021	3'482	3'948	3'405	0.4%
VD	1'039	3'611	4'057	3'393	0.8%
VS	849	3'056	3'358	2'861	1.1%
NE	894	3'265	3'776	3'153	0.4%
GE	1'111	4'146	4'612	3'859	1.1%
JU	872	3'197	3'807	3'152	0.8%
Etranger [2]	452	1'616	1'589	1'437	-42.3%
CH	**932**	**3'162**	**3'661**	**3'105**	**1.0%**

Etat des données: 1.7.14

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.
Les assurés qui sont affiliés à l'assurance-maladie en Suisse et vivent à l'étranger ne sont plus pris en considération dans la compensation des risques dès le 1.1.2013 (modification de l'OCoR).

T 3.05 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 2003

Année [1]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	**3'597**	**3'655**	**3'193**	**2'764**	**3'105**	**1.0%**

Etat des données: 1.7.14

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 [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
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%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	**932**	**-0.6%**	**3'162**	**2.6%**	**3'661**	**0.8%**

Etat des données: 1.7.14

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) Voir la note 2) du tableau 3.02.
3) 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 2013

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	250'174'735	337'504'540	3'786'305'538	4'373'984'813
BE	170'052'107	261'115'241	2'860'959'740	3'292'127'087
LU	58'230'014	95'384'058	885'229'526	1'038'843'597
UR	5'200'965	7'994'152	77'452'216	90'647'333
SZ	22'626'901	34'291'745	341'090'427	398'009'073
OW	5'297'778	8'361'631	77'106'538	90'765'947
NW	5'065'332	8'430'003	84'792'651	98'287'987
GL	5'832'657	10'068'814	93'848'363	109'749'835
ZG	17'385'001	24'383'497	264'570'915	306'339'413
FR	56'761'048	82'269'581	717'572'160	856'602'788
SO	41'477'056	67'616'842	671'020'793	780'114'691
BS	36'613'089	56'257'523	693'796'145	786'666'757
BL	50'340'647	71'399'205	810'907'679	932'647'531
SH	12'165'773	20'114'703	199'846'746	232'127'222
AR	7'745'883	12'600'801	116'328'913	136'675'597
AI	2'227'030	3'763'692	29'648'734	35'639'455
SG	77'596'119	126'628'299	1'114'664'307	1'318'888'724
GR	28'053'728	48'897'543	463'798'101	540'749'372
AG	105'118'751	160'149'668	1'571'437'845	1'836'706'264
TG	41'585'293	65'111'700	587'816'024	694'513'017
TI	60'693'227	85'740'633	1'016'397'862	1'162'831'723
VD	157'174'683	222'386'528	2'093'624'542	2'473'185'753
VS	52'192'579	89'262'199	797'727'946	939'182'724
NE	31'585'554	51'054'020	473'414'094	556'053'668
GE	98'022'341	147'156'632	1'423'210'886	1'668'389'859
JU	12'783'062	20'581'937	192'671'698	226'036'696
Etranger [2]	364'570	797'824	7'392'615	8'555'009
CH	**1'412'365'920**	**2'119'323'013**	**21'452'633'001**	**24'984'321'934**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

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	217.6	931	205.8	931	423.4	1.7%	931
6 – 10	186.5	927	177.2	926	363.7	1.5%	927
11 – 15	196.1	937	185.5	936	381.7	1.5%	937
16 – 18	124.7	931	118.8	935	243.5	1.0%	933
Total 0 – 18	***725.0***	***932***	***687.3***	***932***	***1'412.4***	***5.7%***	***932***
19 – 20	288.0	3'182	291.8	3'338	579.8	2.3%	3'259
21 – 25	759.7	3'048	779.8	3'209	1'539.6	6.2%	3'128
Total 19 – 25	***1'047.7***	***3'084***	***1'071.6***	***3'243***	***2'119.3***	***8.5%***	***3'162***
26 – 30	865.6	3'179	894.9	3'376	1'760.6	7.0%	3'276
31 – 35	889.5	3'116	940.3	3'371	1'829.8	7.3%	3'242
36 – 40	887.0	3'153	956.0	3'454	1'842.9	7.4%	3'302
41 – 45	1'007.1	3'241	1'082.3	3'536	2'089.4	8.4%	3'387
46 – 50	1'134.1	3'355	1'182.1	3'599	2'316.2	9.3%	3'475
51 – 55	1'048.8	3'473	1'088.7	3'689	2'137.5	8.6%	3'580
56 – 60	926.8	3'631	961.5	3'813	1'888.3	7.6%	3'721
61 – 65	853.7	3'834	917.3	3'996	1'771.1	7.1%	3'916
66 – 70	805.4	4'026	890.1	4'161	1'695.4	6.8%	4'095
71 – 75	612.4	4'133	736.1	4'273	1'348.5	5.4%	4'208
76 – 80	475.2	4'275	637.9	4'412	1'113.1	4.5%	4'352
81 – 85	332.3	4'364	533.8	4'498	866.0	3.5%	4'445
86 – 90	174.4	4'436	357.6	4'564	531.9	2.1%	4'521
91 – 95	58.0	4'464	154.6	4'613	212.6	0.9%	4'571
96 – 100	9.5	4'640	34.6	4'713	44.0	0.2%	4'697
> 100	0.8	4'588	4.3	4'771	5.2	0.0%	4'741
Total > 25	***10'080.5***	***3'527***	***11'372.1***	***3'788***	***21'452.6***	***85.9%***	***3'661***
Total	**11'853.3**	**2'981**	**13'131.1**	**3'226**	**24'984.3**	**100.0%**	**3'105**

Etat des données: 1.7.14

Source: Formulaire EF 3.14 et 3.11

T 3.08 Primes à recevoir en francs par assuré [1] selon le canton depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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	3'062	3'103
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	3'284	3'313
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	2'641	2'671
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	2'503	2'525
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	2'599	2'635
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	2'416	2'460
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	2'337	2'375
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	2'717	2'763
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	2'597	2'606
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	2'877	2'904
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	2'937	2'977
BS [2]	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	4'314	4'317
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	3'337	3'375
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	2'948	2'971
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	2'432	2'513
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	2'211	2'245
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	2'653	2'691
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	2'695	2'725
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	2'873	2'894
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	2'661	2'687
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	3'391	3'405
VD	2'124	2'189	2'262	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	3'365	3'393
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	2'830	2'861
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	3'140	3'153
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	3'818	3'859
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	3'128	3'152
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**	**3'075**	**3'105**

Etat des données: 1.7.14

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.

2) Des subventions ont été octroyées par le canton de BS à l'assureur ÖKK Sympany de 1996 à 2012 pour les primes des assurés de BS (source: compte d'Etat BS). On peut calculer les primes à recevoir avec ces subventions.

Subv. en mio. frs	76.9	48.4	47.0	35.5	34.6	34.4	46.1	21.7	19.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6	0.0
Primes BS avec subv.	2'158	2'226	2'571	2'656	2'742	2'853	3'122	3'262	3'498	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-

4: Réduction des primes dans l'AOS

4.01 Nombre de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1996 95
4.02 Nombre de bénéficiaires par canton 96
4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge 97
4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le type de ménage et par canton 98
4.05 Nombre de ménages subventionnés par montant annuel versé et par canton 99
4.06 Montants de réduction par canton en mio. francs 100
4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subsides fédéraux et cantonaux 101
4.08 Réduction des primes AOS: subsides effectivement alloués par canton 102
4.09 Modèle de répartition LAMal: subsides fédéraux 2013 - 2015 103
4.10 Assurés avec cessations de paiement en souffrance dans l'AOS par canton 104
4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiement en souffrance dans l'AOS depuis 2007 105

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]	Moyen Subside versés par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Moyen Subside 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	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	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
2012 [3]	3'967.7	45.8%	2'308'013	29.0%	1'719	1'317'820	3'011
2013	**4'014.7**	**45.7%**	**2'253'279**	**28.0%**	**1'782**	**1'307'345**	**3'071**

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, formulaire PV 2.1; PV 2.2 et T 11.14

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).
3) A partir de 2012 le montant destiné aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale n'est plus considéré complètement comme réduction des primes dans le canton de Berne. Le montant n'apparaît ainsi plus complètement dans la statistique de la réduction des primes. Les valeurs des montants de la réduction des primes sont dès lors en net recul par rapport aux années précédentes et ne sont plus comparables avec les chiffres des autres cantons. Il en résulte également que les chiffres pour la Suisse entière ne sont plus entièrement comparables avec ceux des années précédentes.

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton **2013**

Canton	Bénéficiaires [1]			Taux	dont	dont	dont
	Masculin	Féminin	Total	des bénéficiaires [2]	bénéficiaires de prestations complémentaires	bénéficiaires de l'aide sociale	bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH	188'602	217'295	405'897	28.8%	53'643	46'894	
BE [3]	119'647	134'431	254'078	25.6%	48'869	37'936	
LU	59'089	64'757	123'846	31.8%	18'649	9'241	2'573
UR	6'506	6'902	13'408	37.3%	1'171	397	78
SZ	17'506	19'103	36'609	24.2%	4'327	1'676	2'444
OW	6'039	6'406	12'445	33.7%	1'032	335	3'086
NW	9'243	11'291	20'534	49.6%	876	507	3'212
GL	4'290	4'825	9'115	23.0%	1'227	936	31
ZG	14'006	16'395	30'401	25.9%	2'848	1'643	2'372
FR	36'144	44'666	80'810	27.4%	10'032	9'043	
SO	28'250	33'035	61'285	23.4%	8'572	6'092	-
BS	23'731	27'307	51'038	28.0%	12'111	10'960	
BL	26'917	29'302	56'219	20.3%	-	1'357	
SH	8'991	9'678	18'669	23.9%	2'518	1'499	
AR	6'441	7'222	13'663	25.1%	2'150	962	6'743
AI	3'159	3'007	6'166	38.8%	374	207	46
SG	61'275	70'455	131'730	26.9%	22'994	18'427	18'427
GR	28'234	32'305	60'539	30.5%	6'926	1'906	88
AG	83'976	93'828	177'804	28.0%	18'299	12'000	12'297
TG	45'308	49'020	94'328	36.5%	9'253	2'585	
TI	58'997	70'284	129'281	37.9%	27'171	19'949	
VD	85'506	102'133	187'639	25.7%	37'556	30'369	15'372
VS	41'967	50'309	92'276	28.1%	9'685	5'099	14'784
NE	21'654	26'097	47'751	27.1%	10'240	11'400	
GE	52'623	62'290	114'913	26.6%	27'107	26'396	
JU	9'896	12'939	22'835	31.8%	4'374	1'705	
CH [3]	**1'047'997**	**1'205'282**	**2'253'279**	**28.0%**	**342'004**	**259'521**	**81'553**

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, 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.
3) Voir les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.

T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge 2013

Classe 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	333'687	313'838	647'525	*42.7%*	*432.6*
19 – 25	142'731	149'000	291'731	*43.5%*	*546.6*
26 – 30	72'237	87'827	160'064	*29.8%*	*287.8*
31 – 35	62'003	80'170	142'173	*25.2%*	*252.5*
36 – 40	60'980	78'530	139'510	*25.0%*	*248.4*
41 – 45	64'963	80'142	145'105	*23.5%*	*263.3*
46 – 50	65'537	73'921	139'458	*20.9%*	*261.3*
51 – 55	50'335	55'972	106'307	*17.8%*	*217.6*
56 – 60	38'541	42'838	81'379	*16.0%*	*181.1*
61 – 65	33'540	40'230	73'770	*16.3%*	*172.6*
66 – 70	29'752	36'214	65'966	*15.9%*	*166.6*
71 – 75	24'868	35'945	60'813	*19.0%*	*153.5*
76 – 80	22'180	35'908	58'088	*22.7%*	*150.5*
81 – 85	16'560	32'746	49'306	*25.3%*	*135.8*
86 – 90	9'435	25'863	35'298	*30.0%*	*103.9*
91 et plus	4'429	17'742	22'171	*38.9%*	*69.5*
Âge inconnu	16'219	18'396	34'615	-	*371.1*
Total [4]	**1'047'997**	**1'205'282**	**2'253'279**	**28.0%**	**4'014.7**

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, 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 incomplètes dans certains cantons. *(italique)*
4) Voir aussi les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés [1] selon le type de ménage et par canton **2013**

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 enfants	2 adultes et 2 enfants	2 adultes et 3 enfants ou plus	ménages avec nombre personnes inconu		
ZH	195'852	14'329	6'798	1'501	20'698	11'788	16'870	7'147		**274'983**	-1.8%
BE [2]	88'275	9'063	5'927	1'526	12'735	5'821	11'471	6'943	2	**141'763**	-7.8%
LU	23'563	4'405	2'684	761	5'578	6'960	11'876	5'702		**61'529**	0.1%
UR	3'572	163	95	95	1'099	521	857	338	103	**6'843**	-8.2%
SZ	8'337	857	585	161	1'439	1'135	2'214	1'249	3'602	**19'579**	0.8%
OW	4'776	-	-	-	1'155	496	592	277		**7'296**	1.5%
NW	5'150	367	186	39	1'349	850	1'084	408	876	**10'309**	1.2%
GL [3]	-	-	-	-	-	-	-	-	6'378	**6'378**	-
ZG	9'204	819	453	126	2'259	1'001	1'497	577	2'360	**18'296**	10.7%
FR	28'396	3'056	2'001	629	4'392	1'786	3'122	2'056		**45'438**	-7.2%
SO	20'800	3'087	1'585	423	3'900	2'330	3'520	1'739		**37'384**	-7.5%
BS	21'519	1'993	871	222	2'875	1'521	1'845	850		**31'696**	2.1%
BL	21'022	-	-	-	3'889	2'543	3'113	1'136	266	**31'969**	-1.3%
SH	5'424	437	252	51	1'087	601	757	372	2'518	**11'499**	-8.6%
AR	3'751	423	294	105	607	372	841	678		**7'071**	-1.7%
AI	1'138	71	34	17	362	212	349	374		**2'557**	19.2%
SG	33'485	3'782	2'103	741	7'410	4'808	7'417	4'756	5'894	**70'396**	0.5%
GR	15'710	1'460	816	171	4'481	2'429	3'667	1'460	280	**30'474**	-4.6%
AG	38'656	6'402	2'841	1'048	7'849	5'920	11'958	6'245		**80'919**	7.7%
TG	32'962	8'286	7'955	2'601	5'121	1'238	1'923	1'220	502	**61'808**	-1.7%
TI	34'609	4'248	1'947	429	9'252	6'330	7'178	2'465		**66'458**	-1.1%
VD	59'645	6'972	3'750	1'076	10'194	6'431	7'757	3'969	4'162	**103'956**	4.7%
VS	36'726	3'154	1'753	493	4'100	1'826	3'728	2'131	1'941	**55'852**	1.5%
NE	19'063	1'790	868	273	2'826	1'551	1'779	844	96	**29'090**	0.3%
GE	48'081	7'245	3'768	1'132	8'174	5'036	4'334	1'945		**79'715**	1.4%
JU	9'479	712	509	172	1'245	283	588	538	561	**14'087**	2.1%
CH [2, 4]	*769'195*	*83'121*	*48'075*	*13'792*	*124'076*	*73'789*	*110'337*	*55'419*	29'541	**1'307'345**	**-0.8%**
Montant annuel de réduction alloué en mio. frs [4] (CH)	*1'893.4*	*204.5*	*138.5*	*54.3*	*423.8*	*217.9*	*360.4*	*255.2*	*466.7*	**4'014.7**	-

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, formulaire PV 2.2

1) Nombre de ménages subventionnés selon la législation cantonale sur la réduction des primes.
2) Voir les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.
3) Dans le canton de Glaris le relevé des données auprès des ménages s'effectue à l'aide d'un autre système dès 2013. Les chiffres ne sont dès lors plus comparables avec ceux des années précédentes.
4) Valeurs 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 2013

Canton	Montant annuel versé en francs [2]									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	Montant versé inconnu	
ZH	25'413	75'212	85'945	24'563	31'924	19'312	9'512	677	2'425	**274'983**
BE [3]	26'945	53'592	37'156	13'023	6'482	3'078	1'485	2		**141'763**
LU	7'602	11'697	11'908	7'715	15'083	2'775	4'485	264		**61'529**
UR	1'142	1'193	1'977	1'148	1'005	130	247	1		**6'843**
SZ	1'911	2'160	3'053	3'884	3'063	976	900	30	3'602	**19'579**
OW	798	1'339	1'387	2'034	1'193	250	295			**7'296**
NW	1'823	2'445	2'995	1'806	256	46	61	1	876	**10'309**
GL [4]	1'019	1'084	2'232	1'108	797	114	18	6		**6'378**
ZG	1'942	2'551	3'863	3'694	3'774	1'014	1'431	27		**18'296**
FR	655	4'972	7'968	12'894	12'512	2'047	4'132	258		**45'438**
SO	3'669	5'609	8'059	4'413	10'673	1'369	3'330	262		**37'384**
BS	2'407	1'615	3'415	4'536	3'650	5'411	9'342	1'119	201	**31'696**
BL	1'241	5'141	18'285	4'587	1'454	751	499	9	2	**31'969**
SH	656	711	1'475	3'876	1'056	588	600	19	2'518	**11'499**
AR	231	397	938	2'128	1'851	362	1'121	43		**7'071**
AI	494	439	548	439	393	123	85	36		**2'557**
SG	8'275	7'764	11'570	11'468	18'339	2'842	5'133	361	4'644	**70'396**
GR	4'090	3'944	7'019	5'738	6'561	1'222	1'839	60	1	**30'474**
AG	5'267	8'407	17'787	20'191	18'285	4'006	6'976			**80'919**
TG	780	10'254	34'640	6'846	7'315	797	1'128	48		**61'808**
TI	3'766	5'751	9'724	14'301	7'359	16'238	9'008	311		**66'458**
VD	6'526	6'974	12'009	14'316	23'909	21'600	16'102	1'288	1'232	**103'956**
VS	17	3'290	10'469	21'591	11'168	2'099	5'183	94	1'941	**55'852**
NE	2'907	3'324	4'509	3'721	9'124	2'380	2'955	170		**29'090**
GE	9'198	18'526	9'717	8'248	7'246	19'777	6'122	881		**79'715**
JU	2'194	2'172	3'330	1'028	1'147	3'004	1'066	146		**14'087**
CH [3]	**120'968**	**240'563**	**311'978**	**199'296**	**205'619**	**112'311**	**93'055**	**6'113**	**17'442**	**1'307'345**

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, 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.
3) Voir les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.
4) Dans le canton de Glaris le relevé des données auprès des ménages s'effectue à l'aide d'un autre système dès 2013.
Les chiffres ne sont dès lors plus comparables avec ceux des années précédentes.

T 4.06 Montants de réduction par canton en mio. francs [1] **2013**

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	89.1	117.8	462.5		**669.4**	218.3	81.6	
BE [2]	53.9	65.3	240.9		**360.1**	94.6	47.8	
LU	42.8	22.8	111.6		**177.3**	68.3	24.2	7.4
UR	-	-	-	15.5	**15.5**	4.2	1.1	0.2
SZ	5.5	8.3	30.6	14.5	**58.8**	14.6	4.3	7.9
OW	4.9	4.1	10.3		**19.3**	3.8	0.9	5.5
NW	2.5	5.1	7.4	3.3	**18.4**	3.3	1.1	2.4
GL	-	-	-	15.7	**15.7**	4.7	2.5	0.1
ZG	3.9	7.4	31.5	10.2	**52.9**	10.2	4.6	6.7
FR	12.7	19.1	128.7		**160.4**	51.5	22.6	
SO	11.8	13.5	93.3		**118.6**	52.0	24.8	6.4
BS	-	-	-	145.3	**145.3**	65.3	32.0	
BL	-	-	-	120.0	**120.0**	-	-	
SH	1.7	7.2	16.9	13.1	**38.9**	13.1	4.5	
AR	4.0	4.4	18.8		**27.2**	6.5	2.4	9.8
AI	1.3	0.6	4.1		**6.0**	1.3	0.8	0.1
SG	14.6	19.1	139.3	23.7	**196.7**	85.1	25.7	25.7
GR	7.8	10.1	73.5	0.0	**91.4**	22.7	5.1	0.1
AG	27.8	40.1	199.2		**267.2**	77.4	14.4	25.5
TG	25.4	25.2	76.5		**127.2**	33.4	5.7	
TI	20.2	32.2	222.8		**275.2**	113.1	43.0	
VD	43.2	62.8	336.4	3.8	**446.2**	162.7	85.9	28.9
VS	13.7	42.5	129.0	4.9	**190.1**	35.8	13.9	49.7
NE	9.2	9.0	84.7	1.1	**104.0**	42.4	31.1	
GE	32.3	25.4	213.5		**271.1**	132.6	75.0	
JU	4.4	4.6	33.0		**42.0**	20.3	5.3	
CH [2, 3]	*432.6*	*546.6*	*2'664.4*	*371.1*	**4'014.7**	*1'337.1*	*560.3*	176.4

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, 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) Voir les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.
3) Valeurs 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 2013

Canton	Population moyenne [1]	Frontaliers [1]	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2013 [2]			
				Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	**Total des subsides en francs [3]**	dont part des cantons en %
ZH	1 382 732	2'757	1'385'489	380'455'554	288'933'436	**669'388'990**	43.2%
BE [4]	982 424	228	982'652	269'836'338	90'254'703	**360'091'041**	25.1%
LU	379 788	96	379'884	104'316'309	72'936'567	**177'252'876**	41.1%
UR	35 402	6	35'408	9'723'021	5'783'956	**15'506'977**	37.3%
SZ	147 317	89	147'406	40'477'804	18'341'871	**58'819'675**	31.2%
OW	35 735	80	35'815	9'834'847	9'450'569	**19'285'416**	49.0%
NW	41 168	7	41'175	11'306'608	7'067'070	**18'373'678**	38.5%
GL	38 913	161	39'074	10'729'701	4'985'743	**15'715'444**	31.7%
ZG	114 105	112	114'216	31'363'774	21'554'916	**52'918'690**	40.7%
FR	281 581	113	281'693	77'353'042	83'050'360	**160'403'402**	51.8%
SO	256 137	193	256'330	70'388'287	48'210'564	**118'598'851**	40.7%
BS	185 603	4'687	190'289	52'253'432	93'069'872	**145'323'304**	64.0%
BL	274 882	2'144	277'026	76'071'244	43'894'254	**119'965'499**	36.6%
SH	76 748	1'849	78'597	21'582'712	17'293'281	**38'875'993**	44.5%
AR	53 165	37	53'202	14'609'173	12'626'095	**27'235'268**	46.4%
AI	15 716	22	15'737	4'321'479	1'629'074	**5'950'553**	27.4%
SG	481 032	514	481'546	132'232'540	64'490'149	**196'722'689**	32.8%
GR	193 005	59	193'063	53'015'149	38'354'884	**91'370'033**	42.0%
AG	614 882	3'679	618'561	169'856'944	97'307'275	**267'164'220**	36.4%
TG	250 209	1'693	251'901	69'172'102	57'993'452	**127'165'554**	45.6%
TI	335 348	583	335'931	92'246'783	182'948'048	**275'194'831**	66.5%
VD	719 613	393	720'006	197'713'721	248'534'783	**446'248'504**	55.7%
VS	314 853	36	314'889	86'468'622	103'635'961	**190'104'583**	54.5%
NE	172 634	103	172'737	47'433'636	56'520'402	**103'954'038**	54.4%
GE	459 125	4'587	463'711	127'335'189	143'797'714	**271'132'903**	53.0%
JU	70 287	141	70'428	19'339'638	22'619'650	**41'959'288**	53.9%
CH [4]	**7'912'398**	**24'371**	**7'936'769**	**2'179'437'651**	**1'835'284'649**	**4'014'722'300**	**45.7%**

Etat des données: 17.09.14

Source: Subsides fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2013 / Subsides cantonaux: OFSP, formulaire PV1.

1) Population résidante moyenne 2011: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2011 et les membres de leur famille; source: EF S 3, 2011.
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.
4) Voir les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.

T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides effectivement alloués par canton [1] **2013**

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2013 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2012 et avant en francs	**Total des subsides selon la LAMal [2] en francs**	Variation par rapport à l'année précédente	Moyen subsides par ménage en francs	Moyen subsides par bénéficiaire en francs	en % de la prime moyenne [4]
ZH	658'378'009	11'010'980	**669'388'990**	1.4%	2'434	1'649	53.2%
BE [3]	345'687'430	14'403'611	**360'091'041**	-6.2%	2'540	1'417	42.8%
LU	172'396'333	4'856'543	**177'252'876**	3.4%	2'881	1'431	53.6%
UR	14'992'192	514'785	**15'506'977**	-0.4%	2'266	1'157	45.8%
SZ	58'575'207	244'468	**58'819'675**	5.8%	3'004	1'607	61.0%
OW	19'280'859	4'557	**19'285'416**	0.7%	2'643	1'550	63.0%
NW	18'149'185	224'493	**18'373'678**	4.1%	1'782	895	37.7%
GL	15'450'552	264'892	**15'715'444**	9.0%	2'464	1'724	62.4%
ZG	49'142'671	3'776'019	**52'918'690**	4.8%	2'892	1'741	66.8%
FR	156'939'384	3'464'018	**160'403'402**	0.4%	3'530	1'985	68.4%
SO	116'343'059	2'255'792	**118'598'851**	-5.3%	3'172	1'935	65.0%
BS	145'462'580	-139'276	**145'323'304**	2.4%	4'585	2'847	66.0%
BL	115'189'690	4'775'809	**119'965'499**	1.6%	3'753	2'134	63.2%
SH	38'605'412	270'581	**38'875'993**	-7.1%	3'381	2'082	70.1%
AR	27'120'807	114'461	**27'235'268**	0.1%	3'852	1'993	79.3%
AI	5'893'132	57'422	**5'950'553**	3.3%	2'327	965	43.0%
SG	194'140'836	2'581'853	**196'722'689**	-1.2%	2'795	1'493	55.5%
GR	77'350'006	14'020'027	**91'370'033**	-5.6%	2'998	1'509	55.4%
AG	255'533'866	11'630'354	**267'164'220**	2.4%	3'302	1'503	51.9%
TG	120'025'039	7'140'515	**127'165'554**	1.3%	2'057	1'348	50.2%
TI	273'818'635	1'376'196	**275'194'831**	3.5%	4'141	2'129	62.5%
VD	442'440'591	3'807'913	**446'248'504**	6.2%	4'293	2'378	70.1%
VS	185'190'387	4'914'196	**190'104'583**	1.7%	3'404	2'060	72.0%
NE	102'382'351	1'571'687	**103'954'038**	3.3%	3'574	2'177	69.0%
GE	266'724'111	4'408'792	**271'132'903**	3.1%	3'401	2'359	61.1%
JU	44'102'755	-2'143'467	**41'959'288**	2.0%	2'979	1'837	58.3%
CH [3]	**3'919'315'079**	**95'407'220**	**4'014'722'300**	**1.2%**	**3'071**	**1'782**	**57.4%**

Etat des données: 22.09.14

Source: OFSP, formulaire PV1, PV 2.1, PV 2.2 et T 3.08.

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.
3) Voir les remarques pour le canton de Berne dans T 4.01.
4) Prime moyenne = prime à recevoir selon T 3.08.

T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subsides fédéraux 2013 - 2015

Canton	Subsides fédéraux en francs [1]			Base de calcul 2015		
	2013	2014	2015	Population moyenne [2]	Frontaliers [2]	Population moyenne avec frontaliers
ZH	380'455'554	392'163'398	412'110'029	1'417'057	3'874	1'420'930
BE	269'836'339	276'361'947	289'247'134	996'949	357	997'306
LU	104'316'310	107'333'335	112'632'583	388'216	135	388'350
UR	9'723'021	9'932'062	10'379'245	35'779	8	35'787
SZ	40'477'804	41'606'913	43'701'061	150'613	66	150'679
OW	9'834'847	10'065'412	10'539'437	36'311	28	36'339
NW	11'306'608	11'583'610	12'109'965	41'736	18	41'754
GL	10'729'701	10'986'739	11'467'117	39'481	57	39'538
ZG	31'363'774	32'404'670	34'086'864	117'347	183	117'529
FR	77'353'042	80'500'386	85'430'074	294'509	49	294'558
SO	70'388'287	72'185'573	75'592'626	260'360	279	260'639
BS	52'253'432	53'597'665	56'290'927	188'380	5'708	194'088
BL	76'071'244	77'745'078	81'305'413	277'597	2'740	280'336
SH	21'582'712	22'232'602	23'405'191	78'369	2'331	80'700
AR	14'609'173	14'924'590	15'549'266	53'565	48	53'613
AI	4'321'479	4'398'657	4'571'620	15'748	15	15'763
SG	132'232'540	135'695'043	142'126'314	489'380	663	490'043
GR	53'015'149	54'125'876	56'417'160	194'440	83	194'523
AG	169'856'944	175'146'043	184'601'184	631'851	4'643	636'494
TG	69'172'102	71'492'913	75'499'550	258'246	2'072	260'318
TI	92'246'783	94'941'540	99'930'242	344'096	458	344'553
VD	197'713'721	204'148'390	215'341'665	741'865	620	742'485
VS	86'468'622	89'249'080	94'089'455	324'372	43	324'415
NE	47'433'636	48'606'681	50'912'277	175'478	64	175'542
GE	127'335'189	130'474'097	137'163'815	466'267	6'665	472'932
JU	19'339'638	19'771'890	20'699'782	71'340	32	71'372
CH	**2'179'437'651**	**2'241'674'190**	**2'355'199'994**	**8'089'346**	**31'240**	**8'120'585**

Etat des données: 23.10.14

Source: modèles de répartition LAMal des subsides fédéraux pour 2013/2014/2015.

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 2013: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique. source: OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2013 et les membres de leur famille source: EF S 3, 2013.

T 4.10 Assurés avec cessations de paiement en souffrance dans l'AOS par canton **2013**

Canton	Assurés avec cessations de paiement [1] Hommes	Femmes	Total	Variation par rapport à l'année précédente	**Montant [2] en francs**	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	9'849	6'784	16'633	9.9%	**33'835'500**	6.4%
BE	6'364	7'151	13'515	-30.4%	**29'600'537**	11.6%
LU	1'260	901	2'161	-35.8%	**2'281'269**	-41.7%
UR						
SZ	370	222	592	246.2%	**224'373**	-40.2%
OW	23	18	41	100.0%	**26'311**	100.0%
NW	122	73	195	100.0%	**44'744**	100.0%
GL	-	-	380	187.9%	**737'674**	188.4%
ZG						
FR	4'582	3'266	7'848	-14.2%	**8'267'459**	-24.8%
SO	-	-	-	-	-	-
BS	-	-	-	-	**1'040'790**	-92.3%
BL	-	-	-	-	**6'066'503**	643.6%
SH	1	1	2	100.0%	**136'668**	100.0%
AR	242	223	465	39.2%	**489'751**	83.4%
AI	11	9	20	122.2%	**23'969**	56.7%
SG	2'679	2'679	5'358	12.1%	**6'014'572**	-6.9%
GR	172	128	300	100.0%	**299'164**	100.0%
AG	3'519	2'881	6'400	2400.0%	**11'200'000**	40.0%
TG	-	-	-	-	**1'750'000**	32.5%
TI	-	-	-	-	**9'359'433**	30.9%
VD	9'280	7'200	16'480	33.8%	**37'836'679**	1.2%
VS	2'329	2'791	5'120	100.0%	**10'541'674**	7.3%
NE	-	-	-	-	**10'538'274**	0.7%
GE	17'424	14'839	32'263	60.9%	**50'369'603**	59.3%
JU	-	-	-	-	**2'340'712**	10.5%
CH [3]	***58'227***	***49'166***	***107'773***	***26.6%***	***223'025'658***	***10.0%***

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP formulaire PV 2.1.

1) Assurés avec cessations de paiement, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2013.
2) Primes et participation aux frais ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite, selon art. 64a LAMal ou bien art. 105k 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 2007

Canton	Volume des coûts en millions de francs [1]							Variation par rapport à l'année précédente
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
ZH	22.7	20.0	21.8	25.4	25.7	31.8	33.8	6.4%
BE	17.5	18.0	22.2	21.6	25.0	26.5	29.6	11.6%
LU	3.4	3.0	3.4	4.2	4.2	3.9	2.3	-41.7%
UR	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2			
SZ	0.9	1.0	1.4	1.1	1.3	0.4	0.2	-40.2%
OW							0.0	100.0%
NW							0.0	100.0%
GL	0.5	0.5	0.7	0.6	0.9	0.3	0.7	188.4%
ZG								
FR	1.5	1.7	2.7	5.0	6.0	11.0	8.3	-24.8%
SO	-	1.2	1.4	1.7	2.1	-	-	-
BS	-	0.1	7.2	6.5	6.5	13.5	1.0	-92.3%
BL	-	0.6	1.4	1.6	1.9	0.8	6.1	643.6%
SH	1.2	1.1	-	-	-	-	0.1	100.0%
AR	-	-	-	0.4	0.6	0.3	0.5	83.4%
AI	0.00	0.03	0.03	0.03	0.01	0.02	0.0	56.7%
SG	22.4	6.0	6.6	6.8	7.3	6.5	6.0	-6.9%
GR							0.3	100.0%
AG	1.1	1.0	1.8	2.4	1.7	8.0	11.2	40.0%
TG	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	32.5%
TI	3.8	1.1	4.1	9.4	10.4	7.1	9.4	30.9%
VD	29.7	26.5	18.0	34.5	36.4	37.4	37.8	1.2%
VS	8.4	7.4	8.6	8.0	10.5	9.8	10.5	7.3%
NE	18.0	17.2	8.3	11.8	10.1	10.5	10.5	0.7%
GE	40.3	33.4	34.9	39.0	38.5	31.6	50.4	59.3%
JU	3.7	2.4	3.1	3.0	3.6	2.1	2.3	10.5%
CH [2]	***176.6***	***143.9***	***149.2***	***184.6***	***194.4***	***202.8***	***223.0***	***10.0%***

Etat des données: 17.09.14

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Primes et participation aux frais ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite, selon art. 64a LAMal ou bien art. 105k 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 CH	107
5.02	Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH	109
5.03	Test de solvabilité LAMal 2014	100
5.04	Mutations dans l'état des assureurs-maladie	111
5.05	Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières	112
5.06	AOS: effectif moyen par assureur : CH, par canton, et UE	113
5.07	AOS: effectif au 31.12 par assureur : CH, par canton	115
5.08	AOS: effectif moyen par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH	117
5.09	AOS: effectif au 31.12 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH	118
5.10	AOS: part de marché par assureur : CH, par canton	119

T 5.01 Données de surveillance AOS CH **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif moyen des assurés	Primes par personne assurée en francs	Prestations nettes par personne assurée en francs	Participation des assurés aux frais par personne assurée en francs	Prestations brutes par personne assurée en francs	Compens. des risques par personne assurée en francs	Frais admin. + amortisse-ments par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Rapport prestations nettes/primes en %	Compens. des risques en % des recettes	Frais admin. + amortisse-ments en % des dépenses
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A
8	CSS Kranken-Vers. AG	847'317	3'137	3'253	495	3'748	-282	159	-41	797	558	103.7%	-9.0%	5.0%
32	Aquilana Versicherungen	40'023	3'032	2'948	478	3'426	-66	141	5	592	831	97.2%	-2.2%	4.6%
57	Moove Sympany AG	6'489	3'903	3'939	440	4'379	-220	213	-328	1'117	1'996	100.9%	-5.9%	5.3%
62	SUPRA SA	60'043	3'372	3'908	533	4'441	-548	240	29	1'281	2'297	115.9%	-16.1%	7.1%
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'628	2'641	2'570	432	3'002	-123	121	193	598	1'739	97.3%	-4.5%	4.8%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'948	2'817	2'739	482	3'221	103	107	-43	488	339	97.2%	3.6%	3.7%
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'961	2'827	2'253	427	2'680	380	86	92	662	625	79.7%	13.4%	3.1%
246	Krankenkasse Steffisburg	3'338	3'196	2'701	434	3'135	-159	203	77	1'273	1'346	84.5%	-5.0%	6.5%
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	542'287	2'962	3'024	467	3'491	-208	166	-26	822	1'117	102.1%	-6.9%	5.4%
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'608	2'680	2'679	422	3'101	385	112	-3	685	345	100.0%	11.9%	3.5%
312	Atupri	168'330	3'036	2'800	477	3'277	95	111	-24	671	673	92.2%	3.1%	3.6%
343	Avenir Assurance Maladie SA	225'832	2'953	2'667	486	3'153	267	118	-109	632	429	90.3%	9.0%	3.8%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'979	2'533	2'233	425	2'658	219	80	9	443	1'321	88.2%	8.6%	3.2%
376	KPT Krankenkasse AG	388'523	3'291	3'309	515	3'824	-47	166	-198	755	478	100.5%	-1.4%	4.7%
455	ÖKK	149'944	2'852	2'529	439	2'968	144	191	12	576	546	88.7%	5.0%	6.7%
509	Vivao Sympany AG	135'907	3'924	3'950	505	4'454	-278	322	-72	963	882	100.7%	-7.0%	8.0%
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'556	2'311	1'772	404	2'176	234	189	83	680	1'476	76.7%	9.8%	8.2%
762	Kolping Krankenkasse AG	19'210	3'170	3'484	513	3'997	-428	247	-245	724	322	109.9%	-13.7%	7.4%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	225'011	2'856	2'375	468	2'843	497	109	-167	585	418	83.2%	17.4%	3.6%
780	Glarner Krankenversicherung	6'350	2'297	1'670	412	2'082	348	105	119	457	759	72.7%	15.2%	4.8%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'533	2'525	2'360	403	2'763	-108	98	232	367	1'984	93.5%	-4.2%	4.2%
829	KLuG Krankenversicherung	15'718	2'104	2'155	390	2'545	20	59	-50	391	436	102.4%	0.9%	2.6%
881	EGK Grundversicherungen	127'326	3'029	2'886	465	3'351	-4	230	73	396	276	95.3%	-0.1%	8.8%
901	sanavals Gesundheitskasse	2'494	2'311	1'960	400	2'361	156	124	272	282	2'880	84.8%	6.2%	5.5%
923	KRANKENKASSE SLKK	13'926	2'842	2'980	483	3'463	-465	175	167	858	1'977	104.9%	-15.9%	6.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'962	2'862	2'528	421	2'949	86	77	200	677	1'099	88.3%	3.0%	2.8%
966	vita surselva	3'745	2'825	2'558	423	2'980	-146	139	348	427	1'010	90.5%	-5.1%	5.5%
994	Progrès Versicherungen AG	180'908	3'088	2'644	476	3'120	349	164	-58	534	946	85.6%	11.2%	5.2%
1003	Krankenkasse Zeneggen	163	2'525	1'639	349	1'988	-559	512	975	767	11'441	64.9%	-21.7%	31.9%
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'133	2'480	1'682	367	2'049	529	76	100	559	1'026	67.8%	21.1%	3.2%
1060	Wincare Versicherungen AG	161'376	3'873	4'851	599	5'450	-1'140	229	63	923	936	125.3%	-29.2%	5.9%
1113	CM Vallée d'Entremont	8'663	2'490	2'095	395	2'490	317	166	-130	508	281	84.2%	12.7%	6.3%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	777	4'217	9'541	722	10'263	-6'089	364	1'057	2'425	22'831	226.3%	-119.6%	9.0%
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	2'562	2'100	358	2'458	-601	260	655	1'563	3'875	82.0%	-23.4%	13.6%
1318	KK Wädenswil	9'492	2'556	2'170	466	2'635	255	124	132	548	1'847	84.9%	9.7%	5.0%
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'084	2'450	2'503	466	2'969	-61	151	-110	524	455	102.2%	-2.4%	5.8%
1328	kmu-Krankenversicherung	5'863	3'177	3'627	519	4'147	-407	275	-187	963	1'110	114.2%	-12.3%	7.9%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'627	2'439	2'190	405	2'595	162	128	-54	553	495	89.8%	6.8%	5.3%
1362	Krankenkasse Simplon	958	2'691	2'254	372	2'626	69	119	160	548	1'718	83.8%	2.7%	4.9%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'352	3'016	2'751	498	3'248	102	151	23	478	565	91.2%	3.3%	5.0%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'154	3'634	4'452	615	5'067	-1'101	180	83	1'121	910	122.5%	-30.6%	5.1%
1401	rhenusana	9'858	2'673	2'598	451	3'049	28	195	-139	528	855	97.2%	1.1%	6.9%
1423	Publisana	3'490	3'226	3'239	507	3'745	-28	163	-231	795	220	100.4%	-0.9%	4.8%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	432'538	3'311	3'081	522	3'602	207	142	-41	725	410	93.0%	6.2%	4.2%
1507	AMB	11'248	2'440	1'839	365	2'204	328	119	155	516	972	75.4%	13.3%	5.1%
1509	Sanitas Grundversicherungen	331'842	3'237	2'933	519	3'452	179	189	-53	634	419	90.6%	5.6%	5.8%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'054	3'747	3'658	555	4'213	-183	151	151	985	1'011	97.6%	-4.9%	4.3%
1535	Philos Assurance Maladie SA	305'410	3'052	2'895	481	3'376	184	134	-157	694	274	94.9%	6.0%	4.2%
1542	Assura-Basis SA	696'290	2'648	1'717	368	2'085	716	123	52	584	1'187	64.9%	26.9%	4.7%
1555	Visana AG	443'322	3'429	3'930	542	4'472	-668	125	183	869	1'638	114.6%	-19.0%	3.7%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	116'548	2'344	1'743	368	2'111	417	136	-18	468	1'035	74.3%	17.7%	5.7%
1562	Helsana Versicherungen AG	564'711	3'769	4'862	599	5'460	-1'131	231	-65	916	1'354	129.0%	-28.8%	5.8%
1565	Avanex Versicherungen AG	207'407	3'003	2'396	485	2'881	552	155	-31	466	387	79.8%	17.7%	4.9%
1566	Sansan Versicherungen AG	207'631	2'587	2'021	406	2'427	466	131	-15	407	356	78.1%	17.5%	4.9%
1568	sana 24	82'229	2'683	1'642	386	2'028	812	76	86	367	726	61.2%	30.4%	2.9%
1569	Arcosana AG	153'612	2'841	2'132	424	2'557	416	142	59	603	586	75.0%	14.7%	5.1%
1570	vivacare AG	61'202	2'911	2'492	442	2'934	252	93	-31	582	960	85.6%	8.7%	3.2%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'737	3'621	3'676	535	4'211	389	173	-625	812	4'938	101.5%	10.6%	4.0%
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'248	2'674	1'228	343	1'571	1'203	153	105	394	849	45.9%	47.8%	6.3%
1577	Sanagate AG	62'600	2'022	872	252	1'124	978	102	13	343	426	43.1%	47.7%	5.0%
Total :	**60**	**8'045'928**	**3'105**	**2'987**	**484**	**3'471**	**-6**	**157**	**-18**	**689**	**791**	**96.2%**	**-**	**5.0%**

Etat des données: 1.7.14

Source et explications: T 5.02

T 5.01 Données de surveillance AOS CH **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS	Recettes totales en millions de francs	Dépenses totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Prestations nettes en millions de francs	Participation des assurés aux frais en millions de francs	Prestations brutes en millions de francs	Compens. des risques en millions de francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des réserves en millions de francs	Frais administratifs par personne assurée en francs	Rapport (frais admin + amort.) / (primes - comp. risques) en %
0		2	14	3A	5A	13A	12A	4A	8A	9A	11	6C
8	CSS Kranken-Vers. AG	2'670.5	2'704.9	2'658.3	2'756.2	419.3	3'175.5	-239.1	675.6	472.8	148	4.6%
32	Aquilana Versicherungen	123.2	123.0	121.4	118.0	19.1	137.1	-2.7	23.7	33.3	137	4.6%
57	Moove Sympany AG	24.1	26.3	25.3	25.6	2.9	28.4	-1.4	7.3	13.0	213	5.2%
62	SUPRA SA	204.2	202.5	202.5	234.6	32.0	266.7	-32.9	76.9	137.9	238	6.1%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	9.8	9.1	9.6	9.3	1.6	10.9	-0.4	2.2	6.3	121	4.4%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	177.7	180.3	174.5	169.7	29.9	199.5	6.4	30.2	21.0	106	4.0%
194	Sumiswalder Krankenkasse	53.8	52.0	53.6	42.7	8.1	50.8	7.2	12.6	11.9	85	3.5%
246	Krankenkasse Steffisburg	10.6	10.4	10.7	9.0	1.4	10.5	-0.5	4.3	4.5	201	6.0%
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	1'637.6	1'651.8	1'606.4	1'639.9	253.4	1'893.3	-112.6	445.6	605.9	166	5.2%
294	AGILIA Krankenkasse AG	27.8	27.8	23.1	23.1	3.6	26.7	3.3	5.9	3.0	110	4.9%
312	Atupri	513.9	518.0	511.1	471.4	80.3	551.7	16.0	113.0	113.3	108	3.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	668.7	693.4	666.8	602.3	109.8	712.0	60.3	142.6	97.0	118	4.4%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	53.3	53.1	53.1	46.9	8.9	55.8	4.6	9.3	27.7	78	3.5%
376	KPT Krankenkasse AG	1'293.0	1'369.7	1'278.5	1'285.5	200.2	1'485.7	-18.2	293.5	185.7	165	5.0%
455	ÖKK	431.0	429.2	427.7	379.2	65.8	445.0	21.6	86.4	81.8	178	7.1%
509	Vivao Sympany AG	537.7	547.5	533.2	536.8	68.6	605.4	-37.8	130.9	119.8	322	7.7%
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	8.5	8.2	8.2	6.3	1.4	7.7	0.8	2.4	5.2	189	9.1%
762	Kolping Krankenkasse AG	59.8	64.5	60.9	66.9	9.8	76.8	-8.2	13.9	6.2	246	6.9%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	643.0	680.6	642.6	534.5	105.2	639.7	111.9	131.5	94.1	109	4.6%
780	Glarner Krankenversicherung	14.5	13.8	14.6	10.6	2.6	13.2	2.2	2.9	4.8	102	5.4%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	6.5	5.9	6.4	6.0	1.0	7.0	-0.3	0.9	5.0	98	3.7%
829	KLuG Krankenversicherung	34.3	35.1	33.1	33.9	6.1	40.0	0.3	6.1	6.9	56	2.8%
881	EGK Grundversicherungen	342.6	333.3	385.7	367.4	59.2	426.7	-0.5	50.4	35.1	221	7.6%
901	sanavals Gesundheitskasse	6.3	5.6	5.8	4.9	1.0	5.9	0.4	0.7	7.2	119	5.7%
923	KRANKENKASSE SLKK	40.7	38.4	39.6	41.5	6.7	48.2	-6.5	12.0	27.5	169	5.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	98.3	91.5	97.2	85.9	14.3	100.1	2.9	23.0	37.3	76	2.8%
966	vita surselva	10.7	9.4	10.6	9.6	1.6	11.2	-0.5	1.6	3.8	139	4.7%
994	Progrès Versicherungen AG	565.1	575.6	558.7	478.3	86.1	564.4	63.2	96.6	171.1	164	6.0%
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.4	0.3	0.4	0.3	0.1	0.3	-0.1	0.1	1.9	512	16.6%
1040	Krankenkasse Visperterminen	10.3	9.9	10.2	7.0	1.5	8.5	2.2	2.3	4.2	74	3.9%
1060	Wincare Versicherungen AG	631.0	620.8	625.0	782.9	96.7	879.5	-184.0	149.0	151.0	218	4.6%
1113	CM Vallée d'Entremont	21.7	22.8	21.6	18.2	3.4	21.6	2.7	4.4	2.4	165	7.6%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	4.0	3.1	3.3	7.4	0.6	8.0	-4.7	1.9	17.7	364	3.5%
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.1	0.8	1.1	0.9	0.1	1.0	-0.2	0.7	1.6	260	8.2%
1318	KK Wädenswil	24.9	23.6	24.3	20.6	4.4	25.0	2.4	5.2	17.5	124	5.4%
1322	Krankenkasse Birchmeier	22.8	23.8	22.3	22.7	4.2	27.0	-0.6	4.8	4.1	145	6.0%
1328	kmu-Krankenversicherung	19.4	20.5	18.6	21.3	3.0	24.3	-2.4	5.6	6.5	269	7.7%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	3.8	3.9	4.0	3.6	0.7	4.2	0.3	0.9	0.8	121	5.6%
1362	Krankenkasse Simplon	2.5	2.3	2.6	2.2	0.4	2.5	0.1	0.5	1.6	112	4.6%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	1'930.0	1'915.5	1'901.3	1'733.8	313.8	2'047.7	64.5	301.5	356.2	149	5.2%
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	40.2	39.3	40.5	49.7	6.9	56.5	-12.3	12.5	10.2	179	3.8%
1401	rhenusana	26.4	27.8	26.3	25.6	4.4	30.1	0.3	5.2	8.4	191	7.4%
1423	Publisana	11.1	11.9	11.3	11.3	1.8	13.1	-0.1	2.8	0.8	162	5.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	1'441.5	1'459.4	1'432.1	1'332.5	225.6	1'558.1	89.5	313.8	177.3	142	4.6%
1507	AMB	27.8	26.1	27.4	20.7	4.1	24.8	3.7	5.8	10.9	119	5.6%
1509	Sanitas Grundversicherungen	1'064.4	1'081.8	1'074.2	973.3	172.2	1'145.5	59.3	210.5	139.1	182	6.2%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	612.1	587.2	618.5	603.7	91.6	695.4	-30.2	162.5	166.8	151	3.9%
1535	Philos Assurance Maladie SA	934.5	982.5	932.0	884.2	146.9	1'031.1	56.3	211.9	83.7	134	4.7%
1542	Assura-Basis SA	1'850.1	1'813.7	1'843.4	1'195.8	256.1	1'451.8	498.5	406.5	826.6	123	6.4%
1555	Visana AG	1'562.0	1'480.9	1'520.1	1'742.1	240.3	1'982.4	-296.2	385.2	726.1	124	3.0%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	275.0	277.1	273.2	203.1	42.9	246.0	48.6	54.5	120.7	134	7.1%
1562	Helsana Versicherungen AG	2'216.7	2'253.3	2'128.2	2'745.6	338.0	3'083.6	-638.9	517.5	764.7	212	4.7%
1565	Avanex Versicherungen AG	648.4	654.9	622.8	496.9	100.6	597.5	114.5	96.7	80.2	155	6.3%
1566	Sansan Versicherungen AG	553.1	556.2	537.1	419.7	84.2	503.9	96.8	84.4	73.9	131	6.2%
1568	sana 24	219.9	212.9	220.6	135.0	31.8	166.8	66.7	30.2	59.7	76	4.1%
1569	Arcosana AG	434.4	425.4	436.5	327.6	65.2	392.8	63.9	92.7	90.0	142	5.9%
1570	vivacare AG	177.8	179.7	178.1	152.5	27.1	179.6	15.4	35.6	58.8	93	3.5%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	6.4	7.5	6.3	6.4	0.9	7.3	0.7	1.4	8.6	173	5.3%
1575	Compact Grundversicherungen AG	71.1	68.2	75.5	34.7	9.7	44.4	34.0	11.1	24.0	109	10.4%
1577	Sanagate AG	128.5	127.7	126.6	54.6	15.8	70.4	61.2	21.5	26.7	102	9.8%
Total :	**60**	**25'240.8**	**25'382.0**	**24'984.3**	**24'031.4**	**3'895.1**	**27'926.5**	**-48.8**	**5'541.3**	**6'361.9**	**153**	**5.0%**

Etat des données: 1.7.14

Source et explications: T 5.02

T 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH (T 5.01) 2013

0) Assureurs AOS seulement
Nom éventuellement abrégé de l'assureur, nom en vigueur en 2013.

1) Effectif moyen des assurés
Effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
Assurés avec prime suisse. Sans les assurés avec prime UE (voir T 5.06).

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 + 6C) Frais administratifs et amortissements (en % des dépenses, en % des primes - la compensation des risques 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) Réserves (en millions de francs, par personne assurée en francs)
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 -> 2011):

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 -> 2011	*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.

2012 -> Nouvelle méthode de calcul prenant en compte les risques actuariels, de marché et de crédit selon art. 78 a,b,c OAMal (cf. T 5.03).
Les valeurs dès 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes.

11) Frais administratifs (par personne assurée, en francs)

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 %

Assurances complémentaires LCA : primes (en millions de francs) : Assureurs AOS qui ont leur propre offre d'assurances complémentaires LCA [10) -> 2011].
Dès 2012, suite à la révision du plan comptable de l'OFSP, ces données sont disponibles uniquement auprès de la FINMA (voir note 1) du tableau 7.01).

Source: formulaires EF1345

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

Etat des données: 1.7.14

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

T 5.03 Test de solvabilité LAMal [1] 2014

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal [2]	Réserves disponibles [3] au 1.1.2014 en mio. frs	Montant minimal des réserves au 1.1.2014 en mio. frs	**Taux de solvabilité [4]**
8	CSS Krankenversicherung AG	476.7	443.5	**107%**
32	Aquilana Versicherungen	46.3	30.9	**150%**
57	Moove Sympany AG	51.0	12.3	**414%**
62	Supra	138.0	66.9	**206%**
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	6.7	2.4	**285%**
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	21.0	24.8	**85%**
194	Sumiswalder Krankenkasse	14.3	7.9	**181%**
246	Krankenkasse Steffisburg	4.6	2.3	**201%**
290	Concordia Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	607.5	303.0	**201%**
294	AGILIA Krankenkasse AG	3.0	6.4	**47%**
312	Atupri Krankenkasse	117.1	91.6	**128%**
343	Avenir Assurance Maladie SA	137.9	112.0	**123%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	30.5	8.8	**346%**
376	KPT Krankenkasse AG	199.2	197.6	**101%**
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	93.2	71.0	**131%**
509	Vivao Sympany AG	153.6	91.9	**167%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	5.4	2.4	**223%**
762	Kolping Krankenkasse AG *	7.7	*8.6*	***91%***
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	103.8	104.1	**100%**
780	Genossenschaft Glarner Krankenversicherung	4.9	2.7	**178%**
820	Cassa da malsauns Lumneziana	5.6	1.9	**299%**
829	KLuG Krankenversicherung	8.3	7.4	**112%**
881	EGK Grundversicherungen	40.7	40.6	**100%**
901	Sanavals Gesundheitskasse	8.4	2.4	**351%**
923	Krankenkasse SLKK	31.8	8.0	**399%**
941	sodalis gesundheitsgruppe	42.0	17.5	**239%**
966	vita surselva	4.2	2.0	**215%**
994	Progrès Versicherungen AG	175.4	108.8	**161%**
1003	Krankenkasse Zeneggen	1.9	0.2	**872%**
1040	Krankenkasse Visperterminen	5.0	1.2	**407%**
1060	Wincare Versicherungen AG	169.3	120.5	**141%**
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	2.4	3.4	**72%**
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	17.7	3.6	**487%**
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.8	0.5	**340%**
1179	Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel	2.2	0.8	**278%**
1318	Krankenkasse Wädenswil	17.9	7.4	**242%**
1322	Krankenkasse Birchmeier	4.9	4.0	**121%**
1328	kmu-Krankenversicherung	7.2	5.4	**132%**
1331	Krankenkasse Stoffel	1.5	1.0	**152%**
1362	Krankenkasse Simplon	1.7	0.6	**271%**
1384	SWICA Krankenversicherung AG	358.8	228.5	**157%**
1386	GALENOS Kranken- und Unfallversicherung	10.7	8.3	**128%**
1401	rhenusana	8.6	6.6	**131%**
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.7	0.2	**970%**
1423	Publisana Krankenversicherung AG	1.3	2.7	**47%**
1479	Mutuel Assurance maladie SA	237.5	197.1	**120%**
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	2.7	0.7	**393%**
1507	AMB Assurance maladie et accidents	13.9	5.0	**278%**
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	144.9	93.2	**156%**
1520	HOTELA Caisse maladie	20.0	13.9	**144%**
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	6.1	1.2	**493%**
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	175.0	115.1	**152%**
1535	Philos Assurance Maladie SA	142.7	137.6	**104%**
1540	Krankengeldversicherung der fenaco-Mitgliedgenossenschaften	2.6	1.4	**186%**
1542	Assura SA	826.1	225.6	**366%**
1555	Visana AG	775.2	340.3	**228%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	128.5	87.8	**146%**
1562	Helsana Versicherungen AG	991.4	631.4	**157%**
1565	Avanex Versicherungen AG	80.7	85.5	**94%**
1566	Sansan Versicherungen AG	74.4	76.7	**97%**
1568	Sana24 AG	59.7	44.8	**133%**
1569	Arcosana AG	90.1	67.1	**134%**
1570	Vivacare AG	60.2	46.8	**129%**
1574	maxi.ch Versicherungen AG	8.6	4.0	**214%**
1575	Compact Grundversicherungen AG	23.0	6.7	**343%**
1577	Sanagate AG	26.7	24.0	**112%**
Total	**66**	**7'043.6**	**4'380.8**	**161%**

Etat des données: 11.9.14

1) Le montant minimal des réserves est déterminé à partir de 2012 dans un modèle qui prend en compte individuellement les risques des assureurs (test de solvabilité LAMal, cf. art. 78 ss OAMal). Cette nouvelle méthode de calcul remplace les dispositions en vigueur jusqu'en 2011. Les assureurs qui n'atteindraient pas le montant minimal des réserves (taux de solvabilité < 100%) restent soumis jusqu'en 2016 aux précédentes dispositions sur les réserves (cf. T 5.02).
2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur.
** L'assureur Kolping (No 762) a, en 2014, conclu un contrat de réassurance particulier (Protection du bilan) qui n'est pris que partiellement en considération dans le Test de solvabilité.*
3) Y compris les réserves pour l'assurance facultative d'indemnités journalières.
4) Rapport réserves disponibles / montant minimal des réserves en %.

Source: test de solvabilité OFSP 2014

T 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie **2013**

No OFSP	Nom de l'assureur	Date	Ne figure plus sur la liste OFSP [1]	Nouvel assureur	Nouveau nom	Nouveau rayon d'activité	Fusion ou transfert avec no OFSP / assureur
246	Steffisburg	01.01.13				AG, BE, NW, OW, SO, ZH	
1542	Assura assurance-maladie et accidents	01.01.13			Assura-Basis SA		
1563	Innova Krankenversicherung AG	01.01.13	x				1570 Vivacare AG
	Total		**1**	**0**	**1**	**1**	**1**

Etat des données: 1.9.14

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

Source: Listes des assureurs-maladie admis (communications) OFSP 01/13 5/13 (www.bag.admin.ch, rubrique assureurs et surveillance)

T 5.05 Assureurs LAMal: Données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières **2013**

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal [1]	Assureurs LAMal avec assurance facultative seulement : *	Primes en milliers de francs	Prestations en milliers de francs	Frais admin. + amortisse-ments en milliers de francs	Résultat global en milliers de francs	Etat des provisions en milliers de francs	Etat des réserves en milliers de francs
0		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Vers. AG		618.4	540.3	30.0	102.1	1'150.0	10'938.3
32	Aquilana Versicherungen		1'823.8	772.9	115.5	-100.8	2'580.0	4'573.4
57	Moove Sympany AG		10'803.7	8'315.6	3'339.9	-18.2	1'657.6	38'069.3
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln		89.3	21.6	4.1	67.0	118.0	421.4
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		1.1	0.0	0.0	1.1	2.5	338.4
194	Sumiswalder Krankenkasse		1'278.9	799.8	182.9	25.5	570.0	2'405.9
246	Krankenkasse Steffisburg		21.3	3.5	12.4	5.3	20.0	138.5
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung AG		3'627.7	2'053.8	992.5	1'009.3	466.0	5'106.0
294	AGILIA Krankenkasse AG		42.5	27.8	48.0	-44.9	46.0	63.5
312	Atupri		423.7	339.7	15.4	37.7	502.0	3'157.8
343	Avenir Assurance Maladie SA		8'053.2	6'191.5	1'409.0	583.2	1'117.0	42'127.7
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		1'325.1	1'049.7	52.9	-8.0	800.0	2'837.4
376	KPT Krankenkasse AG		535.1	397.6	28.0	214.5	486.0	10'620.9
455	ÖKK		4'093.4	2'584.7	723.8	517.3	1'136.0	16'183.0
509	Vivao Sympany AG		142.9	113.2	160.0	-122.5	311.0	4'193.3
558	Krankenversicherung Flaachtal AG		9.1	4.2	1.4	3.5	14.0	183.9
762	Kolping Krankenkasse AG		147.4	68.6	80.5	17.1	155.0	1'551.6
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		3'761.8	3'172.3	707.4	543.7	1'024.0	9'959.1
780	Glarner Krankenversicherung		170.6	140.3	7.3	-0.4	170.0	57.0
820	Cassa da malsauns Lumneziana		381.3	263.4	43.7	47.1	167.7	568.7
829	KLuG Krankenversicherung		325.9	169.1	209.4	-54.5	60.0	1'435.7
881	EGK Grundversicherungen		214.7	275.6	76.4	-110.1	269.4	4'949.0
901	sanavals Gesundheitskasse		280.5	195.5	23.8	-57.8	115.0	1'175.2
923	KRANKENKASSE SLKK		78.2	6.8	0.3	70.6	110.0	4'305.5
941	sodalis gesundheitsgruppe		3'228.7	2'491.9	1'023.7	13.4	3'511.2	4'620.7
966	vita surselva		957.9	1'236.9	67.0	-111.5	160.0	448.8
994	Progrès Versicherungen AG		446.2	150.7	64.5	166.2	140.9	2'907.1
1040	Krankenkasse Visperterminen		141.9	78.8	24.7	-8.6	0.0	729.5
1060	Wincare Versicherungen AG		3'246.5	1'611.1	192.1	1'580.8	323.2	19'625.1
1113	CM Vallée d'Entremont		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
1147	Krankenkasse Turbenthal		4.9	0.0	1.0	14.4	31.0	231.6
1179	Caisse Maladie du Personnel Communal de la Ville de Neuchâtel	*	1'244.3	1'276.9	116.6	-48.0	79.0	2'167.0
1318	KK Wädenswil		39.1	11.3	5.9	29.8	49.0	391.5
1322	Krankenkasse Birchmeier		69.6	44.4	7.6	12.9	114.6	260.2
1328	kmu-Krankenversicherung		37.4	12.3	50.0	-23.5	40.0	666.0
1331	Krankenkasse Stoffel Mels		1.2		11.8	-10.8	2.8	656.5
1362	Krankenkasse Simplon		18.0		0.0	1.8	1.5	11.7
1384	SWICA Krankenversicherung AG		4'999.2	3'937.0	1'778.2	-504.7	1'113.6	3'845.1
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.		555.0	404.1	222.3	27.8	625.9	545.7
1401	rhenusana		9.2	2.5	5.9	0.9	10.0	209.7
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*	155.5	186.9	3.0	1.0	20.8	1'390.4
1423	Publisana		32.3	3.1	10.0	20.9	28.0	489.3
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		19'050.0	15'637.2	3'230.7	1'000.5	2'065.0	49'785.1
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'429.9	1'224.5	178.2	11.8	0.0	2'440.0
1507	AMB		381.3	173.6	57.9	0.0	30.0	2'965.4
1509	Sanitas Grundversicherungen		2'213.3	1'077.6	130.7	725.6	492.7	25'211.1
1520	HOTELA Caisse maladie	*	17'764.3	16'918.9	3'207.4	-3'569.7	2'135.7	19'945.1
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	*	2'635.8	1'998.2	388.3	-205.9	700.0	6'086.6
1529	Intras Kranken-Versicherung AG		240.5	243.2	9.7	-6.9	398.0	7'454.9
1535	Philos Assurance Maladie SA		35'507.4	28'853.0	4'182.7	155.6	5'235.0	61'159.8
1540	Krankengeldversicherung der fenaco-Mitgliedgenossenschaften	*	2'525.2	2'269.7	148.7	0.0	25.3	2'609.3
1555	Visana AG		1'282.6	592.4	31.6	709.5	3'300.0	50'375.2
1560	Agrisano Krankenkasse AG		15'204.8	13'280.2	1'931.1	-311.1	21'482.8	7'771.5
1562	Helsana Versicherungen AG		95'671.3	69'372.6	14'148.4	2'901.1	35'708.6	150'294.6
1565	Avanex Versicherungen AG		203.0	148.4	29.2	37.9	138.9	195.7
1566	Sansan Versicherungen AG		263.1	186.6	29.0	19.4	174.6	354.3
1569	Arcosana AG		9.1	7.8	0.5	0.7	11.0	1.5
1570	vivacare AG		329.2	249.3	9.2	64.9	50.0	1'449.2
1574	maxi.ch Versicherungen AG		0.1		0.0	0.1	0.0	2.2
1575	Compact Grundversicherungen AG		25.2	49.5	1.4	1.0	12.5	181.2
Total	**60**	**6**	**248'172.3**	**191'238.1**	**39'563.4**	**5'425.2**	**91'258.9**	**592'839.2**

Etat des données: 1.7.14

1) Certains assureurs AOS n'ont pas d'assurés dans l'assurance indemnités journalières facultative LAMal. Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

Source: Formulaire EF1345

0 no OFSP seulement si [2] ou [3] < > 0
1 * si EF 1.12A Total = 0 (pas d'assurés dans l'AOS)
2 Total EF 3.9.2
3 Total EF 3.9.3
4 EF2 comptes 40-47 + 48 maladie + accident pages 2.0 -> 2.1
5 EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général {sans position} maladie + accident pages 2.0 -> 2.1
6 EF 1.4 compte 271
7 EF 1.5 compte 291

T 5.06 AOS: effectif moyen par assureur : CH [1], par canton, et UE

2013

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	CH [3]	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	847'317	111'240	19'073	92'182	3'641	42'429	8'291	9'102	1'197	25'658	80'818	25'928	5'291	23'686
32	Aquilana Versicherungen	40'023	10'782	471	250	14	1'453	944	822	420	234	148	284	150	280
57	Moove Sympany AG	6'489	274	301	224	6	8	33	23	5	9	98	1'046	298	596
62	SUPRA SA	60'043	1'041	12'204	144	19	70	12	21	29	41	811	148	242	5'342
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'628	121		13	2	3'428		5	10	24				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'948	31'298	1'412	1'662	153	1'561	174	194	260	326	286	4'013	149	323
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'961	553	15'808	192	17	66	21	20	18	48	238	684	54	247
246	Krankenkasse Steffisburg	3'338	376	2'630									202		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	542'287	66'848	25'264	95'262	8'762	24'068	9'946	12'044	2'934	19'738	17'052	11'664	6'489	16'128
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'608	855	210	3'512	13	31	509	367	1	87	36	39	27	127
312	Atupri	168'330	60'106	23'244	7'450	1'030	1'769	341	324	403	1'005	5'927	4'848	1'483	6'385
343	Avenir Assurance Maladie SA	225'832	3'410	25'976	14'052	1'924	304	135	172	2'286	5'968	8'037	1'297	13'906	11'435
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'979	895	1'455	15'593	17	65	39	89		147		1'047		4
376	KPT Krankenkasse AG	388'523	35'937	137'410	9'333	1'392	3'653	237	2'358	1'486	1'711	14'236	8'267	8'843	14'177
455	ÖKK	149'944	21'797	3'282	5'233	443	2'018	735	187	1'829	1'721	174	337	284	377
509	Vivao Sympany AG	135'907	14'151	7'827	7'188	609	2'048	581	707	228	3'689	2'120	3'461	50'015	18'735
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'556	3'556												
762	Kolping Krankenkasse AG	19'210	4'126	1'450	1'292	288	1'340	379	784	499	382	432	1'053	337	284
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	225'011	44'254	6'706	454	57	3'729	33	49	95	228	8'303	940	7'583	29'684
780	Glarner Krankenversicherung	6'350	0			3	100			6'042					0
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'533													
829	KLuG Krankenversicherung	15'718	4'354	99	1'583	25	4'453	27	41	17	3'086	6	16	28	34
881	EGK Grundversicherungen	127'326	27'967	12'901	10'174	155	1'874	304	520	205	4'660	2'291	7'348	1'373	5'580
901	sanavals Gesundheitskasse	2'494													
923	KRANKENKASSE SLKK	13'926	4'480	1'545	91	12	90	20	14	66	54	220	491	192	794
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'962		258											
966	vita surselva	3'745	52	7	24	2	8			3	6		4	5	
994	Progrès Versicherungen AG	180'908	29'831	28'248	7'570	7'491	857	2'940	3'032	3'906	4'263	3'691	1'137	1'475	2'275
1003	Krankenkasse Zeneggen	163													
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'133													
1060	Wincare Versicherungen AG	161'376	77'493	9'431	1'858	305	741	309	1'998	224	1'185	454	3'281	863	9'204
1113	CM Vallée d'Entremont	8'663													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	777	21	16	43	1	388				5	76	60	10	4
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	416												
1318	KK Wädenswil	9'492	9'285				116				16				
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'084													
1328	kmu-Krankenversicherung	5'863	5'112	39	15	3	17	1	4	3	18		22	13	19
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'627								5					
1362	Krankenkasse Simplon	958													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'352	183'584	33'965	9'423	445	9'094	698	721	2'708	8'697	9'145	14'719	17'635	29'369
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'154	3'160	1'016	328	12	88	16	26	31	113	236	434	99	257
1401	rhenusana	9'858	1'079	129	38		42	6	1	7	24	14	32	11	28
1423	Publisana	3'490	88	250	32		20				40		308	85	80
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	432'538	95'391	9'307	1'500	74	2'963	1'947	92	142	693	8'260	19'013	8'665	1'239
1507	AMB	11'248	5	14	1							17		1	
1509	Sanitas Grundversicherungen	331'842	94'498	32'608	9'897	300	7'906	835	540	1'506	7'512	4'710	11'600	6'241	18'653
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'054	21'123	9'839	2'461	105	869	273	297	174	870	2'913	7'641	3'296	6'075
1535	Philos Assurance Maladie SA	305'410	10'001	77'385	402	31	171	60	1'082	1'881	125	42'518	10'740	268	279
1542	Assura-Basis SA	696'290	68'461	88'204	17'029	165	2'404	476	682	235	2'000	27'822	11'242	23'637	14'755
1555	Visana AG	443'322	54'757	220'967	2'276	304	1'177	1'794	1'093	266	5'365	25'593	24'180	6'745	22'125
1560	Agrisano Krankenkasse AG	116'548	14'561	22'942	7'743	2'329	5'590	806	965	967	2'034	3'087	3'576	51	2'864
1562	Helsana Versicherungen AG	564'711	138'371	48'665	9'791	1'074	6'012	1'436	1'828	3'055	5'201	8'965	45'722	5'083	13'543
1565	Avanex Versicherungen AG	207'407	92'909	9'747	482	42	423	52	45	164	360	4'960	2'842	4'647	9'058
1566	Sansan Versicherungen AG	207'631	9'805	48'477	30'860	108	12'999	251	305	388	7'353	4'177	2'749	613	1'125
1568	sana 24	82'229	15'367	3'343	13'983	461	2'335	268	503	645	400	190	3'470	1'278	329
1569	Arcosana AG	153'612	18'880	19'040	5'922	4'003	1'708	1'811	167	4'629	995	2'234	12'694	3'175	3'687
1570	vivacare AG	61'202	1'568	18'839	640	31	164	60	70	470	1'030	1'326	586	666	3'801
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'737	812	178	3		5	1		14	7	47	15	68	40
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'248	7'406	10'391	585	33	309	83	78	219	362	437	1'302	744	767
1577	Sanagate AG	62'600	7'259	1'253	210	4	108	12	21	41	75	2'874	11'588	87	2'526
Total :	**60**	**8'045'928**	**1'409'715**	**993'826**	**389'000**	**35'905**	**151'069**	**36'894**	**41'392**	**39'715**	**117'562**	**294'976**	**262'068**	**182'208**	**276'321**

Etat des données: 1.7.14

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. Des différences sont dès possibles entre les valeurs de ce tableau et celles contenues dans l'aperçu des primes.

2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

3) Assurance obligatoire des soins LAMal des assurés avec prime suisse (y compris assurés en séjour à l'étranger) **CH : 1 -> 27**

Source: EF 3.12 et 1.12D

T 5.06 AOS: effectif moyen par assureur : CH [1], par canton, et UE **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger [4]	UE [5]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
8	CSS Kranken-Vers. AG	2'242	2'182	2'169	71'322	5'044	92'591	23'140	16'377	54'863	37'841	23'356	58'136	9'519		515
32	Aquilana Versicherungen	127	36	6	311	2'267	19'507	371	322	463	83	25	247	7		2'046
57	Moove Sympany AG	6	3		40	19	713	26	131	1'053	535	29	1'006	6		
62	SUPRA SA	44	561	4	151	135	335	102	6'078	27'178	1'154	915	3'117	146		
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln				25											
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1'169	403	24	9'324	208	4'036	3'955	64	280	113	73	476	17		
194	Sumiswalder Krankenkasse	60	31	3	88	94	521	138			62					
246	Krankenkasse Steffisburg						128									
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	4'215	1'843	1'644	35'962	6'380	89'884	14'831	15'468	24'196	11'338	6'714	9'687	4'125		2'147
294	AGILIA Krankenkasse AG	13	6	1	20	14	1'302	298	6	46	876	163	5	44		
312	Atupri	943	373	51	10'688	3'901	11'888	3'933	9'806	5'354	3'678	1'055	1'215	1'129		178
343	Avenir Assurance Maladie SA	475	272	20	23'961	2'552	48'413	561	1'373	35'948	2'327	515	20'221	295		311
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'631	0								
376	KPT Krankenkasse AG	1'289	2'246	285	27'309	7'234	12'926	5'911	30'212	35'627	8'961	1'424	11'520	1'920	2'619	2'612
455	ÖKK	4'144	461	120	7'845	77'650	1'252	6'716	11'497	848	880	33	67	13		297
509	Vivao Sympany AG	1'552	375	85	3'677	413	8'856	3'550	339	841	488	201	591	248	3'334	6'667
558	Krankenversicherung Flaachtal AG															
762	Kolping Krankenkasse AG	161	211	181	1'284	918	884	425	272	654	774	89	650	63		
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3'252	107	13	1'244	1'590	2'632	28'292	21'487	12'239	31'483	5'902	6'545	8'112		222
780	Glarner Krankenversicherung				162	43										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'533										
829	KLuG Krankenversicherung	16	2		93	13	1'683	27	62	24	17	2	9			
881	EGK Grundversicherungen	1'438	1'715	115	8'047	3'599	21'934	4'896	3'771	2'692	1'832	270	955	711		122
901	sanavals Gesundheitskasse					2'494										
923	KRANKENKASSE SLKK	138	147	8	2'345	1'601	691	881			46					
941	sodalis gesundheitsgruppe										33'704					
966	vita surselva	2	4	3	70	3'529	7	13	3	1				1		
994	Progrès Versicherungen AG	5'894	326	361	6'595	5'267	34'958	12'578	2'093	7'681	4'112	2'006	2'098	223		1'127
1003	Krankenkasse Zeneggen										163					
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'133					
1060	Wincare Versicherungen AG	4'090	1'213	511	5'041	1'406	12'578	6'554	11'030	1'540	1'734	7'739	424	170		330
1113	CM Vallée d'Entremont										8'663					
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		1		50	4	13	1	46		31			7		
1147	Krankenkasse Turbenthal															
1318	KK Wädenswil						75									
1322	Krankenkasse Birchmeier						9'084									
1328	kmu-Krankenversicherung	43	8	1	81	18	87	358								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'611	11										
1362	Krankenkasse Simplon										958					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'585	17'480	5'031	124'499	13'560	27'278	54'036	25'980	13'193	2'336	2'106	14'910	1'154		1'924
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	107	38	3	1'080	134	2'135	190	179	943	265	112	98	53		
1401	rhenusana	17	261	90	7'576	69	174	216	13	15	7	2	8			
1423	Publisana						2'586									
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	252	105	74	2'056	5'666	13'144	2'912	15'930	108'044	28'602	9'516	88'681	8'270		5'010
1507	AMB					5	1		3	65	11'119	7	11	1		
1509	Sanitas Grundversicherungen	5'078	2'857	652	14'540	4'865	33'399	19'537	15'305	14'340	1'871	9'496	11'331	1'763		1'195
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1'512	618	230	4'779	1'560	6'585	3'723	30'946	29'440	3'886	2'143	21'193	2'504		1'184
1535	Philos Assurance Maladie SA	72	3'327	627	1'962	208	7'249	472	3'019	84'775	36'481	17'517	4'367	391		136
1542	Assura-Basis SA	9'652	261	125	4'507	4'039	11'011	5'455	25'813	184'208	17'131	69'604	85'725	21'649		
1555	Visana AG	4'226	821	82	6'601	2'206	25'587	3'334	9'064	15'049	3'281	3'199	2'074	1'157		535
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'619	3'681	1'353	14'185	283	13'926	10'208	712	182	110	1'549	30	1'195		82
1562	Helsana Versicherungen AG	3'548	3'369	858	16'482	8'428	42'710	14'556	39'626	50'660	9'315	3'883	81'796	734		14'288
1565	Avanex Versicherungen AG	179	238	75	29'210	11'285	2'088	554	33'837	595	563	2'579	374	99		110
1566	Sansan Versicherungen AG	6'012	4'673	187	9'850	5'889	34'117	2'366	1'051	1'222	20'326	1'013	223	1'495		108
1568	sana 24	1'151	1'084	196	13'983	1'681	8'590	3'045	84	8'416	86	1'126	209	6		
1569	Arcosana AG	996	2'604	641	8'942	8'760	5'548	3'391	8'400	1'268	28'040	459	1'636	3'984		53
1570	vivacare AG	3'648	486	36	1'854	281	3'632	13'015	991	2'304	2'772	529	2'154	250		
1574	maxi.ch Versicherungen AG	12	3		9	2	19	51	23	337	54	26	8	4		
1575	Compact Grundversicherungen AG	78	107	7	722	495	1'390	180	109	1'460	160	446	247	129		
1577	Sanagate AG	83	59	3	9'913	100	14'995	3'719	13	844	5'908	532	255	119		
Total :	**60**	**78'142**	**54'394**	**15'876**	**490'096**	**198'451**	**634'768**	**258'516**	**341'535**	**728'885**	**328'297**	**176'354**	**432'300**	**71'713**	**5'953**	**41'198**

Etat des données: 1.7.14

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. Des différences sont dès possibles entre les valeurs de ce tableau et celles contenues dans l'aperçu des primes LAMal de l'OFSP.

2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

3) Assurance obligatoire des soins LAMal des assurés avec prime suisse (y compris assurés en séjour à l'étranger) **CH : 1 -> 27**

4) 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).

5) Assurance obligatoire des soins LAMal des assurés avec prime UE (assurés résidant dans un Etat de l'UE, en Islande ou en Norvège, y compris les frontaliers) **UE: 28**

Source: EF 3.12 et 1.12D

T 5.07 AOS: effectif au 31.12 par assureur : CH, par canton **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	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	851'467	112'020	19'183	92'253	3'624	42'527	8'305	9'169	1'204	25'882	81'079	25'887	5'301	23'694
32	Aquilana Versicherungen	40'523	11'177	486	275	15	1'501	942	809	422	242	150	292	162	276
57	Moove Sympany AG	6'449	274	303	222	6	7	33	26	5	9	96	1'042	300	588
62	SUPRA SA	59'995	1'015	12'314	158	19	73	12	20	27	42	837	166	250	5'361
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'639	126		13	3	3'434		5	10	22				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'902	31'237	1'420	1'600	154	1'571	175	196	270	345	285	3'982	146	326
194	Sumiswalder Krankenkasse	19'038	562	15'846	195	18	69	22	21	18	49	238	689	56	246
246	Krankenkasse Steffisburg	3'335	383	2'613									208		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	544'311	67'011	25'503	95'519	8'741	24'091	9'986	12'103	2'943	19'704	17'132	11'754	6'527	16'139
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'625	863	215	3'505	14	36	507	361	2	86	36	40	30	129
312	Atupri	168'423	60'033	23'291	7'465	1'015	1'807	337	326	399	1'043	5'901	4'870	1'495	6'414
343	Avenir Assurance Maladie SA	228'237	3'671	26'588	14'238	1'942	342	142	185	2'294	6'004	8'014	1'400	14'013	11'626
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'056	899	1'457	15'625	18	66	42	94		145		1'050		4
376	KPT Krankenkasse AG	390'866	36'455	137'902	9'459	1'396	3'685	256	2'338	1'470	1'735	14'442	8'483	8'924	14'300
455	ÖKK	152'414	21'960	3'723	5'382	451	2'012	744	197	1'837	1'770	167	341	288	396
509	Vivao Sympany AG	136'204	14'492	7'906	7'152	606	2'062	587	703	233	3'775	2'108	3'457	49'375	18'707
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'632	3'632												
762	Kolping Krankenkasse AG	19'274	4'165	1'450	1'279	290	1'353	374	782	501	378	435	1'077	335	284
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'249	44'827	6'781	491	63	3'776	36	49	104	238	8'320	1'018	7'793	29'718
780	Glarner Krankenversicherung	6'387				4	107			6'058					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'509													
829	KLuG Krankenversicherung	15'804	4'365	105	1'581	26	4'475	29	41	26	3'086	6	24	27	34
881	EGK Grundversicherungen	127'314	27'982	12'888	10'171	154	1'893	310	519	209	4'638	2'292	7'346	1'403	5'540
901	sanavals Gesundheitskasse	2'481													
923	KRANKENKASSE SLKK	13'918	4'466	1'540	94	12	94	21	14	68	56	219	487	192	789
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'127		287											
966	vita surselva	3'713	52	7	27	2	8			4	6		5	5	
994	Progrès Versicherungen AG	182'266	30'059	28'226	7'657	7'485	901	2'960	3'044	3'887	4'349	3'869	1'206	1'498	2'284
1003	Krankenkasse Zeneggen	162													
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'125													
1060	Wincare Versicherungen AG	159'916	76'542	9'309	1'826	303	752	303	1'991	221	1'178	457	3'244	873	9'031
1113	CM Vallée d'Entremont	8'703													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	756	21	15	35	1	377				5	74	59	10	4
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	416												
1318	KK Wädenswil	9'485	9'258				125				18				
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'039													
1328	kmu-Krankenversicherung	5'861	5'100	39	17	3	17	1	7	3	19		22	15	17
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'635								5					
1362	Krankenkasse Simplon	958													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	632'884	184'207	33'994	9'452	441	9'167	702	714	2'699	8'851	9'194	14'838	17'813	29'655
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'032	3'112	1'007	322	12	90	15	27	31	112	236	425	98	254
1401	rhenusana	9'891	1'074	133	37		42	5	1	6	24	13	31	11	25
1423	Publisana	3'483	88	248	33		19				41		313	85	81
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	436'291	96'205	9'491	1'553	76	2'979	1'945	101	148	742	8'454	18'992	8'650	1'350
1507	AMB	11'678	8	15	1							20		1	
1509	Sanitas Grundversicherungen	334'435	95'308	32'835	9'947	296	8'020	848	531	1'514	7'593	4'772	11'601	6'290	18'793
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	164'995	20'906	9'770	2'450	105	878	272	299	171	863	2'931	7'571	3'268	6'018
1535	Philos Assurance Maladie SA	307'472	9'983	77'370	443	34	190	64	1'084	1'888	138	43'496	10'774	288	316
1542	Assura-Basis SA	704'034	69'501	88'843	17'114	167	2'485	504	691	244	2'050	28'415	11'432	23'671	14'911
1555	Visana AG	442'417	54'551	220'301	2'341	305	1'201	1'795	1'082	274	5'360	25'665	24'269	6'695	22'053
1560	Agrisano Krankenkasse AG	115'175	14'354	22'723	7'669	2'337	5'593	810	947	972	2'030	2'970	3'538	58	2'776
1562	Helsana Versicherungen AG	564'324	137'914	48'278	9'691	1'052	5'977	1'424	1'822	3'016	5'159	9'012	45'659	5'074	13'455
1565	Avanex Versicherungen AG	209'229	93'787	9'783	532	42	485	59	45	185	403	4'954	2'852	4'636	9'108
1566	Sansan Versicherungen AG	209'477	10'085	49'100	31'104	121	12'929	257	333	410	7'248	4'217	2'941	612	1'170
1568	sana 24	84'202	15'746	3'417	14'074	458	2'385	278	518	634	417	209	3'549	1'357	349
1569	Arcosana AG	157'451	20'281	19'309	6'159	4'036	1'749	1'869	177	4'688	1'087	2'320	12'860	3'492	3'847
1570	vivacare AG	62'083	1'632	19'117	649	31	171	60	70	481	1'061	1'341	624	668	3'872
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'720	797	179	4		5	1		14	7	47	16	67	39
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'280	7'403	10'343	599	33	305	82	78	213	376	455	1'300	734	777
1577	Sanagate AG	63'823	7'357	1'357	248	7	130	17	20	55	87	2'931	11'636	97	2'596
Total :	**60**	**8'091'590**	**1'417'362**	**997'010**	**390'661**	**35'918**	**151'961**	**37'131**	**41'540**	**39'863**	**118'473**	**297'809**	**263'370**	**182'683**	**277'352**

Etat des données: 1.7.14

1) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

Source: EF 3.2

T 5.07 AOS: effectif au 31.12 par assureur : CH, par canton

2013

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger [2]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Vers. AG	2'252	2'197	2'150	71'480	5'003	93'112	23'210	16'219	55'761	37'628	23'570	59'302	9'455	
32	Aquilana Versicherungen	128	38	6	311	2'246	19'544	382	317	458	64	26	247	7	
57	Moove Sympany AG	5	3		39	19	713	25	130	1'045	528	29	996	6	
62	SUPRA SA	45	568	5	160	133	344	102	6'002	26'991	1'169	912	3'117	153	
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln				26										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1'167	412	21	9'320	213	4'032	4'004	65	279	125	63	477	17	
194	Sumiswalder Krankenkasse	60	31	3	95	90	525	139			66				
246	Krankenkasse Steffisburg						131								
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	4'232	1'662	1'649	36'115	6'427	90'038	14'932	15'576	24'444	11'438	6'735	9'761	4'149	
294	AGILIA Krankenkasse AG	12	6	1	25	16	1'305	294	6	51	877	159	5	44	
312	Atupri	955	384	55	10'640	3'901	11'970	3'984	9'743	5'326	3'672	1'048	1'221	1'128	
343	Avenir Assurance Maladie SA	476	299	19	24'157	2'365	48'956	658	1'379	35'796	2'349	544	20'477	303	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'655	1							
376	KPT Krankenkasse AG	1'321	2'264	281	27'396	7'260	13'109	5'991	30'245	35'612	9'021	1'438	11'521	1'935	2'627
455	ÖKK	4'185	467	120	8'016	78'716	1'320	6'813	11'664	844	871	39	78	13	
509	Vivao Sympany AG	1'429	384	85	3'772	407	8'894	3'618	353	858	485	209	575	250	3'722
558	Krankenversicherung Flaachtal AG														
762	Kolping Krankenkasse AG	162	215	183	1'264	912	887	427	268	662	789	89	651	62	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	3'283	125	13	1'325	1'609	2'823	28'437	21'861	12'310	32'497	5'997	6'565	8'190	
780	Glarner Krankenversicherung				174	44									
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'509									
829	KLuG Krankenversicherung	18	1		101	13	1'702	30	62	24	17	2	9		
881	EGK Grundversicherungen	1'431	1'705	116	8'048	3'595	21'924	4'916	3'762	2'698	1'837	271	956	710	
901	sanavals Gesundheitskasse					2'481									
923	KRANKENKASSE SLKK	140	150	8	2'335	1'604	701	877			51				
941	sodalis gesundheitsgruppe										33'840				
966	vita surselva	2	4	3	71	3'495	6	11	4	1					
994	Progrès Versicherungen AG	5'914	335	363	6'645	5'324	35'428	12'696	2'087	7'634	4'110	1'984	2'091	230	
1003	Krankenkasse Zeneggen										162				
1040	Krankenkasse Visperterminen										4'125				
1060	Wincare Versicherungen AG	4'045	1'178	499	5'007	1'398	12'443	6'553	11'141	1'548	1'738	7'752	414	170	
1113	CM Vallée d'Entremont										8'703				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		1		52	4	13	1	47		30			7	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	KK Wädenswil						84								
1322	Krankenkasse Birchmeier						9'039								
1328	kmu-Krankenversicherung	43	7	1	84	19	91	356							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				1'620	10									
1362	Krankenkasse Simplon										958				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	8'564	17'497	4'971	124'588	13'515	27'611	54'245	26'407	13'205	2'236	2'471	14'673	1'174	
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	104	36	3	1'065	136	2'124	193	176	929	265	108	99	53	
1401	rhenusana	17	262	90	7'592	73	182	222	16	15	7	3	10		
1423	Publisana						2'575								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	272	113	75	2'137	5'781	13'386	2'962	15'917	109'298	28'468	9'541	89'410	8'245	
1507	AMB					5			2	71	11'533	7	15		
1509	Sanitas Grundversicherungen	5'182	2'860	670	14'672	4'930	33'614	19'763	15'439	14'518	1'891	9'398	11'380	1'770	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1'502	605	227	4'754	1'551	6'512	3'704	31'854	29'330	3'862	2'120	20'877	2'595	
1535	Philos Assurance Maladie SA	79	3'302	627	2'031	223	7'334	484	3'023	85'187	36'824	17'504	4'364	422	
1542	Assura-Basis SA	9'658	259	126	4'710	4'106	11'358	5'545	26'024	186'129	17'655	69'866	86'804	21'766	
1555	Visana AG	4'203	821	87	6'554	2'223	25'543	3'345	8'941	15'025	3'289	3'214	2'085	1'195	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1'593	3'666	1'348	14'108	295	13'789	9'873	657	194	112	1'537	36	1'190	
1562	Helsana Versicherungen AG	3'558	3'345	841	16'350	8'379	42'610	14'503	39'567	51'306	9'310	3'913	82'367	742	
1565	Avanex Versicherungen AG	208	267	77	29'140	11'370	2'298	665	34'082	618	570	2'580	379	104	
1566	Sansan Versicherungen AG	5'996	4'635	188	9'987	5'909	34'261	2'407	1'056	1'279	20'500	1'006	227	1'499	
1568	sana 24	1'167	1'109	202	14'156	1'741	8'842	3'104	89	8'896	93	1'157	249	6	
1569	Arcosana AG	1'048	2'633	650	9'236	8'906	5'700	3'487	8'433	1'303	28'136	459	1'629	3'957	
1570	vivacare AG	3'729	488	35	1'892	283	3'673	13'094	1'019	2'329	2'789	532	2'193	250	
1574	maxi.ch Versicherungen AG	12	3		9	2	26	49	24	328	54	26	7	4	
1575	Compact Grundversicherungen AG	84	109	7	726	496	1'421	186	113	1'440	162	452	255	131	
1577	Sanagate AG	88	78	5	10'101	123	15'244	3'814	15	858	6'038	536	263	122	
Total :	**60**	**78'369**	**54'524**	**15'810**	**492'086**	**199'860**	**638'892**	**260'102**	**343'785**	**734'600**	**330'944**	**177'297**	**435'785**	**72'054**	**6'349**

Etat des données: 1.7.14

1) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

2) 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: EF 3.2

T 5.08 AOS: effectif moyen par assureur [1] (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Vers. AG	847'317	161'007	81'630	604'680
32	Aquilana Versicherungen	40'023	6'012	3'623	30'388
57	Moove Sympany AG	6'489	1'183	493	4'812
62	SUPRA SA	60'043	7'846	3'232	48'966
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'627	569	387	2'671
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'948	11'056	4'608	46'285
194	Sumiswalder Krankenkasse	18'961	5'118	1'390	12'454
246	Krankenkasse Steffisburg	3'338	804	232	2'302
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	542'287	124'720	44'155	373'413
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'608	955	1'562	6'091
312	Atupri	168'330	23'985	13'121	131'224
343	Avenir Assurance Maladie SA	225'832	44'649	17'952	163'231
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'979	3'626	2'803	14'550
376	KPT Krankenkasse AG	388'523	51'056	36'240	301'227
455	ÖKK	149'944	28'796	13'521	107'626
509	Vivao Sympany AG	135'907	24'732	10'840	100'334
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'556	849	292	2'415
762	Kolping Krankenkasse AG	19'210	3'960	1'604	13'646
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	225'011	47'174	18'925	158'912
780	Glarner Krankenversicherung	6'350	1'216	681	4'453
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'533	375	275	1'882
829	KLuG Krankenversicherung	15'718	5'656	649	9'413
881	EGK Grundversicherungen	127'326	29'516	7'893	89'917
901	sanavals Gesundheitskasse	2'494	418	270	1'806
923	KRANKENKASSE SLKK	13'926	2'983	1'156	9'786
941	sodalis gesundheitsgruppe	33'962	5'466	3'598	24'897
966	vita surselva	3'745	697	355	2'693
994	Progrès Versicherungen AG	180'908	30'781	18'089	132'038
1003	Krankenkasse Zeneggen	163	27	12	124
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'133	913	467	2'753
1060	Wincare Versicherungen AG	161'376	17'724	9'753	133'898
1113	CM Vallée d'Entremont	8'663	2'127	1'269	5'266
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	777			777
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	55	24	337
1318	KK Wädenswil	9'492	1'259	1'008	7'225
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'084	1'621	898	6'565
1328	kmu-Krankenversicherung	5'863	833	525	4'506
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'627	346	155	1'126
1362	Krankenkasse Simplon	958	141	122	695
1384	SWICA Krankenversicherung AG	630'352	120'459	52'405	457'488
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'154	1'105	712	9'338
1401	rhenusana	9'858	1'802	741	7'316
1423	Publisana	3'490	406	391	2'693
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	432'538	89'937	29'692	312'909
1507	AMB	11'248	3'168	1'067	7'014
1509	Sanitas Grundversicherungen	331'842	58'840	30'060	242'942
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'054	25'749	14'110	125'195
1535	Philos Assurance Maladie SA	305'410	65'288	23'683	216'439
1542	Assura-Basis SA	696'290	129'544	40'436	526'310
1555	Visana AG	443'322	82'940	58'502	301'880
1560	Agrisano Krankenkasse AG	116'548	30'017	14'848	71'683
1562	Helsana Versicherungen AG	564'711	88'347	46'702	429'662
1565	Avanex Versicherungen AG	207'407	29'956	10'562	166'889
1566	Sansan Versicherungen AG	207'631	54'544	11'702	141'385
1568	sana 24	82'229	18'659	10'344	53'225
1569	Arcosana AG	153'612	34'980	10'565	108'068
1570	vivacare AG	61'202	12'067	5'996	43'138
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'737	29	28	1'681
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'248	5'559	1'310	21'379
1577	Sanagate AG	62'600	12'420	2'495	47'685
Total :	**60**	**8'045'928**	**1'516'065**	**670'160**	**5'859'703**

Etat des données: 1.7.14

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. Des différences sont dès possibles entre les valeurs de ce tableau et celles contenues dans l'aperçu des primes LAMal de l'OFSP.

2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

Source: EF 3.12

T 5.09 AOS: effectif au 31.12 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes) : CH **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Vers. AG	851'467	165'782	82'342	603'343
32	Aquilana Versicherungen	40'523	6'261	3'698	30'564
57	Moove Sympany AG	6'449	1'183	493	4'773
62	SUPRA SA	59'995	8'023	3'251	48'721
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	3'639	581	386	2'672
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	61'902	11'228	4'644	46'030
194	Sumiswalder Krankenkasse	19'038	5'218	1'398	12'422
246	Krankenkasse Steffisburg	3'335	811	236	2'288
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	544'311	127'416	44'417	372'478
294	AGILIA Krankenkasse AG	8'625	991	1'563	6'071
312	Atupri	168'423	24'676	13'121	130'626
343	Avenir Assurance Maladie SA	228'237	45'980	18'471	163'786
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	21'056	3'704	2'825	14'527
376	KPT Krankenkasse AG	390'866	52'906	37'317	300'643
455	ÖKK	152'414	29'602	14'670	108'142
509	Vivao Sympany AG	136'204	24'996	11'073	100'135
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	3'632	889	299	2'444
762	Kolping Krankenkasse AG	19'274	4'083	1'618	13'573
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	228'249	48'759	19'582	159'908
780	Glarner Krankenversicherung	6'387	1'266	686	4'435
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'509	380	272	1'857
829	KLuG Krankenversicherung	15'804	5'764	649	9'391
881	EGK Grundversicherungen	127'314	29'900	8'050	89'364
901	sanavals Gesundheitskasse	2'481	431	270	1'780
923	KRANKENKASSE SLKK	13'918	3'034	1'158	9'726
941	sodalis gesundheitsgruppe	34'127	5'596	3'687	24'844
966	vita surselva	3'713	705	360	2'648
994	Progrès Versicherungen AG	182'266	31'501	18'707	132'058
1003	Krankenkasse Zeneggen	162	27	12	123
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'125	931	462	2'732
1060	Wincare Versicherungen AG	159'916	17'936	9'751	132'229
1113	CM Vallée d'Entremont	8'703	2'169	1'284	5'250
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	756			756
1147	Krankenkasse Turbenthal	416	55	24	337
1318	KK Wädenswil	9'485	1'282	1'032	7'171
1322	Krankenkasse Birchmeier	9'039	1'635	895	6'509
1328	kmu-Krankenversicherung	5'861	848	545	4'468
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	1'635	355	155	1'125
1362	Krankenkasse Simplon	958	145	122	691
1384	SWICA Krankenversicherung AG	632'884	124'343	52'407	456'134
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	11'032	1'117	703	9'212
1401	rhenusana	9'891	1'842	742	7'307
1423	Publisana	3'483	411	395	2'677
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	436'291	92'591	30'502	313'198
1507	AMB	11'678	3'237	1'243	7'198
1509	Sanitas Grundversicherungen	334'435	61'085	30'531	242'819
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	164'995	26'030	14'139	124'826
1535	Philos Assurance Maladie SA	307'472	66'957	24'288	216'227
1542	Assura-Basis SA	704'034	133'076	41'467	529'491
1555	Visana AG	442'417	84'982	58'564	298'871
1560	Agrisano Krankenkasse AG	115'175	30'618	14'407	70'150
1562	Helsana Versicherungen AG	564'324	91'055	47'807	425'462
1565	Avanex Versicherungen AG	209'229	30'787	10'896	167'546
1566	Sansan Versicherungen AG	209'477	55'965	12'008	141'504
1568	sana 24	84'202	19'682	10'568	53'952
1569	Arcosana AG	157'451	36'624	10'867	109'960
1570	vivacare AG	62'083	12'568	6'091	43'424
1574	maxi.ch Versicherungen AG	1'720	29	27	1'664
1575	Compact Grundversicherungen AG	28'280	5'670	1'324	21'286
1577	Sanagate AG	63'823	12'892	2'615	48'316
Total :	**60**	**8'091'590**	**1'558'610**	**681'116**	**5'851'864**

Etat des données: 1.7.14

1) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

Source: EF 3.2

T 5.10 AOS: part de marché par assureur : CH, par canton [1] **2013**

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	**10.5%**	**7.9%**	1.9%	**23.7%**	**10.1%**	**28.1%**	**22.5%**	**22.0%**	**3.0%**	**21.8%**	**27.4%**	**9.9%**	**2.9%**	**8.6%**
32	Aquilana Versicherungen	0.5%	0.8%	0.0%	0.1%	0.0%	1.0%	**2.6%**	2.0%	1.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
57	Moove Sympany AG	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.2%	0.2%
62	SUPRA SA	0.7%	0.1%	1.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	1.9%
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	**2.3%**		0.0%	0.0%	0.0%				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	0.8%	**2.2%**	0.1%	0.4%	0.4%	1.0%	0.5%	0.5%	0.7%	0.3%	0.1%	1.5%	0.1%	0.1%
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.2%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.1%
246	Krankenkasse Steffisburg	0.0%	0.0%	0.3%									0.1%		
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	**6.7%**	**4.7%**	**2.5%**	**24.5%**	**24.4%**	**15.9%**	**27.0%**	**29.1%**	**7.4%**	**16.8%**	**5.8%**	**4.5%**	**3.6%**	**5.8%**
294	AGILIA Krankenkasse AG	0.1%	0.1%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	1.4%	0.9%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
312	Atupri	**2.1%**	**4.3%**	**2.3%**	1.9%	**2.9%**	1.2%	0.9%	0.8%	1.0%	0.9%	2.0%	1.9%	0.8%	**2.3%**
343	Avenir Assurance Maladie SA	**2.8%**	0.2%	**2.6%**	**3.6%**	**5.4%**	0.2%	0.4%	0.4%	**5.8%**	**5.1%**	**2.7%**	0.5%	**7.6%**	**4.1%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	0.3%	0.1%	0.1%	**4.0%**	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%		0.1%		0.4%		0.0%
376	KPT Krankenkasse AG	**4.8%**	**2.5%**	**13.8%**	**2.4%**	**3.9%**	**2.4%**	0.6%	**5.7%**	**3.7%**	1.5%	**4.8%**	**3.2%**	**4.9%**	**5.1%**
455	ÖKK	**1.9%**	1.5%	0.3%	1.3%	1.2%	1.3%	2.0%	0.5%	**4.6%**	1.5%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%
509	Vivao Sympany AG	**1.7%**	1.0%	0.8%	1.8%	1.7%	1.4%	1.6%	1.7%	0.6%	**3.1%**	0.7%	1.3%	**27.4%**	**6.8%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG	0.0%	0.3%												
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.3%	0.1%	0.3%	0.8%	0.9%	1.0%	1.9%	1.3%	0.3%	0.1%	0.4%	0.2%	0.1%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	**2.8%**	**3.1%**	0.7%	0.1%	0.2%	**2.5%**	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	**2.8%**	0.4%	**4.2%**	**10.7%**
780	Glarner Krankenversicherung	0.1%	0.0%			0.0%	0.1%			**15.2%**					0.0%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	0.0%													
829	KLuG Krankenversicherung	0.2%	0.3%	0.0%	0.4%	0.1%	**2.9%**	0.1%	0.1%	0.0%	**2.6%**	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
881	EGK Grundversicherungen	1.6%	**2.0%**	1.3%	**2.6%**	0.4%	1.2%	0.8%	1.3%	0.5%	**4.0%**	0.8%	**2.8%**	0.8%	2.0%
901	sanavals Gesundheitskasse	0.0%													
923	KRANKENKASSE SLKK	0.2%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%
941	sodalis gesundheitsgruppe	0.4%		0.0%											
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	**2.2%**	**2.1%**	**2.8%**	1.9%	**20.9%**	0.6%	**8.0%**	**7.3%**	**9.8%**	**3.6%**	1.3%	0.4%	0.8%	0.8%
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.0%													
1040	Krankenkasse Visperterminen	0.1%													
1060	Wincare Versicherungen AG	**2.0%**	**5.5%**	0.9%	0.5%	0.8%	0.5%	0.8%	**4.8%**	0.6%	1.0%	0.2%	1.3%	0.5%	**3.3%**
1113	CM Vallée d'Entremont	0.1%													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1147	Krankenkasse Turbenthal	0.0%	0.0%												
1318	KK Wädenswil	0.1%	0.7%				0.1%				0.0%				
1322	Krankenkasse Birchmeier	0.1%													
1328	kmu-Krankenversicherung	0.1%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels	0.0%								0.0%					
1362	Krankenkasse Simplon	0.0%													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**7.8%**	**13.0%**	**3.4%**	**2.4%**	1.2%	**6.0%**	1.9%	1.7%	**6.8%**	**7.4%**	**3.1%**	**5.6%**	**9.7%**	**10.6%**
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%
1401	rhenusana	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1423	Publisana	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%				0.0%		0.1%	0.0%	0.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	**5.4%**	**6.8%**	0.9%	0.4%	0.2%	2.0%	**5.3%**	0.2%	0.4%	0.6%	**2.8%**	**7.3%**	**4.8%**	0.4%
1507	AMB	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%							0.0%		0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen	**4.1%**	**6.7%**	**3.3%**	**2.5%**	0.8%	**5.2%**	2.3%	1.3%	**3.8%**	**6.4%**	1.6%	**4.4%**	**3.4%**	**6.8%**
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	**2.1%**	1.5%	1.0%	0.6%	0.3%	0.6%	0.7%	0.7%	0.4%	0.7%	1.0%	**2.9%**	1.8%	2.2%
1535	Philos Assurance Maladie SA	**3.8%**	0.7%	**7.8%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	**2.6%**	**4.7%**	0.1%	**14.4%**	**4.1%**	0.1%	0.1%
1542	Assura-Basis SA	**8.7%**	**4.9%**	**8.9%**	**4.4%**	0.5%	1.6%	1.3%	1.6%	0.6%	1.7%	**9.4%**	**4.3%**	**13.0%**	**5.3%**
1555	Visana AG	**5.5%**	**3.9%**	**22.2%**	0.6%	0.8%	0.8%	**4.9%**	**2.6%**	0.7%	**4.6%**	**8.7%**	**9.2%**	**3.7%**	**8.0%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1.4%	1.0%	**2.3%**	2.0%	**6.5%**	**3.7%**	2.2%	2.3%	**2.4%**	1.7%	1.0%	1.4%	0.0%	1.0%
1562	Helsana Versicherungen AG	**7.0%**	**9.8%**	**4.9%**	**2.5%**	**3.0%**	**4.0%**	**3.9%**	**4.4%**	**7.7%**	**4.4%**	**3.0%**	**17.4%**	**2.8%**	**4.9%**
1565	Avanex Versicherungen AG	**2.6%**	**6.6%**	1.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	1.7%	1.1%	**2.6%**	**3.3%**
1566	Sansan Versicherungen AG	**2.6%**	0.7%	**4.9%**	**7.9%**	0.3%	**8.6%**	0.7%	0.7%	1.0%	**6.3%**	1.4%	1.0%	0.3%	0.4%
1568	sana 24	1.0%	1.1%	0.3%	**3.6%**	1.3%	1.5%	0.7%	1.2%	1.6%	0.3%	0.1%	1.3%	0.7%	0.1%
1569	Arcosana AG	**1.9%**	1.3%	1.9%	1.5%	**11.1%**	1.1%	**4.9%**	0.4%	**11.7%**	0.8%	0.8%	**4.8%**	1.7%	1.3%
1570	vivacare AG	0.8%	0.1%	1.9%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	1.2%	0.9%	0.4%	0.2%	0.4%	1.4%
1574	maxi.ch Versicherungen AG	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.4%	0.5%	1.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.6%	0.3%	0.1%	0.5%	0.4%	0.3%
1577	Sanagate AG	0.8%	0.5%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	1.0%	**4.4%**	0.0%	0.9%
Nombre d'assureurs		**60**	**51**	**47**	**46**	**43**	**47**	**41**	**41**	**44**	**46**	**41**	**45**	**44**	**44**

Etat des données: 1.7.14

1) Les parts de marché en dessus de la moyenne (pour la Suisse et par canton) figurent en **gras**.

2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

Source: T 5.06

T 5.10 AOS: part de marché par assureur : CH, par canton [1] **2013**

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Vers. AG	**2.9%**	**4.0%**	**13.7%**	**14.6%**	**2.5%**	**14.6%**	**9.0%**	**4.8%**	**7.5%**	**11.5%**	**13.2%**	**13.4%**	**13.3%**	
32	Aquilana Versicherungen	0.2%	0.1%	0.0%	0.1%	1.1%	**3.1%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
57	Moove Sympany AG	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	
62	SUPRA SA	0.1%	1.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	1.8%	**3.7%**	0.4%	0.5%	0.7%	0.2%	
134	Kranken- und Unfalkasse Einsiedeln				0.0%										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1.5%	0.7%	0.1%	1.9%	0.1%	0.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%			0.0%				
246	Krankenkasse Steffisburg						0.0%								
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG	**5.4%**	**3.0%**	**10.4%**	**7.3%**	**3.2%**	**14.2%**	**5.7%**	**4.5%**	**3.3%**	**3.5%**	**3.8%**	2.2%	**5.8%**	
294	AGILIA Krankenkasse AG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	
312	Atupri	1.2%	0.7%	0.3%	2.2%	2.0%	1.9%	1.5%	**2.9%**	0.7%	1.1%	0.6%	0.3%	1.6%	
343	Avenir Assurance Maladie SA	0.6%	0.5%	0.1%	**4.9%**	1.3%	**7.6%**	0.2%	0.4%	**4.9%**	0.7%	0.3%	**4.7%**	0.4%	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						0.3%	0.0%							
376	KPT Krankenkasse AG	1.6%	**4.1%**	1.8%	**5.6%**	**3.6%**	2.0%	2.3%	**8.8%**	**4.9%**	**2.7%**	0.8%	**2.7%**	**2.7%**	44.0%
455	ÖKK	**5.3%**	0.8%	0.8%	1.6%	**39.1%**	0.2%	**2.6%**	**3.4%**	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
509	Vivao Sympany AG	2.0%	0.7%	0.5%	0.8%	0.2%	1.4%	1.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	**56.0%**
558	Krankenversicherung Flaachtal AG														
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.4%	1.1%	0.3%	0.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	**4.2%**	0.2%	0.1%	0.3%	0.8%	0.4%	**10.9%**	**6.3%**	1.7%	**9.6%**	**3.3%**	1.5%	**11.3%**	
780	Glarner Krankenversicherung				0.0%	0.0%									
820	Cassa da malsauns Lumneziana					1.3%									
829	KLuG Krankenversicherung	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
881	EGK Grundversicherungen	1.8%	**3.2%**	0.7%	1.6%	1.8%	**3.5%**	1.9%	1.1%	0.4%	0.6%	0.2%	0.2%	1.0%	
901	sanavals Gesundheitskasse					1.3%									
923	KRANKENKASSE SLKK	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.8%	0.1%	0.3%			0.0%				
941	sodalis gesundheitsgruppe										**10.3%**				
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%				0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	**7.5%**	0.6%	2.3%	1.3%	**2.7%**	**5.5%**	**4.9%**	0.6%	1.1%	1.3%	1.1%	0.5%	0.3%	
1003	Krankenkasse Zeneggen										0.0%				
1040	Krankenkasse Visperterminen										1.3%				
1060	Wincare Versicherungen AG	**5.2%**	2.2%	**3.2%**	1.0%	0.7%	2.0%	**2.5%**	**3.2%**	0.2%	0.5%	**4.4%**	0.1%	0.2%	
1113	CM Vallée d'Entremont										**2.6%**				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%			0.0%	
1147	Krankenkasse Turbenthal														
1318	KK Wädenswil						0.0%								
1322	Krankenkasse Birchmeier						1.4%								
1328	kmu-Krankenversicherung	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%							
1331	Krankenkasse Stoffel Mels				0.3%	0.0%									
1362	Krankenkasse Simplon										0.3%				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**11.0%**	**32.1%**	**31.7%**	**25.4%**	**6.8%**	**4.3%**	**20.9%**	**7.6%**	1.8%	0.7%	1.2%	**3.4%**	1.6%	
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	
1401	rhenusana	0.0%	0.5%	0.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
1423	Publisana						0.4%								
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	**2.9%**	2.1%	1.1%	**4.7%**	**14.8%**	**8.7%**	**5.4%**	**20.5%**	**11.5%**	
1507	AMB					0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	**3.4%**	0.0%	0.0%	0.0%	
1509	Sanitas Grundversicherungen	**6.5%**	**5.3%**	**4.1%**	**3.0%**	**2.5%**	**5.3%**	**7.6%**	**4.5%**	2.0%	0.6%	**5.4%**	2.6%	2.5%	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1.9%	1.1%	1.4%	1.0%	0.8%	1.0%	1.4%	**9.1%**	**4.0%**	1.2%	1.2%	**4.9%**	**3.5%**	
1535	Philos Assurance Maladie SA	0.1%	**6.1%**	**4.0%**	0.4%	0.1%	1.1%	0.2%	0.9%	**11.6%**	**11.1%**	**9.9%**	1.0%	0.5%	
1542	Assura-Basis SA	**12.4%**	0.5%	0.8%	0.9%	2.0%	1.7%	2.1%	**7.6%**	**25.3%**	**5.2%**	**39.5%**	**19.8%**	**30.2%**	
1555	Visana AG	**5.4%**	1.5%	0.5%	1.3%	1.1%	**4.0%**	1.3%	**2.7%**	2.1%	1.0%	1.8%	0.5%	1.6%	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2.1%	**6.8%**	**8.5%**	**2.9%**	0.1%	**2.2%**	**3.9%**	0.2%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	1.7%	
1562	Helsana Versicherungen AG	**4.5%**	**6.2%**	**5.4%**	**3.4%**	**4.2%**	**6.7%**	**5.6%**	**11.6%**	**7.0%**	**2.8%**	2.2%	**18.9%**	1.0%	
1565	Avanex Versicherungen AG	0.2%	0.4%	0.5%	**6.0%**	**5.7%**	0.3%	0.2%	**9.9%**	0.1%	0.2%	1.5%	0.1%	0.1%	
1566	Sansan Versicherungen AG	**7.7%**	**8.6%**	1.2%	2.0%	**3.0%**	**5.4%**	0.9%	0.3%	0.2%	**6.2%**	0.6%	0.1%	2.1%	
1568	sana 24	1.5%	2.0%	1.2%	**2.9%**	0.8%	1.4%	1.2%	0.0%	1.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	
1569	Arcosana AG	1.3%	**4.8%**	**4.0%**	1.8%	**4.4%**	0.9%	1.3%	2.5%	0.2%	**8.5%**	0.3%	0.4%	**5.6%**	
1570	vivacare AG	**4.7%**	0.9%	0.2%	0.4%	0.1%	0.6%	**5.0%**	0.3%	0.3%	0.8%	0.3%	0.5%	0.3%	
1574	maxi.ch Versicherungen AG	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.3%	0.1%	0.2%	
1577	Sanagate AG	0.1%	0.1%	0.0%	2.0%	0.1%	**2.4%**	1.4%	0.0%	0.1%	1.8%	0.3%	0.1%	0.2%	
Nombre d'assureurs		**41**	**42**	**38**	**45**	**47**	**48**	**43**	**40**	**39**	**46**	**38**	**38**	**38**	**2**

Etat des données: 1.7.14

1) Les parts de marché en dessus de la moyenne (par canton) figurent en **gras**.

2) Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2013.

Source: T 5.06

6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 2003 122
6.02 Produits, charges et résultats depuis 2003 123
6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif) 124
6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective) 125
6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle 126
6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective 127

T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 2003

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
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
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	*60*
2013	**248.2**	**164**	**191.2**	**123**	**205'182**	**60**

Etat des données: 1.7.14

Source: T 6.03

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

T 6.02 Produits, charges et résultats en francs depuis 2003

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
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%
2012	267'604'829	9.8%	255'111'673	10.9%	12'493'156	-9.9%
2013	**248'916'319**	**-7.0%**	**231'266'437**	**-9.3%**	**17'649'881**	**41.3%**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> T 6.04 EF5.0 + 5.1 3, 995, 4, 5, 999 via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 6.04)*

T 6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif) [1] **2013**

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective [3]	**Total**	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	57	33	**60**	**0.0%**
Nombre d'assurés [2]				
Masculin	88'111	-	**-**	-8.5%
Féminin	117'071	-	**-**	-8.0%
Total	205'182	-	**-**	-8.2%
Primes à recevoir en francs				
Masculin	20'519'956	155'040'133	**175'560'089**	**-1.1%**
Féminin	13'193'659	59'418'582	**72'612'241**	**-3.5%**
Total	33'713'615	214'458'715	**248'172'330**	**-1.8%**
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	233	-	**-**	0.5%
Féminin	113	-	**-**	1.1%
Tous les assurés	164	-	**-**	0.7%
Prestations en francs				
Masculin	16'494'626	121'153'198	**137'647'824**	**1.2%**
Féminin	8'691'594	44'898'675	**53'590'269**	**2.7%**
Total	25'186'220	166'051'873	**191'238'093**	**1.6%**
dont maternité	164'975	3'676'366	**3'841'341**	**-11.1%**
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	187	-	**-**	1.1%
Féminin	74	-	**-**	4.2%
Tous les assurés	123	-	**-**	2.1%

Etat des données: 1.7.14

Source: Formulaire EF 3.9 et T 5.03

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) 2013

Groupe comptable			Total en francs
3000-05	Primes		**248'172'330**
330	Déduction accordées sur primes	(-)	**-13'137'123**
3500	Parts des primes des réassureurs	(-)	**-1'095'763**
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		**5'844**
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	**0**
3	Primes acquises pour propre compte		**233'945'288**
4000-05	Prestations	(-)	**-191'238'093**
4320	Autres prestations	(-)	**-1'376'978**
450	Variation provisions techniques pour propre compte		**3'097**
4400	Parts des prestations des réassureurs		**928'977**
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		**-191'682'997**
992	Résultat brut		**42'262'292**
500	Frais de personnel	(-)	**-47'362'980**
501	Commissions au propre personnel	(-)	**-17'359**
510	Frais d'exploitation divers	(-)	**13'846'234**
516	Publicité	(-)	**-2'783'925**
517	Commissions	(-)	**-1'953'938**
519	Amortissements	(-)	**-1'311'473**
5	Charges d'exploitation		**-39'583'441**
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	**-231'266'437**
994	Résultat technique		**2'678'851**
70	Autres produits d'exploitation		**2'383'573**
71	Autres charges d'exploitation	(-)	**-52'887**
73	Résultat des placements de capitaux		**12'602'369**
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		**160'577**
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	**-122'602**
9	Impôts		
995	Résultat non technique		**14'971'031**
999	Résultat		**17'649'881**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> somme EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN) *(-> 2011 somme EF2.0 -> EF2.1)*

T 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle [1] **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3000	Primes		**33'713'615**
330	Déduction accordées sur primes	(-)	**-266'451**
3500	Parts des primes des réassureurs	(-)	**-304'951**
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		**4'962**
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	**0**
3	Primes acquises pour propre compte		**33'147'175**
4000	Prestations	(-)	**-25'186'220**
4320	Autres prestations	(-)	**-64'844**
450	Variation provisions techniques pour propre compte		**1'466'325**
4400	Parts des prestations des réassureurs		**305'107**
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		**-23'479'631**
992	Résultat brut		**9'667'544**
500	Frais de personnel	(-)	**-5'794'585**
501	Commissions au propre personnel	(-)	**-4'295**
510	Frais d'exploitation divers	(-)	**169'025**
516	Publicité	(-)	**-332'807**
517	Commissions	(-)	**-136'248**
519	Amortissements	(-)	**-140'041**
5	Charges d'exploitation		**-6'238'950**
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	**-29'718'582**
994	Résultat technique		**3'428'594**
70	Autres produits d'exploitation		**583'305**
71	Autres charges d'exploitation	(-)	**1'941**
73	Résultat des placements de capitaux		**1'387'474**
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		**12'507**
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	**-8'621**
9	Impôts		**0**
995	Résultat non technique		**1'976'606**
999	Résultat		**5'405'200**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> EF5.0 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.0)*

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] **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3005	Primes		**214'458'715**
330	Déduction accordées sur primes	(-)	**-12'870'672**
3500	Parts des primes des réassureurs	(-)	**-790'812**
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		**882**
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	**0**
3	Primes acquises pour propre compte		**200'798'113**
4005	Prestations	(-)	**-166'051'873**
4320	Autres prestations	(-)	**-1'312'134**
450	Variation provisions techniques pour propre compte		**-1'463'228**
4400	Parts des prestations des réassureurs		**623'870**
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		**-168'203'365**
992	Résultat brut		**32'594'748**
500	Frais de personnel	(-)	**-41'568'395**
501	Commissions au propre personnel	(-)	**-13'064**
510	Frais d'exploitation divers	(-)	**13'677'210**
516	Publicité	(-)	**-2'451'119**
517	Commissions	(-)	**-1'817'691**
519	Amortissements	(-)	**-1'171'432**
5	Charges d'exploitation		**-33'344'490**
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	**-201'547'856**
994	Résultat technique		**-749'743**
70	Autres produits d'exploitation		**1'800'268**
71	Autres charges d'exploitation	(-)	**-54'828**
73	Résultat des placements de capitaux		**11'214'895**
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		**148'070**
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	**-113'981**
9	Impôts		**0**
995	Résultat non technique		**12'994'424**
999	Résultat		**12'244'681**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> EF5.1 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF2.1)*

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 2003 129
7.02 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA 130
(avec Liechstenstein et assurés domiciliés à l'étranger)

T 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des autres assurances [1] depuis 2003

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
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%
2012	2'138'839'381	15.9%	2'022'529'736	10.1%	116'309'645	1293.3%
2013	**1'651'040'731**	**-22.8%**	**1'642'296'055**	**-18.8%**	**8'744'676**	**-92.5%**

Etat des données: 1.7.14

1) Regroupement de «assurances complémentaires LCA», «assurance des soins Liechtenstein» et «assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger» plus disponibles séparément dès 2012.
La FINMA publie des données relatives aux assureurs offrant des produits LCA, en sa qualité d'autorité de surveillance, sur www.versichererreport.finma.ch/reportportal/ rubrique assurance dommages / affaires suisses directes / assurance maladie.
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: 2012 -> EF5.8 3 + 995, EF5.8 4 + 5, EF5.8 999 via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 7.02)*

T 7.02 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechstenstein et assurés domiciliés à l'étranger) [1] **2013**

Groupe comptable			Total en francs
3020	Primes		1'589'073'146
335	Déduction accordées sur primes	(-)	-5'899'910
3502	Parts des primes des réassureurs	(-)	-2'769'734
36	Déductions sur primes / autres contributions / subsides		46'247'216
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	0
3	Primes acquises pour propre compte		1'626'650'718
4020	Prestations	(-)	-1'334'009'173
4207	Participations aux coûts		47'233'171
4217	Amortissements participations aux coûts	(-)	-318'710
4302	Traitement forfaitaire Managed Care	(-)	-12'649'981
4312	Charges centre d'appels médicaux (Call Center)	(-)	-2'264'015
4323	Autres prestations	(-)	-7'487'718
453	Variation provisions techniques pour propre compte		-54'365'922
46	Variation provisions techniques pour fluctuation, sécurité LCA		-49'174'023
4402	Parts prestations remboursées par les réassureurs		702'001
48	Compensation des risques (Liechtenstein)		-957'727
49	Participations des assurés aux excédents LCA		-38'364'424
4	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		-1'451'656'521
992	Résultat brut		174'994'197
500	Frais de personnel	(-)	-101'296'879
501	Commissions au propre personnel	(-)	-35'502'450
510	Frais d'exploitation divers	(-)	-38'018'266
516	Publicité	(-)	-8'389'611
517	Commissions	(-)	-5'640'757
519	Amortissements	(-)	-1'791'570
5	Charges d'exploitation		-190'639'534
993	Charges d'assurances et d'exploitation	(-)	-1'642'296'055
994	Résultat technique		-15'645'337
70	Autres produits d'exploitation		944'266
71	Autres charges d'exploitation	(-)	-183'080
73	Résultat des placements de capitaux		28'825'187
810	Produits hors exploitation et exceptionnels		50'867
820	Charges hors exploitation et exceptionnelles	(-)	-70'357
9	Impôts		-5'176'870
995	Résultat non technique		24'390'013
999	Résultat		8'744'676

dont assurance d'indemnités journalières LCA

1.12C	Primes brutes		604'993'914
1.12C (-)	Prestations payées		-530'768'513

Etat des données: 1.7.14

1) Voir la note 1) du tableau 7.01.

Source: 2012 -> EF5.8 via ISAK (FIN) et EF1.12C *(-> 2011 somme EF2.8 -> EF2.10 et EF1.12C)*

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 2003 133
8.03 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 2003 134
8.04 Produits, charges et résultat des assureurs depuis 2003 135
8.05 Compte de résultat: primes acquises et prestations 136
8.06 Frais d'exploitation et résultat d'exploitation 137
8.07 Actifs et passifs des assureurs depuis 2003 138
8.08 Capital propre, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 2003 139
8.09 Bilan: actifs des assureurs au 31 décembre 140
8.10 Bilan: passifs des assureurs au 31 décembre 141
8.11 Aperçu des placements selon l'art 80ss OAMal (sans valeurs LCA et LAA) 142

T 8.01 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
				Nombre d'assureurs LAMal [1] [2]		
	Nombre d'assureurs LAMal	Accrois-sement	Diminution	Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS *et* 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
2012	67	0	2	61	60	54
2013	**66**	**0**	**1**	**60**	**60**	**54**

Etat des données: 1.7.14

1) Différence entre A et C : assureurs qui n'ont pas d'assurés dans l'assurance facultative d'indemnités journalières AOS.
2) Différence entre A et 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 5.04; T 5.05

T 8.02 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif depuis 2003

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
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%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	**14**	**8**	**10**	**5**	**18**	**5**	**60**	**-1.6%**

Etat des données: 1.7.14

Source: T 5.01

T 8.03 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 2003

Année [1]	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total		Salaires bruts en mio. frs [3]		Salaires bruts moyens en frs [4]	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	*dont cadres* [2]	Personnes	*dont cadres* [2]	Total (siège et agences)	*dont cadres* [2]	par poste (total)	par poste (cadres [2])
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	689	832.8	99.7	*87'877*	*172'150*
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630	578.1	62.0	*87'495*	*150'904*
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436	581.3	35.1	*86'570*	*161'757*
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422	621.4	36.4	*84'055*	*196'328*
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426	654.3	44.0	*85'727*	*197'461*
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466	655.1	45.1	*86'894*	*169'052*
2013	**7'900**	**9'033**	**2'711**	**3'760**	**10'611**	**531**	**12'793**	**601**	**694.8**	**64.2**	***88'844***	***155'674***

Etat des données: 1.7.14

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 -> : 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 2003

Année [1]	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total charges d'assurance et d'exploi-tation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat global [2]	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	27'556.1	6.3%	26'485.7	4.7%	1'070.4	72.6%
2013	**27'312.1**	**-0.9%**	**27'379.8**	**3.4%**	**-67.7**	**-106.3%**

Etat des données: 1.7.14

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: 2012 -> EF 4.3 3 + 4.5 7 + 89, EF 4.4 4 + 4.5 5 via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 8.05 [6/7]; T 8.06 [3/4]; T 8.06 [800-801] - T 8.05 [800-801])*

T 8.05 Compte de résultat: primes acquises et prestations **2013**

Groupe comptable			Total en francs
	Primes acquises pour propre compte		
30	Primes [2]		**26'976'119'267**
300	Primes IJ LAMal		**248'172'330**
301	Primes AOS *(CH et EU/AELE)*		**25'138'873'791**
3010	Franchise ordinaire CH		**6'876'623'992**
3011	Franchise ordinaire EU/AELE		**154'551'857**
3012	Franchise à option		**4'718'013'408**
3013	Bonus-AOS		**15'425'243**
3014	HMO		**1'613'674'322**
3015	Médecin de famille		**7'566'571'295**
3016	Autres formes d'assurances AOS		**4'194'013'673**
302	Primes LCA (incl. FL)		**1'589'073'146**
33	Déductions sur primes		**-132'936'827**
35	Parts des primes des réassureurs		**-66'359'144**
36	Déductions sur les primes et autres contributions / subsides		**2'545'592'757**
37	Cotisations créditées et versées à l'assuré	(-)	**-2'478'456'547**
3	Total des primes acquises		**26'843'959'507**
	Charges de sinistres et prestations pour propre compte		
40	Prestations *(avec IJ LAMal et LCA)* [3 5]	(-)	**-29'563'029'054**
401	Prestations brutes AOS LAMal *(CH et EU/AELE)* [3]	(-)	**-28'037'781'788**
4010	Franchise ordinaire CH	(-)	**-10'947'454'714**
4011	Franchise ordinaire EU/AELE	(-)	**-111'291'880**
4012	Franchise à option	(-)	**-4'572'059'470**
4013	Bonus-AOS	(-)	**-9'126'852**
4014	HMO	(-)	**-1'362'703'695**
4015	Médecin de famille	(-)	**-7'362'738'037**
4016	Autres formes d'assurances AOS	(-)	**-3'672'407'142**
402	Prestations brutes LCA (incl. FL)	(-)	**-1'334'009'173**
42	Participations aux coûts * et amortissements des part. aux coûts * *(CH et EU/AELE)*		**3'948'526'503**
420	Participations aux coûts * *(CH et EU/AELE)* [4]		**3'959'307'290**
4200	Franchise ordinaire CH		**952'389'427**
4201	Franchise ordinaire EU/AELE		**6'554'076**
4202	Franchise à option		**841'162'678**
4203	Bonus-AOS		**1'237'057**
4204	HMO		**256'147'213**
4205	Médecin de famille		**1'203'444'540**
4206	Autres formes d'assurances AOS		**651'139'128**
4207	Assurances compl. LCA (incl. FL)		**47'233'171**
421	Amortissements des participations aux coûts * *(CH et EU/AELE)* [4]	(-)	**-10'780'787**
4210	Franchise ordinaire CH	(-)	**-4'217'584**
4211	Franchise ordinaire EU/AELE	(-)	**-9'705**
4212	Franchise à option	(-)	**-2'412'973**
4213	Bonus-AOS	(-)	**-2'784**
4214	HMO	(-)	**-299'662**
4215	Médecin de famille	(-)	**-2'015'286**
4216	Autres formes d'assurances AOS	(-)	**-1'504'083**
4217	Assurances compl. LCA (incl. FL)	(-)	**-318'710**
43	Autres charges d'assurances	(-)	**-142'735'212**
44	Prestations réassureurs		**59'252'026**
440	Parts des prestations remboursées par les réassureurs passive		**73'457'678**
441	Parts des prestations remboursées par les réassureurs active		**-14'205'652**
45	Variations des provisions techniques pour propre compte		**-137'535'228**
46	Variation des provisions techniques pour fluctuation et sécurité LCA		**-49'174'023**
48	Compensation des risques		**47'159'009**
49	Participations des assurés aux excédents		**-38'364'424**
4	Total des prestations		**-25'875'900'402**

Etat des données: 1.7.14

2) Primes à recevoir AOS CH = *301 - 3011* (cf. T 3.06 et 1.02)		**24'984'321'934**
3) Prestations brutes (-) AOS CH = *401 - 4011* (cf. T 2.04 et 1.02)		**-27'926'489'909**
4) Participation aux frais AOS CH = *(420 - 4201 - 4207) + (421 - 4211 - 4217)* (cf. T 2.10 et 1.02)		**3'895'067'672**
5) Prestations nettes AOS CH = prestations brutes AOS CH - participation aux frais AOS CH (cf. T 2.07 et 1.02)		**24'031'422'237**

Source: 2012 -> EF4.3, EF4.4 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.8 -> EF1.9)*

T 8.06 Frais d'exploitation et résultat d'exploitation **2013**

Groupe comptable			Total en francs
	Frais d'exploitation pour propre compte		
50	Frais de personnel divers	(-)	**-1'282'538'509**
51	Autres frais d'exploitation		**-221'343'867**
510	Frais d'exploitation divers	(-)	**-85'718'521**
516	Publicité	(-)	**-69'580'397**
517	Commissions	(-)	**-30'576'451**
519	Amortissements	(-)	**-35'468'498**
5	Total frais d'exploitation pour propre compte		**-1'503'882'377**
	Autres résultats d'exploitation et résultats sur les capitaux		
70	Autres produits d'exploitation LAMal + LCA		**48'537'320**
700	Autres produits d'exploitation LAMal		**47'593'053**
7000	Liquidités		**3'549'349**
7001	Créances		**20'693'576**
7002	Profits provenant de la réalisation de placements		**47'185**
7003	Divers autres produits d'exploitation		**22'297'189**
7009	Taxes environnementales non remboursables COV / HEL		**1'005'877**
701	Autres produits d'exploitation LCA	(-)	**944'266**
71	Autres charges d'exploitation LAMal + LCA	(-)	**-11'630'741**
710	Autres charges d'exploitation LAMal	(-)	**-11'447'660**
7100	Liquidités	(-)	**-1'450'945**
7101	Engagements court-terme	(-)	**-9'194'965**
7102	Engagements long-terme	(-)	**-643'731**
7103	Perte sur aliénation de placements	(-)	
7104	Diverses autres charges d'exploitation	(-)	**-160'982**
711	Autres charges d'exploitation LCA		**-183'080**
73	Résultat des placements de capitaux LAMal + LCA		**418'085'286**
730	Résultat des placements de capitaux LAMal		**389'260'099**
7300	Produits des immeubles	(-)	**49'539'176**
7305	Charges sur immeubles	(-)	**-23'049'235**
7306	Intérêts hypothécaires		**-30'713**
7309	Bénéfice de la vente d'immeuble		**10'820'563**
7320	Bénéfice provenant des titres et autres placements LAMal		**244'587'298**
7321	Bénéfices réalisés sur cours LAMal		**348'764'439**
7322	Bénéfices non réalisés sur cours LAMal		**375'531'683**
7340	Pertes realisées sur cours LAMal	(-)	**-230'082'835**
7341	Pertes non realisées sur cours LAMal	(-)	**-365'754'465**
7342	Charges sur capitaux	(-)	**-21'065'813**
731	Résultat des placements de capitaux LCA		**28'825'187**
7	Total autres résultats d'exploitation et résultats sur les capitaux		**454'991'865**
	Résultat hors exploitation et exceptionnel		
81	Résultat hors exploitation et exceptionnel		**29'450'236**
9	Impôts		**-5'176'870**
89	Total comptes 8 et 9		**13'133'238**

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> EF4.5 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.6 -> EF1.7)*

T 8.07 Actifs et passifs des assureurs en millions de francs depuis 2003

Année [1]	Actif Fonds de roulement	Placements	Passif Capital étranger	Fonds et capital propre	Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	5'684.2	13'302.0	11'448.9	7'537.4	18'986.2	2.5%
2013	**5'318.4**	**13'319.4**	**11'300.8**	**7'337.0**	**18'637.8**	**-1.8%**

Etat des données: 1.7.14

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: 2012 -> T 8.09 [991], 8.09 [990], 8.10 [21], 8.10 [20] , 8.09 [1], 8.10 [2] via ISAK (FIN) *(-> 2011 T 8.09; T 8.10)*

T 8.08 Capital propre, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 2003

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
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%
2012	7'537.4	69.3%	28.0%	13'302.0	45.8%	1'071.1	10.0%
2013	**7'337.0**	**-2.7%**	**27.2%**	**13'319.4**	**0.1%**	**1'049.8**	**-2.0%**

Etat des données: 1.7.14

1) Capital propre en % des primes à recevoir.

Source: 2012 -> T 8.10 [20], T 8.05 [300, 301, 302], T 8.09 [990], T 8.11 [100] via ISAK (FIN)
(-> 2011 T 8.10 [29] ; T 8.05 [60-63] ; T 8.11 [17, 18])

T 8.09 Bilan: actifs des assureurs au 31 décembre **2013**

Groupe comptable		Total en francs	Pour-centage
	Placement de la fortune		
10	Placements de capitaux	**13'255'659'214**	71.1%
100	Placements de capitaux LAMal	**11'664'072'648**	62.6%
101	Placements de capitaux LCA	**1'550'747'497**	8.3%
102	Placements de capitaux LAA	**20'397'726**	0.1%
103	Impôts différés	**41'811**	0.0%
104	Actifs résultant d'institutions de prévoyance	**20'399'531**	0.1%
11	Immobilisations incorporelles	**25'636'053**	0.1%
110	Licence	**774'468**	0.0%
111	Brevets	**0**	0.0%
112	Informatique (Software)	**15'880'750**	0.1%
113	Frais de développement	**7'780'435**	0.0%
114	Autres valeurs incorporelles	**1'200'400**	0.0%
115	Charges activées de commissionnement	**0**	0.0%
13	Immobilisations corporelles	**38'108'382**	0.2%
130	Equipement d'exploitation et mobilier	**16'726'096**	0.1%
131	Informatique (Hardware)	**20'555'207**	0.1%
132	Véhicules	**827'079**	0.0%
990	Total Placement de la fortune	**13'319'403'649**	71.5%
	Fonds de roulement		
15	Comptes de régularisation	**396'883'281**	2.1%
150	Intérêts courus	**74'436'599**	0.4%
153	Compensation des risques	**133'015'719**	0.7%
157	Autres actifs transitoires	**189'430'963**	1.0%
158	Impôts directs	**0**	0.0%
16	Créances	**1'930'402'836**	10.4%
160	Créances sur les preneurs d'assurance	**1'691'822'981**	9.1%
161	Créance de la compensation des risques	**4'512'061**	0.0%
164	Assureurs et réassureurs	**33'844'480**	0.2%
165	Agents et courtiers	**7'780'693**	0.0%
167	A l'égard d'institutions publique	**132'902'561**	0.7%
169	Autres créances	**59'540'060**	0.3%
17	Transactions avec des parties liées (related parties)	**429'635'326**	2.3%
170	Groupe	**366'986'959**	2.0%
171	Partenaires	**62'648'367**	0.3%
175	Autres participations	**0**	0.0%
19	Liquidités	**2'561'453'731**	13.7%
991	Total du fonds de roulement	**5'318'375'175**	28.5%
1	**Total des actifs**	**18'637'778'824**	100.0%

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> EF4.1 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.3)*

T 8.10 Bilan: passifs des assureurs au 31 décembre **2013**

Groupe comptable			Total en francs	Pour-centage
	Fonds propres			
200	Capital de l'entité		**88'682'664**	0.5%
201	Capital non libéré de l'entité		**0**	0.0%
202	Réserves provenant de primes		**0**	0.0%
205	Propres parts au capital de l'entité		**267'265**	0.0%
206	Réserves provenant de bénéfices ou pertes cumulés		**7'248'029'857**	38.9%
2060	Reserves LAMal		**6'984'468'098**	37.5%
20600	Réserves AOS CH		**6'273'535'739**	33.7%
20601	Réserves AOS UE/AELE		**126'248'269**	0.7%
20602	Réserves ass. facultative d'indemn. journ. LAMal		**592'927'107**	3.2%
20603	Réserves réassurance active LAMal		**-8'243'016**	0.0%
2061	Réserves LCA incl. FL		**243'948'615**	1.3%
2062	Réserves LAA		**19'613'144**	0.1%
207	Apports provenant de fusions		**0**	0.0%
20	Total des fonds propres		**7'336'979'786**	39.4%
	Capitaux étrangers			
210	Provisions techniques pour propre compte		**6'431'470'428**	34.5%
2100	Provisions techniques de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal		**91'258'897**	0.5%
2101	Provisions techniques LAMal (y compris EU / AELE)		**5'620'883'200**	30.2%
21010	Provisions techniques assurance obligatoire LAMal		**5'541'308'146**	29.7%
21011	Provisions techniques UE/AELE		**79'575'054**	0.4%
2102	Provisions techniques de la réassurance active LAMal		**2'205'000**	0.0%
2103	Provisions techniques LCA		**679'361'367**	3.6%
2104	*Provisions techniques LAA*		**37'761'964**	0.2%
2110	Provisions techniques pour fluctuation et de sécurité LAMal		**428'621'852**	2.3%
220	Provisions non techniques		**75'696'993**	0.4%
230	Provisions pour risques liés aux placements de capitaux LCA		**171'719'113**	0.9%
240	Dettes financières à long terme		**88'762'537**	0.5%
250	Engagements envers des tiers		**232'352'798**	1.2%
260	Engagements envers les prestataires de soins		**568'284'612**	3.0%
261	Primes des assurés encaissées d'avance		**1'764'614'111**	9.5%
262	Compte de passage		**202'157'894**	1.1%
263	Engagement envers des assureurs ou réassureurs		**32'098'388**	0.2%
264	Agents et courtiers		**8'668'578**	0.0%
265	Engagements envers les institutions publiques		**34'163'282**	0.2%
266	Institution commune LAMal		**26'693'107**	0.1%
268	Fournisseurs et autres		**158'004'015**	0.8%
269	Engagements avec des parties liées (related parties)		**723'432'508**	3.9%
270	Compte de régularisation		**354'058'821**	1.9%
21	Total du capital étranger		**11'300'799'038**	60.6%
2	**Total Passifs**		**18'637'778'824**	100.0%

Etat des données: 1.7.14

Source: 2012 -> EF4.2 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.4, EF1.5)*

T 8.11 Aperçu des placements selon l'art 80ss OAMal (sans valeurs LCA et LAA) **2013**

Groupe comptable			Total en francs	Pour-centage
	Liquidités (art. 80d, al. 1, let. a, OAMal)			
010	Placements complètement couverts 1, 2		**456'857'306**	3.9%
020	Placements non complètement couverts 3		**454'779'006**	3.9%
030	Total		**911'636'313**	7.8%
	Obligations (art. 80d, al. 1, let. b, OAMal)			
040	Placements complètement couverts 1, 2		**461'713'509**	4.0%
050	Placements non complètement couverts 3		**5'428'982'785**	46.5%
060	Total		**5'890'696'294**	50.5%
	Participations au capital (art. 80d, al.1, let. c, OAMAl)			
070	Placements complètement couverts 1, 2		**59'813'515**	0.5%
080	Placements non complètement couverts 3		**1'517'219'415**	13.0%
090	Total		**1'577'032'930**	13.5%
	Immeubles (Terrains et bâtiments) (art. 80d, al. 1, let. d, OAMal)			
100	Placements non complètement couverts 3		**1'049'831'924**	9.0%
	Placements dans des institutions qui servent à la pratique de l'assurance-maladie sociale (art. 80d, al. 1, let. e, OAMal)			
120	Placements non complètement couverts 3		**20'945'453**	0.2%
	Placements collectifs (art. 80g OAMal) 4			
	Liquidités (art. 80d OAMal, al. 1, let. a) contenues dans placements collectifs			
140	Placements complètement couverts 1, 2		**72'568'353**	0.6%
150	Placements non complètement couverts 3		**119'089'980**	1.0%
160	Total		**191'658'333**	1.6%
	Obligations (art. 80d, al. 1, let. b, OAMal) contenues dans placements collectifs			
170	Placements complètement couverts 1, 2		**366'258'405**	3.1%
180	Placements non complètement couverts 3		**376'606'508**	3.2%
190	Total		**742'864'913**	6.4%
	Participations au capital (art. 80d, al. 1, let. c, OAMal) contenues dans placements collectifs			
200	Placements complètement couverts 1, 2		**63'019'259**	0.5%
210	Placements non complètement couverts 3		**604'681'136**	5.2%
220	Total		**667'700'395**	5.7%
	Immeubles (art. 80d, al. 1, let. d, OAMal) contenus dans placements collectifs			
230	Placements complètement couverts 1, 2		**92'667'253**	0.8%
240	Placements non complètement couverts 3		**507'103'785**	4.3%
250	Total		**599'771'038**	5.1%
260	***Total placements collectifs***		**2'201'994'679**	18.9%
	Instruments financiers dérivés (art. 80h OAMal)			
270	Placements qui servent à couvrir la fortune		**11'935'056**	0.1%
290	***Total des placements de capitaux selon l'art. 80ss. OAMal***		**11'664'072'648**	100.0%

Etat des données: 1.7.14

Placements complètement couverts
- les placements effectivement couverts, dont le cours et la monnaie sont couverts entièrement.
- Si les monnaies étrangères sont couvertes de manière forfaitaire (par ex. 80% de l'état du montant), la couverture doit être présentée de manière détaillée par placements.

Placements non complètement couverts
Placements non complètement couverts: correspondent aux placements
- qui ne sont pas couverts
- qui sont couverts que partiellement contre les risques de cours et de change.

Placements collectifs
Selon l'art 80g, al. 3, OAMal les assureurs ont la possibilité de classer les placements collectifs par catégorie:
1. Répartition effectuée proportionnellement entre les catégories de placements ou de monnaies.
2. Si les parts de ne sont pas vérifiables, attribution au type de placement auquel s'applique la limite la plus sévère.

Source: 2012 -> EF4.6 via ISAK (FIN) *(-> 2011 EF1.11)*

9: Informations complémentaires en rapport avec la santé

9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton 144
9.02 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 2003 145
9.03 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 2003 146
9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 2003 147
9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 2003 148
9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés et des salaires depuis 1996 149
9.07 Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance dans l'AOS depuis 2003 150
9.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 2003 151
9.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS 152
9.10 Assurance indemnités journalières LAMal /LCA depuis 2003 153
9.11 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 2003 154
9.12 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 2003 155
9.13 Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services depuis 1996 156
9.14 Coûts de la santé en Suisse selon les prestations depuis 1996 157
9.15 Coûts de la santé en Suisse et assurance-maladie obligatoire depuis 1996 158

T 9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton 2013

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 [7]	Densité des pharmacies [8]
ZH	1'417'057	1'305	2'360	3'665	2.59	228	1	1.61
BE	996'949	918	1'264	2'182	2.19	170	2	1.71
LU	388'216	297	327	624	1.61	37	1	0.95
UR	35'779	23	12	35	0.98	2	1	0.56
SZ	150'613	109	98	207	1.37	13	1	0.86
OW	36'311	28	14	42	1.16	3	1	0.83
NW	41'736	26	26	52	1.25	3	1	0.72
GL	39'481	33	25	58	1.47	2	1	0.51
ZG	117'347	97	141	238	2.03	15	1	1.28
FR	294'509	165	222	387	1.31	68	2	2.31
SO	260'360	224	210	434	1.67	27	1	1.04
BS	188'380	238	566	804	4.27	75	3	3.98
BL	277'597	253	394	647	2.33	48	1	1.73
SH	78'369	75	76	151	1.93	13	2	1.66
AR	53'565	47	39	86	1.61	5	1	0.93
AI	15'748	11	6	17	1.08	1	1	0.64
SG	489'380	400	510	910	1.86	55	1	1.12
GR	194'440	189	151	340	1.75	43	2	2.21
AG	631'851	420	611	1'031	1.63	118	2	1.87
TG	258'246	195	218	413	1.60	25	1	0.97
TI	344'096	314	410	724	2.10	191	3	5.55
VD	741'865	624	1'164	1'788	2.41	247	3	3.33
VS	324'372	244	264	508	1.57	114	2	3.51
NE	175'478	157	195	352	2.01	55	3	3.13
GE	466'267	522	1'234	1'756	3.77	167	3	3.58
JU	71'340	51	52	103	1.44	19	2	2.66
CH	**8'089'346**	**6'965**	**10'589**	**17'554**	**2.17**	**1'744**	**-**	**2.16**

Etat des données: 30.3.15

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

T 9.02 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 2003

Année	Population résidante moyenne[1]	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins[1]	Densité de médecins [2]	Variation [3] par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies[1]	Densité des pharmacies [4]	Variation [3] par rapport à l'année précédente
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%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	**8'089'346**	**1.2%**	**17'554**	**2.17**	**2.6%**	**1'744**	**2.16**	**-0.9%**

Etat des données: 30.3.15

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 LAMal [1] : assurances complémentaires d'hospitalisation depuis 2003 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]
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%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	**8'091'590**	**30.4%**	**7.5%**	**3.2%**	**5.0%**	**5.0%**	**1.1%**	**0.4%**	**0.6%**

Etat des données: 1.7.14

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.
Il n'y a pas de données cantonales disponibles sur les 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 2003 (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)
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
2012	69.9	100.3	114.3	121.2	95.5	112.2	104.8	111.7
2013	**66.2**	**100.1**	**115.0**	**121.1**	**93.3**	**112.6**	**103.8**	**111.4**

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)
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%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.2%	-1.9%	1.2%	-0.3%	-0.7%
2013	**-5.3%**	**-0.2%**	**0.7%**	**-0.1%**	**-2.3%**	**0.3%**	**-0.9%**	**-0.2%**
Variation annuelle moyenne	-3.2%	0.0%	0.7%	1.0%	-0.7%	1.1%	0.0%	0.6%

Etat des données: 19.1.15

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.
Indices: valeurs nominales.

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 2003 (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
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	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	**173.2**	**167.2**	**200.0**	**154.4**	**144.9**	**123.7**	**148.7**	**158.1**
2014	-	-	-	-	129.9	90.4	143.9	153.8

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) [2]				Assurances complémentaires d'hospitalisation [3]				Influence sur 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	
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	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	**1.0%**	**0.8%**	**2.6%**	**-0.6%**	**1.5%**	**-0.1%**	**2.1%**	**1.8%**	**-0.1%**
2014 [4]	*2.4%*	-	-	-	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
Variation annuelle moyenne 2003-2013	3.1%	2.8%	4.5%	1.9%	2.2%	1.2%	2.3%	2.8%	

Etat des données: 1.12.14

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 12.01.
3) Source: OFS, section Prix. Indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) [communiqué de presse 12/14].
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 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 [5]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) [6]	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%	154.8	2.9%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	161.2	4.2%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	**201.5**	**6.6%**	**-**	**-**	**202.7**	**1.4%**	**201.8**	**1.0%**	**208.6**	**3.9%**	**122.7**	**0.7%**	**200.4**	**7.0%**

Etat des données: 30.3.15

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. *2013: données disponibles ultérieurement.*
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 3.05. Evolution par personne assurée pour tous les modèles d'assurance.
5) Source: T 2.02. Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.
6) Source: OFS, section salaires et conditions de travail.
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 2003

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
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%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	**4'089**	**4'309**	**3'449**	**3'200**	**3'589**	**1.4%**

Etat des données: 1.7.14

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
2003	853	8.3%	2'294	12.4%	3'212	7.5%
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'430	6.8%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	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%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	**1'032**	**0.0%**	**3'535**	**2.9%**	**4'257**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

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 2003

Année	Malades[1]	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations [2]	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation [2]	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	**6'681'954**	**1.6%**	**1'337'185**	**8.2%**	**12'516'385**	**16.9%**

Etat des données: 1.7.14

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.
2) 2013: Fluctuation plus importante liée à des retards de facturation associés à l'introduction d'un nouveau système tarifaire en 2012.

Source: T 9.09

T 9.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation **2013**

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants [5]	**Total**	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés [1]	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	**8'045'928**	1.2%
Malades [2]	2'311'237	2'978'613	5'289'850	1'392'104	**6'681'954**	1.6%
Malades pour 100 assurés [2]	72.3	89.4	81.0	91.8	**83.1**	0.4%
Hospitalisations [3, 6]	529'085	723'272	1'252'357	84'828	**1'337'185**	8.2%
Hospitalisations pour 100 assurés	16.6	21.7	19.2	5.6	**16.6**	7.0%
Jours d'hospitalisation [4, 6]	5'288'248	6'628'908	11'917'156	599'229	**12'516'385**	16.9%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	165.4	198.9	182.5	39.5	**155.6**	15.6%
Jours d'hospitalisation par hospitalisation	10.0	9.2	9.5	7.1	**9.4**	8.1%

Etat des données: 1.7.14

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).
6) Voir la note 2) du tableau 9.08.

Source: Formulaire EF 1.12, 3.7.1 et 3.7.2

T 9.10 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA [5] en millions de francs depuis 2003

Année	Primes [4]				Prestations nettes [4]			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal [1]	assurance selon la LCA [2]	assurance selon la LCA [3]		assurance facultative LAMal [1]	assurance selon la LCA [2]	assurance selon la LCA [3]	
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
2012	245.0	663.4	2'402.9	3'311.3	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	**235.0**	**605.0**	**2'547.6**	**3'387.6**	**191.2**	**530.8**	**2'198.2**	**2'920.2**

Etat des données: 6.2.15

1) Source: T 6.04 primes brutes [3000+3005+330] et prestations payées [4000+4005] (->2011: T 6.04 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33]). Avec assurance accidents.
2) Source: T 7.02 indemnités journalières LCA (OFSP, EF 1.12C). Avec assurance accidents.
Source: (2004->2011: 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 AS03N, 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) Assureurs privés: primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres / Assureurs LAMal: primes = primes brutes; prestations nettes = prestations payées.
5) Somme de toutes les primes et de toutes les prestations nettes.

T 9.11 Assurance-maladie [1] (assureurs LAMal et privés) depuis 2003 en millions de francs

Année	Primes			Total	Prestations nettes			Total
	Assureurs LAMal		Assureurs privés [2]		Assureurs LAMal		Assureurs privés [2]	
	assurance de base [4]	assurances complémentaires [3]	assurances selon la LCA		assurance de base [4]	assurances complémentaires [3]	assurances selon la LCA	
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
2012	24'303.7	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	1'078.1	2'953.7	26'227.8
2013	**24'871.7**	**978.2**	**5'537.8**	**31'387.7**	**24'031.4**	**850.2**	**3'395.7**	**28'277.3**

Etat des données: 6.2.15

1) Assurance des soins sans les indemnités journalières. Somme de toutes les primes et de toutes les prestations nettes.
Assureurs privés: primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres / Assureurs LAMal: primes = primes brutes; prestations nettes = prestations payées.
2) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableau AS03N, 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 7.02 primes brutes [3020+335] et prestations payées [4020-(4207+4217)] (OFSP) - indemnités journalières LCA [EF1.12C]
Dès 2012 avec Liechstenstein et assurés domiciliés à l'étranger.
Source: (-> 2011: 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 [3010->16+331] et prestations payées [4010->16-(4200->16-4210->16)]. Avec assurance accidents.
Source: (-> 2011: 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 2003

A. en % du PIB [1]

Pays	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Australie	8.3%	8.6%	8.5%	8.5%	8.5%	8.7%	9.0%	8.9%	9.1%	-	-
Autriche	10.3%	10.4%	10.4%	10.2%	10.3%	10.5%	11.2%	11.1%	10.9%	11.1%	-
Belgique	9.6%	9.7%	9.6%	9.6%	9.6%	9.9%	10.7%	10.6%	10.6%	10.9%	-
Danemark	9.5%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.2%	11.5%	11.1%	10.9%	11.0%	-
Finlande	8.2%	8.2%	8.4%	8.3%	8.0%	8.3%	9.2%	9.0%	8.9%	9.1%	9.4%
France	10.8%	10.9%	10.9%	10.9%	10.8%	10.9%	11.6%	11.6%	11.5%	11.6%	-
Allemagne	10.9%	10.7%	10.8%	10.6%	10.5%	10.7%	11.8%	11.6%	11.2%	11.3%	11.3%
Italie	8.2%	8.5%	8.7%	8.8%	8.5%	8.9%	9.4%	9.4%	9.2%	9.2%	9.1%
Japon	8.0%	8.0%	8.2%	8.2%	8.2%	8.6%	9.5%	9.6%	10.1%	10.3%	-
Pays-Bas	9.8%	10.0%	10.9%	10.7%	10.8%	11.0%	11.9%	12.1%	12.1%	-	-
Norvège	10.0%	9.6%	9.0%	8.6%	8.7%	8.6%	9.7%	9.4%	9.3%	9.3%	9.6%
Espagne	8.2%	8.2%	8.3%	8.4%	8.5%	8.9%	9.6%	9.6%	9.4%	9.3%	-
Suède	9.3%	9.1%	9.1%	8.9%	8.9%	9.2%	9.9%	9.5%	9.5%	9.6%	-
Royaume-Uni	7.8%	7.9%	8.1%	8.3%	8.4%	8.8%	9.7%	9.4%	9.2%	9.3%	-
États-Unis	15.1%	15.2%	15.2%	15.3%	15.6%	16.1%	17.1%	17.0%	17.0%	16.9%	-
Suisse *	**10.9%**	**11.0%**	**10.9%**	**10.4%**	**10.2%**	**10.3%**	**11.0%**	**10.9%**	**11.1%**	**11.4%**	**-**
*** dont coûts AOS [2, 4]**	**4.0%**	**4.1%**	**4.2%**	**4.0%**	**4.0%**	**4.0%**	**4.2%**	**4.2%**	**4.2%**	**4.3%**	**4.6%**

B. par personne en CHF [1, 3]

Pays	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Australie	4'775	5'092	5'248	5'315	5'420	5'408	5'651	5'713	5'761	-	-
Autriche	5'731	6'008	6'106	6'199	6'252	6'463	6'635	6'785	6'722	6'812	-
Belgique	5'191	5'291	5'412	5'440	5'490	5'701	5'949	6'078	6'093	6'149	-
Danemark	5'141	5'478	5'652	5'932	6'027	6'281	6'705	6'843	6'551	6'537	-
Finlande	4'000	4'300	4'511	4'586	4'655	4'899	4'978	4'964	4'980	4'952	5'084
France	5'210	5'378	5'627	5'652	5'710	5'770	5'982	6'081	6'043	5'967	-
Allemagne	5'500	5'554	5'861	5'918	5'961	6'153	6'395	6'682	6'645	6'694	6'736
Italie	3'977	4'140	4'357	4'517	4'431	4'674	4'712	4'765	4'616	4'464	4'390
Japon	3'967	4'124	4'341	4'322	4'401	4'477	4'613	4'885	4'985	5'077	-
Pays-Bas	5'505	5'802	6'657	6'786	7'015	7'305	7'437	7'622	7'523	-	-
Norvège	6'814	7'150	7'495	7'647	7'814	8'124	8'094	8'211	8'283	8'544	9'322
Espagne	3'571	3'722	3'934	4'199	4'344	4'544	4'639	4'557	4'320	4'156	-
Suède	5'032	5'180	5'164	5'298	5'490	5'662	5'655	5'654	5'713	5'713	-
Royaume-Uni	4'149	4'436	4'707	4'865	4'836	4'944	5'127	4'845	4'630	4'577	-
États-Unis	10'670	11'190	11'765	11'801	12'024	12'058	12'127	12'441	12'227	12'168	-
Suisse *	**6'713**	**6'903**	**6'998**	**7'052**	**7'312**	**7'640**	**7'875**	**7'987**	**8'174**	**8'460**	**-**
*** dont coûts AOS [2]**	**2'560**	**2'726**	**2'871**	**2'899**	**3'005**	**3'137**	**3'216**	**3'280**	**3'330**	**3'413**	**3'628**

Etat des données: 6.2.15

1) Source: www.oecd.org -> Topics: Health -> OECD Health Data 2014 Version: January 2015 (valeurs 2003 -> 2013 en partie révisées ou estimées).
Topics > OECD > Themes > Health Expenditure and Financing > total health expenditure > total expenditure HC1-HC9,HCR1; HF1-HF3; HP1-HP9,
% gross domestic product.

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.

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 > OECD > Themes > National accounts > annual National accounts > main aggregates > PPP and exchange rates
% gross domestic product, /capita, national currency unit (CH), /capita, US$ purchasing power parity.
exchange rate and national currency per US dollar. Version: January 2015 (valeurs 2003 -> 2013 en partie révisées ou estimées).

4) Source: PIB (Produit intérieur brut): OFS, comptes nationaux, à prix courants (valeurs 2003 -> 2013 en partie révisées ou estimées).

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 ambula-toires	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	23'206.7	11'311.1	*19'937.2*	5'484.8	1'122.8	2'813.5	689.8	*64'565.8*
2012	25'491.8	11'780.0	20'614.4	5'549.1	1'098.1	2'741.6	707.1	67'982.2
2013	-	-	-	-	-	-	-	-

Etat des données: 15.3.15

1) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.
Valeurs révisées par l'OFS pour 2009 (10/12) et 2011 (3/15).
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: 1996-2012: 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 (séjours)	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	*29'325.4*	*21'267.7*	*2'158.5*	7'334.0	1'442.8	3'037.4	*64'565.8*
2012	31'403.4	22'494.3	2'232.5	7'447.0	1'451.5	2'953.5	67'982.2
2013	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**

Etat des données: 15.3.15

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). Valeurs révisées par l'OFS pour 2009 (10/12) et 2011 (3/15).*
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: 1996-2012: encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé

T 9.15 Coûts de la santé en Suisse [1] et assurance-maladie obligatoire depuis 1996

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 [2]
selon le régime de financement (OFS) [3], en mio frs																		
Total coûts du système de santé [4]	**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**	***64'565.8***	**67'982.2**	**-**
Etat [5]	**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**	***12'566.8***	**13'795.8**	**-**
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	144.6	149.6	-
Cantons	4'784.6	4'715.3	4'705.6	4'970.9	5'115.7	6'059.3	6'823.5	7'254.7	7'117.8	7'397.4	7'523.2	7'771.8	9'143.9	9'940.4	10'018.5	*10'499.5*	11'664.0	-
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	1'922.7	1'982.2	-
Assurances sociales																		
Assurance-maladie de base (LAMal) [6]	11'739.7	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	16'304.2	17'379.8	18'272.7	18'616.2	19'476.6	20'552.3	21'382.8	22'025.1	22'567.0	24'347.5	-
Assurances privées	**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**	**5'536.3**	**4'863.1**	**-**
Assureurs LAMal (LCA) [6]	4'375.2	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	1'645.4	1'205.7	1'392.2	1'351.0	1'445.5	1'567.2	1'593.6	1'559.7	1'272.9	1'318.6	-
Institutions d'assurance privées [6]	521.3	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'832.5	3'306.0	3'282.5	3'469.3	3'645.3	3'680.3	3'790.6	3'844.9	4'263.4	3'544.5	-
Ménages privés																		
Participation aux frais, ass. sociales [7]	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	3'155.1	3'290.5	3'382.5	3'408.7	3'575.1	3'705.2	-
Participation aux frais, ass. privées [7]	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	47.2	43.5	41.8	37.9	41.8	-
Autre financement privé [8]	**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**	**602.7**	**662.0**	**-**
Autres [9]	***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***	***19'679.9***	***20'566.8***	**-**
sous l'angle de l'assurance-maladie (OFSP), en mio frs																		
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**	**23'865.6**	**24'818.0**	**25'247.3**	**25'543.4**	**25'752.8**	**27'979.8**	**29'826.6**	**30'725.6**	**31'387.7**
Assurance obligatoire des soins LAMal	11'035.2	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	16'759.7	17'979.6	18'442.7	19'234.9	19'629.6	19'621.4	20'057.6	21'955.7	23'513.7	24'303.7	24'871.7
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'337.5	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	1'358.8	1'397.7	1'384.1	1'410.6	1'412.5	1'381.6	1'442.6	1'273.4	1'409.6	978.2
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	640.4	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	4'025.3	4'199.1	4'207.1	4'509.5	4'313.6	4'581.4	5'039.5	5'012.3	5'537.8
Prestations nettes assurance-maladie [10]	**15'102.8**	**15'124.7**	**15'686.5**	**15'981.6**	**16'973.2**	**17'916.3**	**18'410.6**	**19'050.6**	**20'102.9**	**21'309.9**	**21'538.3**	**22'631.5**	**23'800.9**	**24'661.9**	**25'369.4**	**26'006.8**	**26'227.8**	**28'277.3**
Assurance obligatoire des soins LAMal	10'780.5	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3	14'592.8	15'335.6	16'307.5	17'352.7	17'563.9	18'423.6	19'431.5	20'273.9	20'883.7	21'356.4	22'196.0	24'031.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3'809.6	3'288.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	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	1'078.1	850.2
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	512.7	475.9	460.1	763.9	1'583.8	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	2'953.7	3'395.7
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**	**3'756.1**	**3'942.0**
Assurance obligatoire des soins LAMal [11]	1'678.5	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	3'155.1	3'290.5	3'382.5	3'408.7	3'575.1	3'705.2	3'895.1
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal [12]	92.3	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	47.2	43.5	41.8	37.9	50.9	46.9
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**	**24'929.1**	**25'615.8**	**25'948.7**	**27'030.2**	**28'823.6**
Assurance obligatoire des soins LAMal	12'459.0	13'138.5	14'024.1	14'620.5	15'478.3	16'386.5	17'095.6	17'924.1	19'139.8	20'347.7	20'602.6	21'578.7	22'721.9	23'656.3	24'292.5	24'931.5	25'901.2	27'926.5
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3'901.9	3'394.7	3'357.3	2'846.8	2'254.2	1'604.8	1'460.5	1'393.6	1'076.4	1'181.1	1'126.1	1'216.0	1'288.6	1'272.8	1'323.4	1'017.2	1'129.0	897.1
Réduction 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**	**3'967.7**	**4'014.7**
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	*8'160.1*	8'501.1	-
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	3'075.2	3'105.2

Etat des données: 15.3.15

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 révisées par l'OFS pour 2009 (10/12) et 2011 (3/15).*
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 1.01 (-> 2011 T 1.02 [32]) ; figure aussi sous ménages privés dans le tableau de l'OFS selon le régime de financement.
12) T 7.02 [4207+4217] (->2011 T 7.03 [32]) ; figure aussi sous ménages privés dans le tableau de l'OFS selon le régime de financement. 2012-> avec Liechstenstein et assurés domiciliés à l'étranger.
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).

Source: OFSP T 1.01,4.01, 7.02, 9.01, 9.11 (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

10: Compensation des risques dans l'AOS

10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1996 161
10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1996 162
10.03 Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe 163
10.04 Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques) 164
10.05 Coûts effectifs par canton (selon la définition de la compensation des risques) 165

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%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	**35**	**58.3%**	**25**	**41.7%**	**60**	**-1.6%**

Etat des données: 4.7.14

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 [3]	Variation annuelle	selon l'âge [4]	Variation annuelle	selon le séjour [5]	Variation annuelle	entre les assurés [6]	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1996	913	-	2'674	-	-	-	2'700	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%
2013	**1'536**	**2.9%**	**6'295**	**3.5%**	**5'278**	**3.9%**	**7'382**	**3.2%**	**1'590**	**1.7%**

Etat des données: 4.7.14

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

1) Valeur statistique théorique dans toute la Suisse.
2) Transferts effectifs réalisés entre les assureurs (des débiteurs nets aux bénéficiaires nets; voir tableau 10.01).
3) Transferts des hommes aux femmes.
4) Transferts des assurés jeunes (âgés de 19 à 55 ans) aux assurés plus âgés (personnes de 56 ans et plus).
5) Transferts des assurés sans séjour dans un hôpital ou un EMS (durée d'au moins trois nuits consécutives) l'année précédente aux assurés avec un séjour (nouveau facteur de compensation introduit en 2012).
6) Transferts entre les assurés. 2012-2013: moyenne des deux valeurs absolues : total des contributions reçues et versées.

T 10.03 Compensation des risques [1] en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe **2013**

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	-199	-3	-156	-2	-177	-3
26 – 30	-198	-5	-107	-2	-153	-3
31 – 35	-185	-3	-76	-1	-131	-2
36 – 40	-169	-4	-87	-2	-128	-3
41 – 45	-149	-4	-93	-1	-121	-2
46 – 50	-118	-3	-66	1	-92	-1
51 – 55	-77	-2	-32	0	-55	-1
56 – 60	-14	0	6	-1	-4	0
61 – 65	65	6	59	-4	62	1
66 – 70	162	5	144	-1	152	2
71 – 75	266	4	238	3	251	4
76 – 80	395	8	369	0	380	4
81 – 85	515	9	538	3	529	5
86 – 90	653	4	774	-10	734	-6
> 90	888	2	1'142	-32	1'074	-23

Etat des données: 4.7.14

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]) **2013**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	*dont enfants masculin*
ZH	256'858	560'955	585'301	1'146'255	1'403'113	*132'008*
BE	175'182	390'783	420'941	811'724	986'906	*89'378*
LU	74'964	153'178	159'224	312'402	387'366	*38'568*
UR	6'899	14'475	14'334	28'809	35'708	*3'598*
SZ	28'585	62'013	59'576	121'588	150'173	*14'612*
OW	7'142	14'895	14'648	29'543	36'685	*3'646*
NW	7'237	17'142	16'776	33'918	41'155	*3'740*
GL	7'087	16'224	16'129	32'353	39'440	*3'648*
ZG	21'970	47'803	47'020	94'823	116'793	*11'275*
FR	63'489	113'354	115'825	229'179	292'668	*32'479*
SO	46'708	104'822	108'957	213'778	260'486	*24'022*
BS	28'503	71'879	81'246	153'125	181'628	*14'734*
BL	48'930	108'917	116'848	225'764	274'694	*25'102*
SH	13'573	31'074	32'926	64'000	77'574	*7'002*
AR	10'253	21'837	22'013	43'850	54'104	*5'336*
AI	3'283	6'375	6'091	12'466	15'750	*1'684*
SG	94'676	194'496	198'731	393'228	487'904	*48'272*
GR	33'270	81'943	82'529	164'472	197'742	*17'117*
AG	119'897	253'585	258'101	511'686	631'582	*61'801*
TG	49'628	104'147	104'123	208'271	257'898	*25'593*
TI	59'178	134'469	146'707	281'176	340'354	*30'380*
VD	149'232	275'452	297'153	572'605	721'837	*76'381*
VS	60'882	130'717	134'471	265'187	326'069	*31'165*
NE	35'066	67'157	72'731	139'888	174'954	*18'095*
GE	87'031	161'239	178'575	339'815	426'846	*44'551*
JU	14'517	27'502	29'038	56'540	71'056	*7'452*
CH	**1'504'040**	**3'166'431**	**3'320'013**	**6'486'445**	**7'990'484**	***771'638***

Etat des données: 4.7.14

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

1) Effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Des écarts existent dès lors avec les effectifs relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs (voir notamment chapitre 11), notamment en ce qui concerne les frontaliers, les bénéficiaires d'une rente suisse et les requérants d'asile. On trouvera la description précise des assurés retenus dans la compensation des risques sur le site http://www.kvg.org/fr/ra/default.htm rubrique compensation des risques.

T 10.05 Coûts effectifs [1] en francs par canton (selon la définition de la compensation des risques [2]) **2013**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	257'769'738	1'525'114'886	2'162'702'691	3'687'817'577	3'945'587'315
BE	142'031'957	1'126'631'452	1'590'715'732	2'717'347'184	2'859'379'141
LU	59'728'820	375'001'400	519'520'964	894'522'364	954'251'184
UR	4'478'019	34'093'323	42'781'127	76'874'450	81'352'469
SZ	26'551'601	148'254'839	190'079'371	338'334'210	364'885'811
OW	6'222'400	36'435'321	45'784'371	82'219'692	88'442'092
NW	5'182'953	40'927'596	50'262'801	91'190'397	96'373'350
GL	6'055'907	38'443'286	53'352'130	91'795'416	97'851'323
ZG	17'305'873	107'788'730	146'993'968	254'782'698	272'088'571
FR	56'750'041	298'694'211	408'003'193	706'697'404	763'447'445
SO	42'525'895	289'091'073	390'432'606	679'523'679	722'049'574
BS	35'575'623	255'123'896	395'960'812	651'084'708	686'660'331
BL	51'327'498	331'967'490	475'009'590	806'977'080	858'304'578
SH	9'832'557	81'494'941	117'945'175	199'440'116	209'272'673
AR	7'931'966	52'838'022	68'970'964	121'808'986	129'740'952
AI	1'875'147	12'812'107	16'350'842	29'162'949	31'038'096
SG	79'802'335	477'749'787	653'761'764	1'131'511'551	1'211'313'886
GR	29'164'685	191'578'961	260'969'590	452'548'551	481'713'236
AG	113'669'946	658'876'424	889'333'857	1'548'210'281	1'661'880'227
TG	44'791'613	246'196'415	338'233'157	584'429'572	629'221'185
TI	56'617'816	409'918'761	568'318'302	978'237'063	1'034'854'879
VD	157'085'110	801'025'546	1'206'846'455	2'007'872'001	2'164'957'111
VS	51'946'281	330'539'168	449'180'325	779'719'493	831'665'774
NE	30'288'122	183'012'034	273'370'770	456'382'804	486'670'926
GE	108'023'969	546'817'585	856'179'082	1'402'996'667	1'511'020'636
JU	12'009'820	79'713'632	112'243'963	191'957'595	203'967'415
CH	**1'414'545'692**	**8'680'140'886**	**12'283'303'602**	**20'963'444'488**	**22'377'990'180**

Etat des données: 4.7.14

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) Les coûts déterminants sont fixés sur la base de la date de traitement pour les années 2012 et ultérieures (la date de décompte était utilisée jusqu'en 2011).
En raison de ce changement, les coûts ont tendance à diminuer par rapport à 2011. Il ne s'agit néanmoins que d'un effet statistique.
Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir la note 2) du tableau 10.04.
Des écarts existent dès lors avec les coûts relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs (selon la date de décompte, voir notamment chapitre 2).

11: Assurés dans l'AOS

11.01	Effectif moyen des assurés depuis 2003	167
11.02	Effectif des assurés au 31 décembre depuis 2003	168
11.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	169
11.04	Effectif des assurés et population depuis 1996	170
11.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 2003	171
11.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre	172
11.07	Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 2003	173
11.08	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans	174
11.09	Part des formes d'assurance en % selon le canton - enfants 0 - 18 ans	175
11.10	Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe dans l'AOS	176
11.11	Cessation de paiement de primes AOS depuis 2003	177
11.12	Effectif des assurés selon le sexe dans l'AOS en 2011, 2012 et 2013	178
11.13	Effectif moyen et âge moyen des assurés dans l'AOS	179
11.14	Effectif moyen des assurés selon le canton	180
11.15	Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe	181
11.16	Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance	182
11.17	Nombre d'assurés AOS, en %, selon la taille des assureurs depuis 2003	183
11.18	Effectif moyen des assurés selon le canton depuis 1996	184

T 11.01 Effectif moyen des assurés [1] depuis 2003

Année [2]	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	**3'197'628**	**3'332'236**	**6'529'864**	**1'516'065**	**8'045'928**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

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 2003

Année [2]	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants [1]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	**3'201'410**	**3'331'570**	**6'532'980**	**1'558'610**	**8'091'590**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

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 2013

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	*dont* [2] *jeunes adultes*
ZH	565'253	586'343	265'766	1'417'362	1.2%	*106'971*
BE	394'395	421'161	181'454	997'010	0.7%	*82'674*
LU	154'218	159'249	77'194	390'661	0.9%	*35'885*
UR	14'550	14'280	7'088	35'918	0.1%	*3'197*
SZ	62'620	59'802	29'539	151'961	1.1%	*12'926*
OW	15'084	14'706	7'341	37'131	1.2%	*3'416*
NW	17'313	16'764	7'463	41'540	0.5%	*3'618*
GL	16'403	16'137	7'323	39'863	0.4%	*3'709*
ZG	48'344	47'313	22'816	118'473	1.6%	*9'111*
FR	115'260	116'648	65'901	297'809	2.1%	*27'064*
SO	105'924	109'111	48'335	263'370	0.9%	*23'127*
BS	72'244	81'112	29'327	182'683	1.0%	*13'499*
BL	109'676	116'988	50'688	277'352	0.6%	*21'527*
SH	31'371	32'993	14'005	78'369	0.8%	*6'831*
AR	21'988	21'993	10'543	54'524	0.4%	*4'934*
AI	6'392	6'064	3'354	15'810	-1.2%	*1'629*
SG	195'652	198'766	97'668	492'086	0.9%	*46'731*
GR	82'492	83'026	34'342	199'860	0.7%	*18'569*
AG	256'165	258'840	123'887	638'892	1.4%	*54'793*
TG	104'611	104'256	51'235	260'102	1.5%	*24'294*
TI	135'369	147'065	61'351	343'785	1.6%	*25'034*
VD	279'625	299'404	155'571	734'600	1.6%	*62'684*
VS	132'216	135'321	63'407	330'944	1.4%	*29'939*
NE	68'030	72'987	36'280	177'297	1.0%	*15'708*
GE	164'635	180'321	90'829	435'785	1.1%	*36'281*
JU	27'829	29'161	15'064	72'054	0.8%	*6'426*
Suisse	3'197'659	3'329'811	1'557'771	8'085'241	1.1%	*680'577*
Etranger [1]	3'751	1'759	839	6'349	20.7%	*539*
Total	**3'201'410**	**3'331'570**	**1'558'610**	**8'091'590**	**1.2%**	***681'116***

Etat des données: 1.7.14

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).
2) Dont = partie du Total.

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 résidante 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	*7'860'791*	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	**8'045'928**	**7'990'484**	**8'017'722**	**8'091'590**	**8'089'346**

Etat des données: 23.10.14

1) Effectif moyen des assurés dans le formulaire EF1345: somme des états mensuels divisée par 12.
2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir la note 2) du tableau 10.04.
3) Effectif au 1.1 et au 31.12 des assurés dans le formulaire EF1345. *Valeur 2011 révisée (2/14)*.
4) Effectif de la population résidante moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS).

Source: T 9.01, 11.01, 10.04, 11.12, 11.06

T 11.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance [1] depuis 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	**1'900'394**	**1'283'591**	**4'813**	**4'902'792**	**8'091'590**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	601'292	775'289	523'813	1'900'394	23.5%	-5.3%
Franchise annuelle à option	650'191	584'415	48'985	1'283'591	15.9%	-6.9%
Assurance avec bonus	3'152	1'643	18	4'813	0.1%	-3.8%
Choix restreint (HMO, etc.) *	1'946'775	1'970'223	985'794	4'902'792	60.6%	6.4%
** dont assurés avec également une franchise à option*	-	-	-	*2'775'048*	*34.3%*	-
Total	**3'201'410**	**3'331'570**	**1'558'610**	**8'091'590**	**100.0%**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

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 [1] depuis 2003

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	**23.5%**	**15.9%**	**0.1%**	**60.6%**	**100.0%**

Etat des données: 1.7.14

1) Depuis 2006, voir la note 1) du tableau 11.06.

Source: T 11.05

T 11.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton: assurés dès 19 ans **2013**

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**		assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	**Total ***	** dont assurés avec modèle HMO*	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	
ZH	**23.5%**	7.3%	1.4%	4.1%	0.7%	6.4%	-	**20.0%**	**0.1%**	20.2%	36.3%	**56.4%**	*10.4%*	*26.6%*	**100.0%**
BE	**14.0%**	7.4%	1.0%	2.8%	0.4%	3.1%	-	**14.8%**	**0.1%**	27.1%	43.9%	**71.0%**	*9.1%*	*33.6%*	**100.0%**
LU	**19.1%**	3.9%	0.9%	3.0%	0.5%	4.1%	-	**12.4%**	**0.1%**	29.9%	38.6%	**68.4%**	*11.0%*	*46.9%*	**100.0%**
UR	**17.6%**	6.8%	1.1%	4.5%	0.9%	4.4%	-	**17.6%**	**0.1%**	23.8%	40.8%	**64.7%**	*7.3%*	*36.5%*	**100.0%**
SZ	**22.1%**	6.4%	1.3%	4.7%	0.8%	7.1%	-	**20.2%**	**0.1%**	21.8%	35.8%	**57.6%**	*3.0%*	*42.6%*	**100.0%**
OW	**16.2%**	5.3%	0.9%	3.1%	0.7%	4.0%	-	**14.0%**	**0.1%**	29.9%	39.8%	**69.7%**	*0.5%*	*53.5%*	**100.0%**
NW	**20.6%**	5.4%	1.3%	3.8%	0.8%	4.2%	-	**15.6%**	**0.1%**	27.5%	36.2%	**63.7%**	*1.1%*	*51.0%*	**100.0%**
GL	**28.7%**	6.9%	1.8%	6.3%	1.3%	7.9%	-	**24.2%**	**0.1%**	19.4%	27.5%	**46.9%**	*0.0%*	*32.3%*	**100.0%**
ZG	**23.9%**	6.7%	1.5%	4.7%	0.8%	6.4%	-	**20.1%**	**0.1%**	20.9%	35.0%	**55.9%**	*9.6%*	*31.3%*	**100.0%**
FR	**21.3%**	11.9%	1.7%	4.4%	0.9%	3.9%	-	**22.7%**	**0.0%**	18.3%	37.6%	**55.9%**	*0.3%*	*38.0%*	**100.0%**
SO	**21.5%**	8.7%	1.3%	3.7%	0.6%	3.8%	-	**18.1%**	**0.1%**	22.9%	37.4%	**60.4%**	*5.2%*	*33.1%*	**100.0%**
BS	**27.7%**	7.0%	1.2%	4.6%	0.5%	5.6%	-	**18.9%**	**0.0%**	20.9%	32.4%	**53.3%**	*16.5%*	*25.4%*	**100.0%**
BL	**21.8%**	8.4%	1.4%	4.4%	0.6%	5.3%	-	**20.1%**	**0.1%**	22.0%	36.0%	**58.0%**	*5.7%*	*36.6%*	**100.0%**
SH	**18.7%**	6.4%	1.3%	3.6%	0.8%	5.3%	-	**17.3%**	**0.1%**	25.6%	38.2%	**63.8%**	*2.4%*	*46.1%*	**100.0%**
AR	**22.5%**	4.8%	1.3%	3.8%	0.7%	4.3%	-	**14.8%**	**0.1%**	22.7%	39.9%	**62.6%**	*10.2%*	*37.1%*	**100.0%**
AI	**19.4%**	4.3%	1.1%	3.6%	0.6%	3.3%	-	**12.9%**	**0.1%**	23.3%	44.3%	**67.6%**	*3.2%*	*48.3%*	**100.0%**
SG	**17.9%**	4.1%	0.9%	3.1%	0.5%	3.5%	-	**12.1%**	**0.1%**	27.5%	42.5%	**69.9%**	*13.9%*	*41.9%*	**100.0%**
GR	**30.4%**	4.2%	1.2%	4.0%	0.7%	5.3%	-	**15.4%**	**0.1%**	25.6%	28.5%	**54.1%**	*2.5%*	*39.7%*	**100.0%**
AG	**22.5%**	5.6%	1.3%	3.9%	0.7%	4.6%	-	**16.1%**	**0.1%**	25.9%	35.4%	**61.2%**	*7.8%*	*39.2%*	**100.0%**
TG	**17.2%**	4.2%	1.1%	3.8%	0.7%	4.3%	-	**14.1%**	**0.1%**	25.1%	43.5%	**68.6%**	*15.4%*	*39.1%*	**100.0%**
TI	**23.0%**	10.6%	1.0%	4.3%	0.4%	6.1%	-	**22.3%**	**0.0%**	19.3%	35.3%	**54.6%**	*0.3%*	*31.8%*	**100.0%**
VD	**18.0%**	12.2%	2.1%	5.0%	0.5%	6.5%	-	**26.2%**	**0.0%**	16.6%	39.1%	**55.8%**	*2.6%*	*35.5%*	**100.0%**
VS	**33.6%**	12.2%	2.2%	4.3%	0.8%	4.6%	-	**24.0%**	**0.0%**	17.7%	24.6%	**42.3%**	*0.0%*	*26.7%*	**100.0%**
NE	**20.4%**	9.3%	0.9%	3.3%	0.3%	5.5%	-	**19.3%**	**0.0%**	20.5%	39.8%	**60.3%**	*3.8%*	*47.3%*	**100.0%**
GE	**25.9%**	14.1%	1.6%	5.0%	0.4%	7.0%	-	**28.0%**	**0.0%**	15.9%	30.2%	**46.1%**	*10.8%*	*21.4%*	**100.0%**
JU	**19.0%**	10.1%	1.0%	4.5%	0.5%	4.5%	-	**20.6%**	**0.0%**	17.5%	42.9%	**60.4%**	*0.0%*	*45.8%*	**100.0%**
Etranger [2]	**80.2%**	4.8%	2.4%	5.4%	0.0%	6.9%	-	**19.5%**	**0.0%**	0.2%	0.2%	**0.3%**	*0.0%*	*0.3%*	**100.0%**
CH	**21.4%**	8.0%	1.4%	4.0%	0.6%	5.1%	-	**19.0%**	**0.1%**	22.3%	37.2%	**59.5%**	*7.5%*	*34.4%*	**100.0%**

Etat des données: 1.7.14

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'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 11.09 Part des formes d'assurance en % selon le canton: enfants 0 - 18 ans **2013**

Canton	Modèle standard [1]								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)					Total
	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		assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total *	** dont assurés avec modèle HMO*	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	
ZH	**38.9%**	0.1%	0.7%	0.3%	0.4%	0.6%	0.6%	**2.8%**	**0.0%**	54.8%	3.5%	**58.3%**	*10.7%*	*27.4%*	**100.0%**
BE	**24.1%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	**2.0%**	**0.0%**	68.2%	5.8%	**74.0%**	*8.3%*	*32.5%*	**100.0%**
LU	**23.5%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%	0.4%	0.5%	**2.0%**	**0.0%**	66.5%	8.0%	**74.5%**	*9.6%*	*53.5%*	**100.0%**
UR	**22.4%**	0.1%	0.2%	1.7%	2.4%	0.4%	0.8%	**5.5%**	**0.0%**	63.6%	8.6%	**72.2%**	*7.8%*	*44.0%*	**100.0%**
SZ	**31.3%**	0.1%	0.3%	0.2%	1.3%	1.1%	0.6%	**3.6%**	**0.0%**	58.3%	6.8%	**65.1%**	*3.8%*	*50.2%*	**100.0%**
OW	**20.9%**	0.1%	0.1%	0.2%	1.1%	0.2%	0.5%	**2.1%**	**0.0%**	70.1%	6.8%	**76.9%**	*0.3%*	*60.4%*	**100.0%**
NW	**25.1%**	0.0%	0.1%	0.2%	1.4%	0.4%	0.4%	**2.6%**	**0.0%**	65.3%	7.0%	**72.3%**	*0.9%*	*60.9%*	**100.0%**
GL	**40.9%**	0.1%	0.3%	0.7%	0.9%	0.2%	1.8%	**4.0%**	**0.0%**	51.4%	3.7%	**55.0%**	*0.0%*	*39.6%*	**100.0%**
ZG	**34.8%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.9%	0.9%	0.7%	**3.2%**	**0.0%**	57.5%	4.4%	**61.9%**	*11.3%*	*35.2%*	**100.0%**
FR	**35.7%**	0.1%	1.1%	0.4%	0.5%	0.3%	0.7%	**3.3%**	**0.0%**	57.1%	4.0%	**61.1%**	*0.2%*	*41.7%*	**100.0%**
SO	**33.0%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.5%	0.3%	1.0%	**2.6%**	**0.0%**	60.1%	4.3%	**64.4%**	*5.6%*	*31.8%*	**100.0%**
BS	**37.1%**	0.1%	1.1%	0.2%	0.9%	0.3%	0.8%	**3.4%**	**0.0%**	54.6%	4.9%	**59.4%**	*18.1%*	*28.5%*	**100.0%**
BL	**32.5%**	0.1%	0.8%	0.3%	0.8%	0.5%	0.9%	**3.4%**	**0.0%**	58.3%	5.8%	**64.1%**	*5.5%*	*39.2%*	**100.0%**
SH	**29.0%**	0.1%	0.5%	0.3%	0.4%	0.8%	0.4%	**2.4%**	**0.0%**	64.4%	4.2%	**68.6%**	*3.4%*	*47.4%*	**100.0%**
AR	**28.9%**	0.0%	0.3%	0.3%	0.5%	0.3%	0.7%	**2.1%**	**0.0%**	64.1%	4.9%	**69.0%**	*11.0%*	*39.5%*	**100.0%**
AI	**19.1%**	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.5%	**1.1%**	**0.0%**	71.4%	8.3%	**79.7%**	*3.2%*	*58.9%*	**100.0%**
SG	**22.6%**	0.0%	0.3%	0.1%	0.7%	0.2%	0.5%	**1.9%**	**0.0%**	69.0%	6.4%	**75.5%**	*17.1%*	*44.6%*	**100.0%**
GR	**35.4%**	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.3%	0.8%	**1.9%**	**0.0%**	59.6%	3.2%	**62.8%**	*3.5%*	*46.7%*	**100.0%**
AG	**35.8%**	0.1%	0.5%	0.2%	0.4%	0.6%	0.4%	**2.2%**	**0.0%**	58.5%	3.5%	**62.0%**	*8.6%*	*38.0%*	**100.0%**
TG	**23.2%**	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	**2.3%**	**0.0%**	67.2%	7.3%	**74.5%**	*18.4%*	*40.3%*	**100.0%**
TI	**37.2%**	0.1%	1.2%	0.8%	0.6%	0.5%	0.4%	**3.6%**	**0.0%**	55.7%	3.5%	**59.1%**	*0.2%*	*38.1%*	**100.0%**
VD	**34.1%**	0.6%	1.9%	0.8%	1.2%	0.6%	1.3%	**6.5%**	**0.0%**	52.6%	6.8%	**59.5%**	*4.6%*	*35.6%*	**100.0%**
VS	**51.6%**	0.2%	2.3%	0.5%	0.4%	0.2%	0.7%	**4.3%**	**0.0%**	41.0%	3.1%	**44.1%**	*0.0%*	*27.5%*	**100.0%**
NE	**34.8%**	0.1%	0.9%	0.4%	1.1%	0.8%	0.3%	**3.7%**	**0.0%**	56.8%	4.7%	**61.5%**	*4.9%*	*47.5%*	**100.0%**
GE	**51.6%**	0.7%	1.6%	0.7%	0.9%	0.4%	0.9%	**5.2%**	**0.0%**	40.6%	2.7%	**43.2%**	*12.5%*	*16.8%*	**100.0%**
JU	**29.6%**	0.2%	0.7%	0.5%	0.9%	0.5%	0.6%	**3.4%**	**0.0%**	59.7%	7.3%	**67.0%**	*0.0%*	*52.0%*	**100.0%**
Etranger [2]	**87.4%**	0.0%	5.5%	0.0%	4.0%	0.0%	3.2%	**12.6%**	**0.0%**	0.0%	0.0%	**0.0%**	*0.0%*	*0.0%*	**100.0%**
CH	**33.9%**	0.2%	0.9%	0.4%	0.6%	0.5%	0.7%	**3.2%**	**0.0%**	57.9%	4.9%	**62.9%**	*8.1%*	*35.9%*	**100.0%**

Etat des données: 1.7.14

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'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 11.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe dans l'AOS 2013

a. Admissions

Âge	Masculin	Féminin	Total	En % de l'effectif moyen	
Enfants	118'795	110'616	229'411	15.1%	
Jeunes adultes	51'452	50'104	101'556	15.2%	
Adultes	241'144	219'028	460'172	7.9%	
Total *	**411'391**	**379'748**	**791'139**	**9.8%**	**E**
* dont nouveaux-nés	39'762	37'586	77'348	1.0%	**F**
** dont admissions [1] au 1.1.13*	*246'594*	*237'972*	*484'596*	*6.0%*	**C**

b. Démissions

Âge	Masculin	Féminin	Total	En % de l'effectif moyen	
Enfants	65'643	62'212	127'855	8.4%	
Jeunes adultes	45'392	42'567	87'959	13.1%	
Adultes	236'099	216'701	452'800	7.7%	
Total *	**347'134**	**321'480**	**668'614**	**8.3%**	**G**
* dont décès	30'690	32'872	63'562	0.8%	**H**
** dont démissions [1] au 31.12.13*	*222'605*	*213'304*	*435'939*	*5.4%*	**J**

Etat des données: 1.7.14

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 2003

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]
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*
2012	449'053	*2'049*	54'476	*2'109*
2013	**362'218**	***2'047***	**20'555**	***2'601***

Etat des données: 1.7.14

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; 2005 -> 2013: 70-75-82-79-75-79-59-57-57 assureurs).
3) Les «assurés avec suspension de prestations» sont des assurés dont la prise en charge des prestations est suspendue en raison du non-paiement des primes. Entrée en vigueur du nouvel art. 64a LAMal le 1.1.2012. Les cantons peuvent maintenir la suspension des prestations selon l'art. 64a, al. 7 LAMal. Données partiellement incomplètes (cf. point 4).
Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.
4) Estimations sur la base des assureurs ayant livré des données complètes (<> 0; 2005 -> 2013: 22-50-56-53-57-60-44-37-34 assureurs).

T 11.12 Effectif des assurés selon le sexe dans l'AOS en 2012, 2013 et 2014

a. Effectif des assurés au 1.1.14

Âge	Masculin	Féminin	Total [1]	
Enfants	884'720	856'772	1'741'492	
Jeunes adultes	341'362	327'361	668'723	
Adultes	2'787'498	2'918'769	5'706'267	
Total *	**4'013'580**	**4'102'902**	**8'116'482**	**L**
** dont admissions [2] au 1.1.14*	*234'823*	*225'978*	*460'831*	**K**

b. Effectif des assurés au 31.12.12

	Masculin	Féminin	Total [1]	
Total *	**3'952'323**	**4'046'976**	**7'999'269**	**A**
* dont démissions au 31.12.12	237'823	228'320	466'143	**B**

c. Effectif des assurés au 31.12.13

	Masculin	Féminin	Total [1]	
Total	**4'001'362**	**4'090'228**	**8'091'590**	**I**

d. Effectif des assurés au 1.1.13

	Masculin	Féminin	Total [1]	
Total	**3'961'094**	**4'056'628**	**8'017'722**	**D**

Etat des données: 1.7.14

Voir graphique G 11d ↑

Source: EF 3.8.2 (a), T 11.12 c STAT 2012 ou EF 3.1 2012 (A), EF 3.8.5 (B), EF 3.8.6 (I), T 11.12 a STAT 2012 (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 moyen et âge moyen [1] des assurés dans l'assurance obligatoire des soins selon art. 29 OAMal

2013

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

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants (0-18 ans)	778'193	737'872	1'516'065	18.8%
Jeunes adultes (19-25 ans)	339'733	330'431	670'164	8.3%
Adultes (26 ans et plus)	2'857'895	3'001'805	5'859'700	72.8%
Total	**3'975'820**	**4'070'108**	**8'045'928**	**100.0%**
Age moyen	40.15	42.37	41.27	-

b. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, inclus les frontaliers [2]

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	22'739	13'398	5'062	**41'198**

c. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers uniquement [3]

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	18'090	9'189	3'808	**31'087**

Etat des données: 1.7.14

1) Effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
2) Compte d'exploitation: voir T 1.07.
3) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).

Source: A: Formulaire 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 **2013**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	258'458	104'608	1'046'648	1'409'715	1.2%
BE	176'771	81'599	735'455	993'826	0.8%
LU	75'257	35'545	278'198	389'000	1.0%
UR	6'920	3'164	25'822	35'905	0.4%
SZ	28'754	12'813	109'502	151'069	1.3%
OW	7'172	3'372	26'351	36'894	1.0%
NW	7'261	3'604	30'527	41'392	0.5%
GL	7'118	3'680	28'918	39'715	0.3%
ZG	22'138	8'981	86'442	117'562	1.7%
FR	63'891	26'672	204'413	294'976	2.2%
SO	47'106	22'792	192'169	262'068	0.9%
BS	28'621	13'129	140'457	182'208	1.1%
BL	49'287	21'378	205'657	276'321	0.5%
SH	13'673	6'768	57'702	78'142	1.0%
AR	10'288	4'927	39'179	54'394	0.4%
AI	3'295	1'664	10'916	15'876	-0.4%
SG	95'075	46'178	348'843	490'096	0.9%
GR	33'452	17'662	147'336	198'451	0.5%
AG	120'521	53'934	460'313	634'768	1.4%
TG	49'726	24'215	184'574	258'516	1.5%
TI	59'457	24'624	257'454	341'535	1.3%
VD	151'270	61'586	516'029	728'885	1.7%
VS	61'511	29'205	237'581	328'297	1.5%
NE	35'343	15'636	125'374	176'354	1.0%
GE	88'232	35'493	308'576	432'300	1.2%
JU	14'662	6'437	50'614	71'713	0.6%
Etranger [1]	807	494	4'653	5'953	17.1%
CH	**1'516'065**	**670'160**	**5'859'703**	**8'045'928**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

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 **2013**

Classe d'âge	Masculin absolu	Part en %	Féminin absolu	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	233'741	5.9%	221'151	5.4%	454'892	1.6%
6 – 10	201'180	5.1%	191'377	4.7%	392'558	1.3%
11 – 15	209'232	5.3%	198'253	4.9%	407'485	-1.0%
16 – 18	134'040	3.4%	127'091	3.1%	261'130	-0.4%
Total 0 – 18	***778'193***	***19.6%***	***737'872***	***18.1%***	***1'516'065***	***0.5%***
19 – 20	90'506	2.3%	87'402	2.1%	177'908	-2.2%
21 – 25	249'227	6.3%	243'029	6.0%	492'256	1.1%
Total 19 – 25	***339'733***	***8.5%***	***330'431***	***8.1%***	***670'164***	***0.2%***
26 – 30	272'299	6.8%	265'122	6.5%	537'421	1.0%
31 – 35	285'523	7.2%	278'914	6.9%	564'437	2.4%
36 – 40	281'300	7.1%	276'754	6.8%	558'054	0.4%
41 – 45	310'782	7.8%	306'102	7.5%	616'885	-1.3%
46 – 50	338'022	8.5%	328'493	8.1%	666'515	1.0%
51 – 55	301'958	7.6%	295'113	7.3%	597'071	3.2%
56 – 60	255'248	6.4%	252'167	6.2%	507'415	2.6%
61 – 65	222'700	5.6%	229'582	5.6%	452'282	0.3%
66 – 70	200'059	5.0%	213'932	5.3%	413'991	2.2%
71 – 75	148'174	3.7%	172'267	4.2%	320'442	4.4%
76 – 80	111'156	2.8%	144'584	3.6%	255'740	0.7%
81 – 85	76'144	1.9%	118'676	2.9%	194'820	2.0%
86 – 90	39'303	1.0%	78'345	1.9%	117'648	1.5%
91 – 95	13'001	0.3%	33'514	0.8%	46'516	5.2%
96 – 100	2'043	0.1%	7'332	0.2%	9'375	-0.9%
> 100	182	0.0%	908	0.0%	1'090	-0.6%
Total > 25	***2'857'895***	***71.9%***	***3'001'805***	***73.8%***	***5'859'700***	***1.5%***
Total	**3'975'820**	**100.0%**	**4'070'108**	**100.0%**	**8'045'928**	**1.2%**

Etat des données: 1.7.14

Source: Formulaire EF 3.11

T 11.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance **2013**

Modèle d'assurance [1]		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (dès 26 ans)	Total	*dont [4] assurés avec une couverture accidents LAMal*	*dont [4] jeunes adultes et adultes*
Modèle standard avec franchise ordinaire	**F O** *(0 / 300)* [2]	514'305	124'583	1'272'335	1'911'223	*1'244'189*	*1'396'918*
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	2'771	9'826	512'627	525'224	*272'504*	*522'453*
avec franchise à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	13'005	6'835	81'366	101'205	*54'152*	*88'200*
	F III *(300 / 1500)* [2]	5'354	18'683	240'278	264'315	*117'546*	*258'961*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	9'822	3'478	35'362	48'663	*25'525*	*38'840*
	F V *(500 / 2500)* [2]	7'371	30'160	303'484	341'016	*143'108*	*333'645*
	F VI *(600 / -)* [2]	10'346	-	-	10'346	*9'556*	-
	Total	48'670	68'982	1'173'117	1'290'769	*622'390*	*1'242'099*
Assurance avec bonus		18	100	4'713	4'831	*2'556*	*4'813*
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille,...)	**F O** *(0 / 300)* [2]	878'577	191'302	1'265'137	2'335'016	*1'415'359*	*1'456'439*
	F I *(100 / 500)* [2]	2'702	36'414	482'362	521'479	*235'703*	*518'777*
	F II *(200 / 1000)* [2]	12'644	37'279	201'307	251'230	*107'311*	*238'585*
	F III *(300 / 1500)* [2]	10'357	89'050	551'968	651'376	*234'142*	*641'019*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	21'354	29'930	193'610	244'893	*90'213*	*223'539*
	F V *(500 / 2500)* [2]	12'436	92'520	715'155	820'112	*295'730*	*807'675*
	F VI *(600 / -)* [2]	15'001	-	-	15'001	*13'022*	-
	Total	953'072	476'496	3'409'538	4'839'106	*2'391'480*	*3'886'034*
	dont [4] assurés avec modèle HMO	*122'889*	*64'051*	*426'705*	*613'645*	*290'784*	*490'756*
	dont [4] assurés avec modèle du médecin de famille	*543'620*	*260'205*	*1'984'446*	*2'788'271*	*1'451'197*	*2'244'651*
	dont [4] assurés avec franchise à option	*74'495*	*285'193*	*2'144'402*	*2'504'090*	*976'121*	*2'429'595*
Tous [3]		**1'516'065**	**670'160**	**5'859'704**	**8'045'928**	***4'260'615***	***6'529'864***

Etat des données: 1.7.14

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).
4) Dont = partie du Total.

T 11.17 Nombre d'assurés AOS, en %, selon la taille des assureurs depuis 2003

Année	Taille des assureurs							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	Total	
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
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	100.0%	7'953'357
2013	**0.4%**	**0.8%**	**2.7%**	**4.1%**	**51.3%**	**40.8%**	**100.0%**	**8'045'928**

Etat des données: 1.7.14

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	2012	2013
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	1'393	1'410
BE	954	956	956	958	954	953	955	957	958	958	960	958	962	972	976	981	986	994
LU	355	349	350	352	353	354	356	357	358	359	361	363	367	373	376	381	385	389
UR	36	36	36	36	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36
SZ	123	126	127	129	130	131	133	135	136	137	139	140	142	145	146	147	149	151
OW	31	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	34	35	35	36	36	37	37
NW	35	37	37	37	38	38	39	39	39	39	40	40	40	40	41	41	41	41
GL	40	40	39	39	39	39	39	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
ZG	93	95	96	98	99	100	101	102	104	105	107	108	109	111	112	114	116	118
FR	231	232	235	237	239	240	244	247	250	254	260	262	268	271	276	282	289	295
SO	243	246	247	247	247	247	248	249	249	250	250	251	252	255	256	258	260	262
BS	203	197	191	189	187	186	185	184	183	182	179	178	179	177	178	180	180	182
BL	253	257	259	261	262	262	264	265	266	266	267	268	270	271	273	273	275	276
SH	76	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78
AR	55	55	55	55	54	54	54	54	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54
AI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16
SG	449	451	452	454	455	456	459	461	462	463	465	466	470	475	478	482	486	490
GR	196	196	197	195	194	194	193	193	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198
AG	540	542	550	555	558	563	563	566	570	574	579	583	592	601	609	617	626	635
TG	225	229	229	230	230	230	231	233	234	235	237	239	242	244	247	250	255	259
TI	306	307	308	310	311	313	314	315	316	318	319	321	324	328	331	334	337	342
VD	609	612	614	620	622	627	632	638	642	647	653	656	668	684	694	705	717	729
VS	280	280	281	283	283	284	287	291	293	296	299	301	305	311	314	319	323	328
NE	169	169	169	169	168	168	169	169	169	169	170	169	170	172	173	173	175	176
GE	381	379	382	384	386	389	396	396	399	401	406	407	410	414	418	423	427	432
JU	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72
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**	**7'953**	**8'046**

Etat des données: 1.7.14

Source: CH: T 1.01 / Cantons: 1996 -> 2008: effectif de la compensation des risques, institution commune LAMal / 2009 -> T 11.14
Voir note 2) de T 11.04. Pour les données de T 11.14 depuis 2009, les catégories *Etranger* et *Inconnu* ne sont pas reproduites ici.

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 186
12.02 Primes standard par canton pour adultes par région de prime 2015 187
12.03 Primes standard par canton pour jeunes adultes par région de prime 2015 188
12.04 Primes standard par canton pour enfants par région de prime 2015 189
12.05 Distribution des primes standard par canton pour les adultes 2015 190
12.06 Distribution des primes standard par canton pour les jeunes adultes 2015 191
12.07 Distribution des primes standard par canton pour les enfants 2015 192

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%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	**411.8**	**4.0%**	**379.7**	**4.4%**	**95.0**	**3.8%**

Etat des données: 25.9.14

Source: T 12.02, 12.03, 12.04

1) Primes publiées dans les guides des primes AOS 1996->2015 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 2015

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2015
ZH	452.3	409.1	380.6		**411.7**	4.5%	5.1%
BE	480.4	427.7	402.0		**438.1**	2.7%	5.3%
LU	395.1	365.4	349.0		**372.6**	4.9%	5.3%
UR				345.7	**345.7**	4.1%	4.8%
SZ				359.0	**359.0**	4.4%	5.1%
OW				345.7	**345.7**	6.2%	4.8%
NW				329.3	**329.3**	6.8%	4.8%
GL				358.7	**358.7**	4.1%	5.5%
ZG				349.6	**349.6**	3.6%	4.8%
FR	410.2	373.6			**386.1**	3.8%	4.1%
SO				397.1	**397.1**	5.4%	5.1%
BS				533.2	**533.2**	4.1%	5.4%
BL	451.5	416.6			**441.9**	5.0%	5.2%
SH	407.1	380.9			**396.3**	4.3%	5.5%
AR				351.9	**351.9**	5.7%	5.8%
AI				319.6	**319.6**	3.6%	5.4%
SG	406.9	373.2	360.2		**379.8**	4.9%	5.8%
GR	369.3	340.5	325.7		**344.5**	4.1%	5.6%
AG				387.4	**387.4**	3.8%	5.8%
TG				373.8	**373.8**	4.0%	5.7%
TI	433.4	405.8			**429.3**	3.2%	4.0%
VD	458.7	432.2			**450.3**	3.5%	3.1%
VS	363.3	337.5			**355.6**	3.9%	3.9%
NE				423.8	**423.8**	5.1%	4.4%
GE				499.7	**499.7**	3.4%	3.5%
JU				423.5	**423.5**	3.9%	4.4%
CH					**411.8**	**4.0%**	**4.7%**

Etat des données: 25.9.14

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN)

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 2015 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 2015

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2015
ZH	422.5	379.7	351.8		**379.3**	4.7%	6.8%
BE	451.4	396.5	367.4		**404.7**	3.4%	7.2%
LU	366.8	338.3	321.4		**342.9**	5.8%	6.8%
UR				315.0	**315.0**	5.2%	6.2%
SZ				331.5	**331.5**	5.6%	6.5%
OW				318.8	**318.8**	7.4%	6.2%
NW				302.3	**302.3**	8.1%	6.3%
GL				323.0	**323.0**	4.8%	6.9%
ZG				321.2	**321.2**	4.1%	6.3%
FR	384.0	345.5			**359.1**	3.9%	5.7%
SO				362.7	**362.7**	5.6%	6.7%
BS				497.6	**497.6**	5.1%	7.3%
BL	416.2	382.3			**406.0**	5.8%	6.9%
SH	374.6	347.0			**363.5**	4.3%	7.2%
AR				326.3	**326.3**	6.1%	7.2%
AI				293.2	**293.2**	3.4%	6.6%
SG	379.2	347.1	334.4		**353.1**	5.5%	7.4%
GR	343.4	316.4	301.9		**319.5**	4.2%	7.2%
AG				355.4	**355.4**	4.6%	7.3%
TG				343.4	**343.4**	4.4%	7.2%
TI	400.8	373.1			**396.6**	3.1%	6.3%
VD	436.6	409.2			**427.1**	3.3%	5.2%
VS	339.7	303.2			**328.5**	4.3%	5.3%
NE				404.4	**404.4**	4.6%	6.0%
GE				463.2	**463.2**	3.6%	5.0%
JU				398.5	**398.5**	3.5%	5.9%
CH					**379.7**	**4.4%**	**6.5%**

Etat des données: 25.9.14

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN)

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 2015 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 2015

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2015
ZH	108.7	98.4	91.4		**98.2**	4.5%	4.3%
BE	108.2	96.2	90.8		**98.2**	2.1%	4.2%
LU	89.7	82.0	78.3		**83.2**	4.7%	4.4%
UR				80.2	**80.2**	3.8%	4.0%
SZ				82.5	**82.5**	4.3%	4.3%
OW				79.8	**79.8**	6.4%	4.0%
NW				76.1	**76.1**	6.9%	3.9%
GL				81.0	**81.0**	3.9%	4.5%
ZG				81.1	**81.1**	4.2%	4.0%
FR	95.1	85.4			**88.7**	3.9%	3.1%
SO				90.7	**90.7**	4.8%	4.4%
BS				127.7	**127.7**	3.8%	4.9%
BL	108.1	98.6			**105.2**	4.7%	4.7%
SH	95.1	88.3			**92.0**	4.5%	4.8%
AR				82.7	**82.7**	6.0%	4.7%
AI				75.5	**75.5**	3.6%	4.3%
SG	96.7	87.6	84.7		**89.2**	4.3%	4.9%
GR	89.4	83.6	78.7		**83.8**	4.5%	4.9%
AG				89.0	**89.0**	4.2%	5.0%
TG				89.4	**89.4**	4.2%	4.9%
TI	100.3	93.6			**99.3**	2.9%	2.4%
VD	106.6	99.7			**104.3**	2.7%	1.6%
VS	82.6	76.9			**81.1**	3.4%	2.6%
NE				90.7	**90.7**	4.2%	2.7%
GE				110.8	**110.8**	3.7%	2.0%
JU				88.9	**88.9**	3.8%	2.9%
CH					**95.0**	**3.8%**	**3.7%**

Etat des données: 25.9.14

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN)

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 2015 de l'OFSP.

T 12.05 Distribution des primes standard par canton [1] pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2015

Canton	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	346	383	408	433	490
BE	358	411	441	460	528
LU	292	357	372	406	420
UR	294	324	356	364	386
SZ	306	354	355	368	405
OW	310	333	352	359	372
NW	285	321	327	334	368
GL	304	328	364	397	400
ZG	315	341	343	363	405
FR	313	369	380	404	429
SO	339	366	396	424	440
BS	421	476	565	575	599
BL	363	401	443	474	515
SH	312	382	395	428	443
AR	291	342	364	365	407
AI	272	305	326	334	334
SG	318	363	379	386	431
GR	300	330	332	357	401
AG	330	371	383	407	444
TG	338	350	382	395	400
TI	380	406	422	461	487
VD	368	387	467	480	535
VS	307	330	357	371	407
NE	356	356	450	472	515
GE	398	512	528	530	552
JU	363	363	427	475	497
CH	**328**	**370**	**406**	**447**	**529**

Etat des données: 25.9.14

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN)

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.
Le tableau présente une répartition hypothétique des primes approuvées pour 2015 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2013.
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 2015

Canton	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	327	356	380	401	447
BE	358	372	405	428	470
LU	282	328	342	367	382
UR	277	296	323	335	345
SZ	288	326	326	343	375
OW	291	302	323	330	331
NW	264	301	301	307	320
GL	271	303	328	343	377
ZG	296	307	316	334	349
FR	313	344	349	378	395
SO	334	337	361	383	412
BS	421	448	509	532	546
BL	357	375	408	432	475
SH	312	340	361	388	407
AR	273	311	330	347	361
AI	239	281	300	317	317
SG	301	338	354	367	407
GR	284	304	310	333	374
AG	311	336	352	375	398
TG	315	319	338	360	375
TI	353	380	392	429	448
VD	368	399	430	445	495
VS	284	307	322	360	374
NE	356	356	414	425	464
GE	398	451	476	489	502
JU	358	363	396	437	452
CH	**304**	**342**	**374**	**409**	**476**

Etat des données: 25.9.14

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN)

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.
Le tableau présente une répartition hypothétique des primes approuvées pour 2015 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2013.
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 2015

Canton	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	78	90	99	106	120
BE	77	89	98	105	121
LU	69	79	82	89	98
UR	65	71	82	89	93
SZ	67	78	83	89	99
OW	71	79	79	79	90
NW	65	74	75	75	96
GL	59	76	77	92	99
ZG	68	76	85	86	92
FR	81	83	85	93	102
SO	76	86	87	94	110
BS	97	109	134	144	147
BL	88	95	102	115	129
SH	67	85	96	101	107
AR	64	73	86	91	92
AI	60	71	76	84	84
SG	69	82	89	97	107
GR	71	81	83	89	98
AG	71	84	86	97	108
TG	74	84	88	99	100
TI	72	92	100	111	125
VD	81	98	107	111	125
VS	66	76	82	82	92
NE	68	68	99	103	129
GE	72	117	117	117	134
JU	69	69	93	99	115
CH	**72**	**84**	**93**	**105**	**122**

Etat des données: 25.9.14

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN)

1) Voir la note 1) du tableau 12.01.
Le tableau présente une répartition hypothétique des primes approuvées pour 2015 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2013.
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 2012 -> 2013 / 2013 -> 2012

Publication 2012	Publication 2013
1.01	1.01
1.02	1.02
1.03	1.03
1.04	1.04
1.05	1.05
1.06	1.06
1.07	1.07
1.08	1.08
1.09	1.09
1.10	1.10
1.11	1.11
1.12	1.12
1.13	1.13
2.01	2.01
2.02	2.02
2.03	2.03
2.04	2.04
2.05	2.05
2.06	2.06
2.07	2.07
2.08	2.08
2.09	2.09
2.10	2.10
2.11	2.11
2.12	2.12
2.13	2.13
2.14	2.14
2.15	2.15
2.16	2.16
2.17	2.17
2.18	2.18
2.19	2.19
2.20	2.20
2.21	2.21
2.22	2.22
2.23	2.23
2.24	2.24
2.25	2.25
2.26	2.26
3.01	3.01
3.02	3.02
3.03	3.03
3.04	3.04
3.05	3.05
3.06	3.06
3.07	3.07
3.08	3.08
4.01	4.01
4.02	4.02
4.03	4.03
4.04	4.04
4.05	4.05
4.06	4.06
4.07	4.07
4.08	4.08
4.09	4.09
4.10	4.10
4.11	4.11
5.01	5.01
5.02	5.02
5.03	5.05
5.04	5.04
5.05	5.06
5.06	5.03
6.01	6.01
6.02	6.02
6.03	6.03
6.04	6.04
6.05	6.05
6.06	6.06

Publication 2012	Publication 2013
7.01	7.01
7.02	7.02
8.01	8.01
8.02	8.02
8.03	8.03
8.04	8.04
8.05	8.05
8.06	8.06
8.07	8.07
8.08	8.08
8.09	8.09
8.10	8.10
8.11	8.11
9.01	9.01
9.02	9.02
9.03	9.03
9.04	9.04
9.05	9.05
9.06	9.06
9.07	9.07
9.08	9.08
9.09	9.09
9.10	9.10
9.11	9.11
9.12	9.12
9.13	9.13
9.14	9.14
9.15	9.15
10.01	10.01
10.02	10.02
10.03	10.03
10.04	10.04
10.05	10.05
11.01	11.01
11.02	11.02
11.03	11.03
11.04	11.04
11.05	11.05
11.06	11.06
11.07	11.07
11.08	11.08
11.09	11.09
11.10	11.10
11.11	11.11
11.12	11.12
11.13	11.13
11.14	11.14
11.15	11.15
11.16	11.16
11.17	11.17
11.18	11.18
12.01	12.01
12.02	12.02
12.03	12.03
12.04	12.04
12.05	12.05
12.06	12.06
12.07	12.07
-	5.07
-	5.08
-	5.09
-	5.10

Publication 2013		Publication 2012
1.01		1.01
1.02		1.02
1.03		1.03
1.04		1.04
1.05		1.05
1.06		1.06
1.07		1.07
1.08		1.08
1.09		1.09
1.10		1.10
1.11		1.11
1.12		1.12
1.13		1.13
2.01		2.01
2.02		2.02
2.03		2.03
2.04	*	2.04
2.05	*	2.05
2.06		2.06
2.07	*	2.07
2.08		2.08
2.09		2.09
2.10	*	2.10
2.11		2.11
2.12	*	2.12
2.13	*	2.13
2.14		2.14
2.15		2.15
2.16		2.16
2.17		2.17
2.18		2.18
2.19		2.19
2.20		2.20
2.21		2.21
2.22		2.22
2.23		2.23
2.24		2.24
2.25	*	2.25
2.26	*	2.26
3.01		3.01
3.02		3.02
3.03		3.03
3.04	*	3.04
3.05		3.05
3.06	*	3.06
3.07		3.07
3.08	*	3.08
4.01		4.01
4.02	*	4.02
4.03		4.03
4.04	*	4.04
4.05	*	4.05
4.06	*	4.06
4.07	*	4.07
4.08	*	4.08
4.09	*	4.09
4.10	*	4.10
4.11		4.11
5.01		5.01
5.02		5.02
5.03		5.05
5.04		5.04
5.05		5.03
5.06	*	5.05
5.07	*	5.07
5.08		5.08
5.09		5.09
5.10	*	5.10

Publication 2013		Publication 2012
6.01		6.01
6.02		6.02
6.03		6.03
6.04		6.04
6.05		6.05
6.06		6.06
7.01		7.01
7.02		7.02
8.01		8.01
8.02		8.02
8.03		8.03
8.04		8.04
8.05		8.05
8.06		8.06
8.07		8.07
8.08		8.08
8.09		8.09
8.10		8.10
8.11		8.11
9.01	*	9.01
9.02		9.02
9.03		9.03
9.04		9.04
9.05		9.05
9.06		9.06
9.07		9.07
9.08		9.08
9.09		9.09
9.10		9.10
9.11		9.11
9.12		9.12
9.13		9.13
9.14		9.14
9.15		9.15
10.01		10.01
10.02		10.02
10.03		10.03
10.04	*	10.04
10.05	*	10.05
11.01		11.01
11.02		11.02
11.03	*	11.03
11.04		11.04
11.05		11.05
11.06		11.06
11.07		11.07
11.08	*	11.08
11.09	*	11.09
11.10		11.10
11.11		11.11
11.12		11.12
11.13		11.13
11.14	*	11.14
11.15		11.15
11.16		11.16
11.17	*	11.17
11.18		11.18
12.01		12.01
12.02	*	12.02
12.03	*	12.03
12.04	*	12.04
12.05	*	12.05
12.06	*	12.06
12.07	*	12.07
12.05	*	12.05
12.06	*	12.06
12.07	*	12.07

(132 tableaux)

nouveautés/modifications en 2013 (3)
nouveau en 2013 (4)

\- *inexistant*

* *données par canton (36)*

Clés de passage des tableaux 2013 -> 1996 : voir annexe B1 version STAT AM 2013 tableaux XLS sur www.

Annexe C: Clés de passage des graphiques G 2012 -> 2013 / 2013 -> 2012

Publication 2012	Publication 2013
G 1a	G 1a
G 1b	G 1b
G 1c	G 1c
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 3a
G 3b	G 3b
G 3c	G 3c
G 4a	G 4a
G 4b	G 4b
G 4c	G 4c
G 9a	G 9a
G 9b	G 9b
G 9c	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 10a	G 10a
G 10b	G 10b
G 11a	G 11a
G 11b	G 11b
G 11c	G 11c
G 11d	G 11d
G 12a	G 12a
G 12b	G 12b
G 12c	G 12c
G 12d	G 12d
G 12e	G 12e
G 12f	G 12f
G 12g	G 12g
G 12h	G 12h
G 12i	G 12i
G 12j	G 12j
G 12k	G 12k
G 12l	G 12l
G 12m	G 12m
G 12n	G 12n

Publication 2013		*Source 2013*	Publication 2012
G 1a		T 1.01	G 1a
G 1b		T 1.02	G 1b
G 1c		T 1.02	G 1c
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 3a
G 3b		T 2.03, 3.08	G 3b
G 3c		T 1.01	G 3c
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 9a
G 9b		T 9.11	G 9b
G 9c		T 9.12	G 9c
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 12a
G 12b	*	T 12.02	G 12b
G 12c		T 12.02	G 12c
G 12d	*	T 12.05	G 12d
G 12e		T 12.03	G 12e
G 12f	*	T 12.06	G 12f
G 12g		T 12.04	G 12g
G 12h	*	T 12.07	G 12h
G 12i		T 12.01, 3.05	G 12i
G 12j		T 12.01, 3.05	G 12j
G 12k		T 12.01, 3.05	G 12k
G 12l	*	T 12.04	G 12l
G 12m	*	T 12.03	G 12m
G 12n		F3	G 12n

Source 2013	Publication 2013
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 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 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

(50 graphiques)

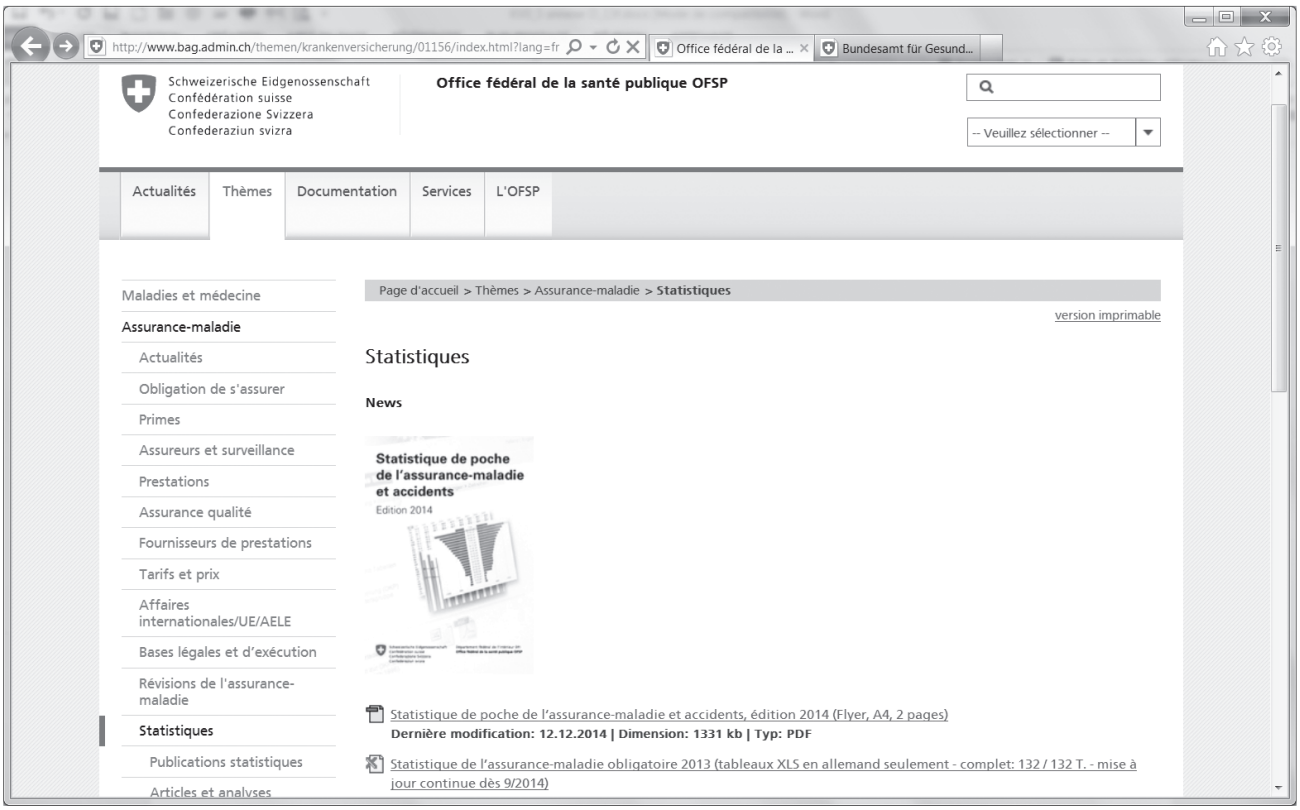
nouveautés en 2013 (0)

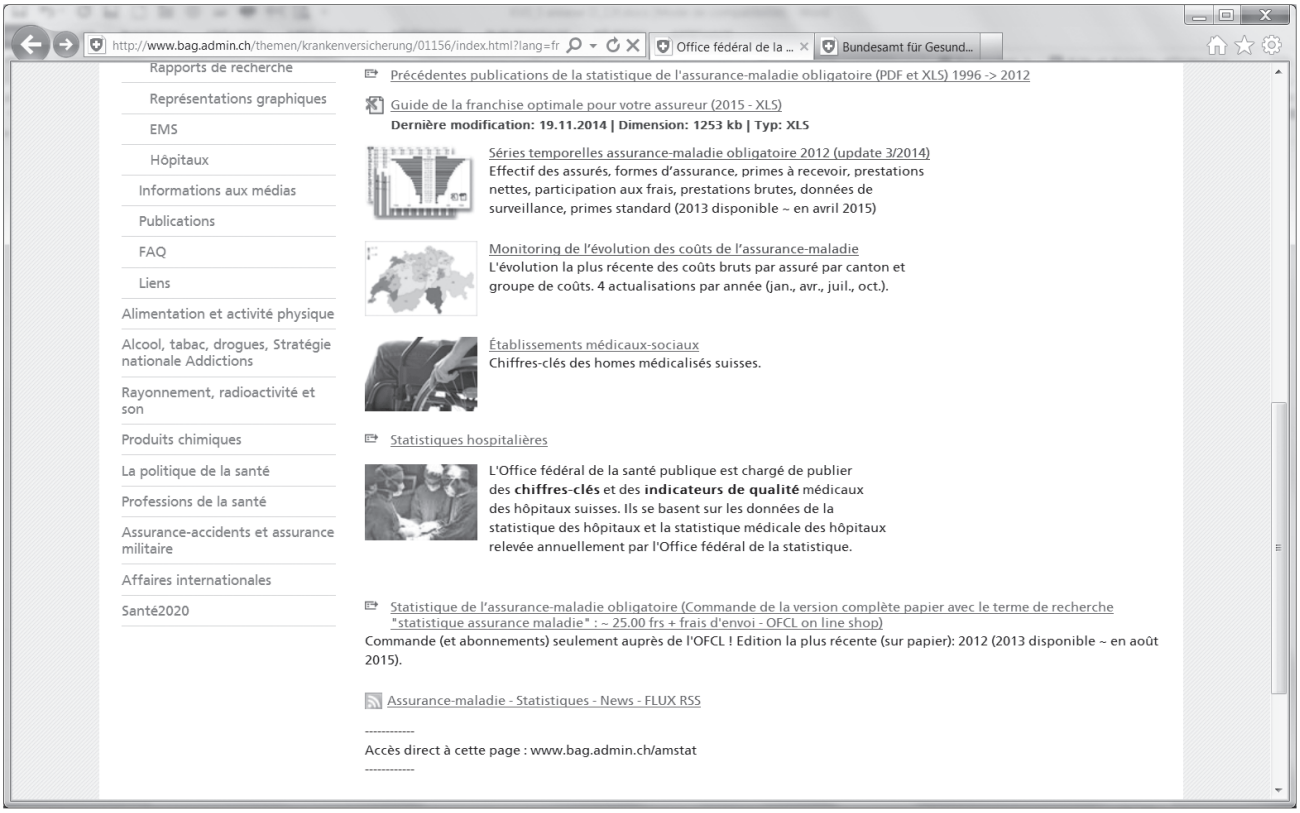
nouveau en 2013 (0)

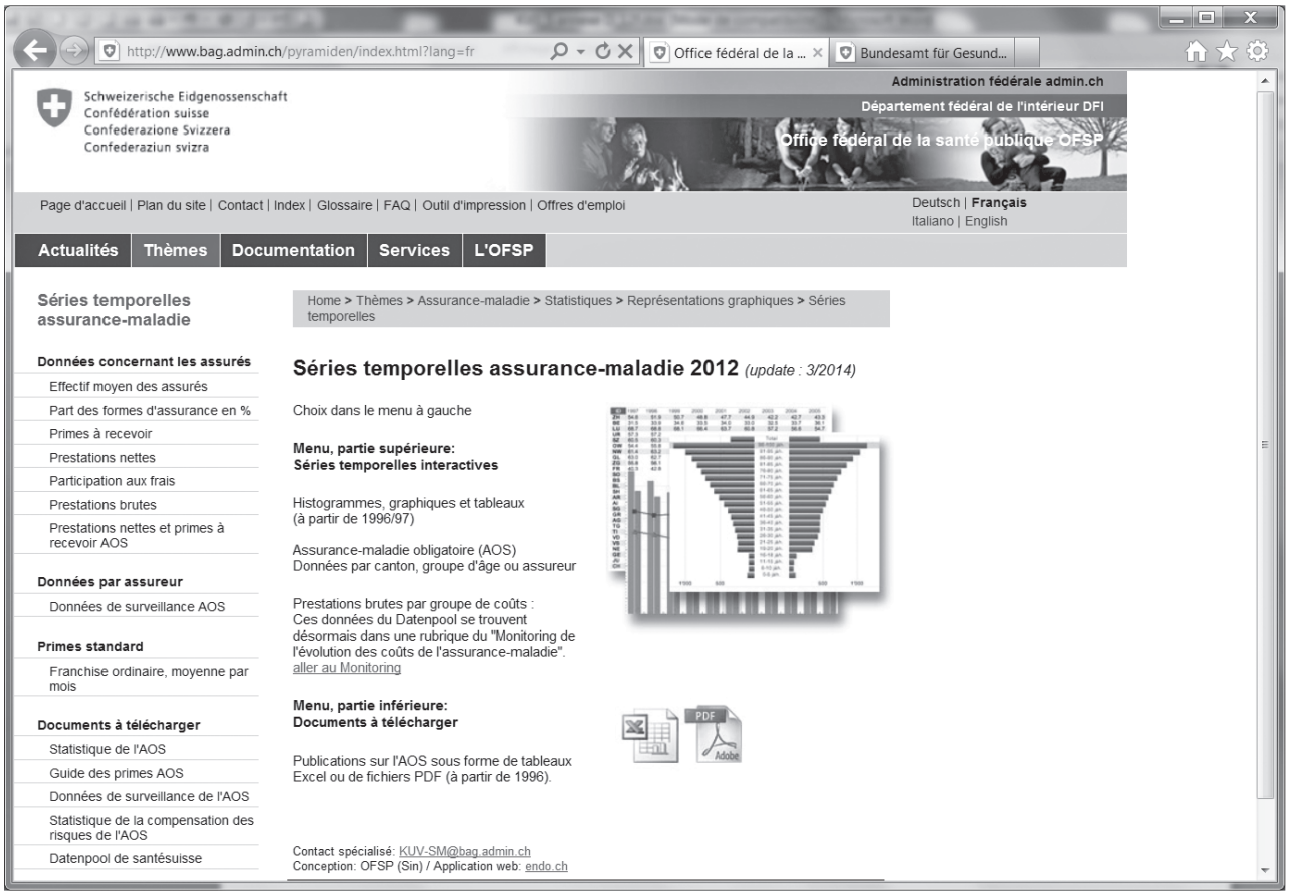
* *Données par canton (13)*

\- *inexistant*

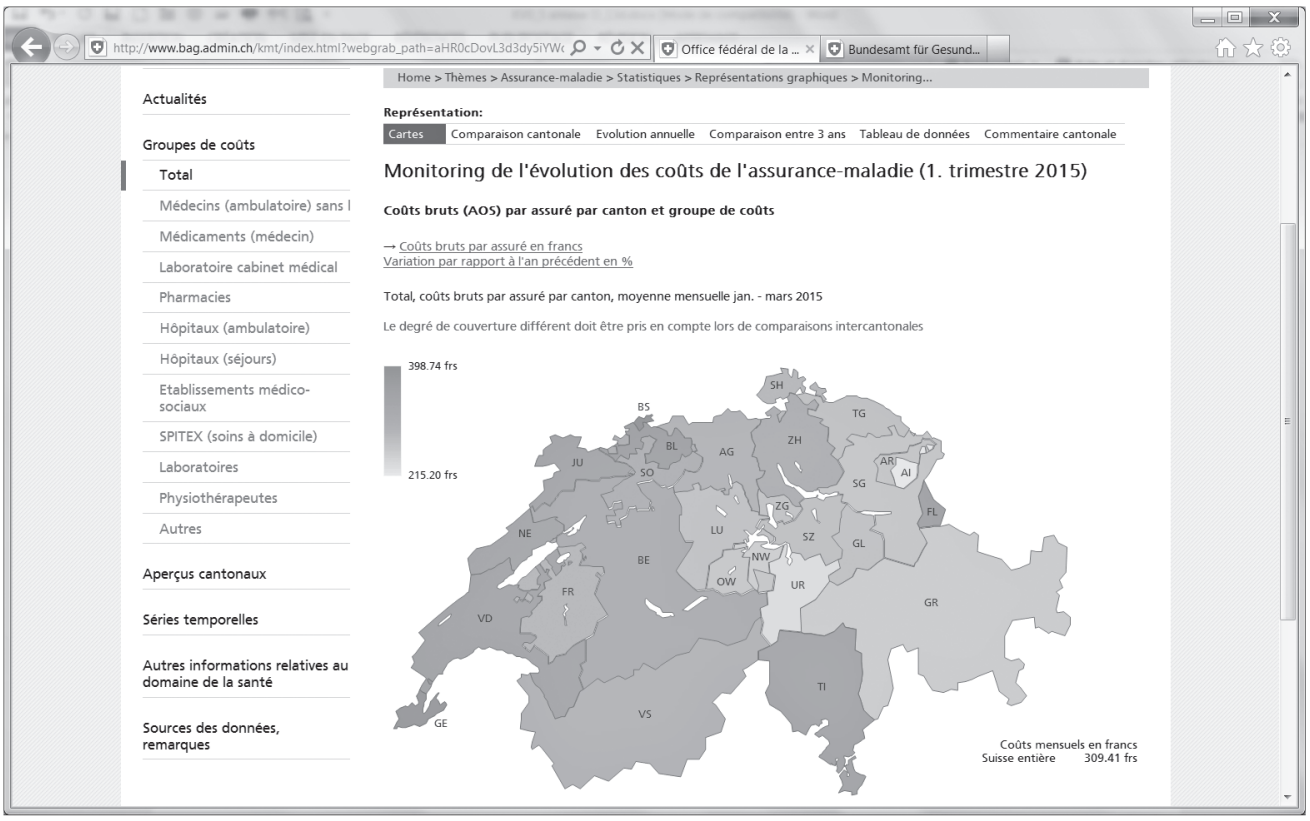
Clés de passage des graphiques 2013 -> 1996 : voir annexe C1 version STAT AM 2013 Graphiques XLS sur www.

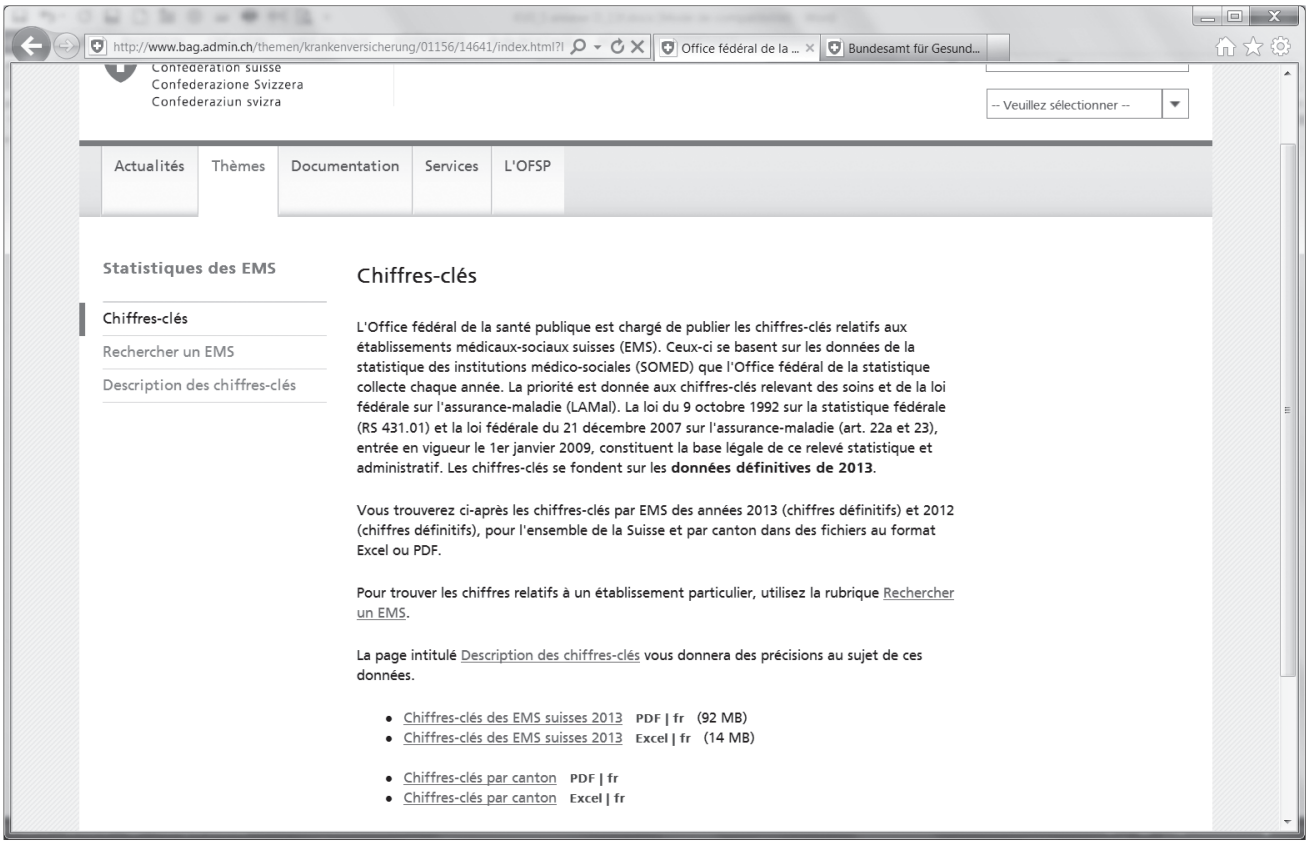

http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Office fédéral de la santé publique OFSP
-- Veuillez sélectionner --
Actualités
Thèmes
Documentation
Services
L'OFSP
Maladies et médecine
Assurance-maladie
Actualités
Obligation de s'assurer
Primes
Assureurs et surveillance
Prestations
Assurance qualité
Fournisseurs de prestations
Tarifs et prix
Affaires internationales/UE/AELE
Bases légales et d'exécution
Révisions de l'assurance-maladie
Statistiques
Publications statistiques
Articles et analyses
Page d'accueil > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques
version imprimable
Statistiques
News
Statistique de poche de l'assurance-maladie et accidents
Edition 2014
Statistique de poche de l'assurance-maladie et accidents, édition 2014 (Flyer, A4, 2 pages)
Dernière modification: 12.12.2014 | Dimension: 1331 kb | Typ: PDF
Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2013 (tableaux XLS en allemand seulement - complet: 132 / 132 T. - mise à jour continue dès 9/2014)

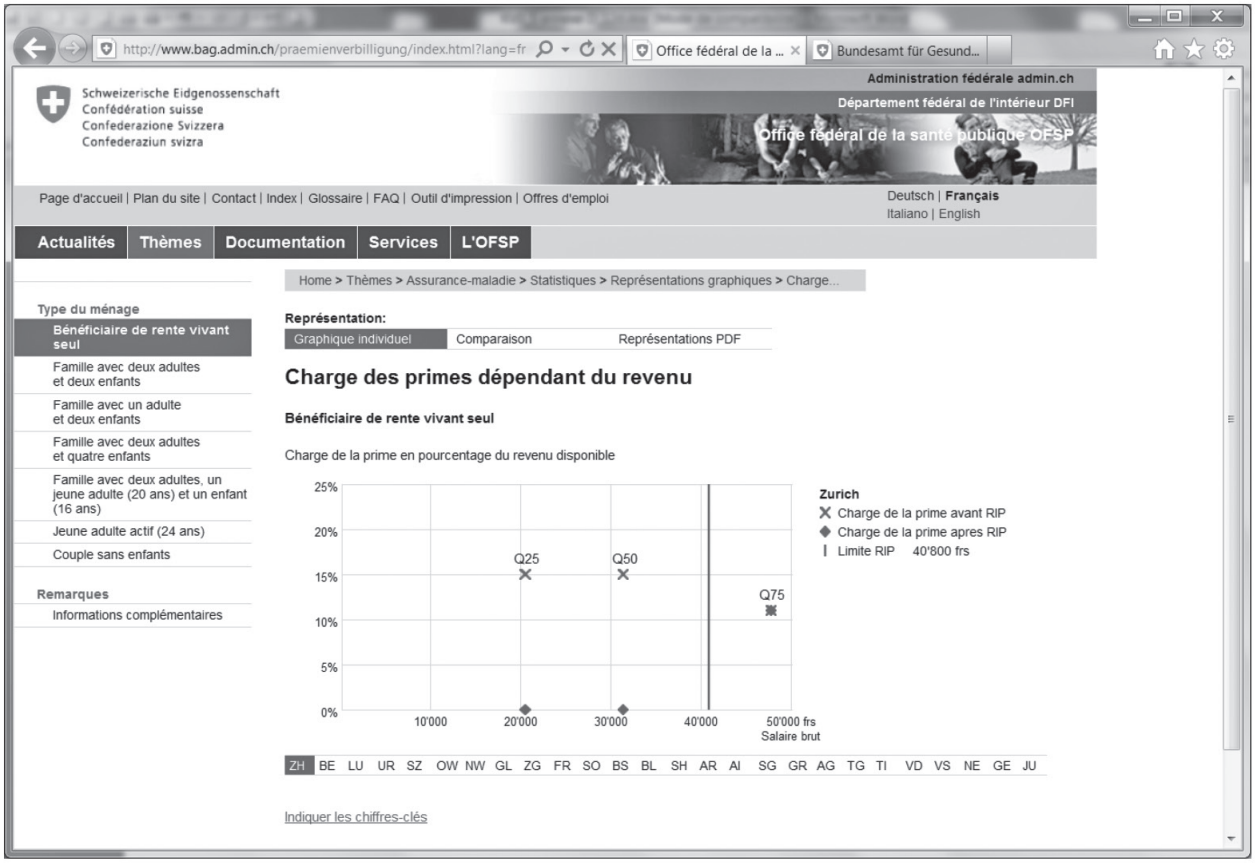

http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Rapports de recherche
Représentations graphiques
EMS
Hôpitaux
Informations aux médias
Publications
FAQ
Liens
Alimentation et activité physique
Alcool, tabac, drogues, Stratégie nationale Addictions
Rayonnement, radioactivité et son
Produits chimiques
La politique de la santé
Professions de la santé
Assurance-accidents et assurance militaire
Affaires internationales
Santé2020
Précédentes publications de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire (PDF et XLS) 1996 -> 2012
Guide de la franchise optimale pour votre assureur (2015 - XLS)
Dernière modification: 19.11.2014 | Dimension: 1253 kb | Typ: XLS
Séries temporelles assurance-maladie obligatoire 2012 (update 3/2014)
Effectif des assurés, formes d'assurance, primes à recevoir, prestations nettes, participation aux frais, prestations brutes, données de surveillance, primes standard (2013 disponible ~ en avril 2015)
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 (jan., avr., juil., oct.).
Établissements médicaux-sociaux
Chiffres-clés des homes médicalisés suisses.
Statistiques hospitalières
L'Office fédéral de la santé publique est chargé de publier des chiffres-clés et des indicateurs de qualité médicaux des hôpitaux suisses. Ils se basent sur les données de la statistique des hôpitaux et la statistique médicale des hôpitaux relevée annuellement par l'Office fédéral de la statistique.
Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (Commande de la version complète papier avec le terme de recherche "statistique assurance maladie" : ~ 25.00 frs + frais d'envoi - OFCL on line shop)
Commande (et abonnements) seulement auprès de l'OFCL ! Edition la plus récente (sur papier): 2012 (2013 disponible ~ en août 2015).
Assurance-maladie - Statistiques - News - FLUX RSS
Accès direct à cette page : www.bag.admin.ch/amstat

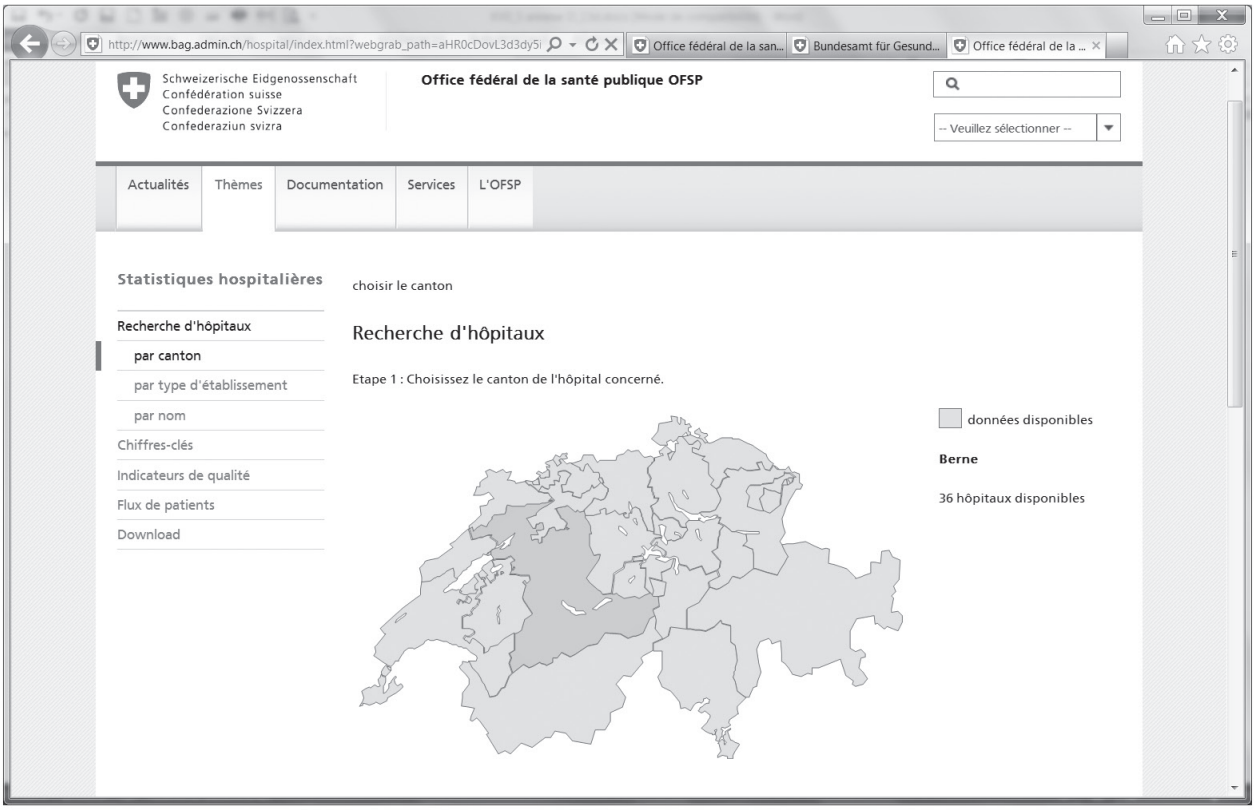

http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?lang=fr
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Administration fédérale admin.ch
Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression | Offres d'emploi
Deutsch | Français
Italiano | English
Actualités
Thèmes
Documentation
Services
L'OFSP
Séries temporelles assurance-maladie
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 par assureur
Données de surveillance AOS
Primes standard
Franchise ordinaire, moyenne par mois
Documents à télécharger
Statistique de l'AOS
Guide des primes AOS
Données de surveillance de l'AOS
Statistique de la compensation des risques de l'AOS
Datenpool de santésuisse
Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Séries temporelles
Séries temporelles assurance-maladie 2012 (update : 3/2014)
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
Prestations brutes par groupe de coûts :
Ces données du Datenpool se trouvent désormais dans une rubrique du "Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie".
aller au Monitoring
Menu, partie inférieure:
Documents à télécharger
Publications sur l'AOS sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF (à partir de 1996).
PDF
Adobe
Contact spécialisé: KUV-SM@bag.admin.ch
Conception: OFSP (Sin) / Application web: endo.ch

http://www.bag.admin.ch/mapresso/index.html?lang=fr
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Administration fédérale admin.ch
Département 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 | Offres d'emploi
Deutsch | Français
Italiano | English
Actualités
Thèmes
Documentation
Services
L'OFSP
Cartes dynamiques avec MAPresso
Flux intercantonaux de patients 2006-2008
Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > MAPresso
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.


http://www.bag.admin.ch/kmt/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYW
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Monitoring...
Actualités
Groupes de coûts
Total
Médecins (ambulatoire) sans l
Médicaments (médecin)
Laboratoire cabinet médical
Pharmacies
Hôpitaux (ambulatoire)
Hôpitaux (séjours)
Etablissements médico-sociaux
SPITEX (soins à domicile)
Laboratoires
Physiothérapeutes
Autres
Aperçus cantonaux
Séries temporelles
Autres informations relatives au domaine de la santé
Sources des données, remarques
Représentation:
Cartes
Comparaison cantonale
Evolution annuelle
Comparaison entre 3 ans
Tableau de données
Commentaire cantonale
Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (1. trimestre 2015)
Coûts bruts (AOS) par assuré par canton et groupe de coûts
→ Coûts bruts par assuré en francs
Variation par rapport à l'an précédent en %
Total, coûts bruts par assuré par canton, moyenne mensuelle jan. - mars 2015
Le degré de couverture différent doit être pris en compte lors de comparaisons intercantonales
398.74 frs
215.20 frs
SH
TG
BS
ZH
BL
AG
AR
AI
JU
SO
SG
ZG
FL
NE
LU
SZ
GL
BE
NW
OW
UR
FR
GR
VD
TI
VS
GE
Coûts mensuels en francs
Suisse entière 309.41 frs


http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/14641/index.html?l
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Confederation suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
-- Veuillez sélectionner --
Actualités
Thèmes
Documentation
Services
L'OFSP
Statistiques des EMS
Chiffres-clés
Rechercher un EMS
Description des chiffres-clés
Chiffres-clés
L'Office fédéral de la santé publique est chargé de publier les chiffres-clés relatifs aux établissements médicaux-sociaux suisses (EMS). Ceux-ci se basent sur les données de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) que l'Office fédéral de la statistique collecte chaque année. La priorité est donnée aux chiffres-clés relevant des soins et de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). La loi du 9 octobre 1992 sur la statistique fédérale (RS 431.01) et la loi fédérale du 21 décembre 2007 sur l'assurance-maladie (art. 22a et 23), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, constituent la base légale de ce relevé statistique et administratif. Les chiffres-clés se fondent sur les données définitives de 2013.
Vous trouverez ci-après les chiffres-clés par EMS des années 2013 (chiffres définitifs) et 2012 (chiffres définitifs), pour l'ensemble de la Suisse et par canton dans des fichiers au format Excel ou PDF.
Pour trouver les chiffres relatifs à un établissement particulier, utilisez la rubrique Rechercher un EMS.
La page intitulé Description des chiffres-clés vous donnera des précisions au sujet de ces données.
Chiffres-clés des EMS suisses 2013 PDF | fr (92 MB)
Chiffres-clés des EMS suisses 2013 Excel | fr (14 MB)
Chiffres-clés par canton PDF | fr
Chiffres-clés par canton Excel | fr


http://www.bag.admin.ch/praemienverbilligung/index.html?lang=fr
Office fédéral de la ...
Bundesamt für Gesund...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Administration fédérale admin.ch
Département 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 | Offres d'emploi
Deutsch | Français
Italiano | English
Actualités
Thèmes
Documentation
Services
L'OFSP
Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Charge...
Type du ménage
Bénéficiaire de rente vivant seul
Famille avec deux adultes et deux enfants
Famille avec un adulte et deux enfants
Famille avec deux adultes et quatre enfants
Famille avec deux adultes, un jeune adulte (20 ans) et un enfant (16 ans)
Jeune adulte actif (24 ans)
Couple sans enfants
Remarques
Informations complémentaires
Représentation:
Graphique individuel
Comparaison
Représentations PDF
Charge des primes dépendant du revenu
Bénéficiaire de rente vivant seul
Charge de la prime en pourcentage du revenu disponible
25%
20%
15%
10%
5%
0%
Q25
Q50
Q75
10'000
20'000
30'000
40'000
50'000 frs
Salaire brut
Zurich
Charge de la prime avant RIP
Charge de la prime apres RIP
Limite RIP 40'800 frs
ZH BE LU UR SZ OW NW GL ZG FR SO BS BL SH AR AI SG GR AG TG TI VD VS NE GE JU
Indiquer les chiffres-clés


http://www.bag.admin.ch/hospital/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5i
Office fédéral de la san...
Bundesamt für Gesund...
Office fédéral de la ...
Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Office fédéral de la santé publique OFSP
-- Veuillez sélectionner --
Actualités
Thèmes
Documentation
Services
L'OFSP
Statistiques hospitalières
Recherche d'hôpitaux
par canton
par type d'établissement
par nom
Chiffres-clés
Indicateurs de qualité
Flux de patients
Download
choisir le canton
Recherche d'hôpitaux
Etape 1 : Choisissez le canton de l'hôpital concerné.
données disponibles
Berne
36 hôpitaux disponibles

Annexes E

Annexes précédemment publiées dans STAT AM depuis 1996

	STAT AM
Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins	2012
Réduction individuelle des primes après l'adoption de la RPT	2008->12
Compensation des risques dans l'AOS	2004->11
Comptes d'exploitations et bilans des assureurs maladie AOS 2005-2011	2009->11
Datenpool de santésuisse: degré de couverture, état et précision des données 1998-2008	
* Exploitation des données	2006->09
* Degré de couverture par canton	2006->09
* Degré de couverture par groupe d'âge	2006->09
* Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH	2007->08
Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2010	
* Valeurs principales	2006->11
* Groupes de coûts principaux	2006->08
Littérature complémentaire	2003->07
Régions de primes dans l'AOS	
* Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires	2004->12
* Régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2007->08
* Mutations des régions de primes	2007
* Carte de la Suisse au niveau des communes : régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2002->06
Calcul de l'augmentation des primes moyennes dans l'AOS (par Wolfram Fischer)	2002->06
Précision des estimations publiées dans T 1.01 et T 2.16	2005
Clés de passage des tableaux 1996 <-> 2003	2003
Clés de passage des graphiques 1996 <-> 2003	2003

Annexe F1

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 %***	***mais au plus en frs par an*** *(écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)*
ordinaire 230.-	-	-
1) 400.-	8%	***170***
2) 600.-	15%	***370***
3) 1200.-	30%	***970***
4) 1500.-	40%	***1270***

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

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

Adultes (dès 19 ans) [1]	***2006-2009***	
Quote-part	***10%*** [2] *au max 700.-*	
Franchise	***rabais maximal octroyé sur la prime en %***	***mais au plus en frs par an*** *(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)*
ordinaire 300.-	-	-
1) 500.-	50%	160
2) 1000.-	50%	560
3) 1500.-	50%	960
4) 2000.-	50%	1360
5) 2500.-	50%	1760

Adultes (dès 19 ans) [1]	***2010-***	
Quote-part	*10%* [2] *au max 700.-*	
Franchise	***rabais maximal octroyé sur la prime en %***	***mais au plus en frs par an*** ***(70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)***
ordinaire 300.-	-	-
1) 500.-	50%	***140***
2) 1000.-	50%	***490***
3) 1500.-	50%	***840***
4) 2000.-	50%	***1190***
5) 2500.-	50%	***1540***

Etat des données: 15.1.15

Source: OFSP

1) Adultes dès 19 ans: jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)
2) Exception: augmentation de la quote-part à 20% pour les préparations originales, lorsqu'un générique meilleur marché d'au moins 20% figure dans la liste des spécialités (art. 38a OPAS).

(changements en gris)

Annexe F2

Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 (enfants)

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

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

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

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

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

Enfants (0-18 ans)	***2006-2009***	
Quote-part	***10%*** [1] *au max 350.-*	
Franchise	***rabais maximal octroyé sur la prime en %***	***mais au plus en frs par an*** *(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)*
ordinaire 0.-	-	-
1) 100.-	50%	80
2) 200.-	50%	160
3) 300.-	50%	240
4) 400.-	50%	320
5) 500.-	50%	400
6) 600.-	50%	480

Enfants (0-18 ans)	***2010-***	
Quote-part	*10%* [1] *au max 350.-*	
Franchise	***rabais maximal octroyé sur la prime en %***	***mais au plus en frs par an*** ***(70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)***
ordinaire 0.-	-	-
1) 100.-	50%	***70***
2) 200.-	50%	***140***
3) 300.-	50%	***210***
4) 400.-	50%	***280***
5) 500.-	50%	***350***
6) 600.-	50%	***420***

Etat des données: 15.1.15

Source: OFSP

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

(changements en gris)

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 2015								
Prime moyenne CH [2] : 411.8			*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.-	**4.0%**	3.3%	4'942	5'942	-	-	-	-
1) 500.-	4.1%	3.2%	4'802	6'002	140	2.8%	-60	-1.0%
2) 1000.-	4.4%	3.2%	4'452	6'152	490	9.9%	-210	-3.5%
3) 1500.-	4.8%	3.1%	4'102	6'302	840	17.0%	-360	-6.1%
4) 2000.-	5.3%	3.0%	3'752	6'452	1'190	24.1%	-510	-8.6%
5) 2500.-	5.9%	2.9%	3'402	6'602	1'540	31.2%	-660	-11.1%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2015								
Prime moyenne CH [2] : 379.7			*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.-	**4.4%**	3.6%	4'557	5'557	-	-	-	-
1) 500.-	4.6%	3.6%	4'417	5'617	140	3.1%	-60	-1.1%
2) 1000.-	5.0%	3.5%	4'067	5'767	490	10.8%	-210	-3.8%
3) 1500.-	5.5%	3.4%	3'717	5'917	840	18.4%	-360	-6.5%
4) 2000.-	6.1%	3.3%	3'367	6'067	1'190	26.1%	-510	-9.2%
5) 2500.-	6.9%	3.2%	3'017	6'217	1'540	33.8%	-660	-11.9%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2015								
Prime moyenne CH [2] : 95.0			*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.-	**3.8%**	2.9%	1'140	1'490	-	-	-	-
1) 100.-	4.0%	2.8%	1'070	1'520	70	6.1%	-30	-2.0%
2) 200.-	4.3%	2.8%	1'000	1'550	140	12.3%	-60	-4.0%
3) 300.-	4.7%	2.7%	930	1'580	210	18.4%	-90	-6.0%
4) 400.-	5.1%	2.7%	860	1'610	280	24.6%	-120	-8.1%
5) 500.-	5.6%	2.6%	780	1'630	360	31.6%	-140	-9.4%
6) 600.-	6.1%	2.6%	720	1'670	420	36.8%	-180	-12.1%

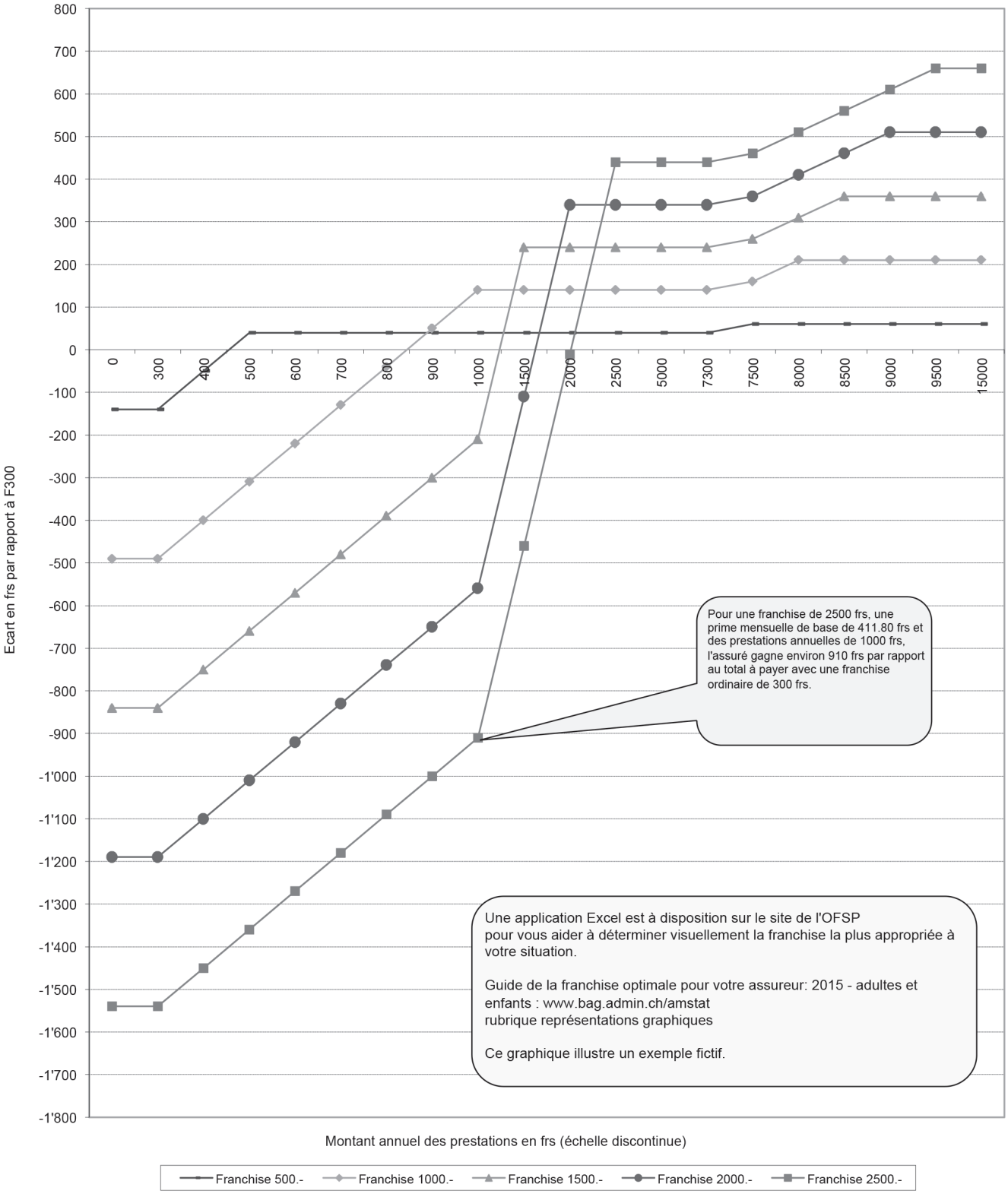
Etat des données: 27.4.15

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->2014: voir STAT AM 03->12 (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.

Franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire - 2015

Gain (-) ou perte (+) par an en frs en fonction des prestations annuelles et de la franchise choisie pour une prime mensuelle de base de 411.80 frs par rapport au total à payer avec la franchise ordinaire de 300 frs



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	2012	2013
1 assurés	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046
estimation	*7'381*	*7'369*	*7'439*	*7'479*	*7'540*	*7'617*	*7'702*	*7'781*	*7'860*	*7'952*	*8'053*
écart	*0.12%*	*-0.20%*	*0.04%*	*0.01%*	*0.03%*	*0.01%*	*-0.08%*	*0.02%*	*-0.03%*	*-0.02%*	*0.08%*
2 primes	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984
estimation	*16'841*	*18'003*	*18'529*	*19'330*	*19'702*	*19'700*	*20'167*	*22'081*	*23'649*	*24'436*	*25'020*
écart	*0.12%*	*-0.15%*	*0.18%*	*0.08%*	*0.07%*	*0.04%*	*0.21%*	*0.13%*	*0.08%*	*-0.09%*	*0.14%*
3 prestations nettes	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031
estimation	*15'382*	*16'182*	*17'293*	*17'953*	*18'304*	*19'054*	*20'141*	*21'028*	*21'656*	*22'280*	*23'453*
écart	*0.30%*	*-0.77%*	*-0.34%*	*2.22%*	*-0.65%*	*-1.94%*	*-0.65%*	*0.69%*	*1.40%*	*0.38%*	*-2.41%*
4 participation aux frais	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895
estimation	*2'666*	*2'901*	*3'099*	*3'117*	*3'179*	*3'292*	*3'461*	*3'540*	*3'582*	*3'737*	*3'883*
écart	*2.99%*	*2.43%*	*3.47%*	*2.58%*	*0.75%*	*0.03%*	*2.31%*	*3.84%*	*0.21%*	*0.85%*	*-0.30%*
5 frais administratifs	863	904	910	994	1'010	1'107	1'061	*1'146*	*1'166*	1'207	*1'231*
estimation	*938*	*965*	*979*	*1'005*	*1'054*	*1'085*	*1'135*	*1'198*	*1'209*	*1'222*	*1'234*
écart	*8.64%*	*6.79%*	*7.54%*	*1.13%*	*4.43%*	*-2.05%*	*6.97%*	*4.55%*	*3.74%*	*1.20%*	*0.25%*
6 réserves	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362
estimation	*2'260*	*2'984*	*3'152*	*3'543*	*4'165*	*3'702*	*2'439*	*2'861*	*3'660*	*6'033*	*6'688*
écart	*-5.59%*	*0.52%*	*-1.02%*	*-5.50%*	*4.91%*	*13.84%*	*-14.79%*	*-8.17%*	*-1.36%*	*-7.24%*	*5.13%*
7 provisions	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541
estimation	*4'272*	*4'547*	*4'697*	*4'866*	*5'170*	*5'299*	*5'336*	*5'329*	*5'489*	*5'237*	*5'546*
écart	*0.19%*	*1.30%*	*-0.28%*	*-2.48%*	*-1.22%*	*2.07%*	*4.72%*	*1.94%*	*-2.83%*	*-4.37%*	*0.08%*
8 prestations brutes	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926
estimation	*18'048*	*19'083*	*20'392*	*21'069*	*21'483*	*22'346*	*23'602*	*24'567*	*23'649*	*26'017*	*27'337*
écart	*0.69%*	*-0.30%*	*0.22%*	*2.26%*	*-0.44%*	*-1.65%*	*-0.23%*	*1.13%*	*-5.14%*	*0.45%*	*-2.11%*

Remarques:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01] provenant des formulaires EF123/EF1345.
- 5 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.02] provenant des formulaires EF123/EF1345 (comptes 40-47 / 500->517, sans amortissements)
- 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 (cf. T 1.01, 1.12, 5.01, 5.02, 5.06).
- estimation: valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année en cours
  exemple : estimation en 2012 pour 2012 / estimation en 2013 pour 2013
  Les estimations pour 2014 seront publiées dans STAT AM 2014.
- Ecart en %: écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM.
- Quant à l'écart 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 l'écart 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: 2013 [T 1.01] 3105 frs ; 2014 [estimation] 3179 frs (+ 2,37%)

Etat des données: 24.9.14

Premiers résultats sur la statistique des données individuelles 2013

1. Introduction

En application de la loi sur l'assurance maladie et de son ordonnance (LAMal art. 21 alinéa 4, OAMal art. 28 alinéa 3), l'Office fédéral de la santé publique peut recenser des données individuelles anonymisées des assurés via les assureurs de l'assurance maladie obligatoire. Un premier relevé exhaustif a été conduit en 2014 et a permis entre autres de recenser les éléments d'information suivants : l'assureur, le modèle d'assurance choisi, la franchise, les coûts bruts et les participations aux coûts de chaque personne.

Contrairement aux données agrégées, les données individuelles offrent une souplesse d'analyse unique. Elles permettent notamment des exploitations statistiques répondant à des besoins ad-hoc très spécifiques comme par exemple l'analyse des distributions des assurés ou leurs coûts en fonction des classes d'âges, des classes de risques, etc… Ci-après, nous présentons quelques extraits illustratifs de ces informations pour l'exercice de l'année 2013.

Les tables et graphiques produits dans ce document illustrent les coûts nets par assuré domicilié en Suisse. L'OFSP rend ces tables et graphiques publics en tenant compte de la protection des données.

2. Données et méthodes utilisées

2.1 Données

Les analyses présentées dans cette annexe ont été produites à partir d'environ 98.5% du volume total de données livrées à l'OFSP par les assureurs, ce qui représente 8'177'302 assurés. Environ 1% des assurés ont été exclus de l'exploitation car certaines de leurs données étaient manquantes ou incomplètes. C'est le cas, par exemple, des assurés pour lesquels aucun numéro AVS n'a été livré ou pour les couvertures dont la catégorie d'âge ne correspondait pas à l'âge de l'assuré. En outre, les données de couvertures d'assurance associées aux personnes résidant à l'étranger, aux expatriés et aux bateliers du Rhin ont également été exclues. Ainsi, les données utilisées proviennent seulement d'assurés résidant en Suisse.

Les coûts collectés par la statistique des données individuelles (EFIND) se basent sur une **date de traitement des reçus située au cours de l'année 2013. Les mutations ont été considérées jusqu'au 30.04.2014**. On estime ainsi à environ 2% le total des sommes encore manquantes.

2.2 Statistiques

2.2.1 Effectifs

Les effectifs correspondent à la somme des ratios entre le nombre de jours avec une couverture d'assurance dans une année et le nombre maximum de jours de couverture possible par an (365) de chaque assuré. Les effectifs ainsi calculés ont ensuite été arrondis à l'entier supérieur.

2.2.2 Coûts nets : coûts nets moyens par assuré et écart-type

Pour chaque assuré, les coûts nets ont été obtenus par soustraction de la participation aux coûts (KOBE) aux coûts bruts. Les coûts nets moyens par assuré ont été calculés en divisant la somme des coûts par l'effectif. L'écart-type des coûts nets par assuré $\sigma(L)$ se définit comme suit :

$$\sigma^2(L) = \frac{365}{N-1} \cdot \left[\sum_i L_i^2 / T_i - \left(\sum_i L_i \right)^2 / \sum_i T_i \right]$$

T_i: Nombre de jours d'assurance de l'assuré i
L_i: Coûts nets de l'assuré i
N: Nombre d'assurés

2.2.3 Représentations graphiques

2.2.3.1 Boxplots

Chaque boxplot présente la médiane ainsi que les premier et troisième quartiles des coûts nets. Les moustaches indiquent les valeurs extrêmes des données dans la limite de 1.5 fois l'écart interquartile ajouté aux limites inférieures ou supérieures de la boîte. Les valeurs aberrantes ont été retirées des graphiques afin d'améliorer leur lisibilité. Par conséquent, les graphiques ne présentent généralement pas les maxima et les minima des données.

2.2.3.2 Distributions de fréquence et de densité des effectifs

Les distributions de fréquence des effectifs correspondent au nombre d'assurés par intervalle de coûts prédéterminés. Les distributions de densité correspondent quant à elles aux proportions relatives des assurés par intervalle de coûts. Ces dernières permettent de comparer différents niveaux d'un facteur tout en éliminant l'influence d'un biais dans leurs tailles d'effectifs.

Afin de pouvoir comparer clairement dans un même graphique les distributions des assurés à des niveaux de facteurs différents (par exemple entre les sexes ou les franchises), les valeurs ont été reliées par une ligne.

2.2.4 Comparaison des données individuelles (EFIND) avec la statistique de l'assurance-maladie obligatoire (AOS)

La date de traitement des coûts analysés et les méthodes de calcul des différentes statistiques ne sont pas les mêmes entre la statistique AOS et la statistique EFIND. La statistique AOS comprend tous les coûts réglés en 2013, indépendamment de leur date de traitement. Les coûts collectés pour la statistique EFIND correspondent à des traitements dont la date est située en 2013 et qui ont été traités jusqu'au 30.04.2014, au plus tard.

	Statistique EFIND			Statistique AOS			% difference	% difference	% difference
	Σ coûts nets	Effectif	Coûts nets par assuré	Σ coûts nets	Effectif	Coûts nets par assuré	Σ coûts nets	effectifs	coûts nets / assuré
Suisse	23'257'167'971	7'984'268	2'913	24'031'422'237	8'045'928	2'987	3.22	0.77	2.47

Sources : Statistique AOS 2013 / EFIND2013
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

3. Tables des coûts nets de l'exercice 2013

Les tables ci-dessous renseignent sur les coûts nets par assuré, l'écart-type des coûts et la part d'assurés par intervalle de coûts prédéterminés en fonction du canton de résidence et de la classe d'âge. En raison de la distribution fortement biaisée des coûts, les écart-types sont généralement plus élevés que les moyennes. Par conséquent, le choix s'est porté sur des intervalles de coûts dont la croissance est exponentielle.

La table présentant les coûts nets par classe d'âge (table 3.2) montre de façon claire que les coefficients de variation des coûts (ratio entre les écart-types et les valeurs moyennes) diminuent considérablement avec l'âge. Ceci indique une répartition des coûts plus homogène entre les assurés les plus âgés.

3.1 Coûts nets par assuré en fonction du canton

Canton	Effectif	Coûts nets par assuré	Ecart-type	Part d'assurés dont les coûts nets sont (en %)								
				= 0	1 - 500	501 - 1'000	1'001 - 2'000	2'001 - 5'000	5'001 - 10'000	10'001 - 20'000	20'001 - 50'000	> 50'000
ZH	1'400'304	2'909	8'700.13	41.07	14.09	9.01	10.31	12.18	6.51	3.71	2.62	0.51
BE	987'529	3'006	8'934.56	41.58	14.05	8.55	9.87	12.06	6.55	3.87	2.95	0.51
LU	387'263	2'533	7'975.25	43.43	15.83	8.89	9.52	10.67	5.61	3.31	2.33	0.41
UR	35'704	2'349	7'809.97	45.85	16.40	8.84	8.80	9.27	5.05	3.19	2.24	0.37
SZ	150'257	2'504	7'549.55	43.11	15.11	9.00	9.96	11.40	5.72	3.23	2.07	0.40
OW	36'536	2'474	8'263.12	43.57	15.88	9.38	9.93	10.50	5.01	3.12	2.19	0.42
NW	41'303	2'419	7'766.60	44.59	15.68	9.00	9.47	10.42	5.26	3.06	2.15	0.38
GL	39'495	2'541	7'463.20	41.77	15.33	9.36	9.89	11.86	5.80	3.41	2.24	0.35
ZG	116'730	2'412	7'513.06	44.38	15.63	8.97	9.73	10.46	5.42	2.96	2.11	0.35
FR	293'490	2'710	8'114.35	39.07	16.67	9.72	10.63	11.74	6.01	3.25	2.44	0.47
SO	259'994	2'890	8'577.53	39.91	14.89	9.13	10.46	12.36	6.44	3.72	2.64	0.46
BS	180'588	3'932	10'043.54	38.28	11.54	8.11	10.40	13.78	8.01	5.17	4.00	0.70
BL	275'141	3'229	8'994.00	37.98	13.35	9.04	10.89	13.72	7.24	4.25	2.98	0.53
SH	77'788	2'784	8'729.49	42.02	15.06	8.58	9.98	11.58	6.07	3.78	2.49	0.43
AR	54'213	2'484	7'795.33	45.89	16.01	8.61	8.58	9.58	5.27	3.37	2.30	0.39
AI	15'817	2'057	6'613.53	49.18	16.59	7.95	7.91	8.56	4.97	2.73	1.82	0.28
SG	487'128	2'575	7'827.41	41.91	16.49	8.97	9.61	11.17	5.84	3.33	2.25	0.42
GR	194'593	2'540	7'566.84	40.79	16.26	9.39	10.21	11.62	5.82	3.29	2.26	0.35
AG	631'953	2'714	8'339.20	40.91	15.23	9.13	10.32	11.90	6.21	3.49	2.37	0.44
TG	257'591	2'510	7'825.56	44.77	15.90	8.33	8.83	10.69	5.56	3.24	2.29	0.39
TI	340'731	3'169	8'891.45	37.74	12.79	9.38	11.47	14.21	6.96	3.91	3.04	0.52
VD	722'440	3'174	9'330.36	39.71	13.73	8.82	10.55	12.95	6.98	3.75	2.88	0.62
VS	324'413	2'660	7'966.04	37.13	17.38	10.24	11.09	12.29	5.91	3.16	2.38	0.41
NE	175'298	2'989	8'820.71	40.30	14.78	8.91	10.48	12.41	6.20	3.49	2.90	0.53
GE	426'635	3'719	9'879.77	33.53	12.55	9.34	11.97	15.48	8.41	4.79	3.18	0.73
JU	71'332	3'032	9'013.02	41.75	14.52	8.45	9.75	12.15	6.19	3.63	2.98	0.58
CH	7'984'267	2'913	7'628.03	40.04	14.60	9.06	10.40	12.41	6.54	3.74	2.71	0.51

Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

3.2 Coûts nets par assuré en fonction de l'âge

Classe d'âge	Effectif	Coûts nets par assuré	Ecart-type	Part d'assurés dont les coûts nets sont (en %)								
				= 0	1 - 500	501 - 1'000	1'001 - 2'000	2'001 - 5'000	5'001 - 10'000	10'001 - 20'000	20'001 - 50'000	> 50'000
0-5	449'123	1'122	2'541.70	8.58	35.56	25.42	19.26	8.92	1.80	0.35	0.08	0.02
6-10	389'370	785	2'876.55	18.77	45.15	16.87	10.45	6.78	1.55	0.30	0.09	0.03
11-15	404'590	912	3'319.75	22.73	39.93	15.89	11.42	7.40	1.87	0.48	0.21	0.08
16-20	434'933	1'062	4'044.30	37.86	26.63	12.64	10.77	8.27	2.55	0.79	0.38	0.11
21-25	485'180	1'144	6'303.94	63.84	11.11	6.15	6.54	6.87	3.51	1.27	0.59	0.12
26-30	529'646	1'403	5'336.43	65.20	8.03	5.01	6.18	7.34	5.53	1.83	0.77	0.12
31-35	557'494	1'693	6'134.02	61.95	7.73	5.08	6.55	8.38	6.88	2.29	0.98	0.17
36-40	552'227	1'726	6'308.53	61.28	7.97	5.34	6.95	9.04	5.67	2.36	1.17	0.21
41-45	611'964	1'821	6'732.21	59.45	8.46	5.91	7.63	9.82	4.63	2.38	1.45	0.27
46-50	662'070	2'169	7'707.43	53.81	9.24	6.61	8.81	11.41	5.20	2.78	1.77	0.37
51-55	593'878	2'676	8'506.88	45.64	10.45	7.41	10.28	13.73	6.39	3.42	2.18	0.51
56-60	505'268	3'301	9'635.70	38.05	10.49	8.05	11.82	16.18	7.76	4.32	2.65	0.69
61-65	450'992	4'142	11'171.30	29.63	10.01	8.62	13.44	19.11	9.36	5.51	3.35	0.96
66-70	413'279	5'309	12'611.41	20.99	8.71	8.73	14.59	22.16	11.65	7.24	4.68	1.27
71-75	319'986	6'600	13'959.12	14.65	7.38	8.25	14.58	23.99	13.96	9.17	6.44	1.59
76-80	255'435	8'172	15'288.27	9.54	6.13	7.30	13.93	24.41	15.99	11.58	9.24	1.87
81-85	194'546	9'997	16'506.69	6.67	5.07	6.49	12.49	23.33	16.31	14.08	13.66	1.92
86-90	117'450	12'498	17'727.69	4.90	4.09	5.22	10.29	19.76	16.20	17.58	20.28	1.67
>90	56'836	16'535	19'538.51	3.48	3.19	3.68	6.94	14.72	15.16	21.61	29.99	1.22

Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

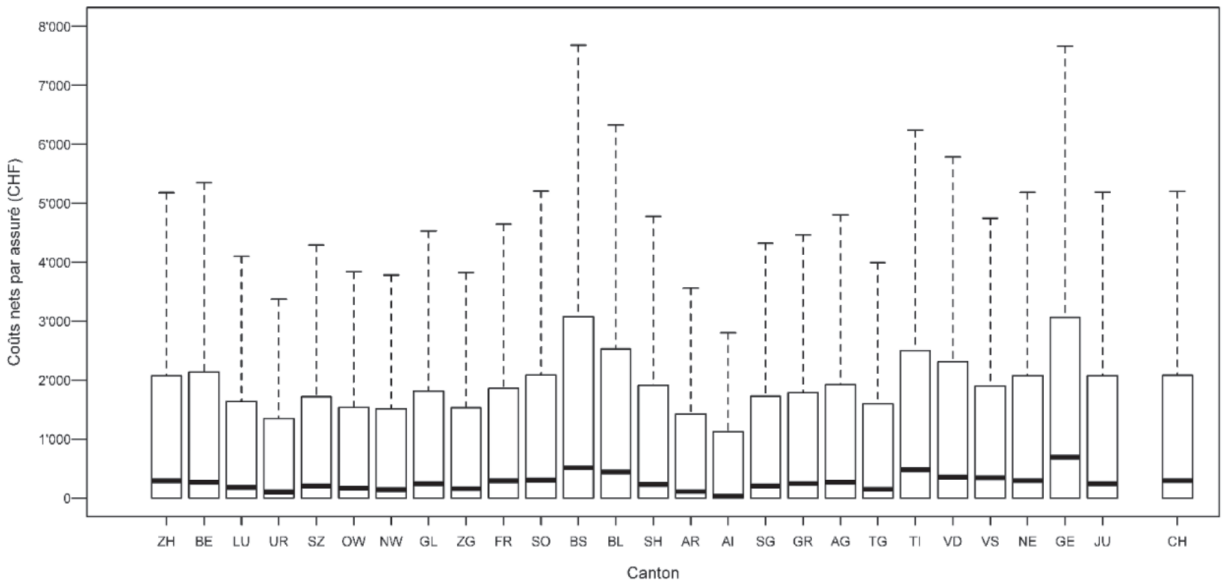
4. Représentations graphiques des coûts nets de l'exercice 2013

Les graphiques ci-dessous montrent les boxplots des coûts nets par assuré selon le canton de résidence, mais aussi selon la classe d'âge et le sexe, ou encore en fonction d'une hospitalisation lors de l'année précédente[1].

Les différences de coûts entre les hommes et les femmes (par classe d'âge) sont faibles comparées à celles observées entre les groupes de risque « avec séjour hospitalier[1] » et « sans séjour hospitalier[1] ».

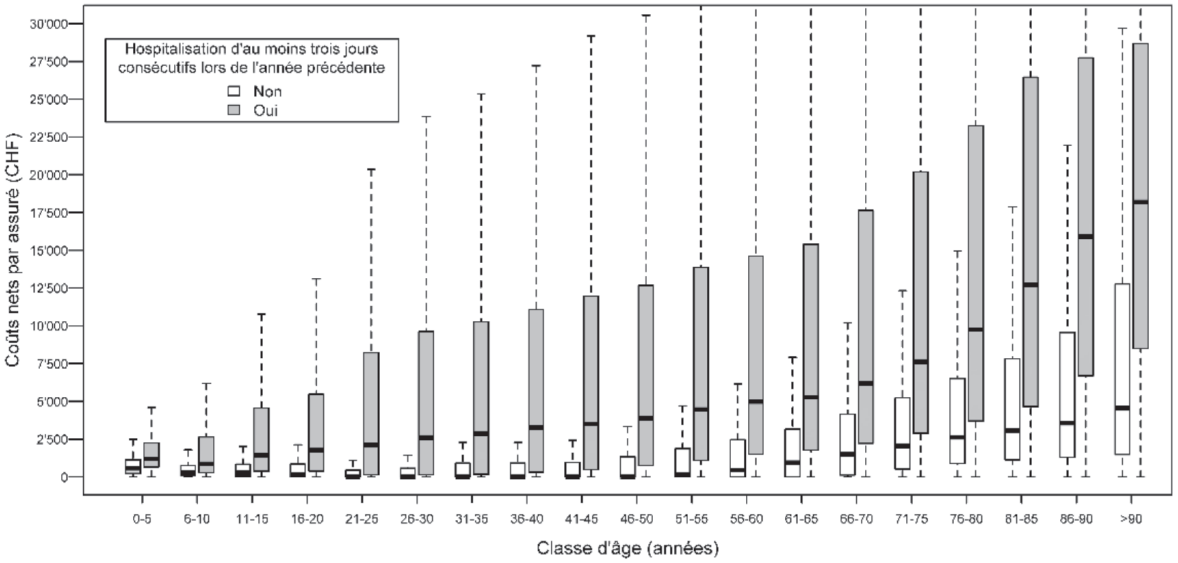
[1] Définie comme pour la compensation des risques : hospitalisation d'une durée d'au moins trois jours consécutifs lors de l'année précédente

4.1 Coûts nets par assuré en fonction du canton



Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

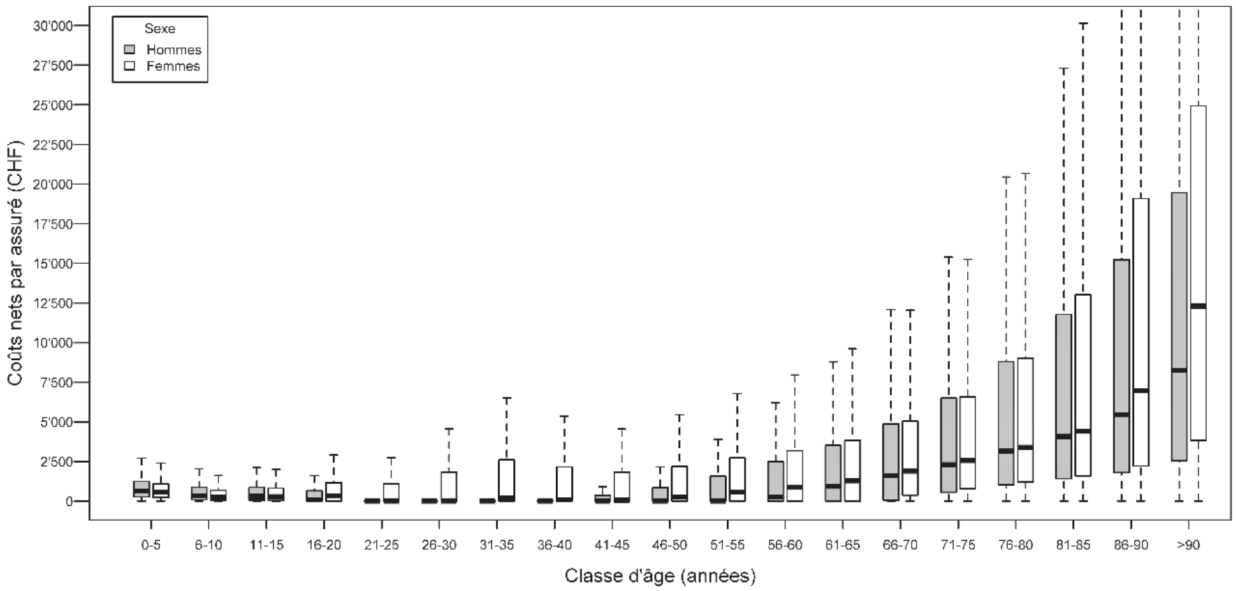
4.2 Coûts nets par assuré en fonction de l'âge et d'une hospitalisation lors de l'année précédente[1]



Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

[1] Définie comme pour la compensation des risques : hospitalisation d'une durée d'au moins trois jours consécutifs lors de l'année précédente

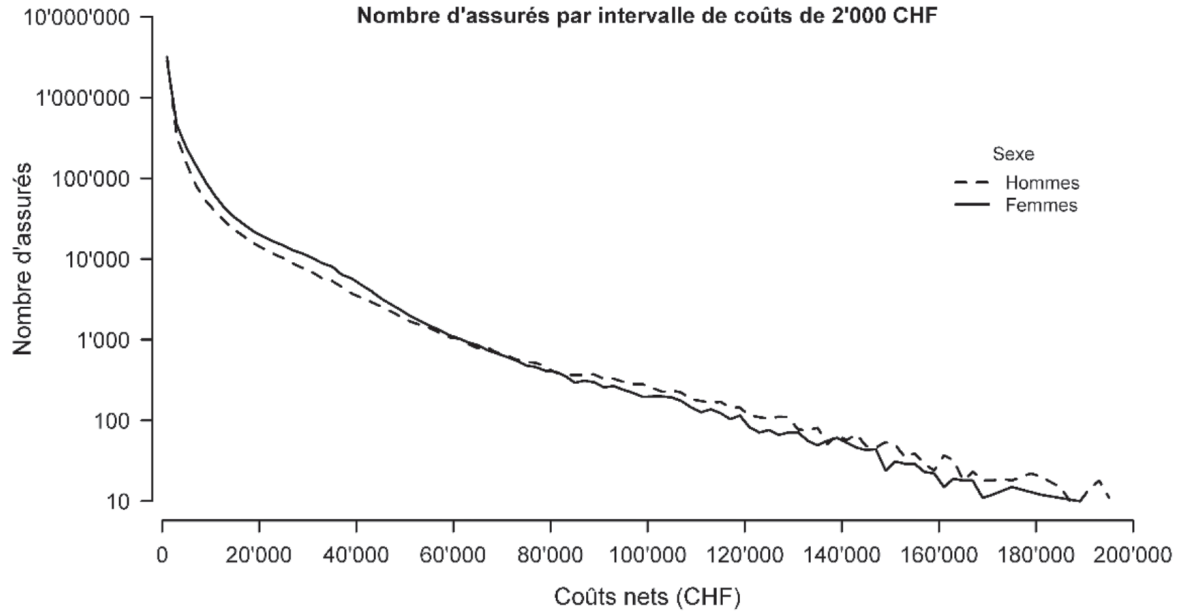
4.3 Coûts nets par assuré en fonction de la classe d'âge et du sexe



Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

4.4 Distribution des coûts nets par assuré en fonction du sexe

Le premier graphique montre le nombre de femmes et d'hommes par intervalle de coûts de 2'000 CHF. Les distributions diffèrent principalement dans les intervalles de coûts les plus faibles dans lesquels les hommes sont généralement moins nombreux. Dans les intervalles de coûts les plus élevés, ce sont en revanche les hommes qui ont tendance à être plus représentés.

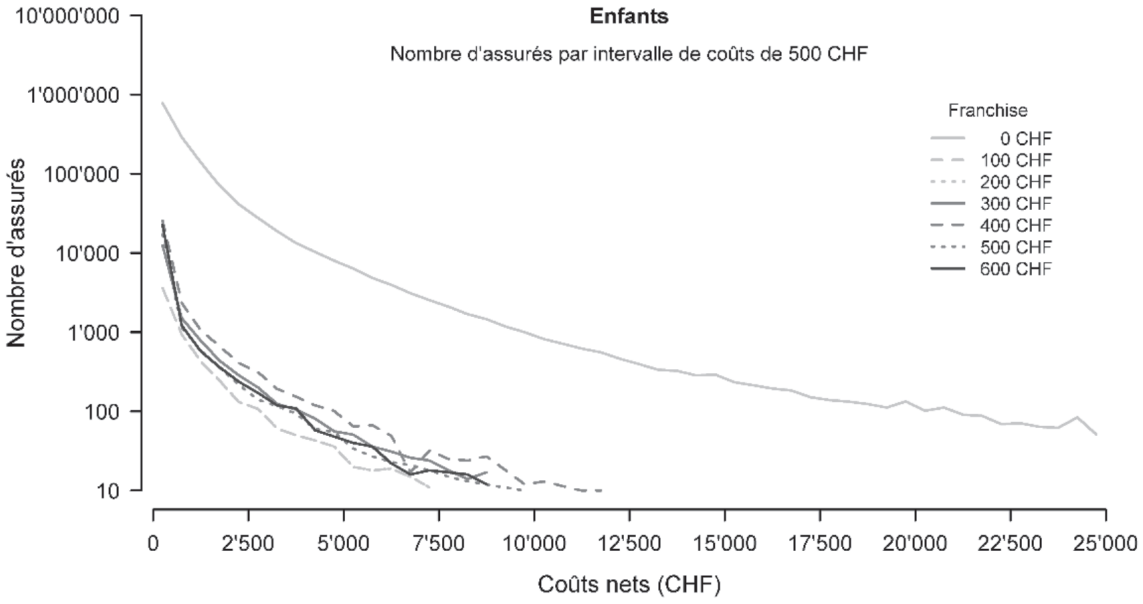


Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

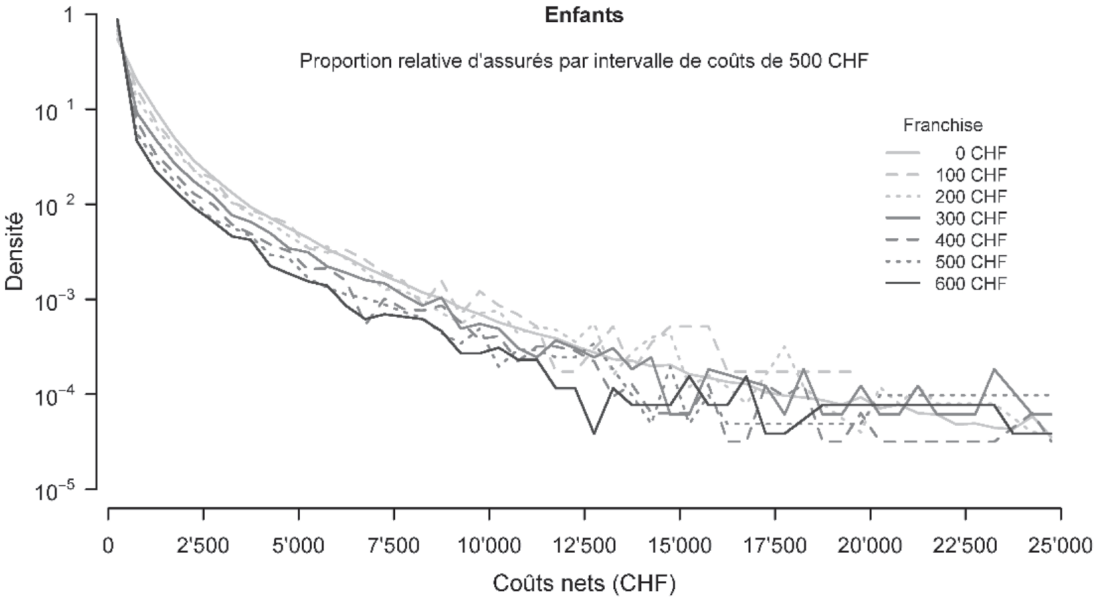
4.5 Distribution des coûts nets par assuré en fonction de la catégorie d'âge et de la franchise

4.5.1 Enfants

Le premier graphique indique que la plupart des familles choisissent une franchise nulle pour leurs enfants. Cette décision semble raisonnable puisque le second graphique, éliminant toute différence qui serait due à des tailles d'effectifs biaisées biaisée envers un groupe de franchise, montre des différences très faibles entre les distributions des coûts des enfants ayant des franchises différentes.



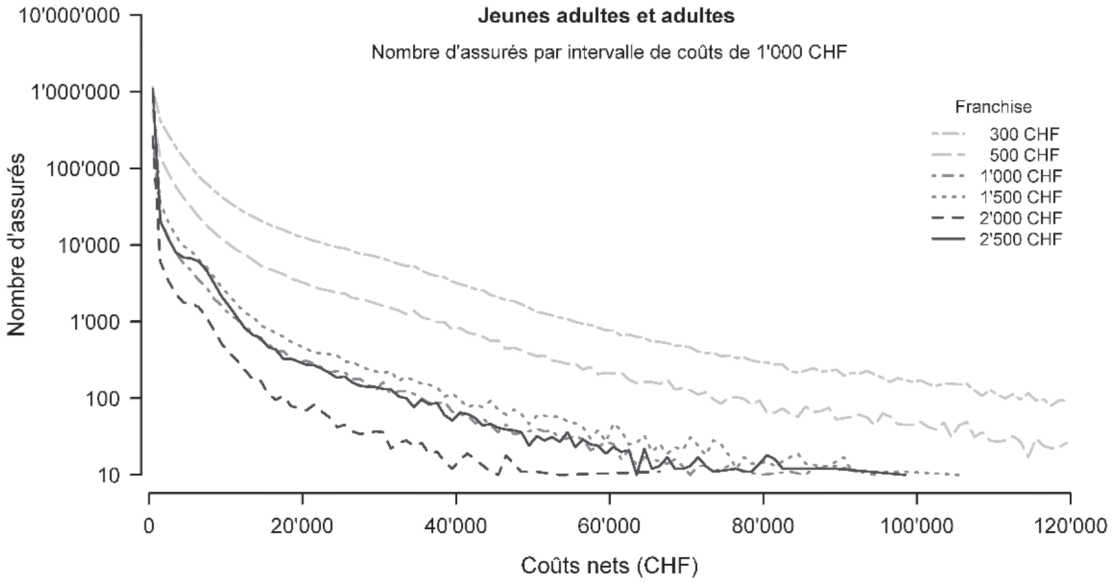
Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)



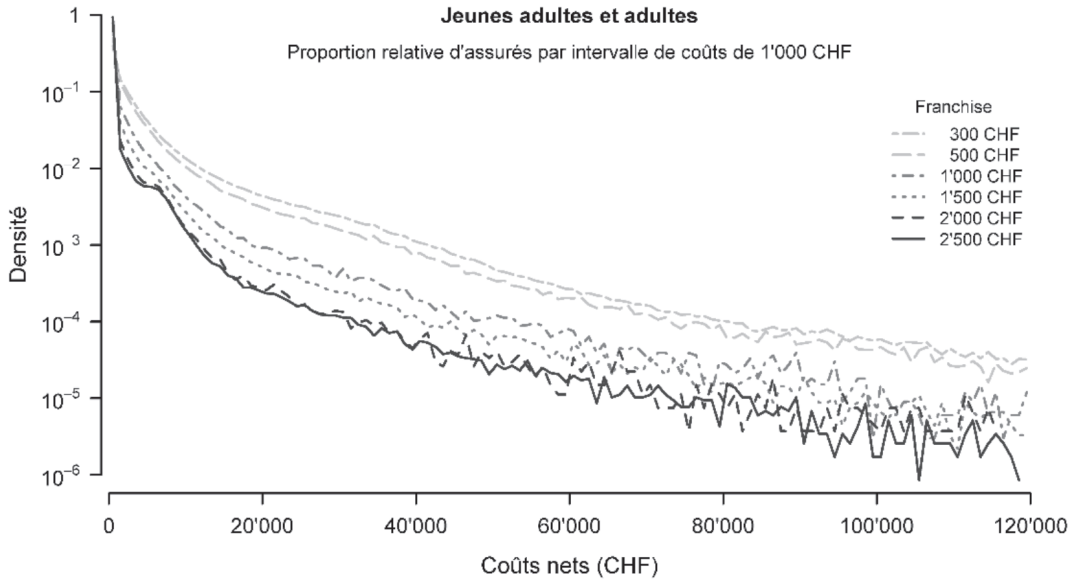
Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

4.5.2 Jeunes adultes et adultes

Le premier graphique indique que les franchises basses sont souvent choisies alors que la franchise à 2'000 CHF l'est rarement. Le second graphique montre que les assurés évaluent correctement leur état de santé mais aussi leurs coûts puisque les distributions des coûts des assurés avec des franchises basses se distinguent clairement de celles des assurés avec des franchises hautes.



Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)



Source : EFIND2013 (coûts selon la date de traitement, date de référence au 30.04.2014)
Produit par l'OFSP: Section Gestion des données et statistique (DMS)

Yannick Auclair, OFSP, 06/15

Contact: KUV-DMS@bag.admin.ch

Compensation des primes en 2015

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-maladie en 1996, les primes perçues dans certains cantons ont été trop élevées ou trop basses par rapport aux prestations fournies. Le Parlement a ainsi décidé de rembourser aux assurés de neuf cantons un montant de l'ordre de 800 millions de francs sur trois ans (de 2015 à 2017). L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a calculé le montant qui reviendra aux assurés en 2015.

En 2015, les caisses-maladie verseront aux assurés des cantons de ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD et GE au total 254,7 millions de francs. La somme sera répartie entre ces cantons au prorata du montant des primes que les assurés ont versé en trop les années passées.

Les 254,7 millions de francs sont composés de deux montants : la Confédération verse une première contribution de 88,7 millions qui est allouée aux assurés à titre de « remboursement des primes ». Les assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance par le passé financent les 166 millions restants, par le biais d'un supplément de prime mensuel prélevé pendant l'année en cours. Ce supplément de prime sera versé sous la forme d'une « diminution de prime » aux assurés des cantons dans lesquels des primes ont été payées en trop dans le passé. Les caisses-maladie soustrairont les montants correspondants de la prime du mois de juin ou les verseront séparément aux assurés.

Les assurés qui ne paient pas eux-mêmes l'intégralité de la prime (par exemple les bénéficiaires d'une réduction de primes) ont aussi droit à ce remboursement et à cette diminution. Les cantons pourront toutefois retrancher le montant correspondant (remboursement et diminution) de la réduction des primes, sauf pour les bénéficiaires de prestations complémentaires.

Les montants pour les cantons concernés se trouvent dans l'annexe « Versements en 2015 ».

La correction des primes en détail
Entre 1996 et 2013, des déséquilibres sont apparus entre les primes de l'assurance obligatoire des soins et les coûts des prestations médicales. Dans certains cantons, le rapport entre les primes et les coûts a été plus bas que dans d'autres cantons. En mars 2014, le Parlement a décidé de compenser en partie ces déséquilibres, pour un montant total de 800 millions de francs. Cette somme est financée à parts égales par la Confédération, les assureurs-maladie et les assurés domiciliés dans les cantons dans lesquels des primes ont été payées en insuffisance.
La Confédération versera sa part de 266 millions de francs en trois annuités égales. Les assureurs-maladie verseront leur part à la fin 2016; ils la financeront par un supplément unique de prime qu'ils prélèveront auprès des assurés. Ils pourront également puiser dans leurs réserves à condition qu'elles soient excessives.
Les assurés des cantons dans lesquels les primes perçues ont été trop basses s'acquitteront d'un supplément de prime pendant trois ans au plus. Il s'agit des treize cantons suivants : BE, LU, UR, OW, NW, GL, SO, BL, SH, AR, SG, VS et JU. Ce supplément peut varier d'un canton à l'autre, mais ne peut pas dépasser le montant annuel du produit des taxes d'incitation environnementales redistribué à la population. Il est fixé chaque année par l'OFSP. Pour 2015, le supplément se monte à 62 fr. 40 pour tous les cantons, à l'exception du Valais (56 fr. 40) et de St-Gall (9 fr.). Les assureurs mentionneront clairement ce supplément sur la facture ordinaire de prime maladie.

OFSP, 26.02.2015

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Communication et Campagnes

Versements en 2015

Les assurés domiciliés dans les cantons de ZH, ZG, FR, AI, GR, TG, TI, VD et GE au 1er janvier 2015 recevront les montants suivants en juin 2015 par le biais du remboursement de primes et de la diminution de prime :

Canton	Remboursement de primes en francs (2015)	Diminution de prime en francs (2015)	Total en francs (2015)
ZH	17,70	33,10	50,80
ZG	6,35	11,95	18,30
FR	7,80	14,60	22,40
AI	9,90	18,55	28,45
GR	0,25	0,45	0,70
TG	22,95	42,95	65,90
TI	28,85	54,05	82,90
VD	41,65	78,05	119,70
GE	27,50	51,50	79,00

L'OFSP calcule le supplément, la diminution et le remboursement de primes chaque année, sur la base de données actualisées. Les montants varient donc d'une année à l'autre.

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Assurance-maladie et accidents

Office fédéral de la santé publique, division Surveillance de l'assurance, août 2014

Tableaux avec détail des calculs des primes payées en trop ou en insuffisance (1996 – 2013)

Primes payées en trop ou en insuffisance (version finale)

Vous trouverez dans ce document le montant des primes payées en trop ou en insuffisance par canton depuis l'introduction de la LAMal jusqu'en 2013, selon la nouvelle méthode de calcul de l'OFSP basée sur les principes de l'art. 61, al. 2 de la LAMal (cf. le document « Nouvelle méthode de calcul des primes payées en trop ou en insuffisance depuis l'introduction de la LAMal » disponible sur le site internet de l'OFSP :
http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00261/index.html?lang=fr
à la rubrique « informations complémentaires »).

Description de la nouvelle 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.

Bâle-Ville présente une particularité : ce canton a versé jusqu'en 2012 à l'assureur-maladie Sympany (ex-ÖKK) des subventions à hauteur de 480 millions de francs destinées à la réduction des primes. Ces subventions ont été imputées aux paiements de primes des assurés de Bâle-Ville dans ce nouveau modèle.

Détail du calcul

Soit:

- p_{kt} la prime à recevoir moyenne par assuré pour le canton k et l'année t, publiée dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, tableau 3.08 ;
- p^*_{kt} la prime de référence pour le canton k et l'année t (conforme à l'art. 61, al. 2, LAMal);
- l_{kt} les prestations nettes moyennes par assuré pour le canton k et l'année t, publiées dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, tableau 2.03 ;
- n_{kt} l'effectif moyen du canton k pour l'année t, publié dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire, tableau 11.18 .

Les primes payées en trop ou en insuffisance par assuré sont ainsi égales à $p_{kt} - p^*_{kt}$. On obtient le montant total pour le canton k et l'année t en multipliant ce résultat par le nombre d'assurés n_{kt}, ce qui donne $n_{kt}(p_{kt} - p^*_{kt})$. On obtient le montant total pour la période 1996 – 2013 en prenant la somme des différentes années :

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt}(p_{kt} - p^*_{kt})$$

On définit ensuite q_t, le rapport annuel entre les prestations et les primes au niveau national :

$$q_t = \frac{\sum_k n_{kt} l_{kt}}{\sum_k n_{kt} p_{kt}}.$$

Un quotient q_t égal dans toute la Suisse (donc conforme à l'art. 61, al. 2, LAMal) implique que pour chaque canton $l_{kt}/p^*_{kt} = q_t$ et donc que $p^*_{kt} = l_{kt}/q_t$. Le montant des primes payées en trop ou en insuffisance s'obtient finalement pour chaque canton en remplaçant ce résultat dans l'expression précédente :

$$\sum_{t=1996}^{2013} n_{kt}\left(p_{kt} - \frac{l_{kt}}{q_t}\right)$$

A. Primes payées en trop ou en insuffisance depuis l'introduction de la LAMal

(en millions de francs)

Canton	1996-2013	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	**457.921**	-95.300	-4.911	-57.333	-16.677	55.337	48.273	62.211	149.840	78.887	99.050	96.802	69.511	48.481	-31.776	-41.611	4.150	37.100	-44.112
BE	**-651.357**	9.882	-59.118	32.627	46.789	-15.727	-0.875	17.098	-15.210	-177.177	-178.969	-154.607	-140.070	-131.738	-65.639	11.983	-11.010	33.673	146.730
LU	**-102.076**	30.650	18.766	6.896	-7.149	-3.613	-7.752	2.156	-6.760	-12.832	-24.619	-19.686	-12.103	-13.249	-19.506	-6.858	5.247	-16.806	-14.857
UR	**-27.213**	2.425	2.096	2.726	0.284	-0.572	-3.593	1.232	-0.257	-0.585	-4.027	-5.770	-7.782	-6.782	-6.834	-2.768	0.653	0.455	1.885
SZ	**-13.766**	5.335	13.207	11.898	-0.171	-0.825	-10.587	2.090	-0.461	-1.647	0.833	-6.575	-6.571	-2.271	-10.172	4.016	1.814	-9.491	-4.188
OW	**-29.000**	2.018	3.073	1.051	0.122	-0.728	0.421	0.837	-2.214	-1.810	-3.048	-5.339	-7.603	-5.944	-3.532	1.840	1.823	-3.506	-6.462
NW	**-21.987**	3.108	5.497	4.843	2.088	-0.271	0.380	-0.091	-1.232	2.213	1.537	-3.268	-6.266	-5.420	-4.266	-3.534	-0.293	-7.534	-9.477
GL	**-31.344**	-2.114	-1.826	-1.213	-3.839	-5.322	-5.606	-4.050	-0.436	-1.698	-1.990	-1.200	0.336	-1.987	-1.030	-1.738	1.884	-1.469	1.953
ZG	**13.841**	10.844	15.595	4.338	-1.153	-2.096	-9.794	-12.054	-1.276	0.400	1.904	0.433	-2.300	-2.717	-4.591	-2.369	6.496	6.245	5.935
FR	**42.768**	26.381	28.496	-3.684	-5.452	18.248	15.765	9.206	6.026	1.531	0.446	-14.408	-18.396	-13.006	-11.323	-4.981	-12.087	33.161	-13.153
SO	**-174.848**	-13.773	-1.368	12.474	4.685	8.728	16.242	2.975	-16.065	-11.948	-9.735	-37.670	-40.671	-38.632	-19.008	0.636	0.960	-14.014	-18.666
BS	**-23.213**	-22.050	-39.704	-4.601	-1.849	3.626	5.909	12.469	-6.798	14.950	-1.517	-11.349	-17.259	-20.980	-5.627	9.201	11.738	23.053	27.572
BL	**-162.411**	-15.897	9.364	16.869	-9.218	-11.317	-16.412	-18.279	-10.776	11.376	-7.246	-5.947	-15.814	-34.982	-27.253	-13.736	4.739	-3.192	-14.688
SH	**-51.022**	-4.378	-5.040	-2.154	-11.991	-10.632	-10.646	-3.008	-0.669	-1.637	-0.063	-1.679	0.809	2.996	1.567	-2.607	-0.843	-0.694	-0.353
AR	**-48.293**	-2.123	-2.057	2.862	-2.370	-2.545	-0.817	-1.206	-3.271	-3.493	-2.553	-1.113	-2.651	-2.522	-3.475	-3.029	-3.993	-8.659	-5.277
AI	**2.821**	1.071	1.421	1.417	-0.700	-0.840	-0.429	-1.514	-1.349	-0.713	-0.795	0.200	1.305	-0.515	1.260	1.290	0.065	0.366	1.281
SG	**-93.412**	2.117	0.261	11.807	-8.847	0.590	9.559	-10.040	-46.569	-37.195	-14.029	-6.995	-7.015	0.832	-4.592	12.089	27.446	-12.397	-10.434
GR	**0.869**	-1.031	-2.172	-1.583	-16.862	-22.332	-13.203	-1.506	6.312	3.942	10.550	3.030	-13.907	-1.548	-3.255	14.634	10.404	14.221	15.175
AG	**-19.134**	-25.354	-16.388	-46.111	-46.427	-34.652	-2.736	5.949	9.382	26.296	7.751	-19.976	2.728	12.629	22.014	39.824	49.875	0.051	-3.990
TG	**109.029**	-11.609	-29.127	-20.969	-18.260	-17.171	-1.742	-7.249	-1.833	22.810	29.989	32.698	24.718	19.208	22.928	24.764	12.496	22.445	4.935
TI	**180.746**	-15.881	18.449	21.828	18.182	-0.785	-16.748	-44.539	-60.611	20.171	8.915	26.883	35.332	71.459	46.757	7.637	2.780	8.801	32.116
VD	**563.176**	91.602	38.174	63.824	86.435	42.067	24.753	8.268	7.992	23.219	31.778	62.254	66.110	52.504	51.025	-19.158	-28.555	4.653	-43.769
VS	**-78.705**	46.124	22.054	13.891	1.509	-6.934	-13.725	-26.838	-40.251	-1.948	-0.839	-33.861	-21.311	-12.850	-5.492	-8.715	11.260	-14.645	13.865
NE	**-1.240**	-41.394	-34.993	-15.462	24.251	-16.218	-16.122	-12.690	-28.137	-17.832	14.737	33.479	43.505	41.133	41.321	9.836	-3.715	-4.243	-18.697
GE	**222.033**	25.818	33.741	-51.398	-16.273	31.212	11.237	22.518	57.171	60.401	41.504	67.409	75.210	47.409	42.682	-14.498	-83.334	-88.480	-40.295
JU	**-64.182**	-6.472	-13.490	-4.844	-17.108	-7.229	-1.751	-3.945	7.453	4.319	0.438	6.253	0.156	-1.510	-2.181	-12.145	-9.999	0.905	-3.029
CH	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

B. Primes payées en trop ou en insuffisance par assuré depuis l'introduction de la LAMal

(en francs par assuré*)

Canton	1996-2013	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ZH	**358.09**	-79.47	-4.09	-47.50	-13.71	45.24	38.94	49.74	119.07	62.30	77.71	75.34	53.71	36.83	-23.70	-30.69	3.02	26.62	-31.29
BE	**-684.44**	10.35	-61.86	34.12	48.83	-16.48	-0.92	17.91	-15.89	-184.87	-186.72	-161.06	-146.22	-136.93	-67.55	12.27	-11.22	34.14	147.64
LU	**-272.51**	86.29	53.79	19.70	-20.29	-10.23	-21.89	6.06	-18.92	-35.86	-68.55	-54.60	-33.37	-36.08	-52.29	-18.22	13.79	-43.64	-38.19
UR	**-778.65**	66.69	57.92	75.52	7.90	-15.95	-100.88	34.70	-7.27	-16.53	-114.28	-163.92	-222.37	-193.01	-192.67	-78.07	18.35	12.72	52.49
SZ	**-72.18**	43.32	105.08	93.79	-1.33	-6.36	-80.81	15.73	-3.42	-12.08	6.07	-47.43	-46.95	-15.94	-70.29	27.49	12.31	-63.62	-27.72
OW	**-816.44**	64.44	94.27	32.04	3.70	-21.86	12.60	24.92	-65.47	-53.35	-89.89	-156.42	-221.17	-171.01	-99.95	51.32	50.48	-95.93	-175.15
NW	**-498.28**	87.87	150.03	130.67	55.85	-7.18	9.98	-2.37	-31.78	56.65	39.07	-82.51	-157.64	-135.48	-105.38	-86.99	-7.17	-182.93	-228.96
GL	**-805.34**	-52.84	-46.05	-30.75	-97.62	-136.84	-144.83	-104.11	-11.21	-43.80	-51.66	-31.27	8.81	-51.86	-26.66	-44.81	48.07	-37.08	49.18
ZG	**141.54**	116.05	164.47	44.98	-11.79	-21.22	-98.06	-119.14	-12.48	3.85	18.06	4.05	-21.33	-24.83	-41.42	-21.18	57.03	54.01	50.48
FR	**203.61**	114.31	122.65	-15.70	-22.99	76.37	65.59	37.74	24.37	6.11	1.76	-55.51	-70.14	-48.62	-41.71	-18.05	-42.91	114.92	-44.59
SO	**-690.49**	-56.65	-5.56	50.40	18.95	35.32	65.81	12.01	-64.55	-47.91	-38.99	-150.41	-162.30	-153.08	-74.54	2.48	3.72	-53.97	-71.23
BS	**-102.17**	-108.76	-201.46	-24.03	-9.76	19.41	31.81	67.29	-36.97	81.55	-8.32	-63.33	-96.72	-117.19	-31.83	51.71	65.22	127.89	151.32
BL	**-606.03**	-62.81	36.41	65.09	-35.32	-43.26	-62.54	-69.31	-40.64	42.79	-27.23	-22.27	-59.11	-129.61	-100.43	-50.39	17.37	-11.61	-53.16
SH	**-677.55**	-57.88	-66.86	-28.67	-158.96	-141.32	-142.20	-39.94	-8.88	-21.72	-0.84	-22.28	10.71	39.40	20.79	-34.43	-11.00	-8.96	-4.52
AR	**-895.37**	-38.83	-37.27	52.03	-43.20	-46.74	-15.10	-22.41	-60.88	-65.18	-47.80	-20.92	-49.81	-47.24	-64.66	-56.46	-74.12	-159.78	-97.02
AI	**173.86**	71.52	95.35	95.07	-46.88	-56.20	-28.70	-101.30	-89.89	-47.54	-52.53	13.10	85.05	-33.36	80.45	81.96	4.11	22.99	80.66
SG	**-202.12**	4.71	0.58	26.13	-19.49	1.30	20.96	-21.87	-101.09	-80.53	-30.29	-15.05	-15.06	1.77	-9.66	25.29	56.98	-25.51	-21.29
GR	**0.80**	-5.26	-11.06	-8.05	-86.33	-114.89	-68.17	-7.79	32.65	20.31	54.54	15.65	-71.91	-7.97	-16.59	74.42	52.73	72.05	76.47
AG	**-56.64**	-46.95	-30.23	-83.77	-83.72	-62.13	-4.86	10.57	16.57	46.14	13.50	-34.50	4.68	21.34	36.65	65.45	80.81	0.08	-6.29
TG	**425.64**	-51.52	-127.35	-91.59	-79.40	-74.58	-7.56	-31.33	-7.87	97.42	127.37	137.83	103.38	79.44	93.97	100.31	49.89	88.14	19.09
TI	**548.80**	-51.85	60.15	70.91	58.65	-2.52	-53.58	-141.79	-192.18	63.78	28.06	84.18	110.24	220.68	142.52	23.09	8.33	26.11	94.04
VD	**901.72**	150.32	62.38	103.89	139.51	67.59	39.45	13.07	12.53	36.18	49.10	95.34	100.79	78.62	74.63	-27.61	-40.50	6.49	-60.05
VS	**-255.61**	164.60	78.77	49.42	5.34	-24.48	-48.35	-93.54	-138.55	-6.65	-2.83	-113.30	-70.76	-42.16	-17.67	-27.73	35.33	-45.28	42.23
NE	**-9.99**	-244.73	-207.53	-91.71	143.65	-96.35	-95.97	-75.24	-166.54	-105.55	87.26	197.38	257.82	242.23	240.09	56.95	-21.45	-24.29	-106.02
GE	**582.91**	67.79	89.01	-134.70	-42.41	80.93	28.90	56.87	144.25	151.25	103.38	166.17	184.79	115.61	103.11	-34.65	-197.16	-207.03	-93.21
JU	**-908.28**	-91.97	-191.91	-68.89	-242.85	-102.92	-25.04	-56.35	106.69	61.99	6.30	89.87	2.24	-21.63	-31.03	-172.15	-141.10	12.70	-42.23

* Les données se rapportent aux personnes assurées dans l'année de l'exercice considéré. La valeur dans la colonne « 1996-2013 » est la somme des valeurs de toutes les colonnes, elle n'est ainsi pas identique à la division des données cumulées selon le tableau A par l'effectif de l'année 2013.

C. Prestations nettes 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	2012	2013
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	2'755	3'015
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	2'949	3'045
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	2'436	2'606
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	2'261	2'378
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	2'416	2'561
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	2'280	2'535
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	2'287	2'505
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	2'500	2'611
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	2'308	2'458
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	2'507	2'837
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	2'715	2'932
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	3'822	4'008
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	3'039	3'298
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	2'684	2'862
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	2'353	2'511
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	1'986	2'082
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	2'431	2'609
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	2'381	2'548
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	2'607	2'790
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	2'335	2'566
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	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185
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	3'049	3'322
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	2'610	2'711
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	2'872	3'135
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	3'653	3'802
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	2'827	3'073

Source: OFSP, Statistique de l'assurance-maladie 2013 (T 2.03).

D. Primes à recevoir en francs par assuré selon le canton depuis 1996

y compris les subventions du canton de Bâle-Ville à ÖKK/Sympany d'après les comptes d'Etat BS *

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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	3'062	3'103
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	3'284	3'313
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	2'641	2'671
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	2'503	2'525
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	2'599	2'635
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	2'416	2'460
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	2'337	2'375
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	2'717	2'763
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	2'597	2'606
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	2'877	2'904
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	2'937	2'977
BS	*2'158*	*2'226*	*2'571*	*2'656*	*2'742*	*2'853*	*3'122*	*3'262*	*3'498*	*3'584*	*3'701*	*3'713*	*3'670*	*3'715*	*4'028*	*4'264*	*4'339*	*4'317*
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	3'337	3'375
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	2'948	2'971
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	2'432	2'513
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	2'211	2'245
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	2'653	2'691
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	2'695	2'725
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	2'873	2'894
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	2'661	2'687
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	3'391	3'405
VD	2'124	2'189	2'262	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	3'365	3'393
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	2'830	2'861
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	3'140	3'153
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	3'818	3'859
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	3'128	3'152

Source: OFSP, Statistique de l'assurance-maladie 2013 (T 3.08), compte d'Etat du canton BS.

*** Correction pour BS (subventions à ÖKK/Sympany)**

BS primes (en Fr.)	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	4'314	4'317
BS subv. (en mio. Fr.)	76.9	48.4	47.0	35.5	34.6	34.4	46.1	21.7	19.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6	0

E. Effectif moyen des assurés selon le canton en milliers depuis 1996

Canton	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
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	1'393	1'410
BE	954	956	956	958	954	953	955	957	958	958	960	958	962	972	976	981	986	994
LU	355	349	350	352	353	354	356	357	358	359	361	363	367	373	376	381	385	389
UR	36	36	36	36	36	36	36	35	35	35	35	35	35	35	35	36	36	36
SZ	123	126	127	129	130	131	133	135	136	137	139	140	142	145	146	147	149	151
OW	31	33	33	33	33	33	34	34	34	34	34	34	35	35	36	36	37	37
NW	35	37	37	37	38	38	39	39	39	39	40	40	40	40	41	41	41	41
GL	40	40	39	39	39	39	39	39	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40
ZG	93	95	96	98	99	100	101	102	104	105	107	108	109	111	112	114	116	118
FR	231	232	235	237	239	240	244	247	250	254	260	262	268	271	276	282	289	295
SO	243	246	247	247	247	247	248	249	249	250	250	251	252	255	256	258	260	262
BS	203	197	191	189	187	186	185	184	183	182	179	178	179	177	178	180	180	182
BL	253	257	259	261	262	262	264	265	266	266	267	268	270	271	273	273	275	276
SH	76	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78
AR	55	55	55	55	54	54	54	54	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54
AI	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16
SG	449	451	452	454	455	456	459	461	462	463	465	466	470	475	478	482	486	490
GR	196	196	197	195	194	194	193	193	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198
AG	540	542	550	555	558	563	563	566	570	574	579	583	592	601	609	617	626	635
TG	225	229	229	230	230	230	231	233	234	235	237	239	242	244	247	250	255	259
TI	306	307	308	310	311	313	314	315	316	318	319	321	324	328	331	334	337	342
VD	609	612	614	620	622	627	632	638	642	647	653	656	668	684	694	705	717	729
VS	280	280	281	283	283	284	287	291	293	296	299	301	305	311	314	319	323	328
NE	169	169	169	169	168	168	169	169	169	169	170	169	170	172	173	173	175	176
GE	381	379	382	384	386	389	396	396	399	401	406	407	410	414	418	423	427	432
JU	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72

Source: OFSP, Statistique de l'assurance-maladie 2013 (T 11.18).

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: août 2015

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: Section Gestion des données et statistique OFSP et Service linguistique de l'OFSP.

Cette publication paraît également en allemand.
Diese Publikation erscheint auch in deutscher Sprache.

Commande de la publication (seulement par courrier ou Internet):
Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch (commande en ligne)
Numéro de commande OFCL: 316.916.13f (français) 316.916.13d (allemand)

Numéro de publication OFSP: BAG KUV 8.15 230f 530d 2015-KUV-04

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore