



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

# Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

## Edition 2018

Publication: 6/2020





# Contenu

Résumé, contenu et actualisation, clés de passage	2
Abréviations, légende, arrondis, forme masculine, ordre des cantons	3
1. Introduction	4
2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie	6
2.1 Nouveautés dans l'édition 2018	7
2.2 Contenu et sources	7
3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie	10
4. Commentaires sur l'exercice 2018	17
4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	18
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS	19
4.3 Primes moyennes dans l'AOS	24
4.4 Réduction des primes dans l'AOS	26
4.5 Données individuelles par assureur	27
4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	27
4.7 Assurés dans l'AOS	27
4.8 Primes tarifaires dans l'AOS	32
4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé	39
4.10 Compensation des risques dans l'AOS	44
4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitation	45
5. Tableaux	46
5.1 Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS)	47
5.2 Tableaux T 1.01 à T 10.05 (Thèmes : voir chapitres 4.1 à 4.11)	48
1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)	48
2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS	58
3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS	88
4: Réduction des primes dans l'AOS	96
5: Données individuelles par assureur	108
6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	123
7: Assurés dans l'AOS	127
8: Primes tarifaires dans l'AOS	145
9: Informations complémentaires en rapport avec la santé	154
10: Compensation des risques dans l'AOS	166
6. Compléments d'information	172
6.1 Documentation publiée depuis 1996	173
6.2 Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP	174
6.3 Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	177
6.3.1 Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans	177
6.3.2 Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans)	179
6.3.3 Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2020	181
6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2020	182
6.5 Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2018	183
6.6 Comparaison des données 2018	184
6.6.1 Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et monitoring des coûts (MOKKE)	184
6.6.2 Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et compensation des risques (CDR)	185

## Résumé

La Statistique de l'assurance-maladie obligatoire est éditée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Elle 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 qui y figurent se basent en grande partie sur les données et informations que les assureurs-maladie reconnus sont tenus de livrer chaque année à l'OFSP, autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse.

La Statistique de l'assurance-maladie obligatoire exploite également diverses autres sources de données. Parmi celles-ci, il convient de citer en premier lieu les données et informations 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.

## Contenu et actualisation

La Statistique de l'assurance-maladie obligatoire dès 1996 est disponible sur Internet sous [Statistique de l'AOS](#) ([www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) - Portail statistique de l'assurance-maladie obligatoire > documents à télécharger > Statistique de l'AOS) et sous [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat) (Statistique de l'assurance-maladie obligatoire)

Les versions au format PDF sont complètes et identiques aux versions imprimées depuis l'édition 1996. Les tableaux sont aussi disponibles au format Excel depuis 1996, mais seulement en allemand pour les éditions 1996 à 2015. Depuis l'édition 2016, une version française des tableaux est également disponible.

Les corrections d'erreurs, le cas échéant, et les modifications intervenues après impression ne sont réalisées que dans les fichiers au format Excel. Ainsi, l'édition actuelle est mise à jour en continu et disponible sous [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat).

## Clés de passage

Une clé de passage permet de suivre les tableaux, resp. les graphiques à travers le temps jusqu'en 1996 dans le passé et de déterminer les numéros de tableaux, resp. de graphiques de l'édition actuelle sur la base de la publication précédente.

Les clés de passage des *tableaux* se trouvent dans les annexes III-IV au format Excel (dossier zip disponible sur [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat))

Les clés de passage des *graphiques* se trouvent dans les annexes V-VI au format Excel (dossier zip disponible sur [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat))

## 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)
ISAK FIN-DJ	Relevé des données financières via le système ISAK de l'OFSP
ISAK STAT	Relevé des données statistiques via le système ISAK de l'OFSP
STAT AM	Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, OFSP

## Légende

0.0	Chiffre inférieur à la moitié de l'unité utilisée
-	Chiffre non disponible

## Arrondis

Dans la version PDF, du fait des arrondis, la somme des nombres présents dans une ligne, resp. dans une colonne d'un tableau n'est pas forcément égale au nombre figurant comme total de cette ligne, resp. colonne. Cependant, dans la version des tableaux au format Excel, toutes les décimales peuvent être affichées.

## Forme masculine

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

## Ordre des cantons

L'ordre des cantons retenu est celui figurant à l'article 1 de la Constitution fédérale, avec en tête les trois cantons principaux de la République des Suisses suivis des autres cantons selon leur ordre d'entrée dans la Confédération.

# 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. Elle est financée par des primes par assuré et échelonnées au niveau cantonal resp. régional ainsi que selon le groupe d'âge. Les réductions de primes octroyées par la Confédération et les cantons allègent la charge des assurés de condition économique modeste.

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1<sup>er</sup> 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 du sexe des assurés. Parmi les principales caractéristiques du système, on peut citer la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance, le système de compensation des risques entre assureurs ainsi que le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste.

### *Modifications institutionnelles depuis l'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie*

Depuis son entrée en vigueur en 1996, la LAMal a connu de nombreuses modifications, améliorations et adaptations. Le chapitre 3 « Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie » énumère de manière chronologique les modifications législatives importantes survenues.

#### Franchises

Le montant et le choix des franchises ont varié considérablement depuis 1996. Il en va de même pour les rabais en pour cent ou en francs associés. Les tableaux récapitulatifs du complément d'information 6.3 montrent l'évolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'Assurance obligatoire des soins (AOS) pour les enfants et les adultes ainsi que les effets de la dépense totale des assurés (primes et participation aux frais).

#### Réserves minimales

Les prescriptions légales par rapport aux réserves minimales des assureurs ont été adaptées (tableau T 5.02, partie 9A et 9B).

#### Régions de primes

Chaque assureur peut distinguer trois régions au maximum dans les limites d'un même canton (zone urbaine, semi-urbaine et rurale).

Jusqu'en 2003, la délimitation des assurés au sein des régions de primes était du ressort des assureurs. Dès 2004, les assureurs doivent tous utiliser le même découpage de régions de primes dans les différents cantons. 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 le complément d'information 6.1.

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

Au niveau statistique, les données du pool de données de santésuisse permettent, dès 1997, de mettre à disposition une quantité importante de données complémentaires, en particulier au niveau cantonal. Du fait de leur nombre élevé, ces données figurent, pour la plupart, uniquement sur le site internet de l'OFSP. On en trouve un aperçu dans le complément d'information 6.2.

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

## 2.1 Informations générales

Chaque année de données donne lieu à des modifications des tableaux et des graphiques ainsi que des compléments d'informations (chapitres 5 à 6).

Lors d'adaptations des numéros de tableaux ou de graphiques, des clés de passage permettent de retracer les tableaux ou les graphiques dans le temps jusqu'en 1996 (3\_Tab\_t\_t-1.xlsx et 4\_Tab\_t-1996.xlsx pour les tableaux ainsi que 5\_Graphiques\_Grafike\_t\_t-1.xlsx et 6\_Graphiques\_Grafike\_t-1996.xlsx pour les graphiques sous [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)).

Le fichier *Uebersicht\_Tabellen - Aperçu\_tableaux.xlsx* permet de voir quels tableaux sont disponibles dans l'édition actuelle.

Depuis l'édition 2017, l'OFSP publie des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance et non plus seulement pour le modèle standard. Cette adaptation répond non seulement à de nombreuses demandes, mais aussi au constat annuel de la réduction du nombre d'assurés qui choisissent des primes selon le modèle standard (franchise ordinaire avec couverture accidents, T 8.08).

Depuis l'édition 2017 également, le graphique G 7e été modifié et les graphiques G 7d, G 7f et G 7g ajoutés. Ainsi ces graphiques représentent désormais la répartition des assurés selon les franchises par groupe d'âge et non seulement pour les adultes et le graphique G 7g donne en plus la répartition des assurés selon le modèle d'assurance.

Depuis l'édition 2018, les tableaux du chapitre 11 ont été retirés de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation des assureurs LAMal sont disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir des données de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique [Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans](#) :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html>

Le tableau T 9.11 regroupe une partie des tableaux T 11.06, T 11.07, T 11.08 et T 11.09.

## 2.2 Contenu et sources

La statistique de l'assurance-maladie se base sur différentes sources de données et d'information. En sa qualité d'autorité de surveillance des assureurs-maladie reconnus, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reçoit de ces derniers les informations requises sous forme de rapports annuels. Ainsi, les assureurs soumettent chaque année à l'OFSP le formulaire EF1345 pour le relevé des données statistiques.

Après avoir été soumis à des tests de plausibilités et contrôles dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP (ISAK dès l'exercice 2013), les données contenues dans le formulaire EF1345 sont importées. Les tableaux de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire basés sur cette source reflètent l'état des données en juillet 2019.

Jusqu'en 2012, les assureurs livraient le formulaire EF123. A partir de l'année comptable 2009, ce dernier a été considérablement étendu, permettant de publier des données exhaustives absolues et par assuré. Il a ainsi été possible de remplacer deux sources de données, l'une provenant du pool de données de santé suisse, qui est en partie estimée, et l'autre provenant de la compensation des risques, qui ne se base pas exactement sur le même groupe d'assurés.

En 2012, le formulaire EF123 a été remplacé par le formulaire EF1345 qui intègre le nouveau plan comptable. Avec l'introduction de l'application ISAK, les données du relevé financier (FIN-DJ) utilisées dans le relevé statistique y sont automatiquement importées. De cette façon, l'assureur ne saisit les valeurs qu'une fois dans le relevé financier, celles-ci étant reprises dans le formulaire EF 1345.

*Aperçu de la partie Tableaux et des sources de données utilisées :*

**Partie Tableaux 1 : Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)**

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

Evolution des réserves et des provisions et autres indicateurs principaux de l'AOS

Informations sur le nombre d'assureurs, effectif de leur personnel, effectifs d'assurés et informations sur le nombre de malades et de jours d'hospitalisation dans l'AOS

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

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

Données par canton concernant les prestations brutes et nettes ainsi que la participation aux frais

Prestations brutes par groupe de coût

**Partie Tableaux 3 : Primes et primes moyennes dans l'AOS**

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP (données que les assureurs-maladie remettent à l'OFSP pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal.)

Primes et primes moyennes pour l'assurance obligatoire des soins LAMal

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

Source : Office fédéral de la statistique (OFS) et cantons (services administratifs cantonaux chargés d'appliquer la réduction de primes (formulaires PV12 notamment))

Mouvements financiers budgétés et ceux effectivement enregistrés dans le cadre de la réduction de primes, nombre de personnes et de ménages ayant bénéficié de subsides

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

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP (Données servant à la surveillance selon l'ordonnance sur l'assurance-maladie obligatoire OAMal)

Indicateurs choisis de l'AOS effectifs, primes, prestations, frais administratifs, provisions et réserves

**Partie Tableaux 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières 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 LAMal)

Indicateurs relatifs aux assureurs offrant l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal (les données concernant l'assurance indemnités journalières selon la LCA figurent dans la partie Tableaux 9)

## **Partie Tableaux 7 : Assurés dans l'AOS**

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

Effectif d'assurés, répartition des assurés selon le modèle d'assurance, Part des formes d'assurance, admissions et démissions, cessations de paiement des primes AOS

## **Partie Tableaux 8 : Primes tarifaires dans l'AOS**

**Source : procédure d'approbation des primes conduites par l'OFSP**

Estimation des primes tarifaires 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 (primes standard) et pour l'ensemble des modèles d'assurance

## **Partie Tableaux 9 : Informations complémentaires en rapport avec la 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, des chiffres concernant le domaine des assurances-maladie complémentaires ainsi que des extraits des comptes d'exploitation des assureurs LAMal.

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

**Source : données de l'institution commune LAMal**

L'institution commune LAMal 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.

# 3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie

- 
- 2019**
- Modification de la LAMal : adaptation de dispositions à caractère international (LAMal art. 41, al. 2 bis et 2 ter ; art. 49a, al. 2, 2 bis et 3 bis ; art. 79a).
  - Modification de la LAMal : prolongation de la limitation de l'admission à pratiquer définie à l'art. 55a (sous réserve de référendum, entre en vigueur le 1er juillet 2019 et limitée jusqu'au 30 juin 2021).
  - Modification de la LAMal : financement résiduel de prestations de soins extra-cantonaux (LAMal art. 25a, al. 5).
  - Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal art. 19a ; art. 22, al. 3, let. d et al. 3 bis ; art. 36b et 37).
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (annexe).
  - Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2019 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
  - Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR art. 6a, 6b, 6c ; art. 7, al. 2 ; art. 12, al. 1, let. b et al. 6).
  - Adaptations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et de ses annexes (OPAS art. 12a et 12e, let. a ; annexes 1, 1a, 2 [Liste des moyens et appareils] et 3 [Liste des analyses] ; prolongation de la durée de validité de l'art. 35 jusqu'au 31 décembre 2019).

- 
- 2018**
- Modification de la LAMal concernant l'adaptation de dispositions à caractère international (LAMal art. 34 al. 2 et 3, 41 al. 1 et 2, 41a titre, 64a al. 9, 95a al. 1 à 4).
  - Modification de l'OAMal (OAMal art. 6 al. 3 et 4, 23 al. 1 et 3, 29, 36a al. 1 à 3, 91 al. 2, 99 al. 1<sup>bis</sup>, 105e al. 1 et 1<sup>bis</sup>, 105f al. 1, 105j al. 2 et 3, 105k al. 3, 136 al. 1 et 2).
  - Modification de l'ordonnance sur l'échange de données relatif à la réduction des primes (OEDRP-DFI art. 6 al. 1 et 7 al. 2).
  - Modification de l'ordonnance sur les régions de primes (art. 3 et annexe).
  - Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2018 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
  - Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (tarif médical TARMED et ajustement de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie).
  - Modification de l'OAMal en raison de l'introduction de la structure tarifaire TARPSY (OAMal art. 59a<sup>bis</sup>).
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les fichiers de données pour la transmission des données entre fournisseurs de prestations et assureurs (annexe).
  - Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance de soins (OPAS) et de ses annexes 2 (liste des moyens et appareils, LiMA) et 3 (liste des analyses).
-

---

**2017**

- Modification de la LAMal concernant la limitation de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (LAMal art. 55a).
  - Modification de l'OAMal concernant la communication des données des assureurs et des fournisseurs de prestations (OAMal art. 28, al. 2 et 5, 30, 30a, 30b, 30c, 31, 31a et 59a<sup>ter</sup>, al. 2).
  - Modification de l'OAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations (OAMal art. 45, titre et al. 1, let. b, 45a, 46, al. 1, let. f, 50, let. b, 50b, 51, let. e, 52, let. e, 52a, let. e, 52b, let. e, 52c, 54, al. 3, let. b, et 4, 54a)
  - Modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR, art. 2, 2a, 2b, 2c, 2d, 3, al. 3, 4, al. 2<sup>bis</sup>, let. f, 6, al. 1, let. a, 2, let. a et 6, 6a, 6b, 10, al. 1 et 2<sup>bis</sup>, 13, 17, al. 4 à 7).
  - Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la logopédie (OPAS art. 11, al. 1), la neuropsychologie (OPAS art. 11a), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. a et f), les examens concernant l'état de santé général (OPAS art. 12c, let. a), les mesures en vue du dépistage précoce de maladies chez certains groupes à risques (OPAS art. 12d, al. 1, let. g), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. a, ch. 1 et b<sup>ter</sup>), la préparation à l'accouchement (OPAS art. 14), les conseils en cas d'allaitement (OPAS art. 15, al. 1), les prestations des sages-femmes (OPAS art. 16, al. 1, let. a, ch. 1 et d), la formation et la formation graduée (OPAS art. 42, al. 3), les exigences supplémentaires en matière de génétique médicale (OPAS art. 43).
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI, annexe).
  - Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (annexe).
  - Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2017 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
  - Modification de l'ordonnance de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale (annexe).
  - Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de prime pour 2017.
-

- 
- 2016**
- 1.1.2016 Mise en vigueur de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (LSAMal).
  - 1.1.2016 Adoption de l'ordonnance sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale (OSAMal).
  - 1.1.2016 Modification de la LAMal suite à l'adoption de la LSAMal (LAMal art. 1, 4, 7, 18, 23, 24, 59a, 61, 67, 72, 84, 84a et 92). Abrogation (LAMal art. 11 à 15, 21 à 22a, 60, 68, 75, 93, 93a et 94).
  - 1.1.2016 Modification de l'OAMal suite à l'adoption de l'OSAMal (OAMal art. 28, 31, 33, 37d à 37 f, 91 et 91b). Abrogation (OAMal art. 12 à 18, 19a à 21, 24 à 26, 28a, 78 à 88, 92, 92b, 92c, 107 et 108).
  - 1.1.2016 Modification de la LAMal concernant les conventions tarifaires (LAMal art. 46, al. 1bis).
  - 1.1.2016 Modification de l'OAMal concernant les laboratoires admis (OAMal art. 53, let. e).
  - 1.1.2016 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. k), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. b, ch. 1 et bbis) et les prestations des sages-femmes (OPAS art. 16, al. 1, let. d, ch. 2 et 3).
  - 1.1.2016 Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2016 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège. Adoption de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur l'établissement des comptes et la présentation des rapports dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du supplément de prime pour 2016. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant de la diminution de prime annuelle pour 2016. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de prime annuel pour 2016.

- 
- 2015**
- 1.1.2015 Modification de la LAMal concernant la correction des primes (LAMal art. 106, 106a, 106b, 106c). Modification concernant les projets pilotes pour la prise en charge de prestations à l'étranger (OAMal art. 36a, al. 3, let. a), modification concernant la facturation dans le domaine ambulatoire et les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie (OAMal art. 59abis), modification concernant la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCor art. 6, al. 6 et ch. II, al. 2).
  - 1.1.2015 Modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les prestations prescrites par les chiropraticiens (OPAS art. 4, let. b), les vaccinations prophylactiques (OPAS art. 12a, let. a, b, c, d, f, g, h, i, j et l), les mesures visant la prophylaxie de maladie (OPAS, art. 12b, let. c), les examens de contrôle (OPAS art. 13, let. b, ch. 1), les soins dentaires (OPAS art. 19, let. e), les laboratoires (OPAS art. 42, al. 2).
  - 1.1.2015 Adoption de l'ordonnance sur la correction des primes. Adoption de l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie. Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2015 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du supplément de prime annuel pour 2015. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant de la diminution de prime annuelle pour 2015. Adoption de l'ordonnance de l'OFSP sur le montant du remboursement de prime annuel pour 2015.
-

- 
- 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. 1<sup>bis</sup>, 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. 4<sup>bis</sup>).
  - 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 b<sup>bis</sup>).
  - 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.
  - 1.2.2012 modification de l'OAMal concernant la commission fédérale des médicaments (art. 37e, al. 2).
  - 1.4.2012 modification de l'OAMal concernant les assurés résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège (art. 1, 2, 10, 15a, 19, 37, 91, 92b, 92c, 101a, 103 et 106a).
  - 1.5.2012 modification de l'OAMal concernant la liste des spécialités (art. 65d).
  - 1.5.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des spécialités (art. 35, 35b, 35c).
  - 1.7.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention (art. 12a, 12b).
  - 1.9.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des analyses (annexe 3).

- 
- 2011**
- 1.1.2011 modification de la LAMal en application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (art. 25, 25a, 49, 50; abrogation de l'art. 104a).
  - 1.1.2011 modification de l'OAMal concernant le placement de la fortune (art. 80, 80a, 80b, 80c, 80d, 80e, 80f, 80g, 80h, 80i).
  - 1.1.2011 modification de l'OAMal concernant la contribution journalière aux frais de séjour hospitalier (art. 104).
  - 1.1.2011 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR).
  - 1.1.2011 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention.
  - 1.1.2011 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2011 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.
-

- 
- 2010**
- 1.1.2010 modification de la LAMal concernant l'admission selon le besoin (art. 55a).
  - 1.1.2010 modification de l'OAMal (art. 95, al. 2bis).
  - 1.7.2010 modification de l'OAMal (art. 33). Abrogation de l'art. 59a.
  - 1.7.2010 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les soins ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social.
  - 1.1.2010 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention.
  - 1.1.2010 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR). Al. 2 de la disposition transitoire.
  - 1.1.2010 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes minimales 2010 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

- 
- 2009**
- 1.1.2009 modification de la LAMal concernant le financement hospitalier.
  - 1.1.2009 modification de la LAMal suite à l'adoption de la loi sur la surveillance des marchés financiers (LFINMA) (art. 21, al. 2 et 99, al. 2).
  - 1.1.2009 modification de l'OAMal (art. 28, 28a, 28b, 31, 37, 55a, 58a, 58b, 58c, 58d, 58e, 59, 59d, 59e). Abrogation de l'art. 30.
  - 1.1.2009 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).
  - 1.1.2009 modification de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).
  - 1.1.2009 modification de l'ordonnance sur la carte d'assuré pour l'assurance obligatoire des soins (OCA).
  - 1.1.2009 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes minimales 2009 permettant de calculer la réduction de primes dans la Communauté européenne, en Islande et en Norvège.

---

**1996 – 2008** : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 à 2017

---

Etat des données : 03.09.2019

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

# 4 Commentaires sur l'exercice 2018

Depuis les données de l'exercice 2017, du fait du changement du plan comptable, on parle de primes moyennes et non plus de primes à recevoir.

#### 4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

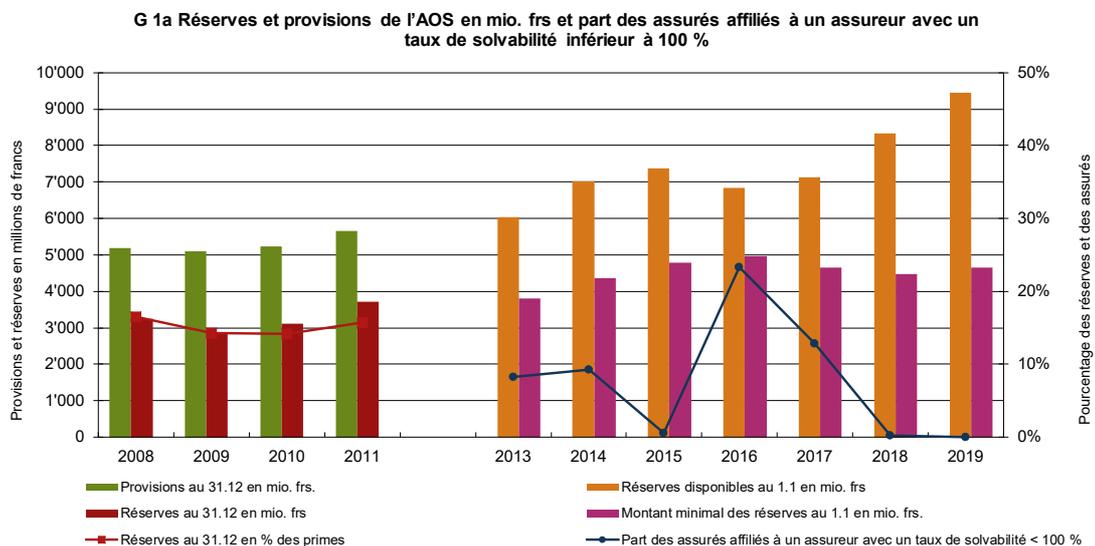
Les 28,1 milliards de francs de **prestations payées** par les assureurs en 2018 ne contiennent pas la **participation des assurés aux frais** de 4,5 milliards de francs. Les recettes des primes s'élevant à 31,6 milliards de francs, il en résulte un **résultat d'exploitation général** s'élevant à + 1,1 milliards de francs en tenant compte des autres produits et charges (T 1.01).

##### Réserves et provisions dans l'AOS

A noter que la variation des réserves d'une année à l'autre suit de très près le résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs. Une cause de la différence entre la variation des réserves et le 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.

Jusqu'en 2011, les réserves étaient calculées par rapport aux primes à recevoir (primes moyennes depuis STAT AM 2017) de la même année (graphique G 1a 2008 à 2011). A partir de 2012, les valeurs ne sont plus comparables avec celles des années précédentes (interruption des données du graphique), du fait de l'introduction du nouveau plan comptable. Ce dernier, basé sur les valeurs du marché, a rendu les réserves plus volatiles. Le nouveau test de solvabilité LAMal en tient compte. Celui-ci intègre également, en plus des risques actuariels, le risque de marché et le risque de crédit. Il en résulte une transparence accrue dans le domaine de l'assurance-maladie.

Le test de solvabilité LAMal, analogue au Test suisse de solvabilité (*Swiss Solvency Test*), est développé par la FINMA. Il prend cependant en compte les spécificités de l'assurance-maladie et garantit la solvabilité des assureurs-maladie depuis 2012 (données au 1.1.2013). Il mesure le ratio entre les réserves disponibles et le montant minimal des réserves et fixe les exigences requises pour que l'assureur-maladie puisse toujours satisfaire ses engagements à la fin de l'année, même lorsque celle-ci a été particulièrement mauvaise. Un pourcentage inférieur à 100 % est jugé insuffisant. Le graphique G 1a présente les deux valeurs (réserves disponibles et montant minimal des réserves), agrégées pour tous les assureurs. Cela ne doit cependant pas masquer le fait que certains assureurs n'atteignent pas le taux de 100 %. En 2016, on constate le nombre le plus élevé jusqu'ici de 14 assureurs dans ce cas, avec un effectif total de près de 2 millions d'assurés. Pour cette raison, le graphique G 1a présente également, dès 2012 (données au 1.1.2013), le pourcentage d'assurés affiliés à un assureur dont le niveau de réserves disponibles n'atteint pas le niveau minimal exigé (taux de solvabilité insuffisant). En 2019, pour la première fois depuis 2013, aucun assureur ne présentait un taux de solvabilité insuffisant. Le détail des données par assureur se trouve dans le tableau T 5.03.



Source : T 1.01, 1.02, 5.03 STAT AM 18. Le test de solvabilité LAMal pour évaluer les assureurs a été introduit en 2012.

En 2018, on comptait en Suisse 57 **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, un de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 51 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 1.04).

Les assureurs LAMal employaient en 2018 plus de 12'800 personnes (dont 686 cadres) avec un salaire annuel brut moyen, pour des postes à 100%, d'environ 93'000 francs pour l'ensemble des employés (148'000 francs pour les cadres) (T 1.06).

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

### *Systemes du tiers garant et du tiers payant*

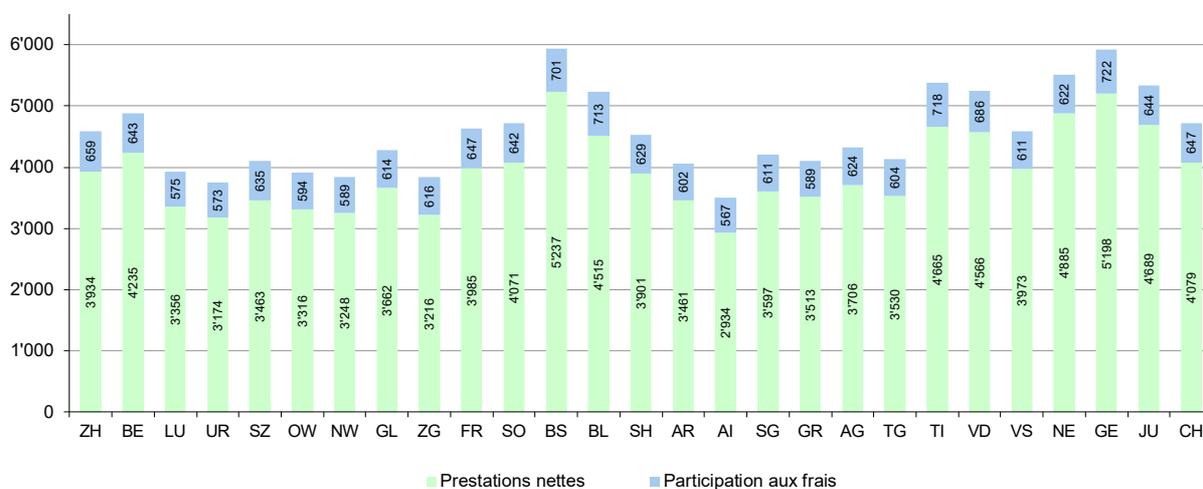
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre trois intervenants, le fournisseur de prestations, l'assuré (patient) et l'assureur (tiers). Les prestations sont prises en charge selon deux systemes de financement differents : le systeme du tiers garant et le systeme du tiers payant.

Dans le systeme du **tiers garant**, l'assuré paie la prestation directement au fournisseur de prestations puis se fait rembourser la partie assurée par son assureur. Ce dernier, (tiers) joue ainsi le rôle de garant du paiement de la prestation. Dans le systeme du **tiers payant**, c'est l'assureur qui paie la prestation au fournisseur de prestation. Il demande ensuite à l'assuré de verser sa **participation aux frais** (art. 42 LAMal).

### *Prestations et participation aux frais des assurés*

Des differences importantes existent entre les cantons en matiere de **prestations nettes** (coûts à la charge des assureurs), de **participation des assurés aux frais** et de **prestations brutes** (prestations nettes + participation aux frais) (G 2a).

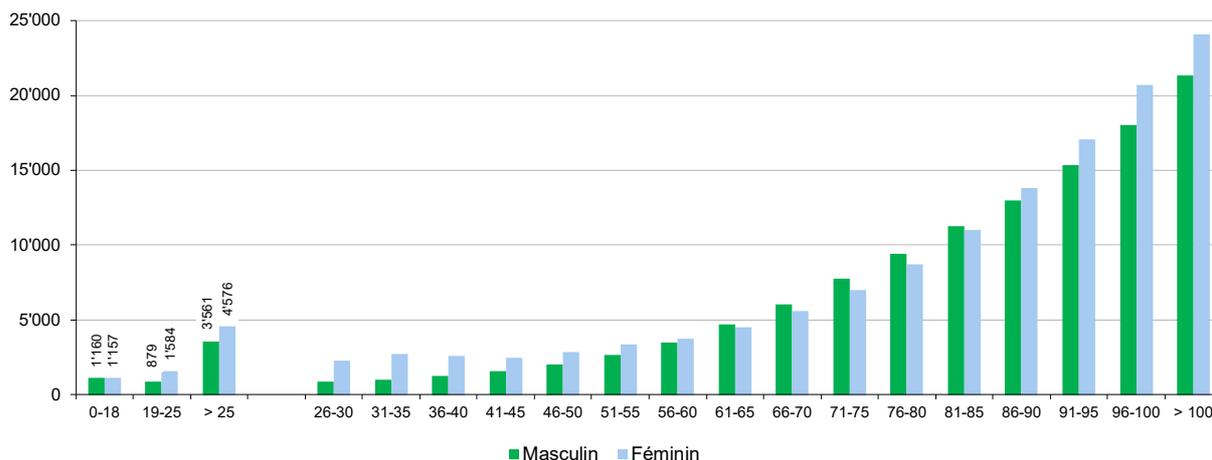
**G 2a Prestations nettes et participation aux frais par assuré en francs selon le canton en 2018 (adultes dès 26 ans)**



Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 18

L'analyse des prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement deux relations, l'une entre prestations et âge et l'autre entre prestations des hommes et prestations des femmes. On observe des prestations plus élevées pour les femmes que pour les hommes, sauf entre 0 et 18 ans et entre 61 et 85 ans. Les prestations des femmes des classes d'âge 19-25, 26-30, 31-35 et 36-40 ans sont environ deux fois supérieures à celles des hommes et sont essentiellement liées à la maternité (G 2b).

### G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2018

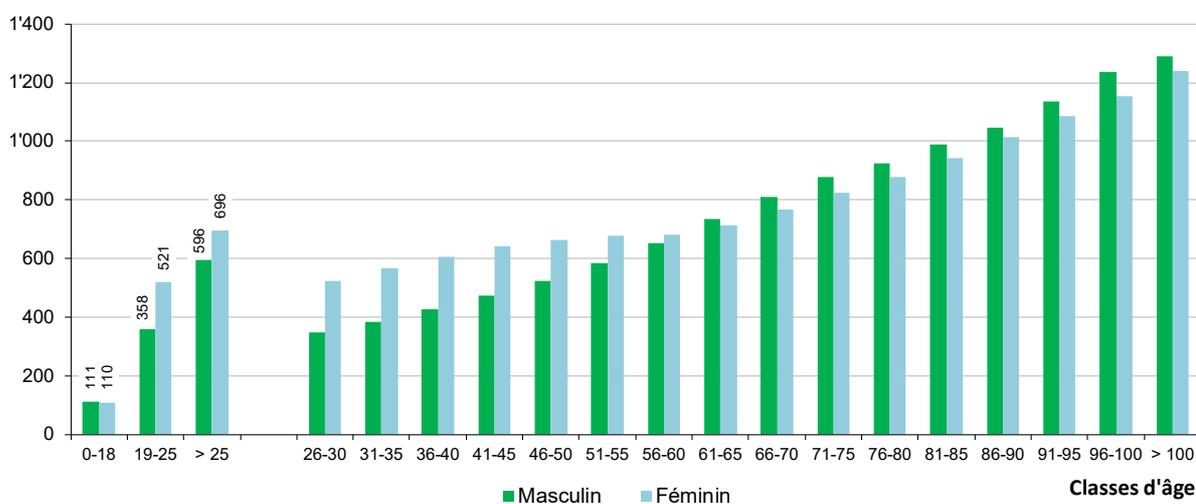


Source: T 2.09 STAT AM 18

La participation aux frais annuelle des enfants est nettement plus basse que celle des jeunes adultes et que celle des adultes (110 francs pour la moyenne suisse contre 437 francs pour les jeunes adultes et 647 francs pour les adultes). Cela s'explique notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part en francs correspondant à 50% de celle des adultes (T 2.13).

Pour les classes d'âge 0-18 ans et au-delà de 56 ans, la participation aux frais annuelle des hommes et des femmes sont proches. La participation aux frais annuelle des femmes dans les autres classes d'âge (G 2c) est cependant supérieure à celle des hommes. Bien que la participation aux frais n'est pas due pour les cas de maternité, elle l'est dans les cas de maternité avec complications.

### G 2c Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2018



Source: T 2.11 STAT AM 18

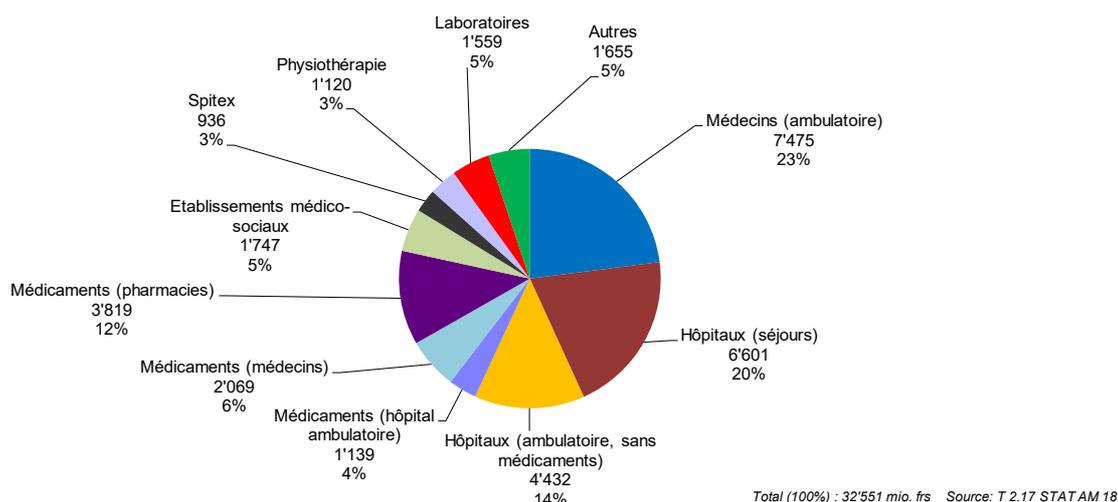
Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. Si, dans le système du tiers payant, la participation aux frais est entièrement enregistrée par les assureurs, elle ne l'est que partiellement dans le système du tiers garant. Dans ce dernier système, en effet, toutes les factures ne sont pas envoyées aux assureurs. De nombreux assurés choisissent des franchises à option élevée. S'ils n'atteignent pas le montant de leur franchise, ils paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans forcément communiquer leurs factures à leur assureur. La participation aux frais n'est pas ou n'est pas entièrement enregistrée par l'assureur et les prestations échappent à la statistique de l'AOS.

La participation aux frais des assurés selon la LAMal apparaît également dans le poste « out of pocket » payé par les ménages et représentent une partie des coûts du système de santé définis par l'OFS.

## Prestations AOS par groupe de coûts

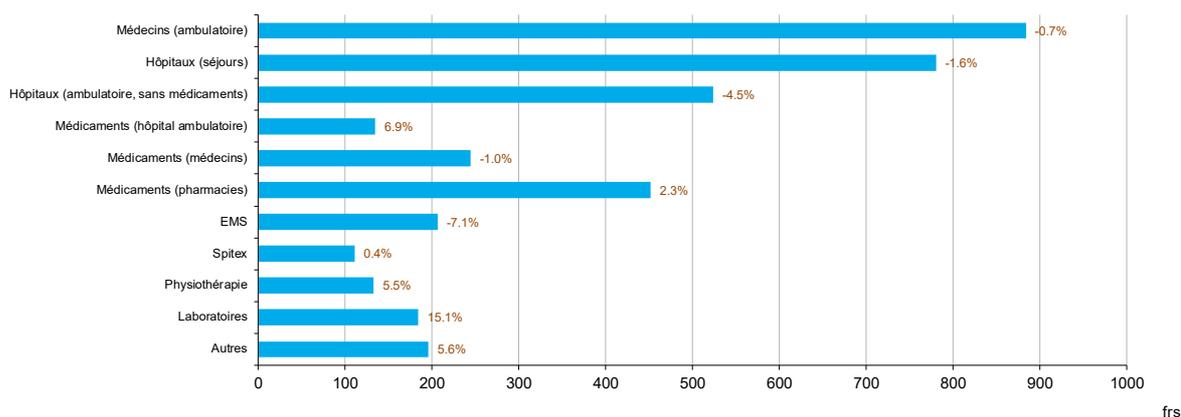
Les prestations brutes (coûts à la charge des assureurs y compris la participation des assurés aux frais) de l'exercice 2018 se montent à un total de 32,6 milliards de francs (+ 0,7 % par rapport à l'année précédent). Elles se répartissent selon les **groupe de coûts** « Médecin ambulatoire » pour les honoraires de médecins, « Hôpital ambulatoire » ou « Hôpital séjours » pour les frais hospitaliers, « Médicaments médecin » ou « Médicaments pharmacie » pour les coûts des médicaments délivrés par les médecins et par les pharmacies, « Etablissements médico-sociaux » pour les frais de soins en EMS ainsi que « Spitex », « Physiothérapie », « Laboratoires », « Chiropraxie », « Moyens et appareils », « Médecine alternative » et « Autres prestations » ambulatoires ou stationnaires pour les autres prestations (G 2d et T 2.17).

**G 2d Prestations brutes AOS en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2018**



Les prestations brutes atteignent en 2018 3848 francs par assuré, soit presque aucune différence par rapport à l'année précédente. Les trois groupes de coûts présentant les montants par assuré les plus élevés sont, dans l'ordre, les traitements ambulatoires par les médecins, les séjours hospitaliers et les traitements ambulatoires à l'hôpital (T 2.19 et G 2e).

**G 2e Assurance obligatoire des soins: prestations brutes selon le groupe de coûts en 2018 et variation 2017-2018 en %**

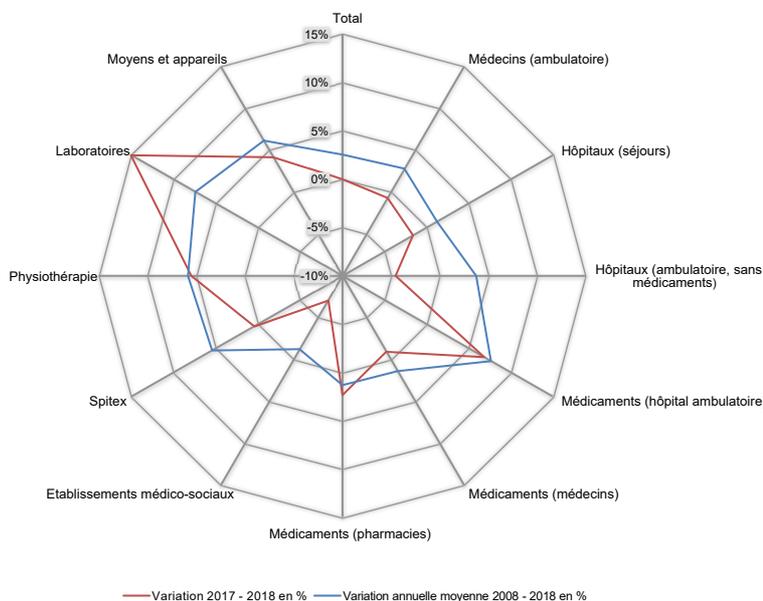


Prestations moyennes par personne assurée en frs en 2018 (total = 3'848 frs) - Variation 2017 - 2018 par personne assurée en % - Source: T 2.19 STATAM 18

L'évolution des coûts à court terme a été influencée par différents changements : d'une part de multiples adaptations du TARMED, entrées en vigueur le 1er janvier 2018, ont mené à un effet de minimisation des coûts dans le domaine ambulatoire (Médecins ambulatoire et Hôpital ambulatoire) et, d'autre part, le transfert de certaines opérations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire, que l'on observe depuis plusieurs années, a eu un effet de déplacement des coûts entre les domaines hospitaliers (de stationnaire vers l'ambulatoire).

Les augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées. 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 2,6 % sur la période 2008-2018 (G 2f et T 2.18). Il est également utile d'examiner l'efficacité des différentes mesures politiques visant à maîtriser l'évolution des coûts vers le haut des différents groupes de coûts. Dans cette optique, le graphique G 2f présente les évolutions moyennes de coûts intervenues durant la dernière année de la période considérée par rapport à l'ensemble de la période.

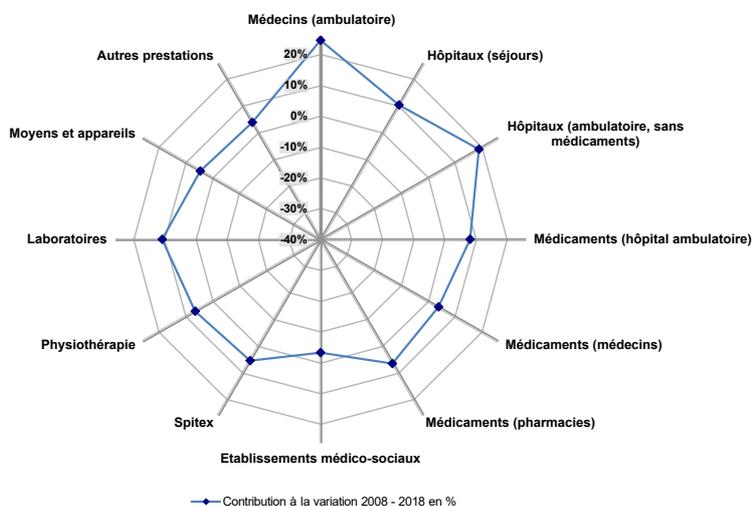
**G 2f Assurance obligatoire des soins: évolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré**



Source: T 2.18 STAT AM 18

A côté de la variation annuelle ou moyenne des prestations des différents groupes de coûts, il convient de relativiser l'importance du groupe de coûts considéré en ce qui concerne à sa contribution dans l'ensemble des prestations. Par exemple, une variation annuelle moyenne des coûts de 6,2 % du groupe de coûts « Moyens et appareils » entre 2008 et 2018 (T 2.18) a une incidence d'environ 4,6 % sur la variation globale des coûts alors que la variation annuelle moyenne des coûts de 1,2 % du groupe « Hôpital séjours » sur la même période a une incidence d'environ 10,4 %, ce qui est un peu plus de 2 fois plus important. Comme la variation des prestations brutes de 2017 à 2018 n'est que de 1 franc par assuré, la contribution à la variation selon le groupe de coût sur cette période n'est pas représentée (G 2g).

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

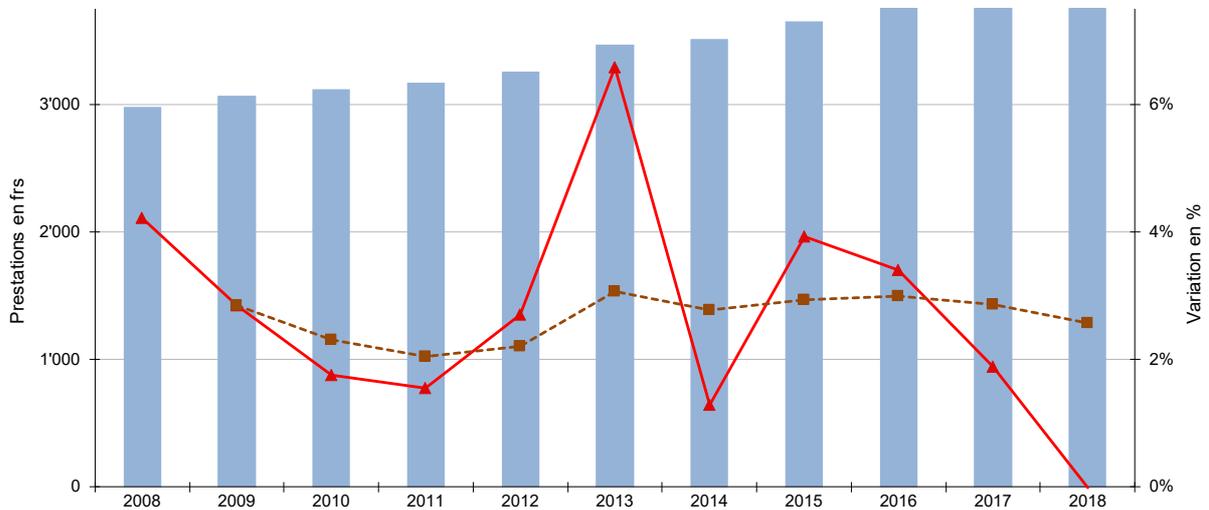


Contribution à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts] ; Source: T 2.18

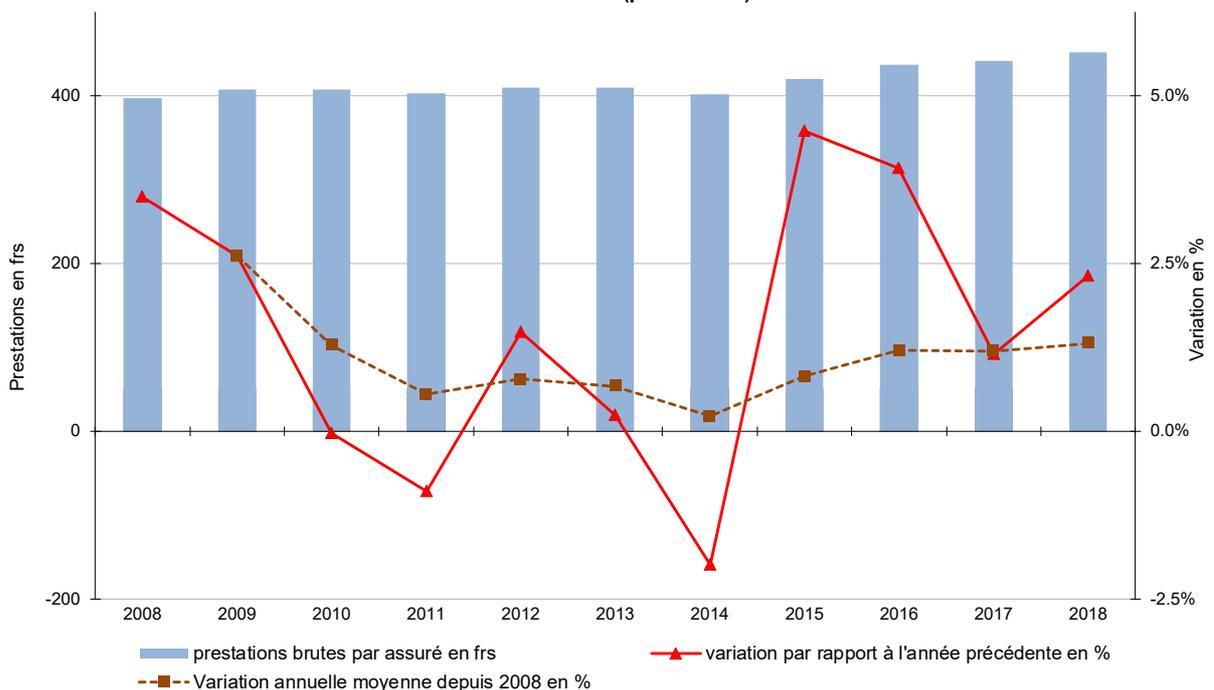
Le graphique G 2f présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années. On peut aussi s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci.

Les graphiques G 2h et G 2i présentent les prestations brutes en francs par assuré ainsi que les prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts « Médicaments pharmacie ». Dans les deux cas, on observe que les fortes fluctuations annuelles s'estompent lorsque l'on considère la variation annuelle moyenne cumulée.

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



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



Source: T 2.18 STAT AM 18

Les graphiques relatifs à l'ensemble des principaux groupes de coûts sont disponibles dans l'application « monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE) » sur le site Internet de l'OFSP [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt) (Compléments d'information 6.2).

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

#### Primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance

Les valeurs réelles d'augmentation des primes moyennes des assurés, constatées a posteriori pour l'ensemble des modèles d'assurance, sont aussi publiées, en plus des augmentations des primes tarifaires présentées au paragraphe 4.8. Des comparaisons entre ces deux types de primes sous forme de graphiques sont également présentées dans le paragraphe 4.8.

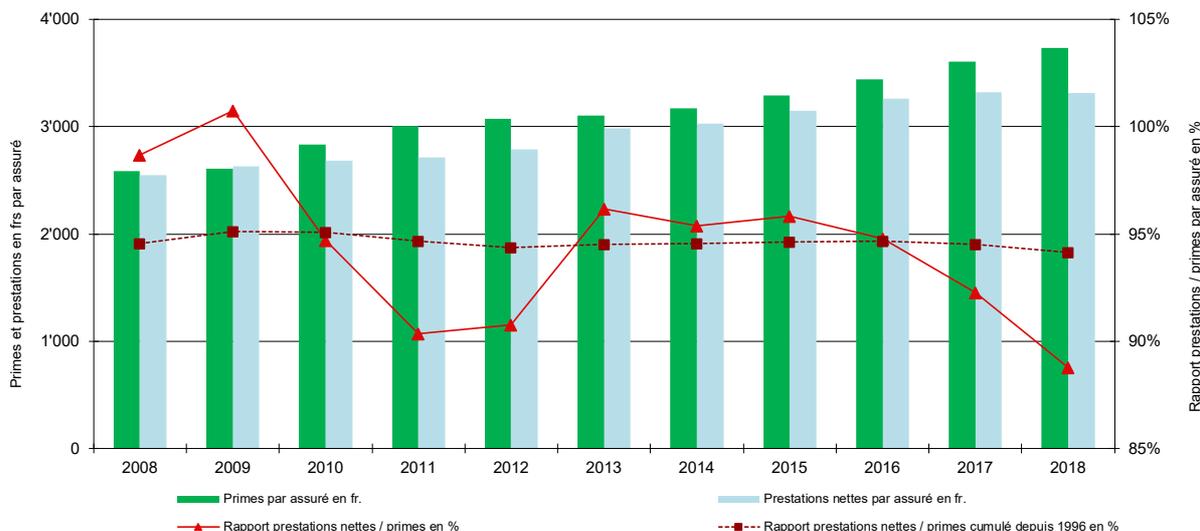
#### Primes moyennes par assuré

La prime moyenne par personne assurée par année a atteint 3735 francs en 2018 (T 3.05, + 3,6 % par rapport à l'année précédente). Il semble à première vue paradoxal que la prime moyenne par personne pour l'ensemble des assurés soit plus élevée pour la franchise à option (4580 francs) que pour la franchise ordinaire (4366 francs); 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 7.16 qu'environ 94 % 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 2008 à 2018 entre 89 % 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 « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) (Compléments d'information 6.2). 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.

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

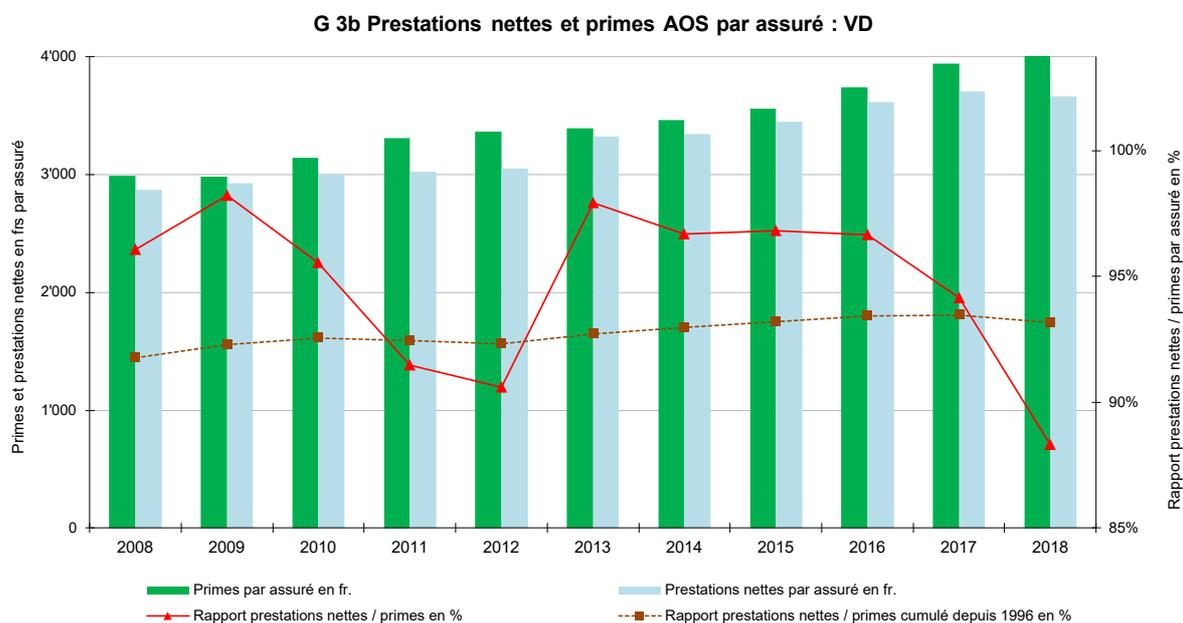


Source: T 1.01 STATAM 18

A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2019 les coûts pour 2018 et doivent établir leurs primes pour 2020 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2020. Ce n'est qu'en

2021 que les coûts réels pour 2020 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 2022 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

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.



Source: T 2.03 et 3.01 STAT AM 18

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

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 l'excédent ou le manque de primes dans un canton depuis l'introduction de la LAMal.

### *Correction des primes excessives ou insuffisantes*

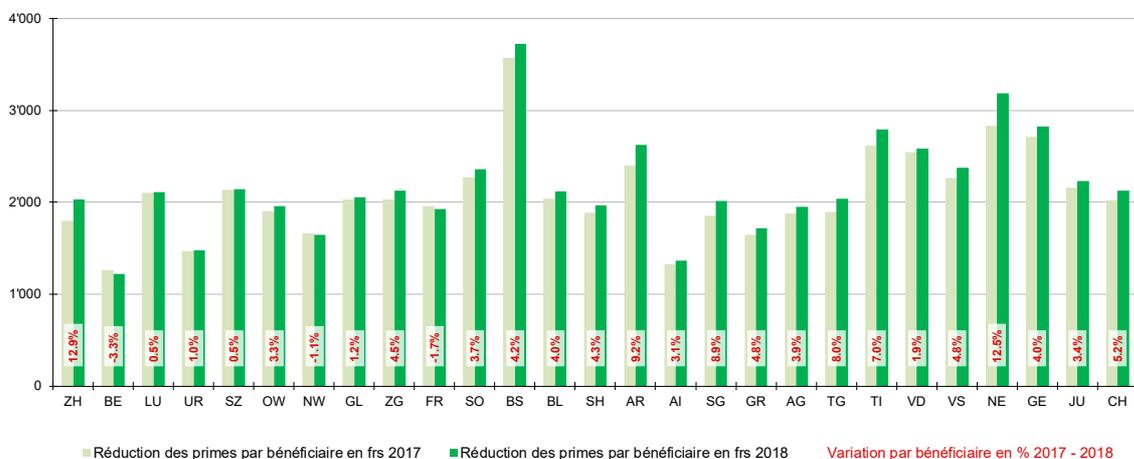
Entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2013, des déséquilibres entre les primes de l'assurance obligatoire des soins et les coûts des prestations médicales se sont accumulés dans certains cantons. Le 21 mars 2014, le Parlement a adopté une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) 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). Cette somme est financée à parts égales par la Confédération, les assureurs-maladie et les assurés domiciliés dans les cantons avec des primes insuffisantes.

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

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 soient 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, du fait de l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière, le système de la contribution fédérale à la réduction des primes a changé.

Le montant moyen des **réductions des primes** en 2018 a atteint 2129 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 177 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales, également par rapport à l'année précédente (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 canton en francs 2017 - 2018**



Source: T 4.08 STAT AM 17 - 18

Les valeurs peuvent être mises en relation avec les primes moyennes par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit 3735 francs par assuré par année ou 311 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.04).

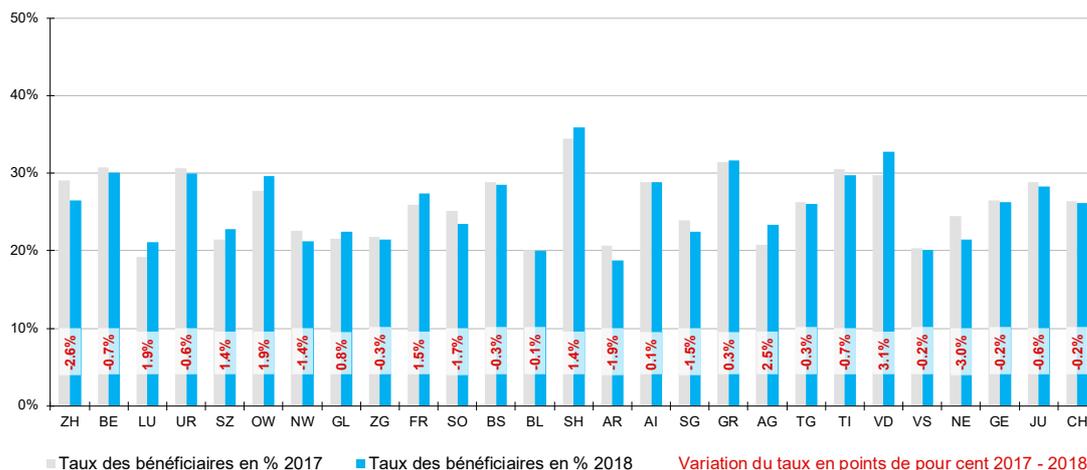
Le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2018 se monte à 4,73 milliards de francs, dont 1,98 milliards de francs versés par les cantons (T 4.07).

Le montant de 4,73 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,22 millions de **bénéficiaires**, soit une augmentation de + 0,1 % par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 26,2 % de l'effectif moyen des assurés en 2018 (G 4b).

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes (à l'exception de celles entre 0 et 25 ans) sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.03). Les 2,22 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,35 million de **ménages** en 2018; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes (1,6). En regardant les chiffres de plus près, on voit que dans presque tous les cantons la part des ménages subventionnés formés d'une seule personne prédomine (T 4.04).

Le **droit d'un ménage à bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique. De ce fait, 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.

#### G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2017 - 2018



Source: T 4.02 STAT AM 17 - 18

Une application sur le site Internet de l'OFSP permet de mettre en évidence graphiquement les disparités cantonales au niveau de la réduction des primes ([www.bag.admin.ch/praemienvberrilligung](http://www.bag.admin.ch/praemienvberrilligung): charge des primes dépendant du revenu, reflétant la situation pour l'année 2014).

La représentation pour l'année 2018 est disponible à la fin de l'année 2019 et est ensuite mise en ligne.

### 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 Excel est disponible dans l'application « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP sur le site internet de l'OFSP [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) (Compléments d'information 6.2).

Les comptes d'exploitation et les bilans des assureurs AOS à partir des données 2005 sont également disponibles individuellement par assureur sur le site internet de l'OFSP [sous Présentation des rapports des assureurs-maladie des années précédentes](#) (Thèmes Assurances > Assurance-maladie > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Archives).

### 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.

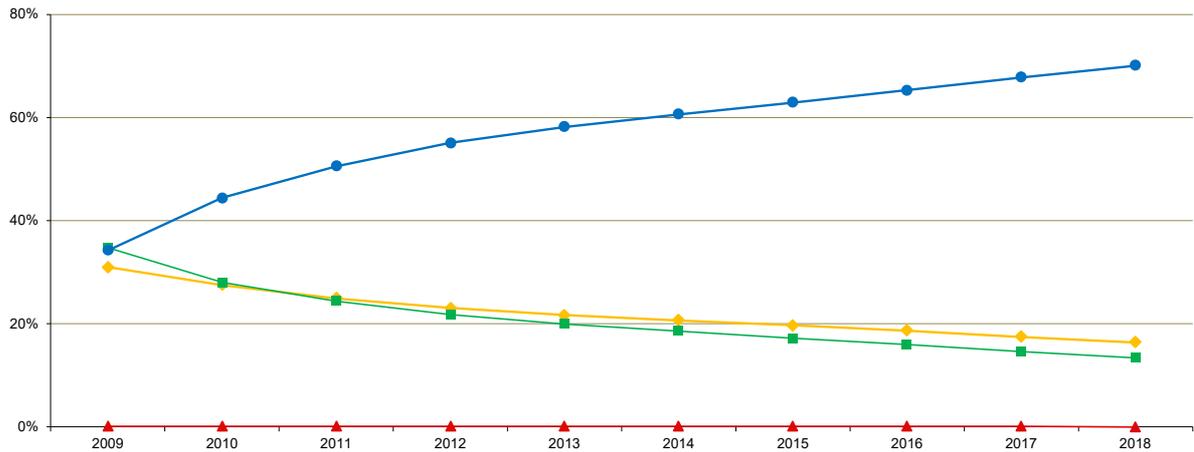
Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.07 ou au graphique G 9f (voir chapitre 4.9).

### 4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins

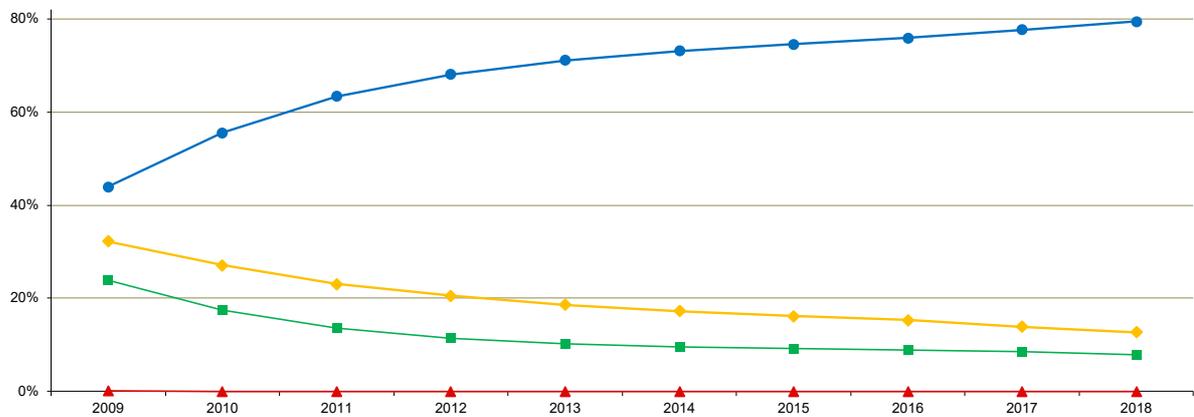
#### Répartition des assurés selon le modèle d'assurance

On constate ces dernières années 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 (par exemple les modèles HMO ou médecin de famille (T 7.07)). Cependant cette évolution diffère entre les adultes (G 7a), les jeunes adultes (G 7b) et les enfants (G 7c).

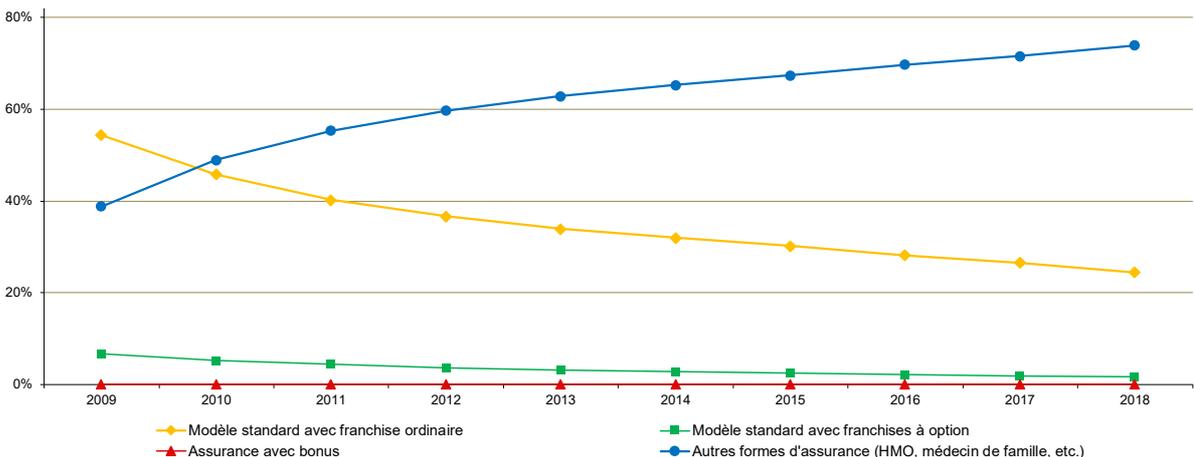
**G 7a Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance**



**G 7b Répartition des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon le modèle d'assurance**



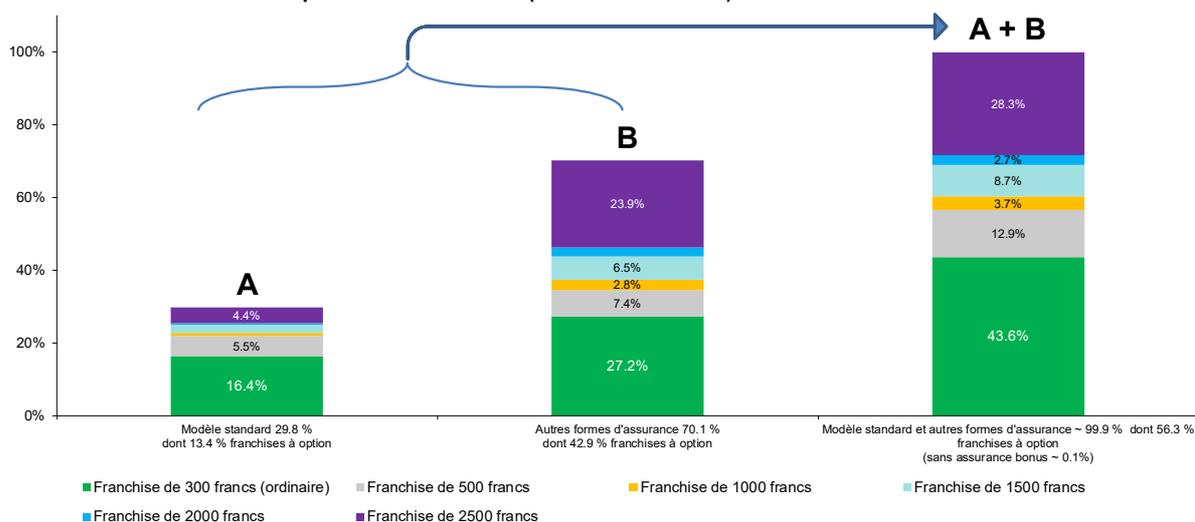
**G 7c Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon le modèle d'assurance**



Source: T 7.16 STAT AM 09 - 18 (données disponibles depuis 2009)

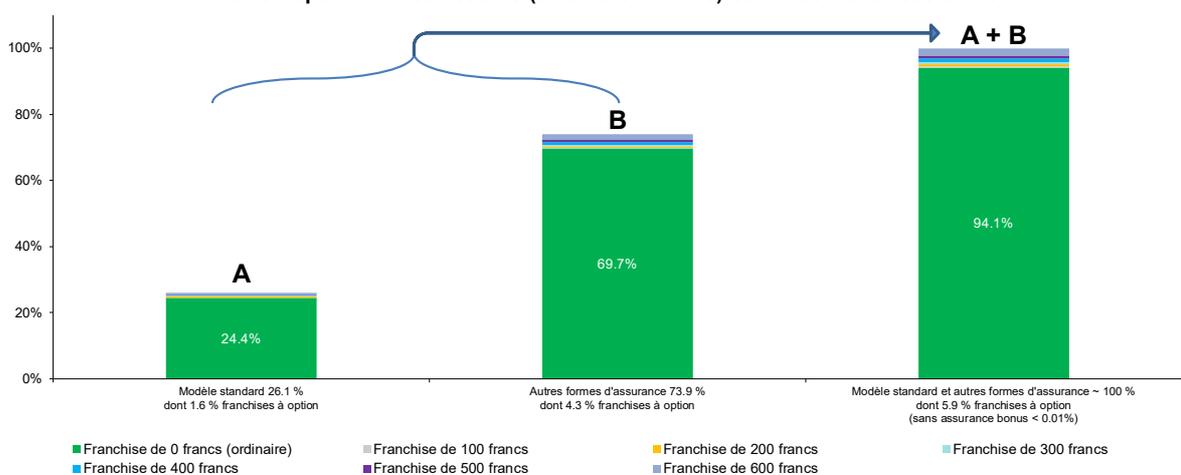
Cette baisse est toutefois à relativiser en raison de la combinaison des franchises ordinaire ou à option avec les autres formes d'assurance. La part des assurés adultes de plus de 26 ans avec une franchise ordinaire en 2018 est ainsi au total de 43,6 % et non pas de 16,4 % seulement, qui ne concerne que le modèle standard (G 7d et T 7.16). 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.

**G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2018**

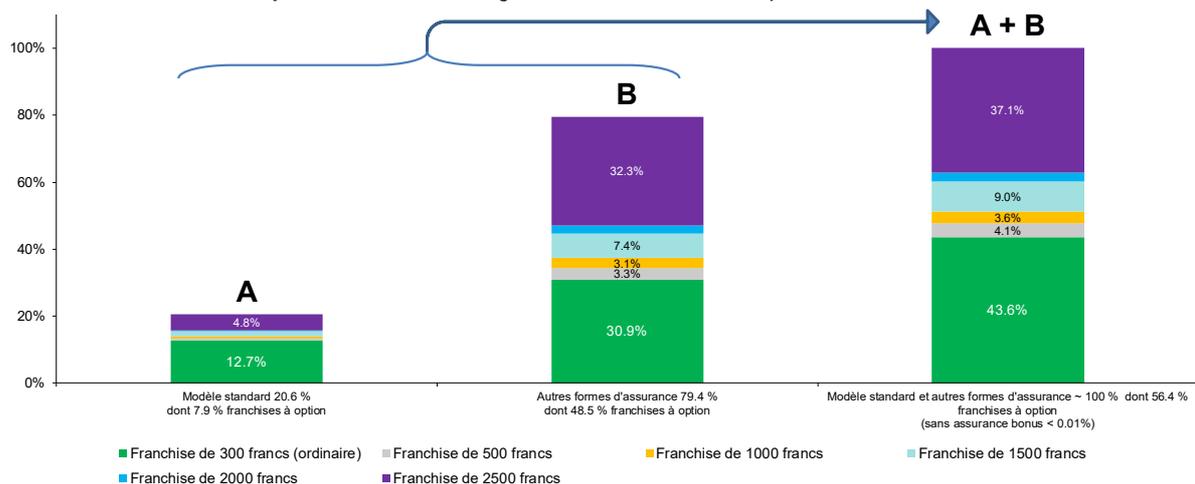


Parmi les assurés adultes de plus de 26 ans en 2018, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (43,6 %), suivie par celle de 2500 francs (28,3 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 2,7 % d'assurés (G 7d). Le graphique G 7e représentent la répartition des enfants (0 – 18 ans) et G 7g celle des jeunes adultes (19 – 25 ans). Les données par canton sont disponibles dans le tableau T 7.08.

**G 7e Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon les franchises en 2018**



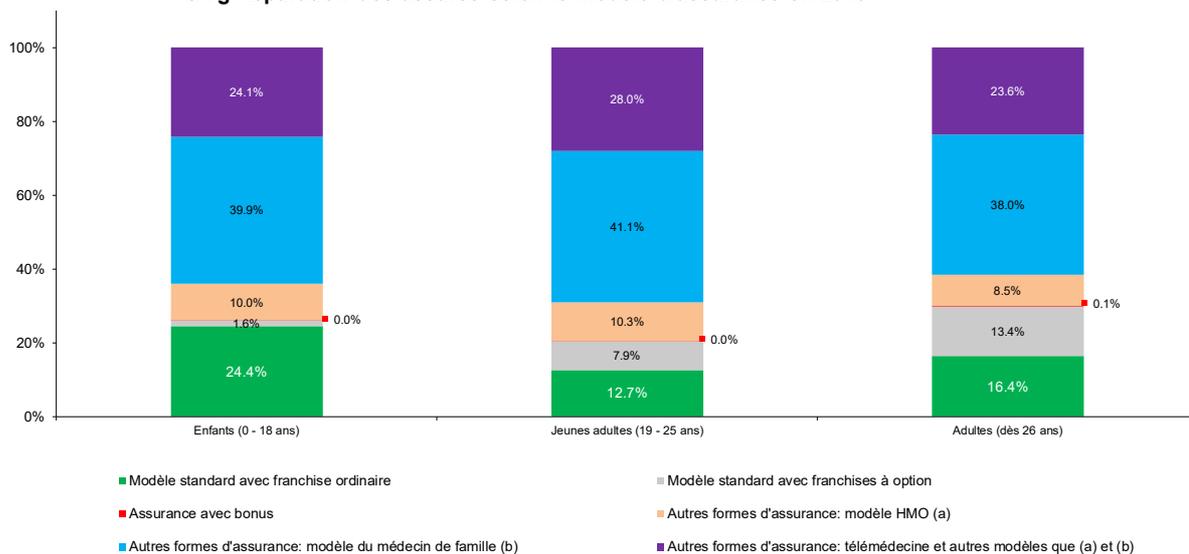
### G 7f Répartition des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon les franchises en 2018



Source: T 7.16 STAT AM 18 (valeur affichée seulement si > 3%)

La répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2018 est illustrée dans le graphique G 7g pour les enfants, les jeunes adultes et les adultes.

### G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2018

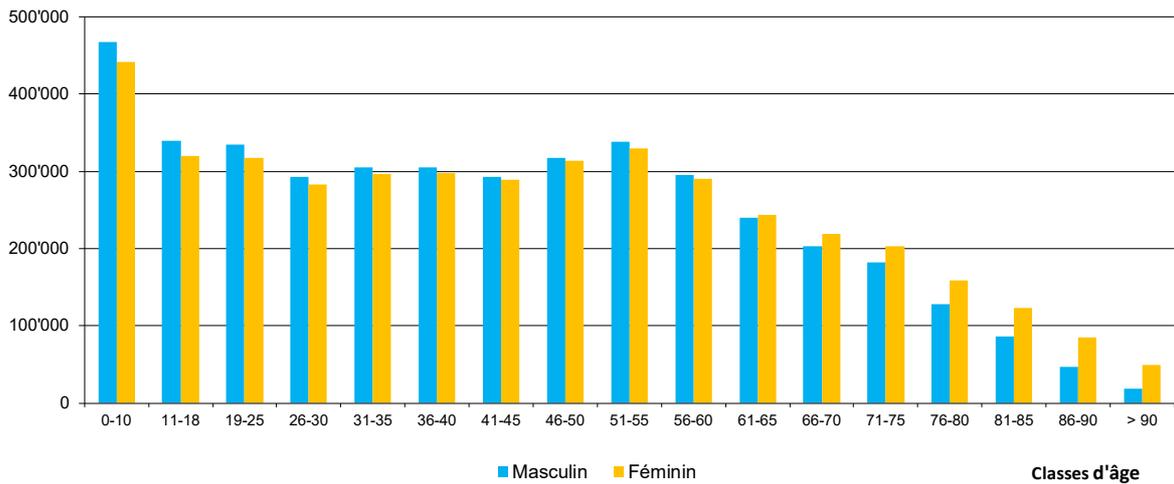


Quelle: T 7.16 STAT KV 18

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 (Compléments d'information 6.4).

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 (T 2.09), ces assurés ne constituent que le 12,8 % environ de l'ensemble des assurés (G 7h).

### G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2018

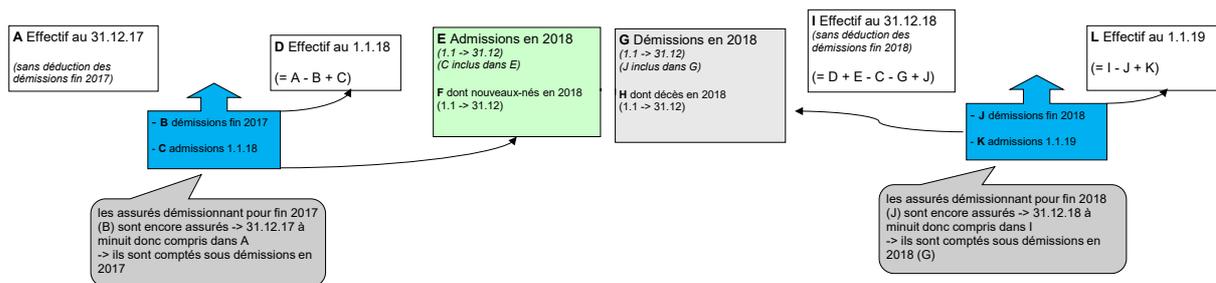


Source: T 7.15 STAT AM 18

Le tableau 7.11 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 (Note 2 du tableau 7.11). De nouvelles dispositions légales entrées 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 G 7i présente les rubriques disponibles (A à K) dans les tableaux 7.10 et 7.12. On ne peut toutefois pas simplement déduire de ces données relatives aux admissions d'assurés qu'il s'agisse du nombre d'assurés changeant d'assureur. En effet il convient de déduire notamment le nombre de nouveau-nés, les assurés immigrés ainsi que les fusions ou transferts en 2018. Il est important de rappeler 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 d'assureur de son propre chef.

### G 7i Schéma explicatif pour le calcul de l'effectif des assurés dans l'AOS en 2018



#### exemple

A 400	B 80	D 370 (= 400 - 80 + 50)	E 110 (dont 50 le 1.1)	G 200 (dont 70 le 31.12)	I 300 (= 370 + 110 - 50 - 200 + 70)	J 70	L 290 (= 300 - 70 + 60)
	C 50		F 45	H 40		K 60	

Source: T 7.10 et 7.12 STAT AM 18

## 4.8 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 disponibles par assureur à l'adresse [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) (guide des primes LAMal). Les primes par assureur sont également mises à disposition par l'OFSP dans le « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) dans le format PDF depuis 1996 et Excel depuis 2004 (Compléments d'information 6.2).

### *Primes tarifaires pour la franchise ordinaire: primes standard*

Les graphiques de la partie « Tableaux » 8 présentent les **primes mensuelles moyennes** AOS estimées pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) pour la franchise ordinaire avec couverture du risque accidents, soit les primes standard.

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

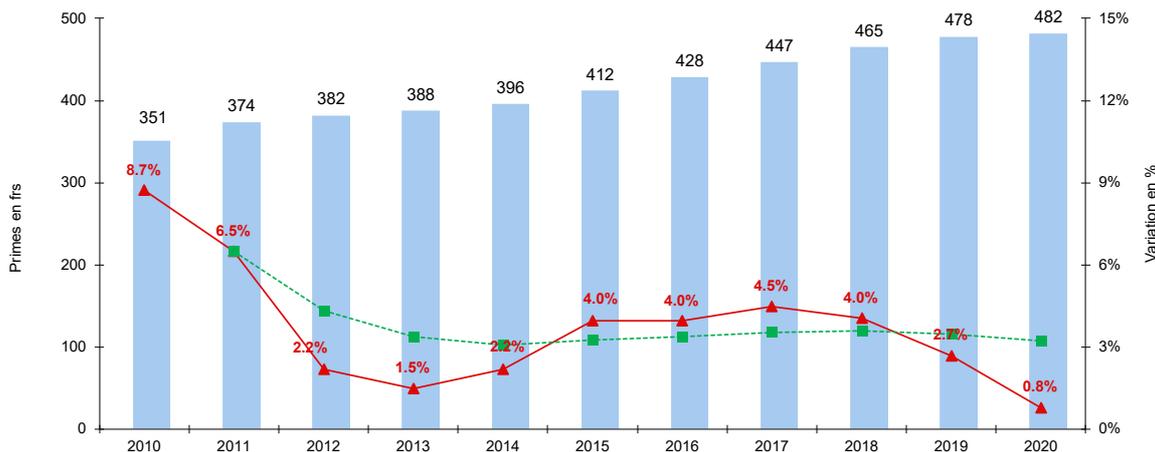
Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés entre les différents assureurs l'année suivante ne peut faire l'objet que de suppositions. Ce sont également ces primes moyennes qui servent de référence pour la communication aux public et aux médias des variations moyennes par canton et au niveau suisse. On trouvera un descriptif technique de la méthode de calcul utilisée pour ces estimations sur le site internet de l'OFSP ([www.bag.admin.ch/amform](http://www.bag.admin.ch/amform) 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 (primes standard 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 d'une petite partie des assurés. La prime standard (franchise ordinaire avec couverture accidents, T 8.01) pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 0,8 % pour l'année 2020, celle pour les jeunes adultes une baisse moyenne de 2,1 % et celle pour les enfants une hausse moyenne de 1,1 %. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ).

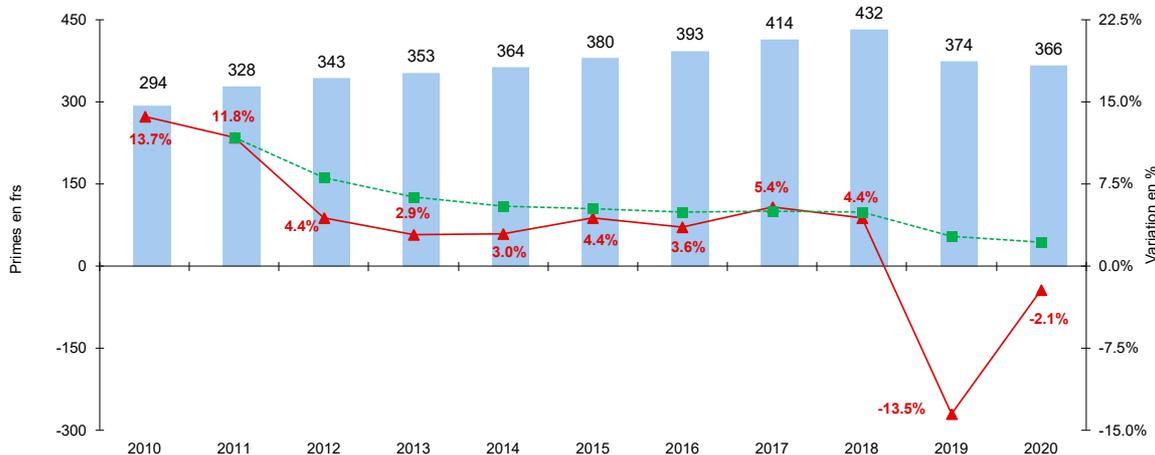
L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2010 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 8a – jeunes adultes G 8b – enfants G 8c).

**G 8a Primes mensuelles standard en francs et variation en %: adultes (dès 26 ans) CH**



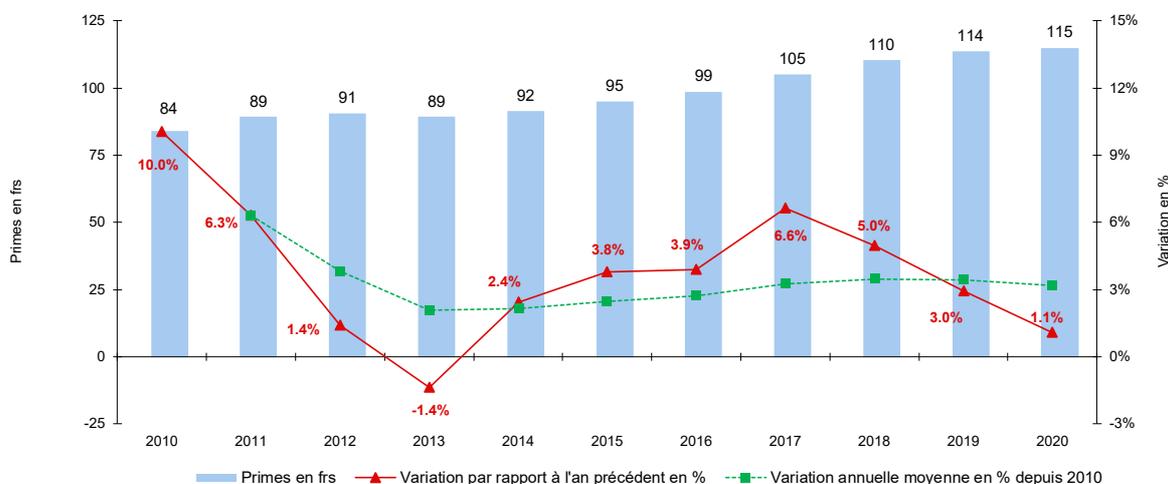
Source: T 8.02 STAT AM 08 - 18 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

**G 8b Primes mensuelles standard en francs et variation en %: jeunes adultes (19-25 ans) CH**



Source: T 8.03 STAT AM 08 - 18 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

**G 8c Primes mensuelles standard en francs et variation en %: enfants (0-18 ans) CH**



Source: T 8.04 STAT AM 08 - 18 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

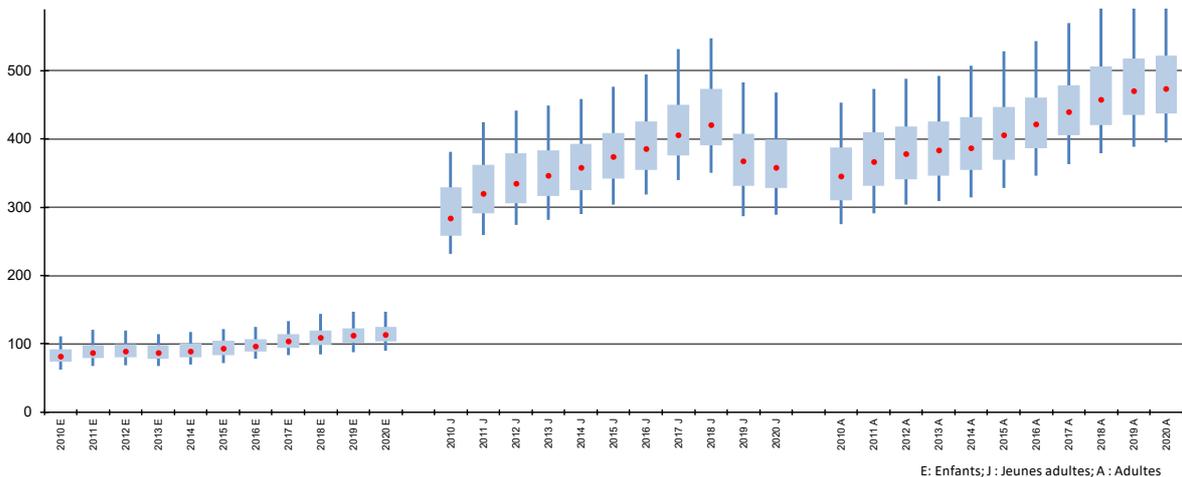
Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont aussi à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais, à côté de la cause première, la couverture des

prestations payées (Compléments d'information 6.3). 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 (Partie « tableaux » 9 et Compléments d'information 6.3.3).

Le diagramme G 8d de type « Boxplot » illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes pour les trois catégories d'âge depuis 2009 (uniquement les primes tarifaires avec franchise ordinaire et couverture accidents).

**G 8d Distribution des primes mensuelles standard CH pour enfants, jeunes adultes et adultes en francs (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)**

**Point rouge** = prime médiane: 50% des assurés paient une prime plus basse et 50% une prime plus élevée.  
**Rectangle - Limite inférieure** : 25% des assurés paient une prime plus basse; **rectangle - Limite supérieure** : 25% des assurés paient une prime plus élevée. **Ligne- limite inf.** : 5% des assurés paient une prime plus basse; **ligne- limite sup.** : 5% paient une prime plus élevée.

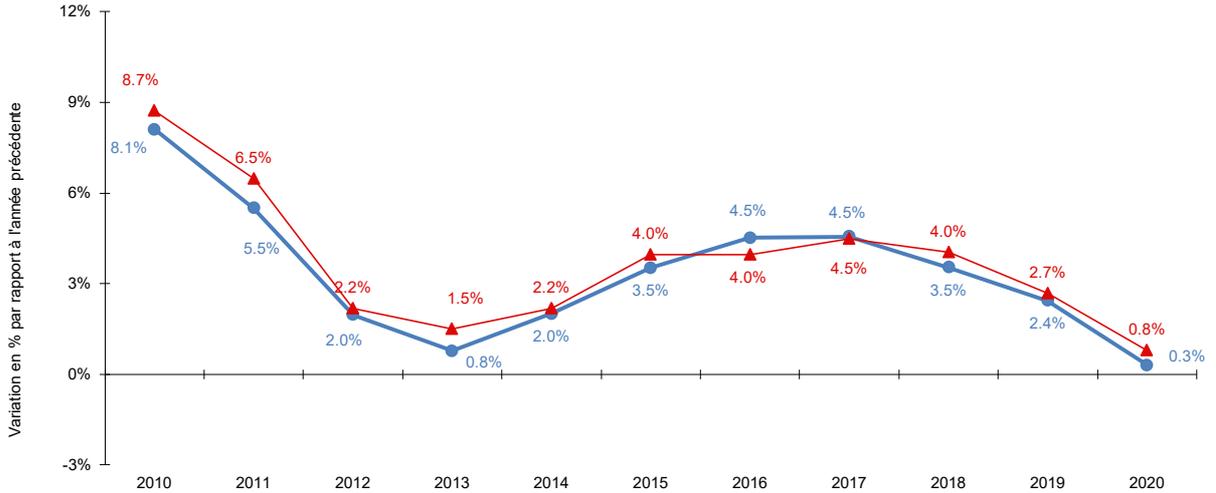


Source: T 8.05 STAT AM 08 - 18 (cf. aussi note 1 dans T 8.05)

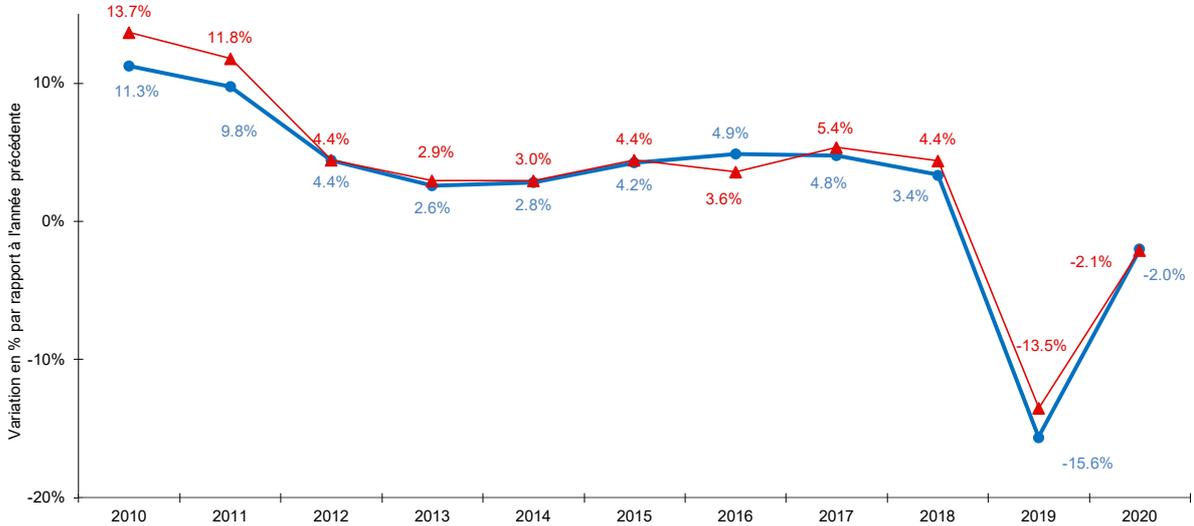
Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque 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 longueur du rectangle indique la répartition des assurés par rapport à cette prime médiane (25% en dessous, 25% en dessus). 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle, les primes les plus hautes et les plus basses n'étant 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.

Les graphiques G 8e, G 8f et G 8g permettent de visualiser les différences parfois très importantes existant entre les variations des primes tarifaires pour la franchise ordinaire (primes standard 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 standard.

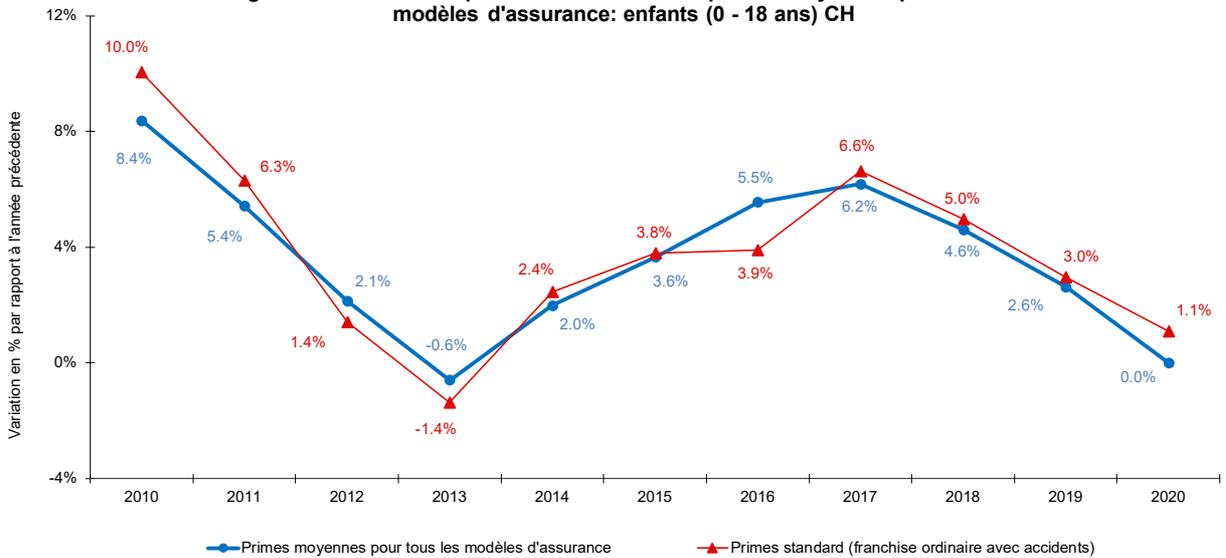
**G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: adultes (26 ans et plus) CH**



**G 8f Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: jeunes adultes (19 - 25 ans) CH**



**G 8g Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: enfants (0 - 18 ans) CH**

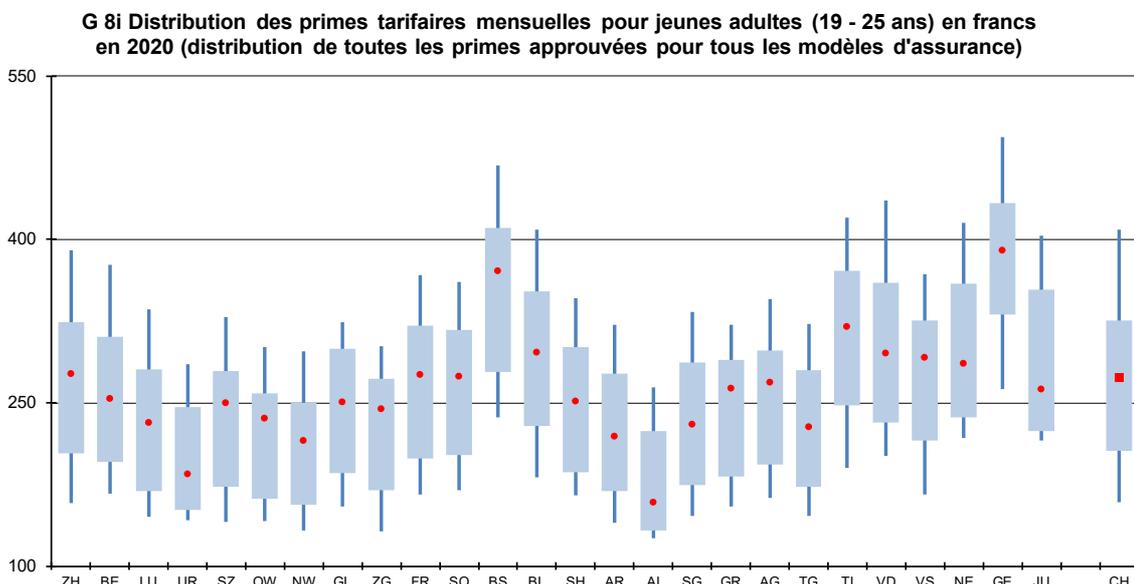
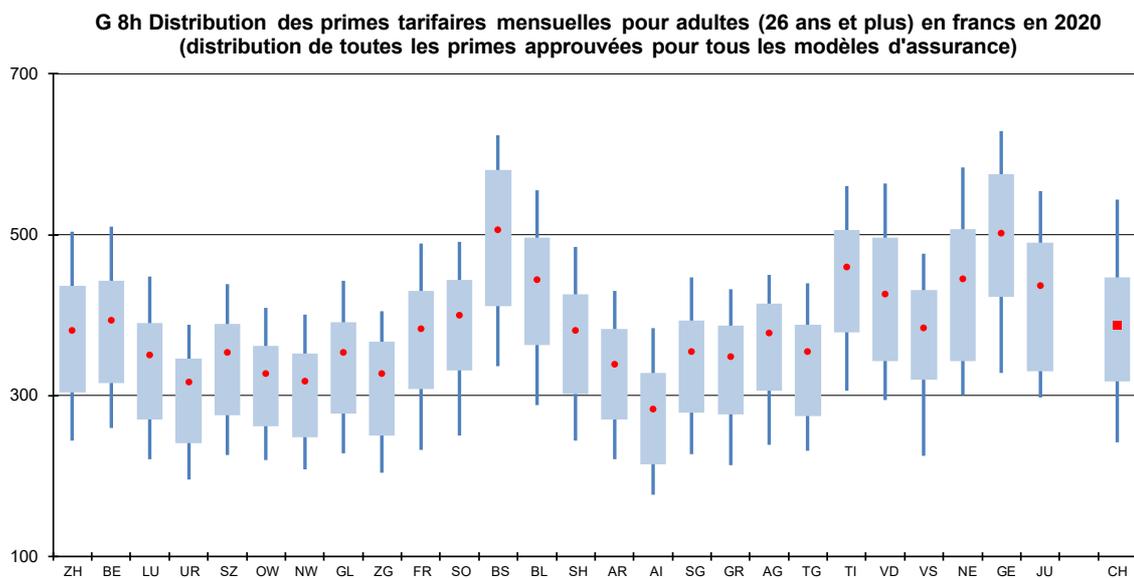


Source : T 8.01 [primes standard, valeurs estimées 2010 - 2020], T 3.05 [Primes moyennes, valeurs effectives 2010 - 2018] et T 8.07 [Primes moyennes, valeurs estimées 2019 - 2020] STAT AM 18

## Au niveau cantonal

Un diagramme de type « Boxplot » permet ici également d'illustrer la répartition des primes à l'intérieur des cantons (adultes G 8h – jeunes adultes G 8i – enfants G 8j). Ce type de graphique montre la distribution des primes annuelles payées par les assurés dans un canton 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 de toutes les primes approuvées pour 2020 pour tous les modèles d'assurance.

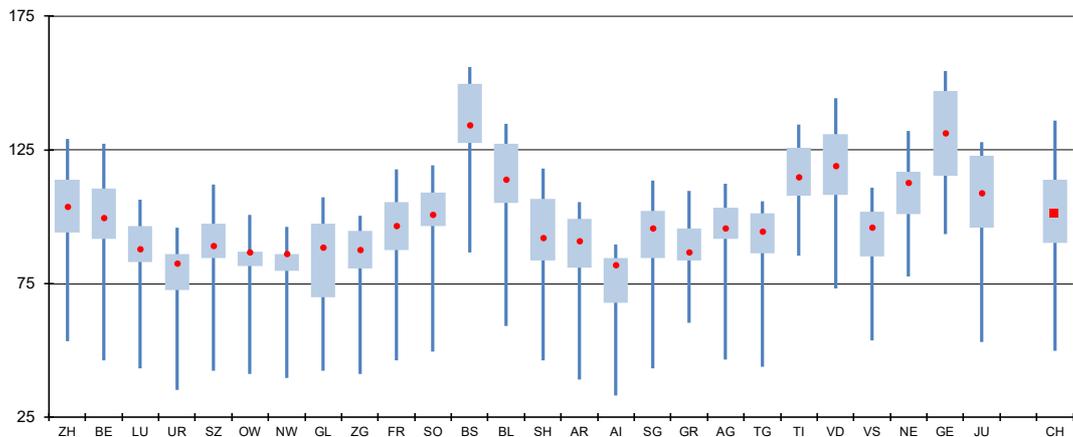
**Point rouge** = prime médiane: 50% des assurés paient une prime plus basse et 50% une prime plus élevée.  
**Rectangle - Limite inf.** : 25% des assurés paient une prime plus basse; **rectangle - Limite sup.**: 25% des assurés paient une prime plus élevée.  
**Ligne- limite inf.** : 5% des assurés paient une prime plus basse; **ligne- limite sup.**: 5% paient une prime plus élevée.



Source: T 8.06 STAT AM 18 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

### G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2020 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)

**Point rouge** = prime médiane: 50% des assurés paient une prime plus basse et 50% une prime plus élevée.  
**Rectangle - Limite inf.** : 25% des assurés paient une prime plus basse; **rectangle - Limite sup.** : 25% des assurés paient une prime plus élevée.  
**Ligne- limite inf.** : 5% des assurés paient une prime plus basse; **ligne- limite sup.**: 5% paient une prime plus élevée.

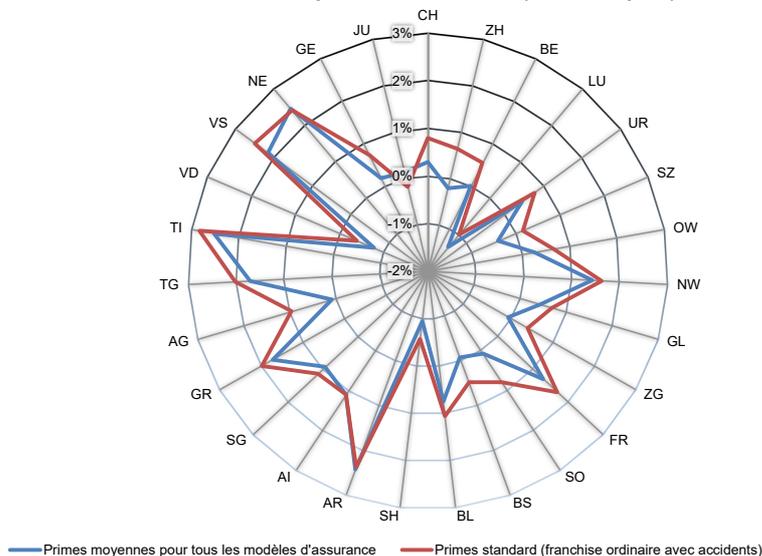


Source: T 8.06 STAT AM 18 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

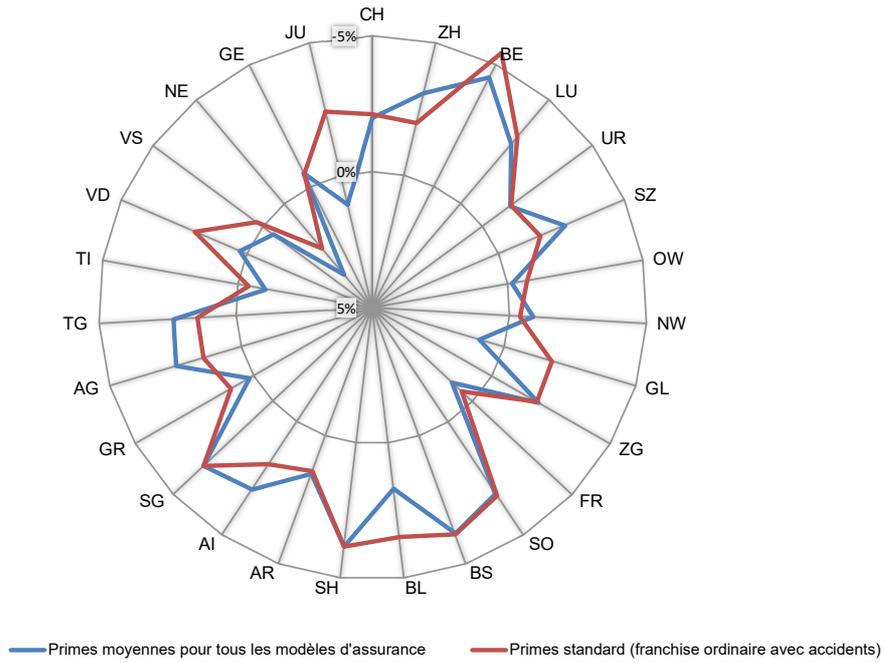
La possibilité individuelle d'économiser sur les primes par le choix de l'assureur et du produit d'assurance se justifie en particulier dans les cantons où les écarts entre les primes sont importants. Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est en effet plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

Les graphiques G 8k, 8l et 8m mettent en évidence la variation par rapport à l'an précédent des primes tarifaires standard pour la franchise ordinaire et des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

### G 8k Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: adultes (26 ans et plus) en 2020

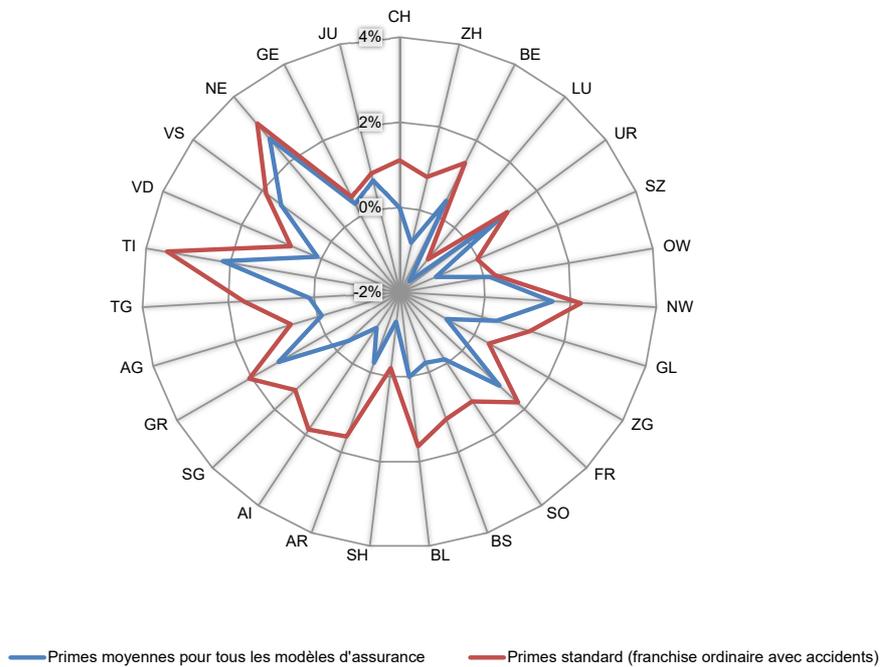


**G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: jeunes adultes (19 - 25 ans) en 2020**



Source: T 8.07 et T 8.03 STAT AM 18 (valeurs estimées)

**G 8m Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: enfants (0 - 18 ans) en 2020**



Source: T 8.07 et T 8.04 STAT AM 18 (valeurs estimées)

### *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 (Compléments d'information 6.3.3).

### *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 présentant les critères retenus pour la formation de ces régions figure dans la documentation précédemment publiée (Compléments d'information 6.1). Un fichier Excel 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 [www.priminfo.ch](http://www.priminfo.ch) sous la rubrique *Régions de primes*.

Les assureurs peuvent fixer jusqu'à trois 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 8.02, 8.03 et 8.04).

## 4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

Qu'entend-on au juste sous le terme **coûts de la santé** ? 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.

Suivant ce concept, les dépenses de santé sont ventilées notamment selon les **prestations**, les **fournisseurs de biens et services** et le **régime de financement**, omettant les primes versées par les ménages à l'assurance-maladie et les 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.

Notons que l'OFS a introduit en 2017 une nouvelle méthode de calcul des coûts de la santé, entraînant une révision des valeurs précédemment publiées pour la période 1996-2014 dans la statistique de l'OFSP. Depuis 2017, le centre de recherches conjoncturelles KOF de l'EPFZ publie à nouveau une estimation sur l'évolution des coûts du système de santé, reprise dans le tableau T 9.10. L'OFS ne publie pas d'estimation sur l'évolution future des coûts. L'OFS, pour sa part, publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans. C'est la raison pour laquelle les données définitives les plus récentes des coûts du système de santé de l'OFS s'arrêtent en 2017 à la clôture rédactionnelle.

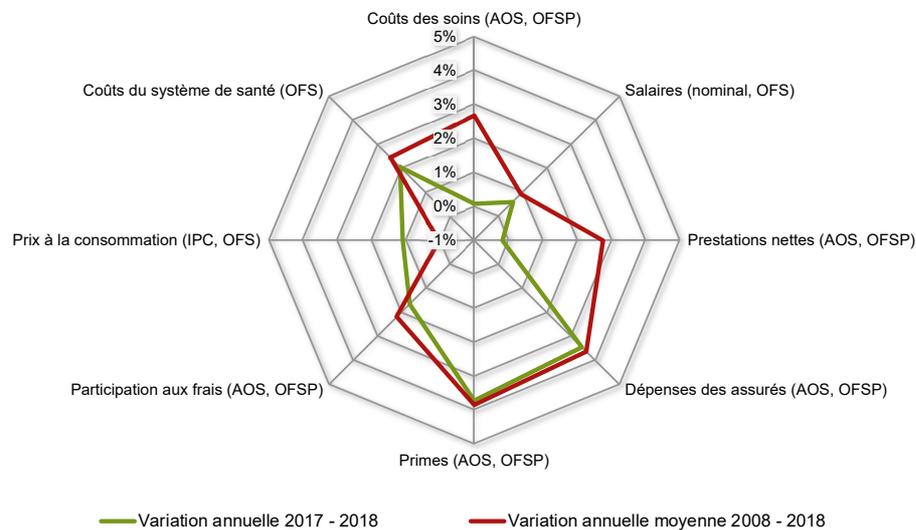
L'évolution des **prix dans le système de santé** en Suisse peut être analysée via la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (T 9.04). L'indice du prix des médicaments a connu par exemple une baisse moyenne annuelle de près de 3,0 % sur la période 2008 – 2018. Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix seul 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 variation de l'indice des prix des médicaments (T 9.04) et celle des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie (T 2.18) : entre 2017 et 2018 l'indice des prix des médicaments a connu une baisse de 2,6 %. Sur la même période, les coûts des prestations par assuré pour les médicaments

dispensés en pharmacie ont augmenté de 2,3 %. Sur la période de 2008 à 2018, ces derniers coûts ont varié en moyenne de +1,3 % par année.

Ainsi du fait de la méthode de calcul de l'OFS, la baisse de l'indice des prix des médicaments ne reflète pas la réalité du marché. 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 il y a quelques 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/amform](http://www.bag.admin.ch/amform) au sein de la rubrique « Articles et analyses » (sous les dates 9/2007, 12/2003 et 11/2003).

Le graphique G 9a illustrant l'évolution de 2008 à 2018 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités. (Compléments d'information 6.3.1, 6.3.2 et 6.3.3). Il en résulte un effet non négligeable sur le budget des ménages.

**G 9a Variation des indices des primes, des prestations, de la participation aux frais, des coûts des soins, des coûts de la santé, des prix et des salaires**

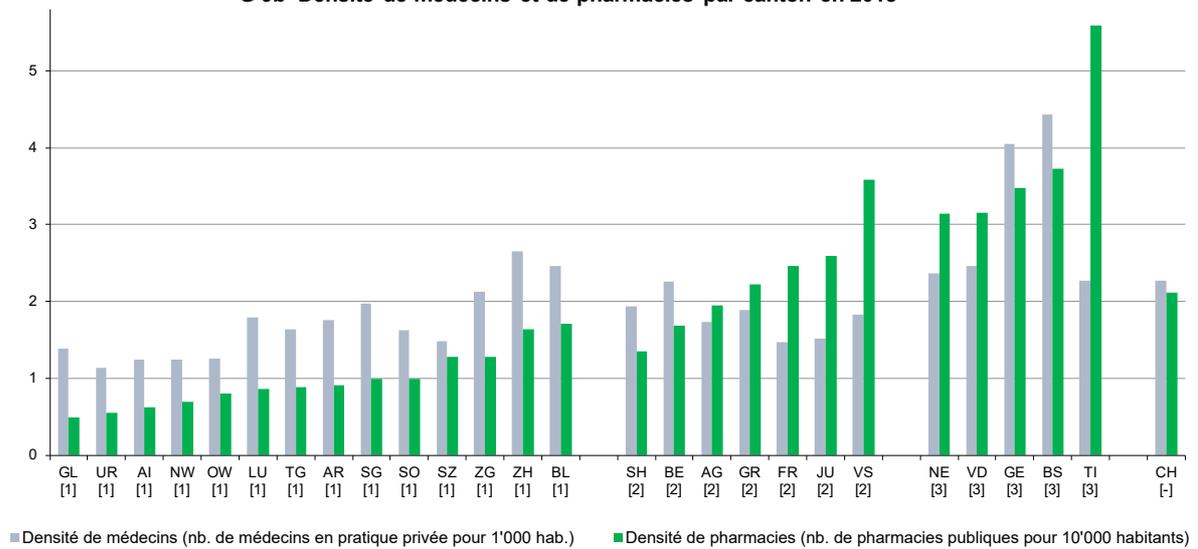


Source: T 9.06 et 9.04 STAT AM 2018 (voir définitions dans T 9.06)

Le graphique G 9b met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** en 2018. La densité moyenne des médecins s'élève à 2,27 médecins pour 1'000 habitants (T 9.01). La densité moyenne des pharmacies s'élève elle à 2,12 pharmacies publiques pour 10'000 habitants. Ces valeurs sont à relativiser pour les cantons qui ne connaissent pas la « propharmacie » généralisée (vente des médicaments par le médecin traitant) (T 9.01). Procéder à de telles comparaisons ne reflète toutefois pas toujours la réalité, les biens et prestations de service n'étant pas toujours obtenus dans le canton de domicile.

Il n'existe pas de corrélation apparente entre la densité des médecins généralistes et les prestations payées pour l'ensemble des assurés. Cependant la densité des médecins spécialistes croît de manière relativement corrélée avec les prestations payées, pour la majorité des cantons. Ainsi, les cantons de BS, GE, ZH et VD ont les plus fortes densités de médecins spécialistes (T 9.01) et également les prestations payées parmi les plus élevées (T 2.03, G 9c). Une corrélation ne permet cependant pas de déduire un effet de causalité directe.

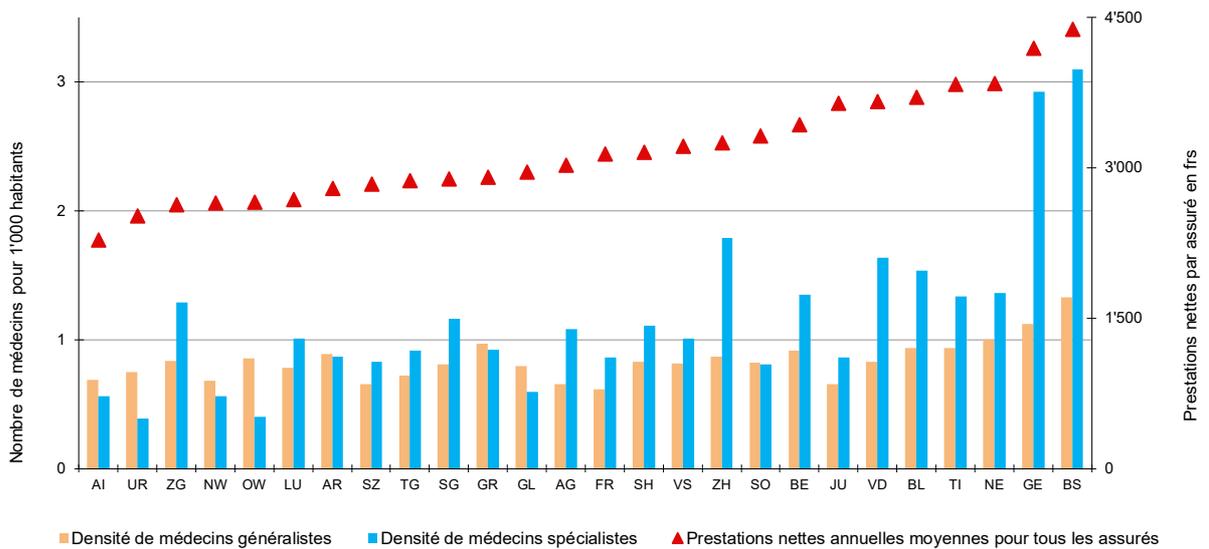
G 9b Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2018



Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): [1] généralisée dans le canton / [2] forme mixte / [3] système pour des ordonnances

Source : T 9.01 STAT AM 2018

G 9c Densité de médecins et prestations nettes par canton en 2018

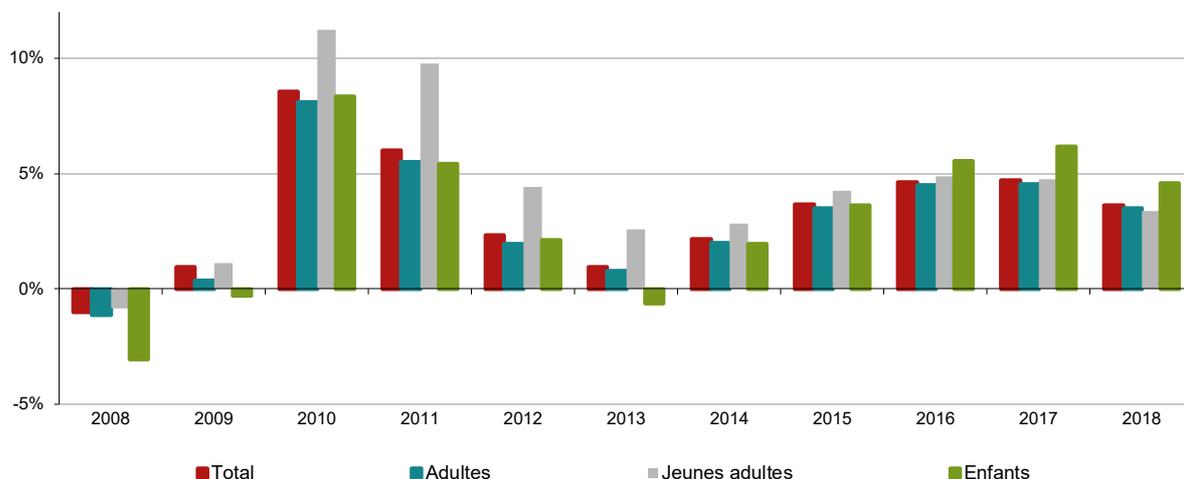


Source : T 9.01 et T 2.03 STAT AM 18

On constate a posteriori une **augmentation des primes d'assurance-maladie par assuré** pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans le modèle de la franchise ordinaire, mais aussi dans les modèles avec franchises à option, bonus ou choix restreint, également par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes et ensemble des assurés). On fait le même constat 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.

L'examen des **valeurs effectives de ces augmentations** montre des variations très différentes selon le groupe d'âge pour l'AOS (G 9d) ou selon la division d'hospitalisation pour les assurances complémentaires.

**G 9d Variation par rapport à l'année précédente des primes d'assurance-maladie par assuré, assurance obligatoire des soins (AOS), ensemble des modèles d'assurance**



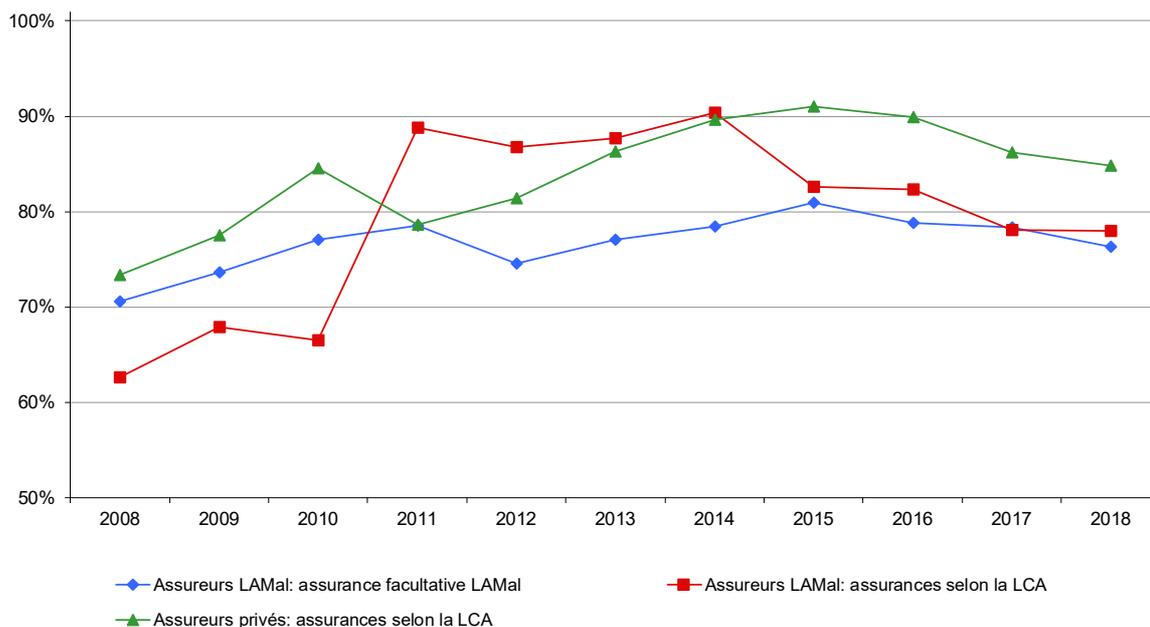
Source : T 9.05 STAT AM 2018

Toutefois ces hausses de primes ne prennent pas en compte les variations de la participation aux frais des assurés, induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part, laquelle fluctue en fonction des prestations allouées (Compléments d'information 6.3). Celles-ci provoquent une fluctuation des **dépenses de santé globales (primes et participation aux frais)** pour les assurés en fonction des prestations consommées. Cette approche visant à mesurer l'évolution effective de la charge de l'assurance-maladie pour les assurés se révèle toutefois encore imparfaite car elle ne prend en compte que les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie. En effet, comme on l'a mentionné précédemment, de nombreux assurés, principalement avec de hautes franchises à option, paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur. Ces prestations échappent à la statistique de l'AOS.

Le **marché global de l'assurance-maladie** est constitué de l'assurance des soins (obligatoire depuis 1996 au niveau suisse et proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP), des assurances complémentaires (proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP selon la LCA depuis 1996) et des assurances complémentaires (proposées par les assureurs privés selon la LCA). Le marché global de l'assurance-maladie n'inclut 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.

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 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 importante depuis 1996 (T 9.07) au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. A noter que le rapport prestations nettes/primes, s'il reste assez similaire pour ces trois catégories de couverture depuis 2007, fluctue néanmoins plus fortement pour les couvertures selon la LCA (G 9e).

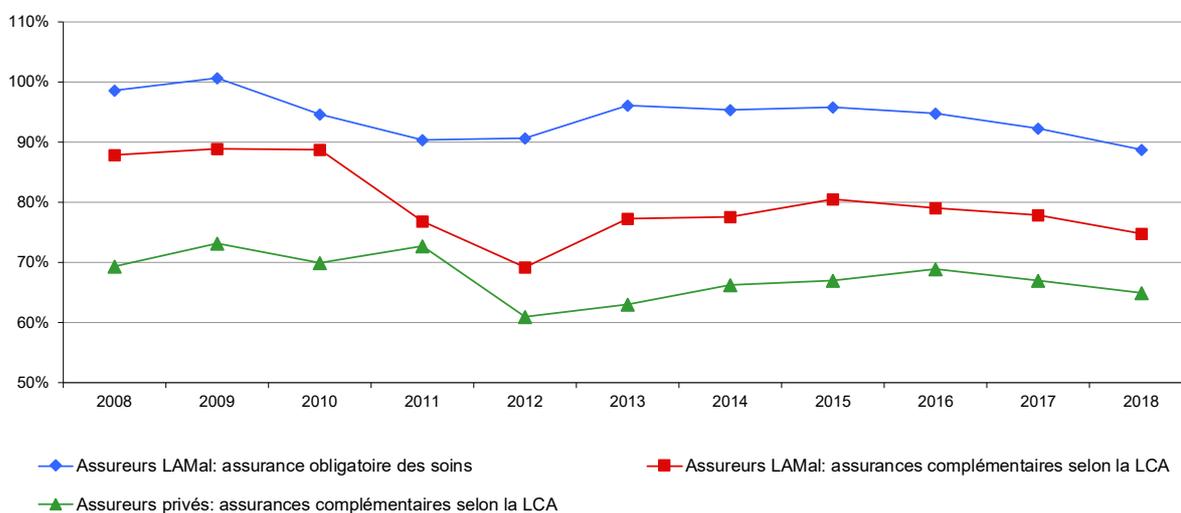
### G 9e Assurance indemnités journalières: rapport prestations nettes / primes en %



Source: T 9.07 STATAM 2018

Dans le cas de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, le rapport prestations nettes/primes fluctue entre 88,8 et 100,7 % depuis 2008. Pour les assurances complémentaires selon la LCA, ce rapport se situe en général entre 61 et 88,8 %. Cette fluctuation s'explique d'abord par la marge bénéficiaire des assureurs selon la LCA, exclue de par la loi dans l'AOS, puis aussi par l'éventuelle nécessité de constituer des réserves de vieillissement dans les assurances complémentaires (G 9f).

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



Source: T 9.08 STAT AM 2018 (sans assurance indemnités journalières)

Une comparaison **des coûts de la santé en Suisse et dans d'autres pays** (données de l'OCDE, T 9.09) indique que, depuis 1996, les coûts de la santé en Suisse en pourcent du produit intérieur brut (PIB) sont proches ou légèrement supérieurs à ceux de la plupart des pays voisins, tout en restant assez nettement inférieurs à ceux des Etats-Unis, qui sont les plus élevés. La définition des « coûts de la santé » peut toutefois différer d'un pays à l'autre et dans le temps.

L'ensemble des affaires réalisées par les assureurs-maladie reconnus par l'OFSP est représenté par le total de l'assurance obligatoire des soins (AOS), de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal et des autres assurances.

Les tableaux de synthèse T 9.07 et T 9.08 donnent une vue d'ensemble de l'assurance indemnités journalières selon la LAMal / LCA et de l'assurance des soins (AOS / complémentaires LCA).

## 4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins

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. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés à l'âge et au sexe des assurés dans un canton donné. Ces calculs sont réalisés par l'institution commune (annexe G de STAT AM 2012 décrivant la méthode de calcul de la compensation des risques).

Suite aux imperfections constatées au fil des ans dans le système de la compensation des risques menant à des effets indésirés, notamment le problème de la sélection des risques décrit dans l'annexe G de STAT AM 2012, un affinement de la compensation des risques est mené en plusieurs étapes. Depuis 2012, les séjours hospitaliers sont pris en compte dans le système de la compensation des risques. Ils ont donné lieu en 2018 à une redistribution brute de 6,00 milliards de francs. Depuis 2017, les coûts des médicaments supérieurs à 5000 frs sont pris en compte dans le système de la compensation des risques. Ils ont donné lieu en 2018 à une redistribution brute de 4,62 milliards de francs. La redistribution brute et nette en millions de francs depuis 1996 est indiquée dans le tableau T 10.02.

Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a changé depuis 1996. On observe une augmentation de la part des débiteurs nets et une 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).

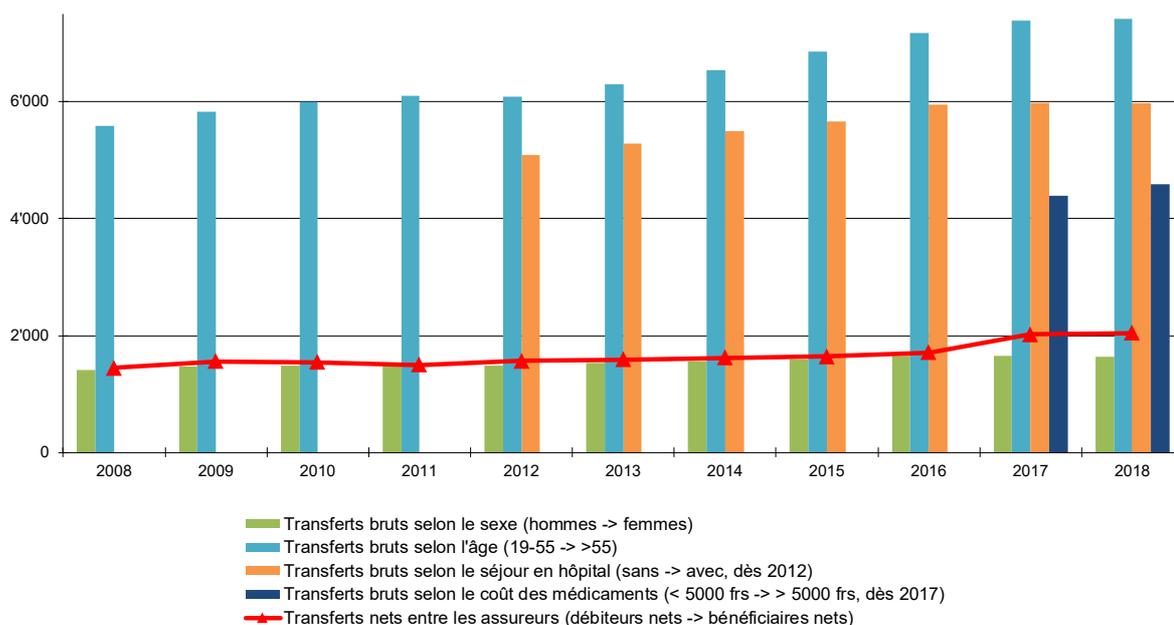
La compensation des risques pour l'exercice 2018 indique une redistribution de 7,4 milliards de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,6 milliard de francs entre hommes et femmes. Ces données sont établies de la manière suivante: la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (assurés de 19-55 ans ou de plus de 56 ans / hommes ou femmes) par rapport à la moyenne mensuelle des coûts effectifs dans un canton est multipliée par le nombre de mois d'assurance du canton concerné. Les valeurs obtenues dans chaque canton sont alors additionnées, ce qui permet d'obtenir le total brut de la redistribution à l'échelle suisse selon l'âge ou le sexe. Les montants bruts redistribués selon l'âge et le sexe 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. C'est la raison pour laquelle la somme des prestations considérées dans la compensation des risques a connu un léger recul (T 10.02 et G 10a).

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 (-).

Vu qu'une part importante de cette redistribution par sexe et par âge s'effectue *au sein même* des assureurs, elle s'opère sans intervention de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques ne transfère que les montants **restants** après avoir soldé les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton auprès de chaque assureur. Conformément à cette procédure d'exécution de la compensation des risques, 29 assureurs réputés débiteurs nets (~ 56 % d'entre eux) ont versé à 23 assureurs réputés bénéficiaires nets (~ 44 %), une **redistribution nette** totale de 2040 millions de francs au titre de la compensation annuelle 2018 (T 10.01, T 10.02 et G 10a).

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



Source: T 10.02 STAT AM 18

## 4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitations

### 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.

A partir de l'édition 2018, les tableaux du chapitre 11 ont été retiré de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation des assureurs LAMal sont disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique [Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans](#)

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html>

Le tableau T 9.11 regroupe une partie des tableaux T 11.06, T 11.07, T 11.08 et T 11.09.

# 5 Tableaux

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

	Données sur l'année du rapport					Séries temporelles dès 1996			
	Critères	Groupe d'âge	Canton	Forme	Groupe de coûts	Groupe d'âge	Canton	Forme	Groupe de coûts
				(par canton)	(par canton)				
Prestations brutes	Mio. frs.	T 2.06	T 2.04	T 2.14	T 2.17			T 2.14	T 2.16
	Frs par personne		T 2.05	T 2.24	T 2.19		T 2.25	T 2.15	T 2.18
					T 2.29				T 2.28
Participation aux frais	Mio. frs.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Frs par personne		T 2.13	T 2.23			T 2.22	T 2.02	
Prestations nettes	Mio. frs.	T 2.09	T 2.07					T 2.20	
	Frs par personne		T 2.12	T 2.08			T 2.03	T 2.21	
Primes	Mio. frs.	T 3.07	T 3.06	T 3.02				T 3.02	
	Frs par personne		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
Primes standard	Frs par mois		T 8.02				T 8.01		
			T 8.03						
			T 8.04						
Primes tarifaires moyennes	Frs par mois		T 8.07				T 8.08		
Effectif des assurés	Moyenne	T 7.15	T 7.14	T 7.08					
				T 7.09					
				T 7.16					
	Au 31.12.		T 7.03				T 7.06	T 7.05	
								T 7.07	

### Termes de l'assurance-maladie

Prestation nettes	Prestations payées par l'assureur
Participation aux frais des assurés	Participation des assurés aux coûts des prestations utilisées. Elle consiste en la franchise, quote-part et participation au séjour hospitalier. Dans le système du tiers garant, les factures ne sont pas toujours transmises à l'assureur. Ainsi, la participation aux frais des assurés n'est pas toujours connue de l'assureur et donc, elle n'est pas toujours saisie au niveau statistique.
Prestations brutes	Prestations payées par l'assureur qui prennent en compte la participation aux frais des assurés : prestations brutes = prestations nettes + participations aux frais
Primes	Montant mensuel que les assurés doivent payer à l'assureur pour leur couverture d'assurance. Les autres termes sont "primes à encaisser", "primes facturées" ou "produit des primes". Jusque pour la statistique 2016, le terme utilisé était "primes à recevoir".
Modèle standard	Modèle de base de l'assurance obligatoire des soins. Les franchises de ce modèle sont diverses. La franchise actuelle de 300 frs (pour une personne adulte) est appelée franchises ordinaire et correspond à l'assurance ordinaire. Les autres franchises, actuellement de 500, 1000, 1500, 2000 et 2500 frs sont appelées franchises à option et correspondent à une assurance dans laquelle les assurés peuvent choisir une franchise plus élevée.
Franchise ordinaire	Franchise de 300 frs (pour une personne adulte) correspondant à l'assurance ordinaire du modèle standard
Primes standard	Prime moyenne d'un assuré adulte dans le modèle standard ayant une assurance ordinaire (franchise de 300 frs, franchise ordinaire) incluant la couverture accident.
Primes (tarifaires) moyennes	Primes moyennes par assuré pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances)

### Critères

Classes d'âge	[0-5], [6-10], [11-15], [16-18], [19-20], [21-25], [26-30], [31-35], etc.
Forme d'assurance	Modèle avec franchise ordinaire, avec franchises à option, avec bonus, autres formes d'assurances avec choix restreint
Groupe de coûts	Optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28, 2.29) ou seulement celle du type de prestations (T 2.16 à T 2.19)

### Autres tableaux importants

T 1.01	Principaux indicateurs AOS
T 1.06	Postes, personnel et salaires dans l'AOS
T 4.01, T 4.02, T 4.03	Réduction des primes: bénéficiaires, ménages et montants de réduction; nombre de bénéficiaires par âge, sexe et canton
T 5.01, T 5.06, T 5.07	Données individuelles par assureur (données de surveillance AOS; effectif moyen des assurés par canton; effectif des assurés par canton au 31.12)
T 7.10	Admissions (selon le sexe)
T 9.11	Comptes d'exploitation des assureurs LAMal (primes, prestations)

## 5.2 Tableaux T 1.01 à T 10.05 (Thèmes : voir chapitres 4.1 à 4.11)

### 1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

- 1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1996: indicateurs principaux
- 1.02 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996
- 1.03 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996
- 1.04 Nombre d'assureurs depuis 1996
- 1.05 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif des assurés depuis 1996
- 1.06 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 1996
- 1.07 Contribution totale par assuré dans l'AOS depuis 1996
- 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1996
- 1.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

Caractéristiques	1996	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variation 2017 - 2018 en %	Variation annuelle moyenne 2008 - 2018 en %
1 – Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	86	81	81	63	61	60	60	58	56	52	51	-1.9%	-5.1%
2 – Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'233	7'265	7'436	7'616	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	0.7%	1.1%
3A – Nombre de malades <sup>5</sup> (en milliers)	5'600	5'947	6'104	6'247	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	0.6%	1.2%
3B – Nombre de malades pour 100 assurés <sup>5</sup>	77.4	81.9	82.1	82.0	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	-0.1%	0.1%
4 – Nombre d'hospitalisations <sup>5</sup> (en milliers)	1'117	1'098	1'219	1'283	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	-2.4%	-0.1%
5 – Jours d'hospitalisations <sup>5</sup> (en milliers)	18'813	12'447	11'493	11'790	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	-10.4%	-0.6%
6B – Primes moyennes par assuré en fr.	1'539	1'850	2'487	2'586	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3.6%	3.7%
7B – Prestations brutes <sup>1</sup> par assuré en fr.	1'723	2'131	2'736	2'984	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	0.0%	2.6%
7C – dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'136	1'451	1'869	2'050	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	1.0%	3.4%
7D – dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	679	868	933	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	-2.8%	0.6%
8B – Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	432	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531	1.6%	2.1%
9B – Prestations nettes <sup>2</sup> par assuré en fr.	1'491	1'816	2'334	2'552	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	-0.3%	2.7%
10B – Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	153	147	158	160	156	157	158	160	163	171	168	-1.5%	0.9%
12B – Provisions au 31 décembre par assuré en fr. <sup>4</sup>	478	545	633	682	661	672	718	689	689	695	723	732	751	754	0.5%	1.0%
13B – Réserves au 31 décembre par assuré en fr. <sup>4</sup>	395	390	428	427	371	400	472	818	791	817	734	750	857	978	14.2%	8.6%
6A – Primes en millions de fr.	11'131	13'442	18'496	19'692	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	4.4%	4.8%
7A – Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de fr.	12'459	15'478	20'348	22'722	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	0.7%	3.7%
8A – Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	2'288	2'995	3'290	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	2.3%	3.2%
9A – Prestations nettes <sup>2</sup> en millions de fr.	10'780	13'190	17'353	19'431	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	0.5%	3.7%
10A – Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	863	999	1'169	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	-0.8%	2.0%
11 – Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	-306	171	-755	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	-	-
12A – Provisions <sup>4</sup> au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'956	4'710	5'191	5'095	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379	1.2%	2.1%
12C – Taux des provisions <sup>3,4</sup> au 31 décembre en %	32.0%	30.0%	27.1%	26.7%	25.1%	25.0%	26.4%	24.7%	23.1%	23.0%	22.9%	22.4%	22.6%	22.7%	-	-
13A – Réserves au 31 décembre en millions de fr. <sup>4</sup>	2'856	2'832	3'184	3'252	2'863	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274	15.0%	9.8%

Etat des données: 24.7.19

1) Total des prestations avec 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 1.02 et 1.03. Réserves sans KK 1573 Indivo car sans assurés.

5) Voir définition dans le tableau 1.09.

Source:

Formulaire EF1345 et T 1.01 [...]	Tableau T :	Formulaire EF1345 et T 1.01 [...]	Tableau T :
1 Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	1.05	8B [ 8A ] / [ 2 ]	2.25
2 EF 1.12 A Total	7.01	9A [ 7A ] - [ 8A ]	2.20
3A EF 3.7.1	1.09	9B [ 7B ] - [ 8B ]	2.21
3B [ 3A ] / [ 2 ] x 100	1.09	10A 2016->: EF 5.22 (500->519) (->2015: voir STAT AM 2015)	5.01
4 EF 3.7.2	1.09	10B [ 10A ] / [ 2 ]	5.01
5 EF 3.7.2	1.09	11 2016->: EF 5.22 (999) (->2015: voir STAT AM 2015)	9.11 a)
6A EF 3.4	3.02	12A 2012->: 4.2 (21010) (->2011: voir STAT AM 2011)	1.03
6B [ 6A ] / [ 2 ]	3.05	12B [ 12A ] / [ 2 ]	1.03
7A EF 3.6	2.16	12C [ 12A ] / [ 9A ] x 100 en %	1.03
7B [ 7A ] / [ 2 ]	2.18	13A 2012->: 4.2 (20600) + (200) (->2011: voir STAT AM 2011)	1.02
7C EF 3.6 / [ 2 ]	2.18	13B [ 13A ] / [ 2 ]	1.02
7D EF 3.6 / [ 2 ]	2.18		
8A 2016->: EF 5.22(4200->4206)+(4210->4216) (->2015: voir STAT AM 2015)	2.01		

## T 1.02 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996

Année	Etat des réserves en millions de fr. <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif <sup>2</sup>	Taux des réserves légal <sup>3</sup>	Taux de solvabilité <sup>4</sup>
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	6'503.7	-	818	-	-	172.3%
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-	160.8%
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-	154.9%
2015 <sup>5</sup>	6'052.0	-9.1%	734	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%
2017	7'193.2	15.1%	857	-	-	186.5%
<b>2018</b>	<b>8'274.4</b>	<b>15.0%</b>	<b>978</b>	-	-	<b>203.2%</b>

Etat des données: 24.7.19

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 -> 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).

5) Valeurs 2015 corrigées (sans KK 1573 Indivo car sans assurés).

Source: 2013-> : T 5.01, 5.03 (->2012: voir STAT AM 2012)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### T 1.03 Etat des provisions <sup>1</sup> au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996

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 <sup>2</sup>
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
1997	3'507.9	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694.0	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810.0	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015 <sup>3</sup>	5'963.3	5.4%	723	4.1%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%
2017	6'302.6	3.3%	751	2.5%	22.6%
<b>2018</b>	<b>6'379.2</b>	<b>4.6%</b>	<b>754</b>	<b>3.0%</b>	<b>22.7%</b>

Etat des données: 24.7.19

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 T 2.20.

3) Variation par rapport à l'année précédente corrigée.

Source: 2012 -> : T 5.01, 2.20 (-> 2011 : voir STAT AM 2011)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B C D		
	Nombre d'assureurs LAMal <sup>3</sup>	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Nombre d'assureurs LAMal <sup>1 2</sup>		
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
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51
2017	58	0	4	52	52	46
<b>2018</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>51</b>	<b>45</b>

Etat des données: 24.7.19

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).

3) Selon définitions dans T 5.01, 5.02 et 6.03.

Source: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### T 1.05 Nombre d'assureurs AOS selon l'effectif des assurés depuis 1996

Année	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
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%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%
2017	9	7	11	5	15	5	52	-7.1%
<b>2018</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>51</b>	<b>-1.9%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 1.06 Postes, personnel et salaires dans l'AOS depuis 1996

Année <sup>1</sup>	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	dont cadres <sup>2</sup>	Personnes	dont cadres <sup>2</sup>
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659
<b>2018</b>	<b>8'275</b>	<b>9'693</b>	<b>2'045</b>	<b>3'133</b>	<b>10'320</b>	<b>606</b>	<b>12'825</b>	<b>686</b>

Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs <sup>4</sup>	
Total (siège et agences) <sup>3</sup>	Nombre d'assureurs	dont cadres <sup>2,3</sup>	Nombre d'assureurs	par poste (total)	par poste (cadres)
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
832.8	60	99.7	39	87'877	172'150
578.1	62	62.0	38	87'495	150'904
581.3	60	35.1	36	86'570	161'757
621.4	68	36.4	38	84'055	196'328
654.3	52	44.0	36	85'727	197'461
655.1	53	45.1	35	86'894	169'052
694.8	50	64.2	34	88'844	155'674
721.8	50	69.8	33	89'235	152'921
705.1	47	68.6	32	92'410	153'005
714.0	45	68.1	32	94'628	161'648
704.4	42	68.1	29	90'613	156'012
<b>694.2</b>	<b>42</b>	<b>67.0</b>	<b>29</b>	<b>93'154</b>	<b>148'015</b>

Etat des données: 24.7.19

- 1) 2001 ->: seulement assurance obligatoire des soins AOS (-> 2000 : ensemble des activités des assureurs-maladie).
- 2) Membres de la direction et des conseils (d'administration, de fondation, etc.).
- 3) Données incomplètes (voir colonne nombre d'assureurs ayant livré des données).
- 4) Estimations sur la base des assureurs (colonne nombre d'assureurs) ayant livré des données complètes (valeurs <> 0).

Source: Formulaire EF 3.10.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 1.07 Contribution totale en francs par assuré dans l'AOS (prime + participation aux frais <sup>1</sup>) depuis 1996**

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
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
1997	1'812	2'130	1'577	1'390	1'910	7.8%
1998	1'918	2'298	1'558	1'666	2'043	7.0%
1999	1'951	2'374	1'571	1'753	2'094	2.5%
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2001	2'123	2'484	1'731	1'922	2'246	3.7%
2002	2'286	2'655	1'951	2'240	2'431	8.3%
2003	2'511	2'860	2'124	2'210	2'633	8.3%
2004	2'691	3'091	2'247	2'415	2'825	7.3%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
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%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%
2017	4'721	5'123	3'986	3'797	4'128	4.3%
<b>2018</b>	<b>4'902</b>	<b>5'359</b>	<b>4'106</b>	<b>3'945</b>	<b>4'267</b>	<b>3.4%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 3.05 + T 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
1996	-	-	-	-	-	-
1997	635	-	1'640	-	2'340	-
1998	657	3.4%	1'784	8.8%	2'512	7.3%
1999	672	2.3%	1'815	1.7%	2'575	2.5%
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2001	728	4.9%	1'833	1.4%	2'775	4.2%
2002	787	8.2%	2'041	11.4%	2'988	7.7%
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%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%
2017	1'212	5.7%	4'147	4.5%	4'863	4.1%
<b>2018</b>	<b>1'264</b>	<b>4.3%</b>	<b>4'287</b>	<b>3.4%</b>	<b>5'020</b>	<b>3.2%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 3.05 + T 2.02

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

## T 1.08 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1996

Année	Malades <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
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%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%
2017	6'978'120	-0.2%	1'297'475	-5.7%	12'434'060	-3.2%
<b>2018</b>	<b>7'020'434</b>	<b>0.6%</b>	<b>1'266'527</b>	<b>-2.4%</b>	<b>11'140'649</b>	<b>-10.4%</b>

Etat des données: 24.7.19

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 1.09

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 1.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS

2018

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés <sup>1</sup>	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	<b>8'458'779</b>	0.7%
Malades <sup>2</sup>	2'456'175	3'104'344	5'560'519	1'459'915	<b>7'020'434</b>	0.6%
Malades pour 100 assurés	72.5	88.7	80.7	93.0	<b>83.0</b>	-0.1%
Séjours hospitaliers <sup>3</sup>	510'291	670'625	1'180'916	85'611	<b>1'266'527</b>	-2.4%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	15.1	19.2	17.1	5.5	<b>15.0</b>	-3.1%
Jours d'hospitalisation <sup>4</sup>	4'811'482	5'831'807	10'643'289	497'360	<b>11'140'649</b>	-10.4%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	142.0	166.6	154.5	31.7	<b>131.7</b>	-11.1%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	9.4	8.7	9.0	5.8	<b>8.8</b>	-8.2%

Etat des données: 24.7.19

- 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 établissement médico-social 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 établissement médico-social ne sont par contre pas comptabilisés.

Source: Formulaire EF 1.12, EF 3.7.1 et EF 3.7.2

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

- 2.01 Participation aux frais selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.02 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.03 Prestations nettes par assuré selon le canton depuis 1996
- 2.04 Prestations brutes selon le canton
- 2.05 Prestations brutes par assuré selon le canton
- 2.06 Prestations brutes selon la classe d'âge et le sexe
- 2.07 Prestations nettes selon le canton
- 2.08 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance
- 2.09 Prestations nettes selon la classe d'âge et le sexe
- 2.10 Participation aux frais selon le canton
- 2.11 Participation aux frais selon la classe d'âge et le sexe
- 2.12 Prestations nettes par assuré selon le canton
- 2.13 Participation aux frais par assuré selon le canton
- 2.14 Prestations brutes selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.15 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.16 Prestations brutes selon les groupes de coûts depuis 1996
- 2.17 Prestations brutes selon les groupes de coûts
- 2.18 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts depuis 1996
- 2.19 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts
- 2.20 Prestations nettes selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.21 Prestations nettes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 2.22 Participation aux frais par assuré selon le canton depuis 1996
- 2.23 Participation aux frais par assuré selon le modèle d'assurance
- 2.24 Prestations brutes par assuré selon le modèle d'assurance
- 2.25 Prestations brutes par assuré selon le canton depuis 1996
- 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton
- 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton: variation en %
- 2.28 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts depuis 1996
- 2.29 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts par canton

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 2.01 Participation aux frais en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>1</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
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%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%
2017	839.5	749.4	1.2	2'803.4	4'393.4	2.2%
<b>2018</b>	<b>798.6</b>	<b>713.3</b>	<b>1.2</b>	<b>2'981.8</b>	<b>4'494.9</b>	<b>2.3%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2015 -> EF 3.19 (-> 2014 : voir STAT AM 2014)

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, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
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%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%
2017	529	758	306	482	523	1.4%
<b>2018</b>	<b>536</b>	<b>780</b>	<b>315</b>	<b>493</b>	<b>531</b>	<b>1.6%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : T 2.23 ( -> 2008 : voir STAT AM 2008 )

### Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
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%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%
2017	109	1.1%	423	2.1%	639	1.3%
<b>2018</b>	<b>110</b>	<b>1.2%</b>	<b>437</b>	<b>3.5%</b>	<b>647</b>	<b>1.3%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : T 2.13 ( 1997 -> 2008 : voir STAT AM 2008 )

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 7.05.

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.13 et [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

## T 2.03 Prestations nettes <sup>1 2</sup> en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'531	1'835	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235	3'258	3'251
BE	1'430	1'782	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365	3'416	3'438
LU	1'133	1'420	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807	2'868	2'689
UR	1'171	1'372	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535	2'498	2'523
SZ	1'184	1'401	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794	2'842	2'839
OW	1'134	1'369	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726	2'737	2'659
NW	1'084	1'286	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635	2'733	2'657
GL	1'203	1'519	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846	2'918	2'965
ZG	1'094	1'410	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643	2'663	2'635
FR	1'428	1'680	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002	3'055	3'146
SO	1'432	1'678	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331	3'327	3'319
BS	2'181	2'665	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341	4'408	4'385
BL	1'577	1'917	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682	3'726	3'706
SH	1'381	1'790	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155	3'256	3'156
AR	1'084	1'342	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806	2'795	2'799
AI	955	1'185	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346	2'233	2'287
SG	1'139	1'407	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846	2'919	2'895
GR	1'104	1'489	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792	2'878	2'912
AG	1'229	1'578	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989	3'035	3'028
TG	1'165	1'594	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812	2'835	2'880
TI	1'897	2'166	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619	3'768	3'839
VD	1'898	2'202	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618	3'707	3'663
VS	1'307	1'556	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064	3'159	3'216
NE	1'819	2'227	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570	3'669	3'842
GE	2'071	2'598	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139	4'317	4'200
JU	1'717	2'088	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539	3'649	3'645
<b>CH</b>	<b>1'491</b>	<b>1'816</b>	<b>2'334</b>	<b>2'349</b>	<b>2'444</b>	<b>2'552</b>	<b>2'630</b>	<b>2'684</b>	<b>2'716</b>	<b>2'791</b>	<b>2'987</b>	<b>3'026</b>	<b>3'152</b>	<b>3'262</b>	<b>3'326</b>	<b>3'317</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> Cantons: T 2.12 / CH: T 1.01 (-> 2008 : voir STAT AM 2008)

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/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

**T 2.04 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2018**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	362'679'818	195'701'982	5'137'006'397	5'695'388'196
BE	200'035'353	125'266'401	3'759'806'240	4'085'107'994
LU	73'769'427	45'476'762	1'169'738'043	1'288'984'232
UR	5'537'667	3'696'374	100'032'944	109'266'986
SZ	33'278'478	18'514'918	481'052'710	532'846'106
OW	6'364'266	4'003'392	108'035'284	118'402'943
NW	6'687'658	4'326'509	124'533'609	135'547'776
GL	7'348'483	4'943'510	128'887'232	141'179'225
ZG	24'577'069	12'872'712	358'921'372	396'371'153
FR	81'728'293	43'921'531	1'035'033'994	1'160'683'818
SO	54'785'887	36'573'821	960'906'155	1'052'265'863
BS	45'718'005	25'620'266	863'994'073	935'332'343
BL	69'007'185	38'115'408	1'124'201'604	1'231'324'197
SH	13'605'716	8'952'791	276'441'018	298'999'525
AR	10'682'886	6'285'831	166'331'933	183'300'651
AI	2'535'741	1'538'169	40'725'964	44'799'875
SG	106'957'518	62'558'827	1'548'179'942	1'717'696'287
GR	37'010'528	21'252'081	627'770'727	686'033'336
AG	155'988'082	86'078'648	2'154'868'453	2'396'935'183
TG	61'037'384	34'541'932	832'373'317	927'952'633
TI	82'920'629	39'396'081	1'435'611'549	1'557'928'259
VD	241'429'030	110'877'944	2'939'338'746	3'291'645'721
VS	76'725'791	41'016'638	1'167'052'592	1'284'795'021
NE	44'000'555	23'212'283	703'415'991	770'628'829
GE	169'026'941	79'241'927	1'941'208'019	2'189'476'887
JU	16'490'599	7'654'027	281'441'925	305'586'551
Etranger <sup>2</sup>	1'834'619	264'287	10'676'997	12'775'902
<b>CH</b>	<b>1'991'763'609</b>	<b>1'081'905'053</b>	<b>29'477'586'831</b>	<b>32'551'255'494</b>

Etat des données: 24.7.19

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.05 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton**
**2018**

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	1'305	1'871	4'593	3'795	0.1%
BE	1'102	1'620	4'879	3'968	0.8%
LU	964	1'329	3'931	3'157	-5.6%
UR	818	1'204	3'746	2'990	1.3%
SZ	1'167	1'478	4'098	3'363	0.2%
OW	908	1'311	3'910	3'141	-2.2%
NW	918	1'286	3'837	3'144	-2.1%
GL	1'026	1'462	4'276	3'470	1.5%
ZG	1'032	1'458	3'832	3'138	-0.6%
FR	1'242	1'589	4'632	3'663	3.0%
SO	1'145	1'692	4'713	3'850	0.0%
BS	1'510	2'125	5'938	4'980	-0.3%
BL	1'363	1'825	5'228	4'297	-0.4%
SH	966	1'414	4'530	3'672	-2.8%
AR	1'039	1'396	4'063	3'289	0.6%
AI	792	1'009	3'501	2'738	2.5%
SG	1'116	1'463	4'208	3'392	-0.5%
GR	1'127	1'362	4'102	3'405	1.3%
AG	1'228	1'640	4'330	3'540	0.1%
TG	1'185	1'549	4'134	3'372	1.5%
TI	1'397	1'591	5'383	4'441	2.0%
VD	1'532	1'771	5'252	4'221	-0.9%
VS	1'220	1'468	4'584	3'719	1.9%
NE	1'268	1'564	5'507	4'347	4.5%
GE	1'825	2'169	5'920	4'791	-2.2%
JU	1'162	1'193	5'333	4'164	0.1%
Etranger <sup>2</sup>	637	425	920	846	7.1%
<b>CH</b>	<b>1'269</b>	<b>1'660</b>	<b>4'726</b>	<b>3'848</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 2.04 / T 7.14

 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.06 Prestations brutes <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2018**

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	370.0	1'495	308.5	1'319	678.5	2.1%	1'409
6 – 10	237.8	1'079	178.9	861	416.7	1.3%	973
11 – 15	251.8	1'198	246.2	1'236	498.1	1.5%	1'217
16 – 18	166.9	1'284	231.7	1'912	398.6	1.2%	1'587
<b>Total 0 – 18</b>	<b>1'026.4</b>	<b>1'270</b>	<b>965.3</b>	<b>1'267</b>	<b>1'991.8</b>	<b>6.1%</b>	<b>1'269</b>
19 – 20	106.4	1'188	157.6	1'867	264.0	0.8%	1'517
21 – 25	307.1	1'255	510.8	2'191	817.9	2.5%	1'712
<b>Total 19 – 25</b>	<b>413.5</b>	<b>1'237</b>	<b>668.4</b>	<b>2'105</b>	<b>1'081.9</b>	<b>3.3%</b>	<b>1'660</b>
26 – 30	369.7	1'264	787.4	2'779	1'157.1	3.6%	2'009
31 – 35	430.9	1'411	986.7	3'319	1'417.6	4.4%	2'352
36 – 40	517.2	1'695	955.9	3'213	1'473.1	4.5%	2'444
41 – 45	603.7	2'057	904.5	3'132	1'508.2	4.6%	2'590
46 – 50	811.7	2'552	1'097.1	3'499	1'908.8	5.9%	3'022
51 – 55	1'096.9	3'240	1'327.3	4'019	2'424.2	7.4%	3'625
56 – 60	1'222.6	4'144	1'293.6	4'451	2'516.2	7.7%	4'296
61 – 65	1'299.3	5'409	1'267.2	5'201	2'566.5	7.9%	5'304
66 – 70	1'399.6	6'883	1'391.3	6'349	2'790.9	8.6%	6'606
71 – 75	1'573.8	8'655	1'587.6	7'823	3'161.4	9.7%	8'216
76 – 80	1'327.1	10'328	1'518.6	9'594	2'845.7	8.7%	9'923
81 – 85	1'061.0	12'266	1'467.8	11'940	2'528.8	7.8%	12'074
86 – 90	665.7	14'070	1'254.1	14'855	1'919.7	5.9%	14'573
91 – 95	262.2	16'460	710.5	18'178	972.7	3.0%	17'681
96 – 100	54.0	19'266	204.2	21'864	258.2	0.8%	21'265
> 100	4.3	22'603	24.3	25'311	28.6	0.1%	24'866
<b>Total ≥ 26</b>	<b>12'699.7</b>	<b>4'157</b>	<b>16'777.9</b>	<b>5'273</b>	<b>29'477.6</b>	<b>90.6%</b>	<b>4'726</b>
<b>Total</b>	<b>14'139.6</b>	<b>3'369</b>	<b>18'411.7</b>	<b>4'320</b>	<b>32'551.3</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'848</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.20 et 3.11

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 2.07 Prestations nettes <sup>1</sup> en francs selon le canton

2018

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	331'224'078	148'520'963	4'399'950'569	4'879'695'610
BE	182'348'397	93'148'906	3'264'043'908	3'539'541'212
LU	67'011'829	32'256'633	998'556'729	1'097'825'191
UR	4'921'212	2'531'528	84'744'165	92'196'906
SZ	30'216'552	13'056'514	406'489'757	449'762'823
OW	5'765'097	2'814'565	91'625'830	100'205'491
NW	6'085'207	3'055'192	105'405'519	114'545'919
GL	6'661'376	3'600'599	110'380'813	120'642'787
ZG	22'280'873	9'270'401	301'207'089	332'758'363
FR	74'602'855	31'863'589	890'413'208	996'879'652
SO	49'893'367	27'349'930	829'991'099	907'234'396
BS	41'907'765	19'752'229	762'005'070	823'665'064
BL	63'039'514	28'082'818	970'877'642	1'061'999'974
SH	12'460'386	6'479'234	238'038'054	256'977'675
AR	9'786'010	4'504'394	141'696'458	155'986'862
AI	2'286'855	1'002'410	34'130'515	37'419'780
SG	97'712'150	44'866'651	1'323'385'343	1'465'964'144
GR	33'864'271	15'198'394	537'585'971	586'648'636
AG	142'721'926	63'455'177	1'844'099'554	2'050'276'656
TG	56'054'502	25'565'623	710'780'277	792'400'402
TI	75'314'735	27'452'656	1'244'121'152	1'346'888'543
VD	220'643'021	80'878'131	2'555'373'409	2'856'894'561
VS	69'585'566	29'872'074	1'011'503'447	1'110'961'088
NE	40'104'650	17'133'247	623'909'075	681'146'972
GE	155'503'057	59'839'486	1'704'383'656	1'919'726'200
JU	14'985'465	5'054'305	247'464'203	267'503'972
Etranger <sup>2</sup>	1'663'533	202'978	8'768'792	10'635'303
<b>CH</b>	<b>1'818'644'249</b>	<b>796'808'629</b>	<b>25'440'931'302</b>	<b>28'056'384'180</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 2.04 - T 2.10

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'372	2'539	8'393	6'259
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'266	1'855	6'916	6'811
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'267	911	3'443	3'141
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'067	704	2'221	2'102
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	955	646	1'487	1'375
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	663	499	1'029	971
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	611	-	-	611
	<b>Total {B}</b>	906	699	3'817	3'560
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	395	517	2'374	2'364
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'124	2'108	5'846	3'868
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'092	1'639	4'202	4'070
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'022	709	1'967	1'811
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	829	456	1'215	1'129
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	606	328	837	776
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	516	233	566	525
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	381	-	-	381
	<b>Total * {D}</b>	1'093	1'064	3'122	2'557
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'192	1'096	2'789	2'307
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'071	1'048	3'335	2'713
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	587	399	1'394	1'274
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'158</b>	<b>1'223</b>	<b>4'079</b>	<b>3'317</b>

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Adultes à partir de 19 ans : franchise ordinaire F 0: 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 7.03).  
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Prestations nettes = prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 2.09 Prestations nettes <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe

2018

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	337.4	1'363	280.5	1'199	617.9	2.2%	1'283
6 – 10	217.2	985	162.5	782	379.7	1.4%	887
11 – 15	230.5	1'097	226.0	1'135	456.5	1.6%	1'115
16 – 18	152.0	1'170	212.7	1'755	364.6	1.3%	1'452
<b>Total 0 – 18</b>	<b>937.0</b>	<b>1'160</b>	<b>881.6</b>	<b>1'157</b>	<b>1'818.6</b>	<b>6.5%</b>	<b>1'158</b>
19 – 20	73.0	815	113.6	1'346	186.6	0.7%	1'072
21 – 25	220.7	902	389.5	1'670	610.2	2.2%	1'277
<b>Total 19 – 25</b>	<b>293.7</b>	<b>879</b>	<b>503.1</b>	<b>1'584</b>	<b>796.8</b>	<b>2.8%</b>	<b>1'223</b>
26 – 30	267.5	915	638.8	2'255	906.3	3.2%	1'574
31 – 35	313.9	1'028	817.9	2'752	1'131.9	4.0%	1'878
36 – 40	387.4	1'270	775.2	2'606	1'162.6	4.1%	1'929
41 – 45	464.9	1'584	719.5	2'491	1'184.4	4.2%	2'034
46 – 50	645.3	2'029	889.6	2'837	1'535.0	5.5%	2'430
51 – 55	899.3	2'656	1'103.2	3'341	2'002.5	7.1%	2'994
56 – 60	1'030.3	3'493	1'095.8	3'770	2'126.1	7.6%	3'630
61 – 65	1'123.0	4'675	1'093.4	4'488	2'216.4	7.9%	4'581
66 – 70	1'234.6	6'071	1'223.2	5'582	2'457.9	8.8%	5'818
71 – 75	1'414.2	7'777	1'420.3	6'998	2'834.5	10.1%	7'366
76 – 80	1'208.3	9'404	1'379.6	8'716	2'587.9	9.2%	9'024
81 – 85	975.6	11'278	1'352.0	10'998	2'327.5	8.3%	11'114
86 – 90	616.1	13'022	1'168.5	13'842	1'784.6	6.4%	13'548
91 – 95	244.2	15'326	668.1	17'093	912.2	3.3%	16'581
96 – 100	50.5	18'031	193.4	20'711	243.9	0.9%	20'092
> 100	4.0	21'314	23.1	24'071	27.2	0.1%	23'619
<b>Total ≥ 26</b>	<b>10'879.2</b>	<b>3'561</b>	<b>14'561.7</b>	<b>4'576</b>	<b>25'440.9</b>	<b>90.7%</b>	<b>4'079</b>
<b>Total</b>	<b>12'109.9</b>	<b>2'885</b>	<b>15'946.5</b>	<b>3'742</b>	<b>28'056.4</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'317</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 2.06 - T 2.11

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.10 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs selon le canton**
**2018**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	31'455'740	47'181'019	737'055'828	815'692'587
BE	17'686'955	32'117'495	495'762'332	545'566'782
LU	6'757'598	13'220'129	171'181'314	191'159'041
UR	616'455	1'164'846	15'288'779	17'070'080
SZ	3'061'926	5'458'404	74'562'953	83'083'283
OW	599'170	1'188'827	16'409'454	18'197'451
NW	602'451	1'271'316	19'128'090	21'001'857
GL	687'108	1'342'911	18'506'419	20'536'438
ZG	2'296'196	3'602'311	57'714'283	63'612'790
FR	7'125'438	12'057'942	144'620'787	163'804'167
SO	4'892'520	9'223'891	130'915'056	145'031'468
BS	3'810'240	5'868'037	101'989'003	111'667'279
BL	5'967'670	10'032'591	153'323'963	169'324'224
SH	1'145'330	2'473'556	38'402'964	42'021'850
AR	896'876	1'781'437	24'635'475	27'313'789
AI	248'886	535'759	6'595'450	7'380'095
SG	9'245'368	17'692'176	224'794'599	251'732'143
GR	3'146'257	6'053'687	90'184'756	99'384'700
AG	13'266'157	22'623'471	310'768'899	346'658'527
TG	4'982'882	8'976'309	121'593'040	135'552'232
TI	7'605'894	11'943'425	191'490'397	211'039'716
VD	20'786'010	29'999'813	383'965'337	434'751'160
VS	7'140'225	11'144'563	155'549'145	173'833'933
NE	3'895'905	6'079'036	79'506'916	89'481'857
GE	13'523'884	19'402'440	236'824'363	269'750'688
JU	1'505'134	2'599'723	33'977'722	38'082'579
Etranger <sup>2</sup>	171'086	61'308	1'908'206	2'140'600
<b>CH</b>	<b>173'119'360</b>	<b>285'096'425</b>	<b>4'036'655'530</b>	<b>4'494'871'314</b>

Etat des données: 24.7.19

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.11 Participation aux frais <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe**
**2018**

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	32.6	132	28.0	120	60.6	1.3%	126
6 – 10	20.6	93	16.4	79	37.0	0.8%	86
11 – 15	21.3	102	20.2	102	41.6	0.9%	102
16 – 18	14.9	115	19.1	157	33.9	0.8%	135
<b>Total 0 – 18</b>	<b>89.4</b>	<b>111</b>	<b>83.7</b>	<b>110</b>	<b>173.1</b>	<b>3.9%</b>	<b>110</b>
19 – 20	33.4	373	44.0	521	77.4	1.7%	445
21 – 25	86.3	353	121.3	520	207.7	4.6%	435
<b>Total 19 – 25</b>	<b>119.8</b>	<b>358</b>	<b>165.3</b>	<b>521</b>	<b>285.1</b>	<b>6.3%</b>	<b>437</b>
26 – 30	102.2	349	148.6	524	250.8	5.6%	435
31 – 35	117.0	383	168.7	568	285.7	6.4%	474
36 – 40	129.8	425	180.7	607	310.5	6.9%	515
41 – 45	138.8	473	185.1	641	323.8	7.2%	556
46 – 50	166.4	523	207.4	662	373.8	8.3%	592
51 – 55	197.6	584	224.1	679	421.7	9.4%	631
56 – 60	192.3	652	197.8	681	390.1	8.7%	666
61 – 65	176.3	734	173.8	713	350.1	7.8%	723
66 – 70	165.0	811	168.0	767	333.0	7.4%	788
71 – 75	159.6	878	167.3	824	326.9	7.3%	850
76 – 80	118.8	924	139.0	878	257.8	5.7%	899
81 – 85	85.4	988	115.8	942	201.2	4.5%	961
86 – 90	49.6	1'048	85.5	1'013	135.1	3.0%	1'026
91 – 95	18.1	1'134	42.4	1'085	60.5	1.3%	1'099
96 – 100	3.5	1'234	10.8	1'154	14.2	0.3%	1'172
> 100	0.2	1'289	1.2	1'240	1.4	0.0%	1'248
<b>Total ≥ 26</b>	<b>1'820.5</b>	<b>596</b>	<b>2'216.2</b>	<b>696</b>	<b>4'036.7</b>	<b>89.8%</b>	<b>647</b>
<b>Total</b>	<b>2'029.6</b>	<b>484</b>	<b>2'465.2</b>	<b>578</b>	<b>4'494.9</b>	<b>100.0%</b>	<b>531</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.17 et 3.11

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 2.12 Prestations nettes <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton

2018

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	1'192	1'420	3'934	3'251	-0.2%
BE	1'005	1'204	4'235	3'438	0.6%
LU	875	943	3'356	2'689	-6.2%
UR	727	825	3'174	2'523	1.0%
SZ	1'059	1'042	3'463	2'839	-0.1%
OW	823	922	3'316	2'659	-2.9%
NW	835	908	3'248	2'657	-2.8%
GL	930	1'065	3'662	2'965	1.6%
ZG	936	1'050	3'216	2'635	-1.1%
FR	1'133	1'152	3'985	3'146	3.0%
SO	1'043	1'265	4'071	3'319	-0.2%
BS	1'384	1'638	5'237	4'385	-0.5%
BL	1'245	1'345	4'515	3'706	-0.5%
SH	885	1'024	3'901	3'156	-3.1%
AR	951	1'001	3'461	2'799	0.1%
AI	714	658	2'934	2'287	2.4%
SG	1'020	1'049	3'597	2'895	-0.8%
GR	1'031	974	3'513	2'912	1.2%
AG	1'124	1'209	3'706	3'028	-0.2%
TG	1'088	1'147	3'530	2'880	1.6%
TI	1'269	1'109	4'665	3'839	1.9%
VD	1'400	1'292	4'566	3'663	-1.2%
VS	1'106	1'069	3'973	3'216	1.8%
NE	1'155	1'155	4'885	3'842	4.7%
GE	1'679	1'638	5'198	4'200	-2.7%
JU	1'056	788	4'689	3'645	-0.1%
Etranger <sup>2</sup>	578	326	756	704	7.7%
<b>CH</b>	<b>1'158</b>	<b>1'223</b>	<b>4'079</b>	<b>3'317</b>	<b>-0.3%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 2.07 / T 7.14

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.13 Participation aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré selon le canton**
**2018**

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	113	451	659	543	1.9%
BE	97	415	643	530	1.6%
LU	88	386	575	468	-1.4%
UR	91	380	573	467	3.1%
SZ	107	436	635	524	2.1%
OW	85	389	594	483	1.8%
NW	83	378	589	487	1.8%
GL	96	397	614	505	1.1%
ZG	96	408	616	504	1.9%
FR	108	436	647	517	3.3%
SO	102	427	642	531	1.5%
BS	126	487	701	595	1.0%
BL	118	480	713	591	0.7%
SH	81	391	629	516	-0.8%
AR	87	396	602	490	3.2%
AI	78	351	567	451	2.8%
SG	96	414	611	497	1.6%
GR	96	388	589	493	2.4%
AG	104	431	624	512	1.8%
TG	97	403	604	493	1.1%
TI	128	482	718	602	3.1%
VD	132	479	686	557	0.9%
VS	114	399	611	503	2.1%
NE	112	410	622	505	2.4%
GE	146	531	722	590	1.2%
JU	106	405	644	519	1.7%
Etranger <sup>2</sup>	59	99	164	142	3.7%
<b>CH</b>	<b>110</b>	<b>437</b>	<b>647</b>	<b>531</b>	<b>1.6%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 2.10 / T 7.14

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 2.14 Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>2</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
1997	8'010.3	4'715.1	15.3	397.8	13'138.5	5.5%
1998	8'034.9	5'294.5	7.7	687.0	14'024.1	6.7%
1999	8'789.1	4'984.8	7.3	839.4	14'620.5	4.3%
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
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%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%
2017	10'563.7	4'201.0	9.7	17'543.3	32'317.6	2.6%
<b>2018</b>	<b>10'119.8</b>	<b>3'970.3</b>	<b>10.2</b>	<b>18'451.0</b>	<b>32'551.3</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données: 24.7.19

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: 2015 -> : EF 3.22 (-> 2014 : T 2.22 )

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 2.15 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
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%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%
2017	6'658	4'251	2'445	3'015	3'849	1.9%
<b>2018</b>	<b>6'795</b>	<b>4'340</b>	<b>2'679</b>	<b>3'049</b>	<b>3'848</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données: 24.7.19

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

### Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
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%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%
2017	1'257	2.1%	1'676	1.6%	4'737	1.7%
<b>2018</b>	<b>1'269</b>	<b>1.0%</b>	<b>1'660</b>	<b>-1.0%</b>	<b>4'726</b>	<b>-0.2%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : T 2.05 ( 1997 -> 2008: voir STAT AM 2008 )

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 7.05.

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.05 et [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

**T 2.16 Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de francs selon les groupes de coûts <sup>2</sup> (optique du type de prestations <sup>3</sup>) depuis 1996**

Année <sup>5</sup>	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations <sup>2</sup>	Total	dont soins ambu- latoires <sup>4</sup>	dont soins «intra- muros» <sup>4</sup>	dont total médi- caments <sup>6</sup>
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12'459	8'215	4'244	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13'138	8'736	4'403	-
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	14'024	9'333	4'691	-
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	14'621	9'827	4'794	-
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	15'478	10'543	4'936	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	16'386	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	17'096	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	17'924	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	19'140	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	20'348	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	20'603	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	21'579	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	22'722	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	23'656	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	24'292	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	24'932	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	25'901	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	27'926	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	28'639	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	30'122	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	31'484	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	32'318	23'752	8'565	6'837
<b>2018</b>	<b>6'601</b>	<b>1'747</b>	<b>7'475</b>	<b>5'571</b>	<b>2'069</b>	<b>3'819</b>	<b>936</b>	<b>1'120</b>	<b>1'559</b>	<b>104</b>	<b>756</b>	<b>17</b>	<b>777</b>	<b>32'551</b>	<b>24'165</b>	<b>8'386</b>	<b>7'027</b>
variation annuelle moyenne 2008-2018	2.3%	-0.2%	3.9%	5.5%	2.5%	2.4%	6.6%	6.9%	8.5%	3.8%	7.3%	4.9%	5.2%	3.7%	4.5%	1.7%	3.2%

Etat des données: 24.7.19

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

2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts dans T 2.17. Autres prestations = Total - somme des autres groupes dans T 2.16.

3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).

4) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»;

les «soins ambulatoires» sont constitués pour leur part par la somme des coûts des catégories restantes (voir tous les groupes de coûts dans T 2.17).

5) Quelques assureurs ont révisé en 2015 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts -> Hôpital ambulatoire diminue / croît moins fortement; Moyens et appareils ainsi que Laboratoires croissent au contraire plus fortement.

6) Total médicaments: pharmacie, médecin et hôpital ambulatoire.

Source: T 2.17

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.17 Prestations brutes en francs selon les groupes de coûts (optique du type de prestations)**
**2018**

Groupe de coûts <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total des prestations	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	2'638'940'419	4'096'498'355	739'254'613	<b>7'474'693'387</b>	23.0%	5'459	0.1%
Hôpital séjours <sup>2</sup>	2'956'363'798	3'349'608'149	294'851'815	<b>6'600'823'763</b>	20.3%	-56'944	-0.9%
Hôpital ambulatoire	2'435'312'240	2'715'902'393	419'751'569	<b>5'570'966'202</b>	17.1%	-95'230	-1.7%
Médicaments médecin	878'271'013	1'077'987'970	113'114'392	<b>2'069'373'376</b>	6.4%	-4'750	-0.2%
Médicaments pharmacie	1'710'728'162	1'986'323'496	121'690'342	<b>3'818'741'999</b>	11.7%	113'900	3.1%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	521'463'798	1'219'769'451	5'734'755	<b>1'746'968'003</b>	5.4%	-119'445	-6.4%
Spitex	336'494'199	588'595'891	10'717'475	<b>935'807'565</b>	2.9%	10'967	1.2%
Physiothérapie	386'847'774	680'968'769	52'445'306	<b>1'120'261'848</b>	3.4%	66'065	6.3%
Laboratoires	543'381'224	918'458'014	96'773'705	<b>1'558'612'943</b>	4.8%	213'988	15.9%
Chiropraxie	40'301'816	59'301'702	4'537'166	<b>104'140'684</b>	0.3%	4'120	4.1%
Moyens et appareils	377'196'891	336'714'567	42'150'095	<b>756'061'553</b>	2.3%	36'018	5.0%
Médecine alternative	4'502'402	11'784'252	1'173'708	<b>17'460'362</b>	<0.1%	742	4.4%
Autres prestations ambulatoires <sup>5,6</sup>	261'778'446	388'418'636	88'694'624	<b>738'891'706</b>	2.3%	61'561	9.1%
Autres prestations stationnaires <sup>2,4</sup>	21'562'527	16'015'532	874'044	<b>38'452'103</b>	0.1%	-2'839	-6.9%
<b>Total des prestations</b>	<b>13'113'144'708</b>	<b>17'446'347'176</b>	<b>1'991'763'609</b>	<b>32'551'255'494</b>	<b>100.0%</b>	<b>233'612</b>	<b>0.7%</b>
<i>dont prestations pour maternité <sup>7</sup></i>	-	894'126'862	2'818'424	<b>896'945'286</b>	2.8%	41'584	4.9%
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire <sup>3</sup></i>	566'138'378	549'134'091	23'346'420	<b>1'138'618'889</b>	3.5%	80'887	7.6%
<i>dont prestations Lamal de dentistes <sup>6</sup></i>	23'891'844	26'056'531	24'569'556	<b>74'517'931</b>	0.2%	1'211	1.7%
<i>dont frais de transport et de secours <sup>6</sup></i>	38'867'195	43'775'491	7'845'270	<b>90'487'957</b>	0.3%	15'403	20.5%

Etat des données: 24.7.19

1) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).

2) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital séjours», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»; 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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.18 Prestations brutes<sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts<sup>2</sup> (optique du type de prestations<sup>3</sup>) depuis 1996**

Année <sup>5</sup>	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations <sup>2</sup>	Total	dont soins ambu- latoires <sup>4</sup>	dont soins «intra- muros» <sup>4</sup>	dont total médi- caments <sup>6</sup>
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'723	1'136	587	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'816	1'207	608	-
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	1'935	1'288	647	-
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	2'011	1'352	659	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	2'131	1'451	679	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	2'244	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	2'328	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	2'431	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	2'592	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	2'736	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	2'755	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	2'863	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	2'984	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	3'069	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	3'123	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	3'171	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	3'257	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	3'471	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	3'515	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	3'653	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	3'778	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	3'849	2'829	1'020	814
<b>2018</b>	<b>780</b>	<b>207</b>	<b>884</b>	<b>659</b>	<b>245</b>	<b>451</b>	<b>111</b>	<b>132</b>	<b>184</b>	<b>12</b>	<b>89</b>	<b>2</b>	<b>92</b>	<b>3'848</b>	<b>2'857</b>	<b>991</b>	<b>831</b>
variation annuelle moyenne 2008-2018	1.2%	-1.3%	2.8%	4.4%	1.4%	1.3%	5.4%	5.8%	7.4%	2.7%	6.2%	3.8%	4.1%	2.6%	3.4%	0.6%	2.1%

Etat des données: 24.7.19

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

2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts dans T 2.19. Autres prestations = Total - somme des autres groupes dans T 2.18.

3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations). Voir dans la note 2 de T 2.28 les explications pour les différences avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19.

4) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»;

les «soins ambulatoires» sont constitués pour leur part par la somme des coûts des catégories restantes (voir tous les groupes de coûts dans T 2.19).

5) Quelques assureurs ont révisé en 2015 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts -&gt; 'Hôpital ambulatoire' diminue ou augmente moins fortement; 'Moyens et appareils' ainsi que 'Laboratoires', au contraire, augmentent plus fortement.

6) Total médicaments: pharmacie, médecin et hôpital ambulatoire.

Source: T 2.19

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts (optique du type de prestations)**
**2018**

Groupe de coûts <sup>1</sup>	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	779	1'171	471	<b>884</b>	23.0%	-6	-0.7%
Hôpital séjours <sup>2</sup>	872	957	188	<b>780</b>	20.3%	-13	-1.6%
Hôpital ambulatoire	719	776	267	<b>659</b>	17.1%	-16	-2.4%
Médicaments médecin	259	308	72	<b>245</b>	6.4%	-2	-1.0%
Médicaments pharmacie	505	568	78	<b>451</b>	11.7%	10.2	2.3%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	154	349	4	<b>207</b>	5.4%	-16	-7.1%
Spitex	99	168	7	<b>111</b>	2.9%	0	0.4%
Physiothérapie	114	195	33	<b>132</b>	3.4%	7	5.5%
Laboratoires	160	262	62	<b>184</b>	4.8%	24	15.1%
Chiropraxie	12	17	3	<b>12</b>	0.3%	0.4	3.4%
Moyens et appareils	111	96	27	<b>89</b>	2.3%	4	4.2%
Médecine alternative	1	3	1	<b>2</b>	0.1%	0.1	3.7%
Autres prestations ambulatoires <sup>5 6</sup>	77	111	56	<b>87</b>	2.3%	6.7	8.3%
Autres prestations stationnaires <sup>2 4</sup>	6	5	1	<b>5</b>	0.1%	-0.4	-7.6%
<b>Total des prestations</b>	<b>3'869</b>	<b>4'985</b>	<b>1'269</b>	<b>3'848</b>	<b>100.0%</b>	<b>-1</b>	<b>0.0%</b>
<i>dont prestations pour maternité <sup>7</sup></i>	-	255	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments hôpital ambulatoire <sup>3</sup></i>	167	157	15	<b>135</b>	3.5%	9	6.9%
<i>dont prestations Lamal de dentistes <sup>6</sup></i>	7	7	16	<b>9</b>	0.2%	0.1	0.9%
<i>dont frais de transport et de secours <sup>6</sup></i>	11	13	5	<b>11</b>	0.3%	1.8	19.6%

Etat des données: 24.7.19

1-7) Voir les notes 1) à 7) du tableau 2.17.

Source: T 2.17 / T 7.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 2.20 Prestations nettes <sup>1</sup> en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>2</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
1997	7'130.3	3'864.4	13.6	352.2	11'360.5	5.4%
1998	7'021.0	4'312.7	6.4	586.7	11'926.9	5.0%
1999	7'777.7	3'929.2	6.5	717.2	12'430.6	4.2%
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
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%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%
2017	9'724.2	3'451.6	8.4	14'739.9	27'924.2	2.7%
<b>2018</b>	<b>9'321.2</b>	<b>3'257.0</b>	<b>9.0</b>	<b>15'469.1</b>	<b>28'056.4</b>	<b>0.5%</b>

Etat des données: 24.7.19

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: 2015 -> : T 2.14 - T 2.01 ( -> 2014 : voir STAT AM 2014 )

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

Année <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>4</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	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%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%
2017	6'129	3'493	2'139	2'534	3'326	2.0%
<b>2018</b>	<b>6'259</b>	<b>3'560</b>	<b>2'364</b>	<b>2'557</b>	<b>3'317</b>	<b>-0.3%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : T 2.08 ( 1996 -> 2008: voir STAT AM 2008 )

### Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
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%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%
2017	1'148	2.2%	1'254	1.4%	4'098	1.8%
<b>2018</b>	<b>1'158</b>	<b>0.9%</b>	<b>1'223</b>	<b>-2.5%</b>	<b>4'079</b>	<b>-0.5%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : T 2.12 ( 1997 -> 2008: voir STAT AM 2008, 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 7.05.
- 3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.12 et [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.
- 4) Voir la note 1) du tableau 2.01.

## T 2.22 Participation aux frais <sup>1 2</sup> en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529	533	543
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517	522	530
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469	475	468
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452	453	467
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510	514	524
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460	474	483
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471	479	487
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491	500	505
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486	494	504
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488	500	517
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519	523	531
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588	588	595
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583	587	591
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510	520	516
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468	475	490
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438	439	451
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483	489	497
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475	482	493
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494	503	512
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485	487	493
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568	584	602
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544	552	557
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477	493	503
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485	493	505
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570	583	590
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496	510	519
<b>CH</b>	<b>232</b>	<b>315</b>	<b>403</b>	<b>406</b>	<b>419</b>	<b>432</b>	<b>439</b>	<b>438</b>	<b>455</b>	<b>466</b>	<b>484</b>	<b>490</b>	<b>502</b>	<b>516</b>	<b>523</b>	<b>531</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : Cantons: T 2.13 / CH: T 1.01 ( -> 2008 : voir STAT AM 2008, 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/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

2018

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A}</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	109	403	707	536
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	198	472	811	803
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	259	545	850	787
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	300	540	855	825
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	307	608	810	741
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	360	623	766	746
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	289	-	-	289
	<b>Total {B}</b>	289	587	806	780
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	44	227	315	315
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0</b> (0 / 300) <sup>2</sup>	97	388	619	412
	<b>F I</b> (100 / 500) <sup>2</sup>	218	460	679	667
	<b>F II</b> (200 / 1000) <sup>2</sup>	237	498	697	661
	<b>F III</b> (300 / 1500) <sup>2</sup>	269	491	684	657
	<b>F IV</b> (400 / 2000) <sup>2</sup>	241	472	628	587
	<b>F V</b> (500 / 2500) <sup>2</sup>	364	439	526	515
	<b>F VI</b> (600 / -) <sup>2</sup>	256	-	-	256
	<b>Total * {D}</b>	107	428	603	493
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	110	443	600	484
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	104	422	612	499
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	267	454	593	572
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>110</b>	<b>437</b>	<b>647</b>	<b>531</b>

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 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 7.03).  
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 2.24 Prestations brutes<sup>4</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance

2018

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300)<sup>2</sup></b>	1'481	2'942	9'100	6'795
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500)<sup>2</sup></b>	1'464	2'327	7'727	7'613
	<b>F II (200 / 1000)<sup>2</sup></b>	1'526	1'456	4'293	3'929
	<b>F III (300 / 1500)<sup>2</sup></b>	1'367	1'244	3'076	2'927
	<b>F IV (400 / 2000)<sup>2</sup></b>	1'262	1'254	2'297	2'116
	<b>F V (500 / 2500)<sup>2</sup></b>	1'023	1'122	1'795	1'717
	<b>F VI (600 / -)<sup>2</sup></b>	900	-	-	900
	<b>Total {B}</b>	1'195	1'286	4'623	4'340
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	439	744	2'690	2'679
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300)<sup>2</sup></b>	1'221	2'495	6'464	4'280
	<b>F I (100 / 500)<sup>2</sup></b>	1'310	2'099	4'881	4'736
	<b>F II (200 / 1000)<sup>2</sup></b>	1'259	1'208	2'664	2'473
	<b>F III (300 / 1500)<sup>2</sup></b>	1'098	947	1'899	1'786
	<b>F IV (400 / 2000)<sup>2</sup></b>	847	801	1'465	1'363
	<b>F V (500 / 2500)<sup>2</sup></b>	880	672	1'093	1'040
	<b>F VI (600 / -)<sup>2</sup></b>	637	-	-	637
	<b>Total * {D}</b>	1'200	1'492	3'725	3'049
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'303	1'539	3'388	2'791
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'175	1'470	3'947	3'211
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	854	852	1'988	1'845
<b>Tous<sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'269</b>	<b>1'660</b>	<b>4'726</b>	<b>3'848</b>

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 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 7.03).  
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 2.25 Prestations brutes <sup>1 2</sup> en francs par assuré selon le canton depuis 1996**

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'765	2'148	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764	3'791	3'795
BE	1'667	2'103	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881	3'938	3'968
LU	1'313	1'662	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276	3'343	3'157
UR	1'360	1'630	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987	2'951	2'990
SZ	1'372	1'658	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303	3'355	3'363
OW	1'312	1'623	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186	3'212	3'141
NW	1'262	1'529	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106	3'211	3'144
GL	1'406	1'791	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337	3'417	3'470
ZG	1'281	1'681	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129	3'157	3'138
FR	1'664	1'992	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490	3'556	3'663
SO	1'654	1'980	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850	3'850	3'850
BS	2'453	3'036	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929	4'997	4'980
BL	1'821	2'251	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265	4'313	4'297
SH	1'603	2'095	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666	3'777	3'672
AR	1'266	1'584	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275	3'270	3'289
AI	1'112	1'394	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784	2'672	2'738
SG	1'328	1'668	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329	3'408	3'392
GR	1'287	1'745	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267	3'360	3'405
AG	1'429	1'852	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484	3'538	3'540
TG	1'343	1'856	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297	3'323	3'372
TI	2'171	2'551	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187	4'352	4'441
VD	2'196	2'595	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162	4'259	4'221
VS	1'529	1'853	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541	3'651	3'719
NE	2'077	2'582	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055	4'162	4'347
GE	2'368	3'008	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709	4'900	4'791
JU	1'956	2'416	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035	4'159	4'164
<b>CH</b>	<b>1'723</b>	<b>2'131</b>	<b>2'736</b>	<b>2'755</b>	<b>2'863</b>	<b>2'984</b>	<b>3'069</b>	<b>3'123</b>	<b>3'171</b>	<b>3'257</b>	<b>3'471</b>	<b>3'515</b>	<b>3'653</b>	<b>3'778</b>	<b>3'849</b>	<b>3'848</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2009 -> : Cantons: T 2.05 / CH: T 1.01 ( -> 2008 : voir STAT AM 2008, 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/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

**T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton <sup>1</sup> (optique du type de prestations <sup>2</sup>)**
**2018**

Canton	Médecins (ambulatoire)	Hôpital (séjours)	Hôpital (ambulatoire, sans médicaments)	Médicaments (hôpital ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Etablissements médico-sociaux	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Moyens et appareils	Autres prestations	Total
ZH	1'015	735	494	115	339	350	168	94	139	177	71	97	3'795
BE	831	883	528	164	265	451	218	127	113	176	93	118	3'968
LU	663	657	346	131	414	167	228	88	115	166	72	109	3'157
UR	525	735	425	167	382	82	229	62	90	125	62	105	2'990
SZ	821	711	377	128	456	142	177	63	125	191	69	102	3'363
OW	574	633	464	155	443	131	168	71	127	173	77	126	3'141
NW	631	666	412	146	403	151	188	81	110	160	82	113	3'144
GL	595	866	501	163	450	152	225	71	133	153	71	90	3'470
ZG	773	648	357	84	355	235	151	58	130	189	60	99	3'138
FR	857	704	509	99	90	581	207	95	107	196	108	110	3'663
SO	783	831	582	184	381	334	167	92	123	181	92	100	3'850
BS	1'028	1'175	677	117	115	763	284	159	190	222	95	155	4'980
BL	1'011	975	570	124	348	410	166	102	175	210	89	116	4'297
SH	708	846	490	129	287	433	216	98	147	147	66	104	3'672
AR	689	826	449	133	375	141	240	67	100	115	65	90	3'289
AI	524	697	380	104	365	90	177	78	69	111	55	87	2'738
SG	751	775	456	139	437	161	177	73	125	138	65	95	3'392
GR	646	731	484	112	232	423	206	98	126	165	79	102	3'405
AG	743	735	534	146	124	544	146	77	135	176	83	97	3'540
TG	676	806	526	110	370	193	168	88	137	136	67	95	3'372
TI	1'045	794	535	118	105	732	306	190	178	231	91	116	4'441
VD	972	721	662	149	63	670	252	170	130	200	127	105	4'221
VS	769	752	493	152	79	631	228	86	119	187	121	101	3'719
NE	842	790	605	141	116	744	352	174	116	201	124	141	4'347
GE	1'397	771	633	136	82	746	240	139	159	266	120	100	4'791
JU	710	1'083	544	136	88	647	274	196	104	171	113	98	4'164
Etranger <sup>3</sup>	125	96	92	13	11	72	2	2	12	26	10	384	846
<b>CH</b>	<b>884</b>	<b>780</b>	<b>524</b>	<b>135</b>	<b>245</b>	<b>451</b>	<b>207</b>	<b>111</b>	<b>132</b>	<b>184</b>	<b>89</b>	<b>106</b>	<b>3'848</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: procédure d'approbation des primes de l'assurance-maladie, OFSP, via ISAK (FIN); valeurs par assuré via l'effectif moyen selon T 7.14.

1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts (CH) dans T 2.19. Prestations brutes par canton: voir également T 2.05.

2) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).

3) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAAMal 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 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton <sup>1</sup> : variation en % par rapport à l'année précédente (optique du type de prestations <sup>2</sup> )

2018

Canton	Médecins (ambulatoire)	Hôpital (séjours)	Hôpital (ambulatoire, sans médicaments)	Médicaments (hôpital ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Etablissements médico-sociaux	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Moyens et appareils	Autres prestations	Total
ZH	-1.3%	-5.5%	0.0%	17.4%	0.3%	0.7%	-7.5%	3.6%	5.9%	22.9%	8.2%	3.8%	0.1%
BE	-0.1%	3.3%	4.1%	14.4%	-11.1%	9.9%	-20.4%	-13.5%	0.5%	14.8%	-1.1%	6.7%	0.8%
LU	-1.5%	-4.0%	-35.1%	-12.1%	0.0%	9.1%	-2.7%	3.6%	6.8%	23.5%	10.7%	-0.2%	-5.6%
UR	-2.9%	4.1%	-12.4%	25.8%	-1.2%	8.8%	-6.1%	4.6%	4.1%	37.3%	9.5%	22.0%	1.3%
SZ	-1.0%	-0.3%	-14.3%	4.7%	1.9%	3.4%	2.2%	1.4%	8.0%	23.3%	9.6%	5.8%	0.2%
OW	-1.7%	-3.6%	-19.5%	5.3%	2.0%	11.7%	-11.9%	6.8%	10.3%	26.1%	18.0%	3.5%	-2.2%
NW	-2.0%	-0.5%	-23.7%	2.8%	4.1%	-4.1%	-6.9%	10.8%	11.3%	30.3%	24.8%	5.0%	-2.1%
GL	-7.2%	11.3%	-5.3%	20.3%	-5.0%	5.1%	-4.8%	12.2%	-1.2%	15.1%	9.3%	7.8%	1.5%
ZG	-2.4%	1.8%	-15.1%	-16.5%	0.9%	8.5%	-4.8%	6.4%	5.6%	20.3%	13.2%	5.1%	-0.6%
FR	3.5%	8.1%	-5.0%	-8.1%	-0.5%	5.0%	-4.5%	4.0%	7.0%	12.1%	1.2%	9.5%	3.0%
SO	-1.8%	-0.6%	-4.0%	16.8%	-3.1%	5.9%	-14.7%	-6.8%	4.9%	15.4%	5.5%	13.5%	0.0%
BS	0.7%	-0.5%	-2.6%	14.3%	-1.4%	-0.7%	-12.6%	-2.1%	6.6%	8.5%	5.7%	1.9%	-0.3%
BL	-0.5%	-3.6%	-4.4%	2.7%	-3.9%	0.1%	-7.3%	3.4%	8.0%	21.1%	12.3%	12.1%	-0.4%
SH	-6.4%	-0.2%	-12.3%	3.5%	6.5%	-5.2%	-8.0%	3.7%	4.0%	23.7%	8.1%	-6.0%	-2.8%
AR	0.8%	-0.9%	-4.7%	3.0%	2.2%	4.9%	-2.7%	11.6%	4.3%	12.4%	7.1%	3.9%	0.6%
AI	-5.2%	5.6%	1.3%	33.1%	-0.2%	-9.7%	-4.8%	17.7%	-0.6%	29.2%	2.7%	11.0%	2.5%
SG	-0.3%	-5.4%	-4.5%	12.3%	0.0%	1.5%	-6.9%	5.4%	7.1%	20.0%	4.8%	10.0%	-0.5%
GR	-2.3%	-2.6%	1.7%	6.1%	1.7%	2.8%	1.2%	6.9%	10.2%	11.9%	6.7%	7.4%	1.3%
AG	-1.2%	-4.5%	-5.3%	8.0%	4.6%	0.3%	-7.3%	3.0%	9.5%	28.8%	11.6%	8.5%	0.1%
TG	-1.0%	1.5%	-1.2%	10.1%	-0.9%	4.6%	-1.3%	4.2%	0.7%	19.3%	10.1%	5.3%	1.5%
TI	4.4%	-3.3%	0.5%	-4.3%	20.6%	1.7%	-8.8%	3.9%	10.7%	20.4%	4.9%	6.8%	2.0%
VD	-0.9%	-0.4%	-6.6%	0.9%	6.0%	0.1%	-0.2%	1.7%	3.5%	3.2%	-5.0%	8.0%	-0.9%
VS	-0.9%	0.1%	-0.1%	10.5%	6.9%	2.4%	1.6%	9.7%	6.3%	5.9%	2.3%	9.6%	1.9%
NE	2.9%	12.9%	-6.6%	3.7%	-1.0%	4.4%	4.7%	13.8%	5.6%	5.2%	12.1%	9.8%	4.5%
GE	-2.1%	-8.6%	-4.5%	-0.7%	10.1%	0.1%	-1.3%	-0.6%	3.2%	1.0%	4.3%	8.2%	-2.2%
JU	-6.9%	13.8%	-7.0%	-4.8%	-11.2%	-1.7%	-6.6%	5.2%	-2.0%	1.3%	-3.5%	11.3%	0.1%
Etranger <sup>3</sup>	13.6%	-4.5%	20.3%	-26.9%	-60.3%	-2.5%	-89.6%	-80.6%	-9.3%	43.2%	-37.0%	25.6%	7.1%
<b>CH</b>	<b>-0.7%</b>	<b>-1.6%</b>	<b>-4.5%</b>	<b>6.9%</b>	<b>-1.0%</b>	<b>2.3%</b>	<b>-7.1%</b>	<b>0.4%</b>	<b>5.5%</b>	<b>15.1%</b>	<b>4.2%</b>	<b>6.8%</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 2.26 (via ISAK (FIN) à partir de 2015)

- 1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts (CH) dans T 2.19.
- 2) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).
- 3) 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 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 2.28 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts <sup>2</sup> depuis 1996

Année	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical) <sup>3</sup>	Médecins (laboratoires cabinet médical) <sup>3</sup>	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	1'807	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	1'940	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	2'022	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	2'166	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	2'282	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	2'359	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	2'462	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	2'596	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	2'739	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	2'759	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	2'861	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	2'975	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	3'075	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	3'119	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	3'167	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	3'259	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	3'480	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	3'512	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	3'648	3.9%
2016	847	64	232	449	709	823	218	99	104	113	131	3'788	3.8%
2017	868	66	243	455	737	797	219	105	107	119	133	3'850	1.6%
<b>2018</b>	<b>868</b>	<b>69</b>	<b>248</b>	<b>470</b>	<b>734</b>	<b>777</b>	<b>220</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>124</b>	<b>136</b>	<b>3'867</b>	<b>0.4%</b>
variation 2017-2018	0.0%	3.9%	2.3%	3.3%	-0.5%	-2.6%	0.3%	5.6%	3.7%	4.7%	1.7%	0.4%	-
variation annuelle moyenne 2008-2018	3.3%	2.0%	2.1%	1.6%	4.8%	1.2%	-0.2%	6.0%	5.1%	5.7%	1.6%	2.7%	-

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 16.7.19

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais, selon la date de décompte et non selon la date de traitement. Voir aussi la note 2.

2) Cette représentation des groupes de coûts reprend les chiffres publiés dans le monitoring des coûts (rubrique séries temporelles - données annuelles), sur la base des données du Datenpool de Santéuisse, disponibles sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt). Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19 pour les raisons suivantes:

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28) et non seulement celle du type de prestations (T 2.18 et 2.19), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.28) alors qu'ils sont présents dans T 2.18 et 2.19 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.28 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.18 et 2.19.
- effectif moyen des assurés (T 2.28) différent de celui de T 2.18 et 2.19, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

Il en découle que les variations en % d'une année à l'autre dans T 2.28 seront différentes de celles de T 2.18 et 2.19 aussi bien pour les groupes de coûts pris séparément que pour leur total.

3) Médecins (laboratoires cabinet médical) compris dans médecins (ambulatoire) de 1997 à 2003.

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS, données annuelles (selon la date de décompte)

T 2.29 Prestations brutes <sup>1</sup> en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts <sup>2</sup> par canton

2018

Canton	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical)	Médecins (laboratoires cabinet médical)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu- latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé- rapeutes	Autres prestations	Total
ZH	991	76	342	365	672	745	183	92	112	132	119	3'830
BE	807	79	298	446	736	828	275	146	99	107	152	3'974
LU	663	67	410	172	543	660	235	89	93	106	126	3'165
UR	515	67	388	84	674	745	226	61	58	77	96	2'990
SZ	821	90	453	150	565	715	181	65	108	115	117	3'378
OW	576	68	435	133	718	635	182	76	92	113	110	3'138
NW	623	64	405	162	647	669	196	81	89	96	129	3'162
GL	611	69	458	156	724	842	223	69	86	129	117	3'483
ZG	779	68	354	244	504	633	164	56	131	121	105	3'158
FR	835	65	93	618	693	693	208	86	113	100	155	3'660
SO	757	73	386	329	837	827	197	101	96	115	133	3'851
BS	993	71	112	802	948	1'194	280	163	123	168	142	4'995
BL	970	77	357	439	792	988	179	110	114	159	136	4'322
SH	695	73	294	449	678	833	231	99	80	140	123	3'694
AR	666	66	374	145	636	826	242	68	70	89	116	3'297
AI	516	65	359	95	547	692	183	75	60	57	103	2'753
SG	728	71	437	169	640	781	185	76	82	120	116	3'404
GR	644	70	226	440	672	722	213	93	98	111	121	3'411
AG	723	69	122	566	771	747	154	78	86	118	117	3'552
TG	660	64	373	200	712	790	179	89	78	133	113	3'391
TI	998	84	88	767	719	797	334	172	147	169	173	4'449
VD	962	54	61	700	914	728	235	166	129	122	154	4'224
VS	775	64	76	661	731	751	234	78	91	114	149	3'724
NE	842	40	116	770	804	789	348	149	176	111	206	4'350
GE	1'405	47	75	779	856	771	227	131	206	156	146	4'798
JU	732	51	90	713	823	945	295	187	98	94	139	4'166
CH	868	69	248	470	734	777	220	111	111	124	136	3'867

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 16.7.19

1) Prestations brutes = prestations des assureurs dans l'AOS avec la participation des assurés aux frais, selon la date de décompte et non selon la date de traitement. Voir aussi la note 2.

2) Cette représentation des groupes de coûts reprend les chiffres publiés dans le monitoring des coûts (rubrique séries temporelles - données annuelles), sur la base des données du Datenpool de Santésuisse, disponibles sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt).

Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.26 pour les raisons suivantes:

- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.29) et non seulement celle du type de prestations (T 2.26), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.29) alors qu'ils sont présents dans T 2.26 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.29 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.26.
- effectif moyen des assurés (T 2.29) différent de celui de T 2.26, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

Il en découle que les variations en % d'une année à l'autre dans T 2.29 seront différentes de celles de T 2.26 aussi bien pour les groupes de coûts pris séparément que pour leur total.

Source: Datenpool SASIS, données annuelles (selon la date de décompte)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### **3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS**

- 3.01 Primes moyennes par assuré selon le canton depuis 1996
- 3.02 Primes selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 3.03 Primes moyennes par assuré selon le modèle d'assurance
- 3.04 Primes moyennes par assuré selon le canton
- 3.05 Primes moyennes par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 3.06 Primes selon le canton
- 3.07 Primes et primes moyennes par assuré selon la classe d'âge et le sexe

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### T 3.01 Primes moyennes en francs par assuré <sup>1</sup> selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'513	1'919	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680
BE	1'497	1'803	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845
LU	1'265	1'440	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251
UR	1'284	1'386	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943
SZ	1'274	1'425	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209
OW	1'243	1'377	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043
NW	1'215	1'306	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943
GL	1'198	1'415	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334
ZG	1'254	1'419	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035
FR	1'599	1'793	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463
SO	1'432	1'749	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738
BS <sup>2</sup>	1'779	2'556	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005
BL	1'576	1'914	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218
SH	1'377	1'687	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645
AR	1'088	1'324	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155
AI	1'064	1'154	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666
SG	1'188	1'438	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286
GR	1'143	1'406	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267
AG	1'230	1'549	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449
TG	1'159	1'553	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219
TI	1'920	2'210	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101
VD	2'124	2'316	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147
VS	1'523	1'565	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484
NE	1'646	2'178	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049
GE	2'221	2'735	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762
JU	1'693	2'029	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987
<b>CH</b>	<b>1'539</b>	<b>1'850</b>	<b>2'487</b>	<b>2'583</b>	<b>2'612</b>	<b>2'586</b>	<b>2'611</b>	<b>2'834</b>	<b>3'005</b>	<b>3'075</b>	<b>3'105</b>	<b>3'172</b>	<b>3'289</b>	<b>3'442</b>	<b>3'605</b>	<b>3'735</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2011 -> : T 3.04 (-> 2010 : voir STAT AM 2010)

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Voir la note 3) du tableau 3.04.

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	34.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6						
Primes BS avec subv.	2'158	2'742	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-	-	-	-	-	-

### T 3.02 Primes <sup>2</sup> en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>1</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
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%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%
2017	6'651.3	4'313.2	14.5	19'288.2	30'267.2	5.5%
<b>2018</b>	<b>6'498.5</b>	<b>4'188.4</b>	<b>14.4</b>	<b>20'895.6</b>	<b>31'596.9</b>	<b>4.4%</b>

Etat des données: 24.7.19

- 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, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces 2 formes d'assurance sont combinées.  
 2) Produit des primes = primes facturées. (-> STAT 2016 "primes à recevoir")

Source: Formulaire EF 3.4

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 3.03 Primes moyennes en francs par assuré <sup>4</sup> selon le modèle d'assurance

2018

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'285	5'043	5'467	4'366
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'351	4'992	5'559	5'525
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'229	4'502	4'983	4'655
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	1'122	4'188	4'532	4'450
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	970	3'841	4'113	3'743
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	949	3'539	3'796	3'736
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	816	-	-	816
	<b>Total {B}</b>	1'020	3'875	4'731	4'580
<b>Assurance avec bonus</b>	{C}	1'356	3'398	3'795	3'791
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'133	4'418	4'762	3'412
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	1'162	4'373	4'728	4'693
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	1'034	3'877	4'205	4'063
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	879	3'479	3'774	3'696
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	744	3'039	3'352	3'141
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	785	2'919	3'154	3'111
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	718	-	-	718
	<b>Total * {D}</b>	1'114	3'657	4'049	3'453
	<i>* dont assurés avec modèle HMO</i>	1'124	3'636	4'012	3'380
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille</i>	1'092	3'642	4'005	3'416
	<i>* dont assurés avec franchises à option</i>	801	3'171	3'597	3'492
<b>Tous <sup>3</sup></b>	{A, B, C, D}	<b>1'154</b>	<b>3'850</b>	<b>4'373</b>	<b>3'735</b>

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 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 7.03).

Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Voir la note 3) du tableau 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 3.04 Primes moyennes en francs par assuré <sup>1 3</sup> selon le canton**
**2018**

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	1'167	3'858	4'288	3'680	3.5%
BE	1'141	3'873	4'478	3'845	2.9%
LU	986	3'278	3'830	3'251	3.1%
UR	879	2'967	3'463	2'943	1.9%
SZ	979	3'270	3'744	3'209	2.0%
OW	933	3'077	3'574	3'043	2.8%
NW	884	2'892	3'410	2'943	1.9%
GL	962	3'386	3'892	3'334	1.5%
ZG	958	3'200	3'547	3'035	2.0%
FR	1'077	3'649	4'143	3'463	3.1%
SO	1'120	3'766	4'350	3'738	3.6%
BS	1'518	5'174	5'716	5'005	4.0%
BL	1'284	4'247	4'906	4'218	4.4%
SH	1'076	3'660	4'236	3'645	4.0%
AR	973	3'179	3'701	3'155	4.0%
AI	834	2'628	3'175	2'666	1.3%
SG	1'019	3'318	3'873	3'286	3.1%
GR	1'000	3'320	3'748	3'267	3.2%
AG	1'066	3'543	4'048	3'449	2.7%
TG	1'022	3'270	3'776	3'219	3.1%
TI	1'219	4'095	4'743	4'101	4.6%
VD	1'355	4'439	4'901	4'147	5.3%
VS	1'049	3'610	4'071	3'484	4.7%
NE	1'224	4'191	4'800	4'049	3.9%
GE	1'453	5'198	5'647	4'762	4.5%
JU	1'184	3'859	4'757	3'987	4.3%
Etranger <sup>2</sup>	394	1'441	1'549	1'324	-0.5%
<b>CH</b>	<b>1'154</b>	<b>3'850</b>	<b>4'373</b>	<b>3'735</b>	<b>3.6%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 3.06 / T 7.14

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 depuis le 1.1.2013 (modification de l'OCOR).

3) Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes (cf. la note 2) du tableau 3.02) et des effectifs moyens des assurés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### T 3.05 Primes moyennes en francs par assuré <sup>4</sup> selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) <sup>2</sup>	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
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%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%
2017	4'192	4'364	3'679	3'315	3'605	4.7%
<b>2018</b>	<b>4'366</b>	<b>4'580</b>	<b>3'791</b>	<b>3'453</b>	<b>3'735</b>	<b>3.6%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2011 -> : T 3.03 ( -> 2010 : voir STAT AM 2010)

### Données complémentaires: selon le groupe d'âge <sup>3</sup>

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
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
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%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%
2017	1'103	6.2%	3'724	4.8%	4'224	4.5%
<b>2018</b>	<b>1'154</b>	<b>4.6%</b>	<b>3'850</b>	<b>3.4%</b>	<b>4'373</b>	<b>3.5%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2011 -> : T 3.04 ( -> 2010 : voir STAT AM 2010)

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 7.05.

2) Voir la note 1) du tableau 3.02.

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 3.04 et [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4) Voir la note 3) du tableau 3.04.

**T 3.06 Primes en francs <sup>1</sup> selon le canton**
**2018**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	324'244'291	403'585'310	4'796'144'398	5'523'973'998
BE	207'102'055	299'511'635	3'451'273'023	3'957'886'712
LU	75'474'097	112'139'502	1'139'700'870	1'327'314'470
UR	5'953'131	9'104'836	92'470'628	107'528'596
SZ	27'932'049	40'977'277	439'461'457	508'370'782
OW	6'540'470	9'395'236	98'748'237	114'683'942
NW	6'441'759	9'733'737	110'681'242	126'856'738
GL	6'886'054	11'445'811	117'301'591	135'633'455
ZG	22'809'500	28'259'866	332'184'055	383'253'421
FR	70'889'223	100'881'511	925'738'579	1'097'509'313
SO	53'604'542	81'407'588	886'827'326	1'021'839'457
BS	45'962'241	62'387'726	831'685'920	940'035'887
BL	65'020'258	88'691'477	1'054'775'146	1'208'486'881
SH	15'146'680	23'165'542	258'472'020	296'784'242
AR	10'006'646	14'310'416	151'517'584	175'834'646
AI	2'668'052	4'005'614	36'936'663	43'610'330
SG	97'656'835	141'840'072	1'424'872'030	1'664'368'937
GR	32'843'532	51'822'280	573'533'413	658'199'225
AG	135'333'976	185'914'738	2'014'348'657	2'335'597'372
TG	52'655'123	72'916'436	760'278'935	885'850'494
TI	72'326'650	101'393'780	1'265'107'265	1'438'827'695
VD	213'547'670	277'848'449	2'742'997'129	3'234'393'249
VS	65'985'792	100'863'693	1'036'631'941	1'203'481'426
NE	42'473'921	62'183'430	613'131'070	717'788'420
GE	134'589'064	189'872'382	1'851'726'739	2'176'188'185
JU	16'808'878	24'751'210	251'036'762	292'596'850
Etranger <sup>2</sup>	1'134'560	896'691	17'977'026	20'008'278
<b>CH</b>	<b>1'812'037'049</b>	<b>2'509'306'246</b>	<b>27'275'559'707</b>	<b>31'596'903'001</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.15

1) Pour tous les modèles d'assurance. Voir la note 2) du tableau 3.02.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 3.07 Primes <sup>1</sup> et primes moyennes par assuré <sup>2</sup> selon la classe d'âge et le sexe

2018

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	283.2	1'144	267.5	1'144	550.7	1.7%	1'144
6 – 10	251.8	1'142	237.3	1'142	489.1	1.5%	1'142
11 – 15	245.5	1'168	232.3	1'166	477.8	1.5%	1'167
16 – 18	152.0	1'170	142.5	1'176	294.5	0.9%	1'173
<b>Total 0 – 18</b>	<b>932.5</b>	<b>1'154</b>	<b>879.6</b>	<b>1'154</b>	<b>1'812.0</b>	<b>5.7%</b>	<b>1'154</b>
19 – 20	343.3	3'833	340.8	4'037	684.1	2.2%	3'932
21 – 25	910.5	3'722	914.8	3'923	1'825.3	5.8%	3'820
<b>Total 19 – 25</b>	<b>1'253.8</b>	<b>3'752</b>	<b>1'255.5</b>	<b>3'953</b>	<b>2'509.3</b>	<b>7.9%</b>	<b>3'850</b>
26 – 30	1'109.1	3'792	1'135.3	4'007	2'244.4	7.1%	3'897
31 – 35	1'136.2	3'719	1'193.8	4'016	2'330.0	7.4%	3'866
36 – 40	1'154.6	3'784	1'225.0	4'117	2'379.6	7.5%	3'948
41 – 45	1'142.0	3'891	1'222.2	4'232	2'364.1	7.5%	4'060
46 – 50	1'272.2	4'000	1'351.8	4'311	2'624.0	8.3%	4'154
51 – 55	1'403.5	4'146	1'456.3	4'410	2'859.8	9.1%	4'276
56 – 60	1'270.7	4'307	1'315.7	4'526	2'586.4	8.2%	4'416
61 – 65	1'087.9	4'529	1'150.7	4'723	2'238.6	7.1%	4'627
66 – 70	975.2	4'796	1'083.7	4'946	2'058.9	6.5%	4'873
71 – 75	900.4	4'952	1'032.5	5'088	1'933.0	6.1%	5'024
76 – 80	651.9	5'073	824.2	5'207	1'476.1	4.7%	5'147
81 – 85	449.4	5'195	652.1	5'305	1'101.5	3.5%	5'260
86 – 90	250.2	5'289	455.5	5'396	705.7	2.2%	5'357
91 – 95	85.6	5'371	213.9	5'472	299.5	0.9%	5'443
96 – 100	15.3	5'457	52.2	5'591	67.5	0.2%	5'560
> 100	1.1	5'590	5.4	5'645	6.5	0.0%	5'636
<b>Total ≥ 26</b>	<b>12'905.2</b>	<b>4'224</b>	<b>14'370.3</b>	<b>4'516</b>	<b>27'275.5</b>	<b>86.3%</b>	<b>4'373</b>
<b>Total</b>	<b>15'091.5</b>	<b>3'596</b>	<b>16'505.4</b>	<b>3'873</b>	<b>31'596.9</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'735</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.14 et 3.11

1) Voir la note 2) du tableau 3.02.

2) Voir la note 3) du tableau 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## 4: Réduction des primes dans l'AOS

- 4.01 Nombre de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1996
- 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton
- 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge
- 4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le type de ménage et par canton
- 4.05 Nombre de ménages subventionnés par montant annuel versé et par canton
- 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs
- 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal
- 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton
- 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2018 - 2020
- 4.10 Assurés avec cessations de paiements en souffrance dans l'AOS par canton
- 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2010

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Subside selon la LAMal versé <sup>1</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	Subside moyen versé par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Subside moyen versé par ménage en francs
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	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	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	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	31.9%	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 <sup>3</sup>	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
2014	4'006.5	44.0%	2'191'164	26.9%	1'828	1'285'045	3'118
2015 <sup>4</sup>	4'086.2	42.4%	2'222'034	26.9%	1'839	1'341'923	3'045
2016	4'309.7	42.5%	2'278'684	27.3%	1'891	1'376'090	3'132
2017	4'489.0	41.7%	2'217'239	26.4%	2'025	1'350'643	3'324
<b>2018</b>	<b>4'725.9</b>	<b>41.9%</b>	<b>2'219'531</b>	<b>26.2%</b>	<b>2'129</b>	<b>1'346'881</b>	<b>3'509</b>

Etat des données: 15.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.1; PV 2.2 et T 7.14.

- 1) Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal. Dès 2011 sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements 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) À 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.
- 4) L'Office des assurances sociales du canton de Berne a introduit un nouveau système informatique. Selon le canton, ce renouvellement a conduit à des vérifications et des adaptations ponctuelles de l'exploitation des données à la nouvelle situation. Cela implique que les chiffres de l'année 2015 ne sont pas comparables avec ceux des années antérieures.

**T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton**
**2018**

Canton	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Hommes	Femmes					
ZH	188'799	209'188	397'987	26.5%	57'196	56'806	
BE	142'715	167'657	310'372	30.1%	51'485	41'392	
LU	38'778	47'296	86'074	21.1%	20'069	13'285	3'088
UR	5'283	5'675	10'958	30.0%	1'239	698	479
SZ	16'976	19'140	36'116	22.8%	4'804	2'941	5'086
OW	5'194	5'965	11'159	29.6%	1'254	575	429
NW	4'413	4'722	9'135	21.2%	1'133	608	3'017
GL	4'264	4'832	9'096	22.4%	1'882	949	49
ZG	12'502	14'593	27'095	21.5%	3'114	2'211	2'968
FR	39'616	47'174	86'790	27.4%	11'802		
SO	30'095	34'247	64'342	23.5%	13'753	15'520	26'570
BS	25'099	28'403	53'502	28.5%	15'188	11'340	.
BL	27'053	30'201	57'254	20.0%	12'926	8'608	2'252
SH	13'842	15'386	29'228	35.9%	3'683	2'995	.
AR	5'013	5'446	10'459	18.8%	2'340	1'543	5'466
AI	2'349	2'387	4'736	28.9%	405	170	38
SG	53'365	60'040	113'405	22.4%	24'258	22'592	
GR	30'053	33'729	63'782	31.7%	6'850	2'906	151
AG	76'136	81'432	157'568	23.3%	21'689	16'498	8'164
TG	33'097	38'430	71'527	26.0%	9'774	3'668	
TI	48'118	56'433	104'551	29.8%	26'442	19'418	
VD	117'672	138'189	255'861	32.8%	41'789	35'728	22'950
VS	31'591	37'934	69'525	20.1%	11'362	7'032	
NE	17'484	20'602	38'086	21.5%	11'413	11'586	
GE	55'619	64'554	120'173	26.3%	28'606	52'987	
JU	9'142	11'608	20'750	28.3%	5'217	2'691	
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>1'034'268</b>	<b>1'185'263</b>	<b>2'219'531</b>	<b>26.2%</b>	<b>389'673</b>	<b>334'747</b>	<b>80'707</b>

Etat des données: 21.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.14.

1) Nombre de personnes qui ont reçu des subsides selon la LAMal dans l'année. Sans les personnes avec cessations de paiements dans l'AOS.  
 Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.

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

3) Valeurs incomplètes dans le canton FR et donc aussi pour CH. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge**
**2018**

Classe d'âge	Bénéficiaires <sup>1</sup>		Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge <sup>2</sup>	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
	Hommes	Femmes			
0 – 18	290'725	273'701	564'426	35.9%	449.9
19 – 25	139'618	137'300	276'918	42.5%	634.3
26 – 30	80'070	91'887	171'957	29.9%	381.7
31 – 35	65'950	82'556	148'506	24.6%	319.5
36 – 40	66'275	82'986	149'261	24.8%	318.7
41 – 45	59'144	72'302	131'446	22.6%	291.9
46 – 50	57'068	66'479	123'547	19.6%	291.5
51 – 55	53'896	61'054	114'950	17.2%	300.2
56 – 60	44'857	50'309	95'166	16.2%	275.1
61 – 65	38'402	45'182	83'584	17.3%	262.5
66 – 70	34'717	41'784	76'500	18.1%	260.7
71 – 75	29'510	40'020	69'530	18.1%	234.8
76 – 80	23'736	37'917	61'652	21.5%	209.6
81 – 85	19'097	36'147	55'245	26.4%	191.2
86 – 90	12'067	29'742	41'809	31.7%	150.7
91 et plus	6'001	23'686	29'687	43.5%	110.1
Âge inconnu	13'135	12'212	25'347		43.4
<b>Total</b>	<b>1'034'268</b>	<b>1'185'263</b>	<b>2'219'531</b>	<b>26.2%</b>	<b>4'725.9</b>

Etat des données: 21.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.15.

1) Sans les personnes avec cessations de paiements dans l'AOS. Pour les cessations de paiements 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*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> selon le type de ménage et par canton

2018

Canton	Nombre de ménages subventionnés avec nombre de personnes:									Total des 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 enfant	2 adultes et 1 enfant	2 adultes et 2 enfants	2 adultes et 3 enfants ou plus	ménages avec nombre de personnes inconnu		
ZH	181'685	14'471	7'516	1'826	20'756	9'953	15'471	7'674	1	<b>259'353</b>	-10.4%
BE	133'181	12'813	7'950	2'443	16'278	5'270	9'647	6'668		<b>194'250</b>	-1.3%
LU	27'682	3'664	2'252	625	3'567	1'995	3'357	2'304		<b>45'446</b>	8.8%
UR	5'138	254	105	26	816	239	342	221		<b>7'141</b>	1.1%
SZ	13'170	869	555	163	1'869	1'033	2'052	1'082		<b>20'793</b>	6.8%
OW	4'521	219	127	37	513	265	549	238	402	<b>6'871</b>	9.4%
NW	4'199	320	183	40	349	177	904	223	1	<b>6'396</b>	-5.1%
GL	3'184	204	125	28	881	222	381	187		<b>5'212</b>	5.0%
ZG	12'760	860	476	145	1'856	607	954	440		<b>18'098</b>	1.3%
FR	30'479	3'450	2'281	729	4'622	1'902	3'409	2'362		<b>49'234</b>	6.8%
SO	22'096	3'202	1'692	435	3'802	2'175	3'081	1'669		<b>38'152</b>	-6.4%
BS	24'241	1'855	856	217	3'304	1'445	1'704	846	1	<b>34'469</b>	-0.1%
BL	25'280	1'755	1'112	397	2'864	1'254	2'379	1'443	9	<b>36'493</b>	0.2%
SH	10'262	1'141	585	179	1'975	952	1'349	613		<b>17'056</b>	2.6%
AR	4'139	429	254	88	446	248	460	446		<b>6'510</b>	-3.5%
AI	1'807	51	27	11	244	110	209	200		<b>2'659</b>	2.2%
SG	34'759	3'492	1'641	581	6'415	3'716	4'988	3'062	8'867	<b>67'521</b>	-2.4%
GR	18'145	2'072	1'161	268	4'557	2'775	4'156	1'770		<b>34'904</b>	0.8%
AG	35'770	2'168	1'206	376	9'587	12'112	8'163	4'311		<b>73'693</b>	14.9%
TG	34'410	3'877	3'147	1'097	4'471	1'142	1'612	1'007		<b>50'763</b>	0.3%
TI	30'683	3'640	1'737	465	6'066	5'303	6'368	2'446		<b>56'708</b>	1.9%
VD	81'572	10'004	5'258	1'538	17'403	10'796	12'541	5'911	1'979	<b>147'002</b>	11.8%
VS	33'451	2'657	1'522	458	2'548	997	1'772	1'226	1'593	<b>46'224</b>	1.1%
NE	17'200	1'387	710	244	2'266	980	1'230	740		<b>24'757</b>	-12.5%
GE	53'489	7'453	3'675	1'312	7'288	4'434	3'968	2'153		<b>83'772</b>	0.5%
JU	9'048	685	559	216	1'019	226	319	349	983	<b>13'404</b>	-1.1%
<b>CH</b>	<b>852'351</b>	<b>82'992</b>	<b>46'712</b>	<b>13'944</b>	<b>125'762</b>	<b>70'328</b>	<b>91'365</b>	<b>49'591</b>	<b>13'836</b>	<b>1'346'881</b>	<b>-0.3%</b>

Montant annuel de réduction alloué en mio. frs <sup>2</sup> (CH)	2'504.7	257.3	182.0	72.5	624.5	323.6	416.9	311.4	33.0	<b>4'725.9</b>	<b>5.3%</b>
--	---------	-------	-------	------	-------	-------	-------	-------	------	----------------	-------------

Etat des données: 21.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 4.05 Nombre de ménages subventionnés <sup>1</sup> par montant annuel versé et par canton**
**2018**

Canton	Montant annuel versé en francs <sup>2</sup>								Montant versé inconnu	Total des ménages
	1 à 600	601 à 1200	1'201 à 2400	2'401 à 3600	3'601 à 4'800	4'801 à 6'000	6'001 à 12'000	plus de 12'000		
ZH	5'045	63'468	84'152	35'235	16'218	28'694	23'762	1'873	907	259'353
BE	31'012	47'935	60'727	33'807	10'819	5'898	4'015	37		194'250
LU	3'101	4'142	6'055	5'436	10'938	9'611	5'556	607		45'446
UR	1'156	1'340	1'453	2'015	922	49	205	1		7'141
SZ	1'243	2'050	3'019	3'139	4'142	4'978	2'099	123		20'793
OW	517	1'052	990	1'547	1'980	257	524	4		6'871
NW	832	1'336	1'411	1'279	1'241	107	190			6'396
GL	336	680	983	575	741	1'390	489	18		5'212
ZG	2'114	2'103	3'238	2'824	5'153	885	1'735	46		18'098
FR	3'876	4'578	8'961	13'808	3'691	10'117	3'873	330		49'234
SO	3'199	4'101	7'007	3'889	2'628	12'098	3'834	1'396		38'152
BS	1'871	1'362	3'101	3'281	4'962	2'403	14'721	2'390	378	34'469
BL	1'674	6'372	14'092	2'420	1'724	2'658	6'243	1'301	9	36'493
SH	1'395	1'512	3'045	4'226	1'213	3'983	1'504	178		17'056
AR	259	444	479	517	2'449	1'578	762	22		6'510
AI	456	408	763	294	474	118	146			2'659
SG	5'170	4'844	7'786	6'910	10'154	17'201	6'146	691	8'619	67'521
GR	2'594	4'520	7'701	6'000	7'993	3'423	2'549	123	1	34'904
AG	4'354	5'283	12'018	12'589	11'463	15'526	10'731	1'729		73'693
TG	2'291	5'518	24'151	4'019	4'946	7'327	2'453	58		50'763
TI	1'339	2'516	5'370	7'007	10'803	17'600	11'279	794		56'708
VD	18'003	9'835	15'622	16'344	25'105	19'370	37'124	5'599		147'002
VS	3'414	2'208	4'103	18'313	5'639	6'911	3'752	291	1'593	46'224
NE	1'750	1'775	2'515	2'234	1'925	7'721	6'107	730		24'757
GE	9'336	17'149	9'120	8'631	4'809	7'923	23'587	3'217		83'772
JU	1'646	1'935	2'542	928	699	4'008	1'316	330		13'404
<b>CH</b>	<b>107'983</b>	<b>198'466</b>	<b>290'404</b>	<b>197'267</b>	<b>152'831</b>	<b>191'834</b>	<b>174'702</b>	<b>21'888</b>	<b>11'507</b>	<b>1'346'881</b>

Etat des données: 21.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs <sup>1</sup>**
**2018**

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	108.3	134.9	564.7	0.4	<b>808.3</b>	283.4	126.4	
BE	40.5	46.9	291.4		<b>378.8</b>	116.0	65.9	
LU	16.5	21.4	143.9		<b>181.8</b>	85.3	34.2	6.9
UR	1.1	5.1	10.0		<b>16.2</b>	5.0	1.8	0.6
SZ	6.3	13.3	57.8		<b>77.4</b>	20.3	7.0	11.6
OW	2.1	5.0	14.8		<b>21.9</b>	5.2	1.9	0.6
NW	2.0	4.5	8.6		<b>15.0</b>	4.4	1.6	3.2
GL	1.0	1.8	15.9		<b>18.7</b>	8.3	3.0	0.2
ZG	3.6	8.8	45.2		<b>57.6</b>	13.0	6.8	8.8
FR	13.9	21.4	132.0		<b>167.3</b>	69.7		
SO	13.3	14.7	123.8		<b>151.8</b>	66.9	41.6	47.2
BS	13.6	16.1	169.5		<b>199.2</b>	99.7	38.2	
BL	12.4	17.9	91.0	0.1	<b>121.4</b>	71.6	15.1	2.0
SH	3.5	8.3	45.8		<b>57.5</b>	17.5	8.4	
AR	1.7	4.4	21.3		<b>27.4</b>	9.6	4.4	7.4
AI	0.4	1.1	4.9		<b>6.5</b>	1.6	0.4	0.1
SG	13.4	16.1	163.6	35.7	<b>228.7</b>	109.4	35.5	
GR	8.7	11.9	89.2		<b>109.8</b>	30.4	8.8	0.2
AG	27.7	38.0	241.5		<b>307.2</b>	104.0	37.7	22.8
TG	16.6	29.4	100.2		<b>146.1</b>	43.9	10.5	
TI	19.7	27.8	244.9		<b>292.4</b>	138.7	50.6	
VD	64.5	96.2	501.6		<b>662.3</b>	227.2	116.7	51.9
VS	10.3	38.0	113.4	3.5	<b>165.3</b>	50.2	21.9	
NE	7.8	9.3	100.5	3.8	<b>121.4</b>	58.5	39.3	
GE	37.3	36.9	265.4		<b>339.5</b>	156.5	107.9	
JU	4.0	5.0	37.3		<b>46.2</b>	27.2	10.4	
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>449.9</b>	<b>634.3</b>	<b>3'598.2</b>	<b>43.4</b>	<b>4'725.9</b>	<b>1'823.7</b>	<b>796.1</b>	<b>163.6</b>

Etat des données: 21.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

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

 2) Valeurs incomplètes dans le canton FR et donc aussi pour CH. (*italique*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal**
**2018**

Canton	Population moyenne <sup>1</sup>	Frontaliers <sup>1</sup>	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2018 <sup>2</sup>		Total des subsides en francs <sup>3</sup>	dont part des cantons en %
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs		
ZH	1'477'197	5'914	1'483'111	482'071'901	326'183'450	<b>808'255'351</b>	40.4%
BE	1'021'998	731	1'022'729	332'428'920	46'331'747	<b>378'760'667</b>	12.2%
LU	401'080	279	401'358	130'457'894	51'354'523	<b>181'812'417</b>	28.2%
UR	36'059	6	36'065	11'722'644	4'511'359	<b>16'234'003</b>	27.8%
SZ	154'978	114	155'092	50'411'395	26'976'362	<b>77'387'757</b>	34.9%
OW	37'227	27	37'254	12'109'053	9'795'343	<b>21'904'396</b>	44.7%
NW	42'488	42	42'530	13'823'856	1'212'677	<b>15'036'533</b>	8.1%
GL	40'088	32	40'119	13'040'341	5'691'126	<b>18'731'467</b>	30.4%
ZG	123'041	385	123'426	40'118'565	17'511'526	<b>57'630'091</b>	30.4%
FR	309'688	124	309'811	100'701'398	66'594'428	<b>167'295'826</b>	39.8%
SO	267'930	593	268'522	87'280'710	64'540'007	<b>151'820'717</b>	42.5%
BS	192'444	16'708	209'151	67'680'209	131'510'295	<b>199'190'504</b>	66.0%
BL	284'428	7'926	292'354	94'968'830	26'410'655	<b>121'379'485</b>	21.8%
SH	80'303	2'972	83'274	27'067'484	30'452'978	<b>57'520'462</b>	52.9%
AR	54'749	64	54'812	17'816'296	9'607'719	<b>27'424'015</b>	35.0%
AI	15'989	19	16'008	5'203'150	1'257'275	<b>6'460'425</b>	19.5%
SG	500'809	1'050	501'858	163'124'451	65'621'421	<b>228'745'872</b>	28.7%
GR	197'080	109	197'189	64'094'632	45'682'779	<b>109'777'411</b>	41.6%
AG	658'569	8'486	667'054	216'820'048	90'427'481	<b>307'247'529</b>	29.4%
TG	269'069	3'049	272'118	88'449'655	57'678'306	<b>146'127'961</b>	39.5%
TI	353'161	397	353'558	114'920'819	177'498'311	<b>292'419'130</b>	60.7%
VD	779'115	2'280	781'394	253'985'228	408'303'457	<b>662'288'685</b>	61.7%
VS	337'436	118	337'554	109'718'885	55'541'412	<b>165'260'297</b>	33.6%
NE	178'337	261	178'598	58'051'527	63'307'597	<b>121'359'124</b>	52.2%
GE	487'130	19'561	506'691	164'695'322	174'846'760	<b>339'542'082</b>	51.5%
JU	72'952	220	73'172	23'783'747	22'464'678	<b>46'248'425</b>	48.6%
<b>CH</b>	<b>8'373'338</b>	<b>71'465</b>	<b>8'444'803</b>	<b>2'744'546'961</b>	<b>1'981'313'671</b>	<b>4'725'860'632</b>	<b>41.9%</b>

Etat des données: 21.08.19

Source: Subsidés fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2018.

Subsidés cantonaux: OFSP, formulaire PV1.1.

- 1) Population résidente moyenne 2016: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2016 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2016.
- 2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10, T 4.11
- 3) À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton <sup>1</sup>**
**2018**

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2018 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2017 et avant en francs	Total des subsides selon la LAMal <sup>2</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Subside moyen par ménage en francs	Subside moyen par bénéficiaire en francs	en % de la prime moyenne <sup>3</sup>
ZH	788'364'301	19'891'050	<b>808'255'351</b>	3.7%	3'116	2'031	55.2%
BE	374'673'153	4'087'514	<b>378'760'667</b>	-4.8%	1'950	1'220	31.7%
LU	173'881'844	7'930'573	<b>181'812'417</b>	11.1%	4'001	2'112	65.0%
UR	15'490'932	743'071	<b>16'234'003</b>	-0.6%	2'273	1'481	50.3%
SZ	77'387'757		<b>77'387'757</b>	8.0%	3'722	2'143	66.8%
OW	21'770'127	134'269	<b>21'904'396</b>	10.6%	3'188	1'963	64.5%
NW	14'957'441	79'092	<b>15'036'533</b>	-5.9%	2'351	1'646	55.9%
GL	18'512'542	218'925	<b>18'731'467</b>	5.1%	3'594	2'059	61.8%
ZG	55'778'691	1'851'400	<b>57'630'091</b>	4.3%	3'184	2'127	70.1%
FR	167'295'826		<b>167'295'826</b>	5.2%	3'398	1'928	55.7%
SO	151'820'717		<b>151'820'717</b>	-2.4%	3'979	2'360	63.1%
BS	195'760'239	3'430'265	<b>199'190'504</b>	3.6%	5'779	3'723	74.4%
BL	117'882'469	3'497'016	<b>121'379'485</b>	3.7%	3'326	2'120	50.3%
SH	57'520'462		<b>57'520'462</b>	9.3%	3'372	1'968	54.0%
AR	26'923'577	500'438	<b>27'424'015</b>	-0.8%	4'213	2'622	83.1%
AI	6'157'903	302'522	<b>6'460'425</b>	3.7%	2'430	1'364	51.2%
SG	228'611'693	134'179	<b>228'745'872</b>	2.6%	3'388	2'017	61.4%
GR	98'366'413	11'410'998	<b>109'777'411</b>	5.6%	3'145	1'721	52.7%
AG	303'081'372	4'166'157	<b>307'247'529</b>	17.7%	4'169	1'950	56.5%
TG	137'243'380	8'884'581	<b>146'127'961</b>	7.9%	2'879	2'043	63.5%
TI	291'153'209	1'265'921	<b>292'419'130</b>	4.2%	5'157	2'797	68.2%
VD	661'410'013	878'672	<b>662'288'685</b>	13.3%	4'505	2'588	62.4%
VS	161'774'418	3'485'879	<b>165'260'297</b>	4.9%	3'575	2'377	68.2%
NE	119'337'523	2'021'601	<b>121'359'124</b>	-1.9%	4'902	3'186	78.7%
GE	334'438'033	5'104'049	<b>339'542'082</b>	4.0%	4'053	2'825	59.3%
JU	46'025'096	223'329	<b>46'248'425</b>	1.5%	3'450	2'229	55.9%
<b>CH</b>	<b>4'645'619'131</b>	<b>80'241'501</b>	<b>4'725'860'632</b>	<b>5.3%</b>	<b>3'509</b>	<b>2'129</b>	<b>57.0%</b>

Etat des données: 21.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 1.1, PV 2.1, PV 2.2 et T 3.04.

- 1) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements 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. À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).
- 3) Prime moyenne par assuré selon T 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

#### T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2018 - 2020

Canton	Subside fédéral en francs <sup>1</sup>		
	2018	2019	2020
ZH	482'071'901	498'042'768	504'346'255
BE	332'428'920	341'136'511	343'156'692
LU	130'457'894	134'183'690	132'363'820
UR	11'722'644	12'004'308	12'011'990
SZ	50'411'395	51'889'977	52'265'040
OW	12'109'053	12'432'548	12'305'780
NW	13'823'856	14'182'674	14'277'995
GL	13'040'341	13'301'347	13'425'546
ZG	40'118'565	41'466'790	41'699'517
FR	100'701'398	103'903'965	105'199'255
SO	87'280'710	89'773'454	90'515'081
BS	67'680'209	70'383'353	71'310'117
BL	94'968'830	97'845'043	98'672'185
SH	27'067'484	27'920'227	28'156'398
AR	17'816'296	18'270'096	18'280'817
AI	5'203'150	5'326'874	5'357'064
SG	163'124'451	167'267'105	168'315'745
GR	64'094'632	65'547'497	65'723'370
AG	216'820'048	223'890'800	225'675'128
TG	88'449'655	91'359'010	92'498'386
TI	114'920'819	117'459'566	117'381'243
VD	253'985'228	262'484'213	265'057'398
VS	109'718'885	112'808'925	113'928'588
NE	58'051'527	59'177'620	59'084'123
GE	164'695'322	170'999'120	173'888'669
JU	23'783'747	24'388'456	24'488'640
<b>CH</b>	<b>2'744'546'961</b>	<b>2'827'445'937</b>	<b>2'849'384'842</b>

Base de calcul 2020		
Population moyenne <sup>2</sup>	Frontaliers <sup>2</sup>	Population moyenne avec frontaliers
1'512'657	8'055	1'520'712
1'033'052	1'153	1'034'205
408'032	396	408'428
36'366	9	36'375
158'233	161	158'394
37'708	54	37'762
43'096	51	43'147
40'376	37	40'413
126'129	564	126'693
316'894	262	317'156
272'313	938	273'251
194'337	23'089	217'426
287'578	11'048	298'626
81'671	3'387	85'058
55'206	84	55'290
16'125	30	16'155
506'192	1'361	507'553
198'134	126	198'260
674'598	9'052	683'650
275'137	3'694	278'831
353'526	506	354'032
796'137	4'189	800'326
342'709	231	342'940
177'407	444	177'851
497'365	28'844	526'209
73'355	588	73'943
<b>8'514'329</b>	<b>98'354</b>	<b>8'612'683</b>

Etat des données: 26.09.2019

Source: modèles de répartition LAMal de subside fédéraux pour 2018/2019/2020.

1) À partir du 01.01.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

2) Population résidante moyenne 2018: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.

Source: OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2018 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2018.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

2018

Canton	Assurés avec cessations de paiements <sup>1</sup>			Variation par rapport à l'année précédente en milliers de personnes	Montant <sup>2</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	Hommes	Femmes	Total			
ZH	-	-	22'484	0.7	48'280'664	2.4
BE	10'126	7'388	17'514	-0.1	42'127'107	6.1
LU	1'633	1'918	3'551	-0.3	7'680'117	1.1
UR	128	109	237	0.0	359'012	0.1
SZ	819	576	1'395	0.5	2'606'991	0.2
OW	135	84	219	0.0	383'069	0.1
NW	154	165	319	0.0	460'421	0.0
GL	-	-	834	0.8	1'318'319	1.3
ZG	-	-	-	-	-	-
FR	3'997	3'271	7'268	-0.2	14'593'492	1.6
SO	-	-	-	-	13'422'470	1.6
BS	2'896	1'782	4'678	-1.0	14'569'966	2.4
BL	-	-	-	-	12'676'000	-0.2
SH	-	-	1'239	1.2	2'565'797	0.0
AR	-	-	-	-	1'214'602	0.2
AI	16	11	27	0.0	40'481	0.0
SG	4'839	3'780	8'619	0.3	16'169'557	1.4
GR	1'080	746	1'826	0.0	3'246'824	0.3
AG	4'958	3'684	8'642	0.1	16'442'509	1.7
TG	-	-	-	-	3'200'000	0.0
TI	-	-	-	-	19'191'396	2.1
VD	15'890	13'110	29'000	3.9	51'257'929	7.1
VS	5'022	6'030	11'052	0.2	20'800'790	2.0
NE	-	-	-	-	18'416'883	2.7
GE	25'319	22'103	47'422	5.8	69'368'965	4.1
JU	-	-	-	-	4'951'575	0.9
<b>CH <sup>3</sup></b>	<b>77'013</b>	<b>64'758</b>	<b>166'327</b>	<b>2.4</b>	<b>385'344'936</b>	<b>38.9</b>

Etat des données: 03.09.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2018.

2) Coûts = primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Le tableau 7.11 présente lui le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement.

Soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés.

Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Voir les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7.11.

3) Le total des assurés avec cessations de paiements 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*)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

#### T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2010

Canton	En millions de francs <sup>1</sup>									Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
ZH	25.4	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	45.9	48.3	2.4
BE	21.6	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	36.1	42.1	6.1
LU	4.2	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	6.6	7.7	1.1
UR	0.2	0.2	-	-	-	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1
SZ	1.1	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	2.4	2.6	0.2
OW	-	-	-	0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.1
NW	-	-	-	0.0	0.2	0.3	0.4	0.5	0.5	0.0
GL	0.6	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2	0.0	1.3	1.3
ZG	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FR	5.0	6.0	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	13.0	14.6	1.6
SO	1.7	2.1	-	-	-	-	9.3	11.8	13.4	1.6
BS	6.5	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	12.2	14.6	2.4
BL	1.6	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	12.9	12.7	-0.2
SH	-	-	-	0.1	1.1	2.1	2.1	2.6	2.6	0.0
AR	0.4	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	0.2
AI	0.03	0.01	0.02	0.02	0.02	0.03	0.0	0.03	0.04	0.0
SG	6.8	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	14.8	16.2	1.4
GR	-	-	-	0.3	1.4	2.8	2.9	2.9	3.3	0.3
AG	2.4	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	14.8	16.4	1.7
TG	1.6	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	3.2	3.2	0.0
TI	9.4	10.4	7.1	9.4	6.1	12.2	16.7	17.1	19.2	2.1
VD	34.5	36.4	37.4	37.8	45.5	44.7	46.6	44.2	51.3	7.1
VS	8.0	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	18.8	20.8	2.0
NE	11.8	10.1	10.5	10.5	12.4	13.7	15.0	15.7	18.4	2.7
GE	39.0	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	65.3	69.4	4.1
JU	3.0	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	4.1	5.0	0.9
<b>CH<sup>2</sup></b>	<b>184.6</b>	<b>194.4</b>	<b>202.8</b>	<b>223.0</b>	<b>236.6</b>	<b>284.7</b>	<b>305.4</b>	<b>346.5</b>	<b>385.3</b>	<b>38.9</b>

Etat des données: 28.08.19

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Primes et participations aux coûts ainsi qu'intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Le tableau 7.11 présente lui le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement. Soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés.

Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Voir les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7.11.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## 5: Données individuelles par assureur

- 5.01 Données de surveillance AOS CH
- 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH
- 5.03 Test de solvabilité LAMal 2019
- 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
- 5.05 AOS: effectif au 1.1.2019 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH
- 5.06 AOS: effectif moyen par assureur: CH, par canton, et UE
- 5.07 AOS: effectif au 31.12 par assureur: CH, par canton
- 5.08 AOS: effectif moyen par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH
- 5.09 AOS: effectif au 31.12 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH
- 5.10 AOS: part de marché par assureur: CH, par canton

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique





**0) Assureurs AOS seulement avec effectif moyen >0**

Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2018.

**1) Effectif moyen des assurés**

-> 2016 : Effectif annuel moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.

2017 -> : Pour le calcul de l'effectif moyen des assurés qu'il doit communiquer, l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours de cette année.

Assurés avec prime suisse. Sans les assurés avec prime UE (voir T 5.06).

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

Primes acquises pour propre compte et résultat non technique.

**3A + 3B) Primes (en millions de francs; en francs par personne assurée)**

Primes facturées = total des primes selon les tarifs approuvés.

**4A + 4B + 4C) Compensation des risques (en millions de francs; en francs par personne assurée; 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; en francs par personne assurée)**

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 (en % des dépenses; en % des primes - la compensation des risques; en francs par personne assurée)**

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 (en francs par personne assurée)**

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; en francs par personne assurée)**

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; en francs par personne assurée) assurance obligatoire des soins AOS seulement**

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

1996 -> 2011 : Voir les dispositions en vigueur dans T 5.02 STAT AM 2014.

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 depuis 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes.

**11) Frais administratifs sans amortissements (en francs par personne assurée)****12A + 12B) Prestations brutes des assureurs (en millions de francs; en francs par personne assurée)**

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; en francs par personne assurée)**

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 totales (en millions de francs)**

Dépenses = charges d'assurance et d'exploitation.

**15) Rapport prestations nettes / primes (en %)****Source: Formulaire EF1345 et T 5.01 [...]**

<b>0</b>	No OFSP seulement si EF1.12 A total > 0	<b>7</b>	2016 ->: EF 5.22 {999} / [1]
<b>1</b>	EF1.12 A total seulement si > 0 (-> sans KK 1573 Indivo, sans assurés)	<b>8A</b>	2012 ->: EF 4.2 {21010}
<b>2</b>	2016 ->: EF 5.22 {3 + 995}	<b>8B</b>	[ 8A ] / [ 1 ] en %
<b>3A</b>	2016 ->: EF 5.22 {300}	<b>9A</b>	2012 ->: EF 4.2 {20600} + {200}
<b>3B</b>	[ 3A ] / [ 1 ]	<b>9B</b>	[ 9A ] / [ 1 ] en %
<b>4A</b>	2016 ->: EF 5.22 {48}	<b>11</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->517} / [1]
<b>4B</b>	[4A] / [ 1 ]	<b>12A</b>	[ 5A ] + [ 13A ]
<b>4C</b>	[4A] / [ 2 ]	<b>12B</b>	[ 12A ] / [ 1 ]
<b>5A</b>	2016 ->: EF 5.22 - {400} - {4200 + 421}	<b>13A</b>	2016 ->: EF 5.22 {4200 + 421}
<b>5B</b>	[ 5A ] / [ 1 ]	<b>13B</b>	[ 13A ] / [ 1 ]
<b>6A</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [14] en %	<b>14</b>	2016 ->: EF 5.22 {993}
<b>6B</b>	2016 ->: EF 5.22 {500->519} / [1]	<b>15</b>	[ 5B ] / [ 3B ] en %
<b>6C</b>	2012 ->: ((6B) x [1]) / ((3A) - [4A]) en %		

Etat des données: 24.7.19

Données nécessaires à la surveillance AOS selon article 28b OAMal (état 1.1.2009)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique























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

- 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et nombre d'assureurs depuis 1996
- 6.02 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)
- 6.03 Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et nombre d'assureurs depuis 1996

Année	Primes en mio de fr.	Primes par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Effectif des assurés <sup>1</sup>	Nombre d'assureurs
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
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
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57
2017	272.6	149	213.6	119	145'662	52
<b>2018</b>	<b>260.3</b>	<b>147</b>	<b>198.6</b>	<b>116</b>	<b>134'205</b>	<b>51</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 6.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 6.02 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat  
(individuel / collectif) <sup>1</sup>**

**2018**

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective <sup>3</sup>	Total <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
<b>Nombre d'assureurs</b>	49	30	<b>51</b>	<b>-1.9%</b>
<b>Nombre d'assurés <sup>2</sup></b>	0	0	<b>0</b>	
Masculin	57'385	-	-	-8.0%
Féminin	76'820	-	-	-7.8%
Total	134'205	-	-	-7.9%
<b>Primes en francs</b>	0	0	<b>0</b>	
Masculin	11'293'269	182'194'614	<b>193'487'883</b>	<b>-3.1%</b>
Féminin	8'420'151	58'412'900	<b>66'833'050</b>	<b>-8.4%</b>
Total	19'713'419	240'607'514	<b>260'320'933</b>	<b>-4.5%</b>
<b>Primes par personne assurée en francs</b>	0	0	<b>0</b>	
Masculin	197	-	-	-2.1%
Féminin	110	-	-	-0.8%
Tous les assurés	147	-	-	-1.6%
<b>Prestations en francs</b>	0	0	<b>0</b>	
Masculin	9'547'963	136'315'069	<b>145'863'032</b>	<b>-6.4%</b>
Féminin	5'959'315	46'738'309	<b>52'697'624</b>	<b>-8.6%</b>
Total	15'507'278	183'053'378	<b>198'560'656</b>	<b>-7.0%</b>
dont maternité	87'069	2'844'985	<b>2'932'054</b>	<b>46.7%</b>
<b>Prestations par personne assurée en francs</b>	0			
Masculin	166	-	-	-0.8%
Féminin	78	-	-	-6.4%
Tous les assurés	116	-	-	-3.1%

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.9 et T 6.03

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.

4) Nombre des assureurs proposant soit l'assurance individuelle, soit l'assurance collective, soit les deux (voir aussi T 6.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique



## 7: Assurés dans l'AOS

- 7.01 Effectif moyen des assurés depuis 1996
- 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996
- 7.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre
- 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996
- 7.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 1996
- 7.06 Effectif moyen des assurés selon le canton depuis 1996
- 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance depuis 1996
- 7.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans
- 7.09 Part des formes d'assurance en % selon le canton - enfants 0 - 18 ans
- 7.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe
- 7.11 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996
- 7.12 Effectif des assurés en 2017, 2018 et 2019
- 7.13 Effectif moyen et âge moyen des assurés
- 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton
- 7.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe
- 7.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance
- 7.17 Nombre d'assurés, en %, selon la taille des assureurs depuis 1996

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.01 Effectif moyen des assurés <sup>1</sup> depuis 1996

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes <sup>3</sup>	Enfants	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
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%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
2017	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	8'396'699	0.8%
<b>2018</b>	<b>3'389'042</b>	<b>3'499'667</b>	<b>6'888'709</b>	<b>1'570'070</b>	<b>8'458'779</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données: 24.7.19

1) -> 2016: effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.

2017 -> (modification de l'art. 29 OAMal): effectif moyen: l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours que compte cette année.

2) Voir la note 1) du tableau 7.02.

3) Adultes = hommes + femmes; Total = adultes + enfants.

Source: Formulaire EF 1.12 A

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996

Année <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Adultes <sup>2</sup>	Enfants	Total <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
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%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%
2017	3'357'310	3'468'628	6'825'938	1'605'953	8'431'891	0.8%
<b>2018</b>	<b>3'385'863</b>	<b>3'494'165</b>	<b>6'880'028</b>	<b>1'615'435</b>	<b>8'495'463</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 24.7.19

- 1) Jusqu'en 2001: avec personnes domiciliées ou en séjour 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 OAMal (voir la note 1 du tableau 7.03).  
2) Adultes = hommes + femmes; Total = adultes + enfants.

Source: T 7.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.03 Effectifs des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre

2018

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont <sup>2</sup> jeunes adultes (19 - 25 ans)
ZH	603'161	620'349	285'902	1'509'412	1.0%	106'919
BE	410'211	434'866	186'539	1'031'616	0.5%	78'002
LU	163'848	167'197	78'707	409'752	0.7%	34'644
UR	15'055	14'614	6'966	36'635	0.5%	3'088
SZ	66'605	63'389	29'412	159'406	1.1%	12'574
OW	15'581	15'163	7'216	37'960	0.7%	3'080
NW	18'202	17'500	7'504	43'206	1.0%	3'371
GL	16'899	16'546	7'379	40'824	0.5%	3'391
ZG	51'753	50'778	24'558	127'089	1.3%	8'856
FR	124'768	126'149	67'700	318'617	1.2%	27'878
SO	111'947	113'261	49'328	274'536	0.7%	21'820
BS	74'730	82'380	31'136	188'246	0.3%	12'446
BL	114'192	121'099	52'054	287'345	0.4%	21'021
SH	33'023	34'200	14'523	81'746	0.9%	6'428
AR	22'870	22'465	10'604	55'939	0.3%	4'532
AI	6'764	6'355	3'274	16'393	0.1%	1'519
SG	204'107	205'262	98'569	507'938	0.6%	43'172
GR	85'066	84'460	33'769	203'295	0.3%	16'421
AG	274'816	275'103	130'899	680'818	1.1%	53'136
TG	112'018	111'115	53'226	276'359	1.1%	22'432
TI	139'820	150'591	60'788	351'199	-0.1%	24'921
VD	301'784	320'066	162'371	784'221	0.9%	63'430
VS	139'623	143'467	64'706	347'796	0.8%	28'634
NE	68'585	72'984	35'388	176'957	-0.6%	14'871
GE	173'992	190'651	95'481	460'124	0.8%	37'097
JU	28'890	30'086	14'562	73'538	0.2%	6'410
Suisse	3'378'310	3'490'096	1'612'561	8'480'967	0.7%	660'093
Etranger <sup>1</sup>	7'553	4'069	2'874	14'496	10.7%	559
<b>Total</b>	<b>3'385'863</b>	<b>3'494'165</b>	<b>1'615'435</b>	<b>8'495'463</b>	<b>0.8%</b>	<b>660'652</b>

Etat des données: 24.7.19

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF <sup>1</sup>	Effectif moyen CDR <sup>2</sup>	Effectif au 1.1 EF <sup>3</sup>	Effectif au 31.12 EF <sup>3</sup>	Population résidente moyenne OFS <sup>4</sup>
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
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338
2017	8'396'699	8'304'545	8'391'335	8'431'891	8'451'840
<b>2018</b>	<b>8'458'779</b>	<b>8'369'712</b>	<b>8'456'910</b>	<b>8'495'463</b>	<b>8'514'329</b>

Etat des données: 26.09.19

- 1) Effectif moyen des assurés dans le formulaire EF1345: voir la note 1) du tableau 7.01.
- 2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et le calcul de l'effectif moyen par rapport au formulaire EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir les notes 1) et 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 résidente moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS).

Source: T 4.09 ou T 9.01, T 7.01, 7.02, T 7.12a, T 10.04

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### T 7.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance <sup>1</sup> depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
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%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%
2017	1'574'145	984'433	3'937	5'869'376	8'431'891	0.8%
<b>2018</b>	<b>1'481'858</b>	<b>910'416</b>	<b>3'782</b>	<b>6'099'407</b>	<b>8'495'463</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 24.7.19

1) Voir la note 1) du tableau 7.16 (depuis 2006).

Source: Formulaire EF 3.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 7.06 Effectif moyen des assurés <sup>1 2</sup> selon le canton en milliers depuis 1996**

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ZH	1'199	1'223	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402	405	408
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156	157	158
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38	38	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42	42	43
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123	125	126
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310	313	317
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269	271	273
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186	187	188
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283	285	287
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56	56	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501	504	506
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201	201	201
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662	669	677
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269	272	275
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351	351	351
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764	773	780
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341	343	345
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179	178	177
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450	453	457
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73
<b>CH</b>	<b>7'233</b>	<b>7'265</b>	<b>7'436</b>	<b>7'478</b>	<b>7'538</b>	<b>7'616</b>	<b>7'709</b>	<b>7'780</b>	<b>7'863</b>	<b>7'953</b>	<b>8'046</b>	<b>8'147</b>	<b>8'245</b>	<b>8'334</b>	<b>8'397</b>	<b>8'459</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: 2015 ->: T 7.14 / 2009 -> 2014: T 11.14 / 1996 -> 2008: Cantons: effectif de la compensation des risques, institution commune LAMal (Voir note 2) de T 7.04; CH: T 1.01

1) Pour tous les assurés et tous les modèles d'assurance (sans les catégories *Etranger* et *Inconnu*).

2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

**T 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance**  
<sup>1</sup> depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
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%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
<b>2018</b>	<b>17.4%</b>	<b>10.7%</b>	<b>0.0%</b>	<b>71.8%</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données: 24.7.19

1) Depuis 2006, voir la note 1) du tableau 7.16.

Source: T 7.05

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

Canton	Modèle standard <sup>1</sup>								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés dès 19 ans (100 %) (A + B + C + D)
	franchise ordinaire (300 frs) {A}	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 {B}		{C}	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* assurés avec modèle HMO <sup>3</sup> (F)	
ZH	18.7%	4.7%	0.9%	2.3%	0.5%	5.5%	-	13.9%	0.1%	25.0%	42.4%	67.4%	11.4%	29.1%	1'223'041
BE	10.6%	4.5%	0.7%	1.5%	0.3%	2.7%	-	9.7%	0.1%	32.7%	46.9%	79.6%	9.3%	39.1%	847'998
LU	13.7%	2.3%	0.6%	1.6%	0.3%	3.0%	-	7.9%	0.1%	33.5%	44.8%	78.4%	14.2%	47.2%	331'775
UR	12.2%	4.1%	0.8%	2.4%	0.5%	3.0%	-	10.7%	0.1%	28.4%	48.6%	76.9%	7.0%	45.0%	29'770
SZ	17.4%	4.2%	0.9%	2.7%	0.5%	5.6%	-	14.0%	0.1%	26.3%	42.3%	68.6%	4.5%	47.8%	129'909
OW	11.3%	3.3%	0.6%	1.6%	0.4%	2.8%	-	8.7%	0.1%	33.7%	46.3%	80.0%	0.5%	60.4%	30'682
NW	14.9%	3.3%	0.8%	1.9%	0.4%	3.8%	-	10.2%	0.1%	31.2%	43.6%	74.8%	1.4%	57.6%	35'822
GL	23.1%	4.6%	1.4%	3.4%	0.9%	8.9%	-	19.2%	0.1%	23.5%	34.1%	57.6%	0.1%	34.1%	33'523
ZG	19.3%	4.5%	1.1%	2.9%	0.6%	6.0%	-	15.0%	0.1%	25.0%	40.6%	65.6%	14.0%	31.5%	102'490
FR	16.2%	7.7%	1.1%	2.4%	0.5%	3.5%	-	15.2%	0.0%	24.3%	44.3%	68.6%	1.1%	43.1%	251'090
SO	16.1%	5.4%	0.8%	2.0%	0.4%	3.3%	-	11.9%	0.1%	29.8%	42.2%	72.0%	5.1%	35.9%	225'494
BS	20.8%	4.5%	0.8%	2.5%	0.3%	4.7%	-	12.8%	0.0%	26.4%	39.9%	66.3%	17.7%	30.0%	157'550
BL	17.5%	5.7%	0.9%	2.5%	0.4%	4.6%	-	14.1%	0.1%	27.3%	41.0%	68.4%	5.8%	40.1%	235'900
SH	14.2%	3.9%	0.8%	2.1%	0.4%	4.3%	-	11.4%	0.1%	31.2%	43.1%	74.3%	3.0%	51.1%	67'348
AR	15.6%	2.9%	0.9%	1.9%	0.4%	3.3%	-	9.4%	0.1%	26.9%	48.1%	75.0%	11.7%	40.8%	45'439
AI	13.6%	2.9%	0.8%	2.1%	0.6%	3.0%	-	9.5%	0.1%	24.9%	52.0%	76.9%	4.8%	49.6%	13'159
SG	12.3%	2.4%	0.6%	1.7%	0.3%	2.8%	-	7.7%	0.1%	31.8%	48.2%	80.0%	18.5%	43.2%	410'632
GR	21.1%	2.7%	0.8%	2.1%	0.4%	4.5%	-	10.6%	0.1%	32.5%	35.7%	68.2%	2.1%	49.5%	168'633
AG	16.9%	3.7%	0.9%	2.3%	0.4%	4.6%	-	11.8%	0.1%	30.3%	40.9%	71.2%	8.0%	38.8%	550'141
TG	12.9%	2.8%	0.7%	2.3%	0.4%	3.6%	-	9.8%	0.1%	29.4%	47.9%	77.3%	15.6%	38.0%	223'628
TI	15.6%	6.2%	0.6%	1.9%	0.2%	3.7%	-	12.6%	0.0%	28.0%	43.7%	71.7%	1.5%	38.3%	291'472
VD	13.0%	7.5%	1.2%	2.7%	0.5%	6.0%	-	17.9%	0.0%	21.2%	47.9%	69.1%	4.6%	41.8%	622'264
VS	23.8%	7.7%	1.6%	2.3%	0.5%	4.3%	-	16.4%	0.0%	23.7%	36.0%	59.7%	0.4%	34.8%	282'559
NE	14.1%	5.6%	0.6%	1.8%	0.2%	4.1%	-	12.3%	0.0%	28.9%	44.7%	73.6%	8.0%	50.5%	142'561
GE	19.2%	9.3%	1.2%	2.8%	0.4%	6.4%	-	20.0%	0.0%	22.3%	38.5%	60.7%	11.6%	32.8%	364'414
JU	12.7%	5.7%	0.5%	1.8%	0.3%	2.6%	-	11.0%	0.0%	26.0%	50.3%	76.3%	0.0%	42.5%	59'190
Etranger <sup>2</sup>	85.6%	1.8%	0.9%	1.9%	0.1%	9.7%	-	14.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12'227
CH	16.0%	5.0%	0.9%	2.2%	0.4%	4.4%	-	12.9%	0.1%	27.6%	43.4%	71.0%	8.7%	38.3%	6'888'709

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 7.03).

3) (F) et (G) : sous-groupes de (D), en % du Total des assurés (E). Pas de données pour les autres modèles.

Canton	Modèle standard <sup>1</sup>								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					Total des assurés 0 - 18 ans (100 %) (A + B + C + D)
	franchise ordinaire (0 frs) {A}	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 {B}		{C}	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* dont assurés avec modèle HMO <sup>3</sup> (F)	
ZH	30.6%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.4%	0.6%	1.6%	0.0%	64.6%	3.1%	67.8%	12.5%	29.3%	277'908
BE	16.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.9%	0.0%	78.1%	4.6%	82.7%	6.9%	39.4%	181'449
LU	16.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	75.6%	6.4%	82.0%	14.1%	52.6%	76'553
UR	12.3%	0.0%	0.1%	0.4%	0.7%	0.2%	0.3%	1.6%	0.0%	77.2%	8.8%	86.1%	7.7%	54.8%	6'769
SZ	22.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.5%	0.7%	1.9%	0.0%	68.8%	6.3%	75.1%	8.4%	54.2%	28'528
OW	12.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	1.0%	0.0%	81.1%	5.9%	87.0%	0.6%	68.7%	7'009
NW	14.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.4%	0.2%	0.4%	1.1%	0.0%	78.0%	6.0%	84.0%	1.6%	68.7%	7'284
GL	34.0%	0.0%	0.1%	0.6%	0.3%	0.3%	1.1%	2.6%	0.0%	59.9%	3.5%	63.4%	0.2%	37.3%	7'159
ZG	27.5%	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	1.0%	2.3%	0.0%	66.1%	4.1%	70.3%	16.8%	33.3%	23'804
FR	23.0%	0.1%	0.5%	0.2%	0.2%	0.1%	0.4%	1.4%	0.0%	71.9%	3.6%	75.5%	1.5%	48.5%	65'817
SO	25.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.8%	1.5%	0.0%	68.9%	3.9%	72.8%	3.6%	35.3%	47'852
BS	27.3%	0.1%	0.6%	0.1%	0.2%	0.2%	0.7%	1.9%	0.0%	66.5%	4.3%	70.8%	14.7%	37.1%	30'278
BL	25.3%	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%	0.2%	0.7%	1.9%	0.0%	68.2%	4.6%	72.8%	4.7%	42.5%	50'641
SH	19.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	1.3%	0.0%	75.5%	3.8%	79.3%	2.9%	55.7%	14'080
AR	20.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	1.1%	0.0%	74.2%	4.7%	78.9%	13.0%	44.5%	10'285
AI	12.8%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.7%	0.0%	77.0%	9.5%	86.5%	5.0%	57.0%	3'201
SG	15.9%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.4%	1.1%	0.0%	77.6%	5.5%	83.1%	22.2%	45.7%	95'825
GR	22.8%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.5%	1.1%	0.0%	73.0%	3.2%	76.2%	1.2%	58.6%	32'835
AG	25.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.3%	0.4%	1.3%	0.0%	70.2%	3.2%	73.4%	7.8%	41.9%	126'983
TG	16.9%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	1.2%	0.0%	76.5%	5.4%	81.9%	18.3%	40.5%	51'529
TI	21.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.9%	0.0%	74.9%	3.3%	78.1%	1.2%	48.2%	59'337
VD	24.6%	0.4%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%	0.7%	2.8%	0.0%	67.4%	5.2%	72.6%	10.1%	39.3%	157'626
VS	35.2%	0.2%	1.5%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	2.7%	0.0%	57.5%	4.6%	62.0%	0.5%	36.9%	62'909
NE	22.8%	0.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%	0.4%	1.5%	0.0%	71.6%	4.1%	75.7%	11.9%	48.3%	34'712
GE	36.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.3%	0.2%	0.6%	2.4%	0.0%	58.2%	3.0%	61.2%	19.3%	24.7%	92'623
JU	19.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.6%	1.2%	0.0%	72.8%	6.7%	79.6%	0.0%	49.9%	14'195
Etranger <sup>2</sup>	89.3%	0.4%	1.0%	0.1%	0.6%	0.0%	8.5%	10.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2'880
CH	24.4%	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.5%	1.6%	0.0%	69.7%	4.3%	73.9%	10.0%	39.9%	1'570'070

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 7.03).
- 3) (F) et (G) : sous-groupes de (D), en % du Total des assurés (E). Pas de données pour les autres modèles.

## a. Admissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants	122'023	114'684	236'707	15.1%	
Jeunes adultes	55'083	50'932	106'015	16.3%	
Adultes	289'413	261'624	551'037	8.8%	
<b>Total *</b>	<b>466'519</b>	<b>427'240</b>	<b>893'759</b>	<b>10.6%</b>	<b>E</b>
* dont nouveau-nés	43'585	41'177	84'762	1.0%	<b>F</b>
* dont admissions au 1.1.18 <sup>1</sup>	260'411	256'432	516'843	6.1%	<b>C</b>
* dont fusions ou transfert au 1.1.18 <sup>2</sup>	-	-	402	0.0%	

## b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants	63'224	58'531	121'755	7.8%	
Jeunes adultes	46'173	42'164	88'337	13.6%	
Adultes	270'647	247'306	517'953	8.3%	
<b>Total *</b>	<b>380'044</b>	<b>348'001</b>	<b>728'045</b>	<b>8.6%</b>	<b>G</b>
* dont décès	31'547	33'443	64'990	0.8%	<b>H</b>
* dont démissions au 31.12.18 <sup>1</sup>	193'506	196'176	389'682	4.6%	<b>J</b>

Etat des données: 24.7.19

Voir graphique G 7d ↑

Source: a: EF 3.8.3 et T 7.12(partie b); b: EF 3.8.4; T 7.13 (% de l'effectif moyen)

1) Admissions au 1.1. et démissions 1 au 31.12 de l'année : estimations OFSP. En cas de transfert d'assurés auprès d'un autre assureur, ceux-ci figurent également sous démissions/admissions, même s'ils ne changent pas d'assureur de leur propre initiative.

2) Pour l'année en cours les mutations auprès des assureurs figurent dans T 5.04 et les parts de marché des assureurs pour la Suisse dans T 5.10.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.11 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996

Année	Assurés mis en poursuite <sup>1</sup>	Montants par poursuite en francs <sup>2</sup>	Nombre d'assureurs	Assurés avec suspension de prestations <sup>3</sup>	Montants par assuré avec suspension de prestations en francs <sup>2</sup>	Nombre d'assureurs
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	1'660	71	22'830	2'667	22
2006	421'280	1'558	75	89'081	1'979	50
2007	379'340	1'590	82	89'884	1'754	56
2008	366'771	1'578	79	93'001	1'869	53
2009	362'663	1'612	75	134'413	2'045	57
2010	395'046	1'691	79	146'763	2'257	60
2011	405'039	1'855	59	139'702	2'880	44
2012	449'053	2'049	57	54'476	2'109	37
2013	362'218	2'047	57	20'555	2'601	34
2014	359'178	1'977	58	22'890	2'167	49
2015	392'238	1'804	57	27'388	2'248	48
2016	408'236	2'065	56	25'249	2'270	50
2017	412'991	2'039	52	25'780	2'327	48
<b>2018</b>	<b>421'132</b>	<b>2'124</b>	<b>50</b>	<b>28'345</b>	<b>2'869</b>	<b>42</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.10.4

1) Assurés mis en poursuite et montants par poursuite associés pour l'année du rapport, indépendamment du fait que ces montants aient été finalement payés suite à la procédure de poursuite. Données partiellement incomplètes (cf. point 2). Le tableau 7.11 présente le point de vue des assureurs alors que le tableau 4.10 présente les montants payés par les cantons aux assureurs. A partir de 2012 ces montants représentent 85% des créances des assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis.

Créances = somme des primes, des participations aux coûts, des intérêts de retard et des frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal.

Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Il est difficile dans la pratique de faire la distinction assez tôt entre les personnes qui sont vraiment insolubles et celles qui sont solvables. L'établissement d'un acte de défaut de biens, en particulier, permet de prouver l'insolvabilité d'une personne. Or, il se passe en moyenne presque deux ans entre l'engagement d'une procédure de poursuite et l'établissement d'un acte de défaut de biens. Environ deux tiers des arriérés de primes sont réglés pendant ce délai (personnes réticentes à payer). Dans les cas restants, ce sont les cantons qui prennent en charge 85 % des créances pour lesquelles un acte de défaut de biens a été délivré. Les assureurs conservent les actes de défaut de biens jusqu'au paiement intégral des créances arriérées. Dès que l'assuré a payé tout ou partie de sa dette à l'assureur, celui-ci rétrocède au canton 50 % du montant versé par l'assuré.

2) Estimations sur la base des assureurs (colonne 'Nombre d'assureurs') ayant livré des données complètes (valeurs <> 0).

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, des participations aux coûts, des intérêts de retard et des frais de poursuite selon art. 64a LAMal (révisé 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## a. Effectif des assurés au 31.12.17

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total *</b>	<b>4'184'291</b>	<b>4'247'600</b>	<b>8'431'891</b>	<b>A</b>
* dont démissions au 31.12.17 <sup>2</sup>	247'044	244'780	491'824	B
* dont assurés au 31.12.17 avant fusion ou transfert <sup>3</sup>	-	-	402	

## b. Effectif des assurés au 1.1.18

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total</b>	<b>4'197'658</b>	<b>4'259'252</b>	<b>8'456'910</b>	<b>D</b>

## c. Effectif des assurés au 31.12.18

	Hommes	Femmes	Total	
<b>Total</b>	<b>4'217'228</b>	<b>4'278'235</b>	<b>8'495'463</b>	<b>I</b>

## d. Effectif des assurés au 1.1.19

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	791'913	747'759	1'539'672	
Jeunes adultes	334'078	314'794	648'872	
Adultes	3'105'143	3'230'051	6'335'194	
<b>Total *</b>	<b>4'231'134</b>	<b>4'292'604</b>	<b>8'523'738</b>	<b>L</b>
* dont admissions au 1.1.19 <sup>2</sup>	207'412	210'545	417'957	K

Etat des données: 24.7.19

[Voir graphique G 7d](#) ↑

Source: a: T 7.10 STAT AM 17, T 5.04, EF 3.8.6; b, d: EF 3.8.2; c: EF 3.8.6

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

2) *Estimations OFSP*. En cas de transfert d'assurés auprès d'un autre assureur, ceux-ci figurent également sous démissions/admissions, même s'ils ne changent pas d'assureur de leur propre initiative.

3) Pour l'année en cours les mutations auprès des assureurs figurent dans T 5.04 et les parts de marché des assureurs pour la Suisse dans T 5.10.

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

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants (0-18 ans)	807'961	762'109	1'570'070	18.6%
Jeunes adultes (19-25 ans)	334'183	317'602	651'785	7.7%
Adultes (26 ans et plus)	3'054'859	3'182'065	6'236'924	73.7%
<b>Total</b>	<b>4'197'003</b>	<b>4'261'776</b>	<b>8'458'779</b>	<b>100.0%</b>
Âge moyen	40.80	42.89	41.89	-

**b. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, avec les frontaliers (primes UE)**

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
	64'919	40'801	16'467	122'188
<b>dont frontaliers <sup>2</sup></b>	-	-	-	<b>98'354</b>

Etat des données: 24.7.19

1) Effectif moyen: voir la note 1) du tableau 7.01.

2) 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 EF 3.8.1 / b: Formulaire EF 1.12 D; T 4.09 (ISAK FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton

2018

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	277'908	104'605	1'118'436	1'500'949	1.0%
BE	181'449	77'340	770'658	1'029'447	0.5%
LU	76'553	34'214	297'561	408'328	0.7%
UR	6'769	3'069	26'701	36'539	0.6%
SZ	28'528	12'530	117'379	158'437	1.0%
OW	7'009	3'053	27'629	37'690	0.3%
NW	7'284	3'365	32'457	43'106	1.5%
GL	7'159	3'381	30'142	40'682	0.3%
ZG	23'804	8'830	93'660	126'294	1.3%
FR	65'817	27'649	223'441	316'907	1.1%
SO	47'852	21'615	203'879	273'346	0.7%
BS	30'278	12'059	145'491	187'828	0.4%
BL	50'641	20'885	215'016	286'541	0.5%
SH	14'080	6'329	61'019	81'428	0.7%
AR	10'285	4'502	40'937	55'724	0.0%
AI	3'201	1'524	11'634	16'359	0.2%
SG	95'825	42'753	367'879	506'457	0.5%
GR	32'835	15'609	153'024	201'467	0.1%
AG	126'983	52'478	497'663	677'124	1.2%
TG	51'529	22'296	201'332	275'156	1.1%
TI	59'337	24'759	266'713	350'809	-0.1%
VD	157'626	62'597	559'666	779'890	0.9%
VS	62'909	27'942	254'617	345'468	0.8%
NE	34'712	14'837	127'724	177'273	-0.5%
GE	92'623	36'526	327'888	457'037	0.8%
JU	14'195	6'414	52'777	73'385	0.2%
Etranger <sup>1</sup>	2'880	622	11'605	15'107	8.8%
<b>CH</b>	<b>1'570'070</b>	<b>651'784</b>	<b>6'236'925</b>	<b>8'458'779</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données: 24.7.19

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

Source: Formulaire EF 3.12

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe

2018

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	247'474	5.9%	233'932	5.5%	481'406	0.8%
6 – 10	220'401	5.3%	207'812	4.9%	428'213	1.4%
11 – 15	210'169	5.0%	199'171	4.7%	409'341	0.9%
16 – 18	129'917	3.1%	121'193	2.8%	251'110	-1.8%
<b>Total 0 – 18</b>	<b>807'961</b>	<b>19.3%</b>	<b>762'109</b>	<b>17.9%</b>	<b>1'570'070</b>	<b>0.6%</b>
19 – 20	89'568	2.1%	84'416	2.0%	173'984	-1.6%
21 – 25	244'615	5.8%	233'186	5.5%	477'801	-1.5%
<b>Total 19 – 25</b>	<b>334'183</b>	<b>8.0%</b>	<b>317'602</b>	<b>7.5%</b>	<b>651'785</b>	<b>-1.5%</b>
26 – 30	292'517	7.0%	283'346	6.6%	575'863	0.8%
31 – 35	305'471	7.3%	297'236	7.0%	602'708	0.6%
36 – 40	305'140	7.3%	297'524	7.0%	602'664	1.8%
41 – 45	293'490	7.0%	288'776	6.8%	582'266	-0.3%
46 – 50	318'095	7.6%	313'550	7.4%	631'646	-1.7%
51 – 55	338'532	8.1%	330'219	7.7%	668'751	0.6%
56 – 60	294'989	7.0%	290'668	6.8%	585'657	2.8%
61 – 65	240'208	5.7%	243'650	5.7%	483'859	2.2%
66 – 70	203'354	4.8%	219'125	5.1%	422'478	-0.2%
71 – 75	181'835	4.3%	202'947	4.8%	384'782	2.1%
76 – 80	128'495	3.1%	158'288	3.7%	286'784	4.4%
81 – 85	86'500	2.1%	122'931	2.9%	209'431	1.0%
86 – 90	47'312	1.1%	84'418	2.0%	131'730	2.7%
91 – 95	15'930	0.4%	39'085	0.9%	55'015	2.7%
96 – 100	2'802	0.1%	9'340	0.2%	12'141	6.1%
> 100	189	0.0%	961	0.0%	1'150	-2.1%
<b>Total ≥ 26</b>	<b>3'054'859</b>	<b>72.8%</b>	<b>3'182'065</b>	<b>74.7%</b>	<b>6'236'924</b>	<b>1.0%</b>
<b>Total</b>	<b>4'197'003</b>	<b>100.0%</b>	<b>4'261'776</b>	<b>100.0%</b>	<b>8'458'779</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: Formulaire EF 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 7.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance

2018

Modèle d'assurance <sup>1</sup>		Enfants	Jeunes adultes	Adultes	Total	dont <sup>4</sup> assurés avec une couverture accidents LAMal	dont <sup>4</sup> jeunes adultes et adultes
		(0-18 ans)	(19-25 ans)	(26 ans et plus)			
<b>Modèle standard avec franchise ordinaire</b>	<b>F 0 {A} (0 / 300) <sup>2</sup></b>	383'712	82'712	1'022'879	1'489'303	972'707	1'105'591
<b>Modèle standard avec franchises à option</b>	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	2'177	4'876	342'927	349'980	193'780	347'803
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	5'346	3'263	57'379	65'987	34'969	60'642
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	2'624	9'966	139'741	152'331	74'263	149'708
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	3'481	1'941	25'555	30'977	15'643	27'496
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	3'671	31'364	272'310	307'345	137'432	303'674
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	8'206	-	-	8'206	7'643	-
	<b>Total {B}</b>	25'504	51'410	837'913	914'827	463'731	889'323
<b>Assurance avec bonus</b>	<b>{C}</b>	3	18	3'774	3'795	1'962	3'792
<b>Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)</b>	<b>F 0 (0 / 300) <sup>2</sup></b>	1'093'835	201'619	1'696'704	2'992'158	1'644'149	1'898'323
	<b>F I (100 / 500) <sup>2</sup></b>	2'638	21'778	458'553	482'969	224'574	480'331
	<b>F II (200 / 1000) <sup>2</sup></b>	7'041	19'914	176'164	203'119	91'098	196'078
	<b>F III (300 / 1500) <sup>2</sup></b>	7'507	48'402	404'943	460'852	191'220	453'345
	<b>F IV (400 / 2000) <sup>2</sup></b>	12'055	15'243	144'682	171'981	68'452	159'926
	<b>F V (500 / 2500) <sup>2</sup></b>	9'955	210'687	1'491'314	1'711'956	620'386	1'702'001
	<b>F VI (600 / -) <sup>2</sup></b>	27'820	-	-	27'820	23'421	-
	<b>Total * {D}</b>	1'160'851	517'644	4'372'359	6'050'855	2'863'300	4'890'004
	<i>* dont assurés avec modèle HMO <sup>5</sup></i>	156'422	67'435	530'941	754'798	360'799	598'376
	<i>* dont assurés avec modèle du médecin de famille <sup>5</sup></i>	626'376	267'961	2'370'526	3'264'863	1'653'143	2'638'487
	<i>* dont assurés avec franchises à option <sup>5</sup></i>	67'016	316'025	2'675'656	3'058'697	1'219'151	2'991'681
<b>Tous <sup>3</sup></b>	<b>{A + B + C + D}</b>	<b>1'570'070</b>	<b>651'784</b>	<b>6'236'925</b>	<b>8'458'779</b>	<b>4'301'700</b>	<b>6'888'709</b>

Etat des données: 24.7.19

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, etc.) 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 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-  
Adultes dès 19 ans : franchise ordinaire F 0: 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 7.03).  
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
- 4) Dont = partie du Total.
- 5) \* Dont = partie du Total \* {D}. Pas de données pour les autres modèles.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

### T 7.17 Nombre d'assurés, en %, selon la taille des assureurs depuis 1996

Année	Taille des assureurs						Total des assurés (100%) (effectif moyen)
	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	7'232'667
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	7'537'587
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	7'615'563
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	7'708'852
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	7'779'662
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	7'862'770
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	7'953'357
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	8'045'928
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	8'146'907
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	8'245'407
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	8'334'164
2017	0.3%	0.6%	3.0%	4.6%	47.1%	44.3%	8'396'699
<b>2018</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.6%</b>	<b>3.0%</b>	<b>3.6%</b>	<b>46.4%</b>	<b>46.1%</b>	<b>8'458'777</b>

Etat des données: 24.7.19

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## 8: Primes tarifaires dans l'AOS

- 8.01 Primes standard depuis 1996: enfants, jeunes adultes, adultes CH
- 8.02 Primes standard pour les adultes par canton et région de prime 2020
- 8.03 Primes standard pour les jeunes adultes par canton et région de prime 2020
- 8.04 Primes standard pour les enfants par canton et région de prime 2020
- 8.05 Distribution des primes standard par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2020
- 8.06 Distribution des primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2020
- 8.07 Primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2020
- 8.08 Primes moyennes depuis 1997: enfants, jeunes adultes, adultes CH

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 8.01 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus) <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
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%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
<b>2020</b>	<b>481.6</b>	<b>0.8%</b>	<b>366.2</b>	<b>-2.1%</b>	<b>115.0</b>	<b>1.1%</b>

Etat des données: 24.9.19

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans les guides des primes AOS 1996 -> 2020 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**, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime.

Le cas échéant les primes peuvent avoir été provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par 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. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allègement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allègement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ).

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 8.02 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2020**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2020
ZH	521.3	468.8	436.1		<b>472.6</b>	0.6%	4.6%
BE	545.0	486.5	454.6		<b>497.3</b>	0.5%	4.7%
LU	446.0	411.1	394.5		<b>419.9</b>	-1.0%	4.7%
UR				382.5	<b>382.5</b>	0.8%	4.2%
SZ				414.0	<b>414.0</b>	0.2%	4.6%
OW				397.6	<b>397.6</b>	0.7%	4.4%
NW				386.0	<b>386.0</b>	1.6%	4.5%
GL				419.4	<b>419.4</b>	0.7%	5.0%
ZG				393.0	<b>393.0</b>	0.4%	4.3%
FR	487.3	441.7			<b>456.8</b>	1.7%	4.0%
SO				475.4	<b>475.4</b>	0.8%	4.8%
BS				605.3	<b>605.3</b>	0.5%	4.8%
BL	538.9	495.4			<b>526.8</b>	1.1%	4.8%
SH	473.6	442.1			<b>460.3</b>	-0.6%	5.0%
AR				419.0	<b>419.0</b>	2.4%	5.3%
AI				360.3	<b>360.3</b>	1.1%	4.8%
SG	465.3	430.7	415.5		<b>436.9</b>	1.1%	5.2%
GR	441.2	411.9	386.2		<b>413.6</b>	2.0%	5.2%
AG				446.1	<b>446.1</b>	1.0%	5.2%
TG				433.0	<b>433.0</b>	2.0%	5.1%
TI	531.6	500.8			<b>527.5</b>	2.8%	4.1%
VD	549.2	517.4			<b>538.8</b>	-0.4%	3.2%
VS	461.1	410.1			<b>446.6</b>	2.5%	4.1%
NE				547.5	<b>547.5</b>	2.4%	4.6%
GE				601.8	<b>601.8</b>	0.7%	3.5%
JU				527.0	<b>527.0</b>	-0.2%	4.4%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>481.6</b>	<b>0.8%</b>	<b>4.4%</b>

Etat des données: 24.9.19

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2020 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, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2018) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par 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) Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU).

Les autres cantons sont subdivisés jusqu'à trois régions de primes (R1, R2, R3).

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "adultes" à partir du 1er janvier de l'année suivant celle durant laquelle il a atteint ses 25 ans.

4) Assurés dans les cantons et personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 8.03 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2020**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente <sup>5</sup>	Variation annuelle moyenne 1996 - 2020
ZH	400.6	355.3	327.6		<b>355.4</b>	-2.0%	5.0%
BE	413.7	367.2	339.7		<b>373.6</b>	-5.5%	5.3%
LU	339.0	310.4	297.5		<b>315.9</b>	-3.2%	5.0%
UR				290.1	<b>290.1</b>	-1.3%	4.5%
SZ				307.8	<b>307.8</b>	-1.7%	4.8%
OW				299.6	<b>299.6</b>	-0.7%	4.6%
NW				292.2	<b>292.2</b>	-0.4%	4.8%
GL				321.1	<b>321.1</b>	-1.8%	5.4%
ZG				291.3	<b>291.3</b>	-1.9%	4.5%
FR	375.3	337.9			<b>350.6</b>	0.5%	4.4%
SO				360.5	<b>360.5</b>	-3.3%	5.2%
BS				458.9	<b>458.9</b>	-3.9%	5.4%
BL	407.0	367.6			<b>395.3</b>	-3.5%	5.3%
SH	357.6	330.3			<b>346.6</b>	-3.9%	5.4%
AR				314.4	<b>314.4</b>	-1.4%	5.5%
AI				266.3	<b>266.3</b>	-1.9%	4.8%
SG	351.0	325.0	310.5		<b>328.8</b>	-3.5%	5.5%
GR	342.0	321.8	305.7		<b>323.2</b>	-1.0%	5.7%
AG				339.7	<b>339.7</b>	-1.4%	5.6%
TG				323.9	<b>323.9</b>	-1.4%	5.4%
TI	392.2	368.7			<b>389.0</b>	0.4%	4.8%
VD	425.1	403.9			<b>417.8</b>	-2.1%	4.0%
VS	362.2	323.6			<b>351.8</b>	-0.3%	4.5%
NE				427.1	<b>427.1</b>	2.1%	5.0%
GE				477.8	<b>477.8</b>	-0.5%	4.1%
JU				400.9	<b>400.9</b>	-2.4%	4.7%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>366.2</b>	<b>-2.1%</b>	<b>5.0%</b>

Etat des données: 24.9.19

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

1) Voir la note 1) du tableau 8.02.

2) Voir la note 2) du tableau 8.02.

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "jeunes adultes" à partir du 1er janvier de l'année suivant celle durant laquelle il a atteint ses 18 ans jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle il atteint ses 25 ans.

4) Voir la note 4) du tableau 8.02.

5) Voir la note 3) du tableau 8.01.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 8.04 Primes tarifaires: primes standard <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup> par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2020**

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2020
ZH	128.1	113.6	105.5		<b>114.3</b>	0.8%	4.1%
BE	130.1	115.2	107.0		<b>117.7</b>	1.4%	4.1%
LU	105.2	96.3	92.8		<b>98.0</b>	-1.0%	4.2%
UR				90.9	<b>90.9</b>	1.1%	3.7%
SZ				97.1	<b>97.1</b>	0.0%	4.1%
OW				94.2	<b>94.2</b>	0.3%	3.9%
NW				93.1	<b>93.1</b>	2.2%	3.9%
GL				94.8	<b>94.8</b>	1.2%	4.2%
ZG				93.7	<b>93.7</b>	0.4%	3.8%
FR	115.1	103.8			<b>107.5</b>	1.8%	3.3%
SO				112.0	<b>112.0</b>	1.1%	4.4%
BS				146.8	<b>146.8</b>	1.2%	4.5%
BL	130.4	118.0			<b>126.8</b>	1.6%	4.5%
SH	110.6	102.3			<b>106.8</b>	-0.2%	4.4%
AR				97.7	<b>97.7</b>	1.6%	4.5%
AI				85.2	<b>85.2</b>	1.9%	3.9%
SG	110.9	100.9	97.5		<b>102.7</b>	1.3%	4.4%
GR	106.2	98.9	92.5		<b>99.1</b>	2.1%	4.6%
AG				105.6	<b>105.6</b>	0.6%	4.7%
TG				103.8	<b>103.8</b>	1.6%	4.5%
TI	123.9	118.0			<b>123.2</b>	3.5%	2.8%
VD	136.5	128.1			<b>133.6</b>	0.8%	2.3%
VS	107.0	93.7			<b>103.7</b>	1.9%	3.1%
NE				126.5	<b>126.5</b>	3.2%	3.6%
GE				142.8	<b>142.8</b>	0.5%	2.6%
JU				120.4	<b>120.4</b>	0.9%	3.6%
<b>CH <sup>4</sup></b>					<b>115.0</b>	<b>1.1%</b>	<b>3.7%</b>

Etat des données: 24.9.19

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

1) Voir la note 1) du tableau 8.02.

2) Voir la note 2) du tableau 8.02.

3) Un assuré paie la prime tarifaire pour "enfants" jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a atteint ses 18 ans.

4) Voir la note 4) du tableau 8.02.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 8.05 Distribution des primes tarifaires standard par canton <sup>1</sup>

2020

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	418	450	468	494	538
BE	446	465	490	522	565
LU	375	396	412	442	471
UR	354	380	381	384	418
SZ	385	395	400	434	471
OW	379	381	399	410	429
NW	363	366	382	402	421
GL	379	398	430	443	451
ZG	368	379	386	403	425
FR	412	439	453	486	503
SO	447	467	472	495	505
BS	556	587	618	624	650
BL	469	502	532	555	573
SH	403	433	458	485	510
AR	370	414	414	434	448
AI	330	345	353	378	398
SG	395	420	433	448	483
GR	379	398	410	432	465
AG	423	437	441	450	479
TG	411	424	435	440	458
TI	489	507	529	544	585
VD	491	513	536	565	586
VS	397	431	453	473	477
NE	519	519	541	585	593
GE	542	542	618	620	671
JU	490	506	524	551	565
<b>CH</b>	<b>396</b>	<b>437</b>	<b>473</b>	<b>522</b>	<b>609</b>

pour les jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
276	332	357	382	429
327	349	370	396	439
275	297	308	337	368
258	285	286	307	316
275	292	300	321	351
264	286	291	319	324
271	275	295	310	312
265	309	322	332	354
246	284	290	307	322
309	329	350	370	395
311	354	358	374	399
417	445	468	468	493
346	377	404	417	446
308	332	346	364	388
270	310	310	338	356
241	252	265	265	304
278	314	326	347	370
282	310	318	345	357
292	328	341	360	383
272	316	330	340	354
346	372	380	420	436
378	395	418	436	468
309	327	358	370	383
408	415	415	439	471
440	461	473	494	536
368	368	400	424	436
<b>290</b>	<b>328</b>	<b>358</b>	<b>400</b>	<b>468</b>

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
95	108	114	121	134
103	112	117	125	135
85	92	98	104	115
78	84	96	96	101
85	88	98	106	112
85	90	96	96	102
88	91	94	95	97
70	88	100	104	111
82	85	96	100	102
96	97	108	113	121
98	103	116	117	122
132	142	150	156	160
111	120	132	134	139
89	99	109	116	128
81	91	99	103	110
73	76	85	93	96
84	96	104	111	117
85	95	96	104	114
89	97	106	113	116
91	100	106	108	114
109	112	124	133	135
119	124	133	145	152
90	100	105	110	113
117	117	129	134	145
119	136	152	155	159
108	110	121	128	139
<b>90</b>	<b>103</b>	<b>114</b>	<b>125</b>	<b>147</b>

Etat des données: 24.9.19

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

1) Voir les notes 1) et 4) du tableau 8.02.

Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2020 pour le modèle standard (franchise ordinaire et risque accident inclus) se basant sur les effectifs d'assurés en 2018. Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 8.06 Distribution des primes tarifaires moyennes par canton <sup>1</sup>

2020

pour les adultes (26 ans et plus) en francs

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	244	304	381	436	504
BE	260	315	393	443	510
LU	221	270	350	390	448
UR	196	241	317	346	388
SZ	226	276	353	389	438
OW	219	262	327	362	409
NW	208	248	318	353	401
GL	228	277	353	391	443
ZG	204	251	328	367	405
FR	232	308	383	430	489
SO	250	331	400	443	492
BS	337	411	506	580	624
BL	288	363	444	496	555
SH	244	301	381	426	485
AR	220	270	339	382	430
AI	177	215	283	328	384
SG	227	279	355	394	447
GR	214	276	348	387	432
AG	239	306	378	414	450
TG	232	274	354	388	439
TI	306	379	460	506	560
VD	294	343	426	496	564
VS	225	320	384	431	476
NE	301	343	445	507	584
GE	328	423	501	575	629
JU	298	330	436	490	554
<b>CH <sup>2</sup></b>	<b>242</b>	<b>318</b>	<b>386</b>	<b>447</b>	<b>543</b>

pour les jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
158	204	277	324	390
167	196	254	311	377
145	169	232	281	335
142	151	185	246	285
141	173	250	279	329
142	162	236	258	301
133	156	215	250	297
154	186	251	299	324
132	170	244	272	302
166	199	276	321	367
170	202	274	317	361
237	278	372	411	468
182	229	297	353	409
165	186	252	301	346
140	169	219	277	322
126	133	159	224	264
146	175	230	287	333
155	182	263	289	322
162	194	269	298	345
146	173	228	280	323
190	247	320	372	420
201	232	296	360	436
166	215	292	326	368
218	237	286	360	415
263	331	391	434	494
215	224	263	354	403
<b>159</b>	<b>206</b>	<b>273</b>	<b>326</b>	<b>409</b>

pour les enfants (0 - 18 ans) en francs

5%	25%	50%	25%	5%
des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
53	94	104	114	129
46	92	99	111	127
43	83	88	97	107
35	73	82	86	96
42	85	89	97	112
41	82	87	87	101
40	80	86	86	96
42	70	89	97	107
41	81	88	95	100
46	88	97	105	118
50	97	101	109	119
87	128	134	150	156
59	105	114	127	135
46	84	92	107	118
39	81	91	99	105
33	68	82	85	90
43	85	96	102	114
61	84	87	96	110
47	92	96	103	113
44	86	94	101	106
85	108	115	126	135
73	108	119	131	145
54	85	96	102	111
78	101	113	117	132
94	115	131	147	154
53	96	109	123	128
<b>50</b>	<b>90</b>	<b>101</b>	<b>114</b>	<b>136</b>

Etat des données: 21.10.19

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2020 de l'OFSP (*Aperçu des primes*). Le tableau présente la répartition hypothétique des primes approuvées pour 2020 pour tous les modèles d'assurance (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2018. Il constitue donc des estimations.

2) Personnes assurées dans les cantons, sans les personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

T 8.07 Primes tarifaires moyennes <sup>1,2</sup> par canton en francs: enfants, jeunes adultes, adultes

2020

Canton	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente <sup>3</sup>
ZH	364.0	-0.2%	261.8	-3.1%	98.6	-0.8%
BE	381.3	0.0%	258.1	-4.5%	98.1	0.4%
LU	321.9	-1.3%	220.1	-2.9%	82.6	-1.7%
UR	290.0	0.5%	196.5	-1.3%	74.5	0.9%
SZ	320.0	-0.4%	220.3	-2.7%	83.0	-1.1%
OW	305.7	0.3%	210.2	-0.2%	79.5	0.1%
NW	297.3	1.4%	201.8	-0.9%	77.8	1.6%
GL	333.9	0.5%	244.1	0.9%	82.7	0.4%
ZG	299.9	-0.1%	214.3	-2.0%	80.5	-0.7%
FR	356.7	1.3%	255.7	1.0%	92.8	1.2%
SO	372.1	0.1%	255.1	-3.2%	95.8	-0.1%
BS	483.2	-0.1%	350.5	-3.8%	129.1	-0.2%
BL	419.7	0.8%	292.6	-1.7%	109.1	0.0%
SH	360.9	-0.9%	246.4	-3.8%	91.3	-1.3%
AR	319.7	2.4%	219.9	-1.5%	82.3	-0.2%
AI	266.4	1.1%	171.8	-3.0%	68.5	-1.0%
SG	331.7	0.9%	228.3	-3.5%	86.7	-0.3%
GR	326.2	1.7%	239.9	-0.2%	87.4	1.3%
AG	345.8	0.1%	243.7	-2.5%	90.8	-0.1%
TG	327.6	1.7%	223.7	-2.3%	87.5	0.1%
TI	421.0	2.5%	287.9	1.1%	107.9	2.2%
VD	418.0	-0.8%	307.5	-0.3%	115.6	0.1%
VS	359.3	2.2%	267.9	0.5%	91.9	1.4%
NE	426.5	2.5%	300.5	3.4%	109.2	2.7%
GE	483.1	0.2%	372.6	-0.6%	125.4	0.3%
JU	406.5	0.1%	268.0	1.1%	101.2	0.7%
<b>CH <sup>4</sup></b>	<b>374.4</b>	<b>0.3%</b>	<b>265.3</b>	<b>-2.0%</b>	<b>98.7</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données: 24.9.19

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

1) Primes mensuelles moyennes **estimées** pour 2020 publiées dans le guide des primes AOS 2020 de l'OFSP (Aperçu des primes).2) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2020 approuvés pour **tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) et sur les effectifs d'assurés estimés les plus récents communiqués pour 2020 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.

3) Les primes 2019 ont été adaptées avec les estimations les plus récentes disponibles pour l'année 2019.

Elles sont dès lors différentes de celles publiées dans STAT AM 2017 où elles avaient été calculées avec les estimations les plus récentes disponibles un an plus tôt, ce qui a une incidence sur la variation en % par rapport à l'année précédente.

4) Assurés dans les cantons **avec** les personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 8.08 Primes tarifaires moyennes <sup>1</sup> en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
1997	168.7	-	121.6	-	47.6	-	138.7	8.1%
1998	178.5	5.8%	130.3	7.2%	49.1	3.1%	146.1	5.4%
1999	182.5	2.2%	131.8	1.1%	50.3	2.4%	149.4	2.2%
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2001	196.0	4.2%	131.7	0.9%	54.4	5.0%	159.8	3.6%
2002	212.8	8.6%	148.5	12.8%	59.4	9.1%	174.2	9.0%
2003	230.6	8.4%	168.9	13.7%	64.6	8.8%	190.1	9.1%
2004	245.4	6.4%	185.8	10.0%	67.7	4.7%	203.5	7.0%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2006	260.0	4.0%	199.8	4.4%	69.3	2.6%	215.2	3.8%
2007	262.4	0.9%	200.9	0.6%	69.2	-0.1%	217.7	1.1%
2008	259.4	-1.1%	199.2	-0.8%	67.1	-3.0%	215.5	-1.0%
2009	260.3	0.4%	201.4	1.1%	66.9	-0.3%	217.6	1.0%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
2011	296.9	5.5%	246.0	9.8%	76.5	5.4%	250.5	6.0%
2012	302.7	2.0%	256.9	4.4%	78.1	2.1%	256.3	2.3%
2013	305.1	0.8%	263.5	2.6%	77.6	-0.6%	258.8	1.0%
2014	311.2	2.0%	271.0	2.8%	79.2	2.0%	264.4	2.2%
2015	322.2	3.5%	282.5	4.2%	82.0	3.6%	274.1	3.7%
2016	336.7	4.5%	296.3	4.9%	86.6	5.5%	286.8	4.7%
2017	352.0	4.5%	310.4	4.8%	91.9	6.2%	300.4	4.7%
<b>2018</b>	<b>364.4</b>	<b>3.5%</b>	<b>320.8</b>	<b>3.4%</b>	<b>96.2</b>	<b>4.6%</b>	<b>311.3</b>	<b>3.6%</b>
variation annuelle moyenne 1997-2018	3.7%		4.7%		3.4%		3.9%	

Etat des données: 24.7.19

Source: 2011 -> : T 3.04; valeurs définitives ( -> 2010 : voir STAT AM 2010)

## Données complémentaires: estimations CH <sup>2</sup>

Année <sup>3</sup>	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2019	373.3	2.7%	270.7	-16.6%	98.7	0.2%	314.8	1.1%
2020	374.4	0.3%	265.3	-2.0%	98.7	0.0%	315.4	0.2%

Etat des données: 24.9.19

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

1) Les valeurs **définitives** des primes moyennes sont calculées a posteriori sur la base du produit des primes (cf. la note 2) du tableau 3.02) et des effectifs moyens des assurés.

2) Dans l'assurance-maladie sociale, chaque assuré paie une prime dont le montant dépend de plusieurs critères:

âge, domicile, franchise, éventuel modèle avec choix limité du fournisseur de prestations ou encore couverture accidents comprise ou non.

En raison de la multitude de combinaisons possibles, il existe près de 250 000 primes différentes. La prime moyenne correspond à la moyenne pondérée de l'ensemble de ces primes. Voir les notes 2) 3) 4) du tableau 8.07.

3) Primes mensuelles moyennes **estimées** (2019 et 2020) publiées dans le guide des primes AOS 2020 de l'OFSP (Aperçu des primes).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## 9: Informations complémentaires en rapport avec la santé

- 9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton
- 9.02 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1996
- 9.03 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996
- 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996
- 9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 1996
- 9.06 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés et des salaires depuis 1996
- 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal /LCA depuis 1996
- 9.08 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 1996
- 9.09 Coûts du système de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 1996
- 9.10 Coûts du système de santé en Suisse et assurance-maladie obligatoire depuis 1996
- 9.11 Comptes d'exploitation des assureurs LAMal

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

2018

Canton	Population résidante moyenne <sup>1</sup>	Médecins généralistes <sup>2</sup>	Médecins spécialistes FMH <sup>3</sup>	Total des médecins en pratique privée <sup>4</sup>	Densité de médecins <sup>5</sup>	Nombre de pharmacies <sup>6</sup>	Vente des médicaments <sup>7</sup>	Densité des pharmacies <sup>8</sup>
ZH	1'496'158	1'301	2'675	3'976	2.66	246	1	1.64
BE	1'028'820	942	1'386	2'328	2.26	174	2	1.69
LU	404'952	317	409	726	1.79	35	1	0.86
UR	36'222	27	14	41	1.13	2	1	0.55
SZ	156'582	103	130	233	1.49	20	1	1.28
OW	37'477	32	15	47	1.25	3	1	0.80
NW	42'763	29	24	53	1.24	3	1	0.70
GL	40'248	32	24	56	1.39	2	1	0.50
ZG	124'685	104	161	265	2.13	16	1	1.28
FR	313'494	193	270	463	1.48	77	2	2.46
SO	270'437	222	218	440	1.63	27	1	1.00
BS	193'489	257	600	857	4.43	72	3	3.72
BL	286'324	267	439	706	2.47	49	1	1.71
SH	81'060	67	90	157	1.94	11	2	1.36
AR	55'066	49	48	97	1.76	5	1	0.91
AI	16'054	11	9	20	1.25	1	1	0.62
SG	503'619	406	586	992	1.97	50	1	0.99
GR	197'719	192	182	374	1.89	44	2	2.23
AG	667'225	436	722	1'158	1.74	130	2	1.95
TG	272'255	197	249	446	1.64	24	1	0.88
TI	354'042	332	474	806	2.28	198	3	5.59
VD	788'976	651	1'291	1'942	2.46	249	3	3.16
VS	340'320	278	343	621	1.82	122	2	3.58
NE	178'266	179	243	422	2.37	56	3	3.14
GE	492'387	553	1'441	1'994	4.05	171	3	3.47
JU	73'206	48	63	111	1.52	19	2	2.60
<b>CH</b>	<b>8'514'329</b>	<b>7'225</b>	<b>12'106</b>	<b>19'331</b>	<b>2.27</b>	<b>1'806</b>	<b>-</b>	<b>2.12</b>

Etat des données: 11.02.2019

1) Population résidante permanente moyenne selon le canton: effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.

Source: OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2018 et les membres de leur famille; T 4.09

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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 9.02 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1996

Année	Population résidente moyenne <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins <sup>1</sup>	Densité de médecins <sup>1,2</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>1</sup>	Densité des pharmacies <sup>1,4</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
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%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%
2017	8'451'840	0.9%	18'858	2.23	1.1%	1'793	2.12	-0.9%
<b>2018</b>	<b>8'514'329</b>	<b>0.7%</b>	<b>19'331</b>	<b>2.27</b>	<b>1.8%</b>	<b>1'806</b>	<b>2.12</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données: 11.02.2019

1) Source: T 9.01. Depuis 2008 sans les médecins pratiquant hors du secteur 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.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 9.03 Assureurs LAMal<sup>1</sup> : répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996**

Année	Nombre d'assurés AOS <sup>3</sup> au 31.12	assurés avec assurance de base auprès du même assureur LAMal <sup>2</sup>				assurés avec assurance de base auprès d'un autre assureur LAMal <sup>4</sup>			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
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%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%
2017	8'368'591	28.6%	7.1%	2.9%	7.6%	6.3%	1.8%	0.7%	0.7%
<b>2018</b>	<b>8'495'463</b>	<b>28.1%</b>	<b>6.9%</b>	<b>2.8%</b>	<b>8.2%</b>	<b>3.2%</b>	<b>0.6%</b>	<b>0.2%</b>	<b>0.8%</b>

Etat des données: 24.7.19

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 du nombre des assurés couverts par des 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 7.05.

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 1996 <sup>1</sup>

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1996	162.2	96.5	86.4	85.8	108.5	87.3	97.8	91.4
2000	156.2	96.9	89.5	89.8	106.8	84.7	99.9	94.0
2005	146.9	97.0	93.9	97.5	107.8	91.0	103.3	98.1
2006	140.7	97.2	94.3	98.9	107.1	92.5	103.3	99.1
2007	135.0	97.0	95.0	100.0	107.7	92.1	103.1	99.9
2008	131.2	96.8	95.5	100.5	108.6	92.8	102.9	102.3
2009	129.4	96.8	96.7	101.5	108.1	93.8	103.2	101.8
2010	123.0	96.8	97.6	102.5	107.5	95.4	103.0	102.5
2011	116.6	96.8	98.4	103.8	105.7	96.8	102.8	102.7
2012	113.5	96.8	98.7	103.9	103.7	98.0	102.4	102.0
2013	107.5	96.6	99.4	103.9	101.3	98.3	101.5	101.8
2014	102.7	97.3	99.7	102.4	101.7	99.6	100.6	101.8
2015	100.1	100.0	100.0	100.5	100.6	100.0	100.2	100.6
2016	99.8	100.0	99.9	99.0	100.8	101.0	99.8	100.2
2017	99.7	100.0	100.0	97.2	100.3	101.1	99.3	100.7
<b>2018</b>	<b>97.1</b>	<b>99.6</b>	<b>103.2</b>	<b>96.6</b>	<b>100.6</b>	<b>101.5</b>	<b>98.3</b>	<b>101.7</b>

#### 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)
0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1999	-1.1%	0.0%	0.6%	1.1%	0.2%	-2.4%	0.4%	0.8%
2004	-0.2%	0.0%	0.5%	2.1%	-0.4%	1.6%	1.0%	0.8%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.7%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.1%
2006	-4.2%	0.2%	0.4%	1.4%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.0%
2007	-4.1%	-0.2%	0.7%	1.1%	0.6%	-0.4%	-0.2%	0.8%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.3%	-1.7%	1.5%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.1%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.7%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	0.0%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.5%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.2%
2016	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	0.2%	1.0%	-0.4%	-0.4%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.8%	-0.5%	0.1%	-0.5%	0.5%
<b>2018</b>	<b>-2.6%</b>	<b>-0.4%</b>	<b>3.2%</b>	<b>-0.6%</b>	<b>0.3%</b>	<b>0.4%</b>	<b>-1.0%</b>	<b>1.0%</b>

Variation annuelle moyenne (2008-2018)	-3.0%	0.3%	0.8%	-0.4%	-0.8%	0.9%	-0.5%	-0.1%
--	-------	------	------	-------	-------	------	-------	-------

Etat des données: 02.08.19

1) Base de l'indice des prix à la consommation: décembre 2015 = 100.  
Indices: valeurs nominales, moyennes annuelles (chiffres avec 1 décimale).

- IPC, indice des prix à la consommation (total) (code IPC 100)
- Soins de santé (total) (code IPC 6): agrégation par pondération d'indices partiels (codes IPC 60xx)
- Médicaments (code IPC 6002): suivi des prix de près de 200 médicaments dans 10 classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires.
- Prestations médicales (code IPC 6031): 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 (code IPC 6036): les prix de 11 prestations "types" sont relevés dans 16 communes auprès d'environ 50 dentistes.
- Services hospitaliers (code IPC 6059): agrégation par pondération de 26 indices cantonaux prenant en compte les tarifs stationnaires et ambulatoires; Sont considérés les établissements publics et privés pour soins aigus et psychiatriques.
- Appareils thérapeutiques (code IPC 6016): 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 (code IPC 6051): suivi des prix des prestations "types" pour la physiothérapie, les laboratoires et les soins à domicile.

Source: OFS, section Prix, IPC, résultats détaillés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 9.05 Indice des primes d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance depuis 1996 (base 1999 = 100)**

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>			
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
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	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	201.1	192.9	235.5	182.9	124.6	73.4	146.1	155.1
<b>2018</b>	<b>208.4</b>	<b>199.7</b>	<b>243.5</b>	<b>191.3</b>	<b>131.1</b>	<b>74.8</b>	<b>155.8</b>	<b>162.8</b>

**Variation par rapport à l'année précédente**

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>				Influence sur le revenu disponible en % <sup>1</sup>
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
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	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
<b>2018</b>	<b>3.6%</b>	<b>3.5%</b>	<b>3.4%</b>	<b>4.6%</b>	<b>5.2%</b>	<b>1.9%</b>	<b>6.6%</b>	<b>5.0%</b>	<b>-0.3%</b>
Variation annuelle moyenne 2008 - 2018	3.7%	3.5%	4.9%	3.7%	0.5%	-4.2%	2.2%	2.1%	

Etat des données: 22.11.2019

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

2) Source: tableau 3.05. Pour tous les modèles d'assurance. Les valeurs définitives des primes moyennes sont calculées a posteriori sur la base du produit des primes (cf. la note 2) du tableau 3.02) et des effectifs moyens des assurés.

 Valeurs d'augmentation estimées des primes par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes) uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 8.01.

 Valeurs d'augmentation estimées des primes par groupe d'âge pour tous les modèles d'assurance: voir T 8.08 (partie estimations).

 3) Source : Assurance complémentaire: primes d'assurance-maladie par produit, variations et indices du 22.11.2019 sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.4422199.html>

**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 <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des dépenses des assurés AOS <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS <sup>5</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) <sup>6</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS <sup>7</sup>	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%	102.0	2.0%	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	3.8%	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%	108.7	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%	112.6	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%	118.6	5.3%	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%	122.2	3.1%	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%	126.0	3.1%	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%	129.9	3.1%	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%	131.8	1.5%	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%	131.1	-0.5%	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%	136.0	3.7%	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%	141.9	4.4%	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%	146.6	3.3%	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%	148.4	1.3%	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%	151.8	2.3%	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%	155.5	2.4%	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%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	175.8	1.9%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
<b>2018</b>	<b>223.4</b>	<b>0.0%</b>	<b>179.2</b>	<b>1.9%</b>	<b>240.9</b>	<b>3.4%</b>	<b>242.7</b>	<b>3.6%</b>	<b>229.0</b>	<b>1.6%</b>	<b>126.0</b>	<b>0.5%</b>	<b>222.5</b>	<b>-0.3%</b>

Etat des données: 22.01.2020

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

2) Source: T 9.10. Evolution par habitant. 2018 : estimation.

3) Source: T 1.07. Dépenses 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, évolution des salaires nominaux depuis 1939 sur <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/evolution-salaires/serie-1939-100.assetdetail.8046216.html>

7) Source: T 2.21. Evolution des prestations nettes (sans la participation aux frais des assurés) par personne assurée.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

**T 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA <sup>4</sup> en millions de francs depuis 1996**

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup> {A}	assurance selon la LCA <sup>3</sup>		assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup> {A}	assurance selon la LCA <sup>3</sup>	
1996	834.3	180.9	978.3	1'993.5	872.5	116.7	846.1	1'835.3
2000	439.2	339.7	1'636.2	2'415.1	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	342.3	497.8	2'145.0	2'985.1	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	318.1	549.0	2'152.4	3'019.5	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	302.3	544.4	2'152.2	2'998.8	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	281.0	601.7	2'165.6	3'048.3	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	267.7	613.9	2'277.3	3'158.9	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	248.8	635.5	2'210.9	3'095.1	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	239.8	609.7	2'324.8	3'174.3	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	252.7	663.4	2'402.9	3'319.0	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	248.2	605.0	2'547.6	3'400.7	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	247.5	647.4	2'587.1	3'482.0	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	248.8	662.2	2'715.7	3'626.7	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	267.1	698.8	2'836.5	3'802.4	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
2017	272.6	741.4	3'062.2	4'076.2	213.6	578.4	2'640.4	3'432.4
<b>2018</b>	<b>260.3</b>	<b>762.0</b>	<b>3'215.2</b>	<b>4'237.5</b>	<b>198.6</b>	<b>593.9</b>	<b>2'726.5</b>	<b>3'518.9</b>

Etat des données: 22.01.2020

1) Assurance indemnités journalières. Italique = estimations ou valeurs révisées.

Source: T 9.11d primes [300] et prestations payées [400]. Avec assurance accidents. (jusqu'en 2016: voir T 6.01)

2) Source: T 9.11c indemnités journalières LCA (OFSP, EF 1.12C). Primes brutes et prestations payées. Avec assurance accidents. (jusqu'en 2016: voir STAT AM 16)

3) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et AS03D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal pour les assurances selon la LCA [colonne {A}]. Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne {A}). jusqu'en 2007: voir STAT AM 2014)

4) Italique = estimations (1996), valeurs révisées de 1996 à 2016 (primes: assurance facultative LAMal et total; 12/18).

## T 9.08 Assurance-maladie <sup>1</sup> (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA <sup>2</sup>	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés assurances selon la LCA <sup>2</sup>	Total
	assurance de base <sup>4</sup>	{A} assurances complémentaires <sup>3</sup>			assurance de base <sup>4</sup>	{A} assurances complémentaires <sup>3</sup>		
1996	11'130.6	4'337.5	640.4	16'108.5	10'780.5	3'809.6	512.7	15'102.8
2000	13'441.7	2'917.4	2'242.9	18'602.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	18'496.4	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'314.7	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'689.1	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	19'692.3	1'412.5	4'509.5	25'543.4	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	20'124.8	1'381.6	4'313.6	25'752.8	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	22'051.4	1'442.6	4'581.4	27'979.8	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	23'631.2	1'273.4	5'039.5	29'826.6	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	24'458.4	1'409.6	5'012.3	30'725.6	22'196.0	976.3	3'055.5	26'227.8
2013	24'984.3	978.2	5'537.8	31'387.7	24'031.4	756.3	3'489.6	28'277.3
2014	25'845.5	1'003.3	5'376.4	32'117.6	24'649.8	778.1	3'561.5	28'989.4
2015	27'118.5	1'049.2	5'420.4	33'463.2	25'985.9	845.4	3'631.1	30'462.4
2016	28'685.8	1'091.7	5'589.0	35'239.5	27'185.4	863.0	3'851.8	31'900.2
2017	30'267.2	1'101.9	5'750.8	37'119.8	27'924.2	859.4	3'854.9	32'638.5
<b>2018</b>	<b>31'596.9</b>	<b>1'111.3</b>	<b>5'863.8</b>	<b>38'572.0</b>	<b>28'056.4</b>	<b>832.4</b>	<b>3'813.3</b>	<b>32'702.1</b>

Etat des données: 22.01.2020

1) Assurance des soins sans les indemnités journalières. *Italique = estimations (1996), valeurs révisées de 1996 à 2016 (primes: assurance de base et total; 12/18).*

2) Source: Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et AS03D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne {A}].

Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne {A}). (jusqu'en 2007: voir STAT AM 2014)

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

3) Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie). Avec assurance accidents.

Source: T 9.11c primes brutes [300 + 330] - indemnités journalières LCA [EF1.12C] et prestations payées [- 400 - (4200 + 421)] - indemnités journalières LCA [EF1.12C]. Depuis 2012 avec le Liechtenstein et les assurés domiciliés à l'étranger (jusqu'en 2016: voir STAT AM 16)

4) Source: T 9.11a primes [300] et prestations payées [- 400 - (4200 + 421)]. Avec assurance accidents. (jusqu'en 2016: voir T 1.01 [6A])

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 9.09 Coûts du système de santé dans quelques pays de l'OCDE depuis 1996

### A. en % du PIB <sup>1</sup>

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australie	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%
Autriche	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%
Belgique	7.8%	7.9%	9.0%	10.0%	10.1%	10.3%	10.4%	10.4%	10.3%	10.3%	10.3%	10.4%
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.1%	10.5%
Finlande	7.5%	6.8%	8.0%	8.9%	9.0%	9.3%	9.5%	9.5%	9.7%	9.4%	9.2%	9.1%
France	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.6%	11.5%	11.5%	11.3%	11.2%
Allemagne	9.8%	9.8%	10.2%	11.0%	10.7%	10.8%	10.9%	11.0%	11.1%	11.1%	11.2%	11.2%
Italie	7.0%	7.6%	8.4%	9.0%	8.8%	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%	8.9%	8.8%	8.8%
Japon	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.9%	10.9%
Pays-Bas	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	9.9%
Norvège	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.5%	10.4%	10.2%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.0%	9.1%	9.1%	9.0%	9.0%	9.1%	9.0%	8.9%	8.9%
Suède	7.5%	7.4%	8.3%	8.5%	10.7%	10.9%	11.1%	11.1%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
Royaume-Uni	5.6%	6.0%	7.2%	8.4%	8.4%	8.3%	9.8%	9.8%	9.7%	9.7%	9.6%	9.8%
États-Unis	12.5%	12.5%	14.6%	16.4%	16.4%	16.3%	16.3%	16.4%	16.7%	17.1%	17.1%	16.9%
<b>Suisse <sup>5 *</sup></b>	<b>9.7%</b>	<b>9.8%</b>	<b>10.8%</b>	<b>10.7%</b>	<b>10.8%</b>	<b>11.1%</b>	<b>11.3%</b>	<b>11.5%</b>	<b>11.9%</b>	<b>12.2%</b>	<b>12.3%</b>	<b>12.2%</b>
<b>* dont coûts AOS <sup>2,4</sup></b>	<b>3.3%</b>	<b>3.6%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.3%</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.8%</b>	<b>5.0%</b>	<b>5.0%</b>	<b>4.9%</b>

### B. par personne en CHF <sup>1,3</sup>

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australie	3'173	3'884	4'928	5'651	5'880	5'760	5'901	5'936	6'084	6'339	6'546	6'777
Autriche	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'882	6'866	7'136	7'202	7'305
Belgique	3'414	4'142	5'224	6'036	6'172	6'218	6'273	6'342	6'286	6'479	6'603	6'694
Danemark	3'502	4'228	5'172	6'539	6'437	6'449	6'427	6'425	6'491	6'629	6'866	7'175
Finlande	2'738	3'259	4'256	5'200	5'364	5'457	5'473	5'400	5'542	5'586	5'639	5'725
France	4'189	4'844	5'601	6'363	6'435	6'436	6'573	6'574	6'493	6'726	6'738	6'722
Allemagne	4'784	5'210	5'868	6'934	7'037	7'075	7'136	7'284	7'348	7'706	7'991	8'106
Italie	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'649	4'455	4'356	4'345	4'532	4'614	4'641
Japon	2'768	3'338	4'239	4'982	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	6'266	6'326	6'453
Pays-Bas	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'968	7'045	7'161
Norvège	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'058	8'286	8'377
Espagne	2'278	2'747	3'780	4'283	4'205	4'075	3'987	4'041	4'200	4'312	4'406	4'499
Suède	3'265	3'958	4'857	5'416	6'923	7'015	6'852	6'915	6'981	7'010	7'194	7'376
Royaume-Uni	2'262	2'816	3'977	4'512	4'492	4'436	5'154	5'196	5'142	5'322	5'388	5'510
États-Unis	7'241	8'219	11'054	12'479	12'588	12'589	12'445	12'807	13'199	13'751	13'947	14'334
<b>Suisse <sup>5 *</sup></b>	<b>5'596</b>	<b>6'295</b>	<b>7'405</b>	<b>8'324</b>	<b>8'455</b>	<b>8'662</b>	<b>8'926</b>	<b>9'120</b>	<b>9'388</b>	<b>9'639</b>	<b>9'766</b>	<b>9'907</b>
<b>* dont coûts AOS <sup>2</sup></b>	<b>1'855</b>	<b>2'249</b>	<b>2'871</b>	<b>3'280</b>	<b>3'330</b>	<b>3'413</b>	<b>3'628</b>	<b>3'673</b>	<b>3'813</b>	<b>3'941</b>	<b>4'020</b>	<b>4'017</b>

Etat des données: 27.01.20

1) Source: <https://stats.oecd.org> (Dataset: Health expenditure and financing, Current expenditure on health (all functions, all financing schemes, all providers), Share of gross domestic product, /capita, national currency unit; /capita, US\$ purchasing power parity. Order of countries according to english names.) du mois de janvier 2020 (valeurs de 1996 à 2018 en partie révisées ou estimées).

2) coûts de santé liés à l'assurance obligatoire des soins (AOS), source: T 1.01: prestations brutes (prestations payées et participation des assurés aux frais) et les frais administratifs et amortissements des assureurs LAMal

3) Conversion USD en CHF selon le taux de change en vigueur l'année considérée, parités de pouvoir d'achat corrigées selon les parités de l'OCDE.

4) Source: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.assetdetail.9546405.html> ou <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.9546408.html> (valeurs de 1996 à 2018 en partie révisées ou estimées).

5) En raison des mises à jour intervenant à des dates différentes et des estimations publiées par l'OCDE, les valeurs pour la Suisse peuvent différer de celles du tableau 9.10 (source OFS).

**T 9.10 Coûts du système de santé en Suisse <sup>1</sup> en millions de francs, depuis 1996**

Année <sup>2</sup>	Coûts du système de santé <sup>4</sup> (valeur nominale)	Coûts du système de santé en francs par habitant <sup>3,4</sup>	Coûts du système de santé en % du PIB <sup>3</sup>	Produit intérieur brut (PIB) <sup>5</sup> (valeur nominale)	Population résidente moyenne (en milliers) <sup>6</sup>	Financement du système de santé selon le régime de financement (en % des coûts du système de santé) <sup>7</sup>				
						Etat	AOS	Autres assurances sociales, autre financement public	Assurances privées, autre financement privé	Versements directs des ménages (y compris participation aux coûts)
1996	39'577	5'570	9.7%	407'993	7'105	14.2%	28.3%	12.2%	11.2%	34.1%
1997	40'417	5'682	9.7%	415'825	7'113	13.8%	28.9%	12.4%	11.8%	33.0%
1998	42'055	5'897	9.8%	427'756	7'132	13.4%	29.5%	12.4%	12.0%	32.8%
1999	43'381	6'053	10.0%	435'507	7'167	13.6%	29.7%	12.5%	11.3%	32.8%
2000	45'226	6'274	9.8%	459'447	7'209	13.4%	30.1%	12.4%	11.3%	32.8%
2001	48'110	6'604	10.2%	470'218	7'285	14.9%	30.0%	12.2%	10.9%	31.9%
2002	49'991	6'808	10.6%	469'788	7'343	15.9%	31.1%	12.1%	10.5%	30.4%
2003	51'978	7'019	10.9%	475'270	7'405	16.0%	31.6%	12.2%	10.0%	30.3%
2004	53'935	7'236	11.0%	490'143	7'454	15.2%	32.1%	12.5%	9.9%	30.5%
2005	55'073	7'342	10.8%	508'900	7'501	15.0%	33.2%	12.7%	9.6%	29.5%
2006	55'185	7'302	10.2%	540'289	7'558	14.7%	33.6%	12.5%	10.1%	29.1%
2007	57'701	7'574	10.0%	576'088	7'619	14.7%	33.9%	12.4%	10.3%	28.8%
2008	60'953	7'905	10.2%	600'431	7'711	16.8%	33.8%	11.2%	10.1%	28.1%
2009	63'689	8'164	10.8%	589'213	7'801	17.5%	33.7%	11.0%	10.0%	27.8%
2010	65'158	8'271	10.7%	608'831	7'878	17.1%	34.0%	10.7%	9.6%	28.6%
2011	66'895	8'454	10.8%	621'256	7'912	17.6%	33.9%	10.7%	9.7%	28.1%
2012	69'261	8'661	11.1%	626'414	7'997	18.9%	34.1%	10.5%	8.2%	28.3%
2013	72'180	8'923	11.3%	638'177	8'089	18.4%	35.3%	10.4%	8.0%	27.9%
2014	74'643	9'115	11.5%	649'718	8'189	18.0%	35.0%	10.2%	7.9%	28.8%
2015	77'647	9'375	11.9%	653'735	8'282	17.9%	35.4%	10.2%	8.0%	28.6%
2016	80'499	9'614	12.2%	660'393	8'373	17.5%	35.7%	10.0%	8.0%	28.9%
2017	82'774	9'794	12.4%	669'542	8'452	18.0%	35.7%	9.7%	7.8%	28.8%
<b>2018</b>	<b>85'007</b>	<b>9'984</b>	<b>12.3%</b>	<b>689'545</b>	<b>8'514</b>	<b>17.9%</b>	<b>35.7%</b>	<b>9.5%</b>	<b>7.8%</b>	<b>29.2%</b>

Etat des données: 22.01.2020

- 1) Du fait de l'application d'une nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2018, les valeurs de 2010 à 2015 ont été révisées par l'OFS.
- 2) L'OFS publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimations sur l'évolution future des coûts. Les données 2018 sont donc disponibles ultérieurement.
- 3) Actualisation des données : voir la note 5 du tableau 9.09.
- 4) Source Coûts santé 1996 - 2017 : coût et financement du système de santé depuis 1960: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.10247066.htm> (FR) ou <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitskosten-finanzierung.assetdetail.10247059.html> (DE). Le PIB est aussi disponible dans ce document, mais son statut provisoire ou définitif n'est pas mentionné. On lui préfère donc la source sous le point 5).
- 4) Source Coûts santé 2018 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Ex.: prévisions 2018 dans 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2019', chapitre 9 (Prévisions des dépenses de santé automne 2019), seulement en allemand, publication 11/19 sur <https://kof.ethz.ch/fr/publications/kof-etudes.html>
- 5) Source : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.assetdetail.9546405.html> (FR) ou <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.9546408.html> (DE)
- 6) Population résidente permanente moyenne selon le canton: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique. OFS section évolution de la population et frontaliers assurés 2018 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2018; T 4.09, T 9.01
- 7) Source pour le financement dès 2017 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Ex.: données de financement définitive 2017 et prévisions 2018 dans 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2019', chapitre 9 (Prévisions des dépenses de santé automne 2019), seulement en allemand, publication 11/19 sur <https://kof.ethz.ch/fr/publications/kof-etudes.html>

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## a) Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes <sup>1</sup>	31'596'903'001
400	Prestations <sup>2,4</sup>	-32'551'255'494
4200	Participation aux coûts <sup>3</sup>	4'508'828'767
421	Amortissements participation aux coûts <sup>3</sup>	-13'957'454
500 -> 517	Frais administratifs (sans amortissements)	-1'417'483'004
519	Amortissements	-6'127'374
999	Résultat	1'071'461'711

1) Primes facturées AOS CH = 300 (cf. T 3.06)		31'596'903'001
2) Prestations brutes AOS CH = - 400 (cf. T 2.04)	(-)	32'551'255'494
3) Participation aux frais AOS CH = 4200 + 421 (cf. T 2.10)		4'494'871'314
4) Prestations nettes AOS CH = - 400 - (4200 + 421) : Prestations brutes - participation aux frais (cf. T 2.07)	(-)	28'056'384'180

Source: 2016-> EF5.22 via ISAK (FIN) (-> 2015 cf. STAT AM 15)

b) Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers inclus<sup>5</sup>

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	407'501'466
400	Prestations	-252'353'602
4200	Participation aux coûts	16'374'635
421	Amortissements participation aux coûts	-100'373

**Frontaliers uniquement<sup>6</sup>**

1.12E	Prestations brutes	(-)	21'735'176
1.12E	Participation aux frais des assurés		2'209'645
1.12E	Prestations payées	(-)	19'525'532

Source: 2012-> EF5.10 via ISAK (FIN) et EF1.12E (-> 2011 cf. STAT AM 11)

5) Sans le Liechtenstein. Effectif: voir T 7.13.

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

c) Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger)<sup>7</sup>

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	1'885'875'741
330	Déductions accordées sur primes	-12'582'700
400	Prestations	-1'480'257'556
4200	Participation aux coûts	55'068'105
421	Amortissements participation aux coûts	-1'050'533

**dont assurance d'indemnités journalières LCA**

1.12C	Primes brutes		761'993'950
1.12C	Prestations payées	(-)	593'853'437

Source: 2012-> EF5.8 via ISAK (FIN) et EF1.12C (-> 2011 cf. STAT AM 11)

7) Regroupement de «assurances complémentaires LCA», «assurance des soins Liechtenstein» et «assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger» plus disponibles séparément depuis 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](http://www.versichererreport.finma.ch/reportportal) -> rubrique assurance dommages -> affaires suisses directes -> assurance-maladie.

## d) Compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal (individuelle et collective)

Groupe comptable		Total en francs
300	Primes	260'320'933
400	Prestations	-198'560'656

Source: 2012-> Somme EF5.0 -> EF5.1 via ISAK (FIN) (-> 2011 cf. STAT AM 11)

Etat des données: 24.7.19

8) seuls des extraits des comptes d'exploitation en relation avec les données publiées dans la statistique de l'assurance-maladie figurent dans ces tableaux. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation complets des assureurs LAMal sont disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans

## 10: Compensation des risques dans l'AOS

- 10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1996
- 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette depuis 1996
- 10.03 Solde de la compensation des risques par assureur
- 10.04 Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques)
- 10.05 Coûts effectifs par canton (selon la définition de la compensation des risques)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Débiteurs nets <sup>1</sup>	Part du total en %	Bénéficiaires nets <sup>1</sup>	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%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%
2017	29	55.8%	23	44.2%	52	-7.1%
<b>2018</b>	<b>29</b>	<b>55.8%</b>	<b>23</b>	<b>44.2%</b>	<b>52</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données: 10.10.19

Source: Statistique de la compensation des risques - Institution commune LAMal, T 10.03

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).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

## T 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette en millions de francs depuis 1996

Année de compensation	Transferts bruts <sup>1</sup>										Transferts nets <sup>2</sup>	
	selon le sexe <sup>3</sup>	Variation annuelle	selon l'âge <sup>4</sup>	Variation annuelle	selon le séjour <sup>5</sup>	Variation annuelle	selon le coût des médicaments <sup>6</sup>	Variation annuelle	entre les assurés <sup>7</sup>	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%
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	-	-	7'717	4.5%	1'622	2.0%
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	-	-	7'967	3.2%	1'644	1.4%
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	-	-	8'400	5.4%	1'713	4.2%
2017	1'652	0.3%	7'386	3.0%	5'983	0.6%	4'383	-	10'264	22.2%	2'021	18.0%
<b>2018</b>	<b>1'641</b>	<b>-0.7%</b>	<b>7'415</b>	<b>0.4%</b>	<b>5'995</b>	<b>0.2%</b>	<b>4'615</b>	<b>5.3%</b>	<b>10'588</b>	<b>3.2%</b>	<b>2'040</b>	<b>1.0%</b>

Etat des données: 10.10.19

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 dans un hôpital ou un EMS (nouveau facteur de compensation introduit en 2012).
- 6) Transferts des assurés avec coûts des médicaments inférieurs à 5000 frs l'année précédente aux assurés avec coûts des médicaments supérieurs à 5000 frs (nouveau facteur de compensation introduit en 2017).
- 7) Cas particulier pour les années 2012 et 2013: moyenne des deux valeurs absolues: total des contributions reçues et versées.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique



**T 10.04 Effectifs moyens <sup>1</sup> des assurés par canton  
(selon la définition de la compensation des risques <sup>2</sup>)**

**2018**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculins
ZH	274'790	597'452	618'239	1'215'691	1'490'480	141'472
BE	178'896	406'844	434'410	841'254	1'020'149	91'704
LU	75'577	161'862	166'783	328'645	404'222	38'972
UR	6'718	14'915	14'619	29'534	36'252	3'498
SZ	28'140	65'781	63'020	128'801	156'941	14'482
OW	6'982	15'417	15'114	30'531	37'513	3'559
NW	7'154	17'908	17'429	35'336	42'490	3'702
GL	7'078	16'654	16'474	33'128	40'206	3'630
ZG	23'442	51'019	50'530	101'548	124'990	11'992
FR	65'222	123'588	125'677	249'265	314'487	33'513
SO	47'276	110'781	113'057	223'838	271'114	24'294
BS	29'956	74'466	82'522	156'989	186'944	15'500
BL	50'009	113'241	120'889	234'130	284'138	25'816
SH	13'809	32'568	33'988	66'557	80'365	7'148
AR	10'206	22'622	22'484	45'106	55'312	5'223
AI	3'152	6'642	6'288	12'930	16'082	1'595
SG	94'402	202'101	204'792	406'893	501'295	48'449
GR	32'367	83'579	83'789	167'368	199'735	16'705
AG	125'618	271'998	274'284	546'282	671'901	64'878
TG	51'221	111'651	111'136	222'788	274'008	26'435
TI	58'845	139'284	150'735	290'020	348'865	30'121
VD	155'275	298'368	318'319	616'687	771'963	79'496
VS	61'421	137'980	142'031	280'011	341'432	31'505
NE	34'340	68'329	73'222	141'551	175'891	17'664
GE	90'613	171'021	188'700	359'722	450'334	46'297
JU	14'018	28'515	30'026	58'542	72'559	7'243
<b>CH</b>	<b>1'546'526</b>	<b>3'344'587</b>	<b>3'478'556</b>	<b>6'823'143</b>	<b>8'369'669</b>	<b>794'892</b>

Etat des données: 10.10.19

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

1) L'effectif moyen calculé dans la compensation des risques sur la base de l'art. 4 OCoR ne correspond pas à l'effectif moyen calculé dans l'AOS sur la base de l'art. 29 OAMal.

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 7), notamment en ce qui concerne les frontaliers, les bénéficiaires d'une rente suisse résidant à l'étranger et les requérants d'asile. On trouvera la description précise des assurés retenus dans la compensation des risques à la page [www.kvg.org](http://www.kvg.org) --> Onglet Assureurs --> Rubrique "Compensation des risques" Point 4. Domaine d'application

**T 10.05 Coûts effectifs <sup>1</sup> en francs par canton  
(selon la définition de la compensation des risques <sup>2</sup>)**

**2018**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	311'370'929	1'838'959'717	2'508'557'846	4'347'517'563	4'658'888'492
BE	170'991'579	1'372'232'821	1'829'462'715	3'201'695'536	3'372'687'115
LU	63'088'966	418'090'024	573'400'992	991'491'016	1'054'579'982
UR	5'062'713	38'125'318	45'190'755	83'316'073	88'378'786
SZ	28'815'554	182'080'543	219'662'542	401'743'085	430'558'639
OW	5'483'481	40'161'755	50'906'776	91'068'531	96'552'012
NW	5'557'254	46'380'411	57'406'438	103'786'849	109'344'103
GL	6'392'342	47'910'633	59'929'714	107'840'347	114'232'689
ZG	21'388'030	127'689'513	170'629'959	298'319'472	319'707'502
FR	70'740'671	366'624'245	487'160'044	853'784'289	924'524'960
SO	46'294'605	349'701'958	466'036'313	815'738'271	862'032'876
BS	38'741'388	302'661'111	448'514'284	751'175'395	789'916'783
BL	58'919'178	411'292'149	554'088'474	965'380'623	1'024'299'801
SH	11'335'733	99'646'348	135'268'160	234'914'508	246'250'241
AR	9'140'362	62'190'836	78'570'182	140'761'018	149'901'380
AI	2'214'979	15'809'360	17'515'841	33'325'201	35'540'180
SG	92'566'836	573'511'749	746'803'329	1'320'315'078	1'412'881'914
GR	32'261'190	233'309'811	302'149'232	535'459'043	567'720'233
AG	132'986'460	798'622'192	1'037'907'671	1'836'529'863	1'969'516'323
TG	53'368'494	310'894'230	405'062'489	715'956'719	769'325'213
TI	70'848'121	514'304'321	710'165'555	1'224'469'876	1'295'317'997
VD	204'316'600	1'013'373'993	1'453'131'537	2'466'505'530	2'670'822'130
VS	61'904'913	418'894'458	548'850'765	967'745'223	1'029'650'136
NE	36'634'061	236'319'164	346'629'622	582'948'786	619'582'847
GE	140'256'363	649'877'823	994'458'985	1'644'336'808	1'784'593'171
JU	14'058'431	98'666'184	134'984'907	233'651'091	247'709'522
<b>CH</b>	<b>1'694'739'233</b>	<b>10'567'330'667</b>	<b>14'382'445'127</b>	<b>24'949'775'794</b>	<b>26'644'515'027</b>

Etat des données: 10.10.19

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 à partir de l'année 2012

(la date de décompte était utilisée jusqu'en 2011).

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).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2018, Office fédéral de la santé publique

# 6 Complément d'information

## 6.1 Documentation publiée depuis 1996

	Edition(s)
Correction des primes en 2015 – 2016 – 2017	2013 à 2017
Statistique des données individuelles 2013 – 2014	2013 à 2014
Tableaux avec détail des calculs des primes payées en trop ou en insuffisance (1996 – 2013)	2013
Réduction individuelle des primes après l'adoption de la RPT	2008 à 2012
Compensation des risques dans l'AOS	2004 à 2012
Comptes d'exploitations et bilans des assureurs maladie AOS 2005 – 2011	2009 à 2011
Datenpool de santésuisse: degré de couverture, état et précision des données 1997 – 2008	
* Exploitation des données	2006 à 2008
* Degré de couverture par canton	2006 à 2008
* Degré de couverture par groupe d'âge	2006 à 2008
* Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH	2007 à 2008
Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000 – 2010	
* Valeurs principales	2006 à 2011
* Groupes de coûts principaux	2006 à 2008
Littérature complémentaire	2003 à 2007
Régions de primes dans l'AOS	
* Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires	2004 à 2012
* Régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2007 à 2008
* Mutations des régions de primes	2007
* Carte de la Suisse au niveau des communes : régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2002 à 2006
Calcul de l'augmentation des primes moyennes dans l'AOS (par Wolfram Fischer)	2002 à 2006
Précision des estimations publiées dans T 1.01 et T 2.16	2005
Clés de passage des tableaux 1996 de 2015 et inversement	2003 à 2015
Clés de passage des graphiques 1996 à 2015 et inversement	2003 à 2015

## 6.2 Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP

### Statistiques de l'assurance-maladie

Vous trouvez davantage de statistiques sur l'assurance-maladie sous le lien : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung.html>

### Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie

Évolution des prestations brutes selon la date de décompte par assuré, par canton de résidence et par groupe de coûts. Quatre mises à jour par an. Séries temporelles par groupe de coûts, par classe d'âge et par canton depuis 1997. Les séries temporelles sont désormais également disponibles selon l'année de traitement.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)

### Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter des données relatives aux publications sur le thème de l'assurance-maladie obligatoire depuis 1996.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)

### Autres statistiques sur l'assurance-maladie

Cette rubrique permet de consulter des rapports de recherche, des articles et analyses, la statistique de poche (flyer), les données de surveillance, les formulaires EF1345/PV12 et les primes de l'AOS en relation avec le thème de l'assurance-maladie.

- > [Données de surveillance](#)
- > [Guides des primes](#)
- > [Formulaires EF1345](#)
- > [Formulaires PV12](#)
- > [Articles et analyses](#)
- > [Rapports de recherche](#)
- > [Flyer](#)
- > [Compensation des risques](#)
- > [Enquête suisse sur la santé](#)
- > [Guide la franchise optimale AOS](#)

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/amform](http://www.bag.admin.ch/amform)

### Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique renseigne sur les bases légales, la récolte et l'utilisation des données individuelles anonymisées que l'OFSP obtient des assureurs dans le cadre de ses activités.

Lien : [Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie obligatoire](#)

## Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter des données relatives aux publications sur le thème de l'assurance-maladie obligatoire (séries temporelles, tableaux, graphiques, documents, dans la rubrique Statistique de l'assurance-maladie obligatoire).

L'application « [Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire](#) » succède à l'application « Séries temporelles assurance-maladie obligatoire 2012 ».

Données les plus récentes pour les rubriques « Données concernant les assurés », « Données par assureur » et « Primes standard »: voir « Documents à télécharger » (mis à jour de façon continue) plus bas sur la page du portail :

### 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](#)
- [Réduction des primes dans l'AOS](#)

← Publications sur l'AOS sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF (à partir de 1996).



Lien rapide : [www.bag.admin.ch/pstat](http://www.bag.admin.ch/pstat)

## Faits & chiffres Hôpitaux

Recherchez un hôpital en fonction du canton, de la spécialisation ou d'un nom ainsi que des offres hospitalières ou des prestations dans les pages sous cette rubrique. L'OFSP a pour mandat légal de publier les chiffres-clés et les indicateurs de qualité médicaux relatifs aux hôpitaux suisses. Informez-vous ici sur les structures, le personnel, la situation financière et les prestations, avec le nombre de cas, la mortalité ou la durée du séjour en rapport avec certaines pathologies et interventions.

### **Recherche d'hôpitaux**

Les informations disponibles pour l'hôpital concerné peuvent être téléchargées par recherche d'hôpitaux par canton, par type d'établissement ou par nom.

### **Chiffres-clés des hôpitaux suisses**

Ces chiffres donnent un aperçu de la structure, des patients, des prestations, de l'offre, du personnel, de la situation financière et du degré de gravité moyen des hospitalisations des patients en soins aigus dans les hôpitaux.

### **Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus**

Informez-vous ici sur les traitements dans les hôpitaux suisses : Nombres de cas, pourcentages (p. ex., taux de césarienne), taux de mortalité de certaines pathologies et interventions, durées de séjour sélectionnées.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/hopital](http://www.bag.admin.ch/hopital)

[Recherche d'hôpitaux](#)

[Chiffres-clés des hôpitaux suisses](#)

[Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus](#)

## Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS)

L'Office fédéral de la santé publique est chargé de publier les chiffres-clés relatifs aux établissements médicaux-sociaux (EMS) suisses. Ces chiffres se basent sur les données de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) que l'Office fédéral de la statistique collecte chaque année.

Lien rapide : [www.bag.admin.ch/ems](http://www.bag.admin.ch/ems)

[Rechercher un EMS](#)

[Chiffres-clés](#)

[Description des chiffres-clés](#)

### 6.3.1 Evolution des franchises, rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 pour la catégorie d'âge Adultes (dès 19 ans) <sup>1</sup>

<b>dès 2010</b>			
	<b>Quote-part</b>	<b>10% <sup>2</sup> au max 700.-</b>	
	<b>Franchise</b>	<b>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b>
			<i>(70% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
Franchise ordinaire	300.-	-	-
Franchises à option	1) 500.-	50%	140
	2) 1000.-	50%	490
	3) 1500.-	50%	840
	4) 2000.-	50%	1190
	5) 2500.-	50%	1540

<b>2006-2009</b>			
	<b>Quote-part</b>	<b>10% <sup>2</sup> au max 700.-</b>	
	<b>Franchise</b>	<b>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	<b>mais au plus en frs par an</b>
			<i>(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)</i>
Franchise ordinaire	300.-	-	-
Franchises à option	1) 500.-	50%	160
	2) 1000.-	50%	560
	3) 1500.-	50%	960
	4) 2000.-	50%	1360
	5) 2500.-	50%	1760

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

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

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

<b>1998-2000</b>			
	<i>Quote-part</i>	10% au max 600.-	
	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	
Franchise ordinaire	230.-	-	
Franchises à option	1) 400.-	8%	
	2) 600.-	15%	
	3) 1200.-	30%	
	4) 1500.-	40%	

<b>1996-1997</b>			
	<i>Quote-part</i>	10% au max 600.-	
	<i>Franchise</i>	<i>Rabais maximal octroyé sur la prime en %</i>	
Franchise ordinaire	150.-	-	
Franchises à option	300.-	10%	
	600.-	20%	
	1200.-	35%	
	1500.-	40%	

Etat des données: 17.12.2019

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).

### Cases grisées

Changements par rapport à la période précédente

### 6.3.2 Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 pour la catégorie d'âge Enfants (0-18 ans)

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

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

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

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

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

<b>1998-2000</b>			
	<b>Quote-part</b>	<b>10% au max 300.-</b>	
	<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
Franchise ordinaire	0.-	-	
Franchises à option	1) 150.-	<b>15%</b>	
	2) 300.-	<b>30%</b>	
	3) 375.-	40%	

<b>1996-1997</b>			
	<b>Quote-part</b>	<b>10% au max 300.-</b>	
	<b>Franchise</b>	<b>rabais maximal octroyé sur la prime en %</b>	
Franchise ordinaire	0.-	-	
Franchises à option	1) 150.-	20%	
	2) 300.-	35%	
	3) 375.-	40%	

Etat des données: 17.12.2019

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).

**Cases grisées** Changements par rapport à la période précédente

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

<i>Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2020</i>								
<i>Prime moyenne CH : 481.65</i>			<i>Dépense totale en frs :</i>		<i>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</i>			
<i>Franchise</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>		<i>avec prestations de 9500.-</i>	
<b>300.- (ordinaire)</b>	<b>0.8%</b>	0.7%	5'780	6'780	-	-	-	-
1) 500.-	0.8%	0.7%	5'640	6'840	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-	0.9%	0.7%	5'290	6'990	490	8.5%	-210	-3.1%
3) 1500.-	0.9%	0.6%	4'940	7'140	840	14.5%	-360	-5.3%
4) 2000.-	1.0%	0.6%	4'590	7'290	1'190	20.6%	-510	-7.5%
5) 2500.-	1.1%	0.6%	4'240	7'440	1'540	26.6%	-660	-9.7%

<i>Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2020</i>								
<i>Prime moyenne CH : 366.2</i>			<i>Dépense totale en frs :</i>		<i>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</i>			
<i>Franchise</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 9500.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>		<i>avec prestations de 9500.-</i>	
<b>300.- (ordinaire)</b>	<b>-2.1%</b>	-1.7%	4'394	5'394	-	-	-	-
1) 500.-	-2.2%	-1.7%	4'254	5'454	140	3.2%	-60	-1.1%
2) 1000.-	-2.4%	-1.7%	3'904	5'604	490	11.2%	-210	-3.9%
3) 1500.-	-2.6%	-1.6%	3'554	5'754	840	19.1%	-360	-6.7%
4) 2000.-	-2.9%	-1.6%	3'204	5'904	1'190	27.1%	-510	-9.5%
5) 2500.-	-3.2%	-1.5%	2'854	6'054	1'540	35.0%	-660	-12.2%

<i>Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2020</i>								
<i>Prime moyenne CH : 115</i>			<i>Dépense totale en frs :</i>		<i>Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:</i>			
<i>Franchise</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 4100.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>	<i>avec prestations de 4100.-</i>	<i>avec prestations de 0.-</i>		<i>avec prestations de 4100.-</i>	
<b>0.- (ordinaire)</b>	<b>-1.1%</b>	-0.9%	1'380	1'730	-	-	-	-
1) 100.-	-1.1%	-0.8%	1'310	1'760	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-	-1.2%	-0.8%	1'240	1'790	140	10.1%	-60	-3.5%
3) 300.-	-1.3%	-0.8%	1'170	1'820	210	15.2%	-90	-5.2%
4) 400.-	-1.3%	-0.8%	1'100	1'850	280	20.3%	-120	-6.9%
5) 500.-	-1.4%	-0.8%	1'020	1'870	360	26.1%	-140	-8.1%
6) 600.-	-1.5%	-0.8%	960	1'910	420	30.4%	-180	-10.4%

Etat des données: 08.01.2020

Source: T 8.01; Evolution des franchises, rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 (Adultes et Enfants)

**Hausses de la dépense totale des assurés:** 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

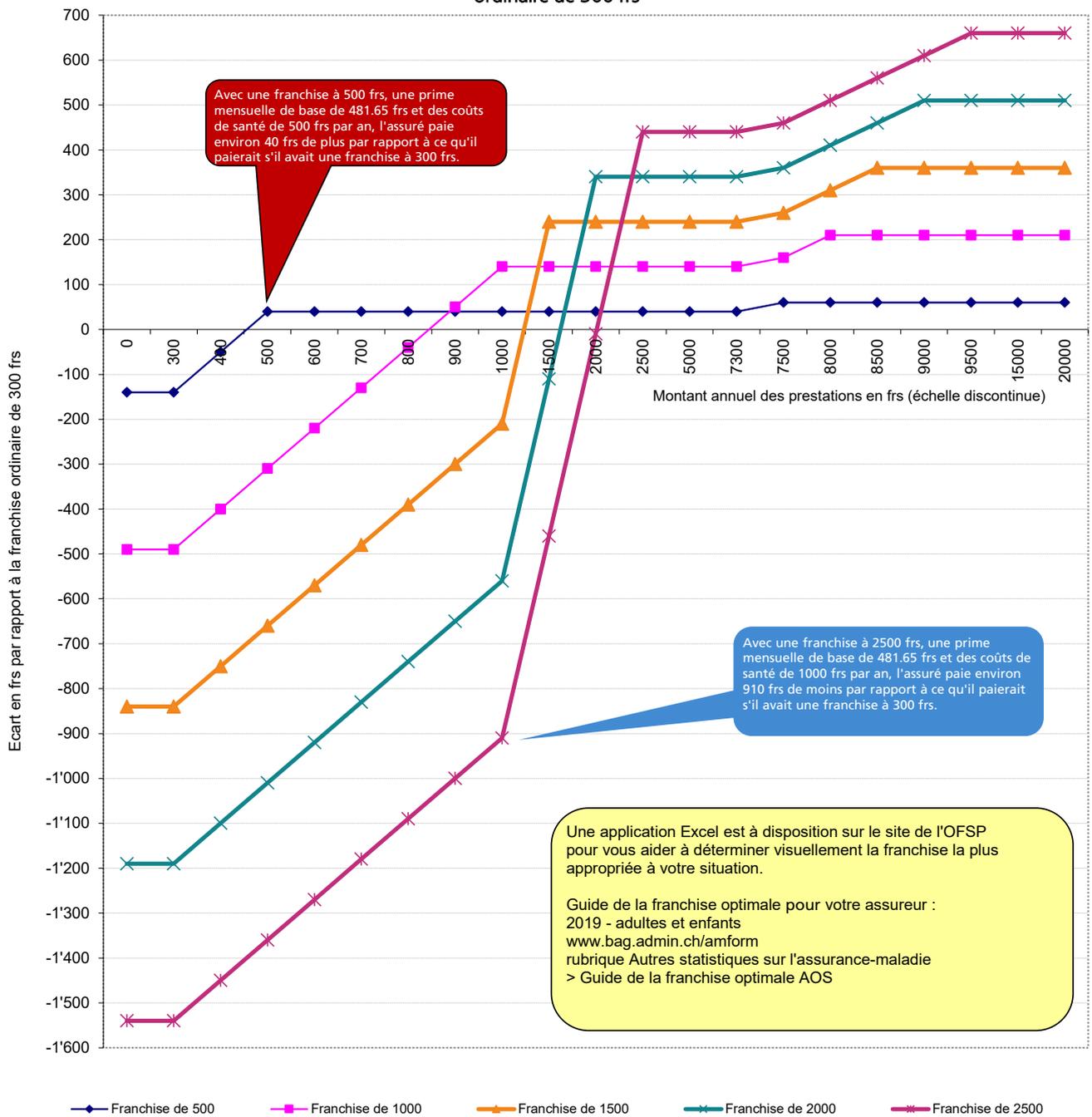
- Calculer la dépense totale pour chaque franchise selon les prestations = prime + participation aux frais
- participation aux frais = prime + franchise + quote-part [quote part = 10% pour simplifier];
- Déterminer ensuite la hausse réelle en % par comparaison avec l'an précédent;
- Calculer le gain ou la perte max pour l'année en cours : se calcule par rapport à la dépense totale pour la franchise ordinaire

Hausses de 1996 à 2018: voir annexes des éditions STAT AM 2003 à 2016

**Prime moyenne CH:** 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.

## 6.4 Franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire 2020

Ce qu'on paie en moins ou en plus par an en frs en fonction des prestations annuelles et de la franchise choisie pour une prime mensuelle de base de 481.65 frs par rapport au total à payer avec la franchise ordinaire de 300 frs



Une application Excel est à disposition sur le site de l'OFSP pour vous aider à déterminer visuellement la franchise la plus appropriée à votre situation.

Guide de la franchise optimale pour votre assureur :  
 2019 - adultes et enfants  
[www.bag.admin.ch/amform](http://www.bag.admin.ch/amform)  
 rubrique Autres statistiques sur l'assurance-maladie  
 > Guide de la franchise optimale AOS

## 6.5 Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
<b>1 assurés</b>	7'265	7'436	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459
<i>estimation</i>	7'263	7'439	7'781	7'860	7'952	8'053	8'136	8'229	8'330	8'396	8'473
<i>écart</i>	-0.03%	0.04%	0.02%	-0.03%	-0.02%	0.08%	-0.13%	-0.19%	-0.05%	-0.01%	0.17%
<b>2 primes</b>	13'442	18'496	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597
<i>estimation</i>	13'390	18'529	22'081	23'649	24'436	25'020	25'863	27'114	28'721	30'294	31'671
<i>écart</i>	-0.39%	0.18%	0.13%	0.08%	-0.09%	0.14%	0.07%	-0.02%	0.12%	0.09%	0.24%
<b>3 prestations nettes</b>	13'190	17'353	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056
<i>estimation</i>	13'263	17'293	21'028	21'656	22'280	23'453	24'495	25'640	27'140	28'475	28'842
<i>écart</i>	0.55%	-0.34%	0.69%	1.40%	0.38%	-2.41%	-0.63%	-1.33%	-0.17%	1.97%	2.80%
<b>4 participation aux frais</b>	2'288	2'995	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495
<i>estimation</i>	2'304	3'099	3'540	3'582	3'737	3'883	3'999	4'169	4'371	4'494	4'506
<i>écart</i>	0.70%	3.47%	3.84%	0.21%	0.85%	-0.30%	0.24%	0.80%	1.69%	2.29%	0.26%
<b>5 frais administratifs</b>	837	910	1'146	1'166	1'207	1'231	1'260	1'287	1'326	1'401	1'417
<i>estimation</i>	857	979	1'198	1'209	1'222	1'234	1'290	1'349	1'385	1'413	1'448
<i>écart</i>	2.39%	7.54%	4.55%	3.74%	1.20%	0.25%	2.38%	4.85%	4.40%	0.84%	2.16%
<b>6 réserves</b>	2'832	3'184	3'116	3'711	6'504	6'362	6'658	6'052	6'249	7'193	8'274
<i>estimation</i>	2'856	3'152	2'861	3'660	6'033	6'688	6'322	6'458	6'028	6'445	8'003
<i>écart</i>	0.84%	-1.02%	-8.17%	-1.36%	-7.24%	5.13%	-5.04%	6.72%	-3.55%	-10.40%	-3.28%
<b>7 provisions</b>	3'956	4'710	5'227	5'649	5'477	5'541	5'659	5'963	6'100	6'303	6'379
<i>estimation</i>	3'963	4'697	5'329	5'489	5'237	5'546	5'606	5'846	6'122	6'240	6'317
<i>écart</i>	0.17%	-0.28%	1.94%	-2.83%	-4.37%	0.08%	-0.93%	-1.96%	0.35%	-0.99%	-0.97%
<b>8 prestations brutes</b>	15'478	20'348	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551
<i>estimation</i>	15'567	20'392	24'567	23'649	26'017	27'337	28'493	29'810	31'512	32'969	33'349
<i>écart</i>	0.57%	0.22%	1.13%	-5.14%	0.45%	-2.11%	-0.51%	-1.04%	0.09%	2.02%	2.45%

### Remarques:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01] . Valeurs en mio frs sauf assurés en milliers. Source: formulaire EF1345 (-> 2016 cf. STAT AM 16).

- 5 : valeurs publiées dans T 9.11 a) (-> 2016 cf. STAT AM 16).

Source: formulaire EF1345 5.22 comptes 500->517, frais administratifs sans amortissements (-> 2016 cf. STAT AM 16).

- 6 : depuis 2012, le niveau des réserves nécessaires est déterminé sur la base des risques de l'assureur et non plus sur la base du volume des primes et du nombre d'assurés comme jusqu'en 2011. Depuis 2012 les assureurs doivent établir leur bilan selon les valeurs du marché. Avec la dissolution de réserves latentes, les réserves constituées sont plus élevées et ne sont pas comparables à celles des années précédentes.

- *Estimation*: valeur estimée provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année en cours.

Exemple: estimation en 2016 pour 2016. Les estimations pour 2018 seront publiées dans STAT AM 18.

- *Ecart* en %: écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM.

- L'écart des valeurs estimées **par assuré** (valeurs non représentées dans le tableau) se détermine en additionnant la valeur de l'écart en % pour chacune des catégories [2 à 8] à l'opposé de l'écart en % pour la catégorie assurés [1].

Exemple a: réserves *par assuré* en 2015 avec estimation: 6.72% + - (- 0.19%) => écart par assuré de + 6.91%

Exemple b: réserves *par assuré* en 2013 avec estimation: 5.13% + - (0.08%) => écart par assuré de + 5.05%

Exemple c: prestations nettes *par assuré* en 2015 avec estimation: - 1.33% + - (- 0.19%) => écart par assuré de - 1.14%

Exemple d: prestations nettes *par assuré* en 2013 avec estimation: - 2.41% + - (0.08%) => écart par assuré de - 2.49%

Etat des données: 24.7.19









## Impressum

### Editeur

Office fédéral de la santé publique OFSP

Reproduction partielle autorisée avec mention de la source : nom de la publication, année, intitulé ou numéro du tableau ou du graphique

Date de publication: juin 2020

### Rédaction

Pinky Girardin et Basil Gysin, OFSP

Réduction des primes : Beat Gruber-Briones, OFSP

### Relecture et contrôle qualité

Salome Bitter, OFSP (version allemande)

Yannick Auclair, OFSP (version française).

### Traductions de l'allemand (chapitres 2 et 4)

Section Gestion de données et Statistique OFSP.

Cette publication paraît également en allemand.

Diese Publikation erscheint ebenfalls in deutscher Sprache.

Depuis l'édition 2016, cette publication est uniquement disponible au format électronique (PDF et Excel).

### Compléments d'information (sauf presse et médias)

OFSP, Section Gestion de données et Statistique, 3003 Berne

Pinky Girardin, tél. : + 41 58 463 47 95

Basil Gysin, tél. +41 58 469 87 37

KUV-DMS@bag.admin.ch

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

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

Jonas Montani

Grégoire Gogniat,

Tél. +41 58 462 95 05

Media@bag.admin.ch