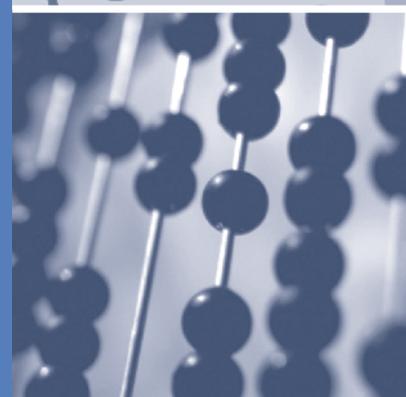


Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Statistiques de l'assurance-maladie

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division surveillance assurance-maladie
Section Statistiques et mathématiques

Résumé

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

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

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

Tableau des principaux indicateurs de l'AOS: T 1.01 dans annexes, partie A

Statistiques de l'assurance-maladie obligatoire 1996-2007 disponibles sur Internet à l'adresse:
www.bag.admin.ch/amstat rubrique publications statistiques

- Versions complètes PDF (identiques aux versions imprimées) depuis 1996.
- Tableaux des versions imprimées (format Excel, en allemand uniquement) depuis 1996: corrections d'erreurs et modifications intervenues après impression disponibles uniquement dans ces fichiers (depuis 2002).
- Graphiques des versions imprimées: en 2004 format PDF, en 2005 format PDF et XLS, depuis 2006 format XLS en allemand uniquement, en couleurs.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008:

Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux et graphiques des versions imprimées, au format Excel, en allemand uniquement) pour l'exercice 2008 depuis juillet 2009 disponible sur Internet à l'adresse: www.bag.admin.ch/amstat

Compléments d'information:

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

Compléments d'information pour la presse et les médias:

OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne.
Daniel Dauwalder, tél. +41(0)31 322 11 30, daniel.dauwalder@bag.admin.ch (français et allemand)

Table des matières

Résumé, indicateurs principaux de l'AOS, statistique de l'assurance-maladie sur Internet, mise à jour, statistique 2008, compléments d'information. Abréviations, légende, forme masculine.

1	Introduction	1
2	Structure de la statistique de l'assurance-maladie	2
2.1	Nouveautés dans l'édition 2007	2
2.2	Contenu et sources	2
3	Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996	4
4	Graphiques et commentaires pour l'exercice 2007	8
4.1 - 4.11:	voir thèmes sous Annexe A	
5	Annexes	55
A	Tableaux	
A1	Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) 101-115	57
A2	Prestations et participation aux frais dans l'AOS 201-223	71
A3	Primes dans l'AOS 301-312	95
A4	Réduction des primes dans l'AOS 401-411	107
A5	Données individuelles par assureur 501-504	119
A6	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 601-606	127
A7	Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 701-705	133
A8	Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 801-813	139
A9	Informations complémentaires en rapport avec la santé 901-922	149
A10	Compensation des risques dans l'AOS 1001-1003	173
A11	Assurés dans l'AOS 1101-1119	177
B	Clés de passage des tableaux 2006 -> 2007 / 2007 -> 2006	192
	(avec mention des nouveaux tableaux et de ceux contenant des données cantonales)	
C	Clés de passage des graphiques 2006 -> 2007 / 2007 -> 2006	193
	(avec mention des sources, des nouveaux graphiques et de ceux contenant des données cantonales)	
D	Littérature complémentaire	194
E	Régions de primes dans l'AOS	195
E1	Régions de primes dans l'AOS depuis 2004: bref descriptif	195
E2	Régions de primes (R1, R2, R3, RU) depuis 2009	196
E3	Mutations des régions de primes entre 2008 et 2009	197
F	Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS	198
F1	Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans	198
F2	Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans)	199
F3	Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2009	200
G	Compensation des risques dans l'AOS (par Stefan Spycher et Urs Wunderlin)	201
H	Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP	204
	(rubrique statistiques, séries temporelles, cartes dynamiques MAPresso, tableaux et graphiques XLS, monitoring de l'évolution des coûts, franchises optimales, comptes d'exploitations et bilans par assureur)	
I	Datenpool de santésuisse: degré de couverture, état et précision des données 1997-2007	210
I1	Exploitation des données	210
I2	Degré de couverture par canton	211
I3	Degré de couverture par groupe d'âge	211
I4	Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH	212
J	Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2009	213
J1	Valeurs principales	213
J2	Groupes de coûts principaux	214

Abréviations

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

Légende

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

Forme masculine

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

1 Introduction

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

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1^{er} janvier 1996 par la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante de l'âge d'entrée et du sexe des assurés. Rappelons également, parmi les principales caractéristiques du système, la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance ainsi que le système de compensation des risques entre assureurs. Citons encore le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste. Les assureurs-maladie offrent les prestations de l'assurance de base pour des primes uniformes. Chaque assureur peut cependant distinguer trois régions au maximum dans les limites d'un même canton (zone urbaine, semi-urbaine et rurale). Dans une région ainsi délimitée, il est interdit de différencier les primes selon le sexe. On distingue trois groupes d'âge : enfants (0 à 18 ans), jeunes adultes (19 à 25 ans) et adultes (26 ans et plus).

Modifications depuis l'introduction de la LAMal en 1996

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

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

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

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

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

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

2 Structure de la statistique de l'assurance-maladie

2.1 Nouveautés dans l'édition 2007

A partir de la publication 2005 la subdivision entre les différentes parties de la statistique se base sur les thèmes abordés, facilitant ainsi la tâche du lecteur. Des tableaux de passage disponibles sur Internet permettent de retrouver les tableaux et graphiques associés aux précédentes éditions jusqu'en 1996 (voir annexes B et C). Le lecteur cherchant le nouveau numéro de tableau ou de graphique sur la base de la publication 2006 le trouvera dans ces deux annexes. A côté de la mise à jour des tableaux et graphiques existant dans l'édition 2006 (voir annexes B et C), des nouveautés ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent dans 1 tableau et 6 graphiques à côté de 3 nouveaux tableaux et de 8 nouveaux graphiques :

- T 1.14 Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes depuis 1997
- T 1.15 Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes
- T 8.13 Postes, personnel et salaires dans l'AOS
- G 1e Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes
- G 1g Evolution des réserves AOS en % des primes: CH 1997-2007
- G 3j Variation moyenne des primes en % (jeunes adultes): franchise ordinaire et ensemble des modèles d'assurance - CH 1998-2007
- G 3k Variation moyenne des primes en % (enfants): franchise ordinaire (0.-) et ensemble des modèles d'assurance - CH 1998-2007
- G 3n Corrélation entre écart du rapport prestations nettes / primes cumulé et écart entre réserves minimales et effectives par canton: 2007
- G 3q Rapport prestations nettes / primes AOS cumulé 1997-2007 par assuré par canton en %
- G 3r Variation théorique nécessaire des primes moyennes par canton en 2007-08-09 pour tendre vers le rapport moyen CH prestations nettes / primes AOS (moyenne cumulée CH 1997-2007 = 94,1%)
- G 3s Variation des primes moyennes mensuelles pour adultes (dès 26 ans) depuis 1996 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents - CH)

La partie des annexes comporte elle aussi quelques nouveautés, à côté de mises à jour annuelles:

- E3 Mutations des régions de primes entre 2008 et 2009
- H Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP: réduction des primes
- I4 Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH
- J Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2009

2.2 Contenu et sources

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

En vertu de l'activité de surveillance que l'OFSP exerce sur les assureurs-maladie reconnus, ceux-ci sont tenus de lui fournir des informations sous forme de rapports annuels (formulaires EF123 notamment). Les chiffres de ces formulaires sont importés après contrôle dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP. Les tableaux de la statistique fondés sur cette source reflètent l'état des données en juillet 2008.

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

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

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

Cette partie présente un compte d'exploitation détaillé pour les différents modèles d'assurance (franchise ordinaire ou à option, assurance avec bonus ou assurance prévoyant un choix limité de fournisseurs de prestations). On y trouve également l'évolution des réserves et des provisions ainsi qu'un tableau présentant les indicateurs principaux de l'AOS depuis 1997.

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

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

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

Partie 3: Primes dans l'AOS

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

Les données que les assureurs-maladie remettent à l'OFSP, pour approbation par le Conseil fédéral, conformément à l'art. 61, al. 4, LAMal, servent également à des fins statistiques. Cette partie contient une estimation des primes moyennes pour l'assurance obligatoire des soins LAMal par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants depuis 1997 pour la franchise ordinaire avec couverture accidents. Le pool des données de santésuisse permet de présenter les primes réellement payées par les assurés, tous modèles d'assurance confondus.

Partie 4: Réduction de primes dans l'AOS

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

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

Partie 5: Données individuelles par assureur

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

Les données servant à la surveillance sont des indicateurs choisis de l'AOS, notamment les primes, les prestations, les frais administratifs, les provisions et les réserves; elles figurent séparément pour chaque assureur.

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

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

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

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

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

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

Cette partie présente des comptes d'exploitation séparés pour les assurances complémentaires en général ainsi que pour les assurances de soins «Liechtenstein», «assurés domiciliés à l'étranger» et «assurés résidant dans un état de la CE ou de l'AELE». Il convient de préciser ici qu'il s'agit de données concernant exclusivement les activités LCA des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP; les activités des assureurs privés sur lesquels l'OFSP n'exerce aucune surveillance n'apparaissent pas dans cet aperçu.

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

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

On trouve des informations sur le nombre d'assureurs, leur taille, l'effectif de leur personnel, le compte d'exploitation général et le bilan pour les assureurs-maladie reconnus par la Confédération considérés dans l'ensemble de leurs activités commerciales: assurance des soins et assurance d'indemnités journalières selon la LAMal et la LCA. Comme pour la partie 7, les assureurs privés ne sont pas considérés ici.

Partie 9: Informations complémentaires en rapport avec le système de santé

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

Cette partie vise à élargir l'horizon en présentant d'autres données et chiffres-clés du domaine de la santé en général. On y trouve une comparaison internationale basée sur les données de l'OCDE, des chiffres sur le coût global de la santé en Suisse, divers indices de prix, des données sur le nombre de médecins pratiquant en cabinet privé et sur le nombre de pharmacies ainsi que des chiffres concernant le domaine des assurances-maladie complémentaires.

Partie 10: Compensation des risques dans l'AOS

Source: données de l'institution commune LAMal

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

Partie 11: Assurés dans l'AOS

Sources: banque de données assurance-maladie de l'OFSP et pool de données de santésuisse

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

3 Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996

2008

- 1.1.2008: modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives aux commissions consultatives (art. 37a à 37g).
- 1.1.2008: modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives à la liste des spécialités (art. 64 et 65, al. 5bis).
- 1.1.2008: modification de l'OAMal, notamment des dispositions relatives à la révision (art. 86 à 88).
- 1.1.2008: modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) (art. 9a, 12, 12a, 12b, 12c, 12d, 12e et 13b).
- 1.1.2008: Ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM, révision totale)

2007

- 1.1.2007 modification de la LAMal: modification des dispositions de procédure en relation avec l'instauration du Tribunal administratif fédéral (art. 18, al. 8, 90a et 91). Abrogation des art. 53 et 90.
- 1.1.2007 modification de la LAMal: modification des critères définissant l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques (art. 105a).
- 1.1.2007 modification de l'OAMal: modification de la disposition de procédure en relation avec l'instauration du Tribunal administratif fédéral (art. 27).
- 1.1.2007 modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR): abrogation de l'art. 15, al. 2.
- 1.1.2007 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, en particulier les prestations concernant la psychothérapie, (OPAS): art. 2, 3, 3a, 3b, 3c, 3d, 7, 12, 13 et annexe 1.
- 1.7.2007: modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS): art. 7, al. 2bis.

2006

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

- 10.5.2006: modification de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.
- 1.8.2006 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS): art. 12 et annexe 1.

2005

- 1.1.2005: modification de la LAMal:
- Le Conseil fédéral peut décider l'introduction d'une carte d'assuré (art. 42a).
- Prolongation de la limitation de l'admission de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie pour une durée limitée à trois ans au plus (art. 55a).
- Adaptation de la disposition sur les manquements aux exigences relatives au caractère économique et à la garantie de la qualité des prestations (art. 59).
- Adaptation de la disposition sur le système financier et la présentation des comptes (art.60).
- Prolongation de la validité de la compensation des risques de cinq ans (art. 105).
- 1.1.2005: prolongation et limitation des tarifs des soins (disposition transitoire LAMal, loi fédérale urgente).
- 1.1.2005: prolongation de la validité de la loi fédérale sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers dispensés dans le canton selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (loi fédérale urgente).
- 1.1.2005: modification de l'OAMal: les franchises à option se montent à 500, 1000, 1500, 2000 et 2500 francs pour les adultes et les jeunes adultes. Les franchises à option se montent à 100, 200, 300, 400, 500 et 600 francs pour les enfants. La prime de l'assurance avec franchise à option s'élève à au moins 50% de la prime de l'assurance avec franchise ordinaire et couverture des accidents.
- 1.1.2005: modification de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCOR).
- 1.1.2005 et 1.7.2005: adaptations du catalogue des prestations de l'assurance des soins (OPAS).

2004

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

2003

- La partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) entre en vigueur. Adaptations de la LAMal et des ordonnances à la LPGA.
- Entrée en vigueur de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).

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

2002

- 1.1.2002: abandon de la prise en compte de l'indice des primes lors du calcul des subsides de la Confédération à la réduction des primes.
- 1.1.2002: modification de la LAMal consécutive à la nouvelle réglementation sur les délais (art. 30).
- 1.1.2002: Loi fédérale urgente du 21 juin 2002 sur l'adaptation des participations cantonales aux coûts des traitements hospitaliers intercantonaux selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (votation populaire du 9 février 2003 suite à un référendum).
- Adaptations de la LAMal et des ordonnances aux accords de libre circulation UE-CH, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur: 1.6.2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux).
- Adaptations de la LAMal et des ordonnances à l'Accord AELE, notamment dans les domaines de l'affiliation obligatoire, des primes, de la réduction de primes, de la compensation des risques, de l'entraide en matière de prestations et de l'application. Entrée en vigueur: 1.6.2002 (pour la plupart des adaptations, en même temps que les accords bilatéraux).
- 1.7.2002: modification de l'OAMal concernant les médicaments.
- 1.7.2002: adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (p. ex. désignation des prestations qui ne peuvent être fournies qu'avec l'accord préalable de l'assureur et l'autorisation expresse du médecin conseil).
- 4.7.2002: entrée en vigueur de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire.
- Adoption de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie.

2001

- 1.1.2001: entrée en vigueur de la plus grande partie de la 1ère révision partielle de la LAMal et des ordonnances modifiées (p. ex. suspension de l'obligation d'assurance si l'assuré bénéficie de l'assurance militaire pendant plus de 60 jours consécutifs, nouveau modèle de rémunération pour les médicaments pris en charge par les assureurs – l'activité de conseil exercée par les pharmaciens et les médecins dispensateurs de médicaments sera rémunérée selon des tarifs et séparée du coût du médicament –, suppression de la franchise pour les mammographies de dépistage, sanctions contre les assureurs en cas de violation de la loi et enfin améliorations du système de réduction des primes).
- 1.1.2001: entrée en vigueur du paquet de modifications relatives à la protection des données et des adaptations correspondantes de l'OAMal.
- Adaptation des franchises à option (plafonnement en montant absolu des rabais et introduction de pourcentages régionaux pour les réductions de primes).
- Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. traitement de substitution en cas de dépendance aux substances opiacées: distribution d'héroïne, tomographie par émission de positrons).

- 2000**
- Adoption de la 1^{ère} révision partielle de la LAMal et des modalités d'application dans les ordonnances du Conseil fédéral.
 - 1.10.2000: entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur le changement de caisse.
 - Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. test de contracture musculaire in vitro pour déceler une prédisposition à l'hyperthermie maligne).
 - Élargissement des possibilités d'investissements des caisses-maladie (réserves financières).
- 1999**
- Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins (certains domaines de la médecine alternative).
 - Révision partielle de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'AMal (base de données plus actuelle et accélération des flux de données).
- 1998**
- Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.
 - Augmentation de la franchise ordinaire qui passe à 230 francs, modification du taux maximal de réduction des primes pour les franchises à option.
 - Allègement des dispositions en matière de réserves pour les grandes caisses.
 - Publication de dispositions tarifaires dans le domaine des soins et des soins à domicile (Spitex).
 - Le Conseil fédéral institue les commissions fédérales suivantes: la commission des principes (présidence), la commission des prestations, la commission des médicaments, la commission des analyses, la commission des moyens et des appareils.
- 1997**
- Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.
 - Admission des conseils diététiques sur prescription médicale par l'assurance obligatoire des soins.
- 1996**
- Entrée en vigueur de la nouvelle loi (LAMal) le 1.1.1996:
- Introduction de l'obligation de s'assurer, avec un catalogue exhaustif des prestations dans l'assurance obligatoire des soins.
 - Introduction de primes uniques pour les assurés adultes par caisse et par région.
 - Garantie pour les assurés du libre choix de leur caisse-maladie, libre passage intégral dans l'assurance obligatoire des soins.
 - Libre choix de la forme d'assurance, les nouvelles formes (p. ex. HMO, assurance avec bonus, franchise à options) sont définitivement introduites.
 - Réduction individuelle des primes: subventions accordées aux assurés par rapport à leur situation économique.
 - Prolongation de la compensation des risques (compensation selon l'âge et le sexe) jusqu'en 2005.
 - Encouragement de la concurrence entre les fournisseurs de prestations et les caisses-maladie.

Etat des données: 18.11.2008

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

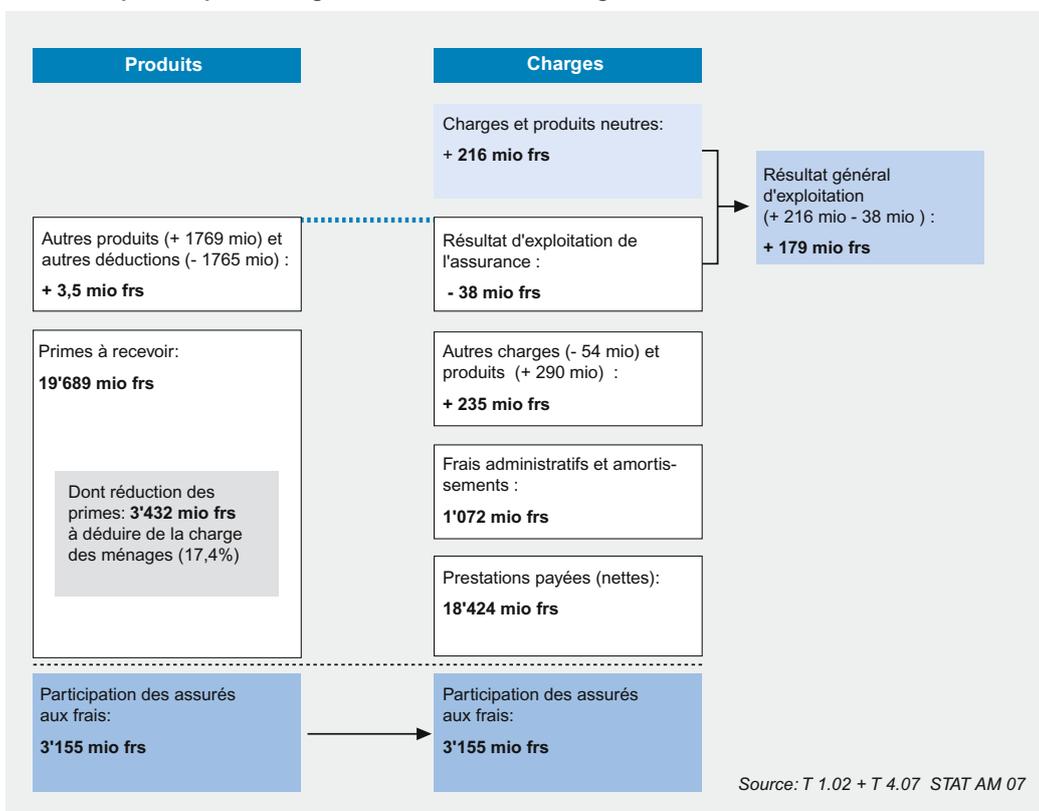
4 Graphiques et commentaires de l'exercice 2007

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

Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

Les **prestations payées** par les assureurs, 18,4 milliards de francs en 2007, sont obtenues par déduction de la **participation des assurés aux frais**, celle-ci se montant à 3,2 milliards de francs. Les **primes à recevoir** s'élevant à 19,7 milliards de francs, il en résulte, déduction faite des autres produits et charges, un résultat d'exploitation négatif de - 38 millions de francs. Avec les charges et produits neutres, le **résultat d'exploitation général** positif en découlant s'élève à + 179 millions de francs (G 1d, G 1b, G 1c).

G 1d Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2007

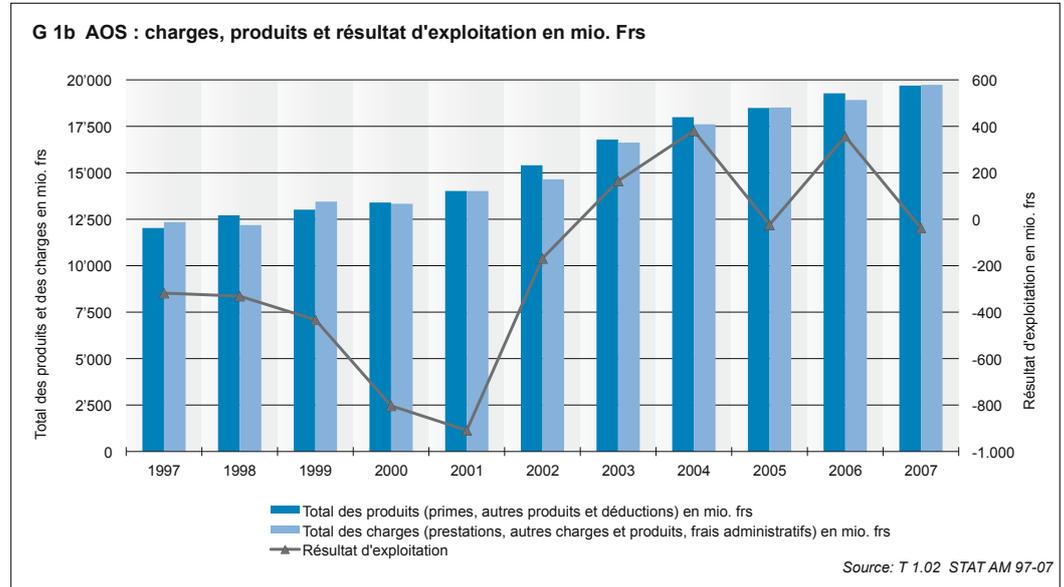


Mais il faut dire que ce résultat d'exploitation général recouvre diverses tendances selon les différents modèles d'assurance. Ainsi, le résultat fortement négatif des assurances avec franchise ordinaire (- 1,6 milliard de francs) est compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+ 1,5 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+ 336 millions de francs) (T 1.03 à T 1.06).

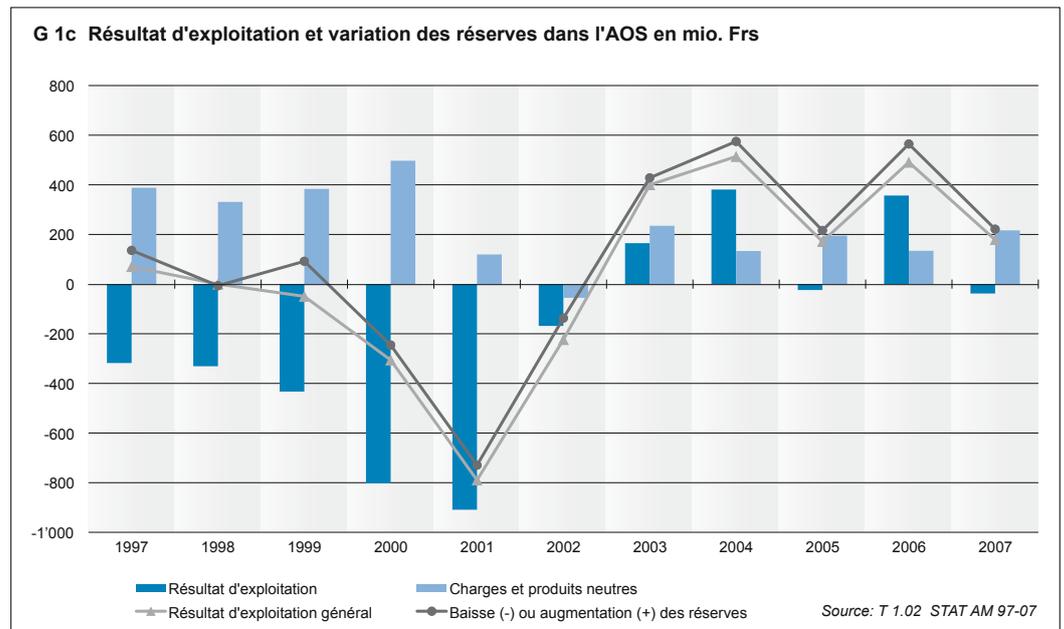
Toutefois, il faut considérer que cela ne correspond pas à un subventionnement croisé d'un modèle d'assurance à un autre. Les assurés choisissant les modèles d'assurance avec franchise à option, bonus ou choix limité des fournisseurs de prestations sont plutôt des jeunes en bonne santé pour lesquels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

Il est intéressant d'examiner l'évolution des **charges**, **produits** et du **résultat d'exploitation** depuis 1997. Après une période 1997-2002 présentant un résultat d'exploitation nettement négatif (charges

– produits d'assurance selon G 1d), celui-ci fut proche de zéro en 2005 ainsi qu'en 2007 et positif en 2003, 2004 et 2006 (G 1b).



En ajoutant au résultat d'exploitation annuel les **charges et produits neutres** (essentiellement les revenus des placements de capitaux), on obtient le **résultat d'exploitation général** aux valeurs très fluctuantes depuis 1997. A noter que la variation des **réserves** d'une année à l'autre suit de très près ce résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs (G 1c).

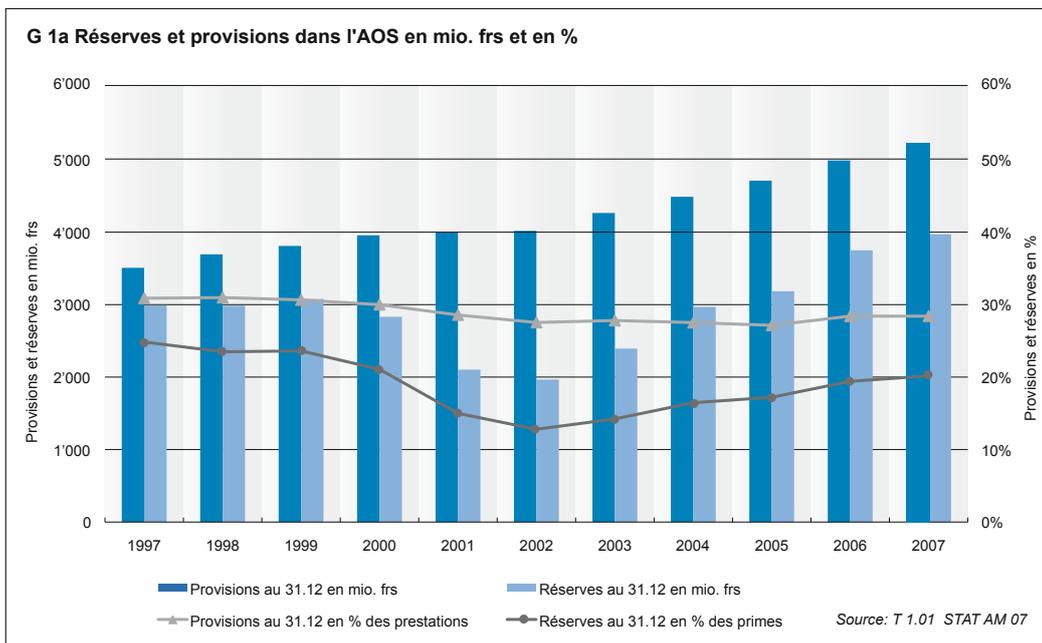


Les assurés soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse et résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, sont intégrés dans le tableau 1.07. Les assurés anciennement soumis à l'article 3 OAMal y sont inclus (frontaliers exerçant en Suisse une activité lucrative ainsi que les membres de leur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

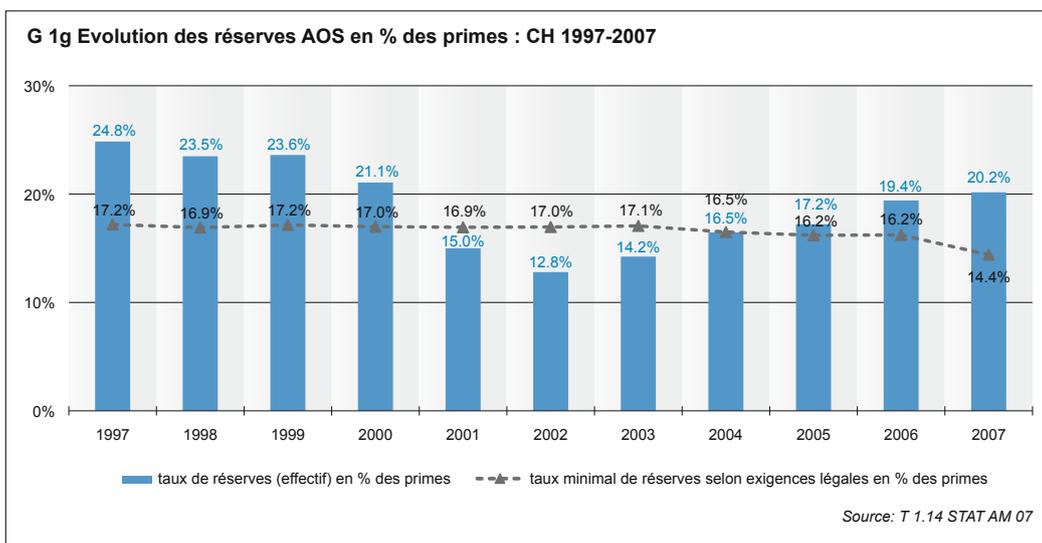
Réserves et provisions dans l'AOS

Comme vu précédemment, le résultat d'exploitation général se reflète sur l'état des **réserves** de l'AOS. Ces dernières ont augmenté d'environ 200 millions de francs de 2006 à 2007 (G 1c). Les réserves permettent aux assureurs de couvrir les risques imprévus.

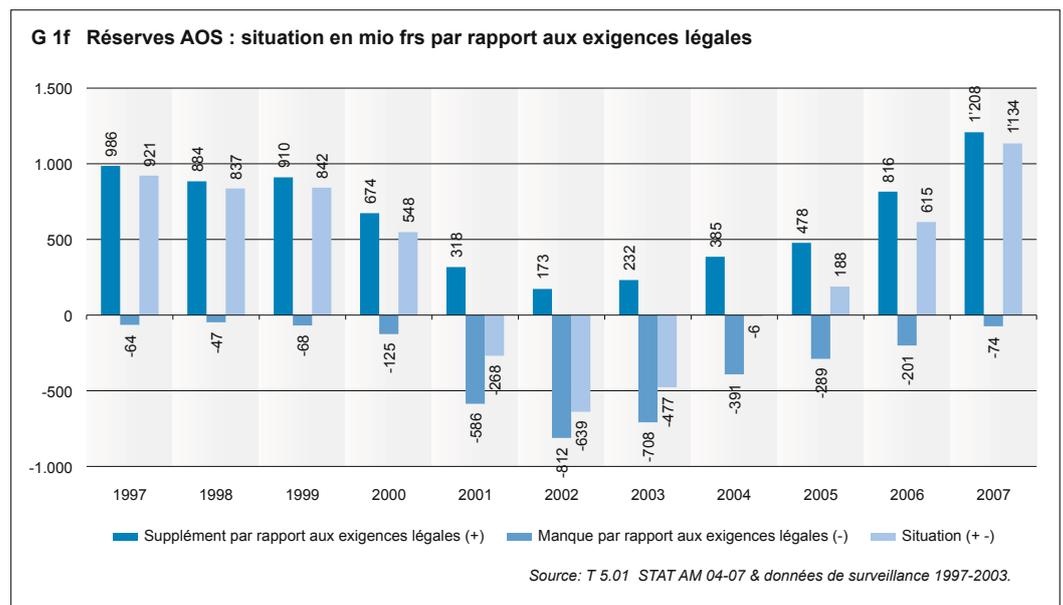
Si l'on met l'état de ces réserves en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le taux de réserve a passé de 24,8% en 1997 à 20,2% en 2007 (G 1a). Ces réserves de 4,0 milliards de francs à fin 2007 correspondent environ aux prestations de deux mois et demi d'assurance. Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés, mises en relation avec les prestations payées par les assureurs durant l'année, sont restées plus stables, passant de 30,9 % en 1997 à 28,4 % en 2007 (G 1a).



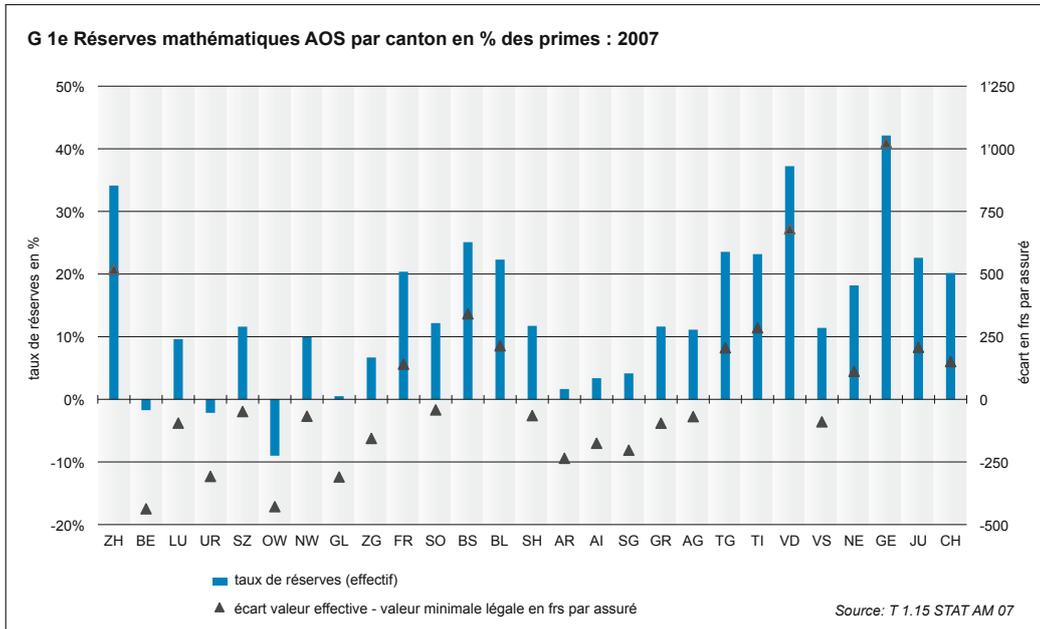
Le graphique G 1g met en lumière l'évolution du taux effectif des réserves en comparaison avec le taux minimal défini selon les exigences légales. Ces taux minimaux sont liés au nombre d'assurés auprès des différents assureurs et ont été abaissés depuis 2004 (voir T 5.02).



Le supplément ou le manque de réserves par rapport aux exigences légales met en évidence de fortes disparités également. Après une période de 4 ans avec des manques importants constatés pour l'ensemble des assureurs de 2001 à 2004, la situation pour l'ensemble des assureurs est à nouveau positive de 2005 à 2007. Toutefois 13 assureurs AOS sur 87 avaient toujours en 2007 des réserves en dessous des exigences légales, le manque de réserves associé se montant à 74 millions de francs. Le solde des réserves en dessus et en dessous des exigences légales se montait à 1,13 milliards de francs en 2007, ce qui correspond à peine à la couverture d'environ trois semaines de prestations d'assurance (G 1f). Les données de surveillance permettent d'examiner la situation individuelle des assureurs (T 5.01).



On peut également représenter le taux des réserves mathématiques par canton (G 1e) et constater des disparités très importantes entre valeurs effectives et valeurs minimales (voir description de la méthode de calcul en pour cent des primes dans T 1.15). Ces écarts sont mis en évidence en francs par assuré pour tenir compte de l'effectif des assurés dans chaque canton. Notons qu'il s'agit d'une moyenne et des disparités importantes entre les assureurs d'un même canton existent. Il n'en demeure pas moins que des écarts importants par rapport aux valeurs minimales cantonales sont l'indicateur que les primes moyennes de l'ensemble assureurs au sein d'un canton considéré ont été soit trop hautes soit trop basses. Ainsi par exemple GE et VD présentent les réserves mathématiques par assuré pour l'AOS les plus supérieures aux exigences légales minimales (excédents de l'ordre de 1000 et 700 francs par assuré) alors que BE et OW ont les manques les plus importants par rapport aux exigences légales minimales (manques de l'ordre de 500 francs par assuré). L'utilisation d'un excédent de réserve peut être effectuée de manière unique pour réduire la prime annuelle d'un assuré d'autant ou alors de manière échelonnée pour atténuer les augmentations à venir. Un raisonnement analogue s'applique en cas de manque de réserves. L'approche d'une correction échelonnée semble plus pertinente car il serait difficilement acceptable et compréhensible par exemple pour les assurés de Genève de voir leurs primes moyennes passer d'environ 3600 francs en 2007 à 2600 francs en 2008 pour remonter à plus de 3600 francs en 2009.



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

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

Réserve minimale en % (art.78 OAMal) :

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

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

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

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

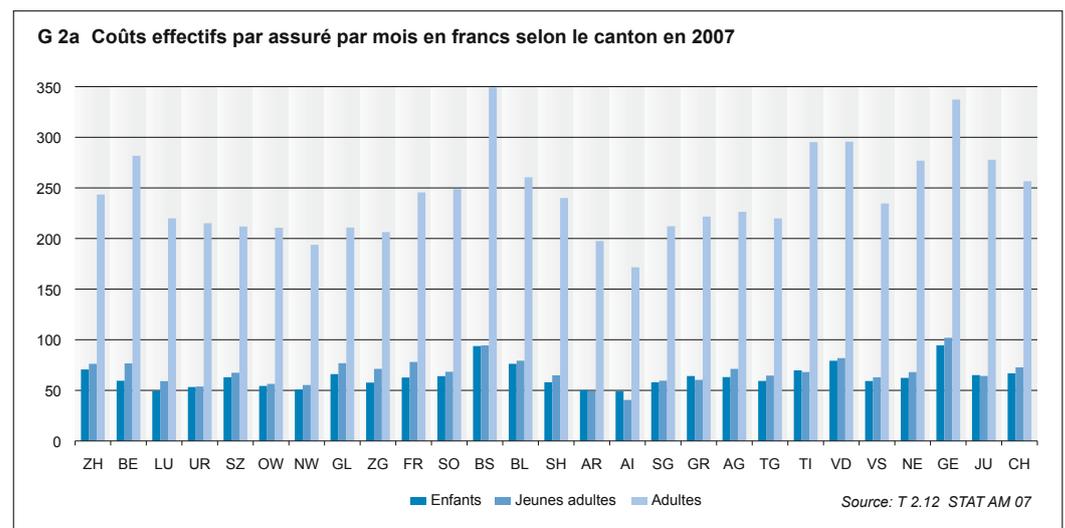
Le tableau précité permet d'estimer l'impact sur les primes en fonction de la taille de l'assureur. Il convient toutefois de le relativiser, car l'incidence de la baisse du taux sur les primes est étroitement associée à la situation individuelle actuelle de chaque assureur. En effet, un assureur qui est actuellement déjà en dessous des exigences légales ne pourra pas baisser ses réserves en dessous des seuils mentionnés. Il convient également de noter qu'une partie des réserves étant placées sur les marchés financiers, leur montant est également tributaire de l'évolution des cours du marché boursier et peut connaître des pertes de valeur.

On notera aussi que les dispositions légales ne font état que de taux minimaux. Aucune prescription légale contraignante n'est édictée en rapport avec les taux maximaux de réserve admissibles. Le graphique G 1g illustre très concrètement ce fait en montrant que les réserves ont encore augmenté de 0,8% entre 2006 et 2007 alors que les exigences légales auraient permis une baisse du taux des réserves de 1,8%.

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

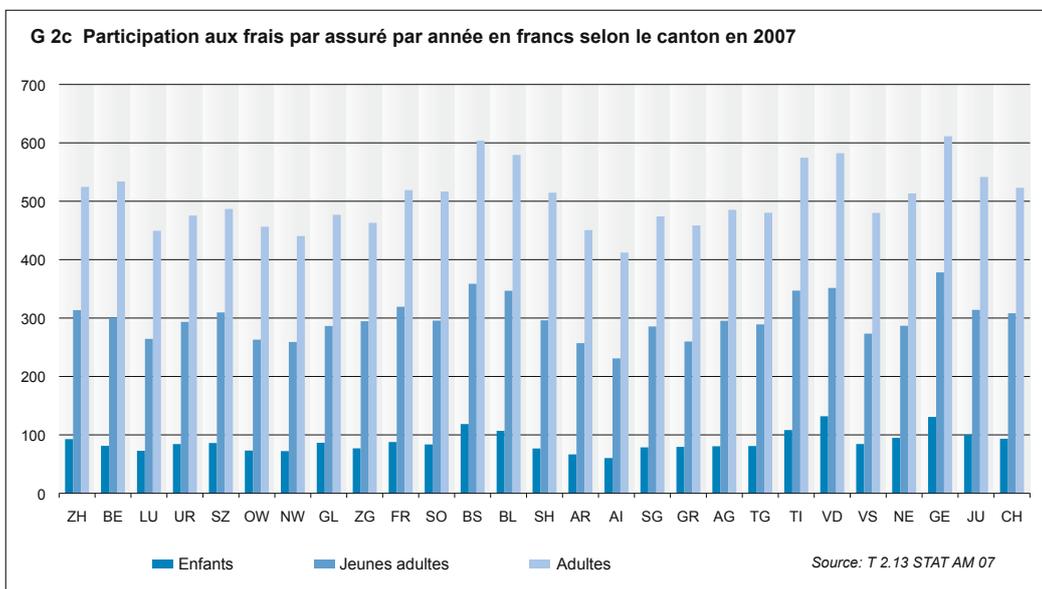
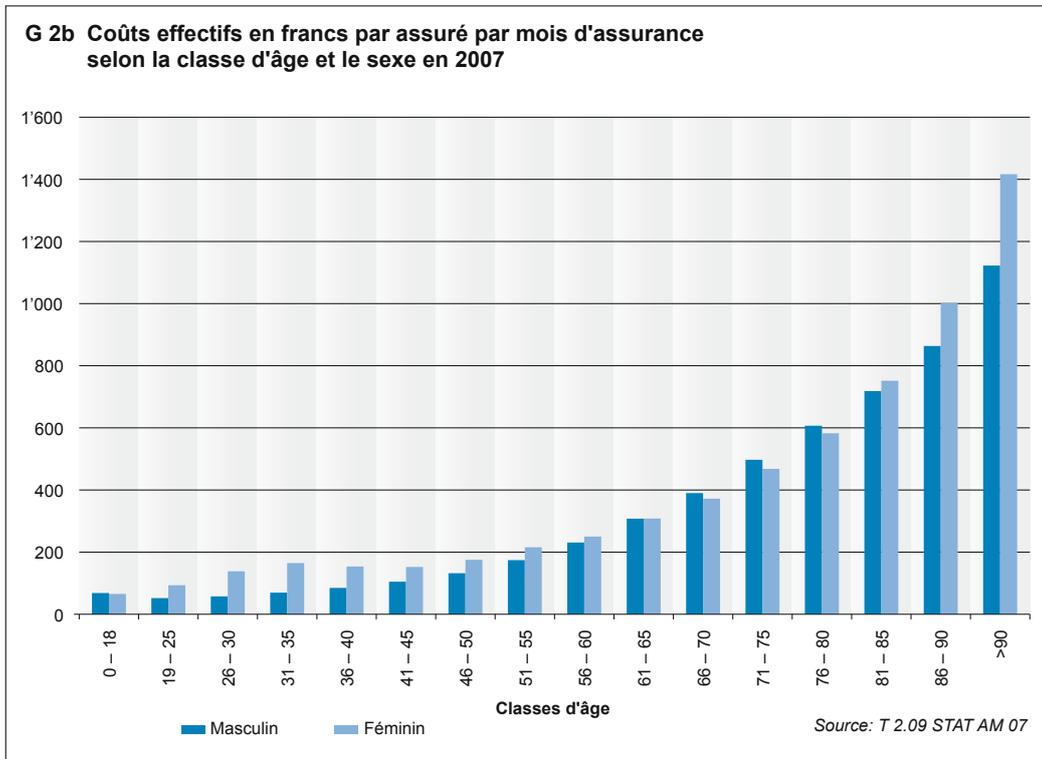
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre 3 intervenants: le fournisseur de prestations, le patient (assuré) et l'assureur (tiers). Avec le système du **tiers garant**, le patient (assuré) paie directement au fournisseur de prestations et se fait ensuite rembourser par son assureur (tiers).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

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



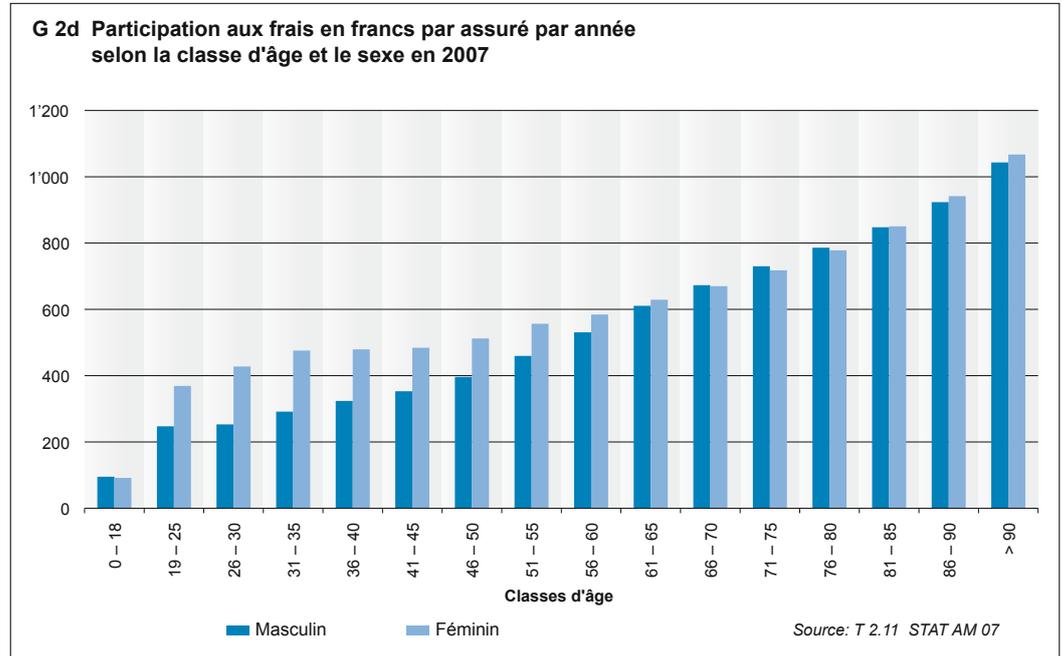
L'analyse des coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement la corrélation entre les coûts et l'âge d'une part et les coûts plus élevés des femmes par rapport aux hommes d'autre part (sauf entre 66 et 80 ans). Les coûts environ deux fois supérieurs à ceux des hommes pour les femmes des classes d'âge 19-25, 26-30, 31-35 et 36-40 ans sont essentiellement liés à la maternité (G 2b).

En s'intéressant à la participation annuelle aux frais selon le canton par groupe d'âge, on retrouve les cantons GE et BS avec les valeurs les plus élevées et les cantons NW et AI avec les valeurs les plus basses pour les adultes. Pour les enfants, les montants nettement plus bas (93 francs pour la moyenne suisse contre 308 francs pour les jeunes adultes et 523 francs pour les adultes) s'expliquent notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part en francs correspondant à 50% de celle des adultes (G 2c et T 2.13).



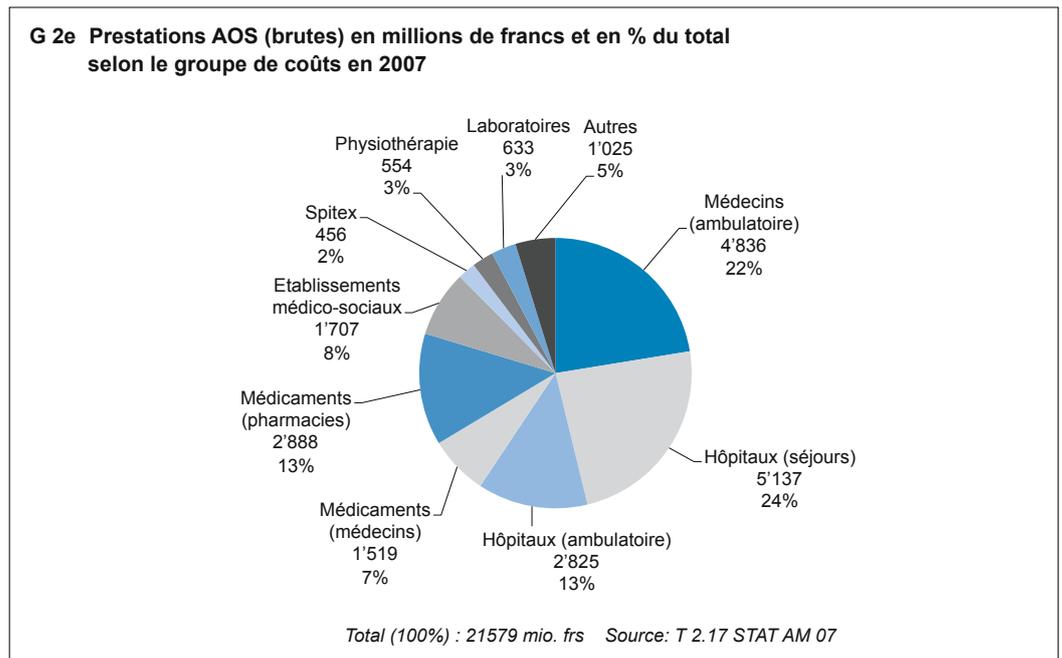
Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. En effet seules sont prises en compte les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie dans le système du tiers garant. Avec de hautes franchises à option, de nombreux assurés paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans communiquer leurs factures à leur assureur et ces prestations échappent à la statistique de l'AOS. Ces montants figurent globalement sans qu'il soit possible d'en estimer le montant ou l'évolution dans le poste « out of pocket » payé par les ménages entrant dans les coûts du système de santé (voir T 9.06 et 9.07).

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

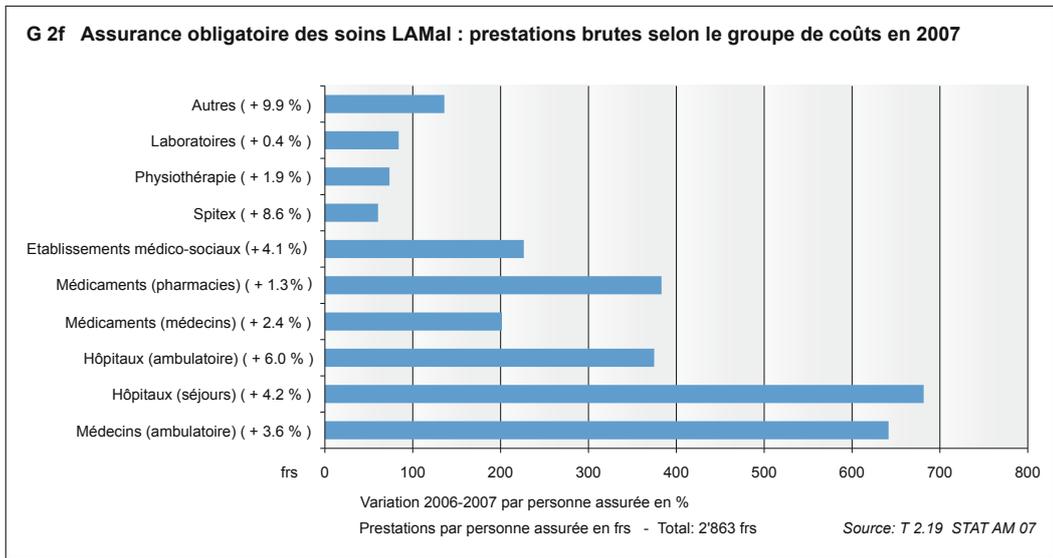


Prestations AOS par groupe de coûts

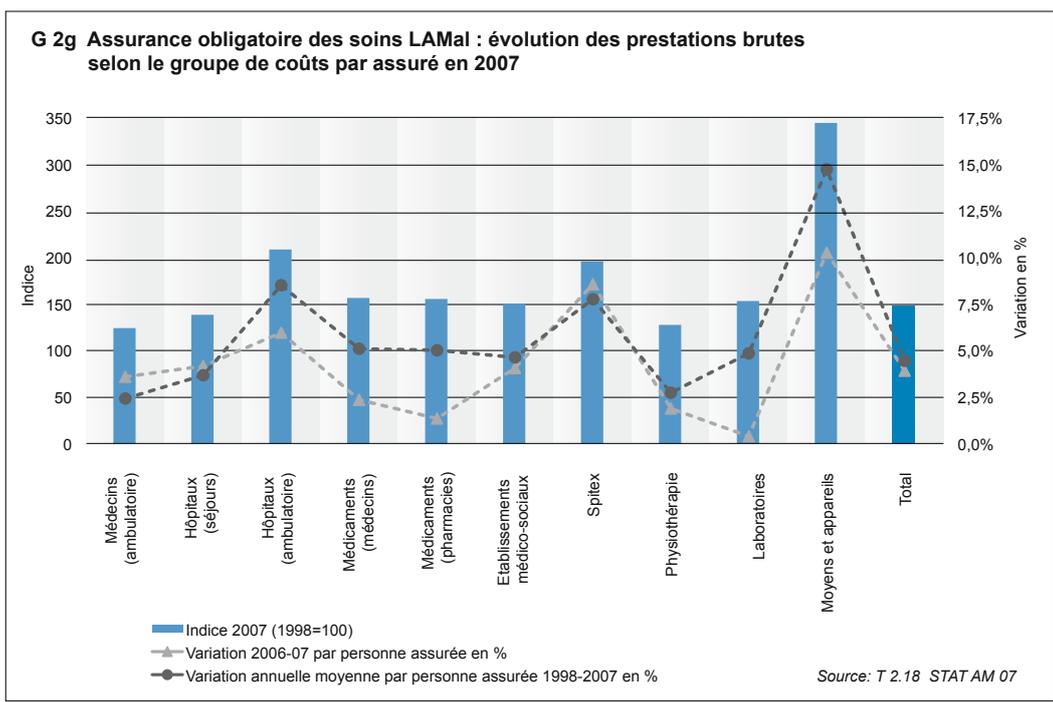
Les prestations brutes (soit avec la participation des assurés aux frais) d'un exercice sont également réparties par **groupe de coûts**. Il en ressort que, sur un total de 21,6 milliards de francs (+4,7% par rapport à l'an précédent), 37% des prestations représentent des frais d'hôpitaux (soins ambulatoires ou séjours hospitaliers), 22% des honoraires de médecins (soins ambulatoires), 20% les coûts des médicaments (délivrés aussi bien par les pharmacies que par les médecins), 8% des frais de soins en EMS, le solde de 13% allant aux autres prestations telles que Spitex, physiothérapie, chiropraxie, laboratoires, moyens et appareils (G 2e et T 2.17).



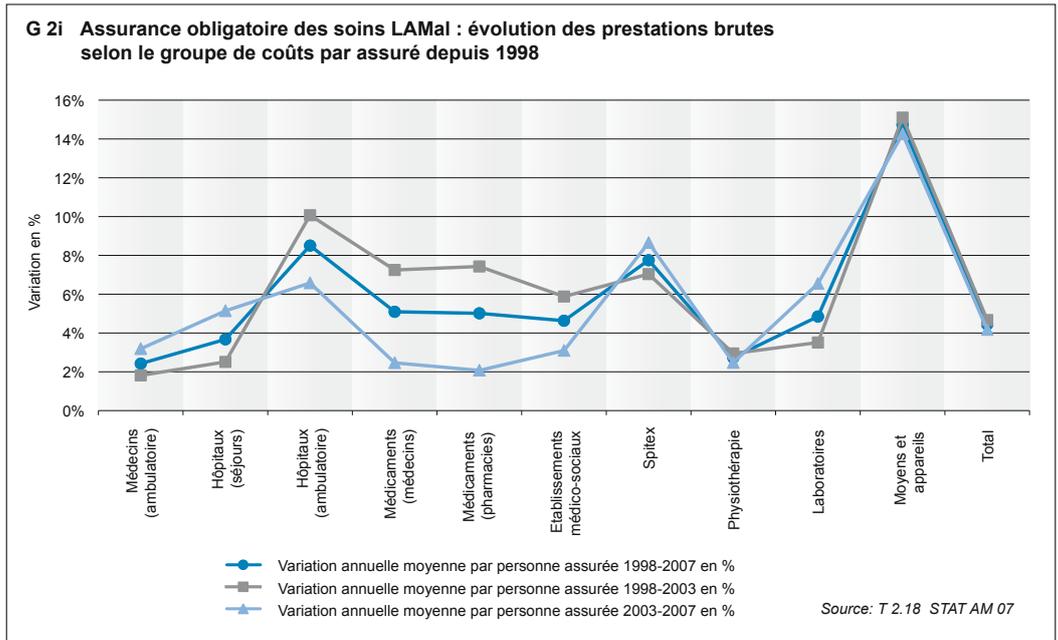
Ramenées à un assuré, ces prestations brutes atteignaient 2863 francs, soit 3,9% de plus que l'an précédent. Les 3 groupes de coûts arrivant en tête en francs par assuré sont les coûts des séjours hospitaliers (682.-), les traitements ambulatoires par les médecins (642.-) et les médicaments dispensés en pharmacie (383.-) (T 2.19 et G 2f).



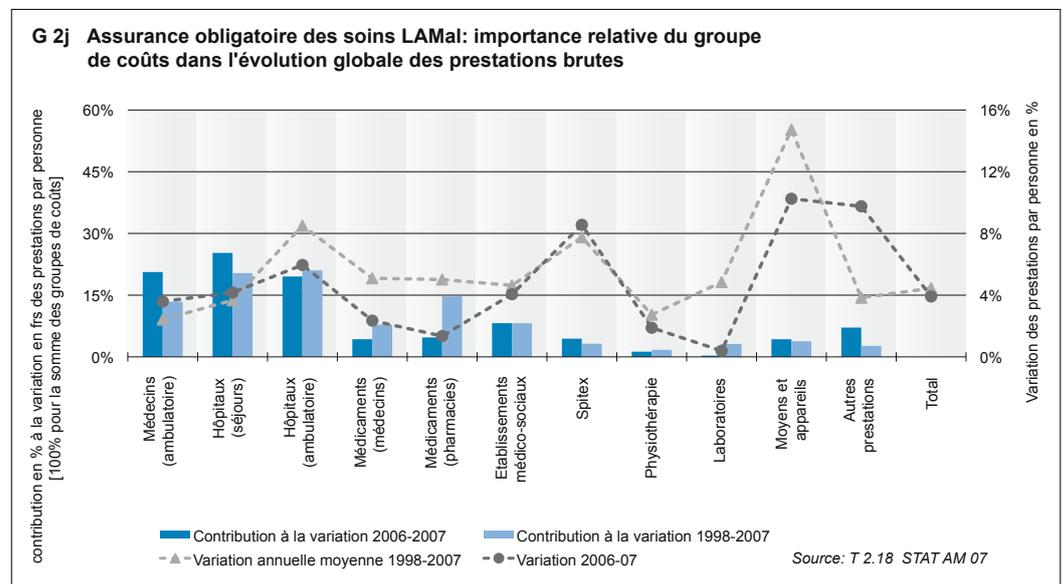
Les augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées et il est plus judicieux d'examiner l'évolution des groupes de coûts sur plusieurs années. Ainsi la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 4,4% sur la période 1998-2007. Elle est notamment dépassée sur cette période par les groupes de coûts suivants : moyens et appareils (14,7%), Spitex (7,8%), hôpitaux (ambulatoire : 8,5%) mais non pas par les séjours hospitaliers (3,7%), physiothérapie (2,7%) et chiropraxie (2,2%). Une partie de l'augmentation importante à partir de 2003 pour les laboratoires est liée à une meilleure saisie des coûts des laboratoires par les assureurs (influence de TARMED) (G 2g).



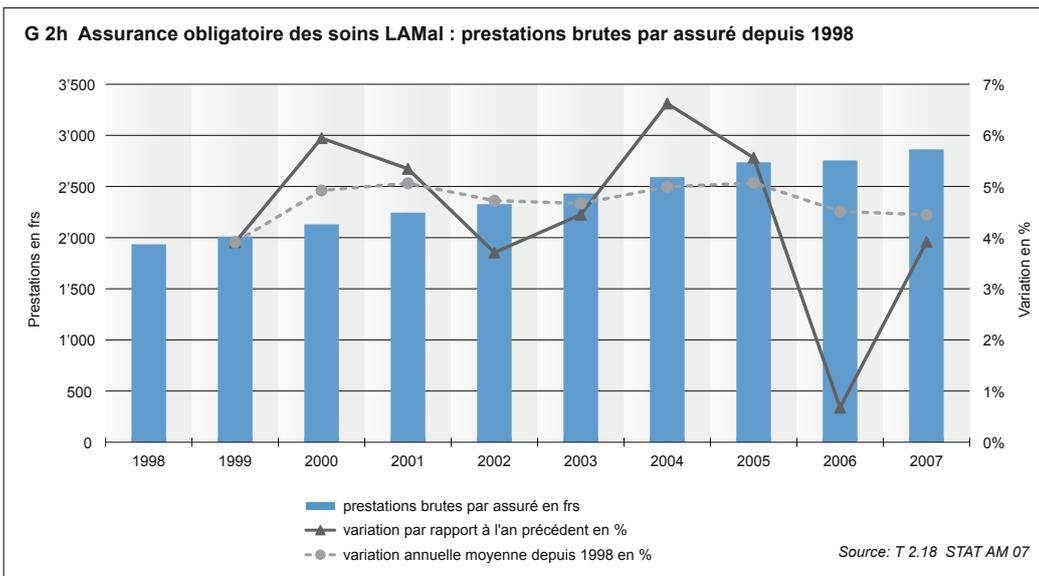
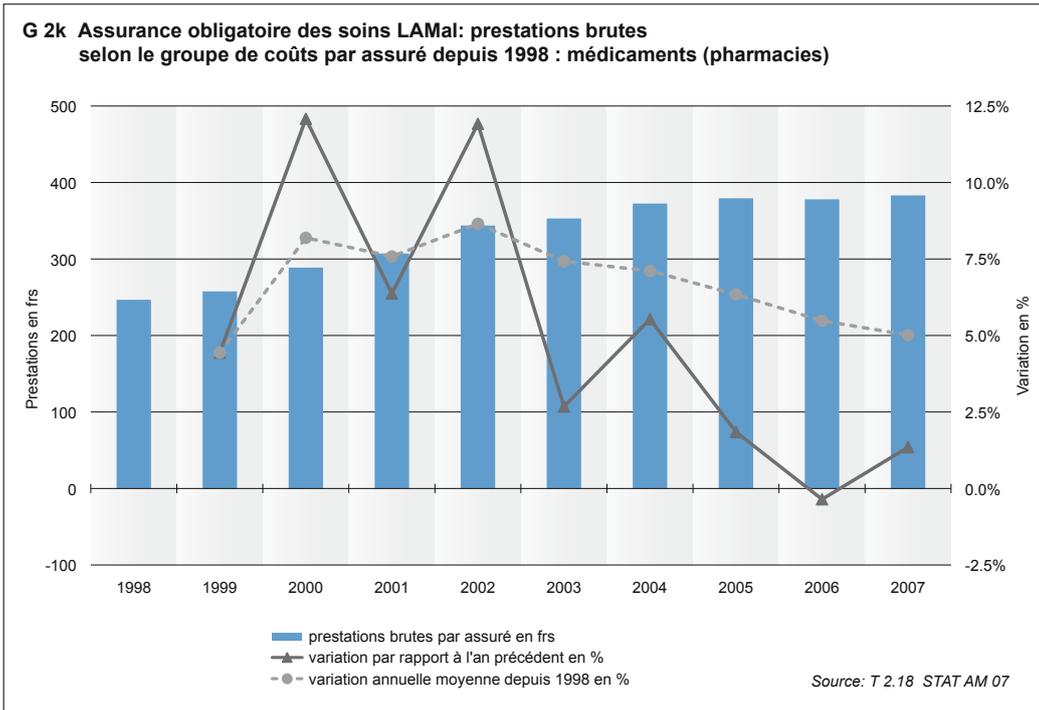
Il est également utile d'examiner l'efficacité des différentes mesures politiques visant à juguler l'évolution des différents groupes de coûts. A cette fin on met en présence les évolutions moyennes de coûts intervenues dans les périodes 1998-2003 et 2003-2007 par rapport à l'ensemble de la période (G 2i). On décèle une baisse significative de l'évolution des coûts pour les différents groupes de coûts intervenue dans la période 2003-2007 par rapport à la période 1998-2003 à l'exception notamment des groupes de coûts Spitex, laboratoires, médecins (ambulatoire) et hôpitaux (séjours).



A côté de la variation annuelle ou moyenne des prestations des différents groupes de coûts, il est primordial de relativiser l'importance du groupe de coûts considéré eu égard à sa part dans l'ensemble des prestations. On comprend ainsi par exemple à la lumière du graphique G 2j qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 14,7% du groupe moyens et appareils entre 1998 et 2007 aura environ 5 fois moins d'incidence sur la variation globale des coûts qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 3,7% du groupe hôpitaux (séjours) sur cette même période [incidences respectives : 3,8% et 20,4%].



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



4.3 Primes dans l'assurance obligatoire des soins

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

Primes mensuelles moyennes pour la franchise ordinaire

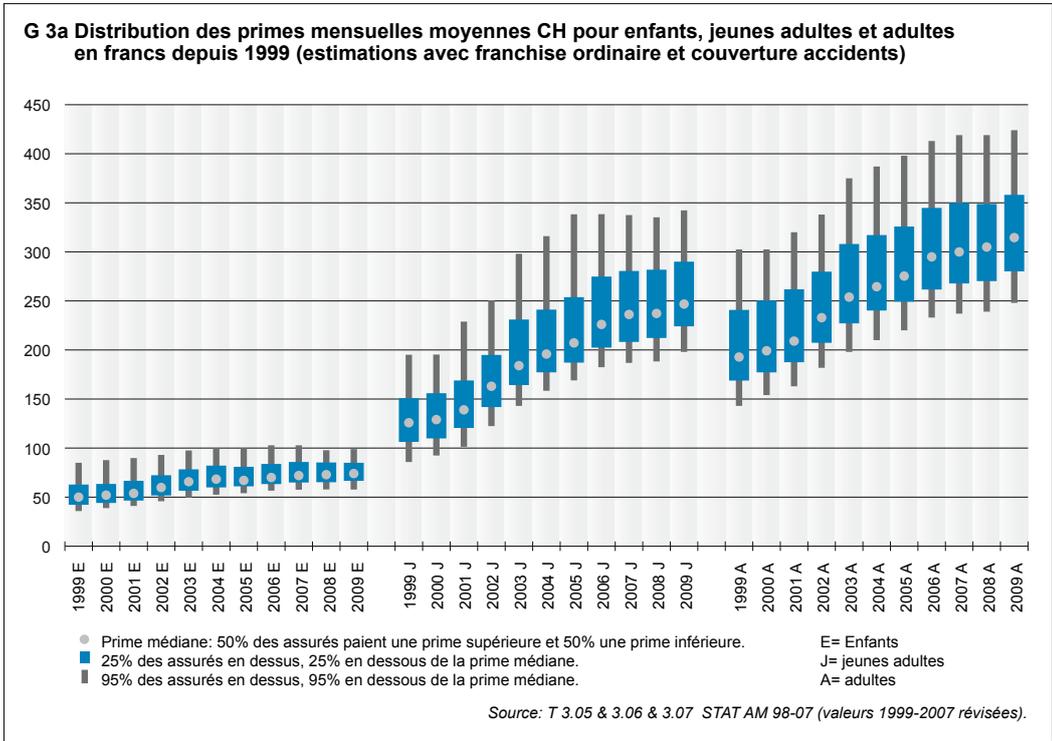
Les primes présentées dans les graphiques suivants sont uniquement les **primes mensuelles moyennes** AOS estimées pour les adultes (à partir de 26 ans), pour les jeunes adultes (19 à 25 ans) et pour les enfants (jusqu'à 18 ans) pour la franchise ordinaire avec le risque accidents.

Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. 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 au public et aux médias des variations moyennes par canton et au niveau suisse. On trouvera un descriptif technique de la méthode de calcul utilisée pour ces estimations sur le site internet de l'OFSP [www.bag.admin.ch/amstat rubrique articles et analyses « Calcul de la hausse des primes moyennes dans l'assurance-maladie obligatoire par Wolfram Fischer, 10/04 »]. Il s'agit donc d'un **indicateur estimatif partiel**, les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – n'étant pas pris en compte ici.

Au niveau suisse

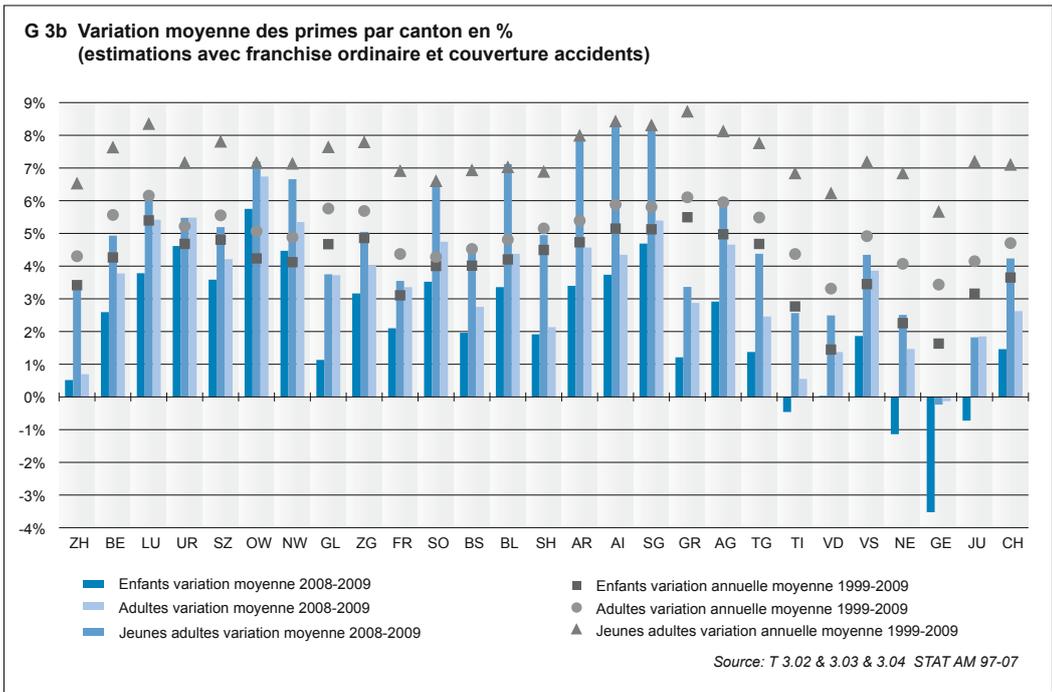
Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre. La prime pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 2,6% pour l'année 2009, celle pour les jeunes adultes à 4,2% et celle pour les enfants à 1,5%. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 1999 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 3c – jeunes G 3e – enfants G 3g). Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais (cf. annexe F). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement les hausses d'une année à l'autre. Une comparaison entre les années n'étant possible qu'en considérant l'évolution de la dépense globale des assurés soit la prime et la participation aux frais (voir le chapitre 9 et l'annexe F3).

Un diagramme de type « Boxplot » illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes moyennes estimées pour les trois catégories d'âge depuis 1999 (G 3a). Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Le point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50% des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50% une prime inférieure. La hauteur du rectangle indique la répartition des primes par rapport à cette prime médiane (25% en dessus, 25% en dessous). Les lignes à l'extérieur du rectangle donnent les primes du reste des assureurs (la représentation se limite à 90 % des assureurs, les 5 % les plus hauts et 5 % les plus bas ne sont pas représentés, afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes). Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées par les assurés est faible. Plus la ligne verticale est courte, moins il y a de différence entre les primes proposées.



Au niveau cantonal

Il est intéressant de comparer la variation en pour cent des primes de 2008 à 2009 dans les différents cantons et pour la Suisse, ceci en parallèle des variations annuelles moyennes sur la période 1999-2009 (G 3b).



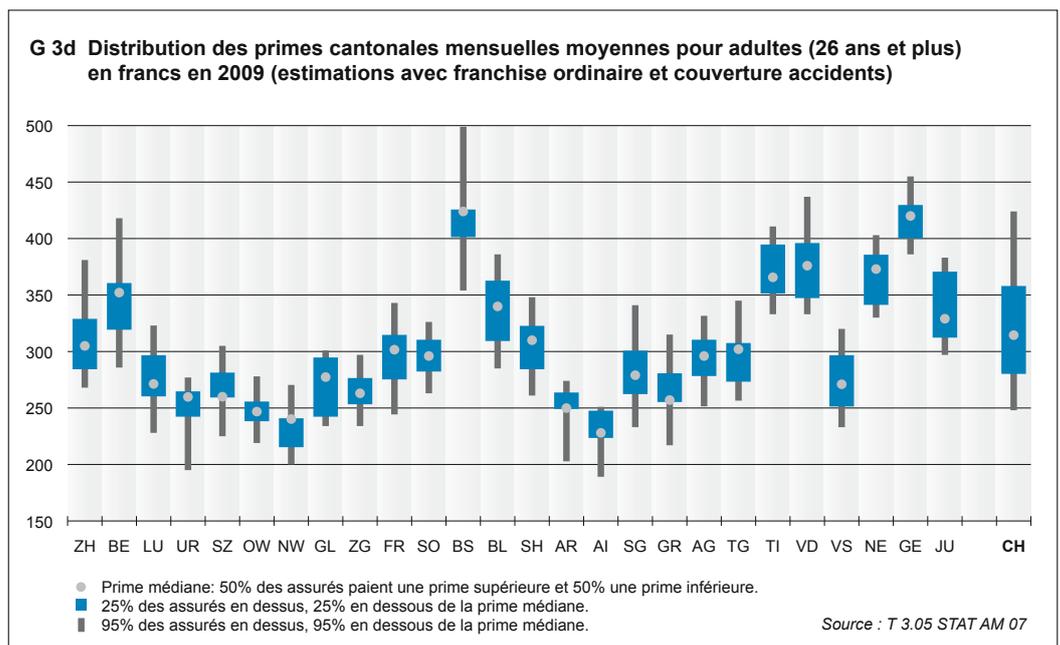
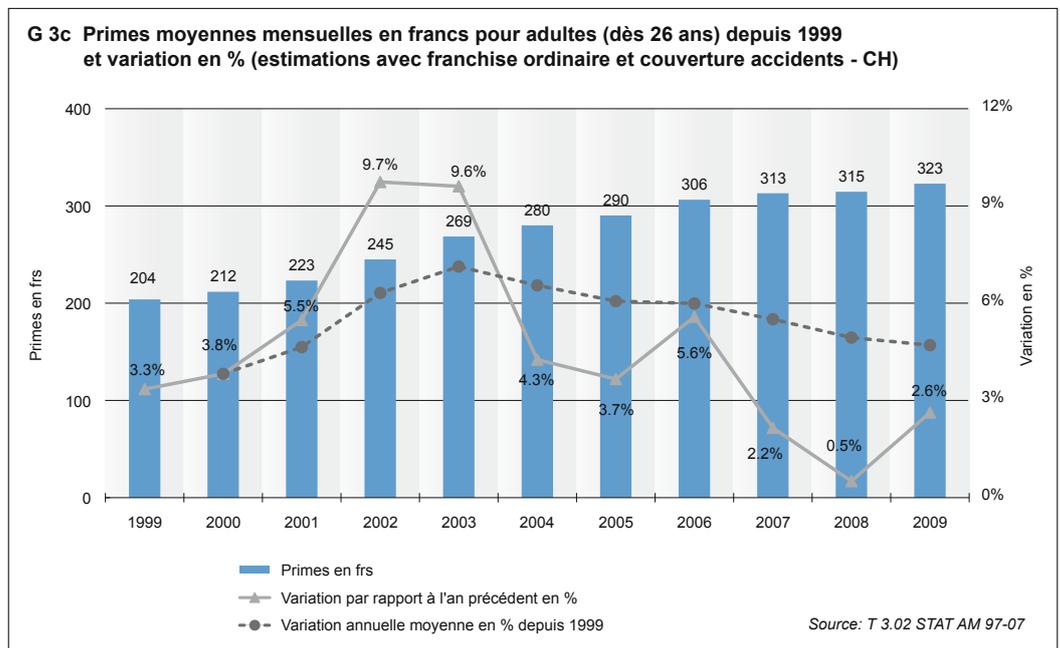
Un diagramme de type « Boxplot » permet ici également d'illustrer la **répartition des primes à l'intérieur des cantons** (adultes G 3d – jeunes G 3f – enfants G 3h). Ce type de graphique montre dans

quelle fourchette les primes annuelles payées par les assurés dans un canton sont distribuées et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents).

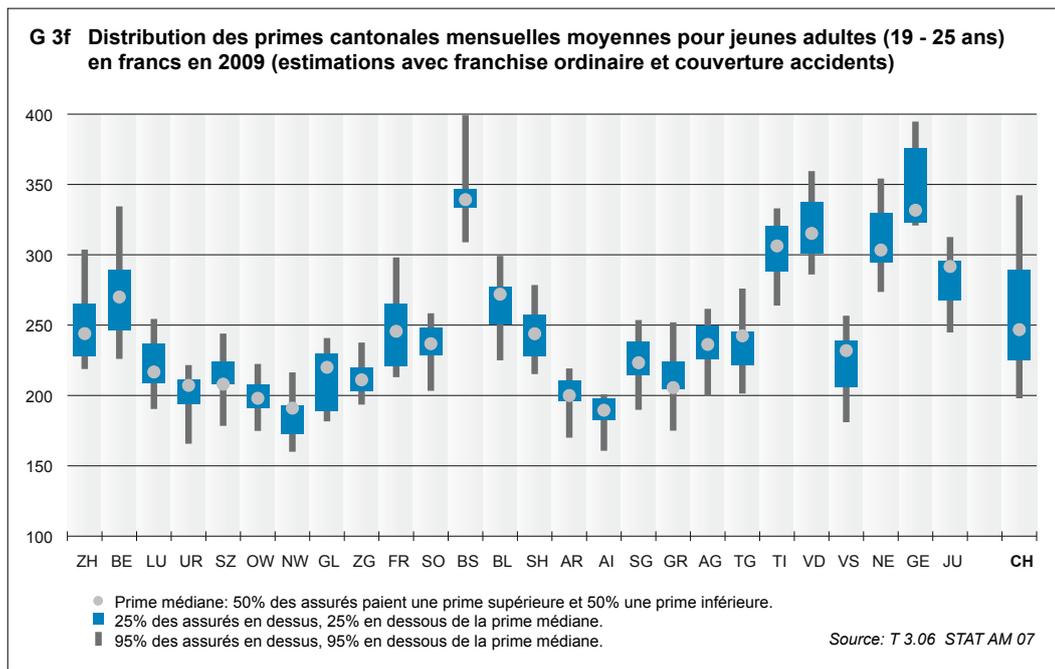
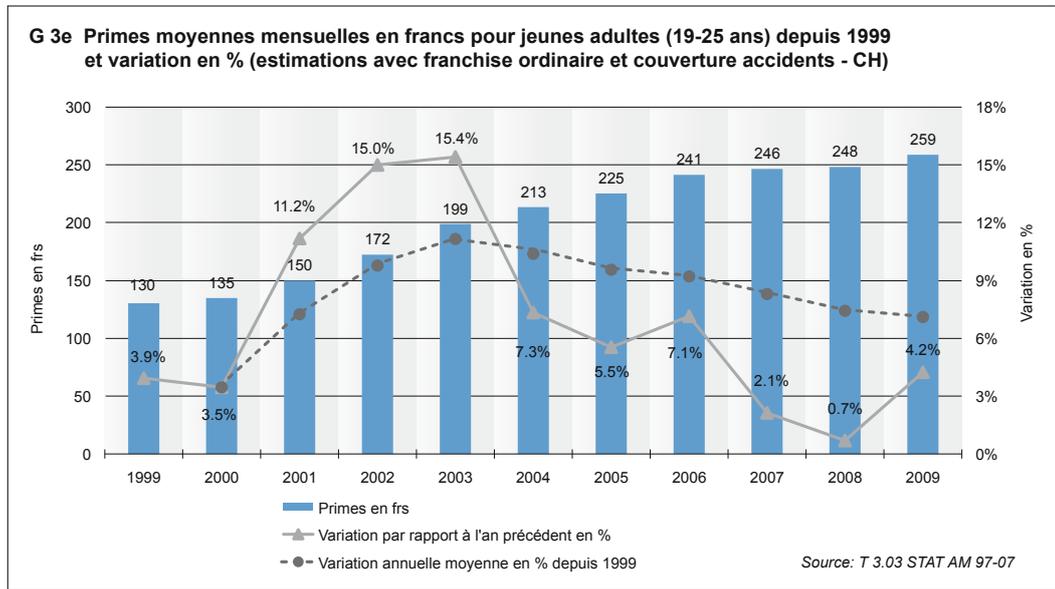
Les données montrent que de nombreux assurés continuent à opter pour des assureurs-maladie pratiquant des primes relativement élevées. La possibilité individuelle d'économiser sur les primes par le choix de l'assureur et du produit d'assurance est loin d'être épuisée. Une comparaison critique se justifie dans les cantons où la fourchette des primes est très large.

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

Adultes

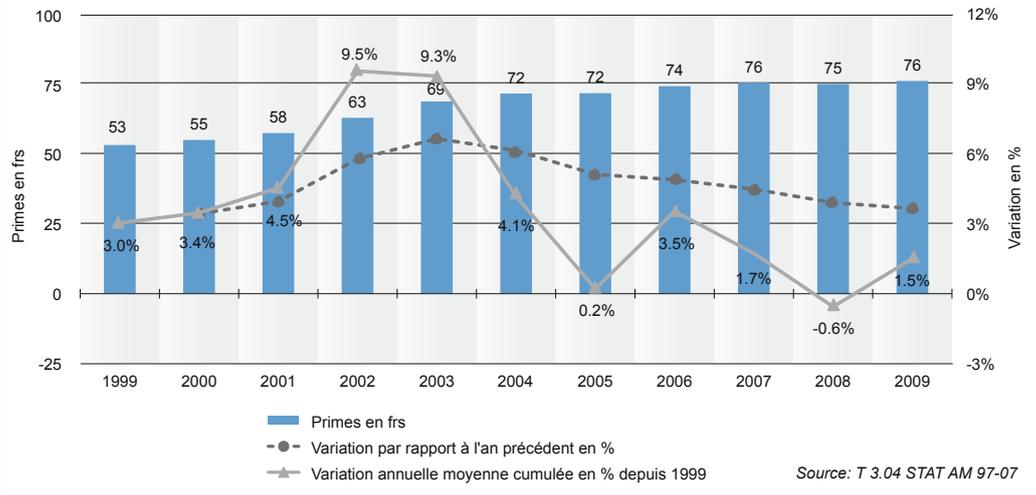


Jeunes adultes

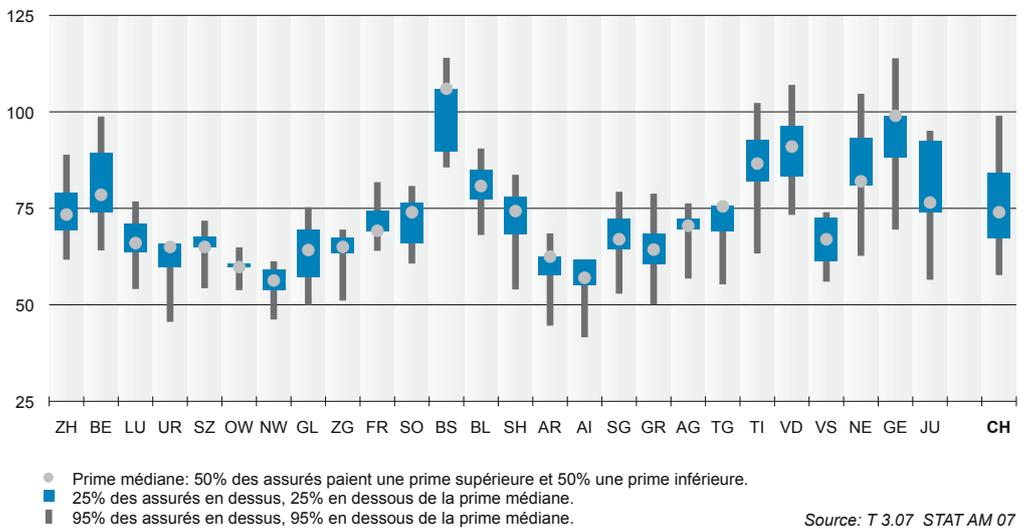


Enfants

G 3g Primes moyennes mensuelles en francs pour enfants (0-18 ans) depuis 1999 et variation en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents - CH)



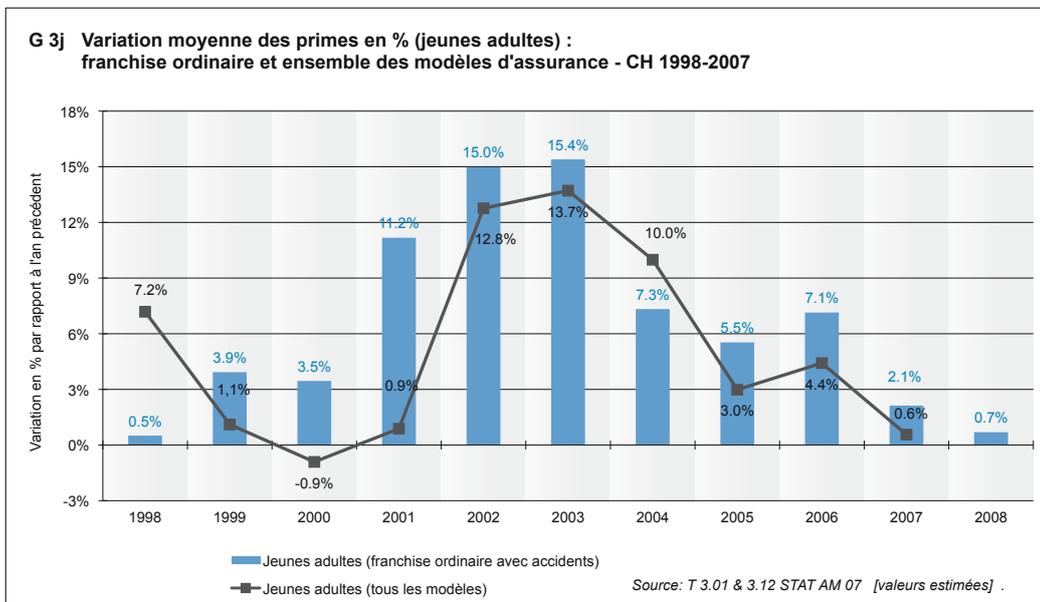
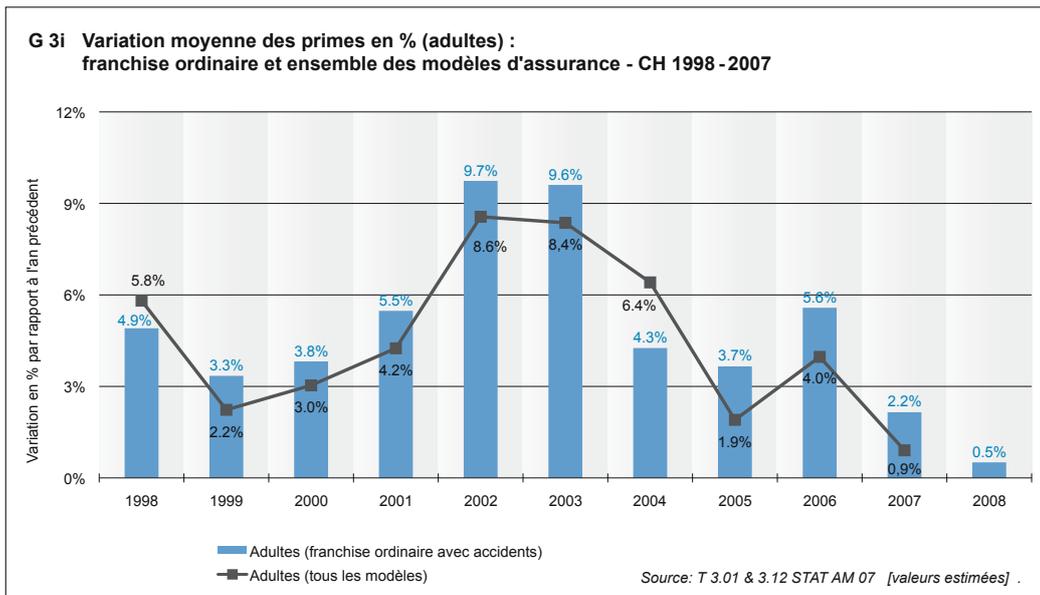
G 3h Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants (0 – 18 ans) en francs en 2009 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)

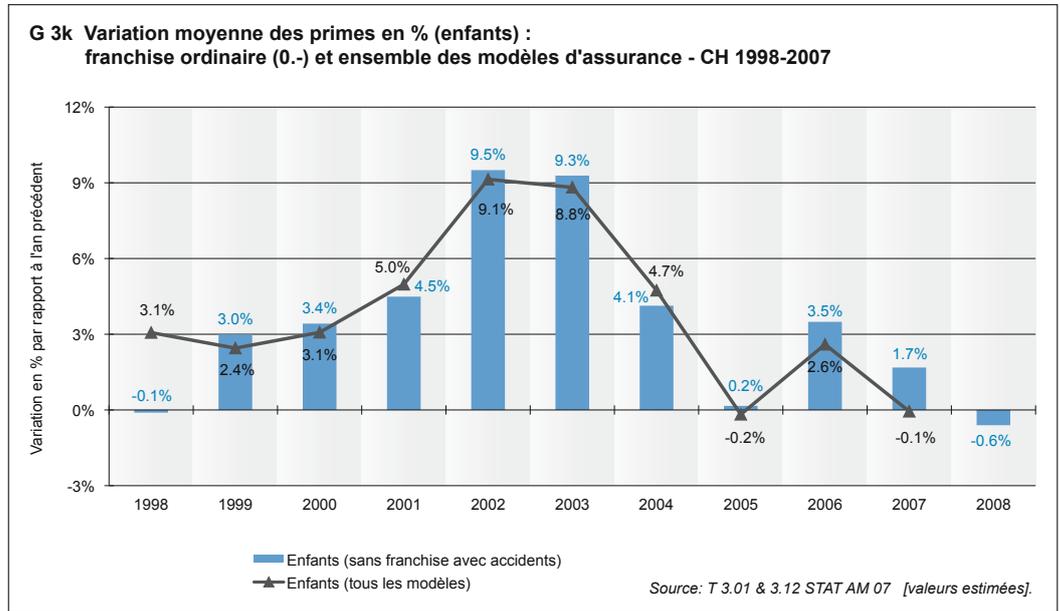


Primes mensuelles moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance

Les valeurs réelles d'augmentation des primes et des dépenses des assurés constatées a posteriori pour l'ensemble des modèles d'assurance sont quant à elles également publiées.

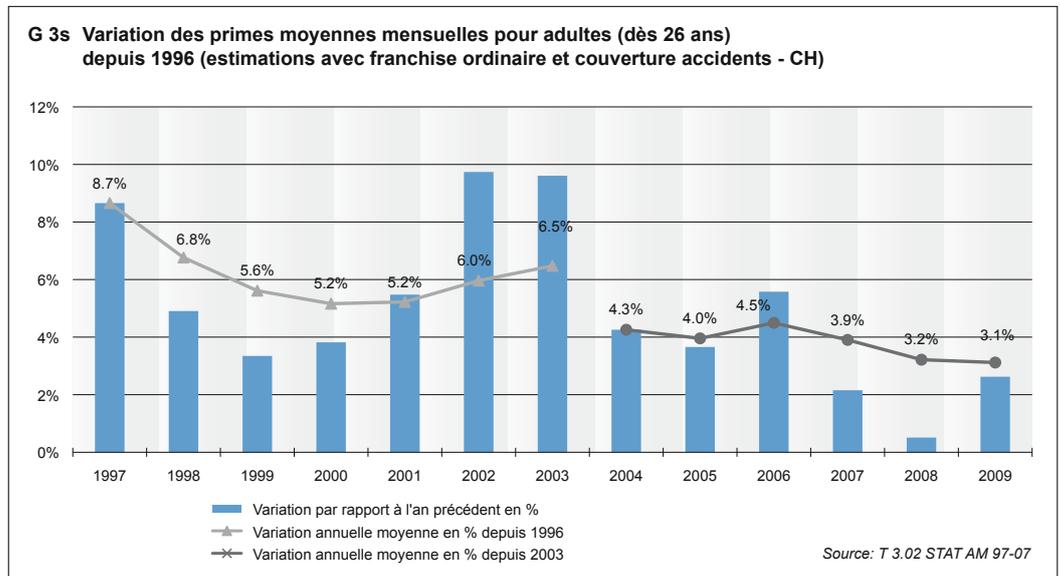
Les graphiques G 3i, 3j et 3k permettent de visualiser les différences parfois très importantes existant entre les primes mensuelles moyennes pour la franchise ordinaire (servant de référence pour la communication aux médias et au public) et celles calculées pour l'ensemble des modèles d'assurance. Ceci illustre la réserve à émettre vis-à-vis de ces primes moyennes estimées pour la franchise ordinaire.





Primes par assuré

La **prime moyenne** à recevoir par personne assurée par année a atteint **2612 francs** en 2007 (+ 4,1 % par rapport à l’an précédent). Elle a été de 2723 francs pour les assurés avec franchise ordinaire, 2817 francs pour les assurés avec franchise à option, 2454 francs pour le modèle d’assurance avec bonus et 2135 francs pour les modèles avec choix restreint (T 3.11). Il semble à première vue paradoxal que la prime à recevoir par personne pour l’ensemble des assurés soit plus élevée pour la franchise à option que pour la franchise ordinaire; ce phénomène s’explique par deux raisons. D’une part, l’assurance avec franchise ordinaire compte une proportion bien plus élevée d’enfants (on voit dans T 11.06 qu’environ 2/3 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.



Il est également intéressant d'examiner l'effet de différentes mesures politiques sur la variation annuelle moyenne des primes depuis l'introduction de la LAMal en 1996. En nous limitant aux adultes avec franchise ordinaire et couverture accidents, on peut mettre en évidence deux périodes principales, 1996-2003 avec une variation annuelle moyenne cumulée de 6,5% et 2003-2009 avec une variation annuelle moyenne cumulée de 3,1%, soit plus de moitié inférieure (G 3s).

Régions de primes

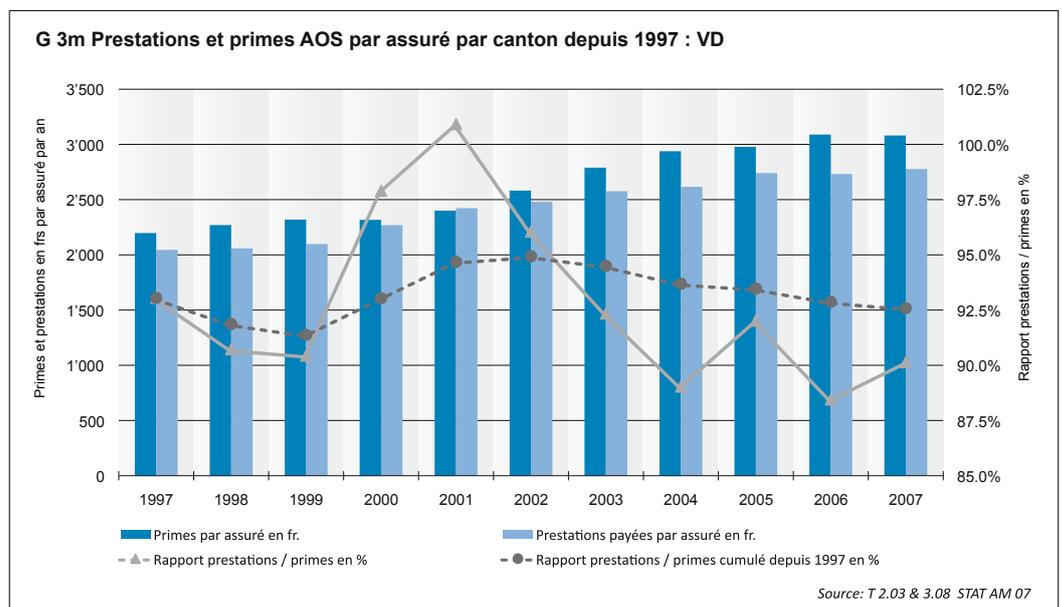
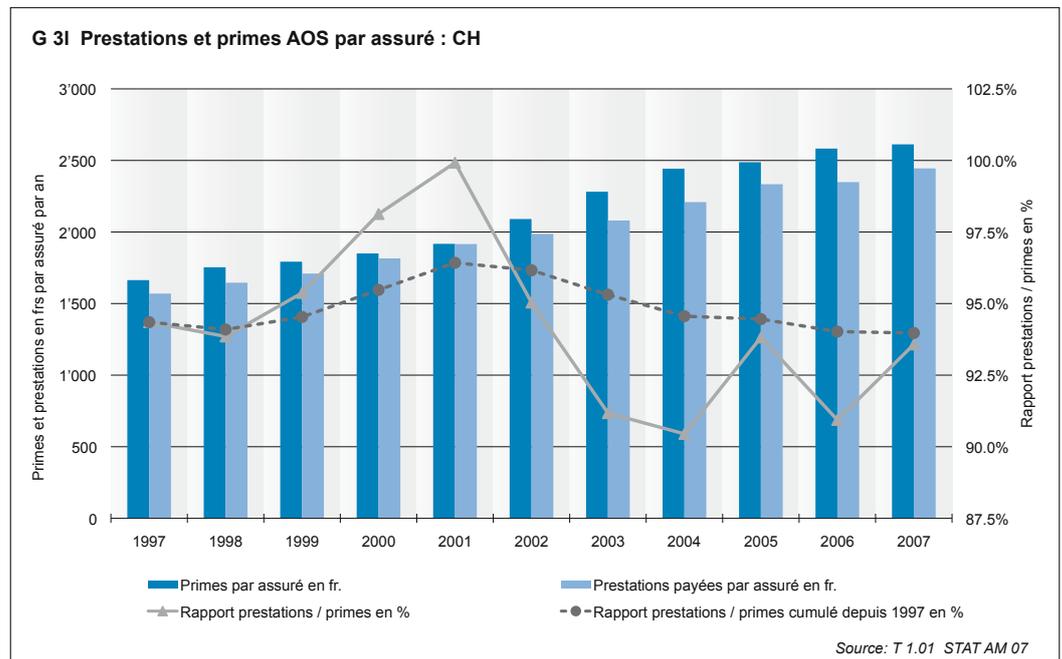
Depuis le 1.1.2004, les **régions de primes** ont été uniformisées. Jusque-là les assureurs pouvaient déterminer eux-mêmes leurs régions de primes, ce qui ne permettait pas de comparaison. Elles dépendent maintenant du canton, le cas échéant du district et de la commune (liste détaillée sur Internet,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

Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU) (T 3.02, 3.03 et 3.04). Un texte explicatif relatif aux critères retenus pour la formation de ces régions figure dans l'annexe E1. On consultera l'annexe E2 pour visualiser cartographiquement ce découpage au niveau suisse et obtenir un fichier en format XLS détaillé associant les numéros OFS des communes ou les numéros postaux aux régions de primes et aux primes. Des représentations détaillées, chronologiques depuis 2004, en association avec les primes au niveau des cantons et des communes sont disponibles dans une application dynamique sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/mapresso (voir annexe H). L'annexe E3 illustre quant à elle les mutations de régions de primes intervenues entre 2008 et 2009 au sein du canton de Vaud, suite à la réduction de 3 à 2 régions de primes.

Primes et prestations par assuré dans l'AOS

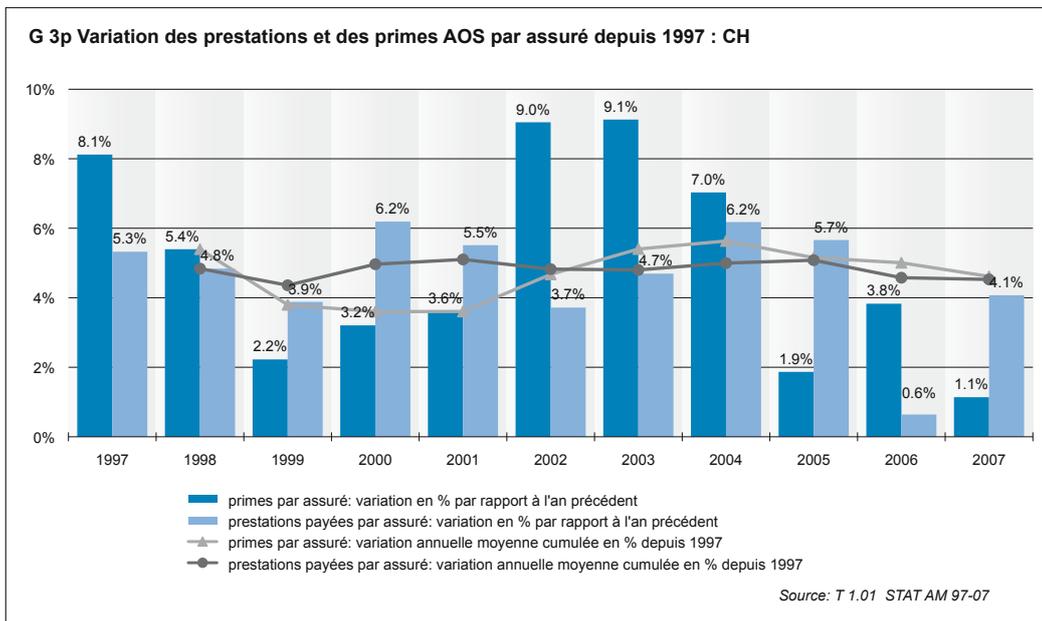
Une comparaison du rapport prestations / primes par assuré pour l'AOS requiert un examen sur plusieurs années. Ce rapport fluctue au niveau suisse de 1997 à 2007 entre 90 et 100%. Il est particulièrement intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations / primes cumulé** depuis 1997. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations et des primes par assuré de l'année 1997 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 3l, pour la Suisse entière et exemple pour le canton de Vaud : G 3m). Les graphiques relatifs à l'ensemble des cantons seront disponibles dans l'application « séries temporelles » sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pyramiden (voir annexe H).

Les données de ces graphiques G 3l et G 3m se réfèrent aux prestations payées selon l'optique de la date de remboursement des prestations. Une autre approche consisterait à adopter l'approche de la date de traitement des assurés pour mettre en relation primes et prestations mais, faute de données, elle ne peut être présentée dans la statistique de l'OFSP.



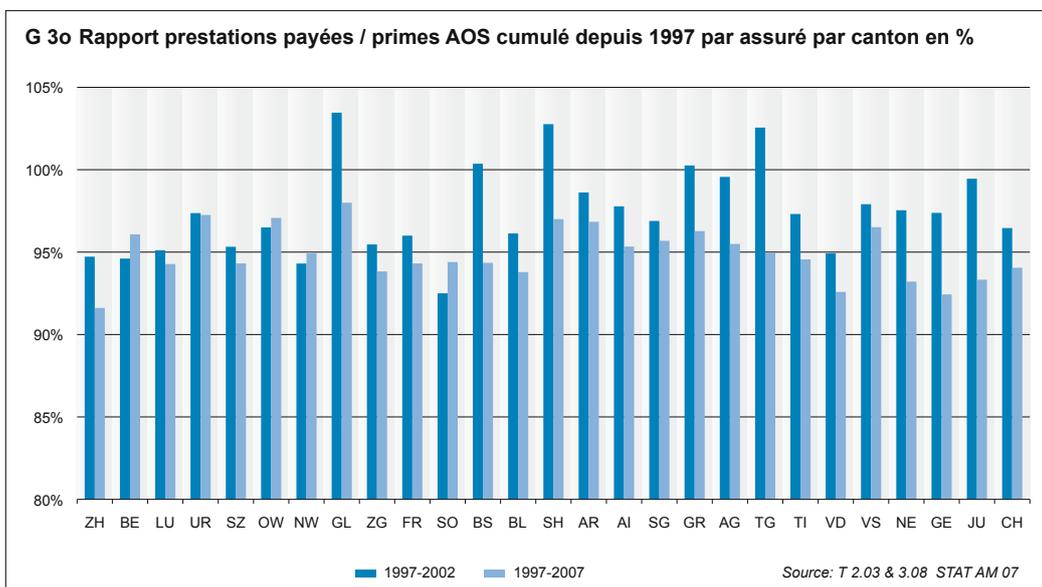
A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2004 les coûts pour 2003 et doivent établir leurs primes pour 2005 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2005. Ce n'est qu'en 2006 que les coûts réels pour 2005 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée soit deux ans plus tard. Une adaptation compensatoire ne pourra s'effectuer que sur les primes 2007 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

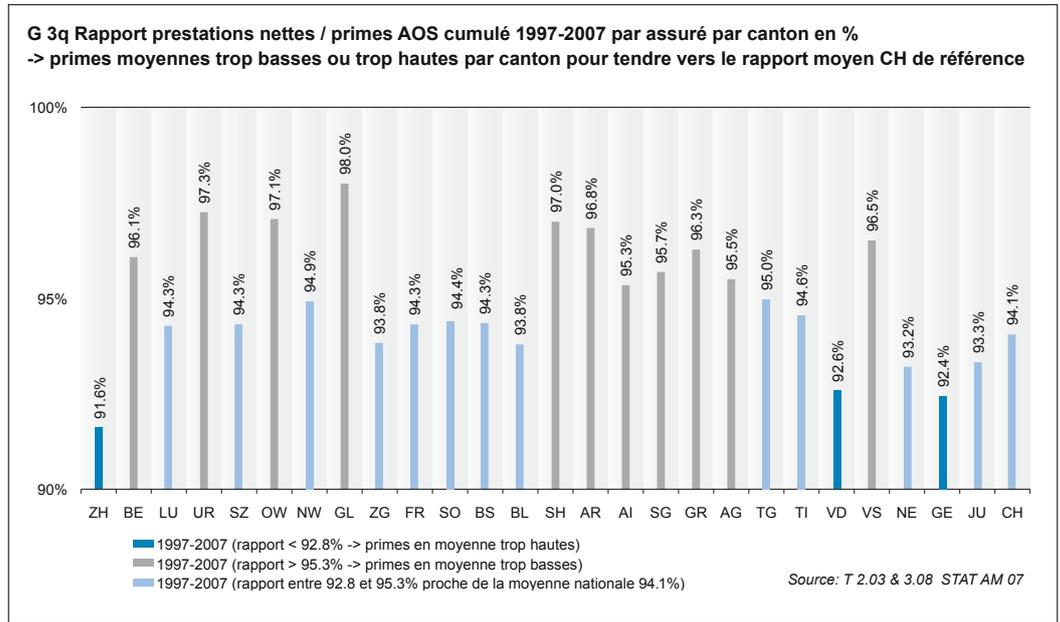
Le graphique G 3p permet de mettre en évidence, certes uniquement au niveau national, ce difficile mécanisme d'ajustement des primes en raison de l'évolution des prestations futures difficilement prévisible avec précision à l'avance. En outre, des modifications au niveau de la loi ou des ordonnances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



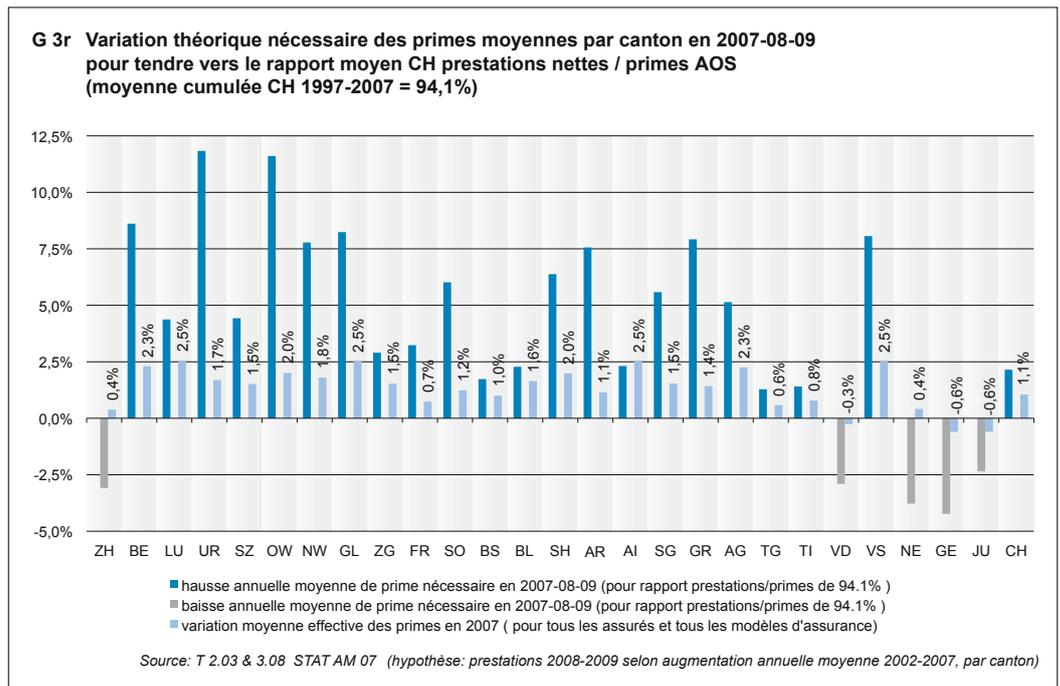
Examinons maintenant ce rapport prestations / primes cumulé par assuré pour l'AOS au **niveau cantonal**. Dans le graphique G 3o on a retenu 2 périodes, 1997-2002 et 1997-2007. D'une manière générale on constate une correction du rapport prestations / primes pour tendre vers celui de la moyenne nationale, qui se situe à 94,1 % sur la période 1997-2007. Les corrections intervenues de 2002 à 2007 l'ont été par un ajustement des primes, ajustement délicat dans la mesure où elles sont basées sur une évolution *présumée* des prestations futures. Sur un plan mathématique, les cantons qui ont un rapport prestations / primes nettement en dessus de la moyenne nationale ont eu en moyenne une prime trop basse et ceux avec un rapport nettement en dessous de la moyenne nationale ont eu en moyenne une prime trop élevée.

Dans certains cantons la correction n'a pas encore été suffisante pour tendre vers le rapport de la moyenne nationale 1997-2007: ainsi BE, UR, OW, GL, SH, AR, AI, SG, GR, AG et VS ont donc eu en moyenne des primes trop basses alors que ZH, VD et GE des primes en moyenne trop élevées sous un angle mathématique (G 3q).

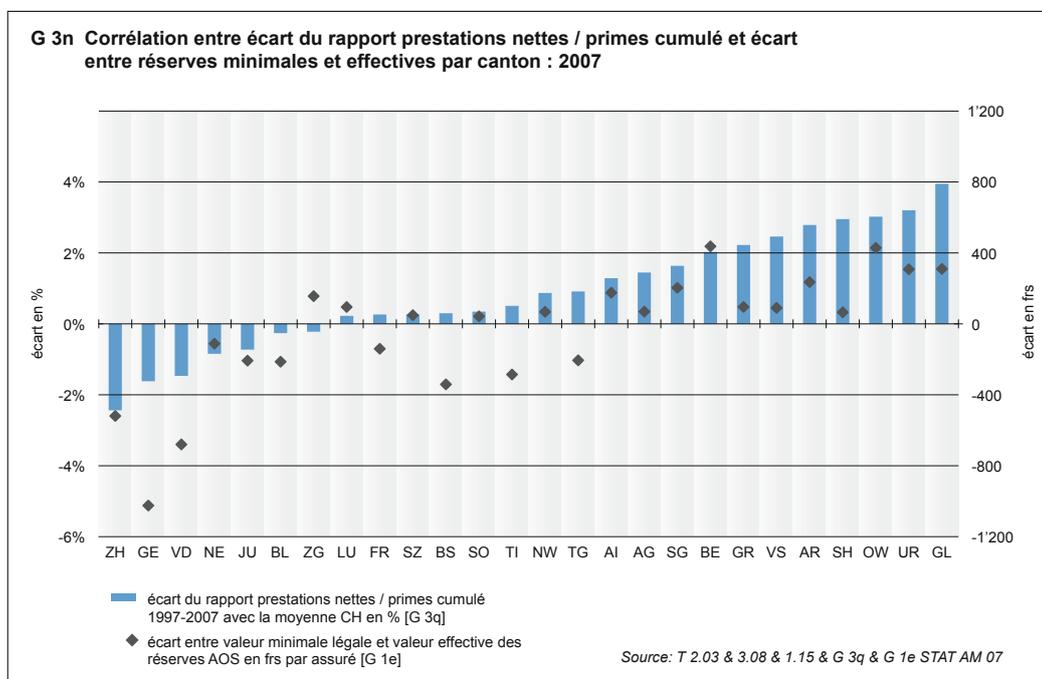




On peut ici effectuer une simulation permettant d'obtenir la hausse ou la baisse annuelle moyenne de prime qui serait nécessaire 3 années consécutives (valeur moyenne cantonale de l'ensemble des assureurs) pour égaliser le rapport prestations nettes / primes cumulé depuis 1997 et le ramener vers celui de la moyenne suisse. Il est particulièrement intéressant de comparer les résultats de cette simulation avec la variation effective réellement intervenue en 2007. Notons que les valeurs hypothétiques des variations des prestations et l'horizon temporel pour un rééquilibrage entre les cantons retenus peuvent faire varier sensiblement les résultats de cette simulation qui est donc à considérer avec réserve.



Nous avons mis en évidence dans le graphique G 3q les cantons avec des primes en moyenne trop hautes ou trop basses par rapport au niveau suisse servant de référence. Nous pouvons mettre cet écart par la moyenne CH en évidence en %. Du graphique G 1e nous avons obtenu l'écart entre la valeur minimale légale et effective des réserves AOS en francs par assuré par canton. Une certaine corrélation se dégage entre ces deux séries de données (G 3n). Ainsi par exemple le canton de Berne qui a eu tendanciuellement en moyenne des primes trop basses depuis 1997 (rapport prestations nettes / primes 2% en dessus de celui de la moyenne suisse) présente aussi des réserves mathématiques par assuré pour l'AOS très inférieures aux exigences légales minimales (manque de l'ordre de 500 francs par assuré). A l'opposé on trouve par exemple le canton de Genève qui a eu tendanciuellement en moyenne des primes trop hautes depuis 1997 (rapport prestations nettes / primes 1,7% en dessous de celui de la moyenne suisse) et présente aussi des réserves mathématiques par assuré pour l'AOS très supérieures aux exigences légales minimales (excédent de l'ordre de 1000 francs par assuré).

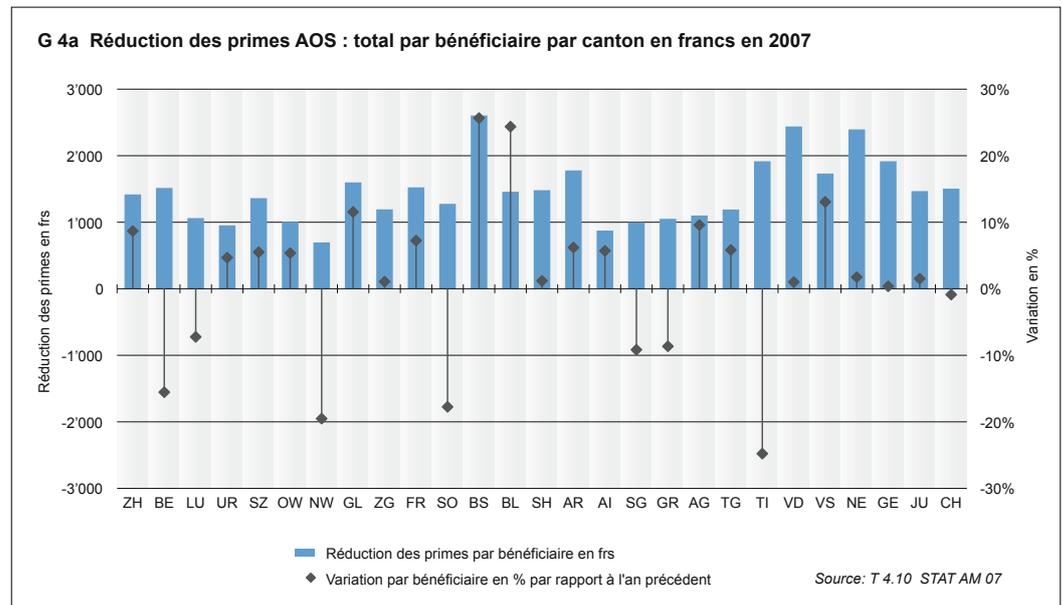


4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins AOS

La LAMal destine à la réduction individuelle des primes des assurés les subsides de la Confédération et des cantons en faveur de l'assurance-maladie. Le système était conçu jusqu'en 2007 de manière à ce que les montants voués par la Confédération à la réduction de primes étaient répartis entre les cantons selon leur nombre d'habitants et leur capacité financière (entre 1997 et 2001 également selon le niveau des primes).

Le montant moyen des **réductions des primes** a atteint en 2007 1506 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 126 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales, également par rapport à l'an précédent (G 4a). Ces valeurs peuvent être mises en relation avec les primes dues par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit, par assuré 2612 francs par année ou 218 francs par mois (T 3.12).

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière en 2008, les cantons avaient, s'ils voulaient épuiser les subsides de la Confédération, l'obligation de verser un montant complémentaire de 50% de la subvention fédérale (1996: 35% ; 1997: 40% ; 1998: 45% ; depuis 1999: 50%). La LAMal



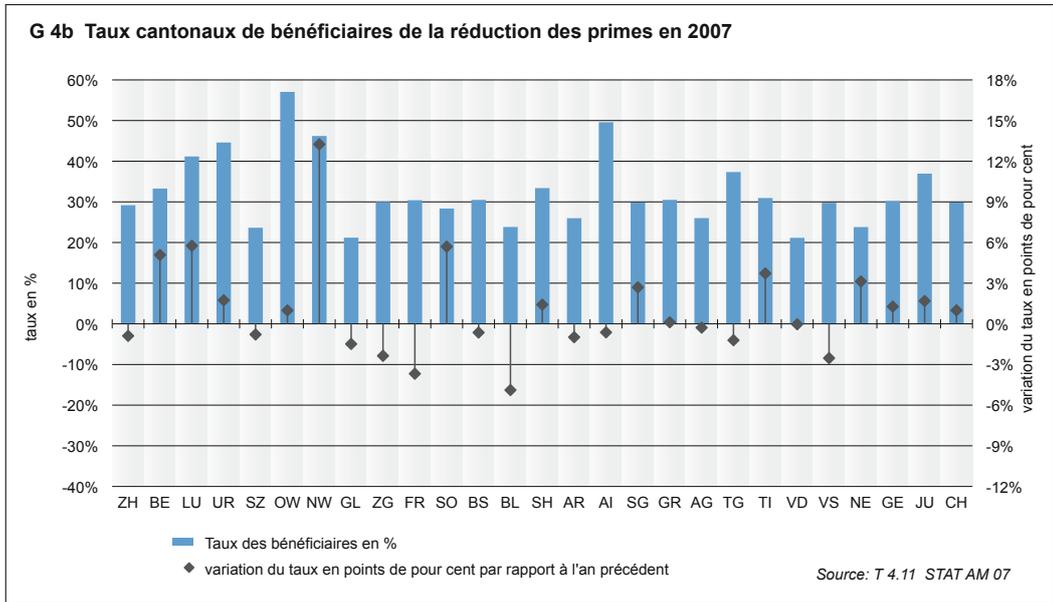
[art. 66 al. 5] accordait aux cantons le droit de réduire à raison de 50% au maximum leur participation aux frais, pour autant que la réduction des primes des assurés de condition économique modeste reste garantie. La subvention fédérale allouée aux cantons était alors réduite en conséquence. En 2007, 16 cantons ont fait usage de cette possibilité, les mêmes que l'an précédent sauf NE (G 4c), de sorte qu'avec 3,432 milliards de francs le **budget effectif des subsides** était de 13,9% inférieur à l'**objectif initial de subventionnement** de 3,987 milliards de francs (T 4.07).

D'autre part, la LAMal [art. 65, al. 2] exige des cantons chargés de l'exécution de cette mesure qu'ils versent en principe aux assurés l'intégralité des montants budgétés, une adaptation rétroactive des budgets étant admise dans une fourchette de 50 à 100% de l'objectif de subventionnement du canton. Les prestations effectives versées par les cantons en 2007 ont ainsi atteint 3,255 milliards de francs, somme inférieure de 177 millions de francs au budget initial des subventions. En outre, les cantons ont versé 165 millions de francs en 2007 au titre de subsides auxquels des assurés ont eu droit en 2006 voire avant. Cela porte à **3,421** milliards de francs les subsides **effectivement versés** en 2007 au titre de la **réduction de prime** (T 4.09 et T 4.10).

Le montant de 3,421 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,271 millions de **bénéficiaires**, soit une augmentation de 4,3% par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 29,8% de la population résidante moyenne du pays en 2007, avec des taux cantonaux allant de 21,2% [VD] à 57,0% [OW]. A noter que la baisse du taux de bénéficiaires en 2007 touche 12 cantons (G 4b).

Ces bénéficiaires représentent approximativement 39% des ménages. Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.11). Les 2,271 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,225 million de **ménages** en 2007; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes. En regardant les chiffres de plus près, on voit que plus de la moitié des ménages subventionnés sont formés d'une seule personne (T 4.04).

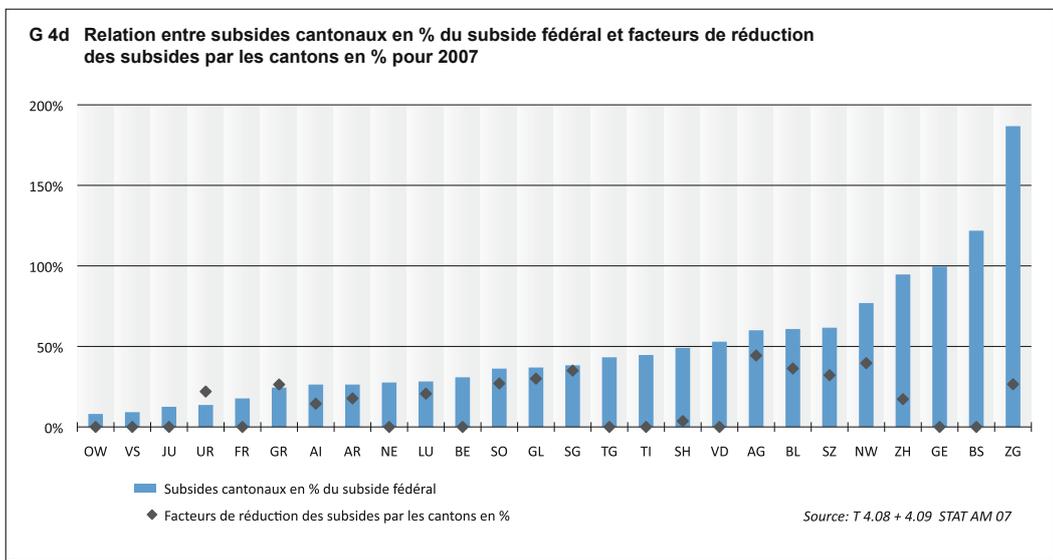
Comme le **droit d'un ménage à bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) à laquelle s'ajoute une part



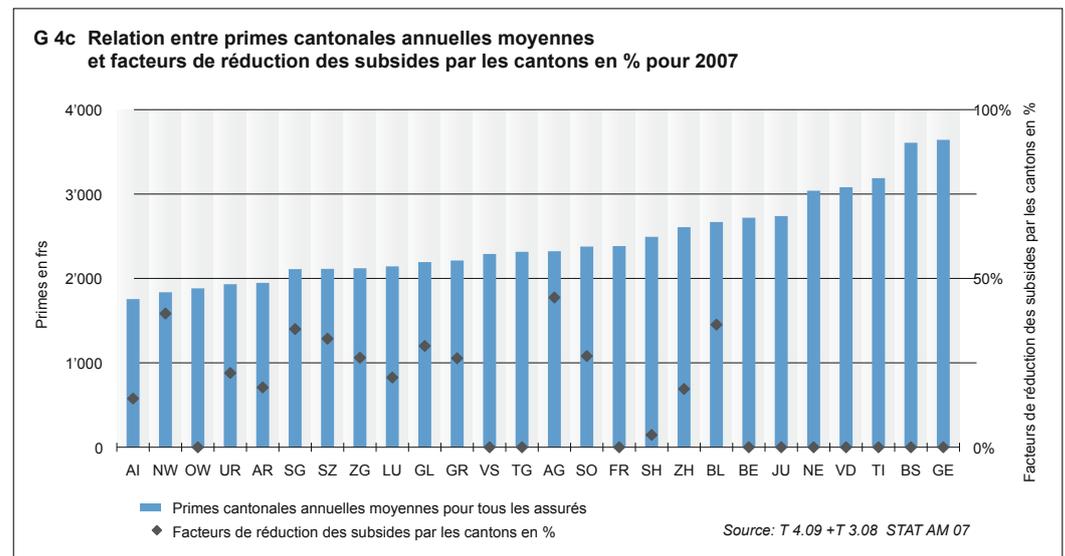
de la fortune, également définie par le canton. La diversité des législations fiscales cantonales se retrouve bien entendu dans ces calculs, raison pour laquelle les comparaisons directes entre cantons doivent être effectuées avec circonspection. Les **plafonds cantonaux** du revenu déterminant pour le droit aux subsides doivent donc être considérés avec la réserve qui s'impose (T 4.06).

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/praemienvverbilligung: charge des primes dépendant du revenu).

Pourquoi certains cantons réduisent-ils leur participation aux subsides, renonçant par là à exploiter pleinement la subvention fédérale mise à disposition pour la réduction des primes ? En fonction de leur capacité financière et de leur population, les cantons doivent verser un subside cantonal en proportion variable du subside fédéral. Ainsi cette proportion va de 8,1% pour OW à 186,8% pour ZG. Plus cette proportion est élevée, plus le canton peut être tenté de réduire sa participation aux subsides (G 4d).



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



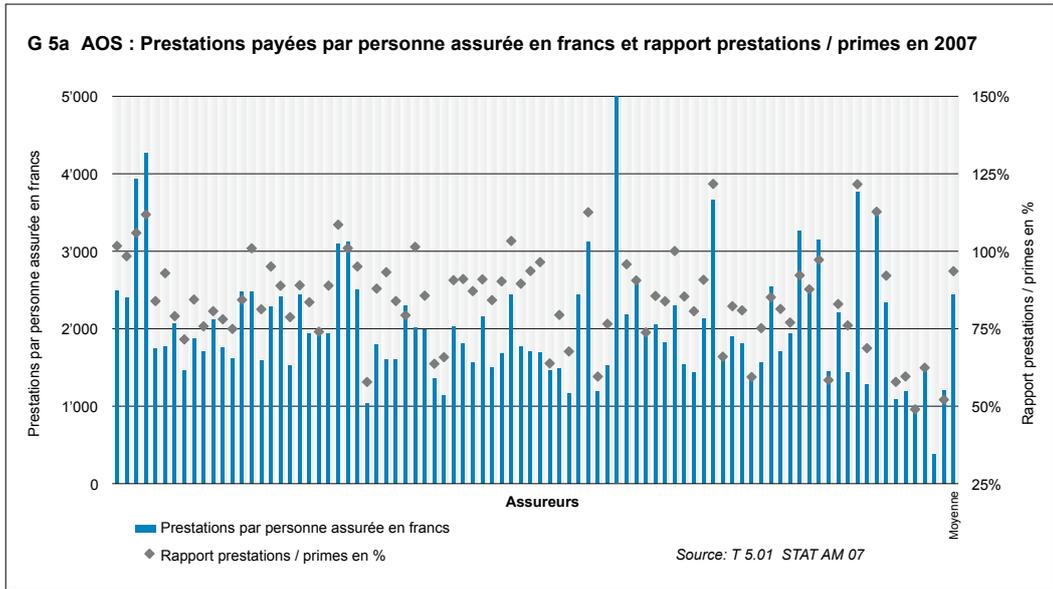
A partir de l'année 2008, le système de la contribution fédérale à la réduction des primes a changé, en raison de l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière. Des informations détaillées relatives à ce nouveau système figureront dans l'édition 2008 de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, des données servant à la surveillance selon l'art. 31 OAMal sont publiées. Il s'agit d'indicateurs concernant l'AOS tels que les primes, prestations, charges administratives, provisions et réserves, qui peuvent être consultés **pour chaque assureur**. La série complète de ces données en format XLS est disponible sur le site de l'OFSP : www.bag.admin.ch/amstat sous la rubrique « publications statistiques ».

La moyenne des prestations nettes payées par personne assurée s'est élevée à 2444 francs pour l'ensemble des assureurs en 2007, soit 4,1% de plus que l'an précédent, avec de notables différences entre les assureurs (G 5a et T 1.01).

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

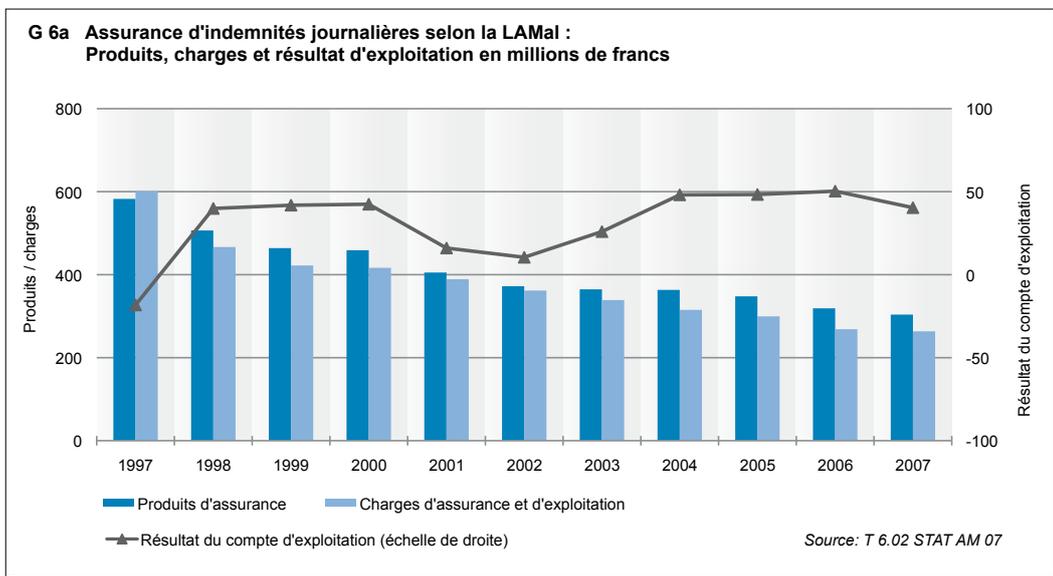


4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Dans le domaine de l'**assurance facultative d'indemnités journalières LAMal**, la forte régression de l'effectif des assurés enregistrée depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 perdure. Depuis l'introduction de la LAMal, un grand nombre de polices d'assurance d'indemnités journalières sont passées de l'assurance facultative selon la LAMal aux assurances complémentaires selon la LCA. Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.17.

De fin 1997 à fin 2007, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative individuelle d'indemnités journalières LAMal a reculé, passant de 1,0 à 0,3 million d'assurés (T 6.01).

Pour l'année 2007, le **compte d'exploitation** de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des produits (- 4,7%), des prestations et des charges (- 1,9%). Il en découle un résultat global du compte d'exploitation de 40 millions de francs (G 6a).

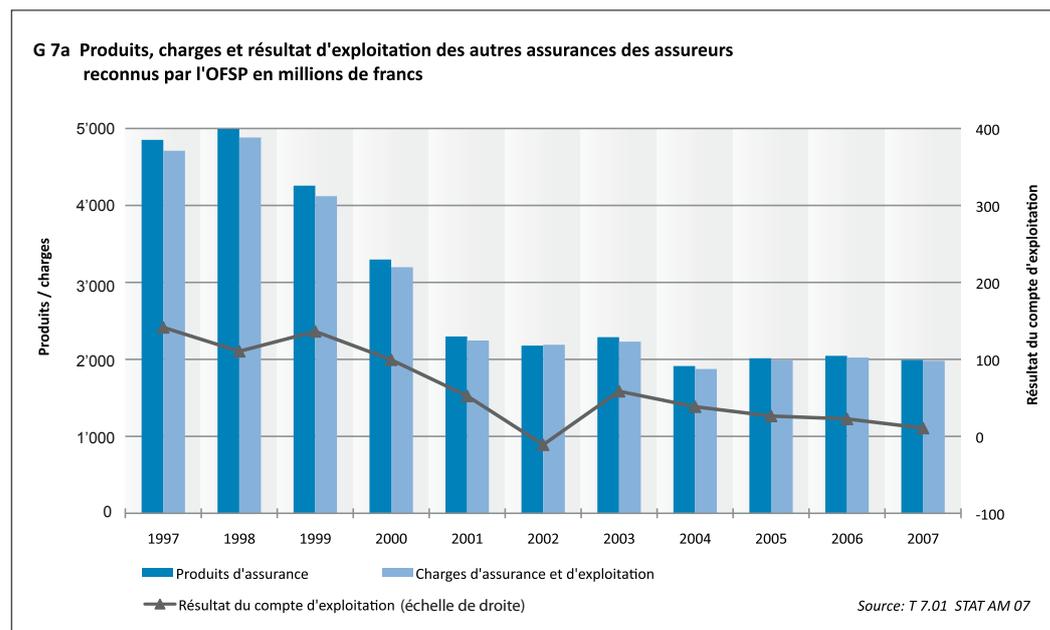


4.7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP

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

Il convient de noter que les assureurs non reconnus par la Confédération ont aussi accès au marché des assurances complémentaires; ces assureurs «privés» n'apparaissent cependant pas dans la présente statistique, limitée aux assureurs LAMal. Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances complémentaires des institutions d'assurances privées régies par la LCA, on se reportera au tableau de synthèse T 9.16.

Avec la reprise du domaine des assurances complémentaires par des entreprises juridiquement autonomes et indépendantes soumises à la LCA, le **volume d'affaires** des assurances complémentaires régies par la LAMal présenté ici a fléchi depuis 1999 pour se stabiliser à partir 2001 à environ 40% de celui constaté en 1997-1998, le résultat d'exploitation atteignant 11 millions de francs en 2007 avec un total des produits de 1,992 milliard de francs et un total des charges d'exploitation de 1,981 milliard de francs (G 7a).



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

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

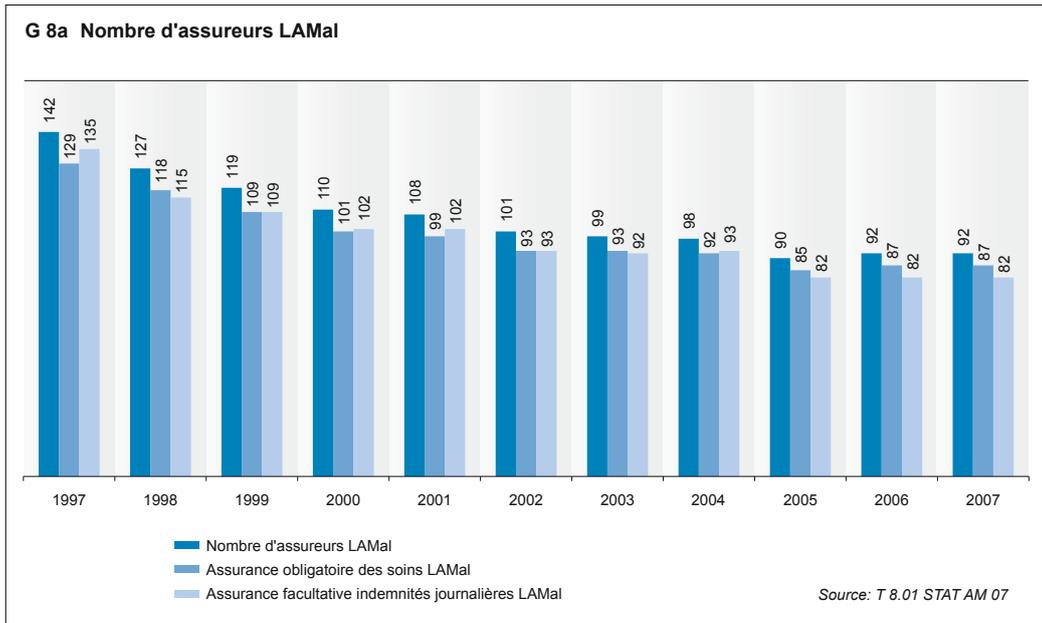
- assurance obligatoire des soins (AOS),
- assurance facultative d'indemnités journalières LAMal,
- autres assurances.

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

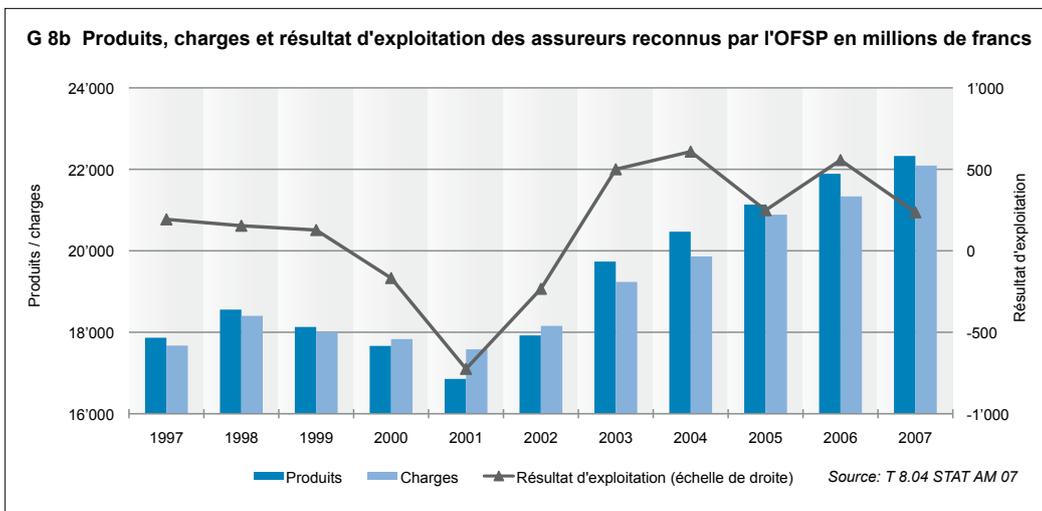
- assurances indemnités journalières selon la LAMal / LCA et
 - assurance des soins (AOS / complémentaires LCA),
- on se reportera aux tableaux de synthèse T 9.17 et 9.18.

En 2007, on comptait en Suisse **92 assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, comme l'année précédente. De ces assureurs, 87 offraient l'assurance obligatoire des soins et 82 l'assurance facultative indemnités journalières selon la LAMal (G 8a et T 8.01). Il en découle que cinq assureurs n'offraient pas l'assurance obligatoire des soins et que dix n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal.

Les assureurs LAMal occupaient en 2007 plus de 11'000 personnes (T 8.03).



Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2007 au total 22,3 milliards de francs, soit 2,0% de plus que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation sont passées à 22,1 milliards de francs (+ 3,5%). Le résultat d'exploitation annuel (soit le bénéfice du compte d'exploitation général moins la perte du compte d'exploitation général avant affectation aux fonds et réserves respectivement avant prélèvement des fonds et réserves) accuse un solde positif de 236 millions de francs (G 8b et T 8.04).



4.9 Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

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

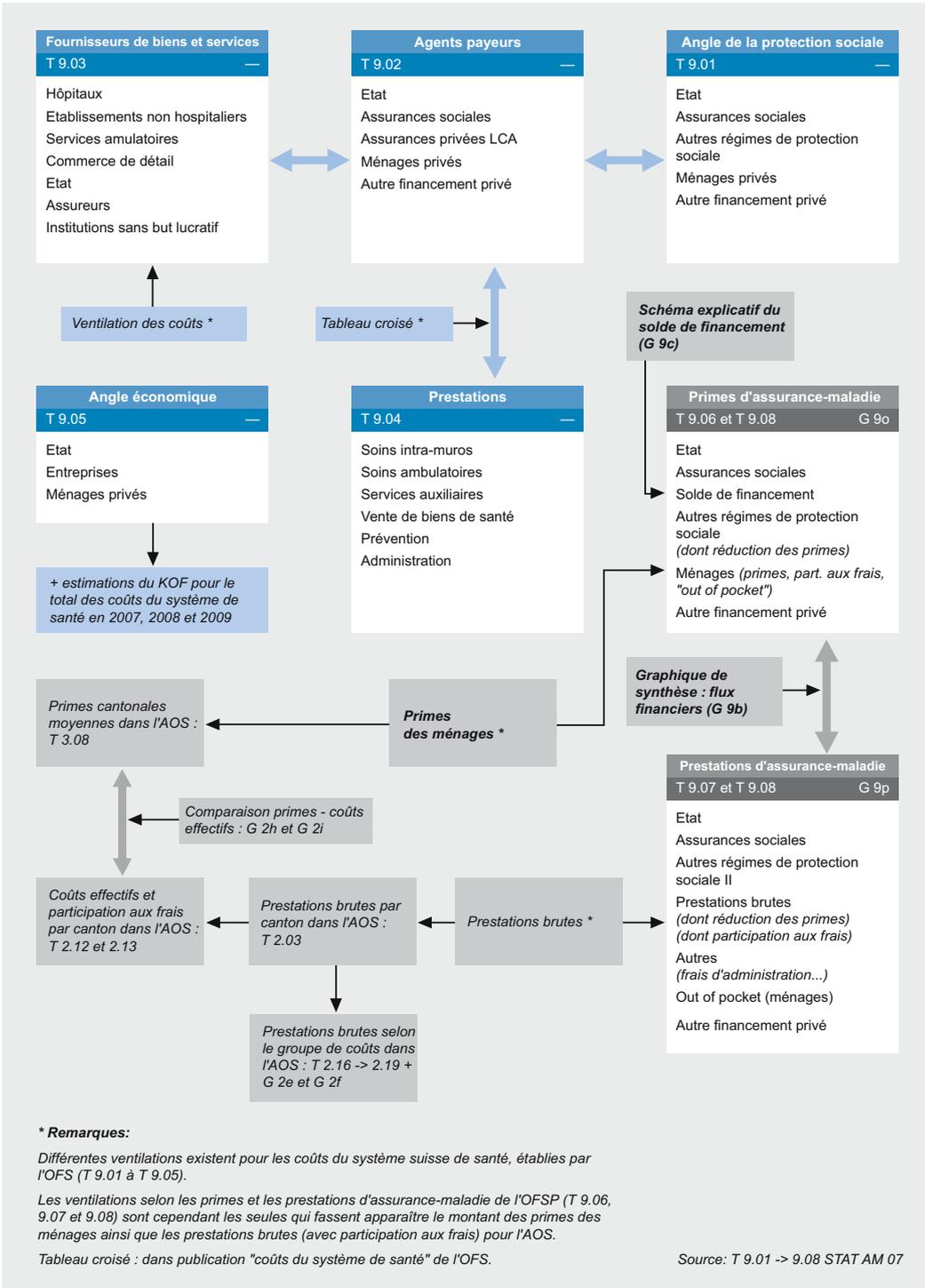
Le **système de santé** correspond à l'ensemble des activités économiques qui permettent de recouvrer la santé, de l'améliorer ou de la conserver. Il s'agit donc principalement de soigner les malades et de protéger les personnes contre une maladie ou un accident. Le système de santé englobe tous les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

Les «**coûts du système de santé**» comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. En sont par contre exclus les coûts de formation des professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces versées par des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme par exemple les rentes et les indemnités journalières pour perte de gain. Dans ce concept (G 9a), les dépenses de santé y sont ventilées selon les **prestations**, les **fournisseurs de biens et services** et les **agents payeurs**, sans examiner le financement des ménages par les primes versées à l'assurance-maladie pas plus que la mise en lumière des prestations brutes de l'AOS. Or nombre de discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages et les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Une présentation des flux financiers entre les différents intervenants du système de santé centrée sur les dépenses des ménages semble donc fort opportune pour apporter une meilleure compréhension de ce domaine. Celle-ci a été développée initialement dans la section santé à l'Office fédéral de la statistique: «Flux financiers dans le système de santé, collection Statsanté, no 2/02, OFS». La mise à jour de ce modèle n'est par contre plus mise à disposition que par l'OFSP dans la publication « statistique de l'assurance-maladie obligatoire » qui permet d'offrir 2 ventilations supplémentaires des « coûts du système de santé » non présentées par l'OFS : selon les **primes versées à l'assurance-maladie** (G 9o) et les **prestations brutes de l'AOS** (G 9p).

Le lien entre les **primes versées par les ménages** selon les publications de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office fédéral des assurances privées (OFAP, depuis 2009 autorité de surveillance des marchés financiers FINMA) ainsi que les prestations octroyées par les assureurs au système de santé y apparaît. Les autres régimes de protection sociale comme la réduction des primes d'assurance-maladie, les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse et survivants (AVS), l'aide sociale et les allocations pour impotents AVS et assurance invalidité (AI) sont également intégrés. Cette modélisation débute en 1996, année de l'entrée en vigueur de la LAMal, la nouvelle loi sur l'assurance-maladie amenant l'obligation d'assurance, une extension des prestations ainsi qu'un nouveau système de subvention. Les subventions étatiques n'étant désormais plus versées aux assureurs pour réduire globalement les primes mais individuellement aux assurés en fonction de leur situation économique, ce modèle n'est pas applicable pour les années antérieures.

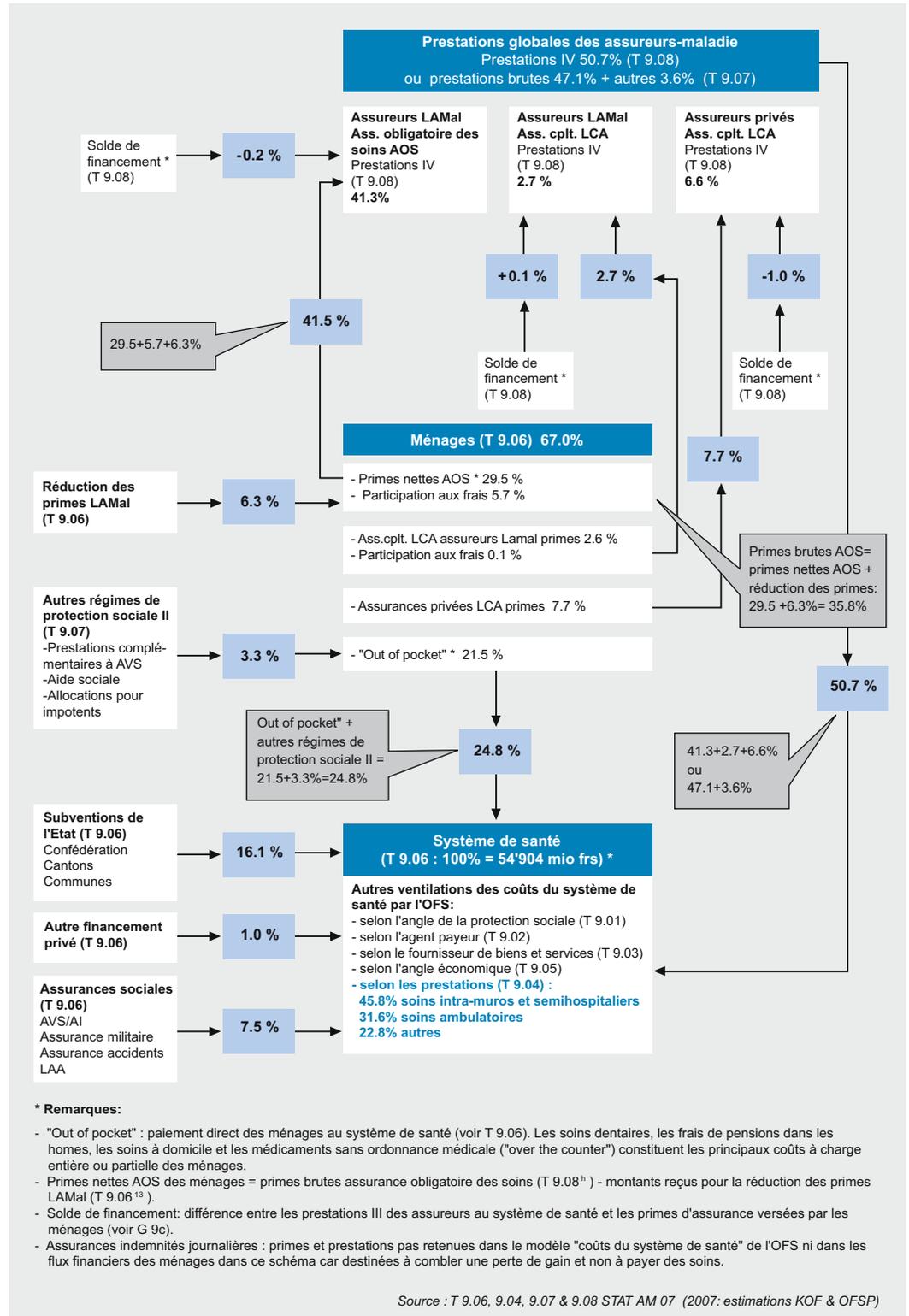
Cette structure permet de faire apparaître des **flux monétaires ou financiers** entre les **agents de production** (hôpitaux, médecins, pharmaciens, etc.), les **agents du financement** (agents payeurs tels les assurances sociales, l'Etat, les ménages, etc.) et les **dépenses de santé** (montants payés par les consommateurs finals pour l'achat de biens et services de santé). Les intervenants dans le système de santé sont présentés de manière à faire comprendre le rôle qu'ils y jouent. Les éléments constitutifs des agents payeurs, des fournisseurs de biens et services et des prestations des dépenses du système de santé y sont décomposés de façon simplifiée.

G 9a Représentations des coûts du système suisse de santé



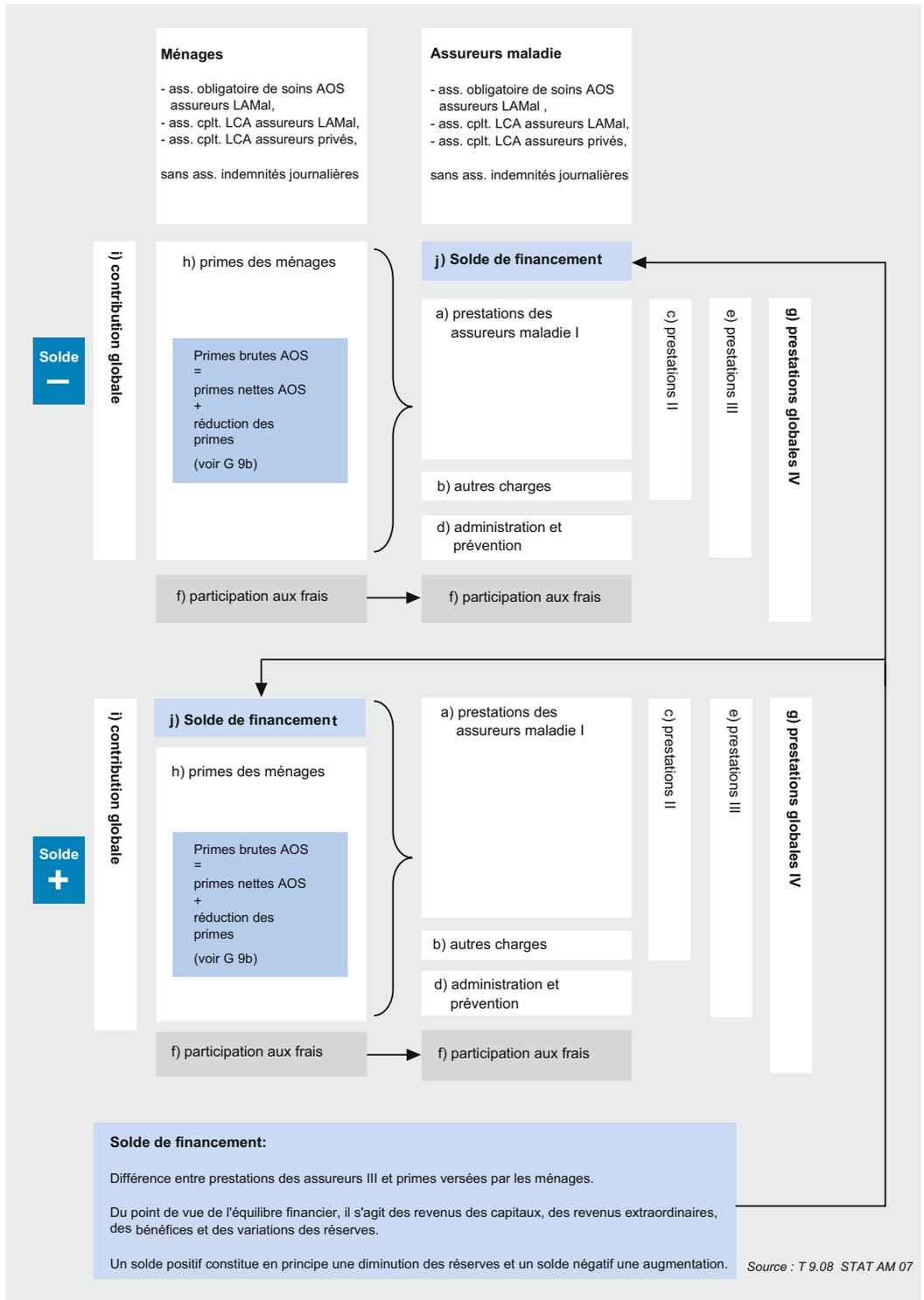
Le graphique G 9b illustre **l'ensemble des flux financiers** entre les différents intervenants, dans la modélisation de la réalité retenue, **en % du total des « coûts du système de santé »**, qui se sont estimés selon le centre de recherches conjoncturelles de l'EPFZ (KOF) à **54,9 milliards de francs pour 2007** (+ 4,0% par rapport à 2006). Notons que l'OFS a introduit en 2008 une nouvelle méthode de calcul des coûts de la santé, entraînant une révision des valeurs précédemment publiées pour la période 1996-2006 dans cette statistique.

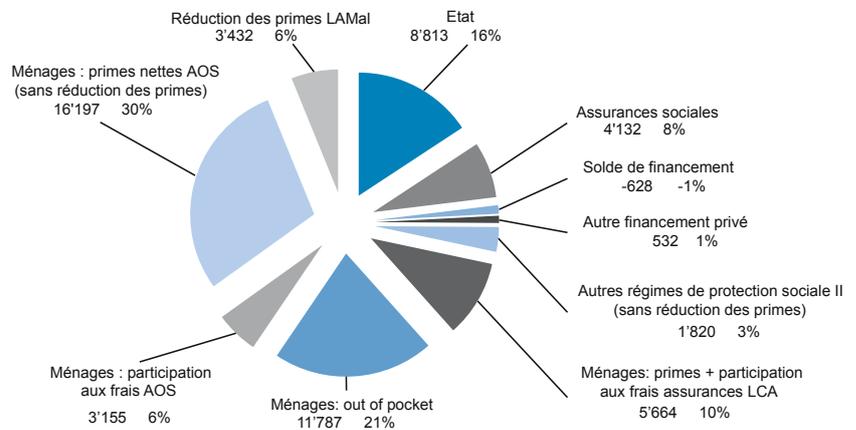
G 9b Flux financiers dans le système suisse de santé en % du total des «coûts du système de santé» – 2007



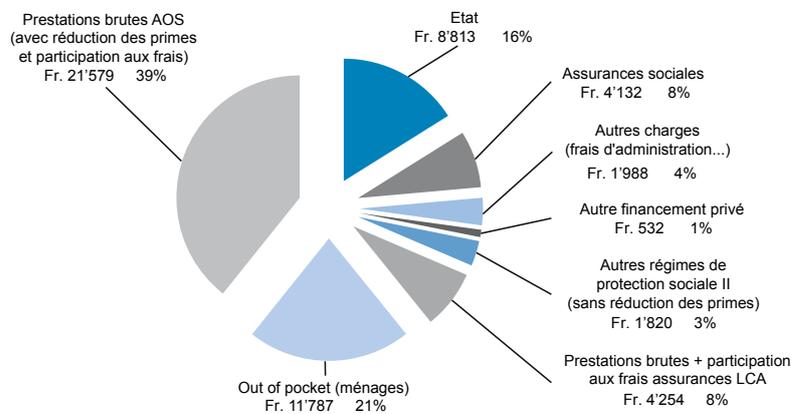
Le solde de financement correspond à la différence entre les prestations des assureurs et les primes versées par les ménages aux assureurs (G 9c).

G 9c Schéma explicatif du solde de financement



G 9o Coûts de la santé en Suisse 2007 sous l'angle des primes d'assurance-maladie en mio. de frs et en % du total


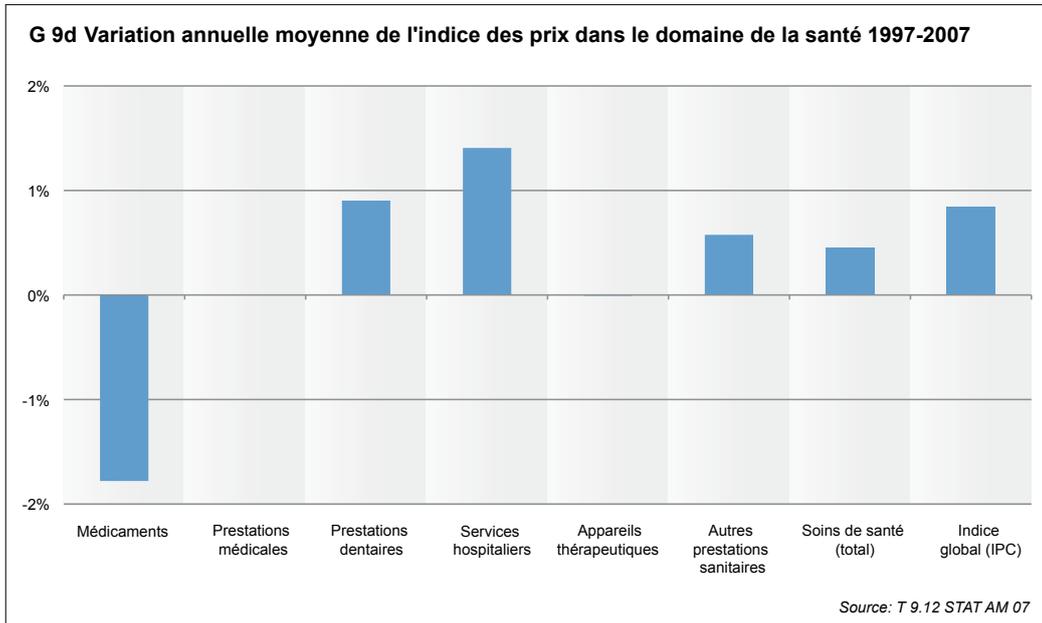
Source: T 9.06 STAT AM 07 / 2007: Total (100%) = 54'904 mio. frs (estimations KOF & OFSP)

G 9p Coûts de la santé en Suisse 2007 sous l'angle des prestations d'assurance-maladie en mio. de frs et en % du total


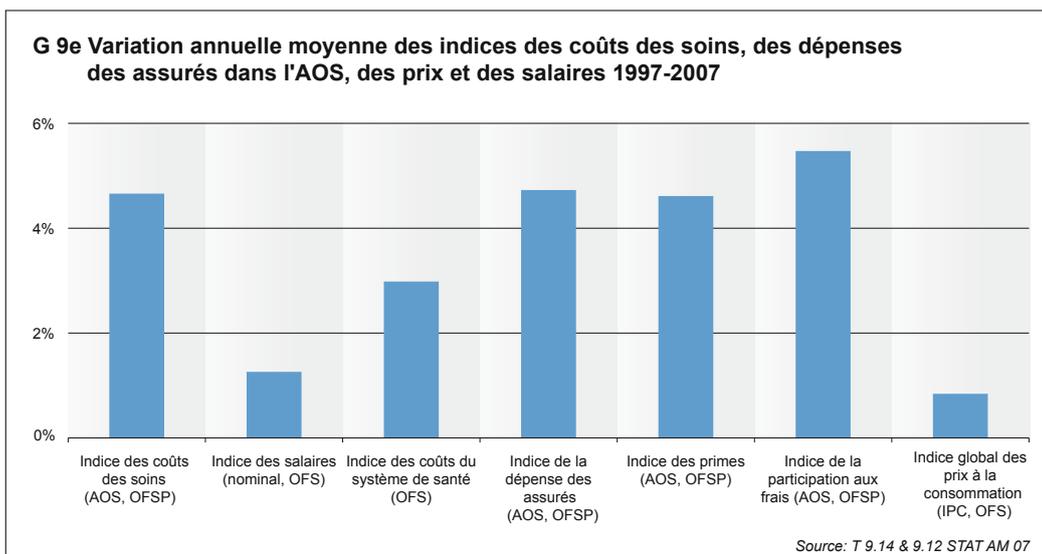
Source: T 9.07 STAT AM 07 / 2007: Total (100%) = 54'904 mio. frs (estimations KOF & OFSP)

L'évolution des **prix dans le système de santé** en Suisse peut être illustrée par la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (G 9d). L'indice du prix des médicaments a connu une baisse moyenne annuelle de près de 2% à partir de 1997 alors que les indices des prestations dentaires et des services hospitaliers dépassent l'indice total des soins de santé, lui-même ayant connu une croissance bien inférieure à celle de l'indice global des prix à la consommation.

Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix n'apporte pas d'informations sur l'évolution des volumes consommés. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la baisse de l'indice des prix des médicaments entre 2006 et 2007 (- 4,0%) et la variation des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui ont, quant à eux, augmenté de 1,3% dans la même période (T 2.19).

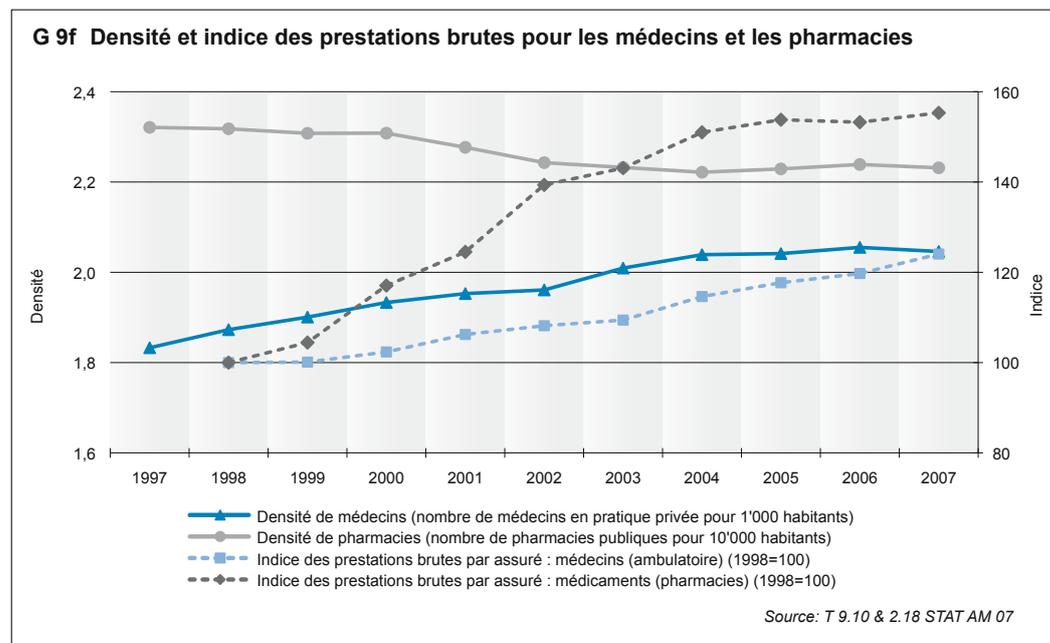


L'évolution depuis 1997 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités extrêmes. Si l'indice des salaires et l'indice des prix à la consommation ont tous deux évolué en moyenne d'environ + 1% par an, les coûts du système de santé par habitant ont progressé en moyenne annuellement de 3,0%, les coûts des soins AOS (prestations brutes par assuré) de 4,7%, la dépense des assurés AOS (primes + participation aux frais) de 4,7% et la participation aux frais des assurés AOS de 5,5% ! Les modifications de franchises et des rabais associés expliquent le transfert de charges effectué des primes vers la participation aux frais (voir annexes F1, F2 et F3). Il en résulte un effet non négligeable sur le budget des ménages (G 9e).



La **densité des médecins** a augmenté en Suisse entre 1997 et 2007 (2200 médecins de plus) alors que **celle des pharmacies** est en léger recul depuis 1997, le nombre de pharmacies publiques restant pratiquement stationnaire depuis cette date. Il est fort intéressant de constater que l'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médecins (soins ambulatoires) est fortement corrélé avec la densité des médecins. L'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médicaments (vendus en pharmacie) a connu lui une ascension fulgurante de 1998 à 2005, sans rapport

avec la densité des pharmacies, mettant bien en évidence **le rôle prépondérant** joué par les volumes consommés en regard de la baisse de l'indice des prix des médicaments (G 9f). Notons à ce propos que 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 que 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 présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2007 met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** (G 9g).

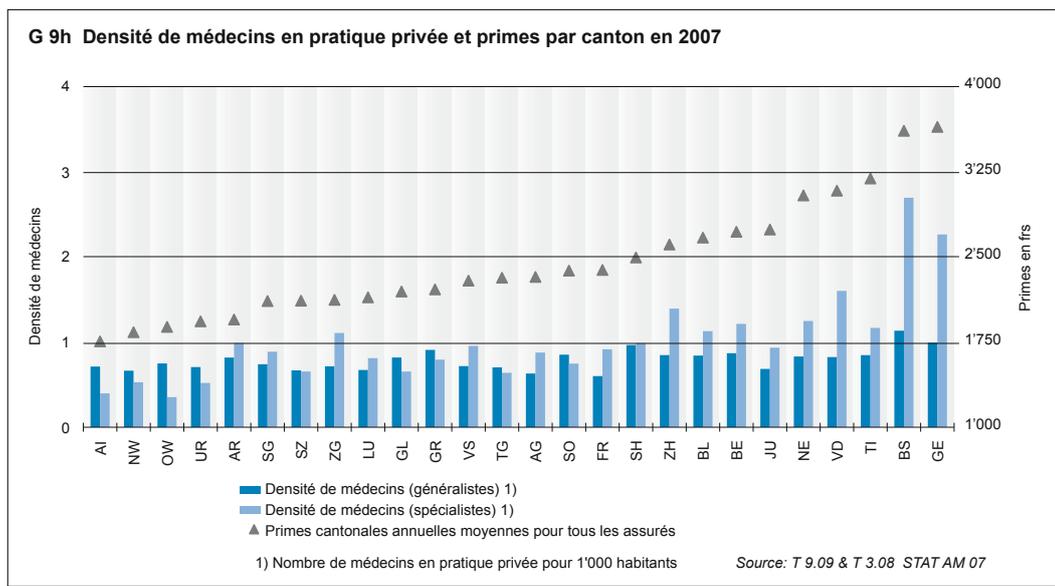
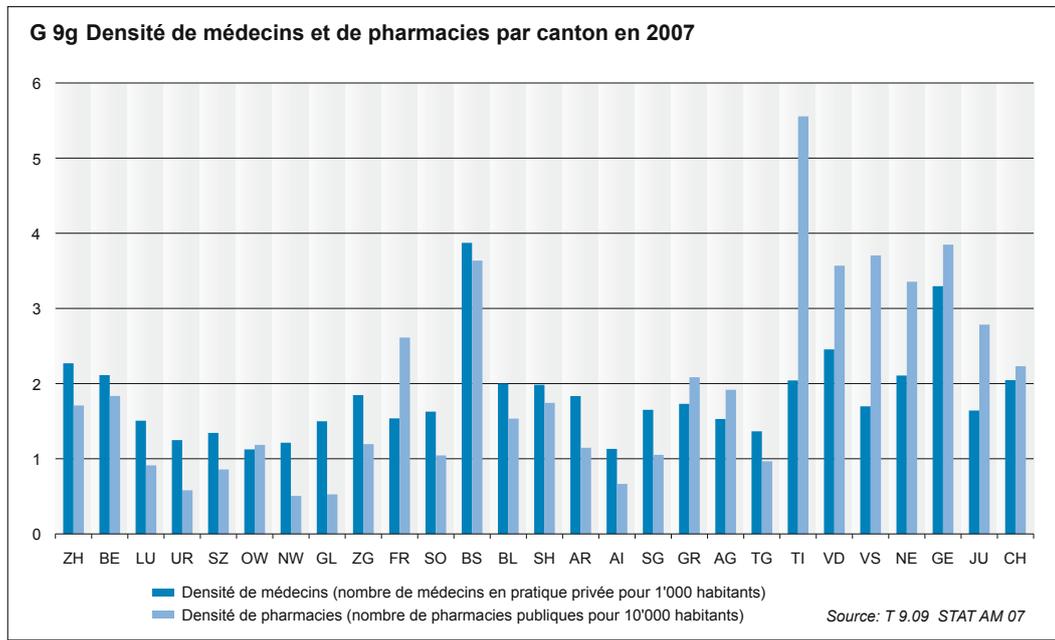
Pour la densité des médecins, 6 cantons (ZH, BE, BS, VD, NE et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 2,05 médecins pour 1'000 habitants.

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

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

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

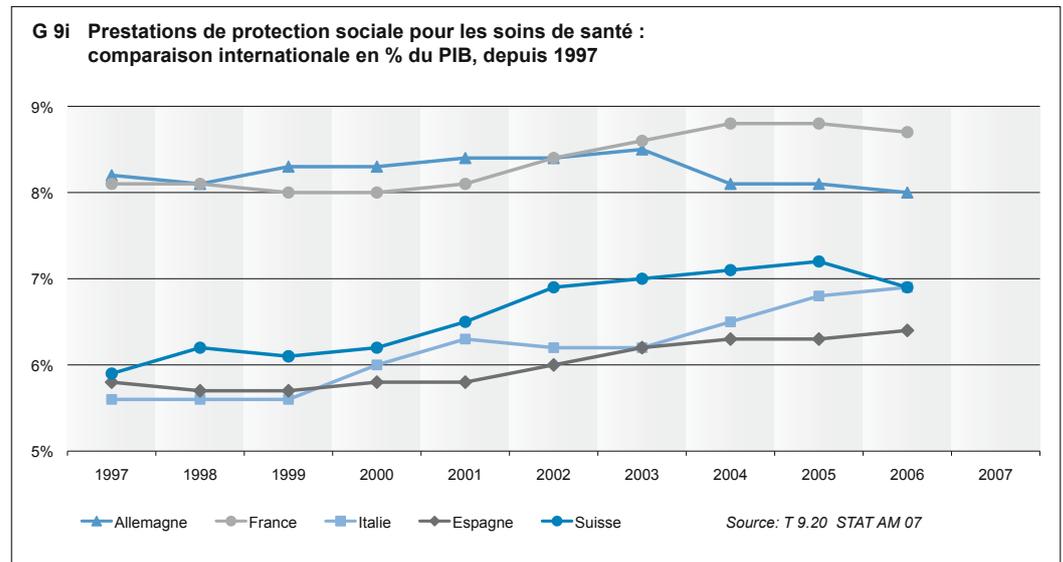
Le système de protection sociale englobe toutes les interventions des organismes publics et privés destinées à alléger la charge que représente, pour des particuliers et des ménages, un ensemble défini de risques et de besoins. Noter que la participation aux frais des assurés (obligatoire en Suisse dans le cadre de la LAMal) ainsi que la réduction des primes ne sont pas prises en compte dans les prestations retenues pour la Suisse dans le cadre de la comparaison internationale des prestations de protection sociale pour les soins de santé en pour cent du produit intérieur brut établie par Eurostat. Depuis 1997 le pourcentage de la Suisse a régulièrement augmenté (G 9i).



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

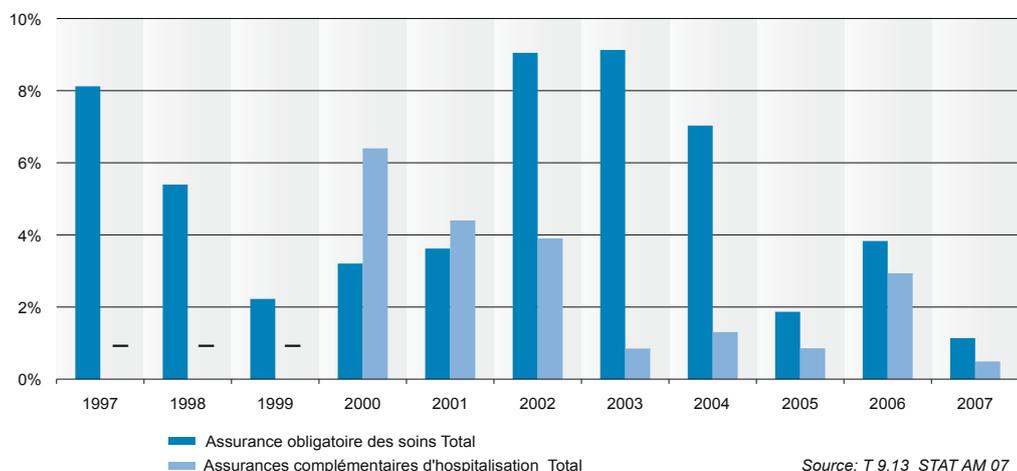
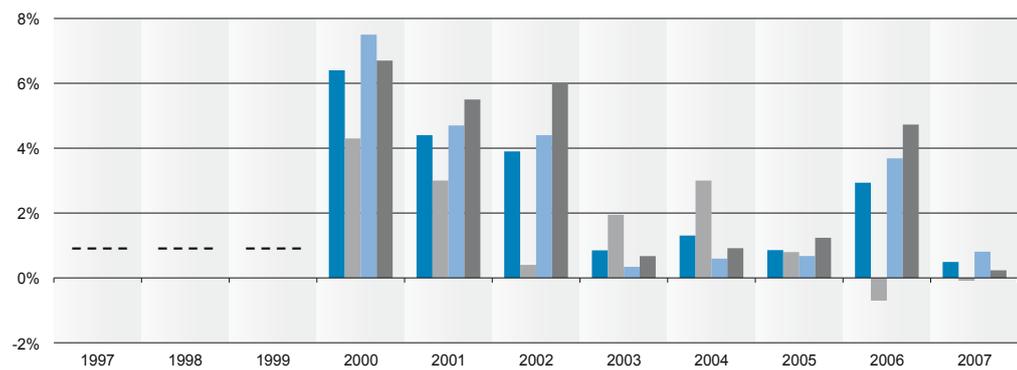
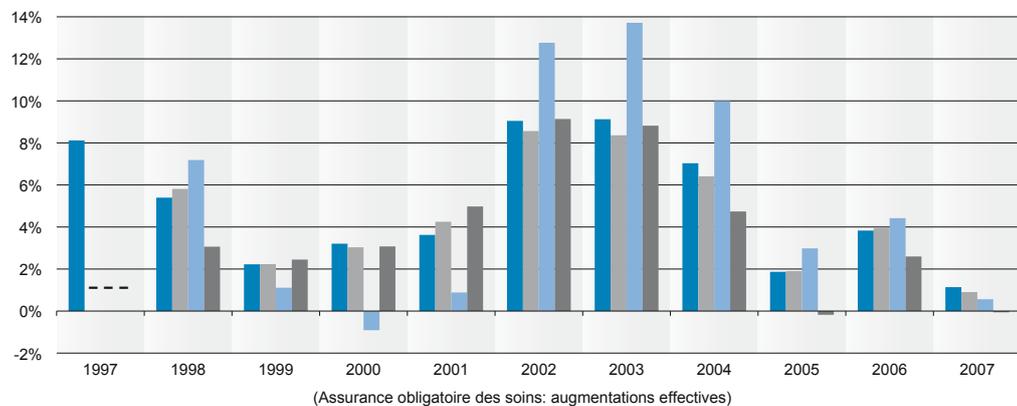
- pour l'assurance obligatoire des soins (AOS) non seulement pour le modèle de la franchise ordinaire mais aussi pour les modèles avec franchises à option, bonus ou choix restreint, également par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes et ensemble des assurés)
- pour les assurances complémentaires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

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

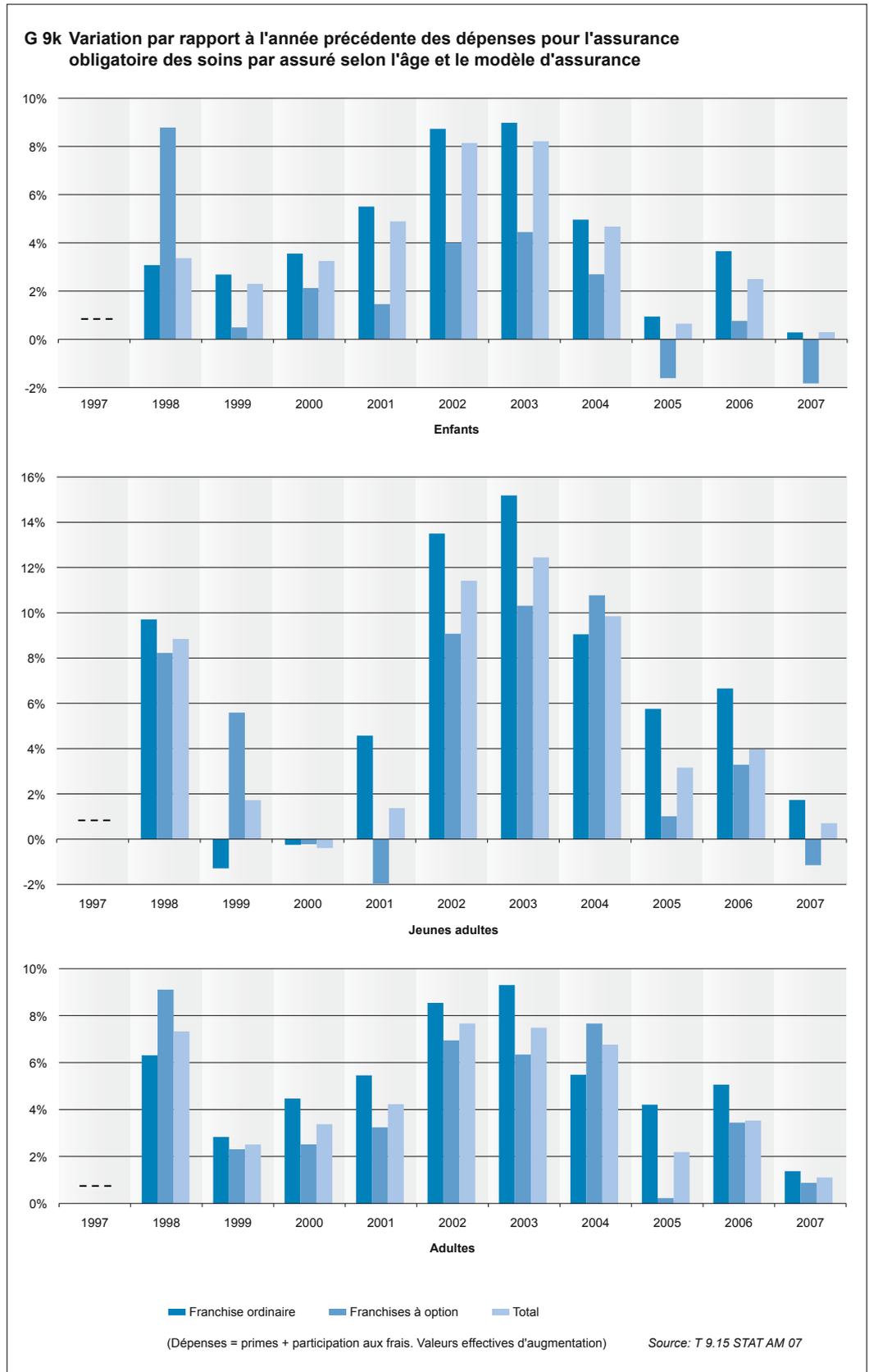


Mais il faut veiller au caractère indicatif de ces hausses de primes qui ne prennent pas en compte les modifications de la participation aux frais des assurés induites par la modification du montant des franchises, des rabais associés ou de la quote-part (cette dernière fluctuant en fonction des prestations allouées, voir annexe F) qui ont pour résultat des **dépenses de santé globales (primes et participation aux frais)** qui fluctuent de manière individuelle pour les assurés en fonction des prestations consommées. Cette approche visant à mesurer l'évolution 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 graphique G 9k illustre l'évolution des dépenses effectives d'assurance-maladie par groupe d'âge selon le modèle d'assurance pour l'AOS.

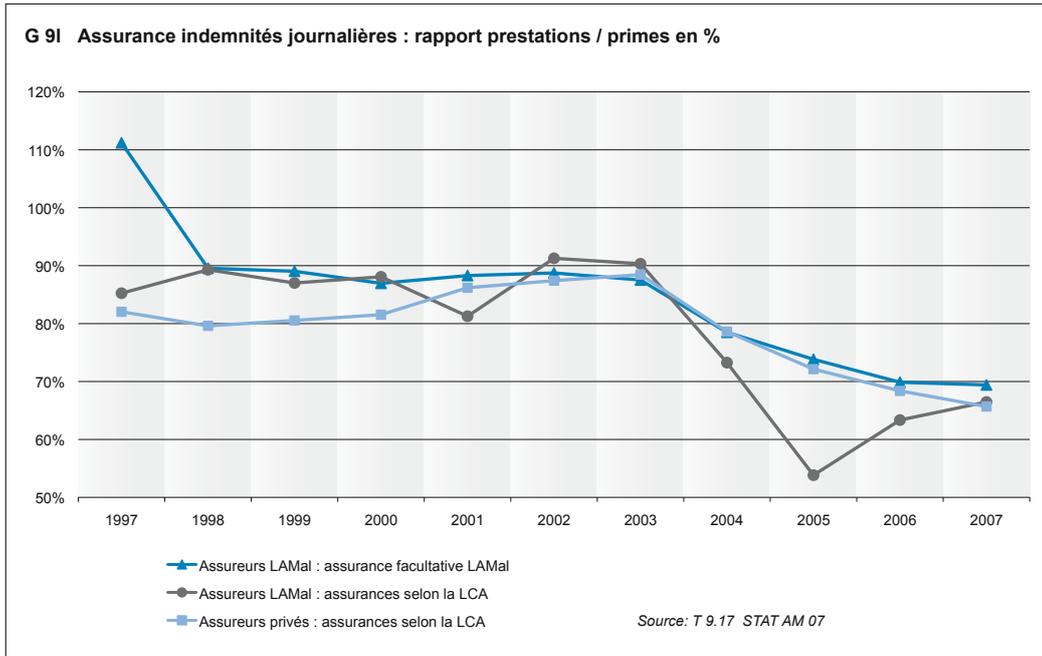
G 9j Variation par rapport à l'an précédent des primes d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance



Source: T 9.13 STAT AM 07



Le marché global **de l'assurance indemnités journalières** est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et selon la LCA depuis 1997 et d'autre part par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMal est régulière depuis 1997 (T 9.17), au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. A noter que le rapport prestations/primes reste assez similaire pour ces trois catégories de couverture depuis 1998 (G 9l).

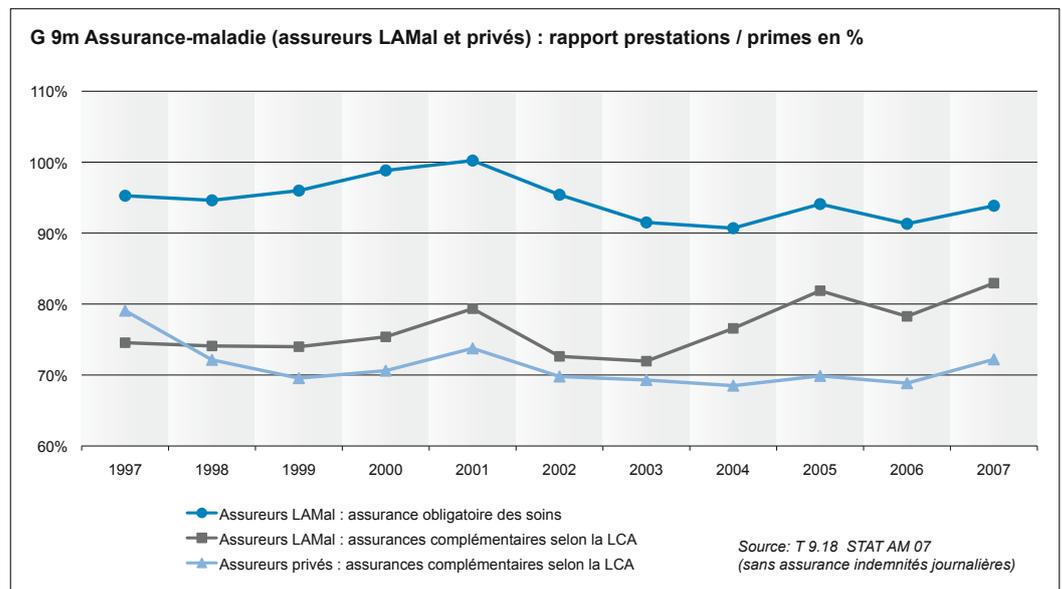


Le **marché global de l'assurance-maladie** est quant à lui constitué de :

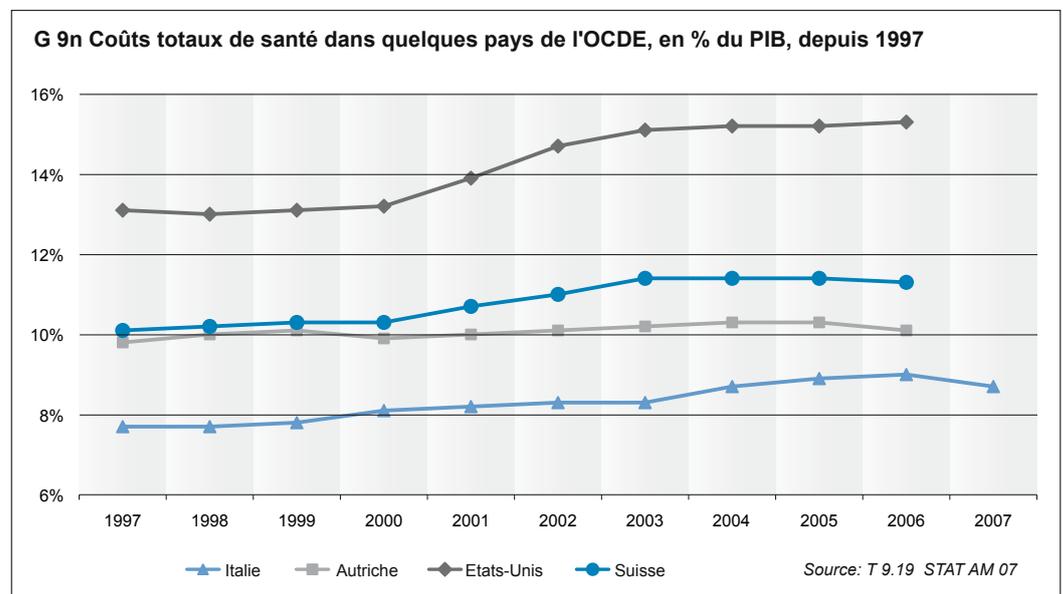
- l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996 au niveau suisse, proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP,
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP (selon la LCA depuis 1996),
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs privés selon la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

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

A noter que le rapport prestations/primes pour l'assurance obligatoire selon la LAMal des soins a fluctué entre 90 et 100% depuis 1997, soit largement au-dessus du rapport constaté pour les assurances régies par la LCA se situant en général dans une fourchette comprise entre 70 et 85%, laissant par là apparaître une marge bénéficiaire qui est inexistante de par la loi dans le domaine de l'assurance obligatoire (G 9m).



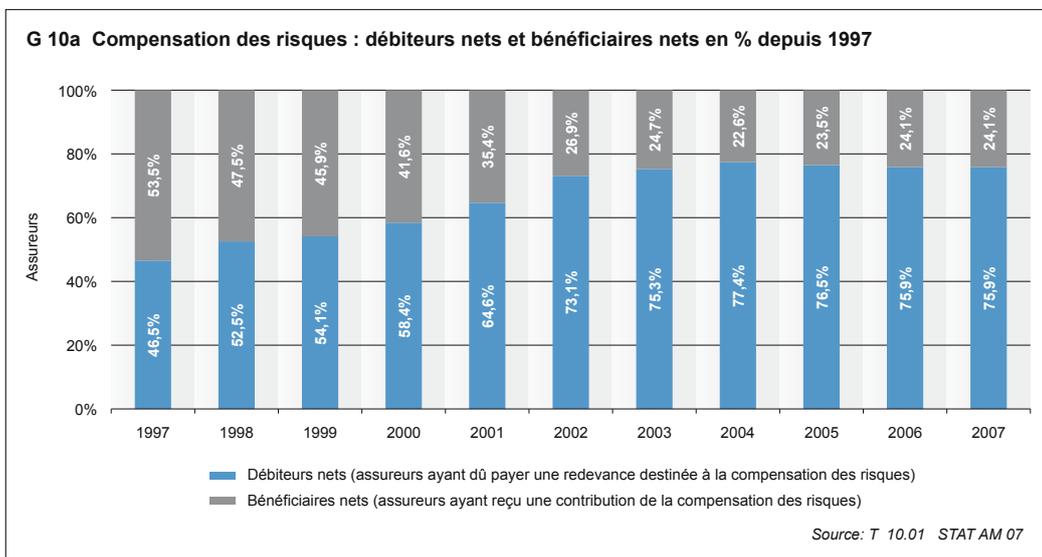
Enfin une comparaison **des coûts de la santé en Suisse et dans d'autres pays**, à l'aide de données de l'OCDE, fait ressortir que depuis 1997 les coûts de la santé en Suisse par rapport au produit intérieur brut (PIB) sont légèrement supérieurs à ceux des pays voisins, mais cependant inférieurs à ceux des USA qui sont les plus élevés (G 9n). Attention toutefois au fait que les définitions de ce qui est englobé sous la dénomination « coûts de la santé » peuvent différer d'un pays à l'autre ainsi que dans le temps.



4.10 Compensation des risques dans l'AOS

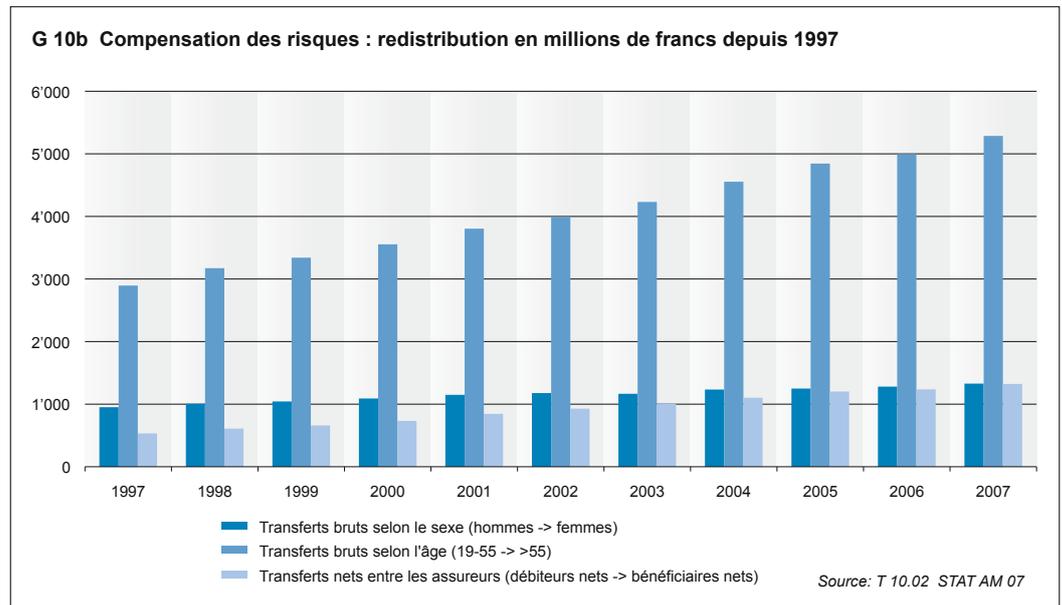
La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés à l'âge et au sexe des assurés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

Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a vu l'augmentation depuis 1997 des débiteurs et la diminution des bénéficiaires de versements compensatoires, en considérant une diminution du nombre d'assureurs à la suite de fusions notamment (G 10a).



La compensation des risques pour l'exercice 2007 indique une redistribution de 5,3 milliards de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,3 milliard de francs entre hommes et femmes. Ces données sont établies de la manière suivante : la différence mensuelle des coûts effectifs de chaque groupe d'assurés (assurés de 19-55 ans ou de plus de 56 ans / hommes ou femmes) par rapport à la moyenne mensuelle des coûts effectifs dans un canton est multipliée par le nombre de mois d'assurance du canton concerné. Les valeurs obtenues dans chaque canton sont alors additionnées, ce qui permet d'obtenir le total brut de la redistribution à l'échelle suisse selon l'âge ou le sexe. Les montants redistribués augmentent régulièrement depuis 1997. Cette évolution s'explique principalement par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins (G 10b).

Vu qu'une part importante de cette redistribution par sexe et par âge s'effectue *au sein même* des assureurs, elle s'opère sans intervention de l'institution commune LAMal. L'organe de compensation des risques ne transfère que les montants **restants** après avoir soldé les paiements compensatoires en fonction de l'âge, du sexe et du canton auprès de chaque assureur. Conformément à cette procédure d'exécution de la compensation des risques, 66 assureurs réputés débiteurs nets (soit 76% d'entre eux) ont versé à 21 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2007, une **redistribution nette** totale de 1323 millions de francs (G 10a et G 10b, voir également le paragraphe 3 de l'annexe G décrivant le paiement de la compensation des risques par année civile et par année de compensation).

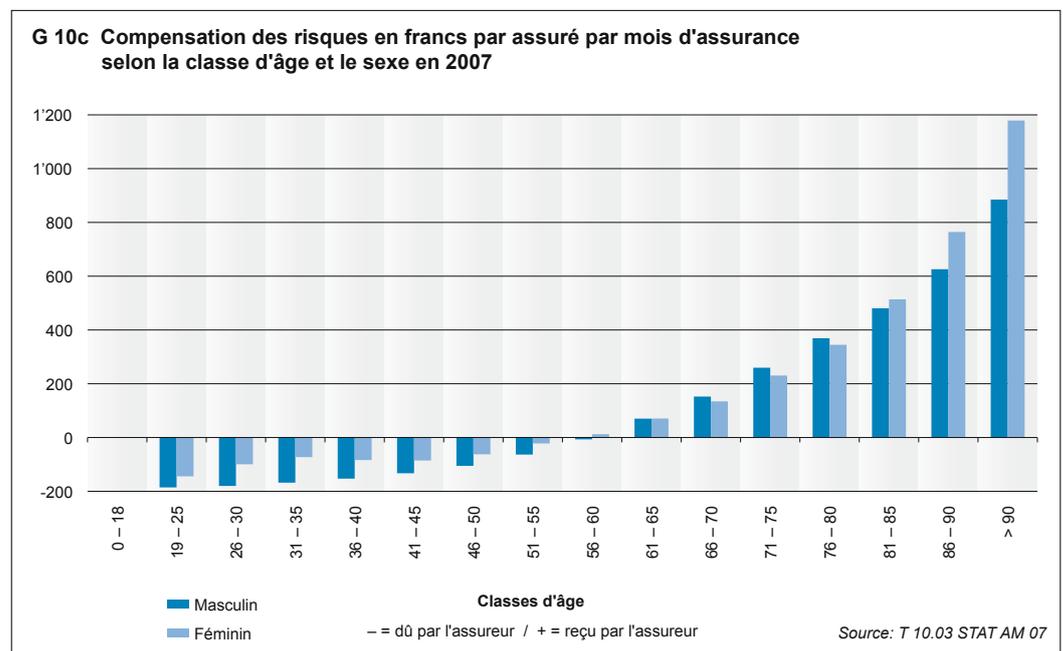


Pour le calcul des redevances de risque et des contributions de compensation, les coûts effectifs moyens de chaque groupe de risques sont comparés avec les coûts effectifs moyens de tous les assurés adultes de 19 ans et plus (groupe de référence), cela pour chaque canton. Les enfants (0-18 ans) ne sont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

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

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

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



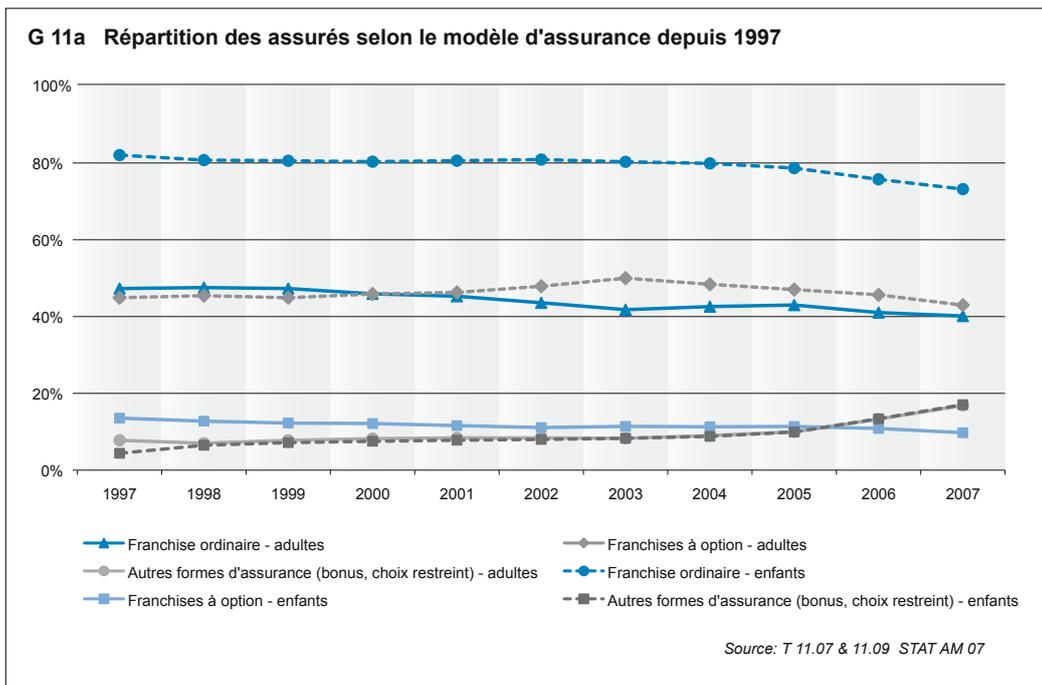
4.11 Assurés dans l'AOS

Répartition des assurés selon le modèle d'assurance

Pour les adultes dès 19 ans on constate depuis 1997 une légère baisse de la part des assurés avec franchise ordinaire et de celle des assurés avec franchise à option au profit des autres formes d'assurance (principalement modèles HMO ou médecin de famille) atteignant 16,9% en 2007, la forme bonus restant marginale avec 0,1% des assurés (G 11a).

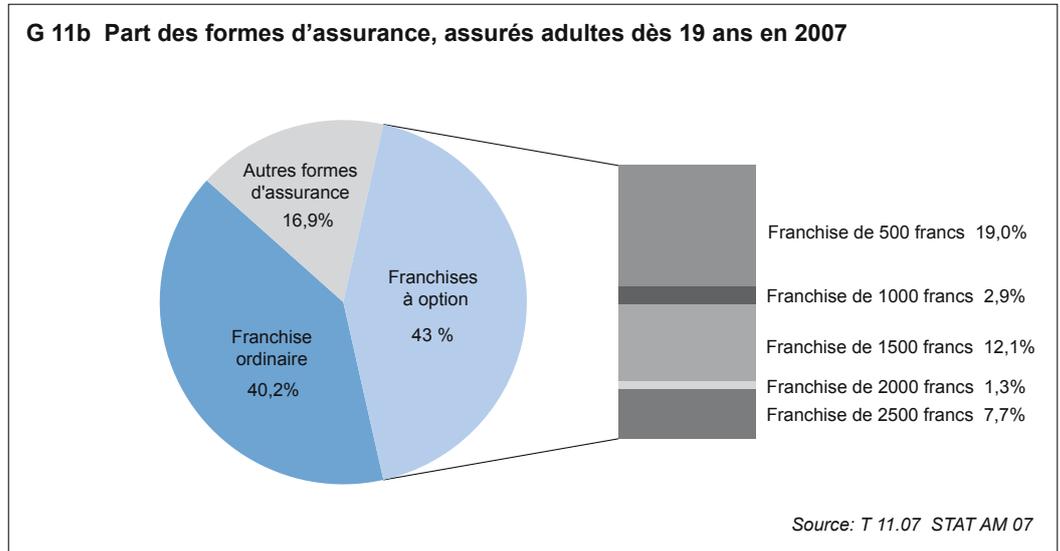
Pour les enfants on constate depuis 1997 ici aussi une légère baisse de la part des assurés avec franchise ordinaire (environ 75% des assurés) ou avec franchises à option (environ 10% des assurés), ces dernières étant nettement moins attractives financièrement pour ce groupe d'âge, au profit des autres formes d'assurance (17,1% des assurés en 2007) (G 11a).

Des divergences relativement importantes au niveau de la répartition des assurés peuvent résulter notamment du principe retenu pour l'attribution des assurés combinant franchise à option et choix restreint (cf. T 11.06, 11.07 et 11.08).



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

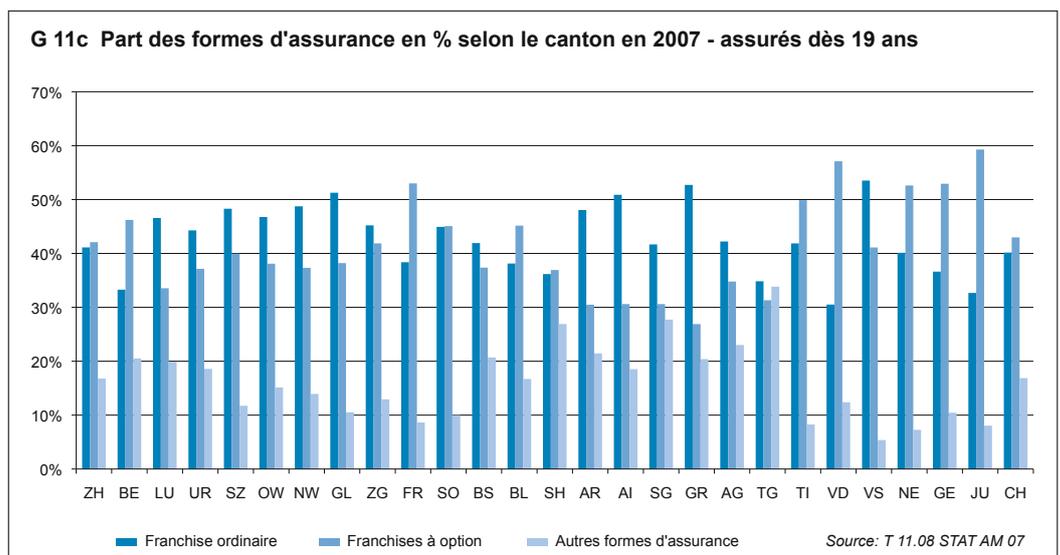
Sur les 43,0% des assurés ayant opté pour les franchises à option en 2007, celle de 500 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (19,0%), ce qui peut paraître surprenant vu sa faible attractivité économique, suivie par celle de 1500 francs (12,1%). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 1,3% d'assurés. La franchise à option la plus élevée de 2500 francs connaît un fort engouement avec 7,7% des assurés (G 11b). Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (annexe H).

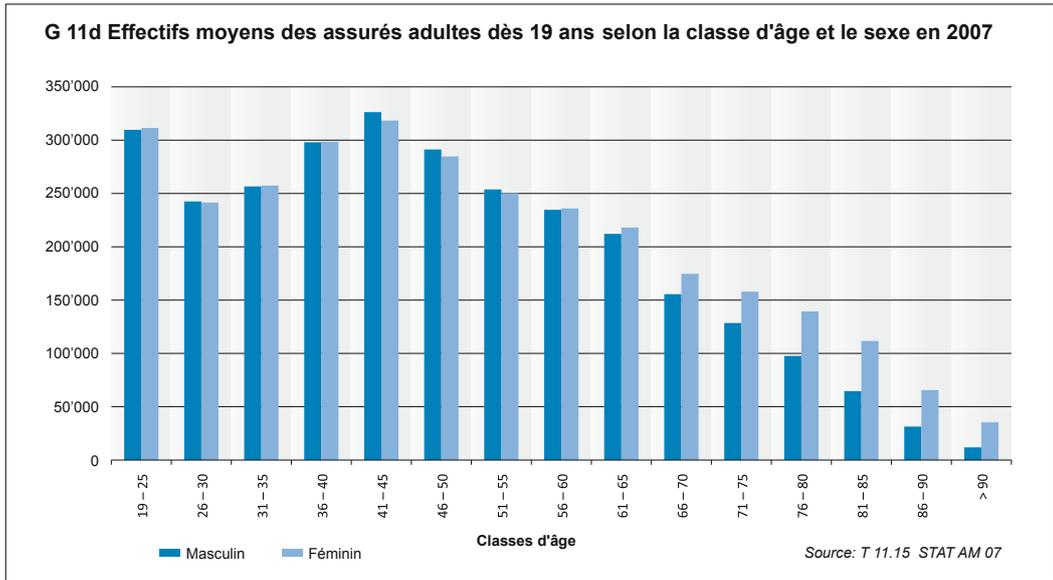
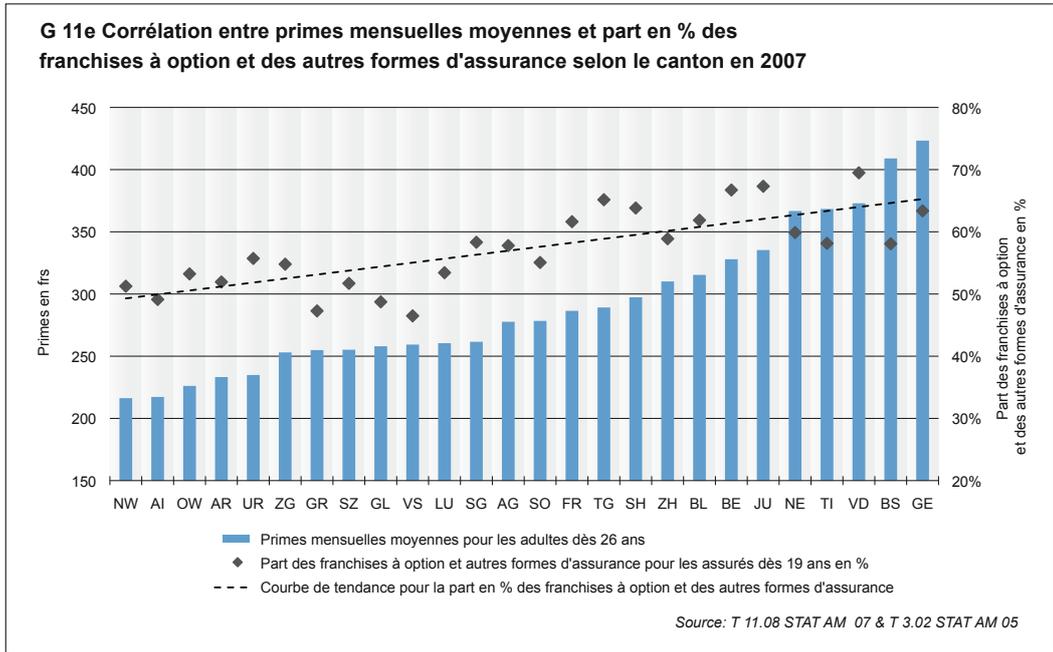


Part des formes d'assurance selon le canton, assurés adultes de plus de 19 ans

Des écarts considérables entre les cantons sont visibles, par exemple de 27% à 59% pour les franchises à option, 5% à 34% pour les autres formes d'assurance et 31% à 53% pour la franchise ordinaire (G 11c). On peut constater une assez bonne corrélation entre le niveau des primes cantonales moyennes et la part en pour cent des franchises à option et des autres formes d'assurance (G 11e).

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





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

On constate par ailleurs environ 11% de nouvelles admissions d'assurés auprès des assureurs en 2007, les enfants et les jeunes adultes étant en moyenne 50% plus nombreux que les adultes (T 11.17). On ne peut toutefois pas simplement en déduire qu'il s'agit là du nombre d'assurés changeant d'assureur. En effet il convient de déduire notamment le nombre de nouveau-nés (environ 1%) ainsi que les assurés immigrés (environ 2%). Est aussi à prendre en considération le fait que lors d'une fusion entre assureurs l'assuré est compté statistiquement comme nouvelle entrée bien qu'il ne procède pas à un changement actif de son propre chef d'assureur.

5 Annexes

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

1.01	Assurance obligatoire des soins depuis 1997 : indicateurs principaux	58
1.02	Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal	59
1.03	Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire	60
1.04	Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option	61
1.05	Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus	62
1.06	Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations	63
1.07	Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE	64
1.08	Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance depuis 1997	65
1.09	Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997	65
1.10	Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance depuis 1997	66
1.11	Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997	66
1.12	Etat des réserves au 31 décembre depuis 1997	67
1.13	Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1997	67
1.14	Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes depuis 1997	68
1.15	Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes	69

2007

T 1.01 Assurance obligatoire des soins dès 1997: indicateurs principaux

Caractéristiques	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Variation 2006 - 2007 en %	Variation annuelle moyenne 1997 - 2007 en %
1 - Nombre d'assureurs AOS	129	118	109	101	99	93	93	92	85	87	87	0.0%	-3.9%
2 - Effectif moyen des assurés (en milliers)	7236	7247	7271	7265	7301	7345	7373	7384	7436	7478	7538	0.8%	0.4%
3A - Nombre de malades (en milliers)	5669	5769	5833	5947	6044	6171	6105	6076	6104	6140	6171	0.5%	0.9%
3B - Nombre de malades pour 100 assurés	78.3	79.6	80.2	81.9	82.8	84.0	82.8	82.3	82.1	82.1	81.9	-0.3%	0.4%
4 - Nombre d'hospitalisations (en milliers)	1150	1155	1096	1098	1193	1207	1148	1196	1219	1148	1232	7.4%	0.7%
5 - Jours d'hospitalisations (en milliers)	18988	17067	12747	12447	12514	12391	11396	11755	11493	11050	11706	5.9%	-4.7%
6B - Primes à recevoir par assuré en fr.	1664	1754	1793	1850	1917	2091	2281	2442	2487	2583	2612	1.1%	4.6%
7B - Prestations brutes ¹ par assuré en fr.	1816	1935	2011	2131	2244	2328	2431	2592	2736	2755	2863	3.9%	4.7%
7C - dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1207	1288	1352	1451	1549	1615	1667	1751	1869	1876	1947	3.8%	4.9%
7D - dont prestations pour soins intra-muros en fr.	608	647	659	679	696	712	765	841	868	879	916	4.2%	4.2%
8B - Participation aux frais par assuré en fr.	246	289	301	315	329	341	351	384	403	406	419	3.0%	5.5%
9B - Prestations payées ² par assuré en fr.	1570	1646	1710	1816	1916	1987	2080	2209	2334	2349	2444	4.1%	4.5%
10B - Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	123	118	117	119	124	126	129	134	134	144	142	-1.4%	1.4%
12B - Provisions au 31 décembre par assuré en fr.	485	510	524	545	547	547	578	608	633	667	694	4.1%	3.7%
13B - Réserves au 31 décembre par assuré en fr.	413	412	423	390	288	268	325	402	428	501	527	5.1%	2.5%
6A - Primes à recevoir en millions de fr.	12041	12708	13034	13442	13997	15355	16820	18030	18496	19315	19689	1.9%	5.0%
7A - Prestations brutes ¹ en millions de fr.	13138	14024	14621	15478	16386	17096	17924	19140	20348	20603	21579	4.7%	5.1%
8A - Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1778	2097	2190	2288	2400	2503	2588	2832	2995	3039	3155	3.8%	5.9%
9A - Prestations payées ² en millions de fr.	11360	11927	12431	13190	13986	14593	15336	16308	17353	17564	18424	4.9%	5.0%
10A - Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	893	855	854	863	909	924	949	987	999	1078	1072	-0.6%	1.8%
11 - Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	70	0	-49	-306	-790	-224	400	514	171	491	179	-	-
12A - Provisions au 31 décembre en millions de fr.	3508	3694	3810	3956	3996	4018	4264	4488	4710	4990	5234	4.9%	4.1%
12C - Taux des provisions ³ au 31 décembre en %	30.9%	31.0%	30.7%	30.0%	28.6%	27.5%	27.8%	27.5%	27.1%	28.4%	28.4%	-	-
13A - Réserves au 31 décembre en millions de fr.	2992	2986	3077	2832	2103	1966	2394	2968	3184	3749	3970	5.9%	2.9%
13C - Taux des réserves ⁴ au 31 décembre en %	24.8%	23.5%	23.6%	21.1%	15.0%	12.8%	14.2%	16.5%	17.2%	19.4%	20.2%	-	-

Etat des données : 31.7.08

- 1) Total des prestations incl. la participation des assurés aux frais.
- 2) Prestations payées = prestations nettes = prestations des assureurs sans la participation des assurés aux frais.
- 3) Provisions en % des prestations payées.
- 4) Réserves en % des primes à recevoir.

Sources: T 8.02, 11.01, 9.25, 3.14, 3.15, 2.16, 2.18, 2.01, 2.02, 2.20, 2.21, 1.10, 1.08, 1.12, 1.13

ou

Formulaires EF123:

1 - Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	8B = [8A] / [2]
2 - Effectif moyen EF 1.12 A Total	9A = [7A] - [8A]
3A - EF3 T 3.7.1	9A = [7A] - [8A]
3B = [3A] / [2] * 100	9B = [7B] - [8B]
4 - EF3 T 3.7.2	10A - EF2 comptes 40.47 + 48 K+U pages 2.2 -> 2.7
5 - EF3 T 3.7.2	10B = [10A] / [2]
6A - EF3 T 3.4	11 - EF2 compte Résultat du compte d'exploitation général maladie + accident pages 2.2 -> 2.7
6B = [6A] / [2]	12A - EF 1.4 compte 270
7A - EF3 T 3.6	12B = [12A] / [2]
7B = [7A] / [2]	12C = [12A] / [9A] * 100 en %
7C - EF3 T 3.6 / [2]	13A - EF 1.5 comptes 290 + 290.9
7D - EF3 T 3.6 / [2]	13B = [13A] / [2]
8A - EF2 compte 32 K+U pages 2.2 -> 2.7	13C = [13A] / [6A] * 100 en %

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	18'979'948'535	709'192'951	19'689'141'487
64	Déductions accordées sur primes (-)	-65'513'742	-2'485'041	-67'998'783
65	Autres primes	8'224'901	242'683	8'467'584
60-65	Primes brutes	18'922'659'694	706'950'593	19'629'610'287
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-38'269'731	-1'537'314	-39'807'044
60-66	Primes propres d'assurance	18'884'389'963	705'413'280	19'589'803'243
67	Réduction des primes et autres contributions	1'598'879'698	58'637'879	1'657'517'577
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'598'893'677	-58'425'341	-1'657'319'018
69	Autres produits d'exploitation	99'538'350	3'099'044	102'637'394
6	Total produits d'assurance	18'983'914'335	708'724'861	19'692'639'196
31	Prestations	20'907'829'181	670'859'685	21'578'688'865
32	Participations des assurés aux frais (-)	-3'069'116'135	-85'950'736	-3'155'066'871
30-33	Prestations payées	17'838'713'046	584'908'948	18'423'621'995
34	Autres charges d'assurance	47'033'506	82'898	47'116'403
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	205'074'640	19'712'790	224'787'430
30-35	Prestations brutes	18'090'821'191	604'704'636	18'695'525'828
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-43'632'203	-953'735	-44'585'937
37	Compensation des risques	75'262'477	-85'518'096	-10'255'620
3	Total charges d'assurance	18'122'451'465	518'232'805	18'640'684'270
40-47	Frais administratifs	971'427'572	38'087'347	1'009'514'918
48	Amortissements	59'349'963	2'837'444	62'187'407
49	Autres charges d'exploitation	17'133'780	909'218	18'042'999
4	Total charges d'exploitation	1'047'911'315	41'834'009	1'089'745'324
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	19'170'362'780	560'066'814	19'730'429'595
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-186'448'445	148'658'047	-37'790'398
7	Charges et produits neutres	206'832'387	9'618'088	216'450'475
	Résultat du compte d'exploitation général	20'383'941	158'276'136	178'660'077

Etat des données : 31.7.08

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF2 [somme 2.2 à 2.7]

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	8'160'401'950	372'065'919	8'532'467'869
64	Déductions accordées sur primes (-)	-28'400'831	-1'298'464	-29'699'295
65	Autres primes	3'420'716	118'584	3'539'301
60-65	Primes brutes	8'135'421'835	370'886'039	8'506'307'874
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-19'369'803	-884'970	-20'254'773
60-66	Primes propres d'assurance	8'116'052'032	370'001'069	8'486'053'101
67	Réduction des primes et autres contributions	895'676'132	38'067'123	933'743'255
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-893'848'648	-37'830'833	-931'679'481
69	Autres produits d'exploitation	35'768'233	1'371'379	37'139'613
6	Total produits d'assurance	8'153'647'750	371'608'739	8'525'256'489
31	Prestations	11'842'675'291	387'222'538	12'229'897'829
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'220'866'444	-34'068'291	-1'254'934'734
30-33	Prestations payées	10'621'808'847	353'154'247	10'974'963'095
34	Autres charges d'assurance	19'397'917	-280'526	19'117'391
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	26'999'828	5'867'316	32'867'145
30-35	Prestations brutes	10'668'206'593	358'741'038	11'026'947'631
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-30'131'872	-590'768	-30'722'641
37	Compensation des risques	-1'138'987'999	-75'008'447	-1'213'996'446
3	Total charges d'assurance	9'499'086'721	283'141'823	9'782'228'544
40-47	Frais administratifs	429'373'474	20'491'336	449'864'810
48	Amortissements	29'498'676	1'657'501	31'156'177
49	Autres charges d'exploitation	8'078'034	493'609	8'571'643
4	Total charges d'exploitation	466'950'184	22'642'446	489'592'629
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'966'036'905	305'784'268	10'271'821'173
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-1'812'389'155	65'824'470	-1'746'564'685
7	Charges et produits neutres	93'501'125	5'342'884	98'844'009
	Résultats du compte d'exploitation général	-1'718'888'030	71'167'354	-1'647'720'676

Etat des données : 31.7.08

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [2.2]

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	7'012'274'603	218'189'564	7'230'464'167
64	Déductions accordées sur primes (-)	-25'810'279	-809'890	-26'620'169
65	Autres primes	3'480'456	92'281	3'572'737
60-65	Primes brutes	6'989'944'780	217'471'955	7'207'416'735
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-14'476'633	-522'375	-14'999'008
60-66	Primes propres d'assurance	6'975'468'147	216'949'580	7'192'417'727
67	Réduction des primes et autres contributions	460'413'114	13'135'581	473'548'695
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-463'307'220	-13'213'997	-476'521'217
69	Autres produits d'exploitation	47'027'914	1'267'789	48'295'703
6	Total produits d'assurance	7'019'601'955	218'138'952	7'237'740'907
31	Prestations	5'884'648'035	173'874'133	6'058'522'169
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'249'222'397	-34'327'777	-1'283'550'174
30-33	Prestations payées	4'635'425'639	139'546'356	4'774'971'995
34	Autres charges d'assurance	9'105'011	72'857	9'177'868
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	20'541'961	7'984'590	28'526'551
30-35	Prestations brutes	4'665'072'611	147'603'803	4'812'676'414
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-10'091'436	-241'659	-10'333'095
37	Compensation des risques	654'905'864	-22'880'653	632'025'210
3	Total charges d'assurance	5'309'887'038	124'481'491	5'434'368'529
40-47	Frais administratifs	345'161'693	11'500'666	356'662'359
48	Amortissements	18'505'176	768'335	19'273'511
49	Autres charges d'exploitation	5'207'128	252'008	5'459'135
4	Total charges d'exploitation	368'873'997	12'521'008	381'395'005
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	5'678'761'035	137'002'499	5'815'763'534
	Résultat d'exploitation de l'assurance	1'340'840'920	81'136'453	1'421'977'373
7	Charges et produits neutres	65'532'561	2'713'200	68'245'762
	Résultats du compte d'exploitation général	1'406'373'482	83'849'653	1'490'223'135

Etat des données : 31.7.08

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [2.3]

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

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	16'388'393	465'752	16'854'146
64	Déductions accordées sur primes (-)	-44'433	-1'257	-45'690
65	Autres primes	1'245	33	1'277
60-65	Primes brutes	16'345'205	464'528	16'809'733
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	16'345'205	464'528	16'809'733
67	Réduction des primes et autres contributions	489'630	14'385	504'015
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-505'319	-14'838	-520'157
69	Autres produits d'exploitation	139'287	3'592	142'879
6	Total produits d'assurance	16'468'804	467'667	16'936'470
31	Prestations	8'687'644	324'939	9'012'582
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'298'031	-49'671	-1'347'702
30-33	Prestations payées	7'389'613	275'267	7'664'880
34	Autres charges d'assurance	4'547	174	4'722
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	93'065	2'938	96'003
30-35	Prestations brutes	7'487'225	278'380	7'765'606
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	3'000'051	133'209	3'133'260
3	Total charges d'assurance	10'487'276	411'589	10'898'865
40-47	Frais administratifs	656'497	19'109	675'605
48	Amortissements	53'586	1'658	55'244
49	Autres charges d'exploitation	60'527	1'912	62'439
4	Total charges d'exploitation	770'609	22'679	793'288
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	11'257'885	434'268	11'692'153
	Résultat d'exploitation de l'assurance	5'210'918	33'399	5'244'317
7	Charges et produits neutres	134'535	3'852	138'386
	Résultats du compte d'exploitation général	5'345'453	37'251	5'382'704

Etat des données : 31.7.08

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [2.4]

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

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	3'790'883'589	118'471'716	3'909'355'305
64	Déductions accordées sur primes (-)	-11'258'199	-375'430	-11'633'629
65	Autres primes	1'322'483	31'786	1'354'269
60-65	Primes brutes	3'780'947'874	118'128'072	3'899'075'946
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-4'423'295	-129'969	-4'553'264
60-66	Primes propres d'assurance	3'776'524'578	117'998'103	3'894'522'682
67	Réduction des primes et autres contributions	242'300'822	7'420'790	249'721'612
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-241'232'490	-7'365'674	-248'598'164
69	Autres produits d'exploitation	16'602'916	456'284	17'059'200
6	Total produits d'assurance	3'794'195'826	118'509'504	3'912'705'330
31	Prestations	3'171'818'211	109'438'074	3'281'256'285
32	Participations des assurés aux frais (-)	-597'729'263	-17'504'997	-615'234'260
30-33	Prestations payées	2'574'088'948	91'933'077	2'666'022'025
34	Autres charges d'assurance	18'526'030	290'392	18'816'422
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	157'439'785	5'857'945	163'297'730
30-35	Prestations brutes	2'750'054'763	98'081'415	2'848'136'178
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-3'408'894	-121'307	-3'530'201
37	Compensation des risques	556'344'561	12'237'795	568'582'356
3	Total charges d'assurance	3'302'990'430	110'197'902	3'413'188'332
40-47	Frais administratifs	196'235'908	6'076'236	202'312'144
48	Amortissements	11'292'525	409'951	11'702'476
49	Autres charges d'exploitation	3'788'092	161'689	3'949'782
4	Total charges d'exploitation	211'316'526	6'647'876	217'964'402
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	3'514'306'955	116'845'779	3'631'152'734
	Résultat d'exploitation de l'assurance	279'888'871	1'663'725	281'552'596
7	Charges et produits neutres	47'664'166	1'558'152	49'222'319
	Résultats du compte d'exploitation général	327'553'037	3'221'877	330'774'915

Etat des données : 31.7.08

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [somme 2.5 à 2.7]

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61.1	Primes selon coûts effectifs	78'086'992	1'902'989	79'989'981
61.2	Primes selon coûts forfaitaires	4'428'586	205'168	4'633'754
64	Déductions accordées sur primes (-)	-328'082	-9'001	-337'083
65	Autres primes	41'080	1'698	42'778
60-65	Primes brutes	82'228'576	2'100'855	84'329'430
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-34'251	-786	-35'037
60-66	Primes propres d'assurance	82'194'325	2'100'068	84'294'393
67	Réduction des primes et autres contributions	1'227'210	38'248	1'265'458
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'307'366	-39'489	-1'346'855
69	Autres produits d'exploitation	47'045	1'614	48'659
6	Total produits d'assurance	82'161'214	2'100'442	84'261'656
31.1	Prestations (coûts effectifs)	55'215'892	868'872	56'084'764
31.2	Prestations (coûts forfaitaires)	4'221'413	116'273	4'337'687
32	Participations des assurés aux frais (-)	-4'053'665	-78'095	-4'131'760
30-33	Prestations payées	55'383'641	907'050	56'290'691
34	Autres charges d'assurance	61'069	1'005	62'075
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	6'275'642	-69'157	6'206'485
35.1	Provisions relatives aux coûts forfaitaires	373'710	803	374'513
30-35	Prestations brutes	62'094'063	839'701	62'933'764
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-39'499	-405	-39'904
37	Compensation des risques	12'036'798	230'695	12'267'493
3	Total charges d'assurance	74'091'362	1'069'991	75'161'353
40-47	Frais administratifs	5'087'047	117'456	5'204'504
48	Amortissements	259'355	5'187	264'542
49	Autres charges d'exploitation	250'382	3'763	254'145
4	Total charges d'exploitation	5'596'784	126'406	5'723'191
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	79'688'147	1'196'397	80'884'544
	Résultat d'exploitation de l'assurance	2'473'068	904'045	3'377'112
7	Charges et produits neutres	522'132	14'998	537'129
	Résultats du compte d'exploitation général	2'995'199	919'042	3'914'241

Frontaliers uniquement ²

	Prestations (31.1 + 31.2)	-	-	34'488'720
	Participation des assurés (32) (-)	-	-	-2'429'270
	Prestations payées (30-33)	-	-	32'059'450

Etat des données : 31.7.08

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

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

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

T 1.08 Résultat du compte d'exploitation général en francs selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1997	-876'459'686	838'256'173	-2'030'295	110'405'696	70'171'888
1998	-430'866'451	357'976'738	4'544'767	68'311'649	-33'297
1999	-927'498'708	825'438'408	3'614'253	49'059'277	-49'386'770
2000	-1'105'229'685	733'255'418	3'877'651	62'142'503	-305'954'113
2001	-1'433'346'588	618'037'014	2'472'338	23'119'861	-789'717'375
2002	-1'276'900'302	976'642'735	4'263'893	72'321'312	-223'672'363
2003	-1'199'959'344	1'406'688'223	4'842'490	188'158'568	399'729'936
2004	-1'391'640'712	1'634'981'206	5'236'325	265'564'837	514'141'656
2005	-1'649'416'138	1'546'156'469	5'085'262	269'599'081	171'424'674
2006	-1'546'989'479	1'652'478'712	4'831'759	380'628'960	490'949'952
2007	-1'647'720'676	1'490'223'135	5'382'704	330'774'915	178'660'077

Etat des données : 31.7.08

Source: T 1.03, 1.04, 1.05, 1.06

T 1.09 Résultat du compte d'exploitation général en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1997	-215	306	-177	288	10
1998	-107	131	384	138	0
1999	-232	304	352	91	-7
2000	-282	266	395	108	-42
2001	-369	218	265	39	-108
2002	-335	328	483	130	-30
2003	-327	453	582	312	54
2004	-382	541	647	355	69
2005	-457	526	659	298	23
2006	-461	593	669	281	65
2007	-523	578	780	180	24

Etat des données : 31.7.08

Source: T 1.08 / T 11.05

T 1.10 Charges d'administration / amortissements en francs selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	En % des charges d'assurance et d'exploitation	Charges d'assurance et d'exploitation
1997	500'889'187	356'202'290	947'002	35'169'957	893'208'437	7.2%	12'344'736'444
1998	457'365'467	348'237'805	775'330	48'566'196	854'944'797	6.6%	13'044'627'279
1999	466'630'422	332'810'614	653'141	54'148'946	854'243'123	6.4%	13'448'357'261
2000	463'039'687	338'664'059	692'132	60'882'478	863'278'357	6.1%	14'203'722'035
2001	473'405'802	367'784'679	749'931	66'915'939	908'856'352	6.1%	14'927'903'776
2002	472'860'051	381'940'534	686'255	68'086'548	923'573'389	5.9%	15'573'087'950
2003	470'970'298	408'594'784	692'369	68'876'407	949'133'859	5.7%	16'621'620'848
2004	484'897'853	415'930'593	723'109	85'829'196	987'380'752	5.6%	17'610'315'937
2005	499'701'727	398'938'241	733'379	99'764'106	999'137'453	5.4%	18'511'249'366
2006	508'338'112	413'420'689	822'420	155'371'559	1'077'952'781	5.7%	18'918'654'349
2007	481'020'986	375'935'870	730'849	214'014'620	1'071'702'326	5.4%	19'730'429'595

Etat des données : 31.7.08

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

T 1.11 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1997	123	130	82	92	124	-7.2%
1998	114	128	66	98	118	-4.7%
1999	117	123	64	100	118	-0.3%
2000	118	123	71	105	119	1.0%
2001	122	130	80	112	124	4.5%
2002	124	128	78	122	125	1.1%
2003	128	132	83	114	128	2.3%
2004	133	138	89	115	133	3.7%
2005	139	136	95	110	134	0.7%
2006	151	148	114	115	144	7.2%
2007	153	146	106	116	141	-1.5%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 1.10 / T 11.05

T 1.12 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1997

2007

Année	Etat des réserves en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée ¹ en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux des réserves ²
1997	2'991.9	4.8%	413	4.7%	24.8%
1998	2'985.5	-0.2%	412	-0.4%	23.5%
1999	3'077.4	3.1%	423	2.7%	23.6%
2000	2'832.1	-8.0%	390	-7.9%	21.1%
2001	2'102.6	-25.8%	288	-26.1%	15.0%
2002	1'965.5	-6.5%	268	-7.1%	12.8%
2003	2'393.7	21.8%	325	21.3%	14.2%
2004	2'968.5	24.0%	402	23.8%	16.5%
2005	3'184.5	7.3%	428	6.5%	17.2%
2006	3'749.0	17.7%	501	17.1%	19.4%
2007	3'970.4	5.9%	527	5.1%	20.2%

Etat des données : 31.7.08

1) Voir tableau 11.13A.

2) Réserves en % des primes à recevoir (voir tableau 3.10).

Source: T 8.10 [290 + 290.9]; T 11.13A; T 3.10

T 1.13 Etat des provisions au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1997

2007

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations payées ²
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%

Etat des données : 31.7.08

1) Voir tableau 11.13A.

2) Voir tableau 2.20.

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

T 1.14 Réserves mathématiques AOS ¹ par canton en % des primes depuis 1997

Canton	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ZH	23.0%	20.3%	19.1%	18.7%	16.1%	14.1%	21.5%	25.1%	28.3%	32.2%	34.1%
BE	20.6%	23.0%	24.8%	22.2%	16.8%	14.2%	14.6%	10.0%	4.6%	2.1%	-1.7%
LU	31.3%	31.5%	29.1%	23.9%	16.2%	14.8%	14.3%	12.8%	9.4%	10.7%	9.6%
UR	31.0%	39.1%	39.5%	36.0%	21.1%	21.6%	20.7%	21.0%	14.5%	9.1%	-2.2%
SZ	32.6%	40.1%	37.8%	33.5%	19.0%	16.6%	15.8%	15.2%	14.7%	13.7%	11.6%
OW	30.1%	31.7%	30.4%	25.4%	21.2%	18.2%	14.3%	12.8%	7.0%	2.6%	-9.0%
NW	34.1%	41.9%	44.4%	39.7%	33.3%	26.8%	24.0%	22.5%	19.9%	17.5%	9.9%
GL	19.2%	21.5%	17.1%	8.5%	-4.9%	-6.8%	-2.2%	-0.5%	-1.9%	0.2%	0.5%
ZG	34.0%	39.1%	36.2%	29.2%	14.3%	3.2%	3.1%	4.3%	5.9%	7.3%	6.7%
FR	30.7%	27.9%	25.0%	26.1%	21.8%	20.6%	23.3%	24.8%	24.2%	22.5%	20.4%
SO	28.6%	33.0%	30.9%	31.3%	30.3%	26.5%	22.7%	23.6%	19.5%	15.5%	12.2%
BS	32.2%	31.5%	31.1%	21.7%	11.9%	10.8%	14.4%	20.0%	21.0%	24.3%	25.1%
BL	25.9%	29.9%	28.1%	30.1%	18.9%	14.1%	15.4%	19.5%	20.4%	21.8%	22.3%
SH	16.9%	18.6%	8.1%	2.6%	-7.7%	-2.9%	1.0%	4.0%	5.2%	9.3%	11.7%
AR	19.6%	25.3%	21.6%	16.8%	10.1%	8.0%	4.5%	5.7%	4.4%	4.4%	1.6%
AI	29.2%	35.7%	28.6%	22.0%	13.5%	1.6%	-3.2%	-1.9%	-4.1%	-0.9%	3.4%
SG	23.3%	25.1%	22.0%	19.3%	15.7%	10.6%	5.9%	4.2%	3.4%	4.5%	4.1%
GR	28.7%	23.2%	29.6%	12.2%	5.2%	3.0%	7.3%	8.5%	11.2%	13.7%	11.6%
AG	23.4%	16.7%	11.2%	6.6%	1.5%	1.2%	5.3%	8.7%	9.6%	10.4%	11.1%
TG	13.2%	7.9%	5.4%	0.7%	-3.7%	-4.4%	-2.6%	5.8%	11.9%	18.6%	23.5%
TI	23.7%	26.8%	28.6%	25.6%	16.8%	10.9%	7.7%	12.4%	15.0%	20.5%	23.2%
VD	22.2%	25.9%	28.4%	29.2%	20.9%	22.3%	23.0%	26.5%	28.8%	34.0%	37.2%
VS	41.4%	47.2%	45.9%	41.6%	31.1%	22.0%	15.8%	16.9%	15.5%	13.1%	11.4%
NE	13.0%	8.0%	15.1%	6.5%	-1.2%	-3.3%	-5.6%	-7.1%	-1.0%	9.7%	18.2%
GE	25.7%	19.4%	19.4%	20.2%	14.3%	14.1%	19.6%	25.4%	29.5%	35.3%	42.1%
JU	18.9%	16.2%	10.1%	5.2%	0.9%	-1.3%	6.2%	11.2%	13.3%	20.3%	22.6%
CH effectif	24.8%	23.5%	23.6%	21.1%	15.0%	12.8%	14.2%	16.5%	17.2%	19.4%	20.2%
CH légal ²	17.2%	16.9%	17.2%	17.0%	16.9%	17.0%	17.1%	16.5%	16.2%	16.2%	14.4%

Etat des données: CH: 31.7.08 / Cantons : 3.10.08

Source : cantons: procédure d'approbation des primes OFSP / CH : T 5.01 STAT AM 04-07 et données de surveillance 1997-2003

1) Valeurs effectives

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

T 1.15 Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes

2007

Canton	valeur effective	valeur minimale légale ¹	écart valeur effective - valeur minimale légale en %	écart valeur effective - valeur minimale légale en frs par assuré
ZH	34.1%	14.1%	20.0%	519
BE	-1.7%	14.4%	-16.1%	-437
LU	9.6%	14.1%	-4.5%	-95
UR	-2.2%	13.8%	-16.0%	-308
SZ	11.6%	13.9%	-2.3%	-49
OW	-9.0%	13.7%	-22.7%	-428
NW	9.9%	13.6%	-3.7%	-68
GL	0.5%	14.7%	-14.2%	-310
ZG	6.7%	14.1%	-7.4%	-156
FR	20.4%	14.5%	5.9%	141
SO	12.2%	14.0%	-1.8%	-42
BS	25.1%	15.6%	9.5%	341
BL	22.3%	14.3%	8.0%	214
SH	11.7%	14.3%	-2.6%	-65
AR	1.6%	13.9%	-12.2%	-235
AI	3.4%	13.4%	-10.0%	-175
SG	4.1%	13.8%	-9.7%	-203
GR	11.6%	15.9%	-4.3%	-95
AG	11.1%	14.1%	-3.0%	-69
TG	23.5%	14.6%	9.0%	206
TI	23.2%	14.2%	9.0%	286
VD	37.2%	15.1%	22.1%	680
VS	11.4%	15.3%	-3.9%	-90
NE	18.2%	14.5%	3.7%	112
GE	42.1%	13.8%	28.3%	1'025
JU	22.6%	15.0%	7.6%	208
CH	20.2%	14.4%	5.8%	150

Etat des données: CH: 31.7.08 / Cantons : 3.10.08

Source : cantons: procédure d'approbation des primes OFSP / CH : T 5.01

1) Valeurs calculées du taux minimal des réserves

CH : voir T 5.01 & T 5.02

Cantons: pour un canton z on cumule les montants "(proportion du volume des primes canton z assureur y / volume des primes CH assureur y) * réserves légales minimales CH assureur y" ceci pour tous les assureurs actifs dans le canton z .

Le montant de la réserve minimale légale en % pour le canton z est ensuite obtenu comme la somme des montants précédents / la somme du volume des primes de tous les assureurs pour le canton z.

A2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS

2.01	Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance depuis 1997	72
2.02	Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997	73
2.03	Prestations cantonales moyennes payées par assuré par an en francs depuis 1997	74
2.04	Coûts bruts selon le canton	75
2.05	Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon le canton	76
2.06	Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	77
2.07	Coûts effectifs selon le canton	78
2.08	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton	79
2.09	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	80
2.10	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton	81
2.11	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon la classe d'âge et le sexe	82
2.12	Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton par groupe d'âge	83
2.13	Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton par groupe d'âge	84
2.14	Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance depuis 1997	85
2.15	Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1997	86
2.16	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts depuis 1997	87
2.17	Prestations (brutes) selon le groupe de coûts	88
2.18	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts depuis 1997	89
2.19	Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts	90
2.20	Prestations payées selon le modèle d'assurance depuis 1997	91
2.21	Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997	92
2.22	Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance	93
2.23	Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance	93

T 2.01 Participation des assurés aux frais en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

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

T 2.02 Participation des assurés aux frais ¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Tous les assurés ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	215	310	148	119	246	5.9%
1998	253	360	109	203	289	17.8%
1999	253	388	77	225	301	4.1%
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2001	280	410	136	264	329	4.4%
2002	286	418	143	301	341	3.7%
2003	295	433	147	276	351	3.0%
2004	347	446	171	315	384	9.3%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 2.01 / T 11.01 & T 11.05

Données complémentaires : selon le groupe d'âge

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	52	149	-	36	64	-
1998	55	163	32	44	68	6.3%
1999	56	166	38	47	69	1.1%
2000	58	178	33	50	72	5.0%
2001	62	182	41	52	75	4.4%
2002	62	182	41	56	75	0.0%
2003	65	182	41	58	77	3.0%
2004	68	184	41	64	81	4.4%
2005	74	202	42	70	88	8.9%
2006	76	209	39	72	90	1.8%
2007	77	202	56	98	93	3.6%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	169	205	140	124	181	-
1998	207	241	126	172	221	21.8%
1999	214	264	129	192	234	6.0%
2000	221	274	119	199	241	3.2%
2001	230	287	-	212	252	4.5%
2002	237	287	-	231	259	2.6%
2003	244	297	-	231	267	3.3%
2004	275	312	-	258	290	8.4%
2005	299	320	185	255	303	4.4%
2006	300	324	170	265	304	0.5%
2007	294	318	191	326	310	1.8%

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	310	334	142	190	315	-
1998	355	400	115	275	370	17.2%
1999	372	413	128	302	385	4.2%
2000	393	434	105	322	406	5.4%
2001	410	452	134	334	423	4.2%
2002	421	460	149	358	435	2.8%
2003	438	468	148	343	445	2.5%
2004	503	487	188	395	486	9.1%
2005	531	503	192	405	505	4.0%
2006	540	510	187	419	510	1.0%
2007	537	515	214	509	522	2.4%

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

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

2) Estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne total) sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

T 2.03 Prestations cantonales moyennes payées ¹ par assuré par an en francs depuis 1997

2007

Canton	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ZH	1'575	1'712	1'767	1'854	1'946	1'998	2'041	2'205	2'263	2'280	2'381
BE	1'405	1'556	1'638	1'832	1'887	1'966	2'126	2'366	2'495	2'565	2'663
LU	1'185	1'247	1'320	1'425	1'530	1'580	1'687	1'800	1'961	1'926	2'026
UR	1'223	1'226	1'305	1'419	1'570	1'489	1'622	1'668	1'855	1'860	1'991
SZ	1'225	1'220	1'329	1'434	1'591	1'579	1'700	1'791	1'891	1'939	2'027
OW	1'181	1'264	1'290	1'397	1'432	1'455	1'568	1'619	1'745	1'794	1'937
NW	1'091	1'129	1'208	1'351	1'381	1'410	1'527	1'556	1'650	1'706	1'862
GL	1'304	1'340	1'481	1'589	1'657	1'720	1'748	1'866	1'970	1'960	2'032
ZG	1'160	1'230	1'291	1'396	1'564	1'652	1'696	1'773	1'867	1'886	2'019
FR	1'676	1'575	1'642	1'704	1'823	1'920	1'947	2'009	2'140	2'205	2'286
SO	1'324	1'482	1'548	1'646	1'724	1'839	2'005	2'081	2'190	2'260	2'381
BS	2'231	2'343	2'423	2'586	2'736	2'756	2'805	2'883	3'142	3'162	3'291
BL	1'605	1'649	1'770	1'894	2'012	2'085	2'167	2'197	2'359	2'387	2'508
SH	1'458	1'534	1'736	1'831	1'926	1'971	2'049	2'120	2'205	2'203	2'301
AR	1'156	1'201	1'317	1'421	1'480	1'519	1'649	1'698	1'774	1'776	1'869
AI	978	980	1'111	1'222	1'304	1'422	1'474	1'465	1'572	1'525	1'561
SG	1'221	1'269	1'372	1'447	1'519	1'603	1'748	1'829	1'892	1'899	1'993
GR	1'242	1'274	1'397	1'554	1'573	1'597	1'799	1'866	1'943	1'999	2'141
AG	1'261	1'368	1'484	1'600	1'689	1'760	1'854	1'912	2'044	2'097	2'167
TG	1'447	1'490	1'563	1'631	1'694	1'827	1'915	1'907	1'972	1'962	2'070
TI	1'955	1'985	2'048	2'244	2'359	2'511	2'652	2'633	2'810	2'816	2'892
VD	2'045	2'059	2'097	2'269	2'423	2'480	2'576	2'616	2'740	2'732	2'777
VS	1'416	1'392	1'477	1'625	1'716	1'795	1'906	1'912	2'033	2'087	2'216
NE	1'793	2'003	1'860	2'231	2'346	2'371	2'464	2'659	2'679	2'569	2'577
GE	2'354	2'570	2'550	2'672	2'916	3'016	2'872	2'998	3'227	3'181	3'238
JU	1'744	1'826	2'011	2'030	2'178	2'254	2'092	2'254	2'462	2'363	2'450
CH	1'557	1'648	1'717	1'847	1'947	2'014	2'109	2'212	2'330	2'351	2'442

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

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

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

T 2.04 Coûts bruts ¹ en francs selon le canton

2007

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	226'648'572	1'377'985'542	2'029'177'697	3'407'163'239	3'633'811'811	5.3%
BE	144'166'653	1'164'952'511	1'664'097'015	2'829'049'526	2'973'216'179	4.9%
LU	51'140'787	335'460'865	477'470'963	812'931'828	864'072'615	6.0%
UR	5'312'404	33'929'628	43'995'656	77'925'284	83'237'688	7.3%
SZ	24'926'347	132'679'325	178'380'641	311'059'966	335'986'313	5.7%
OW	5'420'814	30'371'171	43'289'363	73'660'534	79'081'348	9.1%
NW	5'363'162	34'878'452	47'181'008	82'059'460	87'422'622	8.7%
GL	6'772'038	35'794'281	49'235'518	85'029'799	91'801'837	2.3%
ZG	16'443'873	96'546'873	142'560'092	239'106'965	255'550'838	8.0%
FR	50'637'187	268'299'909	382'089'934	650'389'843	701'027'030	5.2%
SO	41'881'166	278'938'077	374'915'852	653'853'929	695'735'095	5.4%
BS	34'948'644	263'167'117	414'512'640	677'679'757	712'628'401	3.8%
BL	50'873'583	312'260'066	444'031'917	756'291'983	807'165'566	5.5%
SH	10'933'502	76'170'780	116'783'649	192'954'429	203'887'931	4.3%
AR	7'524'687	45'662'187	63'429'705	109'091'892	116'616'579	5.2%
AI	2'370'544	11'734'371	14'466'364	26'200'735	28'571'279	2.2%
SG	77'221'361	422'304'856	593'798'118	1'016'102'974	1'093'324'335	4.3%
GR	30'667'658	185'314'535	266'324'123	451'638'658	482'306'316	7.1%
AG	99'758'321	583'145'562	798'539'632	1'381'685'194	1'481'443'515	4.2%
TG	41'104'621	227'566'150	311'155'345	538'721'495	579'826'116	5.9%
TI	54'336'843	421'746'505	595'272'330	1'017'018'835	1'071'355'678	3.1%
VD	153'649'713	784'495'001	1'194'649'524	1'979'144'525	2'132'794'238	2.8%
VS	48'386'390	309'357'294	422'227'345	731'584'639	779'971'029	4.8%
NE	29'994'248	187'324'111	286'501'809	473'825'920	503'820'168	-0.2%
GE	110'026'395	543'728'369	854'687'752	1'398'416'121	1'508'442'516	1.7%
JU	13'516'204	81'005'266	112'257'586	193'262'852	206'779'056	5.3%
CH	1'344'025'717	8'244'818'804	11'921'031'578	20'165'850'382	21'509'876'099	4.4%

Etat des données : 3.7.08

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

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

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

2007

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	78	224	312	270	234	4.6%
BE	66	261	343	304	259	5.2%
LU	56	201	271	237	199	5.4%
UR	60	206	264	235	198	7.9%
SZ	70	198	272	235	200	4.7%
OW	60	188	268	228	192	8.3%
NW	57	182	248	215	183	8.3%
GL	73	199	265	233	200	2.8%
ZG	64	186	275	231	198	6.9%
FR	70	225	311	268	223	4.1%
SO	71	237	302	270	231	5.3%
BS	104	313	431	376	333	4.2%
BL	85	247	329	289	251	5.3%
SH	64	214	308	262	225	4.1%
AR	56	185	247	217	183	5.2%
AI	54	165	210	187	155	1.8%
SG	65	196	265	231	196	4.1%
GR	71	199	279	239	208	7.3%
AG	70	212	283	248	212	3.5%
TG	66	205	274	240	202	5.1%
TI	79	283	357	322	279	2.7%
VD	90	267	370	321	271	2.4%
VS	66	219	287	254	216	3.9%
NE	70	246	342	297	249	0.3%
GE	105	300	421	364	309	1.4%
JU	73	258	334	297	248	5.4%
CH	75	236	320	279	238	4.0%

Etat des données : 3.7.08

Source: T 2.04 / T 11.16

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

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

2007

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	76	5.9%	73	6.1%	75	6.0%
19 – 25	73	0.0%	124	1.5%	98	1.1%
26 – 30	79	-0.6%	174	1.3%	126	0.6%
31 – 35	94	0.7%	204	2.7%	149	2.1%
36 – 40	112	1.4%	194	3.8%	153	2.9%
41 – 45	134	1.7%	193	3.6%	163	2.8%
46 – 50	165	1.7%	218	1.7%	191	1.8%
51 – 55	213	2.3%	262	4.2%	237	3.3%
56 – 60	275	2.0%	299	1.7%	287	1.9%
61 – 65	359	4.9%	361	3.5%	360	4.2%
66 – 70	446	4.1%	428	3.8%	436	3.9%
71 – 75	558	3.9%	528	4.3%	541	4.1%
76 – 80	672	3.9%	647	3.8%	658	3.9%
81 – 85	789	4.3%	823	3.3%	810	3.6%
86 – 90	940	2.9%	1'081	2.5%	1'035	2.6%
> 90	1'209	2.6%	1'506	2.9%	1'431	2.8%
Total	202	4.2%	273	3.9%	238	4.0%

Etat des données : 3.7.08

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

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

T 2.07 Coûts effectifs ¹ en francs selon le canton

2007

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	204'304'187	1'152'431'654	1'723'333'872	2'875'765'526	3'080'069'713	5.4%
BE	129'431'256	996'587'965	1'436'161'130	2'432'749'095	2'562'180'351	5.1%
LU	45'565'037	282'595'391	407'973'436	690'568'827	736'133'864	6.1%
UR	4'693'891	28'226'174	37'115'748	65'341'922	70'035'813	7.1%
SZ	22'380'243	109'289'110	150'209'485	259'498'595	281'878'838	5.8%
OW	4'874'357	25'177'388	36'834'096	62'011'484	66'885'841	9.5%
NW	4'794'032	28'923'732	39'700'586	68'624'318	73'418'350	9.2%
GL	6'106'052	29'782'962	41'416'022	71'198'984	77'305'036	3.0%
ZG	14'798'510	79'657'157	120'834'138	200'491'295	215'289'805	8.5%
FR	45'348'173	225'054'678	324'969'892	550'024'570	595'372'743	5.3%
SO	37'773'452	235'893'576	318'665'909	554'559'485	592'332'937	5.6%
BS	31'617'391	227'629'151	362'515'405	590'144'556	621'761'947	4.0%
BL	45'551'048	259'880'211	375'163'120	635'043'331	680'594'379	5.6%
SH	9'847'289	63'566'477	99'256'810	162'823'287	172'670'576	4.5%
AR	6'775'652	37'914'172	53'178'542	91'092'714	97'868'366	5.5%
AI	2'150'170	9'638'449	12'020'914	21'659'363	23'809'533	1.7%
SG	69'381'578	350'264'741	500'642'978	850'907'719	920'289'297	5.1%
GR	27'800'051	155'500'445	227'627'163	383'127'608	410'927'659	8.3%
AG	90'172'307	489'053'631	677'042'190	1'166'095'821	1'256'268'128	4.3%
TG	36'907'028	190'339'788	262'661'335	453'001'123	489'908'151	6.1%
TI	48'114'937	360'220'897	510'779'647	871'000'544	919'115'481	3.4%
VD	134'936'668	666'034'764	1'025'676'801	1'691'711'565	1'826'648'233	2.8%
VS	43'250'200	262'195'166	359'545'502	621'740'668	664'990'868	5.0%
NE	26'614'732	160'563'739	247'976'130	408'539'869	435'154'601	-0.3%
GE	98'653'236	467'736'989	742'098'362	1'209'835'351	1'308'488'587	1.8%
JU	11'976'102	68'912'037	96'382'816	165'294'853	177'270'955	5.6%
CH	1'203'817'579	6'963'070'444	10'189'782'029	17'152'852'473	18'356'670'052	4.6%

Etat des données : 3.7.08

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

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

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

2007

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	71	188	265	228	198
BE	59	223	296	261	223
LU	50	169	232	201	169
UR	53	171	222	197	167
SZ	63	163	229	196	168
OW	54	156	228	192	162
NW	51	151	209	179	154
GL	66	166	223	195	169
ZG	58	154	233	193	166
FR	63	188	264	227	189
SO	64	200	257	229	197
BS	94	270	377	327	290
BL	76	206	278	243	212
SH	58	178	261	221	191
AR	50	154	207	181	153
AI	49	135	174	154	129
SG	58	163	223	194	165
GR	64	167	239	203	177
AG	63	178	240	209	180
TG	59	171	231	202	171
TI	70	242	307	276	239
VD	79	227	317	274	232
VS	59	186	244	216	184
NE	62	211	296	256	215
GE	95	258	366	315	268
JU	65	220	287	254	213
CH	67	199	274	238	203

Etat des données : 3.7.08

Source: T 2.07 / T 11.16

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

2007

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

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	68	6.1%	65	6.4%	67	6.2%
19 – 25	52	-0.1%	93	1.3%	73	1.0%
26 – 30	58	-0.6%	138	1.2%	98	0.6%
31 – 35	70	0.0%	165	2.6%	117	1.8%
36 – 40	85	0.8%	154	3.7%	119	2.6%
41 – 45	105	1.4%	152	3.6%	128	2.7%
46 – 50	132	1.6%	175	1.5%	153	1.6%
51 – 55	174	2.2%	216	4.5%	195	3.5%
56 – 60	231	1.9%	250	1.7%	240	1.8%
61 – 65	308	5.2%	308	3.8%	308	4.5%
66 – 70	390	4.2%	372	4.0%	381	4.1%
71 – 75	497	4.1%	468	4.6%	481	4.4%
76 – 80	607	4.1%	583	4.0%	593	4.1%
81 – 85	718	4.6%	752	3.5%	739	3.8%
86 – 90	863	3.0%	1'002	2.6%	957	2.7%
> 90	1'122	2.7%	1'417	3.1%	1'343	2.9%
Total	172	4.4%	234	4.1%	203	4.2%

Etat des données : 3.7.08

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

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

T 2.10 Participation aux frais ¹ par assuré par année en francs selon le canton

2007

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	93	441	565	505	428
BE	81	453	563	510	429
LU	73	380	474	428	353
UR	84	415	495	455	377
SZ	86	419	516	467	387
OW	73	386	480	433	355
NW	72	372	472	422	352
GL	86	402	505	454	380
ZG	77	391	503	447	373
FR	88	435	557	497	403
SO	84	439	544	493	413
BS	119	506	649	582	509
BL	107	497	612	557	473
SH	77	424	554	491	413
AR	67	377	479	429	352
AI	60	353	426	388	310
SG	79	402	498	451	371
GR	79	383	487	436	369
AG	81	411	517	465	386
TG	81	402	513	458	376
TI	108	495	609	555	475
VD	132	484	627	559	467
VS	84	401	511	457	382
NE	95	422	552	490	407
GE	131	503	666	589	491
JU	100	462	567	517	425
CH	93	440	558	501	419

Etat des données : 3.7.08

Source: T 2.05 - T 2.08

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

2007

T 2.11 Participation aux frais ¹ en francs par assuré par année selon la classe d'âge et le sexe

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	95	3.9%	92	3.7%	93	3.8%
19 – 25	247	0.5%	369	2.0%	308	1.5%
26 – 30	253	-0.5%	427	1.7%	340	0.8%
31 – 35	291	2.5%	476	3.0%	384	2.8%
36 – 40	324	3.3%	479	4.3%	402	3.9%
41 – 45	353	2.9%	484	3.5%	418	3.2%
46 – 50	396	2.3%	512	2.5%	453	2.5%
51 – 55	460	2.8%	557	2.6%	508	2.6%
56 – 60	531	2.7%	584	1.7%	558	2.1%
61 – 65	611	3.3%	629	1.8%	620	2.5%
66 – 70	673	3.1%	670	2.3%	671	2.7%
71 – 75	730	2.4%	718	2.0%	723	2.2%
76 – 80	786	2.1%	778	1.7%	781	1.9%
81 – 85	848	1.5%	851	1.1%	850	1.3%
86 – 90	923	1.3%	942	0.9%	936	1.1%
> 90	1'043	1.3%	1'067	0.8%	1'061	0.9%
Total	368	3.2%	469	2.8%	419	3.0%

Etat des données : 3.7.08

Source: T 2.06 - T 2.09

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

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

2007

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	71	76	243	198	4.7%
BE	59	77	282	223	5.4%
LU	50	59	220	169	5.5%
UR	53	54	215	167	7.8%
SZ	63	67	212	168	4.8%
OW	54	56	211	162	8.7%
NW	51	55	194	154	8.9%
GL	66	77	211	169	3.5%
ZG	58	71	206	166	7.4%
FR	63	78	246	189	4.2%
SO	64	68	249	197	5.5%
BS	94	94	349	290	4.5%
BL	76	79	260	212	5.4%
SH	58	65	240	191	4.3%
AR	50	49	197	153	5.6%
AI	49	41	172	129	1.4%
SG	58	60	212	165	4.9%
GR	64	60	222	177	8.4%
AG	63	71	226	180	3.5%
TG	59	65	220	171	5.3%
TI	70	68	295	239	3.0%
VD	79	82	296	232	2.4%
VS	59	63	235	184	4.2%
NE	62	68	277	215	0.2%
GE	95	102	337	268	1.5%
JU	65	64	278	213	5.7%
CH	67	73	257	203	4.2%

Etat des données : 3.7.08

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

2007

T 2.13 Participation des assurés aux frais ¹ par année par assuré selon le canton par groupe d'âge

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	93	314	525	428	4.0%
BE	81	300	534	429	4.0%
LU	73	264	449	353	4.8%
UR	84	293	476	377	8.8%
SZ	86	310	487	387	4.2%
OW	73	263	456	355	6.3%
NW	72	259	440	352	5.6%
GL	86	286	477	380	-0.9%
ZG	77	295	463	373	4.3%
FR	88	319	519	403	3.5%
SO	84	296	517	413	4.0%
BS	119	359	604	509	2.4%
BL	107	347	579	473	4.8%
SH	77	296	515	413	2.9%
AR	67	257	451	352	3.3%
AI	60	231	412	310	4.1%
SG	79	286	474	371	-0.1%
GR	79	260	459	369	1.0%
AG	81	295	485	386	3.2%
TG	81	289	480	376	4.1%
TI	108	347	574	475	1.1%
VD	132	352	582	467	2.4%
VS	84	273	480	382	2.4%
NE	95	287	513	407	0.5%
GE	131	378	611	491	0.7%
JU	100	314	541	425	3.5%
CH	93	308	523	419	3.0%

Etat des données : 3.7.08

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

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

T 2.14 Prestations (brutes) en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: T 2.22

T 2.15 Prestations (brutes) en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Tous les assurés ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	1'956	1'718	1'327	1'035	1'816	5.4%
1998	2'001	1'942	652	1'391	1'935	6.6%
1999	2'197	1'835	709	1'548	2'011	3.9%
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2001	2'495	2'011	898	1'740	2'244	5.3%
2002	2'623	2'027	903	1'938	2'328	3.7%
2003	2'839	2'089	999	1'730	2'431	4.5%
2004	3'105	2'203	1'076	1'688	2'592	6.6%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 2.23

Données complémentaires : selon le groupe d'âge

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	597	528	-	366	578	-
1998	638	590	395	454	620	7.2%
1999	652	605	400	489	635	2.5%
2000	688	651	361	506	670	5.5%
2001	723	675	494	533	702	4.8%
2002	736	675	456	569	716	1.9%
2003	769	671	485	575	742	3.7%
2004	816	675	457	616	782	5.5%
2005	890	686	446	640	842	7.7%
2006	933	697	645	866	900	6.8%
2007	934	690	661	893	903	0.4%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	998	765	-	527	892	-
1998	1'081	834	589	613	941	5.6%
1999	1'071	901	625	680	971	3.2%
2000	1'138	948	615	743	1'029	5.9%
2001	1'216	948	-	787	1'073	4.3%
2002	1'293	921	-	822	1'091	1.7%
2003	1'392	911	-	816	1'121	2.8%
2004	1'449	940	-	864	1'166	4.1%
2005	1'562	904	900	835	1'193	2.3%
2006	1'584	832	703	980	1'185	-0.6%
2007	1'578	826	725	1'041	1'191	0.5%

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	2'864	1'824	-	1'189	2'290	-
1998	2'957	2'083	697	1'575	2'462	7.5%
1999	3'163	2'090	756	1'768	2'570	4.4%
2000	3'445	2'223	681	1'913	2'754	7.2%
2001	3'703	2'297	876	1'997	2'898	5.2%
2002	3'932	2'323	908	2'059	2'995	3.3%
2003	4'285	2'358	998	1'932	3'118	4.1%
2004	4'497	2'485	1'161	2'082	3'296	5.7%
2005	4'863	2'462	1'216	2'151	3'457	4.9%
2006	5'211	2'483	1'347	2'578	3'589	3.8%
2007	5'207	2'489	1'374	2'669	3'601	0.3%

Etat des données : voir annexe I

Source : T 2.02 & T 2.21 ; DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

1) Estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne total) sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

2007

T 2.16 Prestations (brutes) en millions de francs selon le groupe de coûts depuis 1997

Année ²	Soins ambulatoires ¹	Variation par rapport à l'année précédente	dont		dont		dont		dont		dont		dont	
			Médecins (ambulatoire)	Médecins (hôpital/ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (hôpital)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physio-thérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Contributions aux HMOs	Médecine alternative
1997	8'736	6.3%	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-	-
1998	9'333	6.8%	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	87	-	-
1999	9'827	5.3%	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	88	-	-
2000	10'543	7.3%	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	115	-	-
2001	11'308	7.3%	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	106	-	20
2002	11'865	4.9%	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	113	-	22
2003	12'287	3.6%	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	113	-	30
2004	12'931	5.2%	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	79	-	26
2005	13'897	7.5%	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	53	-	24
2006	14'031	1.0%	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	62	-	12
2007	14'676	4.6%	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	64	-	10
variation annuelle moyenne 1998-2007	5.2%	-	2.9%	9.0%	5.6%	5.5%	8.2%	3.2%	5.3%	2.6%	15.2%	-3.4%	-	-

Année ²	Soins «intra-muros» ¹	Variation par rapport à l'année précédente	dont		dont		Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
			Hôpital (séjours)	Etablissements médico-sociaux	Hôpital (ambulatoire)	Etablissements (pharmacie)		
1997	4'403	3.7%	-	-	-	13'138	5.5%	
1998	4'691	6.6%	3'570	1'092	1'788	14'024	6.7%	
1999	4'794	2.2%	3'611	1'170	1'873	14'621	4.3%	
2000	4'936	3.0%	3'696	1'215	2'098	15'478	5.9%	
2001	5'078	2.9%	3'798	1'258	2'242	16'386	5.9%	
2002	5'231	3.0%	3'784	1'392	2'525	17'096	4.3%	
2003	5'637	7.8%	4'112	1'478	2'602	17'924	4.8%	
2004	6'209	10.1%	4'569	1'573	2'750	19'140	6.8%	
2005	6'451	3.9%	4'803	1'587	2'821	20'348	6.3%	
2006	6'572	1.9%	4'893	1'627	2'827	20'603	1.3%	
2007	6'903	5.0%	5'137	1'707	2'888	21'579	4.7%	
variation annuelle moyenne 1998-2007	4.4%	-	4.1%	5.1%	5.5%	4.9%	-	

Etat des données : 31.7.08

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

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

2007

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

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin (ambulatoire)	1'645'758'196	2'659'646'133	530'330'661	4'835'734'990	22.4%	204'305	4.4%
Hôpital (séjours) ²	2'212'065'402	2'696'276'862	228'805'970	5'137'148'234	23.8%	244'063	5.0%
Hôpital (ambulatoire)	1'185'764'692	1'397'561'263	241'361'392	2'824'687'347	13.1%	179'697	6.8%
Médicaments (médecin)	627'203'345	815'168'029	76'523'681	1'518'895'055	7.0%	46'529	3.2%
Médicaments (pharmacie)	1'210'352'136	1'577'865'000	99'477'349	2'887'694'485	13.4%	60'777	2.1%
Etablissements médico-sociaux ²	439'436'669	1'266'776'713	334'843	1'706'548'226	7.9%	79'429	4.9%
Spitex	148'690'203	305'554'032	1'864'778	456'109'013	2.1%	39'297	9.4%
Physiothérapie	183'123'724	342'920'182	27'883'494	553'927'400	2.6%	14'518	2.7%
Laboratoires	212'081'976	381'773'972	39'186'256	633'042'204	2.9%	7'442	1.2%
Chiropraxie	26'738'811	41'200'499	3'289'284	71'228'594	0.3%	2'811	4.1%
Moyens et appareils	170'091'238	176'505'080	27'207'420	373'803'738	1.7%	37'429	11.1%
Contributions aux HMOs ¹	23'415'783	37'126'923	3'578'091	64'120'797	0.3%	2'354	3.8%
Médecine alternative	2'533'304	6'872'926	389'488	9'795'718	0.0%	-1'973	-16.8%
Autres prestations ambulatoires	156'094'597	221'721'839	68'835'266	446'651'703	2.1%	51'732	13.1%
Autres prestations intra-muros ²	27'684'955	26'747'501	4'868'905	59'301'361	0.3%	7'652	14.8%
Total des prestations	8'271'035'031	11'953'716'957	1'353'936'878	21'578'688'866	100.0%	976'062	4.7%
dont prestations pour maternité	-	500'808'470	2'544'019	503'352'489	2.3%	22'998	4.8%
dont médicaments (hôpital ambulatoire) ³	191'324'051	198'690'212	7'588'336	397'602'599	1.8%	51'309	14.8%

Etat des données : 31.7.08

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

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

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.6]

2007

T 2.18 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts depuis 1997 ^{1 2}

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	dont		dont		dont		dont		dont		dont		dont	
			Médecins (ambulatoire)	Hôpital (ambulatoire)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physio-thérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Contributions aux HMOs	Médecine alternative			
1997	1'207	6.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	1'288	6.7%	517	180	129	247	31	58	14	12	12	12	12	12	12	12
1999	1'352	4.9%	518	204	142	258	32	60	17	12	12	12	12	12	12	12
2000	1'451	7.4%	529	229	157	289	35	61	25	16	16	16	16	16	16	16
2001	1'549	6.7%	549	264	174	307	37	66	24	15	15	15	15	15	15	15
2002	1'615	4.3%	559	269	172	344	39	69	28	15	15	15	15	15	15	15
2003	1'667	3.2%	566	290	183	353	43	67	29	15	15	15	15	15	15	15
2004	1'751	5.1%	593	297	189	372	49	68	35	11	11	11	11	11	11	11
2005	1'869	6.7%	609	359	198	379	52	72	40	7	7	7	7	7	7	7
2006	1'876	0.4%	619	354	197	378	56	72	45	8	8	8	8	8	8	8
2007	1'947	3.8%	642	375	202	383	61	73	50	9	9	9	9	9	9	1
variation annuelle moyenne 1998-2007	4.7%	-	2.4%	8.5%	5.1%	5.0%	7.8%	2.7%	4.8%	2.2%	14.7%	-3.8%	-			

Année	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	dont		dont		Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
			Hôpital (séjours)	Etablissements médico-sociaux	Établissements	Établissements		
1997	608	3.7%	-	-	-	-	1'816	5.4%
1998	647	6.4%	493	151	151	151	1'935	6.6%
1999	659	1.8%	497	161	161	161	2'011	3.9%
2000	679	3.0%	509	167	167	167	2'131	5.9%
2001	696	2.4%	520	172	172	172	2'244	5.3%
2002	712	2.4%	515	190	190	190	2'328	3.7%
2003	765	7.4%	558	200	200	200	2'431	4.5%
2004	841	10.0%	619	213	213	213	2'592	6.6%
2005	868	3.2%	646	213	213	213	2'736	5.6%
2006	879	1.3%	654	218	218	218	2'755	0.7%
2007	916	4.2%	682	226	226	226	2'863	3.9%
variation annuelle moyenne 1998-2007	3.9%	-	3.7%	4.6%	4.6%	4.6%	4.4%	-

Etat des données : 31.7.08

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

2) Valeurs recalculées selon l'effectif moyen des assurés de 1997 à 2005.

Source: T. 2.16 / 11.01

2007

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

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente ⁴	Variation en % par rapport à l'année précédente ⁴
Médecin (ambulatoire)	563	857	351	642	22.4%	22	3.6%
Hôpital (séjours) ²	757	868	151	682	23.8%	27	4.2%
Hôpital (ambulatoire)	406	450	160	375	13.1%	21	6.0%
Médicaments (médecin)	215	263	51	202	7.0%	5	2.4%
Médicaments (pharmacie)	414	508	66	383	13.4%	5	1.3%
Etablissements médico-sociaux ²	150	408	0	226	7.9%	9	4.1%
Spitex	51	98	1	61	2.1%	5	8.6%
Physiothérapie	63	110	18	73	2.6%	1	1.9%
Laboratoires	73	123	26	84	2.9%	0	0.4%
Chiropraxie	9	13	2	9	0.3%	0	3.3%
Moyens et appareils	58	57	18	50	1.7%	5	10.2%
Contributions aux HMOs ¹	8	12	2	9	0.3%	0	3.0%
Médecine alternative	1	2	0	1	0.0%	0	-17.2%
Autres prestations ambulatoires	53	71	46	59	2.1%	6	12.2%
Autres prestations intra-muros ²	9	9	3	8	0.3%	1	13.9%
Total des prestations	2'830	3'850	896	2'863	100.0%	108	3.9%
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	161	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments (hôpital ambulatoire) ³</i>	65	64	5	53	1.8%	6	13.9%

Etat des données : 31.7.08

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

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

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

Source: T 2.17 / 11.01

T 2.20 Prestations payées ¹ en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

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

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

T 2.21 Prestations payées¹ en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Tous les assurés ²	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	1'741	1'408	1'179	917	1'570	5.3%
1998	1'749	1'582	543	1'188	1'646	4.8%
1999	1'944	1'446	631	1'323	1'710	3.9%
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2001	2'215	1'601	761	1'476	1'916	5.5%
2002	2'337	1'609	760	1'636	1'987	3.7%
2003	2'544	1'657	852	1'455	2'080	4.7%
2004	2'758	1'757	905	1'373	2'209	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 2.20 / T 11.01 & T 11.05

Données complémentaires : selon le groupe d'âge

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	545	379	-	330	514	-
1998	583	428	363	409	552	7.3%
1999	597	438	362	442	566	2.6%
2000	630	473	328	457	598	5.6%
2001	661	493	453	481	627	4.9%
2002	673	493	415	513	640	2.1%
2003	705	489	444	517	664	3.7%
2004	748	491	416	552	702	5.6%
2005	817	483	404	571	754	7.5%
2006	838	467	408	581	763	1.2%
2007	857	488	605	794	810	6.2%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	828	560	-	403	711	-
1998	874	594	463	440	721	1.4%
1999	857	637	496	489	738	2.3%
2000	917	674	496	544	787	6.7%
2001	986	661	-	576	821	4.3%
2002	1'056	634	-	591	832	1.4%
2003	1'148	614	-	585	854	2.6%
2004	1'174	628	-	606	877	2.7%
2005	1'263	585	715	580	890	1.6%
2006	1'287	543	485	576	868	-2.5%
2007	1'284	508	534	715	881	1.6%

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1996	-	-	-	-	-	-
1997	2'554	1'491	-	999	1'974	-
1998	2'602	1'683	581	1'300	2'092	6.0%
1999	2'791	1'677	628	1'466	2'185	4.4%
2000	3'052	1'789	576	1'592	2'348	7.5%
2001	3'293	1'846	742	1'663	2'475	5.4%
2002	3'511	1'862	759	1'701	2'560	3.4%
2003	3'847	1'890	850	1'588	2'673	4.4%
2004	3'993	1'997	973	1'687	2'811	5.1%
2005	4'332	1'959	1'024	1'746	2'952	5.0%
2006	4'558	1'915	1'085	1'767	2'974	0.7%
2007	4'671	1'974	1'161	2'159	3'079	3.5%

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

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

2) Estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne total) sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

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

2007

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'496'146'758	6'758'105'194	975'645'869	12'229'897'821	56.7%	0.6%
Franchise annuelle à option	2'530'985'749	3'424'587'238	102'949'189	6'058'522'176	28.1%	-1.5%
Assurance avec bonus	5'221'281	3'729'870	61'432	9'012'582	0.0%	1.8%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'238'681'244	1'767'294'657	275'280'386	3'281'256'288	15.2%	43.6%
Total	8'271'035'031	11'953'716'959	1'353'936'877	21'578'688'867	100.0%	4.7%

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF3 [T 3.5]

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

2007

Modèle d'assurance ¹	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'850	5'587	987	3'904	1'041	7.3%
Franchise annuelle à option	1'984	2'946	752	2'361	-502	6.6%
Assurance avec bonus	1'181	1'580	552	1'312	-1'550	6.6%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'732	2'419	714	1'792	-1'071	6.0%
Total	2'830	3'850	896	2'863	0	3.9%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 2.22 / T 11.06 & T 11.01

1) Estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf ligne total) sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.06

A 3 Primes dans l'AOS

3.01	Primes mensuelles moyennes depuis 1996 : CH	96
3.02	Primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes par région de prime	97
3.03	Primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes par région de prime	98
3.04	Primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants par région de prime	99
3.05	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les adultes	100
3.06	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les jeunes adultes	101
3.07	Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les enfants	102
3.08	Primes cantonales moyennes par assuré par an depuis 1997	103
3.09	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance depuis 1997	104
3.10	Primes à recevoir selon le modèle d'assurance	105
3.11	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance	105
3.12	Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997	106

T 3.01 Primes mensuelles moyennes ¹ en francs depuis 1996 : CH

Année	Adultes (26 ans et plus) ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) ³	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) ⁴	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%

Etat des données: 3.10.08

Source : T 3.02, 3.03 ,3.04

1) Primes publiées dans les guides des primes AOS 1996->2009 de l'OFSP.

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

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

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

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

T 3.02 Primes cantonales mensuelles moyennes ¹ par région de prime ² pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2009

Canton	R1	R2	R3	RU	Total ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1999 - 2009
ZH	350.6	306.9	283.7		311.7	0.7%	4.3%
BE	380.9	338.6	314.8		345.9	3.8%	5.6%
LU	294.2	272.0	261.4		278.2	5.4%	6.2%
UR				252.6	252.6	5.5%	5.2%
SZ				270.4	270.4	4.2%	5.6%
OW				247.0	247.0	6.7%	5.1%
NW				230.4	230.4	5.3%	4.9%
GL				269.8	269.8	3.7%	5.8%
ZG				263.6	263.6	4.0%	5.7%
FR	317.5	288.2			298.4	3.4%	4.4%
SO				296.2	296.2	4.7%	4.3%
BS				420.3	420.3	2.8%	4.5%
BL	339.0	311.9			331.6	4.4%	4.8%
SH	316.1	290.9			305.9	2.1%	5.2%
AR				247.8	247.8	4.6%	5.4%
AI				232.6	232.6	4.3%	5.9%
SG	302.1	276.6	266.0		281.6	5.4%	5.8%
GR	283.1	266.8	245.1		266.0	2.9%	6.1%
AG				295.2	295.2	4.7%	6.0%
TG				296.7	296.7	2.5%	5.5%
TI	375.8	351.6			372.2	0.6%	4.4%
VD	382.3	358.3			375.0	1.4%	3.3%
VS	283.4	248.5			272.7	3.9%	4.9%
NE				368.6	368.6	1.5%	4.1%
GE				418.4	418.4	-0.1%	3.4%
JU				340.1	340.1	1.9%	4.1%
CH	-	-	-	-	322.9	2.6%	4.7%

Etat des données: 3.10.08

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

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

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2009 de l'OFSP.

**T 3.03 Primes cantonales mensuelles moyennes¹ par région de prime²
pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) en francs en 2009**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1999 - 2009
ZH	286.6	247.2	227.8		249.6	3.4%	6.5%
BE	308.6	266.4	246.7		272.7	4.9%	7.6%
LU	236.1	217.6	208.8		221.4	6.3%	8.3%
UR				200.6	200.6	5.5%	7.2%
SZ				215.0	215.0	5.2%	7.8%
OW				197.9	197.9	7.2%	7.2%
NW				185.4	185.4	6.7%	7.1%
GL				212.8	212.8	3.7%	7.6%
ZG				212.5	212.5	5.0%	7.8%
FR	263.5	236.2			245.8	3.5%	6.9%
SO				237.9	237.9	6.6%	6.6%
BS				341.8	341.8	4.5%	6.9%
BL	271.3	249.9			264.9	7.1%	7.0%
SH	253.2	231.4			244.3	4.9%	6.9%
AR				199.3	199.3	7.9%	8.0%
AI				187.8	187.8	8.3%	8.4%
SG	242.2	220.9	212.0		224.7	8.2%	8.3%
GR	226.0	214.3	194.5		212.5	3.4%	8.7%
AG				236.8	236.8	6.1%	8.1%
TG				238.0	238.0	4.4%	7.8%
TI	306.1	284.9			302.8	2.6%	6.8%
VD	323.4	306.7			317.9	2.5%	6.2%
VS	236.4	195.8			223.5	4.3%	7.2%
NE				307.8	307.8	2.5%	6.8%
GE				346.9	346.9	-0.2%	5.7%
JU				283.3	283.3	1.8%	7.2%
CH	-	-	-	-	258.5	4.2%	7.1%

Etat des données: 3.10.08

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

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

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2009 de l'OFSP.

T 3.04 Primes cantonales mensuelles moyennes ¹ par région de prime ² pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2009

Canton	R1	R2	R3	RU	Total ³	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1999 - 2009
ZH	83.8	74.2	68.4		74.2	0.5%	3.4%
BE	89.2	78.9	73.8		80.3	2.6%	4.3%
LU	71.0	65.6	62.7		66.3	3.8%	5.4%
UR				61.5	61.5	4.6%	4.7%
SZ				64.9	64.9	3.6%	4.8%
OW				59.7	59.7	5.8%	4.2%
NW				56.1	56.1	4.5%	4.1%
GL				63.4	63.4	1.1%	4.7%
ZG				64.0	64.0	3.2%	4.9%
FR	76.1	68.8			71.3	2.1%	3.1%
SO				71.3	71.3	3.5%	4.0%
BS				101.5	101.5	2.0%	4.0%
BL	82.6	75.6			80.4	3.4%	4.2%
SH	76.1	69.8			73.2	1.9%	4.5%
AR				59.5	59.5	3.4%	4.7%
AI				56.4	56.4	3.7%	5.1%
SG	73.2	66.5	64.0		67.6	4.7%	5.1%
GR	68.6	65.3	58.7		64.5	1.2%	5.5%
AG				70.0	70.0	2.9%	5.0%
TG				71.4	71.4	1.4%	4.7%
TI	88.1	82.6			87.2	-0.5%	2.8%
VD	92.1	86.3			90.2	0.0%	1.4%
VS	69.0	59.3			66.3	1.9%	3.5%
NE				82.7	82.7	-1.1%	2.3%
GE				95.7	95.7	-3.5%	1.6%
JU				80.5	80.5	-0.7%	3.2%
CH	-	-	-	-	76.4	1.5%	3.7%

Etat des données: 3.10.08

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

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

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

3) Primes publiées dans le guide des primes AOS 2009 de l'OFSP.

**T 3.05 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes¹
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2009**

Canton	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	268	285	305	328	381
BE	286	320	352	360	418
LU	228	261	271	296	323
UR	195	243	260	264	277
SZ	225	260	260	281	305
OW	219	239	247	255	278
NW	200	216	240	240	270
GL	234	243	277	294	301
ZG	234	254	263	276	297
FR	244	276	302	314	343
SO	263	283	296	310	326
BS	354	402	424	425	499
BL	285	310	340	362	386
SH	261	285	310	322	348
AR	203	250	250	263	274
AI	189	224	228	247	251
SG	233	263	279	300	341
GR	217	256	257	280	315
AG	251	279	296	310	332
TG	257	274	302	307	345
TI	333	352	366	394	411
VD	333	348	376	395	437
VS	233	252	271	296	320
NE	330	342	373	385	403
GE	386	401	420	429	455
JU	297	313	329	370	383
CH	248	281	315	357	424

Etat des données: 3.10.08

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

Estimations sur la base des primes 2009 et de la répartition des assurés en 2007.

**T 3.06 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes ¹
pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2009**

Canton	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	219	228	244	265	304
BE	226	247	270	289	334
LU	190	209	217	237	254
UR	166	194	207	211	222
SZ	178	208	208	224	244
OW	175	191	198	208	222
NW	160	173	191	193	216
GL	182	189	220	230	241
ZG	194	203	211	220	238
FR	213	221	246	265	298
SO	203	228	237	248	258
BS	309	333	339	346	399
BL	225	250	272	277	299
SH	215	228	244	258	279
AR	170	196	200	210	219
AI	161	182	190	198	201
SG	190	214	223	238	254
GR	175	204	206	224	252
AG	200	226	236	250	262
TG	201	222	242	245	276
TI	264	288	306	320	333
VD	286	301	315	337	360
VS	181	206	232	239	257
NE	274	295	303	330	354
GE	321	323	332	376	395
JU	245	268	292	296	313
CH	198	225	247	289	342

Etat des données: 3.10.08

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

Estimations sur la base des primes 2009 et de la répartition des assurés en 2007.

**T 3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes ¹
pour les enfants (0 - 18 ans) en francs en 2009**

Canton	5%	25%	50%	25%	5%
	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous de cette prime	des assurés en dessous et en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime	des assurés en dessus de cette prime
ZH	62	69	73	79	89
BE	64	74	79	89	99
LU	54	64	66	71	77
UR	46	60	65	66	66
SZ	54	65	65	68	72
OW	54	60	60	61	65
NW	46	54	56	59	61
GL	50	57	64	69	75
ZG	51	63	65	67	70
FR	64	69	69	74	82
SO	61	66	74	76	81
BS	86	90	106	106	114
BL	68	77	81	85	91
SH	54	68	74	78	84
AR	45	58	63	63	69
AI	42	55	57	62	62
SG	53	64	67	72	79
GR	50	61	64	68	79
AG	57	70	71	72	76
TG	55	69	76	76	77
TI	63	82	87	93	102
VD	73	83	91	96	107
VS	56	61	67	73	74
NE	63	81	82	93	105
GE	70	88	99	99	114
JU	57	74	77	93	95
CH	58	67	74	84	99

Etat des données: 3.10.08

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

1) Voir la note 1) du tableau 3.01.

Estimations sur la base des primes 2009 et de la répartition des assurés en 2007.

T 3.08 Primes cantonales moyennes ¹ par assuré par an en francs depuis 1997

2007

Canton	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ZH	1'688	1'800	1'859	1'932	2'001	2'176	2'367	2'495	2'512	2'597	2'607
BE	1'611	1'713	1'780	1'812	1'870	2'083	2'276	2'416	2'478	2'658	2'719
LU	1'311	1'377	1'373	1'446	1'525	1'681	1'833	1'965	2'019	2'090	2'143
UR	1'328	1'371	1'354	1'389	1'439	1'574	1'730	1'827	1'873	1'900	1'932
SZ	1'378	1'422	1'399	1'426	1'495	1'667	1'833	1'958	2'019	2'082	2'113
OW	1'312	1'338	1'335	1'367	1'424	1'534	1'625	1'734	1'788	1'846	1'883
NW	1'280	1'307	1'290	1'317	1'362	1'472	1'597	1'703	1'753	1'804	1'836
GL	1'315	1'402	1'416	1'453	1'515	1'686	1'874	1'994	2'060	2'140	2'194
ZG	1'391	1'396	1'376	1'417	1'477	1'629	1'805	1'966	2'020	2'089	2'121
FR	1'663	1'692	1'708	1'793	1'884	2'033	2'146	2'232	2'290	2'366	2'384
SO	1'529	1'672	1'675	1'733	1'799	1'933	2'102	2'242	2'287	2'349	2'378
BS	2'134	2'306	2'446	2'557	2'692	2'885	3'132	3'390	3'455	3'572	3'608
BL	1'756	1'850	1'846	1'899	1'967	2'140	2'335	2'504	2'542	2'625	2'668
SH	1'505	1'601	1'634	1'687	1'766	1'982	2'190	2'328	2'363	2'445	2'493
AR	1'258	1'329	1'316	1'346	1'415	1'544	1'704	1'786	1'841	1'925	1'948
AI	1'116	1'160	1'141	1'157	1'243	1'360	1'486	1'573	1'626	1'712	1'755
SG	1'298	1'384	1'410	1'446	1'515	1'649	1'790	1'926	1'988	2'078	2'110
GR	1'280	1'345	1'380	1'377	1'519	1'714	1'923	2'061	2'103	2'181	2'213
AG	1'298	1'393	1'472	1'544	1'657	1'838	2'014	2'146	2'188	2'271	2'322
TG	1'344	1'452	1'507	1'559	1'679	1'869	2'058	2'194	2'230	2'302	2'316
TI	2'095	2'212	2'198	2'220	2'272	2'467	2'677	2'936	3'024	3'164	3'188
VD	2'197	2'270	2'319	2'317	2'401	2'582	2'789	2'938	2'978	3'089	3'081
VS	1'575	1'545	1'554	1'580	1'622	1'747	1'912	2'070	2'155	2'234	2'290
NE	1'872	2'074	2'122	2'170	2'242	2'442	2'628	2'856	2'941	3'027	3'039
GE	2'491	2'601	2'619	2'755	2'907	3'137	3'318	3'499	3'546	3'664	3'642
JU	1'764	1'925	1'920	2'008	2'166	2'326	2'455	2'614	2'682	2'756	2'739
CH	1'668	1'763	1'801	1'853	1'932	2'106	2'296	2'444	2'494	2'596	2'623

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

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

T 3.09 Primes à recevoir en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

1) Voir la note 3) du tableau 11.02.

Source: T 3.10

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

2007

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'275'469'897	4'369'900'654	887'097'316	8'532'467'867	43.3%	-2.9%
Franchise annuelle à option	3'595'936'537	3'541'179'539	93'348'091	7'230'464'168	36.7%	-5.8%
Assurance avec bonus	10'753'408	6'024'988	75'749	16'854'146	0.1%	-0.7%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'737'522'890	1'901'807'551	270'024'865	3'909'355'306	19.9%	37.9%
Total	8'619'682'733	9'818'912'732	1'250'546'022	19'689'141'486	100.0%	1.9%

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF3 [T 3.4]

T 3.11 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance ¹

2007

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'533	3'613	898	2'723	111	3.6%
Franchise annuelle à option	2'819	3'046	681	2'817	205	2.0%
Assurance avec bonus	2'431	2'552	681	2'454	-158	4.0%
Choix restreint (HMO, etc.)	2'429	2'604	701	2'135	-478	1.8%
Total	2'950	3'162	828	2'612	0	1.1%

Etat des données : 31.7.08

Source : T 3.10 / T 11.01

1) Estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf ligne total) sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

T 3.12 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Tous les assurés ¹	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	1'597	1'820	1'429	1'271	1'664	8.1%
1998	1'666	1'937	1'448	1'463	1'754	5.4%
1999	1'698	1'986	1'494	1'528	1'793	2.2%
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2001	1'843	2'074	1'595	1'658	1'917	3.6%
2002	1'999	2'237	1'808	1'939	2'091	9.0%
2003	2'216	2'427	1'977	1'935	2'281	9.1%
2004	2'344	2'645	2'076	2'100	2'442	7.0%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 3.11

Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1996

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	580	550	482	467	571	-
1998	596	598	487	475	589	3.1%
1999	613	598	530	499	603	2.4%
2000	635	603	557	514	622	3.1%
2001	669	611	580	545	653	5.0%
2002	733	642	644	600	712	9.1%
2003	803	679	685	639	775	8.8%
2004	843	700	714	676	812	4.7%
2005	846	668	679	696	810	-0.2%
2006	877	668	629	704	831	2.6%
2007	879	658	670	724	831	-0.1%
Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	1'482	1'451	1'026	1'192	1'459	-
1998	1'604	1'551	1'128	1'347	1'564	7.2%
1999	1'574	1'627	1'190	1'354	1'581	1.1%
2000	1'563	1'613	1'196	1'338	1'567	-0.9%
2001	1'634	1'563	1'090	1'329	1'581	0.9%
2002	1'878	1'731	1'098	1'513	1'783	12.8%
2003	2'191	1'928	-	1'700	2'027	13.7%
2004	2'379	2'151	-	1'884	2'229	10.0%
2005	2'507	2'169	1'852	1'945	2'296	3.0%
2006	2'692	2'246	2'056	1'999	2'397	4.4%
2007	2'749	2'223	2'080	2'056	2'411	0.6%
Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	2'127	1'958	1'505	1'683	2'025	-
1998	2'236	2'101	1'541	1'786	2'142	5.8%
1999	2'292	2'146	1'573	1'837	2'190	2.2%
2000	2'391	2'189	1'604	1'892	2'257	3.0%
2001	2'526	2'258	1'673	1'971	2'353	4.2%
2002	2'766	2'438	1'881	2'141	2'554	8.6%
2003	3'047	2'614	2'035	2'312	2'768	8.4%
2004	3'173	2'831	2'136	2'495	2'945	6.4%
2005	3'301	2'823	2'250	2'556	3'001	1.9%
2006	3'486	2'932	2'408	2'642	3'120	4.0%
2007	3'545	2'957	2'498	2'693	3'148	0.9%

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

1) Estimation de l'effectif moyen des assurés (sauf colonne total) sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 11.05

A 4 Réduction des primes dans l'AOS

4.01	Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1997	108
4.02	Nombre de bénéficiaires selon le canton et le sexe	109
4.03	Nombre de bénéficiaires selon la classe d'âge et le sexe	110
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et la taille	111
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le canton et le montant annuel versé	112
4.06	Limites supérieures cantonales du revenu déterminant pour le droit aux subsides	113
4.07	Subsides: but visé, budget après réduction et montants versés depuis 1997	114
4.08	Mode de répartition LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux	115
4.09	Facteurs de réduction et subsides après réduction selon le canton	116
4.10	Réduction des primes AOS : prestations allouées selon le canton	117
4.11	Taux des bénéficiaires par sexe et par canton et taux des ménages bénéficiaires	118

T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMal depuis 1997

2007

Année ¹	Nombre de bénéficiaires	Variation annuelle	Taux de bénéficiaires ²	Nombre de ménages subventionnés	Variation annuelle	Subsides versés par ménage en fr.	Subsides versés par bénéficiaire en fr.
1997	1'955'994	18.1%	27.5%	988'940	20.3%	2'017	1'020
1998	2'240'522	14.5%	31.4%	1'178'551	19.2%	2'076	1'092
1999	2'334'267	4.2%	32.6%	1'230'090	4.4%	2'187	1'152
2000	2'337'717	0.1%	32.4%	1'242'695	1.0%	2'048	1'089
2001	2'376'421	1.7%	32.7%	1'268'943	2.1%	2'094	1'118
2002	2'433'822	2.4%	33.1%	1'289'405	1.6%	2'243	1'188
2003	2'427'518	-0.3%	32.8%	1'287'365	-0.2%	2'381	1'263
2004	2'361'377	-2.7%	31.7%	1'245'875	-3.2%	2'544	1'342
2005	2'262'160	-4.2%	30.2%	1'215'989	-2.4%	2'633	1'415
2006	2'178'397	-3.7%	28.8%	1'182'675	-2.7%	2'798	1'519
2007	2'271'950	4.3%	29.8%	1'225'436	3.6%	2'791	1'506

Etat des données : 13.10.08

Source: T 4.02 & 4.04 & 4.10 & 4.11

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

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

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par sexe et par canton

2007

Canton	Bénéficiaires ¹		Total des personnes	Variation par rapport à l'année précédente	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin					
ZH	176'113	209'844	385'957	-1.8%	46'571	45'969	92'540
BE	147'393	175'377	322'770	18.4%	41'983	35'970	35'970
LU	71'914	77'067	148'981	17.5%	16'755	8'465	25'220
UR	7'517	7'846	15'363	3.7%	1'050	342	-
SZ	15'765	17'300	33'065	-2.0%	3'574	1'829	5'403
OW	9'349	9'924	19'273	2.9%	1'006	361	1'326
NW	8'915	9'368	18'283	40.9%	711	470	-
GL	3'865	4'196	8'061	-6.5%	992	1'177	2'169
ZG	15'438	17'182	32'620	-6.0%	2'048	1'925	-
FR	36'366	43'936	80'302	-9.3%	9'976	6'742	16'718
SO	33'435	37'173	70'608	25.9%	-	7'167	-
BS	26'854	30'986	57'840	-2.3%	13'353	11'995	571
BL	30'890	32'770	63'660	-16.6%	-	-	-
SH	12'049	12'860	24'909	4.8%	-	1'856	1'856
AR	6'626	6'978	13'604	-3.5%	1'312	381	-
AI	3'827	3'624	7'451	-2.0%	295	157	1'777
SG	67'222	71'678	138'900	10.6%	17'646	21'110	-
GR	27'614	30'903	58'517	0.6%	4'748	2'447	235
AG	71'560	78'963	150'523	0.0%	15'991	-	3'078
TG	43'021	45'893	88'914	-2.2%	6'702	3'099	-
TI	44'508	56'884	101'392	14.7%	22'262	-	-
VD	64'122	79'368	143'490	0.8%	29'882	21'422	51'304
VS	39'635	48'760	88'395	-6.7%	8'051	4'329	-
NE	18'008	22'428	40'436	15.5%	9'241	8'335	17'576
GE	62'951	70'476	133'427	4.9%	27'095	20'487	-
JU	11'011	14'198	25'209	5.1%	4'249	1'132	-
CH	1'055'968	1'215'982	2'271'950	4.3%	-	-	-

Etat des données: 28.7.08

Source: Formulaire PV2 [2.1]

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

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

2007

Classes d'âge	Masculin	Féminin	Total	Part dans le total général
0 – 5	89'903	85'720	175'623	7.7%
6 – 10	96'908	91'347	188'255	8.3%
11 – 15	99'469	93'965	193'434	8.5%
16 – 18	55'870	53'096	108'966	4.8%
19 – 20	44'248	43'347	87'595	3.9%
20 – 25	93'599	101'460	195'059	8.6%
26 – 30	70'205	82'623	152'828	6.7%
31 – 35	60'787	80'050	140'837	6.2%
36 – 40	75'112	96'414	171'526	7.5%
41 – 45	81'169	94'102	175'271	7.7%
46 – 50	64'437	66'383	130'820	5.8%
51 – 55	45'533	44'924	90'457	4.0%
56 – 60	34'596	36'557	71'153	3.1%
61 – 65	28'538	35'583	64'121	2.8%
66 – 70	25'019	35'320	60'339	2.7%
71 – 75	24'852	38'950	63'802	2.8%
76 – 80	21'321	38'957	60'278	2.7%
81 – 85	15'547	36'551	52'098	2.3%
86 – 90	8'937	25'819	34'756	1.5%
91 – 95	3'282	13'318	16'600	0.7%
96 et plus	818	4'484	5'302	0.2%
Âge inconnu	15'818	17'012	32'830	1.4%
Total	1'055'968	1'215'982	2'271'950	100.0%

Etat des données: 28.7.08

Source: Formulaire PV2 [2.1]

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

2007

Canton	Taille des ménages selon le nombre de personnes					Ménages Total	Variation par rapport à l'année précédente	dont ménages monoparentaux ²
	1 personne	2 personnes	3 personnes	4 personnes	5 personnes et plus			
ZH	192'054	33'278	14'303	13'124	6'127	258'886	-1.8%	17'730
BE	89'447	22'149	11'340	13'896	8'464	145'296	1.8%	14'606
LU	31'280	8'773	11'371	15'721	8'380	75'525	30.8%	2'104
UR	2'745	1'469	637	1'113	685	6'649	6.4%	227
SZ	12'626	1'319	1'444	1'791	1'086	18'266	-0.9%	1'360
OW	5'176	2'052	852	1'145	500	9'725	10.8%	488
NW	4'335	1'396	946	1'220	514	8'411	23.9%	573
GL	2'381	680	345	398	317	4'121	6.1%	389
ZG	7'065	2'578	1'540	2'016	835	14'034	-16.9%	994
FR	23'405	6'426	3'685	5'028	2'834	41'378	13.4%	4'518
SO	12'475	5'432	4'394	5'240	2'479	30'020	24.0%	5'002
BS	23'094	5'238	2'777	2'460	1'118	34'687	-2.9%	2'616
BL	19'668	4'165	3'121	4'177	1'845	32'976	-10.0%	3'458
SH	5'689	2'125	1'204	1'737	833	11'588	6.4%	1'201
AR	2'007	773	607	984	792	5'163	-3.1%	776
AI	801	510	283	475	477	2'546	-13.0%	123
SG	27'869	12'993	7'328	10'027	6'581	64'798	11.8%	8'584
GR	14'318	4'518	3'017	4'159	1'826	27'838	-4.7%	2'759
AG	24'918	11'279	7'010	10'738	5'789	59'734	3.0%	5'236
TG	30'573	12'617	4'444	2'665	1'687	51'986	-1.5%	3'461
TI	36'128	11'847	5'852	6'247	2'029	62'103	12.5%	5'323
VD	46'352	14'608	7'374	6'636	3'618	78'588	2.7%	8'592
VS	33'013	6'126	3'488	4'713	2'605	49'945	-5.6%	4'429
NE	14'952	3'527	2'085	1'885	875	23'324	9.2%	2'670
GE	57'444	18'363	9'256	5'817	2'899	93'779	6.4%	12'598
JU	9'091	2'244	897	968	870	14'070	5.3%	1'612
CH	728'906	196'485	109'600	124'380	66'065	1'225'436	3.6%	111'429

Etat des données: 28.7.08

Source: Formulaire PV2 [2.2]

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

2) Personnes élevant seules un ou plusieurs enfants.

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

Canton	Montant annuel versé						Montant versé inconnu	Ménages Total
	1 à 600 francs	601 à 1200 francs	1'201 à 2400 francs	2'401 à 3600 francs	3'601 à 4'800 francs	plus de 4'800 francs		
ZH	30'479	76'307	84'158	29'371	29'149	8'672	750	258'886
BE	40'670	41'539	38'294	15'320	5'949	3'524		145'296
LU	8'234	21'131	20'327	18'285	2'920	4'628		75'525
UR	965	1'155	1'771	1'915	396	447		6'649
SZ	1'276	1'864	5'852	2'832	1'282	1'192	3'968	18'266
OW	1'844	1'941	3'689	1'437	577	237		9'725
NW	1'861	2'743	2'974	654	115	64		8'411
GL	780	607	1'325	892	234	283		4'121
ZG	2'021	2'231	4'562	3'102	1'128	990		14'034
FR	572	4'760	12'468	12'787	6'242	4'549		41'378
SO	4'124	7'346	9'084	5'737	1'955	1'774		30'020
BS	5'507	3'148	4'978	4'829	5'323	10'813	89	34'687
BL	1'918	7'381	18'175	3'246	1'464	792		32'976
SH	1'433	1'429	5'027	1'782	1'001	916		11'588
AR	254	295	660	1'958	521	1'475		5'163
AI	670	515	502	440	58	361		2'546
SG	12'219	9'546	31'149	6'644	2'748	2'492		64'798
GR	3'534	5'173	7'888	8'148	1'602	1'493		27'838
AG	4'541	7'472	17'155	19'651	5'060	5'855		59'734
TG	6'208	12'623	26'533	4'141	2'247	234		51'986
TI	21'362	4'082	10'135	16'108	3'194	7'222		62'103
VD	6'805	6'171	9'570	12'039	27'835	16'168		78'588
VS	756	5'106	16'409	18'547	3'230	5'897		49'945
NE	2'104	3'066	4'235	2'527	8'276	3'116		23'324
GE	15'700	23'034	14'053	8'472	8'125	23'739	656	93'779
JU	2'744	2'417	3'634	1'197	2'944	1'134		14'070
CH	178'581	253'082	354'607	202'061	123'575	108'067	5'463	1'225'436

Etat des données: 28.7.08

Source: Formulaire PV2 [2.2]

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

T 4.06 Limites supérieures cantonales pour le droit aux subsides: revenus déterminants ¹

2007

Canton	Limite supérieure du revenu déterminant en francs							
	Chef de ménage: personne seule / élevant seule				Chef de ménage: personne mariée			
	Sans enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants	Sans enfants	1 enfant	2 enfants	3 enfants
ZH	36'000	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500	47'500
BE	36'200	50'500	60'500	70'500	47'000	57'000	67'000	77'000
LU ²	20'855	-	-	-	43'779	-	-	-
UR	27'700	70'000	70'000	70'000	55'500	70'000	71'100	78'800
SZ	30'000	48'000	52'500	64'000	40'000	72'000	76'500	82'000
OW	36'200	45'400	54'700	64'000	73'700	83'000	92'300	101'500
NW	32'300	36'600	40'650	44'700	64'850	69'150	73'200	77'250
GL	34'400	50'001	50'001	50'001	56'300	60'001	64'200	70'001
ZG	37'400	46'900	56'300	65'800	75'500	80'000	80'000	80'000
FR	37'400	56'200	66'500	76'800	55'400	65'700	76'000	86'300
SO	28'900	72'000	72'000	72'000	47'900	72'000	72'000	72'000
BS	39'000	74'000	82'000	88'000	64'000	74'000	82'000	88'000
BL	25'001	40'001	50'001	55'001	45'001	60'001	70'001	75'001
SH	25'750	32'000	38'250	44'500	51'750	58'000	64'250	70'500
AR	29'884	47'301	55'651	64'002	50'652	59'002	67'352	75'702
AI	34'900	43'600	52'200	60'800	69'800	78'400	87'100	95'700
SG	23'111	40'000	48'600	62'500	46'222	70'000	72'500	83'300
GR	33'000	80'001	80'001	80'001	60'000	80'001	80'001	82'000
AG	24'800	32'000	39'300	46'600	50'700	57'900	65'200	72'500
TG	27'400	41'900	41'900	41'900	41'900	41'900	41'900	41'900
TI	20'000	60'000	60'000	60'000	32'000	60'000	60'000	60'000
VD	30'000	52'000	59'000	66'000	45'000	52'000	59'000	66'000
VS	32'000	55'700	68'200	80'700	48'000	60'500	73'000	85'500
NE	29'600	54'600	63'600	71'600	44'400	69'400	78'400	86'400
GE	38'000	67'000	73'000	79'000	61'000	67'000	73'000	79'000
JU	33'000	47'000	51'000	57'000	38'000	47'000	51'000	57'000

Etat des données: 28.7.08

Source: Formulaire PV2 [2.3]

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

Le revenu déterminant correspond à un montant défini différemment dans chaque canton, généralement le "revenu imposable", le "revenu net" ou le "revenu effectif", auquel s'ajoute une part déterminée de fortune (généralement la "fortune imposable" ou la "fortune nette").

2) Pas de limite supérieure avec enfant(s).

T 4.07 Subsidés: but visé, budget après réduction et montants versés depuis 1997

2007

Année	Subsidés: but visé ¹ en millions de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Facteur de réduction: ² moyenne Suisse en %	Subsidés: budget après réduction ³ en mio. de fr.	<i>dont part des cantons en %</i>	Subsidés selon LAMal versés ⁴ en mio. de fr.	<i>dont part des cantons en %</i>
1997	2'716.0	9.9%	23.2%	2'087.2	26.9%	1'994.2	32.5%
1998	2'972.5	9.4%	23.9%	2'263.3	29.3%	2'446.5	31.8%
1999	3'270.0	10.0%	24.3%	2'476.6	31.4%	2'689.7	33.1%
2000	3'319.5	1.5%	23.7%	2'532.8	31.3%	2'545.3	32.5%
2001	3'369.0	1.5%	20.7%	2'671.6	31.9%	2'657.2	32.3%
2002	3'420.0	1.5%	16.7%	2'848.4	32.8%	2'892.0	33.5%
2003	3'471.0	1.5%	14.7%	2'961.1	32.7%	3'065.5	35.0%
2004	3'523.5	1.5%	14.1%	3'025.3	32.8%	3'169.8	35.2%
2005	3'576.0	1.5%	12.8%	3'119.6	32.9%	3'201.8	35.6%
2006	3'780.0	5.7%	14.5%	3'230.0	32.8%	3'308.7	35.4%
2007	3'987.0	5.5%	13.9%	3'432.2	32.9%	3'420.5	35.1%

Etat des données : 15.10.08

Source: Note 1) & T 4.09 & T 4.10

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

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

A partir du 1.1.2008 la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière (RPT)

et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. Montant de la Confédération pour 2008: 1'779 mio. frs

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

3) Montant maximal des subventions cantonales et fédérales après application du facteur de réduction (voir la note 2).

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

Les valeurs pour 1996 et 2004 ont été révisées.

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

2007

Canton	Population moyenne ²	Indice de la capacité financière 2006/2007	Indice des primes Amal ³	Mode de répartition LAMal 2007				Variation par rapport à l'année précédente
				Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	Subsides cantonaux en % du subside fédéral ⁴	Total des subsides en francs but visé ⁵	
ZH	1'281'895	147	-	351'762'332	333'048'227	94.7%	684'810'559	5.4%
BE	961'695	68	-	392'653'719	121'100'439	30.8%	513'754'157	5.5%
LU	353'911	64	-	147'436'306	41'629'102	28.2%	189'065'408	5.5%
UR	34'768	40	-	16'342'484	2'231'185	13.7%	18'573'669	5.5%
SZ	135'185	110	-	44'684'009	27'534'207	61.6%	72'218'216	5.5%
OW	33'050	30	-	16'336'342	1'319'542	8.1%	17'655'884	5.5%
NW	38'743	128	-	11'697'569	8'999'614	76.9%	20'697'183	5.5%
GL	38'275	77	-	14'935'751	5'511'418	36.9%	20'447'169	5.5%
ZG	104'700	224	-	19'504'508	36'427'782	186.8%	55'932'290	5.5%
FR	251'956	47	-	114'332'764	20'266'239	17.7%	134'599'003	5.5%
SO	246'179	76	-	96'548'850	34'964'166	36.2%	131'513'016	5.5%
BS	193'131	173	-	46'499'766	56'673'903	121.9%	103'173'669	5.7%
BL	264'543	109	-	87'882'882	53'440'628	60.8%	141'323'510	5.5%
SH	74'795	94	-	26'794'515	13'162'085	49.1%	39'956'600	5.7%
AR	52'549	61	-	22'224'352	5'848'287	26.3%	28'072'640	5.5%
AI	14'678	61	-	6'207'757	1'633'557	26.3%	7'841'314	5.5%
SG	459'479	79	-	177'504'196	67'957'514	38.3%	245'461'710	5.5%
GR	191'658	58	-	82'289'516	20'097'561	24.4%	102'387'076	5.4%
AG	564'532	108	-	188'486'936	113'096'080	60.0%	301'583'015	5.5%
TG	233'382	86	-	87'040'017	37'636'769	43.2%	124'676'786	5.5%
TI	319'530	88	-	117'976'067	52'722'370	44.7%	170'698'436	5.5%
VD	656'609	99	-	229'382'267	121'389'773	52.9%	350'772'040	5.5%
VS	286'571	32	-	140'231'766	12'859'370	9.2%	153'091'136	5.5%
NE	168'749	63	-	70'653'765	19'494'723	27.6%	90'148'488	5.5%
GE	434'766	152	-	116'340'106	115'919'172	99.6%	232'259'278	5.6%
JU	67'927	38	-	32'251'457	4'036'288	12.5%	36'287'745	5.5%
CH	7'463'254	100	-	2'658'000'000	1'329'000'000	50.0%	3'987'000'000	5.5%

Etat des données : 15.10.08

Source: AFF - Modèle de répartition des subsides de la Confédération et des cantons pour l'année 2007.

1) Cf. l'art. 66, 3e al., LAMal: "Le Conseil fédéral fixe la part qui revient à chaque canton d'après sa population résidente et sa capacité financière. Il peut aussi prendre en considération la prime moyenne pour l'assurance obligatoire des soins de chaque canton."

2) Population résidente moyenne 2004 [source: T 4.13 STAT AM 04]
+ frontaliers assurés 2005 et les membres de leur famille [source: EF S{3} 2005].

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

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

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

T 4.09 Facteurs de réduction et subsides après réduction par canton

2007

Canton	Facteur de réduction ¹	Subsides fédéraux après réduction en francs ²	Subsides cantonaux après réduction en francs ²	Total des subsides: budget après réduction en francs ²	En % du total des subsides avant réduction ³	Variation du total par rapport à l'année précédente
ZH	17.3%	291'048'153	275'564'103	566'612'256	82.7%	9.0%
BE	0.0%	392'653'719	121'100'438	513'754'157	100.0%	5.5%
LU	20.7%	116'972'460	33'027'540	150'000'000	79.3%	3.2%
UR	22.0%	12'747'137	1'740'325	14'487'462	78.0%	6.8%
SZ	32.2%	30'318'063	18'681'937	49'000'000	67.8%	2.1%
OW	0.0%	16'336'342	1'319'542	17'655'884	100.0%	5.5%
NW	39.6%	7'064'711	5'435'289	12'500'000	60.4%	10.1%
GL	30.0%	10'455'026	3'857'993	14'313'019	70.0%	5.5%
ZG	26.5%	14'331'912	26'767'134	41'099'046	73.5%	2.7%
FR	0.0%	114'332'764	20'266'239	134'599'003	100.0%	5.5%
SO	27.0%	70'480'661	25'523'841	96'004'502	73.0%	10.0%
BS	0.0%	46'499'766	56'673'903	103'173'669	100.0%	5.7%
BL	36.3%	55'967'046	34'032'954	90'000'000	63.7%	0.0%
SH	3.6%	25'817'733	12'682'267	38'500'000	96.4%	8.5%
AR	17.7%	18'286'309	4'812'000	23'098'309	82.3%	0.0%
AI	14.4%	5'312'126	1'397'874	6'710'000	85.6%	6.3%
SG	35.0%	115'377'728	44'172'384	159'550'112	65.0%	9.7%
GR	26.4%	60'595'557	14'799'247	75'394'804	73.6%	4.2%
AG	44.4%	104'873'637	62'926'363	167'800'000	55.6%	8.2%
TG	0.0%	87'040'017	37'636'769	124'676'786	100.0%	5.5%
TI	0.0%	117'976'067	52'722'370	170'698'437	100.0%	5.5%
VD	0.0%	229'382'267	121'389'773	350'772'040	100.0%	5.5%
VS	0.0%	140'231'766	12'859'370	153'091'136	100.0%	5.5%
NE	0.0%	70'653'765	19'494'723	90'148'488	100.0%	9.9%
GE	0.0%	116'340'106	115'919'172	232'259'278	100.0%	5.6%
JU	0.0%	32'251'458	4'036'288	36'287'746	100.0%	5.5%
CH ⁴	13.9%	2'303'346'298	1'128'839'836	3'432'186'134	86.1%	6.3%

Etat des données : 15.10.08

Source: AFF - Subsides de la Confédération et des cantons après diminution par les cantons pour l'année 2007.

- 1) Cf. l'art. 66, 5e al., LAMal: "Un canton peut diminuer de 50 pour cent au maximum la contribution à laquelle il est tenu (...) lorsque la réduction des primes des assurés de condition économique modeste est garantie. Le subside fédéral alloué à ce canton est alors réduit dans la même mesure." Valeur arrondie.
- 2) Budget. Valeur arrondie dans certains cantons.
- 3) Pourcentage d'utilisation du subside maximal par le canton.
- 4) Le facteur de réduction s'applique au total des subsides.

T 4.10 Réduction des primes AOS : prestations allouées par canton

2007

Canton	Prestations selon la LAMal pour 2007 en francs	Prestations selon la LAMal pour 2006 et avant en francs	Total des prestations * selon la LAMal ¹ en francs	Variation par rapport à l'année précédente	* dont part des cantons en %	Total des prestations par ménage en francs	Total des prestations par bénéficiaire en francs
ZH	539'470'396	7'623'222	547'093'618	6.8%	48.6%	2'113	1'417
BE	432'105'562	56'966'049	489'071'611	0.0%	23.6%	3'366	1'515
LU	158'231'240	0	158'231'240	9.0%	22.0%	2'095	1'062
UR	14'132'044	512'136	14'644'180	8.5%	12.0%	2'202	953
SZ	44'058'674	970'716	45'029'390	3.4%	38.1%	2'465	1'362
OW	19'398'431	0	19'398'431	8.5%	15.8%	1'995	1'007
NW	12'596'455	143'624	12'740'079	13.4%	43.5%	1'515	697
GL	12'888'083	0	12'888'083	4.3%	27.0%	3'127	1'599
ZG	36'683'103	2'242'068	38'925'171	-5.0%	65.1%	2'774	1'193
FR	122'361'886	0	122'361'886	-2.7%	15.1%	2'957	1'524
SO	85'941'627	4'147'845	90'089'472	3.5%	26.6%	3'001	1'276
BS	150'462'670	165'769	150'628'439	22.7%	69.1%	4'343	2'604
BL	88'244'315	4'613'036	92'857'351	3.7%	37.8%	2'816	1'459
SH	35'710'062	1'197'811	36'907'873	6.0%	32.9%	3'185	1'482
AR	23'767'605	420'414	24'188'019	2.4%	20.8%	4'685	1'778
AI	6'411'442	104'751	6'516'193	3.6%	20.8%	2'559	875
SG	138'856'826	0	138'856'826	0.5%	27.7%	2'143	1'000
GR	55'364'406	6'146'038	61'510'444	-8.1%	19.6%	2'210	1'051
AG	158'762'054	6'917'007	165'679'061	9.6%	37.5%	2'774	1'101
TG	102'208'419	3'687'368	105'895'787	3.5%	30.2%	2'037	1'191
TI	192'579'581	1'718'473	194'298'054	-13.8%	39.3%	3'129	1'916
VD	346'754'920	3'264'791	350'019'711	1.9%	35.7%	4'454	2'439
VS	141'381'293	11'752'695	153'133'988	5.5%	8.4%	3'066	1'732
NE	85'685'636	11'187'524	96'873'160	17.5%	27.1%	4'153	2'396
GE	217'032'459	38'652'083	255'684'542	5.3%	54.5%	2'726	1'916
JU	34'149'926	2'847'525	36'997'451	6.7%	12.8%	2'630	1'468
CH	3'255'239'115	165'280'945	3'420'520'060	3.4%	35.1%	2'791	1'506

Etat des données : 15.10.08

Source: Formulaire PV1 & T 4.02 & T 4.04

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

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

2007

Canton	Population résidante moyenne ¹			Taux (indicatif) des bénéficiaires ²			Nombre de ménages privés total ³ 2000	Taux (indicatif) des ménages bénéficiaires ⁴
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes		
ZH	653'787	669'055	1'322'842	26.9%	31.4%	29.2%	567'573	46%
BE	473'354	496'553	969'907	31.1%	35.3%	33.3%	415'901	35%
LU	178'688	183'236	361'924	40.2%	42.1%	41.2%	140'594	54%
UR	17'478	16'969	34'447	43.0%	46.2%	44.6%	13'430	50%
SZ	71'105	68'769	139'874	22.2%	25.2%	23.6%	50'089	36%
OW	17'009	16'776	33'785	55.0%	59.2%	57.0%	12'445	78%
NW	20'219	19'347	39'566	44.1%	48.4%	46.2%	15'153	56%
GL	18'971	19'063	38'034	20.4%	22.0%	21.2%	15'382	27%
ZG	55'039	53'787	108'826	28.0%	31.9%	30.0%	40'819	34%
FR	131'100	133'051	264'151	27.7%	33.0%	30.4%	94'093	44%
SO	122'957	126'048	249'005	27.2%	29.5%	28.4%	102'584	29%
BS	90'434	99'343	189'777	29.7%	31.2%	30.5%	95'999	36%
BL	130'740	136'507	267'247	23.6%	24.0%	23.8%	111'675	30%
SH	36'627	37'971	74'598	32.9%	33.9%	33.4%	31'427	37%
AR	26'162	26'183	52'345	25.3%	26.7%	26.0%	21'572	24%
AI	7'711	7'317	15'028	49.6%	49.5%	49.6%	5'290	48%
SG	231'424	234'428	465'852	29.0%	30.6%	29.8%	183'750	35%
GR	95'413	96'465	191'878	28.9%	32.0%	30.5%	77'781	36%
AG	289'361	289'429	578'790	24.7%	27.3%	26.0%	224'128	27%
TG	118'953	119'188	238'141	36.2%	38.5%	37.3%	91'537	57%
TI	157'278	170'354	327'632	28.3%	33.4%	30.9%	134'916	46%
VD	329'989	348'154	678'143	19.4%	22.8%	21.2%	278'752	28%
VS	146'842	150'081	296'923	27.0%	32.5%	29.8%	107'378	47%
NE	82'397	87'498	169'895	21.9%	25.6%	23.8%	74'049	31%
GE	212'062	229'694	441'756	29.7%	30.7%	30.2%	181'611	52%
JU	33'487	34'746	68'233	32.9%	40.9%	36.9%	27'471	51%
CH	3'748'587	3'870'012	7'618'599	28.2%	31.4%	29.8%	3'115'399	39%

Etat des données : 13.10.08

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

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

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

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

3) Selon recensement fédéral de la population 2000.

4) Valeur indicative à interpréter avec réserve car :

- on compare les valeurs de l'année avec le nombre des ménages en 2000,
- la définition de la notion de ménage est différente.

A 5 Données individuelles par assureur

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

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

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif moyen des assurés	Primes par personne assurée en francs	Prestations nettes par personne assurée en francs	Participation des assurés aux frais par personne assurée en francs	Prestations brutes par personne assurée en francs	Compens. des risques par personne assurée en francs	Frais admin. + amortissements par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Rapport prestations nettes/primes en %	Compens. des risques en % des recettes	Frais admin. + amortissements en % des dépenses	Réserves en % des primes
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A	9C
8	CSS Kranken-Versicherung AG	939684	2447	2489	408	2897	-142	136	-9	689	413	101.7%	-5.7%	5.4%	16.9%
32	Krankenkasse Aquilana	32'411	2'446	2'407	395	2'802	-111	116	75	688	709	98.4%	-4.5%	4.8%	29.0%
57	Krankenkasse 57	10'828	3'713	3'932	520	4'452	-400	210	502	1'108	786	105.9%	-10.1%	6.1%	21.2%
62	SUPRA CAISSE-MALADIE	44'826	3'821	4'274	581	4'855	-1'050	276	144	1'479	1'653	111.9%	-30.7%	8.4%	43.3%
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen	938	2'078	1'744	350	2'094	133	91	73	373	657	83.9%	6.8%	4.9%	31.6%
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	3'604	1'907	1'772	342	2'114	40	81	70	721	851	92.9%	2.1%	4.5%	44.6%
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique	311'683	2'620	2'072	414	2'486	262	137	170	568	646	79.1%	9.9%	5.6%	24.6%
178	Kranken- & Unfallkasse Rothenburg	980	2'050	1'467	312	1'779	388	123	74	561	734	71.6%	19.2%	6.3%	35.8%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	56'712	2'216	1'870	383	2'253	194	131	19	458	444	84.4%	8.8%	6.0%	20.0%
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	21'345	2'243	1'700	350	2'050	485	65	28	447	527	75.8%	21.5%	2.9%	23.5%
216	Caisse-Maladie EOS	2'046	2'629	2'121	413	2'534	114	150	246	684	1'240	80.7%	4.3%	6.3%	47.2%
246	Krankenkasse Steffisburg	7'079	2'256	1'761	353	2'115	297	111	71	512	520	78.1%	13.2%	5.1%	23.0%
261	Carena Schweiz	21'125	2'151	1'612	352	1'964	331	149	17	379	409	74.9%	15.5%	7.0%	19.0%
263	Bau- und Holzgewerbe SKBH	69'394	2'943	2'482	464	2'946	234	170	72	645	572	84.3%	7.9%	5.8%	19.4%
290	CONCORDIA	524'274	2'461	2'484	405	2'889	-161	134	-40	658	592	100.9%	-6.6%	5.4%	24.0%
294	Krankenkasse Malters	6'952	1'949	1'584	320	1'904	254	120	12	454	89	81.3%	13.2%	6.3%	4.6%
312	Altupi Krankenkasse	164'611	2'404	2'285	396	2'681	58	89	-43	755	551	95.1%	2.4%	3.7%	22.9%
343	Avenir Assurances	90'062	2'714	2'412	439	2'851	93	138	39	648	789	88.9%	3.4%	5.2%	29.1%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland Zell	14'687	1'940	1'528	311	1'839	268	81	91	521	946	78.8%	13.7%	4.3%	48.8%
376	KPT CPT Krankenkasse	306'017	2'737	2'436	420	2'855	-15	154	-4	867	422	89.0%	-0.5%	5.6%	15.4%
411	Xundheit	36'490	2'326	1'943	312	2'256	252	170	49	406	159	83.6%	11.0%	7.6%	6.8%
445	Caisse-maladie Hermes	61'492	2'681	1'985	409	2'394	436	134	104	536	727	74.0%	16.3%	5.2%	27.1%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	143'719	2'183	1'941	350	2'290	167	157	1	603	500	88.9%	7.1%	6.8%	22.9%
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung	21'365	2'856	3'101	456	3'557	-330	185	23	711	439	108.6%	-11.5%	6.5%	15.4%
509	Öffentliche Krankenkasse Basel	137'094	3'085	3'116	388	3'504	-56	196	2	977	662	101.0%	-1.7%	6.0%	21.5%
556	Versicherungsverein St. Moritz	2'769	2'637	2'507	317	2'824	100	233	0	614	941	95.1%	3.7%	8.6%	35.7%
558	Krankenkasse Flaachthal	2'488	1'793	1'037	309	1'346	519	117	45	442	1'219	57.8%	30.3%	7.0%	68.0%
591	Krankenkasse der Region Goms	8'397	2'041	1'795	322	2'117	167	63	47	487	478	87.9%	8.1%	3.1%	23.4%
623	Krankenkasse Lötschental	1'408	1'723	1'607	332	1'939	233	88	-202	231	132	93.2%	13.5%	4.6%	7.7%
627	Krankenkasse Lötschental	2'679	1'914	1'606	303	1'909	223	85	-60	541	1'283	83.9%	12.1%	4.4%	67.0%
749	La Caisse Vaudoise	63'480	2'902	2'302	439	2'741	346	134	191	673	985	79.3%	11.8%	4.9%	33.9%
758	Krankenkasse Stalden	1'487	1'991	2'019	305	2'324	-50	135	-88	528	1'038	101.4%	-2.5%	6.4%	52.1%
762	Kolping Krankenkasse AG	33'244	2'318	1'986	381	2'367	158	149	2	511	553	85.7%	6.9%	6.5%	23.9%
774	Krankenversicherung EASY SANA	17'780	2'140	1'363	345	1'707	460	141	97	422	557	63.7%	21.7%	7.0%	26.0%
780	Krankenkasse Elm	3'968	1'724	1'134	318	1'452	417	62	42	340	533	65.8%	24.7%	3.8%	30.9%
790	Krankenkasse des Saastales	15'14	2'239	2'030	374	2'405	-106	131	38	528	280	90.7%	-4.9%	6.1%	12.5%
820	Cassa da malauns publica Lumnezia I / Lugnez I	2'720	1'987	1'809	307	2'116	0	79	44	974	511	91.0%	0.0%	4.0%	25.7%
829	KLUG Krankenversicherung	16'366	1'789	1'559	334	1'892	99	119	64	501	626	87.1%	5.4%	6.6%	35.0%
881	"Die Eidgenössische" Gesundheitskasse	140'606	2'377	2'162	402	2'564	269	173	-54	540	439	90.9%	11.2%	7.1%	18.4%
895	Krankenkasse Staldenried	808	1'778	1'497	289	1'786	268	81	93	743	1'723	84.2%	13.8%	4.4%	96.9%
901	Öffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez II	2'433	1'868	1'686	317	2'004	27	96	200	740	1'471	90.3%	1.4%	5.3%	78.7%
923	Krankenkasse SLIK	136'47	2'366	2'445	443	2'888	-197	148	-9	953	1'433	103.3%	-8.0%	6.0%	60.5%
941	sodalis Krankenversicherer	14'771	1'971	1'765	331	2'096	270	46	-64	474	817	89.5%	13.5%	2.2%	41.4%
966	Öffentliche Krankenkasse Surselva	6'297	1'821	1'705	304	2'009	127	97	-15	630	371	93.6%	6.8%	5.0%	20.4%
979	Krankenkasse Schattenberge	2'278	1'753	1'691	309	2'000	129	126	-178	391	1'941	96.5%	7.3%	6.4%	110.8%
994	Progrès Versicherungen AG	312'521	2'281	1'456	358	1'814	689	123	27	375	254	63.8%	29.5%	5.3%	11.1%
1003	Krankenkasse Zeneggen	209	1'879	1'493	302	1'795	-270	139	568	1'266	5'701	79.4%	-13.9%	10.1%	303.4%
1040	Krankenkasse Visperterminen	2'988	1'713	1'159	287	1'446	342	98	21	418	1'016	67.7%	20.4%	5.9%	59.3%
1058	Krankenkasse Gondo/Zwischbergen	99	1'174	2'439	239	2'678	254	109	-782	606	4'359	207.7%	13.6%	4.1%	371.2%
1060	Wincare Versicherungen	261'269	2'776	3'126	463	3'589	-465	144	0	670	582	112.6%	-16.4%	5.1%	21.0%
1097	AVANTIS-Assureur maladie	10'708	1'999	1'191	331	1'522	483	127	106	346	375	59.6%	24.5%	6.8%	18.8%
1113	Caisse-maladie de la vallée d'Entremont	4'633	1'990	1'524	316	1'840	117	58	68	236	685	76.6%	11.5%	6.1%	34.4%
1142	Krankenkasse des Institutes Ingenbohl	1'013	3'510	7'311	738	8'049	-4'212	186	1'114	19'575	14'199	208.3%	-109.4%	6.8%	404.5%
1147	Krankenkasse Turbenthal	431	2'282	2'186	346	2'533	-281	201	217	1'357	2'374	95.8%	-12.3%	9.8%	104.0%
1159	AUXILIA Assurance-maladie	19'417	2'850	2'582	420	3'002	329	152	22	618	576	90.6%	11.6%	5.4%	20.2%
1215	Caisse-maladie de Troistorrens	8'252	2'599	1'918	401	2'319	343	174	94	618	1'236	73.8%	13.2%	7.0%	47.5%
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	4'823	2'405	2'058	428	2'486	-181	166	308	923	1'940	85.6%	-7.5%	8.0%	80.7%
1322	Betriebskrankenkasse Birchmeier	5'496	2'171	1'821	393	2'213	-4	140	156	567	679	83.9%	-0.2%	7.1%	31.3%
1328	kmu-Krankenversicherung	7'433	2'298	2'300	466	2'706	-162	179	1	690	1'317	100.1%	-7.0%	7.7%	57.3%
1331	Krankenkasse Stoffel	1'221	1'807	1'543	312	1'855	139	201	-37	371	1'027	85.4%	8.1%	11.4%	56.8%
1362	Krankenkasse Simplan	583	1'787	1'441	261	1'703	107	83	133	461	2'246	80.7%	5.8%	4.9%	125.7%
1384	SWICA Krankenversicherung	594'134	2'351	2'134	402	2'536	81	145	20	477	442	90.8%	3.4%	6.1%	18.8%
1386	Galenos Kranken- und Unfallversicherung	11'435	3'008	3'662	506	4'168	-892	227	58	1'102	745	121.7%	-29.7%	7.7%	24.8%
1395	ÖKK Öffentliche Krankenkasse Schweiz	21'325	2'482	1'638	302	1'939	620	199	-5	463	511	66.0%	25.0%	8.0%	20.6%
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	9'293	2'313	1'903	371	2'274	176	121	1	710	504	82.3%	7.6%	5.2%	21.8%
1423	publiSana Krankenversicherung	4'776	2'238	1'812	359	2'171	353	84	-2	419	531	80.9%	15.8%	3.8%	23.7%
1442	Fondation Natura Assurances.ch	1'272	2'264	1'345	314	1'658	813	190	-58	338	565	59.4%	37.3%	8.5%	25.0%
1454	Krankenkasse Cervino	7'008	2'084	1'567	276	1'843	482	49	-75	517	585	75.2%	23.8%	2.3%	28.1%
1479	Mutuel Assurances	287'943	2'990	2'546	467	3'013	218	170	75	635	611	85.2%	7.3%	5.8%	20.4%
1507	Fondation AMB	7'294	2'088	1'699	331	2'030	195	141	73	589	827	81.4%	9.1%	6.8%	39.6%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	357'529	2'510	1'933	403	2'335	445	148	-43	566	345	77.0%	17.6%	5.8%	13.7%
1520	Société suisse des hôteliers	8'224	3'543	3'268	388	3'656	243	219	44	961	580	92.2%	6.9%	6.3%	16.4%
1529	Intras - Caisse Maladie	329'043	2'898	2'542	449	2'962	229	122	7	561	335	87.7%	7.9%	4.2%	11.6%
1535	Caisse maladie-accident Philos	100'607	3'237	3'148	509	3'657	-179	163	209	784	864	97.2%	-5.4%	5.3%	26.7%
1542	Assura, assurance maladie et accident	369'912	2'480	1'449	326	1'775	639	150	151	716	904	58.4%	26.2%	6.5%	36.5%
1551	Caisse-maladie et accidents Universa	67'586	2'656	2'203	430	2'634	243	124	88	608	826	83.0%	9.1%	4.8%	31.1%
1552	aerosana versicherungen	33'853	1'895	1'442	284	1'726	495	104	199	404	341	76.1%	19.9%	4.6%	18.0%
1555	Visana	434'603	3'096	3'765	535	4'299	-776	167	-1	1'301	574	121.6%	-23.9%	5.2%	18.5%
1560	Agrisano	91'977	1'855	1'275	297	1'572	335	122	74	375	952	68.7%	18.1%	6.9%	51.3%
1562	Helsana Versicherungen AG	782'797	3'069	3'461	503	3'964	-663	134	25	972	436	112.8%	-21.7%	4.4%	14.2%
1563	innova Krankenversicherung AG	40'738													

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

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS	Recettes totales en millions de francs	Dépenses totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Prestations nettes en millions de francs	Participation des assurés aux frais en millions de francs	Prestations brutes en millions de francs	Compens. des risques en millions de francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des réserves en millions de francs	Assurances complémentaires LCA: primes en millions de francs	Réserves demandées par la loi en millions de francs	Supplément de réserves par rapport à la loi (+) en millions de francs	Manque de réserves par rapport à la loi (-) en millions de francs
0		2	14	3A	5A	13A	12A	4A	8A	9A	10	11A	11B	11C
8	CSS Kranken-Versicherung AG	2'347.1	2'355.8	2'299.1	2'338.5	383.7	2'722.2	-133.2	647.2	388.5	-	298.9	89.6	
32	Krankenkasse Aquilana	80.2	77.8	79.3	78.0	12.8	90.8	-3.6	22.3	23.0	34.7	15.9	7.1	
57	Krankenkasse 57	43.0	37.5	40.2	42.6	5.6	48.2	-4.3	12.0	8.5	-	8.0	0.5	
62	SUPRA CAISSE-MALADIE	153.5	147.0	171.3	191.6	26.0	217.6	-47.1	66.3	74.1	-	34.3	39.8	
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen	1.8	1.8	1.9	1.6	0.3	2.0	0.1	0.4	0.6	0.2	0.4	0.2	
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln	6.7	6.5	6.9	6.4	1.2	7.6	0.1	2.6	3.1	-	1.4	1.7	
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique	82.1	76.8	81.7	64.6	12.9	77.5	8.2	17.7	20.1	9.2	16.3	3.8	
178	Kranken- & Unfallkasse Rothenburg	2.0	1.9	2.0	1.4	0.3	1.7	0.4	0.6	0.7	0.3	0.4	0.3	
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	124.9	123.8	125.6	106.1	21.7	127.8	11.0	26.0	25.2	-	22.6	2.6	
194	Sumisvalder Kranken- und Unfallkasse	48.2	47.6	47.9	36.3	7.5	43.7	10.4	9.6	11.3	7.3	9.6	1.7	
216	Caisse-Maladie EOS	5.4	4.9	5.4	4.3	0.8	5.2	0.2	1.4	2.5	0.5	1.1	1.5	
246	Krankenkasse Steffisburg	16.0	15.5	16.0	12.5	2.5	15.0	2.1	3.6	3.7	1.4	3.2	0.5	
261	Carena Schweiz	45.3	44.9	45.4	34.1	7.4	41.5	7.0	8.0	8.6	11.8	9.1		-0.4
263	Bau- und Holzgewerbe SKBH	206.6	201.6	204.2	172.2	32.2	204.4	16.3	44.8	39.7	24.8	36.8	2.9	
290	CONCORDIA	1'279.3	1'300.0	1'290.3	1'302.5	212.3	1'514.8	-84.4	345.1	310.3	453.9	167.7	142.5	
294	Krankenkasse Mallers	13.3	13.2	13.6	11.0	2.2	13.2	1.8	3.2	0.6	1.7	2.7		-2.1
312	Alupri Krankenkasse	395.4	402.6	395.7	376.2	65.2	441.3	9.6	124.3	90.7	103.0	63.3	27.4	
343	Avenir Assurances	244.7	241.1	244.4	217.2	39.6	256.8	8.4	58.4	71.1	28.1	44.0	27.1	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland Zell	28.8	27.4	28.5	22.4	4.6	27.0	3.9	7.7	13.9	5.4	5.7	8.2	
376	KPT CPT Krankenkasse	638.3	639.4	637.4	745.4	128.4	873.8	-4.6	265.3	129.0	-	108.9	20.1	
411	Xundheit	83.5	81.7	84.9	70.9	11.4	82.3	9.2	14.8	5.8	27.9	17.0		-11.2
445	Caisse-maladie Hermes	164.6	158.2	164.8	122.0	25.1	147.2	26.8	32.9	44.7	26.5	29.7	15.0	
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	335.1	334.9	313.7	278.9	50.2	329.2	23.9	86.6	71.8	-	56.5	15.3	
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung	61.6	61.1	61.0	66.3	9.7	76.0	-7.1	15.2	9.4	-	12.2	-2.8	
509	Öffentliche Krankenkasse Basel	446.1	445.9	422.9	427.2	53.3	480.4	-7.6	134.0	90.7	22.6	76.1	14.6	
556	Versicherungsverein St. Moritz	7.5	7.5	7.3	6.9	0.9	7.8	0.3	1.7	2.6	1.8	1.5	1.1	
558	Krankenkasse Flaachthal	4.3	4.2	4.5	2.6	0.8	3.3	1.3	1.1	3.0	-	0.9	2.1	
591	Krankenkasse der Region Goms	17.4	17.0	17.1	15.1	2.7	17.8	1.4	4.1	4.0	2.5	3.4	0.6	
623	Krankenkasse Emd	2.4	2.7	2.4	2.3	0.5	2.7	0.3	0.3	0.2	0.1	0.5		-0.3
627	Krankenkasse Lötschental	4.9	5.1	5.1	4.3	0.8	5.1	0.6	1.5	3.4	-	1.0	2.4	
749	La Caisse Vaudoise	186.0	173.9	184.2	146.1	27.9	174.0	22.0	42.7	62.5	48.1	33.2	29.4	
758	Krankenkasse Stalden	3.0	3.1	3.0	3.0	0.5	3.5	-0.1	0.8	1.5	-	0.6	1.0	
762	Kolping Krankenkasse AG	76.1	76.0	77.1	66.0	12.7	78.7	5.3	17.0	18.4	15.4	15.4	3.0	
774	Krankenversicherung EASY SANA	37.7	36.0	38.0	24.2	6.1	30.4	8.2	7.5	9.9	1.4	7.6	2.3	
780	Krankenkasse Elm	6.7	6.5	6.8	4.5	1.3	5.8	1.7	1.4	2.1	0.8	1.4	0.7	
790	Krankenkasse des Saastales	3.3	3.2	3.4	3.1	0.6	3.6	-0.2	0.8	0.4	-	0.7		-0.3
820	Cassa da malauns publica Lumnezia I / Lugnez I	5.6	5.4	5.4	4.9	0.8	5.8	0.0	2.7	1.4	0.6	1.1	0.3	
829	KLUG Krankenkasse	30.3	29.3	29.3	25.5	5.5	31.0	1.6	8.2	10.2	-	5.9	4.4	
881	"Die Eidgenössische" Gesundheitskasse	336.9	344.5	334.3	304.0	56.6	360.5	37.9	75.9	61.7	85.8	60.2	1.5	
895	Krankenkasse Staldenried	1.6	1.5	1.4	1.2	0.2	1.4	0.2	0.6	1.4	-	0.3	1.1	
901	Öffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez II	4.9	4.4	4.5	4.1	0.8	4.9	0.1	1.8	3.6	1.2	0.9	2.7	
923	Krankenkasse SLKK	33.5	33.6	32.3	33.4	6.0	39.4	-2.7	13.0	19.6	-	6.5	13.1	
941	sodalis Krankenkasse	29.6	30.5	29.1	26.1	4.9	31.0	4.0	7.0	12.1	6.8	5.8	6.2	
966	Öffentliche Krankenkasse Surselva	12.1	12.2	11.5	10.7	1.9	12.7	0.8	4.0	2.3	2.2	2.3	0.0	
979	Krankenkasse Schattenberge	4.0	4.5	4.0	3.9	0.7	4.6	0.3	0.9	4.4	-	0.8	3.6	
994	Progrès Versicherungen AG	728.9	720.5	713.0	455.0	111.9	566.9	215.2	117.3	79.4	0.1	92.7		-13.3
1003	Krankenkasse Zeneggen	0.4	0.3	0.4	0.3	0.1	0.4	-0.1	0.3	1.2	-	0.1	1.1	
1040	Krankenkasse Visperterminen	5.0	4.9	5.1	3.5	0.9	4.3	1.0	1.3	3.0	0.5	1.0	2.0	
1058	Krankenkasse Gondo/Zwischbergen	0.2	0.3	0.1	0.2	0.0	0.3	0.0	0.1	0.4	-	0.0	0.4	
1060	Wincare Versicherungen	739.0	739.0	725.4	816.7	121.1	937.7	-121.5	175.0	152.1	-	94.3	57.8	
1097	AVANTIS-Assureur maladie	21.1	20.0	21.4	12.7	3.5	16.3	5.2	3.7	4.0	0.4	4.3		-0.3
1113	Caisse-maladie de la vallée d'Entremont	4.7	4.4	9.2	7.1	1.5	8.5	0.5	1.1	3.2	-	1.8	1.3	
1142	Krankenkasse des Instituts Ingenbohl	3.9	2.8	3.6	7.4	0.7	8.1	-4.3	2.0	14.4	-	0.7	13.7	
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.0	0.9	1.0	0.9	0.1	1.1	-0.1	0.6	1.0	-	0.2	0.8	
1159	AUXILIA Assurance-maladie	54.9	54.5	55.3	50.1	8.2	58.3	6.4	12.0	11.2	0.0	11.1	0.1	
1215	Caisse-maladie de Troistorrens	21.4	20.6	21.4	15.8	3.3	19.1	2.8	5.1	10.2	1.0	4.3	5.9	
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil	11.6	10.1	11.6	9.9	2.1	12.0	-0.9	4.5	9.4	0.8	2.3	7.0	
1322	Betriebskrankenkasse Birchmeier	11.6	10.8	11.9	10.0	2.2	12.2	0.0	3.1	3.7	0.9	2.4	1.3	
1328	kmu-Krankenversicherung	17.4	17.4	17.1	17.1	3.0	20.1	-1.2	5.1	9.8	5.9	3.4	6.4	
1331	Krankenkasse Stoffel	2.1	2.2	2.2	1.9	0.4	2.3	0.2	0.5	1.3	-	0.4	0.8	
1362	Krankenkasse Simplan	1.1	1.0	1.0	0.8	0.2	1.0	0.1	0.3	1.3	-	0.2	1.1	
1384	SWICA Krankenversicherung	1'417.9	1'406.2	1'396.6	1'268.1	238.8	1'506.9	47.9	283.5	262.6	829.8	181.6	81.1	
1386	Galenos Kranken- und Unfallversicherung	34.3	33.7	34.4	41.9	5.8	47.7	-10.2	12.6	8.5	14.5	6.9	1.6	
1395	ÖKK Öffentliche Krankenkasse Schweiz	52.9	53.0	52.9	34.9	6.4	41.4	13.2	9.9	10.9	-	10.6	0.3	
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg	21.5	21.5	21.5	17.7	3.4	21.1	1.6	6.6	4.7	12.1	4.3	0.4	
1423	publiSana Krankenversicherung	10.6	10.6	10.7	8.7	1.7	10.4	1.7	2.0	2.5	3.1	2.1	0.4	
1442	Fondation Natura Assurances.ch	2.8	2.8	2.9	1.7	0.4	2.1	1.0	0.4	0.7	0.0	0.6	0.1	
1454	Krankenkasse Cervino	14.2	14.7	14.6	11.0	1.9	12.9	3.4	3.6	4.1	2.3	2.9	1.2	
1479	Mutuel Assurances	864.6	843.2	860.8	733.1	134.4	867.5	62.9	182.8	175.8	119.9	111.9	63.9	
1507	Fondation AMB	15.6	15.1	15.2	12.4	2.4	14.8	1.4	4.3	6.0	-	3.0	3.0	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	903.5	918.9	897.4	690.9	143.9	834.9	159.3	202.4	123.3	-	116.7	6.7	
1520	Société suisse des hôteliers	29.0	28.6	29.1	26.9	3.2	30.1	2.0	7.9	4.8	0.1	5.8		-1.1
1529	Intras - Caisse Maladie	951.7	949.3	953.5	836.5	147.9	984.4	75.4	184.6	110.3	-	124.0		-13.6
1535	Caisse maladie-accident Philos	332.4	311.4	325.7	316.7	51.2	367.9	-18.0	78.9	86.9	29.1	58.6	28.3	
1542	Assura, assurance maladie et accident	902.6	846.6	917.4	536.0	120.7	656.6	236.4	264.7	334.5	0.3	119.3	215.2	
1551	Caisse-maladie et accidents Universa	180.1	174.2	179.5	148.9	29.1	178.0	16.5	41.1	55.8	31.5	32.3	23.5	
1552	aerosana versicherungen	84.1	77.3	64.1	48.8	9.6	58.4	16.7	13.7	11.5	1.2	12.8		-1.3
1555	Visana	1'409.2	1'409.8	1'345.4	1'636.2	232.3	1'868.5	-337.1	565.5	249.4	-	174.9	74.5	
1560	Agrisano	170.1	163.3	170.6	117.2	27.3	144.5	30.9	34.5	87.5	11.0	30.7	56.8	
1562	Helsana Versicherungen AG	2'392.4	2'373.1	2'402.7	2'709.2	393.7	3'102.8	-519.0	761.2	341.5	-	312.4	29.1	
1563	innova Krankenversicherung AG	103.7	103.4	103.5	95.4	16.4	111.8	-0.1	23.9	33.5	-	20.7	12.8	
1565	avanex Versicherungen AG	138.4	128.3	116.5	67.4	16.6	84.0	46.8	17.9	21.4	-	21.0	0.4	
1566	sansan Versicherungen AG	272.0	264.0	267.2	159.2	42.2	201.4	86.1	38.2	32.9	-	48.1		-15.2
1568	Sana24	12.0	12.4	12.1	5.9	1.7	7.7	4.7	2.6	2.7	-	2.4	0.2	
1569	Arcosana AG	95.2	95.7	97.4	60.8	14.5	75.3	28.5	14.7	7.4	-	19.5		-12.1
1570	Vivacare	0.3	0.3	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	6.5	-	0.0	6.4	
1571	SanaTop Versicherungen AG	12.5	13.3	12.4	6.4	1.5	7.9	4.1	2.1	6.6	-	2.5	4.1	
Total :	87	19'909.1	19'730.4	19'689.1	18'423.6	3'155.1	21'578.7	-10.3	5'234.1	3'970.4	1'990.5	2'836.2	1'208.1	-73.9

Etat des données : 31.7.08
Source et explications: T 5.02

T 5.02 Explications et sources pour les données nécessaires à la surveillance AOS (T 5.01)**0) Assureurs AOS seulement**

Nom éventuellement abrégé de l'assureur

1) Effectif moyen des assurés

Effectif moyen = moyenne de tous les états mensuels

2) Total des recettes (en millions de francs)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Réserves de sécurité et de fluctuation = moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme. En fonction de la taille de l'assureur, les taux minimaux requis (réserves en % des primes annuelles à encaisser) sont les suivants (art. 78 OAMal):

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

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

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

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

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

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

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

(en millions de francs, supplément par rapport à la réserve demandée par la loi, supplément par rapport à la réserve demandée par la loi)
Voir aussi 9A.

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

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

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

Participation des assurés aux frais : franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital.
Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

14) Dépenses (en millions de francs)

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

15) Rapport prestations nettes / primes en %**Source: formulaires EF123**

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

Etat des données : 31.7.08

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

2007

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal 1	* : assureurs LAMal avec assurance facultative seulement	Primes	Prestations	Frais admin. + amortisse- ments	Résultat global	Etat des provisions	Etat des réserves
			en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs	en milliers de francs
0		1	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Versicherung AG		1'469.4	1'167.1	81.6	246.1	2'000.0	9'266.0
32	Krankenkasse Aquilana		1'589.3	682.0	126.4	250.2	800.0	821.2
57	Krankenkasse 57		33'214.1	25'273.9	4'131.4	2'526.4	3'480.0	29'864.5
97	Krankenkasse Luchsingen-Hätzingen		54.6	11.2	0.3	8.7	30.0	40.0
134	Kranken- und Unfallkasse Einsiedeln		112.8	144.0	15.6	-36.4	100.0	369.6
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique		1'388.1	952.0	211.8	355.4	130.0	1'903.1
178	Kranken- & Unfallkasse Rothenburg		37.0	26.1	3.7	9.9	0.0	183.0
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		5.8	2.7	7.4	6.1	0.0	375.1
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse		1'242.8	980.0	153.8	121.7	550.0	1'312.9
216	Caisse-Maladie EOS		120.3	124.8	27.4	-23.9	15.0	252.0
246	Krankenkasse Steffisburg		35.0	14.1	22.6	-5.1	28.3	229.1
261	Carena Schweiz		250.9	120.1	97.4	33.5	300.0	988.3
263	Bau- und Holzgewerbe und verwandte Berufe SKBH		8'847.0	5'330.8	1'823.5	2'365.0	1'330.0	17'205.4
290	CONCORDIA		11'021.6	8'702.0	1'897.0	366.6	1'314.9	4'367.7
294	Krankenkasse Malters		77.4	55.3	31.2	-12.8	51.0	109.6
312	Atupri Krankenkasse		572.6	523.3	21.3	31.0	173.0	2'799.4
343	Avenir Assurances, Assurances maladie et accidents		1'447.4	690.6	241.3	546.1	165.0	7'769.8
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland Zell		983.2	639.6	34.7	187.0	523.6	1'708.6
376	KPT CPT Krankenkasse		1'047.9	614.0	46.0	389.5	259.5	4'060.6
411	Xundheit, Öffentliche Gesundheitskasse Schweiz AG		6'185.5	4'347.3	1'858.3	-159.6	690.0	1'051.2
445	Caisse-maladie Hermes		1'886.5	1'120.4	517.5	301.6	150.0	865.5
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		4'088.6	2'610.8	294.4	1'398.8	1'130.8	11'704.3
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung		11.3	13.5	1.7	10.3	10.0	336.2
509	Öffentliche Krankenkasse Basel		23.4	5.0	200.0	123.7	1'427.1	3'328.2
556	Kranken- und Unfall-Versicherungsverein St. Moritz		414.4	264.4	84.9	104.6	42.0	1'172.9
558	Krankenkasse Flaachthal		11.4	1.9	0.5	1.6	24.6	131.8
591	Krankenkasse der Region Goms		1'248.2	1'172.5	41.4	61.7	90.0	811.6
623	Krankenkasse Embd		49.6	9.4	2.0	5.4	4.0	7.2
627	Krankenkasse Lötschental		134.3	116.8	5.9	11.8	10.0	28.0
749	La Caisse Vaudoise		5'143.9	3'140.6	819.6	1'449.8	700.0	2'993.5
758	Krankenkasse Stalden		23.9	37.2	3.9	-0.8	20.0	85.1
762	Kolping Krankenkasse AG		339.5	122.9	84.2	104.4	250.0	1'357.1
774	Krankenversicherung EASY SANA		578.0	351.4	146.9	66.7	105.0	757.0
780	Krankenkasse Elm		143.1	81.2	35.5	17.5	18.0	162.9
790	Krankenkasse des Saastales		64.4	29.6	5.9	4.0	19.9	42.6
820	Cassa da malsaus publica Lumnezia I / Lugnez I		320.2	313.8	14.0	31.2	290.0	140.4
829	KLuG Krankenversicherung		645.6	294.1	274.5	164.5	390.0	1'568.7
881	"Die Eidgenössische" Gesundheitskasse		550.0	475.4	117.5	-132.7	242.0	5'238.3
895	Krankenkasse Staldenried		7.3	0.9	0.0	0.3	0.0	31.3
901	Öffentliche Kranken- und Unfallkasse Lugnez II		268.0	150.8	13.4	103.8	50.0	498.2
923	Krankenkasse SLKK		148.2	23.3	1.2	157.4	10.0	3'851.9
941	sodalis Krankenversicherer		315.1	397.9	53.4	-150.0	83.2	1'434.9
966	Öffentliche Krankenkasse Surselva (ÖKK Surselva)		919.0	811.7	240.0	-48.6	360.0	823.6
979	Krankenkasse Schattenberge		11.3	0.8	1.0	0.0	8.0	43.8
994	Progrès Versicherungen AG		786.0	530.6	66.3	-66.2	501.0	1'216.0
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7
1040	Krankenkasse Visperterminen		148.0	54.0	6.4	53.7	0.0	627.0
1060	Wincare Versicherungen		6'333.9	3'956.1	2'380.8	88.4	1'000.0	8'398.0
1097	AVANTIS-Assureur maladie		81.5	9.5	11.1	35.9	10.0	307.4
1147	Krankenkasse Turbenthal		14.3	11.2	1.0	5.5	31.0	130.9
1179	Personnel communal de la Ville de Neuchâtel	*	990.1	899.3	107.0	-10.7	60.0	1'795.2
1215	Caisse-maladie de Troistorrents		77.5	45.3	13.6	2.1	10.0	264.4

1 / 2

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

2007

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal 1	* : assureurs LAMal avec assurance facultative seulement	Primes en milliers de francs	Prestations en milliers de francs	Frais admin. + amortissements en milliers de francs	Résultat global en milliers de francs	Etat des provisions en milliers de francs	Etat des réserves en milliers de francs
0		1	2	3	4	5	6	7
1318	Stiftung Krankenkasse Wädenswil		39.4	0.0	3.5	33.6	20.0	203.5
1322	Betriebskrankenkasse Birchmeier		113.6	44.7	11.2	38.6	34.6	237.3
1328	kmu-Krankenversicherung		79.9	20.1	3.9	57.7	255.5	267.8
1331	Krankenkasse Stoffel		1.8	1.6	7.6	-1.0	134.4	556.2
1362	Krankenkasse Simplon		15.8	2.3	0.2	1.2	1.5	0.0
1384	SWICA Krankenversicherung		6'193.0	4'516.8	1'578.8	182.7	1'093.6	6'266.5
1386	Galenos Kranken- und Unfallversicherung		1'207.7	1'178.5	64.3	7.1	100.0	243.7
1395	ÖKK Öffentliche Krankenkasse Schweiz		3.6	-13.8	0.3	31.1	16.9	79.1
1401	Betriebskrankenkasse Heerbrugg		47.7	34.5	24.6	8.3	110.0	226.1
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*	0.0	130.4	1.6	111.1	20.0	1'276.1
1423	publiSana Krankenversicherung		70.6	0.6	3.4	43.0	120.0	300.0
1442	Fondation Natura Assurances.ch		46.8	17.2	8.3	20.9	10.0	294.2
1454	Krankenkasse Cervino		2'262.1	1'415.6	157.1	48.9	3'750.0	1'748.5
1479	Mutuel Assurances		12'895.4	7'422.7	2'958.2	3'225.0	1'080.0	29'198.3
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	1'656.4	1'434.4	191.9	132.1	0.0	2'372.1
1507	Fondation AMB		337.3	195.6	67.1	81.8	110.0	1'779.1
1509	Sanitas Grundversicherungen AG		6'777.5	4'027.6	436.3	2'375.7	3'848.0	15'478.6
1520	Caisse de maladie de la Société suisse des hôteliers		24'682.9	18'336.0	2'011.6	3'734.5	3'500.0	17'650.8
1522	Krankenkasse Schweizerischer Metallbaufirmen	*	2'808.7	2'147.2	335.1	260.4	350.0	5'271.8
1529	Intras - Caisse Maladie		828.5	558.1	22.6	308.8	122.8	7'132.5
1535	Caisse maladie-accident Philos		20'314.7	13'069.8	3'527.0	4'661.5	1'551.0	34'493.2
1540	Mitarbeiter der fenaco-Mitgliedgenossenschaften (KGV)	*	2'593.5	2'227.7	130.4	362.0	26.0	2'750.8
1551	Caisse-maladie et accidents Universa		813.6	484.2	143.4	280.0	200.0	1'436.0
1552	aerosana versicherungen		0.4	0.0	0.0	0.2	0.0	1.7
1555	Visana		3'206.5	2'158.9	139.9	1'121.4	644.0	47'155.9
1560	Agrisano		15'482.3	11'211.1	1'232.3	3'586.4	2'709.5	29'443.6
1562	Helsana Versicherungen AG		102'727.3	68'875.0	17'107.7	8'242.3	64'029.0	95'315.3
1563	innova Krankenversicherung AG		1'346.5	689.4	571.8	227.9	111.0	2'233.5
1565	avanex Versicherungen AG		31.2	7.5	5.0	10.8	8.0	16.7
1566	sansan Versicherungen AG		190.3	72.8	30.8	74.4	63.4	208.1
Total	82	5	302'255.0	207'719.5	47'154.4	40'369.7	103'006.0	438'473.9

Etat des données : 31.7.08

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

Source: Formulaire EF123

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

1 * si EF 1.12A Total = 0

2 EF3 total T 3.9.2

3 EF3 total T 3.9.3

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

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

6 EF1 [1.4] compte 271

7 EF1 [1.5] compte 291

2 / 2

T 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie

2007

No OFSP	Nom de l'assureur	Date	Ne figure plus sur la liste OFSP ¹	Nouvel assureur	Nouveau nom	Nouveau rayon d'activité	Fusion ou transfert avec no OFSP / assureur
57	Krankenkasse 57	01.01.07			Moove Sympany AG		
290	Verein CONCORDIA	01.01.07			CONCORDIA AG		
376	KPT Krankenkasse	01.01.07			KPT Krankenkasse AG		
1040	Visperterminen	01.01.07				Région de prime 2 du Valais	
1159	Auxilia Assurance-maladie	01.01.07			Auxilia Assurance-maladie SA		
1395	öKK Schweiz AG	28.11.07			Vivao Sympany Schweiz AG		
	Total		0	0	5	1	0

Etat des données : 1.7.08

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

Source: Bulletin RAMA OFSP 5/06 & Liste des assureurs-maladie admis OFSP 10/07

A 6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

6.01	Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1997	128
6.02	Produits, charges et résultats depuis 1997	128
6.03	Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)	129
6.04	Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)	130
6.05	Compte d'exploitation de l'assurance individuelle	131
6.06	Compte d'exploitation de l'assurance collective	132

T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1997

2007

Année	Primes à recevoir en mio de fr.	Prime à recevoir par personne assurée en francs ¹	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs ¹	Effectif des assurés ¹	Effectif des assureurs
1997	560.6	178	621.5	219	962'507	134
1998	511.4	210	456.4	199	822'171	115
1999	464.5	209	412.1	193	727'206	109
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2001	400.7	222	352.0	197	561'848	102
2002	371.7	219	329.1	193	495'344	93
2003	357.1	231	309.9	197	439'082	92
2004	356.6	238	277.9	191	384'858	93
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81

Etat des données : 31.7.08

Source: T 6.03

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

Assurance individuelle seulement.**T 6.02 Produits, charges et résultats en francs depuis 1997**

2007

Année	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général	Variation par rapport à l'année précédente
1997	582'586'264	-30.9%	600'844'655	-34.6%	-18'258'291	76.0%
1998	506'597'985	-13.0%	466'707'907	-22.3%	39'890'108	318.5%
1999	464'005'599	-8.4%	422'158'430	-9.5%	41'847'170	4.9%
2000	458'973'778	-1.1%	416'527'371	-1.3%	42'446'407	1.4%
2001	405'199'385	-11.7%	389'159'830	-6.6%	16'039'555	-62.2%
2002	372'184'863	-8.1%	361'726'442	-7.0%	10'458'421	-34.8%
2003	364'678'826	-2.0%	338'730'046	-6.4%	25'948'780	148.1%
2004	363'267'823	-0.4%	315'178'869	-7.0%	48'088'954	85.3%
2005	347'836'053	-4.2%	299'546'559	-5.0%	48'289'494	0.4%
2006	318'876'961	-8.3%	268'580'126	-10.3%	50'296'835	4.2%
2007	303'789'910	-4.7%	263'420'171	-1.9%	40'369'739	-19.7%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 6.04

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

2007

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective ³	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	79	44	81	0.0%
Nombre d'assurés ²				
Masculin	148'688	-	-	-9.2%
Féminin	193'359	-	-	-9.0%
Total	342'047	-	-	-9.1%
Primes à recevoir en francs				
Masculin	39'176'718	162'525'955	201'702'673	-5.8%
Féminin	26'592'271	73'960'061	100'552'332	-3.3%
Total	65'768'989	236'486'015	302'255'005	-5.0%
Prime à recevoir par personne assurée en francs				
Masculin	263	-	-	-6.0%
Féminin	138	-	-	-4.7%
Total	192	-	-	-5.5%
Prestations en francs				
Masculin	30'659'743	120'207'636	150'867'379	-3.8%
Féminin	17'043'709	39'808'403	56'852'111	-10.9%
Total	47'703'452	160'016'039	207'719'491	-5.8%
dont maternité	353'367	4'690'175	5'043'542	-4.6%
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	206	-	-	-6.5%
Féminin	88	-	-	-5.2%
Total	139	-	-	-6.1%

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF3 [3.9]

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

2) Effectif au 31 décembre.

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

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	278'530'082	23'724'920	302'255'002
64	Déductions accordées sur primes (-)	-3'157'538	-193'874	-3'351'412
65	Autres primes	346'824	4'194	351'018
60-65	Primes brutes	275'719'368	23'535'240	299'254'608
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'364'244	-67'294	-1'431'538
60-66	Primes propres d'assurance	274'355'123	23'467'947	297'823'070
67	Réduction des primes et autres contributions	168'379	45'212	213'591
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-29	-3	-31
69	Autres produits d'exploitation	1'873'290	15'550	1'888'840
6	Total produits d'assurance	276'396'765	23'528'705	299'925'470
30	Prestations	190'692'353	17'027'138	207'719'491
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	190'692'353	17'027'138	207'719'491
34	Autres charges d'assurance	703'489	31'129	734'618
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	6'779'440	994'977	7'774'416
30-35	Prestations brutes	198'175'282	18'053'243	216'228'525
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-927'368	-54'465	-981'834
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	197'247'913	17'998'778	215'246'691
40-47	Frais administratifs	42'525'972	3'781'685	46'307'658
48	Amortissements	731'233	115'502	846'736
49	Autres charges d'exploitation	900'470	118'616	1'019'086
4	Total charges d'exploitation	44'157'676	4'015'803	48'173'480
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	241'405'590	22'014'581	263'420'171
	Résultat d'exploitation de l'assurance	34'991'175	1'514'124	36'505'299
7	Charges et produits neutres	3'574'286	290'154	3'864'440
	Résultats du compte d'exploitation général	38'565'461	1'804'279	40'369'739

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF2 [2.0 & 2.1]

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	59'269'141	6'499'846	65'768'987
64	Déductions accordées sur primes (-)	-381'655	-31'552	-413'208
65	Autres primes	71'390	1'707	73'098
60-65	Primes brutes	58'958'876	6'470'001	65'428'877
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-611'567	-59'637	-671'205
60-66	Primes propres d'assurance	58'347'309	6'410'363	64'757'672
67	Réduction des primes et autres contributions	168'245	45'212	213'457
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-29	-3	-31
69	Autres produits d'exploitation	311'615	8'313	319'928
6	Total produits d'assurance	58'827'141	6'463'885	65'291'026
30	Prestations	43'830'915	3'872'536	47'703'452
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	43'830'915	3'872'536	47'703'452
34	Autres charges d'assurance	92'865	4'718	97'584
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	20'169	106'925	127'094
30-35	Prestations brutes	43'943'950	3'984'180	47'928'129
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-379'549	-47'310	-426'859
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	43'564'401	3'936'870	47'501'270
40-47	Frais administratifs	10'398'581	1'080'883	11'479'464
48	Amortissements	170'361	25'694	196'055
49	Autres charges d'exploitation	96'116	16'084	112'200
4	Total charges d'exploitation	10'665'058	1'122'661	11'787'719
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	54'229'459	5'059'530	59'288'989
	Résultat d'exploitation de l'assurance	4'597'682	1'404'355	6'002'037
7	Charges et produits neutres	1'150'902	125'717	1'276'619
	Résultats du compte d'exploitation général	5'748'584	1'530'072	7'278'656

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF2 [2.0]

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

T 6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective ¹

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	219'260'941	17'225'075	236'486'015
64	Déductions accordées sur primes (-)	-2'775'883	-162'321	-2'938'204
65	Autres primes	275'434	2'486	277'920
60-65	Primes brutes	216'760'492	17'065'240	233'825'731
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-752'677	-7'656	-760'334
60-66	Primes propres d'assurance	216'007'815	17'057'583	233'065'398
67	Réduction des primes et autres contributions	134	0	134
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	1'561'675	7'237	1'568'912
6	Total produits d'assurance	217'569'624	17'064'820	234'634'444
30	Prestations	146'861'438	13'154'601	160'016'039
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	146'861'438	13'154'601	160'016'039
34	Autres charges d'assurance	610'624	26'410	637'034
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	6'759'270	888'052	7'647'322
30-35	Prestations brutes	154'231'332	14'069'063	168'300'395
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-547'819	-7'155	-554'975
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	153'683'513	14'061'908	167'745'421
40-47	Frais administratifs	32'127'391	2'700'803	34'828'194
48	Amortissements	560'872	89'808	650'681
49	Autres charges d'exploitation	804'354	102'531	906'886
4	Total charges d'exploitation	33'492'618	2'893'143	36'385'761
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	187'176'131	16'955'051	204'131'181
	Résultat d'exploitation de l'assurance	30'393'493	109'769	30'503'262
7	Charges et produits neutres	2'423'384	164'437	2'587'821
	Résultats du compte d'exploitation général	32'816'877	274'206	33'091'083

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF2 [2.1]

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

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

7.01	Produits, charges et résultats des autres assurances depuis 1997	134
7.02	Indicateurs du compte d'exploitation des autres assurances	134
7.03	Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA	135
7.04	Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein	136
7.05	Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	137

T 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des autres assurances ¹ depuis 1997

2007

Année ^{2,3}	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total des charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat du compte d'exploitation général	Variation par rapport à l'année précédente
1997	4'851'626'656	5.5%	4'710'142'666	4.5%	141'483'990	54.3%
1998	4'992'640'210	2.9%	4'882'154'898	3.7%	110'485'312	-21.9%
1999	4'257'016'348	-14.7%	4'120'691'132	-15.6%	136'325'216	23.4%
2000	3'297'340'719	-22.5%	3'197'872'772	-22.4%	99'467'946	-27.0%
2001	2'297'775'178	-30.3%	2'245'296'158	-29.8%	52'479'020	-47.2%
2002	2'179'075'331	-5.2%	2'190'020'061	-2.5%	-10'944'730	-120.9%
2003	2'288'718'484	5.0%	2'230'195'620	1.8%	58'522'865	634.7%
2004	1'913'538'531	-16.4%	1'875'065'073	-15.9%	38'473'457	-34.3%
2005	2'014'328'063	5.3%	1'987'939'073	6.0%	26'388'990	-31.4%
2006	2'046'344'833	1.6%	2'023'719'014	1.8%	22'625'819	-31.4%
2007	1'992'425'090	-2.6%	1'981'658'420	-2.1%	10'766'669	-52.4%

Etat des données : 31.7.08

1) Regroupement de «assurances complémentaires LCA»,

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

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

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

Source: T 7.02

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

2007

Groupe comptable	Assurances complémentaires LCA	Assurance des soins Liechtenstein	Assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Produits d'assurance	1'941'355'941	97'363'609	3'431'587	2'042'151'137	1.2%
dont primes brutes	1'955'030'717	56'585'432	3'431'170	2'015'047'319	1.2%
Charges et produits neutres	-49'251'879	-362'593	-111'576	-49'726'048	-271.3%
Total général des produits	1'892'104'062	97'001'016	3'320'011	1'992'425'090	-2.6%
Charges d'assurance	1'588'148'213	93'892'319	9'064'587	1'691'105'119	-2.9%
dont prestations brutes	1'596'299'737	93'892'319	9'064'587	1'699'256'643	-2.8%
Charges d'exploitation	283'974'748	6'243'210	335'343	290'553'301	3.0%
Total des charges d'ass. et d'exploit.	1'872'122'961	100'135'529	9'399'930	1'981'658'420	-2.1%
Résultat du compte général d'exploit.	19'981'101	-3'134'513	-6'079'919	10'766'669	-52.4%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 7.03, 7.04, 7.05

T 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA ¹

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	1'908'048'609	82'415'911	1'990'464'520
64	Déductions accordées sur primes (-)	-33'325'213	-842'806	-34'168'020
65	Autres primes	-1'114'465	-151'318	-1'265'784
60-65	Primes brutes	1'873'608'931	81'421'786	1'955'030'717
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-15'936'680	-1'442'472	-17'379'151
60-66	Primes propres d'assurance	1'857'672'251	79'979'315	1'937'651'566
67	Réduction des primes et autres contributions	-1'159'915	-105'058	-1'264'973
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-3'337'448	0	-3'337'448
69	Autres produits d'exploitation	6'559'718	1'747'079	8'306'796
6	Total produits d'assurance	1'859'734'606	81'621'335	1'941'355'941
33	Prestations	1'530'666'454	47'190'023	1'577'856'478
32	Participations des assurés aux frais (-)	-44'939'008	-975'375	-45'914'383
30-33	Prestations payées	1'485'727'447	46'214'648	1'531'942'095
34	Autres charges d'assurance	8'610'836	179'437	8'790'273
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	53'483'985	2'083'385	55'567'369
30-35	Prestations brutes	1'547'822'267	48'477'470	1'596'299'737
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-7'669'918	-481'606	-8'151'524
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	1'540'152'350	47'995'864	1'588'148'213
40-47	Frais administratifs	262'687'082	15'052'726	277'739'808
48	Amortissements	4'889'971	600'549	5'490'521
49	Autres charges d'exploitation	689'053	55'366	744'419
4	Total charges d'exploitation	268'266'106	15'708'641	283'974'748
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	1'808'418'456	63'704'505	1'872'122'961
	Résultat d'exploitation de l'assurance	51'316'150	17'916'830	69'232'980
7	Charges et produits neutres	-41'019'658	-8'232'221	-49'251'879
	Résultats du compte d'exploitation général	10'296'492	9'684'609	19'981'101

dont assurance d'indemnités journalières LCA

	Primes brutes (60-65)	-	-	544'407'509
	Prestations payées (30-33)	-	-	361'814'790

Etat des données : 31.7.08

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

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

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	55'337'435	1'251'422	56'588'857
64	Déductions accordées sur primes (-)	-3'310	-115	-3'425
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	55'334'126	1'251'307	56'585'432
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	55'334'126	1'251'307	56'585'432
67	Réduction des primes et autres contributions	39'680'367	1'087'059	40'767'426
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	10'525	225	10'750
6	Total produits d'assurance	95'025'018	2'338'590	97'363'609
33	Prestations	96'077'868	2'584'037	98'661'905
32	Participations des assurés aux frais (-)	-6'830'517	-108'023	-6'938'540
30-33	Prestations payées	89'247'351	2'476'015	91'723'365
34	Autres charges d'assurance	1'159'167	31'533	1'190'700
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	952'746	25'508	978'254
30-35	Prestations brutes	91'359'263	2'533'055	93'892'319
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	91'359'263	2'533'055	93'892'319
40-47	Frais administratifs	5'908'936	127'938	6'036'874
48	Amortissements	182'455	3'898	186'352
49	Autres charges d'exploitation	19'569	416	19'985
4	Total charges d'exploitation	6'110'959	132'251	6'243'210
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	97'470'222	2'665'307	100'135'529
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-2'445'204	-326'716	-2'771'920
7	Charges et produits neutres	-354'431	-8'161	-362'593
	Résultats du compte d'exploitation général	-2'799'635	-334'878	-3'134'513

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF2 [2.9]

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

2007

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	3'372'280	157'690	3'529'970
64	Déductions accordées sur primes (-)	-94'553	-4'247	-98'800
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	3'277'727	153'443	3'431'170
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	3'277'727	153'443	3'431'170
67	Réduction des primes et autres contributions	0	0	0
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	399	18	418
6	Total produits d'assurance	3'278'126	153'461	3'431'587
33	Prestations	9'209'867	89'228	9'299'095
32	Participations des assurés aux frais (-)	-173'915	-4'253	-178'168
30-33	Prestations payées	9'035'952	84'975	9'120'927
34	Autres charges d'assurance	66'491	691	67'182
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-122'821	-701	-123'522
30-35	Prestations brutes	8'979'622	84'965	9'064'587
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	8'979'622	84'965	9'064'587
40-47	Frais administratifs	316'094	14'855	330'949
48	Amortissements	4'046	182	4'228
49	Autres charges d'exploitation	160	6	166
4	Total charges d'exploitation	320'300	15'043	335'343
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'299'922	100'008	9'399'930
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-6'021'796	53'453	-5'968'343
7	Charges et produits neutres	-106'747	-4'829	-111'576
	Résultats du compte d'exploitation général	-6'128'543	48'624	-6'079'919

Etat des données : 31.7.08

1) sans T 7.04.

Source: Formulaire EF2 [2.10]

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

8.01	Nombre d'assureurs depuis 1997	140
8.02	Nombre d'assureurs AOS selon la taille depuis 1997	140
8.03	Effectifs des postes et du personnel des assureurs depuis 1997	141
8.04	Produits, charges et résultat des assureurs depuis 1997	141
8.05	Compte d'exploitation général : produits des assureurs	142
8.06	Compte d'exploitation général : charges des assureurs	143
8.07	Actifs et passifs des assureurs depuis 1997	144
8.08	Capital propre, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 1997	144
8.09	Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre	145
8.10	Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre	146
8.11	Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre	147
8.12	Répartition du résultat au 31 décembre	148
8.13	Postes, personnel et salaires dans l'AOS	148

T 8.01 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1997

2007

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal	Accroissement	Diminution			
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

Etat des données : 31.7.08

1) seulement assurance obligatoire des soins = A - C ; seulement assurance facultative d'indemnités journalières = A - B

Source: T 5.01; T 5.03; T 5.04

T 8.02 Nombre d'assureurs AOS selon la taille depuis 1997

2007

Année	1 à 5'000	5'001 à 10'000	10'001 à 50'000	50'001 à 100'000	100'001 à 500'000	plus de 500'000	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
1999	56	12	19	8	10	4	109	-7.6%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
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%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 5.01

T 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs depuis 1997

2007

Année ¹	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Variation par rapport à l'année précédente ²
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	Personnes	
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	13'049	-3.3%
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	12'612	-3.3%
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	11'920	-5.5%
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	12'092	1.4%
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	9'678	-20.0%
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	9'677	0.0%
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	9'469	-2.1%
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	9'844	4.0%
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	10'082	2.4%
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	10'106	0.2%
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	11'605	14.8%

Etat des données : 31.7.08

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

2) Total Personnes.

Source: Formulaire EF3 [3.10.3]

T 8.04 Produits, charges et résultat en millions de francs des assureurs depuis 1997

2007

Année ¹	Total général des produits	Variation par rapport à l'année précédente	Total charges d'assurance et d'exploitation	Variation par rapport à l'année précédente	Résultat global ²	Variation par rapport à l'année précédente
1997	17'865.0	5.8%	17'672.1	2.8%	193.0	161.6%
1998	18'556.3	3.9%	18'402.6	4.1%	153.7	-20.3%
1999	18'130.0	-2.3%	18'002.6	-2.2%	127.4	-17.1%
2000	17'664.5	-2.6%	17'831.9	-0.9%	-167.3	-231.3%
2001	16'854.5	-4.6%	17'581.4	-1.4%	-724.7	-333.2%
2002	17'923.0	6.3%	18'156.4	3.3%	-233.4	67.8%
2003	19'735.1	10.1%	19'235.0	5.9%	500.1	314.3%
2004	20'469.2	3.7%	19'860.8	3.3%	608.4	21.7%
2005	21'134.6	3.3%	20'885.7	5.2%	249.0	-59.1%
2006	21'891.1	3.6%	21'334.3	2.1%	556.8	123.7%
2007	22'327.6	2.0%	22'091.4	3.5%	236.2	-57.6%

Etat des données : 31.7.08

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

2) Résultat annuel (= bénéfice du compte d'exploitation général moins perte du compte d'exploitation général) avant affectation aux fonds et réserves respectivement avant prélèvement des fonds et réserves.

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

T 8.05 Compte d'exploitation général : produits des assureurs

2007

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
60	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	302'255'002	1.4%
600	– Assurance indemnité journalière	313'686'567	1.4%
601	– Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-11'431'565	-0.1%
61	Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	19'773'765'222	88.6%
63	Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) ²	2'050'583'347	9.2%
60 – 63	Primes à recevoir	22'126'603'571	99.1%
64	Déductions accordées sur primes	-105'957'523	-0.5%
65	Autres primes	7'595'597	0.0%
60 – 65	Primes brutes	-28'699'338	-0.1%
66	Part des primes des réassureurs	-28'699'338	-0.1%
60 – 66	Primes propres d'assurance	21'999'542'306	98.5%
67	Réduction des primes et autres contributions et subventions	1'698'499'080	7.6%
670	– Subsidés destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	1'651'932'020	7.4%
672	– Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	42'778'472	0.2%
673	– Contributions pour l'assureur	24'137'195	0.1%
675	– Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-20'348'607	-0.1%
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés	-1'662'003'352	-7.4%
67 – 68	Subventions et contributions propres	36'495'728	0.2%
69	Autres produits d'exploitation	112'898'098	0.5%
6	Total des produits d'assurance	22'148'936'132	99.2%
70	Compte immobilier	22'665'059	0.1%
701	– Résultat du compte immobilier	22'665'059	0.1%
72	Charges et produits neutres	160'960'492	0.7%
720	– Produit des capitaux	521'957'028	2.3%
721	– Charges sur capitaux	-132'181'673	-0.6%
722	– Réévaluation des titres	-217'846'348	-1.0%
723	– Produits des taxes COV et HEL non remboursables	530'540	0.0%
724	– Autres charges et produits neutres	-11'499'055	-0.1%
76	Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LCA	-4'951'656	0.0%
7	Total charges et produits neutres	178'673'896	0.8%
6 / 7	Total général des produits	22'327'610'028	100.0%
800 – 801	Perte du compte d'exploitation général	79'683'169	–
	Total général	22'407'293'196	–

Etat des données : 31.7.08

1) Avec les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (CEE);

[T 1.02 + T 1.07].

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

Source: Formulaire EF1 [8,9]

T 8.06 Compte d'exploitation général : charges des assureurs

2007

Groupe comptable	Montant en francs	Pour- centage
30 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	207'719'491	0.9%
31 Assurance obligatoire des soins LAMal ¹	21'639'111'316	98.0%
32 Participation des assurés aux frais	-3'212'229'721	-14.5%
33 Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) ²	1'685'817'477	7.6%
30 – 33 Prestations payées	20'320'418'563	92.0%
34 Autres charges d'assurance	57'961'251	0.3%
35 Modification des provisions pour cas d'assurance non liquidés / provisions actuarielles	296'138'888	1.3%
30 – 35 Prestations brutes	20'674'518'701	93.6%
36 Part des prestations remboursées par les réassureurs	-20'281'353	-0.1%
37 Compensation des risques	2'011'873	0.0%
3 Total charges d'assurance	20'656'249'221	93.5%
400 – Frais de personnel, charges sociales incluses	1'262'014'530	5.7%
410 – Locaux administratifs et équipements d'exploitation	130'665'975	0.6%
420 – Frais informatiques	201'710'132	0.9%
430 – Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	57'964'824	0.3%
450 – Marketing, publicité, provisions LAMal incluses	78'133'041	0.4%
453 – Marketing, publicité, provisions LCA incluses	39'602'075	0.2%
460 – Autres frais administratifs	218'794'622	1.0%
470 – Indemnité reçue pour frais administratifs	-642'891'292	-2.9%
40 – 47 Total frais administratifs	1'345'993'908	6.1%
48 Amortissements	69'087'399	0.3%
49 Autres charges d'exploitation	20'080'800	0.1%
4 Total charges d'exploitation	1'435'162'107	6.5%
3 / 4 Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation	22'091'411'327	100.0%
800 – 801 Bénéfice du compte d'exploitation général	315'881'869	–
Total général	22'407'293'196	–

Etat des données : 31.7.08

1) Avec les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (CEE);

[T 1.02 + T 1.07].

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

Source: Formulaire EF1 [6,7]

T 8.07 Actifs et passifs des assureurs en millions de francs depuis 1997

2007

Année ¹	Actif Fonds de roulement	Placements	Passif Capital étranger	Fonds et capital propre	Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
1997	4'394.7	9'362.4	9'077.9	4'679.1	13'757.1	7.2%
1998	4'492.0	10'278.6	9'968.5	4'802.0	14'770.6	7.4%
1999	4'039.1	10'698.6	9'829.3	4'908.4	14'737.7	-0.2%
2000	4'332.0	10'499.4	10'459.1	4'372.4	14'831.4	0.6%
2001	4'480.2	9'101.4	10'583.5	2'998.1	13'581.6	-8.4%
2002	5'055.0	8'256.3	10'485.6	2'730.3	13'311.3	-2.0%
2003	6'067.2	8'398.5	11'252.0	3'213.7	14'465.7	8.7%
2004	6'542.9	8'401.5	11'192.0	3'752.4	14'944.4	3.3%
2005	6'906.5	9'245.4	12'133.8	4'018.2	16'152.0	8.1%
2006	7'617.7	10'441.2	13'475.8	4'583.1	18'058.9	11.8%
2007	7'365.9	11'399.1	13'954.6	4'810.3	18'764.9	3.9%

Etat des données : 31.7.08

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

Source: T 8.09; T 8.10

T 8.08 Capital propre, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 1997

2007

Année	Capital propre en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Taux de capital propre ¹	Placements financiers en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Terrains et bâtiments en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente
1997	4'017.4	0.2%	22.4%	8'314.2	8.9%	892.9	1.6%
1998	4'117.7	2.5%	22.0%	9'207.0	10.7%	910.2	1.9%
1999	4'531.0	10.0%	24.8%	9'587.4	4.1%	929.9	2.2%
2000	4'046.3	-10.7%	22.9%	9'383.1	-2.1%	935.2	0.6%
2001	2'721.5	-32.7%	16.3%	7'961.5	-15.2%	954.9	2.1%
2002	2'517.3	-7.5%	14.0%	7'106.5	-10.7%	984.7	3.1%
2003	3'007.5	19.5%	15.4%	7'378.0	3.8%	885.9	-10.0%
2004	3'581.8	19.1%	17.6%	7'386.4	0.1%	876.3	-1.1%
2005	3'869.5	8.0%	18.5%	8'227.3	11.4%	865.0	-1.3%
2006	4'510.5	16.6%	20.8%	9'466.7	15.1%	858.3	-0.8%
2007	4'787.9	6.1%	21.6%	10'372.8	9.6%	895.3	4.3%

Etat des données : 31.7.08

1) Capital propre en % des primes à recevoir.

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

T 8.09 Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre

2007

Groupe comptable	Montant en francs	Pour- centage
Fonds de roulement	7'365'864'168	39.3%
10 Liquidités	2'343'304'565	12.5%
11 Créances sur les assurés	3'345'994'128	17.8%
– Créances sur les assurés (brutes)	3'599'820'843	19.2%
– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	-253'826'716	-1.4%
12 Créances sur partenaires	935'501'838	5.0%
– Créances sur partenaires (brutes)	958'315'339	5.1%
– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	-22'813'501	-0.1%
13 Créances sur réassureurs	6'422'740	0.0%
14 Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	276'759'180	1.5%
15 Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	21'560'840	0.1%
16 Autres créances et comptes actifs de régularisation	436'320'877	2.3%
Placements	11'399'085'393	60.7%
17 Placements	10'372'833'240	55.3%
– Placements (bruts)	10'924'124'876	58.2%
– Réévaluation	-551'291'636	-2.9%
18 Terrains et bâtiments	895'337'422	4.8%
– Terrains et bâtiments (bruts)	1'361'485'777	7.3%
– Réévaluation	-466'148'355	-2.5%
19 Equipements d'exploitation et véhicules	130'914'732	0.7%
– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	924'559'472	4.9%
– Réévaluation	-793'644'740	-4.2%
1 Total actifs	18'764'949'561	100.0%

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF1 [3]

T 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre

2007

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
Capital étranger		13'954'636'757	74.4%
20	Engagements sur prestations d'assurance	450'050'428	2.4%
21	Engagements envers les assurés (sans le compte 215)	3'934'539'191	21.0%
215	Produit de la taxe COV et HEL encore à compenser	-769'088	0.0%
22	Engagements envers des partenaires	836'437'542	4.5%
23	Engagements envers les réassureurs	8'394'291	0.0%
24	Engagements envers l'institution commune LAMal	40'764'494	0.2%
25	Engagements envers d'autres assureurs	20'039'738	0.1%
26	Autres engagements et comptes passifs de régularisation	556'420'152	3.0%
27	Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	8'108'760'011	43.2%
270	Ass. oblig. des soins (sans comptes 270.2 et 270.3)	5'234'090'935	27.9%
270.1	Provisions LAMal non-actuarielles	725'388'121	3.9%
270.2	Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)	32'488'312	0.2%
270.3	Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)	2'517'884	0.0%
271	– Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	103'005'977	0.5%
272	– Réassurance active	2'150'000	0.0%
273	– Assurances complémentaires, indemnités journ. LCA incluses	1'499'958'956	8.0%
273.1	– Provisions non-actuarielles LCA	313'894'366	1.7%
274	– Compensation des risques	189'648'632	1.0%
279	– Fonds affectés provenant de fusions	5'616'827	0.0%
	Fonds et capital propre	4'810'312'804	25.6%
28	Fonds	22'392'628	0.1%
280	– Fonds réglementaires	22'392'628	0.1%
281	– Immobilier (rénovations / transformations)	0	0.0%
282	– Projets informatiques	0	0.0%
29	Capital propre	4'787'920'177	25.5%
290	Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	3'877'605'304	20.7%
290.5	Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	22'148'504	0.1%
290.9	Capital-actions	92'838'544	0.5%
291	– Réserves de l'assurance facultative indemnités journ. LAMal	438'562'429	2.3%
292	– Réserves concernant la réassurance active	-7'532'156	0.0%
293	– Réserves des ass. compl. LCA, indemn. journ. LCA incluses	364'297'551	1.9%
299	– Apports provenant de fusions	0	0.0%
2	Total passifs	18'764'949'561	100.0%

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF1 [4,5]

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

2007

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
17	Placements financiers		
170	Placements financiers selon l'art. 80, OAMal ¹		
	Placements auprès de collectivités de droit public et auprès des banques et caisses d'épargne	2'852'276'797	25.3%
	Papiers valeurs et autres placements cotés en bourse	7'369'572'266	65.4%
	Placements immobiliers et prêts garantis par gage immobilier	350'232'180	3.1%
	Placements et avoirs de caisses-maladie d'entreprises dans la propre entreprise	0	0.0%
	Placements auprès d'institutions qui servent à la pratique de l'assurance maladie sociale	30'751'790	0.3%
	Autres formes de placement	321'291'843	2.9%
170	Total	10'924'124'876	96.9%
179	Réévaluation des placements	-551'291'636	-4.9%
17	Placements - Total général	10'372'833'240	92.1%
18	Terrains et bâtiments		
180	Terrains	99'715'164	0.9%
	Bâtiments à l'usage de l'administration	494'828'939	4.4%
	Bâtiments locatifs et commerciaux	766'941'674	6.8%
180	Total	1'361'485'778	12.1%
189	Réévaluation des terrains et des bâtiments	-466'148'355	-4.1%
18	Terrains et bâtiments - Total général	895'337'422	7.9%
17-18	Total général des placements financiers, terrains et bâtiments	11'268'170'662	100.0%

Etat des données : 31.7.08

1) prix d'acquisition = valeur comptable.

Source: Formulaire EF1 [11]

T 8.12 Répartition du résultat au 31 décembre

2007

		Montant en francs	Montant en francs
Compte d'exploitation général:			
800	Bénéfice	-	315'881'869
800	Perte	79'683'169	-
		Attributions	Prélèvements
Fonds:			
280	Fonds réglementaires	0	14'076'657
281	Bâtiments	0	21'337'301
282	Projets informatiques	0	12'484'137
Capital propre:			
290	Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	269'404'113	56'255'694
290.5	Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	5'654'962	1'850'354
291	Réserve d'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	39'675'813	-2'032'990
292	Réserve pour la réassurance active LAMal	8'195'992	5'708'018
293	Assurances complémentaires LCA (indemnités journalières LCA incluses)	23'965'412	1'018'420
	Total	426'579'461	426'579'461

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF1 [10]

T 8.13 Postes, personnel et salaires dans l'AOS

2007

	Postes	Personnes	Salaires bruts en millions de fr.
Total (siège et agences)	10'089	11'606	832.8
- dont cadres ¹	702	689	99.7

Etat des données : 31.7.08

1) membres de la direction et des conseils (d'administration, de fondation...)

Source: Formulaire EF3 [3.10.3]

A 9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

9.01	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle de la protection sociale depuis 1997	150
9.02	Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur depuis 1997	151
9.03	Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services depuis 1997	152
9.04	Coûts de la santé en Suisse selon les prestations depuis 1997	153
9.05	Coûts de la santé en Suisse selon l'angle économique et par habitant depuis 1997	154
9.06	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des primes d'assurance-maladie depuis 1997	155
9.07	Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des prestations d'assurance-maladie depuis 1997	156
9.08	Détail du solde de financement depuis 1997	157
9.09	Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton	159
9.10	Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1997	160
9.11	Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1997	161
9.12	Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1997	162
9.13	Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 1997	163
9.14	Indice des coûts des soins, des salaires et des prix depuis 1997	164
9.15	Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance dans l'AOS depuis 1997	165
9.16	Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance depuis 1997	166
9.17	Assurance indemnités journalières LAMal/LCA depuis 1997	167
9.18	Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 1997	168
9.19	Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, depuis 1997	169
9.20	Prestations sociales pour les soins de santé, comparaison internationale en % du PIB, depuis 1997	170
9.21	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS	171
9.22	Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1997	172

T 9.01 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, sous l'angle de la protection sociale ⁶ depuis 1997

Année	Etat ¹	Assurances sociales ²	Autres régimes de protection sociale ³	Ménages privés ⁴	Autre financement privé ⁵	Total
1997	5'920.5	2'815.7	3'024.9	26'081.2	367.4	38'209.9
1998	5'989.0	2'973.2	3'270.2	27'207.3	375.3	39'815.0
1999	6'272.8	3'109.7	3'620.5	27'712.7	388.7	41'104.5
2000	6'461.0	3'228.4	3'725.7	29'007.7	420.2	42'842.9
2001	7'635.1	3'421.0	3'837.6	30'236.4	442.7	45'572.8
2002	8'429.5	3'447.4	4'062.6	30'992.9	456.3	47'388.6
2003	8'778.1	3'663.1	4'268.5	32'093.3	462.2	49'265.2
2004	8'632.7	3'771.2	4'550.2	33'593.1	460.5	51'007.7
2005	8'704.8	3'968.7	4'782.4	34'106.1	481.0	52'043.0
2006	8'536.5	4'049.5	4'933.2	34'753.8	500.3	52'773.3
2007 ⁷	8'813	-	-	-	532	54'904

Etat des données: 24.11.08

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

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

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

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

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

6) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.

7) Estimation KOF centre de recherches conjoncturelles EPFZ [Communiqué de presse 11/08]

Source : 1996-2006 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2007 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

T 9.02 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon l'agent payeur ⁶ depuis 1997

Année	Etat ¹	Assurances sociales ²	Assurances privées LCA ³	Ménages privés ⁴	Autre financement privé ⁵	Total
1997	5'920.5	15'076.0	4'463.4	12'382.5	367.4	38'209.9
1998	5'989.0	15'771.9	4'590.2	13'088.6	375.3	39'815.0
1999	6'272.8	16'391.9	4'331.9	13'719.1	388.7	41'104.5
2000	6'461.0	17'287.5	4'546.7	14'127.6	420.2	42'842.9
2001	7'635.1	18'307.7	4'699.9	14'487.4	442.7	45'572.8
2002	8'429.5	18'930.7	4'615.5	14'956.7	456.3	47'388.6
2003	8'778.1	19'967.3	4'477.9	15'579.7	462.2	49'265.2
2004	8'632.7	21'151.0	4'511.7	16'251.7	460.5	51'007.7
2005	8'704.8	22'241.4	4'674.8	15'941.1	481.0	52'043.0
2006	8'536.5	22'665.7	4'820.3	16'250.6	500.3	52'773.3
2007 ⁷	8'813	23'795	5'032	16'733	532	54'904

Etat des données: 24.11.08

1) Sécurité publique, services de secours, établissements de santé, soins à domicile, administration, prévention (etc.)

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

3) Assureurs LAMal & assureurs privés.

4) Participation aux frais & "Out of pocket".

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

6) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.

7) Estimation KOF centre de recherches conjoncturelles EPFZ [Communiqué de presse 11/08]

Source : 1996-2006 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2007 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

T 9.03 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon le fournisseur de biens et services⁸ depuis 1997

Année	Hôpitaux ¹	Institutions médico-sociales ²	Services ambulatoires ³	Commerce de détail ⁴	Etat ⁵	Assureurs ⁶	Institutions sans but lucratif	Total
1997	13'300.5	6'218.5	11'898.8	3'699.7	820.1	1'853.8	418.5	38'209.9
1998	13'726.9	6'517.6	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	39'815.0
1999	14'269.9	6'636.0	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'104.5
2000	14'895.5	7'041.5	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	42'842.9
2001	16'132.1	7'546.7	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	45'572.8
2002	16'982.8	8'067.7	14'430.5	4'415.9	981.4	2'000.8	509.5	47'388.6
2003	17'712.2	8'374.9	14'813.6	4'721.0	1'036.9	2'076.4	530.2	49'265.2
2004	18'211.9	8'629.9	15'519.8	4'885.8	1'016.4	2'188.6	555.2	51'007.7
2005	18'296.5	8'899.2	16'110.1	4'948.2	1'023.6	2'193.6	571.9	52'043.0
2006	18'526.1	9'005.2	16'448.3	4'888.0	1'015.4	2'305.0	585.2	52'773.3
2007 ⁷	19'113	9'627	17'035	5'043	1'062	2'416	611	54'904

Etat des données: 24.11.08

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

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

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

4) Pharmacies, drogueries et appareils thérapeutiques.

5) Confédération, cantons, communes.

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

7) Estimation KOF centre de recherches conjoncturelles EPFZ [Communiqué de presse 11/08]

8) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.

Source : 1996-2006 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2007 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

T 9.04 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon les prestations ⁶ depuis 1997

Année	Soins intra-muros et semi-hospitaliers ¹	Soins ambulatoires	Services auxiliaires ²	Vente de biens de santé ³	Prévention ⁴	Administration	Total
1997	18'024.2	11'172.9	1'237.2	4'778.9	938.8	2'057.9	38'209.9
1998	18'551.9	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	39'815.0
1999	18'978.6	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'104.5
2000	19'786.7	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	42'842.9
2001	21'248.4	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	45'572.8
2002	22'418.8	14'164.3	1'526.2	5'899.2	1'052.6	2'327.5	47'388.6
2003	23'242.4	14'647.2	1'546.5	6'306.7	1'122.8	2'399.6	49'265.2
2004	23'945.2	15'193.4	1'704.7	6'531.3	1'122.8	2'510.3	51'007.7
2005	23'688.4	16'202.5	1'809.9	6'680.5	1'133.5	2'528.3	52'043.0
2006	24'062.9	16'588.2	1'788.3	6'561.2	1'141.4	2'631.4	52'773.3
2007 ⁵	25'013	17'361	1'827	6'794	1'204	2'698	54'904

Etat des données: 24.11.08

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

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

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

4) Alcoolisme et toxicomanie, médecine scolaire, etc.

5) Estimation KOF centre de recherches conjoncturelles EPFZ [Communiqué de presse 11/08].

6) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.

Source : 1996-2006 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2007 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

T 9.05 Coûts de la santé en Suisse en millions de francs selon l'angle économique ⁵ et par habitant en francs depuis 1997

Année	Etat ¹	Entreprises ²	Ménages privés ³	Total	Variation par rapport à l'année précédente	Total par habitant	Variation par rapport à l'année précédente
1997	9'418.8	2'342.4	26'448.7	38'209.9	2.0%	5'371	1.9%
1998	9'740.5	2'492.0	27'582.6	39'815.0	4.2%	5'583	3.9%
1999	10'410.7	2'592.4	28'101.4	41'104.5	3.2%	5'735	2.7%
2000	10'738.1	2'677.0	29'427.9	42'842.9	4.2%	5'943	3.6%
2001	12'066.1	2'827.6	30'679.1	45'572.8	6.4%	6'277	5.6%
2002	13'119.4	2'820.0	31'449.2	47'388.6	4.0%	6'449	2.7%
2003	13'722.7	2'987.0	32'555.5	49'265.2	4.0%	6'653	3.2%
2004	13'782.3	3'171.8	34'053.6	51'007.7	3.5%	6'843	2.9%
2005	14'066.9	3'389.0	34'587.1	52'043.0	2.0%	6'938	1.4%
2006	14'084.9	3'434.4	35'254.0	52'773.3	1.4%	6'983	0.6%
2007 ⁴	-	-	-	54'904	4.0%	7'207	3.2%
2008 ⁴	-	-	-	57'225	4.2%	-	-
2009 ⁴	-	-	-	59'697	4.3%	-	-

Etat des données: 24.11.08

- 1) Subventions aux fournisseurs de soins; Santé publique, administration et prévention; Réduction des primes LAMal; Autre protection sociale.
- 2) Assurance-accidents LAA & AVS-AI: cotisations et primes des employeurs, des salariés et des indépendants.
- 3) Charge de l'assurance-maladie (montants payés par l'assurance-maladie au système de santé après déduction des subsides aux assurés pour la réduction des primes); Participation aux frais; "Out of pocket"; Autre financement privé.
- 4) Estimation KOF centre de recherches conjoncturelles EPFZ [Communiqué de presse 11/08]
- 5) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.

Source : 1996-2006 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2007 : prévision des dépenses de santé publique, KOF / T 9.10.

T 9.06 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des primes d'assurance-maladie¹⁵ en millions de francs depuis 1997

Agents financeurs du système de santé	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Variation 2005-2006	Variation annuelle moyenne 1997-2006	Estimation 2007 ¹⁴
Etat¹	5'920.5	5'989.0	6'272.8	6'461.0	7'635.1	8'429.5	8'778.1	8'632.7	8'704.8	8'536.5	-1.9%	4.1%	8'813
Confédération	117.5	116.9	126.0	145.0	164.4	177.7	155.6	137.7	126.9	121.3	-4.5%	0.4%	-
Cantons	4745.3	4705.6	4970.9	5115.7	6059.3	6823.5	7254.7	7117.8	7397.4	7523.2	1.7%	5.3%	-
Communes	1087.8	1166.5	1175.9	1200.3	1411.5	1428.3	1367.8	1377.2	1180.5	892.1	-24.4%	-2.2%	-
Assurances sociales²	2'815.7	2'973.2	3'109.7	3'228.4	3'421.0	3'447.4	3'663.1	3'771.2	3'968.7	4'049.5	2.0%	4.1%	4'132
Assurance-accidents LAA	1'151.5	1'283.9	1'378.5	1'422.4	1'475.3	1'413.6	1'512.5	1'537.8	1'654.4	1'635.4	-1.2%	4.0%	-
AVS / AJ ³	1'627.1	1'653.9	1'690.1	1'763.0	1'900.4	1'986.9	2'102.2	2'185.2	2'265.3	2'366.2	4.5%	4.2%	-
Assurance militaire	37.2	35.4	41.1	43.0	45.2	46.9	48.4	48.2	49.0	47.9	-2.3%	2.8%	-
Solde de financement pour l'assurance maladie⁴	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-1'266.4	-1'468.8	-918.2	-1'381.5	-50.5%	-	-628
Autres régimes de protection sociale	3'024.9	3'270.2	3'620.5	3'725.7	3'837.6	4'062.6	4'268.5	4'550.2	4'782.4	4'933.2	3.2%	5.6%	5'253
Réduction des primes LAMal ¹³	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	3'025.3	3'119.6	3'230.0	3.5%	5.0%	3'432.2
Prestations complémentaires ⁷	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	421.4	447.8	476.1	6.3%	8.0%	514
Aide sociale ⁷	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	381.7	412.4	405.9	-1.6%	6.6%	433
Allocations pour impotents ⁷	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	721.8	802.6	821.2	2.3%	6.4%	873
Ménages	26'294.8	27'513.7	27'913.0	28'908.9	29'782.0	31'581.0	33'359.7	35'061.9	35'024.3	36'135.3	3.2%	3.6%	36'803
Primes assurance-maladie	14'850.2	15'432.1	15'337.8	15'974.2	16'460.6	17'838.6	19'087.4	20'335.1	20'746.0	21'588.0	4.1%	4.2%	21'815.1
Primes nettes de l'assurance obligatoire des soins LAMal ¹⁰	9'837.7	10'341.0	10'472.9	10'813.9	11'283.1	12'447.8	13'798.6	14'954.3	15'323.1	16'004.8	4.4%	5.6%	16'197.4
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ⁵	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	1'358.8	1'397.7	1'384.1	-1.0%	-12.1%	1'410.6
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ⁶	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	4'025.3	4'199.1	4.3%	24.1%	4'207.1
Participation aux frais ¹¹	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.3	2'541.0	2'627.5	2'868.2	3'031.7	3'081.5	1.6%	5.6%	3'201.0
Assurance obligatoire des soins LAMal	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	1.5%	6.1%	3'155.1
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	16.6%	-9.6%	45.9
Out of pocket ⁸	9'560.3	9'926.6	10'325.6	10'591.6	10'893.1	11'201.5	11'644.8	11'858.6	11'246.6	11'465.8	1.9%	2.0%	11'787
Autre financement privé⁹	367.4	375.3	388.7	420.2	442.7	456.3	462.2	460.5	481.0	500.3	4.0%	3.5%	532
Total coûts du système de santé¹²	38'209.9	39'815.0	41'104.5	42'842.9	45'572.8	47'388.6	49'265.2	51'007.7	52'043.0	52'773.3	1.4%	3.7%	54'904

Etat des données: 24.11.08

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

T 9.07 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des prestations d'assurance-maladie¹⁸ en millions de francs depuis 1997

Agents financeurs du système de santé	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Variation 2005-2006	Variation annuelle moyenne 1997-2006	Estimation 2007 ¹⁷
Etat¹	5'920.5	5'989.0	6'272.8	6'461.0	7'635.1	8'429.5	8'778.1	8'632.7	8'704.8	8'536.5	-1.9%	4.1%	8'813
Assurances sociales²	2'815.7	2'973.2	3'109.7	3'228.4	3'421.0	3'447.4	3'663.1	3'771.2	3'968.7	4'049.5	2.0%	4.1%	4'132
Autres régimes de protection sociale II¹⁴	937.8	1'007.0	1'143.9	1'192.9	1'166.0	1'214.2	1'307.4	1'524.9	1'662.8	1'703.2	2.4%	6.9%	1'820
Prestations complémentaires ⁷	237.5	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	421.4	447.8	476.1	6.3%	8.0%	514.3
Aide sociale ⁷	228.6	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	381.7	412.4	405.9	-1.6%	6.6%	432.6
Allocations pour impotents ⁷	471.7	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	721.8	802.6	821.2	2.3%	6.4%	873.4
Prestations brutes d'assurance-maladie¹⁵	17'009.1	17'841.5	18'231.2	19'316.2	20'344.5	20'951.6	21'678.1	22'971.1	24'341.6	24'619.8	1.1%	4.2%	25'832.5
Assurance obligatoire des soins LAMal	13'138.5	14'024.1	14'620.5	15'478.3	16'386.5	17'095.6	17'924.1	19'139.8	20'347.7	20'602.6	1.3%	5.1%	21'578.7
dont participation aux frais ¹¹	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'568.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	1.5%	6.1%	3'155.1
dont réduction des primes LAMal ¹³	2'087.1	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	3'025.3	3'119.6	3'230.0	3.5%	5.0%	3'432.2
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal ⁵	3'394.7	3'357.3	2'846.8	2'254.2	1'604.8	1'460.5	1'393.6	1'076.4	1'181.1	1'126.1	-4.7%	-11.5%	1'216.0
dont participation aux frais ¹¹	106.4	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	16.6%	-9.6%	45.9
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés ⁶	475.9	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	2'755.0	2'812.7	2'891.1	2.8%	22.2%	3'037.8
Autres¹⁶	1'599.0	1'702.4	1'632.5	1'632.7	1'670.3	1'688.3	1'731.5	1'788.6	1'637.6	1'898.2	15.9%	1.9%	1'988
Autres charges	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	57.6	-94.4	59.5	-163.1%	-3.4%	55.9
Frais d'administration (y compris prévention)	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'673.1	1'731.1	1'731.9	1'838.7	6.2%	2.2%	1'932.0
Out of pocket (ménages)⁸	9'560.3	9'926.6	10'325.6	10'591.6	10'893.2	11'201.5	11'644.8	11'858.6	11'246.6	11'465.8	1.9%	2.0%	11'787
Autre financement privé ⁹	367.4	375.3	388.7	420.2	442.7	456.3	462.2	460.5	481.0	500.3	4.0%	3.5%	532
Total coûts du système de santé¹²	38'209.9	39'815.0	41'104.5	42'842.9	45'572.8	47'388.6	49'265.2	51'007.7	52'043.0	52'773.3	1.4%	3.7%	54'904

Etat des données: 24.11.08

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

T 9.08 Détail du solde de financement en millions de francs depuis 1997

Assurance-maladie ¹	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Variation 2005-2006	Variation annuelle moyenne 1997-2006	Estimation 2007 ¹²
a) Prestations des assureurs-maladie I²													
Assurance obligatoire des soins LAMal	15'124.7	15'686.5	15'981.6	16'973.1	17'916.3	18'410.6	19'050.6	20'102.9	21'309.9	21'538.3	1.1%	4.0%	22'631.5
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	11'360.5	11'926.9	12'430.6	13'190.3	13'986.3	14'592.8	15'335.6	16'307.5	17'352.7	17'563.9	1.2%	5.0%	18'423.6
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	3'268.3	3'299.5	2'787.1	2'199.1	1'576.7	1'422.3	1'354.6	1'040.5	1'144.4	1'083.3	-5.3%	-11.6%	1'170.1
b) Autres charges³													
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	81.0	106.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	57.6	-94.4	59.5	163.1%	-3.4%	56
c) Prestations II⁴													
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	15'205.7	15'793.3	16'032.0	17'005.8	17'958.4	18'482.7	19'109.0	20'160.5	21'215.5	21'597.8	1.8%	4.0%	22'687
d) Frais d'administration (y compris prévention)⁵													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	1'518.0	1'595.6	1'582.1	1'600.0	1'628.2	1'616.1	1'673.1	1'731.1	1'731.9	1'838.7	6.2%	2.2%	1'932
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	16'723.7	17'388.9	17'614.1	18'605.8	19'586.6	20'098.8	20'782.1	21'891.6	22'947.4	23'436.4	2.1%	3.8%	24'619
e) Prestations III⁶													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	12'260.3	12'798.7	13'282.2	14'059.1	14'886.7	15'483.3	16'304.2	17'379.8	18'272.7	18'616.2	1.9%	4.8%	19'523
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	3'892.3	4'038.2	3'415.2	2'646.1	1'875.9	1'740.9	1'645.4	1'205.7	1'392.2	1'351.0	-3.0%	-11.1%	1'451
f) Participation aux frais⁷													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	2'868.2	3'031.7	3'081.5	1.6%	5.6%	3'201.0
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	1.5%	6.1%	3'155.1
g) Prestations globales IV⁸													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	18'608.1	19'543.9	19'863.7	20'948.9	22'014.8	22'639.8	23'409.6	24'759.8	25'979.1	26'517.9	2.1%	4.0%	27'820
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	14'038.3	14'895.9	15'472.1	16'347.1	17'286.9	17'986.1	18'892.7	20'212.1	21'287.7	21'654.9	1.8%	4.9%	22'678
h) Primes des ménages⁹													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3'998.7	4'096.0	3'474.9	2'701.2	1'904.0	1'779.1	1'684.4	1'241.6	1'428.9	1'393.8	-2.5%	-11.1%	1'497
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	571.1	552.0	916.7	1'900.6	2'824.0	2'874.6	2'832.5	3'306.0	3'282.5	3'469.3	5.7%	22.2%	3'645
i) Contribution globale¹⁰													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	16'937.3	17'695.3	17'814.4	18'507.0	19'132.2	20'687.0	22'048.5	23'360.4	23'865.6	24'818.0	4.0%	4.3%	25'247.3
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	11'924.8	12'604.2	12'949.5	13'346.7	13'954.7	15'296.2	16'759.7	17'979.6	18'442.7	19'234.9	4.3%	5.5%	19'629.6
j) Solde de financement¹¹													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'410.6	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'987.0	1'958.4	1'882.6	1'358.8	1'397.7	1'384.1	-1.0%	-12.1%	1'410.6
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	4'025.3	4'199.1	4.3%	24.1%	4'207.1
k) Participation aux frais⁷													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	1'884.4	2'155.0	2'249.6	2'343.1	2'428.2	2'541.0	2'627.5	2'868.2	3'031.7	3'081.5	1.6%	5.6%	3'201.0
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	1'778.0	2'097.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'995.0	3'038.7	1.5%	6.1%	3'155.1
l) Contribution globale¹⁰													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	18'821.7	19'850.3	20'064.0	20'850.1	21'560.5	23'228.0	24'676.0	26'228.6	26'897.3	27'899.5	3.7%	4.5%	28'448.3
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	13'702.8	14'701.4	15'139.4	15'634.7	16'354.9	17'799.0	19'348.2	20'811.9	21'437.7	22'273.6	3.9%	5.5%	22'784.7
m) Solde de financement¹¹													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4'517.0	4'511.1	3'826.4	2'972.5	2'015.1	1'986.6	1'921.6	1'394.7	1'434.4	1'426.9	-0.5%	-12.0%	1'456.5
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	601.9	637.8	1'098.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	4'025.3	4'199.1	4.3%	24.1%	4'207.1
n) Solde de financement¹¹													
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	-213.6	-306.4	-200.3	98.8	454.4	-588.2	-1'266.4	-1'468.8	-918.2	-1'381.5	-50.5%	-	-628
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	335.5	194.5	332.7	712.4	932.0	187.1	-455.5	-599.8	-170.0	-618.7	-263.9%	-	-106
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	-518.3	-415.1	-351.5	-271.3	-111.1	-217.5	-237.2	-153.0	-5.4	-33.1	-509.7%	-	40
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	-30.8	-85.8	-181.5	-342.3	-366.5	-557.8	-573.7	-716.0	-742.8	-729.8	1.8%	-	-562

Etat des données: 24.11.08

Notes de T 9.06 :

- 1) Subventions ou prestations directes au système de santé (aux fournisseurs de soins (hôpitaux), aux établissements médico-sociaux, aux services de soins à domicile et services de secours) et santé publique, administration et prévention.
Source : Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations : KOF [communiqué de presse 11/08].
- 2) Prestations/paiements au système de santé seulement.
Source : Coûts du système de santé [selon angle de la protection sociale], OFS. Estimations [OFSP] : progression selon variation annuelle 2005-2006.
- 3) Prestations individuelles en nature et subventions aux institutions de l'AI; moyens auxiliaires payés par l'AVS.
- 4) Source : T 9.08.
- 5) Sans primes pour indemnités journalières LAMal ou LCA.
Source: T 9.08.
- 6) Sans primes pour indemnités journalières pour perte de gain selon la LCA. Source : T 9.08.
- 7) Source : Coûts du système de santé [selon l'angle de la protection sociale], OFS.
Estimations [OFSP] : progression selon variation annuelle 1997-2006.
- 8) Les soins dentaires, les frais de pensions dans les homes, les soins à domicile et les médicaments sans ordonnance médicale („over the counter“) constituent les principaux coûts à charge entière ou partielle des ménages.
Valeur calculée comme le total des coûts du système de santé - la somme des autres rubriques.
- 9) Dons et legs reçus par des institutions sans but lucratif telles homes pour personnes âgées, institutions pour handicapés, soins à domicile, ligues de santé.
Source : Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations : KOF [communiqué de presse 11/08].
- 10) Primes nettes des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins (T 9.08 h) - montants reçus pour la réduction des primes LAMal (T 9.06 13).
- 11) Source : T 9.08.
- 12) Source : Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: KOF [communiqué de presse 11/08].
- 13) Source : T 4.07 (budget après réduction).
- 14) Estimations en italique [KOF & OFSP].
- 15) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS [^{1,2,7,8,9,12}].

Notes de T 9.07 :

- 1) - 13) Voir les notes du tableau 9.06.
- 14) Sans réduction des primes LAMal (comprises dans les prestations brutes de l'assurance obligatoire des soins).
- 15) Prestations I des assureurs-maladie [T 9.08 a)] + participation aux frais [T 9.08 f)].
- 16) Voir T 9.08 : b) Autres charges et d) Frais d'administration (y compris prévention).
- 17) Estimations en italique [KOF & OFSP].
- 18) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS [^{1,2,8,9,12}].

Notes de T 9.08 :

- 1) Sans indemnités journalières (pour perte de gain) LAMal ou LCA.
- 2) Source : T 1.02 [30-33] & T 7.03 [30-33] sans primes IJ LCA ou T 9.18.
- 3) = d) - c). Autres charges d'assurance reprises dans coûts du système de santé OFS. Estimations [OFSP] : T 1.02 [34] / T 7.03 [34] / 0.
- 4) = e) - d). Estimations [OFSP] = a) + b).
- 5) Frais d'administration, y compris prévention. Source: coûts du système de santé [selon fournisseur de biens et services et agent payeur, version interne détaillée OFS]. Estimations [OFSP] : même rapport (d) / a) qu'en 2006.
- 6) Source : coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations [OFSP] = c) + d).
- 7) Source : T 1.02 [32]; T 7.03 [32], pas d'information pour les assureurs privés [0].
- 8) = e) + f)
- 9) Source T 1.02 [60-65] (primes brutes y compris réduction des primes AOS) & T 7.03 [60-65] sans primes IJ LCA ou T 9.18.
- 10) = h) + f)
- 11) Solde de financement: différence entre les prestations III des assureurs au système de santé et les primes d'assurance versées par les ménages.
Du point de vue de l'équilibre financier, il s'agit des revenus des capitaux, des revenus extraordinaires, des bénéfices et des variations de réserves. Un solde positif constitue en principe une diminution des réserves et un solde négatif une augmentation. = e) - h) ou g) - i)
- 12) Estimations en italique [OFSP].

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

2007

Canton	Population résidante moyenne ¹	Médecins généralistes ²	Médecins spécialistes FMH ³	Total des médecins en pratique privée ⁴	Densité de médecins ⁵	Variation ⁶ par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies ⁷	Vente des médicaments ⁹	Densité des pharmacies ⁸	Variation ⁶ par rapport à l'année précédente
ZH	1'322'842	1'151	1'852	3'003	2.27	-1.8%	226	2	1.71	1.0%
BE	969'907	866	1'183	2'049	2.11	-0.9%	178	2	1.84	-5.1%
LU	361'924	250	295	545	1.51	1.0%	33	1	0.91	-3.9%
UR	34'447	25	18	43	1.25	5.3%	2	1	0.58	0.4%
SZ	139'874	96	92	188	1.34	-0.7%	12	1	0.86	-1.2%
OW	33'785	26	12	38	1.12	-3.7%	4	1	1.18	-1.1%
NW	39'566	27	21	48	1.21	6.1%	2	1	0.51	-0.5%
GL	38'034	32	25	57	1.50	3.5%	2	1	0.53	-0.1%
ZG	108'826	80	121	201	1.85	1.7%	13	1	1.19	-1.4%
FR	264'151	163	243	406	1.54	-0.7%	69	2	2.61	4.4%
SO	249'005	218	187	405	1.63	-1.3%	26	1	1.04	-0.6%
BS	189'777	221	514	735	3.87	1.7%	69	3	3.64	0.3%
BL	267'247	231	303	534	2.00	-0.3%	41	1	1.53	2.0%
SH	74'598	74	74	148	1.98	-0.4%	13	2	1.74	-0.4%
AR	52'345	44	52	96	1.83	-2.2%	6	1	1.15	-0.1%
AI	15'028	11	6	17	1.13	-4.9%	1	1	0.67	0.7%
SG	465'852	354	415	769	1.65	1.0%	49	1	1.05	-0.6%
GR	191'878	179	153	332	1.73	-1.1%	40	2	2.08	2.3%
AG	578'790	375	510	885	1.53	1.2%	111	2	1.92	0.8%
TG	238'141	172	153	325	1.36	1.6%	23	1	0.97	-0.9%
TI	327'632	285	384	669	2.04	-0.1%	182	3	5.56	1.4%
VD	678'143	574	1'091	1'665	2.46	-0.4%	242	3	3.57	-0.2%
VS	296'923	219	285	504	1.70	-3.1%	110	2	3.70	-1.2%
NE	169'895	145	213	358	2.11	1.4%	57	3	3.36	-0.3%
GE	441'756	451	1'005	1'456	3.30	0.0%	170	3	3.85	-1.0%
JU	68'233	48	64	112	1.64	-2.9%	19	2	2.78	-0.3%
CH	7'618'599	6'317	9'271	15'588	2.05	-0.4%	1'700	-	2.23	-0.3%

Etat des données : 26.11.08

1) Source: T 4.11.

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

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

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

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

6) Variation de la densité.

7) Source: Société suisse de pharmacie.

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

9) Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1 généralisée dans le canton / 2 forme mixte / 3 système pur des ordonnances.

Source : Managed Care 6/04 S. 33-36.

T 9.10 Evolution de la population résidente, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1997

Année	Population résidente moyenne ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins ¹	Densité de médecins ²	Variation ³ par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies ¹	Densité des pharmacies ⁴	Variation ³ par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 26.11.08

1) Source : T 9.09.

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

3) Variation de la densité.

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

T 9.11 Assurés avec une assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1997 en % du nombre d'assurés AOS

Année	Nombre d'assurés AOS ³ au 31.12	Assureurs LAMal ²				Assureurs LAMal ⁴				Assureurs privés ¹		Ensemble des assureurs ⁶
		assurés avec assurance de base		assurés sans assurance de base		assurés sans assurance de base		Assureurs privés		Division privée	Divisions semi-privée, privée et produits associés	
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux ⁵			
1997	7'214'805	-	17.1%	8.7%	-	-	-	-	-	2.2%	0.7%	-
1998	7'248'603	-	16.9%	8.0%	-	-	-	-	-	2.1%	0.7%	-
1999	7'266'534	-	15.5%	7.4%	-	-	-	-	-	3.5%	0.6%	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-	6.7%	2.3%	-
2001	7'321'287	-	11.9%	6.2%	-	-	-	-	-	9.1%	3.6%	-
2002	7'359'365	41.6%	10.7%	5.1%	-	-	-	-	-	9.5%	4.3%	-
2003	7'393'188	40.1%	10.3%	4.6%	-	-	-	-	-	9.4%	4.1%	23.6%
2004	7'419'974	41.5%	8.9%	3.9%	-	-	-	-	-	10.2%	4.7%	22.8%
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-	10.0%	4.7%	22.3%
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%	10.1%	4.9%	21.9%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%	9.8%	4.8%	21.8%

Etat des données: 28.11.08

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

A interpréter avec réserve. Pas d'information relative à la ventilation des produits spéciaux (voir note 5).

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

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

3) Source: T 11.06.

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

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

6) Assureurs LAMal et privés. Source: OFAP: www.bpv.admin.ch > Thèmes > Assurance-maladie complémentaire > Faits et chiffres. A interpréter avec réserve.

T 9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé (1996 = 100) ¹

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice global (IPC)
1997	99.6	100.4	100.5	101.4	99.3	99.6	100.8	100.5
1998	96.9	100.3	101.3	103.0	98.5	100.4	101.2	100.5
1999	95.8	100.3	101.9	104.1	98.7	98.1	101.7	101.3
2000	96.3	100.3	103.6	104.7	98.4	97.1	102.2	102.9
2001	95.6	100.4	105.7	105.5	99.7	98.0	102.7	103.9
2002	92.6	100.4	106.8	107.3	100.1	98.6	103.1	104.6
2003	91.5	100.4	107.4	109.5	99.9	101.4	104.0	105.3
2004	91.3	100.4	108.0	111.8	99.6	103.0	105.0	106.1
2005	90.5	100.4	108.7	113.6	99.3	104.3	105.6	107.4
2006	86.7	100.7	109.1	115.3	98.7	106.0	105.7	108.5
2007	83.2	100.4	110.0	116.6	99.2	105.5	105.4	109.3

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 global (IPC)
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.4%	0.8%	0.5%
1998	-2.7%	0.0%	0.7%	1.5%	-0.8%	0.8%	0.5%	0.0%
1999	-1.1%	0.0%	0.6%	1.1%	0.2%	-2.3%	0.4%	0.8%
2000	0.4%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.0%	0.5%	1.6%
2001	-0.7%	0.1%	2.0%	0.7%	1.4%	0.9%	0.6%	1.0%
2002	-3.2%	0.0%	1.1%	1.7%	0.3%	0.6%	0.4%	0.6%
2003	-1.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.1%	2.9%	0.9%	0.6%
2004	-0.2%	0.0%	0.6%	2.1%	-0.3%	1.5%	0.9%	0.8%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.6%	-0.3%	1.3%	0.6%	1.2%
2006	-4.3%	0.3%	0.4%	1.5%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.1%
2007	-4.0%	-0.3%	0.8%	1.2%	0.5%	-0.5%	-0.2%	0.7%

Etat des données: 3.12.08

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

Méthode de calcul des indices "Santé":

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

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

T 9.13 Indice des primes d'assurance-maladie par assuré par type d'assurance dès 1997 (base 1999 = 100)

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³			
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1997	92.8	92.4	92.3	94.7	-	-	-	-
1998	97.8	97.8	98.9	97.6	-	-	-	-
1999	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2001	106.9	107.4	100.0	108.2	111.1	107.5	112.5	112.5
2002	116.6	116.6	112.7	118.1	115.4	107.9	117.5	119.3
2003	127.3	126.4	128.2	128.5	116.4	110.0	117.9	120.1
2004	136.2	134.5	141.0	134.6	117.9	113.3	118.6	121.2
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	-	-	-	-	124.4	114.4	125.1	132.0

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) ²				Assurances complémentaires d'hospitalisation ³				Influence sur sur le revenu disponible en % ¹
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
1998	5.4%	5.8%	7.2%	3.1%	-	-	-	-	-
1999	2.2%	2.2%	1.1%	2.4%	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2001	3.6%	4.2%	0.9%	5.0%	4.4%	3.0%	4.7%	5.5%	-0.4%
2002	9.0%	8.6%	12.8%	9.1%	3.9%	0.4%	4.4%	6.0%	-0.5%
2003	9.1%	8.4%	13.7%	8.8%	0.8%	1.9%	0.3%	0.7%	-0.5%
2004	7.0%	6.4%	10.0%	4.7%	1.3%	3.0%	0.6%	0.9%	-0.4%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008 ⁴	-1.0%	-	-	-	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%

Etat des données: 6.11.08

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

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

Valeurs d'augmentation réelles des primes par groupe d'âge et par modèle d'assurance: voir T 3.12.Valeurs d'augmentation estimées des primes par canton et groupe d'âge uniquement pour la franchise ordinaire: voir T 3.01.

3) Source: OFS, section des prix et de la consommation. Indice des primes d'assurance-maladie (IPAM) [communiqué de presse 11/08].

4) AOS: *estimation*: Source: voir 3). Voir aussi annexe J (estimation 1, par assuré).

T 9.14 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés dans l'AOS et des salaires (1996 = 100)

Année	Indice des coûts des soins AOS ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé ²	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la dépense des assurés AOS ³	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS ⁶	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS ⁴	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) ⁵	Variation par rapport à l'année précédente
1997	105.4	5.4%	101.9	1.9%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.9%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%
1999	116.7	3.9%	108.8	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%
2000	123.7	5.9%	112.7	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%
2001	130.3	5.3%	119.0	5.6%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%
2002	135.1	3.7%	122.3	2.7%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%
2003	141.1	4.5%	126.2	3.2%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%
2004	150.5	6.6%	129.8	2.9%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%
2005	158.9	5.6%	131.6	1.4%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%
2006	159.9	0.7%	132.4	0.6%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%
2007	166.2	3.9%	136.7	3.2%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%

Etat des données: 24.11.08

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

2) Source: T 9.05. Evolution par habitant. 2007: estimation [KOF, communiqué de presse 11/08].

3) Source: T 9.15. Dépense des assurés AOS = primes + participation aux frais.

4) Source: T 2.02.

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

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

T 9.15 Contribution totale par assuré (prime + participation aux frais) selon le modèle d'assurance depuis 1997

Tous les assurés	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
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%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 3.12 + 2.02

Données complémentaires : selon le groupe d'âge depuis 1997

Enfants (0-18 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	632	699	-	503	635	-
1998	651	761	519	519	657	3.4%
1999	669	765	568	546	672	2.3%
2000	693	781	589	563	694	3.3%
2001	731	792	621	597	728	4.9%
2002	795	824	685	655	787	8.2%
2003	867	861	726	697	853	8.3%
2004	911	884	755	740	893	4.7%
2005	919	870	721	766	898	0.6%
2006	953	877	668	776	921	2.5%
2007	956	861	726	823	924	0.3%

Jeunes adultes (19-25 ans)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	1'651	1'656	1'166	1'316	1'640	-
1998	1'811	1'792	1'254	1'519	1'784	8.8%
1999	1'788	1'891	1'319	1'545	1'815	1.7%
2000	1'783	1'887	1'315	1'537	1'808	-0.4%
2001	1'865	1'851	-	1'541	1'833	1.4%
2002	2'115	2'018	-	1'744	2'041	11.4%
2003	2'435	2'225	-	1'932	2'294	12.4%
2004	2'654	2'463	-	2'143	2'519	9.8%
2005	2'806	2'488	2'037	2'199	2'599	3.2%
2006	2'992	2'570	2'225	2'264	2'702	4.0%
2007	3'043	2'541	2'271	2'382	2'720	0.7%

Adultes (26 ans et plus)	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
1997	2'437	2'292	1'647	1'873	2'340	-
1998	2'591	2'501	1'656	2'061	2'512	7.3%
1999	2'664	2'559	1'701	2'139	2'575	2.5%
2000	2'784	2'624	1'709	2'214	2'662	3.4%
2001	2'936	2'709	1'807	2'305	2'775	4.2%
2002	3'188	2'898	2'030	2'499	2'989	7.7%
2003	3'485	3'082	2'183	2'655	3'213	7.5%
2004	3'677	3'319	2'324	2'890	3'431	6.8%
2005	3'832	3'327	2'442	2'960	3'506	2.2%
2006	4'026	3'442	2'594	3'061	3'630	3.5%
2007	4'082	3'472	2'711	3'203	3'671	1.1%

Etat des données : voir annexe I

Source: T 3.12 + 2.02

T 9.16 Assurance-maladie auprès d'institutions privées d'assurance depuis 1997 en millions de francs

Année	Primes ¹			Total avec indemnités journalières	Prestations ¹			Total avec indemnités journalières
	Assurance des soins ²				Assurance des soins ²			
	Assurance- maladie individuelle	Assurance- maladie collective	Total		Assurance- maladie individuelle	Assurance- maladie collective	Total	
1997	513.5	88.3	601.8	1'921.8	395.3	80.6	475.9	1'558.7
1998	544.6	93.2	637.8	2'066.2	381.4	78.6	460.1	1'597.2
1999	841.1	257.1	1'098.2	2'436.0	558.6	205.3	763.9	1'841.4
2000	1'843.2	399.8	2'242.9	3'879.1	1'257.5	326.3	1'583.8	2'917.9
2001	2'676.6	513.8	3'190.5	5'041.2	1'941.5	411.8	2'353.3	3'948.5
2002	2'798.4	634.0	3'432.4	5'378.3	1'909.5	485.9	2'395.5	4'096.4
2003	2'790.9	615.3	3'406.2	5'466.0	1'892.2	468.3	2'360.4	4'182.2
2004	3'283.3	738.7	4'022.0	6'221.5	2'205.5	549.5	2'755.0	4'484.0
2005	3'264.5	760.8	4'025.3	6'170.3	2'229.0	583.7	2'812.7	4'360.3
2006	3'413.7	785.3	4'199.1	6'351.5	2'298.0	593.0	2'891.1	4'362.9
2007	3'389.9	817.2	4'207.1	6'359.2	2'405.1	632.7	3'037.8	4'451.4

Etat des données: 28.11.08

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

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

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

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

T 9.17 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA en millions de francs depuis 1997

Année	Primes					Prestations				
	Assureurs LAMal		Total ³	Assureurs privés	Total ³	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total ³	
	assurance facultative LAMal ¹	assurance selon la LCA ²				assurance selon la LCA ⁴	assurance facultative LAMal ¹			assurance selon la LCA ²
1997	558.9	393.8	952.7	1'319.9	2'272.6	621.5	335.7	957.2	1'082.8	2'040.0
1998	509.6	508.1	1'017.7	1'428.4	2'446.1	456.4	453.7	910.1	1'137.1	2'047.2
1999	462.9	442.7	905.6	1'337.8	2'243.4	412.1	385.2	797.3	1'077.5	1'874.8
2000	438.9	339.7	778.6	1'636.2	2'414.8	381.6	299.2	680.8	1'334.1	2'014.9
2001	398.7	248.4	647.0	1'850.8	2'497.8	352.0	201.9	553.8	1'595.2	2'149.0
2002	370.9	248.8	619.7	1'946.0	2'565.6	329.1	227.1	556.2	1'701.0	2'257.2
2003	354.1	295.5	649.6	2'059.8	2'709.4	309.9	266.9	576.8	1'821.8	2'398.6
2004	354.1	466.0	820.0	2'199.5	3'019.5	277.9	341.4	619.3	1'729.0	2'348.4
2005	340.1	497.8	837.9	2'145.0	2'982.9	251.1	268.0	519.1	1'547.5	2'066.6
2006	315.8	549.0	864.8	2'152.4	3'017.2	220.6	347.8	568.4	1'471.9	2'040.3
2007	299.3	544.4	843.7	2'152.2	2'995.8	207.7	361.8	569.5	1'413.6	1'983.1

Etat des données: 28.11.08

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

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

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

(-> 2003: Office fédéral des assurances privées [OFAP]. Sans assurance accidents). *Estimation OFAS pour 1996.*

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

4) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (OFAP), version détaillée du tableau AS03N. Pas de données disponibles pour 1996.

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

T 9.18 Assurance-maladie ¹ (assureurs LAMal et privés) depuis 1997 en millions de francs

Année	Primes			Total	Prestations			Total
	Assureurs LAMal		Assureurs privés ² assurances selon la LCA		Assureurs LAMal		Assureurs privés ² assurances selon la LCA	
	assurance de base ⁴	assurances complémentaires ³			assurance de base ⁴	assurances complémentaires ³		
1997	11'924.8	4'410.6	601.9	16'937.3	11'360.5	3'288.3	475.9	15'124.7
1998	12'604.2	4'453.3	637.8	17'695.3	11'926.9	3'299.5	460.1	15'686.5
1999	12'949.5	3'766.7	1'098.2	17'814.4	12'430.6	2'787.1	763.9	15'981.6
2000	13'346.7	2'917.4	2'242.9	18'507.0	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2001	13'954.7	1'987.0	3'190.5	19'132.2	13'986.3	1'576.7	2'353.3	17'916.3
2002	15'296.2	1'958.4	3'432.4	20'687.0	14'592.8	1'422.3	2'395.5	18'410.6
2003	16'759.7	1'882.6	3'406.2	22'048.5	15'335.6	1'354.6	2'360.4	19'050.6
2004	17'979.6	1'358.8	4'022.0	23'360.4	16'307.5	1'040.5	2'755.0	20'102.9
2005	18'442.7	1'397.7	4'025.3	23'865.6	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	19'234.9	1'384.1	4'199.1	24'818.0	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	19'629.6	1'410.6	4'207.1	25'247.3	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5

Etat des données: 28.11.08

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

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

Source: T 9.16. Sans assurance accidents.

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

Source: T 7.03 primes brutes [60-65] et prestations payées [30-33] (OFSP) - indemnités journalières LCA

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

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

T 9.19 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, depuis 1997

Pays	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Australie	7.6%	7.8%	8.0%	8.3%	8.4%	8.6%	8.6%	8.8%	8.8%	8.7%	-
Belgique	8.3%	8.4%	8.6%	8.6%	8.7%	9.0%	10.5%	10.7%	10.6%	10.3%	-
Danemark	8.2%	8.3%	8.5%	8.3%	8.6%	8.8%	-	-	-	-	-
Allemagne	10.2%	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%	10.6%	10.8%	10.6%	10.7%	10.6%	-
Finlande	7.4%	7.2%	7.2%	7.0%	7.2%	7.6%	8.0%	8.1%	8.3%	8.2%	-
France	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%	10.2%	10.5%	10.9%	11.0%	11.1%	11.0%	-
Royaume-Uni	6.8%	6.8%	7.1%	7.2%	7.5%	7.6%	7.7%	8.0%	8.2%	8.4%	-
Italie	7.7%	7.7%	7.8%	8.1%	8.2%	8.3%	8.3%	8.7%	8.9%	9.0%	8.7%
Japon	7.0%	7.3%	7.5%	7.7%	7.9%	8.0%	8.1%	8.0%	8.2%	8.1%	-
Pays-Bas	7.9%	8.1%	8.1%	8.0%	8.3%	8.9%	9.4%	9.5%	-	-	-
Norvège	8.4%	9.3%	9.3%	8.4%	8.8%	9.8%	10.0%	9.7%	9.1%	8.7%	-
Autriche	9.8%	10.0%	10.1%	9.9%	10.0%	10.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.1%	-
Suède	8.1%	8.2%	8.3%	8.2%	9.0%	9.3%	9.4%	9.2%	9.2%	9.2%	-
Espagne	7.3%	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.3%	8.1%	8.2%	8.3%	8.4%	-
Etats-Unis	13.1%	13.0%	13.1%	13.2%	13.9%	14.7%	15.1%	15.2%	15.2%	15.3%	-
Suisse	10.1%	10.2%	10.3%	10.3%	10.7%	11.0%	11.4%	11.4%	11.4%	11.3%	-

Etat des données: 3.12.08

Source : www.oecd.org/home/ Topics > Health > OECD Health Data 2008 -

Frequently Requested Data > Total expenditure on health, % gross domestic product

**T 9.20 Prestations de protection sociale pour les soins de santé ² :
comparaison internationale en % du PIB, depuis 1997**

Pays	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
UE-15 ¹	-	-	-	7.2%	7.3%	7.4%	7.6%	7.6%	7.6%	7.7%	-
EUR-12 ¹	7.2%	7.1%	7.2%	7.2%	7.3%	7.5%	7.6%	7.6%	7.7%	7.7%	-
Belgique	6.1%	6.1%	6.2%	6.0%	6.2%	6.3%	7.4%	7.7%	7.7%	7.4%	-
Danemark	5.3%	5.6%	5.7%	5.7%	5.8%	6.0%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	-
Allemagne	8.2%	8.1%	8.3%	8.3%	8.4%	8.4%	8.5%	8.1%	8.1%	8.0%	-
Grèce	5.1%	5.1%	5.4%	6.0%	6.1%	6.1%	6.1%	6.1%	6.6%	6.8%	-
Espagne	5.8%	5.7%	5.7%	5.8%	5.8%	6.0%	6.2%	6.3%	6.3%	6.4%	-
France	8.1%	8.1%	8.0%	8.0%	8.1%	8.4%	8.6%	8.8%	8.8%	8.7%	-
Irlande	5.8%	5.5%	5.6%	5.5%	6.1%	6.4%	6.6%	6.8%	6.9%	7.0%	-
Italie	5.6%	5.6%	5.6%	6.0%	6.3%	6.2%	6.2%	6.5%	6.8%	6.9%	-
Luxembourg	5.3%	5.1%	5.1%	4.8%	5.2%	5.4%	5.4%	5.5%	5.5%	5.1%	-
Pays-Bas	7.4%	7.3%	7.4%	7.3%	7.5%	7.9%	8.2%	8.1%	8.0%	8.7%	-
Autriche	7.1%	7.2%	7.4%	7.1%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.1%	7.1%	-
Portugal	5.7%	5.9%	6.1%	6.2%	6.3%	6.7%	6.4%	7.0%	7.1%	6.9%	-
Finlande	6.2%	5.9%	5.9%	5.8%	5.9%	6.2%	6.4%	6.6%	6.7%	6.6%	-
Suède	7.3%	7.5%	7.7%	8.0%	8.4%	8.7%	8.8%	8.3%	8.0%	7.8%	-
Royaume-Uni	6.2%	6.4%	6.3%	6.5%	7.1%	7.1%	7.6%	7.8%	8.0%	8.2%	-
Islande	6.8%	6.8%	7.4%	7.4%	7.4%	7.8%	8.2%	7.8%	7.4%	7.3%	-
Norvège	7.7%	8.6%	8.6%	8.2%	8.6%	8.7%	9.2%	8.4%	7.5%	7.2%	-
Suisse ³	5.9%	6.2%	6.1%	6.2%	6.5%	6.9%	7.0%	7.1%	7.2%	6.9%	-

Etat des données: 3.12.08

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

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

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

3) Définition des prestations considérées en Suisse: voir

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

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

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

A titre indicatif pour la Suisse, en 2001:

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

Source : Eurostat, European social statistics - Data 2008 : epp.eurostat.ec.europa.eu

Topics > Database > Browse > Population and social conditions > Living conditions and welfare > Social protection > Social protection expenditure >

Expenditure - Tables by benefits and currency, by function > Tables by benefits and currency - sickness/health care function

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

2007

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ⁵	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés ¹	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
Malades ²	2'094'755	2'671'769	4'766'524	1'404'426	6'170'950	0.5%
Malades pour 100 assurés	71.7	86.1	79.1	93.0	81.9	-0.3%
Hospitalisations ³	494'846	654'343	1'149'189	83'253	1'232'442	7.4%
dont maternité	-	92'376	92'376	532	92'908	8.2%
Hospitalisations pour 100 assurés	16.9	21.1	19.1	5.5	16.4	6.9%
Jours d'hospitalisation ⁴	4'843'968	6'309'583	11'153'551	552'455	11'706'006	5.9%
dont maternité	-	529'360	529'360	4'159	533'519	8.2%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	165.8	203.2	185.1	36.6	155.3	5.1%
Jours d'hospitalisation par hospitalisation	9.8	9.6	9.7	6.6	9.5	-1.0%

Etat des données : 31.7.08

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

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

T 9.22 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation depuis 1997

Année	Malades ¹	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations ²	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation ²	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

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

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

Source: T 9.21

A 10 Compensation des risques dans l'AOS

10.01	Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1997	174
10.02	Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1997	174
10.03	Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	175

T 10.01 Compensation des risques : débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1997

2007

Année de compensation	Débiteurs nets ¹	Part du total	Bénéficiaires nets ¹	Part du total	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 3.7.08

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

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

T 10.02 Compensation des risques: redistribution brute et nette en millions de francs depuis 1997

2007

Année de compensation	selon le sexe	Transferts bruts ¹			Transferts nets ²	
		Variation annuelle	selon l'âge	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	1'323	7.0%

Etat des données : 3.7.08

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

1) Valeur statistique théorique : transferts des hommes aux femmes dans toute la Suisse ou transferts des assurés jeunes (âgés de 19 à 55 ans) aux assurés plus âgés (personnes de 56 ans et plus).

2) Transferts effectifs réalisés entre les assureurs (des débiteurs nets aux bénéficiaires nets; voir tableau 10.01).

2007

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

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
19 – 25	-186	-5.0%	-144	-5.5%	-165	-5.1%
26 – 30	-180	-5.3%	-99	-7.7%	-140	-6.2%
31 – 35	-168	-5.4%	-73	-6.5%	-120	-5.8%
36 – 40	-153	-5.5%	-84	-4.0%	-118	-5.0%
41 – 45	-133	-5.7%	-85	-4.2%	-109	-5.2%
46 – 50	-105	-6.7%	-62	-10.7%	-84	-8.1%
51 – 55	-63	-8.4%	-22	3.0%	-43	-5.3%
56 – 60	-7	-182.9%	12	-26.6%	3	-60.8%
61 – 65	70	10.4%	70	3.7%	70	6.8%
66 – 70	152	4.9%	134	4.3%	143	4.6%
71 – 75	260	4.5%	230	5.4%	244	5.0%
76 – 80	369	4.4%	345	4.2%	355	4.3%
81 – 85	481	4.9%	514	3.3%	502	3.9%
86 – 90	626	2.7%	764	2.2%	720	2.3%
> 90	885	2.5%	1'179	2.9%	1'105	2.7%

Etat des données : 3.7.08

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

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

A 11 Assurés dans l'AOS

11.01	Effectif moyen des assurés depuis 1997	178
11.02	Effectif des assurés dès 1997 au 31 décembre	178
11.03	Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	179
11.04	Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre	180
11.05	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 1997	181
11.06	Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre	181
11.07	Part des formes d'assurance en % - assurés adultes dès 19 ans depuis 1997	182
11.08	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés adultes dès 19 ans	183
11.09	Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans depuis 1997	184
11.10	Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés 0-18 ans	185
11.11	Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 1997	186
11.12	Effectif des assurés selon le sexe au 1.1.	186
11.13	Effectif et âge moyen des assurés selon le sexe pour l'AOS	187
11.14	Effectifs moyens des assurés selon le canton par groupe d'âge	188
11.15	Effectifs moyens des assurés selon la classe d'âge et le sexe	189
11.16	Effectifs moyens des assurés selon le canton	190
11.17	Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS	191
11.18	Cessation de paiement de primes AOS	191
11.19	Nombre d'assurés AOS selon la taille des assureurs depuis 1997	191

T 11.01 Effectif moyen des assurés ¹ depuis 1997

2007

Année ²	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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	5'960'190	1'518'236	7'478'426	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'588	0.8%

Etat des données : 31.7.08

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

2) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF1 [1.12 A]

T 11.02 Effectifs des assurés au 31 décembre depuis 1997

2007

Année ²	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants ¹	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

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

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

Source: T 11.03

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

2007

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	515'298	543'894	249'355	1'308'547	1.4%
BE	373'678	404'526	186'790	964'994	0.4%
LU	140'067	146'840	78'843	365'750	1.1%
UR	13'803	13'852	7'520	35'175	0.0%
SZ	56'164	54'778	30'446	141'388	1.3%
OW	13'443	13'436	7'652	34'531	0.6%
NW	16'105	15'854	8'097	40'056	1.0%
GL	15'054	15'468	7'933	38'455	0.2%
ZG	43'544	43'319	22'066	108'929	1.4%
FR	98'780	102'438	62'194	263'412	1.5%
SO	98'613	103'390	50'563	252'566	0.6%
BS	68'473	78'871	28'486	175'830	-0.2%
BL	105'135	112'274	51'206	268'615	0.6%
SH	28'982	31'117	14'404	74'503	0.1%
AR	20'643	21'358	11'469	53'470	0.5%
AI	5'965	5'742	3'738	15'445	1.0%
SG	179'553	186'549	102'162	468'264	0.6%
GR	78'348	79'917	37'032	195'297	0.0%
AG	229'150	235'063	122'257	586'470	1.1%
TG	92'288	94'134	53'024	239'446	1.0%
TI	124'604	138'733	59'399	322'736	0.8%
VD	247'118	270'793	147'309	665'220	1.3%
VS	118'386	123'182	63'040	304'608	1.3%
NE	63'711	69'803	36'807	170'321	1.1%
GE	151'461	168'568	89'224	409'253	0.8%
JU	26'249	27'906	15'748	69'903	0.3%
Suisse	2'924'616	3'101'805	1'546'764	7'573'185	0.9%
Etranger ¹	2'406	1'041	500	3'947	12.0%
Inconnu	1	0	0	1	-
Total	2'927'022	3'102'846	1'547'264	7'577'132	0.9%

Etat des données : 31.7.08

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

Source: Formulaire EF3 [T 3.2]

T 11.04 Effectifs des assurés ¹ selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général
0 - 5	228'086	3.0%	216'979	2.9%	445'065	5.9%
6 - 10	203'965	2.7%	193'658	2.6%	397'623	5.2%
11 - 15	221'745	2.9%	210'798	2.8%	432'543	5.7%
16 - 18	139'433	1.8%	132'600	1.8%	272'033	3.6%
Total 0 à 18	793'229	10.5%	754'035	10.0%	1'547'264	20.4%
19 - 20	90'060	1.2%	87'929	1.2%	177'989	2.3%
21 - 25	234'430	3.1%	228'815	3.0%	463'245	6.1%
26 - 30	248'335	3.3%	245'768	3.2%	494'103	6.5%
31 - 35	260'105	3.4%	260'449	3.4%	520'554	6.9%
36 - 40	299'861	4.0%	300'447	4.0%	600'308	7.9%
41 - 45	326'696	4.3%	319'254	4.2%	645'950	8.5%
46 - 50	290'866	3.8%	284'898	3.8%	575'764	7.6%
51 - 55	252'864	3.3%	249'756	3.3%	502'620	6.6%
56 - 60	233'310	3.1%	235'211	3.1%	468'521	6.2%
61 - 65	210'608	2.8%	217'332	2.9%	427'940	5.6%
Total 19 à 65	2'447'135	32.3%	2'429'859	32.1%	4'876'994	64.4%
66 - 70	154'421	2.0%	174'160	2.3%	328'581	4.3%
71 - 75	127'151	1.7%	157'030	2.1%	284'181	3.8%
76 - 80	95'835	1.3%	137'936	1.8%	233'771	3.1%
81 - 85	62'449	0.8%	109'228	1.4%	171'677	2.3%
86 - 90	29'435	0.4%	62'641	0.8%	92'076	1.2%
91 - 95	9'026	0.1%	25'454	0.3%	34'480	0.5%
96 - 100	1'459	0.0%	5'958	0.1%	7'417	0.1%
> 100	111	0.0%	580	0.0%	691	0.0%
Total 66 et plus	479'887	6.3%	672'987	8.9%	1'152'874	15.2%
Inconnu	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	3'720'251	49.1%	3'856'881	50.9%	7'577'132	100.0%

Etat des données : 31.7.08

1) Voir la note 2) du tableau 11.02.

Source: Formulaire EF3 [T 3.1]

T 11.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance ¹ depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%

Etat des données : 31.7.08

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

Source: T 11.06

T 11.06 Effectifs des assurés selon le modèle d'assurance ¹ au 31 décembre

2007

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	928'525	1'208'804	1'012'102	3'149'431	41.6%	-6.2%
Franchise annuelle à option	1'277'700	1'161'731	140'320	2'579'751	34.0%	-7.5%
Assurance avec bonus	4'430	2'359	114	6'903	0.1%	-4.4%
Choix restreint (HMO, etc.) *	716'367	729'952	394'728	1'841'047	24.3%	35.7%
<i>* dont assurés avec également une franchise à option</i>	-	-	-	876'249	11.6%	-
Total	2'927'022	3'102'846	1'547'264	7'577'132	100.0%	0.9%

Etat des données : 31.7.08

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

Source: formulaire EF3 [T 3.3]

T 11.07 Part des formes d'assurance en % - assurés dès 19 ans depuis 1997

Année ¹	Franchise ordinaire	Franchises à option					Total	Autres formes d'assurance	Total
		I	II	III	IV	V			
1997	47.3%	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	-	44.9%	7.8%	100.0%
1998	47.6%	30.8%	7.6%	3.2%	3.9%	-	45.4%	7.0%	100.0%
1999	47.3%	29.2%	8.3%	2.1%	5.2%	-	44.9%	7.8%	100.0%
2000	45.9%	27.9%	8.9%	2.2%	6.8%	-	45.9%	8.2%	100.0%
2001	45.3%	26.1%	9.2%	2.3%	8.8%	-	46.3%	8.4%	100.0%
2002	43.6%	24.2%	9.9%	2.5%	11.4%	-	47.9%	8.4%	100.0%
2003	41.8%	22.1%	10.2%	2.6%	15.0%	-	50.0%	8.3%	100.0%
2004	42.6%	19.0%	9.9%	2.4%	17.0%	-	48.4%	9.0%	100.0%
2005	43.0%	24.1%	2.8%	15.0%	0.8%	4.4%	47.0%	10.0%	100.0%
2006	41.0%	21.2%	3.0%	13.5%	1.2%	6.8%	45.7%	13.3%	100.0%
2007	40.2%	19.0%	2.9%	12.1%	1.3%	7.7%	43.0%	16.9%	100.0%

Etat des données : voir annexe I

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

1998-2003 : franchise ordinaire: 230.- ; franchises à option: 400.- 600.- 1200.- 1500.-

2004 : franchise ordinaire: 300.- ; franchises à option: 400.- 600.- 1200.- 1500.-

2005-2007 : franchise ordinaire: 300.- ; franchises à option: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

Source: T 11.08

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

2007

Canton	Franchise ordinaire 300 francs	Franchises à option					Total	Autres formes d'assurance	Total
		500 francs	1000 francs	1500 francs	2000 francs	2500 francs			
ZH	41.1%	16.7%	2.9%	11.7%	1.6%	9.2%	42.1%	16.8%	100.0%
BE	33.3%	22.9%	3.3%	11.2%	1.5%	7.3%	46.2%	20.5%	100.0%
LU	46.6%	11.5%	2.1%	13.2%	1.1%	5.6%	33.5%	19.9%	100.0%
UR	44.3%	17.2%	3.0%	11.5%	0.9%	4.6%	37.1%	18.6%	100.0%
SZ	48.3%	15.7%	2.7%	13.5%	1.2%	6.9%	40.0%	11.7%	100.0%
OW	46.8%	17.4%	3.0%	12.2%	0.8%	4.7%	38.1%	15.1%	100.0%
NW	48.7%	14.6%	3.3%	12.7%	0.8%	6.0%	37.3%	13.9%	100.0%
GL	51.3%	15.5%	3.4%	12.8%	2.0%	4.6%	38.2%	10.5%	100.0%
ZG	45.2%	16.4%	3.0%	13.6%	2.1%	6.7%	41.9%	12.9%	100.0%
FR	38.4%	28.5%	3.5%	14.3%	2.1%	4.7%	53.0%	8.6%	100.0%
SO	44.9%	23.0%	2.9%	12.1%	1.7%	5.5%	45.1%	10.0%	100.0%
BS	41.9%	13.9%	2.3%	12.3%	0.8%	8.1%	37.4%	20.7%	100.0%
BL	38.1%	18.9%	3.0%	13.3%	1.7%	8.4%	45.2%	16.7%	100.0%
SH	36.2%	16.0%	2.7%	10.0%	1.7%	6.6%	36.9%	26.9%	100.0%
AR	48.1%	12.7%	2.9%	9.1%	1.1%	4.7%	30.5%	21.5%	100.0%
AI	50.9%	11.2%	2.4%	11.8%	0.8%	4.5%	30.6%	18.5%	100.0%
SG	41.7%	11.7%	2.3%	10.3%	1.1%	5.2%	30.6%	27.7%	100.0%
GR	52.7%	8.8%	2.3%	10.0%	0.9%	4.9%	26.9%	20.4%	100.0%
AG	42.2%	13.5%	2.7%	11.4%	1.3%	5.9%	34.8%	23.0%	100.0%
TG	34.8%	10.2%	2.4%	10.8%	1.4%	6.5%	31.3%	33.8%	100.0%
TI	41.9%	22.6%	2.0%	12.6%	0.8%	12.0%	49.9%	8.3%	100.0%
VD	30.5%	25.6%	3.9%	14.9%	1.2%	11.6%	57.1%	12.4%	100.0%
VS	53.5%	24.6%	2.7%	8.5%	1.2%	4.2%	41.1%	5.4%	100.0%
NE	40.1%	24.4%	2.9%	12.4%	1.2%	11.8%	52.6%	7.3%	100.0%
GE	36.6%	27.1%	3.0%	12.7%	0.8%	9.3%	52.9%	10.4%	100.0%
JU	32.7%	26.2%	2.8%	19.5%	1.7%	9.0%	59.3%	8.0%	100.0%
CH	40.2%	19.0%	2.9%	12.1%	1.3%	7.7%	43.0%	16.9%	100.0%

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

T 11.09 Part des formes d'assurance en % - assurés 0-18 ans depuis 1997

Année ¹	Franchise ordinaire	Franchises à option						Total	Autres formes d'assurance	Total
		I	II	III	IV	V	VI			
1997	82.1%	9.9%	2.5%	1.2%	-	-	-	13.6%	4.4%	100.0%
1998	80.8%	8.9%	2.1%	1.7%	-	-	-	12.8%	6.5%	100.0%
1999	80.6%	8.1%	2.0%	2.2%	-	-	-	12.3%	7.2%	100.0%
2000	80.3%	7.6%	1.9%	2.7%	-	-	-	12.1%	7.5%	100.0%
2001	80.6%	7.1%	1.6%	2.9%	-	-	-	11.6%	7.8%	100.0%
2002	80.9%	6.5%	1.5%	3.2%	-	-	-	11.1%	8.0%	100.0%
2003	80.3%	6.1%	1.4%	4.0%	-	-	-	11.4%	8.3%	100.0%
2004	79.9%	5.4%	1.3%	4.6%	-	-	-	11.3%	8.8%	100.0%
2005	78.7%	1.1%	4.4%	1.3%	3.5%	0.2%	0.9%	11.4%	9.9%	100.0%
2006	75.7%	1.1%	3.8%	1.2%	3.0%	0.3%	1.3%	10.9%	13.4%	100.0%
2007	73.2%	1.0%	3.2%	1.1%	2.7%	0.4%	1.2%	9.8%	17.1%	100.0%

Etat des données : voir annexe I

1) 1997-2004 : franchise ordinaire: 0.- ; franchises à option: 150.- 300.- 375.-

2005-2007 : franchise ordinaire: 0.- ; franchises à option: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-

Source: T 11.10

T 11.10 Part des formes d'assurances en % selon le canton - assurés 0-18 ans

2007

Canton	Franchise ordinaire 0 francs	Franchises à option						Total	Autres formes d'assurance	Total
		100 francs	200 francs	300 francs	400 francs	500 francs	600 francs			
ZH	74.4%	0.9%	2.4%	0.9%	1.6%	0.6%	0.8%	7.3%	18.3%	100.0%
BE	71.8%	1.0%	3.5%	0.9%	1.5%	0.6%	0.7%	8.2%	20.0%	100.0%
LU	69.6%	0.5%	0.8%	0.7%	6.2%	0.2%	0.7%	9.0%	21.5%	100.0%
UR	65.4%	0.4%	0.8%	1.7%	7.7%	0.1%	0.4%	11.2%	23.5%	100.0%
SZ	74.6%	0.3%	1.5%	0.7%	5.8%	0.3%	0.7%	9.2%	16.2%	100.0%
OW	76.7%	0.5%	1.0%	0.8%	2.0%	0.1%	0.6%	5.1%	18.2%	100.0%
NW	69.8%	0.6%	0.8%	0.6%	4.2%	0.0%	0.8%	7.1%	23.1%	100.0%
GL	79.1%	0.5%	1.5%	0.7%	1.7%	0.2%	1.5%	6.0%	14.8%	100.0%
ZG	75.2%	0.6%	1.7%	0.7%	3.7%	0.3%	0.6%	7.7%	17.1%	100.0%
FR	80.8%	0.7%	4.2%	1.4%	2.2%	0.6%	1.0%	10.0%	9.2%	100.0%
SO	80.7%	0.6%	2.2%	1.0%	2.2%	0.4%	1.0%	7.3%	12.0%	100.0%
BS	66.5%	1.6%	2.5%	0.7%	3.4%	0.4%	1.6%	10.2%	23.3%	100.0%
BL	72.4%	1.5%	2.3%	0.7%	3.0%	0.6%	1.5%	9.7%	17.9%	100.0%
SH	69.6%	1.9%	1.1%	0.4%	2.3%	0.3%	0.6%	6.6%	23.8%	100.0%
AR	71.6%	0.6%	1.0%	1.0%	1.5%	0.3%	0.5%	4.9%	23.5%	100.0%
AI	73.7%	0.3%	0.5%	1.0%	1.4%	0.0%	0.8%	3.9%	22.4%	100.0%
SG	65.5%	0.7%	1.0%	0.7%	4.5%	0.2%	0.8%	7.7%	26.7%	100.0%
GR	72.6%	0.6%	0.9%	0.3%	0.9%	0.2%	1.1%	4.0%	23.4%	100.0%
AG	76.7%	1.0%	1.7%	0.6%	1.4%	0.3%	0.5%	5.6%	17.7%	100.0%
TG	59.1%	1.3%	1.1%	0.6%	2.2%	0.5%	1.8%	7.3%	33.6%	100.0%
TI	78.6%	0.9%	4.7%	1.0%	2.6%	0.4%	2.0%	11.6%	9.9%	100.0%
VD	64.6%	1.8%	7.8%	3.1%	4.5%	0.5%	3.2%	20.9%	14.6%	100.0%
VS	85.6%	0.6%	5.5%	0.9%	1.1%	0.8%	0.6%	9.4%	4.9%	100.0%
NE	80.5%	1.3%	4.3%	1.4%	3.2%	0.7%	2.8%	13.7%	5.9%	100.0%
GE	79.8%	1.2%	6.5%	1.9%	3.0%	0.3%	1.7%	14.6%	5.5%	100.0%
JU	75.5%	0.7%	3.7%	1.9%	4.7%	0.8%	3.4%	15.3%	9.2%	100.0%
CH	73.2%	1.0%	3.2%	1.1%	2.7%	0.4%	1.2%	9.8%	17.1%	100.0%

Etat des données : voir annexe I

Source : DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I]

T 11.11 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 1997

2007

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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%

Etat des données : 31.7.08

Source: T 11.05

T 11.12 Effectif des assurés selon le sexe pour l'AOS au 1.1.2008**Effectif des assurés LAMal avec domicile et prime suisses (inclus les assurés selon art. 4 et 5 OAMal)**

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	754'663	717'528	1'472'191	19.3%
Jeunes adultes	325'060	315'695	640'755	8.4%
Adultes	2'658'071	2'840'215	5'498'286	72.2%
Total	3'737'794	3'873'438	7'611'232	100.0%

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF3 [T 3.8.2]

**T 11.13 Effectif et âge moyen des assurés pour l'assurance obligatoire des soins
selon art. 29 OAMal**

2007

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

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	774'311	736'118	1'510'429	20.0%
Jeunes adultes	315'877	312'929	628'806	8.3%
Adultes	2'606'325	2'792'025	5'398'349	71.6%
Total	3'696'513	3'841'071	7'537'585	100.0%

Age moyen	39.18	41.65	40.44	-
-----------	-------	-------	-------	---

<i>dont décès</i>	25'599	28'018	53'617	0.7%
-------------------	--------	--------	--------	------

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	11'353	7'695	2'684	21'731

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
Total	8'655	5'098	2'360	16'113

Etat des données : 31.7.08

1) Effectif total au 31.12: voir T 11.02.

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

2) Compte d'exploitation: voir T 1.07.

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

Source: A: Formulaire EF3 [T 3.1 & 3.8.1 & 3.8.4] / B: Formulaire EF1 [1.12 D] / C: Formulaire EF1 [1.12 E]

T 11.14 Effectifs moyens des assurés ^{1,2} selon le canton par groupe d'âge

2007

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	240'889	100'069	953'240	1'294'198	0.7%
BE	181'381	78'158	698'385	957'924	-0.2%
LU	76'674	33'302	252'731	362'707	0.6%
UR	7'340	3'122	24'535	34'997	-0.6%
SZ	29'614	12'093	98'249	139'956	1.0%
OW	7'472	3'242	23'661	34'375	0.7%
NW	7'883	3'293	28'573	39'749	0.3%
GL	7'705	3'628	26'827	38'160	-0.5%
ZG	21'383	8'349	78'090	107'822	1.0%
FR	60'260	22'483	179'524	262'267	1.1%
SO	49'149	21'619	179'830	250'598	0.1%
BS	28'103	13'095	137'236	178'434	-0.4%
BL	49'802	20'967	196'782	267'551	0.2%
SH	14'158	6'567	54'775	75'500	0.2%
AR	11'249	4'701	37'267	53'217	0.0%
AI	3'656	1'531	10'159	15'346	0.3%
SG	99'741	44'243	321'801	465'785	0.2%
GR	36'114	18'165	139'129	193'408	-0.1%
AG	119'064	50'650	413'415	583'129	0.7%
TG	51'870	21'980	165'238	239'088	0.8%
TI	57'489	22'302	240'722	320'513	0.4%
VD	141'915	51'338	462'669	655'922	0.4%
VS	60'887	26'633	213'680	301'200	0.8%
NE	35'592	13'515	119'634	168'741	-0.5%
GE	86'964	30'191	289'838	406'993	0.3%
JU	15'348	5'919	48'220	69'487	-0.1%
CH	1'501'702	621'155	5'394'210	7'517'067	0.4%

Etat des données : 3.7.08

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

T 11.15 Effectifs moyens des assurés ^{1,2} selon la classe d'âge et le sexe

2007

Classes d'âge	Masculin	en % du total Masculin	Féminin	en % du total Féminin	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	769'623	20.9%	732'078	19.1%	1'501'701	-1.2%
19 – 25	309'719	8.4%	311'436	8.1%	621'155	0.2%
26 – 30	242'535	6.6%	241'436	6.3%	483'971	1.2%
31 – 35	256'596	7.0%	257'441	6.7%	514'037	-2.0%
36 – 40	298'042	8.1%	298'547	7.8%	596'589	-2.2%
41 – 45	326'268	8.9%	318'353	8.3%	644'621	1.3%
46 – 50	291'230	7.9%	284'713	7.4%	575'943	2.2%
51 – 55	253'807	6.9%	250'291	6.5%	504'098	2.2%
56 – 60	234'686	6.4%	235'991	6.2%	470'677	-0.9%
61 – 65	212'137	5.8%	218'078	5.7%	430'215	3.3%
66 – 70	155'528	4.2%	174'647	4.6%	330'175	2.6%
71 – 75	128'525	3.5%	157'909	4.1%	286'434	1.0%
76 – 80	97'616	2.6%	139'369	3.6%	236'985	1.1%
81 – 85	64'634	1.8%	111'656	2.9%	176'290	1.1%
86 – 90	31'375	0.9%	65'543	1.7%	96'918	6.9%
> 90	11'874	0.3%	35'382	0.9%	47'256	1.1%
Total	3'684'195	100.0%	3'832'870	100.0%	7'517'065	0.4%

Etat des données : 3.7.08

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

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

2) Voir la note 2) du tableau 11.14.

T 11.16 Effectifs moyens des assurés ^{1,2} selon le canton

2007

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	240'889	511'565	541'743	1'053'309	1'294'198
BE	181'381	371'803	404'741	776'543	957'924
LU	76'674	139'282	146'752	286'033	362'707
UR	7'340	13'753	13'906	27'657	34'997
SZ	29'614	55'772	54'567	110'341	139'956
OW	7'472	13'452	13'452	26'904	34'375
NW	7'883	16'005	15'863	31'866	39'749
GL	7'705	14'958	15'497	30'455	38'160
ZG	21'383	43'243	43'196	86'439	107'822
FR	60'260	99'516	102'492	202'007	262'267
SO	49'149	98'109	103'340	201'449	250'598
BS	28'103	70'172	80'159	150'332	178'434
BL	49'802	105'296	112'454	217'750	267'551
SH	14'158	29'701	31'644	61'342	75'500
AR	11'249	20'556	21'411	41'968	53'217
AI	3'656	5'944	5'745	11'690	15'346
SG	99'741	179'129	186'915	366'043	465'785
GR	36'114	77'769	79'522	157'294	193'408
AG	119'064	228'951	235'111	464'064	583'129
TG	51'870	92'626	94'587	187'218	239'088
TI	57'489	124'218	138'806	263'024	320'513
VD	141'915	244'672	269'337	514'007	655'922
VS	60'887	117'553	122'760	240'312	301'200
NE	35'592	63'411	69'739	133'148	168'741
GE	86'964	150'962	169'066	320'029	406'993
JU	15'348	26'154	27'987	54'139	69'487
CH	1'501'702	2'914'572	3'100'792	6'015'363	7'517'067

Etat des données : 3.7.08

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

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

2) Voir la note 2) du tableau 11.14.

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

2007

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total	En % de l'effectif moyen
Enfants	115'602	109'287	224'890	27.8%	14.9%
Jeunes adultes	50'220	47'774	97'994	12.1%	15.6%
Adultes	250'761	235'761	486'522	60.1%	9.0%
Total	416'583	392'822	809'405	100.0%	10.7%
<i>dont nouveaux-nés</i>	<i>35'063</i>	<i>33'478</i>	<i>68'541</i>	<i>8.5%</i>	<i>0.9%</i>

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF3 [3.8.3] & T 11.13

T 11.18 Cessation de paiement de primes AOS

2007

	Nombre d'assurés	Volume de primes en francs
Assurés mis en poursuite ¹	379'340	544'093'295
Assurés avec suspension de prestations ²	89'884	123'959'408

Etat des données : 31.7.08

Source: Formulaire EF3 [3.10.4]

- 1) Assurés mis en poursuite et volume des primes associé pour l'année du rapport indépendamment du fait que les primes aient été finalement payées suite à la procédure de poursuite. **Données incomplètes.**
- 2) Les « assurés avec suspension de prestations » sont des assurés pour lesquels des prestations ne sont plus versées en raison du non-paiement des primes. Le volume des primes manquantes associé à ces suspensions de prestations est également mentionné. **Données incomplètes.**
- Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.

T 11.19 Nombre d'assurés AOS selon la taille des assureurs depuis 1997

2007

Année	1 à 5'000	5'001 à 10'000	10'001 à 50'000	50'001 à 100'000	100'001 à 500'000	plus de 500'000	Total (en %)	Total (effectif moyen)
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	100.0%	7'236'471
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	100.0%	7'246'652
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	100.0%	7'270'524
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	100.0%	7'265'113
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	100.0%	7'301'050
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	100.0%	7'344'636
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	100.0%	7'372'519
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	100.0%	7'383'608
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	100.0%	7'435'865
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	100.0%	7'478'427
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	100.0%	7'537'587

Etat des données : 31.7.08

Source: T 5.01

Annexe B: Clés de passage des tableaux T 2006 -> 2007 / 2007 -> 2006

Publication 2006	Publication 2007	Publication 2006	Publication 2007	Publication 2007	Publication 2006	Publication 2007	Publication 2006
1.01	1.01	7.01	7.01	1.01	1.01	6.05	6.05
1.02	1.02	7.02	7.02	1.02	1.02	6.06	6.06
1.03	1.03	7.03	7.03	1.03	1.03	7.01	7.01
1.04	1.04	7.04	7.04	1.04	1.04	7.02	7.02
1.05	1.05	7.05	7.05	1.05	1.05	7.03	7.03
1.06	1.06	8.01	8.01	1.06	1.06	7.04	7.04
1.07	1.07	8.02	8.02	1.07	1.07	7.05	7.05
1.08	1.08	8.03	8.03	1.08	1.08	8.01	8.01
1.09	1.09	8.04	8.04	1.09	1.09	8.02	8.02
1.10	1.10	8.05	8.05	1.10	1.10	8.03	8.03
1.11	1.11	8.06	8.06	1.11	1.11	8.04	8.04
1.12	1.12	8.07	8.07	1.12	1.12	8.05	8.05
1.13	1.13	8.08	8.08	1.13	1.13	8.06	8.06
2.01	2.01	8.09	8.09	1.14	*	8.07	8.07
2.02	2.02	8.10	8.10	1.15	*	8.08	8.08
2.03	2.03	8.11	8.11	2.01	2.01	8.09	8.09
2.04	2.04	8.12	8.12	2.02	2.02	8.10	8.10
2.05	2.05	9.01	9.01	2.03	2.03	8.11	8.11
2.06	2.06	9.02	9.02	2.04	*	8.12	8.12
2.07	2.07	9.03	9.03	2.05	*	8.13	-
2.08	2.08	9.04	9.04	2.06	2.06	9.01	9.01
2.09	2.09	9.05	9.05	2.07	*	9.02	9.02
2.10	2.10	9.06	9.06	2.08	*	9.03	9.03
2.11	2.11	9.07	9.07	2.09	2.09	9.04	9.04
2.12	2.12	9.08	9.08	2.10	*	9.05	9.05
2.13	2.13	9.09	9.09	2.11	2.11	9.06	9.06
2.14	2.14	9.10	9.10	2.12	*	9.07	9.07
2.15	2.15	9.11	9.11	2.13	*	9.08	9.08
2.16	2.16	9.12	9.12	2.14	2.14	9.09	* 9.09
2.17	2.17	9.13	9.13	2.15	2.15	9.10	9.10
2.18	2.18	9.14	9.14	2.16	2.16	9.11	9.11
2.19	2.19	9.15	9.15	2.17	2.17	9.12	9.12
2.20	2.20	9.16	9.16	2.18	2.18	9.13	9.13
2.21	2.21	9.17	9.17	2.19	2.19	9.14	9.14
2.22	2.22	9.18	9.18	2.20	2.20	9.15	9.15
2.23	2.23	9.19	9.19	2.21	2.21	9.16	9.16
3.01	3.01	9.20	9.20	2.22	2.22	9.17	9.17
3.02	3.02	9.21	9.21	2.23	2.23	9.18	9.18
3.03	3.03	9.22	9.22	3.01	3.01	9.19	9.19
3.04	3.04	10.01	10.01	3.02	*	9.20	9.20
3.05	3.05	10.02	10.02	3.03	*	9.21	9.21
3.06	3.06	10.03	10.03	3.04	*	9.22	9.22
3.07	3.07	11.01	11.01	3.05	*	10.01	10.01
3.08	3.08	11.02	11.02	3.06	*	10.02	10.02
3.09	3.09	11.03	11.03	3.07	*	10.03	10.03
3.10	3.10	11.04	11.04	3.08	*	11.01	11.01
3.11	3.11	11.05	11.05	3.09	3.09	11.02	11.02
3.12	3.12	11.06	11.06	3.10	3.10	11.03	11.03
4.01	4.01	11.07	11.07	3.11	3.11	11.04	11.04
4.02	4.02	11.08	11.08	3.12	3.12	11.05	11.05
4.03	4.03	11.09	11.09	4.01	4.01	11.06	11.06
4.04	4.04	11.10	11.10	4.02	*	11.07	11.07
4.05	4.05	11.11	11.11	4.03	4.03	11.08	* 11.08
4.06	4.06	11.12	11.12	4.04	*	11.09	11.09
4.07	4.07	11.13	11.13	4.05	*	11.10	* 11.10
4.08	4.08	11.14	11.14	4.06	*	11.11	11.11
4.09	4.09	11.15	11.15	4.07	4.07	11.12	11.12
4.10	4.10	11.16	11.16	4.08	*	11.13	11.13
4.11	4.11	11.17	11.17	4.09	*	11.14	* 11.14
5.01	5.01	11.18	11.18	4.10	*	11.15	11.15
5.02	5.02	11.19	11.19	4.11	*	11.16	* 11.16
5.03	5.03	-	1.14	5.01	5.01	11.17	11.17
5.04	5.04	-	1.15	5.02	5.02	11.18	11.18
6.01	6.01	-	8.13	5.03	5.03	11.19	11.19
6.02	6.02			5.04	5.04		
6.03	6.03			6.01	6.01		
6.04	6.04			6.02	6.02		
6.05	6.05			6.03	6.03		
6.06	6.06			6.04	6.04		

(133 tableaux)

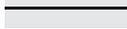
- nouveautés en 2007 (1) - inexistant * données par canton (29)
 - nouveau en 2006 (3)

Clés de passage des tableaux 2007 -> 1996 : voir annexe B1 version STAT AM 2007 tableaux XLS sur www.

Annexe C: Clés de passage des graphiques G 2006 -> 2007 / 2007 -> 2006

Publication 2006	Publication 2007	Publication 2007	Source 2007	Publication 2006	Source 2007	Publication 2007
G 1a	G 1a	G 1a	T 1.01	G 1a	T 1.01	G 1a
G 1b	G 1b	G 1b	T 1.02	G 1b	T 1.01	G 3l
G 1c	G 1c	G 1c	T 1.02	G 1c	T 1.01	G 3p
G 1d	G 1d	G 1d	T 1.02	G 1d	T 1.02	G 1b
G 1e	-	G 1e	* T 1.15	-	T 1.02	G 1c
G 2a	G 2a	G 1f	T 5.01	G 5b	T 1.02	G 1d
G 2b	G 2b	G 1g	T 1.14	-	T 1.14	G 1g
G 2c	G 2c	G 2a	* T 2.12	G 2a	T 1.15	G 1e
G 2d	G 2d	G 2b	T 2.09	G 2b	T 2.03 & 3.08	G 3m
G 2e	G 2e	G 2c	* T 2.13	G 2c	T 2.03 & 3.08	G 3o
G 2f	G 2f	G 2d	T 2.11	G 2d	T 2.03 & 3.08	G 3q
G 2g	G 2g	G 2e	T 2.17	G 2e	T 2.03 & 3.08	G 3r
G 2h	G 3l	G 2f	T 2.19	G 2f	T 2.03 & 3.08 & 1.15	G 3n
G 2i	G 3o	G 2g	T 2.18	G 2g	T 2.09	G 2b
G 2j	G 3p	G 2h	T 2.18	G 2m	T 2.11	G 2d
G 2k	G 2k	G 2i	T 2.18	G 2n	T 2.12	G 2a
G 2l	G 3m	G 2j	T 2.18	G 2o	T 2.13	G 2c
G 2m	G 2h	G 2k	T 2.18	G 2k	T 2.17	G 2e
G 2n	G 2i	G 3a	T 3.05&3.06&3.07	G 3a	T 2.18	G 2g
G 2o	G 2j	G 3b	* T 3.02&3.03&3.04	G 3b	T 2.18	G 2h
G 2p	-	G 3c	T 3.02	G 3c	T 2.18	G 2i
G 3a	G 3a	G 3d	* T 3.05	G 3d	T 2.18	G 2j
G 3b	G 3b	G 3e	T 3.03	G 3e	T 2.18	G 2k
G 3c	G 3c	G 3f	* T 3.06	G 3f	T 2.19	G 2f
G 3d	G 3d	G 3g	T 3.04	G 3g	T 3.01 & 3.12	G 3i
G 3e	G 3e	G 3h	* T 3.07	G 3h	T 3.01 & 3.12	G 3j
G 3f	G 3f	G 3i	T 3.01 & 3.12	G 3i	T 3.01 & 3.12	G 3k
G 3g	G 3g	G 3j	T 3.01 & 3.12	G 3i	T 3.02	G 3c
G 3h	G 3h	G 3k	T 3.01 & 3.12	G 3i	T 3.02	G 3s
G 3i	G 3i-j-k	G 3l	T 1.01	G 2h	T 3.02&3.03&3.04	G 3b
G 4a	G 4a	G 3m	T 2.03 & 3.08	G 2l	T 3.03	G 3e
G 4b	G 4b	G 3n	* T 2.03 & 3.08 & 1.15	-	T 3.04	G 3g
G 4c	G 4c	G 3o	* T 2.03 & 3.08	G 2i	T 3.05	G 3d
G 4d	G 4d	G 3p	T 1.01	G 2j	T 3.05&3.06&3.07	G 3a
G 5a	G 5a	G 3q	* T 2.03 & 3.08	-	T 3.06	G 3f
G 5b	G 1f	G 3r	* T 2.03 & 3.08	-	T 3.07	G 3h
G 6a	G 6a	G 3s	T 3.02	-	T 4.08 & 4.09	G 4d
G 7a	G 7a	G 4a	* T 4.10	G 4a	T 4.09 & 3.08	G 4c
G 8a	G 8a	G 4b	* T 4.11	G 4b	T 4.10	G 4a
G 8b	G 8b	G 4c	* T 4.09 & 3.08	G 4c	T 4.11	G 4b
G 9a	G 9a	G 4d	* T 4.08 & 4.09	G 4d	T 5.01	G 1f
G 9b	G 9b	G 5a	T 5.01	G 5a	T 5.01	G 5a
G 9c	G 9c	G 6a	T 6.02	G 6a	T 6.02	G 6a
G 9d	G 9d	G 7a	T 7.01	G 7a	T 7.01	G 7a
G 9e	G 9e	G 8a	T 8.01	G 8a	T 8.01	G 8a
G 9f	G 9f	G 8b	T 8.04	G 8b	T 8.04	G 8b
G 9g	G 9g	G 9a	T 9.01 -> 9.08	G 9a	T 9.01 -> 9.08	G 9a
G 9h	G 9h	G 9b	T 9.06 -> 9.08	G 9b	T 9.06	G 9o
G 9i	G 9i	G 9c	T 9.08	G 9c	T 9.06 -> 9.08	G 9b
G 9j	G 9j	G 9d	T 9.12	G 9d	T 9.07	G 9p
G 9k	G 9k	G 9e	T 9.14 & 9.12	G 9e	T 9.08	G 9c
G 9l	G 9l	G 9f	T 9.10 & 2.18	G 9f	T 9.09	G 9g
G 9m	G 9m	G 9g	* T 9.09	G 9g	T 9.09 & 3.08	G 9h
G 9n	G 9n	G 9h	* T 9.09 & 3.08	G 9h	T 9.10 & 2.18	G 9f
G 9o	-	G 9i	T 9.20	G 9i	T 9.12	G 9d
G 9p	-	G 9j	T 9.13	G 9j	T 9.13	G 9j
G 9q	-	G 9k	T 9.15	G 9k	T 9.14 & 9.12	G 9e
G 9r	G 9o	G 9l	T 9.17	G 9l	T 9.15	G 9k
G 9s	G 9p	G 9m	T 9.18	G 9m	T 9.17	G 9l
G 10a	G 10a	G 9n	T 9.19	G 9n	T 9.18	G 9m
G 10b	G 10b	G 9o	T 9.06	G 9r	T 9.19	G 9n
G 10c	G 10c	G 9p	T 9.07	G 9s	T 9.20	G 9i
G 11a	G 11a	G 10a	T 10.01	G 10a	T 10.01	G 10a
G 11b	G 11b	G 10b	T 10.02	G 10b	T 10.02	G 10b
G 11c	G 11c	G 10c	T 10.03	G 10c	T 10.03	G 10c
G 11d	G 11d	G 11a	T 11.07	G 11a	T 11.07	G 11b
G 11e	G 11e	G 11b	T 11.07	G 11b	T 11.07	G 11a
-	G 1e	G 11c	* T 11.08	G 11c	T 11.08	G 11c
-	G 1g	G 11d	T 11.15	G 11d	T 11.08 & 3.08	G 11e
-	G 3n	G 11e	* T 11.08 & 3.08	G 11e	T 11.15	G 11d
-	G 3q					
-	G 3r					
-	G 3s					

(70 graphiques)

 nouveautés en 2007 (6)
 **nouveau en 2007 (8)**

 * Données par canton (19)

 - inexistant

Clés de passage des graphiques 2007 -> 1996 : voir annexe C1 version STAT AM 2007 Graphiques XLS sur www.

Annexe D : Littérature complémentaire

Publications de l'OFAS et de l'OFSP :

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire, annuel dès 1996, OFAS & OFSP.
Statistique de l'assurance-maladie, annuel dès 1936, OFAS.
Statistique des franchises à option dans l'assurance-maladie, 1999, OFAS.
Les franchises 1997-, analyse de l'évolution des franchises annuelles à option, 2003 OFAS & 2005 OFSP.
Sécurité sociale, périodique de l'OFAS, paraissant une fois tous les deux mois dès 1993.
Primes de l'assurance obligatoire des soins, OFAS & OFSP, annuel dès 1996. (Conseils pour les assurés ; primes par assureur, par canton et par groupe d'âge ; rabais de primes ; primes moyennes).
Données nécessaires à la surveillance AOS selon art. 31 OAMal, annuel dès 1996, OFAS & OFSP.
Graphiques commentés concernant l'assurance obligatoire des soins, annuel, 1999-2002, 2004, OFAS & OFSP.
Graphiques et tableaux relatifs à l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins, annuel dès 2001, OFAS & OFSP.

Rapports de recherche :

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

Autres publications:

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

Annexe E1

Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires de l'assurance-maladie depuis 2004

L'EPFZ s'est fondée sur les données des années 1997 et 1998 pour mener son étude. Les 14 plus grands assureurs lui ont fourni des données qui couvraient, selon les cantons, entre 54 % et 82 % de la population. Les prestations nettes des assureurs-maladie ont été saisies selon les critères suivants :

- groupe d'âge ;
- assureur ;
- avec/sans couverture accidents.
- sexe ;
- modèle de franchise ;
- commune ;
- modèle de l'assurance ;

L'étude devait tenir compte des contraintes suivantes :

1. Limitation du nombre **de zones tarifaires à 3** par canton aux termes de la LAMal.
2. Limitation **à une zone tarifaire** par canton si 60 % de la population d'un canton donné est assurée auprès d'assureurs qui proposent une prime unique (sans distinction de zones). Sont dans ce cas les cantons AG, AI, AR, BS, GE, GL, NE, NW, OW, SZ, TG, UR, ZG. Le canton du Tessin avec 61 % pourrait juste être intégré dans ce groupe. Cependant, dans la mesure où la barre des 60% est un peu dépassée, cette légère différence est tout de même prise en compte dans l'analyse. Cette réglementation découle d'une directive de l'OFSP.
3. Choix du district comme la plus petite unité géographique constituant une zone tarifaire.
4. Exigence de **l'homogénéité des coûts** : les zones tarifaires doivent réunir des districts aussi homogènes que possible au niveau des coûts.
5. Respect de critères **géographiques** :
 - a) la frontière entre les zones tarifaires est aussi courte que possible ; **la zone est compacte** ; on évite les mosaïques de zones.
 - b) dans le cas de 3 zones tarifaires, on évite que **les extrêmes se jouxtent**.
 - c) les zones sont, si possible, uniformes (éviter les poches plus chères ou moins chères).

Étapes à prévoir pour fixer des zones tarifaires dans un canton donné :

1. Détermination des coûts qui influencent les primes

Les variables retenues sont :

- les communes (réunies en districts) ;
- le modèle d'assurance et le niveau de franchise ;
- les catégories de risques (âge et sexe) ;
- l'existence ou non d'une couverture accidents.
- les assureurs ;

L'influence de ces variables est estimée au moyen d'une analyse de la variance et leurs effets sont éliminés (sauf l'influence des communes ou des districts). On obtient ainsi « les coûts moyens apurés imputables aux primes » pour chaque unité géographique.

2. Première classification des zones sur la base des coûts standardisés

Le canton est divisé en 3 zones selon le montant des coûts moyens apurés imputables aux primes. La répartition est réalisée de telle sorte que la zone la plus chère comprenne environ 40 % des assurés, la deuxième et la troisième chacune environ 30 %, (cette hypothèse est arbitraire; elle tend à respecter le fait que les coûts sont plus hauts dans les régions urbaines - population plus nombreuse - que dans les régions rurales). Sur les cartes figurent les coûts standardisés (les coûts dans le canton sont standardisés sur la base de 100, et les coûts dans les régions sont exprimés selon cette base: cela signifie qu'une valeur de 118,2 pour la zone 1 représente une prime qui dépasse de 18,2 % la prime moyenne cantonale).

S'agissant de l'exigence d'homogénéité des coûts, elle est satisfaite au mieux par cette classification des zones. Par contre, elle ne tient pas du tout compte des critères géographiques. Si l'on reporte cette répartition des zones sur la carte d'un canton, il en résulte, en règle générale, une pure mosaïque de régions, ce qui n'est souhaitable ni pour les assurés, ni pour les assureurs. L'interprétation statistique n'y gagne pas non plus, car une partie de ces enclaves tarifaires peuvent être le fruit des variations aléatoires des données.

3. Prise en compte des critères géographiques

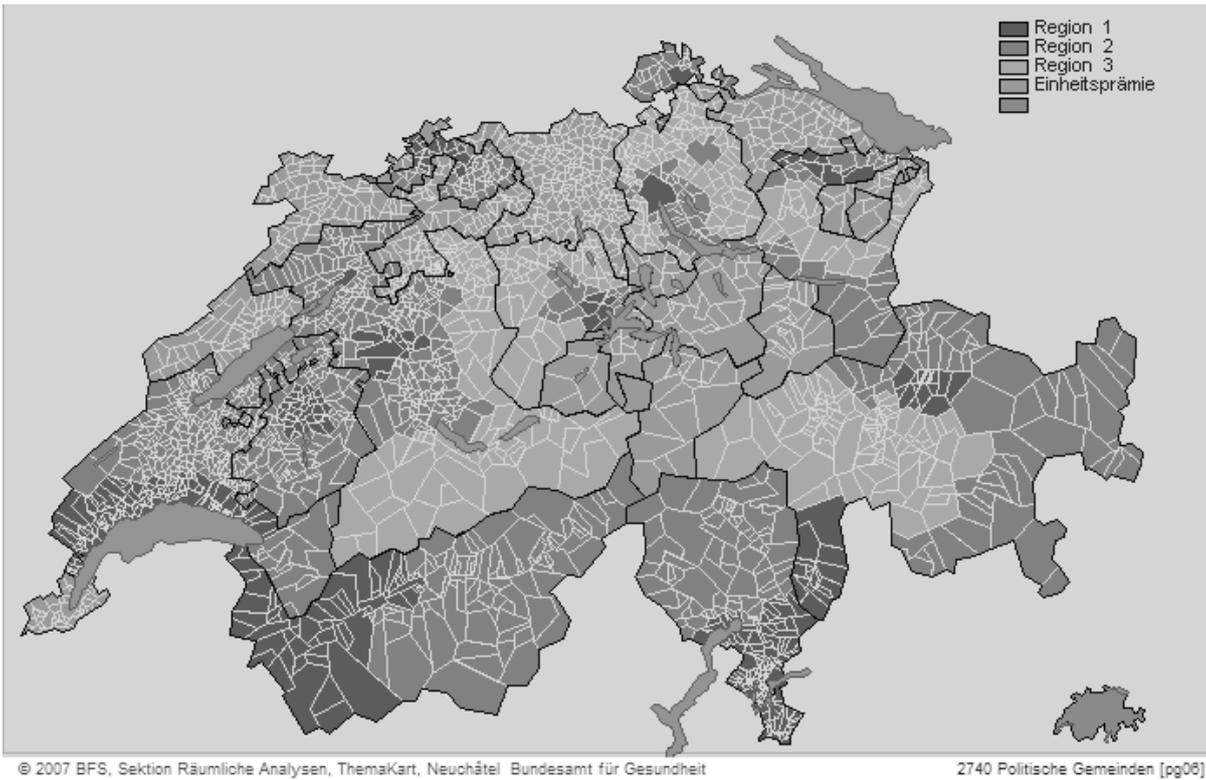
C'est la raison pour laquelle les trois critères géographiques mentionnés ci-dessus sont associés à celui de l'homogénéité des coûts.

La méthode appliquée est la suivante : pour chacun de ces quatre critères, l'écart par rapport à l'état idéal est quantifié au moyen de formules mathématiques. Ces mesures d'écart doivent être pondérées et agrégées en un seul critère d'évaluation. On procède ensuite par itération (approximations successives) pour chercher la répartition des zones qui satisfasse le mieux au critère choisi : l'opération consiste à éliminer les « enclaves tarifaires » en les intégrant dans la région qui les entoure. Le critère d'évaluation est recalculé après chaque modification jusqu'à ce qu'on arrive à un écart minimal par rapport à la situation idéale. Selon les facteurs de pondération choisis pour l'agrégation, le poids des critères peut varier.

Lorsque les coûts standardisés de la zone la plus chère dépassent de moins de 20% ceux de la zone la meilleur marché, il n'y aura que deux zones tarifaires.

Source: OFSP, Division surveillance assurance-maladie (12/03)

Annexe E2 Découpage au niveau des communes des régions de primes (R1, R2, R3, RU) depuis le 1.1.2009



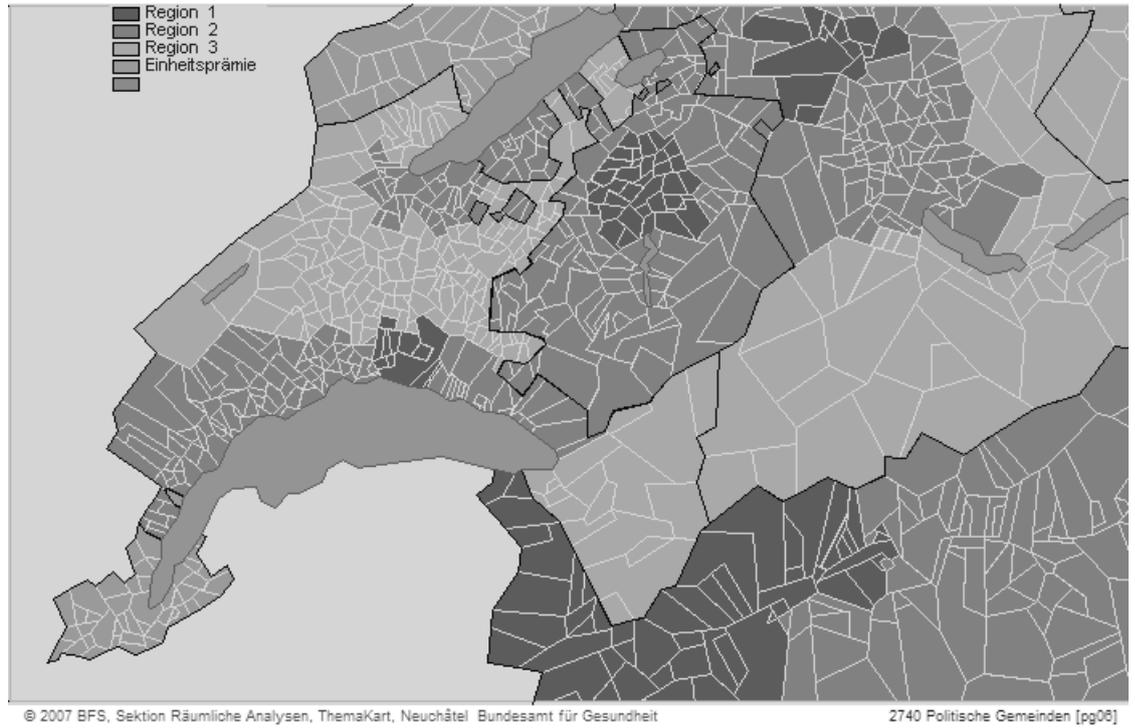
Source et représentations dynamiques des régions de primes : www.bag.admin.ch/mapresso (STAT & MATH OFSP)

Fichier détaillé : Régions de primes 2009 sur www.bag.admin.ch/amstat rubrique publications statistiques (STAT & MATH OFSP)

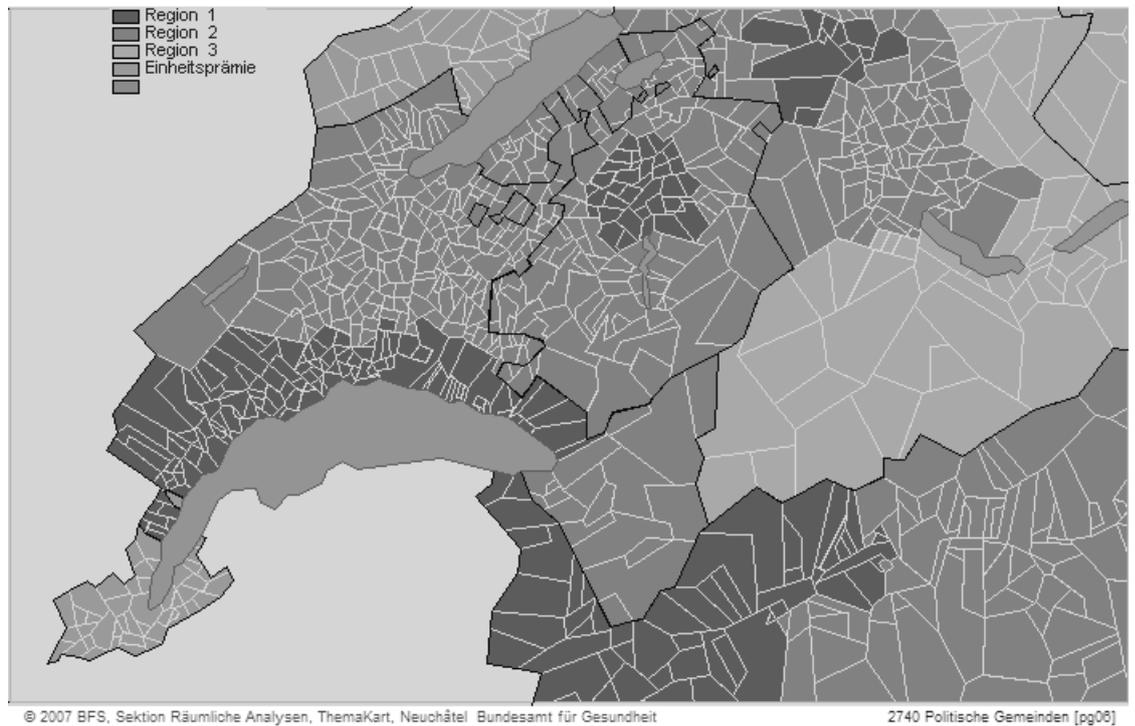
	A	B	C	D	E	F
1	Régions de primes valables du 1.1.2009 au 31.12. 2009				(STAT & MATH)	
2						
3	N° OFS de la commune = variable clé pour la région de prime					
4						
5	Les cantons possédant une région unique (0) sont : AG, AI, AR, BS, GE, GL, JU, NE, NW, OW, SO, SZ, TG, UR, ZG					
6						
7	MUT 08-09 : Mutations 2008-2009 (No OFS)				(7 pages)	
8						
9	A_COM_2009 : N° OFS de la commune, commune, région, canton, district				(35 pages)	
10	Source: Liste officielle des communes de la Suisse & Répertoire des localités suisses édition 2008, OFS (état 1.1.08)					
11						
12	B_NPA_2009 : numéro postal, localité, canton, N° OFS de la commune et région				(87 pages)	
13	Source: LA POSTE MATCH ZIP Répertoire des NPA PLZ_PLUS PLZ_P1 (état 1.10.08)					
14	& Liste des communes OFS (état 1.1.08) & Répertoire des localités suisses édition 2008, OFS (état 1.1.08)					
15	Le territoire couvert par un NPA peut s'étendre sur deux ou plusieurs communes.					
16	+ avant NPA -> la localité fait partie de plusieurs communes politiques.					
17						
18	C_POP_2009 : N° OFS de la commune, canton, population et région				(28 pages)	
19	Source: Population 2000 (recensement) & 2007 (moyenne), OFS (état 13.10.08) & Liste des communes OFS (état 1.1.08)					
20						
21	D_PRIM_2009 : N° OFS de la commune, canton, région et prime moyenne				(42 pages)	
22	Source: A_COM_2009 & T 3.02-3.03-3.04 STATAM 07 (état 15.10.08)					
23						
24	Régions de primes :					
25	Division Surveillance, OFSP (état : 23.5.08)					
26						
27	Préparation des données (A-B-C-D-MUT-Info): section STAT & MATH, OFSP avec aggtool & recherche/VEQUIV (XLS)					
28						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Prêt NUM </div>						

Annexe E3 : mutations des régions de primes entre 2008 et 2009

Canton de VD : état 2008



Canton de VD : état 2009



VD: mutations de région 08-09 en % du total de la population moyenne 2006

R1->R1	R2->R2	R2->R1	R3->R2	R1->R2	R3->R1
30.3%	5.4%	39.0%	25.3%	0.0%	0.0%

Source : www.bag.admin.ch/mapresso et Régions de primes 2009 sur www.bag.admin.ch/amstat rubrique publications statistiques (STAT & MATH OFSP)

Annexe F1 :

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

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

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

Adultes (dès 19 ans) ¹		2001-2003
Quote-part		10% au max 600.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 230.-		-
1) 400.-		8%
2) 600.-		15%
3) 1200.-		30%
4) 1500.-		40%

		mais au plus en frs par an (écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
		-
		170
		370
		970
		1270

Adultes (dès 19 ans) ¹		2004
Quote-part		10% au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 400.-		3%
2) 600.-		9%
3) 1200.-		24%
4) 1500.-		30%

mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)

		-
		80
		240
		720
		960

Adultes (dès 19 ans) ¹		2005
Quote-part		10% au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 500.-		50%
2) 1000.-		50%
3) 1500.-		50%
4) 2000.-		50%
5) 2500.-		50%

mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)

		-
		160
		560
		960
		1360
		1760

Adultes (dès 19 ans) ¹		2006-2009
Quote-part		10% ² au max 700.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 300.-		-
1) 500.-		50%
2) 1000.-		50%
3) 1500.-		50%
4) 2000.-		50%
5) 2500.-		50%

mais au plus en frs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)

		-
		160
		560
		960
		1360
		1760

Etat des données: 2.12.06

Source: OFSP

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

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

(changements en gris)

Annexe F2 :

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

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

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

Enfants (0-18 ans)		2001-2003
Quote-part		10% au max 300.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 0.-		-
1) 150.-		15%
2) 300.-		30%
3) 375.-		40%

Enfants (0-18 ans)		2004
Quote-part		10% au max 350.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 0.-		-
1) 150.-		21%
2) 300.-		37%
3) 375.-		43%

mais au plus en frs par an
(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)

Enfants (0-18 ans)		2005
Quote-part		10% au max 350.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 0.-		-
1) 100.-		50%
2) 200.-		50%
3) 300.-		50%
4) 400.-		50%
5) 500.-		50%
6) 600.-		50%

mais au plus en frs par an
(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)

Enfants (0-18 ans)		2006-2009
Quote-part		10% ¹ au max 350.-
Franchise		rabais maximal octroyé sur la prime en %
ordinaire 0.-		-
1) 100.-		50%
2) 200.-		50%
3) 300.-		50%
4) 400.-		50%
5) 500.-		50%
6) 600.-		50%

mais au plus en frs par an
(80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)

Etat des données: 2.12.06

Source: OFSP

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

(changements en gris)

Annexe F3 :

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

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2009								
Prime moyenne CH ² : 322.90			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 9500.-	
ordinaire 300.-	2.6%	2.1%	3'875	4'875	-	-	-	-
1) 500.-	2.8%	2.1%	3'715	4'915	160	4.1%	-40	-0.8%
2) 1000.-	3.1%	2.0%	3'315	5'015	560	14.5%	-140	-2.9%
3) 1500.-	3.5%	2.0%	2'915	5'115	960	24.8%	-240	-4.9%
4) 2000.-	4.1%	1.9%	2'515	5'215	1'360	35.1%	-340	-7.0%
5) 2500.-	4.9%	1.9%	2'115	5'315	1'760	45.4%	-440	-9.0%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2009								
Prime moyenne CH ² : 258.50			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 9500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 9500.-	
ordinaire 300.-	4.2%	3.2%	3'102	4'102	-	-	-	-
1) 500.-	4.5%	3.1%	2'942	4'142	160	5.2%	-40	-1.0%
2) 1000.-	5.2%	3.1%	2'542	4'242	560	18.1%	-140	-3.4%
3) 1500.-	6.3%	3.0%	2'142	4'342	960	30.9%	-240	-5.9%
4) 2000.-	7.8%	2.9%	1'742	4'442	1'360	43.8%	-340	-8.3%
5) 2500.-	4.2%	1.3%	1'551	4'751	1'551	50.0%	-649	-15.8%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2009								
Prime moyenne CH ² : 76.35			Dépense totale en frs :		Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 4100.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 4100.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 4100.-	
ordinaire 0.-	1.5%	1.1%	916	1'266	-	-	-	-
1) 100.-	1.6%	1.0%	836	1'286	80	8.7%	-20	-1.6%
2) 200.-	1.8%	1.0%	756	1'306	160	17.5%	-40	-3.2%
3) 300.-	2.0%	1.0%	676	1'326	240	26.2%	-60	-4.7%
4) 400.-	2.3%	1.0%	596	1'346	320	34.9%	-80	-6.3%
5) 500.-	2.6%	1.0%	516	1'366	400	43.7%	-100	-7.9%
6) 600.-	1.5%	0.5%	458	1'408	458	50.0%	-142	-11.2%

Etat des données: 23.12.2008

Source: T 3.01; annexes F1 & F2.

1) La hausse réelle est fonction du niveau de la prime et des prestations. Elle est indiquée ici pour la prime moyenne CH pour des prestations nulles (0.-) et maximales (au-delà desquelles la dépense de l'assuré n'augmente plus pour la franchise la plus élevée). On suppose par hypothèse que le rabais légal maximal est octroyé pour les franchises à option. Si tel n'est pas le cas, les hausses réelles seront différentes.

Méthode de calcul:

- on calcule la dépense totale (prime + participation aux frais soit franchise + quote-part [10% pour simplifier]) pour chaque franchise selon les prestations;
- on détermine ensuite la hausse réelle en % par comparaison avec l'an précédent;
- le gain ou la perte max pour l'année en cours se calcule par rapport à la dépense totale pour la franchise ordinaire.

Hausses 1996-2008: voir STAT AM 03-04-05-06 (annexes)

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

Annexe G

Compensation des risques dans l'assurance-maladie obligatoire

1. Historique

L'arrêté fédéral urgent du 1.1.1993 introduisant la compensation des risques a été pris à titre de « mesure temporaire contre la désolidarisation dans l'assurance-maladie ». Dans ce contexte, le terme de « désolidarisation » désignait notamment l'évolution qui permettait aux caisses bénéficiaires d'effectifs d'assurés « rentables » d'offrir des primes basses et, partant, d'attirer de nouveaux assurés « rentables » eux aussi. Un fossé se creusait entre elles et les assureurs dont les structures de coûts étaient relativement défavorables (« mauvais risques »), qui pratiquement par voie de conséquence des primes plus élevées. La solidarité entre jeunes et vieux et entre personnes en bonne santé et personnes malades s'en trouvait toujours plus malmenée.

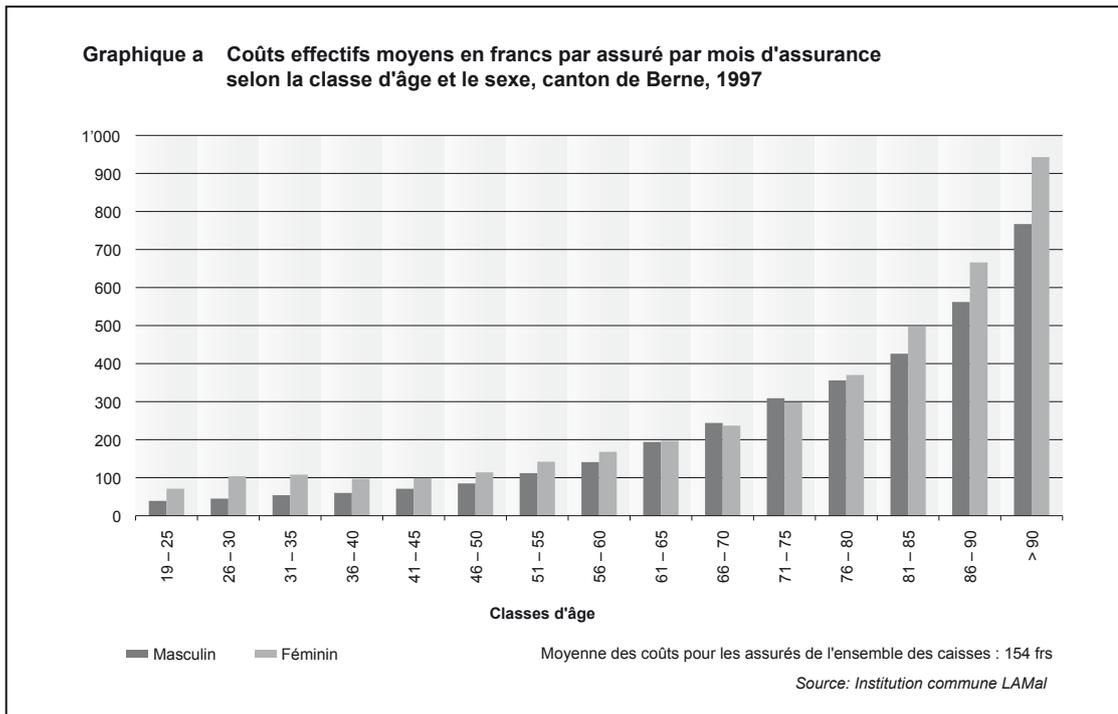
La compensation des risques était donc destinée à faire augmenter les primes des caisses qui présentaient des structures favorables et à faire baisser celles des assureurs désavantagés par des risques défavorables. A moyen terme, le rapprochement des primes devait influencer les changements de caisse-maladie de manière à ce que – selon l'intention du législateur – les structures de risques des différents assureurs s'harmonisent (ou du moins que la différence qui les séparait cesse d'augmenter), ce qui aurait éventuellement rendu la compensation des risques superflue. Au bout du compte, les effectifs d'assurés de toutes les caisses auraient été « plus homogènes » sur le plan de la structure des risques.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) entrée en vigueur en 1996 a mis en place les conditions générales indispensables à la définition des modalités concrètes de la compensation des risques qui, entre autres impératifs, devait éviter le plus possible de susciter une distorsion ou une entrave à la concurrence entre caisses, facteur majeur de baisse des coûts.

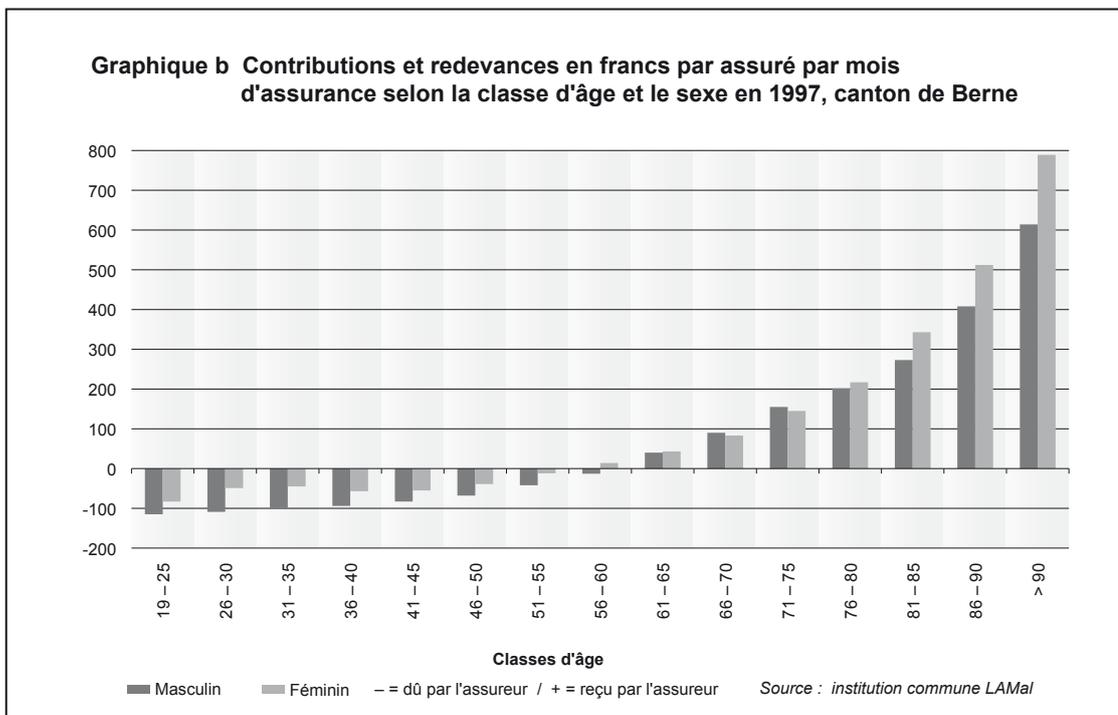
2. Calcul de la compensation

Pour le calcul de la compensation des risques, les assurés adultes sont répartis en groupes de risques. Le premier groupe concerne les assurés de 18 à 25 ans. Les assurés qui ont entre 25 et 90 ans sont répartis par tranches d'âge de 5 ans. Le dernier groupe de risques concerne les assurés de plus de 91 ans. On obtient ainsi 15 groupes de risques : mais comme le sexe est également un critère de classification, le calcul de la compensation des risques se fait finalement avec 30 classes de risques. Les enfants et les jeunes au-dessous de 18 ans ne sont pas pris en compte.

Pour chaque assuré d'un groupe de risques, un calcul détermine si l'assureur reçoit une contribution de la compensation des risques ou si, au contraire, il doit payer une redevance à son propos. Ce calcul s'opère par canton de la manière suivante : on détermine d'abord la moyenne par assuré des coûts engendrés par l'ensemble des caisses ; puis la moyenne par assuré des coûts à l'intérieur de chacun des groupes de risques, pour tous les assurés d'un même groupe de l'ensemble des caisses. La différence entre la valeur moyenne du groupe de risques et la valeur moyenne pour l'ensemble des assurés indique si la caisse perçoit une contribution (lorsque le signe est négatif) ou si elle doit payer une redevance (lorsque le signe est positif). Et l'on peut déterminer si une caisse-maladie présente un solde global débiteur ou créditeur vis-à-vis de la compensation des risques, dès lors que contributions et redevances sont fixées pour chaque assuré. Les **graphiques a et b** présentent la situation finale de la compensation des risques en 1997 pour le canton de Berne. L'exemple porte sur un seul canton, car la compensation des risques est calculée séparément pour chacun des cantons. La moyenne des coûts par assuré est présentée dans le **graphique a** pour chacun des 30 groupes de risques. Il apparaît clairement que la moyenne augmente avec l'âge. A l'exception de deux groupes (« 66 à 70 » et « 71 à 75 »), la moyenne des coûts concernant les femmes est supérieure à celle des hommes. La moyenne des coûts pour les assurés de l'ensemble des caisses était de 154 francs par mois et de 1845 francs par an. Les groupes de risques jusqu'à 55 ans présentent des coûts moyens inférieurs à cette moyenne. Les caisses ont donc dû payer des redevances pour ces groupes. Avec le groupe de risques « 55 à 60 » nous atteignons un tournant : les coûts moyens relatifs aux femmes sont déjà au-dessus de la moyenne générale, et ceux relatifs aux hommes encore à peine en dessous.



Le **graphique b** montre les contributions et les redevances par assuré par groupe de risques. En 1997, les assureurs du canton de Berne ont dû payer la plus grande redevance pour les hommes de la tranche d'âge de 18 à 25 ans (115 francs) ; ils ont perçu la plus grande contribution pour les femmes âgées de plus de 90 ans (789 francs). Le montant à payer ou à percevoir résulte d'un calcul global : l'assureur doit payer des redevances pour les jeunes assurés, alors qu'il perçoit des contributions pour les assurés âgés. La compensation des risques, comme son nom l'indique, veille à neutraliser le solde entre les contributions et les redevances. En d'autres termes, le montant total payé par certains assureurs est exactement égal à celui des redevances totales perçues par les autres.



Source (§1 & §2) : Assurance-maladie : les effets sous-évalués de la compensation des risques, Stefan Spycher [bureau d'études du travail et de politique sociale BASS, Berne], revue Sécurité sociale CHSS 2/1999.

3. Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation

Le tableau c montre les volumes de redistribution et de paiement pour la compensation des risques par année de compensation et par année civile. On remarque une nette différence entre ces deux modes de calcul (p. ex., année civile 2003 / compensation 2003). La raison de ces écarts est due au fait que les paiements pour la compensation des risques sont répartis sur plusieurs années civiles. Comme le prévoit l'art. 6, al. 2, de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR), les redevances de risque et les contributions de compensation sont fixées à titre provisoire durant l'année de compensation. Les redevances de risque et les contributions de compensation ainsi calculées doivent être versées l'année de compensation même. Conformément à l'art. 6, al. 3, OCoR, elles sont fixées définitivement - et versées - au cours de l'année qui suit l'année de compensation. Cependant, dans la pratique, les paiements pour la compensation des risques peuvent s'étendre sur plus d'années qu'indiquées dans le tableau. En effet, en raison d'erreurs dans les données fournies, un nouveau calcul peut s'avérer nécessaire des années après le premier calcul (ordinaire) d'une compensation des risques, ce qui entraîne de nouveaux paiements. A titre d'exemple, la compensation définitive des risques pour 2001, calculée la première fois en 2002, a dû être de nouveau calculée en 2005, après constatation d'erreurs dans les données fournies par les assureurs. En outre, des paiements incomplets dans la compensation des risques entraînent invariablement des retards de remboursement. Les taux d'intérêt (art. 12, al. 7, OCoR), les paiements aux assureurs des revenus d'intérêt du risque de compensation (art. 13a, OCoR) et les intérêts moratoires pour retard (art. 2, al. 8, OCoR) ne figurent pas non plus dans le tableau.

Tableau c : Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation

Compensation des risques	Volumes de redistribution dans l'année civile en frs						Total
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
2002	150'938'484						150'938'484
2003	930'960'652	141'901'855					1'072'862'507
2004		1'018'909'023	195'986'195				1'214'895'218
2005			1'163'084'906	162'896'125			1'325'981'031
2006				1'262'021'573	148'789'792		1'410'811'365
2007					1'285'655'599	146'029'308	1'431'684'907
2008						1'389'390'928	1'389'390'928
Total des volumes de redistribution	1'081'899'136	1'160'810'878	1'359'071'101	1'424'917'698	1'434'445'391	1'535'420'236	7'996'564'440

Source (53) : Institution commune LAMal, Urs Wunderlin (7/08).

Annexe H :

Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/amstat (rubrique statistiques - News, séries temporelles, cartes dynamiques MAPresso, réduction des primes, monitoring de l'évolution des coûts, franchises optimales, comptes par assureur, tableaux et graphiques XLS)

<http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/0156/index.html?lang=fr>



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Administration fédérale admin.ch
Département fédéral de l'économie DE
Office fédéral de la santé publique

Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression |

Deutsch | Français
Italiano | English

Actualités

Thèmes

Services

Documentation

L'OFSP

Maladies et médecine

Assurance-maladie

- Organisation et principes
- Primes
- Prestations et tarifs
- Statistiques
- Publications statistiques
- Articles et analyses
- Rapports de recherche
- Représentations graphiques
- Hôpitaux
- Surveillance
- Affaires internationales/UE/AELE
- eHealth
- Projets, réformes et rapports de recherche
- Bases légales et d'exécution
- Informations aux médias
- FAQ
- Liens

Denrées alimentaires et les objets usuels

Nutrition et activité physique

Alcool, tabac, drogues

Rayonnement, radioactivité et son

Produits chimiques

Politique de la santé

Professions de la santé

Assurance-accidents et assurance militaire

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques

[Version imprimable](#)

Recherche dans l'OFSP

[Recherche avancée](#)

Statistiques

News

 [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007 \(tableaux XLS en allemand seulement - complet : 133 / 133 T. - mise à jour continue dès 7/2008\)](#)
Dernière modification: 26.01.2009 | Dimension: 2289 kB | Type: XLS

 [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007 \(partie annexes - PDF - 173 pages\)](#)
Dernière modification: 28.01.2009 | Dimension: 2333 kB | Type: PDF

 [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007 \(graphiques - XLS - couleurs - A4 - en allemand seulement - complet : 70 / 70 G. - mise à jour continue dès 7/2008\)](#)
Dernière modification: 05.02.2009 | Dimension: 1242 kB | Type: XLS

 [Guide de la franchise optimale pour votre assureur \(2009 - XLS - 1 MB\)](#)
Dernière modification: 14.10.2008 | Dimension: 994 kB | Type: XLS

 [Séries temporelles assurance-maladie 2006](#)
Assurance-maladie obligatoire:
Histogrammes et tableaux par canton ou groupe d'âge.
Effectif des assurés, formes d'assurance, primes moyennes, prestations nettes, participation aux frais, prestations brutes par groupe de coûts, données de surveillance.
Publications sur l'assurance-maladie obligatoire sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF.
(2007 disponible ~en juin 2009)

 [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2006 \(Commande de la version complète papier : 14.50 frs - OFCL on line shop\)](#)
Commande (et abonnements) seulement auprès de l'OFCL !
Edition la plus récente (sur papier) : 2006 (2007 disponible environ début avril 2009)
Anciennes éditions (sur papier) 2002-03-04-05 : voir <http://www.bundespublikationen.admin.ch/fr/publications/recherche-darticles.html> avec le terme de recherche "statistique assurance maladie"

 [Représentations cartographiques avec MAPresso 2008: primes par commune et par canton, régions de primes, flux intercantonaux de patients](#)

 [Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie](#)
L'évolution la plus récente des coûts bruts par assuré par canton et groupe de coûts.

4 actualisations par année.

 [Réduction des primes dans l'assurance-maladie obligatoire](#)
Charge des primes dépendant du revenu ; diagrammes cantonaux

Accès direct à cette page : www.bag.admin.ch/amstat

Demande concernant le sujet: KUV-SM@bag.admin.ch
.

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
[Contact](#) | [Informations juridiques](#)

1/6

204 | Office fédéral de la santé publique

<http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?lang=fr>

Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression | Deutsch | Français
Italiano | English

Actualités | **Thèmes** | **Services** | **Documentation** | **L'OFSP**

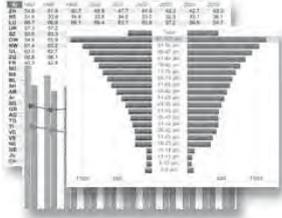
Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Séries temporelles

Séries temporelles assurance-maladie 2006

Choix dans le menu à gauche

Menu, partie supérieure:
Séries temporelles interactives 1997-2006 (* -2008)

Histogrammes et tableaux Assurance-maladie obligatoire (AOS) en général par canton ou groupe d'âge



Menu, partie inférieure:
Documents à télécharger 1996-2006 (* -2008)

Publications sur l'assurance-maladie obligatoire sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF.

Contact spécialisé: KUV-SM@bag.admin.ch

Office fédéral de la santé publique (OFSP)
[Contact](#) | [Informations juridiques](#)

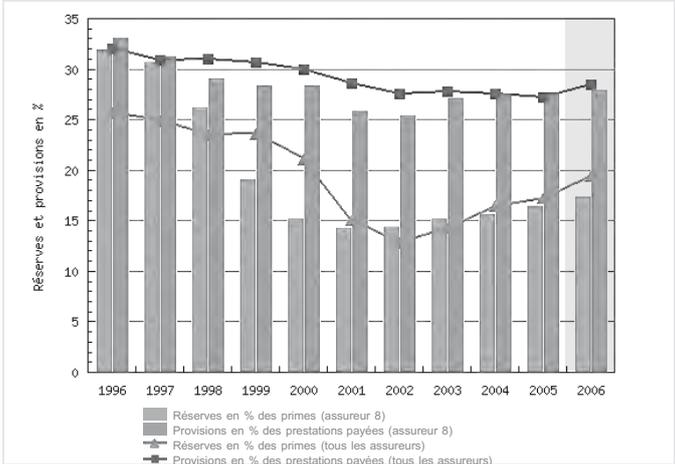
Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression | Deutsch | Français
Italiano | English

Actualités | **Thèmes** | **Services** | **Documentation** | **L'OFSP**

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Séries temporelles

Séries temporelles assurance-maladie 2006

Réserves en % des primes et provisions en % des prestations payées, assureur no 8, CSS Kranken-Versicherung AG



+17.4%
 +28.0%
 +19.4%
 +28.4%

Nos OFSP des assureurs

8	32	40	50	57	58	62	97	109	134	147	160	178	182	183	194	216	240	246	261	263
290	294	303	312	314	343	354	360	376	411	445	455	468	484	488	492	499	509	556	558	591
608	623	627	743	749	758	762	771	774	780	785	788	789	790	792	794	795	799	808	809	812
820	829	852	871	880	881	887	895	901	915	923	925	941	966	972	979	982	994	1003	1007	1033
1040	1058	1060	1063	1065	1079	1093	1096	1097	1113	1126	1131	1142	1143	1147	1159	1167	1198	1215	1245	1250
1277	1283	1305	1310	1318	1322	1328	1331	1362	1366	1375	1384	1386	1389	1395	1401	1413	1420	1423	1442	1448
1454	1463	1479	1484	1507	1509	1519	1520	1529	1535	1542	1545	1549	1551	1552	1553	1555	1558	1560	1562	1563
1564	1565	1566	1568	1569	1570	1571														

Nos OFSP et noms des assureurs (les plus récents)

[afficher le tableau des données](#)

Source: Données de surveillance OFSP

Contact spécialisé: KUV-SM@bag.admin.ch
Application web: endo.ch

http://www.bag.admin.ch/mapresso/index.html?lang=fr



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Administration fédérale admin.ch
Département fédéral de l'énergie, DE
Office fédéral de la santé publique OFSP

Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression |

Deutsch | Français
Italiano | English

Actualités | **Thèmes** | **Services** | **Documentation** | **L'OFSP**

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > MAPresso

Cartes dynamiques avec MAPresso 2008

Primes mensuelles moyennes par commune et régions de primes 2004-2008

Primes mensuelles moyennes et variation, par canton, 2004-2008

Primes mensuelles moyennes par canton 1996-2008

Flux intercantonaux de patients

Cartes dynamiques avec MAPresso

C'est quoi, MAPresso?

Les cartes dynamiques sont affichées à l'aide de l'application Java **MAPresso** dans une nouvelle fenêtre. Les données relatives à chaque unité territoriale peuvent être consultées de manière interactive. Les commandes du menu permettent de modifier différents paramètres.

MAPresso fonctionne sur toutes les versions Java à partir de la version 1.2 sortie en 1998. Pour installer si nécessaire Java sur votre ordinateur, voir java.com/fr.

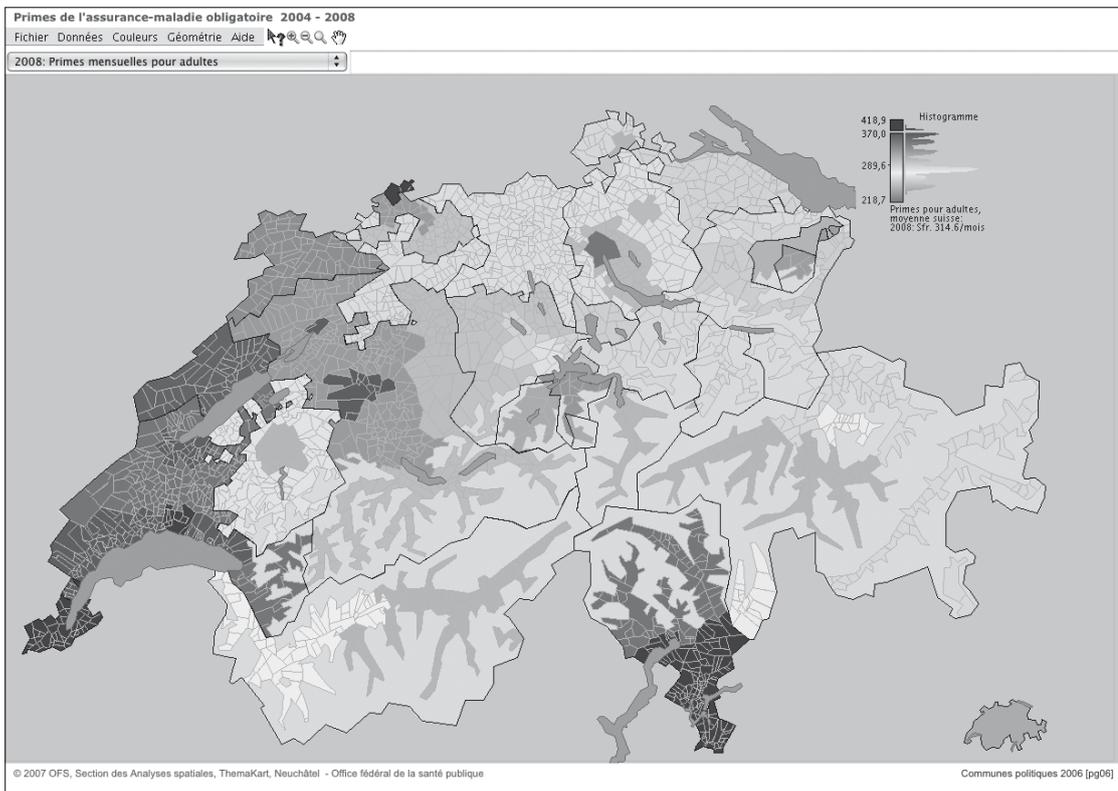
Conseils d'utilisation

- Changer d'indicateur: Cliquer dans la liste et choisir les variables. Pour changer rapidement: utiliser les touches 'monter' et 'descendre' en sélectionnant auparavant l'arrière-plan.
- Visualiser des valeurs des régions: se déplacer sur la carte avec la souris pour voir le nom et la valeur de la région. En cliquant dans une région d'une carte un tableau s'affiche avec toutes les valeurs de la région.
- Changer de thème: par le menu thèmes (selon disponibilité).
- Changer de géométrie: Le menu géométries offre différentes visualisations (aussi par des cercles).
- Pour les utilisateurs expérimentés: on peut visualiser plusieurs indicateurs en même temps sous le menu couleurs «cartes Bi/Trivariées»



MAPresso





http://www.bag.admin.ch/kmt/index.html?lang=fr

Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression | Deutsch | Français Italiano | English

Actualités | **Thèmes** | Services | Documentation | L'OFSP

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Monitoring...

Représentation:
Cartes | Comparaison cantonale | Evolution annuelle | Comparaison entre 3 ans | Tableau de données | Commentaire cantonale

Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (3. trimestre/2008)

Coûts bruts (AOS) par assuré par canton et groupe de coûts

→ Coûts bruts par assuré en francs
Variation par rapport à l'an précédent en %

Médecins (ambulatoire), coûts bruts par assuré par canton, moyenne mensuelle jan. - sept. 2008

Coûts mensuels en francs
Suisse entière 57.13 frs
Suisse entière 57.13 frs

Kartengrundlagen: BFS, ThemaKart

Les coûts bruts englobent toutes les prestations couvertes par l'assurance obligatoire des soins (AOS), y compris la participation des assurés aux frais. Les coûts bruts par assuré représentent les coûts moyens par assuré par canton et non les coûts de traitement effectifs par personne malade. La date de comptabilisation des assureurs est déterminante pour la prise en compte des coûts.

Sources des données, remarques

http://www.bag.admin.ch/praemienverbilligung/index.html?lang=fr

Page d'accueil | Plan du site | Contact | Index | Glossaire | FAQ | Outil d'impression | Deutsch | Français Italiano | English

Actualités | **Thèmes** | Services | Documentation | L'OFSP

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Charge...

Représentation:
Graphique individuel | Comparaison | Représentations PDF

Charge des primes dépendant du revenu

Deux adultes avec deux enfants (3½ et 5 ans)

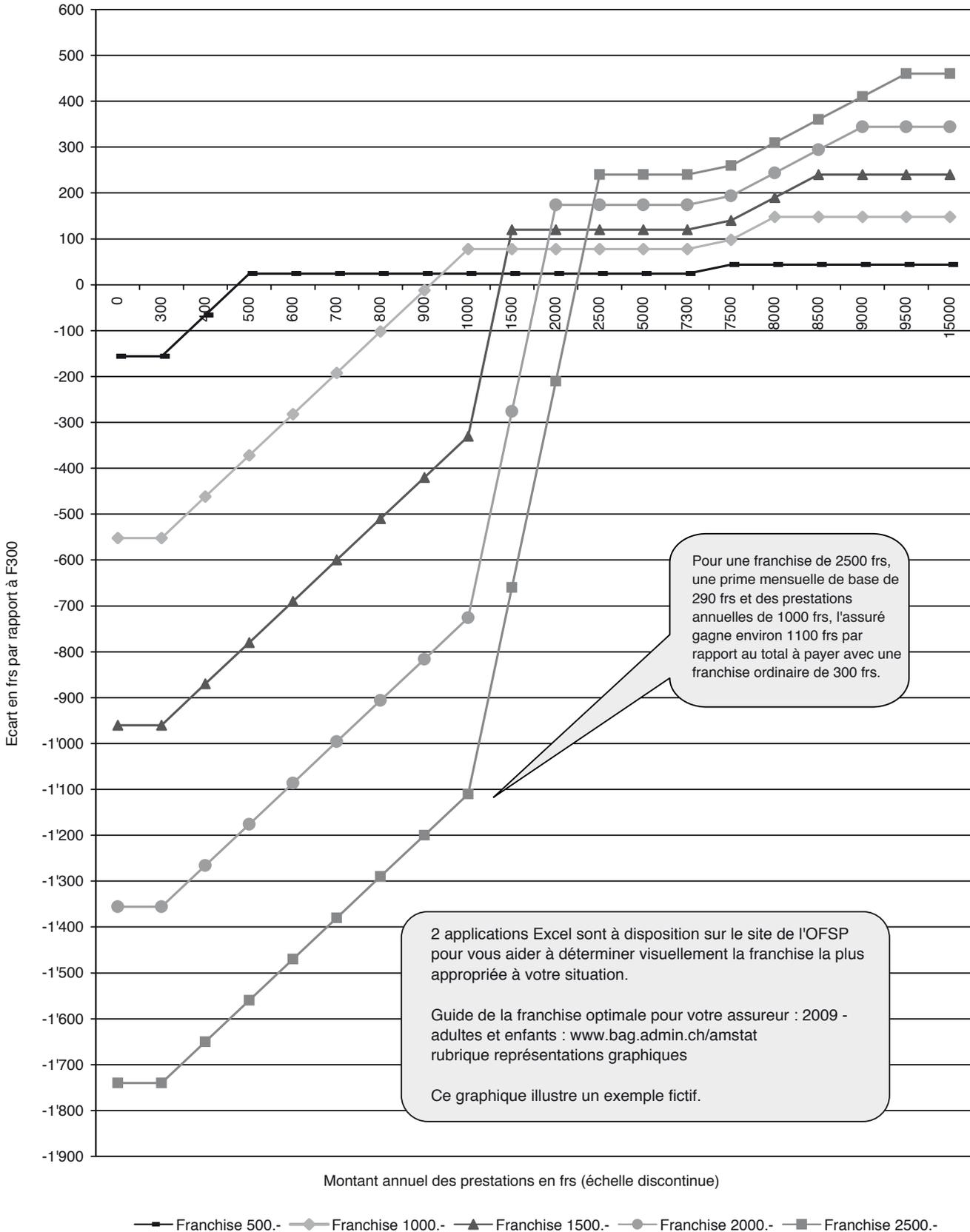
Zurich

Indiquer les chiffres-clés

ZH BE LU UR SZ OW NW GL ZG FR SO BS BL SH AR AI SG GR AG TG TI VD VS NE GE JU

Franchises optimales pour l'assurance-maladie obligatoire

Gain (-) ou perte (+) par an en frs en fonction des prestations annuelles et de la franchise choisie pour une prime mensuelle de base de 290 frs par rapport au total à payer avec la franchise ordinaire de 300 frs



Comptes d'exploitation et bilans des assureurs-maladie AOS - 2007

"Comptes d'exploitations et bilans par assureur" pour les 87 assureurs AOS par ordre alphabétique :
seulement sur www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/

Comptes d'exploitation	Source [comptes]	Bilan	Source [comptes]	Actifs	Passifs
Assurance obligatoire des soins (sans UE/AELE)					
Primes	EF 2.2 -> 2.7 [61]	Liquidités		EF 1.3 [10]	
Autres primes	EF 2.2 -> 2.7 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]	Créances sur les assurés		EF 1.3 [11]	
Parts des primes des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [66]	Autres créances		EF 1.3 [12 -> 16]	
Prestations brutes	EF 2.2 -> 2.7 [31]	Actif circulant		EF 1.3 [Total 10 -> 16]	
Participation aux coûts	EF 2.2 -> 2.7 [32]	Placements		EF 1.3 [17]	
Prestations nettes	EF 2.2 -> 2.7 [30-33]	Immeubles		EF 1.3 [18]	
Compensation des risques	EF 2.2 -> 2.7 [37]	Autres actifs immobilisés		EF 1.3 [19]	
Autres formes de prestations	EF 2.2 -> 2.7 + [34 + 35]	Actif immobilisé		EF 1.3 [Total 17 -> 19]	
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [36]	Engagements à court terme			EF 1.4 [20 -> 26]
Frais administratifs	EF 2.2 -> 2.7 [40-49]	Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)			EF 1.4 [270 + 270.2 + 270.3]
Charges et produits neutres	EF 2.2 -> 2.7 [7]	Provisions AIJ LAMal			EF 1.4 [271]
Résultat du compte d'exploitation I	EF 2.2 -> 2.7 [Total]	Autres provisions LAMal			EF 1.4 [270.1 + 272 + 274 + 279]
		Provisions LCA			EF 1.4 [273 + 273.1]
		Fonds étrangers			EF 1.4 [Total 20 -> 27]
		Fonds réglementaires			EF 1.5 [28]
		Réserves AOS LAMal (incl. UE/AELE)			EF 1.5 [290 + 290.5 + 290.9]
		Réserves AIJ LAMal			EF 1.5 [291]
		Autres réserves LAMal			EF 1.5 [292 + 299]
		Réserves LCA			EF 1.5 [293]
		Fonds propres			EF 1.5 [Total 28 -> 29]
		Total du bilan	EF 1.3 [1]		EF 1.5 [2]
Assurance facultatif d'ind. journ.					
Primes	EF 2.0 + 2.1 [60]				
Autres primes	EF 2.0 + 2.1 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]				
Parts des primes des réassureurs	EF 2.0 + 2.1 [66]				
Prestations	EF 2.0 + 2.1 [30]				
Autres formes de prestations	EF 2.0 + 2.1 [34 + 35]				
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.0 + 2.1 [36]				
Frais administratifs	EF 2.0 + 2.1 [40 - 49]				
Charges et produits neutres	EF 2.0 + 2.1 [7]				
Résultat du compte d'exploitation II	EF 2.0 + 2.1 [Total]				
Ass. complémentaires LCA					
Primes	EF 2.8 -> 2.10 [63]				
Autres primes	EF 2.8 -> 2.10 [64 + 65 + 67 + 68 + 69]				
Parts des primes des réassureurs	EF 2.8 -> 2.10 [66]				
Prestations brutes	EF 2.8 -> 2.10 [33]				
Participation aux coûts	EF 2.8 -> 2.10 [32]				
Prestations nettes	EF 2.8 -> 2.10 [30-33]				
Autres formes de prestations	EF 2.8 -> 2.10 [34 + 35]				
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.8 -> 2.10 [36]				
Frais administratifs	EF 2.8 -> 2.10 [40-49]				
Charges et produits neutres	EF 2.8 -> 2.10 [7]				
Résultat du compte d'exploitation III	EF 2.8 -> 2.10 [Total]				
Résultat du compte d'expl. général	Total I + II + III				

Explications sur les positions des comptes d'exploitations et du bilan

Primes	Total des primes brutes selon les tarifs approuvés
Autres primes	Déductions accordées sur primes (escomptes et rabais), récupération de primes déjà amorties etc.
Part des primes des réassureurs	Primes de réassurance payées au réassureur (diminution de produits)
Prestations brutes	Prestations par les assureurs avant déduction des participations des assurés aux coûts
Participation aux coûts	Franchise, quote-part, forfaits journaliers à l'hôpital
Prestations nettes	Prestations brutes sans la participation aux coûts
Compensation des risques	Par la compensation des risques, les assureurs qui présentent un nombre d'assurés âgés ou de sexe féminin (engendrant des coûts comparativement plus élevés) supérieur à la moyenne reçoivent des contributions financées par les assureurs dont le nombre d'assurés appartenant à ces catégories est inférieur à la moyenne.
Autres formes de prestations	Dépenses relatives aux examens et certificats médicaux réclamés par l'assureur
Part des prestations des réassureurs	Paiements concernant des prestations des réassureurs (diminution de charge)
Frais administratifs	Amortissements, frais de personnel, entretien, frais informatiques, primes d'assurance, marketing, indemnités reçues pour frais administratifs, divers
Charges et produits neutres	Résultat du compte des immeubles, produits de placements financiers, charges sur placements financiers

Liquidités	Caisse, poste, banque
Créances sur les assurés	Primes dues, participations aux coûts dues par les assurés
Autres créances	Créances sur partenaires, réassureurs, subventions, compensation des risques etc.
Actif circulant	Somme de: Liquidités, créances sur les assurés, autres créances
Placements	Titres, la répartition se fait conformément aux dispositions de l'article 80 OAMal.
Immeubles	Immeubles utilisés à des fins administratives ou loués à des tiers
Autres actifs immobilisés	Equipements d'exploitation et véhicules
Actif immobilisé	Somme de: Placements, Immeubles, autres actifs immobilisées
Engagements à court terme	Engagements envers les assurés, partenaires, réassureurs, compensation des risques etc.
Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)	Les assureurs sont tenus de constituer en fin d'année des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, autrement dit les prestations auxquelles les assurés ont déjà fait valoir leurs droits, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de facture.
Provisions AIJ LAMal	Provisions pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal
Autres provisions LAMal	Provisions non-actuarielles LAMal, provisions pour la réassurance active LAMal, provisions pour la compensation des risques etc.
Provisions LCA	Provisions pour l'assurance complémentaire LCA
Fonds étrangers	Somme de: Engagements à court terme et provisions
Fonds réglementaires	Provisions pourvues d'une affectation particulière (tels que fonds informatiques)
Réserves AOS LAMal (incl. UE/AELE)	Moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme; en fonction de la taille de l'assureur, les taux minimaux requis (réserves en % des primes annuelles à encaisser) sont différents (art. 78 OAMal).
Réserves AIJ LAMal	Réserves pour l'assurance d'indemnités journalières selon la LAMal
Autres réserves LAMal	Réserves pour la réassurance active LAMal
Réserves LCA	Réserves pour l'assurance complémentaire LCA
Fonds propres	Somme de: Fonds et réserves
Total du bilan	Total des actifs resp. passifs

Annexe I2

Degré de couverture du datenpool de santé suisse par canton *

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
ZH	91.9%	92.5%	92.2%	91.5%	91.0%	94.7%	94.1%	97.2%	97.0%	96.8%	97.5%
BE	92.6%	93.9%	92.6%	91.9%	93.1%	93.9%	92.3%	95.8%	95.7%	95.6%	97.3%
LU	92.7%	94.8%	94.8%	94.5%	95.1%	95.5%	95.8%	98.4%	97.4%	99.0%	99.3%
UR	93.4%	93.8%	93.8%	93.4%	94.9%	95.4%	94.9%	99.0%	98.9%	98.9%	99.2%
SZ	91.1%	92.9%	92.9%	91.2%	93.7%	95.4%	94.9%	98.4%	98.4%	98.2%	98.3%
OW	91.1%	91.7%	91.9%	91.7%	94.7%	95.3%	94.7%	97.9%	98.2%	98.0%	98.2%
NW	92.4%	92.9%	92.9%	92.5%	94.9%	95.7%	95.1%	97.8%	97.8%	97.4%	97.7%
GL	89.5%	89.6%	84.4%	82.2%	93.6%	95.0%	94.3%	96.8%	96.0%	96.4%	97.4%
ZG	90.3%	90.8%	91.1%	90.8%	92.2%	93.2%	93.0%	98.2%	98.2%	97.9%	97.6%
FR	81.4%	97.1%	97.0%	96.4%	96.1%	94.2%	97.4%	99.1%	98.7%	97.8%	98.1%
SO	91.9%	92.5%	92.5%	92.4%	94.9%	95.1%	94.9%	97.1%	96.8%	96.4%	96.7%
BS **	98.8%	101.6%	101.0%	100.3%	100.0%	100.4%	96.3%	96.4%	96.6%	97.9%	97.9%
BL **	87.1%	88.3%	88.8%	88.6%	89.6%	89.7%	93.5%	96.3%	96.5%	96.6%	96.9%
SH	90.1%	90.8%	90.3%	89.9%	90.3%	91.1%	89.4%	95.1%	95.7%	95.5%	95.4%
AR	91.9%	91.6%	90.1%	88.8%	88.8%	90.5%	89.1%	96.1%	95.8%	95.2%	95.2%
AI	93.3%	93.1%	92.9%	92.1%	93.3%	93.1%	91.0%	97.9%	97.7%	97.2%	97.7%
SG	93.0%	93.6%	94.2%	93.5%	93.8%	95.3%	94.5%	97.6%	97.5%	96.9%	96.8%
GR	86.6%	87.3%	88.2%	89.0%	90.8%	99.0%	94.1%	96.3%	96.5%	96.2%	97.6%
AG	93.6%	94.5%	92.8%	92.0%	92.3%	95.1%	94.5%	97.0%	96.7%	96.1%	96.6%
TG	85.8%	86.9%	90.8%	92.7%	92.9%	93.4%	92.1%	96.9%	96.9%	96.9%	97.1%
TI	93.5%	95.2%	95.0%	94.2%	95.5%	95.8%	96.3%	97.2%	97.7%	97.7%	97.9%
VD	81.8%	84.0%	83.7%	83.8%	82.4%	85.9%	93.0%	96.4%	96.9%	97.3%	98.7%
VS	82.0%	88.9%	88.3%	87.1%	90.8%	92.4%	94.0%	96.2%	96.7%	99.4%	97.9%
NE	94.1%	95.2%	92.1%	93.7%	92.2%	93.1%	97.3%	97.8%	99.0%	99.1%	100.0%
GE	89.3%	93.6%	93.7%	92.5%	91.4%	86.3%	91.9%	95.7%	96.8%	99.2%	99.3%
JU	93.9%	94.7%	94.0%	94.2%	90.5%	88.6%	91.9%	96.6%	94.6%	92.3%	93.5%
CH	90.2%	92.3%	91.9%	91.5%	91.9%	93.3%	93.9%	96.9%	96.9%	97.1%	97.7%

* valeurs calculées par l'OFSP

** erreurs dans le Datenpool pour BS et BL 1997 - 2002 (1 commune de BL attribuée à BS [problème de Münchenstein])

Annexe I3

Degré de couverture du datenpool de santé suisse par groupe d'âge *

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-5 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6-10 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11-15 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16-18 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19-20 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21-25 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26-30 ans	88.6%	91.3%	91.4%	90.8%	90.8%	92.1%	92.7%	97.3%	97.2%	96.9%	98.1%
31-35 ans	88.4%	90.9%	90.9%	90.3%	90.7%	92.3%	93.0%	97.2%	97.2%	97.2%	98.2%
36-40 ans	91.5%	93.7%	93.6%	93.0%	93.1%	94.7%	92.9%	96.6%	96.6%	96.8%	97.7%
41-45 ans	87.4%	89.0%	88.5%	87.9%	88.2%	89.8%	93.1%	96.2%	96.3%	96.4%	97.1%
46-50 ans	94.0%	95.4%	95.2%	94.4%	94.4%	95.5%	93.7%	96.3%	96.2%	96.3%	96.8%
51-55 ans	89.4%	90.8%	90.1%	89.8%	90.1%	91.5%	94.5%	96.6%	96.5%	96.6%	96.8%
56-60 ans	95.2%	96.5%	95.9%	95.5%	95.6%	96.7%	95.2%	96.9%	96.9%	97.1%	97.2%
61-65 ans	89.9%	91.3%	90.5%	90.2%	90.8%	92.1%	95.8%	97.2%	97.2%	97.4%	97.5%
66-70 ans	95.6%	97.1%	96.3%	95.9%	96.6%	97.9%	96.4%	97.5%	97.7%	97.8%	97.9%
71-75 ans	89.6%	91.4%	90.6%	90.3%	91.1%	92.7%	96.8%	97.6%	97.8%	98.0%	98.1%
76-80 ans	94.6%	96.3%	95.7%	95.4%	96.6%	98.2%	97.1%	97.6%	97.9%	97.9%	98.0%
81-85 ans	88.6%	91.1%	90.2%	89.8%	90.5%	92.4%	97.3%	97.6%	97.9%	98.1%	98.1%
86-90 ans	92.6%	95.7%	95.1%	94.7%	96.0%	97.9%	97.4%	97.6%	97.9%	98.0%	98.0%
91-95 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
96-100 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
101-105 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
106-110 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
111-115 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
116-120 ans	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	90.2%	92.3%	91.9%	91.5%	91.9%	93.3%	93.9%	96.9%	96.9%	97.1%	97.7%
0-18 ans	88.8%	91.1%	90.8%	90.5%	90.9%	92.4%	92.5%	96.8%	96.8%	97.1%	97.9%
19-25 ans	89.6%	92.0%	91.7%	91.3%	92.1%	92.9%	93.7%	96.9%	97.0%	97.2%	98.3%

* valeurs calculées par l'OFSP

Annexe I4

Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse : groupes de coûts principaux CH [en frs par assuré]

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	var. 2006-07 en %
1 Total	1935	2011	2131	2244	2328	2431	2592	2736	2755	2863	3.9%
<i>e1 séries temporelles</i>	1942	2023	2168	2284	2360	2463	2598	2733	2758	2861	3.7%
<i>écart e1</i>	0.3%	0.6%	1.8%	1.8%	1.4%	1.3%	0.2%	-0.1%	0.1%	-0.1%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	2733	2758	2862	3.8%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	-0.1%	0.1%	0.0%	
2 Médecins (ambulatoire)	517	518	529	549	559	566	593	609	619	642	3.6%
<i>e1 séries temporelles</i>	508	512	538	567	571	574	610	627	636	656	3.1%
<i>écart e1</i>	-1.9%	-1.1%	1.7%	3.2%	2.0%	1.5%	2.9%	3.0%	2.6%	2.2%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	627	630	651	3.4%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	2.9%	1.7%	1.5%	
3 Hôpitaux (séjours)	493	497	509	520	515	558	619	646	654	682	4.2%
<i>e1 séries temporelles</i>	497	502	512	520	521	563	629	651	661	682	3.3%
<i>écart e1</i>	0.8%	1.0%	0.6%	0.0%	1.2%	1.0%	1.6%	0.8%	0.9%	0.1%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	656	661	686	3.8%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	1.5%	1.1%	0.7%	
4 Hôpitaux (ambulatoire)	180	204	229	264	269	290	297	359	354	375	6.0%
<i>e1 séries temporelles</i>	218	245	279	300	297	341	345	391	384	405	5.5%
<i>écart e1</i>	21.0%	20.1%	21.6%	13.8%	10.8%	17.3%	16.1%	9.0%	8.5%	8.1%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	399	393	421	7.1%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	11.1%	11.2%	12.5%	
5 Médicaments (médecins)	129	142	157	174	172	183	189	198	197	202	2.4%
<i>e1 séries temporelles</i>	140	151	175	174	172	176	185	191	190	194	2.1%
<i>écart e1</i>	8.5%	6.5%	10.9%	-0.3%	0.3%	-3.6%	-2.3%	-3.5%	-3.6%	-3.8%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	190	187	192	2.5%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	-4.2%	-4.8%	-4.7%	
6 Médicaments (pharmacies)	247	258	289	307	344	353	372	379	378	383	1.3%
<i>e1 séries temporelles</i>	244	258	285	310	341	354	370	375	373	374	0.4%
<i>écart e1</i>	-1.0%	0.1%	-1.4%	0.9%	-0.7%	0.4%	-0.7%	-1.2%	-1.4%	-2.3%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	380	382	388	1.4%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	0.2%	1.1%	1.2%	
7 EMS	151	161	167	172	190	200	213	213	218	226	4.1%
<i>e1 séries temporelles</i>	144	157	167	178	198	202	198	217	225	231	2.6%
<i>écart e1</i>	-4.7%	-2.3%	-0.4%	3.2%	4.5%	0.7%	-7.2%	1.7%	3.4%	1.9%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	207	216	222	3.1%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	-3.2%	-0.8%	-1.8%	
8 Spitex	30.9	32.4	34.8	37.0	39.5	43.4	49.5	52.2	55.7	60.5	8.5%
<i>e1 séries temporelles</i>	28.5	30.0	32.6	36.5	38.7	44.0	48.5	51.1	55.1	62.4	13.2%
<i>écart e1</i>	-7.8%	-7.3%	-6.4%	-1.4%	-2.0%	1.3%	-1.9%	-2.2%	-1.1%	3.1%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	51	55	59	7.2%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	-2.9%	-1.5%	-2.7%	
9 Physiothérapie	57.6	60.1	61.5	65.8	68.9	66.6	68.4	71.5	72.1	73.5	1.9%
<i>e1 séries temporelles</i>	53.1	56.2	57.5	64.6	64.5	63.8	64.2	66.6	67.8	69.6	2.6%
<i>écart e1</i>	-7.9%	-6.5%	-6.5%	-1.8%	-6.4%	-4.3%	-6.2%	-6.9%	-6.0%	-5.3%	
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	66.0	66.9	69.2	3.3%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	-7.8%	-7.2%	-5.9%	
10 Laboratoires	54.9	56.9	60.9	63.4	66.1	65.2	80.1	89.4	83.7	84.0	0.4%
<i>e1 séries temporelles</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>écart e1</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>e2 monitoring des coûts</i>	-	-	-	-	-	-	-	63.7	59.6	62.8	5.3%
<i>écart e2</i>	-	-	-	-	-	-	-	-28.8%	-28.8%	-25.3%	

Remarques:

- 1 - 10 : valeurs publiées dans STAT AM (T 2.18) provenant des formulaires EF123 (enquête exhaustive)
- e1 : valeurs estimées provenant de l'exploitation des données annuelles du datenpool de santésuisse, publiées dans l'application séries temporelles de l'OFSP
- écart e1 : différence entre valeur e1 et valeur publiée dans STAT AM
- e2 : valeurs estimées provenant de l'exploitation des données trimestrielles du datenpool de santésuisse, publiées dans l'application monitoring des coûts l'OFSP, annualisées
- écart e2 : différence entre valeur e2 et valeur publiée dans STAT AM

Des variations entre les valeurs provenant des différentes sources de données existent en raison de concepts d'exploitation des données différents:

Les données du monitoring des coûts sont exploitées selon le fournisseur de prestations contrairement aux données des formulaires EF et aux données annuelles du datenpool qui le sont selon le type de prestations, par ailleurs pas toujours selon les mêmes critères (par exemple "médecins (ambulatoire)" avec ou sans les frais des analyses de laboratoires, la physiothérapie, etc.)

Annexe J1

Estimations de la procédure d'approbation des primes: valeurs principales [en mio frs sauf assurés en milliers]

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	var. 2006-07 en %	2008	2009
1 assurés	7'265	7'301	7'345	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	0.79%		
estimation 1	7'263	7'278	7'295	7'381	7'369	7'439	7'479	7'540	0.81%	7'617	
écart e1	-0.03%	-0.32%	-0.68%	0.12%	-0.20%	0.04%	0.01%	0.03%			
estimation 2	-	7'254	7'164	7'316	7'362	7'463	7'592	7'673		7'691	7'722
2 primes	13'442	13'997	15'355	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	1.94%		
estimation 1	13'390	13'989	15'274	16'841	18'003	18'529	19'330	19'702	1.93%	19'700	
écart e1	-0.39%	-0.06%	-0.53%	0.12%	-0.15%	0.18%	0.08%	0.07%			
estimation 2	-	14'172	15'198	16'889	18'075	18'735	19'932	20'116		20'016	20'398
3 prestations nettes	13'190	13'986	14'593	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	4.89%		
estimation 1	13'263	13'869	14'546	15'382	16'182	17'293	17'953	18'304	1.95%	19'054	
écart e1	0.55%	-0.84%	-0.32%	0.30%	-0.77%	-0.34%	2.22%	-0.65%			
estimation 2	-	13'874	14'376	15'461	16'330	17'180	18'848	19'027		19'109	19'773
4 participation aux frais	2'288	2'400	2'503	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	3.83%		
estimation 1	2'304	2'425	2'546	2'666	2'901	3'099	3'117	3'179	1.98%	3'292	
écart e1	0.70%	1.04%	1.73%	2.99%	2.43%	3.47%	2.58%	0.75%			
estimation 2	-	2'328	2'529	2'693	3'044	3'181	3'305	3'346		3'341	3'436
5 frais administratifs	837	867	883	863	904	910	994	1'010	1.58%		
estimation 1	857	905	933	938	965	979	1'005	1'054	4.90%	1'085	
écart e1	2.39%	4.38%	5.75%	8.64%	6.79%	7.54%	1.13%	4.43%			
estimation 2	-	884	909	979	973	999	1'026	1'041		1'079	1'101
6 réserves	2'832	2'103	1'966	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	5.91%		
estimation 1	2'856	2'349	1'977	2'260	2'984	3'152	3'543	4'165	17.57%	3'702	
écart e1	0.84%	11.73%	0.57%	-5.59%	0.52%	-1.02%	-5.50%	4.91%			
estimation 2	-	2'814	2'348	2'216	2'745	3'240	3'356	3'461		3'956	3'319
7 provisions	3'956	3'996	4'018	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	4.89%		
estimation 1	3'963	3'974	4'070	4'272	4'547	4'697	4'866	5'170	6.25%	5'299	
écart e1	0.17%	-0.56%	1.30%	0.19%	1.30%	-0.28%	-2.48%	-1.22%			
estimation 2	-	4'037	4'069	4'344	4'529	4'824	4'891	5'045		5'284	5'365
8 prestations brutes	15'478	16'386	17'096	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	4.74%		
estimation 1	15'567	16'294	17'092	18'048	19'083	20'392	21'069	21'483	1.96%	22'346	
écart e1	0.57%	-0.56%	-0.02%	0.69%	-0.30%	0.22%	2.26%	-0.44%			
estimation 2	-	16'202	16'905	18'154	19'373	20'361	21'753	22'373		22'450	23'208

Remarques:

- 1 - 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01 & 1.02] provenant des formulaires EF123
 - estimation 1 : valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP *, estimation pour l'année en cours
exemple : estimation en 2006 pour 2006 / estimation en 2007 pour 2007
 - estimation 2 : valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP *, estimation pour l'année suivante
exemple : estimation en 2006 pour 2007 / estimation en 2007 pour 2008
- En général la précision de l'estimation 1 est supérieure à celle de l'estimation 2 (plutôt grossière).
Seul l'écart entre l'estimation 1 et la valeur publiée dans STAT AM venant de EF123 (écart e1 en %) est mentionné.
- Quant à la précision des valeurs estimées **par assuré**, elle se détermine en additionnant ou en soustrayant la valeur absolue en % de l'écart entre population et population estimée à celle, absolue en % également, figurant pour chaque catégorie, selon le schéma suivant:

Le signe de la précision par assuré se détermine selon le schéma suivant:

écart population estimée - population en %	-	-	+	+
écart valeur estimée [2-8] - valeur [2-8] en %	+	-	-	+
signe de la précision par assuré : + ou - %	+	-	+	-

exemple : réserves par assuré en 2004 avec estimation 1 : $-0.2\% + 0.52\% =$ écart par assuré de $+ 0.72\%$

* Etat des données: 2008 (e1) & 2009 (e2) : 3.10.08

Annexe J2

Estimations de la procédure d'approbation des primes : groupes de coûts principaux [en mio frs]

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	var. 2006-07 en %	2008	2009
1 Médecins (ambulatoire)	3846	4012	4109	4172	4378	4527	4631	4836	4.41%		
<i>estimation 1</i>	3939	4050	4184	4318	4417	4463	4924	4886	-0.78%	5038	
<i>écart e1</i>	2.40%	0.97%	1.82%	3.50%	0.90%	-1.40%	6.32%	1.03%			
<i>estimation 2</i>	-	4076	4193	4404	4599	4700	4980	5213	4.68%	5113	5238
2 Hôpitaux (ambulatoire)	1666	1926	1972	2141	2192	2671	2645	2825	6.79%		
<i>estimation 1</i>	1851	1937	2072	2182	2180	2362	2544	2547	0.13%	2781	
<i>écart e1</i>	11.14%	0.60%	5.08%	1.89%	-0.56%	-11.57%	-3.82%	-9.82%			
<i>estimation 2</i>	-	1945	2033	2232	2356	2334	2524	2704		2674	2929
3 Médicaments (médecins)	1143	1271	1261	1348	1399	1472	1472	1519	3.16%		
<i>estimation 1</i>	1123	1296	1311	1392	1387	1421	1471	1496	1.69%	1510	
<i>écart e1</i>	-1.74%	1.92%	4.00%	3.30%	-0.84%	-3.50%	-0.09%	-1.52%			
<i>estimation 2</i>	-	1184	1362	1392	1414	1484	1505	1552		1559	1556
4 Médicaments (pharmacies)	2098	2242	2525	2602	2750	2821	2827	2888	2.15%		
<i>estimation 1</i>	2003	2169	2391	2669	2828	2920	2960	2935	-0.83%	3022	
<i>écart e1</i>	-4.54%	-3.28%	-5.28%	2.57%	2.83%	3.52%	4.71%	1.65%			
<i>estimation 2</i>	-	2102	2259	2530	2866	3030	3131	3141		3068	3118
5 Spitex	253	270	290	320	365	388	417	456	9.43%		
<i>estimation 1</i>	235	248	285	311	343	385	405	435	7.32%	470	
<i>écart e1</i>	-7.34%	-8.34%	-1.84%	-2.86%	-6.07%	-0.87%	-2.83%	-4.70%			
<i>estimation 2</i>	-	242	254	308	333	365	409	430		453	486
6 Physiothérapie	447	480	506	491	505	532	539	554	2.69%		
<i>estimation 1</i>	455	473	501	532	527	539	552	562	1.76%	571	
<i>écart e1</i>	1.81%	-1.52%	-1.02%	8.18%	4.27%	1.37%	2.33%	1.40%			
<i>estimation 2</i>	-	468	491	531	562	564	575	590		584	593
7 Laboratoires	443	463	486	480	591	665	626	633	1.19%		
<i>estimation 1</i>	440	456	474	510	556	646	675	642	-4.85%	660	
<i>écart e1</i>	-0.52%	-1.36%	-2.40%	6.21%	-5.97%	-2.86%	7.90%	1.46%			
<i>estimation 2</i>	-	454	474	500	542	596	700	732		677	686
8 Chiropraxie	62	65	65	65	68	69	68	71	4.11%		
<i>estimation 1</i>	63	66	68	68	70	73	72	73	0.75%	73	
<i>écart e1</i>	1.04%	0.97%	4.48%	5.30%	2.57%	5.48%	5.24%	1.84%			
<i>estimation 2</i>	-	65	68	72	73	75	78	77		75	77
9 Moyens et appareils	180	173	203	215	260	298	336	374	11.13%		
<i>estimation 1</i>	88	134	161	178	219	258	292	323	10.58%	339	
<i>écart e1</i>	-50.92%	-22.62%	-20.79%	-16.93%	-15.74%	-13.41%	-13.19%	-13.62%			
<i>estimation 2</i>	-	92	139	169	192	239	276	313		337	354
10 Hôpitaux (séjours)	3696	3798	3784	4112	4569	4803	4893	5137	4.99%		
<i>estimation 1</i>	3741	3792	3847	4016	4462	4859	4924	5068	2.92%	5272	
<i>écart e1</i>	1.20%	-0.16%	1.66%	-2.34%	-2.34%	1.16%	0.63%	-1.35%			
<i>estimation 2</i>	-	3873	3983	4068	4334	4744	5174	5213		5294	5473
11 EMS	1215	1258	1392	1478	1573	1587	1627	1707	4.88%		
<i>estimation 1</i>	1226	1254	1364	1472	1557	1507	1629	1668	2.39%	1748	
<i>écart e1</i>	0.94%	-0.31%	-2.04%	-0.40%	-1.01%	-5.05%	0.12%	-2.26%			
<i>estimation 2</i>	-	1284	1208	1462	1601	1651	1587	1722		1730	1803

Remarques:

- 1 - 11 : valeurs publiées dans STAT AM [T 2.16] provenant des formulaires EF123
 - estimation 1 : valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP *, estimation pour l'année en cours
exemple : estimation en 2006 pour 2006 / estimation en 2007 pour 2007
 - estimation 2 : valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP *, estimation pour l'année suivante
exemple : estimation en 2006 pour 2007 / estimation en 2007 pour 2008
- En général la précision de l'estimation 1 est supérieure à celle de l'estimation 2 (plutôt grossière).
Seul l'écart entre l'estimation 1 et la valeur publiée dans STAT AM venant de EF123 (écart e1 en %) est mentionné.
- Quant à la précision des valeurs estimées par assuré, elle se détermine selon le même principe qu'expliqué en page précédente.

* Etat des données: 2008 (e1) & 2009 (e2) : 3.10.08

