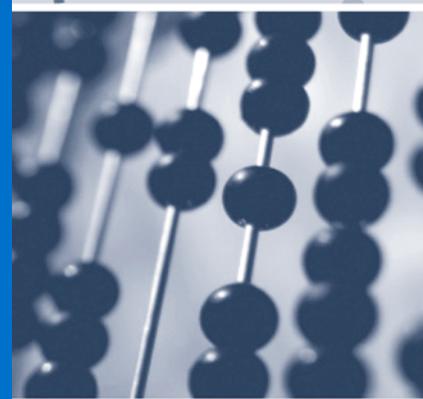
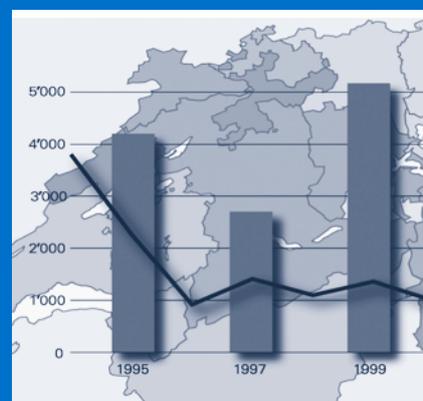


Statistiques de l'assurance-maladie

# Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008



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 2008

## 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 1996-2008 disponibles sur Internet à l'adresse

[www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat), rubrique publications statistiques

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

### Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2009

Mise à jour continue de la prochaine publication (tableaux et graphiques des versions imprimées, au format Excel, en allemand uniquement) pour l'exercice 2009 depuis juillet 2010 disponible sur Internet à l'adresse:

[www.bag.admin.ch/amstat](http://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](mailto:nicolas.siffert@bag.admin.ch) (français)  
Herbert Käenzig, tél. +41 (0)31 322 91 48  
[herbert.kaenzig@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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 2009, compléments d'information. Abréviations, légende, forme masculine.

<b>1. Introduction</b>	<b>1</b>
<b>2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie</b>	<b>3</b>
2.1 Nouveautés dans l'édition 2008	3
2.2 Contenu et sources	3
<b>3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie depuis 1996</b>	<b>5</b>
<b>4. Graphiques et commentaires pour l'exercice 2008</b>	<b>9</b>
4.1 - 4.11: voir thèmes sous Annexe A	
<b>5. Annexes</b>	
<b>A Tableaux</b>	<b>57</b>
A1 Finances et assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) 101-115	59
A2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS 201-223	77
A3 Primes dans l'AOS 301-313	103
A4 Réduction des primes dans l'AOS 401-410	119
A5 Données individuelles par assureur 501-504	131
A6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 601-606	139
A7 Autres assurances des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 701-705	147
A8 Ensemble des activités des assureurs-maladie reconnus par l'OFSP 801-813	155
A9 Informations complémentaires en rapport avec la santé 901-921	171
A10 Compensation des risques dans l'AOS 1001-1003	195
A11 Assurés dans l'AOS 1101-1117	201
<b>B Clés de passage des tableaux 2007 -&gt; 2008 / 2008 -&gt; 2007</b>	<b>220</b>
<b>C Clés de passage des graphiques 2007 -&gt; 2008 / 2008 -&gt; 2007</b>	<b>221</b>
<b>D Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP</b>	<b>222</b>
<b>E Régions de primes dans l'AOS</b>	<b>229</b>
E1 Régions de primes dans l'AOS depuis 2004: bref descriptif	229
E2 Régions de primes (R1, R2, R3, RU) depuis 2010	230
<b>F Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS</b>	<b>231</b>
F1 Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans	231
F2 Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans)	232
F3 Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2010	233
<b>G Compensation des risques dans l'AOS</b>	<b>234</b>
<b>H Réduction des primes dans l'AOS depuis 2008</b>	<b>237</b>
<b>I Datenpool de santésuisse: degré de couverture, état et précision des données 1998-2008</b>	<b>240</b>
I1 Exploitation des données	240
I2 Degré de couverture par canton	241
I3 Degré de couverture par groupe d'âge	241
I4 Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH	242
<b>J Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2010</b>	<b>243</b>
J1 Valeurs principales	243
J2 Groupes de coûts principaux	244

## Abréviations

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

## Légende

- 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 respectivement régional et par groupe d'âge. Les réductions de primes octroyées par la Confédération et les cantons allègent la charge des assurés de condition économique modeste.**

Le domaine de l'assurance-maladie sociale en Suisse est régi depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996 par **la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. La LAMal a notamment introduit un régime obligatoire d'assurance comprenant un catalogue détaillé et complet des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins. Elle impose en outre aux assureurs d'offrir une prime uniforme par canton, indépendante de l'âge d'entrée et du sexe des assurés. Rappelons également, parmi les principales caractéristiques du système, la garantie du libre choix de l'assureur et du modèle d'assurance ainsi que le système de compensation des risques entre assureurs. Citons encore le subventionnement de l'assurance-maladie ciblé sur la réduction des primes des assurés de condition économique modeste.

## Modifications depuis l'introduction de la LAMal en 1996

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

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

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

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

Chaque assureur peut cependant distinguer trois régions au maximum dans les limites d'un même canton (zone

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

A partir de 2004 les assureurs doivent tous utiliser le même découpage de régions de primes dans les différents cantons. En effet, jusqu'en 2003 la délimitation des assurés au sein des régions de primes était du ressort des assureurs. Des informations complémentaires relatives à la méthode utilisée pour l'attribution des régions de primes ainsi qu'à l'association avec les communes figurent dans l'annexe E. Au niveau statistique les données du datenpool de santé-suisse permettent de mettre à disposition nombre de données complémentaires en particulier au niveau cantonal, à partir de 1997. De par leur nombre élevé ces données figurent pour la plupart uniquement sur le site internet de l'OFSP. L'annexe D présente un aperçu de ces données additionnelles.

## 14 ans de LAMal et de réformes

A l'occasion d'une table ronde sur l'évolution des coûts de la santé en 2009, une chronologie de différents projets de réformes et de mesures annexes au sein de l'assurance-maladie a été établie par l'agence télégraphique suisse, qu'on met ici à disposition à titre d'information pour le lecteur:

- 4 décembre 1994 - Le peuple suisse approuve de peu la nouvelle loi sur l'assurance maladie (LAMal). Le même jour, il rejette une initiative PS/USC demandant notamment que les primes soient fixées d'après le revenu et la fortune.
- 1<sup>er</sup> janvier 1996 - La LAMal entre en vigueur. Elle introduit principalement l'assurance de base obligatoire, le libre choix de la caisse, le principe d'égalité des primes, un accroissement de la concurrence et un abaissement sélectif des primes par l'Etat.
- 1<sup>er</sup> janvier 2001 - La 1<sup>ère</sup> révision partielle de la LAMal entre en vigueur. Elle introduit notamment davantage de subventions servant à réduire les primes des assurés de condition modeste. Des rabais sont prévus sur les primes des jeunes jusqu'à 25 ans. La vente de génériques est aussi stimulée.
- 27 mars 2001: L'OFAS tire un bilan après cinq de la LAMal. Il apparaît notamment que la concurrence ne fonctionne que de manière limitée, les changements de caisses sont trop rares. Le modèle économique des réseaux HMO demeure confidentiel et les baisses de

primes manquent souvent leurs objectifs.

- De 2001 à 2007 - Le peuple balaye quatre initiatives populaires. Deux émanent du distributeur Denner: pour limiter l'assurance obligatoire aux soins hospitaliers et pour une baisse des prix des médicaments. L'une du PS et de l'USS: pour que les primes maladie dépendent des capacités financières des assurés. La quatrième est de la gauche, pour une caisse unique.
- 3 juillet 2002 - Le Conseil fédéral introduit un moratoire sur l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux afin de lutter contre la profusion de médecins. Celui-ci sera prorogé plusieurs fois jusqu'en 2009.
- 17 décembre 2003 - Après trois ans de travaux parlementaires, la 2<sup>e</sup> révision de la LAMal est enterrée par le Conseil national. Trop chargé au fil des débats, le projet accumulait les oppositions.
- 1<sup>er</sup> janvier 2004 - La nouvelle tarification unifiée des soins ambulatoires (TarMed) entre en vigueur après 17 ans d'après négociations.
- 28 juillet 2004 - L'UDC dépose une initiative exigeant notamment une réduction des prestations remboursées par l'assurance de base.
- 9 décembre 2004 - Le Mouvement populaire des familles dépose son initiative pour une caisse unique et sociale.
- 10 mars 2005 - Le Parlement décide la réduction d'au moins 50% des primes des enfants de familles défavorisées dès 2007. Les caisses ne rembourseront plus les frais médicaux des assurés en retard dans leurs paiements.
- 9 novembre 2005 - Le Conseil fédéral décide une série de mesures: participation de 20% pour les patients qui préfèrent le médicament original à un générique, réduction de certains tarifs d'analyses, produits et appareils médicaux.
- 26 avril 2006 - Nouvelles mesures du Conseil fédéral: baisse des prix de médicaments, possibilité de réduire les réserves à 10 ou 15% des recettes pour les grandes caisses, projets pilotes de soins à l'étranger.
- Décembre 2007: Une 2<sup>e</sup> révision partielle de la LAMal introduit un financement des hôpitaux qui devrait apporter davantage de concurrence.
- 1<sup>er</sup> avril 2009: les médecins descendent dans la rue pour contester la baisse des tarifs des examens de laboratoires.

(Source: ATS, 4/2009)

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

### 2.1 Nouveautés dans l'édition 2008

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 2007 le trouvera dans ces deux annexes.

A côté de la mise à jour des tableaux et graphiques existant dans l'édition 2007 (voir les deux annexes mentionnées auparavant), des nouveautés ont fait leur apparition par rapport à l'an précédent dans vingt-deux tableaux et vingt-six graphiques à côté de deux nouveaux tableaux et de six nouveaux graphiques:

- T 3.13 Primes cantonales moyennes par mois d'assurance par assuré par groupe d'âge
- T 4.10 Mode de répartition LAMal: subsides fédéraux 2008 - 2010
- G 3r Hausses de la prime moyenne AOS en % selon la franchise: enfants (0-18 ans) CH
- G 3t Variation des primes pour jeunes adultes (19-25 ans) par canton en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)
- G 3u Variation des primes pour enfants (0-18 ans) par canton en % (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)
- G 3v Hausses de la prime moyenne AOS en % selon la franchise: adultes dès 26 ans CH
- G 3w Hausses de la prime moyenne AOS en % selon la franchise: jeunes adultes (19-25 ans) CH
- G 4c Subsides par bénéficiaire et primes cantonales annuelles moyennes en frs pour 2008

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

- D Enquête suisse sur la santé (OFS): résultats détaillés pour l'assurance-maladie
- F Nouvelles dispositions sur les franchises depuis 2010
- G Exemple de calcul de la compensation des risques: chiffres adaptés pour 2008
- H Réduction individuelle des primes depuis 2008

### 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 2009.

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 1998.

#### 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 1998 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.

### 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, Office fédéral des assurances privées (OFAP), banque de données assurance-maladie de l'OFSP et pool de données de santé-suisse*

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

### 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 santé-suisse*

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 santé-suisse 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

## 2009

**1.1.2009** modification de la LAMal concernant le financement hospitalier.

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

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

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

**1.1.2009** modification de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).

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

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

## 2008

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2007

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

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

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

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

**1.1.2007** modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, en particulier les prestations concernant la psychothérapie, (OPAS) : art. 2, 3, 3a, 3b, 3c, 3d, 7, 12, 13 et annexe 1.

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

## 2006

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

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

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

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

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

**1.1.2006** et **10.5.2006** adaptation du catalogue des prestations

de l'assurance des soins (OPAS).

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

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

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

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

### 2005

**1.1.2005** modification de la LAMal:

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

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

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

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

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

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

### 2004

**1.1.2004** modification de l'OAMal:

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

**1.1.2004** adaptation du catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins (OPAS).

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

### 2003

- La partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) entre en vigueur. Adaptations de la LAMal et des ordonnances à la LPGA.
- Entrée en vigueur de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).
- Modification de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (modification des annexes 1 et 2).
- Modification de l'ordonnance sur les subsides fédéraux

destinés à la réduction des primes dans l'assurance-maladie (art. 6, Versement).

- Les régions de primes recommandées par l'OFAS peuvent être mises en place par les assureurs-maladie.
- Les taxes d'incitation sur l'huile de chauffage extra-légère et sur les composés organiques volatils (COV), prélevées respectivement depuis 1998 et depuis 2000, sont pour la première fois réparties en faveur de toute la population via les assureurs-maladie.

## 2002

**1.1.2002** abandon de la prise en compte de l'indice des primes lors du calcul des subsides de la Confédération à la réduction des primes.

**1.1.2002** modification de la LAMal consécutive à la nouvelle réglementation sur les délais (art. 30).

**1.1.2002** Loi fédérale urgente du 21 juin 2002 sur l'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 établis-

sements médico-sociaux dans l'assurance-maladie.

## 2001

**1.1.2001** entrée en vigueur de la plus grande partie de la 1<sup>ère</sup> 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<sup>ère</sup> révision partielle de la LAMal et des modalités d'application dans les ordonnances du Conseil fédéral.

**1.10.2000** entrée en vigueur des nouvelles dispositions sur le changement de caisse.

- Adaptation du catalogue des prestations réglementaires de l'assurance obligatoire des soins (par ex. test de contracture musculaire in vitro pour déceler une prédisposition à l'hyperthermie maligne).
- Élargissement des possibilités d'investissements des caisses-maladie (réserves financières).

## 1999

Adaptation du catalogue des prestations prises en charge

dans l'assurance obligatoire des soins (certains domaines de la médecine alternative).

- Révision partielle de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'AMal (base de données plus actuelle et accélération des flux de données).

### 1998

Adaptation du catalogue des prestations prises en charge dans l'assurance obligatoire des soins.

- Augmentation de la franchise ordinaire qui passe à 230 francs, modification du taux maximal de réduction des primes pour les franchises à option.
- Allègement des dispositions en matière de réserves pour les grandes caisses.
- Publication de dispositions tarifaires dans le domaine des soins et des soins à domicile (Spitex).
- Le Conseil fédéral institue les commissions fédérales suivantes: la commission des principes (présidence), la commission des prestations, la commission des médicaments, la commission des analyses, la commission des moyens et des appareils.

### 1997

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

### 1996

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

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

Etat des données: 8.3.2010

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS

# 4. Graphiques et commentaires de l'exercice 2008

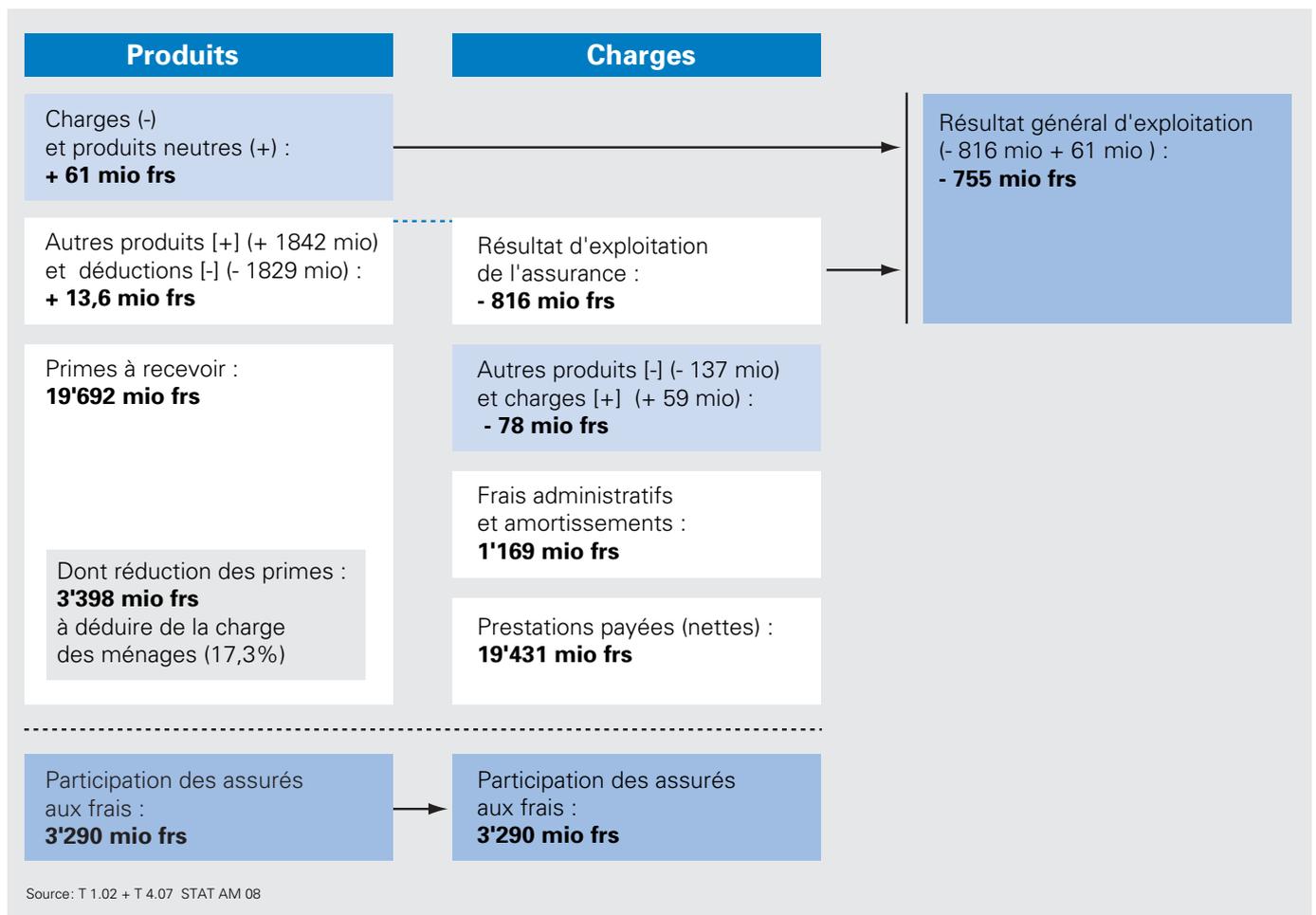
## 4.1 Finances dans l'assurance obligatoire des soins (AOS)

### Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins

Les **prestations payées** par les assureurs, 19,4 milliards de francs en 2008, ne contiennent pas la **participation**

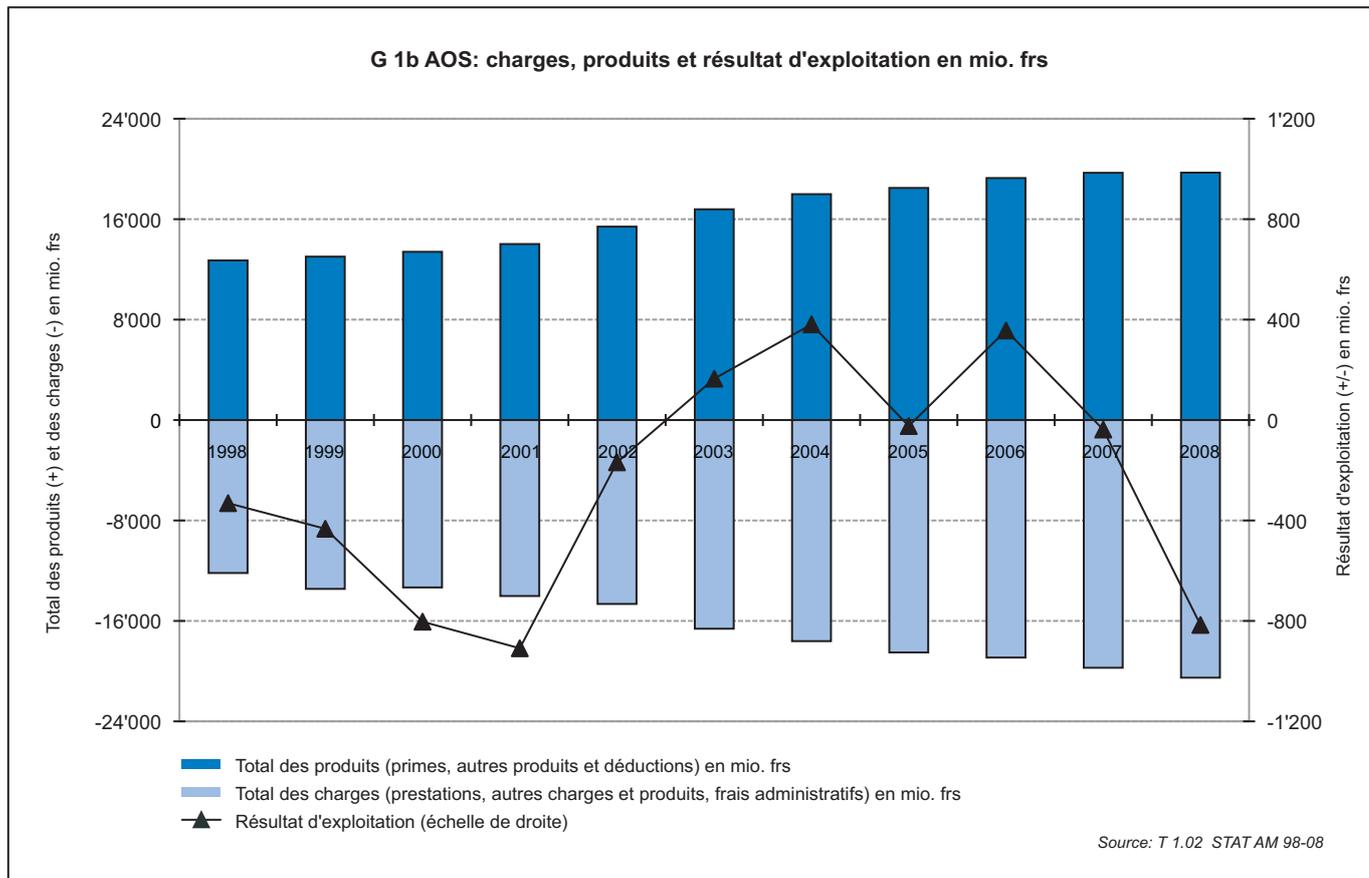
des **assurés aux frais**, celle-ci se montant à 3,3 milliards de francs. Les **primes à recevoir** s'élevant à 19,7 milliards de francs, il en résulte, déduction faite des autres produits et charges, un résultat d'exploitation négatif de - 816 millions de francs. Avec les charges et produits neutres, le **résultat d'exploitation général** négatif en découlant s'élève à - 755 millions de francs (G 1d et T 1.02).

### G 1d Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2008



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 (- 2,1 milliards de francs) est compensé par les résultats positifs des assurances avec franchise à option (+ 1,2 milliard de francs), des assurances avec bonus et des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations (+ 80 millions de francs) (T 1.03 à T 1.06).

Il est intéressant d'examiner l'évolution des charges, produits et du résultat d'exploitation des dix dernières années. Après une période 1998-2002 présentant un résultat d'exploitation négatif (charges – produits d'assurance), celui-ci fut proche de zéro en 2005 ainsi qu'en 2007, positif en 2003, 2004 et 2006, avant de revenir nettement négatif en 2008 (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 1998. A noter que la variation des **réserves** d'une année à l'autre suit de très près ce résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs. Une raison de la différence entre variation des réserves et résultat d'exploitation général est la dissolution de fonds spéciaux ainsi que l'attribution de moyens externes, ce qui explique que le résultat d'exploitation général est toujours inférieur à la variation des réserves (G 1c).

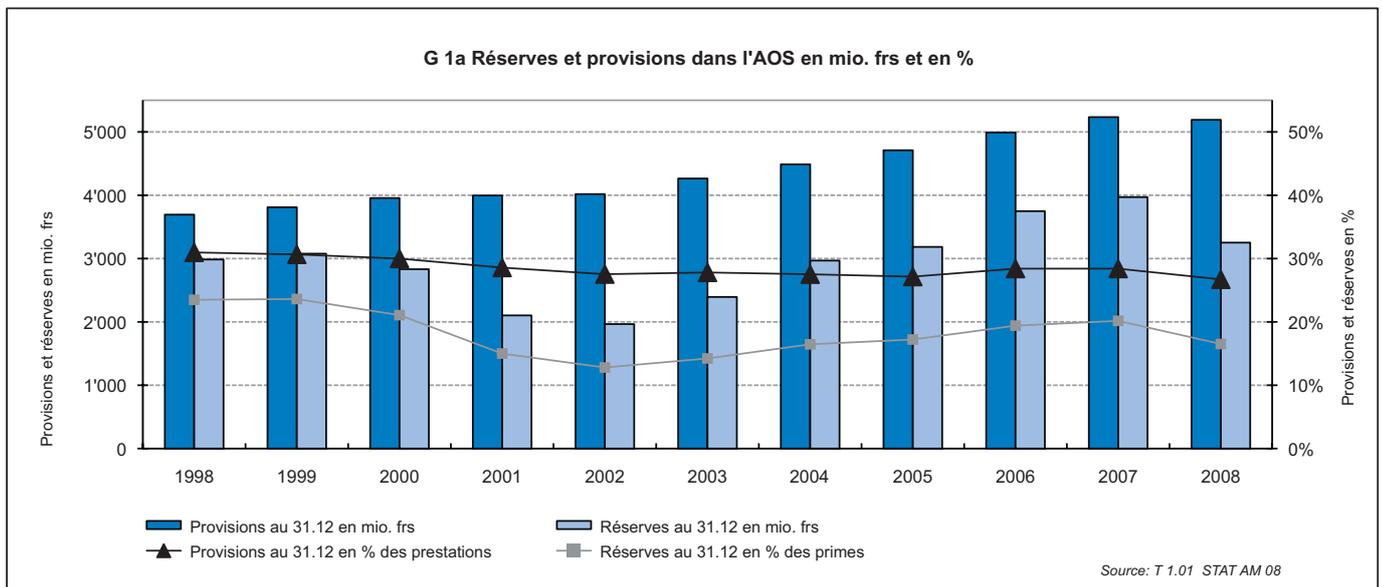
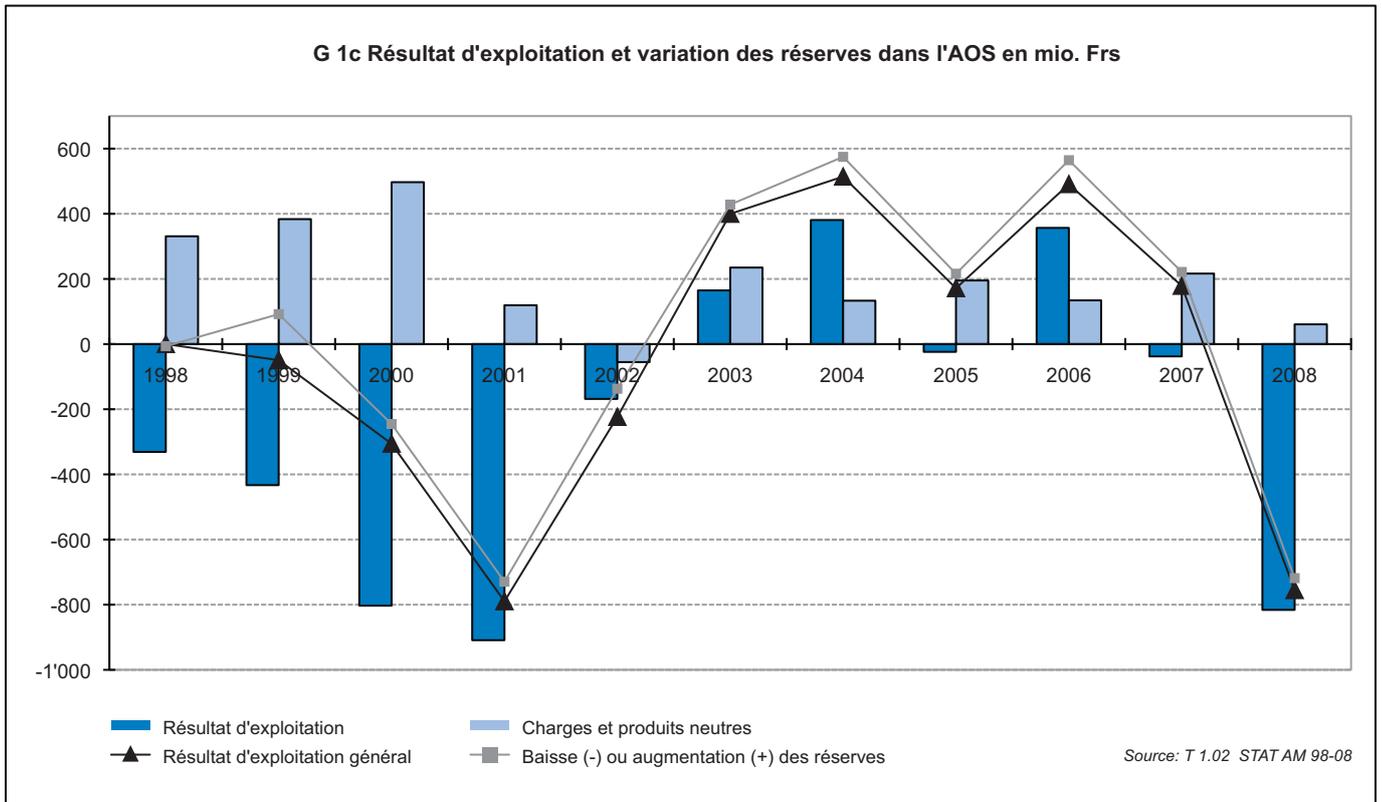
Les assurés soumis à l'obligation de s'assurer en Suisse et résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, sont intégrés dans le tableau 1.07. Les assurés anciennement soumis à l'article 3 OAMal y sont inclus (frontaliers exerçant en Suisse une activité lucrative ainsi que les membres de leur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

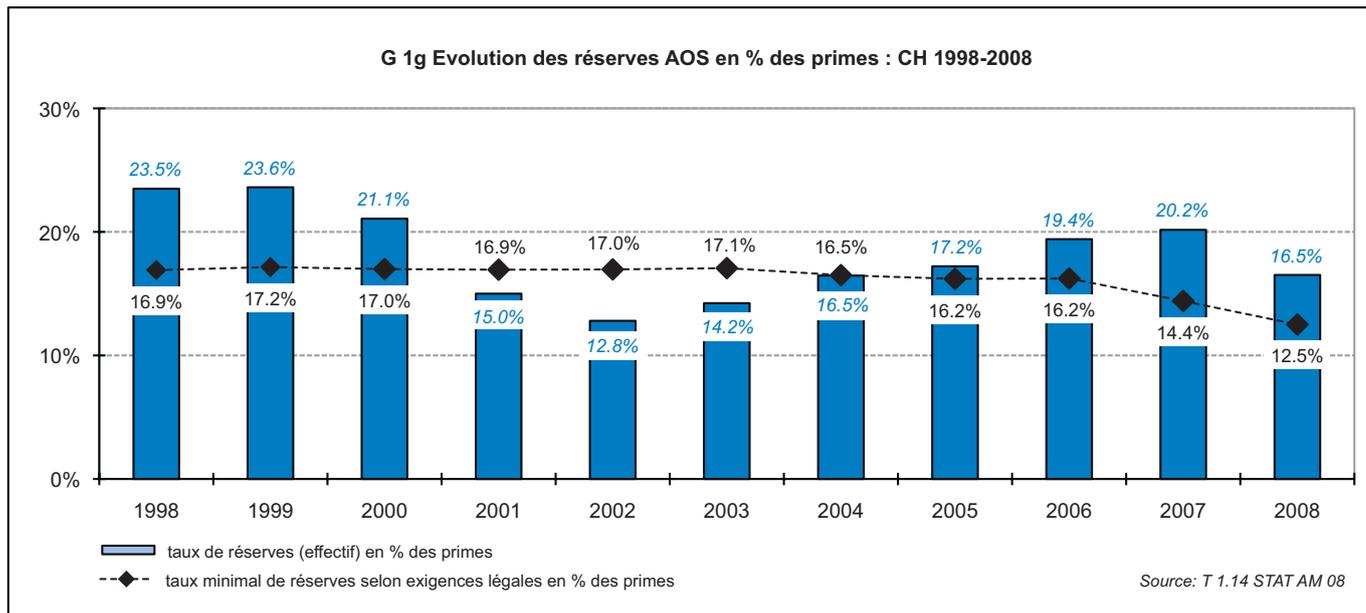
### Réserves et provisions dans l'AOS

Comme vu précédemment, le résultat d'exploitation général se reflète sur l'état des **réserves** de l'AOS. Ces dernières ont diminué d'un peu plus de 700 millions de francs de 2007 à 2008 (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 23,5% en 1998 à 16,5% en 2008 (G 1a). Ces réserves de 3,25 milliards de francs à fin 2008 correspondent environ aux prestations de deux mois d'assurance.

Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés, mises en relation avec les prestations payées par les assureurs durant l'année, sont restées plus stables, passant de 31,0 % en 1998 à 26,7% en 2008 (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 (voir T 5.02).

### 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 OAMa):*

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.

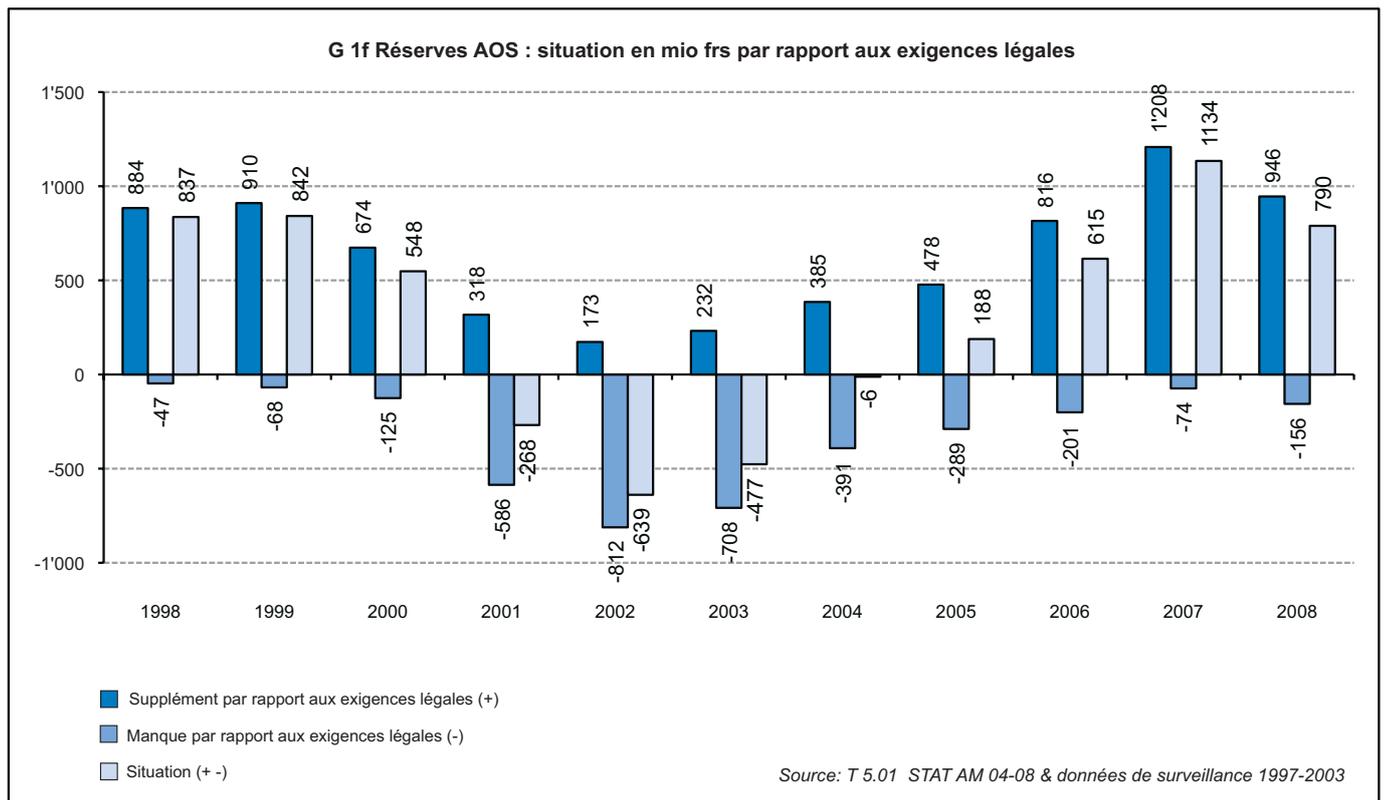
Le taux de réserve étant exprimé en pour cent du volume des primes, réduire ce taux de 1% permet de réduire les primes du même pourcentage, **de manière unique pour l'année associée à cette réduction de taux.**

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%. Par contre en 2008, le taux effectif des réserves a baissé à 16,5%.

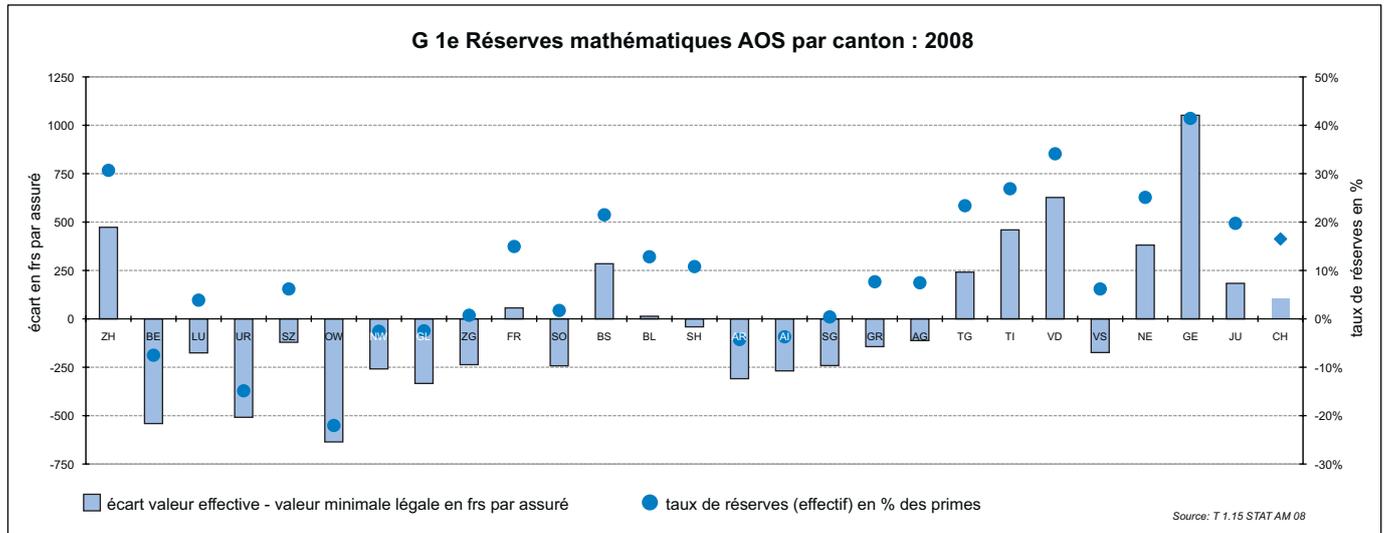
Le supplément ou le manque de réserves par rapport aux exigences légales met en évidence de fortes disparités également. Après une période de 4 ans avec des manques importants constatés pour l'ensemble des assureurs de 2001 à 2004, la situation pour l'ensemble des assureurs est à nouveau positive de 2005 à 2008. Toutefois 26 assureurs AOS sur 86 avaient toujours en 2008 des réserves en des-

sous des exigences légales, le manque de réserves associé se montant à 156 millions de francs. Le solde des réserves en dessus et en dessous des exigences légales se montait à 790 millions de francs en 2008, ce qui correspond à peine à la couverture d'environ deux 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 des 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 1050 et 630 francs par assuré) alors que BE, UR et OW ont les manques les

plus importants par rapport aux exigences légales minimales (manques de plus 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 3550 francs en 2008 à 2500 francs en 2009 pour remonter à plus de 3600 francs en 2010.

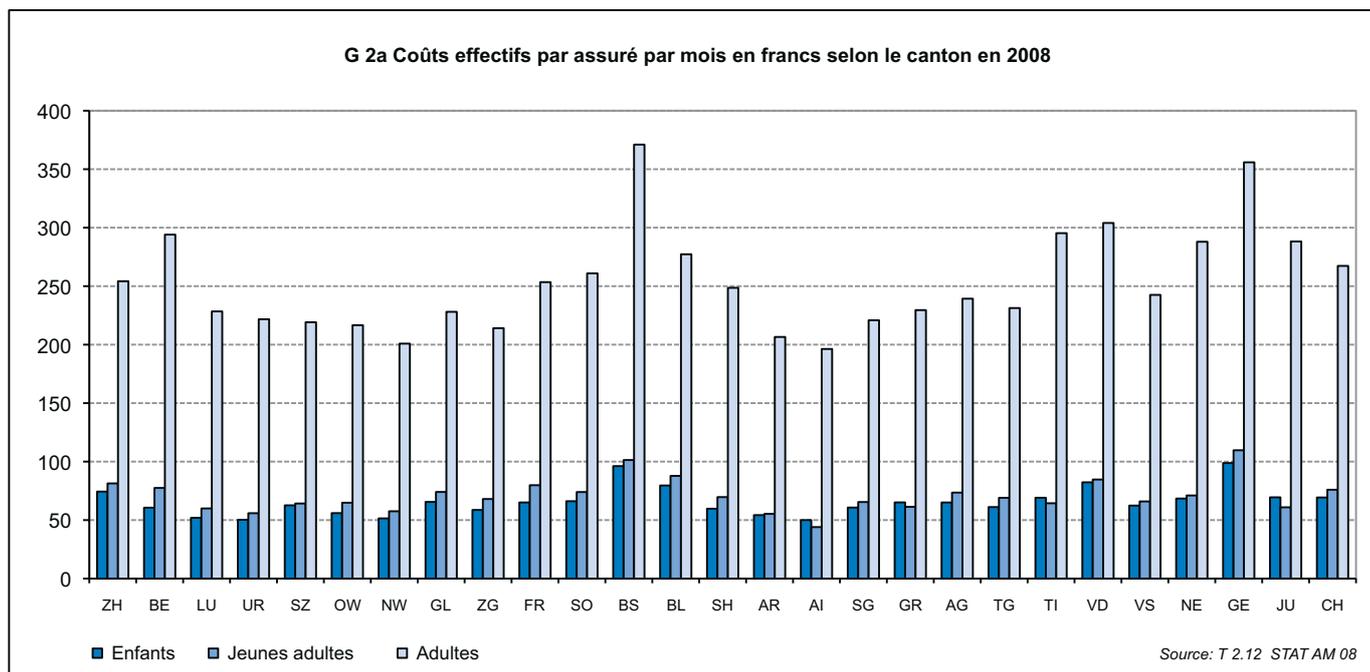


## 4.2 Prestations et participation aux frais dans l'assurance obligatoire des soins

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 AI (G 2a).



L'analyse des coûts effectifs par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe illustre clairement deux relations: la première entre les coûts et l'âge, la deuxième entre les coûts des hommes et des femmes, plus élevés pour les femmes (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).

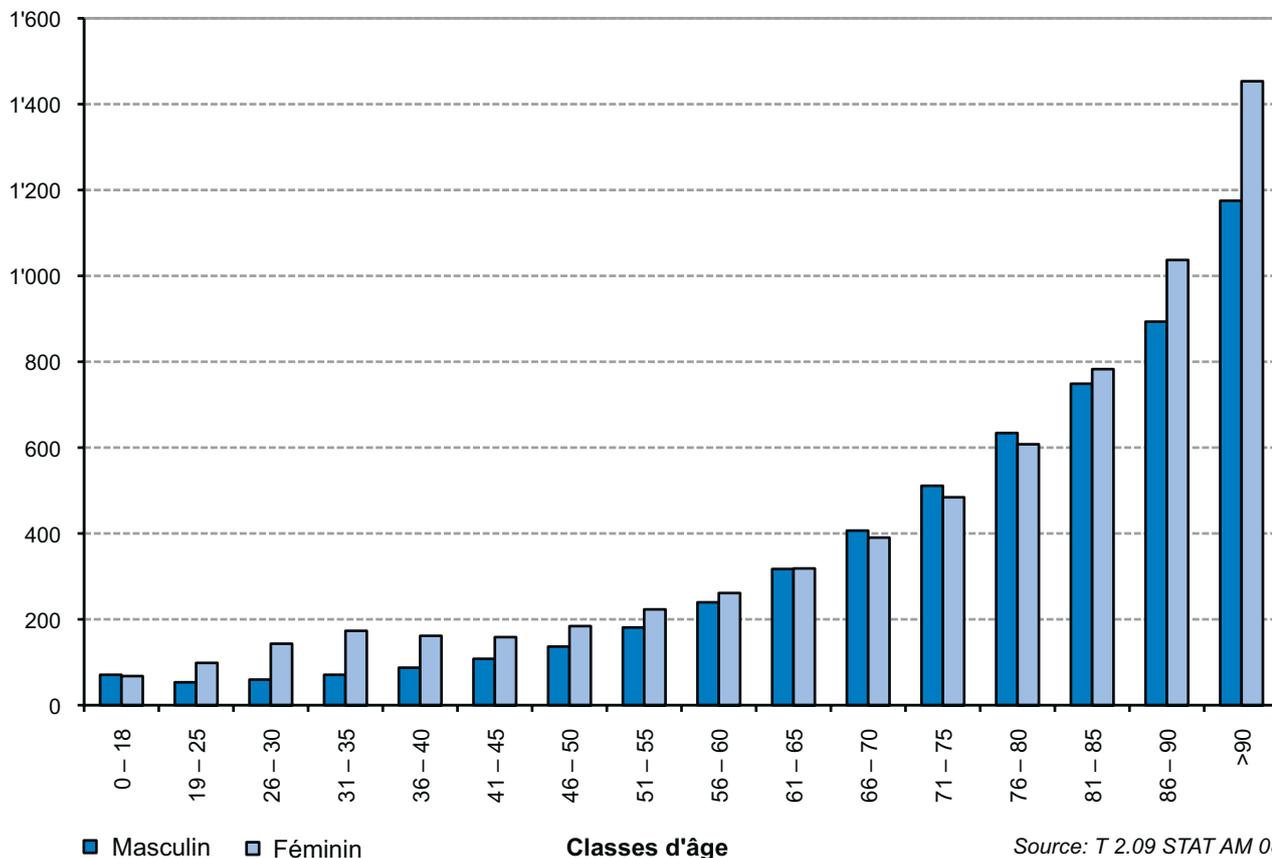
En s'intéressant à la participation annuelle aux frais selon le canton par groupe d'âge, on trouve les cantons GE et BS avec les valeurs les plus élevées et les cantons LU et AI avec les valeurs les plus basses pour les adultes. Pour les enfants, les montants nettement plus bas (95 francs pour la moyenne suisse contre 321 francs pour les jeunes adultes et 538 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).

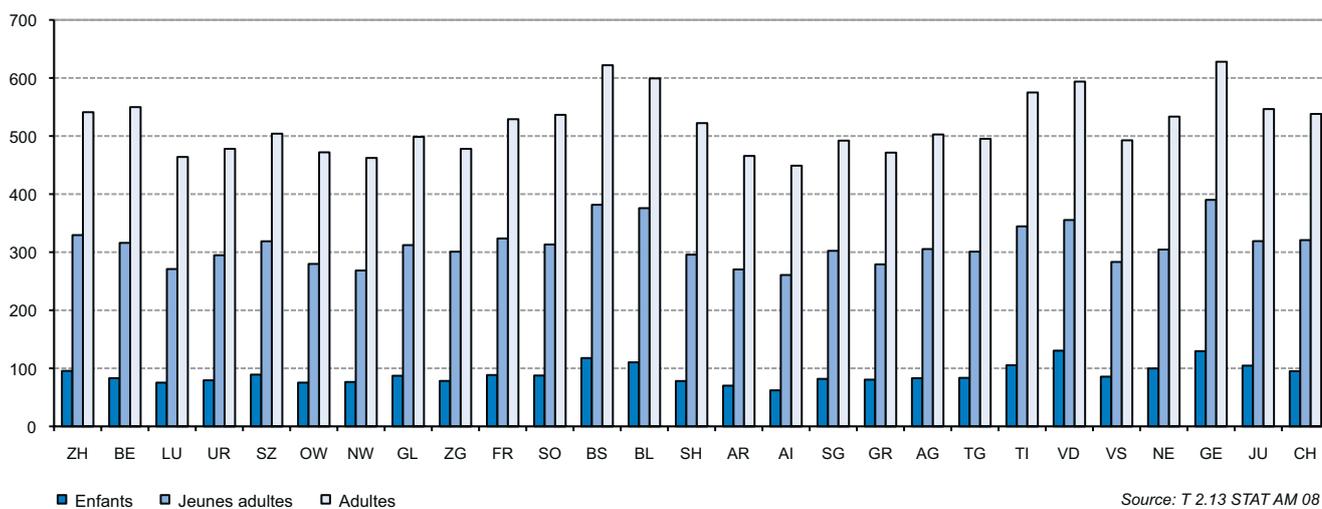
Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. En effet seules sont prises en compte les participations aux frais enregistrées par les assureurs-maladie dans le système du tiers garant. Avec de hautes franchises à option, de nombreux assurés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

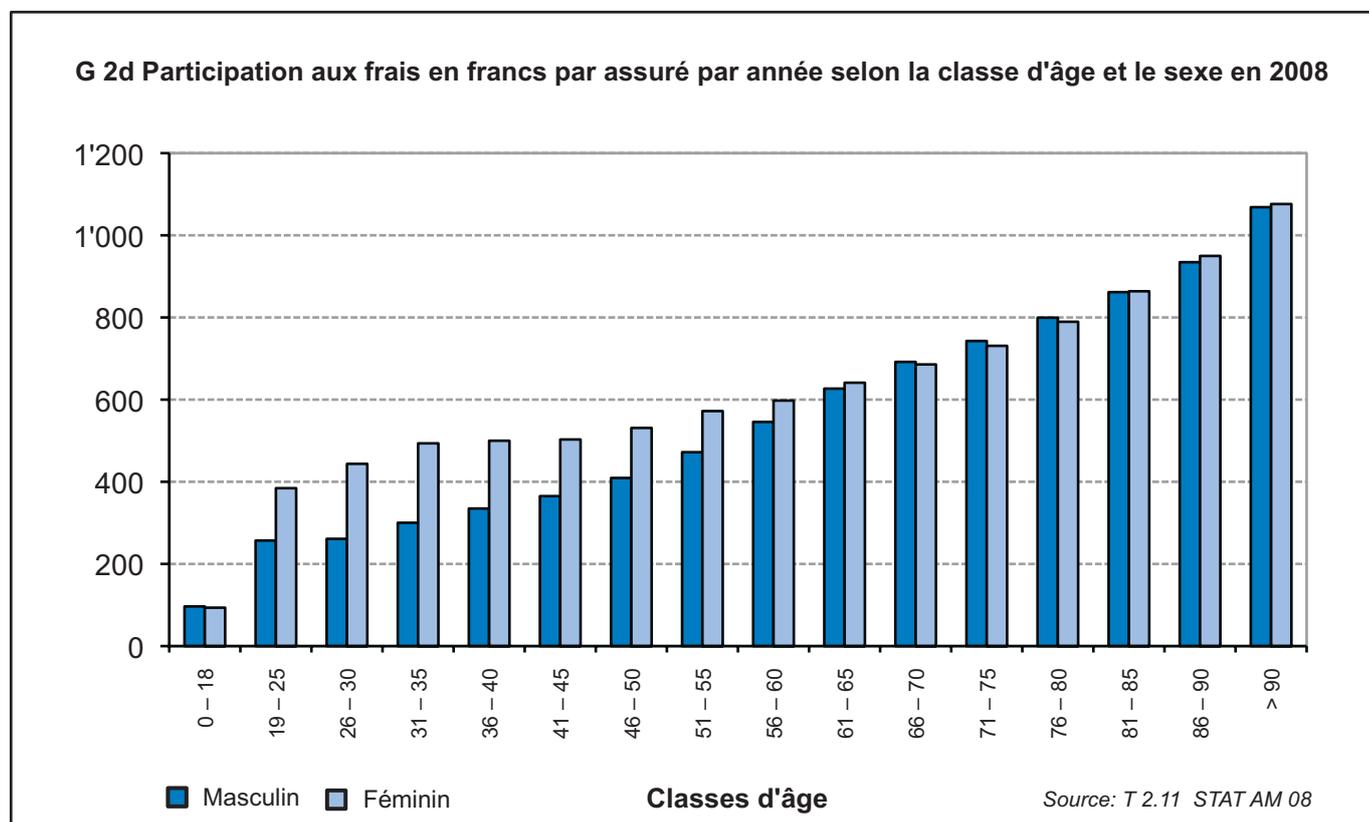
**G 2b Coûts effectifs en francs par assuré par mois selon la classe d'âge et le sexe en 2008**



**G 2c Participation aux frais par assuré par année en francs selon le canton en 2008**



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



### Prestations AOS par groupe de coûts

Les prestations brutes (soit 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 22,7 milliards de francs (+ 5,3% 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 Spitem, physiothérapie, chiropraxie, laboratoires, moyens et appareils (G 2e et T 2.17).

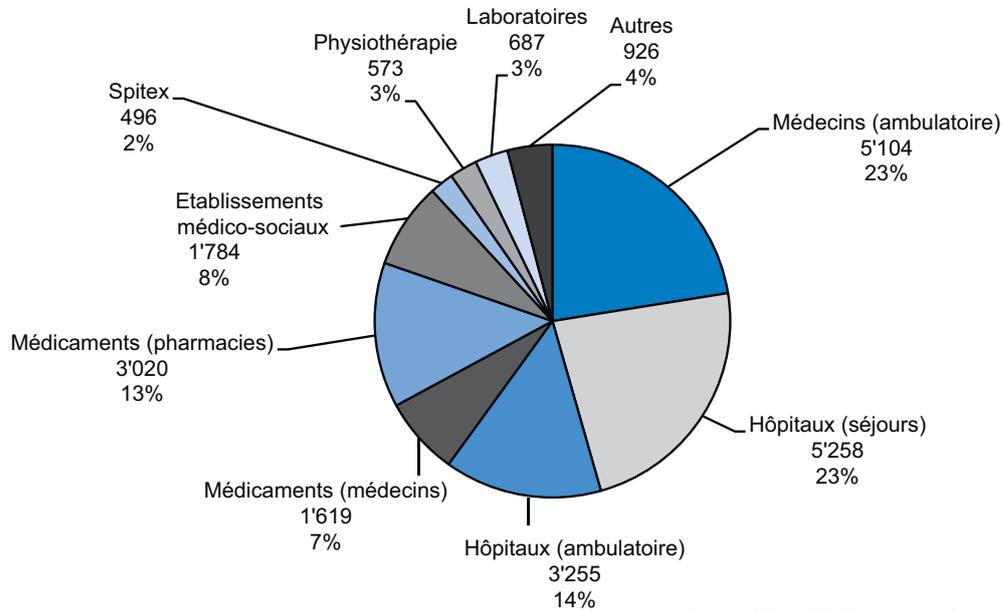
Ramenées à un assuré, ces prestations brutes atteignaient 2984 francs, soit 4,2% de plus que l'an précédent. Les 3 groupes de coûts arrivant en tête en francs par assuré sont les coûts des séjours hospitaliers (690.-), les traitements ambulatoires par les médecins (670.-) et à l'hôpital (427.-)

(T 2.19 et G 2f).

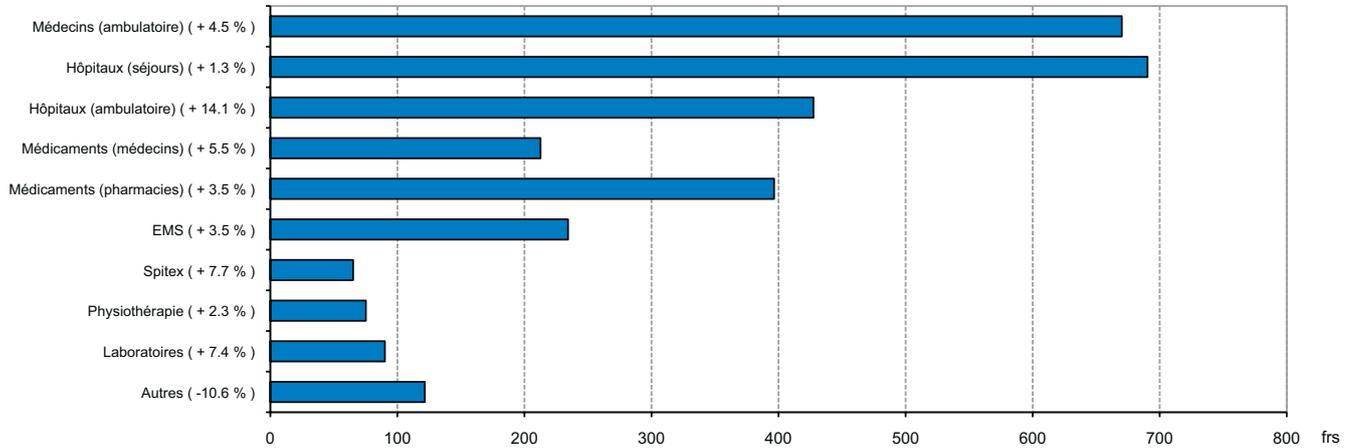
Les augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées et il est plus judicieux d'examiner l'évolution des groupes de coûts sur plusieurs années. Ainsi la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 4,4% sur la période 1998-2008. Elle est notamment dépassée sur cette période par les groupes de coûts suivants : moyens et appareils (13,1%), Spitem (7,7%), hôpitaux (ambulatoire: 9,0%) mais non pas par les séjours hospitaliers (3,4%), physiothérapie (2,7%) et chiropraxie (1,9%). Une partie de l'augmentation importante à partir de 2003 pour les laboratoires est liée à une meilleure saisie des coûts des laboratoires par les assureurs (influence de TARMED) (G 2g et T 2.18).

Il est également utile d'examiner l'efficacité des différentes mesures politiques visant à juguler l'évolution des différents groupes de coûts. A cette fin on met en présence les évolutions moyennes de coûts intervenues entre 2007 et

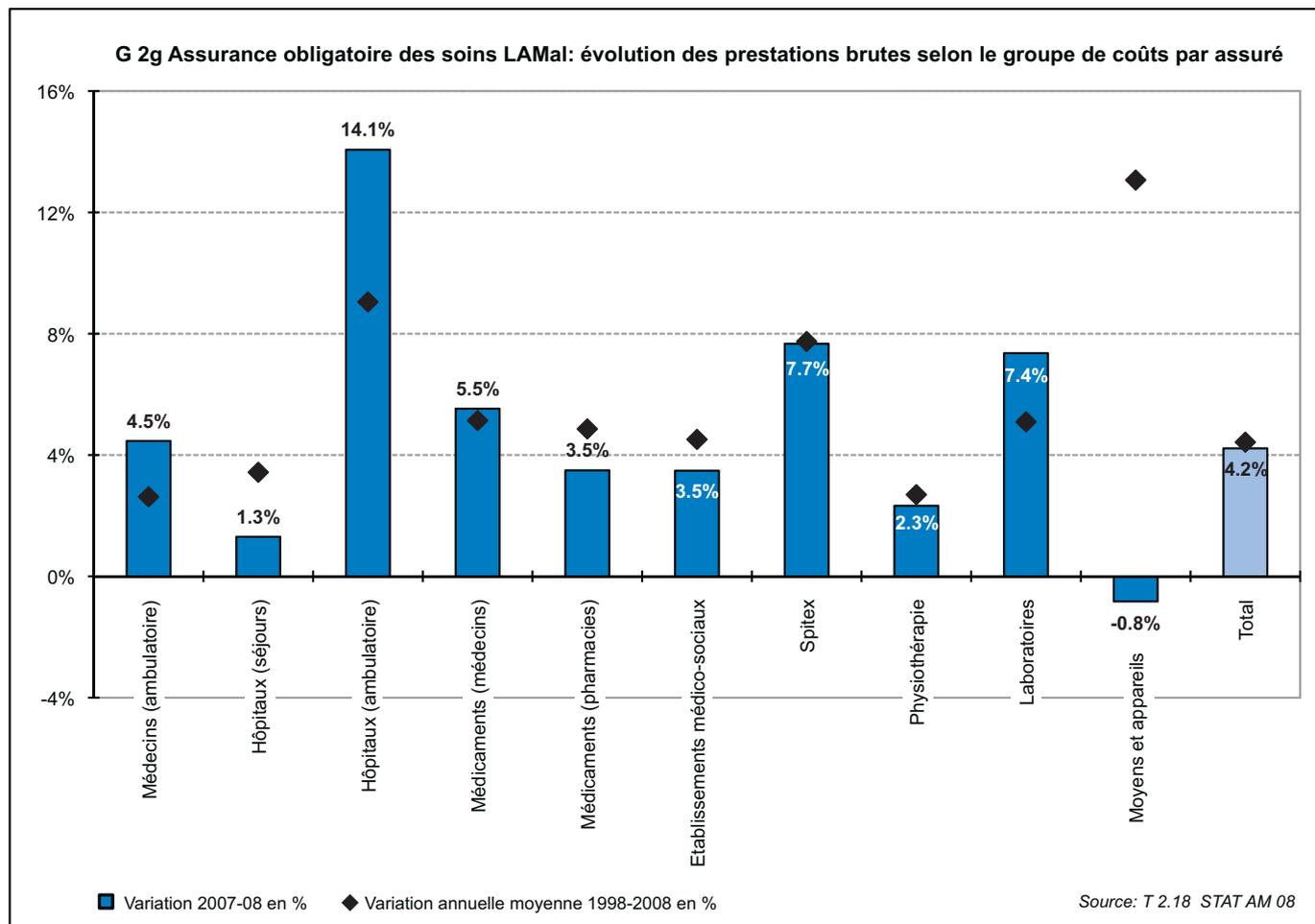
**G 2e Prestations AOS (brutes) en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2008**



**G 2f Assurance obligatoire des soins LAMal : prestations brutes selon le groupe de coûts en 2008**



Variation 2007-2008 par personne assurée en % - Prestations par personne assurée en frs - Total: 2'984 frs - Source: T 2.19 STAT AM 08

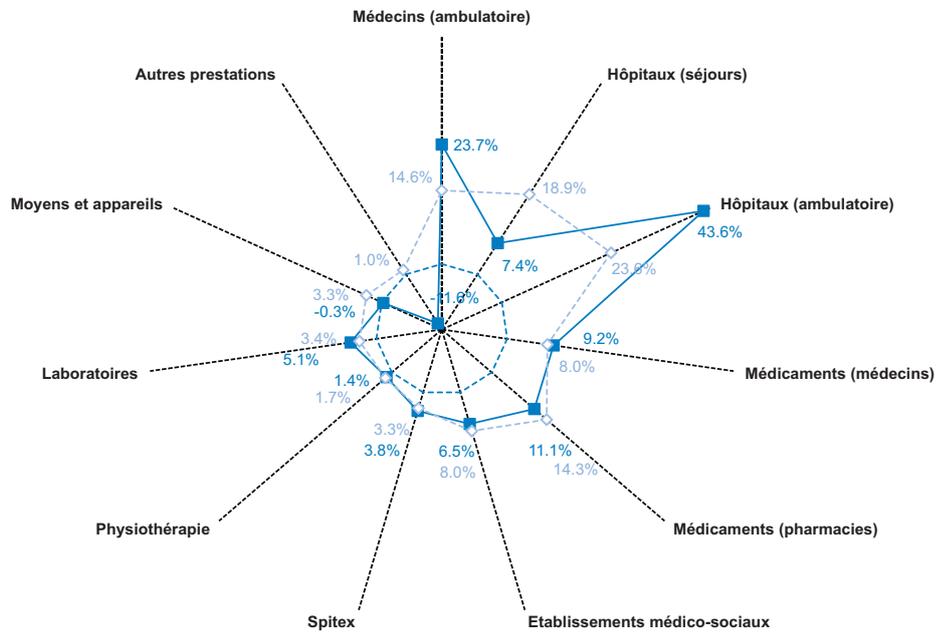


2008 par rapport à l'ensemble de la période 1998-2008. Si plusieurs groupes de coûts ont varié entre 2007 et 2008 dans un ordre de grandeur proche de celui de la moyenne entre 1998 et 2008, les groupes de coûts médecins (ambulatoire), hôpitaux (ambulatoire) et laboratoires ont, eux, augmenté plus que la moyenne des dix dernières années (G 2g).

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 13,1% du groupe moyens et appareils entre 1998 et 2008 aura environ 5 fois moins d'incidence sur la variation globale des coûts qu'une variation annuelle moyenne des coûts de 3,4% du groupe hôpitaux (séjours) sur cette même période [incidences respectives: 3,3% et 18,9%].

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

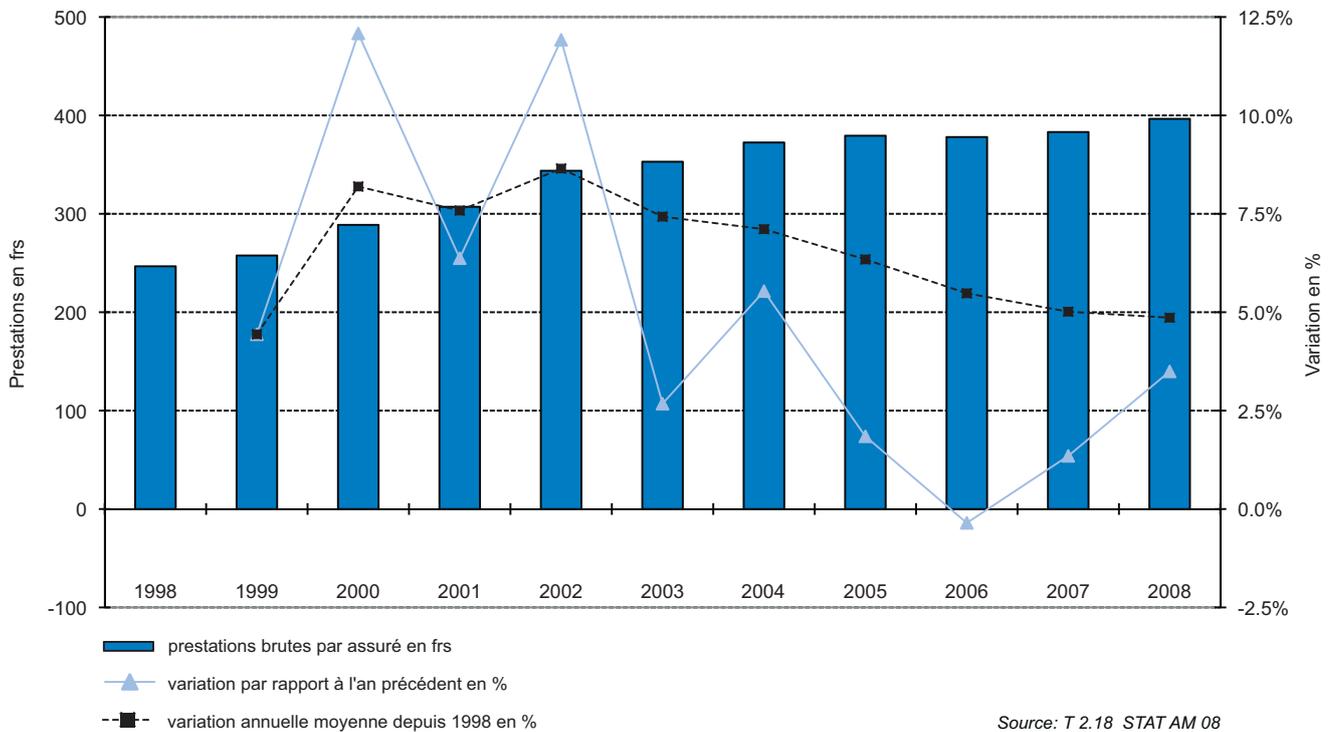
G 2j Assurance obligatoire des soins LAMal: importance relative du groupe de coûts dans l'évolution globale des prestations brutes



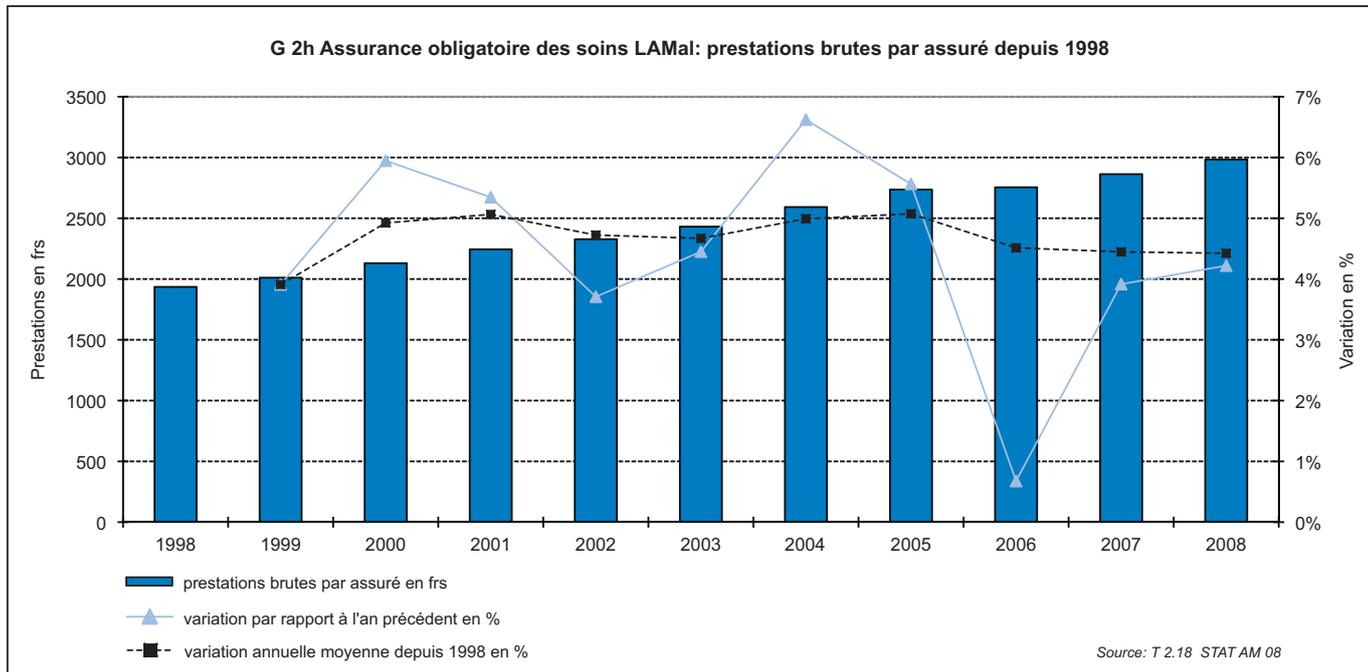
Source: T 2.18 STAT AM 08 - contribution en % à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts]

■ Contribution à la variation 2007-2008    ○ Contribution à la variation 1998-2008    - - - 0 %

G 2i Assurance obligatoire des soins LAMal: prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré depuis 1998 : médicaments (pharmacies)



Source: T 2.18 STAT AM 08



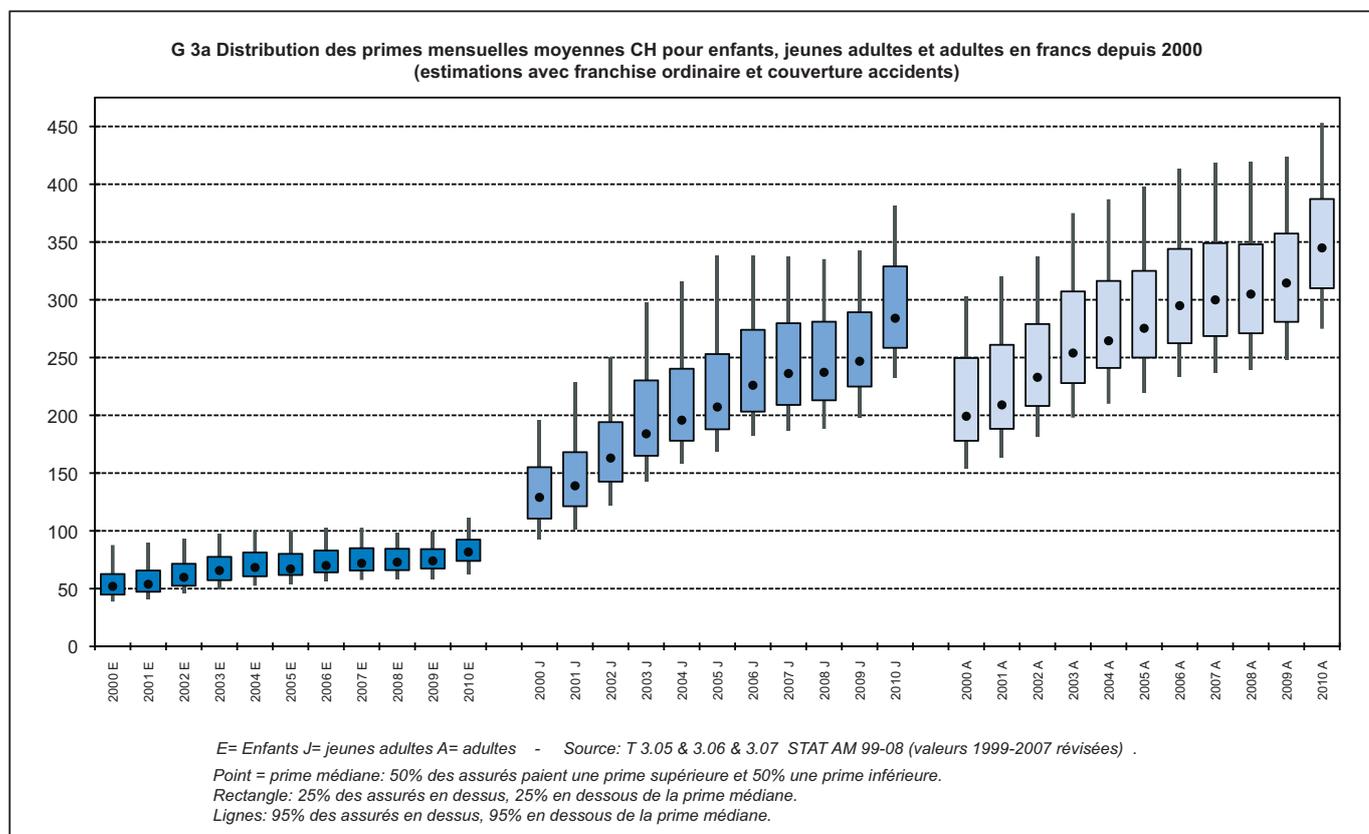
### 4.3 Primes dans l'assurance obligatoire des soins

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](http://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](http://www.bag.admin.ch/pyramiden) sous forme PDF depuis 1996 et XLS depuis 2004 (voir annexe D).

#### 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 couverture du 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](http://www.bag.admin.ch/amstat) rubrique articles et analyses «Calcul de la hausse des primes moyennes dans l'assurance-maladie obligatoire par Wolfram Fischer, 10/04»]. Il s'agit donc d'un indicateur estimatif partiel, les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – n'étant pas pris en compte ici.



### Au niveau suisse

Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre et qu'elles ne reflètent la couverture d'assurance que de moins de 50% des assurés. La prime pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 8,7% pour l'année 2010, celle pour les jeunes adultes à 13,7% et celle pour les enfants à 10,0%. L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2000 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 aussi à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais, à côté de la cause première, la couverture des prestations payées (cf. annexe F). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement les hausses d'une année à l'autre. Une comparaison entre les années n'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 2000 (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 2009 à 2010 dans les différents cantons et pour la Suisse, ceci en parallèle des variations annuelles moyennes sur la période 2000-2010 (adultes G 3b – jeunes G 3t – enfants G 3u).

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).

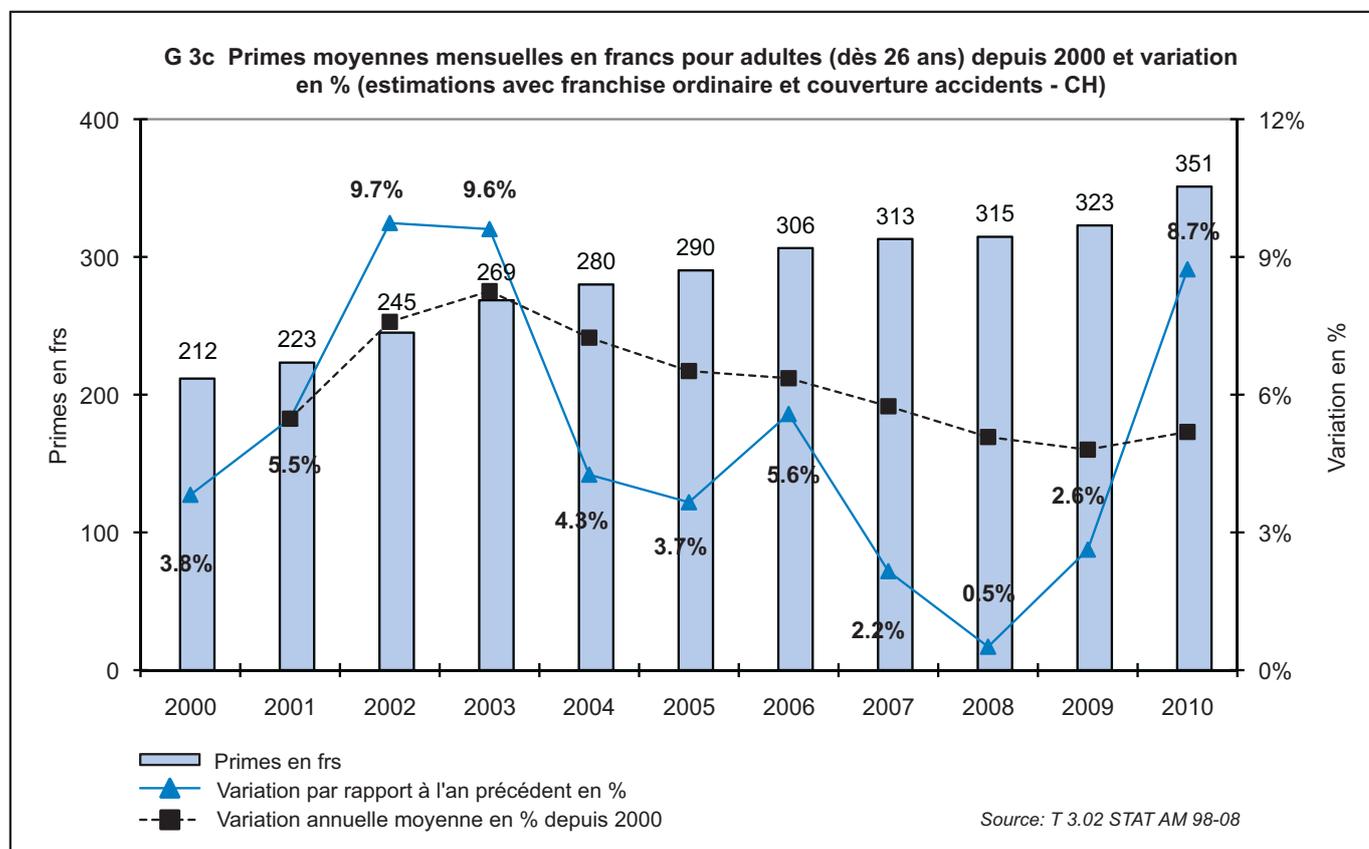
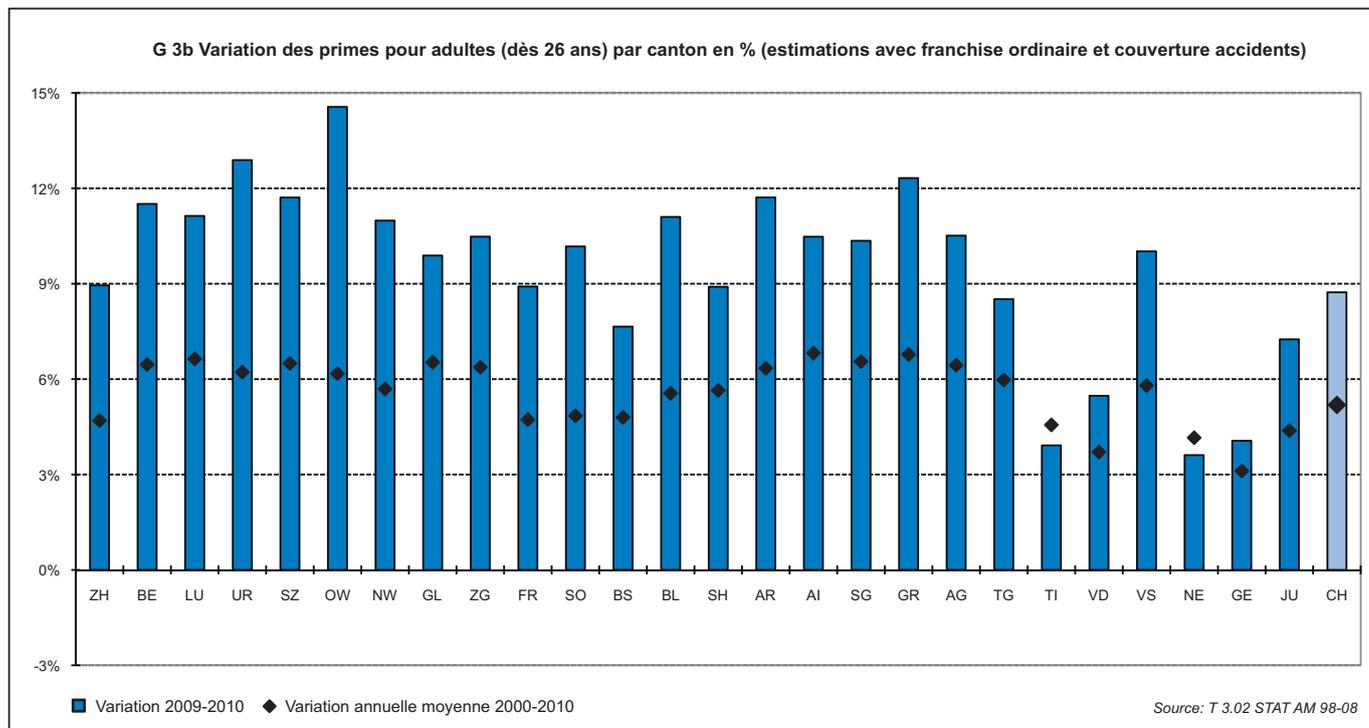
Les données montrent que de nombreux assurés continuent à opter pour des assureurs-maladie pratiquant des primes relativement élevées. La possibilité individuelle d'économiser sur les primes par le choix de l'assureur et du produit d'assurance est loin d'être épuisée. Une comparaison critique se justifie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

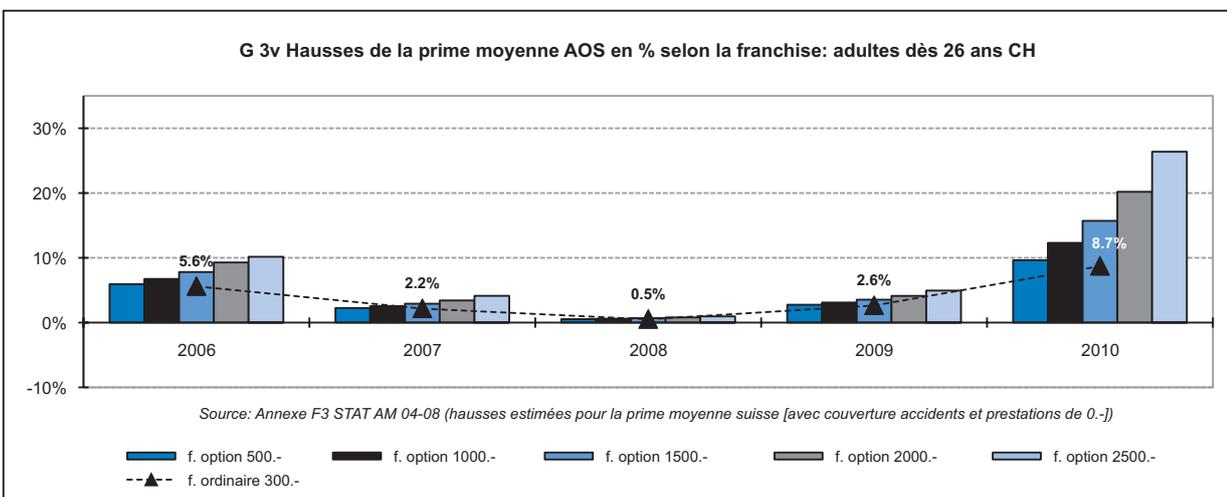
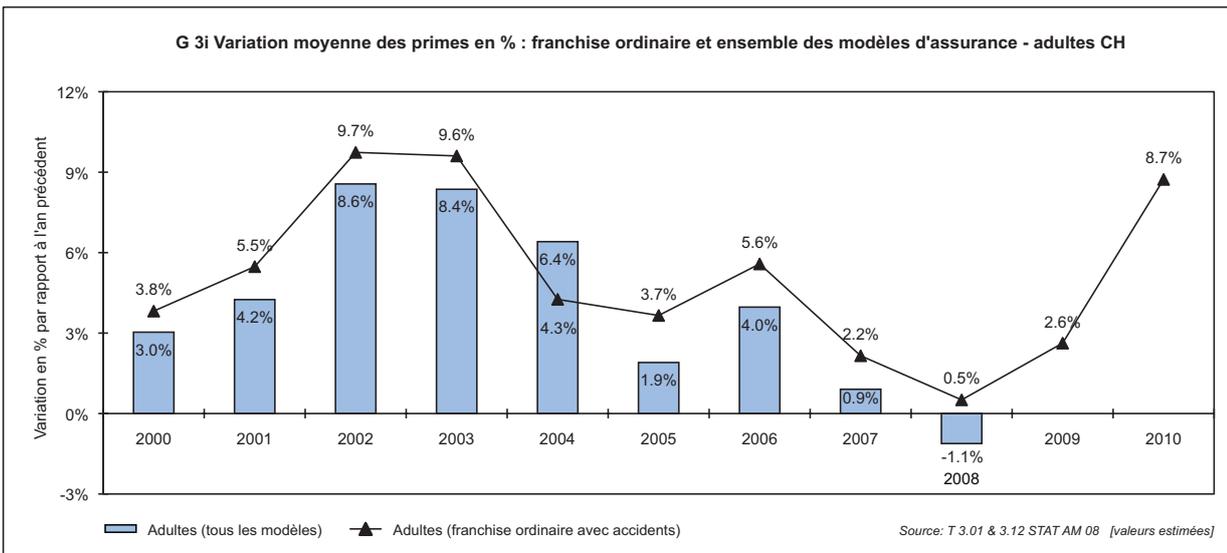
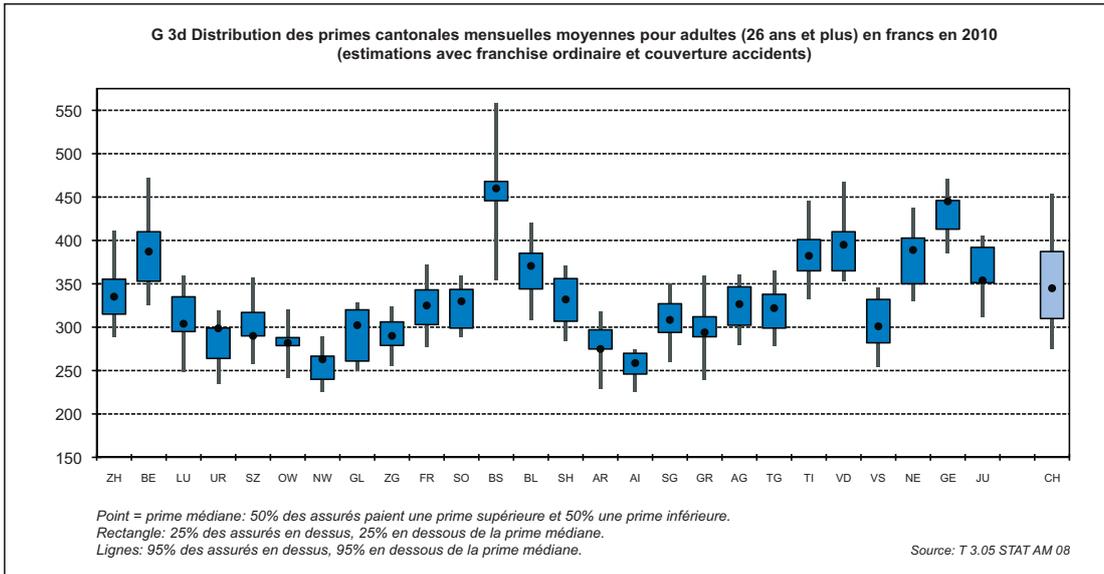
Les graphiques relèvent également en général une différence des primes entre les cantons latins et les cantons alémaniques, doublée d'une autre différence entre la ville et la campagne.

### Primes mensuelles moyennes selon la franchise à option

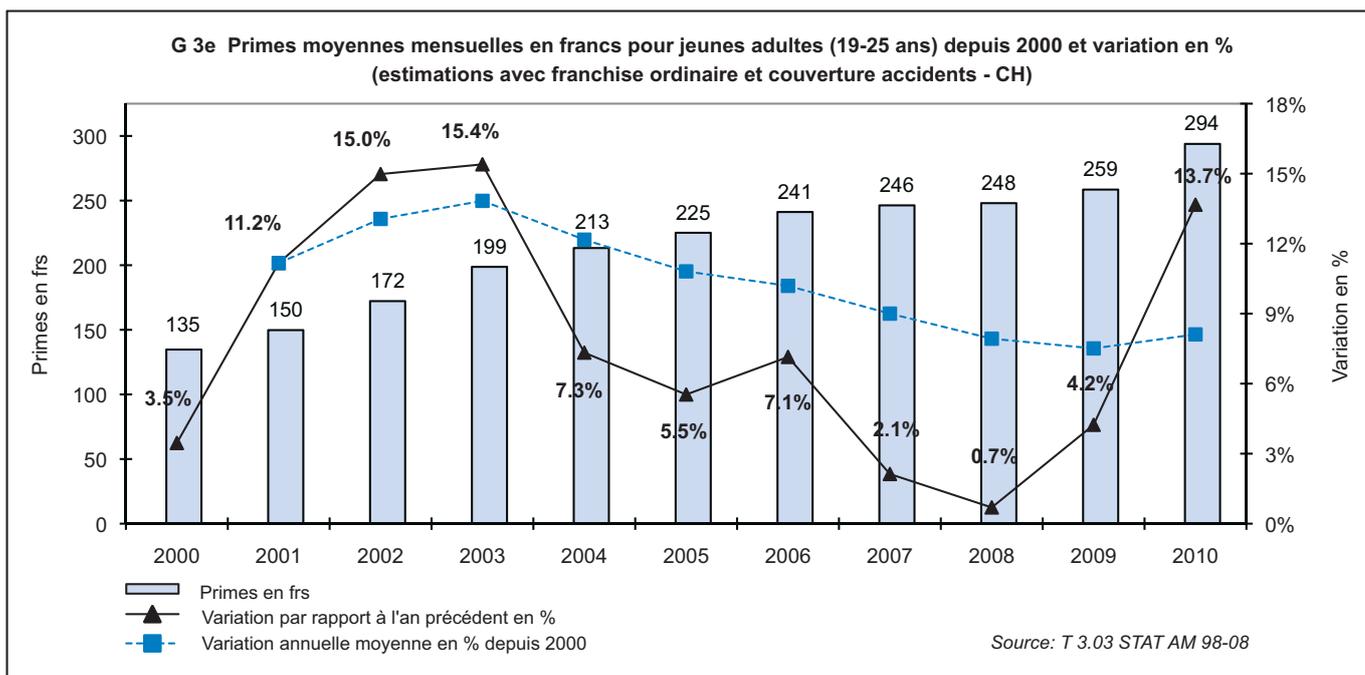
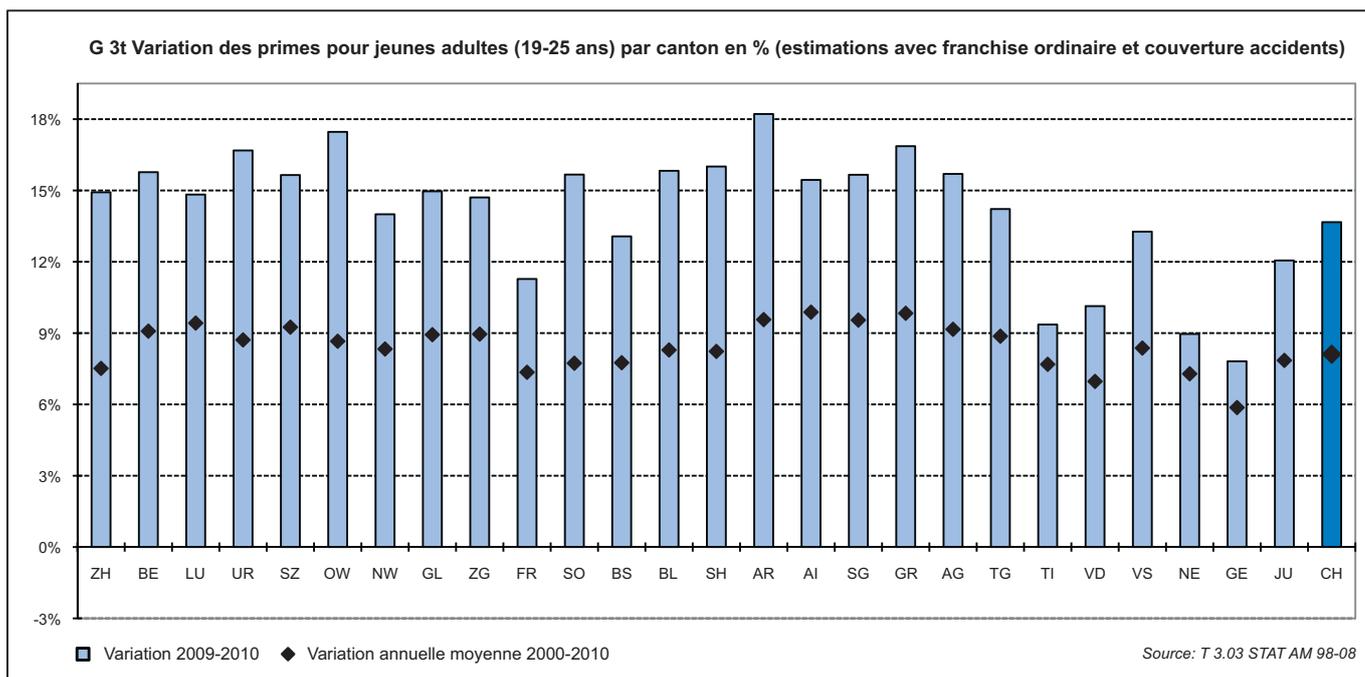
Il est également intéressant d'examiner l'incidence des modifications de rabais appliquées aux franchises à option depuis 2006 (nouvelles franchises depuis cette date) sur la hausse de prime associée, en comparaison avec la hausse pour la franchise ordinaire. Selon la franchise choisie, la hausse de prime résultante peut aller jusqu'au triple de celle touchant la franchise ordinaire (adultes G 3v – jeunes G 3w – enfants G 3r).

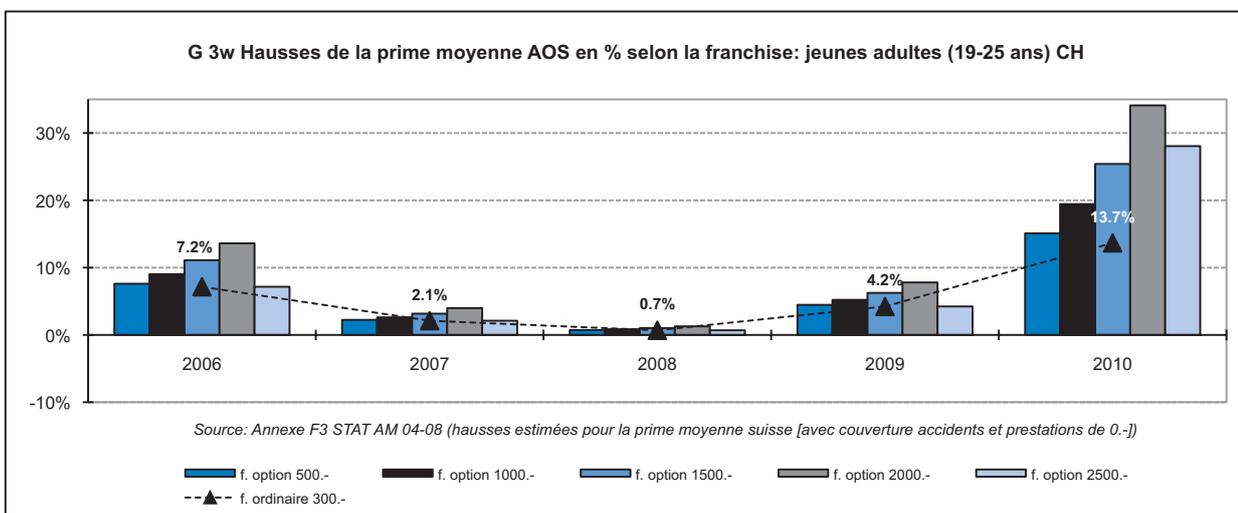
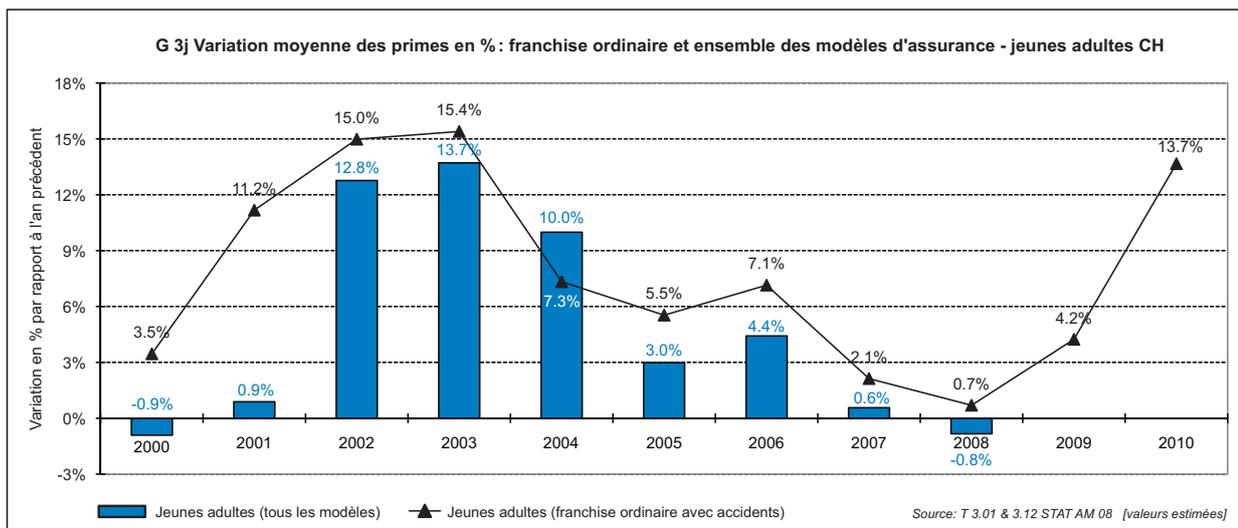
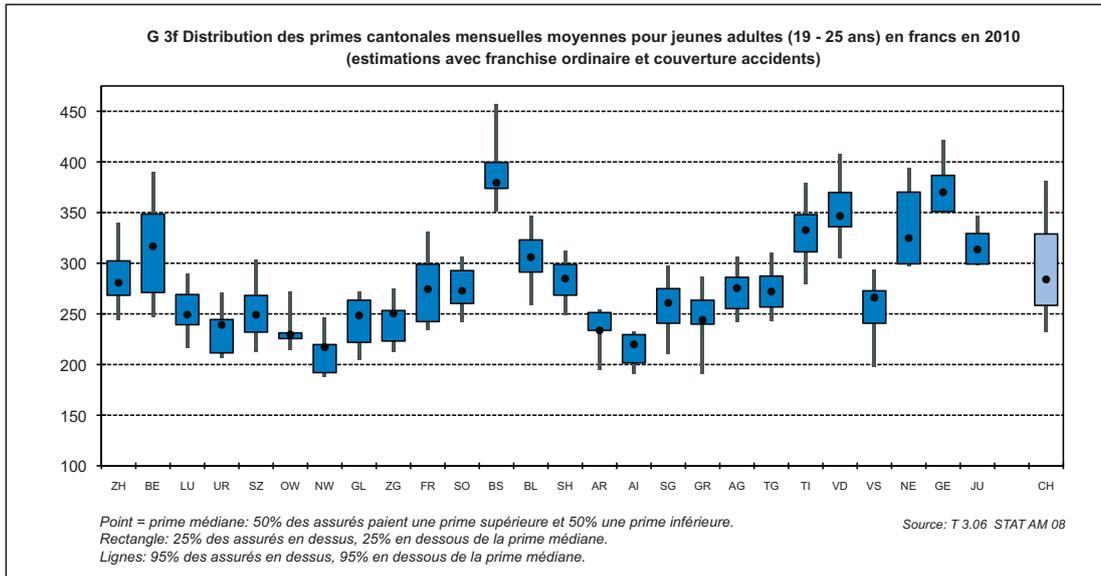
Adultes



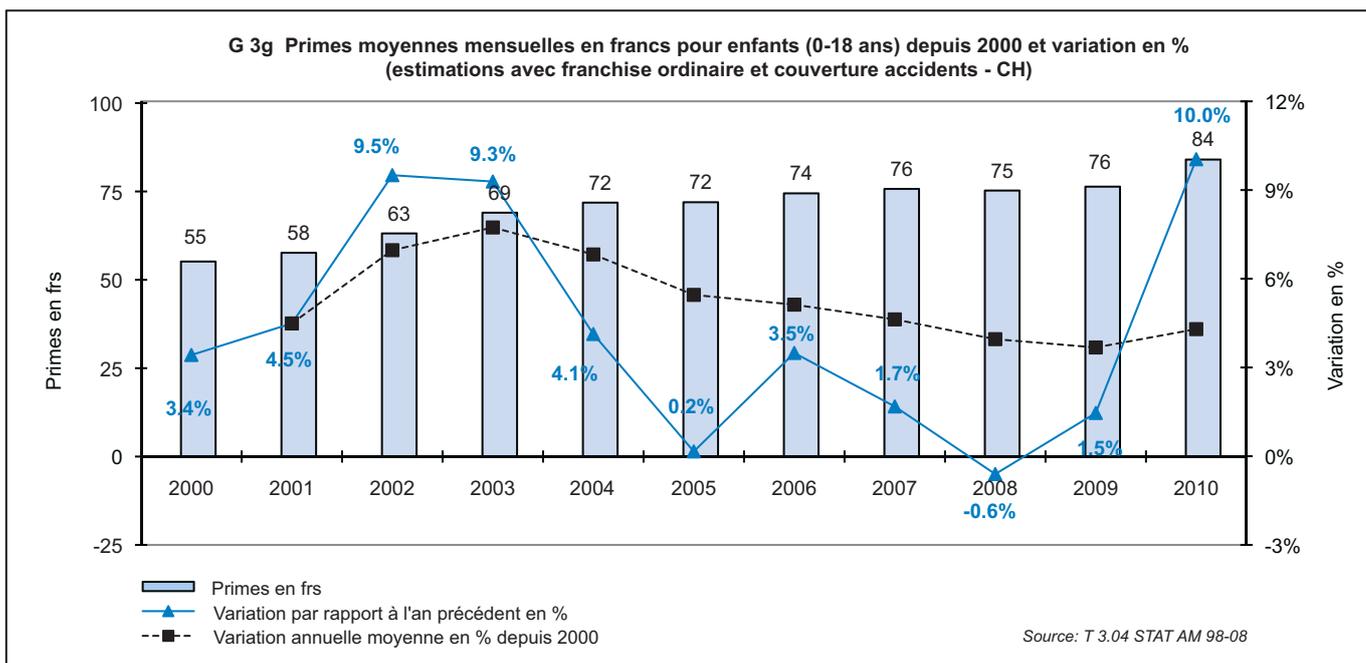
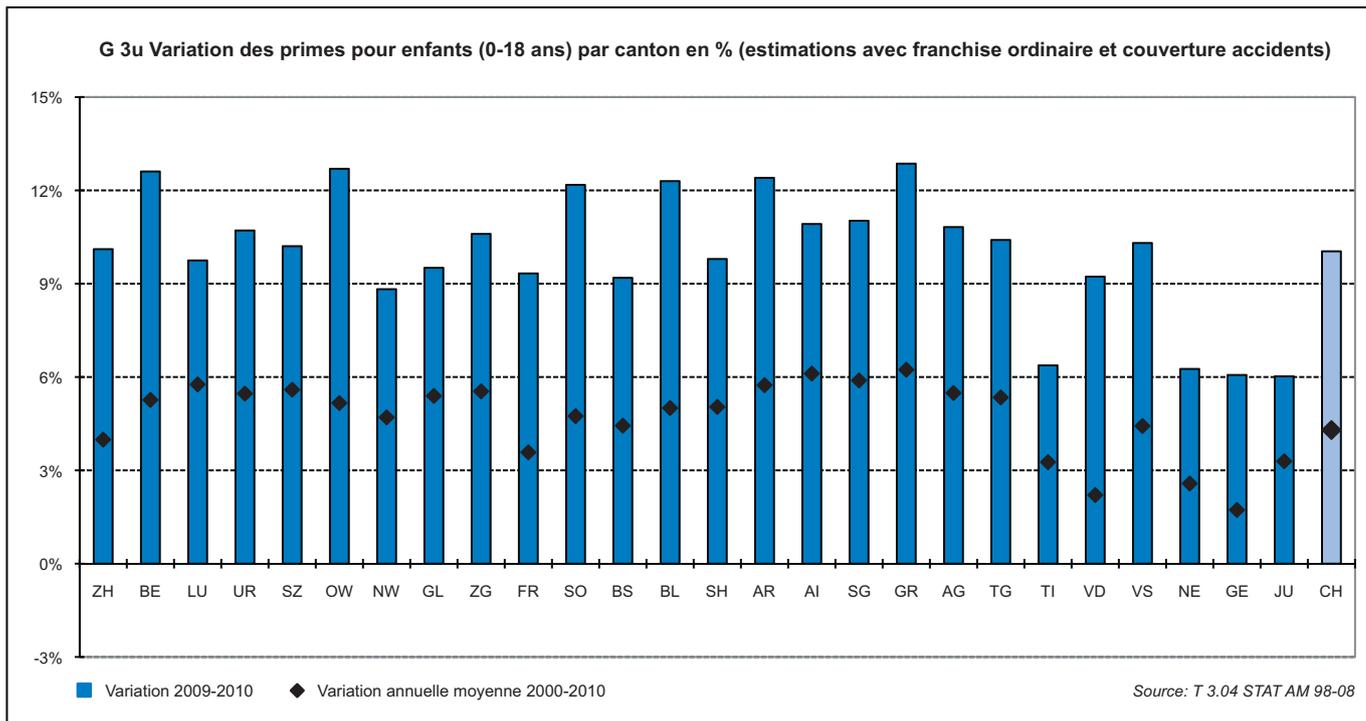


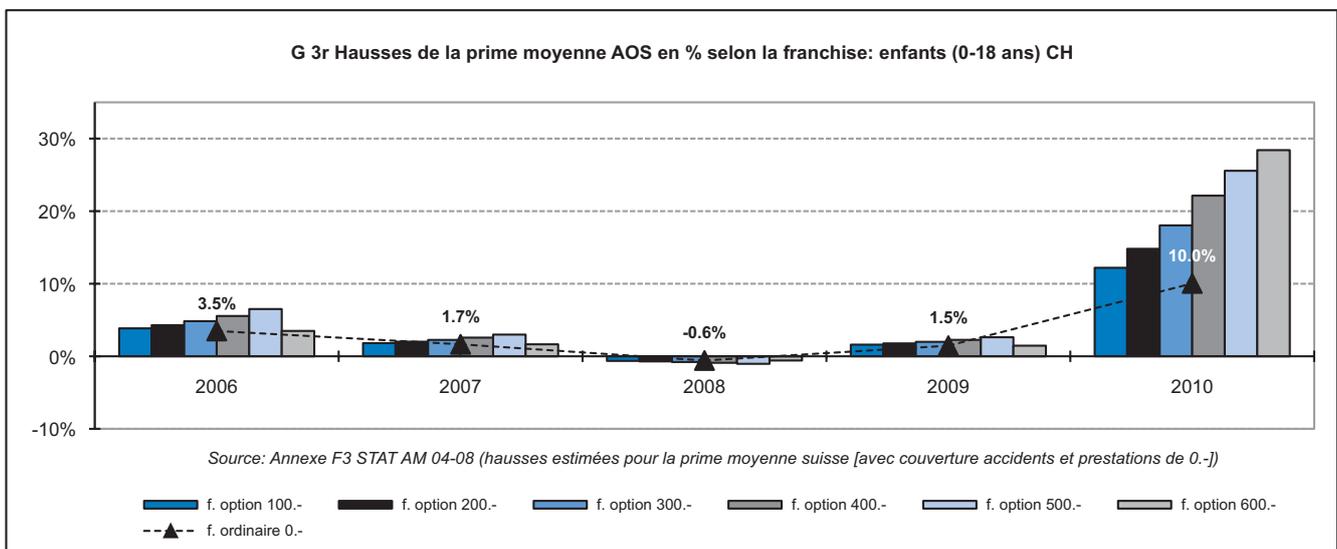
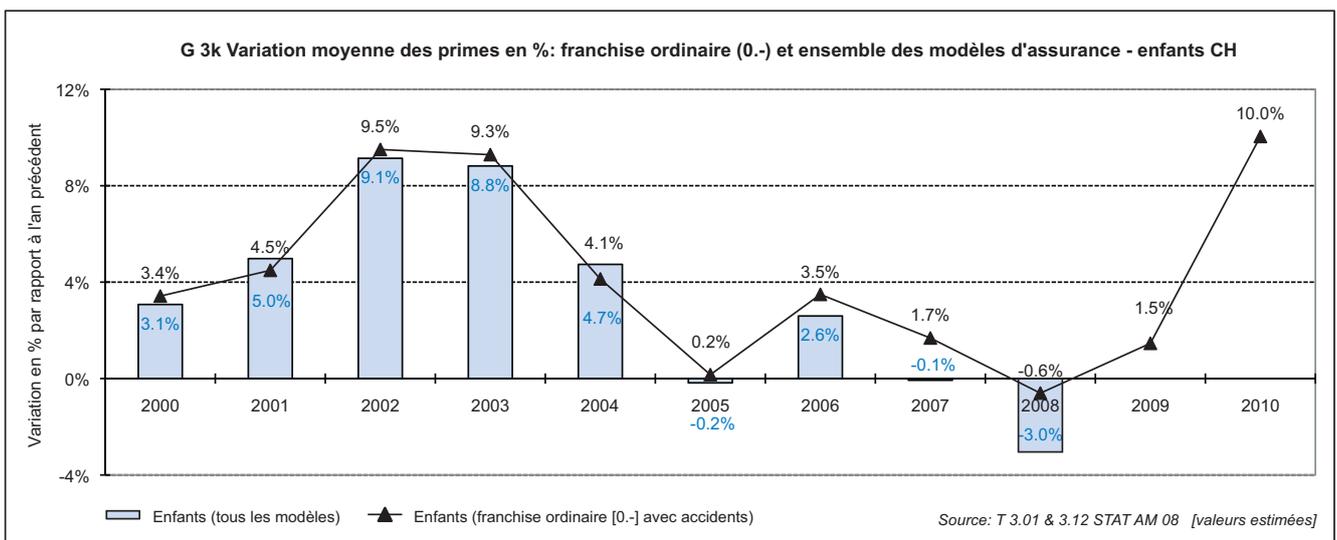
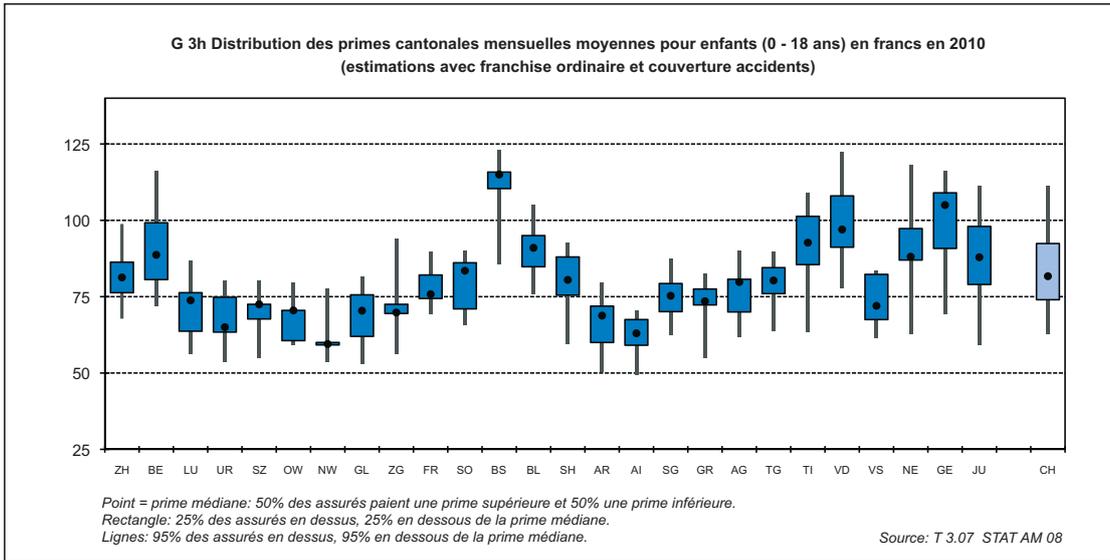
Jeunes adultes





Enfants





### 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. On peut noter que les variations pour la franchise ordinaire sont presque toujours supérieures à celles pour l'ensemble des modèles d'assurance. 2004 représente une exception, liée au changement des rabais associés aux franchises à option (cf. annexes F1 et F2).

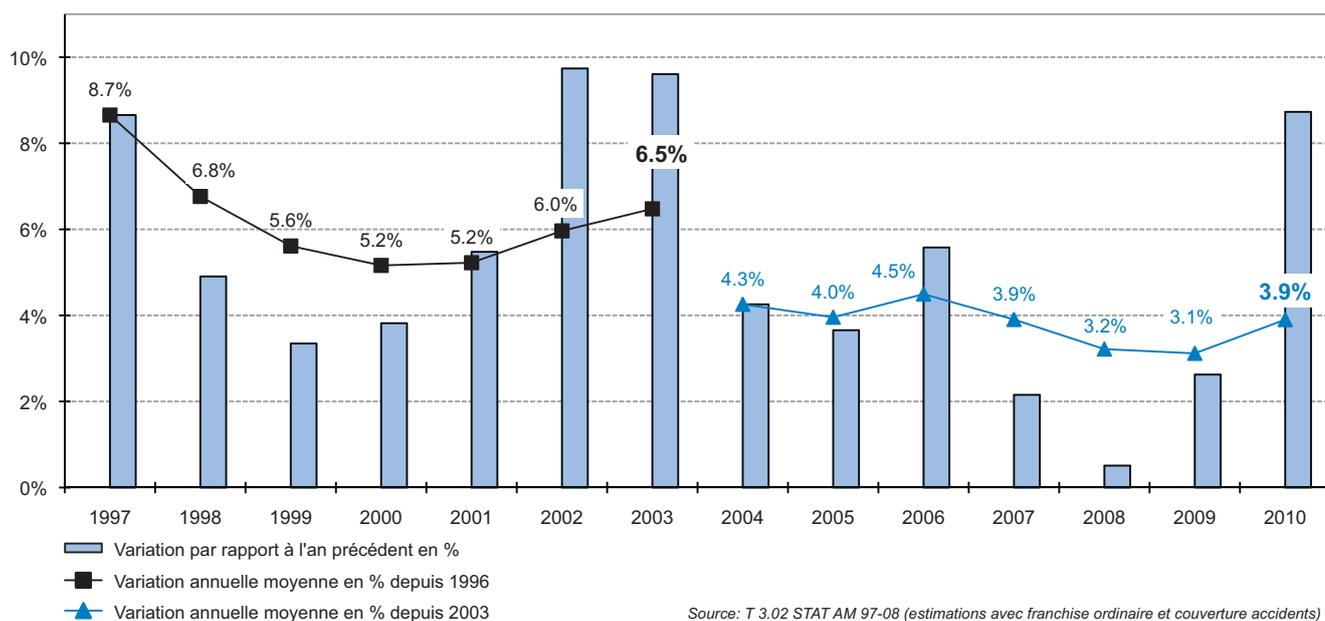
### Primes par assuré

La prime moyenne à recevoir par personne assurée par année a atteint **2586 francs** en 2008 (- 1,0% par rapport à l'an précédent). Elle a été de 2767 francs pour les assurés avec franchise ordinaire, 2815 francs pour les assurés avec franchise à option, 2511 francs pour le modèle d'assurance

avec bonus et 2114 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 2003-2010 avec une variation annuelle moyenne cumulée de 3,9%, soit plus d'un tiers inférieure (G 3s).

G 3s Variation des primes moyennes mensuelles pour adultes (dès 26 ans) - CH



Source: T 3.02 STAT AM 97-08 (estimations avec franchise ordinaire et couverture accidents)

### 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 E2).

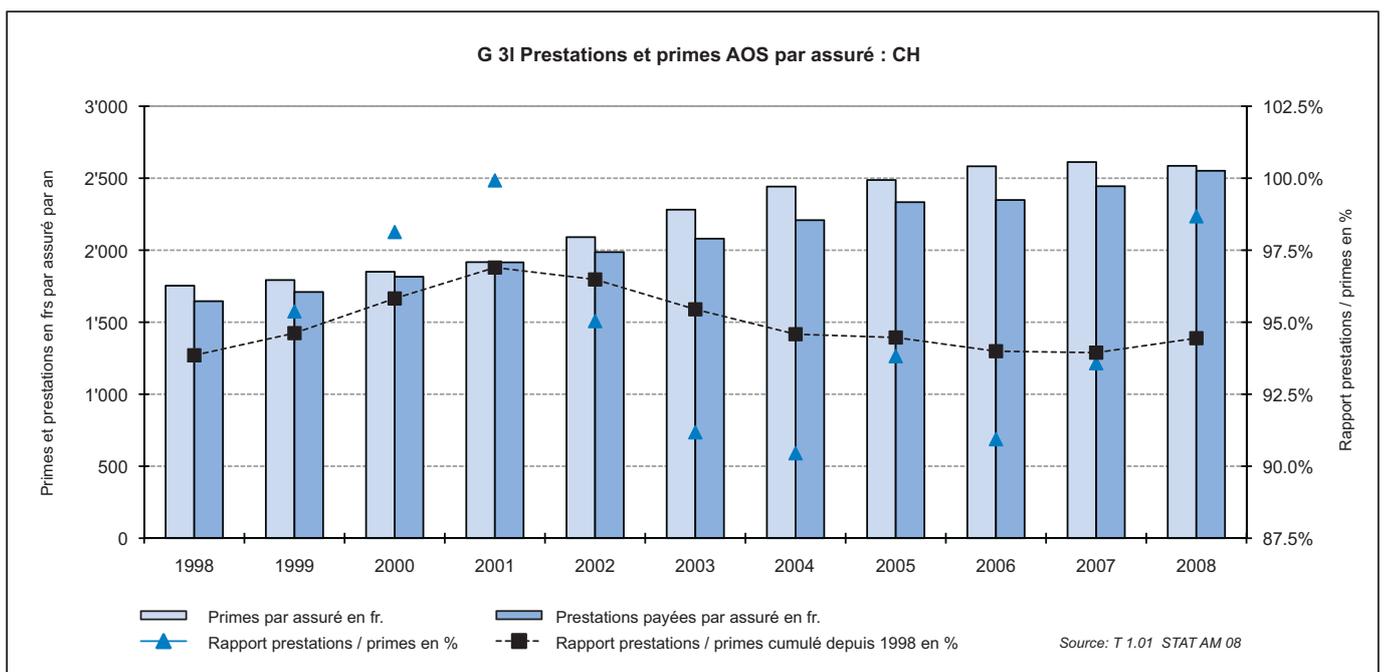
Les assureurs peuvent fixer jusqu'à 3 tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU) (T 3.02, 3.03 et 3.04).

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](http://www.bag.admin.ch/mapresso) (voir annexe E2).

### Primes et prestations par assuré dans l'AOS

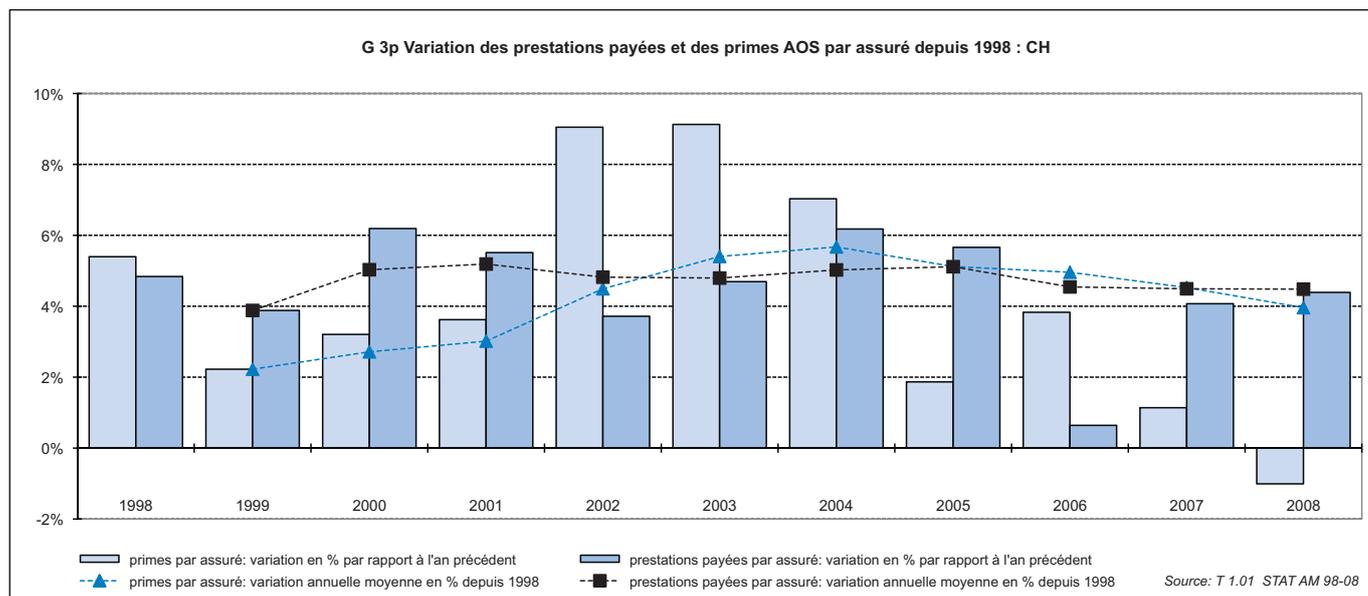
Une comparaison du rapport prestations / primes par assuré pour l'AOS requiert un examen sur plusieurs années. Ce rapport fluctue au niveau suisse de 1998 à 2008 entre 90 et 100%. Il est particulièrement intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations / primes cumulé** depuis 1998. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations et des primes par assuré de l'année 1998 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 3I, pour la Suisse entière). 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](http://www.bag.admin.ch/pyramiden) (voir annexe D).

Les données de ce graphique G 3I 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 2006 les coûts pour 2005 et doivent établir leurs primes pour 2007 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2007. Ce n'est qu'en 2008 que les coûts réels pour 2007 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 2009 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

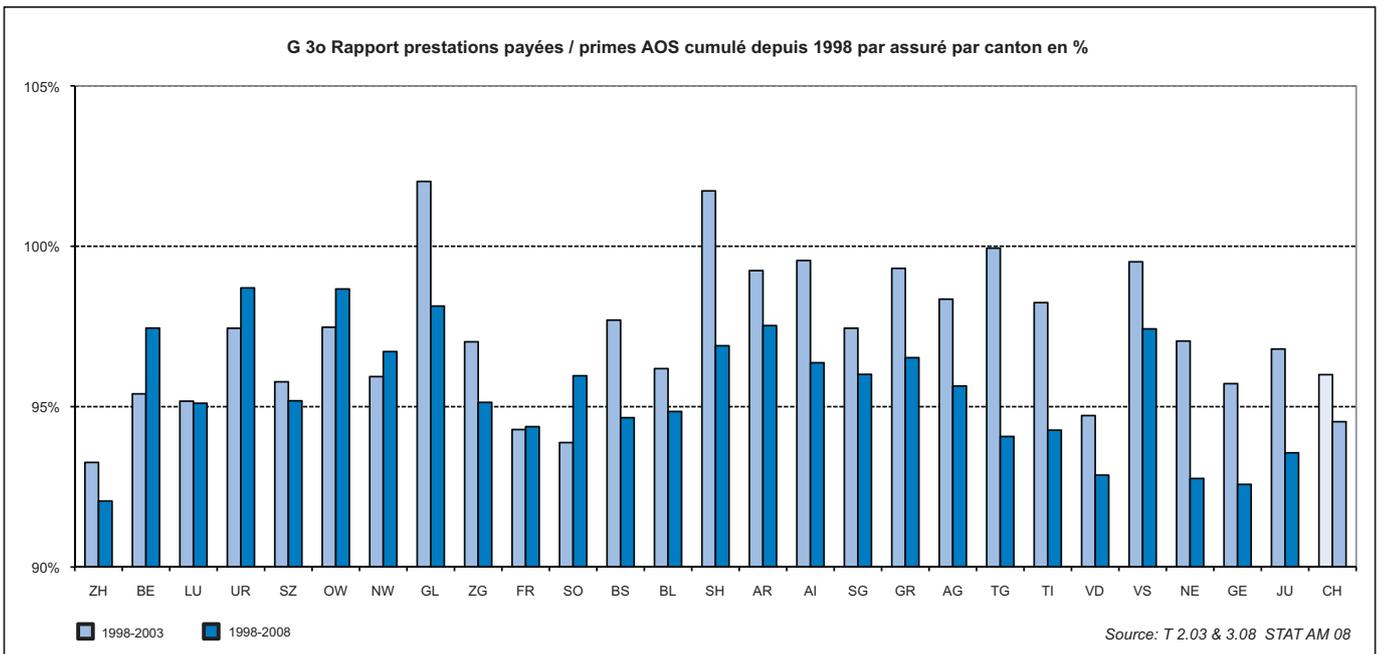
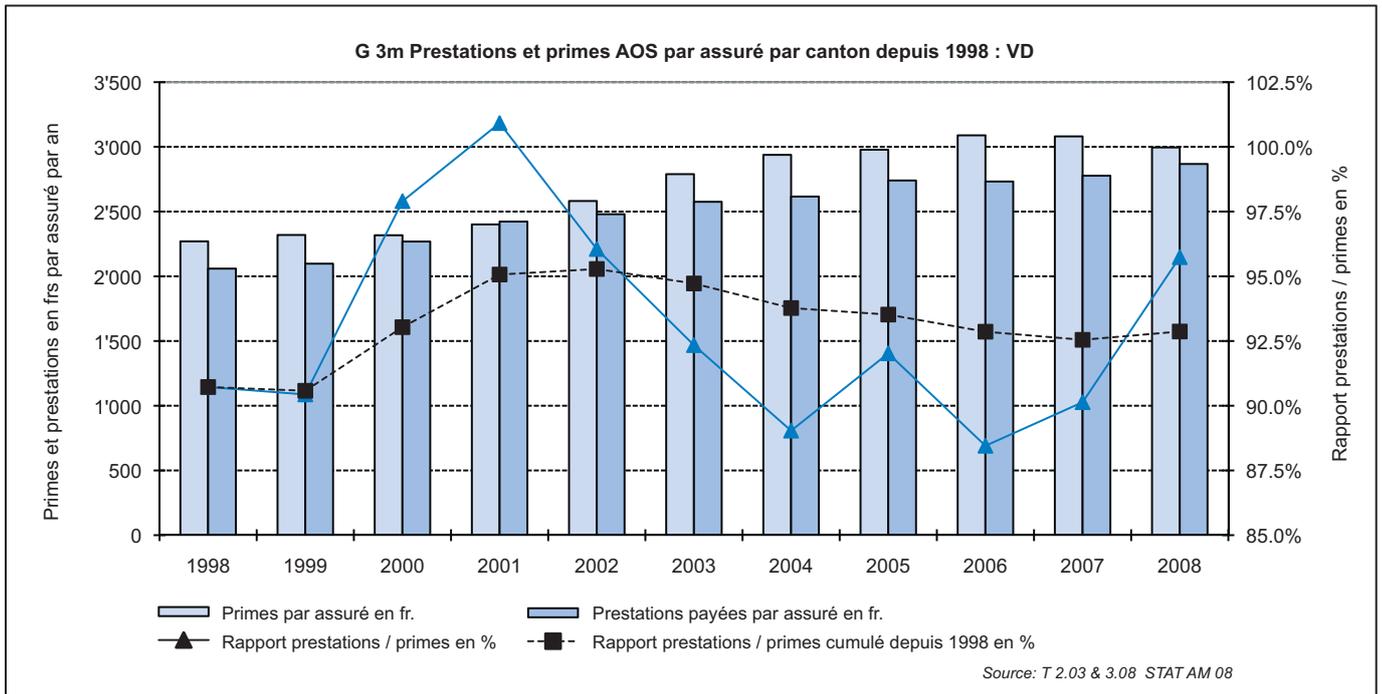
Le graphique G 3p permet de mettre en évidence, certes uniquement au niveau national, ce difficile mécanisme d'ajustement des primes en raison de l'évolution des prestations futures difficilement prévisible avec précision à l'avance. En outre, des modifications au niveau de la loi ou des ordonnances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

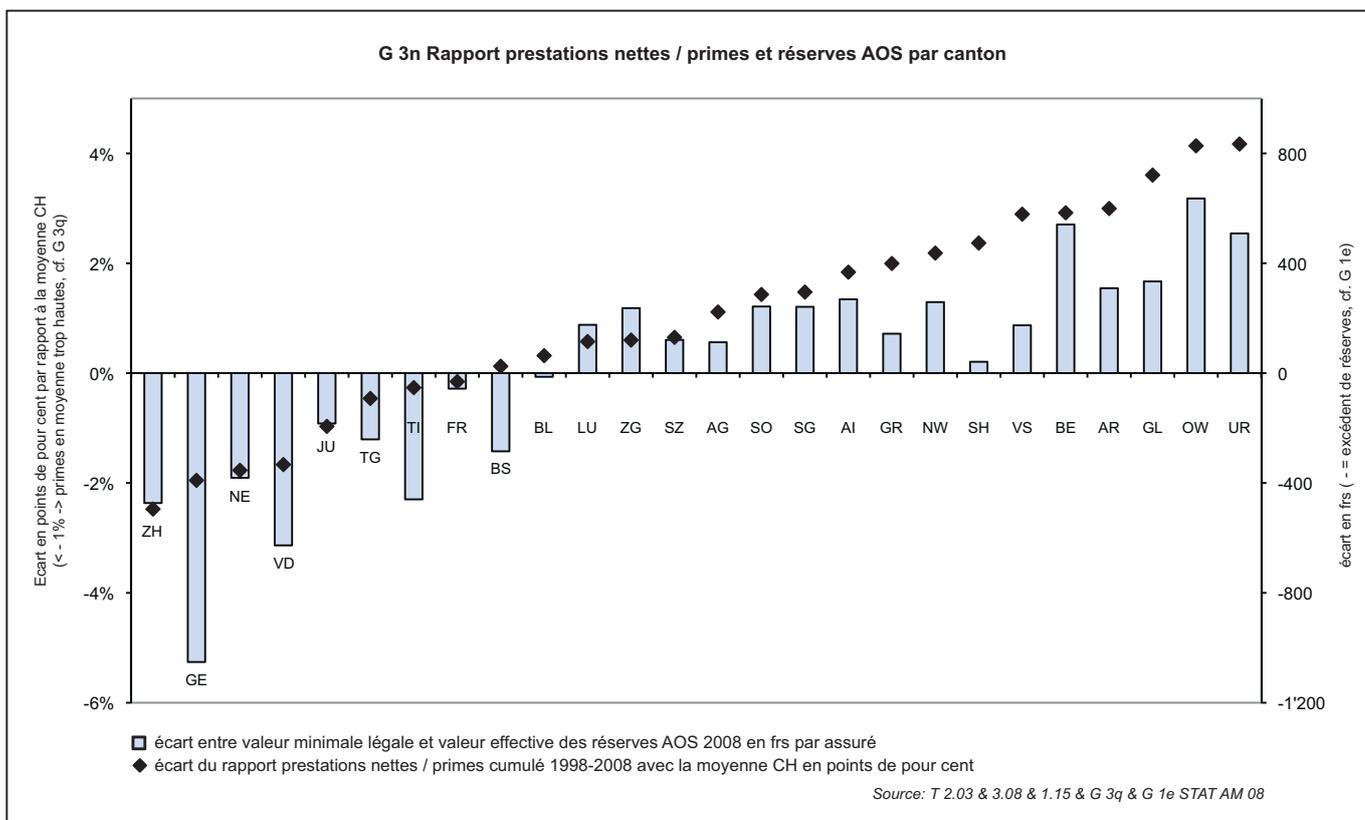
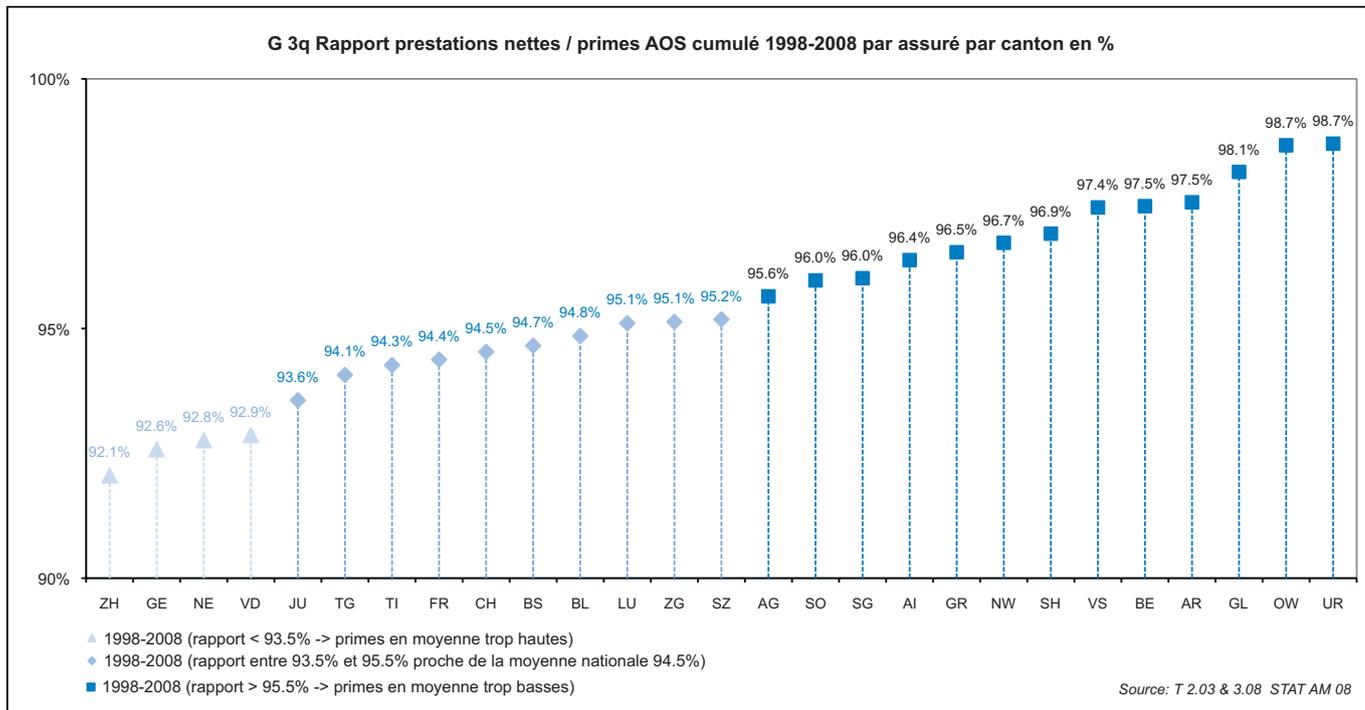


Nous avons vu dans le graphique G 3l l'illustration du rapport prestations / primes cumulé pour la Suisse entière. Le graphique G 3m montre l'évolution de celui-ci pour le canton de Vaud à titre d'exemple. Examinons maintenant ce rapport pour l'ensemble des cantons. Dans le graphique G 3o on a retenu 2 périodes, 1998-2003 et 1998-2008. D'une manière générale on constate une correction du rapport prestations / primes pour tendre vers celui de la moyenne nationale, qui se situe à 94,5% sur la période 1998-2008. Les corrections intervenues de 2003 à 2008 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 1998-2008: ainsi AG, SO, SG, AI, GR, NW, SH, VS, BE, AR, GL, OW et UR ont donc eu en moyenne des primes trop basses alors que ZH, GE, NE et VD des primes en moyenne trop élevées sous un angle mathématique (G 3q). 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 rapport à la moyenne CH en évidence en points de pour cent. 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).

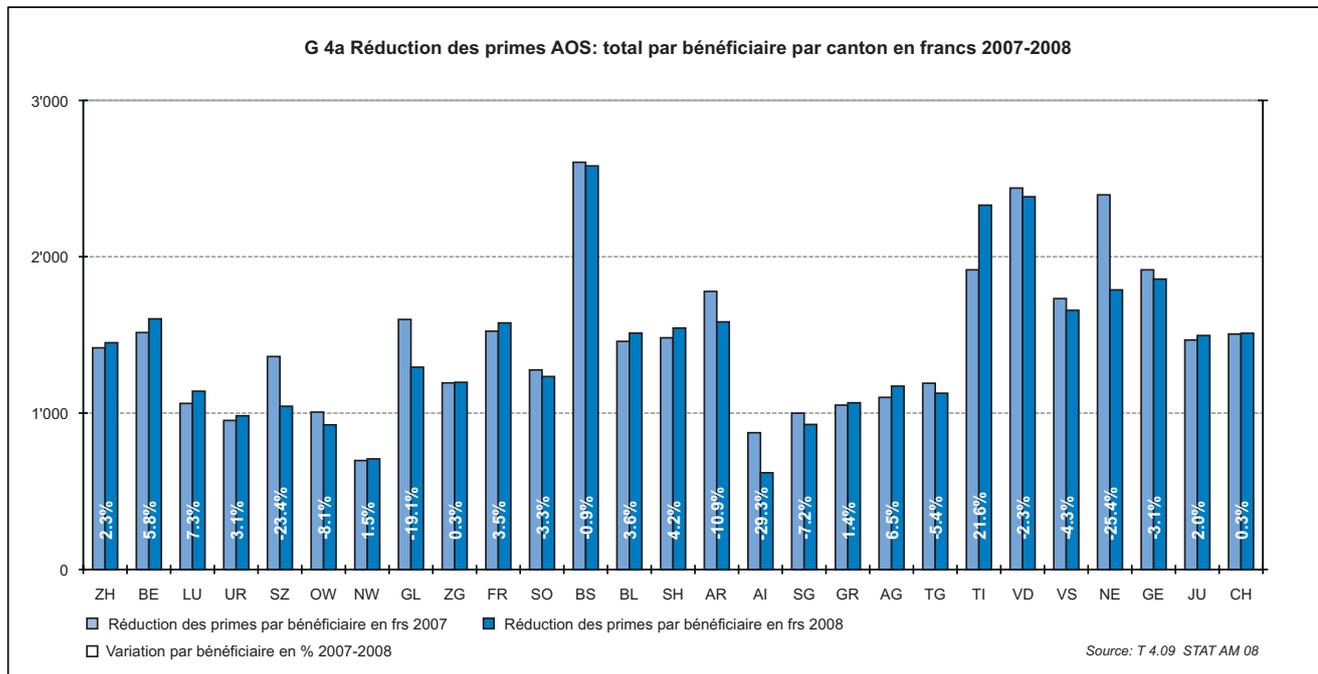
Ainsi par exemple le canton de Berne qui a eu tendanciellement en moyenne des primes trop basses depuis 1998 (rapport prestations nettes / primes 3% en dessus de celui





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 540 francs par assuré). A l'opposé on trouve par exemple le canton de Genève qui a eu tendanciellement en moyenne des primes trop hautes depuis 1998 (rapport prestations nettes / primes 2% 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 1050 francs par assuré).

Trouver la hausse ou la baisse moyenne de primes par canton, échelonnée sur plusieurs années, pour obtenir un rapport prestations nettes / primes cumulé depuis l'entrée en vigueur de la LAMal proche de celui de la moyenne suisse n'est pas un problème simple à résoudre, car à côté des hypothèses à émettre au niveau de l'évolution des prestations payées par canton, il faut aussi considérer l'excès ou le manque de réserves par canton par rapport aux exigences légales, cela tout en tenant compte de la situation financière propre de chaque assureur.



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

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

Le montant moyen des **réductions des primes** a atteint en 2008 1511 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 2586 francs par année ou 216 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.12). Le graphique G 4c illustre ces rapports réductions de primes / primes pour les différents cantons, mettant en lumière une assez bonne corrélation entre ces deux variables.

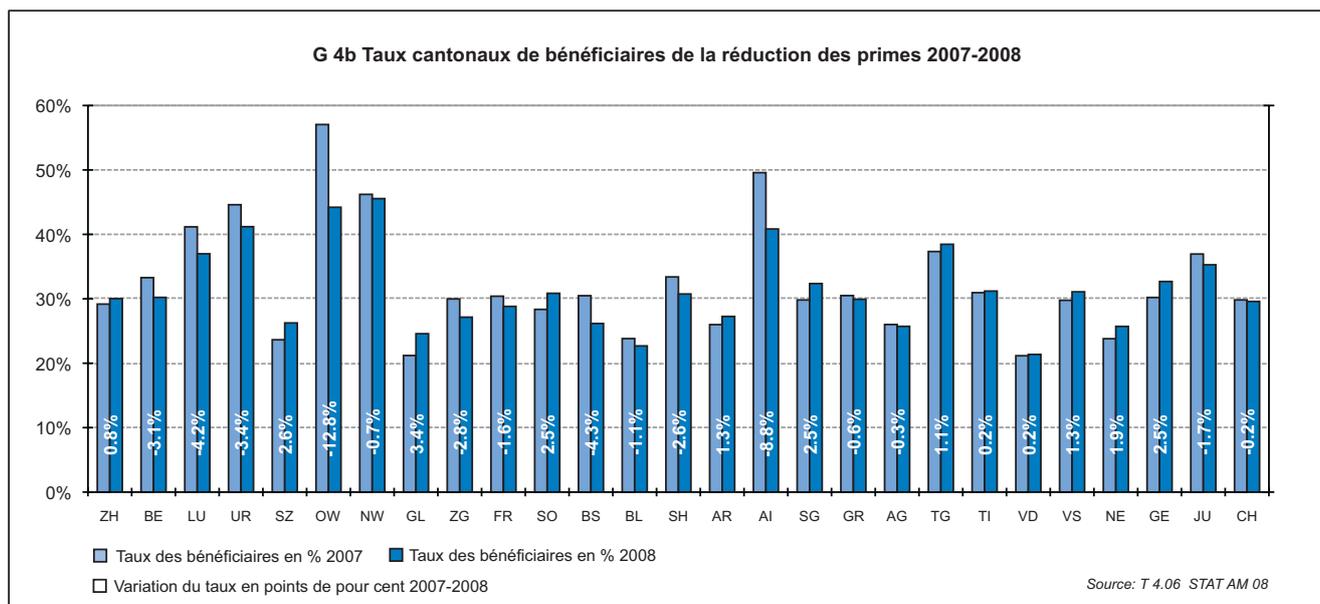
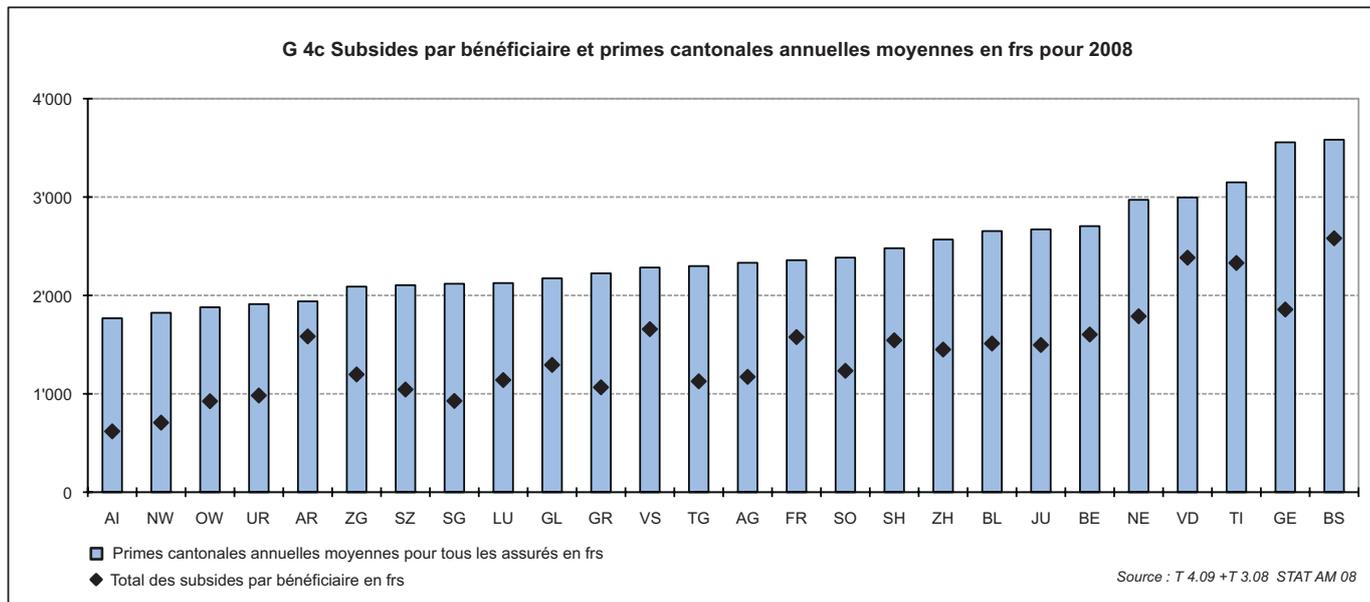
Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle péréquation financière en 2008, les cantons n'ont plus la possibilité de réduire

les subsides mis à disposition par la Confédération. Ainsi le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2008 se monte à 3,398 milliards de francs (T 4.07), dont 1,619 milliard de francs versés par les cantons (T 4.08).

Le montant de 3,398 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,249 millions de bénéficiaires, soit une diminution de 1% par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 29,6% de l'effectif moyen des assurés en 2008, avec des taux cantonaux allant de 21,4% [VD] à 45,5% [NW]. A noter que la baisse du taux de bénéficiaires en 2008 touche 15 cantons (G 4b).

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.06). Les 2,249 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,212 million de **ménages** en 2008; 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 dans de nombreux cantons la part des ménages subventionnés formés d'une seule personne prédomine (T 4.04).

Comme le **droit d'un ménage à bénéficier d'une réduction de primes** dépend de sa situation économique, celle-ci ainsi que le montant de la subvention sont déterminés par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet,



les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton (souvent le revenu imposable) à laquelle s'ajoute une part de la fortune, également définie par le canton. La diversité des législations fiscales cantonales se retrouve bien entendu dans ces calculs, raison pour laquelle les comparaisons directes entre cantons doivent être effectuées avec circonspection.

Une application sur le site Internet de l'OFSP permet de mettre en évidence graphiquement les disparités cantonales au niveau de la réduction des primes ([www.bag.admin.ch/praemienverbilligung](http://www.bag.admin.ch/praemienverbilligung): charge des primes dépen-

dant du revenu, reflétant la situation pour l'année 2007).

#### 4.5 Données individuelles par assureur

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

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

#### 4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

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

Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.17 ou au graphique G 9I.

De fin 1998 à fin 2008, le nombre d'assurés affiliés à l'assurance facultative individuelle d'indemnités journalières LAMal a reculé, passant de 822 mille à 314 mille assurés (T 6.01).

Pour l'année 2008, le compte d'exploitation de l'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal accuse une baisse des produits (- 10,7%), des prestations et des charges (- 7,0%). Il en découle un résultat global du compte d'exploitation de 26 millions de francs (T 6.02).

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

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

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

Avec la reprise du domaine des assurances complémentaires par des entreprises juridiquement autonomes et indépendantes soumises à la LCA, le **volume d'affaires** des assurances complémentaires régies par la LAMal présenté ici a fléchi depuis 1999 pour se stabiliser à partir 2002 à environ 30% de celui constaté en 1998, le résultat d'exploitation atteignant 13,6 millions de francs en 2008 avec un total des produits de 2,067 milliards de francs et un total des charges d'exploitation de 2,053 milliards de francs (T 7.01).

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

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

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

Pour obtenir une vue d'ensemble des deux branches d'assurances: l'assurance indemnités journalières selon la LAMal / LCA et l'assurance des soins (AOS / complémentaires LCA), on se reportera aux tableaux de synthèse T 9.17 et 9.18.

En 2008, on comptait en Suisse **91 assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**, un de moins que l'année précédente. De ces assureurs, 86 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Huit assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 8.01).

Les assureurs LAMal occupaient en 2008 près de 12'000 personnes avec un salaire annuel moyen brut de 87'000 francs pour les collaborateurs et de 150'000 francs pour les cadres, pour des postes à 100% (T 8.13).

Selon le **compte d'exploitation général**, les assureurs-maladie reconnus ont encaissé en 2008 au total 22,2 milliards de francs, soit 0,4% de moins que l'année précédente. Côté dépenses, les prestations d'assurance et les charges d'exploitation sont passées à 23,0 milliards de francs (+ 4,1%). Le résultat d'exploitation annuel (soit le bénéfice du compte d'exploitation général moins la perte du compte d'exploitation général avant affectation aux fonds et réserves respectivement avant prélèvement des fonds et réserves) accuse un solde négatif de 743 millions de francs (T 8.04).

#### 4.9 Informations complémentaires concernant le domaine de la santé

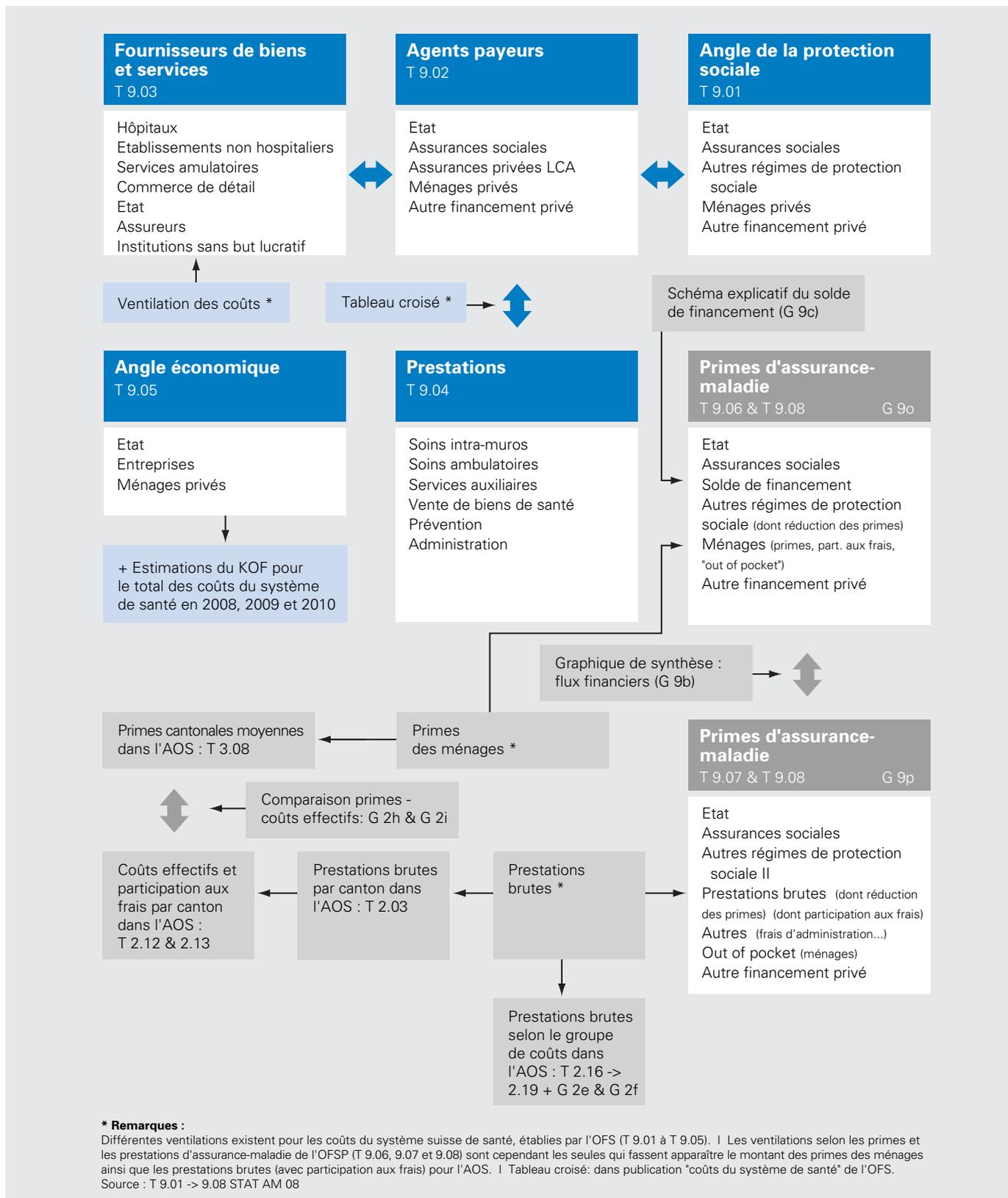
Le thème des **coûts de la santé** est récurrent dans les médias. Rien d'étonnant à cela puisque le porte-monnaie de chacun est concerné. Mais qu'entend-on au juste sous cette notion? Afin de permettre un suivi chronologique et des comparaisons internationales, l'OFS a retenu un concept de modélisation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

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

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

Dans ce concept (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

G 9a Représentations des coûts du système suisse de santé



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 deux 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.

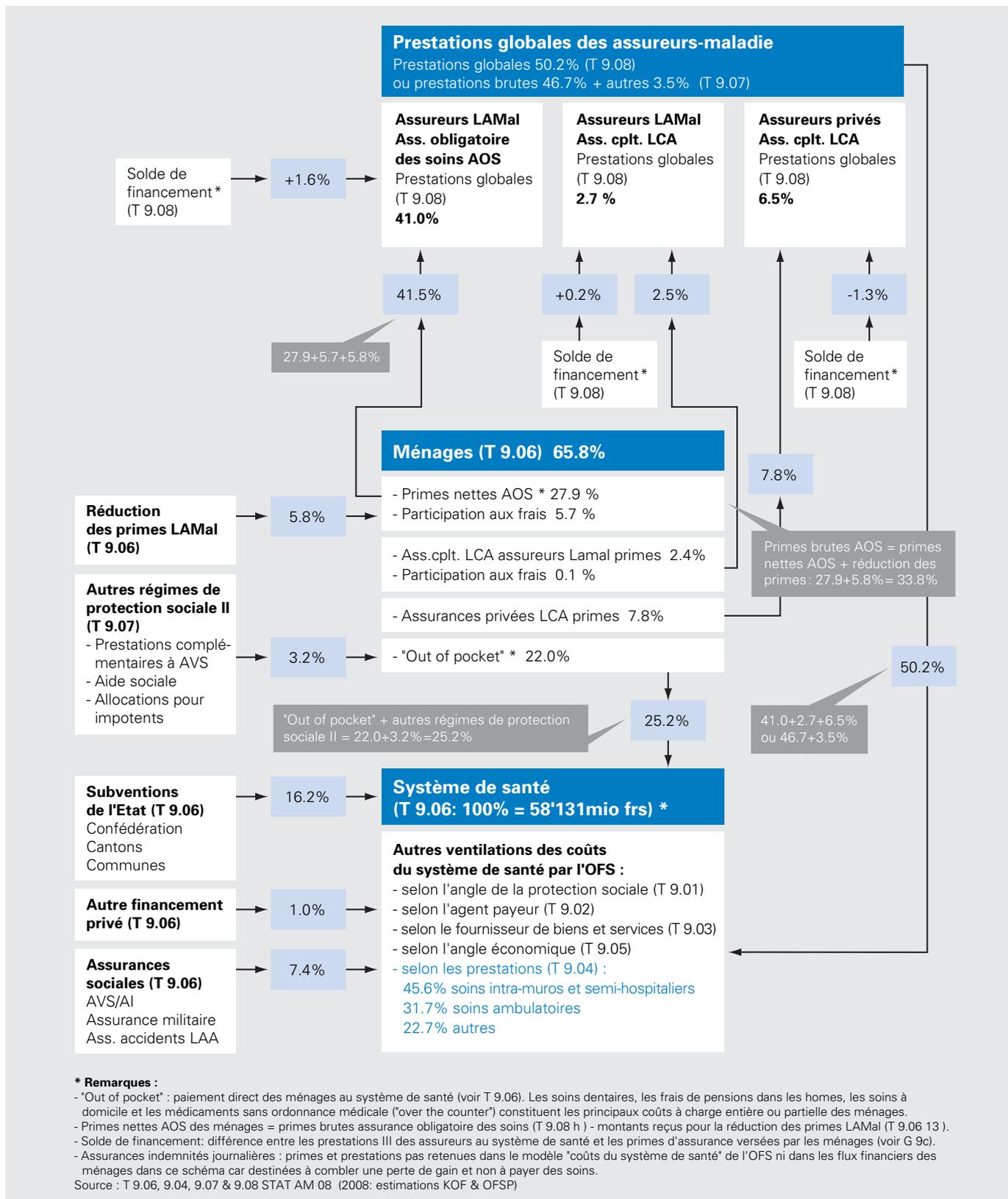
Cette structure permet de faire apparaître des **flux monétaires ou financiers** entre les **agents de production** (hôpitaux, médecins, pharmaciens, etc.), les **agents du financement** (agents payeurs tels les assurances sociales, l'Etat, les ménages, etc.) et les **dépenses de santé** (montants payés 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.

Le graphique G 9b illustre **l'ensemble des flux financiers** entre les différents intervenants, dans la modélisation de la réalité retenue, **en pour cent du total des «coûts du système de santé»**, qui se sont estimés

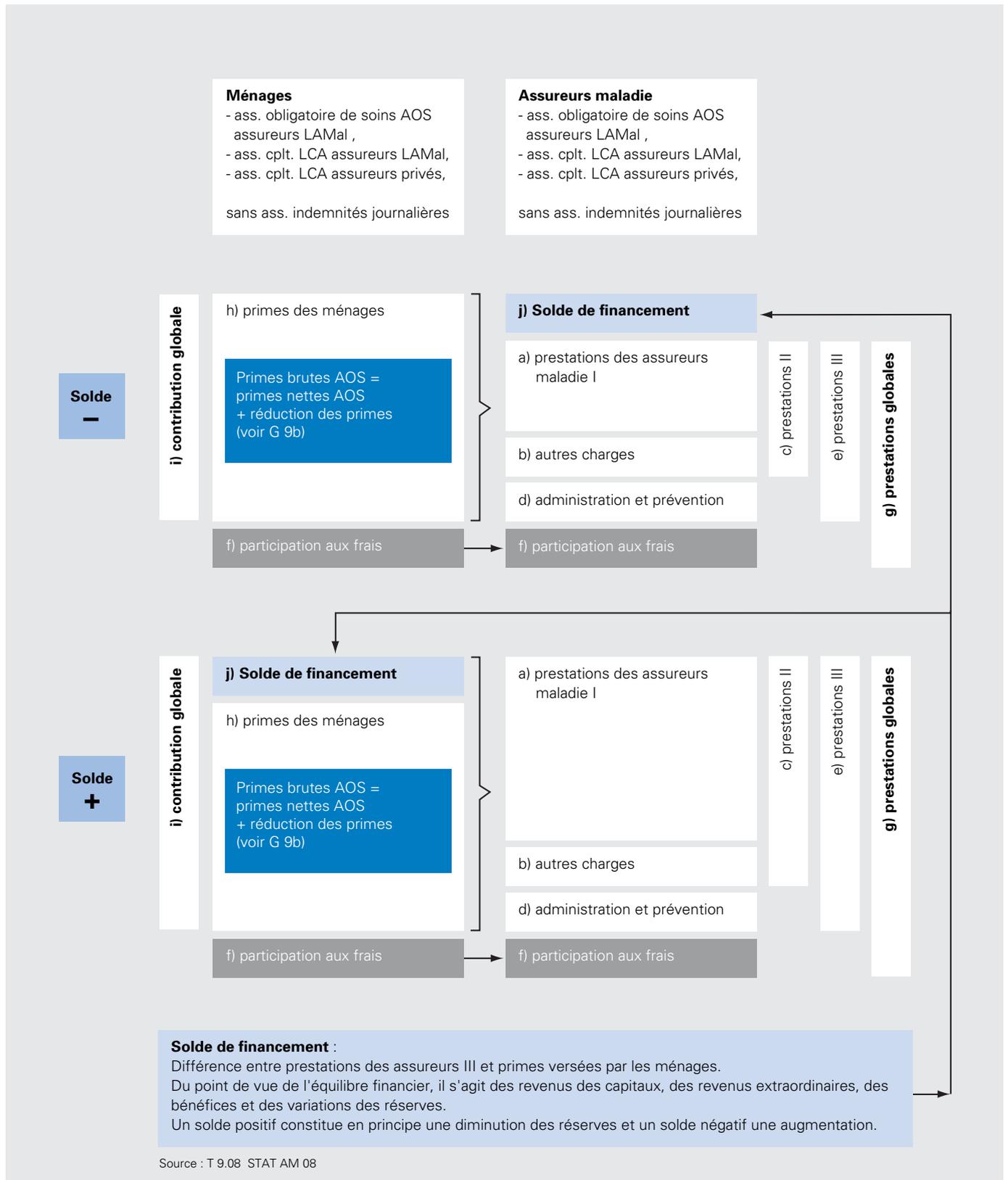
selon le centre de recherches conjoncturelles de l'EPFZ (KOF) à **58,1 milliards de francs pour 2008** (+ 5,3% par rapport à 2007). Notons que l'OFS a introduit en 2008 une nouvelle méthode de calcul des coûts de la santé, entraînant une révision des valeurs précédemment publiées pour la période 1996-2006 dans cette statistique.

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



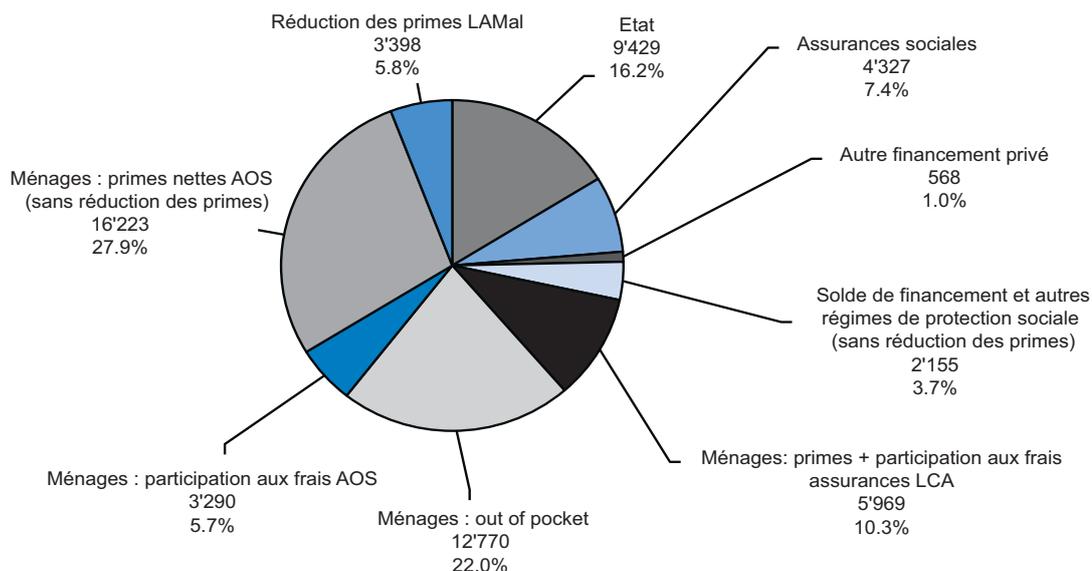
G 9c Schéma explicatif du solde de financement



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 1998

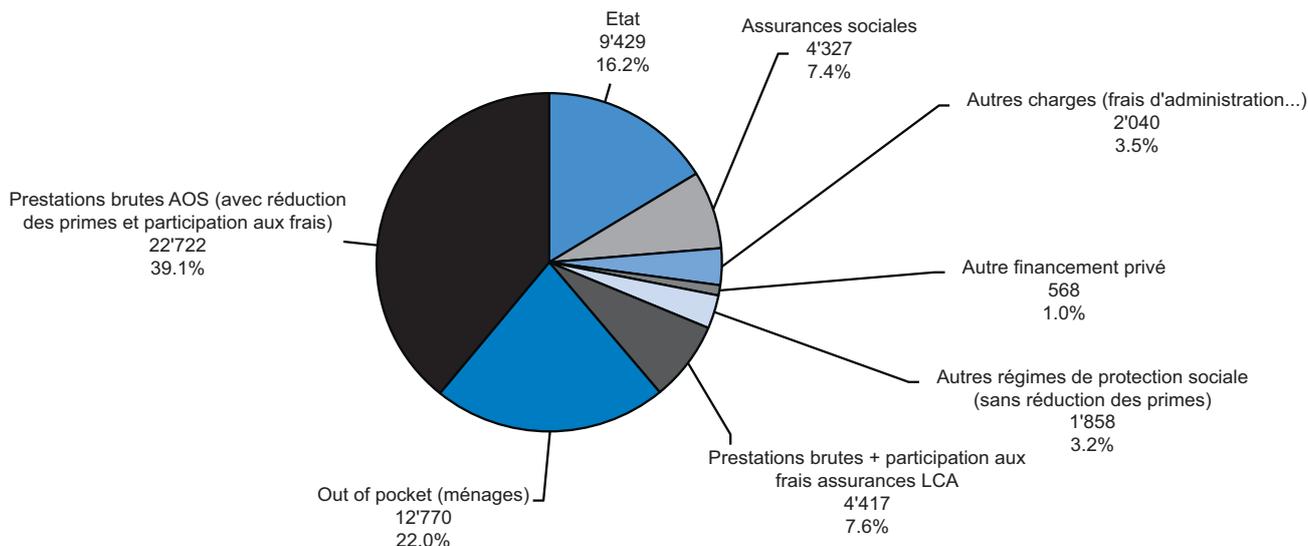
alors que les indices des prestations dentaires et des services hospitaliers dépassent l'indice total des soins de santé, lui-même ayant connu une croissance bien inférieure à celle de l'indice global des prix à la consommation.

**G 9o Coûts de la santé en Suisse 2008 sous l'angle des primes d'assurance-maladie en mio. de frs et en % du total**

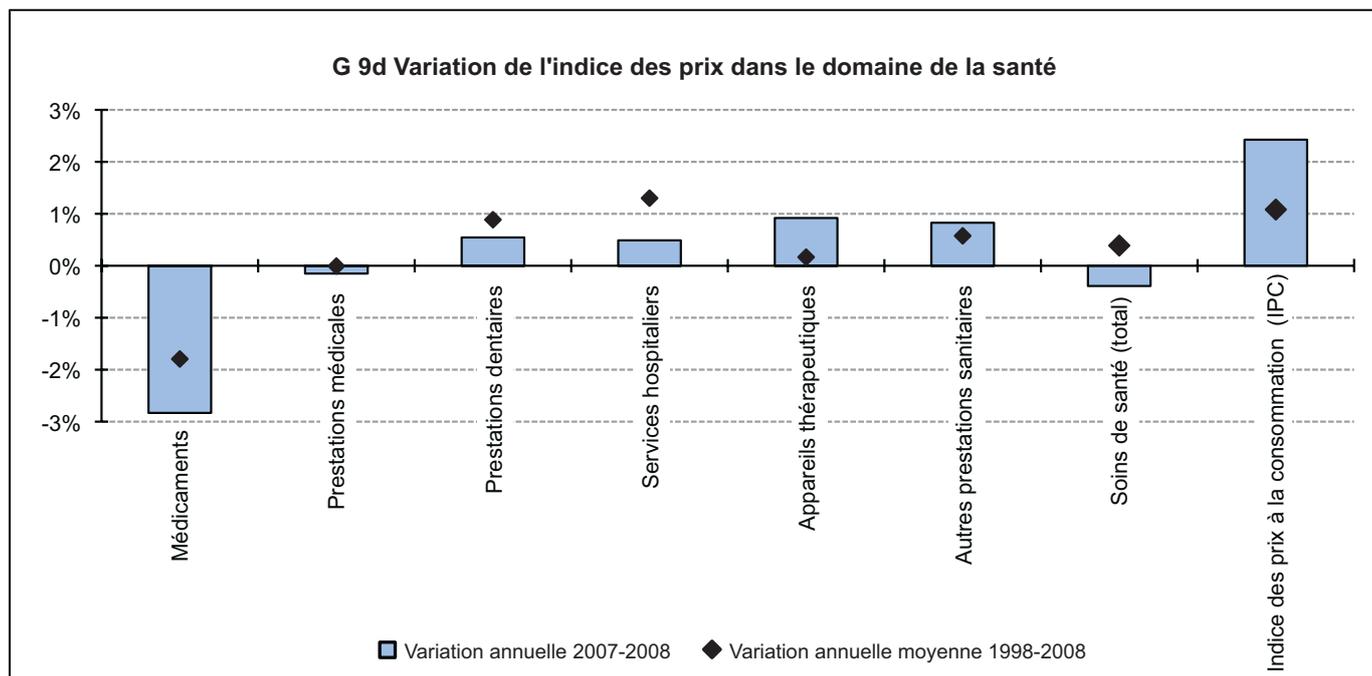


Source: T 9.06 STAT AM 08 / 2008: Total (100%) = 58'131 mio. frs (estimations KOF & OFSP)

**G 9p Coûts de la santé en Suisse 2008 sous l'angle des prestations d'assurance-maladie en mio. de frs et en % du total**



Source: T 9.07 STAT AM 08 / 2007: Total (100%) = 58'131 mio. frs (estimations KOF & OFSP)



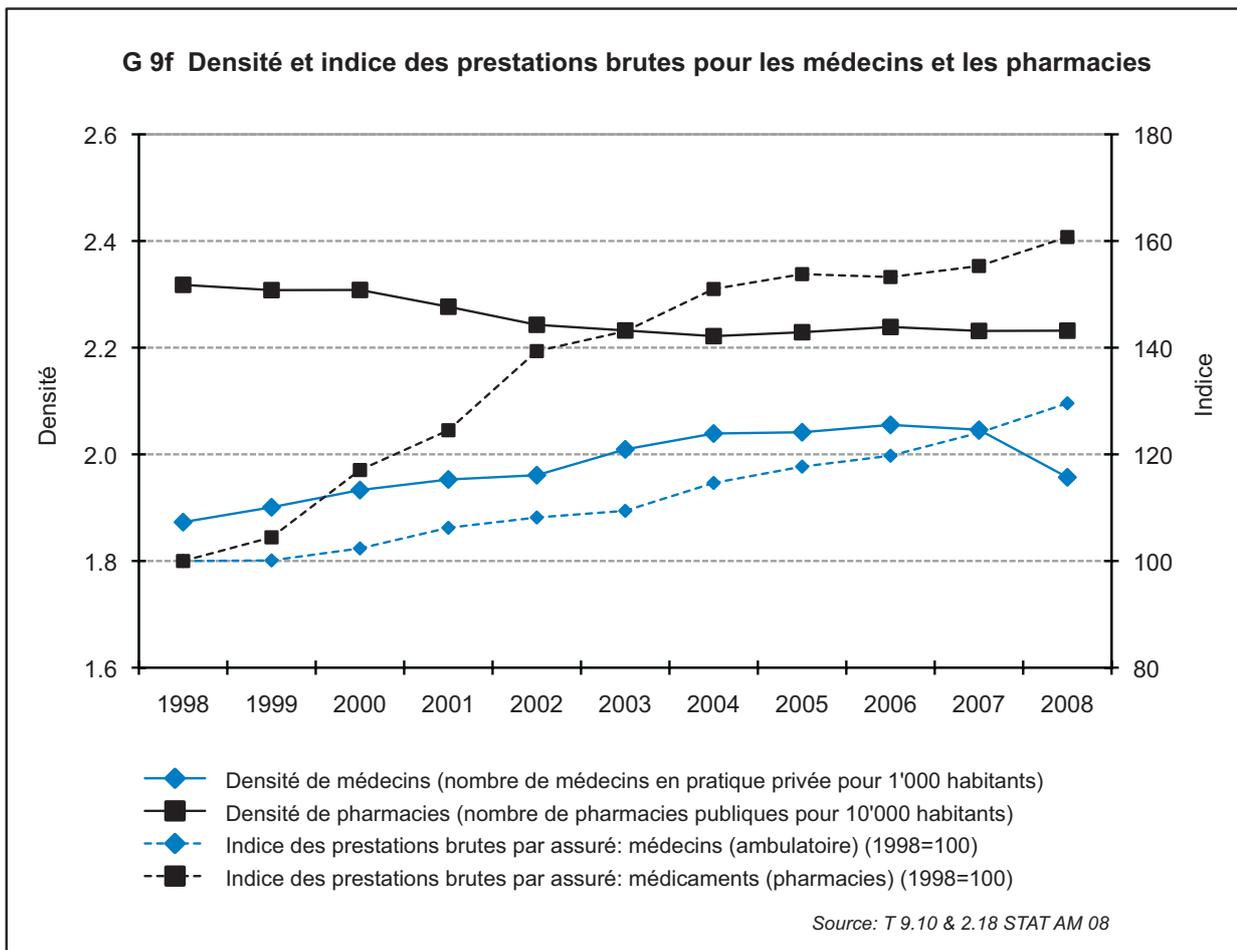
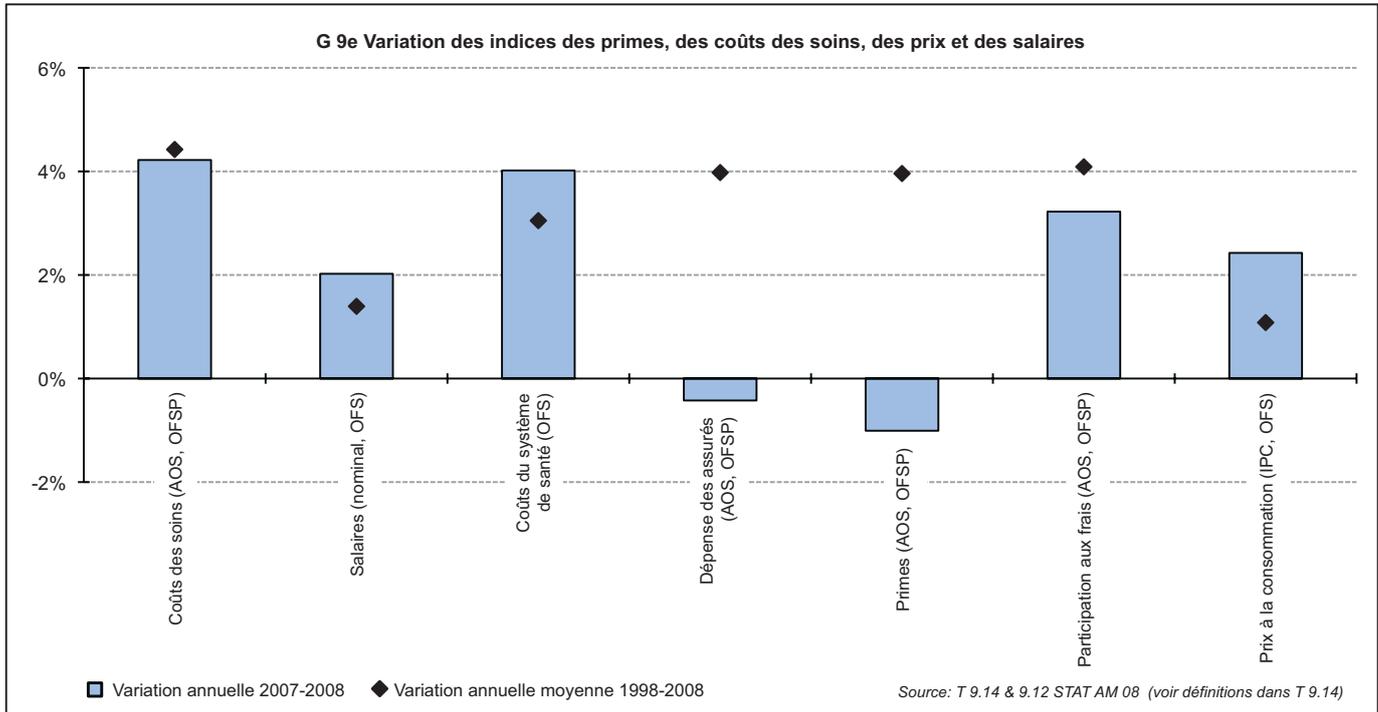
Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix n'apporte pas d'informations sur l'évolution des quantités consommées ou sur les changements liés à des progrès techniques. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la baisse de l'indice des prix des médicaments entre 2007 et 2008 (- 2,8%) et la variation des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie qui ont, quant à eux, augmenté de 3,5% dans la même période (T 2.19).

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

L'évolution de 1998 à 2008 de quelques indicateurs concer-

nant l'AOS montre des disparités. Si l'indice des salaires et l'indice des prix à la consommation ont tous deux évolué en moyenne sur cette période d'un peu plus de 1% par an, les coûts du système de santé par habitant ont progressé en moyenne annuellement de 3,1%, les coûts des soins AOS (prestations brutes par assuré) de 4,4%, la dépense des assurés AOS (primes + participation aux frais) de 4,0% et la participation aux frais des assurés AOS de 4,1% ! 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 1998 et 2007 (2200 médecins de plus) alors que celle des pharmacies est en léger recul depuis 1998, le nombre de pharmacies publiques restant pratiquement stationnaire depuis cette date. Depuis 2008 les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou stationnaire (assurances, administration fédérale, etc.) ne sont plus pris en compte dans cette série temporelle publiée dans T 9.09 et T 9.10, ce qui introduit une rupture empêchant les comparaisons. Il est intéressant de constater que l'indice des prestations brutes par assuré pour le groupe de coûts médecins (soins ambulatoires) est fortement corrélé avec la densité des médecins de 1998 à 2007. 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, qui elle a fléchi durant cette période (G 9f).

La présentation de ces indicateurs par canton pour l'année 2008 met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** (G 9g).

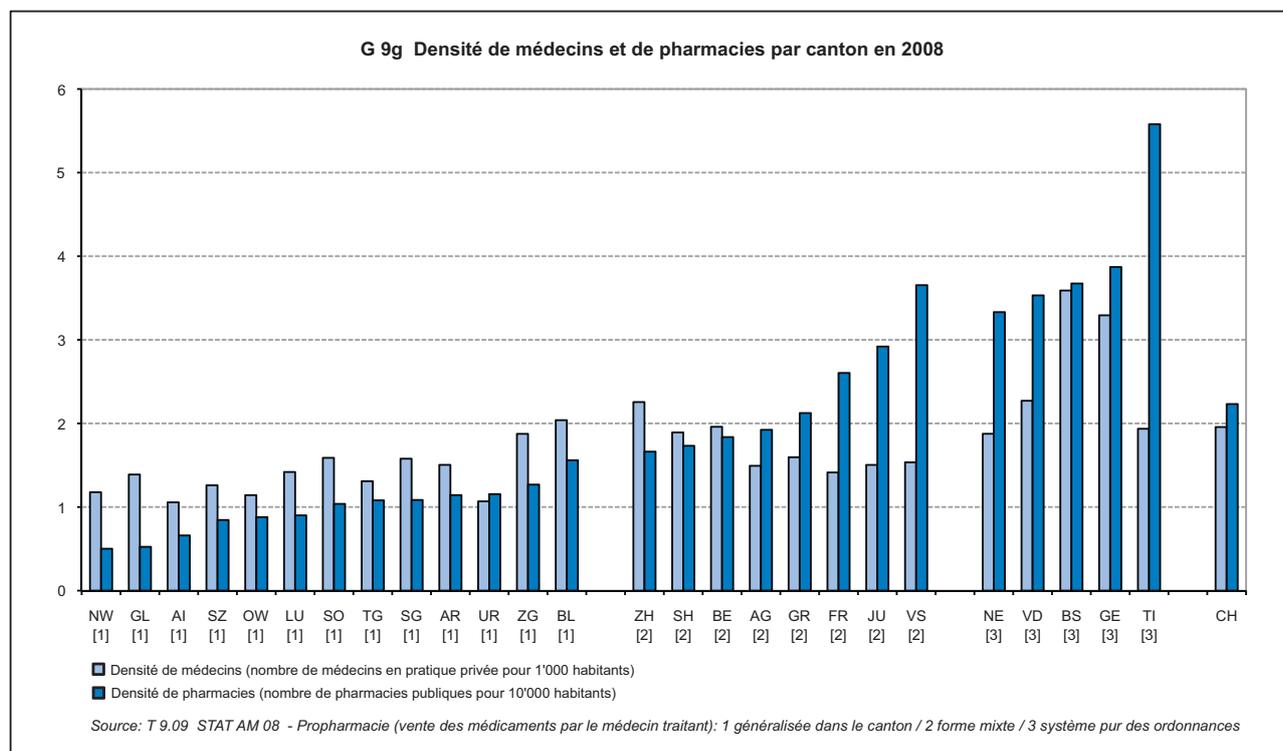
Pour la densité des médecins, cinq cantons (ZH, BL, BS, VD et GE) sont en dessus de la moyenne suisse de 1,96 médecin pour 1'000 habitants.

Pour la densité des pharmacies, huit 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 les cantons qui ne connaissent pas la «propharmacie» généralisée (vente des médicaments par le médecin traitant) comme dans d'autres cantons (voir T 9.09).

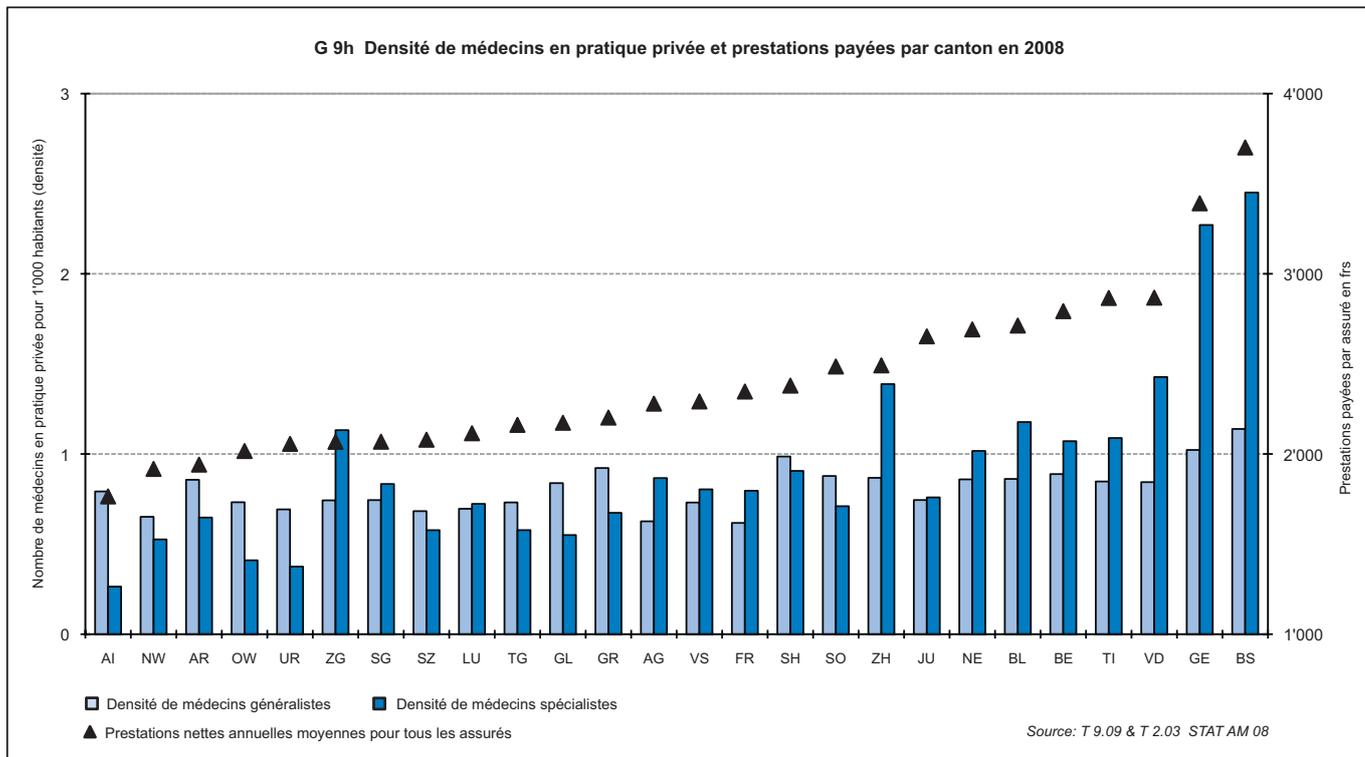
En procédant à de telles comparaisons, il ne faut pas perdre de vue qu'elles ne reflètent pas toujours une image exacte, les cantons considérés isolément n'étant pas des systèmes fermés dans la réalité: biens et prestations de service ne sont pas toujours obtenus dans le canton de domicile. Il est évidemment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

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

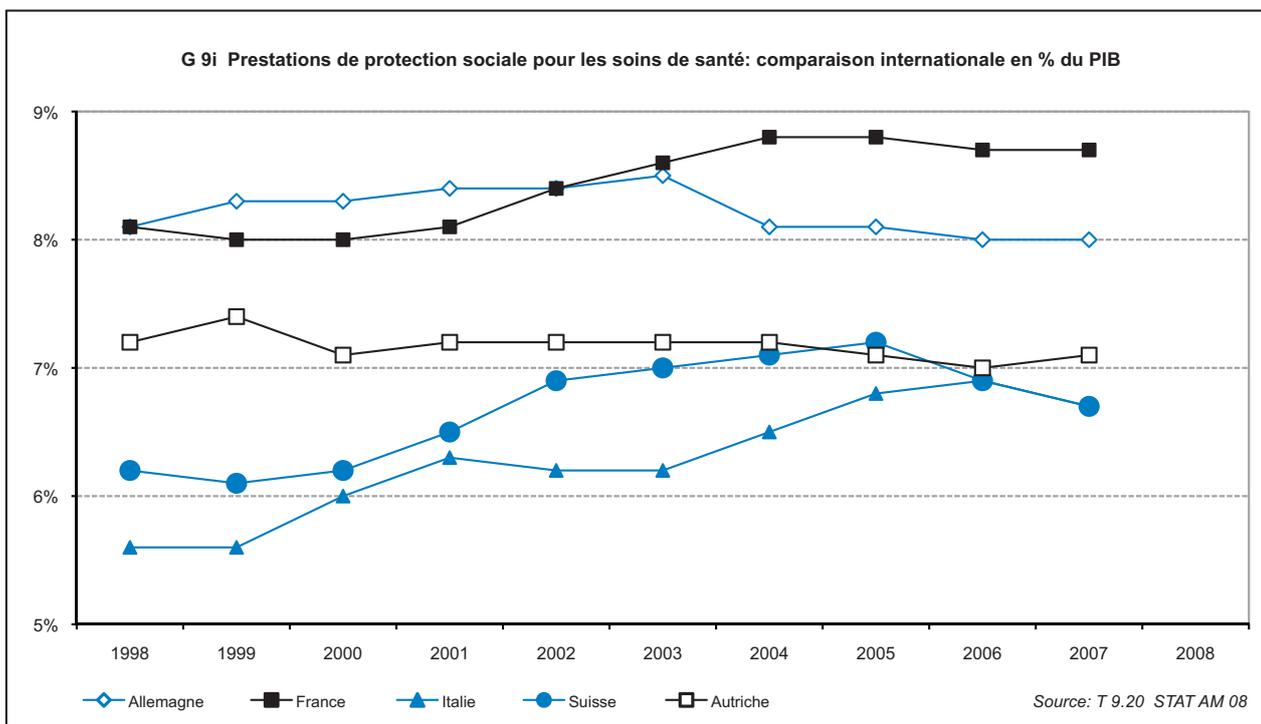
Le système de protection sociale englobe toutes les interventions des organismes publics et privés destinées à alléger la charge que représente, pour des particuliers et des ménages, un ensemble défini de risques et de besoins. Noter que la participation aux frais des assurés (obligatoire en Suisse dans 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. En raison de la diversité des systèmes entre les pays, des comparaisons restent sujettes à caution. (G 9i).



G 9h Densité de médecins en pratique privée et prestations payées par canton en 2008



G 9i Prestations de protection sociale pour les soins de santé: comparaison internationale en % du PIB



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 pour l'AOS.

Le marché global de **l'assurance indemnités journalières** est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et selon la LCA et d'autre part par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMal est régulière depuis 1998 (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).

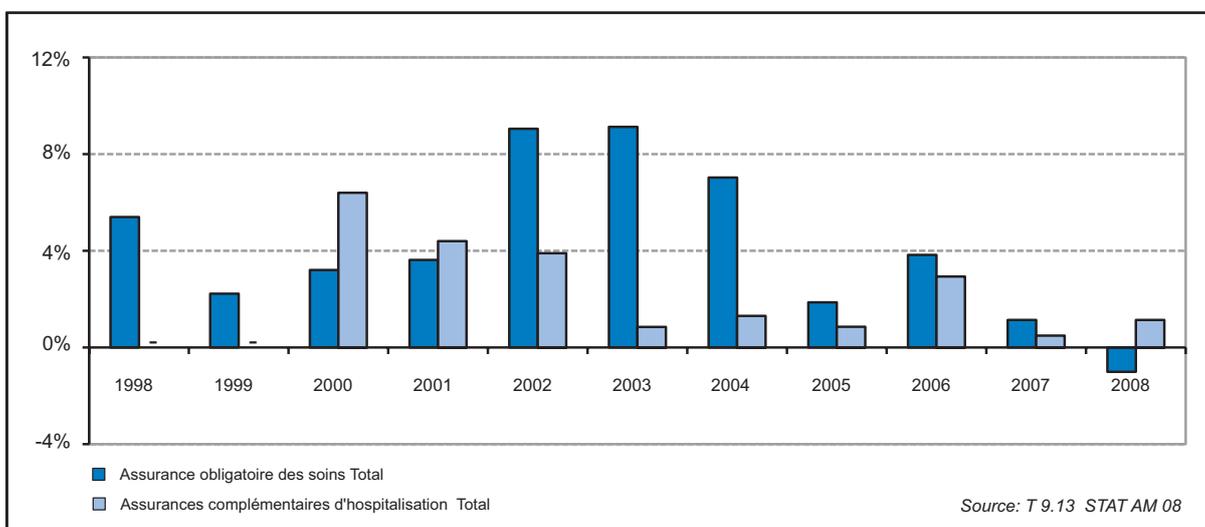
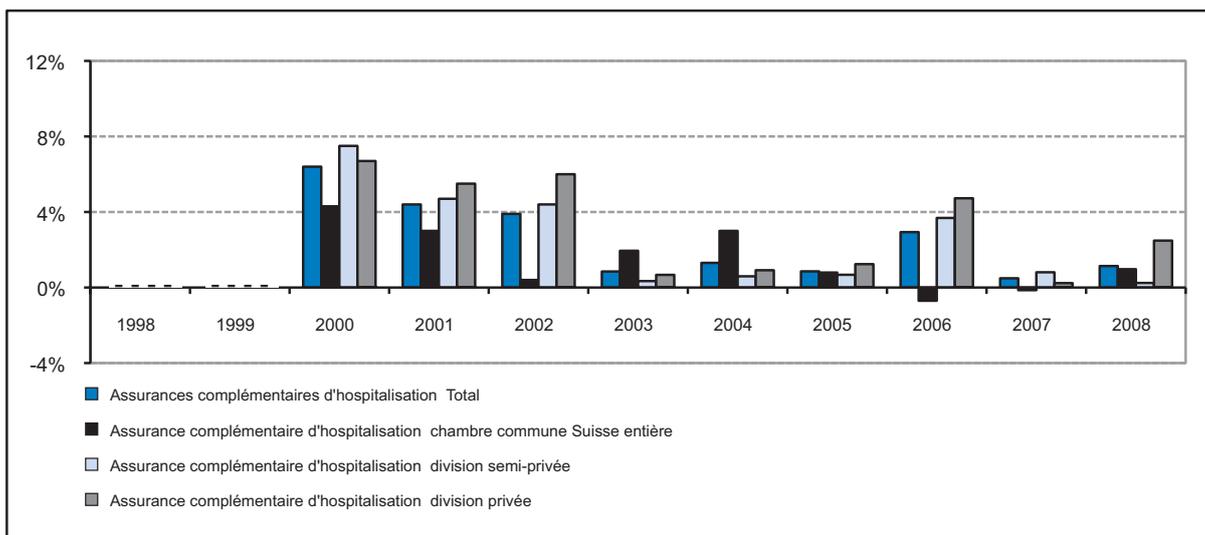
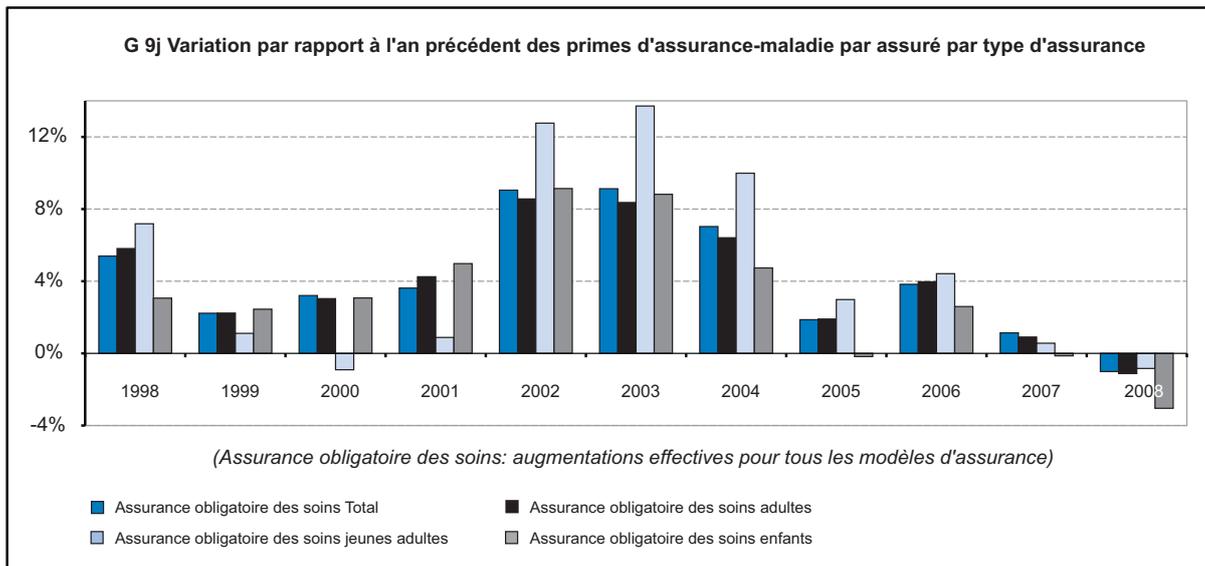
Le **marché global de l'assurance-maladie** est quant à lui constitué de:

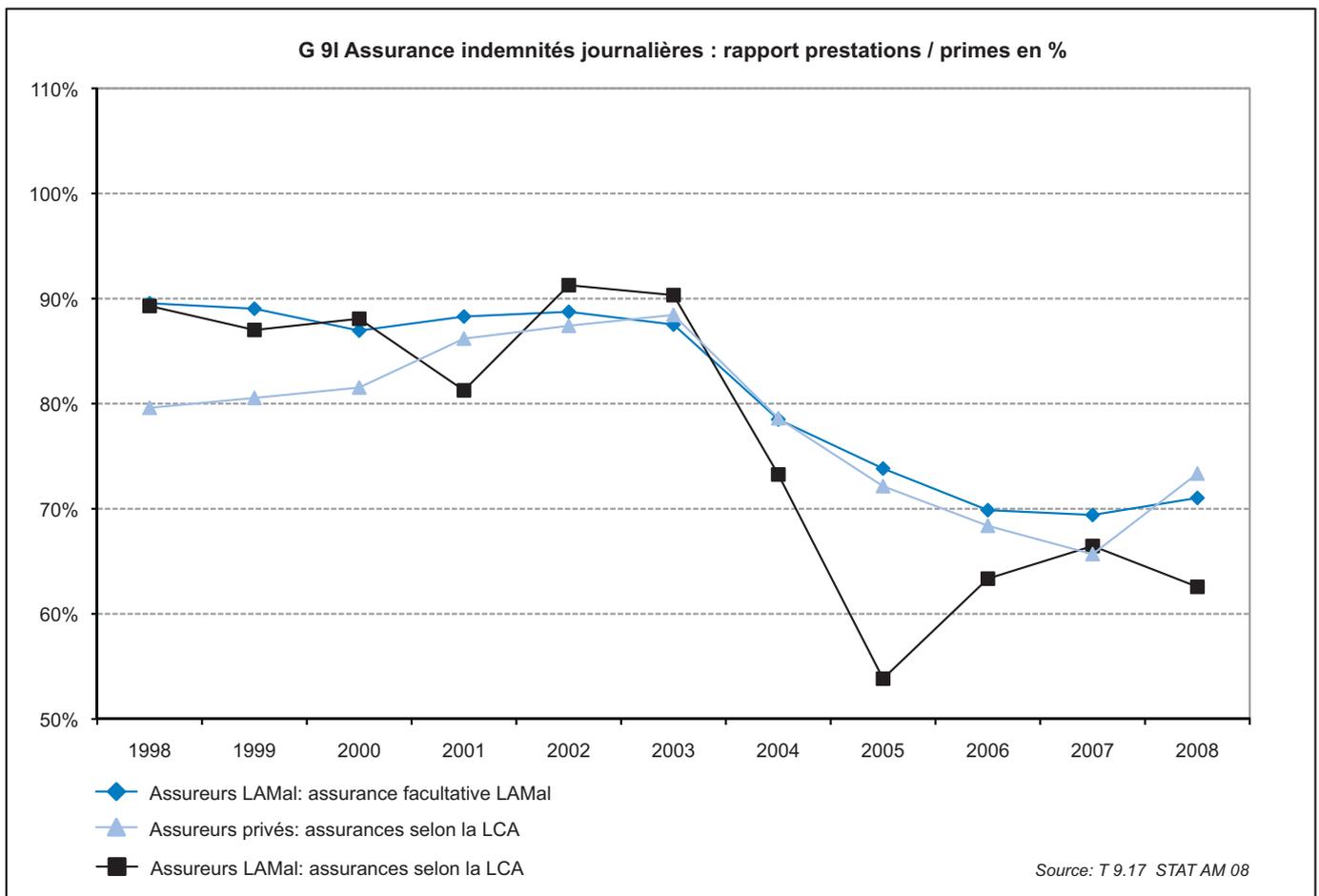
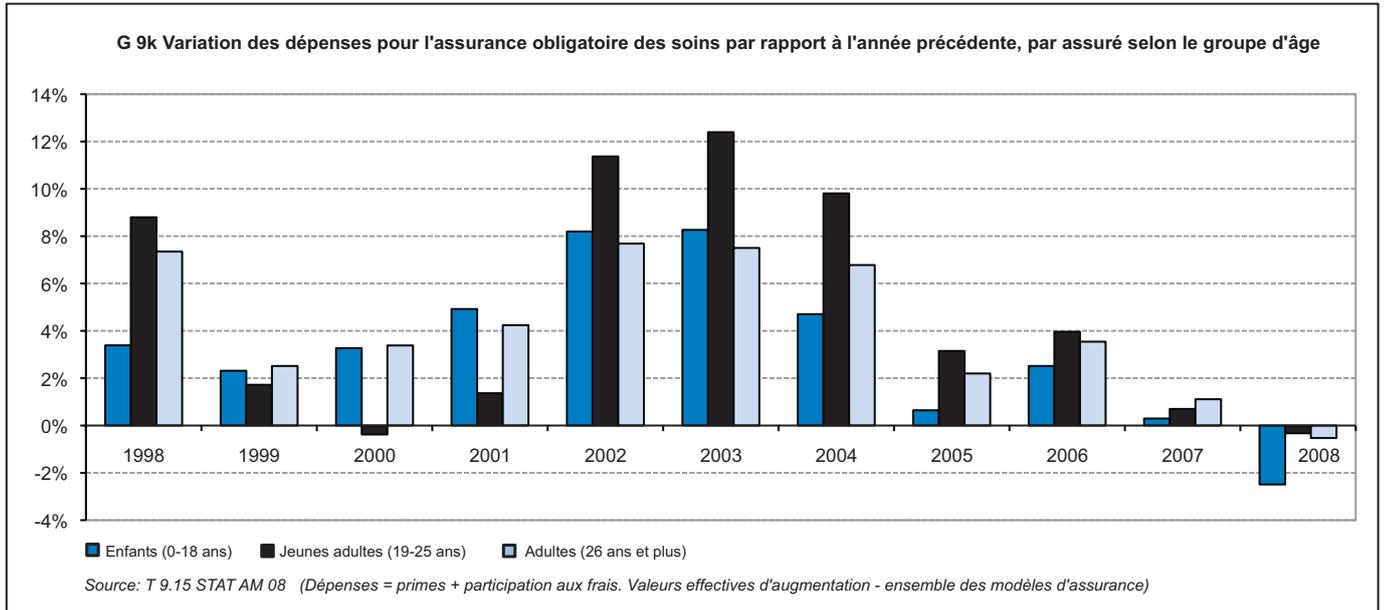
- l'assurance des soins, obligatoire depuis 1996 au niveau suisse, proposée par les assureurs reconnus par l'OFSP,
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs reconnus par l'OFSP (selon la LCA depuis 1996),
- les assurances complémentaires proposées par les assureurs privés selon la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

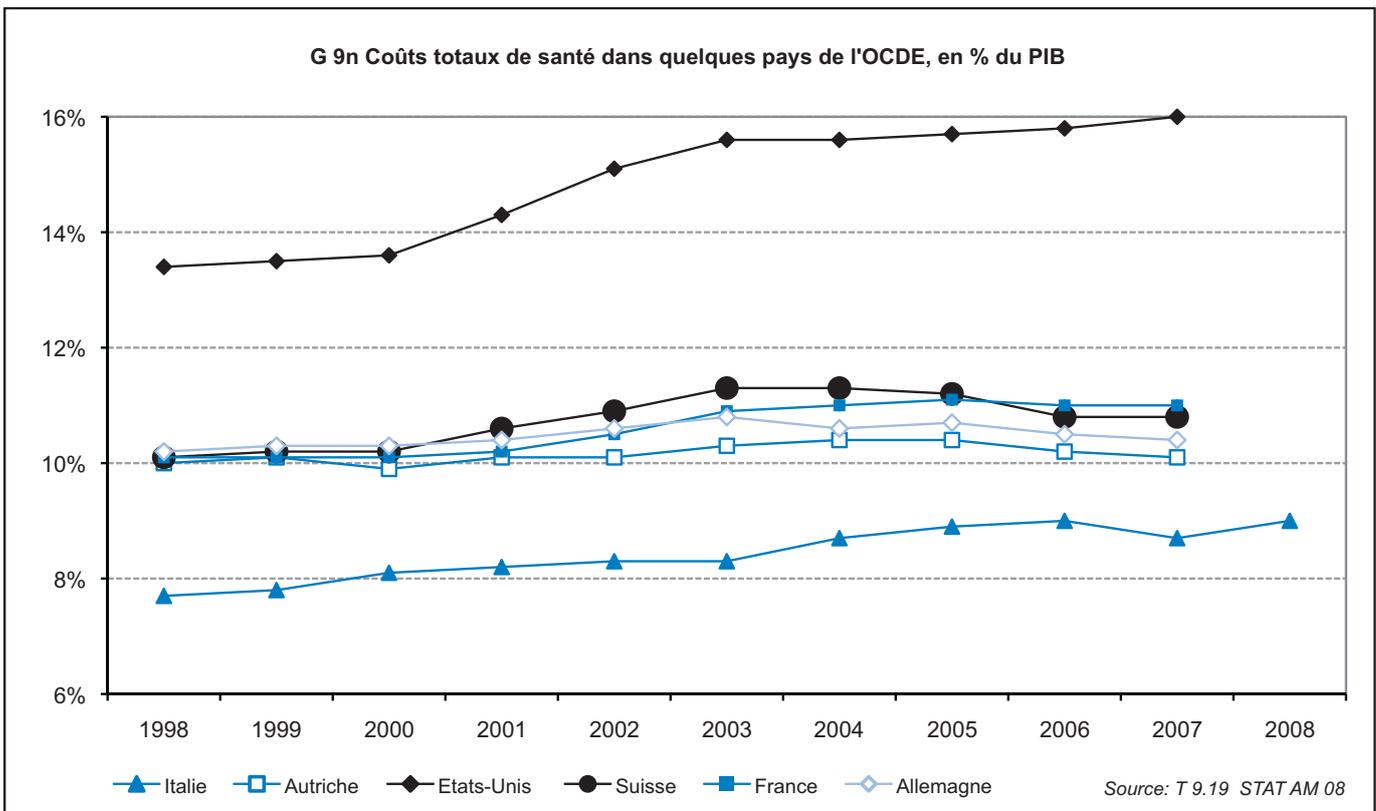
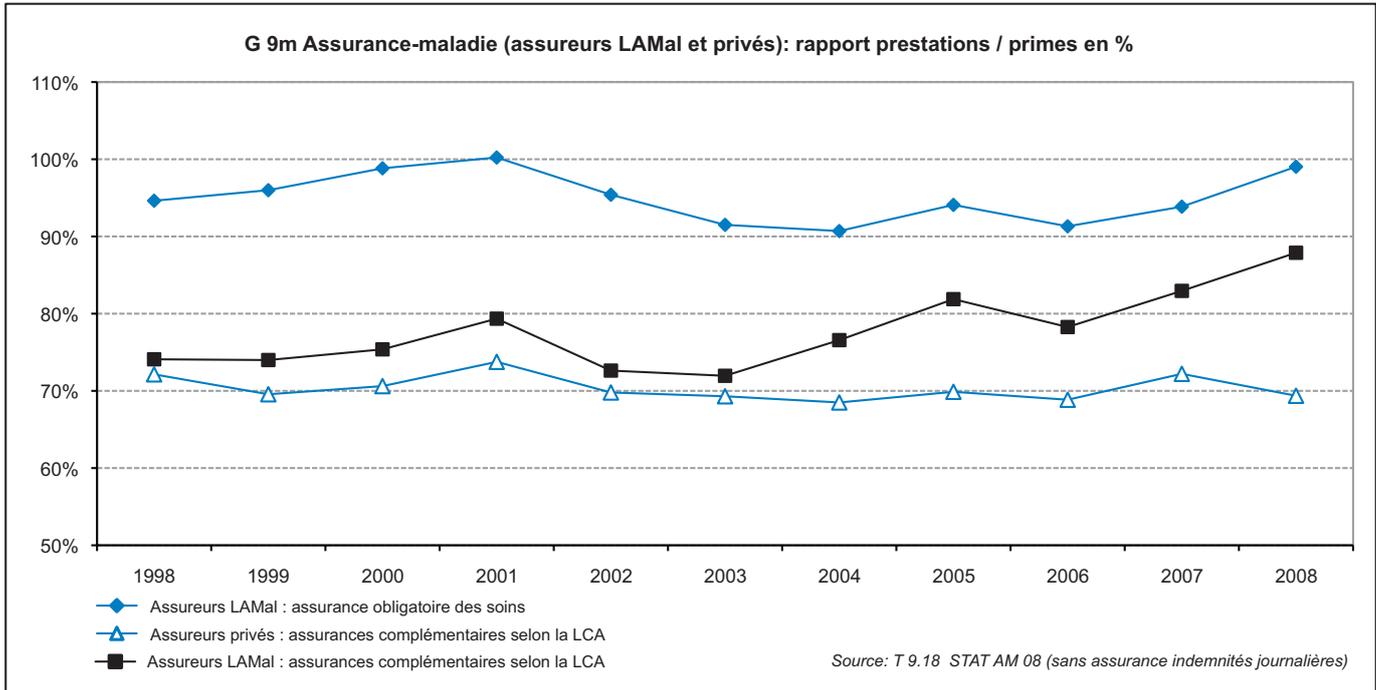
Il n'englobe pas les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal ou la LCA car elles sont destinées à combler une perte de gain et non à payer des soins.

A noter que le rapport prestations/primes pour l'assurance obligatoire selon la LAMal des soins a fluctué entre 90 et 100% depuis 1998, 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 88%, 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 1998 les coûts de la santé en Suisse par rapport au produit intérieur brut (PIB) sont légèrement supérieurs à ceux de la plupart des pays voisins, mais cependant inférieurs à ceux des USA qui sont les plus élevés (G 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

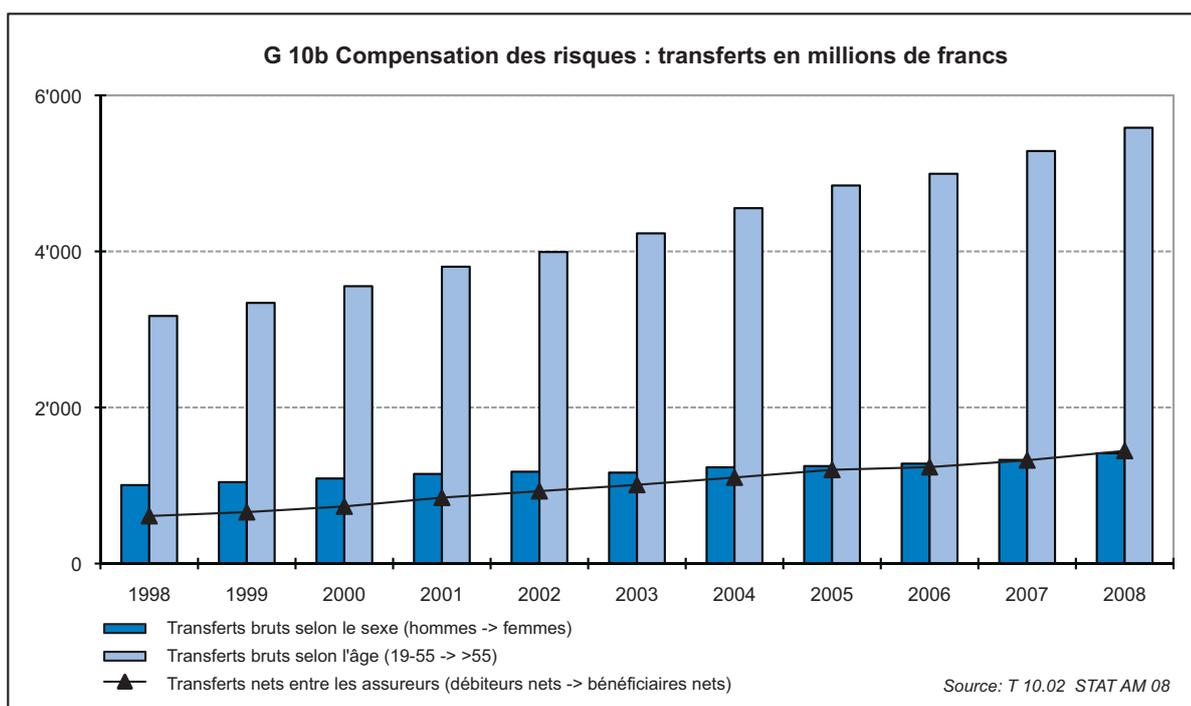
La compensation des risques a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins LAMal. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés à l'âge et au sexe des assurés 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).

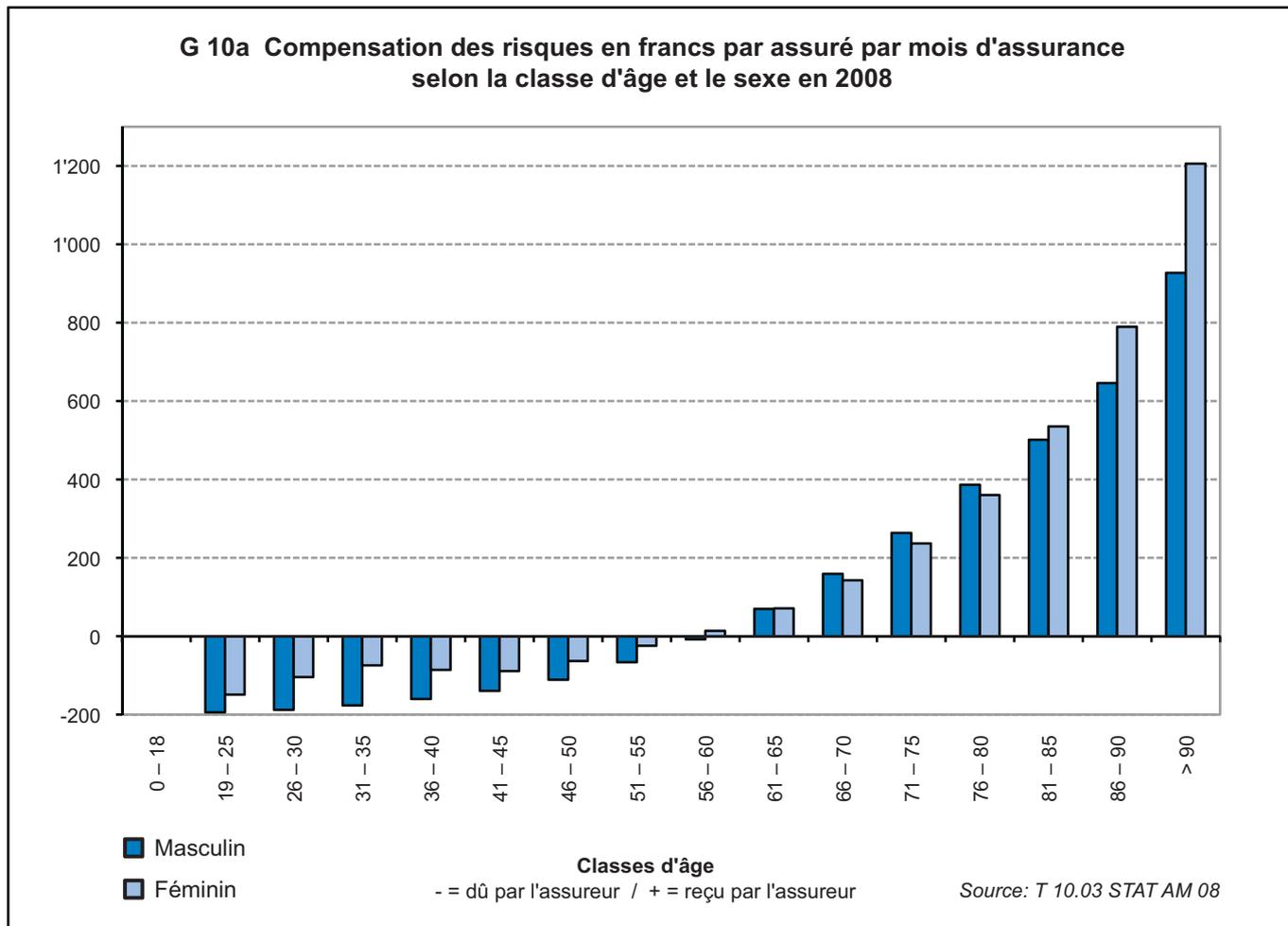
Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a vu l'augmentation depuis 1998 des débiteurs et la diminution des bénéficiaires de versements compensatoires, en considérant une diminution du nombre d'assureurs à la suite de fusions notamment (T 10.01).

La compensation des risques pour l'exercice 2008 indique une redistribution de 5,6 milliards de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,4 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 1998. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins (T 10.02 et 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, 63 assureurs réputés débiteurs nets (soit 73% d'entre eux) ont versé à 23 assureurs réputés bénéficiaires nets, au titre de la compensation annuelle 2008, une **redistribution nette** totale de 1445 millions de francs (T 10.01, T 10.02 et G 10b, voir également le paragraphe 3 de l'annexe G décrivant le paiement de la compensation des risques par année civile et par année de compensation).





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

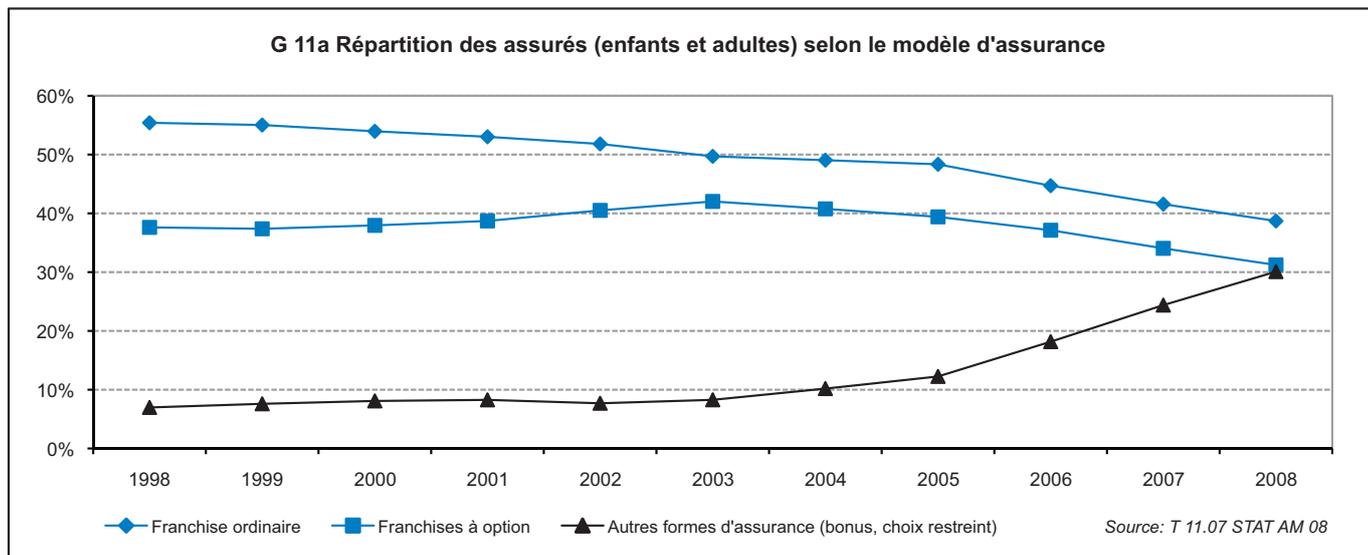
Si les coûts effectifs moyens du groupe de risques considéré sont supérieurs aux coûts moyens du groupe de référence, l'assureur reçoit une contribution (+) pour chaque assuré de ce groupe de risques. Dans le cas contraire, il doit payer une redevance de risque (-).

Le graphique G 10a met en évidence la compensation des risques en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe (moyenne suisse). Au vu des som-

mes en jeu (jusqu'à plus de 1000 francs par assuré par mois), on comprend pourquoi il y a une influence sur le comportement des assureurs.

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

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



#### 4.11 Assurés dans l'AOS

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

On constate depuis 1998 une baisse de la part des assurés avec franchise ordinaire et avec franchises à option au profit des autres formes d'assurance (principalement modèles HMO ou médecin de famille), cette dernière atteignant 30% en 2008, la forme bonus restant marginale avec 0,1% des assurés (T 11.07 et G 11a).

La part des assurés avec une franchise à option en 2008 est vraisemblablement plus proche de 46% que de 31% en raison de la combinaison des franchises à option avec les autres formes d'assurance. 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 autres formes d'assurance, (cf. T 11.06 et 11.08). Les relevés de l'OFSP et de santésuisse ont été uniformisés pour remédier à ces divergences à partir des données 2009.

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

Sur les 40,4% des assurés adultes ayant opté pour les franchises à option en 2008, celle de 500 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (17,1%), ce qui peut paraître surprenant vu sa faible attractivité économique, suivie par celle de 1500 francs (10,9%). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 1,4% d'assurés. La franchise à option la plus élevée de 2500 francs connaît un fort engouement avec 8,1% des assurés (G 11b). Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet

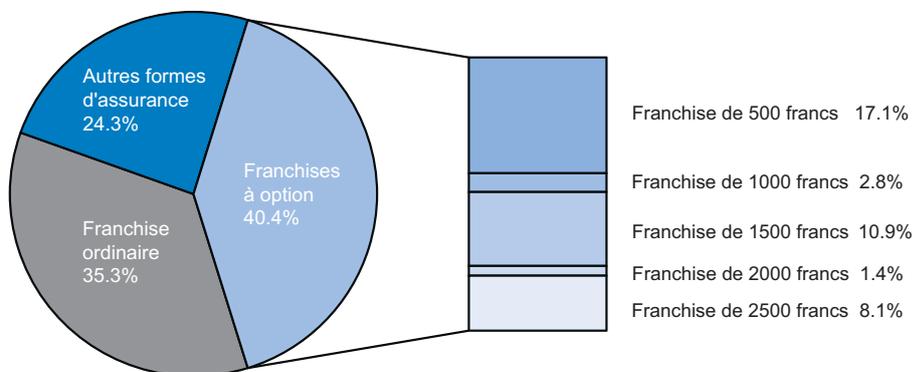
de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (annexe D).

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

Le tableau T 11.11 reflète la situation du nombre d'assurés ayant leurs prestations AOS suspendues suite à un défaut de paiement des primes et une mise en poursuite. Ces données sont pour l'instant encore incomplètes mais mettent en lumière le nombre important de cas en 2008: près de 5% des assurés mis en poursuite et plus de 1% pour lesquels les prestations ont été suspendues. De nouvelles dispositions légales entrant en vigueur en 2010 (art. 64a et 65 LAMal) fixent précisément le traitement de tels cas par les assureurs et les instances cantonales, en vue de remédier aux difficultés rencontrées dans la pratique.

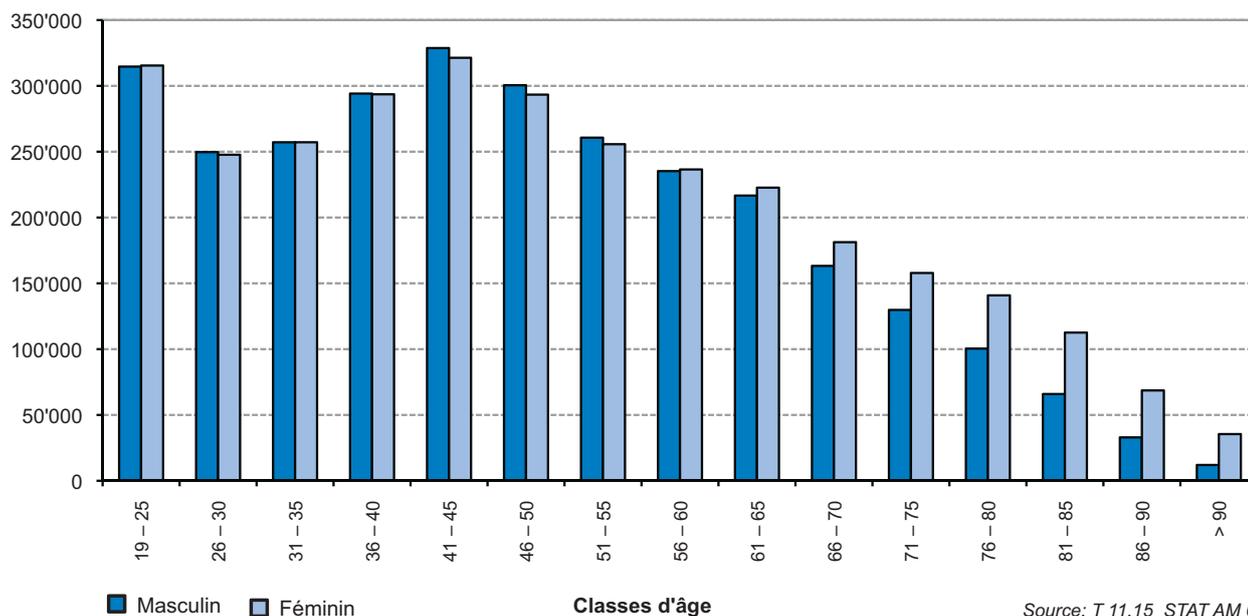
On constate par ailleurs environ 11% de nouvelles admissions d'assurés auprès des assureurs en 2008, les enfants et les jeunes adultes étant environ 50% plus nombreux que les adultes (T 11.10). On ne peut toutefois pas simplement en déduire qu'il s'agit là du nombre d'assurés changeant d'assureur. En effet il convient de déduire notamment le

G 11b Part des formes d'assurance, assurés adultes dès 19 ans en 2008



Source: T 11.09 STAT AM 08

G 11c Effectifs moyens des assurés adultes dès 19 ans selon la classe d'âge et le sexe en 2008



Source: T 11.15 STAT AM 08

nombre de nouveau-nés (environ 1% des assurés) ainsi que les assurés immigrés (environ 2% des assurés). Est aussi à prendre en considération le fait que lors d'une fusion entre assureurs l'assuré est compté statistiquement comme nouvelle entrée bien qu'il ne procède pas à un changement actif de son propre chef d'assureur.

## 5. Annexes



# Tableaux A1

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

1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1998 : indicateurs principaux	60
1.02 Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal	61
1.03 Compte d'exploitation de l'assurance avec franchise annuelle ordinaire	62
1.04 Compte d'exploitation des assurances avec franchise à option	63
1.05 Compte d'exploitation de l'assurance avec bonus	64
1.06 Compte d'exploitation des assurances avec choix limité des fournisseurs de prestations	65
1.07 Compte d'exploitation de l'assurance obligatoire des soins des personnes avec domicile dans un Etat de la CE	66
1.08 Résultat du compte d'exploitation général selon le modèle d'assurance depuis 1998	67
1.09 Résultat du compte d'exploitation général par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998	68
1.10 Charges d'administration / amortissements selon le modèle d'assurance depuis 1998	69
1.11 Charges d'administration / amortissements par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998	70
1.12 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1998	71
1.13 Etat des provisions pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1998	72
1.14 Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes depuis 1998	73
1.15 Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes	74

T 1.01 Assurance obligatoire des soins dès 1998: indicateurs principaux

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Variation 2007 2008 an %	Variation annuelle moyenne 1998 - 2008 en %
1 - Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	99	93	93	92	85	87	87	86	-1.1%	-3.1%
2 - Effectif moyen des assurés (en milliers)	7 233	7 236	7 247	7 271	7 265	7 301	7 345	7 373	7 384	7 438	7 478	7 538	7 616	1.0%	0.5%
3a - Nombre de malades (en milliers)	5 600	5 669	5 769	5 833	5 947	6 044	6 171	6 105	6 076	6 104	6 140	6 171	6 247	1.2%	0.8%
3b - Nombre de malades pour 100 assurés	77.4	78.3	79.6	80.2	81.9	82.8	84.0	82.8	82.3	82.1	82.1	81.9	82.0	0.2%	0.3%
4 - Nombre d'hospitalisations (en milliers)	1 117	1 150	1 165	1 096	1 098	1 163	1 207	1 148	1 195	1 219	1 148	1 232	1 283	4.1%	1.1%
5 - Jours d'hospitalisations (en milliers)	18 813	18 988	17 087	12 747	12 447	12 514	12 391	11 398	11 735	11 483	11 050	11 706	11 790	0.7%	-3.8%
6a - Primes à recevoir par assuré en fr.	1 538	1 664	1 754	1 793	1 850	1 917	2 091	2 281	2 442	2 467	2 583	2 612	2 586	-1.0%	4.0%
7a - Prestations brutes <sup>1</sup> par assuré en fr.	1 723	1 816	1 935	2 011	2 131	2 244	2 328	2 431	2 592	2 736	2 755	2 863	2 984	4.2%	4.4%
7b - dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1 136	1 207	1 288	1 352	1 451	1 549	1 615	1 667	1 751	1 869	1 876	1 947	2 060	5.3%	4.8%
7c - dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	608	647	659	679	696	712	765	841	868	879	916	933	1.9%	3.7%
8a - Participation aux frais par assuré en fr.	232	246	289	301	315	329	341	351	384	403	406	419	432	3.2%	4.1%
8b - Prestations payées <sup>2</sup> par assuré en fr.	1 491	1 570	1 646	1 710	1 816	1 916	1 987	2 080	2 209	2 334	2 349	2 444	2 552	4.4%	4.5%
9a - Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	123	116	117	119	124	126	129	134	134	144	142	153	7.9%	2.7%
9b - Provisions au 31 décembre par assuré en fr.	478	485	510	524	545	547	547	578	608	633	667	694	682	-1.8%	2.9%
9c - Réserves au 31 décembre par assuré en fr.	395	413	412	423	390	288	268	325	402	428	501	527	427	-18.9%	0.4%
9d - Primes à recevoir en millions de fr.	11 131	12 041	12 708	13 034	13 442	13 997	15 355	16 820	18 030	18 496	19 315	19 689	19 692	0.0%	4.5%
7a - Prestations brutes <sup>1</sup> en millions de fr.	12 459	13 136	14 024	14 621	15 476	16 366	17 086	17 924	18 140	20 348	20 603	21 579	22 722	5.3%	4.9%
8a - Participation des assurés aux frais en millions de fr.	18 78	17 78	2 097	2 190	2 288	2 400	2 503	2 588	2 832	2 995	3 039	3 155	3 290	4.3%	4.6%
9a - Prestations payées <sup>2</sup> en millions de fr.	10 780	11 360	11 927	12 431	13 190	13 986	14 933	15 336	16 308	17 353	17 564	18 424	19 431	5.5%	5.0%
9a - Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	860	893	856	854	863	809	824	849	867	899	1 078	1 072	1 169	9.0%	3.2%
11 - Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	400	514	171	491	179	-755	-	-
12a - Provisions au 31 décembre en millions de fr.	3 455	3 508	3 694	3 810	3 956	3 996	4 018	4 264	4 488	4 710	4 990	5 234	5 191	-0.8%	3.5%
12c - Taux des provisions <sup>3</sup> au 31 décembre en %	32.0%	30.9%	31.0%	30.7%	30.0%	28.6%	27.5%	27.8%	27.5%	27.1%	28.4%	28.4%	26.7%	-	-
13a - Réserves au 31 décembre en millions de fr.	2 856	2 992	2 986	3 077	2 832	2 103	1 966	2 394	2 988	3 164	3 749	3 970	3 252	-18.1%	0.9%
13c - Taux des réserves <sup>4</sup> au 31 décembre en %	25.7%	24.8%	23.5%	23.6%	21.1%	15.0%	12.8%	14.2%	18.5%	17.2%	19.4%	20.2%	18.5%	-	-

Etat des données : 30/7/09

- 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.

Source: T 8.02, 11.01, 9.21, 3.12, 2.18, 2.21, 5.01, 1.12, 1.13, 3.10, 2.16, 2.01, 2.20, 1.10, 1.02, 1.13, 1.12

ou Formulaires EF123:

1 - Nombre d'assureurs avec EF 1.12 A Total > 0	8B = [ BA ] / [ 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 1.3 comptes 290 + 290.9
7D EF3 T 3.8 / [ 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<sup>1</sup>

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	18'983'545'524	708'721'702	19'692'267'226
64	Déductions accordées sur primes (-)	-78'967'561	-2'880'540	-81'848'101
65	Autres primes	10'680'021	340'815	11'020'836
60-65	Primes brutes	18'915'257'984	706'181'977	19'621'439'961
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-46'578'624	-1'830'912	-48'409'536
60-66	Primes propres d'assurance	18'868'679'360	704'351'064	19'573'030'425
67	Réduction des primes et autres contributions	1'647'779'160	57'960'402	1'705'739'562
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'640'794'450	-57'506'317	-1'698'300'767
69	Autres produits d'exploitation	121'539'172	3'884'406	125'423'579
6	Total produits d'assurance	18'997'203'243	708'689'555	19'705'892'798
31	Prestations	21'967'218'425	754'693'059	22'721'911'484
32	Participations des assurés aux frais (-)	-3'163'308'303	-127'145'926	-3'290'454'229
30-33	Prestations payées	18'803'910'122	627'547'133	19'431'457'255
34	Autres charges d'assurance	49'848'243	222'689	50'070'931
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-56'950'899	8'040'867	-48'910'032
30-35	Prestations brutes	18'796'807'465	635'810'689	19'432'618'154
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-73'390'228	-1'268'696	-74'658'924
37	Compensation des risques	-104'842'876	91'267'454	-13'575'422
3	Total charges d'assurance	18'618'574'361	725'809'447	19'344'383'808
40-47	Frais administratifs	1'064'253'456	43'038'559	1'107'292'015
48	Amortissements	58'818'583	2'506'907	61'325'490
49	Autres charges d'exploitation	8'447'508	399'423	8'846'931
4	Total charges d'exploitation	1'131'519'547	45'944'889	1'177'464'436
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	19'750'093'908	771'754'336	20'521'848'244
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-752'890'665	-63'064'780	-815'955'445
7	Charges et produits neutres	59'145'423	1'491'317	60'636'740
	Résultat du compte d'exploitation général	-693'745'242	-61'573'463	-755'318'706

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup> avec franchise annuelle ordinaire

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	7'794'919'758	359'155'694	8'154'075'451
64	Déductions accordées sur primes (-)	-31'462'560	-1'388'635	-32'851'195
65	Autres primes	5'387'500	201'260	5'588'760
60-65	Primes brutes	7'768'844'697	357'968'319	8'126'813'015
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-23'192'360	-1'063'730	-24'256'090
60-66	Primes propres d'assurance	7'745'652'336	356'904'589	8'102'556'925
67	Réduction des primes et autres contributions	900'404'217	36'613'673	937'017'889
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-885'390'077	-36'264'151	-921'654'228
69	Autres produits d'exploitation	41'746'281	1'713'793	43'460'073
6	Total produits d'assurance	7'802'412'757	358'967'903	8'161'380'660
31	Prestations	11'937'618'030	420'558'347	12'358'176'377
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'162'556'002	-57'149'268	-1'219'705'270
30-33	Prestations payées	10'775'062'028	363'409'079	11'138'471'107
34	Autres charges d'assurance	19'533'012	-147'269	19'385'743
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-80'813'209	293'398	-80'519'811
30-35	Prestations brutes	10'713'781'831	363'555'208	11'077'337'039
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-55'852'858	-766'225	-56'619'083
37	Compensation des risques	-1'250'298'453	-17'468'698	-1'267'767'151
3	Total charges d'assurance	9'407'630'520	345'320'285	9'752'950'805
40-47	Frais administratifs	444'092'280	22'240'182	466'332'462
48	Amortissements	27'217'387	1'387'107	28'604'494
49	Autres charges d'exploitation	4'182'855	225'292	4'408'147
4	Total charges d'exploitation	475'492'522	23'852'581	499'345'102
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'883'123'042	369'172'866	10'252'295'907
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-2'080'710'285	-10'204'963	-2'090'915'248
7	Charges et produits neutres	24'524'871	1'161'660	25'686'532
	Résultats du compte d'exploitation général	-2'056'185'414	-9'043'302	-2'065'228'716

Etat des données : 30.7.09

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ 2.2 ]

T 1.04 Compte d'exploitation des assurances <sup>1</sup> avec franchise à option

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	6'487'313'023	204'941'423	6'692'254'446
64	Déductions accordées sur primes (-)	-32'165'823	-991'303	-33'157'126
65	Autres primes	3'601'758	102'294	3'704'053
60-65	Primes brutes	6'458'748'958	204'052'415	6'662'801'373
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-15'556'522	-543'476	-16'099'998
60-66	Primes propres d'assurance	6'443'192'436	203'508'939	6'646'701'376
67	Réduction des primes et autres contributions	432'262'903	12'303'245	444'566'149
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-444'207'455	-12'289'221	-456'496'676
69	Autres produits d'exploitation	51'513'463	1'383'350	52'896'813
6	Total produits d'assurance	6'482'761'348	204'906'313	6'687'667'662
31	Prestations	5'823'424'852	180'406'632	6'003'831'484
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'220'920'627	-39'490'904	-1'260'411'531
30-33	Prestations payées	4'602'504'225	140'915'728	4'743'419'953
34	Autres charges d'assurance	9'533'885	94'564	9'628'449
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-71'347'266	3'694'535	-67'652'732
30-35	Prestations brutes	4'540'690'844	144'704'826	4'685'395'670
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-11'000'094	-278'769	-11'278'863
37	Compensation des risques	377'686'006	58'735'339	436'421'345
3	Total charges d'assurance	4'907'376'756	203'161'396	5'110'538'152
40-47	Frais administratifs	350'839'989	12'341'473	363'181'462
48	Amortissements	16'474'855	594'890	17'069'745
49	Autres charges d'exploitation	2'133'469	93'642	2'227'110
4	Total charges d'exploitation	369'448'312	13'030'004	382'478'317
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	5'276'825'068	216'191'400	5'493'016'468
	Résultat d'exploitation de l'assurance	1'205'936'280	-11'285'087	1'194'651'193
7	Charges et produits neutres	15'748'459	-260'134	15'488'325
	Résultats du compte d'exploitation général	1'221'684'739	-11'545'221	1'210'139'518

Etat des données : 30.7.09

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ 2.3]

T 1.05 Compte d'exploitation de l'assurance <sup>1</sup> avec bonus

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	15'902'728	444'169	16'346'897
64	Déductions accordées sur primes (-)	-57'852	-1'570	-59'422
65	Autres primes	1'047	26	1'074
60-65	Primes brutes	15'845'924	442'625	16'288'549
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-59	-1	-60
60-66	Primes propres d'assurance	15'845'865	442'624	16'288'489
67	Réduction des primes et autres contributions	516'958	14'907	531'865
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-522'356	-15'082	-537'438
69	Autres produits d'exploitation	143'396	3'570	146'966
6	Total produits d'assurance	15'983'863	446'019	16'429'882
31	Prestations	9'821'646	354'923	10'176'569
32	Participations des assurés aux frais (-)	-1'362'466	-45'660	-1'408'126
30-33	Prestations payées	8'459'180	309'263	8'768'443
34	Autres charges d'assurance	5'638	203	5'841
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-79'563	-2'794	-82'357
30-35	Prestations brutes	8'385'255	306'672	8'691'928
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	2'835'471	119'515	2'954'986
3	Total charges d'assurance	11'220'727	426'187	11'646'914
40-47	Frais administratifs	957'194	28'683	985'877
48	Amortissements	30'887	911	31'798
49	Autres charges d'exploitation	19'777	614	20'391
4	Total charges d'exploitation	1'007'858	30'208	1'038'066
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	12'228'585	456'395	12'684'980
	Résultat d'exploitation de l'assurance	3'755'278	-10'376	3'744'902
7	Charges et produits neutres	15'209	615	15'824
	Résultats du compte d'exploitation général	3'770'487	-9'761	3'760'726

Etat des données : 30.7.09

1) voir la note 1) de T 1.02

Source: Formulaire EF2 [ 2.4]

**T 1.06 Compte d'exploitation des assurances <sup>1</sup> avec choix limité des fournisseurs de prestations**

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61	Primes	4'685'410'015	144'180'416	<b>4'829'590'431</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-15'281'326	-499'032	<b>-15'780'358</b>
65	Autres primes	1'689'716	37'234	<b>1'726'950</b>
60-65	Primes brutes	4'671'818'405	143'718'618	<b>4'815'537'023</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-7'829'683	-223'705	<b>-8'053'388</b>
60-66	Primes propres d'assurance	4'663'988'723	143'494'913	<b>4'807'483'635</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	314'595'082	9'028'576	<b>323'623'659</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-310'674'562	-8'937'863	<b>-319'612'425</b>
69	Autres produits d'exploitation	28'136'032	783'694	<b>28'919'726</b>
6	Total produits d'assurance	4'696'045'276	144'369'320	<b>4'840'414'595</b>
31	Prestations	4'196'353'896	153'373'158	<b>4'349'727'054</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)	-778'469'208	-30'460'095	<b>-808'929'303</b>
30-33	Prestations payées	3'417'884'688	122'913'063	<b>3'540'797'751</b>
34	Autres charges d'assurance	20'775'708	275'190	<b>21'050'898</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	95'289'139	4'055'729	<b>99'344'868</b>
30-35	Prestations brutes	3'533'949'535	127'243'982	<b>3'661'193'518</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-6'537'276	-223'702	<b>-6'760'978</b>
37	Compensation des risques	764'934'100	49'881'298	<b>814'815'397</b>
3	Total charges d'assurance	4'292'346'359	176'901'578	<b>4'469'247'937</b>
40-47	Frais administratifs	268'363'993	8'428'221	<b>276'792'215</b>
48	Amortissements	15'095'454	523'999	<b>15'619'453</b>
49	Autres charges d'exploitation	2'111'407	79'875	<b>2'191'283</b>
4	Total charges d'exploitation	285'570'855	9'032'096	<b>294'602'951</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	4'577'917'213	185'933'674	<b>4'763'850'888</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	118'128'062	-41'564'355	<b>76'563'707</b>
7	Charges et produits neutres	18'856'884	589'176	<b>19'446'059</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	136'984'946	-40'975'179	<b>96'009'767</b>

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup>**

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
61.1	Primes selon coûts effectifs	91'592'997	2'225'445	93'818'441
61.2	Primes selon coûts forfaitaires	4'425'503	244'377	4'669'880
64	Déductions accordées sur primes (-)	-476'381	-15'874	-492'255
65	Autres primes	60'369	2'642	63'012
60-65	Primes brutes	95'602'488	2'456'589	98'059'078
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-50'127	-1'034	-51'161
60-66	Primes propres d'assurance	95'552'362	2'455'555	98'007'917
67	Réduction des primes et autres contributions	1'413'004	58'688	1'471'692
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-1'571'498	-59'956	-1'631'454
69	Autres produits d'exploitation	56'563	1'937	58'500
6	Total produits d'assurance	95'450'431	2'456'224	97'906'655
31.1	Prestations (coûts effectifs)	70'072'218	1'340'665	71'412'884
31.2	Prestations (coûts forfaitaires)	4'862'490	107'376	4'969'866
32	Participations des assurés aux frais (-)	-4'447'443	-106'402	-4'553'845
30-33	Prestations payées	70'487'266	1'341'639	71'828'905
34	Autres charges d'assurance	90'531	2'928	93'459
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	2'296'158	26'924	2'323'082
35.1	Provisions relatives aux coûts forfaitaires	-87'403	-39'240	-126'642
30-35	Prestations brutes	72'786'552	1'332'252	74'118'804
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-15'741	-318	-16'059
37	Compensation des risques	16'622'295	261'679	16'883'975
3	Total charges d'assurance	89'393'106	1'593'614	90'986'720
40-47	Frais administratifs	6'643'172	153'621	6'796'793
48	Amortissements	168'349	4'288	172'637
49	Autres charges d'exploitation	122'290	1'674	123'964
4	Total charges d'exploitation	6'933'811	159'583	7'093'394
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	96'326'917	1'753'197	98'080'113
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-876'486	703'027	-173'459
7	Charges et produits neutres	261'693	8'110	269'803
	Résultats du compte d'exploitation général	-614'793	711'137	96'344

**Frontaliers uniquement <sup>2</sup>**

Prestations (31.1 + 31.2)	-	-	42'765'518
Participation des assurés (32) (-)	-	-	-2'748'735
Prestations payées (30-33)	-	-	40'016'784

Etat des données : 30.7.09

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] &amp; EF1 [1.12]

### T 1.08 Résultat du compte d'exploitation général en francs selon le modèle d'assurance depuis 1998

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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
<b>2008</b>	<b>-2'065'228'716</b>	<b>1'210'139'518</b>	<b>3'760'726</b>	<b>96'009'767</b>	<b>-755'318'706</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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
<b>2008</b>	<b>-696</b>	<b>505</b>	<b>574</b>	<b>42</b>	<b>-98</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 1.08 / T 11.05

## T 1.10 Charges d'administration / amortissements en francs selon le modèle d'assurance depuis 1998

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
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
<b>2008</b>	<b>494'936'955</b>	<b>380'251'206</b>	<b>1'017'675</b>	<b>292'411'668</b>	<b>1'168'617'505</b>	<b>5.7%</b>	<b>20'521'848'244</b>

Etat des données : 30.7.09

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

**T 1.11 Charges d'administration / amortissements en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>167</b>	<b>159</b>	<b>155</b>	<b>127</b>	<b>152</b>	<b>7.7%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 1.10 / T 11.05

**T 1.12 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1998**

Année	Etat des réserves en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée <sup>1</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Taux des réserves <sup>2</sup>
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%
<b>2008</b>	<b>3'251.9</b>	<b>-18.1%</b>	<b>427</b>	<b>-18.9%</b>	<b>16.5%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998**

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations payées <sup>2</sup>
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%
<b>2008</b>	<b>5'191.1</b>	<b>-0.8%</b>	<b>682</b>	<b>-1.8%</b>	<b>26.7%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup> par canton en % des primes depuis 1998

Canton	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ZH	20.3%	19.1%	18.7%	16.1%	14.1%	21.5%	25.1%	28.3%	32.2%	34.1%	30.7%
BE	23.0%	24.8%	22.2%	16.8%	14.2%	14.6%	10.0%	4.6%	2.1%	-1.7%	-7.5%
LU	31.5%	29.1%	23.9%	16.2%	14.8%	14.3%	12.8%	9.4%	10.7%	9.6%	3.9%
UR	39.1%	39.5%	36.0%	21.1%	21.6%	20.7%	21.0%	14.5%	9.1%	-2.2%	-14.9%
SZ	40.1%	37.8%	33.5%	19.0%	16.6%	15.8%	15.2%	14.7%	13.7%	11.6%	6.2%
OW	31.7%	30.4%	25.4%	21.2%	18.2%	14.3%	12.8%	7.0%	2.6%	-9.0%	-22.0%
NW	41.9%	44.4%	39.7%	33.3%	26.8%	24.0%	22.5%	19.9%	17.5%	9.9%	-2.6%
GL	21.5%	17.1%	8.5%	-4.9%	-6.8%	-2.2%	-0.5%	-1.9%	0.2%	0.5%	-2.5%
ZG	39.1%	36.2%	29.2%	14.3%	3.2%	3.1%	4.3%	5.9%	7.3%	6.7%	0.7%
FR	27.9%	25.0%	26.1%	21.8%	20.6%	23.3%	24.8%	24.2%	22.5%	20.4%	15.0%
SO	33.0%	30.9%	31.3%	30.3%	26.5%	22.7%	23.6%	19.5%	15.5%	12.2%	1.7%
BS	31.5%	31.1%	21.7%	11.9%	10.8%	14.4%	20.0%	21.0%	24.3%	25.1%	21.5%
BL	29.9%	28.1%	30.1%	18.9%	14.1%	15.4%	19.5%	20.4%	21.8%	22.3%	12.8%
SH	18.6%	8.1%	2.6%	-7.7%	-2.9%	1.0%	4.0%	5.2%	9.3%	11.7%	10.8%
AR	25.3%	21.6%	16.8%	10.1%	8.0%	4.5%	5.7%	4.4%	4.4%	1.6%	-4.3%
AI	35.7%	28.6%	22.0%	13.5%	1.6%	-3.2%	-1.9%	-4.1%	-0.9%	3.4%	-3.7%
SG	25.1%	22.0%	19.3%	15.7%	10.6%	5.9%	4.2%	3.4%	4.5%	4.1%	0.4%
GR	23.2%	29.6%	12.2%	5.2%	3.0%	7.3%	8.5%	11.2%	13.7%	11.6%	7.7%
AG	16.7%	11.2%	6.6%	1.5%	1.2%	5.3%	8.7%	9.6%	10.4%	11.1%	7.5%
TG	7.9%	5.4%	0.7%	-3.7%	-4.4%	-2.6%	5.8%	11.9%	18.6%	23.5%	23.4%
TI	26.8%	28.6%	25.6%	16.8%	10.9%	7.7%	12.4%	15.0%	20.5%	23.2%	26.9%
VD	25.9%	28.4%	29.2%	20.9%	22.3%	23.0%	26.5%	28.8%	34.0%	37.2%	34.1%
VS	47.2%	45.9%	41.6%	31.1%	22.0%	15.8%	16.9%	15.5%	13.1%	11.4%	6.2%
NE	8.0%	15.1%	6.5%	-1.2%	-3.3%	-5.6%	-7.1%	-1.0%	9.7%	18.2%	25.1%
GE	19.4%	19.4%	20.2%	14.3%	14.1%	19.6%	25.4%	29.5%	35.3%	42.1%	41.4%
JU	16.2%	10.1%	5.2%	0.9%	-1.3%	6.2%	11.2%	13.3%	20.3%	22.6%	19.7%
<b>CH effectif</b>	<b>23.5%</b>	<b>23.6%</b>	<b>21.1%</b>	<b>15.0%</b>	<b>12.8%</b>	<b>14.2%</b>	<b>16.5%</b>	<b>17.2%</b>	<b>19.4%</b>	<b>20.2%</b>	<b>16.5%</b>
<b>CH légal <sup>2</sup></b>	<b>16.9%</b>	<b>17.2%</b>	<b>17.0%</b>	<b>16.9%</b>	<b>17.0%</b>	<b>17.1%</b>	<b>16.5%</b>	<b>16.2%</b>	<b>16.2%</b>	<b>14.4%</b>	<b>12.5%</b>

Etat des données: CH: 30.7.09 / Cantons : 1.10.09

## T 1.15 Réserves mathématiques AOS par canton en % des primes

2008

Canton	valeur effective	valeur minimale légale <sup>1</sup>	écart valeur effective - valeur minimale légale en %	écart valeur effective - valeur minimale légale en frs par assuré
ZH	30.7%	12.2%	18.5%	473
BE	-7.5%	12.5%	-20.0%	-541
LU	3.9%	12.2%	-8.3%	-176
UR	-14.9%	11.9%	-26.7%	-508
SZ	6.2%	12.0%	-5.8%	-121
OW	-22.0%	11.7%	-33.7%	-636
NW	-2.6%	11.8%	-14.3%	-259
GL	-2.5%	13.0%	-15.5%	-334
ZG	0.7%	12.2%	-11.4%	-237
FR	15.0%	12.5%	2.4%	57
SO	1.7%	12.0%	-10.3%	-242
BS	21.5%	13.6%	8.0%	285
BL	12.8%	12.3%	0.5%	13
SH	10.8%	12.5%	-1.7%	-41
AR	-4.3%	11.8%	-16.0%	-309
AI	-3.7%	11.5%	-15.2%	-269
SG	0.4%	11.9%	-11.5%	-241
GR	7.7%	14.1%	-6.5%	-143
AG	7.5%	12.3%	-4.8%	-112
TG	23.4%	12.8%	10.6%	241
TI	26.9%	12.2%	14.7%	460
VD	34.1%	13.1%	21.0%	627
VS	6.2%	13.8%	-7.6%	-174
NE	25.1%	12.3%	12.8%	381
GE	41.4%	11.9%	29.6%	1'052
JU	19.7%	12.9%	6.9%	183
<b>CH</b>	<b>16.5%</b>	<b>12.5%</b>	<b>4.0%</b>	<b>104</b>

Etat des données: CH: 30.7.09 / Cantons : 1.10.09

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 &amp; 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.





## Tableaux A2

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

2.01 Participation des assurés aux frais selon le modèle d'assurance depuis 1998	78
2.02 Participation des assurés aux frais par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998	79
2.03 Prestations cantonales moyennes payées par assuré par an en francs depuis 1998	80
2.04 Coûts bruts selon le canton	81
2.05 Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon le canton	82
2.06 Coûts bruts par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	83
2.07 Coûts effectifs selon le canton	84
2.08 Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton	85
2.09 Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon la classe d'âge et le sexe	86
2.10 Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton	87
2.11 Participation des assurés aux frais par année par assuré selon la classe d'âge et le sexe	88
2.12 Coûts effectifs par mois d'assurance par assuré selon le canton par groupe d'âge	89
2.13 Participation des assurés aux frais par année par assuré selon le canton par groupe d'âge	90
2.14 Prestations (brutes) selon le modèle d'assurance depuis 1998	91
2.15 Prestations (brutes) par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1998	92
2.16 Prestations (brutes) selon le groupe de coûts depuis 1998	93
2.17 Prestations (brutes) selon le groupe de coûts	94
2.18 Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts depuis 1998	95
2.19 Prestations (brutes) par assuré selon le groupe de coûts	96
2.20 Prestations payées selon le modèle d'assurance depuis 1998	97
2.21 Prestations payées par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998	98
2.22 Prestations (brutes) en francs selon le modèle d'assurance	99
2.23 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le modèle d'assurance	100

**T 2.01 Participation des assurés aux frais en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1998**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>1'219.7</b>	<b>1'260.4</b>	<b>1.4</b>	<b>808.9</b>	<b>3'290.5</b>	<b>4.3%</b>

Etat des données : 30.7.09

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

### T 2.02 Participation des assurés aux frais <sup>1</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998

Tous les assurés <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
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%
<b>2008</b>	<b>414</b>	<b>530</b>	<b>216</b>	<b>354</b>	<b>432</b>	<b>3.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 2.01 / T 11.01 & T 11.05

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

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1998	68	6.3%	221	21.8%	370	17.2%
1999	69	1.1%	234	6.0%	385	4.2%
2000	72	5.0%	241	3.2%	406	5.4%
2001	75	4.4%	252	4.5%	423	4.2%
2002	75	0.0%	259	2.6%	435	2.8%
2003	77	3.0%	267	3.3%	445	2.5%
2004	81	4.4%	290	8.4%	486	9.1%
2005	88	8.9%	303	4.4%	505	4.0%
2006	90	1.8%	304	0.5%	510	1.0%
2007	93	3.6%	310	1.8%	522	2.4%
<b>2008</b>	<b>95</b>	<b>2.5%</b>	<b>321</b>	<b>3.6%</b>	<b>538</b>	<b>3.0%</b>

Etat des données (1997->2007) : voir annexe I / 2008: 1.7.09

Source : 1997->2007: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête ; voir annexe I] / 2008: T 2.13

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

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: [www.bag.admin.ch/pyramiden](http://www.bag.admin.ch/pyramiden)

**T 2.03 Prestations cantonales moyennes payées <sup>1 2</sup> par assuré par an en francs depuis 1998**

Canton	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ZH	1'712	1'767	1'854	1'946	1'998	2'041	2'205	2'263	2'280	2'381	2'492
BE	1'556	1'638	1'832	1'887	1'966	2'126	2'366	2'495	2'565	2'663	2'793
LU	1'247	1'320	1'425	1'530	1'580	1'687	1'800	1'961	1'926	2'026	2'115
UR	1'226	1'305	1'419	1'570	1'489	1'622	1'668	1'855	1'860	1'991	2'056
SZ	1'220	1'329	1'434	1'591	1'579	1'700	1'791	1'891	1'939	2'027	2'079
OW	1'264	1'290	1'397	1'432	1'455	1'568	1'619	1'745	1'794	1'937	2'017
NW	1'129	1'208	1'351	1'381	1'410	1'527	1'556	1'650	1'706	1'862	1'917
GL	1'340	1'481	1'589	1'657	1'720	1'748	1'866	1'970	1'960	2'032	2'174
ZG	1'230	1'291	1'396	1'564	1'652	1'696	1'773	1'867	1'886	2'019	2'068
FR	1'575	1'642	1'704	1'823	1'920	1'947	2'009	2'140	2'205	2'286	2'347
SO	1'482	1'548	1'646	1'724	1'839	2'005	2'081	2'190	2'260	2'381	2'486
BS	2'343	2'423	2'586	2'736	2'756	2'805	2'883	3'142	3'162	3'291	3'701
BL	1'649	1'770	1'894	2'012	2'085	2'167	2'197	2'359	2'387	2'508	2'713
SH	1'534	1'736	1'831	1'926	1'971	2'049	2'120	2'205	2'203	2'301	2'380
AR	1'201	1'317	1'421	1'480	1'519	1'649	1'698	1'774	1'776	1'869	1'941
AI	980	1'111	1'222	1'304	1'422	1'474	1'465	1'572	1'525	1'561	1'765
SG	1'269	1'372	1'447	1'519	1'603	1'748	1'829	1'892	1'899	1'993	2'068
GR	1'274	1'397	1'554	1'573	1'597	1'799	1'866	1'943	1'999	2'141	2'202
AG	1'368	1'484	1'600	1'689	1'760	1'854	1'912	2'044	2'097	2'167	2'280
TG	1'490	1'563	1'631	1'694	1'827	1'915	1'907	1'972	1'962	2'070	2'162
TI	1'985	2'048	2'244	2'359	2'511	2'652	2'633	2'810	2'816	2'892	2'866
VD	2'059	2'097	2'269	2'423	2'480	2'576	2'616	2'740	2'732	2'777	2'868
VS	1'392	1'477	1'625	1'716	1'795	1'906	1'912	2'033	2'087	2'216	2'292
NE	2'003	1'860	2'231	2'346	2'371	2'464	2'659	2'679	2'569	2'577	2'692
GE	2'570	2'550	2'672	2'916	3'016	2'872	2'998	3'227	3'181	3'238	3'391
JU	1'826	2'011	2'030	2'178	2'254	2'092	2'254	2'462	2'363	2'450	2'653
<b>CH</b>	<b>1'648</b>	<b>1'717</b>	<b>1'847</b>	<b>1'947</b>	<b>2'014</b>	<b>2'109</b>	<b>2'212</b>	<b>2'330</b>	<b>2'351</b>	<b>2'442</b>	<b>2'548</b>

Etat des données (1997->2007) : voir annexe I / 2008: 1.7.09

Source : 1997->2007: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I] / 2008: T 2.08

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.

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

T 2.04 Coûts bruts <sup>1</sup> en francs selon le canton

2008

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	240'278'806	1'470'619'404	2'151'708'474	3'622'327'878	3'862'606'684	6.3%
BE	145'729'199	1'219'582'521	1'748'365'639	2'967'948'160	3'113'677'359	4.7%
LU	53'423'004	353'206'335	504'301'741	857'508'076	910'931'080	5.4%
UR	4'962'661	34'142'497	46'475'115	80'617'612	85'580'273	2.8%
SZ	24'854'473	142'016'677	186'621'120	328'637'797	353'492'270	5.2%
OW	5'518'446	32'734'594	44'693'200	77'427'794	82'946'240	4.9%
NW	5'415'791	35'964'880	50'164'583	86'129'463	91'545'254	4.7%
GL	6'634'661	38'289'239	53'650'528	91'939'767	98'574'428	7.4%
ZG	16'796'570	103'762'186	147'905'051	251'667'237	268'463'807	5.1%
FR	52'984'506	282'573'288	402'163'196	684'736'484	737'720'990	5.2%
SO	42'840'915	292'480'494	400'631'361	693'111'855	735'952'770	5.8%
BS	35'598'361	283'852'860	437'239'064	721'091'924	756'690'285	6.2%
BL	52'972'969	338'486'110	473'456'967	811'943'077	864'916'046	7.2%
SH	11'085'905	81'062'222	120'823'599	201'885'821	212'971'726	4.5%
AR	7'944'377	48'079'356	67'202'029	115'281'385	123'225'762	5.7%
AI	2'387'183	13'398'648	16'723'631	30'122'279	32'509'462	13.8%
SG	79'949'838	445'473'732	627'823'477	1'073'297'209	1'153'247'047	5.5%
GR	30'708'020	194'042'010	277'216'913	471'258'923	501'966'943	4.1%
AG	102'629'927	621'153'557	862'741'141	1'483'894'698	1'586'524'625	7.1%
TG	41'934'897	244'072'606	330'917'254	574'989'860	616'924'757	6.4%
TI	54'097'677	426'692'079	601'058'728	1'027'750'807	1'081'848'484	1.0%
VD	160'336'577	819'796'537	1'252'328'960	2'072'125'497	2'232'462'074	4.7%
VS	50'702'852	325'740'427	441'812'672	767'553'099	818'255'951	4.9%
NE	32'748'370	196'766'267	299'537'016	496'303'283	529'051'653	5.0%
GE	114'719'542	579'528'323	903'136'484	1'482'664'807	1'597'384'349	5.9%
JU	14'257'035	82'635'877	118'295'391	200'931'268	215'188'303	4.1%
<b>CH</b>	<b>1'391'512'562</b>	<b>8'706'152'726</b>	<b>12'566'993'334</b>	<b>21'273'146'060</b>	<b>22'664'658'622</b>	<b>5.4%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon le canton

2008

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	82	235	326	281	245	4.5%
BE	68	271	358	316	270	4.3%
LU	58	208	282	246	207	4.1%
UR	57	205	277	241	203	2.4%
SZ	70	207	279	243	207	3.4%
OW	62	200	272	236	199	3.7%
NW	58	185	261	223	191	4.0%
GL	73	211	286	249	214	6.9%
ZG	65	196	281	238	204	3.5%
FR	72	231	320	276	230	3.2%
SO	73	245	320	283	243	5.0%
BS	106	335	453	398	352	5.8%
BL	89	265	347	307	267	6.2%
SH	66	224	316	271	233	3.7%
AR	60	192	260	227	192	5.3%
AI	55	185	240	212	175	13.0%
SG	68	204	277	241	205	4.6%
GR	72	206	288	248	215	3.6%
AG	72	221	301	261	223	5.5%
TG	68	215	287	252	213	5.2%
TI	78	282	358	322	278	0.0%
VD	93	273	380	329	279	2.8%
VS	70	227	296	262	224	3.7%
NE	77	256	355	308	260	4.3%
GE	110	317	442	383	325	5.1%
JU	78	261	350	307	257	3.6%
<b>CH</b>	<b>77</b>	<b>245</b>	<b>334</b>	<b>291</b>	<b>248</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 bruts <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe**

2008

Classes d'âge	Masculin	Variation par rapport à l'année précédente	Féminin	Variation par rapport à l'année précédente	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	79	3.5%	76	3.7%	77	3.6%
19 – 25	75	3.0%	131	5.2%	103	4.3%
26 – 30	81	3.4%	180	3.7%	131	3.5%
31 – 35	96	2.0%	214	4.8%	155	3.9%
36 – 40	115	3.1%	203	4.9%	159	4.2%
41 – 45	138	3.2%	200	4.0%	169	3.7%
46 – 50	171	3.3%	228	4.8%	199	4.1%
51 – 55	220	3.7%	271	3.4%	245	3.5%
56 – 60	285	3.6%	311	4.1%	298	3.9%
61 – 65	369	3.0%	372	3.2%	371	3.1%
66 – 70	464	4.1%	447	4.6%	455	4.4%
71 – 75	573	2.7%	545	3.3%	558	3.0%
76 – 80	701	4.2%	674	4.0%	685	4.1%
81 – 85	821	4.0%	855	3.9%	842	3.9%
86 – 90	971	3.3%	1'116	3.3%	1'069	3.3%
> 90	1'264	4.5%	1'543	2.5%	1'473	2.9%
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>4.1%</b>	<b>285</b>	<b>4.3%</b>	<b>248</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 <sup>1</sup> en francs selon le canton

2008

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	217'024'437	1'232'463'109	1'830'691'937	3'063'155'046	3'280'179'483	6.5%
BE	130'791'829	1'044'611'762	1'511'599'759	2'556'211'521	2'687'003'350	4.9%
LU	47'659'148	297'803'782	431'292'753	729'096'535	776'755'683	5.5%
UR	4'385'310	28'420'708	39'454'534	67'875'242	72'260'552	3.2%
SZ	22'218'386	117'102'102	156'911'866	274'013'968	296'232'354	5.1%
OW	4'961'549	27'245'540	37'897'966	65'143'506	70'105'055	4.8%
NW	4'818'919	29'685'521	42'203'097	71'888'618	76'707'537	4.5%
GL	5'972'555	31'896'490	45'411'231	77'307'721	83'280'276	7.7%
ZG	15'115'821	86'036'735	125'095'290	211'132'025	226'247'846	5.1%
FR	47'593'073	237'271'346	342'925'747	580'197'093	627'790'166	5.4%
SO	38'582'046	247'300'135	341'404'442	588'704'577	627'286'623	5.9%
BS	32'303'621	246'744'659	383'543'032	630'287'691	662'591'312	6.6%
BL	47'487'470	283'424'982	401'275'833	684'700'815	732'188'285	7.6%
SH	9'995'993	68'110'679	102'849'991	170'960'670	180'956'663	4.8%
AR	7'171'660	39'950'934	56'517'714	96'468'648	103'640'308	5.9%
AI	2'163'201	11'110'285	13'984'398	25'094'683	27'257'884	14.5%
SG	71'877'782	369'745'969	529'543'050	899'289'019	971'166'801	5.5%
GR	27'840'169	162'861'027	237'131'371	399'992'398	427'832'567	4.1%
AG	92'768'407	521'684'868	734'555'780	1'256'240'648	1'349'009'055	7.4%
TG	37'646'600	204'830'683	280'189'405	485'020'088	522'666'688	6.7%
TI	48'001'741	364'021'888	516'009'539	880'031'427	928'033'168	1.0%
VD	141'634'016	696'499'225	1'076'901'405	1'773'400'630	1'915'034'646	4.8%
VS	45'500'264	276'126'054	376'862'598	652'988'652	698'488'916	5.0%
NE	29'199'609	168'392'850	259'464'353	427'857'203	457'056'812	5.0%
GE	103'414'003	500'287'158	787'014'936	1'287'302'094	1'390'716'097	6.3%
JU	12'666'944	70'440'174	102'022'429	172'462'603	185'129'547	4.4%
<b>CH</b>	<b>1'248'794'553</b>	<b>7'364'068'665</b>	<b>10'762'754'456</b>	<b>18'126'823'121</b>	<b>19'375'617'674</b>	<b>5.6%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 <sup>1</sup> en francs par assuré par mois d'assurance  
selon le canton**
**2008**

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	74	197	277	238	208
BE	61	232	309	272	233
LU	52	175	241	209	176
UR	50	170	235	203	171
SZ	63	171	234	202	173
OW	56	166	230	198	168
NW	51	153	220	186	160
GL	66	176	242	210	181
ZG	59	163	238	200	172
FR	65	194	273	234	196
SO	66	207	273	241	207
BS	96	291	397	348	308
BL	80	222	294	259	226
SH	60	188	269	229	198
AR	54	160	219	190	162
AI	50	153	201	177	147
SG	61	169	234	202	172
GR	65	173	246	210	184
AG	65	186	256	221	190
TG	61	181	243	212	180
TI	69	241	307	276	239
VD	82	232	327	282	239
VS	62	192	252	223	191
NE	68	219	308	266	224
GE	99	274	385	332	283
JU	69	222	302	263	221
<b>CH</b>	<b>69</b>	<b>207</b>	<b>286</b>	<b>248</b>	<b>212</b>

Etat des données : 1.7.09

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.

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

2008

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	71	3.7%	68	3.9%	69	3.8%
19 – 25	53	2.6%	98	5.5%	76	4.4%
26 – 30	60	3.5%	143	3.6%	101	3.5%
31 – 35	71	1.6%	173	5.1%	122	4.0%
36 – 40	87	3.0%	162	5.0%	124	4.3%
41 – 45	108	3.1%	159	4.1%	133	3.7%
46 – 50	136	3.3%	184	5.1%	160	4.3%
51 – 55	181	3.9%	223	3.5%	202	3.7%
56 – 60	240	3.8%	261	4.5%	250	4.2%
61 – 65	317	3.1%	319	3.4%	318	3.2%
66 – 70	407	4.3%	390	4.9%	398	4.6%
71 – 75	511	2.8%	484	3.5%	496	3.2%
76 – 80	634	4.5%	608	4.3%	619	4.4%
81 – 85	749	4.2%	783	4.2%	770	4.2%
86 – 90	893	3.5%	1'037	3.5%	990	3.5%
> 90	1'175	4.7%	1'453	2.6%	1'383	3.0%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>4.3%</b>	<b>244</b>	<b>4.5%</b>	<b>212</b>	<b>4.4%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 <sup>1</sup> par assuré par année en francs selon le canton**

2008

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	96	456	583	521	442
BE	83	467	581	526	443
LU	75	391	490	442	365
UR	79	412	503	457	379
SZ	89	436	533	484	402
OW	75	402	495	449	369
NW	76	388	497	442	371
GL	87	423	528	476	399
ZG	78	402	520	461	386
FR	88	444	566	506	411
SO	88	454	568	512	431
BS	118	526	668	601	526
BL	110	517	635	578	492
SH	78	429	564	498	421
AR	70	390	496	444	367
AI	62	379	472	425	340
SG	82	416	520	469	388
GR	81	398	500	449	382
AG	83	425	536	481	401
TG	84	416	528	472	390
TI	105	498	607	556	475
VD	130	493	640	570	475
VS	86	415	522	469	393
NE	100	443	571	510	424
GE	130	520	681	605	504
JU	105	462	578	522	431
<b>CH</b>	<b>95</b>	<b>453</b>	<b>575</b>	<b>516</b>	<b>433</b>

Etat des données : 1.7.09

Source: T 2.05 - T 2.08

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

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

2008

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	97	1.5%	94	2.2%	95	1.8%
19 – 25	257	4.0%	384	4.2%	321	4.1%
26 – 30	261	3.2%	444	3.8%	352	3.5%
31 – 35	300	3.0%	494	3.8%	397	3.4%
36 – 40	335	3.5%	500	4.3%	417	3.9%
41 – 45	365	3.5%	503	3.9%	433	3.7%
46 – 50	409	3.3%	531	3.7%	469	3.5%
51 – 55	472	2.7%	572	2.8%	522	2.7%
56 – 60	546	2.8%	598	2.3%	572	2.5%
61 – 65	627	2.6%	641	1.9%	634	2.3%
66 – 70	692	2.8%	686	2.3%	689	2.6%
71 – 75	743	1.8%	731	1.8%	736	1.8%
76 – 80	799	1.7%	790	1.5%	794	1.6%
81 – 85	862	1.6%	864	1.6%	863	1.6%
86 – 90	935	1.2%	950	0.9%	945	1.0%
> 90	1'068	2.4%	1'076	0.8%	1'074	1.2%
<b>Total</b>	<b>380</b>	<b>3.2%</b>	<b>484</b>	<b>3.1%</b>	<b>433</b>	<b>3.1%</b>

Etat des données : 1.7.09

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**

2008

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	74	81	254	208	4.7%
BE	61	77	294	233	4.4%
LU	52	60	228	176	4.2%
UR	50	56	222	171	2.8%
SZ	63	64	219	173	3.2%
OW	56	65	217	168	3.6%
NW	51	58	201	160	3.8%
GL	66	74	228	181	7.3%
ZG	59	68	214	172	3.6%
FR	65	80	253	196	3.4%
SO	66	74	261	207	5.2%
BS	96	101	371	308	6.2%
BL	80	88	277	226	6.6%
SH	60	70	249	198	4.1%
AR	54	55	207	162	5.6%
AI	50	44	196	147	13.7%
SG	61	65	221	172	4.7%
GR	65	61	230	184	3.6%
AG	65	74	239	190	5.8%
TG	61	69	231	180	5.5%
TI	69	64	295	239	-0.1%
VD	82	85	304	239	3.0%
VS	62	66	243	191	3.8%
NE	68	71	288	224	4.4%
GE	99	110	356	283	5.5%
JU	69	61	288	221	4.0%
<b>CH</b>	<b>69</b>	<b>76</b>	<b>267</b>	<b>212</b>	<b>4.4%</b>

Etat des données : 1.7.09

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

**T 2.13 Participation des assurés aux frais <sup>1</sup> par année par assuré selon le canton par groupe d'âge**

2008

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	96	329	541	442	3.4%
BE	83	316	550	443	3.4%
LU	75	271	464	365	3.6%
UR	79	295	478	379	0.5%
SZ	89	319	504	402	4.0%
OW	75	280	472	369	4.1%
NW	76	268	462	371	5.3%
GL	87	312	498	399	5.1%
ZG	78	301	478	386	3.3%
FR	88	324	529	411	2.0%
SO	88	313	537	431	4.4%
BS	118	382	622	526	3.2%
BL	110	376	599	492	4.0%
SH	78	296	522	421	1.8%
AR	70	270	466	367	4.1%
AI	62	261	449	340	9.6%
SG	82	302	492	388	4.4%
GR	81	279	471	382	3.4%
AG	83	305	503	401	3.9%
TG	84	301	495	390	3.7%
TI	105	344	575	475	0.0%
VD	130	355	594	475	1.8%
VS	86	283	493	393	2.9%
NE	100	305	533	424	4.2%
GE	130	390	628	504	2.6%
JU	105	319	546	431	1.4%
<b>CH</b>	<b>95</b>	<b>321</b>	<b>538</b>	<b>433</b>	<b>3.1%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 1998

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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
<b>2008</b>	<b>12'358.2</b>	<b>6'003.8</b>	<b>10.2</b>	<b>4'349.7</b>	<b>22'721.9</b>	<b>5.3</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998

Tous les assurés <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
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%
<b>2008</b>	<b>4'193</b>	<b>2'525</b>	<b>1'563</b>	<b>1'904</b>	<b>2'984</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 2.23

Données complémentaires : selon le groupe d'âge (total) <sup>2</sup>

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1998	620	7.2%	941	5.6%	2'462	7.5%
1999	635	2.5%	971	3.2%	2'570	4.4%
2000	670	5.5%	1'029	5.9%	2'754	7.2%
2001	702	4.8%	1'073	4.3%	2'898	5.2%
2002	716	1.9%	1'091	1.7%	2'995	3.3%
2003	742	3.7%	1'121	2.8%	3'118	4.1%
2004	782	5.5%	1'166	4.1%	3'296	5.7%
2005	842	7.7%	1'193	2.3%	3'457	4.9%
2006	853	1.2%	1'172	-1.8%	3'484	0.8%
2007	903	5.9%	1'191	1.6%	3'601	3.4%
<b>2008</b>	<b>927</b>	<b>2.7%</b>	<b>1'232</b>	<b>3.5%</b>	<b>3'746</b>	<b>4.0%</b>

Etat des données (1997-&gt;2007) : voir annexe I / 2008: 1.7.09

Source : T 2.02 &amp; T 2.21

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

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

T 2.16 Prestations (brutes) en millions de francs selon le groupe de coûts depuis 1998

Année <sup>2</sup>	Soins ambulatoires <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	doit Médecins (ambulatorio)	doit Hôpital (ambulatorio)	doit Médicaments (médecin)	doit Médicaments (pharmacie)	doit SpineX	doit Physiothérapie	doit Laboratoires	doit Chiropraxie	doit Moyens et appareils	doit Contributions aux HMOs	doit Médecine alternative
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	1 686	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
<b>2008</b>	<b>15 616</b>	<b>6,4%</b>	<b>5 104</b>	<b>3 255</b>	<b>1 619</b>	<b>3 020</b>	<b>496</b>	<b>573</b>	<b>687</b>	<b>72</b>	<b>375</b>	<b>56</b>	<b>11</b>
variation annuelle moyenne 1998-2008	5,3%	-	3,1%	9,6%	5,7%	5,4%	8,3%	3,2%	5,6%	2,4%	13,6%	-4,4%	-

Année <sup>2</sup>	Soins «intra-muros» <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	doit Hôpital (séjours)	doit Etablissements médico-sociaux	Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
1998	4 691	6,6%	3 570	1 092	14 024	6,7%
1999	4 794	2,2%	3 611	1 170	14 621	4,3%
2000	4 936	3,0%	3 696	1 215	15 478	5,9%
2001	5 078	2,9%	3 798	1 258	16 386	5,9%
2002	5 231	3,0%	3 784	1 392	17 096	4,3%
2003	5 637	7,8%	4 112	1 478	17 924	4,8%
2004	6 209	10,1%	4 569	1 573	19 140	6,8%
2005	6 451	3,9%	4 803	1 587	20 348	6,3%
2006	6 572	1,9%	4 893	1 627	20 603	1,3%
2007	6 903	5,0%	5 137	1 707	21 579	4,7%
<b>2008</b>	<b>7 106</b>	<b>2,9%</b>	<b>5 258</b>	<b>1 784</b>	<b>22 722</b>	<b>5,3%</b>
variation annuelle moyenne 1998-2008	4,2%	-	3,9%	5,0%	4,9%	-

Etat des données : 30.7.09

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.

Source: T 2.17

2008

## 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)	1'734'350'167	2'809'660'817	559'870'108	5'103'881'092	22.5%	268'146	5.5%
Hôpital (séjours) <sup>2</sup>	2'264'655'982	2'763'746'032	229'708'602	5'258'110'616	23.1%	120'962	2.4%
Hôpital (ambulatoire)	1'363'391'651	1'619'640'609	272'283'129	3'255'315'389	14.3%	430'628	15.2%
Médicaments (médecin)	674'266'846	868'481'049	76'666'676	1'619'414'570	7.1%	100'520	6.6%
Médicaments (pharmacie)	1'273'979'331	1'646'438'473	99'150'658	3'019'568'462	13.3%	131'874	4.6%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	459'368'744	1'324'720'033	262'199	1'784'350'975	7.9%	77'803	4.6%
Spitex	162'820'958	330'911'503	2'415'034	496'147'494	2.2%	40'038	8.8%
Physiothérapie	189'818'948	354'057'687	28'844'396	572'721'031	2.5%	18'794	3.4%
Laboratoires	228'909'073	415'812'014	41'876'751	686'597'837	3.0%	53'556	8.5%
Chiropraxie	26'995'683	41'282'713	3'418'507	71'696'903	0.3%	468	0.7%
Moyens et appareils	173'147'271	174'963'472	26'432'497	374'543'240	1.6%	740	0.2%
Contributions aux HMOs <sup>1</sup>	20'105'064	32'307'646	3'132'909	55'545'619	0.2%	-8'575	-13.4%
Médecine alternative	2'857'304	7'544'740	427'583	10'829'627	0.0%	1'034	10.6%
Autres prestations ambulatoires <sup>5</sup>	121'581'981	173'068'958	54'753'806	349'404'745	1.5%	-97'247	-21.8%
Autres prestations intra-muros <sup>2,4</sup>	29'733'690	29'269'851	4'780'341	63'783'881	0.3%	4'483	7.6%
Total des prestations	8'725'982'692	12'591'905'596	1'404'023'194	22'721'911'483	100.0%	1'143'223	5.3%
dont prestations pour maternité	-	553'479'333	2'620'516	555'652'725	2.4%	52'300	10.4%
dont médicaments (hôpital ambulatoire) <sup>3</sup>	235'289'302	247'387'006	9'961'275	492'637'582	2.2%	95'035	23.9%

Etat des données : 30.7.09

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

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

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

4) Par exemple cures thermales.

5) Par exemple logopédie, ergothérapie, transports et sauvetage.

Source: Formulaire EF3 [T 3.6]

T 2.18 Prestations (brutes) en francs par assuré selon le groupe de coûts depuis 1998 <sup>1 2</sup>

Année	Soins ambulatoires	Variation par rapport à l'année précédente	Médicaments (ambulatoire)		Hôpital (ambulatoire)		Médicaments (médecin)		Médicaments (pharmacie)		Spitex		Physiothérapie		Laboratoires		Chiropraxie		Moyens et appareils		Contributions aux HMOs		Médecine alternative	
			dont Médicaments (ambulatoire)	dont Hôpital (ambulatoire)	dont Médicaments (médecin)	dont Médicaments (pharmacie)	dont Spitex	dont Physiothérapie	dont Laboratoires	dont Chiropraxie	dont Moyens et appareils	dont Contributions aux HMOs	dont Médecine alternative											
1998	1'288	6.7%	517	180	129	247	31	58	14	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1999	1'352	4.9%	518	204	142	258	32	60	17	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	1'451	7.4%	529	229	157	289	35	61	25	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	1'549	6.7%	549	264	174	307	37	66	24	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2002	1'615	4.3%	559	269	172	344	39	69	28	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2003	1'667	3.2%	566	290	183	353	43	67	29	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	1'751	5.1%	593	297	189	372	49	68	35	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2005	1'869	6.7%	609	359	198	379	52	72	40	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2006	1'876	0.4%	619	354	197	378	56	72	45	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2007	1'947	3.8%	642	375	202	383	61	73	50	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2008</b>	<b>2'051</b>	<b>5.3%</b>	<b>670</b>	<b>427</b>	<b>213</b>	<b>397</b>	<b>65</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
variation annuelle moyenne 1998-2008	4.8%	-	2.6%	9.0%	5.1%	4.9%	7.7%	2.7%	5.1%	13.1%	-4.9%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Année	Soins «intra-muros»	Variation par rapport à l'année précédente	Hôpital (séjours)		Etablissements médico-sociaux		Total des Prestations	Variation par rapport à l'année précédente
			dont Hôpital (séjours)	dont Etablissements médico-sociaux				
1998	647	6.4%	493	151	-	-	1'935	6.6%
1999	659	1.8%	497	161	-	-	2'011	3.9%
2000	679	3.0%	509	167	-	-	2'131	5.9%
2001	696	2.4%	520	172	-	-	2'244	5.3%
2002	712	2.4%	515	190	-	-	2'328	3.7%
2003	765	7.4%	558	200	-	-	2'431	4.5%
2004	841	10.0%	619	213	-	-	2'592	6.6%
2005	868	3.2%	646	213	-	-	2'736	5.6%
2006	879	1.3%	654	218	-	-	2'755	0.7%
2007	916	4.2%	682	226	-	-	2'863	3.9%
<b>2008</b>	<b>933</b>	<b>1.9%</b>	<b>690</b>	<b>234</b>	-	-	<b>2'984</b>	<b>4.2%</b>
variation annuelle moyenne 1998-2006	3.7%	-	3.4%	4.5%	-	-	4.4%	-

Etat des données : 30.7.09

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

2) Valeurs recalculées selon l'effectif moyen des assurés de 1996 à 2005.

Source: T 2.16 / 11.01

2008

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

Groupe de coûts	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Var. en frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin (ambulatoire)	585	894	371	670	22.5%	29	4.5%
Hôpital (séjours) <sup>2</sup>	763	880	152	690	23.1%	9	1.3%
Hôpital (ambulatoire)	460	516	181	427	14.3%	53	14.1%
Médicaments (médecin)	227	276	51	213	7.1%	11	5.5%
Médicaments (pharmacie)	430	524	66	397	13.3%	13	3.5%
Etablissements médico-sociaux <sup>2</sup>	155	422	0	234	7.9%	8	3.5%
Spitex	55	105	2	65	2.2%	5	7.7%
Physiothérapie	64	113	19	75	2.5%	2	2.3%
Laboratoires	77	132	28	90	3.0%	6	7.4%
Chiropraxie	9	13	2	9	0.3%	0	-0.4%
Moyens et appareils	58	56	18	49	1.6%	0	-0.8%
Contributions aux HMOs <sup>1</sup>	7	10	2	7	0.2%	-1	-14.3%
Médecine alternative	1	2	0	1	0.0%	0	9.2%
Autres prestations ambulatoires <sup>5</sup>	41	55	36	46	1.5%	-13	-22.6%
Autres prestations intra-muros <sup>2,4</sup>	10	9	3	8	0.3%	1	6.5%
<b>Total des prestations</b>	<b>2'942</b>	<b>4'008</b>	<b>931</b>	<b>2'984</b>	<b>100.0%</b>	<b>121</b>	<b>4.2%</b>
<i>dont prestations pour maternité</i>	-	176	2	-	-	-	-
<i>dont médicaments (hôpital ambulatoire) <sup>3</sup></i>	79	79	7	65	2.2%	12	22.6%

Etat des données : 30.7.09

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

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

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

4) Par exemple cures thermales.

5) Par exemple logopédie, ergothérapie, transports et sauvetage.

Source: T 2.17 / 11.01

### T 2.20 Prestations payées <sup>1</sup> en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1998

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>11'138.5</b>	<b>4'743.4</b>	<b>8.8</b>	<b>3'540.8</b>	<b>19'431.5</b>	<b>5.5%</b>

Etat des données : 30.7.09

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]

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, Office fédéral de la santé publique

**T 2.21 Prestations payées<sup>1</sup> en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998**

Tous les assurés <sup>2</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Année						
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%
<b>2008</b>	<b>3'779</b>	<b>1'995</b>	<b>1'347</b>	<b>1'550</b>	<b>2'552</b>	<b>4.4%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 2.20 / T 11.01 &amp; T 11.05

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge (total)<sup>3</sup>**

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1998	552	7.3%	721	1.4%	2'092	6.0%
1999	566	2.6%	738	2.3%	2'185	4.4%
2000	598	5.6%	787	6.7%	2'348	7.5%
2001	627	4.9%	821	4.3%	2'475	5.4%
2002	640	2.1%	832	1.4%	2'560	3.4%
2003	664	3.7%	854	2.6%	2'673	4.4%
2004	702	5.6%	877	2.7%	2'811	5.1%
2005	754	7.5%	890	1.6%	2'952	5.0%
2006	763	1.2%	868	-2.5%	2'974	0.7%
2007	810	6.2%	881	1.6%	3'079	3.5%
<b>2008</b>	<b>832</b>	<b>2.7%</b>	<b>911</b>	<b>3.4%</b>	<b>3'208</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données (1997-&gt;2007) : voir annexe I / 2008: 1.7.09

Source : 1997-&gt;2007: DATENPOOL santésuisse [exploitation OFSP ; degré de couverture de l'enquête : voir annexe I] / 2008: T 2.12

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

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: [www.bag.admin.ch/pyramiden](http://www.bag.admin.ch/pyramiden)

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

2008

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	4'561'382'546	6'866'149'552	930'644'277	12'358'176'374	54.4%	1.0%
Franchise annuelle à option	2'528'907'487	3'381'177'053	93'746'945	6'003'831'485	26.4%	-0.9%
Assurance avec bonus	5'695'715	4'415'807	65'046	10'176'569	0.0%	12.9%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'629'996'944	2'340'163'183	379'566'927	4'349'727'054	19.1%	32.6%
<b>Total</b>	<b>8'725'982'692</b>	<b>12'591'905'595</b>	<b>1'404'023'195</b>	<b>22'721'911'483</b>	<b>100.0%</b>	<b>5.3%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF3 [T 3.5]

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

2008

Modèle d'assurance <sup>1</sup>	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	5'164	5'952	1'031	4'193	1'210	7.4%
Franchise annuelle à option	2'124	3'139	792	2'525	-458	7.0%
Assurance avec bonus	1'353	1'963	845	1'563	-1'421	19.1%
Choix restreint (HMO, etc.)	1'835	2'575	780	1'904	-1'079	6.3%
<b>Total</b>	<b>2'942</b>	<b>4'008</b>	<b>931</b>	<b>2'984</b>	<b>0</b>	<b>4.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 2.22 / T 11.06 &amp; 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





# Tableaux A3

## 3: Primes dans l'AOS

3.01 Primes mensuelles moyennes depuis 1996 : CH	104
3.02 Primes cantonales mensuelles moyennes pour adultes par région de prime 2010	105
3.03 Primes cantonales mensuelles moyennes pour jeunes adultes par région de prime 2010	106
3.04 Primes cantonales mensuelles moyennes pour enfants par région de prime 2010	107
3.05 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les adultes 2010	108
3.06 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les jeunes adultes 2010	109
3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes pour les enfants 2010	110
3.08 Primes cantonales moyennes par assuré par an depuis 1998	111
3.09 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance depuis 1998	112
3.10 Primes à recevoir selon le modèle d'assurance	113
3.11 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance	114
3.12 Primes à recevoir par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1998	115
3.13 Primes cantonales moyennes par assuré par groupe d'âge	116

T 3.01 Primes mensuelles moyennes <sup>1</sup> en francs depuis 1996 : CH

Année	Adultes (26 ans et plus) <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
<b>2010</b>	<b>351.1</b>	<b>8.7%</b>	<b>293.9</b>	<b>13.7%</b>	<b>84.0</b>	<b>10.0%</b>

Etat des données: 1.10.09

Source : T 3.02, 3.03 ,3.04

1) Primes publiées dans les guides des primes AOS 1996-&gt;2010 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 <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup>  
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2010**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 2000 - 2010
ZH	378.6	335.6	310.5		339.6	8.9%	4.7%
BE	425.8	377.5	350.3		385.7	11.5%	6.5%
LU	326.3	303.4	290.9		309.2	11.1%	6.6%
UR				285.1	285.1	12.9%	6.2%
SZ				302.1	302.1	11.7%	6.5%
OW				282.9	282.9	14.6%	6.2%
NW				255.8	255.8	11.0%	5.7%
GL				296.4	296.4	9.9%	6.5%
ZG				291.2	291.2	10.5%	6.4%
FR	346.0	313.9			324.9	8.9%	4.7%
SO				326.4	326.4	10.2%	4.8%
BS				452.4	452.4	7.7%	4.8%
BL	376.5	347.1			368.4	11.1%	5.6%
SH	344.6	316.5			333.1	8.9%	5.6%
AR				276.8	276.8	11.7%	6.3%
AI				257.0	257.0	10.5%	6.8%
SG	333.3	305.4	293.6		310.7	10.4%	6.6%
GR	317.5	298.1	279.4		298.8	12.3%	6.8%
AG				326.2	326.2	10.5%	6.4%
TG				321.9	321.9	8.5%	6.0%
TI	390.7	364.7			386.7	3.9%	4.6%
VD	403.8	376.9			395.5	5.5%	3.7%
VS	310.6	276.0			300.0	10.0%	5.8%
NE				381.9	381.9	3.6%	4.2%
GE				435.4	435.4	4.1%	3.1%
JU				364.8	364.8	7.3%	4.4%
CH	-	-	-	-	351.1	8.7%	5.2%

Etat des données: 1.10.09

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 2010 de l'OFSP.

**T 3.03 Primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup>  
pour jeunes adultes (de 19 à 25 ans) en francs en 2010**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 2000 - 2010
ZH	326.9	284.9	262.6		<b>286.8</b>	14.9%	7.5%
BE	359.7	308.0	283.7		<b>315.7</b>	15.8%	9.1%
LU	271.7	250.8	238.7		<b>254.2</b>	14.8%	9.4%
UR				234.1	<b>234.1</b>	16.7%	8.7%
SZ				248.7	<b>248.7</b>	15.6%	9.2%
OW				232.5	<b>232.5</b>	17.5%	8.7%
NW				211.3	<b>211.3</b>	14.0%	8.3%
GL				244.7	<b>244.7</b>	15.0%	8.9%
ZG				243.7	<b>243.7</b>	14.7%	9.0%
FR	294.3	262.3			<b>273.5</b>	11.3%	7.4%
SO				275.2	<b>275.2</b>	15.7%	7.7%
BS				386.5	<b>386.5</b>	13.1%	7.8%
BL	314.6	288.6			<b>306.8</b>	15.8%	8.3%
SH	294.7	267.1			<b>283.5</b>	16.0%	8.2%
AR				235.6	<b>235.6</b>	18.2%	9.6%
AI				216.8	<b>216.8</b>	15.4%	9.9%
SG	281.0	255.1	244.7		<b>259.9</b>	15.7%	9.5%
GR	265.0	249.2	228.9		<b>248.3</b>	16.9%	9.8%
AG				274.0	<b>274.0</b>	15.7%	9.2%
TG				271.8	<b>271.8</b>	14.2%	8.9%
TI	335.3	308.4			<b>331.1</b>	9.4%	7.7%
VD	357.8	334.5			<b>350.2</b>	10.1%	7.0%
VS	268.0	220.8			<b>253.1</b>	13.3%	8.4%
NE				335.3	<b>335.3</b>	9.0%	7.3%
GE				374.0	<b>374.0</b>	7.8%	5.9%
JU				317.5	<b>317.5</b>	12.1%	7.9%
CH	-	-	-	-	<b>293.9</b>	<b>13.7%</b>	<b>8.1%</b>

Etat des données: 1.10.09

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 2010 de l'OFSP.

**T 3.04 Primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup> par région de prime <sup>2</sup>  
pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2010**

Canton	R1	R2	R3	RU	Total <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 2000 - 2010
ZH	91.7	81.6	75.7		81.7	10.1%	4.0%
BE	101.8	88.9	81.6		90.5	12.6%	5.3%
LU	79.0	71.9	68.1		72.8	9.7%	5.8%
UR				68.1	68.1	10.7%	5.5%
SZ				71.5	71.5	10.2%	5.6%
OW				67.2	67.2	12.7%	5.2%
NW				61.1	61.1	8.8%	4.7%
GL				69.5	69.5	9.5%	5.4%
ZG				70.8	70.8	10.6%	5.5%
FR	83.4	75.1			77.9	9.3%	3.6%
SO				79.9	79.9	12.2%	4.7%
BS				110.8	110.8	9.2%	4.4%
BL	92.7	85.0			90.3	12.3%	5.0%
SH	83.4	76.8			80.3	9.8%	5.0%
AR				66.9	66.9	12.4%	5.7%
AI				62.5	62.5	10.9%	6.1%
SG	81.3	73.9	70.9		75.0	11.0%	5.9%
GR	77.7	73.4	66.7		72.8	12.9%	6.2%
AG				77.6	77.6	10.8%	5.5%
TG				78.9	78.9	10.4%	5.3%
TI	93.7	87.9			92.8	6.4%	3.3%
VD	101.1	93.3			98.5	9.2%	2.2%
VS	76.1	65.4			73.1	10.3%	4.4%
NE				87.9	87.9	6.3%	2.6%
GE				101.5	101.5	6.1%	1.7%
JU				85.3	85.3	6.0%	3.3%
CH	-	-	-	-	84.0	10.0%	4.3%

Etat des données: 1.10.09

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 2010 de l'OFSP.

**T 3.05 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes<sup>1</sup>  
pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2010**

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	289	315	335	355	411
BE	325	353	387	410	472
LU	249	295	304	335	359
UR	235	264	299	299	319
SZ	257	290	290	317	357
OW	241	279	282	288	320
NW	226	240	263	267	289
GL	250	261	302	320	329
ZG	256	279	290	306	324
FR	277	303	325	343	372
SO	289	299	330	344	360
BS	354	446	460	468	558
BL	308	344	371	385	420
SH	284	307	332	356	371
AR	229	275	275	297	318
AI	225	246	259	270	274
SG	260	294	308	327	350
GR	239	289	294	312	359
AG	280	302	327	347	361
TG	278	299	322	338	365
TI	333	365	382	401	446
VD	353	365	395	410	467
VS	255	282	301	332	346
NE	330	350	389	403	438
GE	386	413	445	446	471
JU	312	351	354	392	406
<b>CH</b>	<b>275</b>	<b>310</b>	<b>345</b>	<b>387</b>	<b>453</b>

Etat des données: 1.10.09

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 2010 et de la répartition des assurés en 2008.

**T 3.06 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup>  
pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2010**

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	244	268	281	302	340
BE	247	271	317	349	390
LU	217	239	249	269	290
UR	207	212	239	244	271
SZ	213	232	249	268	303
OW	214	226	230	231	272
NW	188	192	217	220	246
GL	205	222	248	264	272
ZG	213	223	250	253	275
FR	234	242	274	299	331
SO	242	260	273	293	306
BS	351	374	380	400	457
BL	259	291	306	323	347
SH	249	269	285	299	312
AR	195	234	234	251	254
AI	191	202	220	230	233
SG	211	241	261	275	298
GR	191	240	244	264	287
AG	242	255	276	286	306
TG	242	257	272	287	310
TI	279	311	333	348	379
VD	305	336	347	370	408
VS	198	241	266	273	294
NE	298	299	325	370	394
GE	349	351	370	387	421
JU	299	299	314	329	347
<b>CH</b>	<b>232</b>	<b>258</b>	<b>284</b>	<b>329</b>	<b>381</b>

Etat des données: 1.10.09

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 2010 et de la répartition des assurés en 2008.

**T 3.07 Distribution des primes cantonales mensuelles moyennes <sup>1</sup>  
pour les enfants (0 - 18 ans) en francs en 2010**

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	68	76	81	86	99
BE	72	81	89	99	116
LU	56	64	74	76	87
UR	54	63	65	75	80
SZ	55	68	73	73	80
OW	59	61	71	71	80
NW	54	59	60	60	78
GL	53	62	70	76	82
ZG	56	70	70	73	94
FR	69	74	76	82	90
SO	66	71	84	86	90
BS	86	110	115	116	123
BL	76	85	91	95	105
SH	59	76	81	88	93
AR	50	60	69	72	80
AI	50	59	63	68	71
SG	63	70	75	79	88
GR	55	72	74	78	83
AG	62	70	80	81	90
TG	64	76	80	85	90
TI	63	86	93	101	109
VD	78	91	97	108	122
VS	61	68	72	82	84
NE	63	87	88	97	118
GE	70	91	105	109	116
JU	59	79	88	98	111
<b>CH</b>	<b>63</b>	<b>74</b>	<b>82</b>	<b>92</b>	<b>111</b>

Etat des données: 1.10.09

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 2010 et de la répartition des assurés en 2008.

T 3.08 Primes cantonales moyennes <sup>1</sup> par assuré par an en francs depuis 1998

Canton	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ZH	1'800	1'859	1'932	2'001	2'176	2'367	2'495	2'512	2'597	2'607	2'568
BE	1'713	1'780	1'812	1'870	2'083	2'276	2'416	2'478	2'658	2'719	2'704
LU	1'377	1'373	1'446	1'525	1'681	1'833	1'965	2'019	2'090	2'143	2'126
UR	1'371	1'354	1'389	1'439	1'574	1'730	1'827	1'873	1'900	1'932	1'912
SZ	1'422	1'399	1'426	1'495	1'667	1'833	1'958	2'019	2'082	2'113	2'104
OW	1'338	1'335	1'367	1'424	1'534	1'625	1'734	1'788	1'846	1'883	1'880
NW	1'307	1'290	1'317	1'362	1'472	1'597	1'703	1'753	1'804	1'836	1'824
GL	1'402	1'416	1'453	1'515	1'686	1'874	1'994	2'060	2'140	2'194	2'174
ZG	1'396	1'376	1'417	1'477	1'629	1'805	1'966	2'020	2'089	2'121	2'090
FR	1'692	1'708	1'793	1'884	2'033	2'146	2'232	2'290	2'366	2'384	2'358
SO	1'672	1'675	1'733	1'799	1'933	2'102	2'242	2'287	2'349	2'378	2'384
BS	2'306	2'446	2'557	2'692	2'885	3'132	3'390	3'455	3'572	3'608	3'582
BL	1'850	1'846	1'899	1'967	2'140	2'335	2'504	2'542	2'625	2'668	2'654
SH	1'601	1'634	1'687	1'766	1'982	2'190	2'328	2'363	2'445	2'493	2'480
AR	1'329	1'316	1'346	1'415	1'544	1'704	1'786	1'841	1'925	1'948	1'940
AI	1'160	1'141	1'157	1'243	1'360	1'486	1'573	1'626	1'712	1'755	1'768
SG	1'384	1'410	1'446	1'515	1'649	1'790	1'926	1'988	2'078	2'110	2'119
GR	1'345	1'380	1'377	1'519	1'714	1'923	2'061	2'103	2'181	2'213	2'224
AG	1'393	1'472	1'544	1'657	1'838	2'014	2'146	2'188	2'271	2'322	2'332
TG	1'452	1'507	1'559	1'679	1'869	2'058	2'194	2'230	2'302	2'316	2'298
TI	2'212	2'198	2'220	2'272	2'467	2'677	2'936	3'024	3'164	3'188	3'150
VD	2'270	2'319	2'317	2'401	2'582	2'789	2'938	2'978	3'089	3'081	2'995
VS	1'545	1'554	1'580	1'622	1'747	1'912	2'070	2'155	2'234	2'290	2'284
NE	2'074	2'122	2'170	2'242	2'442	2'628	2'856	2'941	3'027	3'039	2'972
GE	2'601	2'619	2'755	2'907	3'137	3'318	3'499	3'546	3'664	3'642	3'556
JU	1'925	1'920	2'008	2'166	2'326	2'455	2'614	2'682	2'756	2'739	2'671
<b>CH</b>	<b>1'763</b>	<b>1'801</b>	<b>1'853</b>	<b>1'932</b>	<b>2'106</b>	<b>2'296</b>	<b>2'444</b>	<b>2'494</b>	<b>2'596</b>	<b>2'623</b>	<b>2'596</b>

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 1998**

Année <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>8'154.1</b>	<b>6'692.3</b>	<b>16.3</b>	<b>4'829.6</b>	<b>19'692.3</b>	<b>0.0%</b>

État des données : 30.7.09

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

2008

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'146'882'858	4'207'052'948	800'139'644	8'154'075'451	41.4%	-4.4%
Franchise annuelle à option	3'339'543'077	3'276'246'757	76'464'613	6'692'254'447	34.0%	-7.4%
Assurance avec bonus	10'445'407	5'847'340	54'150	16'346'897	0.1%	-3.0%
Choix restreint (HMO, etc.)	2'144'460'830	2'350'451'398	334'678'201	4'829'590'430	24.5%	23.5%
<b>Total</b>	<b>8'641'332'173</b>	<b>9'839'598'443</b>	<b>1'211'336'608</b>	<b>19'692'267'224</b>	<b>100.0%</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF3 [T 3.4]

**T 3.11 Primes à recevoir en francs par assuré selon le modèle d'assurance <sup>1</sup>****2008**

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Ecart par rapport à la moyenne générale	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	3'563	3'647	886	2'767	181	1.6%
Franchise annuelle à option	2'805	3'042	646	2'815	229	-0.1%
Assurance avec bonus	2'481	2'599	704	2'511	-75	2.3%
Choix restreint (HMO, etc.)	2'415	2'586	688	2'114	-472	-1.0%
<b>Total</b>	<b>2'913</b>	<b>3'132</b>	<b>803</b>	<b>2'586</b>	<b>0</b>	<b>-1.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998

Tous les assurés <sup>1</sup>	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>2'767</b>	<b>2'815</b>	<b>2'511</b>	<b>2'114</b>	<b>2'586</b>	<b>-1.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 3.11

### Données complémentaires : selon le groupe d'âge (total) <sup>2</sup>

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1998	589	3.1%	1'564	7.2%	2'142	5.8%
1999	603	2.4%	1'581	1.1%	2'190	2.2%
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2001	653	5.0%	1'581	0.9%	2'353	4.2%
2002	712	9.1%	1'783	12.8%	2'554	8.6%
2003	775	8.8%	2'027	13.7%	2'768	8.4%
2004	812	4.7%	2'229	10.0%	2'945	6.4%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
<b>2008</b>	<b>806</b>	<b>-3.0%</b>	<b>2'391</b>	<b>-0.8%</b>	<b>3'113</b>	<b>-1.1%</b>

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

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

**T 3.13 Primes cantonales moyennes <sup>1</sup> par mois d'assurance par assuré par groupe d'âge**

2008

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	67	198	253	214	-1.5%
BE	68	200	269	225	-0.5%
LU	55	164	215	177	-0.8%
UR	49	147	193	159	-1.0%
SZ	55	164	212	175	-0.4%
OW	50	148	191	157	-0.1%
NW	47	142	181	152	-0.7%
GL	57	164	217	181	-0.9%
ZG	56	166	207	174	-1.5%
FR	64	194	241	197	-1.1%
SO	61	182	237	199	0.3%
BS	88	264	345	299	-0.7%
BL	69	199	262	221	-0.5%
SH	64	183	246	207	-0.5%
AR	50	148	196	162	-0.4%
AI	46	137	184	147	0.7%
SG	55	161	215	177	0.4%
GR	58	170	220	185	0.5%
AG	61	182	233	194	0.4%
TG	61	176	233	192	-0.7%
TI	79	238	309	262	-1.2%
VD	79	241	303	250	-2.8%
VS	60	188	228	190	-0.3%
NE	76	232	300	248	-2.2%
GE	91	290	358	296	-2.4%
JU	71	209	273	223	-2.5%
<b>CH</b>	<b>67</b>	<b>199</b>	<b>259</b>	<b>216</b>	<b>-1.0%</b>

Etat des données : voir annexe I

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

1) Pour tous les modèles d'assurance.





# Tableaux A4

## 4: Réduction des primes dans l'AOS

4.01	Nombre de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1998	120
4.02	Bénéficiaires et montant de réduction selon le canton	121
4.03	Nombre de bénéficiaires selon le sexe et la classe d'âge	122
4.04	Nombre de ménages subventionnés selon le type de ménage par canton	123
4.05	Nombre de ménages subventionnés selon le montant annuel versé par canton	124
4.06	Taux des bénéficiaires par canton	125
4.07	Subsides: but visé et montants versés depuis 1998	126
4.08	Mode de répartition LAMal: base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux	127
4.09	Réduction des primes AOS: subsides effectivement alloués selon le canton	128
4.10	Mode de répartition LAMal: subsides fédéraux 2008 - 2010	129

**T 4.01 Nombre et taux de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés selon la LAMal depuis 1998 <sup>1</sup>**

Année	Nombre de bénéficiaires	Variation annuelle	Taux de bénéficiaires <sup>2</sup>	Nombre de ménages subventionnés	Variation annuelle	Subsides versés par ménage en fr.	Subsides versés par bénéficiaire en fr.
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
<b>2008</b>	<b>2'249'481</b>	<b>-1.0%</b>	<b>29.6%</b>	<b>1'211'670</b>	<b>-1.1%</b>	<b>2'805</b>	<b>1'511</b>

Etat des données : 26.10.09

Source: T 4.02 & 4.04 & 4.06 & 4.09

- 1) Bénéficiaires: données 2007 incomplètes pour SO et TG et donc aussi pour CH.  
Ménages: données 2008 incomplètes pour BS donc aussi pour CH.
- 2) 1996->2007: bénéficiaires en % de la population résidante moyenne.  
2008-> : bénéficiaires en % de l'effectif moyen des assurés.

## T 4.02 Bénéficiaires et montant de réduction par canton

2008

Canton	Bénéficiaires <sup>1</sup>		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	180'975	214'228	395'203	2.4%	47'859	43'642	91'501
BE	136'680	154'009	290'689	-9.9%	42'623	35'703	35'703
LU	65'200	70'592	135'792	-8.9%	16'775	9'244	26'019
UR	7'071	7'403	14'474	-5.8%	1'110	297	2'176
SZ	17'874	19'519	37'393	13.1%	3'658	1'664	6'068
OW	7'385	7'981	15'366	-20.3%	1'028	369	1'354
NW	8'866	9'357	18'223	-0.3%	712	497	-
GL	4'451	4'966	9'417	16.8%	1'057	507	1'564
ZG	13'855	15'848	29'703	-8.9%	2'088	1'769	-
FR	34'770	42'320	77'090	-4.0%	10'370	6'877	17'247
SO	36'711	41'150	77'861	10.3%	7'279	6'832	-
BS	20'835	26'004	46'839	-19.0%	11'656	10'004	-
BL	29'460	31'764	61'224	-3.8%	6'954	-	-
SH	11'278	12'099	23'377	-6.2%	-	1'729	1'729
AR	7'080	7'474	14'554	7.0%	-	-	-
AI	3'192	3'115	6'307	-15.4%	334	295	52
SG	73'769	78'177	151'946	9.4%	17'517	20'586	20'586
GR	27'269	30'866	58'135	-0.7%	5'053	2'387	165
AG	72'047	80'158	152'205	1.1%	17'662	8'681	3'654
TG	44'824	48'164	92'988	4.6%	6'902	2'950	-
TI	43'929	57'080	101'009	-0.4%	24'886	-	-
VD	63'618	79'038	142'656	-0.6%	30'452	21'358	90'846
VS	43'064	51'661	94'725	7.2%	8'507	3'608	-
NE	19'527	24'136	43'663	8.0%	10'118	8'506	-
GE	62'707	71'320	134'027	0.4%	27'279	18'835	-
JU	10'717	13'898	24'615	-2.4%	4'286	1'179	-
<b>CH</b>	<b>1'047'154</b>	<b>1'202'327</b>	<b>2'249'481</b>	<b>-1.0%</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

Etat des données: 26.10.09

Source: Formulaire PV2 [2.1]

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

Nombre de bénéficiaires hommes/femmes estimé pour BS, SO et TG et donc aussi pour CH en raison de données incomplètes.

2) Valeurs 2007 incomplètes pour SO et TG et donc aussi pour CH.

T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe <sup>1</sup> et par classe d'âge

2008

Classes d'âge	Masculin	Féminin	Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge Total
0 – 18	332'773	315'049	647'822	43.2%
19 – 25	136'445	143'461	279'906	44.4%
26 – 30	69'357	83'059	152'416	30.6%
31 – 35	58'384	77'139	135'523	26.3%
36 – 40	69'684	90'683	160'367	27.3%
41 – 45	77'784	92'000	169'784	26.1%
46 – 50	63'939	67'735	131'674	22.2%
51 – 55	45'002	45'309	90'311	17.5%
56 – 60	33'978	36'078	70'056	14.8%
61 – 65	28'461	35'122	63'583	14.5%
66 – 70	24'625	33'695	58'320	16.9%
71 – 75	23'531	36'128	59'659	20.7%
76 – 80	20'436	35'605	56'041	23.2%
81 – 85	14'507	32'875	47'382	26.5%
86 – 90	8'231	23'687	31'918	31.4%
91 et plus	3'613	15'290	18'903	39.8%
Âge inconnu	36'404	39'412	75'816	-
<b>Total</b>	<b>1'047'154</b>	<b>1'202'327</b>	<b>2'249'481</b>	<b>29.6%</b>

Etat des données: 26.10.09

Source: Formulaire PV2 [2.1] &amp; T 11.15

1) Nombre de bénéficiaires hommes/femmes estimé pour BS, SO et TG et donc aussi pour CH en raison de données incomplètes.

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

2008

Canton <sup>3</sup>	Nombre de ménages subventionnés (selon le nombre de personnes par ménage <sup>2</sup> ) [ x adultes + y enfants ]									Total des ménages	Variation par rapport à l'année précédente
	1+0	1+1	1+2	1≥3	2+0	2+1	2+2	2≥3	nombre de personnes inconnu		
ZH	195'823	11'650	5'866	1'365	23'364	8'940	12'154	5'840	0	265'002	2.4%
BE	85'612	7'681	5'250	1'611	13'197	5'395	11'494	7'600	0	137'840	-5.1%
LU	31'494	3'613	2'583	756	5'041	7'403	12'706	7'036	0	70'632	-6.5%
UR	2'691	142	93	52	1'322	574	1'055	669	0	6'598	-0.8%
SZ	5'912	921	627	365	1'149	894	2'118	1'489	4'705	18'180	-0.5%
OW	5'079	-	-	-	1'377	562	771	369	0	8'158	-16.1%
NW	4'354	355	224	58	1'051	732	1'160	484	0	8'418	0.1%
GL	2'706	234	129	78	584	215	301	266	0	4'513	9.5%
ZG	6'847	-	-	-	-	-	-	-	6'575	13'422	-4.4%
FR	22'575	-	-	-	-	-	-	-	17'379	39'954	-3.4%
SO	13'175	2'648	1'867	796	3'432	2'346	4'360	2'230	0	30'854	2.8%
BS	14'334	696	385	74	2'651	1'339	1'606	756	0	21'841	-37.0%
BL	19'955	2'751	2'334	3'317	1'668	580	1'232	760	0	32'597	-1.1%
SH	-	-	-	-	1'964	1'130	1'611	757	5'607	11'069	-4.5%
AR	2'559	-	-	-	795	661	1'061	533	238	5'847	13.2%
AI	662	107	47	14	308	265	409	273	0	2'085	-18.1%
SG	11'625	2'226	2'356	1'673	5'337	3'918	7'843	5'525	23'927	64'430	-0.6%
GR	14'226	-	-	-	-	-	-	-	13'561	27'787	-0.2%
AG	27'188	2'527	2'234	798	8'053	4'876	10'956	6'562	4'820	68'014	13.9%
TG	-	-	-	-	-	-	-	-	51'257	51'257	-1.4%
TI	34'488	3'120	1'495	323	7'959	3'632	4'914	1'588	0	57'519	-7.4%
VD	44'814	4'989	2'814	825	7'656	3'836	5'525	3'314	5'224	78'997	0.5%
VS	34'431	2'711	1'711	462	4'502	2'108	4'911	2'694	0	53'531	7.2%
NE	15'809	1'783	1'004	262	2'346	1'473	2'059	981	63	25'780	10.5%
GE	57'091	7'710	3'972	1'367	10'739	5'127	4'687	2'488	0	93'181	-0.6%
JU	8'662	647	425	158	1'627	442	792	799	612	14'164	0.7%
CH	-	-	-	-	-	-	-	-	133'968	1'211'670	-1.1%

Etat des données: 26.10.09

Source: Formulaire PV2 [2.2]

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

2) Le nombre de personnes par ménage découle de la définition associée à la législation cantonale sur la réduction des primes.

exemples: 1+0 = 1 adulte + 0 enfant / 1+1 = 1 adulte + 1 enfant (ménage monoparental)

3) Nombre de ménages incomplet pour BS et donc aussi pour CH en 2008.

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

2008

Canton <sup>2</sup>	Montant annuel versé								Montant versé inconnu
	1 à 600 francs	601 à 1200 francs	1'201 à 2'400 francs	2'401 à 3'600 francs	3'601 à 4'800 francs	4'801 à 6'000 francs	6'001 à 12'000 francs	plus de 12'000 francs	
ZH	17'934	85'815	91'929	32'562	25'824	4'657	5'317	144	820
BE	44'211	38'477	34'178	12'945	5'042	2'348	635	4	0
LU	6'901	19'772	18'816	17'809	2'722	1'822	2'752	38	0
UR	1'007	1'066	1'771	1'902	396	329	127	0	0
SZ	1'758	2'628	4'733	3'041	758	276	281	0	4'705
OW	1'578	1'756	3'000	1'114	370	245	95	0	0
NW	1'838	2'751	2'978	675	106	38	32	0	0
GL	1'120	800	1'329	841	216	82	125	0	0
ZG	2'051	2'189	4'221	2'868	1'124	454	500	15	0
FR	491	4'243	11'744	12'806	6'138	1'830	2'662	40	0
SO	4'065	6'460	9'449	6'407	2'266	1'112	1'093	2	0
BS	1'067	1'679	2'915	3'452	3'303	6'382	2'873	170	0
BL	1'925	7'459	18'086	3'042	1'332	484	232	37	0
SH	1'385	1'406	4'935	1'676	881	483	301	2	0
AR	283	453	1'181	2'358	576	424	570	2	0
AI	783	501	582	159	46	11	3	0	0
SG	11'800	8'926	15'387	6'225	2'524	1'208	802	41	17'517
GR	3'485	5'374	7'667	8'220	1'516	707	813	5	0
AG	4'792	7'567	17'839	20'842	5'628	2'614	3'801	111	4'820
TG	6'532	12'619	24'320	5'493	1'792	395	106	0	0
TI	3'560	4'022	8'822	15'100	15'462	2'199	8'329	25	0
VD	5'623	6'456	9'556	12'821	27'996	4'389	11'807	349	0
VS	876	5'699	17'788	19'400	3'575	3'027	3'159	9	0
NE	3'350	3'661	4'846	2'427	8'391	1'115	1'938	52	0
GE	15'278	24'414	14'229	8'181	8'364	16'879	5'373	463	0
JU	3'013	2'557	3'280	1'257	2'895	336	777	49	0
<b>CH</b>	<b>146'706</b>	<b>258'750</b>	<b>335'581</b>	<b>203'623</b>	<b>129'243</b>	<b>53'846</b>	<b>54'503</b>	<b>1'558</b>	<b>27'862</b>

Etat des données: 26.10.09

Source: Formulaire PV2 [2.2]

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

2) Nombre de ménages incomplet pour BS et donc aussi CH en 2008.

## T 4.06 Taux des bénéficiaires par canton en %

2008

Canton	Effectif moyen des assurés			Taux des bénéficiaires		
	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes	Personnes de sexe masculin	Personnes de sexe féminin	Total des personnes
ZH	647'465	668'890	1'316'357	28.0%	32.0%	30.0%
BE	466'688	495'420	962'110	29.3%	31.1%	30.2%
LU	180'838	186'364	367'201	36.1%	37.9%	37.0%
UR	17'629	17'508	35'139	40.1%	42.3%	41.2%
SZ	72'224	70'231	142'457	24.7%	27.8%	26.2%
OW	17'360	17'404	34'761	42.5%	45.9%	44.2%
NW	20'232	19'773	40'007	43.8%	47.3%	45.5%
GL	19'065	19'251	38'316	23.3%	25.8%	24.6%
ZG	54'979	54'441	109'420	25.2%	29.1%	27.1%
FR	133'089	134'417	267'506	26.1%	31.5%	28.8%
SO	124'429	127'929	252'360	29.5%	32.2%	30.9%
BS	85'023	94'000	179'022	24.5%	27.7%	26.2%
BL	131'971	137'928	269'898	22.3%	23.0%	22.7%
SH	37'407	38'636	76'042	30.1%	31.3%	30.7%
AR	26'656	26'736	53'390	26.6%	28.0%	27.3%
AI	7'883	7'563	15'447	40.5%	41.2%	40.8%
SG	232'215	237'319	469'534	31.8%	32.9%	32.4%
GR	96'574	97'701	194'275	28.2%	31.6%	29.9%
AG	295'168	296'611	591'778	24.4%	27.0%	25.7%
TG	120'781	121'003	241'783	37.1%	39.8%	38.5%
TI	155'522	168'290	323'810	28.2%	33.9%	31.2%
VD	323'494	344'300	667'794	19.7%	23.0%	21.4%
VS	150'902	153'883	304'785	28.5%	33.6%	31.1%
NE	82'321	87'487	169'809	23.7%	27.6%	25.7%
GE	197'106	212'982	410'088	31.8%	33.5%	32.7%
JU	34'271	35'507	69'779	31.3%	39.1%	35.3%
<b>CH</b>	<b>3'731'292</b>	<b>3'871'574</b>	<b>7'602'868</b>	<b>28.1%</b>	<b>31.1%</b>	<b>29.6%</b>

Etat des données: 26.10.09

Source: T 11.16 &amp; T 4.02

## T 4.07 Subsidés: but visé et montants versés depuis 1998

Année	Subsidés: but visé <sup>1</sup> en millions de francs	Variation par rapport à l'année précédente	Facteur de réduction: <sup>2</sup> moyenne Suisse en %	Subsidés: budget après réduction <sup>3</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Subsidés selon LAMal versés <sup>4</sup> en mio. de fr.	dont part des cantons en %
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%
<b>2008</b>	<b>3'398.3</b>	<b>-14.8%</b>	-	-	-	<b>3'398.3</b>	<b>47.6%</b>

Etat des données : 26.10.09

Source: Note 1) &amp; T 4.08 &amp; T 4.09

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. Cf. explications en annexe.

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".

Nouveau système dès le 1.1.2008: plus de réduction par les cantons.

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 LAMal : base de calcul et subsides fédéraux et cantonaux

2008

Canton	Population moyenne <sup>1</sup>	Frontaliers <sup>1</sup>	Population moyenne avec frontaliers	Mode de répartition LAMal 2008			Total des subsides en francs
				Subsides fédéraux en francs	Subsides cantonaux en francs	Subsides cantonaux en % du subside fédéral	
ZH	1'306'603	1'386	1'307'989	307'339'465	265'743'828	86.5%	573'083'293
BE	966'743	142	966'885	227'189'789	238'742'354	105.1%	465'932'143
LU	358'257	32	358'289	84'187'520	70'607'472	83.9%	154'794'992
UR	34'575	3	34'578	8'124'826	6'102'376	75.1%	14'227'202
SZ	138'160	25	138'185	32'469'491	6'558'533	20.2%	39'028'024
OW	33'405	4	33'409	7'850'041	6'360'245	81.0%	14'210'286
NW	39'374	1	39'375	9'252'040	3'634'351	39.3%	12'886'391
GL	38'001	4	38'005	8'929'973	3'252'319	36.4%	12'182'292
ZG	107'352	44	107'396	25'234'921	10'316'027	40.9%	35'550'948
FR	259'775	23	259'798	61'044'943	60'510'677	99.1%	121'555'620
SO	247'562	76	247'638	58'187'819	37'885'551	65.1%	96'073'370
BS	190'324	2'804	193'128	45'379'463	75'499'042	166.4%	120'878'505
BL	265'829	1'073	266'902	62'714'247	29'803'084	47.5%	92'517'331
SH	74'335	1'131	75'466	17'732'386	18'358'583	103.5%	36'090'969
AR	52'280	10	52'290	12'286'569	10'759'131	87.6%	23'045'700
AI	15'140	3	15'143	3'558'259	342'379	9.6%	3'900'638
SG	463'020	206	463'226	108'844'678	32'074'977	29.5%	140'919'655
GR	191'441	77	191'518	45'001'050	16'975'974	37.7%	61'977'024
AG	572'719	1'964	574'683	135'033'767	43'419'351	32.2%	178'453'118
TG	235'922	892	236'814	55'644'325	49'163'857	88.4%	104'808'182
TI	324'837	203	325'040	76'375'015	158'964'148	208.1%	235'339'163
VD	671'432	185	671'617	157'810'529	182'227'284	115.5%	340'037'813
VS	293'304	25	293'329	68'923'715	88'063'810	127.8%	156'987'525
NE	169'407	71	169'478	39'822'340	38'252'466	96.1%	78'074'806
GE	439'785	3'254	443'039	104'101'316	144'765'561	139.1%	248'866'877
JU	68'027	37	68'064	15'993'053	20'839'009	130.3%	36'832'062
<b>CH</b>	<b>7'557'609</b>	<b>13'674</b>	<b>7'571'283</b>	<b>1'779'031'541</b>	<b>1'619'222'388</b>	<b>91.0%</b>	<b>3'398'253'929</b>

Etat des données : 26.10.09

Source: Modèle de répartition OFSP des subsides de la Confédération pour l'année 2008.

1) Population résidente moyenne 2006 [Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population] + frontaliers assurés 2006 et les membres de leur famille [source: EF S{3} 2006].

## T 4.09 Réduction des primes AOS : subsides effectivement alloués par canton

2008

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2008 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2007 et avant en francs	Total des subsides selon la LAMal <sup>1</sup> en francs	Variation par rapport à l'année précédente	* dont part des cantons en %	Total des subsides par ménage en francs	Total des subsides par bénéficiaire en francs
ZH	563'778'939	9'304'354	573'083'293	4.8%	46.4%	2'163	1'450
BE	424'839'108	41'093'035	465'932'143	-4.7%	51.2%	3'380	1'603
LU	151'006'020	3'788'972	154'794'992	-2.2%	45.6%	2'192	1'140
UR	14'090'031	137'171	14'227'202	-2.8%	42.9%	2'156	983
SZ	38'927'325	100'699	39'028'024	-13.3%	16.8%	2'147	1'044
OW	14'208'774	1'512	14'210'286	-26.7%	44.8%	1'742	925
NW	12'739'536	146'855	12'886'391	1.1%	28.2%	1'531	707
GL	12'182'292	0	12'182'292	-5.5%	26.7%	2'699	1'294
ZG	34'855'542	695'406	35'550'948	-8.7%	29.0%	2'649	1'197
FR	121'555'620	0	121'555'620	-0.7%	49.8%	3'042	1'577
SO	92'771'906	3'301'464	96'073'370	6.6%	39.4%	3'114	1'234
BS	122'208'944	-1'330'439	120'878'505	-19.8%	62.5%	5'534	2'581
BL	88'749'914	3'767'417	92'517'331	-0.4%	32.2%	2'838	1'511
SH	34'006'766	2'084'203	36'090'969	-2.2%	50.9%	3'261	1'544
AR	22'426'037	619'663	23'045'700	-4.7%	46.7%	3'941	1'583
AI	3'734'075	166'563	3'900'638	-40.1%	8.8%	1'871	618
SG	140'919'655	0	140'919'655	1.5%	22.8%	2'187	927
GR	56'310'284	5'666'740	61'977'024	0.8%	27.4%	2'230	1'066
AG	168'267'704	10'185'414	178'453'118	7.7%	24.3%	2'624	1'172
TG	101'095'970	3'712'212	104'808'182	-1.0%	46.9%	2'045	1'127
TI	233'388'799	1'950'364	235'339'163	21.1%	67.5%	4'092	2'330
VD	338'452'001	1'585'812	340'037'813	-2.9%	53.6%	4'304	2'384
VS	151'199'711	5'787'814	156'987'525	2.5%	56.1%	2'933	1'657
NE	77'314'025	760'781	78'074'806	-19.4%	49.0%	3'029	1'788
GE	215'544'364	33'322'513	248'866'877	-2.7%	58.2%	2'671	1'857
JU	33'777'737	3'054'325	36'832'062	-0.4%	56.6%	2'600	1'496
CH	3'268'351'079	129'902'850	3'398'253'929	-0.7%	47.6%	2'805	1'511

Etat des données : 26.10.09

Source: Formulaire PV1 &amp; T 4.02 &amp; 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 4.10 Mode de répartition LAMal: subsides fédéraux 2008 - 2010

Canton	Subsides fédéraux en francs			Base de calcul 2010		
	2008	2009	2010	Population moyenne <sup>1</sup>	Frontaliers <sup>1</sup>	Population moyenne avec frontaliers
ZH	307'339'465	314'913'496	345'069'805	1'347'351	2'861	1'350'212
BE	227'189'789	230'617'608	249'114'571	974'591	161	974'752
LU	84'187'520	86'055'658	93'675'576	366'425	115	366'540
UR	8'124'826	8'190'705	8'856'168	34'648	5	34'653
SZ	32'469'491	33'262'080	36'307'400	142'033	33	142'066
OW	7'850'041	8'033'082	8'725'829	34'137	6	34'143
NW	9'252'040	9'407'233	10'201'473	39'913	4	39'917
GL	8'929'973	9'043'250	9'754'997	38'165	5	38'170
ZG	25'234'921	25'885'643	28'233'268	110'390	83	110'473
FR	61'044'943	62'801'587	68'707'178	268'830	12	268'842
SO	58'187'819	59'224'038	64'077'580	250'590	137	250'727
BS	45'379'463	45'835'330	49'548'077	190'531	3'344	193'875
BL	62'714'247	63'870'240	69'237'480	269'249	1'668	270'917
SH	17'732'386	18'048'698	19'552'674	75'045	1'462	76'507
AR	12'286'569	12'446'296	13'426'475	52'517	19	52'536
AI	3'558'259	3'573'270	3'872'353	15'147	5	15'152
SG	108'844'678	110'818'205	120'279'603	470'268	370	470'638
GR	45'001'050	45'644'661	49'348'479	193'035	59	193'094
AG	135'033'767	138'176'187	150'913'157	587'471	3'032	590'503
TG	55'644'325	56'885'364	61'848'012	240'656	1'347	242'003
TI	76'375'015	77'932'234	84'796'918	331'600	199	331'799
VD	157'810'529	161'265'502	176'630'110	690'870	260	691'130
VS	68'923'715	70'596'689	76'943'596	301'045	25	301'070
NE	39'822'340	40'407'906	43'747'981	171'095	85	171'180
GE	104'101'316	105'840'352	115'266'654	446'957	4'066	451'023
JU	15'993'053	16'229'255	17'511'204	68'497	22	68'519
<b>CH</b>	<b>1'779'031'541</b>	<b>1'815'004'569</b>	<b>1'975'646'618</b>	<b>7'711'056</b>	<b>19'385</b>	<b>7'730'441</b>

Etat des données : 26.10.09

Source: T 4.08 &amp; modèles de répartition OFSP des subsides de la Confédération pour 2009/2010.

1) Population résidente moyenne 2008 [Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique; source: OFS section évolution de la population] + frontaliers assurés 2008 et les membres de leur famille [source: EF S(3) 2008].



# Tableaux A5

## **5: Données individuelles par assureur**

5.01 Données nécessaires à la surveillance AOS	132
5.02 Explications et sources pour les données de surveillance	134
5.03 Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières	135
5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie	137

**T 5.01 Données nécessaires à la surveillance AOS**

No OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif	Primes	Prestations	Participation	Prestations	Compens	Frais admin	Résultat	Etat des	Etat des	Rapport	Compens	Frais admin	Réserves
		moyen des assurés	par personne assurée en francs	nettes par personne assurée en francs	des assurés aux frais par personne assurée en francs	brutes par personne assurée en francs	des risques par personne assurée en francs	+ amortisse- ments par personne assurée en francs	global par personne assurée en francs	provisions par personne assurée en francs	réserves par personne assurée en francs	prestations nettes/primes en %	en % des recettes	+ amortisse- ments en % des dépenses	en % des primes
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A	9C
8	CSS Kranken-Versicherung AG	920'776	2'446	2'576	421	2'997	-171	134	-49	683	373	105.3%	-6.9%	5.3%	15.3%
32	AQUILANA VERSICHERUNGEN	31'973	2'485	2'651	423	3'074	-139	125	-111	608	608	106.7%	-5.7%	4.9%	24.5%
57	Moove Sympany AG	8'774	3'746	4'400	539	4'940	-304	205	-187	1'108	786	117.5%	-7.7%	4.9%	21.0%
62	SUPRA CAISSE-MALADIE	41'701	3'798	4'565	614	5'180	-1'183	305	-189	1'592	1'588	120.2%	-35.3%	8.6%	41.8%
97	Krankenkasse Luchsingen	963	2'077	1'989	394	2'383	-83	89	-20	363	619	95.7%	4.3%	4.6%	29.8%
134	Bezirkskranken- kasse Einsiedeln	3'588	2'006	1'979	356	2'335	79	95	20	613	875	98.6%	4.1%	4.9%	43.6%
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique	33'173	2'526	2'160	426	2'587	270	126	-98	564	509	85.5%	10.8%	4.9%	20.1%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	60'000	2'191	1'991	397	2'388	190	130	-158	450	262	90.9%	8.7%	5.5%	11.9%
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	23'244	2'231	1'711	356	2'067	512	84	-115	415	370	76.7%	23.5%	3.6%	16.6%
216	Caisse-Maladie EOS	1'937	2'611	2'299	438	2'737	70	146	-71	790	1'238	88.1%	2.8%	5.6%	47.4%
246	Krankenkasse Steffisburg	8'264	2'167	1'706	323	2'029	316	97	9	469	465	78.7%	14.8%	4.6%	21.0%
261	Carena Schweiz	21'287	2'162	1'757	371	2'128	361	198	-233	413	173	81.3%	16.9%	8.3%	8.0%
263	CMBB	70'680	2'914	2'702	483	3'185	235	160	-217	650	344	92.7%	8.1%	5.1%	11.8%
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung	523'560	2'435	2'564	413	2'977	-190	118	-105	655	-488	105.3%	-8.0%	4.7%	20.0%
294	Krankenkasse Malters	5'265	2'063	1'743	356	2'099	179	197	24	523	142	84.5%	8.6%	9.6%	6.9%
312	ATUPRI	161'335	2'400	2'425	408	2'833	-44	96	-211	802	349	101.0%	1.9%	3.7%	14.5%
343	Avenir Assurances	90'810	2'688	2'543	456	2'999	118	129	-201	664	582	95.3%	4.5%	4.6%	21.8%
360	Kranken- kasse Luzerner Hinterland	15'469	1'990	1'626	332	1'960	279	84	40	530	984	81.8%	13.9%	4.3%	49.5%
376	Kranken- kasse KPT AG	301'394	2'756	2'807	442	3'050	-27	154	-80	908	348	94.6%	-1.0%	5.5%	12.6%
411	Xundheil	34'584	2'369	1'890	310	2'200	286	180	-247	542	-79	79.8%	12.8%	7.2%	-3.3%
445	Caisse-maladie Hermes	64'806	2'585	2'007	421	2'427	494	123	-130	534	560	77.6%	19.6%	4.6%	21.7%
455	ÖKK	146'676	2'200	2'012	361	2'373	177	168	-146	581	344	91.5%	8.0%	7.1%	15.6%
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung	20'992	2'813	3'065	456	3'522	-339	166	-48	686	398	109.0%	-12.0%	5.8%	14.1%
509	Vivao Sympany AG	134'312	3'102	3'355	404	3'760	-121	222	-96	951	579	108.2%	-3.6%	6.5%	18.7%
556	KKV St. Moritz	2'624	2'661	2'371	321	2'692	158	221	-84	593	839	89.1%	6.0%	8.1%	31.5%
558	Kranken- kasse Flaachthal	2'139	1'841	1'090	349	1'439	454	163	113	514	1'531	59.2%	24.9%	9.5%	83.1%
591	Kranken- kasse Goms	8'005	2'069	2'007	344	2'351	192	65	-201	511	300	97.0%	9.3%	2.9%	14.5%
623	Kranken- kasse Emdb	1'368	1'821	1'834	336	2'170	238	70	-440	305	-224	100.7%	13.0%	3.1%	-12.3%
627	Kranken- kasse Lötschental	2'648	1'918	1'806	317	2'124	201	84	-237	547	1'061	94.2%	10.6%	4.0%	55.3%
749	La Caisse Vaudoise	62'700	2'798	2'392	448	2'840	381	142	-137	673	860	85.5%	13.7%	4.9%	30.3%
758	Kranken- kasse Stalden	1'468	2'043	1'971	314	2'285	44	126	-153	603	898	96.5%	2.1%	5.7%	44.0%
782	Kolping Kranken- kasse AG	34'681	2'341	2'169	393	2'561	113	142	-202	490	329	92.6%	5.1%	5.9%	14.0%
774	KK Easy Sana	23'029	2'045	1'410	356	1'767	517	122	-83	386	347	68.9%	25.6%	5.8%	17.0%
790	Kranken- kasse Elm	4'146	1'718	1'216	334	1'550	354	69	2	326	512	70.8%	21.4%	4.2%	29.8%
790	Kranken- kasse des Saastales	1'480	2'221	2'660	408	3'069	-27	149	-287	541	0	119.8%	-1.1%	5.3%	0.0%
820	CMP Lumnezia I	2'670	2'005	2'030	334	2'364	-26	71	-72	955	449	101.2%	1.3%	3.4%	22.4%
829	KLuG Kranken- versicherung	18'575	1'805	1'605	313	1'918	129	96	-186	404	365	100.0%	7.9%	5.3%	22.8%
881	EKG-Gesundheits- kasse	127'741	2'482	2'330	423	2'753	97	191	-90	583	393	94.6%	3.9%	7.4%	15.9%
895	Kranken- kasse Staldenried	797	1'824	1'498	329	1'826	210	86	-72	753	1'931	82.1%	12.2%	4.8%	105.8%
901	Sanavals Gesundheits- kasse	2'390	1'985	1'733	334	2'067	6	89	-7	753	1'490	92.9%	0.3%	4.9%	79.9%
923	Kranken- kasse SLKK	12'372	2'491	2'759	482	3'241	-401	175	-26	1'063	1'554	110.8%	-15.9%	6.9%	62.4%
941	sodalis Kranken- versicherer	14'825	1'977	1'901	353	2'254	230	51	-240	473	661	96.1%	11.9%	2.4%	33.4%
966	vita surselva	6'298	1'815	1'723	326	2'049	206	106	-28	407	343	94.9%	11.6%	5.9%	18.9%
979	Schattenberga	2'335	1'795	1'646	317	1'963	121	128	-275	381	1'617	91.7%	7.4%	6.7%	90.1%
994	Progrès Versicherungen AG	271'523	2'355	1'706	395	2'101	688	149	-53	370	239	72.4%	28.4%	6.0%	10.2%
1003	Kranken- kasse Zengggen	202	1'920	1'606	299	1'905	-216	177	112	1'311	6'015	83.7%	-13.0%	11.4%	313.3%
1040	KKV	3'064	1'702	1'324	303	1'626	339	96	-83	408	910	77.8%	20.1%	5.4%	53.5%
1058	KK Gondo-Zwischbergen	85	1'588	1'880	305	2'185	490	134	-221	706	4'856	117.2%	21.6%	5.4%	305.9%
1060	Wincare Versicherungen AG	245'766	2'820	3'361	486	3'847	-534	165	-192	708	427	119.2%	-19.0%	5.5%	15.1%
1097	AVANTIS Assureur maladie	13'344	1'928	1'205	343	1'548	544	105	-10	323	291	62.5%	28.7%	5.5%	15.1%
1113	CM de la Vallée d'Entremont	4'587	1'992	1'584	313	1'897	101	44	34	239	728	79.5%	10.4%	4.6%	36.4%
1142	KK INSTITUT INGENBOHL	955	3'472	7'730	698	8'426	-4'661	189	541	2'095	15'600	222.7%	-124.0%	5.9%	449.3%
1147	Kranken- kasse Turbenthal	407	2'364	2'802	360	2'962	-523	217	118	1'437	2'632	110.1%	-22.0%	9.6%	111.3%
1159	Auxilia Kranken- Vers. AG	210'71	2'903	2'879	448	3'327	332	139	-34	759	496	99.2%	11.6%	4.8%	17.1%
1215	CM de Troistorrens	8'921	2'521	2'064	414	2'478	389	169	-102	583	1'041	81.9%	15.5%	6.5%	41.3%
1318	KK Wädenswil	4'428	2'428	2'437	449	2'886	-313	175	111	1'005	2'225	100.4%	-13.0%	7.6%	91.6%
1322	Kranken- kasse Birchmeier	5'391	2'134	2'011	391	2'402	-86	127	-29	604	662	94.2%	-4.3%	6.2%	31.0%
1328	kmu-Kranken- versicherung	7'470	2'289	2'549	426	2'975	-155	189	-413	765	985	111.3%	-8.9%	7.1%	43.0%
1331	Kranken- kasse Stoffel Mels KKS	1'233	1'838	1'538	330	1'868	140	186	-156	446	860	83.7%	8.0%	9.8%	46.8%
1362	Kranken- kasse Sionplon	604	1'795	1'321	275	1'596	270	78	185	422	2'354	73.6%	14.8%	4.8%	131.2%
1384	SWICA Kranken- versicherung	602'312	2'362	2'256	416	2'673	114	137	-153	445	283	95.5%	4.9%	5.5%	12.0%
1386	GALENOS	11'103	2'989	3'627	514	4'141	-1'052	262	-35	964	733	121.3%	-40.0%	9.8%	24.5%
1395	Vivao Sympany Schweiz AG	19'599	2'514	1'833	319	2'152	582	217	-243	578	313	72.9%	24.1%	8.1%	12.4%
1401	rhenusana	8'963	2'289	2'195	407	2'601	90	129	-2	636	520	95.9%	4.0%	5.6%	22.7%
1423	Puolisana	4'876	2'225	1'950	360	2'309	259	119	-71	472	449	87.6%	11.7%	5.2%	20.2%
1442	Fondation Natura Assurances.ch	31'448	2'277	1'499	302	1'801	817	128	-55	374	571	65.8%	38.6%	5.6%	25.1%
1454	Kranken- kasse Cervino	6'965	2'144	1'852	288	1'940	524	45	-92	520	497	77.0%	24.5%	2.0%	23.2%
1479	Mutuel Assurances	304'771	2'898	2'574	472	3'046	250	164	-144	615	433	88.8%	8.7%	5.4%	15.0%
1507	AMB	7'644	2'021	1'759	334	2'073	212	170	-98	569	692	86.0%	10.6%	8.1%	34.2%
1509	Santitas Grundversicherungen AG	351'495	2'509	2'071	420	2'491	464	165	-116	515	235	82.5%	18.3%	6.2%	9.3%
1520	HOTELA	8'885	3'702	3'448	412	3'860	89	266	36	990	730	93.2%	2.4%	7.4%	19.7%
1529	Intra - Caisse Maladie	315'203	2'904	2'723	473	3'197	173	131	-134	560	216	93.8%	6.0%	4.3%	7.4%
1535	Philos Caisse-maladie et accident	102'139	3'031	3'163	500	3'682	-170	174	-176	785	668	105.0%	-5.6%	5.4%	22.0%
1542	ASSURA	389'736	2'402	1'522	340	1'862	637	157	-25	786	833	63.3%	27.1%	6.8%	34.7%
1551	Caisse-maladie Univera	8'746	2'622	2'407	444	2'650	261	126	-274	636	553	91.8%	10.2%	4.6%	21.1%
1552	aerospina versicherungen	81'717	1'940	1'550	312	1'863	620	80	5	426	146	79.9%	25.3%	3.3%	7.5%
1555	Visana	431'482	3'032	3'865	541	4'406	-812	171	1	1'204	579	127.5%	-28.0%	5.5%	19.1%
1560	Agrisano	93'383	1'856	1'448	324	1'771	363	124	-209	395	729	78.0%	20.7%	6.3%	36.3%
1562	Helsana Versicherungen AG	712'622	3'155	3'884	538	4'422	-844	252	-79	990	398	98.6%	-123.1%	7.8%	12.6%
1563	innova Kranken- versicherung AG	38'824	2'546	2'											

**T 5.01 Données nécessaires à la surveillance AOS**

2008

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 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	2'287.0	2'331.9	2'252.1	2'371.5	387.9	2'759.4	-157.5	628.5	343.6	-	247.7	95.9	
32	AQUILANA VERSICHERUNGEN	78.4	62.0	79.5	84.8	13.5	98.3	-4.4	20.1	19.4	35.7	15.9	3.5	
57	Moove Sympany AG	34.7	36.4	32.9	38.6	4.7	43.3	-2.7	9.7	6.9	-	6.6	0.3	
62	SUPRA CAISSE-MALADIE	140.0	147.8	158.4	190.4	25.6	216.0	-49.3	86.4	66.2	-	31.7	34.5	
97	Krankenkasse Luchsingen	1.9	1.9	2.0	1.9	0.4	2.3	0.1	0.4	0.5	0.2	0.4	0.2	
134	Bezirkskrankenkasse Einsiedeln	7.0	6.9	7.2	7.1	1.3	8.4	0.3	2.2	3.1	-	1.4	1.7	
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique	82.8	86.1	83.8	71.7	14.1	85.8	8.9	18.7	16.9	9.0	16.8	0.1	
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	130.9	140.4	131.5	119.5	23.8	143.3	11.4	27.0	15.7	-	21.0	-	-5.3
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	50.7	53.4	51.9	39.8	8.3	48.0	11.9	9.7	8.6	7.8	10.4	-	-1.8
216	Caisse-Maladie EOS	4.9	5.0	5.1	4.5	0.8	5.3	0.1	1.5	2.4	0.5	1.0	1.4	
246	Krankenkasse Steffisburg	17.7	17.6	17.9	14.1	2.7	16.8	2.6	3.9	3.8	1.4	3.6	0.2	
261	Carena Schweiz	45.5	50.5	46.0	37.4	7.9	45.3	7.7	8.8	3.7	13.4	9.2	-	-5.6
263	CMBB	205.2	220.5	206.0	191.0	34.1	225.1	16.6	46.0	24.3	27.2	33.0	-	-8.6
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung	1'249.1	1'304.0	1'274.6	1'342.6	216.3	1'558.9	-99.5	343.1	255.4	-464.6	140.2	115.2	
294	Krankenkasse Malters	11.0	10.8	10.9	9.2	1.9	11.1	0.9	2.8	0.7	-	2.2	-	-1.4
312	ATUPRI	384.9	419.0	387.2	391.2	65.9	457.1	7.1	129.3	56.3	104.4	46.5	9.8	
343	Avenir Assurances	236.8	255.0	242.2	230.9	41.4	272.3	10.7	60.3	52.8	27.4	38.8	14.1	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	31.1	30.5	30.8	25.2	5.1	30.3	4.3	8.2	15.2	5.9	6.2	9.1	
376	Krankenkasse KPT AG	817.6	841.7	830.5	785.8	133.3	919.1	-8.2	273.8	104.8	-	91.4	13.5	
411	Xundheit	77.6	86.1	81.9	85.4	10.7	76.1	9.9	18.7	-2.7	27.7	16.4	-	-19.1
445	Caisse-maladie Hermes	163.6	172.1	167.5	130.0	27.3	157.3	32.0	34.8	36.3	25.9	26.8	9.5	
455	ÖKK	325.1	346.5	322.7	295.1	53.0	348.1	26.0	85.2	50.4	-	51.6	-	-1.2
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung	59.0	60.1	59.0	60.3	9.6	73.9	-7.1	14.4	8.4	-	11.8	-	-3.5
509	Vivao Sympany AG	447.0	460.0	416.6	445.6	54.3	504.9	-16.3	127.8	77.8	22.2	66.7	11.1	
556	KKV St. Moritz	7.5	7.8	7.5	6.7	0.9	7.6	0.4	1.7	2.4	1.9	1.5	0.8	
558	Krankenkasse Fläschthal	3.9	3.7	3.9	2.3	0.7	3.1	1.0	1.1	3.3	-	0.8	2.5	
591	Krankenkasse Goms	16.6	18.2	16.6	16.1	2.8	18.8	1.5	4.1	2.4	2.6	3.3	-	-0.9
623	Krankenkasse Embd	2.5	3.1	2.5	2.5	0.5	3.0	0.3	0.4	-0.3	0.1	0.5	-	-0.8
627	Krankenkasse Löttschental	4.9	5.6	5.1	4.8	0.8	5.6	0.5	1.5	2.8	-	1.0	1.8	
749	La Caisse Vaudoise	174.0	182.6	175.4	150.0	28.1	178.1	23.9	42.2	53.9	48.7	28.1	25.8	
758	Krankenkasse Stalden	3.0	3.2	3.0	2.9	0.5	3.4	0.1	0.9	1.3	-	0.6	0.7	
762	Kolping Krankenkasse AG	77.1	84.1	81.2	75.2	13.6	88.8	3.9	17.0	11.4	15.6	16.2	-	-4.8
774	KK Easy Sana	46.5	48.4	47.1	32.5	8.2	40.7	11.9	8.9	8.0	1.3	9.4	-	-1.4
780	Krankenkasse Elm	6.9	6.8	7.1	5.0	1.4	6.4	1.5	1.4	2.1	0.8	1.4	0.7	
790	Krankenkasse des Saastales	3.7	4.1	3.3	3.9	0.6	4.5	0.0	0.8	0.0	-	0.7	-	-0.7
820	CMP Lumnezia I	5.4	5.6	5.4	5.4	0.9	6.3	0.1	2.6	1.2	0.6	1.1	0.1	
829	KLUG Krankenversicherung	30.3	33.8	29.8	29.8	5.8	35.6	2.4	7.5	6.8	-	6.0	0.8	
881	EKG-Gesundheitskasse	317.8	329.3	314.5	297.6	54.1	351.7	12.4	74.4	50.1	83.4	209.6	-	-0.2
895	Krankenkasse Staldenred	1.4	1.4	1.5	1.2	0.3	1.5	0.2	0.6	1.5	-	0.3	1.2	
901	Sanavals Gesundheitskasse	4.4	4.4	4.5	4.1	0.8	4.9	0.0	1.8	3.6	1.3	0.9	2.7	
923	Krankenkasse SLKK	31.1	31.4	30.8	34.1	6.0	40.1	-5.0	13.2	19.2	-	6.2	13.1	
941	sodalis Krankenversicherer	28.6	32.2	29.3	28.2	5.2	33.4	3.4	7.0	9.8	7.1	5.9	3.9	
966	vita surselva	11.2	11.4	11.4	10.8	2.1	12.9	1.3	2.6	2.2	2.2	2.3	-	-0.1
979	Schattenberga	3.8	4.4	4.2	3.8	0.7	4.6	0.3	0.9	3.8	-	0.8	2.9	
994	Progrès Versicherungen AG	656.2	670.6	639.4	463.2	107.3	570.4	186.7	100.4	65.0	0.1	70.3	-	-5.4
1003	Krankenkasse Zeweggen	0.3	0.3	0.4	0.3	0.1	0.4	0.0	0.3	1.2	-	0.1	1.1	
1040	KKV	5.2	5.4	5.2	4.1	0.9	5.0	1.0	1.3	2.8	-	1.0	1.7	
1058	KK Gondo-Zwischbergen	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.1	0.4	-	0.0	0.4	
1060	Wincera Versicherungen AG	689.0	736.2	693.0	826.0	119.6	945.6	-131.1	174.1	104.9	-	83.2	21.7	
1097	AVANTIS Assureur maladie	25.3	25.4	25.7	16.1	4.6	20.7	7.3	4.3	3.9	0.4	5.1	-	-1.3
1113	CM de la Vallée d'Entremont	4.5	4.3	9.1	7.3	1.4	8.7	0.5	1.1	3.3	-	1.8	1.5	
1142	KK INSTITUT INGENBOHL	3.6	3.1	3.3	7.4	0.7	8.0	-4.5	2.0	14.9	-	0.7	14.2	
1147	Krankenkasse Turbenthal	1.0	0.9	1.0	1.1	0.1	1.2	-0.2	0.6	1.1	-	0.2	0.9	
1159	Auxilia Kranken-Vers. AG	60.2	61.0	61.2	60.7	9.4	70.1	7.0	16.0	10.5	-	12.2	-	-1.8
1215	CM de Troistorrens	22.4	23.3	22.5	18.4	3.7	22.1	3.5	5.2	9.3	1.0	4.5	4.8	
1318	KK Wädenswil	10.6	10.2	10.8	10.8	2.0	12.8	-1.4	4.5	9.9	0.9	2.2	7.7	
1322	Krankenkasse Birchmeier	10.9	11.1	11.5	10.8	2.1	12.9	-0.5	3.3	3.6	0.9	2.3	1.3	
1328	kmu-Krankenversicherung	16.7	19.8	17.1	19.0	3.2	22.2	-1.2	5.7	7.4	6.1	3.4	3.9	
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	2.2	2.3	2.3	1.9	0.4	2.3	0.2	0.6	1.1	-	0.5	0.6	
1362	Krankenkasse Sion	1.1	1.0	1.1	0.8	0.2	1.0	0.2	0.3	1.4	-	0.2	1.2	
1384	SWICA Krankenversicherung	1'409.8	1'502.0	1'422.9	1'358.6	251.5	1'610.0	68.9	268.3	170.5	880.6	156.5	14.0	
1386	GALENOS	29.2	29.6	32.2	40.3	5.7	46.0	-11.7	10.7	8.1	14.4	6.6	1.5	
1395	Vivao Sympany Schweiz AG	48.1	52.9	49.3	35.9	6.3	42.2	11.6	11.3	6.1	-	9.9	-	-3.7
1401	rhenusana	20.5	20.5	20.5	19.7	3.6	23.3	0.8	5.7	4.7	12.3	4.1	0.6	
1423	Publisana	10.8	11.1	10.8	9.5	1.8	11.3	1.3	2.3	2.2	3.1	2.2	0.0	
1442	Fondation Natura Assurances.ch	2.6	2.6	2.6	1.7	0.3	2.1	0.9	0.4	0.7	-	0.5	0.1	
1454	Krankenkasse Cervino	14.9	15.5	14.9	11.5	2.0	13.5	3.7	3.6	3.5	2.4	3.0	0.5	
1479	Mutuel Assurances	873.7	917.5	883.3	784.4	143.9	928.4	76.3	187.4	132.1	122.0	97.2	34.9	
1507	AMB	15.2	16.0	15.5	13.3	2.6	15.8	1.6	4.4	5.3	-	3.1	2.2	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	891.4	932.3	881.8	727.9	147.6	875.5	163.2	181.2	82.4	-	97.0	-	-14.6
1520	HOTELA	25.0	24.7	25.4	23.7	2.8	26.5	0.6	6.8	5.0	0.1	5.1	-	-0.1
1529	Intras - Caisse Maladie	906.6	948.8	915.2	858.4	149.2	1'007.6	54.6	176.4	68.1	-	100.7	-	-32.6
1535	Philos Caisse-maladie et accident	309.2	327.1	309.6	325.1	51.0	376.1	-17.4	80.1	68.0	27.9	49.5	18.5	
1542	ASSURA	916.4	926.2	936.2	593.0	132.5	725.5	248.1	298.5	324.7	-	103.0	221.7	
1551	Caisse-maladie Universa	173.4	191.7	177.6	163.0	30.1	193.1	17.7	43.1	37.5	30.4	28.4	9.1	
1552	aerosana versicherung	200.5	200.1	158.6	126.7	25.5	152.2	50.7	34.6	11.9	0.4	25.4	-	-13.4
1555	Visana	1'345.6	1'345.1	1'308.3	1'667.6	233.4	1'901.0	-350.4	519.4	249.9	-	143.9	106.0	
1560	Agrisano	163.7	163.2	173.3	135.2	30.2	165.4	33.9	36.9	68.1	12.0	27.7	40.3	
1562	Heliana Versicherungen AG	2'240.7	2'296.9	2'248.1	2'767.9	383.4	3'151.4	-601.8	705.2	262.2	-	247.3	34.9	
1563	innova Krankenversicherung AG	93.8	103.5	98.9	99.2	16.4	115.5	-2.1	22.3	27.8	-	19.8	8.0	
1565	avanex Versicherungen AG	363.2	361.2	307.5	192.5	50.6	243.2	128.8	52.1	23.3	-	36.9	-	-13.6
1566	sansan Versicherungen AG	315.3	326.0	300.8	209.2	52.6	261.8	89.7	48.1	22.2	-	36.1	-	-13.9
1568	sana24	55.6	58.3	48.3	27.3	7.9	35.1	23.7	8.6	12.0	-	9.7	2.3	
1569	Arcosana AG	144.4	143.7	146.6	99.6	23.6	123.3	45.0	29.2	23.1	-	23.5	-	-0.3
1570	viacare	1.5	1.6	1.3	0.5	0.2	0.7	0.9	0.3	12.4	-	0.3	12.1	
1571	SanaTop Versicherungen AG	16.0	19.0	15.8	12.1	2.4	14.5	4.7	3.1	3.5	-	3.2	0.3	

Etat des données : 30.7.09

Source et explications: T 5.02

## T 5.02 Explications et sources pour les données nécessaires à la surveillance AOS (T 5.01)

2008

## 0) Assureurs AOS seulement

Nom éventuellement abrégé de l'assureur, nom en vigueur en 2008.

## 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 &amp; 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: formules EF123**

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

Etat des données : 30.7.09

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

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

2008

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal <sup>1</sup>	* : 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
8	CSS Kranken-Versicherung AG		1'122.8	854.3	62.0	221.5	2'000.0	9'487.5
32	AQUILANA VERSICHERUNGEN		1'782.6	858.5	141.4	74.7	1'500.0	895.9
57	Moove Sympany AG		32'943.4	23'486.9	5'663.1	4'537.6	2'400.0	34'377.0
97	Krankenkasse Luchsingen		51.1	51.5	0.0	-2.8	30.0	37.2
134	Bezirkskrankenkasse Einsiedeln		110.2	125.3	16.3	-25.4	100.0	344.2
160	Caisse Maladie de la Fonction Publique		1'351.9	834.9	209.4	339.7	80.0	2'242.8
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG		4.2	0.6	7.8	-4.3	0.0	370.8
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse		1'317.4	876.8	216.2	133.8	550.0	1'446.7
216	Caisse-Maladie EOS		117.1	75.4	18.5	4.0	15.0	256.0
246	Krankenkasse Steffisburg		33.4	0.1	26.5	0.2	28.3	229.3
261	Carena Schweiz		252.6	137.4	113.4	200.2	100.0	1'188.5
263	CMBB		7'469.0	4'900.0	1'659.7	824.8	1'100.0	18'030.3
290	CONCORDIA Kranken- und Unfallversicherung AG		10'141.4	7'585.3	2'579.0	-73.1	1'168.1	4'294.6
294	Krankenkasse Malters		69.6	24.6	26.0	18.9	51.0	128.5
312	ATUPRI		540.8	433.3	21.7	113.0	143.0	2'912.4
343	Avenir Assurances		1'291.7	560.4	200.0	378.4	115.0	8'148.2
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		1'089.3	786.6	47.0	225.9	523.6	2'117.6
376	Krankenkasse KPT AG		937.3	585.8	40.7	378.3	180.0	4'438.9
411	Xundheit		5'606.3	3'614.6	1'995.5	-424.3	705.0	626.9
445	Caisse-maladie Hermes		1'826.8	1'084.8	414.2	298.0	150.0	1'163.5
455	ÖKK		3'295.8	2'269.1	252.0	628.7	630.8	12'333.1
484	PANORAMA Kranken- und Unfallversicherung		10.1	40.7	1.8	-30.6	10.0	305.6
509	Vivao Sympany AG		21.1	3.9	151.5	1'244.3	127.1	4'572.5
556	KKV St. Moritz		404.4	256.9	85.1	83.0	37.0	1'255.9
558	Krankenkasse Flaachthal		10.2	1.0	0.6	7.2	24.6	139.0
591	Krankenkasse Goms		1'074.9	905.8	29.5	143.9	90.0	955.5
623	Krankenkasse Embd		44.9	0.1	3.9	5.6	0.0	0.0
627	Krankenkasse Lötschental		130.1	215.0	5.7	-30.0	10.0	-2.0
749	La Caisse Vaudoise		4'947.5	3'118.8	942.3	998.5	600.0	3'992.0
758	Krankenkasse Stalden		25.1	50.5	2.2	-1.4	20.0	83.7
762	Kolping Krankenkasse AG		306.2	108.7	83.6	6.0	200.0	1'363.2
774	KK Easy Sana		524.7	413.9	149.7	5.1	85.0	762.1
780	Krankenkasse Elm		147.4	96.5	40.9	-8.0	18.0	154.9
790	Krankenkasse des Saastales		63.0	21.9	36.5	-17.4	2.0	25.3
820	CMP Lumnezia I		323.9	362.4	20.0	-14.4	240.0	126.1
829	KLuG Krankenversicherung		664.5	-53.8	270.8	477.4	390.0	2'046.0
881	EGK-Gesundheitskasse		453.5	475.8	113.6	-57.7	136.5	5'180.6
895	Krankenkasse Staldenried		7.5	0.6	0.0	0.9	0.0	0.0
901	Sanavals Gesundheitskasse		253.5	126.0	21.0	106.4	50.0	604.6
923	Krankenkasse SLKK		135.5	28.5	1.5	103.8	10.0	3'955.7
941	sodalis Krankenversicherer		288.6	299.8	49.9	-800.0	83.2	634.9
966	vita surselva		990.9	517.9	282.1	-72.9	410.0	750.8
979	Schattenberge		10.0	26.8	1.3	-3.0	8.0	43.8
994	Progrès Versicherungen AG		732.6	335.8	93.6	334.8	401.0	1'550.8
1003	Krankenkasse Zeneggen		0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7
1040	KKV		143.5	96.4	7.0	9.3	0.0	627.0
1060	Wincare Versicherungen AG		5'719.0	3'296.7	334.5	2'356.9	707.0	10'754.8
1097	AVANTIS Assureur maladie		83.7	0.1	13.9	57.1	10.0	364.5
1147	Krankenkasse Turbenthal		13.3	0.0	1.0	15.1	31.0	146.0
1179	Caisse-maladie du personnel communal de la Ville de Neuchâtel	*	857.1	1'096.9	84.1	-190.2	60.0	1'605.0
1215	CM de Troistorrents		80.8	51.3	13.8	5.0	10.0	269.4
1318	KK Wädenswil		38.5	4.8	3.4	29.2	20.0	232.7
1322	Krankenkasse Birchmeier		96.8	22.1	9.2	35.9	34.6	273.3
1328	kmu-Krankenversicherung		74.3	11.2	3.3	60.1	255.5	327.9
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS		1.8	1.2	5.9	108.3	20.0	664.5
1362	Krankenkasse Simplon		15.8	2.2	0.0	1.4	1.5	16.1
1384	SWICA Krankenversicherung		4'678.1	3'601.4	1'532.6	-500.2	1'093.6	5'766.3
1386	GALENOS		1'100.3	871.4	55.1	40.5	100.0	284.2
1395	Vivao Sympany Schweiz AG		2.4	0.0	0.2	2.1	16.9	81.3
1401	rhenusana		43.4	45.3	23.7	-25.6	110.0	200.5
1402	Taggeldkasse bildende Künstler/Innen	*	0.0	117.0	1.4	133.0	20.0	1'409.1
1423	Publisana		64.5	0.0	1.7	46.9	120.0	346.9
1442	Fondation Natura Assurances.ch		45.5	30.1	8.0	10.0	10.0	304.3
1454	Krankenkasse Cervino		2'292.3	1'227.9	169.9	116.3	4'400.0	1'864.8
1479	Mutuel Assurances		15'990.8	10'460.3	3'755.6	690.6	1'680.0	29'889.0







# Tableaux A6

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

6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1998	140
6.02 Produits, charges et résultats depuis 1998	141
6.03 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif)	142
6.04 Compte d'exploitation général de l'assurance (individuelle et collective)	143
6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle	144
6.06 Compte d'exploitation de l'assurance collective	145

**T 6.01 Primes, prestations, effectif des assurés et effectif des assureurs depuis 1998**

Année	Primes à recevoir en mio de fr.	Prime à recevoir par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs <sup>1</sup>	Effectif des assurés <sup>1</sup>	Effectif des assureurs
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
<b>2008</b>	<b>281.0</b>	<b>186</b>	<b>198.3</b>	<b>127</b>	<b>314'150</b>	<b>82</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998**

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
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%
<b>2008</b>	<b>271'278'805</b>	<b>-10.7%</b>	<b>245'016'340</b>	<b>-7.0%</b>	<b>26'262'466</b>	<b>-34.9%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 6.04

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

2008

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective <sup>3</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
<b>Nombre d'assureurs</b>	80	51	<b>83</b>	<b>1.2%</b>
<b>Nombre d'assurés <sup>2</sup></b>				
Masculin	136'290	-	-	-8.3%
Féminin	177'860	-	-	-8.0%
Total	314'150	-	-	-8.2%
<b>Primes à recevoir en francs</b>				
Masculin	36'399'526	157'598'683	<b>193'998'209</b>	<b>-3.8%</b>
Féminin	21'996'417	65'003'861	<b>87'000'278</b>	<b>-13.5%</b>
Total	58'395'943	222'602'543	<b>280'998'487</b>	<b>-7.0%</b>
<b>Prime à recevoir par personne assurée en francs</b>				
Masculin	267	-	-	1.4%
Féminin	124	-	-	-10.1%
Total	186	-	-	-3.3%
<b>Prestations en francs</b>				
Masculin	23'343'144	114'099'581	<b>137'442'725</b>	<b>-8.9%</b>
Féminin	16'464'974	44'380'864	<b>60'845'838</b>	<b>7.0%</b>
Total	39'808'118	158'480'445	<b>198'288'563</b>	<b>-4.5%</b>
dont maternité	267'374	4'791'651	<b>5'059'025</b>	<b>0.3%</b>
<b>Prestations par personne assurée en francs</b>				
Masculin	171	-	-	-16.9%
Féminin	93	-	-	5.0%
Total	127	-	-	-9.1%

Etat des données : 30.7.09

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)

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	268'425'000	12'573'483	280'998'484
64	Déductions accordées sur primes (-)	-2'006'680	-54'533	-2'061'212
65	Autres primes	209'269	1'227	210'496
60-65	Primes brutes	266'627'590	12'520'178	279'147'768
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-1'296'223	-69'280	-1'365'503
60-66	Primes propres d'assurance	265'331'367	12'450'897	277'782'265
67	Réduction des primes et autres contributions	171'081	43'634	214'715
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-25	-3	-28
69	Autres produits d'exploitation	1'869'135	16'702	1'885'838
6	Total produits d'assurance	267'371'558	12'511'231	279'882'789
30	Prestations	188'215'089	10'073'468	198'288'556
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	188'215'089	10'073'468	198'288'556
34	Autres charges d'assurance	600'944	16'580	617'524
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-2'380'505	-309'137	-2'689'642
30-35	Prestations brutes	186'435'527	9'780'910	196'216'438
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-1'096'121	-9'737	-1'105'858
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	185'339'406	9'771'173	195'110'579
40-47	Frais administratifs	46'791'932	2'214'177	49'006'109
48	Amortissements	565'298	61'311	626'609
49	Autres charges d'exploitation	259'446	13'596	273'042
4	Total charges d'exploitation	47'616'676	2'289'084	49'905'760
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	232'956'082	12'060'257	245'016'340
	Résultat d'exploitation de l'assurance	34'415'476	450'973	34'866'449
7	Charges et produits neutres	-8'232'353	-371'631	-8'603'983
	Résultats du compte d'exploitation général	26'183'123	79'343	26'262'466

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF2 [2.0 &amp; 2.1]

T 6.05 Compte d'exploitation de l'assurance individuelle <sup>1</sup>

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	51'710'971	6'684'971	58'395'941
64	Déductions accordées sur primes (-)	-197'103	-12'050	-209'153
65	Autres primes	21'995	721	22'716
60-65	Primes brutes	51'535'863	6'673'642	58'209'504
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-578'265	-60'718	-638'983
60-66	Primes propres d'assurance	50'957'598	6'612'924	57'570'522
67	Réduction des primes et autres contributions	171'081	43'634	214'715
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-25	-3	-28
69	Autres produits d'exploitation	305'030	10'483	315'512
6	Total produits d'assurance	51'433'684	6'667'037	58'100'721
30	Prestations	36'401'565	3'406'547	39'808'112
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	36'401'565	3'406'547	39'808'112
34	Autres charges d'assurance	267'890	10'233	278'123
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-4'336'098	-294'212	-4'630'310
30-35	Prestations brutes	32'333'357	3'122'568	35'455'926
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-411'425	-8'488	-419'914
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	31'921'932	3'114'080	35'036'012
40-47	Frais administratifs	8'491'891	1'103'331	9'595'222
48	Amortissements	171'144	25'442	196'586
49	Autres charges d'exploitation	29'427	8'054	37'481
4	Total charges d'exploitation	8'692'462	1'136'827	9'829'289
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	40'614'394	4'250'907	44'865'301
	Résultat d'exploitation de l'assurance	10'819'289	2'416'131	13'235'420
7	Charges et produits neutres	-2'128'500	-129'720	-2'258'221
	Résultats du compte d'exploitation général	8'690'789	2'286'410	10'977'199

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup>

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
60	Primes	216'714'030	5'888'513	<b>222'602'543</b>
64	Déductions accordées sur primes (-)	-1'809'577	-42'483	<b>-1'852'060</b>
65	Autres primes	187'275	506	<b>187'781</b>
60-65	Primes brutes	215'091'728	5'846'536	<b>220'938'264</b>
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-717'958	-8'562	<b>-726'521</b>
60-66	Primes propres d'assurance	214'373'769	5'837'974	<b>220'211'743</b>
67	Réduction des primes et autres contributions	0	0	<b>0</b>
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	<b>0</b>
69	Autres produits d'exploitation	1'564'105	6'220	<b>1'570'325</b>
6	Total produits d'assurance	215'937'875	5'844'193	<b>221'782'068</b>
30	Prestations	151'813'524	6'666'921	<b>158'480'444</b>
32	Participations des assurés aux frais (-)			
30-33	Prestations payées	151'813'524	6'666'921	<b>158'480'444</b>
34	Autres charges d'assurance	333'054	6'346	<b>339'400</b>
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	1'955'592	-14'925	<b>1'940'668</b>
30-35	Prestations brutes	154'102'170	6'658'342	<b>160'760'512</b>
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-684'696	-1'249	<b>-685'945</b>
37	Compensation des risques			
3	Total charges d'assurance	153'417'474	6'657'093	<b>160'074'567</b>
40-47	Frais administratifs	38'300'041	1'110'847	<b>39'410'887</b>
48	Amortissements	394'154	35'868	<b>430'023</b>
49	Autres charges d'exploitation	230'019	5'542	<b>235'561</b>
4	Total charges d'exploitation	38'924'214	1'152'257	<b>40'076'471</b>
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	192'341'688	7'809'351	<b>200'151'039</b>
	Résultat d'exploitation de l'assurance	23'596'187	-1'965'157	<b>21'631'029</b>
7	Charges et produits neutres	-6'103'852	-241'910	<b>-6'345'763</b>
	Résultats du compte d'exploitation général	17'492'334	-2'207'068	<b>15'285'266</b>

Etat des données : 30.7.09

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).



# Tableaux A7

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

7.01 Produits, charges et résultats des autres assurances depuis 1998	148
7.02 Indicateurs du compte d'exploitation des autres assurances	149
7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA	150
7.04 Compte d'exploitation de l'assurance des soins Liechtenstein	151
7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger	152

**T 7.01 Produits, charges et résultats, en francs, des autres assurances <sup>1</sup> depuis 1998**

Année <sup>2,3</sup>	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
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	-31.4%
<b>2008</b>	<b>2'066'551'568</b>	<b>3.7%</b>	<b>2'052'929'240</b>	<b>3.6%</b>	<b>13'622'327</b>	<b>26.5%</b>

Etat des données : 30.7.09

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

2008

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	2'004'136'307	101'903'358	3'305'718	<b>2'109'345'384</b>	3.3%
dont primes brutes	2'014'188'943	60'583'627	3'305'355	<b>2'078'077'926</b>	3.1%
Charges et produits neutres	-41'607'283	-1'145'002	-41'532	<b>-42'793'817</b>	13.9%
Total général des produits	1'962'529'025	100'758'357	3'264'186	<b>2'066'551'568</b>	3.7%
Charges d'assurance	1'621'666'418	95'308'339	9'167'134	<b>1'726'141'891</b>	2.1%
dont prestations brutes	1'628'549'897	95'308'339	9'167'134	<b>1'733'025'370</b>	2.0%
Charges d'exploitation	320'649'123	5'807'531	330'696	<b>326'787'350</b>	12.5%
Total des charges d'ass. et d'exploit.	1'942'315'541	101'115'869	9'497'830	<b>2'052'929'240</b>	3.6%
Résultat du compte général d'exploit.	20'213'484	-357'513	-6'233'644	<b>13'622'327</b>	26.5%

Etat des données : 30.7.09

Source: T 7.03, 7.04, 7.05

T 7.03 Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA <sup>1</sup>

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	1'972'367'967	81'199'072	2'053'567'039
64	Déductions accordées sur primes (-)	-38'919'945	-924'029	-39'843'973
65	Autres primes	620'029	-154'150	465'878
60-65	Primes brutes	1'934'068'051	80'120'893	2'014'188'943
66	Parts de primes des réassureurs (-)	-13'134'053	-1'191'163	-14'325'216
60-66	Primes propres d'assurance	1'920'933'998	78'929'729	1'999'863'727
67	Réduction des primes et autres contributions	-1'167'650	-100'394	-1'268'045
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	-3'289'026	0	-3'289'026
69	Autres produits d'exploitation	7'060'202	1'769'449	8'829'651
6	Total produits d'assurance	1'923'537'523	80'598'784	2'004'136'307
33	Prestations	1'613'394'688	51'702'717	1'665'097'405
32	Participations des assurés aux frais (-)	-46'078'296	-1'100'759	-47'179'055
30-33	Prestations payées	1'567'316'392	50'601'958	1'617'918'349
34	Autres charges d'assurance	12'624'403	362'938	12'987'341
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-2'268'961	-86'833	-2'355'793
30-35	Prestations brutes	1'577'671'834	50'878'063	1'628'549'897
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	-6'479'581	-403'898	-6'883'479
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	1'571'192'253	50'474'165	1'621'666'418
40-47	Frais administratifs	293'925'915	17'161'167	311'087'082
48	Amortissements	7'911'605	844'709	8'756'315
49	Autres charges d'exploitation	749'208	56'519	805'726
4	Total charges d'exploitation	302'586'728	18'062'395	320'649'123
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	1'873'778'981	68'536'560	1'942'315'541
	Résultat d'exploitation de l'assurance	49'758'542	12'062'224	61'820'767
7	Charges et produits neutres	-36'026'670	-5'580'613	-41'607'283
	Résultats du compte d'exploitation général	13'731'873	6'481'611	20'213'484

## dont assurance d'indemnités journalières LCA

Primes brutes (60-65)	-	-	601'738'376
Prestations payées (30-33)	-	-	376'541'647

Etat des données : 30.7.09

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

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

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

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	59'253'903	1'333'566	60'587'469
64	Déductions accordées sur primes (-)	-3'718	-123	-3'842
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	59'250'185	1'333'442	60'583'627
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	59'250'185	1'333'442	60'583'627
67	Réduction des primes et autres contributions	40'216'019	1'099'171	41'315'190
68	Déductions sur les primes en faveur des assurés (-)	0	0	0
69	Autres produits d'exploitation	4'447	95	4'542
6	Total produits d'assurance	99'470'650	2'432'708	101'903'358
33	Prestations	97'775'557	2'632'598	100'408'155
32	Participations des assurés aux frais (-)	-7'016'679	-100'751	-7'117'430
30-33	Prestations payées	90'758'879	2'531'847	93'290'725
34	Autres charges d'assurance	857'738	31'736	889'474
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	1'098'789	29'350	1'128'139
30-35	Prestations brutes	92'715'405	2'592'933	95'308'339
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	92'715'405	2'592'933	95'308'339
40-47	Frais administratifs	5'356'308	119'003	5'475'311
48	Amortissements	298'874	6'357	305'231
49	Autres charges d'exploitation	26'430	558	26'989
4	Total charges d'exploitation	5'681'612	125'919	5'807'531
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	98'397'017	2'718'852	101'115'869
	Résultat d'exploitation de l'assurance	1'073'633	-286'144	787'489
7	Charges et produits neutres	-1'120'769	-24'233	-1'145'002
	Résultats du compte d'exploitation général	-47'136	-310'377	-357'513

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF2 [2.9]

T 7.05 Compte d'exploitation des assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger<sup>1</sup>

2008

Groupe comptable		Maladie en francs	Accident en francs	Total en francs
63	Primes	3'252'416	152'898	3'405'314
64	Déductions accordées sur primes (-)	-95'645	-4'313	-99'959
65	Autres primes	0	0	0
60-65	Primes brutes	3'156'771	148'584	3'305'355
66	Parts de primes des réassureurs (-)	0	0	0
60-66	Primes propres d'assurance	3'156'771	148'584	3'305'355
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	347	16	363
6	Total produits d'assurance	3'157'118	148'600	3'305'718
33	Prestations	9'295'990	93'195	9'389'185
32	Participations des assurés aux frais (-)	-121'997	-2'457	-124'454
30-33	Prestations payées	9'173'993	90'738	9'264'731
34	Autres charges d'assurance	105'559	1'263	106'823
35	Provisions pour cas d'assurance non liquidés	-202'373	-2'047	-204'420
30-35	Prestations brutes	9'077'179	89'955	9'167'134
36	Parts des prest. remboursées par les réassureurs (-)	0	0	0
37	Compensation des risques	0	0	0
3	Total charges d'assurance	9'077'179	89'955	9'167'134
40-47	Frais administratifs	312'113	14'834	326'947
48	Amortissements	3'584	166	3'749
49	Autres charges d'exploitation	0	0	0
4	Total charges d'exploitation	315'697	14'999	330'696
3/4	Total charges d'assurance et d'exploitation	9'392'876	104'954	9'497'830
	Résultat d'exploitation de l'assurance	-6'235'758	43'646	-6'192'112
7	Charges et produits neutres	-39'726	-1'806	-41'532
	Résultats du compte d'exploitation général	-6'275'484	41'840	-6'233'644

Etat des données : 30.7.09

1) sans T 7.04.

Source: Formulaire EF2 [2.10]





## Tableaux A8

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

8.01 Nombre d'assureurs depuis 1998	156
8.02 Nombre d'assureurs AOS selon la taille depuis 1998	157
8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs depuis 1998	158
8.04 Produits, charges et résultat des assureurs depuis 1998	159
8.05 Compte d'exploitation général : produits des assureurs	160
8.06 Compte d'exploitation général : charges des assureurs	161
8.07 Actifs et passifs des assureurs depuis 1998	162
8.08 Capital propre, placements financiers, terrains et bâtiments des assureurs depuis 1998	163
8.09 Bilan : actifs des assureurs au 31 décembre	164
8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre	165
8.11 Récapitulation des placements financiers, des terrains et bâtiments au 31 décembre	166
8.12 Répartition du résultat au 31 décembre	167
8.13 Postes, personnel et salaires dans l'AOS	168

## T 8.01 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1998

Année	A			B	C	D
	Nombre d'assureurs LAMal	Accroissement	Diminution			
	Nombre d'assureurs LAMal <sup>1</sup>			Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS et indemnités journalières
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
<b>2008</b>	<b>91</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>83</b>	<b>78</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998

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
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%
<b>2008</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>86</b>	<b>-1.1%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 5.01

**T 8.03 Effectifs des postes et du personnel des assureurs depuis 1998**

Année <sup>1</sup>	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Variation par rapport à l'année précédente <sup>2</sup>
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	Personnes	
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%
<b>2008</b>	<b>7'012</b>	<b>8'068</b>	<b>2'796</b>	<b>3'914</b>	<b>9'808</b>	<b>11'982</b>	<b>3.3%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998

Année <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>22'243.6</b>	<b>-0.4%</b>	<b>22'986.4</b>	<b>4.1%</b>	<b>-742.8</b>	<b>-414.5%</b>

Etat des données : 30.7.09

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

2008

Groupe comptable	Montant en francs	Pourcentage
60 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	280'998'484	1.3%
600 – Assurance indemnité journalière	295'887'868	1.3%
601 – Participation aux excédents de l'ass. collective indemn. journ.	-14'889'384	-0.1%
61 Assurance obligatoire des soins LAMal <sup>1</sup>	19'790'755'547	89.0%
63 Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) <sup>2</sup>	2'117'559'821	9.5%
60 – 63 Primes à recevoir	22'189'313'852	99.8%
64 Déductions accordées sur primes	-124'349'342	-0.6%
65 Autres primes	11'760'222	0.1%
60 – 65 Primes brutes	22'076'724'732	99.2%
66 Part des primes des réassureurs	-24'986'911	-0.1%
60 – 66 Primes propres d'assurance	22'051'737'821	99.1%
67 Réduction des primes et autres contributions et subventions	1'747'473'115	7.9%
670 – Subsidés destinés à réduire les primes (art. 65 LAMal)	1'688'736'572	7.6%
672 – Contributions d'autres institutions en faveur des assurés	48'118'945	0.2%
673 – Contributions pour l'assureur	20'726'771	0.1%
675 – Montants attribués aux fonds d'insolvabilité	-10'109'172	0.0%
68 Déductions sur les primes en faveur des assurés	-1'703'221'276	-7.7%
67 – 68 Subventions et contributions propres	44'251'839	0.2%
69 Autres produits d'exploitation	136'282'912	0.6%
6 Total des produits d'assurance	22'232'272'571	99.9%
70 Compte immobilier	35'251'008	0.2%
701 – Résultat du compte immobilier	35'251'008	0.2%
72 Charges et produits neutres	-20'147'240	-0.1%
720 – Produit des capitaux	318'672'478	1.4%
721 – Charges sur capitaux	-330'845'070	-1.5%
722 – Réévaluation des titres	-192'400'824	-0.9%
723 – Produits des taxes COV et HEL non remboursables	819'688	0.0%
724 – Autres charges et produits neutres	183'606'488	0.8%
76 Impôts sur revenu/fortune/bénéfice/capital des ass. compl. LCA	-3'752'108	0.0%
7 Total charges et produits neutres	11'351'660	0.1%
<b>6 / 7 Total général des produits</b>	<b>22'243'624'231</b>	<b>100.0%</b>
800 – 801 Perte du compte d'exploitation général	754'046'372	–
Total général	22'997'670'603	–

Etat des données : 30.7.09

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

2008

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
30	Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	198'288'556	0.9%
31	Assurance obligatoire des soins LAMal <sup>1</sup>	22'798'294'233	99.2%
32	Participation des assurés aux frais	-3'349'429'013	-14.6%
33	Assurances complémentaires LCA (indemnités journ. LCA incluses) <sup>2</sup>	1'774'894'745	7.7%
30 – 33	Prestations payées	21'422'048'522	93.2%
34	Autres charges d'assurance	64'765'552	0.3%
35	Modification des provisions pour cas d'assurance non liquidés / provisions actuarielles	-50'935'308	-0.2%
30 – 35	Prestations brutes	21'435'878'765	93.3%
36	Part des prestations remboursées par les réassureurs	-15'040'731	-0.1%
37	Compensation des risques	3'308'553	0.0%
3	Total charges d'assurance	21'424'146'587	93.2%
400	– Frais de personnel, charges sociales incluses	1'261'203'163	5.5%
410	– Locaux administratifs et équipements d'exploitation	125'699'840	0.5%
420	– Frais informatiques	209'010'238	0.9%
430	– Primes d'assurance et cotisations aux fédérations	48'324'879	0.2%
450	– Marketing, publicité, commissions de vente LAMal incluses	111'026'970	0.5%
453	– Marketing, publicité, commissions de vente LCA incluses	51'765'342	0.2%
460	– Autres frais administratifs	317'829'371	1.4%
470	– Indemnité reçue pour frais administratifs	-644'009'048	-2.8%
40 – 47	Total frais administratifs	1'480'850'754	6.4%
48	Amortissements	71'353'978	0.3%
49	Autres charges d'exploitation	10'076'652	0.0%
4	Total charges d'exploitation	1'562'281'384	6.8%
<b>3 / 4</b>	<b>Total des charges d'assurance et des charges d'exploitation</b>	<b>22'986'427'971</b>	<b>100.0%</b>
800 – 801	Bénéfice du compte d'exploitation général	11'242'632	–
	Total général	22'997'670'603	–

Etat des données : 30.7.09

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 1998**

Année <sup>1</sup>	Actif Fonds de roulement	Placements	Passif Capital étranger	Fonds et capital propre	Total du bilan	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>7'264.3</b>	<b>10'486.3</b>	<b>13'652.8</b>	<b>4'097.8</b>	<b>17'750.7</b>	<b>-5.4%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998**

Année	Capital propre en mio. de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Taux de capital propre <sup>1</sup>	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
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%
<b>2008</b>	<b>4'080.9</b>	<b>-14.8%</b>	<b>18.4%</b>	<b>9'350.4</b>	<b>-9.9%</b>	<b>999.7</b>	<b>11.7%</b>

Etat des données : 30.7.09

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

2008

Groupe comptable		Montant en francs	Pour- centage
<b>Fonds de roulement</b>		<b>7'264'301'170</b>	<b>40.9%</b>
10	Liquidités	2'444'631'587	13.8%
11	Créances sur les assurés	2'894'773'574	16.3%
	– Créances sur les assurés (brutes)	3'141'287'751	17.7%
	– Réévaluation des créances sur assurés (ducroire)	-246'514'177	-1.4%
12	Créances sur partenaires	1'233'594'369	6.9%
	– Créances sur partenaires (brutes)	1'259'279'206	7.1%
	– Réévaluation des créances sur partenaires (ducroire)	-25'684'837	-0.1%
13	Créances sur réassureurs	5'581'067	0.0%
14	Créances sur subventions, déductions des primes, compensation des risques et autres contributions	328'321'875	1.8%
15	Prestations d'assurance payées d'avance, recours et prétentions en restitution	45'274'748	0.3%
16	Autres créances et comptes actifs de régularisation	312'123'951	1.8%
<b>Placements</b>		<b>10'486'349'606</b>	<b>59.1%</b>
17	Placements	9'350'363'090	52.7%
	– Placements (bruts)	10'086'091'878	56.8%
	– Réévaluation	-735'728'789	-4.1%
18	Terrains et bâtiments	999'651'967	5.6%
	– Terrains et bâtiments (bruts)	1'465'539'699	8.3%
	– Réévaluation	-465'887'733	-2.6%
19	Equipements d'exploitation et véhicules	136'334'550	0.8%
	– Equipements d'exploitation et véhicules (bruts)	845'219'789	4.8%
	– Réévaluation	-708'885'239	-4.0%
<b>1</b>	<b>Total actifs</b>	<b>17'750'650'777</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF1 [3]

## T 8.10 Bilan : passifs des assureurs au 31 décembre

2008

Groupe comptable	Montant en francs	Pourcentage
<b>Capital étranger</b>	<b>13'652'812'470</b>	<b>76.9%</b>
20 Engagements sur prestations d'assurance	512'730'661	2.9%
21 Engagements envers les assurés (sans le compte 215)	3'829'894'691	21.6%
215 Produit de la taxe COV et HEL encore à compenser	744'587	0.0%
22 Engagements envers des partenaires	944'134'336	5.3%
23 Engagements envers les réassureurs	10'153'395	0.1%
24 Engagements envers l'institution commune LAMal	47'613'526	0.3%
25 Engagements envers d'autres assureurs	21'173'146	0.1%
26 Autres engagements et comptes passifs de régularisation	484'268'323	2.7%
27 Provisions pour cas d'ass. non liquidés, compensation des risques, non-actuarielles et fonds provenant de fusions	7'802'099'805	44.0%
270 Ass. oblig. des soins (sans comptes 270.2 et 270.3)	5'191'050'172	29.2%
270.1 Provisions LAMal non-actuarielles	482'116'159	2.7%
270.2 Ass. oblig. des soins (coûts effectifs selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 93)	37'639'720	0.2%
270.3 Ass. oblig. des soins (coûts forfaitaires selon le Règlement (CEE) n° 574/72 art. 94 et 95)	2'380'167	0.0%
271 – Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	100'312'335	0.6%
272 – Réassurance active	2'050'000	0.0%
273 – Assurances complémentaires, indemnités jour. LCA incluses	1'504'168'709	8.5%
273.1 – Provisions non-actuarielles LCA	255'658'730	1.4%
274 – Compensation des risques	222'990'550	1.3%
279 – Fonds affectés provenant de fusions	3'733'263	0.0%
Fonds et capital propre	4'097'838'307	23.1%
28 <b>Fonds</b>	<b>16'927'983</b>	<b>0.1%</b>
280 – Fonds réglementaires	16'927'983	0.1%
281 – Immobilier (rénovations / transformations)	0	0.0%
282 – Projets informatiques	0	0.0%
29 <b>Capital propre</b>	<b>4'080'910'324</b>	<b>23.0%</b>
290 Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	3'159'985'123	17.8%
290.5 Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	22'446'598	0.1%
290.9 Capital-actions	91'939'544	0.5%
291 – Réserves de l'assurance facultative indemnités jour. LAMal	464'226'441	2.6%
292 – Réserves concernant la réassurance active	-34'998'327	-0.2%
293 – Réserves des ass. compl. LCA, indemn. jour. LCA incluses	377'310'944	2.1%
299 – Apports provenant de fusions	0	0.0%
<b>2 Total passifs</b>	<b>17'750'650'777</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF1 [4,5]

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

2008

Groupe comptable	Montant en francs	Pourcentage
<b>17 Placements financiers</b>		
170 <i>Placements financiers selon l'art. 80, OAMal</i> <sup>1</sup>		
Placements auprès de collectivités de droit public et auprès des banques et caisses d'épargne	1'920'276'801	18.6%
Papiers valeurs et autres placements cotés en bourse	7'534'487'752	72.8%
Placements immobiliers et prêts garantis par gage immobilier	332'262'728	3.2%
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	13'680'959	0.1%
Autres formes de placement	285'383'638	2.8%
170 Total	10'086'091'878	97.5%
179 Réévaluation des placements	-735'728'789	-7.1%
<b>17 Placements - Total général</b>	<b>9'350'363'090</b>	<b>90.3%</b>
<b>18 Terrains et bâtiments</b>		
180 Terrains	133'454'803	1.3%
Bâtiments à l'usage de l'administration	488'358'260	4.7%
Bâtiments locatifs et commerciaux	843'726'637	8.2%
180 Total	1'465'539'700	14.2%
189 Réévaluation des terrains et des bâtiments	-465'887'733	-4.5%
<b>18 Terrains et bâtiments - Total général</b>	<b>999'651'967</b>	<b>9.7%</b>
<b>17-18 Total général des placements financiers, terrains et bâtiments</b>	<b>10'350'015'056</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

1) prix d'acquisition = valeur comptable.

Source: Formulaire EF1 [11]

## T 8.12 Répartition du résultat au 31 décembre

2008

	Montant en francs	Montant en francs
<b>Compte d'exploitation général:</b>		
800 Bénéfice	-	11'242'632
800 Perte	754'046'372	-
	<b><u>Attributions</u></b>	<b><u>Prélèvements</u></b>
<b>Fonds:</b>		
280 Fonds réglementaires	0	6'398'947
281 Bâtiments	0	0
282 Projets informatiques	0	0
<b>Capital propre:</b>		
290 Réserve de l'assurance obligatoire des soins (sans compte 290.5)	-100'255'695	649'208'977
290.5 Réserves de l'ass.oblig.des soins CE et AELE (sans le Liechtenstein)	3'570'281	3'927'694
291 Réserve d'assurance facultative d'indemnités journalières LAMal	28'273'743	1'223'739
292 Réserve pour la réassurance active LAMal	1'536'799	29'002'970
293 Assurances complémentaires LCA (indemnités journalières LCA incluses)	15'767'546	1'934'088
<b>Total</b>	<b>702'939'047</b>	<b>702'939'047</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF1 [10]

## T 8.13 Postes, personnel et salaires dans l'AOS

2008

	Postes	Personnes	Salaires bruts en millions de fr. <sup>2</sup>	Salaire brut moyen par poste en fr. <sup>2</sup>
Total (siège et agences)	9'808	11'982	578.1	87'495
- dont cadres <sup>1</sup>	543	630	62.0	150'904

Etat des données : 30.7.09

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

2) **données incomplètes.**

Source: Formulaire EF3 [3.10.3]





## Tableaux A9

**9: Informations complémentaires en rapport avec la santé**

9.01 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle de la protection sociale depuis 1998	172
9.02 Coûts de la santé en Suisse selon l'agent payeur depuis 1998	173
9.03 Coûts de la santé en Suisse selon le fournisseur de biens et services depuis 1998	174
9.04 Coûts de la santé en Suisse selon les prestations depuis 1998	175
9.05 Coûts de la santé en Suisse selon l'angle économique et par habitant depuis 1998	176
9.06 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des primes d'assurance-maladie depuis 1998	177
9.07 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des prestations d'assurance-maladie depuis 1998	178
9.08 Détail du solde de financement depuis 1998	179
9.09 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton	180
9.10 Evolution de la population résidante, des médecins en pratique privée et des pharmacies depuis 1998	181
9.11 Répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1998	182
9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1998	183
9.13 Indice des primes d'assurance-maladie par type d'assurance depuis 1998	184
9.14 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés et des salaires depuis 1998	185
9.15 Contribution totale par assuré selon le modèle d'assurance dans l'AOS depuis 1998	186
9.16 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS depuis 1998	187
9.17 Assurance indemnités journalières LAMal /LCA depuis 1998	188
9.18 Assurance-maladie (assureurs LAMal et privés) depuis 1998	189
9.19 Coûts totaux de santé dans quelques pays de l'OCDE, en % du PIB, depuis 1998	190
9.20 Prestations sociales pour les soins de santé, comparaison internationale en % du PIB, depuis 1998	191
9.21 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS	192

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008, Office fédéral de la santé publique

**T 9.01 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, sous l'angle de la protection sociale <sup>6</sup> depuis 1998**

Année	Etat <sup>1</sup>	Assurances sociales <sup>2</sup>	Autres régimes de protection sociale <sup>3</sup>	Ménages privés <sup>4</sup>	Autre financement privé <sup>5</sup>	Total
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	8'960.8	4'185.9	5'178.7	36'354.0	535.5	55'214.9
2008 <sup>7</sup>	9'429	-	-	-	568	58'131

Etat des données: 1.12.09

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

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

3) Réduction des rimes LAMaI; 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 -&gt; valeurs révisées pour 1996-&gt;2006 par l'OFS.

7) Estimation KOF centre de recherches conjoncturelles EPFZ [Communiqué de presse 12/09]

Source : 1996-2007 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2008 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

### T 9.02 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon l'agent payeur <sup>6</sup> depuis 1998

Année	Etat <sup>1</sup>	Assurances sociales <sup>2</sup>	Assurances privées LCA <sup>3</sup>	Ménages privés <sup>4</sup>	Autre financement privé <sup>5</sup>	Total
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	8'960.8	23'662.5	5'090.8	16'965.3	535.5	55'214.9
2008 <sup>7</sup>	9'429	24'936	5'303	17'887	568	58'131

Etat des données: 1.12.09

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 12/09]

Source : 1996-2007 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2008 : 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 services<sup>8</sup> depuis 1998**

Année	Hôpitaux <sup>1</sup>	Institutions médico-sociales <sup>2</sup>	Services ambulatoires <sup>3</sup>	Commerce de détail <sup>4</sup>	Etat <sup>5</sup>	Assureurs <sup>6</sup>	Institutions sans but lucratif	Total
1998	13'726.9	6'517.6	12'534.7	3'814.8	825.8	1'952.6	442.5	39'815.0
1999	14'269.9	6'636.0	12'923.2	3'985.0	869.4	1'951.2	469.9	41'104.5
2000	14'895.5	7'041.5	13'440.7	4'130.5	886.6	1'968.0	480.1	42'842.9
2001	16'132.1	7'546.7	14'118.4	4'333.6	926.8	2'014.6	500.6	45'572.8
2002	16'982.8	8'067.7	14'430.5	4'415.9	981.4	2'000.8	509.5	47'388.6
2003	17'712.2	8'374.9	14'813.6	4'721.0	1'036.9	2'076.4	530.2	49'265.2
2004	18'211.9	8'629.9	15'519.8	4'885.8	1'016.4	2'188.6	555.2	51'007.7
2005	18'296.5	8'899.2	16'110.1	4'948.2	1'023.6	2'193.6	571.9	52'043.0
2006	18'526.1	9'005.2	16'448.3	4'888.0	1'015.4	2'305.0	585.2	52'773.3
2007	19'366.8	9'516.9	17'123.5	5'027.5	1'191.8	2'380.6	607.9	55'214.9
2008 <sup>7</sup>	20'369	10'178	17'939	5'238	1'259	2'507	642	58'131

Etat des données: 1.12.09

- 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 12/09]  
 8) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1996->2006 par l'OFS.

Source : 1996-2007 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2008 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

### T 9.04 Coûts de la santé en Suisse, en millions de francs, selon les prestations <sup>6</sup> depuis 1998

Année	Soins intra-muros et semi-hospitaliers <sup>1</sup>	Soins ambulatoires	Services auxiliaires <sup>2</sup>	Vente de biens de santé <sup>3</sup>	Prévention <sup>4</sup>	Administration	Total
1998	18'551.9	11'874.4	1'356.6	4'913.4	983.2	2'135.6	39'815.0
1999	18'978.6	12'357.7	1'394.0	5'198.8	1'015.1	2'160.3	41'104.5
2000	19'786.7	12'926.3	1'430.2	5'475.4	1'014.1	2'210.2	42'842.9
2001	21'248.4	13'690.9	1'471.1	5'829.5	1'062.8	2'270.1	45'572.8
2002	22'418.8	14'164.3	1'526.2	5'899.2	1'052.6	2'327.5	47'388.6
2003	23'242.4	14'647.2	1'546.5	6'306.7	1'122.8	2'399.6	49'265.2
2004	23'945.2	15'193.4	1'704.7	6'531.3	1'122.8	2'510.3	51'007.7
2005	23'688.4	16'202.5	1'809.9	6'680.5	1'133.5	2'528.3	52'043.0
2006	24'062.9	16'588.2	1'788.3	6'561.2	1'141.4	2'631.4	52'773.3
2007	25'173.3	17'405.9	1'831.3	6'761.1	1'281.2	2'762.1	55'214.9
2008 <sup>5</sup>	26'512	18'446	1'924	7'063	1'321	2'863	58'131

Etat des données: 1.12.09

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 12/09].

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

Source : 1996-2007 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2008 : prévision des dépenses de santé publique, KOF

**T 9.05 Coûts de la santé en Suisse en millions de francs selon l'angle économique <sup>5</sup> et par habitant en francs depuis 1998**

Année	Etat <sup>1</sup>	Entreprises <sup>2</sup>	Ménages privés <sup>3</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente	Total par habitant	Variation par rapport à l'année précédente
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	14'773.4	3'552.1	36'889.4	55'214.9	4.6%	7'247	3.8%
2008 <sup>4</sup>	-	-	-	58'131	5.3%	7'539	4.0%
2009 <sup>4</sup>	-	-	-	60'647	4.3%	-	-
2010 <sup>4</sup>	-	-	-	62'081	2.4%	-	-

Etat des données: 1.12.09

1) Subventions aux fournisseurs de soins; Santé publique, administration et prévention; Réduction des primes LAMal; Autre protection sociale.

2) Assurance-accidents LAA &amp; 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 12/09]

5) Nouvelle méthode de calcul de l'OFS en 2008 -&gt; valeurs révisées pour 1996-&gt;2006 par l'OFS.

Source : 1996-2007 : encyclopédie statistique OFS, Coûts du système de santé / 2008 : 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-maladie <sup>15</sup> en millions de francs depuis 1998

Agents financiers du système de santé	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Estimation 2008 <sup>14</sup>	
											Variation 2006-2007	Variation annuelle moyenne 1998-2007
<b>Etat <sup>1</sup></b>	<b>5'989.0</b>	<b>6'272.8</b>	<b>6'461.0</b>	<b>7'635.1</b>	<b>8'429.5</b>	<b>8'778.1</b>	<b>8'632.7</b>	<b>8'704.8</b>	<b>8'536.5</b>	<b>8'960.8</b>		<b>4.6%</b>
Confédération	116.9	126.0	145.0	164.4	177.7	155.6	137.7	126.9	121.3	180.2		4.9%
Cantons	4'705.6	4'970.9	5'115.7	6'059.3	6'823.5	7'254.7	7'117.8	7'397.4	7'523.2	7'771.8		5.7%
Communes	1'166.5	1'175.9	1'200.3	1'411.5	1'428.3	1'367.8	1'377.2	1'180.5	892.1	1'008.8		-1.0%
<b>Assurances sociales <sup>2</sup></b>	<b>2'973.2</b>	<b>3'109.7</b>	<b>3'228.4</b>	<b>3'421.0</b>	<b>3'447.4</b>	<b>3'663.1</b>	<b>3'771.2</b>	<b>3'968.7</b>	<b>4'049.5</b>	<b>4'185.9</b>		<b>3.9%</b>
Assurances-accidents LAA	1'283.9	1'376.5	1'422.4	1'473.3	1'413.6	1'512.5	1'537.8	1'654.4	1'635.4	1'685.0		3.1%
AVS / AI <sup>3</sup>	1'653.9	1'690.1	1'763.0	1'900.4	1'986.9	2'102.2	2'185.2	2'285.3	2'366.2	2'450.8		4.5%
Assurance militaire	35.4	41.1	43.0	45.2	46.9	48.4	48.2	49.0	47.9	50.2		3.9%
<b>Solde de financement pour l'assurance maladie <sup>4</sup></b>	<b>-306.4</b>	<b>-200.3</b>	<b>98.8</b>	<b>454.4</b>	<b>-588.2</b>	<b>-1'268.4</b>	<b>-1'468.8</b>	<b>-918.2</b>	<b>-1'381.5</b>	<b>-679.9</b>		<b>-</b>
<b>Autres régimes de protection sociale</b>	<b>3'270.2</b>	<b>3'620.5</b>	<b>3'725.7</b>	<b>3'837.6</b>	<b>4'062.6</b>	<b>4'268.5</b>	<b>4'550.2</b>	<b>4'782.4</b>	<b>4'933.2</b>	<b>5'178.7</b>		<b>5.2%</b>
Réduction des primes LAMal <sup>13</sup>	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	3'025.3	3'119.6	3'230.0	3'432.2		4.7%
Prestations complémentaires <sup>7</sup>	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	421.4	447.8	476.1	496.7		7.3%
Aide sociale <sup>7</sup>	266.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	381.7	412.4	405.9	394.2		-2.9%
Allocations pour impotents <sup>7</sup>	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	721.8	802.6	821.2	855.6		4.2%
<b>Ménages</b>	<b>27'513.7</b>	<b>27'913.0</b>	<b>28'908.9</b>	<b>29'782.0</b>	<b>31'581.0</b>	<b>33'359.7</b>	<b>35'081.9</b>	<b>35'024.3</b>	<b>36'135.3</b>	<b>37'033.9</b>		<b>3.4%</b>
Primes assurance-maladie	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	21'815.1		1.1%
Primes nettes de l'assurance obligatoire des soins LAMal <sup>10</sup>	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	16'197.4		1.2%
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal <sup>8</sup>	4'453.3	3'766.7	2'917.4	1'997.0	1'959.4	1'982.6	1'359.6	1'397.7	1'384.1	1'410.6		1.9%
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés <sup>8</sup>	637.6	1'068.2	2'242.9	3'190.5	3'432.4	3'406.2	4'022.0	4'025.3	4'189.1	4'207.1		0.2%
<b>Participation aux frais <sup>11</sup></b>	<b>2'155.0</b>	<b>2'249.6</b>	<b>2'343.1</b>	<b>2'428.3</b>	<b>2'541.0</b>	<b>2'627.5</b>	<b>2'868.2</b>	<b>3'031.7</b>	<b>3'081.5</b>	<b>3'201.0</b>		<b>3.9%</b>
Assurance obligatoire des soins LAMal	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	3'155.1		3.8%
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9		7.3%
Out of pocket <sup>8</sup>	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	12'017.8		4.8%
<b>Autre financement privé <sup>9</sup></b>	<b>375.3</b>	<b>388.7</b>	<b>420.2</b>	<b>442.7</b>	<b>456.3</b>	<b>462.2</b>	<b>460.5</b>	<b>481.0</b>	<b>500.3</b>	<b>535.5</b>		<b>7.0%</b>
<b>Total coûts du système de santé <sup>12</sup></b>	<b>39'815.0</b>	<b>41'104.5</b>	<b>42'842.9</b>	<b>45'572.8</b>	<b>47'386.6</b>	<b>49'265.2</b>	<b>51'007.7</b>	<b>52'043.0</b>	<b>52'773.3</b>	<b>55'214.9</b>		<b>4.6%</b>

Etat des données: 14.1.10

**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 12/09].

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 2006-2007.

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 1998-2007.

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 12/09].

10) Primes nettes des ménages = primes brutes assurance obligatoire des soins (T 9.08 <sup>11</sup>) - montants reçus pour la réduction des primes LAMal (T 9.06 <sup>13</sup>).

11) Source: T 9.08.

12) Source: Coûts du système de santé [selon agent payeur], OFS. Estimations: KOF [communiqué de presse 12/09].

13) Source: T 4.07 (budget après réduction).

14) Estimations en italique [KOF &amp; OFSP].

15) Nouvelle méthode de calcul de l'IFS en 2008 -> valeurs révisées pour 1998-2006 par l'IFS [<sup>1</sup>,<sup>2</sup>,<sup>7</sup>,<sup>8</sup>,<sup>9</sup>,<sup>12</sup>].

T 9.07 Coûts de la santé en Suisse sous l'angle des prestations d'assurance-maladie <sup>18</sup> en millions de francs depuis 1998

Agents financeurs du système de santé	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Variation 2006-2007	Variation annuelle moyenne 1998-2007	Estimation 2008 <sup>17</sup>
<b>Etat <sup>1</sup></b>	5'989.0	6'272.8	6'481.0	7'635.1	8'429.5	8'778.1	8'632.7	8'704.8	8'536.5	8'960.8	5.0%	4.6%	9'429
<b>Assurances sociales <sup>2</sup></b>	2'973.2	3'109.7	3'228.4	3'421.0	3'447.4	3'663.1	3'771.2	3'988.7	4'049.5	4'185.9	3.4%	3.9%	4'327
<b>Autres régimes de protection sociale II <sup>14</sup></b>	1'007.0	1'143.9	1'182.9	1'166.0	1'214.2	1'307.4	1'524.9	1'662.8	1'703.2	1'746.5	2.5%	6.3%	1'858
Prestations complémentaires <sup>7</sup>	264.4	277.1	317.0	315.0	343.8	375.1	421.4	447.8	476.1	496.7	4.3%	7.3%	532.7
Aide sociale <sup>7</sup>	286.2	375.1	378.5	314.9	319.7	367.7	381.7	412.4	405.9	394.2	-2.9%	4.5%	411.8
Allocations pour impotents <sup>7</sup>	476.4	491.7	497.4	536.1	550.7	564.6	721.8	802.6	821.2	865.6	4.2%	6.7%	913.1
<b>Prestations brutes d'assurance-maladie <sup>15</sup></b>	17'841.5	18'231.2	19'316.2	20'344.5	20'951.6	21'678.1	22'971.1	24'341.6	24'519.8	25'832.5	4.9%	4.2%	27'138.5
Assurance obligatoire des soins LAMal dont participation aux frais <sup>11</sup>	14'024.1	14'620.5	15'478.3	16'386.5	17'095.6	17'924.1	19'139.8	20'347.7	20'602.6	21'578.7	4.7%	4.9%	22'721.9
dont réduction des primes LAMal <sup>13</sup>	2'007.2	2'189.9	2'288.0	2'400.2	2'502.8	2'588.5	2'832.3	2'966.0	3'038.7	3'155.1	3.8%	4.6%	3'200.5
dont réduction des primes LAMal <sup>13</sup>	2'263.2	2'476.6	2'532.8	2'671.6	2'848.4	2'961.1	3'025.3	3'118.6	3'230.0	3'432.2	6.3%	4.7%	3'988.3
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal <sup>3</sup>	3'357.3	2'846.8	2'254.2	1'604.8	1'460.5	1'393.6	1'076.4	1'181.1	1'126.1	1'216.0	8.0%	-10.7%	1'288.6
dont participation aux frais <sup>11</sup>	57.8	59.7	55.1	28.1	38.2	39.0	35.9	36.7	42.8	45.9	7.3%	-2.5%	47.2
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés <sup>6</sup>	460.1	763.9	1'583.8	2'353.3	2'395.5	2'360.4	2'755.0	2'912.7	2'891.1	3'037.8	5.1%	23.3%	3'128.1
<b>Autres <sup>15</sup></b>	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	1'935.9	2.0%	1.4%	2'040
Autres charges	108.8	50.4	32.7	42.1	72.2	58.4	57.6	-94.4	59.5	55.9	-6.1%	-6.9%	63.1
Frais d'administration (y compris prévention)	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	1'880.0	2.2%	1.8%	1'977.1
<b>Out of pocket (ménages) <sup>8</sup></b>	9'926.6	10'325.6	10'691.6	10'893.2	11'201.5	11'644.8	11'858.6	11'246.6	11'465.8	12'017.8	4.8%	2.1%	12'770
<b>Autre financement privé <sup>9</sup></b>	375.3	388.7	420.2	442.7	456.3	462.2	460.5	481.0	500.3	535.5	7.0%	4.0%	568
<b>Total coûts du système de santé <sup>12</sup></b>	39'815.0	41'104.5	42'842.9	45'572.8	47'386.6	49'265.2	51'007.7	52'043.0	52'773.3	55'214.9	4.6%	3.7%	58'131

Etat des données: 14.1.10

**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 (des assureurs-maladie [T 9.08 a)]) + participation aux frais [T 9.08 b)].  
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 en 2008 [1, 2, 8, 9, 12].

T 9.08 Détail du solde de financement en millions de francs depuis 1998

Assurance-maladie <sup>1</sup>	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Variation 2006-2007	Variation annuelle moyenne 1998-2007	Estimation 2008 <sup>12</sup>
<b>a) Prestations des assureurs-maladie <sup>12</sup></b>													
Assurance obligatoire des soins LAMal	11926,9	12430,6	13190,3	17916,3	18410,6	19050,6	20102,9	21309,9	21538,3	22631,5	5,1%	4,2%	23800,9
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	3299,5	2787,1	2199,1	1576,7	1422,3	1354,6	1040,5	1144,4	1083,3	1170,1	8,0%	-10,9%	1241,4
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	480,1	763,9	1583,8	2353,3	2395,5	2360,4	2755,0	2812,7	2891,1	3037,8	5,1%	23,3%	3128,1
<b>b) Autres charges <sup>3</sup></b>	106,8	50,4	32,7	42,1	72,2	58,4	57,6	-94,4	59,5	55,9	6,1%	-6,9%	63
<b>c) Prestations II <sup>4</sup></b>	15793,3	16032,0	17005,8	17958,4	18482,7	19109,0	20160,5	21215,5	21597,8	22687,4	5,0%	4,1%	23864
<b>d) Frais d'administration (y compris prévention) <sup>5</sup></b>	1595,6	1582,1	1600,0	1628,2	1616,1	1673,1	1731,1	1731,9	1838,7	1880,0	2,2%	1,8%	1977
<b>e) Prestations III <sup>6</sup></b>	17388,9	17614,1	18605,8	19586,6	20098,8	20782,1	21891,6	22947,4	23436,4	24567,4	4,8%	3,9%	25841
Assurance obligatoire des soins LAMal	12798,7	13282,2	14059,1	14896,7	15483,3	16304,2	17379,8	18272,7	18616,2	19476,6	4,6%	4,8%	20639
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4038,2	3415,2	2846,1	1875,9	1740,9	1645,4	1205,7	1392,2	1351,0	1445,5	7,0%	-10,8%	1555
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	552,0	916,7	1900,6	2824,0	2874,6	2832,5	3306,0	3282,5	3469,3	3645,3	5,1%	23,3%	3767
<b>f) Participation aux frais <sup>7</sup></b>	2155,0	2249,6	2343,1	2428,2	2541,0	2627,5	2868,2	3031,7	3081,5	3201,0	3,9%	4,5%	3337,6
Assurance obligatoire des soins LAMal	2097,2	2189,9	2288,0	2400,2	2502,8	2588,5	2832,3	2995,0	3038,7	3155,1	3,8%	4,6%	3290,5
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	57,8	59,7	55,1	28,1	38,2	39,0	35,9	36,7	42,8	45,9	7,3%	-2,5%	47,2
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0
<b>g) Prestations globales <sup>8</sup></b>	19543,9	19863,7	20948,9	22014,8	22639,8	23409,6	24759,8	25979,1	26517,9	27768,4	4,7%	4,0%	29179
Assurance obligatoire des soins LAMal	14888,9	15472,1	16347,1	17286,9	17986,1	18882,7	20212,1	21267,1	21654,9	22831,8	4,5%	4,6%	23830
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4096,0	3474,9	2701,2	1904,0	1779,1	1684,4	1241,6	1428,9	1383,8	1491,4	7,0%	-10,6%	1562
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	552,0	916,7	1900,6	2824,0	2874,6	2832,5	3306,0	3282,5	3469,3	3645,3	5,1%	23,3%	3767
<b>h) Primes des ménages <sup>9</sup></b>	17695,3	17814,4	18507,0	19132,2	20687,0	22048,5	23360,4	23865,6	24818,0	25247,3	1,7%	4,0%	25543,4
Assurance obligatoire des soins LAMal	12604,2	12949,5	13346,7	13954,7	15296,2	16759,7	17979,6	18442,7	19234,9	19629,6	2,1%	5,0%	19621,4
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4463,3	3766,7	2917,4	1987,0	1958,4	1882,6	1368,8	1397,7	1384,1	1410,6	1,9%	-12,0%	1412,5
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	637,8	1038,2	2429,9	3190,5	3432,4	3466,2	4022,0	4025,3	4199,1	4207,1	0,2%	23,3%	4569,5
<b>f) Participation aux frais <sup>7</sup></b>	2155,0	2249,6	2343,1	2428,2	2541,0	2627,5	2868,2	3031,7	3081,5	3201,0	3,9%	4,5%	3337,6
Assurance obligatoire des soins LAMal	2097,2	2189,9	2288,0	2400,2	2502,8	2588,5	2832,3	2995,0	3038,7	3155,1	3,8%	4,6%	3290,5
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	57,8	59,7	55,1	28,1	38,2	39,0	35,9	36,7	42,8	45,9	7,3%	-2,5%	47,2
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	0,0
<b>j) Contribution globale <sup>10</sup></b>	19850,3	20064,0	20850,1	21560,5	23228,0	24676,0	26228,6	26897,3	27899,5	28448,3	2,0%	4,1%	28881,0
Assurance obligatoire des soins LAMal	14701,4	15138,4	16384,7	16384,9	17799,0	19348,2	20811,9	21437,7	22273,6	22784,7	2,3%	6,0%	22911,9
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	4951,1	3926,4	2972,5	2016,1	1996,6	1921,6	1394,7	1434,4	1426,9	1456,5	2,1%	-11,8%	1466,6
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	837,8	1098,2	2429,9	3190,5	3432,4	3466,2	4022,0	4025,3	4199,1	4207,1	0,2%	23,3%	4569,5
<b>j) Solde de financement <sup>11</sup></b>	-306,4	-200,3	98,8	454,4	-588,2	-1266,4	-1468,8	-918,2	-1381,5	-679,9	-	-	298
Assurance obligatoire des soins LAMal	194,5	332,7	712,4	932,0	187,1	-455,5	-599,8	-170,0	-618,7	-153,0	-	-	918
Assurances complémentaires LCA des assureurs LAMal	-415,1	-351,5	-271,3	-111,1	-217,5	-237,2	-153,0	-5,4	-33,1	34,9	-	-	122
Assurances complémentaires LCA des assureurs privés	-85,8	-181,5	-342,3	-366,5	-557,8	-573,7	-716,0	-742,8	-729,8	-561,7	-	-	-742

Etat des données: 14. 1. 10

**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] = a) + b).
- 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 2007.
- 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 bénéficiaires 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

2008

Canton	Population résidante moyenne <sup>1</sup>	Médecins généralistes <sup>2</sup>	Médecins spécialistes FMH <sup>3</sup>	Total des médecins en pratique privée <sup>4</sup>	Densité de médecins <sup>5</sup>	Variation <sup>6</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>7</sup>	Vente des médicaments <sup>9</sup>	Densité des pharmacies <sup>8</sup>	Variation <sup>6</sup> par rapport à l'année précédente
ZH	1'347'351	1'169	1'870	3'039	2.26	-0.6%	224	2	1.66	-2.7%
BE	974'591	866	1'044	1'910	1.96	-7.2%	179	2	1.84	0.1%
LU	366'425	255	265	520	1.42	-5.8%	33	1	0.90	-1.2%
UR	34'648	24	13	37	1.07	-14.5%	4	1	1.15	98.8%
SZ	142'033	97	82	179	1.26	-6.2%	12	1	0.84	-1.5%
OW	34'137	25	14	39	1.14	1.6%	3	1	0.88	-25.8%
NW	39'913	26	21	47	1.18	-2.9%	2	1	0.50	-0.9%
GL	38'165	32	21	53	1.39	-7.3%	2	1	0.52	-0.3%
ZG	110'390	82	125	207	1.88	1.5%	14	1	1.27	6.2%
FR	268'830	166	214	380	1.41	-8.0%	70	2	2.60	-0.3%
SO	250'590	220	178	398	1.59	-2.3%	26	1	1.04	-0.6%
BS	190'531	217	467	684	3.59	-7.3%	70	3	3.67	1.0%
BL	269'249	232	317	549	2.04	2.0%	42	1	1.56	1.7%
SH	75'045	74	68	142	1.89	-4.6%	13	2	1.73	-0.6%
AR	52'517	45	34	79	1.50	-18.0%	6	1	1.14	-0.3%
AI	15'147	12	4	16	1.06	-6.6%	1	1	0.66	-0.8%
SG	470'268	350	392	742	1.58	-4.4%	51	1	1.08	3.1%
GR	193'035	178	130	308	1.60	-7.8%	41	2	2.12	1.9%
AG	587'471	368	509	877	1.49	-2.4%	113	2	1.92	0.3%
TG	240'656	176	139	315	1.31	-4.1%	26	1	1.08	11.9%
TI	331'600	281	361	642	1.94	-5.2%	185	3	5.58	0.4%
VD	690'870	583	986	1'569	2.27	-7.5%	244	3	3.53	-1.0%
VS	301'045	220	242	462	1.53	-9.6%	110	2	3.65	-1.4%
NE	171'095	147	174	321	1.88	-11.0%	57	3	3.33	-0.7%
GE	446'957	457	1'015	1'472	3.29	-0.1%	173	3	3.87	0.6%
JU	68'497	51	52	103	1.50	-8.4%	20	2	2.92	4.9%
<b>CH</b>	<b>7'711'056</b>	<b>6'353</b>	<b>8'737</b>	<b>15'090</b>	<b>1.96</b>	<b>-4.4%</b>	<b>1'721</b>	<b>-</b>	<b>2.23</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données : 6.1.10

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

Source: OFS section évolution de la population

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

Y compris les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes (depuis 2007).

3) Sans les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes (depuis 2007).

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

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

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

6) 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 1998

Année	Population résidente moyenne <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins <sup>1</sup>	Densité de médecins <sup>2</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies <sup>1</sup>	Densité des pharmacies <sup>4</sup>	Variation <sup>3</sup> par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>7'711'056</b>	<b>1.2%</b>	<b>15'090</b>	<b>1.96</b>	<b>-4.4%</b>	<b>1'721</b>	<b>2.23</b>	<b>0.0%</b>

Etat des données : 6.1.10

1) Source : T 9.09.

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

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

3) Variation de la densité.

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

T 9.11 Assurés avec une assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1998 en % du nombre d'assurés AOS

Année	Nombre d'assurés AOS <sup>3</sup> au 31.12	Assureurs LAMal <sup>2</sup> assurés avec assurance de base		Assureurs LAMal <sup>4</sup> assurés sans assurance de base		Assureurs privés <sup>1</sup>		Ensemble des assureurs <sup>6</sup>	
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux <sup>5</sup>	Division commune CH entière	Division semi-privée		Division privée
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%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
<b>2008</b>	<b>7'669'611</b>	<b>32.1%</b>	<b>7.3%</b>	<b>3.2%</b>	<b>1.6%</b>	<b>3.4%</b>	<b>0.8%</b>	<b>0.5%</b>	<b>0.5%</b>

Etat des données: 14.1.10

1) Source (-&gt; 2007): Les institutions d'assurance privées en Suisse (OFAP), version détaillée du tableau AS03N.

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

A partir de 2008 la FINMA ne publie plus de données sur ce thème.

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 (-&gt;2007): OFAP : www.bpv.admin.ch &gt; Thèmes &gt; Assurance-maladie complémentaire &gt; Faits et chiffres. A interpréter avec réserve.

A partir de 2008 la FINMA ne publie plus de données sur ce thème.

T 9.12 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1998 (1996 = 100) <sup>1</sup>

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
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
2008	80.9	100.3	110.6	117.2	100.1	106.4	105.3	112.0

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

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
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%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.9%	0.8%	-0.4%	2.4%

Etat des données: 8.1.10

1) Base de l'indice des prix à la consommation : décembre 2005 = 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 1998 (base 1999 = 100)

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>			
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
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
<b>2008</b>	<b>144.2</b>	<b>142.1</b>	<b>151.2</b>	<b>133.6</b>	<b>124.4</b>	<b>114.4</b>	<b>125.1</b>	<b>132.0</b>
2009	-	-	-	-	126.6	114.3	127.8	135.6

## Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) <sup>2</sup>				Assurances complémentaires d'hospitalisation <sup>3</sup>				Influence sur le revenu disponible en % <sup>1</sup>
	Total	Adultes	Jeunes adultes (19-25 ans)	Enfants	Total	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
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%
<b>2008</b>	<b>-1.0%</b>	<b>-1.1%</b>	<b>-0.8%</b>	<b>-3.0%</b>	<b>1.1%</b>	<b>1.0%</b>	<b>0.2%</b>	<b>2.5%</b>	<b>0.0%</b>
2009 <sup>4</sup>	1.3%	-	-	-	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%

Etat des données: 11.12.09

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

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

Valeurs d'augmentation effectives 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 12/09].

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

T 9.14 Indice des coûts des soins, des dépenses des assurés dans l'AOS et des salaires depuis 1998 (1996 = 100)

Année	Indice des coûts des soins des soins AOS <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la dépense des assurés AOS <sup>3</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS <sup>4</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) <sup>5</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
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%	137.4	3.8%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%
<b>2008</b>	<b>173.2</b>	<b>4.2%</b>	<b>143.0</b>	<b>4.0%</b>	<b>170.4</b>	<b>-0.4%</b>	<b>168.0</b>	<b>-1.0%</b>	<b>186.2</b>	<b>3.2%</b>	<b>116.2</b>	<b>2.0%</b>

Etat des données: 8.1.10

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. 2008: *estimation (KOF, communiqué de presse 12/09)*

3) Source: T 9.15: Dépense des assurés AOS = primes + participation aux frais (ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie)

4) Source: T 2.02: Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie

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

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

**T 9.15 Contribution totale par assuré (prime + participation aux frais <sup>1</sup>) selon le modèle d'assurance depuis 1998**

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						
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%
<b>2008</b>	<b>3'181</b>	<b>3'345</b>	<b>2'727</b>	<b>2'468</b>	<b>3'018</b>	<b>-0.4%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 3.12 + 2.02

**Données complémentaires : selon le groupe d'âge (total)**

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
1997	635	-	1'640	-	2'340	-
1998	657	3.4%	1'784	8.8%	2'512	7.3%
1999	672	2.3%	1'815	1.7%	2'575	2.5%
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2001	728	4.9%	1'833	1.4%	2'775	4.2%
2002	787	8.2%	2'041	11.4%	2'989	7.7%
2003	853	8.3%	2'294	12.4%	3'213	7.5%
2004	893	4.7%	2'519	9.8%	3'431	6.8%
2005	898	0.6%	2'599	3.2%	3'506	2.2%
2006	921	2.5%	2'702	4.0%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'720	0.7%	3'671	1.1%
<b>2008</b>	<b>901</b>	<b>-2.5%</b>	<b>2'712</b>	<b>-0.3%</b>	<b>3'651</b>	<b>-0.5%</b>

Etat des données : voir annexe I

Source: T 3.12 + 2.02

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

**T 9.16 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation depuis 1998**

Année	Malades <sup>1</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation <sup>2</sup>	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>6'246'788</b>	<b>1.2%</b>	<b>1'283'429</b>	<b>4.1%</b>	<b>11'789'734</b>	<b>0.7%</b>

Etat des données : 30.7.09

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

T 9.17 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA en millions de francs depuis 1998

Année	Primes				Total	Prestations				Total
	Assureurs LAMal		Total	Assureurs privés assurance selon la LCA <sup>3</sup>		Assureurs LAMal		Total	Assureurs privés assurance selon la LCA <sup>3</sup>	
	assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup>				assurance facultative LAMal <sup>1</sup>	assurance selon la LCA <sup>2</sup>			
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
2008	279.1	601.7	880.9	2'165.6	3'046.5	198.3	376.5	574.8	1'588.3	2'163.2

Etat des données: 14.1.10

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.

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

3) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableau AS03N [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne 2].

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

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

T 9.18 Assurance-maladie <sup>1</sup> (assureurs LAMal et privés) depuis 1998 en millions de francs

Année	Primes		Assureurs privés <sup>2</sup> assurances selon la LCA	Total	Prestations		Assureurs privés <sup>2</sup> assurances selon la LCA	Total
	Assureurs LAMal				Assureurs LAMal			
	assurance de base <sup>4</sup>	assurances complémentaires <sup>3</sup>			assurance de base <sup>4</sup>	assurances complémentaires <sup>3</sup>		
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
<b>2008</b>	<b>19'621.4</b>	<b>1'412.5</b>	<b>4'509.5</b>	<b>25'543.4</b>	<b>19'431.5</b>	<b>1'241.4</b>	<b>3'128.1</b>	<b>23'800.9</b>

Etat des données: 14.1.10

1) Assurance des soins: primes et prestations sans les indemnités journalières.

2) Source : Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableau AS03N [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne 2].  
(-> 2007: Office fédéral des assurances privées [OFAP]. Version détaillée du tableau AS03N. Sans assurance accidents)

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

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

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

(-&gt; 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 1998**

Pays	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Australie	7.8%	8.0%	8.3%	8.4%	8.6%	8.5%	8.8%	8.7%	8.8%	8.9%	-
Belgique	8.4%	8.6%	8.6%	8.7%	9.0%	10.2%	10.5%	10.3%	10.0%	10.2%	-
Danemark	8.3%	8.5%	8.3%	8.6%	8.8%	9.3%	9.5%	9.5%	9.6%	9.8%	-
Allemagne	10.2%	10.3%	10.3%	10.4%	10.6%	10.8%	10.6%	10.7%	10.5%	10.4%	-
Finlande	7.4%	7.4%	7.2%	7.4%	7.8%	8.1%	8.2%	8.5%	8.3%	8.2%	-
France	10.1%	10.1%	10.1%	10.2%	10.5%	10.9%	11.0%	11.1%	11.0%	11.0%	-
Royaume-Uni	6.7%	6.9%	7.0%	7.3%	7.6%	7.8%	8.1%	8.2%	8.5%	8.4%	-
Italie	7.7%	7.8%	8.1%	8.2%	8.3%	8.3%	8.7%	8.9%	9.0%	8.7%	9.0%
Japon	7.3%	7.5%	7.7%	7.9%	8.0%	8.1%	8.0%	8.2%	8.1%	-	-
Pays-Bas	8.1%	8.1%	8.0%	8.3%	8.9%	9.8%	10.0%	9.8%	9.7%	9.8%	-
Norvège	9.3%	9.3%	8.4%	8.8%	9.8%	10.0%	9.7%	9.1%	8.6%	8.9%	8.6%
Autriche	10.0%	10.1%	9.9%	10.1%	10.1%	10.3%	10.4%	10.4%	10.2%	10.1%	-
Suède	8.2%	8.3%	8.2%	9.0%	9.3%	9.4%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	-
Espagne	7.3%	7.3%	7.2%	7.2%	7.3%	8.1%	8.2%	8.3%	8.4%	8.5%	-
Etats-Unis	13.4%	13.5%	13.6%	14.3%	15.1%	15.6%	15.6%	15.7%	15.8%	16.0%	-
<b>Suisse</b>	<b>10.1%</b>	<b>10.2%</b>	<b>10.2%</b>	<b>10.6%</b>	<b>10.9%</b>	<b>11.3%</b>	<b>11.3%</b>	<b>11.2%</b>	<b>10.8%</b>	<b>10.8%</b>	-

Etat des données: 30.12.09

Source : [www.oecd.org/home/](http://www.oecd.org/home/) Topics > Health > OECD Health Data 2009 -  
 Frequently Requested Data > Total expenditure on health, % gross domestic product

T 9.20 Prestations de protection sociale pour les soins de santé <sup>2</sup> : comparaison internationale en % du PIB, depuis 1998

Pays	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
UE-15 <sup>1</sup>	7.0%	7.0%	7.1%	7.3%	7.4%	7.6%	7.6%	7.7%	7.7%	7.6%	-
EUR-12 <sup>1</sup>	7.1%	7.2%	7.2%	7.3%	7.5%	7.6%	7.6%	7.6%	7.7%	7.6%	-
Belgique	6.1%	6.2%	6.0%	6.2%	6.3%	7.4%	7.6%	7.6%	7.4%	7.4%	-
Danemark	5.6%	5.7%	5.7%	5.8%	6.0%	6.1%	6.1%	6.1%	6.2%	6.5%	-
Allemagne	8.1%	8.3%	8.3%	8.4%	8.4%	8.5%	8.1%	8.1%	8.0%	8.0%	-
Grèce	5.1%	5.4%	6.0%	6.1%	6.1%	6.0%	6.1%	6.6%	6.8%	6.7%	-
Espagne	5.7%	5.7%	5.8%	5.8%	6.0%	6.2%	6.3%	6.3%	6.3%	6.4%	-
France	8.1%	8.0%	8.0%	8.1%	8.4%	8.6%	8.8%	8.8%	8.7%	8.7%	-
Irlande	5.5%	5.6%	5.5%	6.1%	6.4%	6.6%	6.8%	6.9%	7.0%	7.2%	-
Italie	5.6%	5.6%	6.0%	6.3%	6.2%	6.2%	6.5%	6.8%	6.9%	6.7%	-
Luxembourg	5.1%	5.1%	4.8%	5.2%	5.4%	5.4%	5.5%	5.5%	5.0%	4.9%	-
Pays-Bas	7.3%	7.4%	7.3%	7.5%	7.9%	8.2%	8.1%	8.0%	8.8%	8.7%	-
Autriche	7.2%	7.4%	7.1%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.1%	7.0%	7.1%	-
Portugal	5.9%	6.1%	6.2%	6.3%	6.7%	6.4%	7.0%	7.1%	6.9%	6.6%	-
Finlande	5.9%	5.9%	5.8%	5.9%	6.2%	6.4%	6.6%	6.7%	6.6%	6.5%	-
Suède	7.5%	7.7%	8.0%	8.4%	8.7%	8.8%	8.3%	8.0%	7.8%	7.6%	-
Royaume-Uni	6.4%	6.3%	6.5%	7.1%	7.1%	7.6%	7.7%	8.0%	8.0%	7.6%	-
Islande	6.8%	7.4%	7.4%	7.4%	7.8%	8.2%	7.8%	7.4%	7.3%	8.8%	-
Norvège	8.6%	8.6%	8.2%	8.6%	8.7%	9.2%	8.4%	7.5%	7.2%	7.3%	-
<b>Suisse <sup>3</sup></b>	<b>6.2%</b>	<b>6.1%</b>	<b>6.2%</b>	<b>6.5%</b>	<b>6.9%</b>	<b>7.0%</b>	<b>7.1%</b>	<b>7.2%</b>	<b>6.9%</b>	<b>6.7%</b>	-

Etat des données: 30.12.09

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 2009 : 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

2008

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants <sup>5</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés <sup>1</sup>	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	<b>7'615'563</b>	1.0%
Malades <sup>2</sup>	2'106'623	2'780'540	4'887'164	1'359'624	<b>6'246'788</b>	1.2%
Malades pour 100 assurés <sup>2</sup>	71.0	88.5	80.0	90.2	<b>82.0</b>	0.2%
Hospitalisations <sup>3</sup>	512'213	688'099	1'200'312	83'117	<b>1'283'429</b>	4.1%
dont maternité		93'446	93'446	532	<b>93'978</b>	1.2%
Hospitalisations pour 100 assurés	17.3	21.9	19.7	5.5	<b>16.9</b>	3.1%
Jours d'hospitalisation <sup>4</sup>	4'884'416	6'435'364	11'319'780	469'954	<b>11'789'734</b>	0.7%
dont maternité		516'977	516'977	2'786	<b>519'763</b>	-2.6%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	164.7	204.8	185.3	31.2	<b>154.8</b>	-0.3%
Jours d'hospitalisation par hospitalisation	9.5	9.4	9.4	5.7	<b>9.2</b>	-3.3%

Etat des données : 30.7.09

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).

**Données incomplètes; valeurs estimées.**

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 1.12 &amp; 3.7.1 &amp; 3.7.2]





# Tableaux A10

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

10.01	Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets dès 1998	196
10.02	Compensation des risques: redistribution brute et nette dès 1998	197
10.03	Compensation des risques par assuré par mois d'assurance selon la classe d'âge et le sexe	198

**T 10.01 Compensation des risques: débiteurs nets et bénéficiaires nets depuis 1998**

Année de compensation	Débiteurs nets <sup>1</sup>	Part du total	Bénéficiaires nets <sup>1</sup>	Part du total	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>63</b>	<b>73.3%</b>	<b>23</b>	<b>26.7%</b>	<b>86</b>	<b>-1.1%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 1998**

Année de compensation	Transferts bruts <sup>1</sup>		Transferts nets <sup>2</sup>			
	selon le sexe	Variation annuelle	selon l'âge	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
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%
<b>2008</b>	<b>1'414</b>	<b>6.4%</b>	<b>5'585</b>	<b>5.7%</b>	<b>1'445</b>	<b>9.2%</b>

Etat des données : 1.7.09

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

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

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

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

2008

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	-194	-4.6%	-149	-3.3%	-172	-4.1%
26 – 30	-188	-4.4%	-104	-4.9%	-146	-4.6%
31 – 35	-177	-5.3%	-74	-2.1%	-126	-4.4%
36 – 40	-160	-4.8%	-86	-2.6%	-123	-4.1%
41 – 45	-140	-5.0%	-89	-4.4%	-115	-4.7%
46 – 50	-111	-5.3%	-63	-1.7%	-88	-4.0%
51 – 55	-67	-5.0%	-24	-10.7%	-46	-6.6%
56 – 60	-8	-17.7%	14	10.4%	3	1.9%
61 – 65	70	-0.8%	71	0.7%	70	0.0%
66 – 70	159	4.5%	143	6.2%	151	5.3%
71 – 75	264	1.5%	237	2.7%	249	2.2%
76 – 80	386	4.7%	360	4.4%	371	4.6%
81 – 85	501	4.3%	535	4.1%	523	4.2%
86 – 90	646	3.2%	789	3.3%	743	3.2%
> 90	927	4.8%	1'206	2.3%	1'135	2.7%

Etat des données : 1.7.09

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.





# Tableaux A11

## 11: Assurés dans l'AOS

11.01 Effectif moyen des assurés depuis 1998	202
11.02 Effectif des assurés dès 1998 au 31 décembre	203
11.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre	204
11.04 Effectif des assurés selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre	205
11.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 1998	206
11.06 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre	207
11.07 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 1998	208
11.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés adultes dès 19 ans	209
11.09 Part des formes d'assurance en % - assurés adultes dès 19 ans depuis 1998	210
11.10 Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS	211
11.11 Cessation de paiement de primes AOS	212
11.12 Effectif des assurés selon le sexe au 1.1.	213
11.13 Effectif et âge moyen des assurés selon le sexe pour l'AOS	214
11.14 Effectifs moyens des assurés selon le canton par groupe d'âge	215
11.15 Effectifs moyens des assurés selon la classe d'âge et le sexe	216
11.16 Effectifs moyens des assurés selon le canton	217
11.17 Nombre d'assurés AOS selon la taille des assureurs depuis 1998	218

**T 11.01 Effectif moyen des assurés <sup>1</sup> depuis 1998**

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
<b>2008</b>	<b>2'966'176</b>	<b>3'141'736</b>	<b>6'107'912</b>	<b>1'507'652</b>	<b>7'615'563</b>	<b>1.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 1998**

Année <sup>2</sup>	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants <sup>1</sup>	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>2'977'802</b>	<b>3'143'748</b>	<b>6'121'550</b>	<b>1'548'061</b>	<b>7'669'611</b>	<b>1.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

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

2008

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	526'057	552'914	251'884	1'330'855	1.7%
BE	377'555	407'831	185'643	971'029	0.6%
LU	142'660	148'898	78'588	370'146	1.2%
UR	13'969	13'950	7'461	35'380	0.6%
SZ	57'530	55'927	30'400	143'857	1.7%
OW	13'758	13'706	7'563	35'027	1.4%
NW	16'360	16'042	8'003	40'405	0.9%
GL	15'261	15'598	7'810	38'669	0.6%
ZG	44'431	44'047	22'102	110'580	1.5%
FR	101'557	104'699	62'877	269'133	2.2%
SO	100'081	104'297	49'942	254'320	0.7%
BS	68'592	78'998	28'386	175'976	0.1%
BL	106'231	113'181	51'106	270'518	0.7%
SH	29'505	31'373	14'235	75'113	0.8%
AR	20'928	21'459	11'318	53'705	0.4%
AI	6'094	5'784	3'693	15'571	0.8%
SG	182'956	188'888	101'252	473'096	1.0%
GR	79'056	80'630	36'491	196'177	0.5%
AG	234'230	239'233	122'229	595'692	1.6%
TG	93'978	95'516	52'525	242'019	1.1%
TI	126'602	140'006	60'005	326'613	1.2%
VD	252'800	275'961	149'260	678'021	1.9%
VS	120'970	125'127	62'947	309'044	1.5%
NE	64'494	70'295	36'784	171'573	0.7%
GE	153'341	170'264	89'445	413'050	0.9%
JU	26'502	28'121	15'652	70'275	0.5%
Suisse	2'975'499	3'142'745	1'547'601	7'665'845	1.2%
Etranger <sup>1</sup>	2'303	1'003	460	3'766	-4.6%
Inconnu	1	0	0	1	0.0%
<b>Total</b>	<b>2'977'802</b>	<b>3'143'748</b>	<b>1'548'061</b>	<b>7'669'611</b>	<b>1.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup> selon la classe d'âge et le sexe au 31 décembre

2008

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général	Nombre d'assurés	Part en % du total général
0 - 5	231'624	3.0%	219'869	2.9%	451'493	5.9%
6 - 10	202'001	2.6%	191'643	2.5%	393'644	5.1%
11 - 15	219'244	2.9%	208'277	2.7%	427'521	5.6%
16 - 18	141'288	1.8%	134'115	1.7%	275'403	3.6%
Total 0 à 18	794'157	10.4%	753'904	9.8%	1'548'061	20.2%
19 - 20	93'780	1.2%	89'696	1.2%	183'476	2.4%
21 - 25	238'452	3.1%	231'297	3.0%	469'749	6.1%
26 - 30	256'300	3.3%	252'362	3.3%	508'662	6.6%
31 - 35	260'787	3.4%	260'415	3.4%	521'202	6.8%
36 - 40	296'012	3.9%	295'656	3.9%	591'668	7.7%
41 - 45	329'001	4.3%	322'288	4.2%	651'289	8.5%
46 - 50	299'896	3.9%	293'684	3.8%	593'580	7.7%
51 - 55	259'737	3.4%	255'303	3.3%	515'040	6.7%
56 - 60	234'002	3.1%	235'839	3.1%	469'841	6.1%
61 - 65	215'253	2.8%	222'089	2.9%	437'342	5.7%
Total 19 à 65	2'483'220	32.4%	2'458'629	32.1%	4'941'849	64.4%
66 - 70	162'096	2.1%	180'742	2.4%	342'838	4.5%
71 - 75	128'459	1.7%	157'054	2.0%	285'513	3.7%
76 - 80	98'675	1.3%	139'486	1.8%	238'161	3.1%
81 - 85	63'716	0.8%	110'115	1.4%	173'831	2.3%
86 - 90	30'958	0.4%	65'718	0.9%	96'676	1.3%
91 - 95	8'998	0.1%	25'252	0.3%	34'250	0.4%
96 - 100	1'573	0.0%	6'147	0.1%	7'720	0.1%
> 100	106	0.0%	605	0.0%	711	0.0%
Total 66 et plus	494'581	6.4%	685'119	8.9%	1'179'700	15.4%
Inconnu	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
<b>Total</b>	<b>3'771'959</b>	<b>49.2%</b>	<b>3'897'652</b>	<b>50.8%</b>	<b>7'669'611</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup> depuis 1998**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
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%
<b>2008</b>	<b>2'968'164</b>	<b>2'394'419</b>	<b>6'557</b>	<b>2'300'471</b>	<b>7'669'611</b>	<b>1.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 <sup>1</sup> au 31 décembre

2008

Modèle d'assurance	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Part en % du total général	Variation par rapport à l'année précédente
Franchise annuelle ordinaire	886'783	1'154'417	926'964	2'968'164	38.7%	-5.8%
Franchise annuelle à option	1'195'162	1'077'729	121'528	2'394'419	31.2%	-7.2%
Assurance avec bonus	4'227	2'251	79	6'557	0.1%	-5.0%
Choix restreint (HMO, etc.) *	891'630	909'351	499'490	2'300'471	30.0%	25.0%
* dont assurés avec également une franchise à option	-	-	-	1'152'697	15.0%	-
<b>Total</b>	<b>2'977'802</b>	<b>3'143'748</b>	<b>1'548'061</b>	<b>7'669'611</b>	<b>100.0%</b>	<b>1.2%</b>

Etat des données : 30.7.09

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 Répartition des assurés (enfants et adultes) selon le modèle d'assurance depuis 1998**

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
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%
<b>2008</b>	<b>38.7%</b>	<b>31.2%</b>	<b>0.1%</b>	<b>30.0%</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 11.05

T 11.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans <sup>1</sup>

2008

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	36.8%	15.1%	2.8%	11.2%	1.7%	10.0%	40.9%	22.4%	100.0%
BE	28.4%	20.5%	3.2%	10.8%	1.7%	8.1%	44.3%	27.3%	100.0%
LU	37.1%	9.3%	1.9%	8.9%	1.0%	4.8%	25.8%	37.1%	100.0%
UR	34.6%	15.8%	3.0%	10.7%	1.1%	4.4%	34.9%	30.5%	100.0%
SZ	39.9%	13.8%	2.7%	12.1%	1.5%	6.6%	36.7%	23.4%	100.0%
OW	34.7%	13.8%	2.5%	8.8%	0.8%	4.2%	30.1%	35.2%	100.0%
NW	41.6%	12.7%	3.1%	11.2%	1.0%	5.5%	33.6%	24.9%	100.0%
GL	45.8%	14.2%	3.4%	13.2%	2.5%	4.9%	38.2%	16.0%	100.0%
ZG	39.1%	14.3%	2.9%	12.0%	1.6%	7.1%	37.9%	23.0%	100.0%
FR	33.7%	24.9%	3.2%	12.2%	2.5%	4.7%	47.6%	18.6%	100.0%
SO	38.1%	20.9%	2.9%	11.7%	2.1%	5.5%	43.2%	18.7%	100.0%
BS	39.9%	12.7%	2.2%	11.0%	0.8%	8.7%	35.5%	24.6%	100.0%
BL	34.4%	17.0%	2.8%	11.9%	1.6%	8.7%	42.0%	23.5%	100.0%
SH	32.2%	14.3%	2.7%	10.0%	2.1%	7.0%	36.2%	31.7%	100.0%
AR	40.9%	11.6%	3.0%	9.3%	1.3%	5.2%	30.5%	28.7%	100.0%
AI	41.9%	10.5%	2.8%	9.4%	1.2%	4.1%	27.9%	30.2%	100.0%
SG	34.8%	10.0%	2.2%	8.7%	1.1%	4.8%	26.9%	38.3%	100.0%
GR	49.8%	8.4%	2.5%	10.0%	1.2%	5.3%	27.3%	22.9%	100.0%
AG	37.5%	12.1%	2.6%	10.4%	1.4%	6.0%	32.4%	30.0%	100.0%
TG	30.5%	9.4%	2.4%	10.5%	1.5%	6.7%	30.5%	39.0%	100.0%
TI	37.0%	21.1%	2.1%	12.2%	0.8%	13.9%	50.1%	12.9%	100.0%
VD	27.4%	23.7%	3.7%	13.3%	1.2%	12.1%	53.9%	18.7%	100.0%
VS	48.9%	22.6%	2.7%	8.0%	1.5%	4.3%	39.0%	12.1%	100.0%
NE	34.0%	21.7%	2.6%	10.7%	1.1%	12.7%	48.9%	17.1%	100.0%
GE	33.8%	25.0%	2.8%	10.7%	0.6%	9.5%	48.6%	17.6%	100.0%
JU	28.1%	22.6%	2.6%	16.0%	1.6%	9.7%	52.4%	19.4%	100.0%
CH	35.3%	17.1%	2.8%	10.9%	1.4%	8.1%	40.4%	24.3%	100.0%

Etat des données : voir annexe I

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

1) Données complémentaires pour les enfants: [www.bag.admin.ch/pyramiden](http://www.bag.admin.ch/pyramiden)

## T 11.09 Part des formes d'assurance en % - assurés dès 19 ans depuis 1998

Année <sup>1</sup>	Franchise ordinaire	Franchises à option					Total	Autres formes d'assurance	Total
		I	II	III	IV	V			
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%
2008	35.3%	17.1%	2.8%	10.9%	1.4%	8.1%	40.4%	24.3%	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.-  
 2005-2008 : franchise ordinaire: 300.- ; franchises à option: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

Source: T 11.08

## T 11.10 Admissions d'assurés / changements d'assureur selon le sexe pour l'AOS

2008

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total	En % de l'effectif moyen
Enfants	119'458	114'127	233'586	26.9%	15.5%
Jeunes adultes	57'514	52'905	110'419	12.7%	17.3%
Adultes	267'562	256'560	524'121	60.4%	9.6%
<b>Total</b>	<b>444'534</b>	<b>423'592</b>	<b>868'126</b>	<b>100.0%</b>	<b>11.4%</b>
<i>dont nouveaux-nés</i>	36'767	34'572	71'339	8.2%	0.9%

Etat des données : 30.7.09

Source: Formulaire EF3 [3.8.3] &amp; T 11.13

## T 11.11 Cessation de paiement de primes AOS

2008

	Nombre d'assurés	Volume de primes en francs
Assurés mis en poursuite <sup>1</sup>	366'771	575'246'930
Assurés avec suspension de prestations <sup>2</sup>	93'001	148'916'844

Etat des données : 18.9.09

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 11.12 Effectif des assurés selon le sexe pour l'AOS au 1.1.2009

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	756'581	718'127	1'474'708	19.1%
Jeunes adultes	334'404	321'850	656'254	8.5%
Adultes	2'705'303	2'881'047	5'586'349	72.4%
<b>Total</b>	<b>3'796'288</b>	<b>3'921'024</b>	<b>7'717'311</b>	<b>100.0%</b>

Etat des données : 30.7.09

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**

2008

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

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants	773'255	734'395	1'507'650	19.8%
Jeunes adultes	321'124	316'516	637'640	8.4%
Adultes	2'645'051	2'825'220	5'470'271	71.8%
<b>Total</b>	<b>3'739'430</b>	<b>3'876'131</b>	<b>7'615'561</b>	<b>100.0%</b>
Age moyen	39.71	41.77	40.56	-
dont décès	29'950	34'923	64'873	0.9%

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
<b>Total</b>	<b>13'525</b>	<b>8'823</b>	<b>3'085</b>	<b>25'432</b>

**C. Assurés LAMal résidant dans un Etat de la CE, en Islande ou en Norvège, frontaliers uniquement <sup>3</sup>**

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
<b>Total</b>	<b>10'654</b>	<b>6'045</b>	<b>2'788</b>	<b>19'487</b>

Etat des données : 30.7.09

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 &amp; 3.8.1 &amp; 3.8.4] / B: Formulaire EF1 [1.12 D] / C: Formulaire EF1 [1.12 E]

T 11.14 Effectifs moyens des assurés <sup>1,2</sup> selon le canton par groupe d'âge

2008

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	243'196	101'568	971'593	1'316'357	1.7%
BE	179'850	78'596	703'664	962'110	0.4%
LU	76'502	33'503	257'196	367'201	1.2%
UR	7'273	3'147	24'719	35'139	0.4%
SZ	29'565	12'313	100'579	142'457	1.8%
OW	7'387	3'305	24'069	34'761	1.1%
NW	7'804	3'334	28'869	40'007	0.6%
GL	7'594	3'665	27'057	38'316	0.4%
ZG	21'469	8'463	79'488	109'420	1.5%
FR	60'940	23'063	183'503	267'506	2.0%
SO	48'602	21'991	181'767	252'360	0.7%
BS	27'997	13'021	138'004	179'022	0.3%
BL	49'722	21'061	199'115	269'898	0.9%
SH	13'949	6'642	55'451	76'042	0.7%
AR	11'013	4'728	37'649	53'390	0.3%
AI	3'606	1'531	10'310	15'447	0.7%
SG	98'647	44'820	326'067	469'534	0.8%
GR	35'623	18'328	140'324	194'275	0.4%
AG	118'817	51'203	421'758	591'778	1.5%
TG	51'313	22'412	168'058	241'783	1.1%
TI	57'892	22'504	243'414	323'810	1.0%
VD	143'411	53'077	471'306	667'794	1.8%
VS	60'754	27'020	217'011	304'785	1.2%
NE	35'557	13'856	120'396	169'809	0.6%
GE	87'241	30'976	291'871	410'088	0.8%
JU	15'196	5'981	48'602	69'779	0.4%
<b>CH</b>	<b>1'500'920</b>	<b>630'108</b>	<b>5'471'840</b>	<b>7'602'868</b>	<b>1.1%</b>

Etat des données : 1.7.09

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

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

2) Des définitions en partie différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF123. Des écarts sont dès lors possibles avec les effectifs et les coûts relevés dans les formulaires EF123 auprès des assureurs (voir étendue de la population retenue dans la note 2 du tableau 11.02).

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

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

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

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

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

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

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

A la suite de la modification du 16 décembre 2005 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (article 82a de la loi sur l'asile) et de la LAMal (article 105a)

les requérants d'asile, les personnes admises à titre provisoire et les personnes à protéger non titulaires d'une autorisation de séjour qui séjournent en Suisse et qui bénéficient de l'aide sociale ont été exclus de l'effectif des assurés déterminant pour la compensation des risques (art. 4 al. 1 OCoR). Cette modification est entrée en vigueur le 1er janvier 2007. Par conséquent, ces assurés ne sont pas pris en considération

- pour la première fois - dans les données de l'année 2007. La modification susmentionnée ne concerne ni les réfugiés reconnus (personnes au bénéfice d'une décision positive en matière d'asile) ni les sans-papiers.

T 11.15 Effectifs moyens des assurés <sup>1,2</sup> selon la classe d'âge et le sexe

2008

Classes d'âge	Masculin	en % du total Masculin	Féminin	en % du total Féminin	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 18	769'510	20.6%	731'412	18.9%	1'500'922	-0.1%
19 – 25	314'652	8.4%	315'456	8.1%	630'108	1.4%
26 – 30	249'679	6.7%	247'692	6.4%	497'371	2.8%
31 – 35	257'166	6.9%	257'172	6.6%	514'338	0.1%
36 – 40	294'153	7.9%	293'617	7.6%	587'770	-1.5%
41 – 45	328'730	8.8%	321'345	8.3%	650'075	0.8%
46 – 50	300'494	8.1%	293'358	7.6%	593'852	3.1%
51 – 55	260'660	7.0%	255'695	6.6%	516'355	2.4%
56 – 60	235'257	6.3%	236'507	6.1%	471'764	0.2%
61 – 65	216'670	5.8%	222'687	5.8%	439'357	2.1%
66 – 70	163'234	4.4%	181'258	4.7%	344'492	4.3%
71 – 75	129'793	3.5%	157'849	4.1%	287'642	0.4%
76 – 80	100'419	2.7%	140'855	3.6%	241'274	1.8%
81 – 85	65'905	1.8%	112'573	2.9%	178'478	1.2%
86 – 90	32'964	0.9%	68'632	1.8%	101'596	4.8%
> 90	12'006	0.3%	35'468	0.9%	47'474	0.5%
<b>Total</b>	<b>3'731'292</b>	<b>100.0%</b>	<b>3'871'576</b>	<b>100.0%</b>	<b>7'602'868</b>	<b>1.1%</b>

Etat des données : 1.7.09

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 <sup>1,2</sup> selon le canton

2008

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	dont enfants masculin
ZH	243'196	522'369	550'790	1'073'160	1'316'357	125'096
BE	179'850	374'810	407'448	782'261	962'110	91'878
LU	76'502	141'754	148'946	290'699	367'201	39'084
UR	7'273	13'893	13'971	27'865	35'139	3'736
SZ	29'565	57'118	55'772	112'892	142'457	15'106
OW	7'387	13'660	13'717	27'374	34'761	3'700
NW	7'804	16'184	16'017	32'202	40'007	4'048
GL	7'594	15'105	15'617	30'722	38'316	3'960
ZG	21'469	44'078	43'873	87'951	109'420	10'901
FR	60'940	101'940	104'626	206'566	267'506	31'149
SO	48'602	99'445	104'311	203'758	252'360	24'984
BS	27'997	70'600	80'426	151'025	179'022	14'423
BL	49'722	106'577	113'600	220'176	269'898	25'394
SH	13'949	30'199	31'895	62'093	76'042	7'208
AR	11'013	20'829	21'550	42'376	53'390	5'827
AI	3'606	6'037	5'803	11'841	15'447	1'846
SG	98'647	181'943	188'944	370'886	469'534	50'272
GR	35'623	78'431	80'221	158'652	194'275	18'143
AG	118'817	233'926	239'036	472'961	591'778	61'242
TG	51'313	94'424	96'047	190'470	241'783	26'357
TI	57'892	125'888	140'032	265'918	323'810	29'634
VD	143'411	250'064	274'319	524'382	667'794	73'430
VS	60'754	119'644	124'387	244'030	304'785	31'258
NE	35'557	64'032	70'219	134'252	169'809	18'289
GE	87'241	152'414	170'433	322'846	410'088	44'692
JU	15'196	26'418	28'164	54'584	69'779	7'853
<b>CH</b>	<b>1'500'920</b>	<b>2'961'782</b>	<b>3'140'164</b>	<b>6'101'942</b>	<b>7'602'868</b>	<b>769'510</b>

Etat des données : 1.7.09

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 Nombre d'assurés AOS selon la taille des assureurs depuis 1998**

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)
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
<b>2008</b>	<b>0.7%</b>	<b>1.3%</b>	<b>6.0%</b>	<b>8.6%</b>	<b>47.2%</b>	<b>36.2%</b>	<b>100.0%</b>	<b>7'615'563</b>

Etat des données : 30.7.09

Source: T 5.01



# Annexes B

## Annexe B: Clés de passage des tableaux T 2007 -> 2008 / 2008 -> 2007

Publication 2007	Publication 2008	Publication 2007	Publication 2008	Publication 2008	Publication 2007	Publication 2008	Publication 2007
1.01	1.01	6.05	6.05	1.01	1.01	6.04	6.04
1.02	1.02	6.06	6.06	1.02	1.02	6.05	6.05
1.03	1.03	7.01	7.01	1.03	1.03	6.06	6.06
1.04	1.04	7.02	7.02	1.04	1.04	7.01	7.01
1.05	1.05	7.03	7.03	1.05	1.05	7.02	7.02
1.06	1.06	7.04	7.04	1.06	1.06	7.03	7.03
1.07	1.07	7.05	7.05	1.07	1.07	7.04	7.04
1.08	1.08	8.01	8.01	1.08	1.08	7.05	7.05
1.09	1.09	8.02	8.02	1.09	1.09	8.01	8.01
1.10	1.10	8.03	8.03	1.10	1.10	8.02	8.02
1.11	1.11	8.04	8.04	1.11	1.11	8.03	8.03
1.12	1.12	8.05	8.05	1.12	1.12	8.04	8.04
1.13	1.13	8.06	8.06	1.13	1.13	8.05	8.05
1.14	1.14	8.07	8.07	1.14	*	1.14	8.06
1.15	1.15	8.08	8.08	1.15	*	1.15	8.07
2.01	2.01	8.09	8.09	2.01	2.01	8.08	8.08
2.02	2.02	8.10	8.10	2.02	2.02	8.09	8.09
2.03	2.03	8.11	8.11	2.03	2.03	8.10	8.10
2.04	2.04	8.12	8.12	2.04	*	2.04	8.11
2.05	2.05	8.13	8.13	2.05	*	2.05	8.12
2.06	2.06	9.01	9.01	2.06	2.06	8.13	8.13
2.07	2.07	9.02	9.02	2.07	*	2.07	9.01
2.08	2.08	9.03	9.03	2.08	*	2.08	9.02
2.09	2.09	9.04	9.04	2.09	2.09	9.03	9.03
2.10	2.10	9.05	9.05	2.10	*	2.10	9.04
2.11	2.11	9.06	9.06	2.11	2.11	9.05	9.05
2.12	2.12	9.07	9.07	2.12	*	2.12	9.06
2.13	2.13	9.08	9.08	2.13	*	2.13	9.07
2.14	2.14	9.09	9.09	2.14	2.14	9.08	9.08
2.15	2.15	9.10	9.10	2.15	2.15	9.09	* 9.09
2.16	2.16	9.11	9.11	2.16	2.16	9.10	9.10
2.17	2.17	9.12	9.12	2.17	2.17	9.11	9.11
2.18	2.18	9.13	9.13	2.18	2.18	9.12	9.12
2.19	2.19	9.14	9.14	2.19	2.19	9.13	9.13
2.20	2.20	9.15	9.15	2.20	2.20	9.14	9.14
2.21	2.21	9.16	-	2.21	2.21	9.15	9.15
2.22	2.22	9.17	9.17	2.22	2.22	9.16	9.22
2.23	2.23	9.18	9.18	2.23	2.23	9.17	9.17
3.01	3.01	9.19	9.19	3.01	3.01	9.18	9.18
3.02	3.02	9.20	9.20	3.02	*	3.02	9.19
3.03	3.03	9.21	9.21	3.03	*	3.03	9.20
3.04	3.04	9.22	9.16	3.04	*	3.04	9.21
3.05	3.05	10.01	10.01	3.05	*	3.05	10.01
3.06	3.06	10.02	10.02	3.06	*	3.06	10.02
3.07	3.07	10.03	10.03	3.07	*	3.07	10.03
3.08	3.08	11.01	11.01	3.08	*	3.08	11.01
3.09	3.09	11.02	11.02	3.09	3.09	11.02	11.02
3.10	3.10	11.03	11.03	3.10	3.10	11.03	11.03
3.11	3.11	11.04	11.04	3.11	3.11	11.04	11.04
3.12	3.12	11.05	11.05	3.12	3.12	11.05	11.05
4.01	4.01	11.06	11.06	3.13	-	11.06	11.06
4.02	4.02	11.07	11.09	4.01	4.01	11.07	11.11
4.03	4.03	11.08	11.08	4.02	*	4.02	11.08
4.04	4.04	11.09	-	4.03	4.03	11.09	11.07
4.05	4.05	11.10	-	4.04	*	4.04	11.10
4.06	-	11.11	11.07	4.05	*	4.05	11.11
4.07	4.07	11.12	11.12	4.06	*	4.11	11.12
4.08	4.08	11.13	11.13	4.07	4.07	11.13	11.13
4.09	-	11.14	11.14	4.08	*	4.08	11.14
4.10	4.09	11.15	11.15	4.09	*	4.10	11.15
4.11	4.06	11.16	11.16	4.10	*	-	11.16
5.01	5.01	11.17	11.10	5.01	5.01	11.17	11.19
5.02	5.02	11.18	11.11	5.02	5.02		
5.03	5.03	11.19	11.17	5.03	5.03		
5.04	5.04	-	3.13	5.04	5.04		
6.01	6.01			6.01	6.01		
6.02	6.02			6.02	6.02		
6.03	6.03			6.03	6.03		
6.04	6.04						

(130 tableaux)

  nouveautés en 2008 (22)  
  nouveau en 2008 (2)

  inexistant

\* données par canton (27)

Clés de passage des tableaux 2008 -> 1996 : voir annexe B1 version STAT AM 2008 tableaux XLS sur [www.assurmaladie.ch](http://www.assurmaladie.ch)

# Annexes C

## Annexe C: Clés de passage des graphiques G 2007 -> 2008 / 2008 -> 2007

Publication 2007	Publication 2008	Publication 2008	Source 2008	Publication 2007	Source 2008	Publication 2008
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	G 1e	T 1.15	G 1e	T 1.02	G 1c
G 1f	G 1f	G 1f	T 5.01	G 1f	T 1.02	G 1d
G 1g	G 1g	G 1g	T 1.14	G 1g	T 1.14	G 1g
G 2a	G 2a	G 2a	T 2.12	G 2a	T 1.15	G 1e
G 2b	G 2b	G 2b	T 2.09	G 2b	T 10.02	G 10b
G 2c	G 2c	G 2c	T 2.13	G 2c	T 10.03	G 10a
G 2d	G 2d	G 2d	T 2.11	G 2d	T 11.07	G 11b
G 2e	G 2e	G 2e	T 2.17	G 2e	T 11.07	G 11a
G 2f	G 2f	G 2f	T 2.19	G 2f	T 11.15	G 11c
G 2g	G 2g	G 2g	T 2.18	G 2g	T 2.03 & 3.08	G 3m
G 2h	G 2h	G 2h	T 2.18	G 2h	T 2.03 & 3.08	G 3o
G 2i	-	G 2i	T 2.18	G 2k	T 2.03 & 3.08	G 3q
G 2j	G 2j	G 2j	T 2.18	G 2j	T 2.03 & 3.08 & 1.15	G 3n
G 2k	G 2i	G 3a	T 3.0583.0683.07	G 3a	T 2.09	G 2b
G 3a	G 3a	G 3b	T 3.02	G 3b	T 2.11	G 2d
G 3b	G 3b-l-u	G 3c	T 3.02	G 3c	T 2.12	G 2a
G 3c	G 3c	G 3d	T 3.05	G 3d	T 2.13	G 2c
G 3d	G 3d	G 3e	T 3.03	G 3e	T 2.17	G 2e
G 3e	G 3e	G 3f	T 3.06	G 3f	T 2.18	G 2g
G 3f	G 3f	G 3g	T 3.04	G 3g	T 2.18	G 2h
G 3g	G 3g	G 3h	T 3.07	G 3h	T 2.18	G 2i
G 3h	G 3h	G 3i	T 3.01 & 3.12	G 3i	T 2.18	G 2j
G 3i	G 3i	G 3j	T 3.01 & 3.12	G 3j	T 2.19	G 2f
G 3j	G 3j	G 3k	T 3.01 & 3.12	G 3k	T 3.01 & 3.12	G 3i
G 3k	G 3k	G 3l	T 1.01	G 3l	T 3.01 & 3.12	G 3j
G 3l	G 3l	G 3m	T 2.03 & 3.08	G 3m	T 3.01 & 3.12	G 3k
G 3m	G 3m	G 3n	T 2.03 & 3.08 & 1.15	G 3n	T 3.02	G 3b
G 3n	G 3n	G 3o	T 2.03 & 3.08	G 3o	T 3.02	G 3c
G 3o	G 3o	G 3p	T 1.01	G 3p	T 3.02	G 3s
G 3p	G 3p	G 3q	T 2.03 & 3.08	G 3q	T 3.02	G 3l
G 3q	G 3q	G 3r	F3	-	T 3.02	G 3u
G 3r	-	G 3s	T 3.02	G 3s	T 3.03	G 3e
G 3s	G 3s	G 3t	T 3.02	G 3b	T 3.04	G 3g
G 4a	G 4a	G 3u	T 3.02	G 3b	T 3.05	G 3d
G 4b	G 4b	G 3v	F3	-	T 3.0583.0683.07	G 3a
G 4c	-	G 3w	F3	-	T 3.06	G 3f
G 4d	-	G 4a	T 4.09	G 4a	T 3.07	G 3h
G 5a	-	G 4b	T 4.08	G 4b	T 4.08	G 4b
G 6a	-	G 4c	T 4.09 & 3.08	-	T 4.09	G 4a
G 7a	-	G 9a	T 9.01 -> 9.08	G 9a	T 4.09 & 3.08	G 4c
G 8a	-	G 9b	T 9.06 -> 9.08	G 9b	T 5.01	G 1f
G 8b	-	G 9c	T 9.08	G 9c	T 9.01 -> 9.08	G 9a
G 9a	G 9a	G 9d	T 9.12	G 9d	T 9.06	G 9o
G 9b	G 9b	G 9e	T 9.14 & 9.12	G 9e	T 9.06 -> 9.08	G 9b
G 9c	G 9c	G 9f	T 9.10 & 2.18	G 9f	T 9.07	G 9p
G 9d	G 9d	G 9g	T 9.09	G 9g	T 9.08	G 9c
G 9e	G 9e	G 9h	T 9.09 & 3.08	G 9h	T 9.09	G 9g
G 9f	G 9f	G 9i	T 9.20	G 9i	T 9.09 & 3.08	G 9h
G 9g	G 9g	G 9j	T 9.13	G 9j	T 9.10 & 2.18	G 9f
G 9h	G 9h	G 9k	T 9.15	G 9k	T 9.12	G 9d
G 9i	G 9i	G 9l	T 9.17	G 9l	T 9.13	G 9j
G 9j	G 9j	G 9m	T 9.18	G 9m	T 9.14 & 9.12	G 9e
G 9k	G 9k	G 9n	T 9.19	G 9n	T 9.15	G 9k
G 9l	G 9l	G 9o	T 9.06	G 9o	T 9.17	G 9l
G 9m	G 9m	G 9p	T 9.07	G 9p	T 9.18	G 9m
G 9n	G 9n	G 10a	T 10.03	G 10c	T 9.19	G 9n
G 9o	G 9o	G 10b	T 10.02	G 10b	T 9.20	G 9i
G 9p	G 9p	G 11a	T 11.07	G 11a	F3	G 3r
G 10a	-	G 11b	T 11.07	G 11b	F3	G 3v
G 10b	G 10b	G 11c	T 11.15	G 11d	F3	G 3w
G 10c	G 10a					
G 11a	G 11a					
G 11b	G 11b					
G 11c	-					
G 11d	G 11c					
G 11e	-					
-	G 3r					
-	G 3l					
-	G 3u					
-	G 3v					
-	G 3w					

(64 graphiques)

  nouveautés en 2008 (26)  
  nouveau en 2008 (6)

\* Données par canton (18)

- inexistant

Clés de passage des graphiques 2008 -> 1996 : voir annexe C1 version STAT AM 2008 Graphiques XLS sur [www.assurmaladie.ch](http://www.assurmaladie.ch)

# Annexes D

Informations complémentaires sur le site Internet de l'OFSP [www.bag.admin.ch/amstat](http://www.bag.admin.ch/amstat)

The screenshot shows the 'Statistiques' page of the OFSP website. The browser title is 'Office fédéral de la santé publique - Statistiques - Windows Internet Explorer'. The URL is 'http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr'. The page header includes the OFSP logo and navigation links. The main content area is titled 'Statistiques' and features a 'News' section with several articles. The left sidebar contains a menu with categories like 'Maladies et médecine', 'Assurance-maladie', and 'Statistiques'.

**Statistiques**

**News**

- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008 \(tableaux XLS en allemand seulement - complet 130 / 130 T - mise à jour continue dès 7/2009\)](#)  
Dernière modification: 09.03.2010 | Dimension: 2265 kB | Type: XLS
- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2008 \(graphiques - XLS - couleurs - A4 - en allemand seulement - complet : 64 / 64 G - mise à jour continue dès 8/2009\)](#)  
Dernière modification: 09.03.2010 | Dimension: 1075 kB | Type: XLS
- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007 \(partie graphiques et commentaires - PDF - 60 pages\)](#)  
Dernière modification: 15.04.2009 | Dimension: 6177 kB | Type: PDF
- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007 \(partie tableaux et annexes - PDF - 173 pages\)](#)  
Dernière modification: 29.04.2009 | Dimension: 2283 kB | Type: PDF
- [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2007 \(tableaux XLS en allemand seulement - complet : 133 / 133 T - mise à jour continue dès 7/2008\)](#)

The screenshot shows a detailed view of the 'Statistiques' page. The browser title is 'Office fédéral de la santé publique - Statistiques - Windows Internet Explorer'. The URL is 'http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/01156/index.html?lang=fr'. The page header includes the OFSP logo and navigation links. The main content area is titled 'Séries temporelles assurance-maladie (v. 2007)' and provides detailed information about the 2008 compulsory health insurance statistics. The left sidebar contains a menu with categories like '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', and 'Affaires internationales'.

**Séries temporelles assurance-maladie (v. 2007)**  
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.  
(v. 2008 disponible ~ en juin 2010)  
---

[Guide de la franchise optimale pour votre assureur \(2010 - XLS - 1 MB\)](#)  
Dernière modification: 12.10.2009 | Dimension: 1079 kB | Type: XLS

[Représentations cartographiques avec MAPresso 2009: primes par commune et par canton, régions de primes, flux inter-cantonaux 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

[Statistique de l'assurance-maladie obligatoire \(Commande de la version complète papier 2005 ou 2006 ou 2007 avec le terme de recherche "statistique assurance maladie" : 14.50 frs + frais d'envoi - OFCL on line shop\)](#)

Commande (et abonnements) seulement auprès de l'OFCL !  
Edition la plus récente (sur papier) : 2007 (2008 disponible environ début juin 2010)

Office fédéral de la santé publique - Séries temporelles assurance-maladie - Windows Internet Explorer

http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?lang=fr

Actualités Thèmes Documentation Services L'OFSP

Effectif des assurés  
Part des formes d'assurance en %  
Primes moyennes par canton  
Prestations nettes  
Participation aux frais  
Prestations brutes par type d'assurance  
Prestations brutes par groupe de coûts  
Prestations et primes AOS  
Données de surveillance AOS

Documents à télécharger  
Statistique de l'assurance-maladie obligatoire  
Primes de l'assurance-maladie obligatoire par canton, par assureur, par mois, CH  
Données de surveillance de l'assurance-maladie obligatoire  
Statistique de la compensation des risques de l'assurance-maladie obligatoire  
Régions de primes dans l'assurance-maladie obligatoire

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > Séries temporelles

### Séries temporelles assurance-maladie (V. 2007)

Choix dans le menu à gauche

**Menu, partie supérieure: Séries temporelles interactives**

Histogrammes, graphiques et tableaux (à partir de 1996/97)

Assurance-maladie obligatoire (AOS)  
Données par canton, groupe d'âge ou assureur

**Menu, partie inférieure: Documents à télécharger**

Publications sur l'assurance-maladie obligatoire sous forme de tableaux Excel ou de fichiers PDF (à partir de 1996).

Contact spécialisé: [KUV-SM@bag.admin.ch](mailto:KUV-SM@bag.admin.ch)  
Conception: OFSP (Sin) / Application web: [endc.ch](http://endc.ch)

Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
[Contact](#) | [Informations juridiques](#)

Office fédéral de la santé publique - Séries temporelles assurance-maladie - Windows Internet Explorer

http://www.bag.admin.ch/pyramiden/index.html?lang=fr&webgrab\_path=http://www.bag-arw.admin.ch/kuv/pyramiden/ba

Primes moyennes par canton  
Prestations nettes  
Participation aux frais  
Prestations brutes par type d'assurance  
Prestations brutes par groupe de coûts  
Prestations et primes AOS  
Données de surveillance AOS  
Variation par assureur (CH)  
Effectif moyen  
Prestations payées par assuré  
Rapport prestations payées / (primes + compensation des risques) par assuré

**Réserves en % des primes & Provisions en % des prestations payées**

Documents à télécharger  
Statistique de l'assurance-maladie obligatoire  
Primes de l'assurance-maladie obligatoire par canton, par assureur, par mois, CH  
Données de surveillance de l'assurance-maladie obligatoire  
Statistique de la compensation des risques de l'assurance-maladie obligatoire  
Régions de primes dans l'assurance-maladie obligatoire

### Séries temporelles assurance-maladie (V. 2007)

Réserves en % des primes et provisions en % des prestations payées, assureur no 8, CSS Kranken-Versicherung AG

CSS Kranken-Versicherung AG 2007

- 16.9%
- 27.7%
- 20.2%
- 28.4%

Réserves et provisions en %

1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007

■ Réserves en % des primes (assureur 8)  
■ Provisions en % des prestations payées (assureur 8)  
— Réserves en % des primes (tous les assureurs)  
— Provisions en % des prestations payées (tous les assureurs)

**Nos OFSP des assureurs**

8	32	40	50	57	62	97	109	134	147	160	178	182	183	194	216	240	246	261	263	290
294	312	314	343	354	360	376	411	445	455	468	484	492	509	556	558	591	608	623	627	743
749	758	762	771	774	780	785	789	790	792	794	795	799	808	809	812	820	829	852	871	880

Office fédéral de la santé publique - Représentations cartographiques avec MAPresso : primes pa - Windows Internet Explorer

http://www.bag.admin.ch/mapresso/index.html?lang=fr

Bundesamt für Gesundheit - ... Office fédéral de la santé pu... Office fédéral de la santé...

Home > Thèmes > Assurance-maladie > Statistiques > Représentations graphiques > MAPresso

### Cartes dynamiques avec MAPresso 2009

- Primes mensuelles moyennes par commune et régions de primes 2004-2009
- Primes mensuelles moyennes et variation, par canton, 2004-2009
- Primes mensuelles moyennes par canton 1996-2009
- Flux intercantonaux de patients

## Cartes dynamiques avec MAPresso

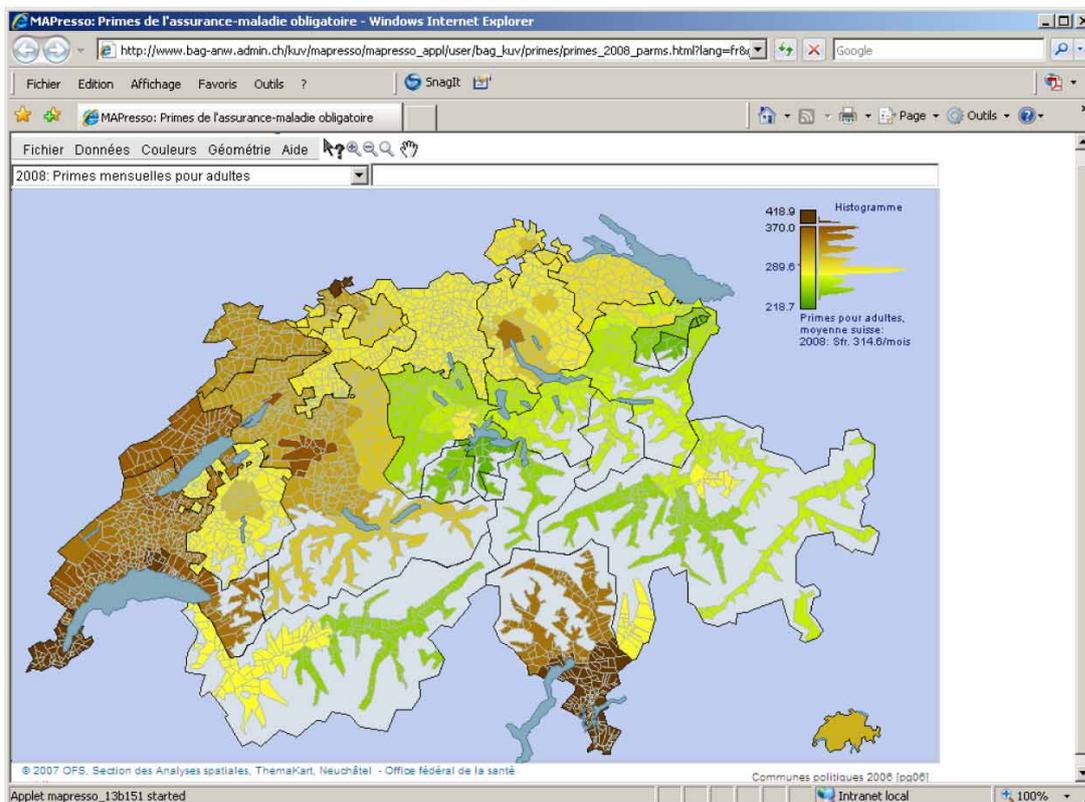
### C'est quoi, MAPresso?

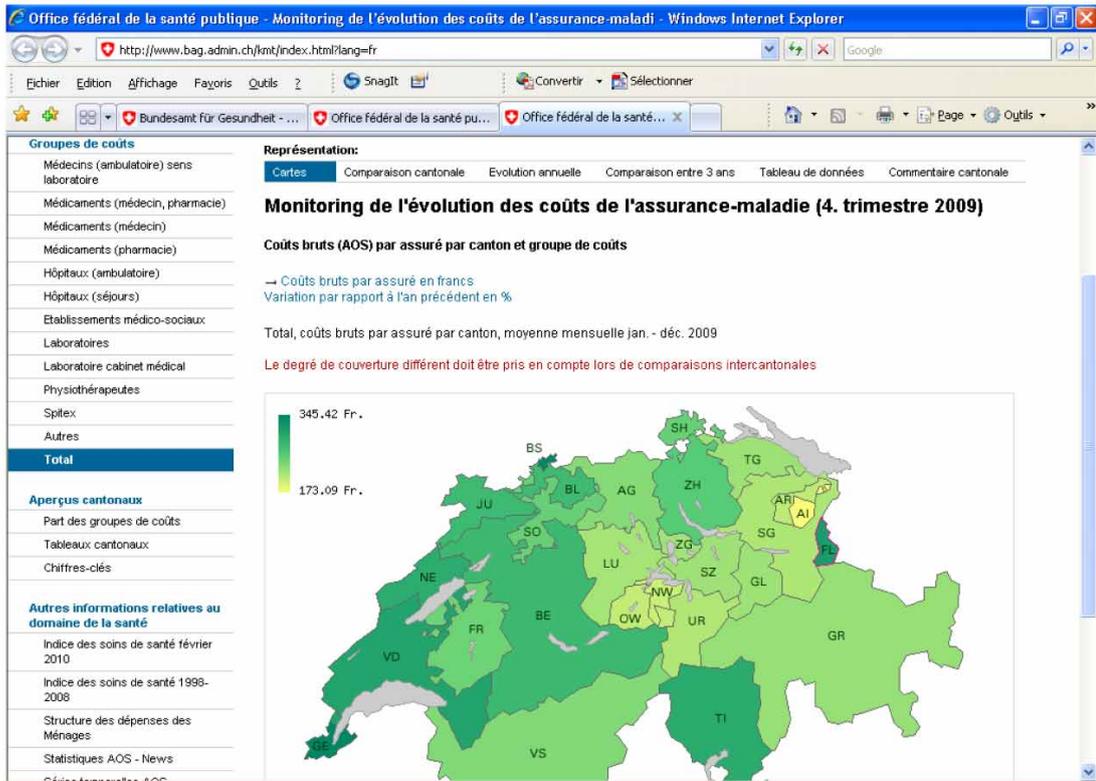
Les cartes dynamiques sont affichées à l'aide de l'application Java **MAPresso**® dans une nouvelle fenêtre. Les données relatives à chaque unité territoriale peuvent être consultées de manière interactive. Les commandes du menu permettent de modifier différents paramètres.

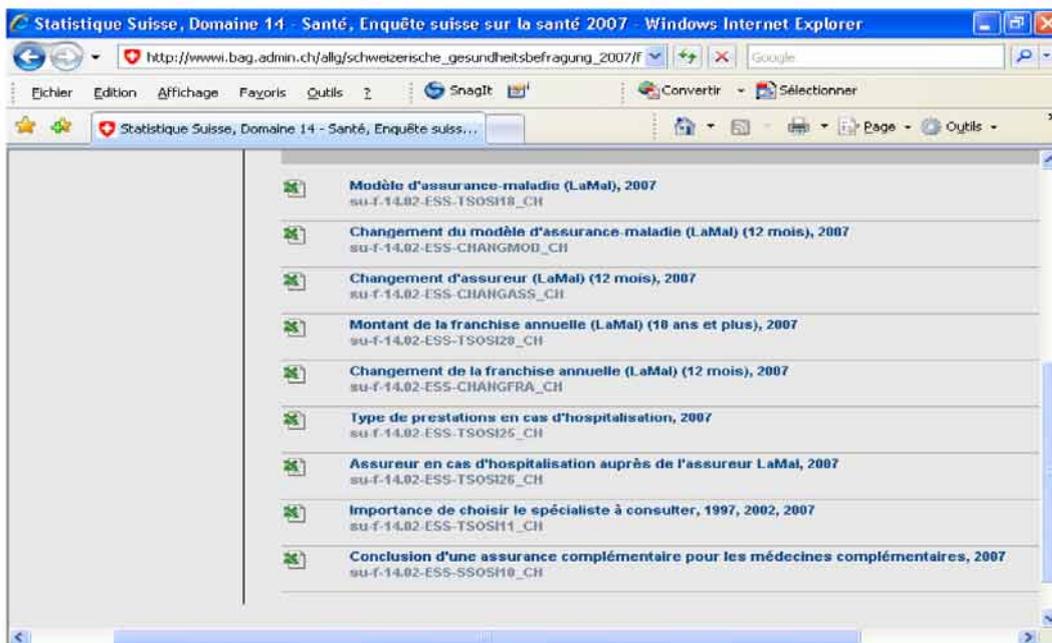
MAPresso fonctionne sur toutes les versions Java à partir de la version 1.2 sortie en 1998. Pour installer si nécessaire Java sur votre ordinateur, voir [java.com/fr](http://java.com/fr).

### 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».

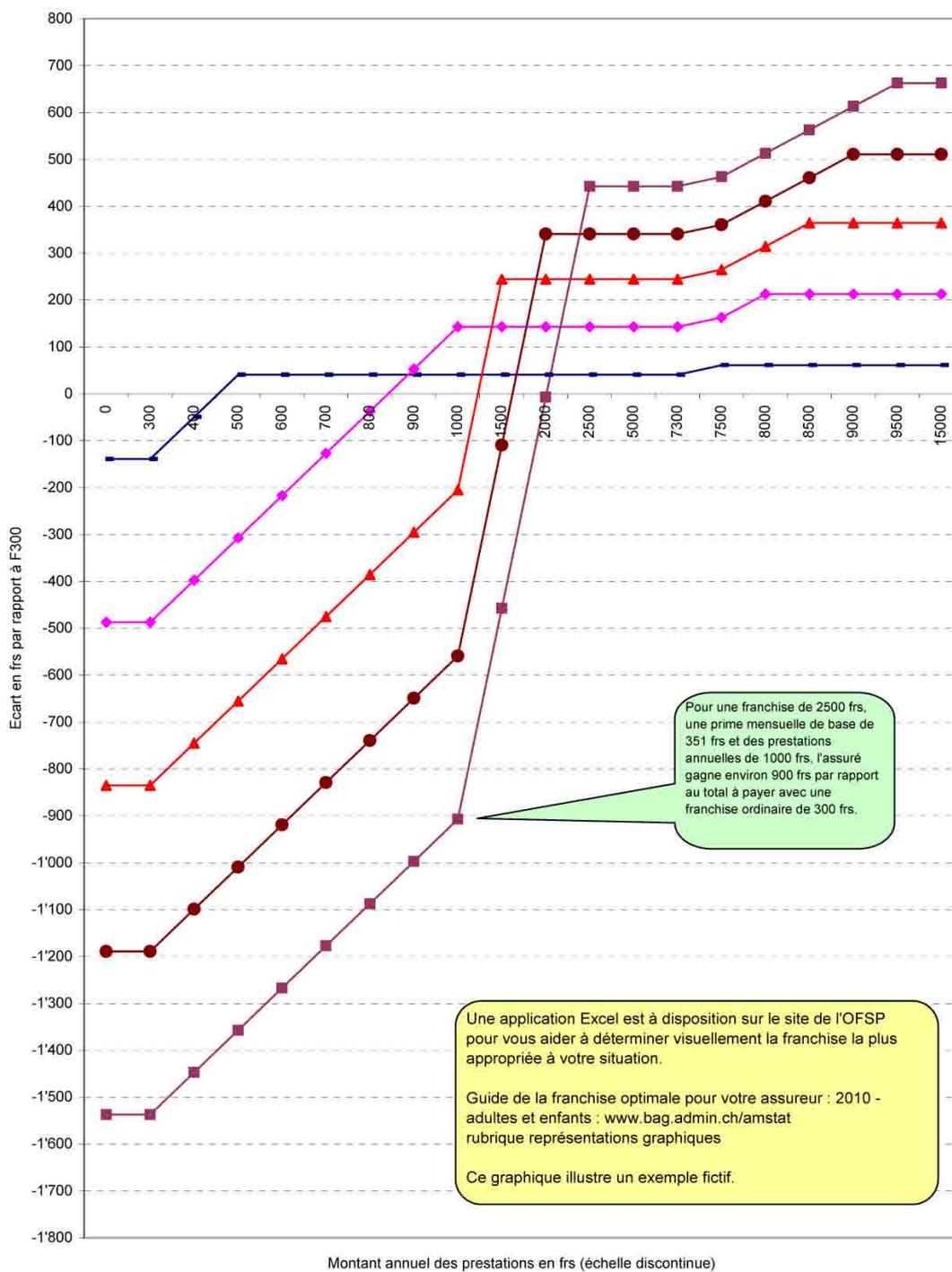







## Franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire - 2010

Gain (-) ou perte (+) par an en frs en fonction des prestations annuelles et de la franchise choisie pour une prime mensuelle de base de 351 frs par rapport au total à payer avec la franchise ordinaire de 300 frs



### Comptes d'exploitation et bilans des assureurs-maladie AOS - 2008

Par ordre alphabétique  
seulement sur [www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/07338/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00295/07338/index.html?lang=fr)

Comptes d'exploitation		Bilan	
	Source [comptes]		Source [comptes]
<b>Assurance obligatoire des soins (sans UE/AELE)</b>			
Primes	EF 2.2 -> 2.1 [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]	<b>Actif circulant</b>	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]	<b>Actif immobilisé</b>	EF 1.3 [Total 17 -> 19]
Parts des prestations des réassureurs	EF 2.2 -> 2.7 [38]	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 AJJ LAMal	EF 1.4 [271]
Résultat du compte d'exploitation I	EF 2.2 -> 2.7 [Total]	Autres provisions LAMal	EF 1.4 [272 + 272 + 274 + 278]
		Provisions LCA	EF 1.4 [273 + 273.1]
		<b>Fonds étrangers</b>	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 AJJ LAMal	EF 1.5 [291]
		Autres réserves LAMal	EF 1.5 [292 + 299]
		Réserves LCA	EF 1.5 [293]
		<b>Fonds propres</b>	EF 1.5 [Total 28 -> 29]
		<b>Total du bilan</b>	EF 1.3 [1]
			EF 1.5 [2]
<b>Assurance facultatif d'ind. journ.</b>			
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]		
<b>Ass. complémentaires LCA</b>			
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 assurés 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.
<b>Actif circulant</b>	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
<b>Actif immobilisé</b>	Somme de: Placements, immeubles, autres actifs immobilisés
Engagements à court terme	Engagements envers les assurés, partenaires, réassureurs, compensation des risques etc.
Provisions AOS LAMal (incl. UE/AELE)	Les assureurs sont tenus de constituer en fin d'année des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, autrement dit les prestations auxquelles les assurés ont déjà fait valoir leurs droits, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de facture
Provisions AJJ 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
<b>Fonds étrangers</b>	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 AJJ 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
<b>Fonds propres</b>	Somme de: Fonds et réserves
<b>Total du bilan</b>	Total des actifs resp. passifs

# Annexes E

## 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) ;
- couverture accidents ou non ;
- les assureurs ;

L'influence de ces variables est estimée au moyen d'une analyse de la variance et leurs effets sont éliminés (sauf l'influence des communes ou des districts). On obtient ainsi « les coûts moyens apurés imputables aux primes » pour chaque unité géographique.

#### 2. Première classification des zones sur la base des coûts standardisés

Le canton est divisé en 3 zones selon le montant des coûts moyens apurés imputables aux primes. La répartition est réalisée de telle sorte que la zone la plus chère comprenne environ 40 % des assurés, la deuxième et la troisième chacune environ 30 %, (cette hypothèse est arbitraire; elle tend à respecter le fait que les coûts sont plus hauts dans les régions urbaines - population plus nombreuse - que dans les régions rurales). Sur les cartes figurent les coûts standardisés (les coûts dans le canton sont standardisés sur la base de 100, et les coûts dans les régions sont exprimés selon cette base: cela signifie qu'une valeur de 118,2 pour la zone 1 représente une prime qui dépasse de 18,2 % la prime moyenne cantonale).

S'agissant de l'exigence d'homogénéité des coûts, elle est satisfaite au mieux par cette classification des zones. Par contre, elle ne tient pas du tout compte des critères géographiques. Si l'on reporte cette répartition des zones sur la carte d'un canton, il en résulte, en règle générale, une pure mosaïque de régions, ce qui n'est souhaitable ni pour les assurés, ni pour les assureurs. L'interprétation statistique n'y gagne pas non plus, car une partie de ces enclaves tarifaires peuvent être le fruit des variations aléatoires des données.

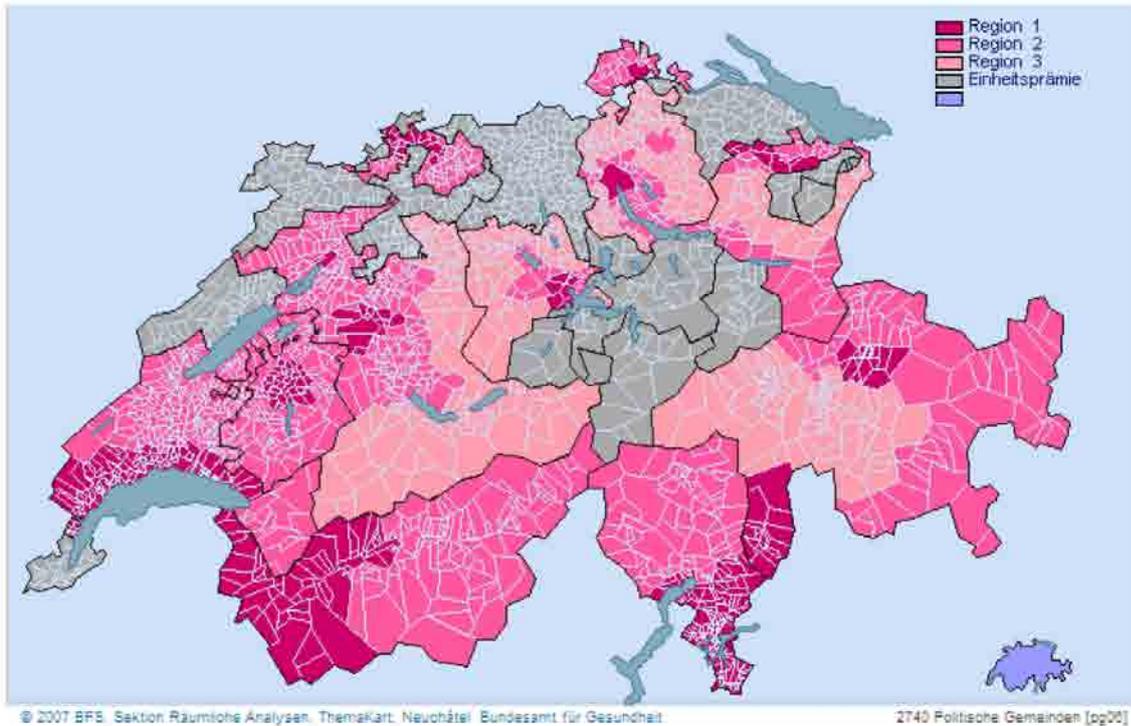
#### 3. Prise en compte des critères géographiques

C'est la raison pour laquelle les trois critères géographiques mentionnés ci-dessus sont associés à celui de l'homogénéité des coûts.

La méthode appliquée est la suivante : pour chacun de ces quatre critères, l'écart par rapport à l'état idéal est quantifié au moyen de formules mathématiques. Ces mesures d'écart doivent être pondérées et agrégées en un seul critère d'évaluation. On procède ensuite par itération (approximations successives) pour chercher la répartition des zones qui satisfasse le mieux au critère choisi : l'opération consiste à éliminer les « enclaves tarifaires » en les intégrant dans la région qui les entoure. Le critère d'évaluation est recalculé après chaque modification jusqu'à ce qu'on arrive à un écart minimal par rapport à la situation idéale. Selon les facteurs de pondération choisis pour l'agrégation, le poids des critères peut varier.

Lorsque les coûts standardisés de la zone la plus chère dépassent de moins de 20% ceux de la zone la meilleur marché, il n'y aura que deux zones tarifaires.

Annexe E2 Découpage au niveau des communes des régions de primes (R1, R2, R3, RU) depuis le 1.1.2010



Représentations cartographiques des régions de primes: [www.bag.admin.ch/mapresso](http://www.bag.admin.ch/mapresso) (STAT & MATH OFSP)

Fichiers XLS pour les représentations cartographiques Mapresso 2004-2009: [www.bag.admin.ch/pyramiden](http://www.bag.admin.ch/pyramiden)  
(Régions de primes dans l'assurance-maladie obligatoire) (STAT & MATH OFSP)

Fichier détaillé: Régions de primes AOS 2010 sur [www.primes.admin.ch](http://www.primes.admin.ch) (recherche par numéro postal, no OFS et canton)

Microsoft Excel - Praemienregionen2010_v041209lastversion.xls					
Fichier Edition: Affichage Insertion Format Outils Données Fenêtre Adobe PDF					
MS Sans Serif 10 SnagIt Window					
G26					
A	B	C	D	E	F
<b>Régions de primes valables du 1.1.2010 au 31.12. 2010</b>					
1	<i>N° OFS de la commune = variable clé pour la région de prime</i>				
2	Les cantons possédant une région unique (0) sont : AG, AI, AR, BS, GE, GL, JU, NE, NW, OW, SO, SZ, TG, UR, ZG				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9	<b>MUT 09-10</b> : Mutations 2009-2010 (No OFS ou NPA)			(3 pages)	
10					
11	<b>A_COM 2010</b> : N° OFS de la commune, commune, région, canton, district			(42 pages)	
12	Source: Liste officielle des communes de la Suisse & Répertoire des localités suisses édition 2008, OFS (état 05.04.2008)				
13					
14	<b>B_NPA 2010</b> : numéro postal, localité, canton, N° OFS de la commune et région			(74 pages)	
15	Source: LA POSTE Répertoire des NPA PLZ light (état 24.06.09), Répertoire des localités suisses - édition 2009 (état 01.01.09)				
16	Le territoire couvert par un NPA peut s'étendre sur plusieurs communes.				
17	+ avant NPA => la localité fait partie de plusieurs communes politiques.				
18					
19	<b>C_POP 2010</b> : N° OFS de la commune, canton, population et région			(27 pages)	
20	Source: Population résidente moyenne par sexe et par commune, 2008 & Population résidente par tranche d'âge et par commune, 2000, OFS (état 01.01.2009)				
21					
22	<b>D_PRIM 2010</b> : N° OFS de la commune, canton, région et prime moyenne			(41 pages)	
23	Source: A_COM_2010 & OFSP Section Surveillance financière AM (état 28.09.09)				
24					
25	<b>Régions de primes :</b>				
26	Division Surveillance, OFSP (état: 28.09.09)				
Info / MUT_09-10 / A_COM_2010 / B_NPA_2010 / C_POP_2010 / D_PRIM_2010					
Prêt NUM					

# Annexes F

## Annexe F1

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

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

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

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

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

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

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

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

Etat des données: 8 10 09

Source: OFSP

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

(changements en gris)

Annexe F2

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

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

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

Enfants (0-18 ans)		2001-2003
Quote-part		10% au max 300.-
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	
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%	

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.-	60%	
3) 300.-	50%	
4) 400.-	50%	
5) 500.-	50%	
6) 600.-	50%	

Enfants (0-18 ans)		2006-2009
Quote-part		10% <sup>1</sup> 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%	

Enfants (0-18 ans)		2010-
Quote-part		10% <sup>1</sup> 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%	

Etat des données: 8.10.09

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 <sup>1</sup> 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 2010								
Prime moyenne CH <sup>2</sup> : 351.05			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.-	
<b>ordinaire 300.-</b>	<b>8.7%</b>	6.9%	4'213	5'213	-	-	-	-
1) 500.-	9.6%	7.3%	4'073	5'273	140	3.3%	-60	-1.2%
2) 1000.-	12.3%	8.1%	3'723	5'423	490	11.6%	-210	-4.0%
3) 1500.-	15.7%	9.0%	3'373	5'573	840	19.9%	-360	-6.9%
4) 2000.-	20.2%	9.7%	3'023	5'723	1'190	28.2%	-510	-9.8%
5) 2500.-	26.4%	10.5%	2'673	5'873	1'540	36.6%	-660	-12.7%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2010								
Prime moyenne CH <sup>2</sup> : 293.85			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.-	
<b>ordinaire 300.-</b>	<b>13.7%</b>	10.3%	3'526	4'526	-	-	-	-
1) 500.-	15.1%	10.7%	3'386	4'586	140	4.0%	-60	-1.3%
2) 1000.-	19.4%	11.7%	3'036	4'736	490	13.9%	-210	-4.6%
3) 1500.-	25.4%	12.5%	2'686	4'886	840	23.8%	-360	-8.0%
4) 2000.-	34.1%	13.4%	2'336	5'036	1'190	33.7%	-510	-11.3%
5) 2500.-	28.1%	9.2%	1'986	5'186	1'540	43.7%	-660	-14.6%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2010								
Prime moyenne CH <sup>2</sup> : 84.05			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.-	
<b>ordinaire 0.-</b>	<b>10.0%</b>	7.3%	1'008	1'358	-	-	-	-
1) 100.-	12.2%	7.9%	938	1'388	70	6.9%	-30	-2.2%
2) 200.-	14.8%	8.6%	868	1'418	140	13.9%	-60	-4.4%
3) 300.-	18.0%	9.2%	798	1'448	210	20.8%	-90	-6.6%
4) 400.-	22.1%	9.8%	728	1'478	280	27.8%	-120	-8.8%
5) 500.-	25.6%	9.7%	648	1'498	360	35.7%	-140	-10.3%
6) 600.-	28.4%	9.2%	588	1'538	420	41.7%	-180	-13.3%

Etat des données: 30.12.2009

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->2009: voir STAT AM 03->07 (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.

# Annexes 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.

Les actuaires formulent les objectifs de la compensation des risques d'une manière quelque peu différente. Ils demandent en particulier que, dans l'assurance obligatoire des soins, elle ne constitue plus pour les caisses une incitation à la sélection des risques (choix délibéré d'assurés plus rentables). Si la sélection des risques est indésirable, c'est qu'elle défavorise les mauvais risques, immobilise des ressources qui pourraient être affectées à la baisse des coûts et se traduit non pas par un recul des coûts, mais par leur simple déplacement d'un assureur à l'autre.

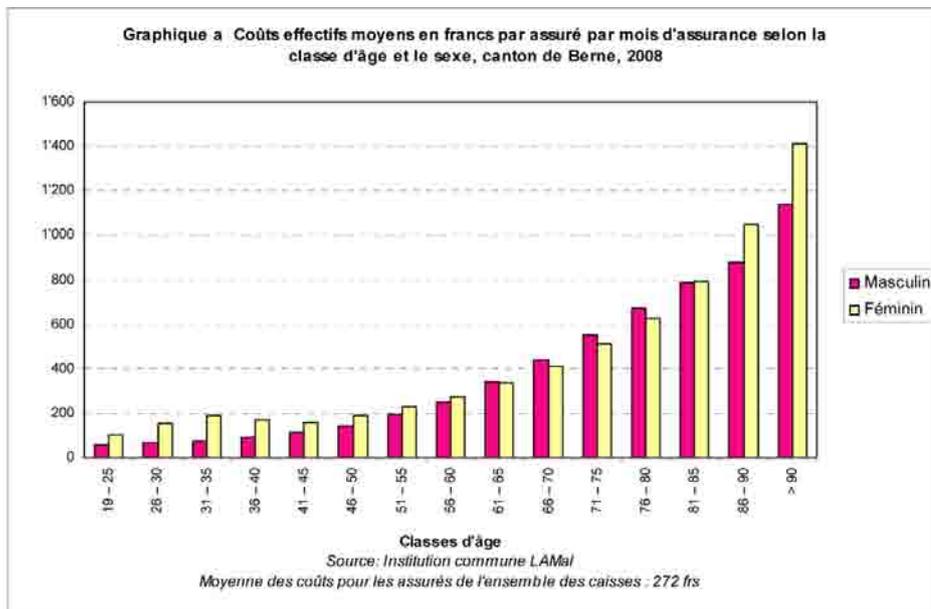
### 2. Calcul de la compensation

Pour le calcul de la compensation des risques, les assurés adultes sont répartis en groupes de risques. Le premier groupe concerne les assurés de 19 à 25 ans. Les assurés qui ont entre 26 et 90 ans sont répartis par tranches d'âge de 5 ans. Le dernier groupe de risques concerne les assurés de plus de 91 ans. On obtient ainsi 15 groupes de risques; mais comme le sexe est également un critère de classification, le calcul de la compensation des risques se fait finalement avec 30 classes de risques. Les enfants et les jeunes au-dessous de 18 ans ne sont pas pris en compte.

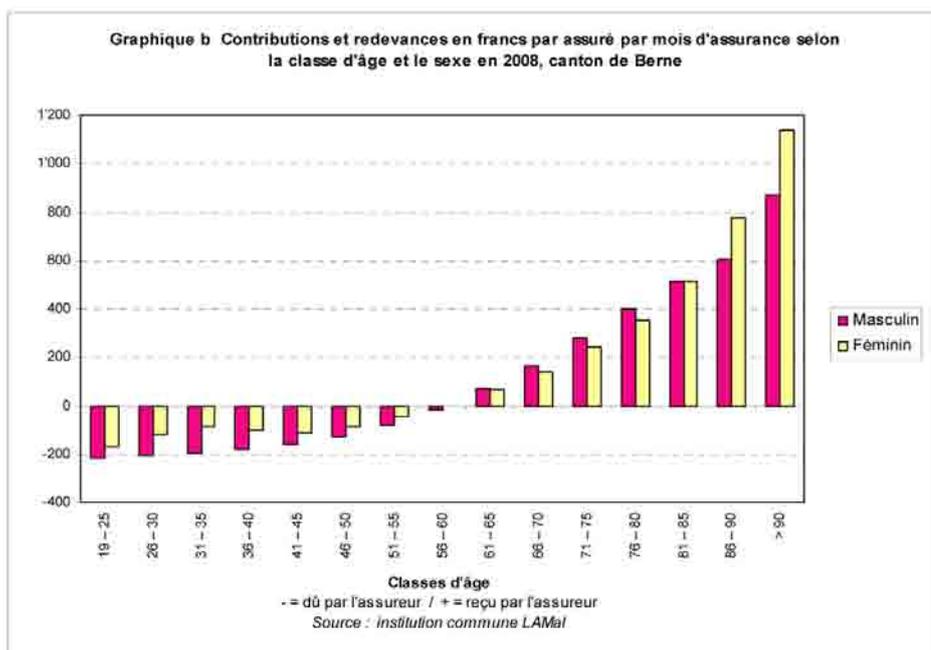
Pour chaque assuré d'un groupe de risques, un calcul détermine si l'assureur reçoit une contribution de la compensation des risques ou si, au contraire, il doit payer une redevance à son propos. Ce calcul s'opère *par canton* de la manière suivante : on détermine d'abord la moyenne par assuré des coûts engendrés par l'ensemble des caisses ; puis la moyenne par assuré des coûts à l'intérieur de chacun des groupes de risques, pour tous les assurés d'un même groupe de l'ensemble des caisses. La différence entre la valeur moyenne du groupe de risques et la valeur moyenne pour l'ensemble des assurés indique si la caisse perçoit une contribution (lorsque le signe est négatif) ou si elle doit payer une redevance (lorsque le signe est positif). Et l'on peut déterminer si une caisse-maladie présente un solde global débiteur ou créditeur vis-à-vis de la compensation des risques, dès lors que contributions et redevances sont fixées pour chaque assuré.

Les **graphiques a et b** présentent la situation finale de la compensation des risques en 2008 pour le canton de Berne. L'exemple porte sur un seul canton, car la compensation des risques est calculée séparément pour chacun des cantons.

La moyenne des coûts effectifs par assuré dès 19 ans dans le canton de Berne en 2008 est présentée dans le **graphique a** pour chacun des 30 groupes de risques. Il apparaît clairement que la moyenne augmente avec l'âge. A l'exception des groupes « 61 à 65 », « 66 à 70 », « 71 à 75 » et « 76 à 80 », la moyenne des coûts concernant les femmes est supérieure à celle des hommes. La moyenne des coûts pour les assurés de l'ensemble des caisses était de 272 francs par mois et de 3268 francs par an. Les groupes de risques jusqu'à 60 ans présentent des coûts moyens inférieurs à cette moyenne. Les caisses ont donc dû payer des redevances pour ces groupes.



Le **graphique b** montre les contributions et les redevances par assuré par groupe de risques. En 2008, les assureurs du canton de Berne ont dû payer la plus grande redevance pour les hommes de la tranche d'âge de 19 à 25 ans (218 francs par mois); ils ont perçu la plus grande contribution pour les femmes âgées de plus de 90 ans (1139 francs par mois). Le montant à payer ou à percevoir résulte d'un calcul global: l'assureur doit payer des redevances pour les jeunes assurés, alors qu'il perçoit des contributions pour les assurés âgés. La compensation des risques, comme son nom l'indique, veille à neutraliser le solde entre les contributions et les redevances. En d'autres termes, le montant total payé par certains assureurs est exactement égal à celui des redevances totales perçues par les autres.



Source (§1 & §2): Assurance-maladie: les effets sous-évalués de la compensation des risques, Stefan Spycher [bureau d'études du travail et de politique sociale BASS, Berne], revue Sécurité sociale CHSS 2/1999. Chiffres adaptés pour 2008 par l'OFSP (source: T 2.08 STAT AM 08 et statistique de la compensation des risques 2008).

### 3. Paiements de la compensation des risques par année civile et par année de compensation

Le **tableau c** montre les volumes de redistribution et de paiement pour la compensation des risques par année de compensation et par année civile. On remarque une nette différence entre ces deux modes de calcul (p. ex., année civile 2004 / compensation 2004). 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
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
2003	141'901'855						141'901'855
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	189'362'705	1'578'753'633
2009						1'517'143'836	1'517'143'836
Total des volumes de redistribution	1'160'810'878	1'359'071'101	1'424'917'698	1'434'445'391	1'535'420'236	1'706'506'541	8'621'171'845

Source (§3): Institution commune LAMal, Urs Wunderlin (7/09).

# Annexes H

## Réduction individuelle des primes après l'adoption de la RPT

Les subsides de la Confédération destinés à la réduction individuelle de primes sont calculés depuis 2008 sur la base de la réforme de la péréquation financière (RPT). La RPT visait, entre autres, à calculer et à verser les subsides fédéraux en fonction des « coûts bruts » (cf. explications ci-après) prévus pour les payeurs de primes l'année suivante. Les cantons, en connaissance de leur propre situation spécifique, complètent ces subsides. La part fédérale est entièrement versée en trois tranches, le décompte final ayant lieu l'année suivante. Les tableaux du chapitre 4 qui se fondent sur les données fournies par les cantons sur le montant de la réduction de primes et sa répartition selon les personnes et les ménages, ont été adaptés en conséquence.

### 1. Réduction de primes selon l'ancien système

Dans l'ancien système, le Parlement fixait, au moyen d'un arrêté fédéral valable quatre ans, les subsides versés par la Confédération aux cantons en tenant compte de l'évolution des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de la situation financière de la Confédération. Les subsides fédéraux étaient répartis entre les cantons selon des facteurs complexes qui tenaient compte, d'une part, de la population résidente et de la capacité financière du canton et, d'autre part, du montant des subsides versés par chaque canton en faveur de la réduction individuelle de primes. Pour 2007, 3,420 milliards de francs au total ont été versés au titre de la réduction de primes. La subvention de la Confédération s'élevait à 2,183 milliards de francs (avec les reports de l'année précédente : 2,219 milliards de francs), les cantons ont complété ce montant à hauteur de 1,201 milliard de francs.

### 2. Réduction de primes selon le nouveau système

Dans le cadre de la RPT, la LAMal a été modifiée de façon à ce que la Confédération assume le quart des coûts bruts de l'AOS pour 30 % des assurés. Cette participation est calculée, publiée, et communiquée aux cantons à l'automne de l'année précédente. Le mode de calcul est défini dans la nouvelle version de l'ordonnance sur les subsides fédéraux destinés à la réduction des primes dans l'assurance maladie (ORPM). Les modifications de la LAMal et la nouvelle ORPM sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Les coûts bruts sont calculés à partir du montant des primes à recevoir et de la participation aux coûts afin de prendre en compte la charge des payeurs de primes. Sur cette base, la charge prévisible de l'année suivante est estimée selon un modèle et permet de calculer la part fédérale. Le calcul type se base sur les données des statistiques nationales de sorte qu'il peut être effectué à tout moment.

### 3. Quelles données sont exploitées ?

Le calcul se base sur les coûts bruts (addition du montant des primes à recevoir et de la participation aux coûts), la prime moyenne pour les adultes et l'effectif moyen des assurés. Les données nécessaires au calcul figurent dans le tableau suivant.

Année	Primes à recevoir millions (PR)	Participation aux coûts millions (PC)	Coûts bruts millions (PR + PC)	Prime moyenne pour adultes francs/mois (PM)	Effectif moyen des assurés (EA)	Total des primes calculées millions (PM * EA * 12)	Coûts bruts par rapport au total des primes (PR + PC / (PM * EA * 12))
2001	13'997	2'400	16'397	223	7'301'050	19'538	83.93%
2002	15'355	2'503	17'858	245	7'344'632	21'593	82.70%
2003	16'820	2'588	19'408	269	7'372'505	23'798	81.55%
<b>2004</b>	<b>18'029</b>	<b>2'832</b>	<b>20'861</b>	<b>280</b>	<b>7'383'574</b>	<b>24'809</b>	<b>84.09%</b>
<b>2005</b>	<b>18'496</b>	<b>2'995</b>	<b>21'491</b>	<b>290</b>	<b>7'435'865</b>	<b>25'877</b>	<b>83.05%</b>
<b>2006</b>	<b>19'315</b>	<b>3'039</b>	<b>22'354</b>	<b>306</b>	<b>7'478'426</b>	<b>27'461</b>	<b>81.40%</b>
2007	19'689	3'155	22'844	313	7'537'588	28'311	80.69%
2008	19'729	3'298	23'026	<b>315</b>	7'642'605	28'889	79.71%

#### 4. Calcul des montants RPT

Voici, à titre d'exemple, le calcul des montants RPT pour l'année 2008.

$$7.5\% \times \frac{\text{part 2004} + \text{part 2005} + \text{part 2006}}{3} \times (\text{prime } \emptyset 2008 \times 12 \times \text{assurés 2008})$$

$$7.5\% \times \frac{84,09\% + 83,05\% + 81,40\%}{3} \times (315 \times 12 \times 7,574 \text{ millions}) = 1779 \text{ millions de francs.}$$

#### 5. Sources

Les données pour le calcul des subsides fédéraux proviennent de la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (cf. T 1.02, T 2.01, T 3.01 et T 11.01 dans la publication en question). Sur proposition des cantons, l'effectif des assurés de l'année précédente est extrapolé sur l'année en cours, du fait qu'il est soumis à un taux de croissance constant sur deux ans. Dans l'exemple ci-dessus, un taux de croissance de 1,28 % (taux de croissance de 2004 à 2006) est ajouté à l'effectif de 7,478 millions d'assurés en 2006.

Au mois d'août, l'Office fédéral de la statistique (OFS) publie les données sur la population de l'année précédente qui seront utilisées pour le calcul des parts cantonales. Les données concernant les frontaliers assurés et les membres de leur famille sont livrées par les caisses-maladie en avril pour l'année précédente. L'OFSP calcule la population déterminante à partir de la population résidente moyenne à laquelle s'ajoutent les frontaliers et les membres de leur famille.

#### 6. Répartition entre les cantons

Les subsides fédéraux calculés sont répartis entre les cantons en fonction de la population résidente moyenne, plus les frontaliers et leur famille. Le tableau suivant montre la répartition entre les cantons selon l'ancien système (2007) et le nouveau (2008). On y voit également jusqu'à quel montant les cantons ont financé la réduction de primes avec leurs propres moyens.

Canton	Dépenses totales 2007 <sup>1)</sup>	Part fédérale 2007 <sup>2)</sup>	Dépenses totales 2008	Part fédérale 2008
ZH	547'093'618	281'022'137	575'625'733	307'339'465
BE	489'071'611	373'789'237	465'932'143	227'189'789
LU	158'231'240	123'391'316	154'794'992	84'187'520
UR	14'644'180	12'885'030	14'227'202	8'124'826
SZ	45'029'390	27'861'304	39'028'024	32'469'491
OW	19'398'431	16'337'908	14'210'286	7'850'041
NW	12'740'079	7'200'398	12'886'391	9'252'040
GL	12'888'083	9'414'174	12'182'292	8'929'973
ZG	38'925'171	13'573'846	35'550'948	25'234'921
FR	122'361'886	103'937'833	121'555'620	61'044'943
SO	90'089'472	66'138'206	96'073'370	58'187'819
BS	150'628'439	46'499'766	122'180'447	45'379'463
BL	92'857'351	57'743'907	92'517'331	62'714'247
SH	36'907'873	24'750'068	36'090'969	17'732'386
AR	24'188'019	19'149'003	23'045'700	12'286'569
AI	6'516'193	5'158'694	4'541'000	3'558'259
SG	138'856'826	100'413'499	140'919'655	108'844'678
GR	61'510'444	49'436'558	61'977'024	45'001'050
AG	165'679'061	103'548'068	194'953'118	135'033'767
TG	105'895'787	73'928'277	104'808'182	55'644'325
TI	194'298'054	117'976'067	235'339'163	76'375'015
VD	350'019'711	225'100'763	340'037'813	157'810'529
VS	153'133'988	140'231'766	156'987'525	68'923'715
NE	96'873'160	70'653'765	78'100'000	39'822'340
GE	255'684'542	116'340'106	290'979'075	104'101'316
JU	36'997'451	32'251'458	36'832'062	15'993'053
CH	3'420'520'060	2'218'733'154	3'461'376'065	1'779'031'540

1) Dépenses, y compris les réductions de primes non subventionnées

2) Y compris le report de l'année précédente

## 7. Contrôle et évaluation statistique

Les subsides fédéraux sont versés aux cantons en trois parts égales durant l'année du décompte. Il n'y a donc plus de décompte final avec, le cas échéant, un dernier versement. Etant donné que même pour les plus petits cantons, le montant versé se chiffre en millions, l'OFSP continue d'exercer un contrôle financier.

Les données statistiques se réfèrent à la somme totale des montants versés au titre de la réduction de primes (y compris la part cantonale) et à la répartition selon les personnes et les ménages (cf. chapitre 4).

Source: OFSP, Reinhold Preuck 09/09

# Annexes I

## Annexe I1

### Exploitation des données du DATENPOOL de santésuisse par l'OFSP pour la statistique de l'assurance-maladie (STAT AM)

L'OFSP exploite des données annuelles du DATENPOOL de santésuisse en particulier pour mettre à disposition des données par canton ou par groupe d'âge, non disponibles au sein des formulaires EF123, au sein de STAT AM et également sur Internet (Séries temporelles par canton ou groupe d'âge : [www.bag.admin.ch/pyramiden](http://www.bag.admin.ch/pyramiden))  
L'approche retenue est celle de l'exploitation des données annuelles du DATENPOOL sous l'angle du type de prestations et du domicile de l'assuré (par opposition aux données mensuelles retenues pour le monitoring des coûts : [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt) sous l'angle des fournisseurs de prestations et du domicile de l'assuré, qui seront dès lors différentes).

L'univers de population considéré dans les exploitations OFSP est constitué des personnes domiciliées en Suisse dont l'âge, le sexe, le canton, le modèle d'assurance et la franchise sont définis.  
Seuls les niveaux de franchises à option en vigueur pour l'année en cours sont retenus pour la répartition à l'intérieur du groupe franchises à option.  
-> Cette délimitation de l'univers peut engendrer des écarts par rapport à d'autres exploitations.

Comme les données de santésuisse ne se basent pas sur une enquête exhaustive (voir calcul du degré de couverture ci-après), seules des valeurs moyennes calculées par assuré sont pertinentes pour des comparaisons et sont publiées par l'OFSP.

#### Calcul du degré de couverture, en %

- par canton (voir I2)  
nombre d'assurés dans le relevé du Datenpool (selon l'univers défini ci-dessus) /  
nombre moyen d'assurés (source compensation des risques, T 11.14)

- par groupe d'âge (voir I3)  
nombre d'assurés dans le relevé du Datenpool (selon l'univers défini ci-dessus) /  
nombre moyen d'assurés (source compensation des risques, T 11.15)

Des définitions en partie différentes existent pour la définition des groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF123. Des écarts sont dès lors possibles entre ces effectifs. Voir explications détaillées dans la note 2 de T 11.14.

#### Etat des données :

1997-2000 : 16.4.02; 2001-2002 : 24.4.03; 2003 : 28.4.04; 2004 : 4.6.05; 2005 : 16.5.06; 2006 : 25.4.07; 2007 : 25.4.08; 2008 : 27.2.09

Les dates indiquent la version des données annuelles du Datenpool utilisée pour les exploitations de l'OFSP.  
L'OFSP ne révisé pas les données publiées au cas où santésuisse procède a posteriori à des corrections de ses données.

#### Précision des données:

De par le fait que le Datenpool ne se base pas sur l'ensemble des assurés et assureurs découle une certaine imprécision des données. De manière intuitive on peut comprendre que cette imprécision augmente en principe plus le degré de couverture est faible et plus le nombre d'assurés retenu pour le calcul d'une valeur est réduit.  
Estimer analytiquement la précision des données du Datenpool en fonction du degré de couverture n'est toutefois pas un problème trivial.

Nous nous limitons ici à mettre en lumière à titre d'exemple la précision de 3 séries de données pour lesquelles nous avons des valeurs "de référence" puisque provenant de l'enquête exhaustive via les formulaires EF123 ou de la compensation des risques.

#### Primes à recevoir par assuré

	T 3.12 STAT AM	écart	
		Datenpool	Datenpool - STAT AM
1997	1'664	1'668	0.2%
1998	1'754	1'763	0.5%
1999	1'793	1'801	0.5%
2000	1'850	1'853	0.2%
2001	1'917	1'932	0.8%
2002	2'091	2'106	0.8%
2003	2'281	2'296	0.6%
2004	2'442	2'444	0.1%
2005	2'487	2'494	0.3%
2006	2'583	2'596	0.5%

#### Participation aux frais en 2005

	T 2.13 STAT AM	écart	
		Datenpool	Datenpool - STAT AM
ZH	407	393	-3.5%
BE	406	391	-3.9%
LU	335	319	-4.9%
UR	341	320	-6.1%
SZ	361	339	-6.1%
ÖW	331	311	-6.1%
NW	325	310	-4.8%
GL	377	355	-6.0%
ZG	351	333	-5.3%
FR	388	371	-4.3%
SO	389	367	-5.5%
BS	492	446	-9.3%
BL	444	415	-6.6%

#### Prestations nettes en 2005

	T 2.09 STAT AM (*12)	écart	
		Datenpool	Datenpool - STAT AM
0 - 18	747	754	0.9%
19 - 25	896	890	-0.6%
26 - 30	1'212	1'196	-1.3%
31 - 35	1'397	1'387	-0.7%
36 - 40	1'421	1'411	-0.7%
41 - 45	1'517	1'514	-0.2%
46 - 50	1'839	1'839	0.0%
51 - 55	2'278	2'282	0.2%
56 - 60	2'848	2'849	0.0%
61 - 65	3'546	3'540	-0.2%
66 - 70	4'388	4'373	-0.3%
71 - 75	5'497	5'478	-0.4%
76 - 80	6'759	6'737	-0.3%
81 - 85	8'437	8'399	-0.5%
86 - 90	11'040	10'988	-0.5%
> 90	15'284	-	-
Total	2'329	2'330	0.1%

## Annexe I2

## Degré de couverture du datenpool de santé suisse par canton \*

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ZH	92.5%	92.2%	91.5%	91.0%	94.7%	94.1%	97.2%	97.0%	96.8%	97.5%	97.2%
BE	93.9%	92.6%	91.9%	93.1%	93.9%	92.3%	95.8%	95.7%	95.6%	97.3%	97.3%
LU	94.8%	94.8%	94.5%	95.1%	95.5%	95.8%	98.4%	97.4%	99.0%	99.3%	97.0%
UR	93.8%	93.8%	93.4%	94.9%	95.4%	94.9%	99.0%	98.9%	98.9%	99.2%	99.1%
SZ	92.9%	92.9%	91.2%	93.7%	95.4%	94.9%	98.4%	98.4%	98.2%	98.3%	98.1%
OW	91.7%	91.9%	91.7%	94.7%	95.3%	94.7%	97.9%	98.2%	98.0%	98.2%	98.4%
NW	92.9%	92.9%	92.5%	94.9%	95.7%	95.1%	97.8%	97.8%	97.4%	97.7%	97.9%
GL	89.6%	84.4%	82.2%	93.6%	95.0%	94.3%	96.8%	96.0%	96.4%	97.4%	97.5%
ZG	90.8%	91.1%	90.8%	92.2%	93.2%	93.0%	98.2%	98.2%	97.9%	97.6%	97.1%
FR	97.1%	97.0%	96.4%	96.1%	94.2%	97.4%	99.1%	98.7%	97.8%	98.1%	97.8%
SO	92.5%	92.5%	92.4%	94.9%	95.1%	94.9%	97.1%	96.8%	96.4%	96.7%	95.5%
BS **	101.6%	101.0%	100.3%	100.0%	100.4%	96.3%	96.4%	96.6%	97.9%	97.9%	97.3%
BL **	88.3%	88.8%	88.6%	89.6%	89.7%	93.5%	96.3%	96.5%	96.6%	96.9%	96.8%
SH	90.8%	90.3%	89.9%	90.3%	91.1%	89.4%	95.1%	95.7%	95.5%	95.4%	95.0%
AR	91.6%	90.1%	88.8%	88.8%	90.5%	89.1%	96.1%	95.8%	95.2%	95.2%	95.6%
AI	93.1%	92.9%	92.1%	93.3%	93.1%	91.0%	97.9%	97.7%	97.2%	97.7%	98.2%
SG	93.6%	94.2%	93.5%	93.8%	95.3%	94.5%	97.6%	97.5%	96.9%	96.8%	95.5%
GR	87.3%	88.2%	89.0%	90.8%	99.0%	94.1%	96.3%	96.5%	96.2%	97.6%	97.4%
AG	94.5%	92.8%	92.0%	92.3%	95.1%	94.5%	97.0%	96.7%	96.1%	96.6%	96.4%
TG	86.9%	90.8%	92.7%	92.9%	93.4%	92.1%	96.9%	96.9%	96.9%	97.1%	96.7%
TI	95.2%	95.0%	94.2%	95.5%	95.8%	96.3%	97.2%	97.7%	97.7%	97.9%	97.7%
VD	84.0%	83.7%	83.8%	82.4%	85.9%	93.0%	96.4%	96.9%	97.3%	98.7%	98.4%
VS	88.9%	88.3%	87.1%	90.8%	92.4%	94.0%	96.2%	96.7%	99.4%	97.9%	97.8%
NE	95.2%	92.1%	93.7%	92.2%	93.1%	97.3%	97.8%	99.0%	99.1%	100.0%	99.7%
GE	93.6%	93.7%	92.5%	91.4%	86.3%	91.9%	95.7%	96.8%	99.2%	99.3%	100.0%
JU	94.7%	94.0%	94.2%	90.5%	88.6%	91.9%	96.6%	94.6%	92.3%	93.5%	94.5%
CH	92.3%	91.9%	91.5%	91.9%	93.3%	93.9%	96.9%	96.9%	97.1%	97.7%	97.3%

\* 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 \*

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
0-18 ans	91.1%	90.8%	90.5%	90.9%	92.4%	92.5%	96.8%	96.8%	97.1%	97.9%	97.5%
19-25 ans	92.0%	91.7%	91.3%	92.1%	92.9%	93.7%	96.9%	97.0%	97.2%	98.3%	97.9%
26-30 ans	91.3%	91.4%	90.8%	90.8%	92.1%	92.7%	97.3%	97.2%	96.9%	98.1%	97.7%
31-35 ans	90.9%	90.9%	90.3%	90.7%	92.3%	93.0%	97.2%	97.2%	97.2%	98.2%	97.7%
36-40 ans	93.7%	93.6%	93.0%	93.1%	94.7%	92.9%	96.6%	96.6%	96.8%	97.7%	97.4%
41-45 ans	89.0%	88.5%	87.9%	88.2%	89.8%	93.1%	96.2%	96.3%	96.4%	97.1%	96.7%
46-50 ans	95.4%	95.2%	94.4%	94.4%	95.5%	93.7%	96.3%	96.2%	96.3%	96.8%	96.4%
51-55 ans	90.8%	90.1%	89.8%	90.1%	91.5%	94.5%	96.6%	96.5%	96.6%	96.8%	96.5%
56-60 ans	96.5%	95.9%	95.5%	95.6%	96.7%	95.2%	96.9%	96.9%	97.1%	97.2%	96.8%
61-65 ans	91.3%	90.5%	90.2%	90.8%	92.1%	95.8%	97.2%	97.2%	97.4%	97.5%	97.2%
66-70 ans	97.1%	96.3%	95.9%	96.6%	97.9%	96.4%	97.5%	97.7%	97.8%	97.9%	97.6%
71-75 ans	91.4%	90.6%	90.3%	91.1%	92.7%	96.8%	97.6%	97.8%	98.0%	98.1%	97.9%
76-80 ans	96.3%	95.7%	95.4%	96.6%	98.2%	97.1%	97.6%	97.9%	97.9%	98.0%	97.9%
81-85 ans	91.1%	90.2%	89.8%	90.5%	92.4%	97.3%	97.6%	97.9%	98.1%	98.1%	97.9%
86-90 ans	95.7%	95.1%	94.7%	96.0%	97.9%	97.4%	97.6%	97.9%	98.0%	98.0%	97.8%
Total	92.3%	91.9%	91.5%	91.9%	93.3%	93.9%	96.9%	96.9%	97.1%	97.7%	97.3%

\* 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	2008	var. 2007-08 en %
<b>1 Total</b>	1935	2011	2131	2244	2328	2431	2592	2738	2755	2863	2984	4.2%
e1 séries temporelles	1942	2023	2168	2284	2360	2463	2598	2733	2758	2861	2975	4.0%
écart e1	0.3%	0.6%	1.8%	1.8%	1.4%	1.3%	0.2%	-0.1%	0.1%	-0.1%	-0.3%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	2733	2758	2862	3044	4.3%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	-0.1%	0.1%	0.0%	2.0%	
<b>2 Médecins (ambulatoire)</b>	517	518	529	549	559	566	593	609	619	642	670	4.5%
e1 séries temporelles	508	512	538	567	571	574	610	627	636	656	685	4.5%
écart e1	-1.9%	-1.1%	1.7%	3.2%	2.0%	1.5%	2.9%	3.0%	2.6%	2.2%	2.2%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	627	630	651	693	4.9%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	2.8%	1.7%	1.5%	3.4%	
<b>3 Hôpitaux (séjours)</b>	493	497	509	520	515	558	619	646	654	682	690	1.3%
e1 séries temporelles	497	502	512	520	521	563	629	651	661	682	692	1.4%
écart e1	0.8%	1.0%	0.6%	0.0%	1.2%	1.0%	1.6%	0.8%	0.9%	0.1%	0.2%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	656	661	686	718	1.9%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	1.5%	1.1%	0.7%	4.0%	
<b>4 Hôpitaux (ambulatoire)</b>	180	204	229	264	269	290	297	359	354	375	427	14.1%
e1 séries temporelles	218	245	279	300	297	341	345	391	384	405	455	12.4%
écart e1	21.0%	20.1%	21.6%	13.8%	10.8%	17.3%	16.1%	9.0%	8.5%	8.1%	6.5%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	399	393	421	467	10.6%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	11.1%	11.2%	12.5%	9.3%	
<b>5 Médicaments (médecins)</b>	129	142	157	174	172	183	189	198	197	202	213	5.5%
e1 séries temporelles	140	151	175	174	172	176	185	191	190	194	203	4.9%
écart e1	8.5%	6.5%	10.9%	-0.3%	0.3%	-3.6%	-2.3%	-3.5%	-3.6%	-3.8%	-4.4%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	190	187	192	210	5.4%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	-4.2%	-4.8%	-4.7%	-1.3%	
<b>6 Médicaments (pharmacies)</b>	247	258	289	307	344	353	372	379	378	383	397	3.5%
e1 séries temporelles	244	258	285	310	341	354	370	375	373	374	386	3.1%
écart e1	-1.0%	0.1%	-1.4%	0.9%	-0.7%	0.4%	-0.7%	-1.2%	-1.4%	-2.3%	-2.7%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	380	382	388	411	4.0%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	0.2%	1.1%	1.2%	3.6%	
<b>7 EMS</b>	151	161	167	172	190	200	213	213	218	226	234	3.5%
e1 séries temporelles	144	157	167	178	198	202	198	217	225	231	234	1.6%
écart e1	-4.7%	-2.3%	-0.4%	3.2%	4.5%	0.7%	-7.2%	1.7%	3.4%	1.9%	0.0%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	207	216	222	238	3.1%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	-3.2%	-0.8%	-1.8%	1.4%	
<b>8 Spitex</b>	30.9	32.4	34.8	37.0	39.5	43.4	49.5	52.2	55.7	60.5	65.2	7.7%
e1 séries temporelles	28.5	30.0	32.6	36.5	38.7	44.0	48.5	51.7	55.1	62.4	62.2	-0.3%
écart e1	-7.8%	-7.3%	-6.4%	-1.4%	-2.0%	1.3%	-1.9%	-2.2%	-1.1%	3.1%	-4.6%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	51	55	59	65	5.7%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	-2.9%	-1.5%	-2.7%	-0.9%	
<b>9 Physiothérapie</b>	57.6	60.1	61.5	65.8	68.9	66.6	68.4	71.5	72.1	73.5	75.2	2.3%
e1 séries temporelles	53.1	56.2	57.5	64.6	64.5	63.8	64.2	66.6	67.8	69.6	71.2	2.3%
écart e1	-7.9%	-6.5%	-6.5%	-1.8%	-6.4%	-4.3%	-6.2%	-6.9%	-6.0%	-5.3%	-5.4%	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	66.0	66.9	69.2	73	3.2%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	-7.8%	-7.2%	-5.9%	-3.4%	
<b>10 Laboratoires</b>	54.9	56.9	60.9	63.4	66.1	65.2	80.1	89.4	83.7	84.0	90.2	7.4%
e1 séries temporelles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
écart e1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
e2 monitoring des coûts	-	-	-	-	-	-	-	63.7	59.6	62.8	68	9.3%
écart e2	-	-	-	-	-	-	-	-28.8%	-28.8%	-25.3%	-24.0%	

## 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 sur [www.bag.admin.ch/pyramidon](http://www.bag.admin.ch/pyramidon)
- Etat des données et degré de couverture: cf. annexes I1 et I2
- 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, actualisées, publiées dans l'application monitoring des coûts l'OFSP sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt)
- 2005-08-07 : état des données au 30.12.08 sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt), degré de couverture: cf. annexes I1 et I2
- 2008 : état des données au 30.12.09 sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt), degré de couverture: CH 92.4% (détails par canton voir sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt))
- La modification du taux de couverture entre 2007 et 2008 ne rend pas pertinente la variation entre ces deux années.
- Sur [www.bag.admin.ch/kmt](http://www.bag.admin.ch/kmt) figurent pour 2007 des valeurs révisées avec un taux de couverture similaire à 2008, permettant de calculer les variations corrigées entre 2007 et 2008, qui figurent ci-dessus.
- 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.)
- le taux de couverture, dépendant du nombre d'assureurs participant à l'enquête de santésuisse, a une influence assez importante sur les montants absolus des prestations.
- L'incidence du taux de couverture est moindre sur les variations annuelles en %, pour autant que le taux de couverture reste similaire d'une année à la suivante.

# Annexes J

## 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	2008	var. 2007-08 en %	2009	2010
<b>1 assurés</b>	7'265	7'301	7'345	7'373	7'384	7'436	7'478	7'538	<b>7'616</b>	1.03%		
estimation	7'263	7'278	7'295	7'381	7'369	7'439	7'479	7'540	<b>7'617</b>	1.01%	7'702	
écart e	-0.03%	-0.32%	-0.68%	0.12%	-0.20%	0.04%	0.01%	0.03%	0.01%			
pronostic	-	7'254	7'164	7'316	7'362	7'463	7'592	7'673	<b>7'691</b>		7'722	7'651
<b>2 primes</b>	13'442	13'997	15'355	16'820	18'030	18'496	19'315	19'689	<b>19'692</b>	0.02%		
estimation	13'390	13'989	15'274	16'841	18'003	18'529	19'330	19'702	<b>19'700</b>	-0.01%	20'167	
écart e	-0.39%	-0.06%	-0.53%	0.12%	-0.15%	0.18%	0.08%	0.07%	0.04%			
pronostic	-	14'172	15'198	16'889	18'075	18'735	19'932	20'116	<b>20'016</b>		20'398	22'023
<b>3 prestations nettes</b>	13'190	13'986	14'593	15'336	16'308	17'353	17'564	18'424	<b>19'431</b>	5.47%		
estimation	13'263	13'869	14'546	15'382	16'182	17'293	17'953	18'304	<b>19'054</b>	4.10%	20'141	
écart e	0.55%	-0.84%	-0.32%	0.30%	-0.77%	-0.34%	2.22%	-0.65%	-1.94%			
pronostic	-	13'874	14'376	15'461	16'330	17'180	18'848	19'027	<b>19'109</b>		19'773	20'560
<b>4 participation aux frais</b>	2'288	2'400	2'503	2'588	2'832	2'995	3'039	3'155	<b>3'290</b>	4.29%		
estimation	2'304	2'425	2'546	2'666	2'901	3'099	3'117	3'179	<b>3'292</b>	3.54%	3'461	
écart e	0.70%	1.04%	1.73%	2.99%	2.43%	3.47%	2.58%	0.75%	0.03%			
pronostic	-	2'328	2'529	2'693	3'044	3'181	3'305	3'346	<b>3'341</b>		3'436	3'562
<b>5 frais administratifs</b>	837	867	883	863	904	910	994	1'010	<b>1'107</b>	9.69%		
estimation	857	905	933	938	965	979	1'005	1'054	<b>1'085</b>	2.87%	1'135	
écart e	2.39%	4.38%	5.75%	8.64%	6.79%	7.54%	1.13%	4.43%	-2.05%			
pronostic	-	884	909	979	973	999	1'026	1'041	<b>1'079</b>		1'101	1'165
<b>6 réserves</b>	2'832	2'103	1'966	2'394	2'968	3'184	3'749	3'970	<b>3'252</b>	-18.10%		
estimation	2'856	2'349	1'977	2'260	2'984	3'152	3'543	4'165	<b>3'702</b>	-11.13%	2'439	
écart e	0.84%	11.73%	0.57%	-5.59%	0.52%	-1.02%	-5.50%	4.91%	13.84%			
pronostic	-	2'814	2'348	2'216	2'745	3'240	3'356	3'461	<b>3'956</b>		3'319	2'643
<b>7 provisions</b>	3'956	3'996	4'018	4'264	4'488	4'710	4'990	5'234	<b>5'191</b>	-0.82%		
estimation	3'963	3'974	4'070	4'272	4'547	4'697	4'866	5'170	<b>5'299</b>	2.49%	5'336	
écart e	0.17%	-0.56%	1.30%	0.19%	1.30%	-0.28%	-2.48%	-1.22%	2.07%			
pronostic	-	4'037	4'069	4'344	4'529	4'824	4'891	5'045	<b>5'284</b>		5'365	5'508
<b>8 prestations brutes</b>	15'478	16'386	17'096	17'924	19'140	20'348	20'603	21'579	<b>22'722</b>	5.30%		
estimation	15'567	16'294	17'092	18'048	19'083	20'392	21'069	21'483	<b>22'346</b>	4.02%	23'602	
écart e	0.57%	-0.56%	-0.02%	0.69%	-0.30%	0.22%	2.26%	-0.44%	-1.65%			
pronostic	-	16'202	16'905	18'154	19'373	20'361	21'753	22'373	<b>22'450</b>		23'208	24'122

### Remarques:

- 1 - 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01 & 1.02] provenant des formulaires EF123
  - estimation: 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
  - pronostic: valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP \*, pronostic pour l'année suivante  
exemple : pronostic en 2006 pour 2007 / pronostic en 2007 pour 2008
- En général la précision de l'estimation est supérieure à celle du pronostic (plutôt grossière).  
Seul l'écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM venant de EF123 (écart e en %) est mentionné.  
- Quant à la précision des valeurs estimées **par assuré**, elle se détermine en additionnant ou en soustrayant la valeur absolue en % de l'écart entre population et population estimée à celle, absolue en % également, figurant pour chaque catégorie, selon le schéma suivant:

Le signe de la précision par assuré se détermine selon le schéma suivant:

écart population estimée - population en %	-	-	+	+
écart valeur estimée [2-8] - valeur [2-8] en %	+	-	-	+
<b>signe de la précision par assuré : + ou - %</b>	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>+</b>	<b>-</b>

exemple : réserves par assuré en 2004 avec estimation:  $-0.2\% + 0.52\% =$  écart par assuré de  $+ 0.72\%$

\* Etat des données: 2009 (estimation) & 2010 (pronostic): 6.10.09

## 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	2008	var. 2007-08 en %	2009	2010
<b>1 Médecins (ambulatoire)</b>	3846	4012	4109	4172	4378	4527	4631	4836	<b>5104</b>	5.55%		
estimation	3939	4050	4184	4318	4417	4463	4924	4886	<b>5038</b>	3.13%	5293	
écart e	2.40%	0.97%	1.82%	3.50%	0.90%	-1.40%	6.32%	1.03%	-1.28%			
pronostic	-	4076	4193	4404	4599	4700	4980	5213	<b>5113</b>		5238	5460
<b>2 Hôpitaux (ambulatoire)</b>	1666	1926	1972	2141	2192	2671	2645	2825	<b>3255</b>	15.25%		
estimation	1851	1937	2072	2182	2180	2362	2544	2547	<b>2781</b>	9.16%	3117	
écart e	11.14%	0.60%	5.08%	1.89%	-0.56%	-11.57%	-3.82%	-9.82%	-14.58%			
pronostic	-	1945	2033	2232	2356	2334	2524	2704	<b>2674</b>		2929	3256
<b>3 Médicaments (médecins)</b>	1143	1271	1261	1348	1399	1472	1472	1519	<b>1619</b>	6.62%		
estimation	1123	1296	1311	1392	1387	1421	1471	1496	<b>1510</b>	0.94%	1638	
écart e	-1.74%	1.92%	4.00%	3.30%	-0.84%	-3.50%	-0.09%	-1.52%	-6.76%			
pronostic	-	1184	1362	1392	1414	1484	1505	1552	<b>1559</b>		1556	1642
<b>4 Médicaments (pharmacies)</b>	2098	2242	2525	2602	2750	2821	2827	2888	<b>3020</b>	4.57%		
estimation	2003	2169	2391	2669	2828	2920	2960	2935	<b>3022</b>	2.96%	3125	
écart e	-4.54%	-3.28%	-5.28%	2.57%	2.83%	3.52%	4.71%	1.65%	0.09%			
pronostic	-	2102	2259	2530	2866	3030	3131	3141	<b>3068</b>		3118	3113
<b>5 SpiteX</b>	253	270	290	320	365	388	417	456	<b>496</b>	8.78%		
estimation	235	248	285	311	343	385	405	435	<b>470</b>	8.14%	508	
écart e	-7.34%	-8.34%	-1.84%	-2.86%	-6.07%	-0.87%	-2.83%	-4.70%	-5.26%			
pronostic	-	242	254	308	333	365	409	430	<b>453</b>		486	516
<b>6 Physiothérapie</b>	447	480	506	491	505	532	539	554	<b>573</b>	3.39%		
estimation	455	473	501	532	527	539	552	562	<b>571</b>	1.70%	596	
écart e	1.81%	-1.52%	-1.02%	8.18%	4.27%	1.37%	2.33%	1.40%	-0.26%			
pronostic	-	468	491	531	562	564	575	590	<b>584</b>		593	611
<b>7 Laboratoires</b>	443	463	486	480	591	665	626	633	<b>687</b>	8.46%		
estimation	440	456	474	510	556	646	675	642	<b>660</b>	2.76%	725	
écart e	-0.52%	-1.36%	-2.40%	6.21%	-5.97%	-2.86%	7.90%	1.46%	-3.87%			
pronostic	-	454	474	500	542	596	700	732	<b>677</b>		686	740
<b>8 Chiropraxie</b>	62	65	65	65	68	69	68	71	<b>72</b>	0.66%		
estimation	63	66	68	68	70	73	72	73	<b>73</b>	1.24%	74	
écart e	1.04%	0.97%	4.48%	5.30%	2.57%	5.48%	5.24%	1.84%	2.43%			
pronostic	-	65	68	72	73	75	78	77	<b>75</b>		77	76
<b>9 Moyens et appareils</b>	180	173	203	215	260	298	336	374	<b>375</b>	0.20%		
estimation	88	134	161	178	219	258	292	323	<b>339</b>	5.01%	346	
écart e	-50.92%	-22.62%	-20.79%	-16.93%	-15.74%	-13.41%	-13.19%	-13.62%	-9.47%			
pronostic	-	92	139	169	192	239	276	313	<b>337</b>		354	352
<b>10 Hôpitaux (séjours)</b>	3696	3798	3784	4112	4569	4803	4893	5137	<b>5258</b>	2.35%		
estimation	3741	3792	3847	4016	4462	4859	4924	5068	<b>5272</b>	4.02%	5427	
écart e	1.20%	-0.16%	1.66%	-2.34%	-2.34%	1.16%	0.63%	-1.35%	0.26%			
pronostic	-	3873	3983	4068	4334	4744	5174	5213	<b>5294</b>		5473	5561
<b>11 EMS</b>	1215	1258	1392	1478	1573	1587	1627	1707	<b>1784</b>	4.56%		
estimation	1226	1254	1364	1472	1557	1507	1629	1668	<b>1748</b>	4.77%	1820	
écart e	0.94%	-0.31%	-2.04%	-0.40%	-1.01%	-5.05%	0.12%	-2.26%	-2.06%			
pronostic	-	1284	1208	1462	1601	1651	1587	1722	<b>1730</b>		1803	1842

## Remarques:

- 1 - 11 : valeurs publiées dans STAT AM [T 2.16] provenant des formulaires EF123

- estimation: 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

- pronostic: valeurs estimées provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP \*, pronostic pour l'année suivante

exemple : pronostic en 2006 pour 2007 / pronostic en 2007 pour 2008

En général la précision de l'estimation est supérieure à celle du pronostic (plutôt grossière).

Seul l'écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM venant de EF123 (écart e en %) est mentionné.

- Quant à la précision des valeurs estimées par assuré, elle se détermine selon le même principe qu'expliqué en page précédente.

\* Etat des données: 2009 (estimation) & 2010 (pronostic): 6.10.09







## Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
Editeur: Office fédéral de la santé publique  
Reproduction partielle autorisée avec mention de la source  
(nom de la publication, année, numéro du tableau ou du graphique)  
Date de publication: mai 2010

Rédaction: Nicolas Siffert, OFSP, Berne.  
Layout: Jacques Berset Studio Sàrl, Fribourg  
Traductions (D -> F: annexes E1, G et H): Service linguistique de l'OFSP.

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

Commande de la publication (seulement par courrier ou Internet):  
Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), Diffusion publications, CH-3003 Berne  
[www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch) (commande en ligne)  
Numéro de commande OFCL: 316.916.08f (français) 316.916.08d (allemand)

Numéro de publication OFSP: BAG KUV 5.10 300f 600d 60EXT1007  
ISBN 978-3-905235-74-6

Imprimé sur du papier blanchi sans chlore