Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Edition 2019

Publication: 7/2021

Contenu

Résumé, contenu et actualisation, clés de passage 2

Abréviations, légende, arrondis, forme masculine, ordre des cantons 3

1. Introduction 5
1.1 Loi fédéral sur l'assurance maladie 6
1.2 Modifications institutionelles depuis l'introduction de la LAMal 6

2. Structure de la statistique de l'assurance-maladie 7
2.1 Informations générales 8
2.2 Contenu et sources 8

3. Nouveautés importantes dans l'assurance-maladie 11

4. Commentaires sur l'exercice 2019 19
4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) 20
4.2 Prestations et participation aux frais dans l'AOS 21
4.3 Primes moyennes dans l'AOS 26
4.4 Réduction des primes dans l'AOS 28
4.5 Données individuelles par assureur 29
4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 30
4.7 Assurés dans l'AOS 30
4.8 Primes tarifaires dans l'AOS 35
4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé 42
4.10 Compensation des risques dans l'AOS 47
4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitation 48

5. Tableaux 49
5.1 Aperçu des tableaux sur les primes, prestations, participations aux frais et effectifs des assurés (AOS) 50
5.2 Termes spécifiques à l'assurance maladie 51
5.3 Tableaux T 1.01 à T 10.05 (Thèmes : voir chapitres 4.1 à 4.11) 53
1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS) 53
2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS 63
3: Primes et primes moyennes par assuré dans l'AOS 93
4: Réduction des primes dans l'AOS 101
5: Données individuelles par assureur 113
6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal 128
7: Assurés dans l'AOS 132
8: Primes tarifaires dans l'AOS 150
9: Informations complémentaires en rapport avec la santé 159
10: Compensation des risques dans l'AOS 171

6. Compléments d'information 177
6.1 Documentation publiée depuis 1996 178
6.2 Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP 179
6.3 Evolution des franchises, des rabais et de la quote-part dans l'AOS 182
6.3.1 Evolution depuis 1996: adultes dès 19 ans 182
6.3.2 Evolution depuis 1996: enfants (0-18 ans) 184
6.3.3 Hausses de la dépense totale des assurés selon la franchise en 2021 186
6.4 Franchise optimale dans l'assurance-maladie obligatoire 2021 187
6.5 Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000-2019 188
6.6 Comparaison des données 2019 189
6.6.1 Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et monitoring des coûts (MOKKE) 189
6.6.2 Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et compensation des risques (CDR) 190

Résumé

La Statistique de l'assurance-maladie obligatoire est éditée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Elle donne un large aperçu en chiffres des assureurs reconnus par la Confédération. L'assurance obligatoire des soins (AOS), régie par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), constitue bien évidemment l'élément central de cette publication.
Les tableaux et graphiques qui y figurent se basent en grande partie sur les données et informations que les assureurs-maladie reconnus sont tenus de livrer chaque année à l'OFSP, autorité de surveillance de l'assurance-maladie en Suisse.
La Statistique de l'assurance-maladie obligatoire exploite également diverses autres sources de données. Parmi celles-ci, il convient de citer en premier lieu les données et informations que l'OFSP récolte auprès des organes cantonaux d'exécution pour la réduction de primes dans l'assurance obligatoire des soins. Y apparaissent également les résultats de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP et ceux de la compensation des risques dans l'institution commune LAMal.

Contenu et actualisation

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

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

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

Clés de passage

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

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

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

Abréviations

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

Légende

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

Arrondis

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

Forme masculine

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

Ordre des cantons

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

1 Introduction

1.1 Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)

L'assurance obligatoire des soins accorde des prestations en cas de maladie, d'accident et de maternité. En cas d'accident, l'assurance-maladie intervient toutefois uniquement si la personne assurée ne dispose d'aucune autre couverture d'assurance. Elle est financée par des primes par assuré et échelonnées au niveau cantonal resp. régional ainsi que selon le groupe d'âge. Les réductions de primes octroyées par la Confédération et les cantons allègent la charge des assurés de condition économique modeste.

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

1.2 Modifications institutionnelles depuis l'introduction de la LAMal

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

Franchises

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

Réserves minimales

Les prescriptions légales par rapport aux réserves minimales des assureurs ont été adaptées (tableau T 5.02, partie 9A et 9B). Dans ce contexte, le test de solvabilité a été par ailleurs introduit en 2012.

Régions de primes

Chaque assureur peut distinguer trois régions au maximum dans les limites d'un même canton (zone urbaine, semi-urbaine et rurale). Celles-ci sont décrites plus en détail au chapitre 4.8 et représentées au moyen d'une carte au graphique G 8n.

Jusqu'en 2003, la délimitation des assurés au sein des régions de primes était du ressort des assureurs. Dès 2004, les assureurs doivent tous utiliser le même découpage de régions de primes dans les différents cantons. Des informations complémentaires relatives à la méthode utilisée pour l'attribution des régions de primes ainsi qu'à l'association avec les communes figurent dans le complément d'information 6.1.

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

Au niveau statistique, les données du pool de données de santésuisse permettent, dès 1997, de mettre à disposition une quantité importante de données, en particulier au niveau cantonal. On en trouve un aperçu dans le complément d'information 6.2.

2 Structure de la statistique de l’assurance-maladie

2.1 Informations générales

Les textes, les graphiques, les tableaux et les compléments d'informations sont mis à jour chaque année (chapitres 4 à 6).

Lors d'adaptations des numéros de tableaux ou de graphiques, des clés de passage permettent de retracer les tableaux ou les graphiques dans le temps jusqu'en 1996[1] (www.bag.admin.ch/amstat).

Le fichier *Uebersicht_Tabellen - Aperçu_tableaux.xlsx* permet de voir quels tableaux sont disponibles dans l'édition actuelle.

Depuis l'édition 2017, l'OFSP publie des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance et non plus seulement pour le modèle standard. Cette adaptation répond non seulement à de nombreuses demandes, mais aussi au constat annuel de la réduction du nombre d'assurés qui choisissent des primes selon le modèle standard (franchise ordinaire avec couverture accidents).

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

2.2 Contenu et sources

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

Après avoir été soumis à des tests de plausibilités et contrôles dans la banque de données assurance-maladie de l'OFSP (ISAK dès l'exercice 2013), les données contenues dans le formulaire EF1345 sont importées. Les tableaux de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire basés sur cette source reflètent l'état des données en juillet 2020.

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

En 2012, le formulaire EF123 a été remplacé par le formulaire EF1345 qui intègre le nouveau plan comptable.

Avec l'introduction de l'application ISAK, les données du relevé financier (FIN-DJ) utilisées dans le relevé statistique y sont automatiquement importées. De cette façon, l'assureur ne saisit les valeurs qu'une fois dans le relevé financier, celles-ci étant reprises dans le formulaire EF 1345.

Aperçu de la partie Tableaux et des sources de données utilisées

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

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

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

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

[1] 3_Tab_t_t-1.xlsx et 4_Tab_t-1996.xlsx pour les tableaux ainsi que 5_Graphiques_Grafike_t_t-1.xlsx et 6_Graphiques_Grafike_t-1996.xlsx pour les graphiques

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

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

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

Prestations brutes par groupe de coût

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

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

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

Partie Tableaux 4 : Réduction de primes dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 5 : Données individuelles par assureur

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

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

Partie Tableaux 6 : Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

Source : banque de données assurance-maladie de l'OFSP (Données fournies par les assureurs en matière d'assurance facultative d'indemnités journalières selon les articles 67 à 77 LAMal)

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

Partie Tableaux 7 : Assurés dans l'AOS

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

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

Partie Tableaux 8 : Primes tarifaires dans l'AOS

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

Estimation des primes tarifaires pour l'assurance obligatoire des soins LAMal par canton en ce qui concerne les adultes, les jeunes adultes et les enfants pour la franchise ordinaire avec couverture accidents (primes standard) et pour l'ensemble des modèles d'assurance

Partie Tableaux 9 : Informations complémentaires en rapport avec la santé

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

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

Partie Tableaux 10 : Compensation des risques dans l'AOS

Source : données de l'institution commune LAMal

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

3 Nouveautés importantes dans l’assurance-maladie

2020

- Modification de l'ordonnance du DFI sur les régions de primes (annexe).
- Adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2019 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
- Révision totale de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie. Adoption de l'ordonnance du DFI sur la mise en œuvre de la compensation des risques dans l'assurance-maladie.
- Modification de l'ordonnance sur la réduction des primes dans l'assurance-maladie en faveur des rentiers qui résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, en Islande ou en Norvège (art. 4, al. 1 et 2, art. 5, art. 9, al. 1 et 2, art. 13 et 15).
- Modification de l'ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (Modification du formulaire électronique figurant en annexe).
- Modifications de l'OPAS concernant la neutralité des coûts ainsi que l'évaluation des soins requis (OPAS art. 7, al. 2, let. a, ch. 1, art. 7*a*, al. 1 et 3, art. 8, 8*a*, 8*b*, et 8*c*).
- Modification de la LAMal concernant l'obligation de répercuter les avantages perçus (art. 56, al. 3bis, art. 82*a*, art. 92, al. 2).
- Modification de l'OAMal concernant l'obligation de répercuter les avantages perçus (art. 76*a*, 76*b*, 76*c*).
- Modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31) et des annexes (art. 12*a*, let. c, art. 12*e*, let. d, annexes 1, 1*a* et 2).

2019

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

2018

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

2017

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

2016

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

2015

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

2014

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

2013

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

2012

- 1.1.2012 modification de la LAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 64a, 65).
- 1.1.2012 modification de l'OAMal concernant le non-paiement des primes et la réduction des primes (art. 105b, 105c, 105d, 105e, 105f, 105g, 105h, 105i, 105j, 105k, 105l, 105m, 106b, 106c, 106d, 106e).
- 1.1.2012 modification de l'OAMal concernant les réserves (art. 78, 78a, 78b, 78c, 92b, 107).
- 1.1.2012 modification de l'OAMal concernant l'évaluation du caractère économique des génériques (art. 65c).
- 1.1.2012 Ordonnance du DFI sur les réserves dans l'assurance-maladie sociale (ORe-DFI).
- 1.1.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la définition des soins et les mesures de prévention (art. 7, 12a, 12b, 12d, 15, 20a, 28).
- 1.1.2012 adoption de l'ordonnance du DFI sur les indices du niveau des prix et sur les primes moyennes 2012 permettant de calculer la réduction de primes dans l'Union européenne, en Islande et en Norvège.
- 1.2.2012 modification de l'OAMal concernant la commission fédérale des médicaments (art. 37e, al. 2).
- 1.4.2012 modification de l'OAMal concernant les assurés résidant dans un Etat membre de l'UE, en Islande ou en Norvège (art. 1, 2, 10, 15a,19, 37, 91, 92b, 92c, 101a,103 et 106a).
- 1.5.2012 modification de l'OAMal concernant la liste des spécialités (art. 65d).
- 1.5.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des spécialités (art. 35, 35b, 35c).
- 1.7.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant les mesures de prévention (art. 12a, 12b).
- 1.9.2012 modification de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) concernant la liste des analyses (annexe 3).

2011

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

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

1996 – 2009 : voir Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2012 à 2018

Etat des données : 19.08.2020

Source: Statistique des assurances sociales suisses, OFAS.

4 Commentaires de l’exercice 2019

4.1 Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

Les 29,5 milliards de francs de **prestations payées** par les assureurs en 2019 ne contiennent pas la **participation des assurés aux frais** de 4,7 milliards de francs. Les recettes des primes s'élevant à 32,2 milliards de francs, il en résulte un **résultat d'exploitation général** s'élevant à + 1,7 milliards de francs en tenant compte des autres produits et charges (T 1.01).

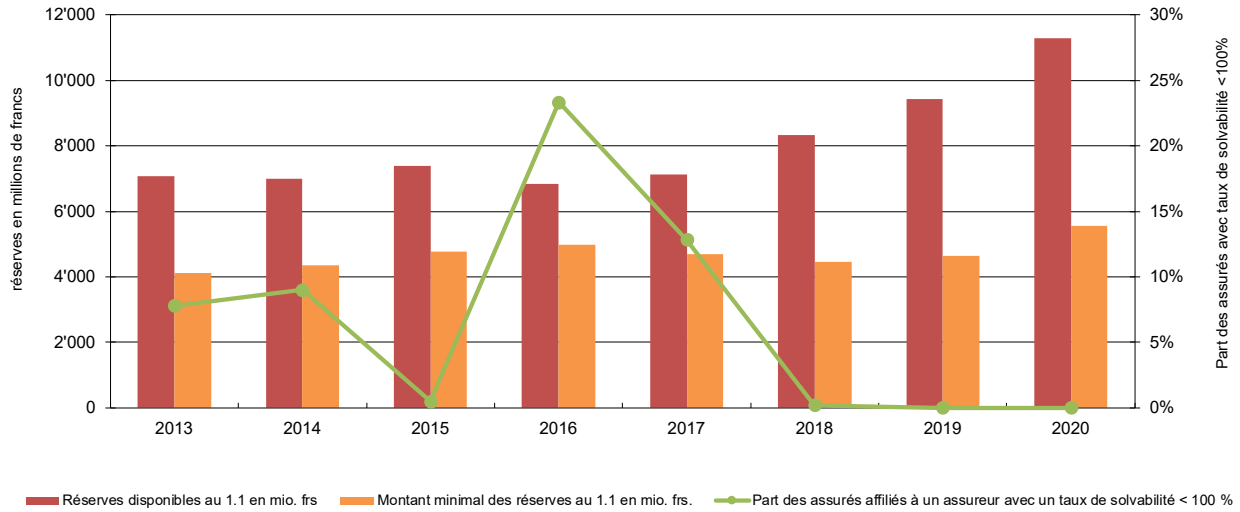
Réserves et provisions dans l'AOS

A noter que la variation des réserves d'une année à l'autre suit de très près le développement du résultat d'exploitation général, le domaine de l'assurance obligatoire des soins ne devant pas générer de bénéfices pour les assureurs. Une cause de la différence entre la variation des réserves et le résultat d'exploitation général est la dissolution de fonds spéciaux ainsi que l'attribution de moyens externes (p. ex. dissolution des réserves de la réassurance active).

Par le passé, les réserves étaient considérées par rapport à la prime moyenne de la même année (voir STAT AM 2018). Depuis 2012, ces valeurs ne peuvent plus être comparées avec celles des années précédentes. Suite à l'introduction d'un nouveau plan comptable basé sur les valeurs de marché, les réserves sont devenues plus volatiles. Cet aspect est pris en compte par le test de solvabilité LAMal nouvellement introduit qui, outre les risques actuariels, intègre également les risques de marché et de crédit. Il en résulte une plus grande transparence dans le domaine de l'assurance-maladie sociale.

Le test de solvabilité LAMal, analogue au Test suisse de solvabilité (*Swiss Solvency Test*), est développé par la FINMA. Il prend cependant en compte les spécificités de l'assurance-maladie et garantit la solvabilité des assureurs-maladie depuis 2012 (données au 1.1.2013). Il mesure le ratio entre les réserves disponibles et le montant minimal des réserves et fixe les exigences requises pour que l'assureur-maladie puisse toujours satisfaire ses engagements à la fin de l'année, même lorsque celle-ci a été particulièrement mauvaise. Un pourcentage inférieur à 100 % est jugé insuffisant. Le graphique G 1a présente les deux valeurs (réserves disponibles et montant minimal des réserves), agrégées pour tous les assureurs. Cela ne doit cependant pas masquer le fait que certains assureurs n'atteignent pas le taux de 100 %. En 2016, on constate le nombre le plus élevé jusqu'ici de 14 assureurs dans ce cas, avec un effectif total de près de 2 millions d'assurés. Pour cette raison, le graphique G 1a présente également, dès 2012 (données au 1.1.2013), le pourcentage d'assurés affiliés à un assureur dont le niveau de réserves disponibles n'atteint pas le niveau minimal exigé (taux de solvabilité insuffisant). En 2019, aucun assureur ne présentait un taux de solvabilité insuffisant, et un seul a été recensé en 2020. Le détail des données par assureur se trouve dans le tableau T 5.03.

G 1a Réserves de l'AOS en mio. frs et part des assurés affiliés à un assureur avec un taux de solvabilité inférieur à 100 %



Source : T 5.03, 5.05 STAT AM 2019. Le test de solvabilité LAMal pour évaluer les assureurs a été introduit en 2012.

En 2019, tout comme en 2018, on comptait en Suisse 57 **assureurs-maladie reconnus par l'OFSP**. De ces assureurs, 51 offraient l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Six assureurs n'avaient pas d'assurés pour l'assurance indemnités journalières selon la LAMal (T 1.04).

Les assureurs LAMal employaient en 2019 plus de 12'600 personnes (dont 631 cadres) avec un salaire annuel brut moyen, pour des postes à 100%, d'environ 97'000 francs pour l'ensemble des employés (178'000 francs pour les cadres) (T 1.06).

En 2019, sur quelque 8,5 millions d'assurés, 7,1 millions ont été malades au moins une fois et 1,3 million d'hospitalisations au total ont été enregistrées (T 1.09).

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

Systèmes du tiers garant et du tiers payant

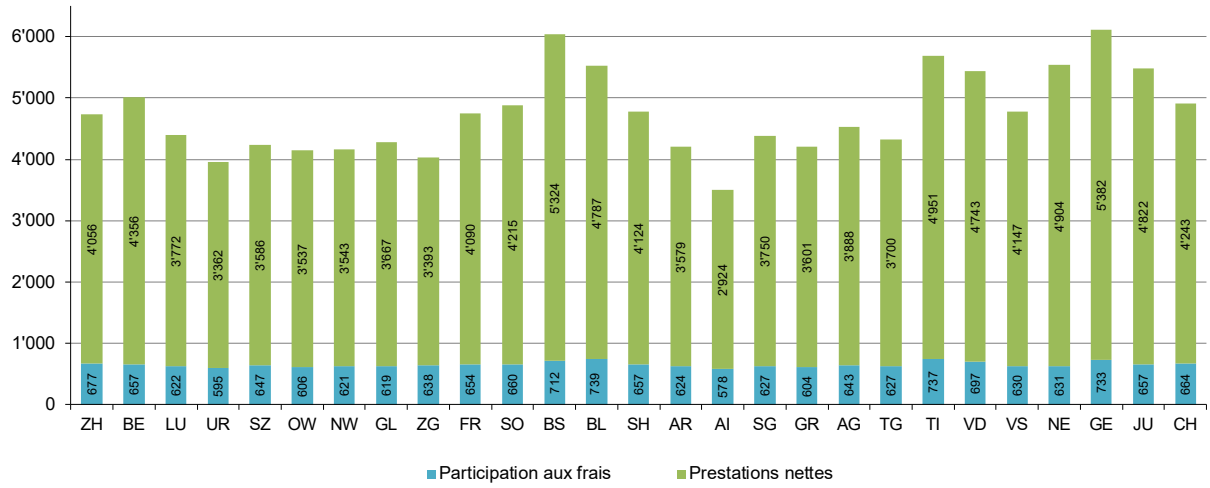
Dans le domaine de l'assurance-maladie, on rencontre trois intervenants, le fournisseur de prestations, l'assuré (patient) et l'assureur (tiers). Les prestations sont prises en charge selon deux systèmes de financement différents : le système du tiers garant et le système du tiers payant.

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

Prestations et participation aux frais des assurés

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

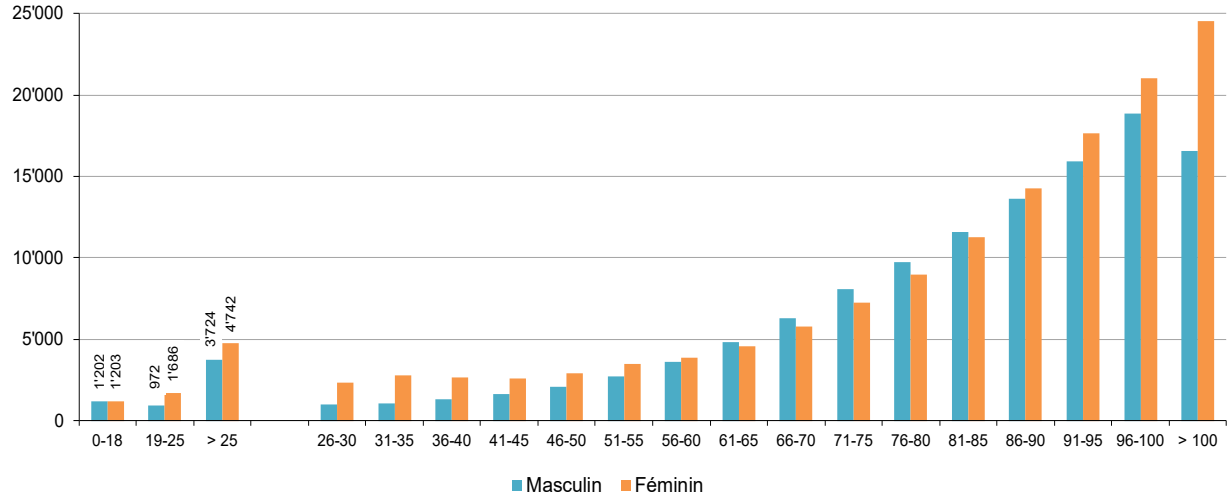
G 2a Prestations nettes et participation aux frais par assuré en francs selon le canton en 2019 (adultes dès 26 ans)



Source: T 2.12 et 2.13 STAT AM 19

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

G 2b Prestations nettes en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2019



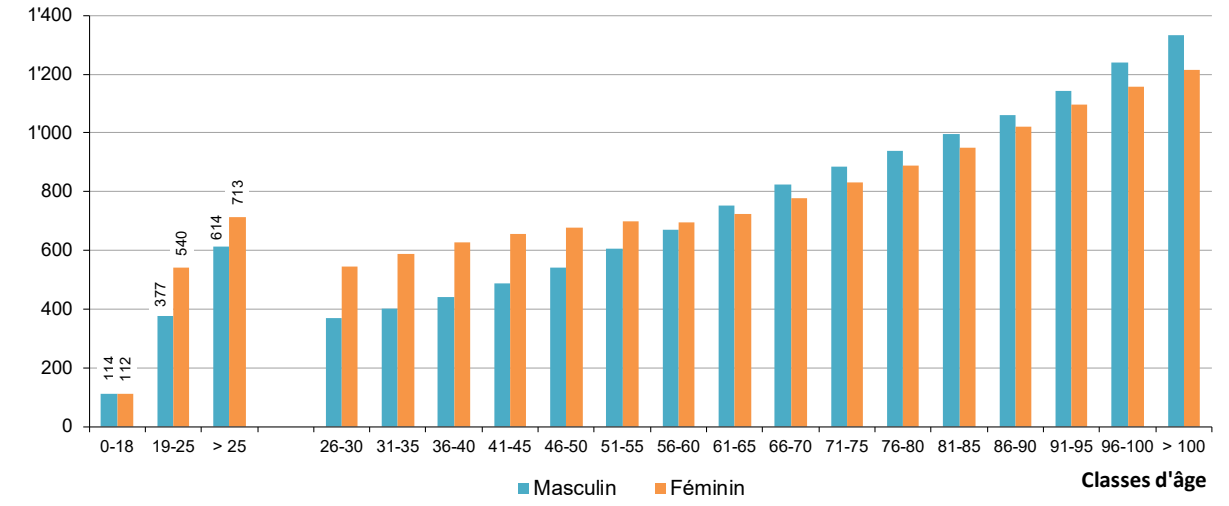
Source: T 2.09 STAT AM 19

En 2019, les prestations nettes des hommes de plus cent ans étaient moins élevées que celles des hommes âgés de 96 à 100 ans. Cette situation extraordinaire s'explique par le fait que des fournisseurs de prestations ont versé à une compagnie d'assurance des remboursements de près de 700 000 francs pour des prestations de cette classe d'âge. Il en a résulté, pour toutes les assurances, une baisse des prestations nettes de cette classe d'âge qui sont passées de 4,3 millions de francs (en 2018) à 3,4 millions de francs (en 2019). L'effectif des assurés est, quant à lui, resté à peu près constant (près de 200 hommes).

La participation aux frais annuelle des enfants est nettement plus basse que celle des jeunes adultes et que celle des adultes (113 francs pour la moyenne suisse contre 457 francs pour les jeunes adultes et 664 francs pour les adultes). Cela s'explique notamment par l'absence de franchise ordinaire et une limite supérieure de la quote-part en francs correspondant à 50% de celle des adultes (T 2.11).

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

G 2c Participation aux frais en francs par assuré selon la classe d'âge et le sexe en 2019



Source: T 2.11 STAT AM 19

Il convient de noter que la statistique de l'assurance-maladie **sous-estime** les participations aux frais. Si, dans le système du tiers payant, la participation aux frais est entièrement enregistrée par les assureurs, elle ne l'est que partiellement dans le système du tiers garant. Dans ce dernier système, en effet, toutes les factures ne sont pas envoyées aux assureurs. De nombreux assurés choisissent des franchises à option élevée. S'ils n'atteignent pas

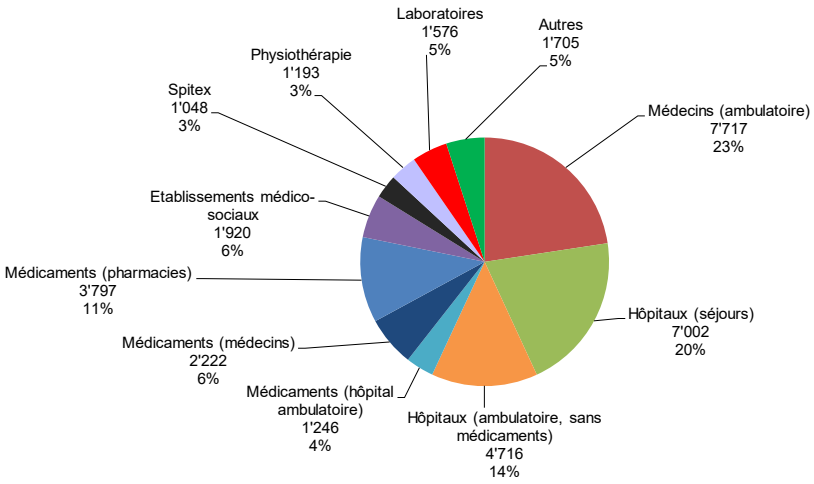
le montant de leur franchise, ils paient directement leurs prestations aux fournisseurs de soins sans forcément communiquer leurs factures à leur assureur. La participation aux frais n'est pas ou n'est pas entièrement enregistrée par l'assureur et les prestations échappent à la statistique de l'AOS. Par ailleurs, cela vaut aussi pour les prestations brutes, qui correspondent à la somme des prestations nettes et des participations aux frais.

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

Prestations AOS par groupe de coûts

Les prestations brutes (coûts à la charge des assureurs y compris la participation des assurés aux frais) de l'exercice 2019 se montent à un total de 34,1 milliards de francs (+ 4,9 % par rapport à l'année précédent). Plus des trois quarts se répartissent selon les groupes de coûts « Médecins ambulatoire » pour les honoraires de médecins, « Hôpital ambulatoire » ou « Hôpital séjours » pour les frais hospitaliers et pour les médicaments (« Médicaments hôpital ambulatoire », « Médicaments médecins » ou « Médicaments pharmacie ») (G 2d et T 2.17).

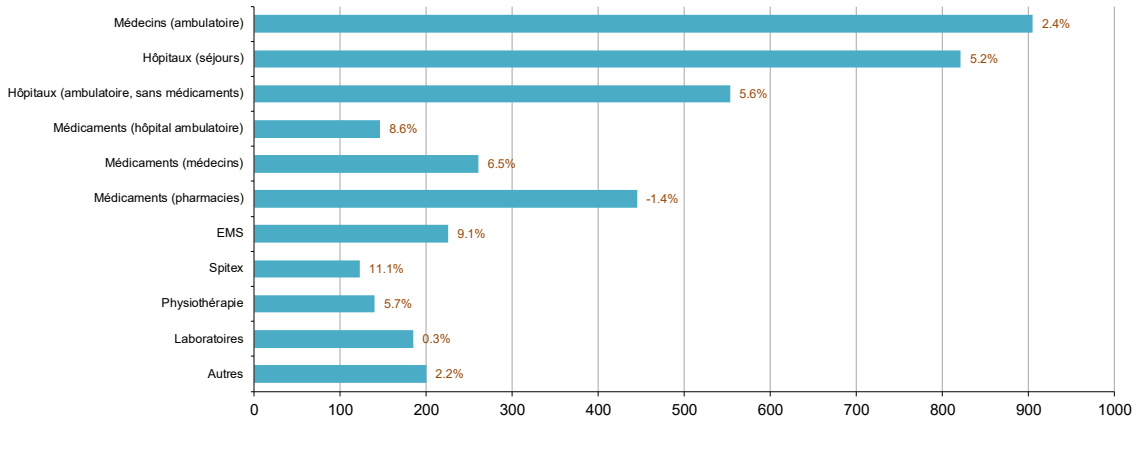
G 2d Prestations brutes AOS en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2019



Total (100%) : 34'143 mio. frs Source: T 2.17 STAT AM 19

Les prestations brutes atteignent en 2019 4004 francs par assuré, soit 156 francs de plus que l'année précédente. Les trois groupes de coûts présentant les montants par assuré les plus élevés sont, dans l'ordre, les traitements ambulatoires par les médecins, les séjours hospitaliers et les traitements ambulatoires à l'hôpital (T 2.19 et G 2e).

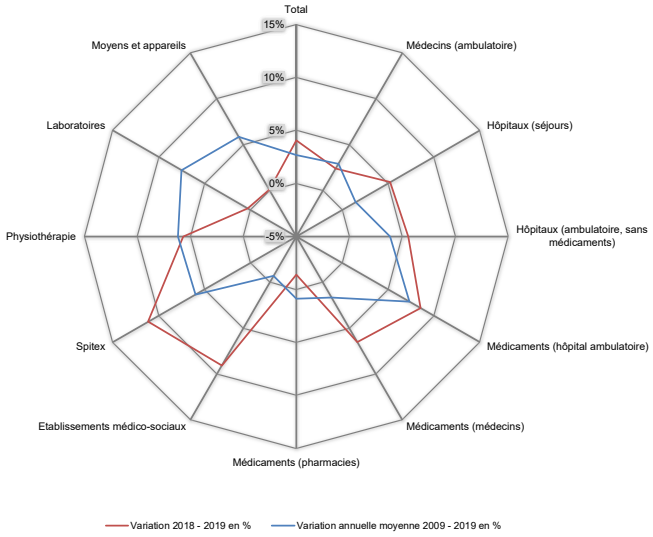
G 2e Assurance obligatoire des soins: prestations brutes selon le groupe de coûts en 2019 et variation 2018-2019 en %



Prestations moyennes par personne assurée en frs en 2019 (total = 4'004 frs) - Variation 2018 - 2019 par personne assurée en % - Source: T 2.19 STAT AM 19

Les augmentations considérées sur une année doivent cependant être relativisées. Il est plus judicieux d'examiner l'évolution des groupes de coûts sur plusieurs années. Ainsi, la hausse annuelle moyenne des prestations par assuré est de 2,7 % sur la période 2009-2019 (G 2f et T 2.18).
Il serait aussi intéressant d'étudier l'impact des mesures politiques visant à freiner l'évolution des coûts sur les différents groupes de coûts. Toutefois, il n'est pas possible d'établir un lien de causalité entre les différentes mesures et l'évolution de certains groupes de coûts, car d'innombrables facteurs supplémentaires, parfois non évaluables, influencent cette évolution. Dans le graphique G 2f, l'évolution moyenne des coûts au cours de la dernière année est néanmoins comparée à celle portant sur toute la période afin de décrire l'évolution des groupes de coûts.

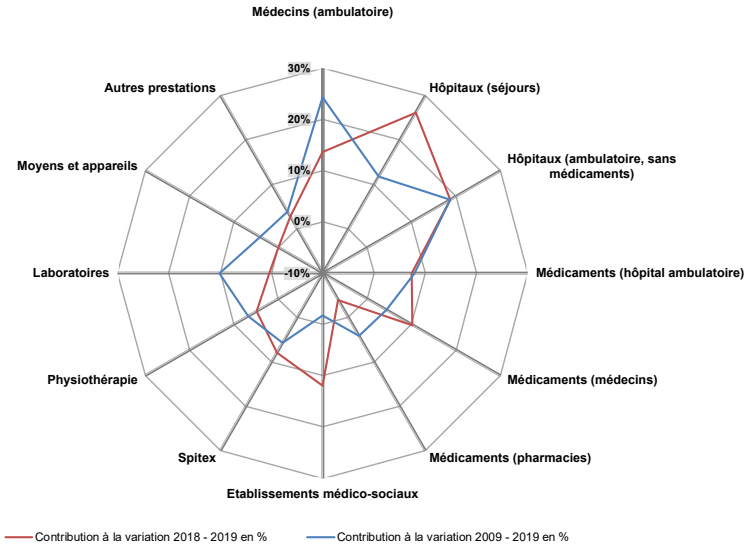
G 2f Assurance obligatoire des soins: évolution des prestations brutes selon le groupe de coûts par assuré



Source: T 2.18 STAT AM 18

A côté de la variation annuelle ou moyenne des prestations des différents groupes de coûts, il convient de relativiser l'importance du groupe de coûts considéré en ce qui concerne à sa contribution dans l'ensemble des prestations. Par exemple, une variation annuelle moyenne des coûts de 5,8 % du groupe de coûts « Moyens et appareils » entre 2009 et 2019 a une incidence d'environ 4,1 % sur la variation globale des coûts alors que la variation annuelle moyenne des coûts de 1,5 % du groupe « Hôpital séjours » sur la même période a une incidence d'environ 11,8 %, ce qui est presque trois fois plus important (T 2.18, G 2g).

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

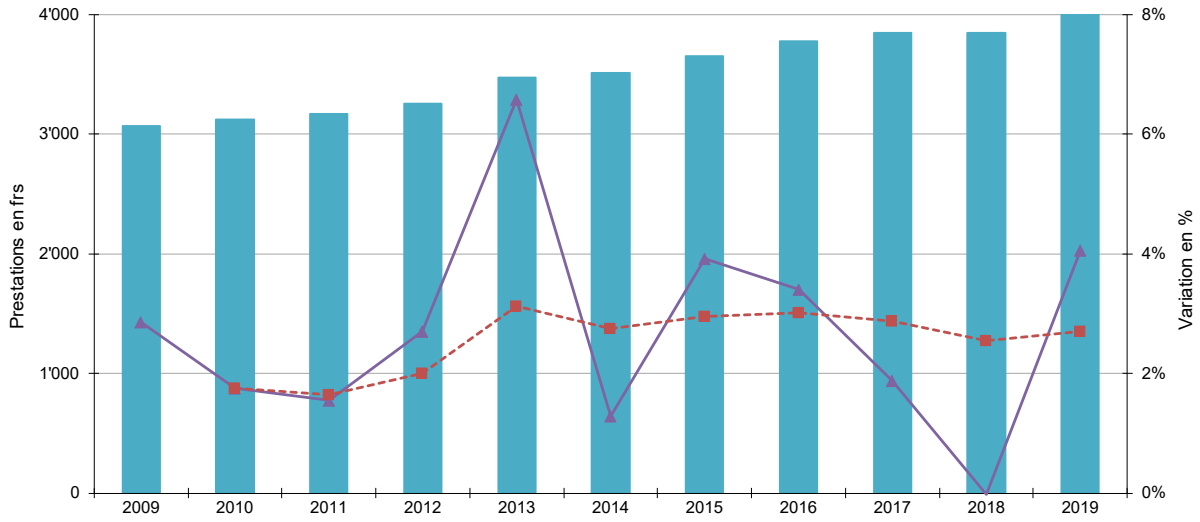


Contribution à la variation en frs des prestations par personne [100% pour la somme des groupes de coûts] ; Source: T 2.18

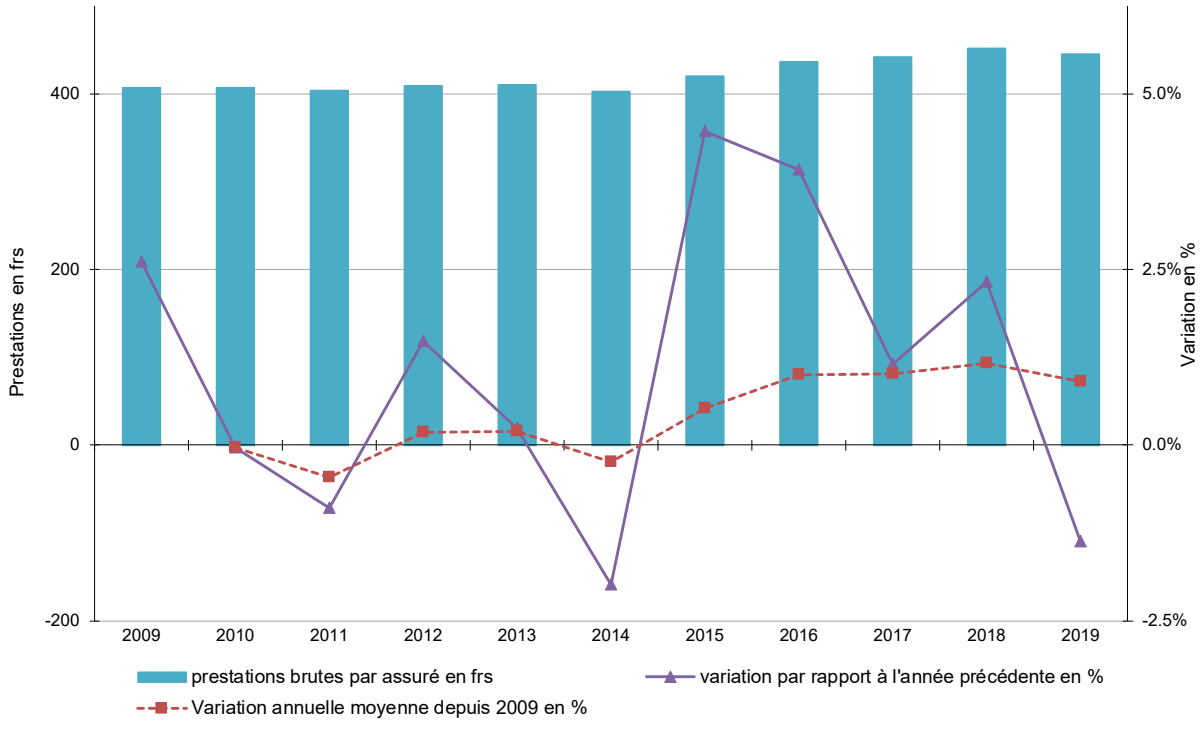
Le graphique G 2f présente une version synthétique des principaux groupes de coûts sur plusieurs années. On peut aussi s'intéresser à l'évolution spécifique de chacun de ceux-ci. Les graphiques G 2h et G 2i présentent les

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

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



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



Source: T 2.18 STAT AM 19

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

4.3 Primes moyennes dans l'assurance obligatoire des soins

Primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance

La prime moyenne est calculée ici a posteriori comme le quotient du volume de primes et du nombre d'assurés (voir explications à ce sujet au chapitre 5.1). Ce calcul permet d'indiquer rétrospectivement la hausse effective des primes moyennes. Par contre, les primes moyennes et leur augmentation sont évaluées de manière prospective au chapitre 4.8.

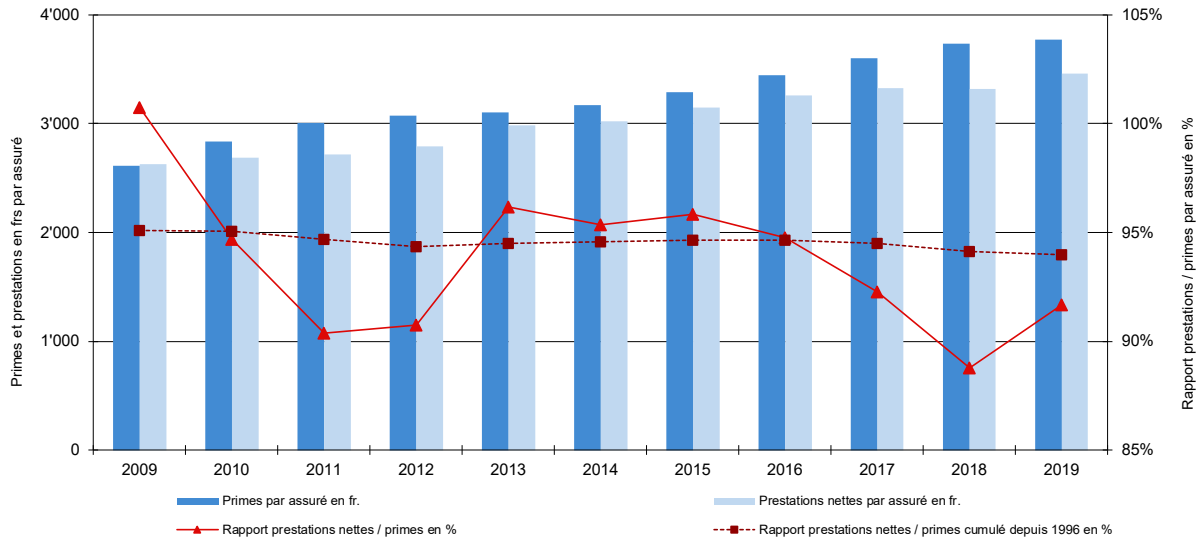
Primes moyennes par assuré

La prime moyenne par personne assurée par année a atteint 3772 francs en 2019 (T 3.05, + 1,0 % par rapport à l'année précédente). Il semble à première vue paradoxal que la prime moyenne par personne pour l'ensemble des assurés soit plus élevée pour la franchise à option (4661 francs) que pour la franchise ordinaire (4446 francs); ce phénomène s'explique par deux raisons. D'une part, l'assurance avec franchise ordinaire compte une proportion bien plus élevée d'enfants (on voit dans T 7.16 qu'environ 94 % des enfants ont une franchise ordinaire), ce qui fait baisser la prime moyenne. D'autre part, les assurances avec franchise à option se concentrent souvent dans les régions à haut niveau de primes (zones urbaines, Suisse romande, etc.).

Primes et prestations nettes par assuré dans l'AOS

Le rapport prestations nettes / primes par assuré pour l'AOS fluctue au niveau suisse de 2009 à 2019 entre 89 % et 101 %. Il est intéressant d'examiner la courbe du **rapport des prestations nettes / primes cumulé** depuis 1996. Pour cela on considère le rapport de l'ensemble des prestations nettes et des primes par assuré de l'année 1996 à l'année considérée. Ce rapport reste très proche de 95 %. Ce qui signifie qu'une marge d'environ 5 % sur les primes est utilisée pour les frais administratifs, les variations des provisions et réserves et les gains ou pertes sur les placements de capitaux. Des fluctuations du rapport annuel peuvent survenir en fonction des prévisions effectuées sur le volume futur des prestations (G 3a, pour la Suisse entière). Les graphiques relatifs à l'ensemble des cantons sont disponibles dans l'application « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/pstat (Compléments d'information 6.2).
Les données de ce graphique G 3a se réfèrent aux prestations nettes payées selon l'optique de la date de remboursement des prestations. Une autre approche consisterait à utiliser la date de traitement des assurés pour mettre en relation primes et prestations mais, faute de données, elle ne peut être présentée dans la statistique de l'OFSP.

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



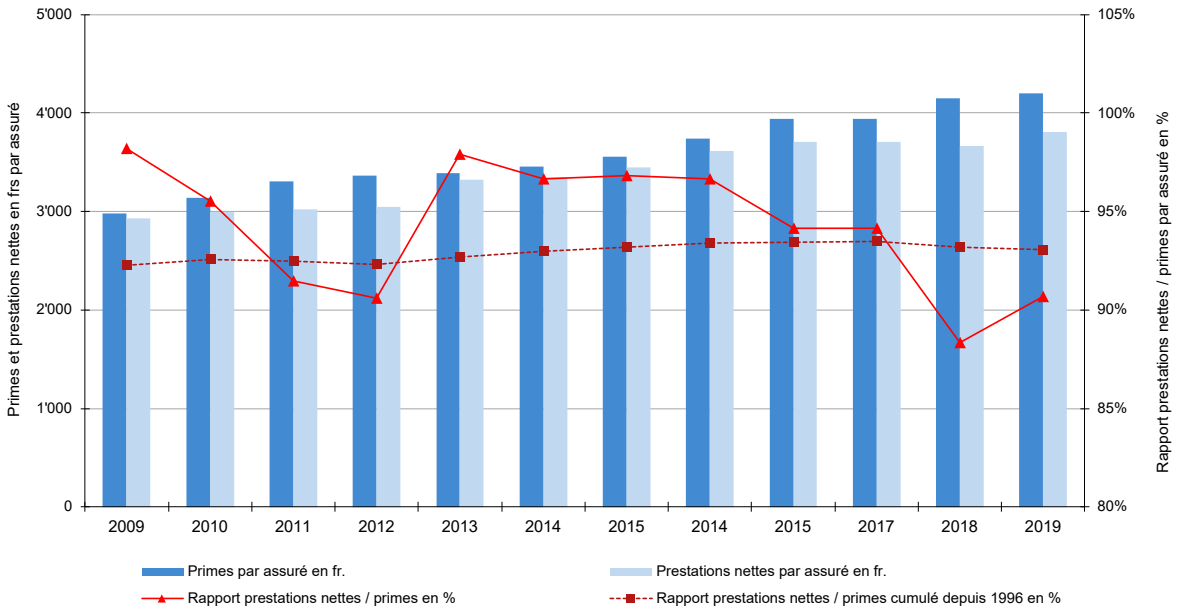
Source: T 1.01 STAT AM 19

A titre illustratif, les caisses-maladie connaissent en 2020 les coûts pour 2019 et doivent établir leurs primes pour 2021 basées sur une prévision des coûts et des assurés changeant d'assureur en 2021. Ce n'est qu'en 2022 que les coûts réels pour 2021 sont connus et qu'une comparaison avec la prévision peut être effectuée

soit deux ans plus tard. Une adaptation ne pourra s'effectuer que sur les primes 2023 d'où le décalage temporel pour apporter les corrections liées à la comparaison entre coûts estimés et coûts réels.

Nous avons vu dans le graphique G 3a l'illustration du rapport prestations nettes / primes cumulé pour la Suisse entière. Le graphique G 3b montre l'évolution de celui-ci pour le canton de Vaud à titre d'exemple.

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



Source: T 2.03 et 3.01 STAT AM 19

Le calcul des écarts par rapport à la moyenne suisse permet de déduire mathématiquement le manque ou l'excédent de primes en francs par assuré depuis 1996.
Pour connaître l'excédent ou le manque de primes par canton, on calcule pour l'ensemble des assureurs, par année et par personne assurée, le rapport entre les prestations nettes (sans la participation aux frais) et les primes. Ce quotient est ensuite comparé au quotient de la Suisse. Dans l'hypothèse où les primes payées dans un canton n'auraient été ni trop élevées ni trop basses, le quotient de ce canton devrait être rigoureusement identique à celui de la Suisse. On se base sur les écarts affichés entre les deux quotients au cours d'une année ainsi que sur le nombre d'assurés de l'année en question pour déterminer l'excédent ou le manque de primes dans un canton depuis l'introduction de la LAMal.

Correction des primes excessives ou insuffisantes

Entre le 1er janvier 1996 et le 31 décembre 2013, des déséquilibres entre les primes de l'assurance obligatoire des soins et les coûts des prestations médicales se sont accumulés dans certains cantons. Le 21 mars 2014, le Parlement a adopté une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) qui prévoit une compensation partielle pour remédier en partie aux déséquilibres constatés entre les cantons. La correction des primes s'est élevée à 800 millions de francs et s'est étendue sur une période de trois ans (2015-2017). Ce montant a été financé, à parts égales, par la Confédération, les caisses-maladie et les assurés domiciliés dans les cantons où des primes trop basses avaient été payées.

Réduction des réserves

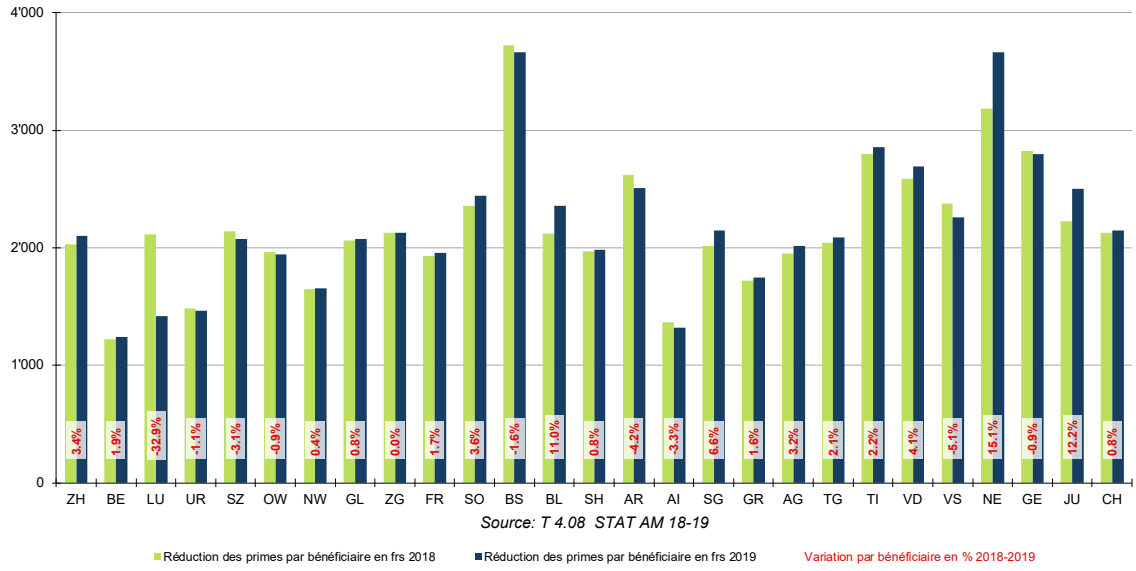
Les assureurs fixent leurs primes en se fondant sur les coûts de l'année précédente, les projections pour l'année en cours et les estimations pour l'année suivante. En raison d'événements imprévisibles, il arrive que les primes payées soient nettement plus élevées que les coûts effectifs. La loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) et l'OSAMal prévoient deux mécanismes pour corriger a posteriori de trop grandes différences entre les primes et les coûts : la réduction volontaire des réserves et le remboursement des primes encaissées en trop. La réduction volontaire des réserves profite à tous les assurés de l'assureur concerné. Le remboursement des primes encaissées en trop est quant à lui accordé uniquement aux assurés des cantons où les primes ont nettement dépassé les coûts.

4.4 Réduction des primes dans l'assurance obligatoire des soins

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

Le montant moyen des **réductions des primes** en 2019 a atteint 2145 francs **par bénéficiaire** au niveau suisse, soit 179 francs par mois (T 4.01), avec d'importantes différences cantonales, également par rapport à l'année précédente (G 4a). A partir de 2012 le montant destiné aux primes d'assurance-maladie des bénéficiaires de prestations complémentaires et de l'aide sociale n'est plus considéré complètement comme réduction des primes dans le canton de Berne. Le montant n'apparaît ainsi plus complètement dans la statistique de la réduction des primes. Les valeurs des montants de la réduction des primes du canton de Berne sont dès lors en net recul par rapport aux années précédentes et ne sont plus comparables avec les chiffres des autres cantons. Il en résulte également que les chiffres pour la Suisse entière ne sont plus entièrement comparables avec ceux des années précédentes.

G 4a Réduction des primes AOS: total par bénéficiaire et canton en francs 2018-2019



La réduction des primes par bénéficiaire dans le canton de Lucerne est passée de 2112 à 1417 francs. Ce fort recul s'explique notamment par une hausse du nombre de bénéficiaires en 2019 (G 4b). Cette progression est intervenue après que le cercle des bénéficiaires a été sensiblement limité durant plusieurs années.

Les valeurs peuvent être mises en relation avec les primes moyennes par assuré selon le compte d'exploitation de l'AOS, soit 3772 francs par assuré par année ou 314 francs par mois, au niveau de la moyenne suisse (T 3.04).

Le total des subsides versés pour la réduction des primes en 2019 se monte à 4,97 milliards de francs, dont 2,15 milliards de francs versés par les cantons (T 4.07).

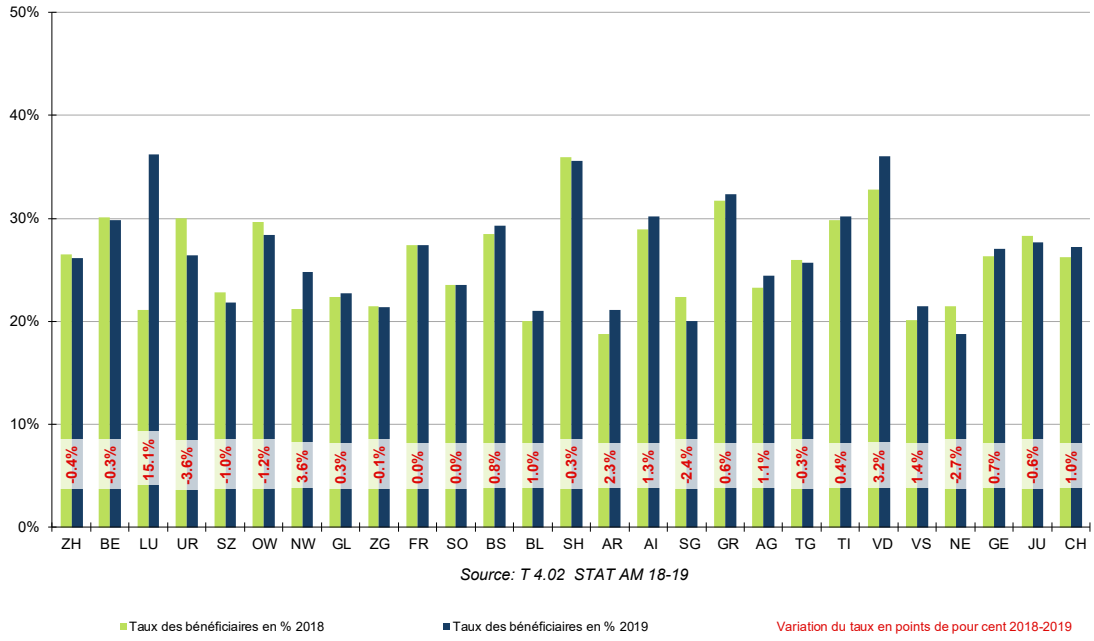
Le montant de 4,97 milliards de francs consacré à la réduction de primes se répartit entre 2,32 millions de **bénéficiaires,** soit une augmentation de + 4,4 % par rapport à l'année précédente (T 4.01). Ce chiffre correspond à 26,7 % de l'effectif moyen des assurés en 2019 (G 4b).

Enfin, si l'on considère les assurés selon le sexe, on observe que les femmes (à l'exception de celles entre 0 et 25 ans) sont légèrement plus nombreuses que les hommes à bénéficier des subsides (T 4.03). Les 2,32 millions de **bénéficiaires** représentaient en tout 1,38 million de **ménages** en 2019; ce qui donne une taille moyenne de ménage d'un peu moins de deux personnes (1,7). En regardant les chiffres de plus près, on voit que dans presque tous les cantons la part des ménages subventionnés formés d'une seule personne prédomine (T 4.04).

Le **droit à bénéficier d'une réduction de primes** ainsi que le montant de celle-ci dépendent de la situation économique d'un ménage. De ce fait, celle-ci est déterminée par les valeurs fiscales cantonales. A cet effet, les cantons calculent le revenu déterminant des assurés. Ce revenu correspond à une valeur définie par le canton

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

G 4b Taux cantonaux de bénéficiaires de la réduction des primes 2018-2019



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 : illustrations graphiques 2017).

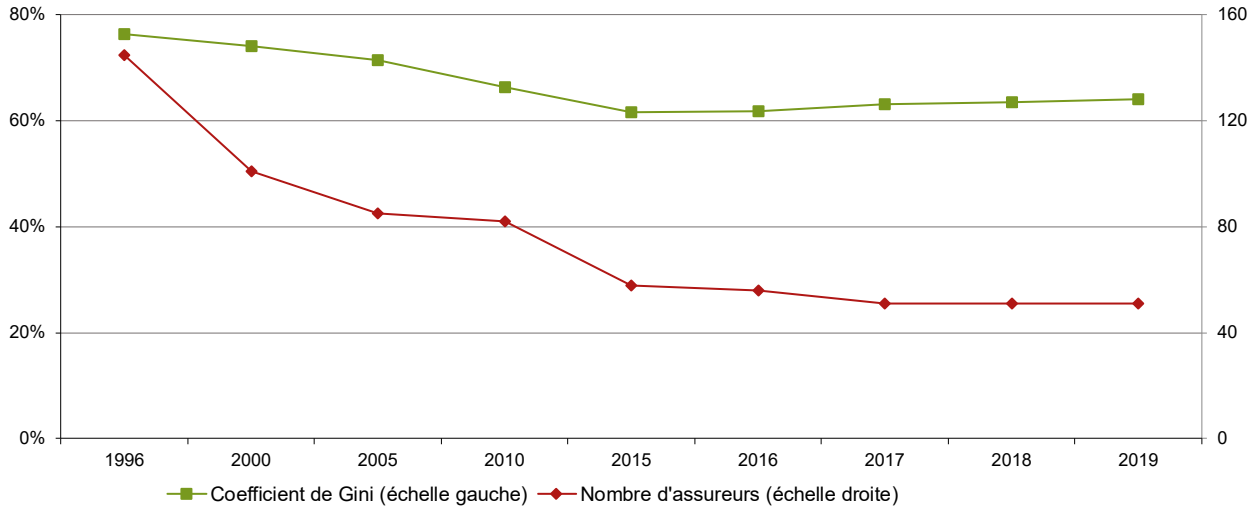
4.5 Données individuelles par assureur

Depuis l'introduction de la LAMal en 1996, des données servant à la surveillance selon l'OAMal sont publiées (art. 31 OAMal jusqu'en 2008, art. 28b OAMal depuis 2009). Il s'agit d'indicateurs concernant l'AOS tels que les effectifs, primes, prestations, charges administratives, provisions et réserves, qui peuvent être consultés pour chaque assureur. La série historique complète de ces données en format Excel est disponible dans l'application « portail de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire » sur le site Internet de l'OFSP sur le site internet de l'OFSP www.bag.admin.ch/amform (Compléments d'information 6.2).

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

Les effectifs d'assurés par assureur peuvent être utilisés pour déterminer les parts des différents assureurs-maladie sur le marché de l'AOS. En 2019, 51 entreprises étaient actives sur le marché, et 8,5 millions de personnes étaient assurées en moyenne annuelle. Avec une part de marché de 11,9 %, Assura-Basis SA est le plus grand acteur du marché, suivi par CSS Assurance-maladie SA (10,1 %) et Helsana Assurances SA (9,3 %). À l'autre extrémité, les dix plus petits assureurs représentaient ensemble moins de 0,4 % de part de marché. Cette polarisation est illustrée par le graphique suivant (G 5a), qui montre une série chronologique de coefficients de Gini.

G 5a Evolution de la concentration sur le marché AOS



Source: T 5.10 STAT AM 1996-2019

Il s'agit d'une mesure de l'inégalité basée sur la courbe de Lorenz, qui peut aller de 0 à 1. Une valeur plus élevée indique une répartition plus inégale dans la population. En 2019, cette valeur était de 64,2 % sur le marché de l'AOS. On peut constater que, à l'exception des cinq dernières années, le passage de 145 entreprises (en 1996) à 51 ne s'est pas traduit par une répartition plus inégale des parts de marché parmi les assureurs-maladie ; au contraire, la polarisation a diminué.

4.6 Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

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

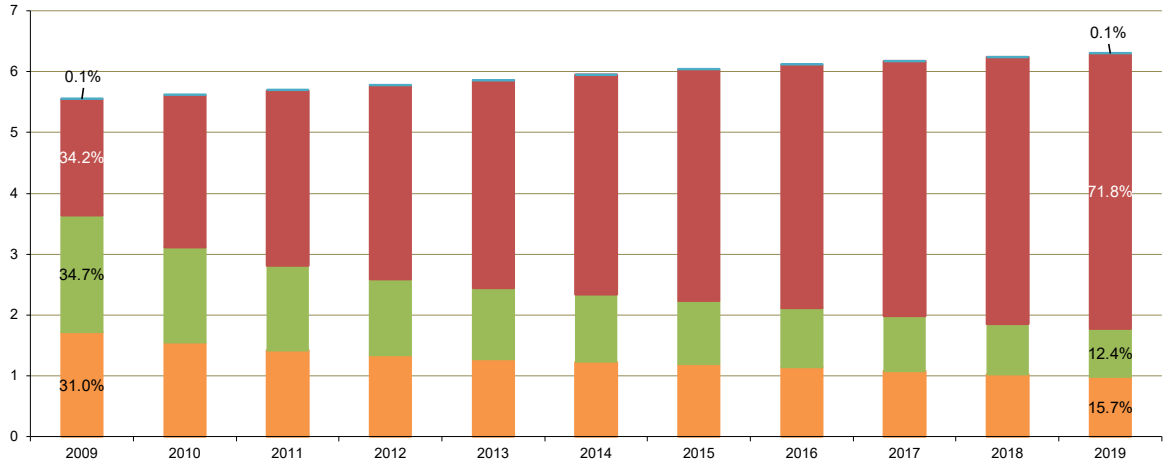
Pour obtenir une vue d'ensemble du secteur assurances indemnités journalières (LAMal et LCA), on se reportera au tableau de synthèse T 9.07 ou au graphique G 9f (voir chapitre 4.9).

4.7 Assurés dans l'assurance obligatoire des soins

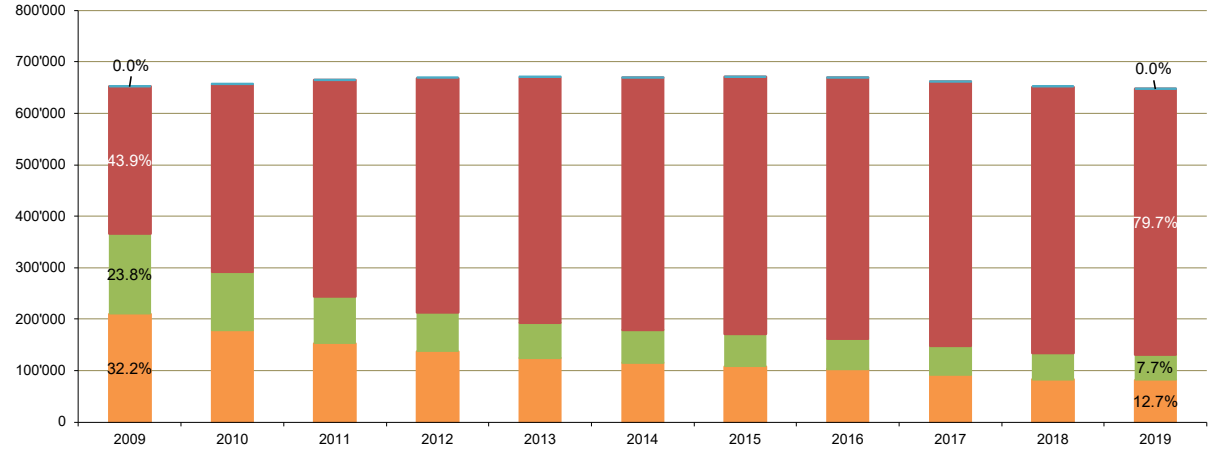
Répartition des assurés selon le modèle d'assurance et la franchise

On constate ces dernières années une baisse de la part des assurés du modèle standard avec franchise ordinaire ou avec franchises à option au profit des autres formes d'assurance (par exemple les modèles HMO ou médecin de famille (T 7.07). La part de ces dernières est passée de 36 % (en 2009) à près des trois quarts (73 %), toutes catégories d'âge confondues. Cette évolution est similaire pour les adultes (G 7a), les jeunes adultes (G 7b) et les enfants (G 7c).

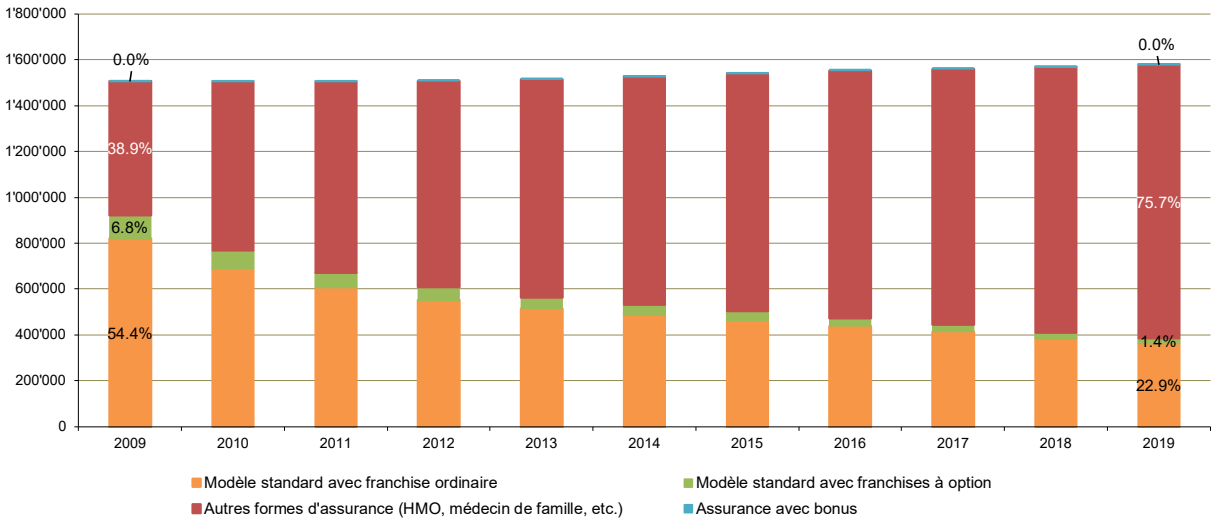
G 7a Effectif des assurés en mio. (adultes dès 26 ans) selon le modèle d'assurance



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



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



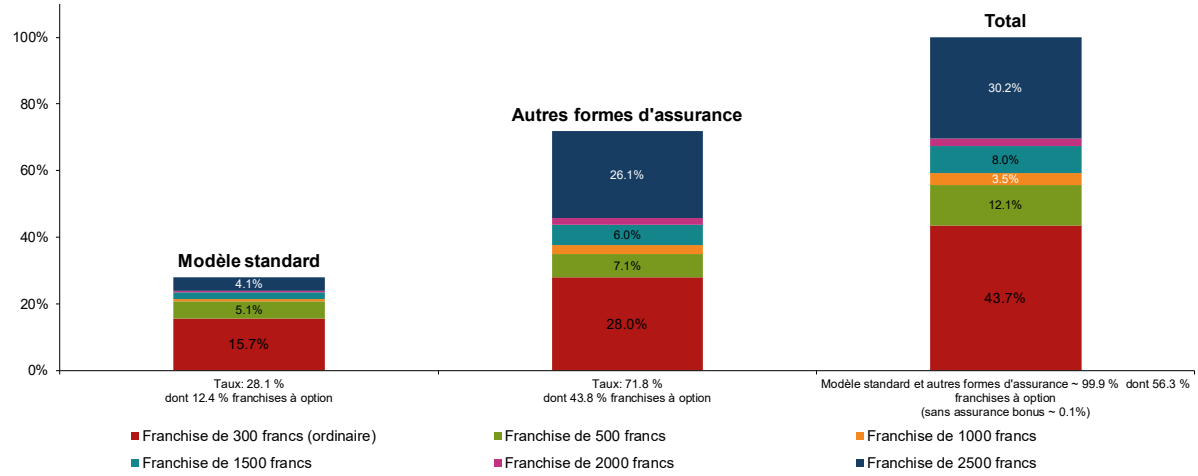
Source: T 7.16 STAT AM 09 - 19

Si l'on considère la répartition des franchises plutôt que la forme d'assurance (modèles), la baisse de diffusion du modèle standard doit toutefois être relativisée : la part des assurés adultes de plus de 26 ans avec une

franchise ordinaire en 2019 est ainsi au total de 43,7 %. Cette part se répartit comme suit : 15,7 % pour le modèle standard (G 7a ou G 7d et T 7.16) et 28,0 % pour les franchises ordinaires des autres modèles.

Jusqu'en 2008, des divergences relativement importantes au niveau de la répartition des assurés résultaient notamment du principe retenu pour l'attribution des assurés combinant franchise à option et autres formes d'assurance. Les relevés de l'OFSP et de santésuisse ont été uniformisés pour remédier à ces divergences à partir des données 2009.

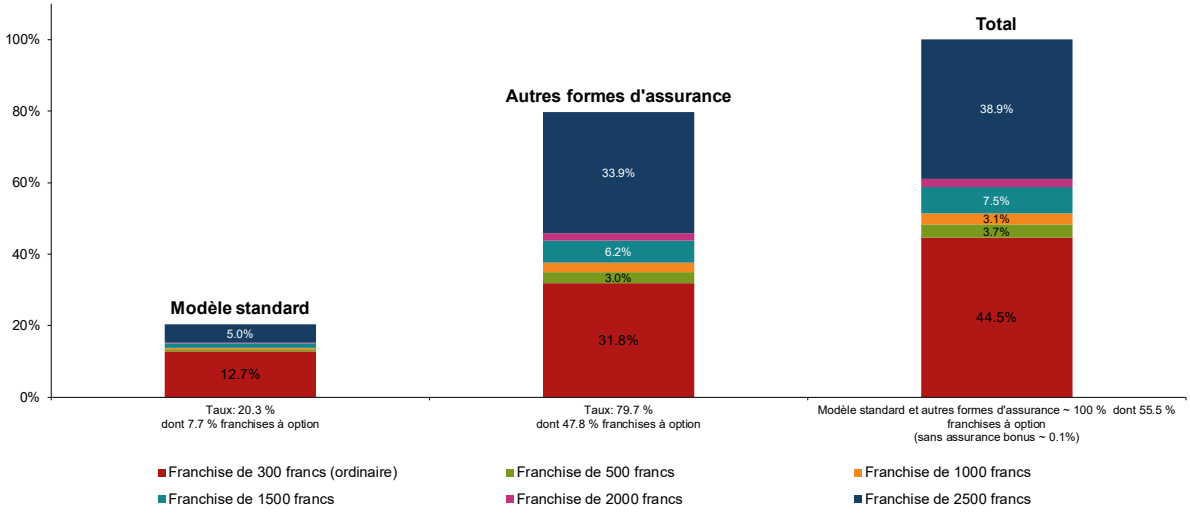
G 7d Répartition des assurés (adultes dès 26 ans) selon les franchises en 2019



Source: T 7.16 STAT AM 19 (valeur affichée seulement si > 3%)

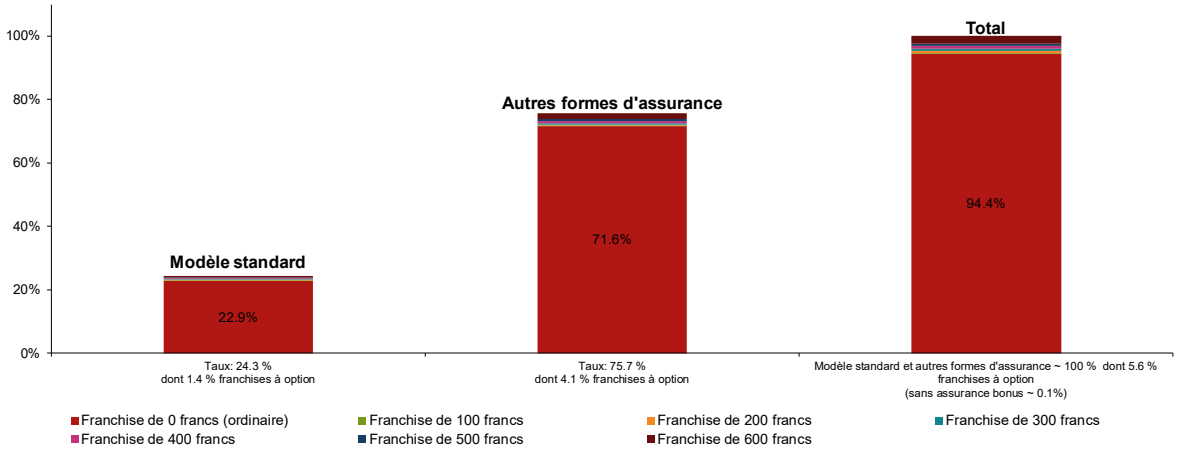
Parmi les assurés adultes de plus de 26 ans en 2019, la franchise ordinaire de 300 francs a attiré le plus grand nombre d'assurés (43,7 %), suivie par celle de 2500 francs (30,2 %). La franchise à option de 2000 francs est restée la moins prisée avec 2,4 % d'assurés (G 7d). Le graphique G 7e représentent la répartition des jeunes adultes (19-25 ans) et G 7g celle des enfants (0-18 ans). Pour les enfants, on remarque que presque tous les assurés ont choisi la franchise ordinaire à zéro franc. Les données par canton sont disponibles dans le tableau T 7.08.

G 7e Répartition des assurés (jeunes adultes 19 - 25 ans) selon les franchises en 2019



Source: T 7.16 STAT AM 19 (valeur affichée seulement si > 3%)

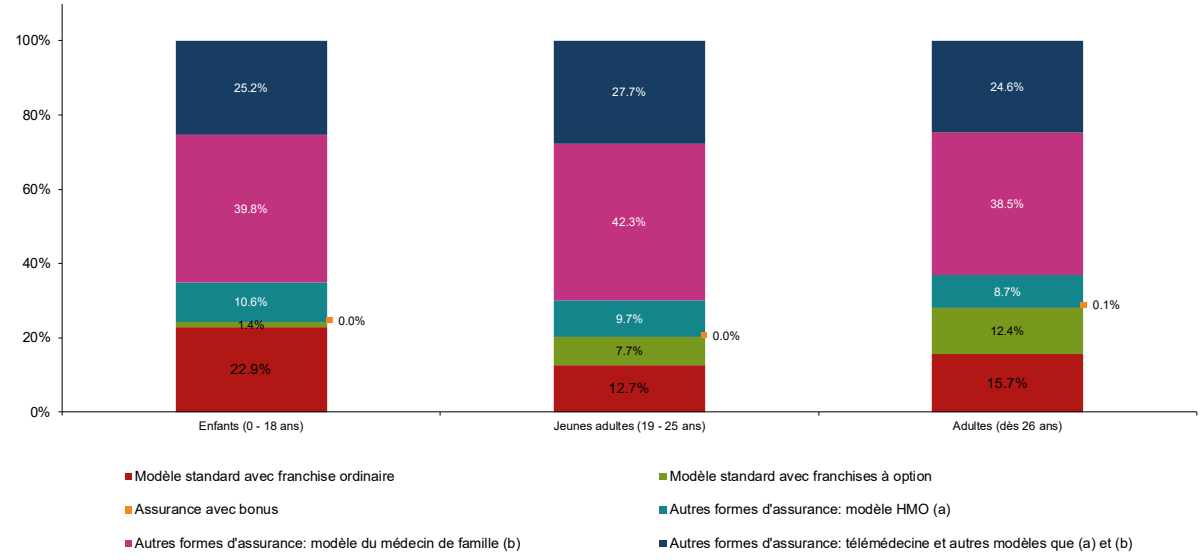
G 7f Répartition des assurés (enfants 0 - 18 ans) selon les franchises en 2019



Source: T 7.16 STAT AM 19 (valeur affichée seulement si > 3%)

La répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2019 est illustrée dans le graphique G 7g pour les enfants, les jeunes adultes et les adultes.

G 7g Répartition des assurés selon le modèle d'assurance en 2019



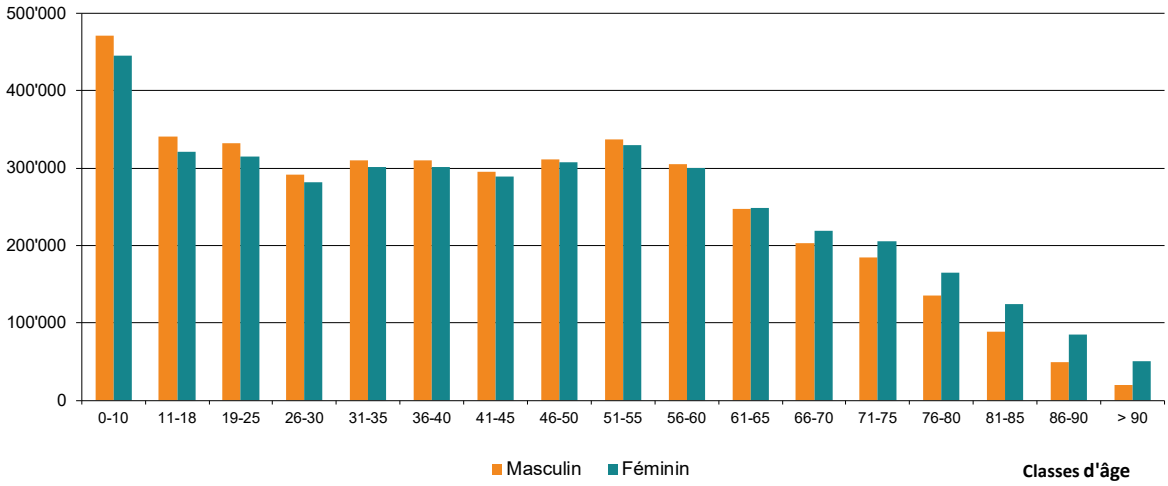
Quelle: T 7.16 STAT KV 19

Le choix de la franchise optimale n'est pas trivial. Il dépend en effet de plusieurs paramètres dont la prime, le montant des prestations et le rabais octroyé par l'assureur. L'OFSP met à disposition des assurés sur internet une application interactive permettant de déterminer graphiquement la franchise optimale au niveau économique pour un assureur déterminé (Compléments d'information 6.4).

Répartition des assurés par groupe d'âge

Il convient de relativiser les coûts engendrés par les assurés en fonction de leur effectif. On observe par exemple que les coûts des assurés de plus de 66 ans représentent, avec 13,9 milliards de francs, près de la moitié de la totalité des coûts de 29,5 milliards de francs (T 2.09). Cependant, ce groupe d'âge ne constitue que 18,0 % environ de l'ensemble des assurés (G 7h).

G 7h Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe en 2019



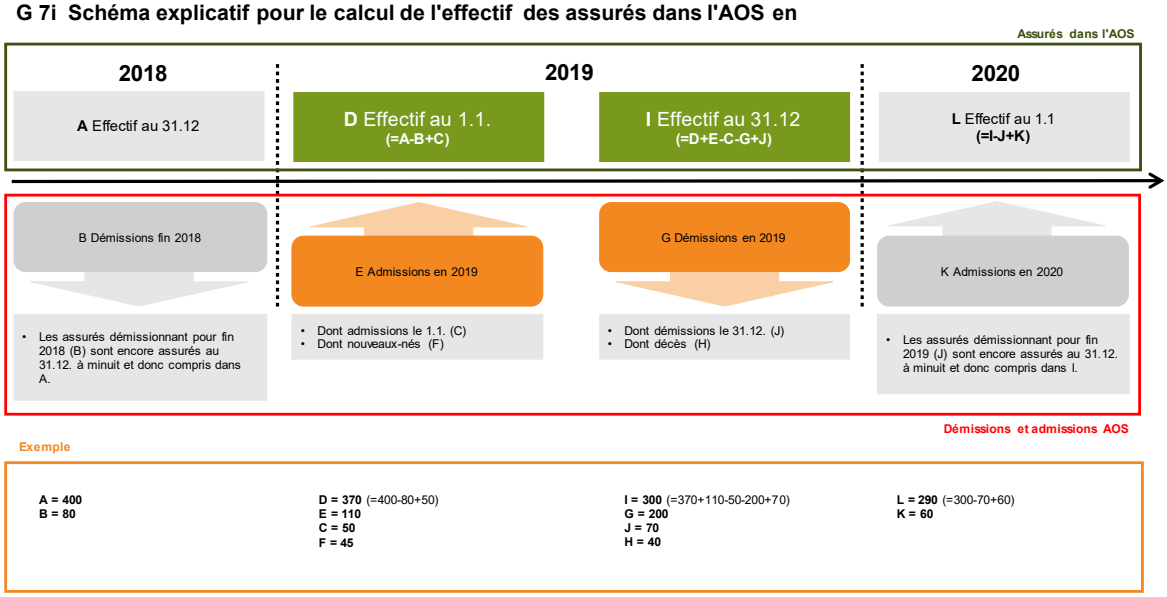
Source: T 7.15 STAT AM 19

Informations complémentaires sur les effectifs d'assurés

Le tableau 7.11 reflète la situation du nombre d'assurés ayant leurs prestations AOS suspendues suite à un défaut de paiement des primes et une mise en poursuite. Ces données sont en partie incomplètes (Note 2 du tableau 7.11). De nouvelles dispositions légales entrées en vigueur en 2010 (art. 64a et 65 LAMal) fixent précisément le traitement de tels cas par les assureurs et les instances cantonales, en vue de remédier aux difficultés rencontrées dans la pratique.

Une extension des données recueillies auprès des assureurs permet de livrer plus de précisions sur le thème des admissions et démissions d'assurés à partir de l'année 2010. Le graphique G 7i présente les rubriques disponibles (A à K) dans les tableaux 7.10 et 7.12. On ne peut toutefois pas simplement déduire de ces données relatives aux admissions d'assurés qu'il s'agisse du nombre d'assurés changeant d'assureur. En effet il convient de déduire notamment le nombre de nouveau-nés, les assurés immigrés ainsi que les fusions ou transferts en 2019. Il est important de rappeler que lors d'une fusion entre assureurs l'assuré est compté statistiquement comme nouvelle entrée bien qu'il ne procède pas à un changement actif d'assureur de son propre chef.

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



Source: T 7.10 und 7.12 STAT AM 19

4.8 Primes tarifaires dans l'assurance obligatoire des soins AOS

Les assureurs-maladie communiquent à l'OFSP les primes tarifaires de l'AOS pour l'année suivante dans le cadre de la procédure d'approbation des primes. Ces primes approuvées par l'OFSP sont disponibles par assureur à l'adresse www.priminfo.ch (Aperçus des primes). Les primes par assureur sont également mises à disposition sur le site Internet https://opendata.swiss pour la période allant de 2011 à 2021.

Primes tarifaires pour la franchise ordinaire: primes standard

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

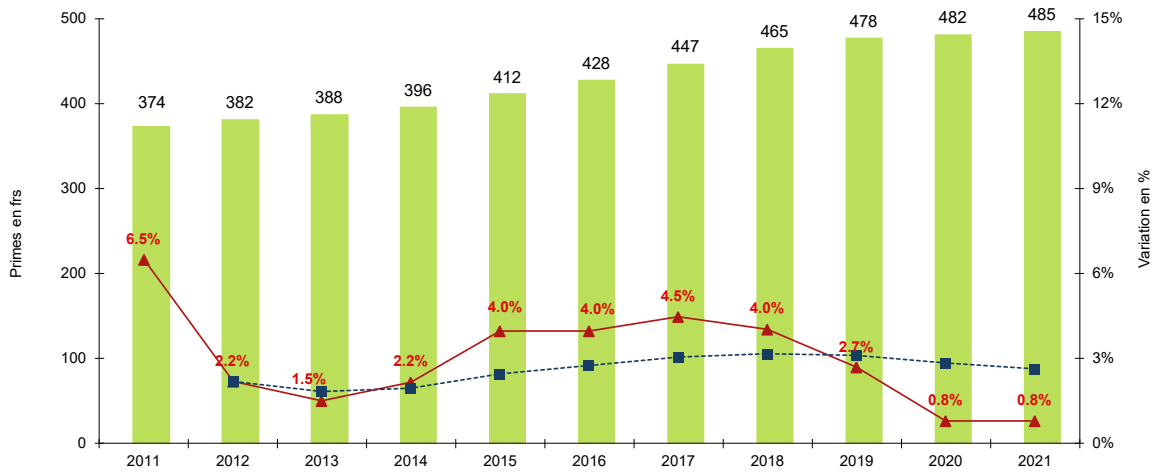
Les calculs sont basés sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici (voir chapitre 4.3 Primes moyennes).

Il convient de prendre en considération que les primes mensuelles moyennes retenues ne reflètent que **l'évolution supposée** des primes pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents. En effet, même si les primes tarifaires des assureurs sont connues en automne, la répartition des assurés entre les différents assureurs l'année suivante ne peut faire l'objet que de suppositions. Ce sont également ces primes moyennes qui servent de référence pour la communication aux public et aux médias des variations moyennes par canton et au niveau suisse. On trouvera un descriptif technique de la méthode de calcul utilisée pour ces estimations sur le site internet de l'OFSP (www.bag.admin.ch/amform rubrique articles et analyses « Calcul de la hausse des primes moyennes dans l'assurance-maladie obligatoire par Wolfram Fischer, 10/04 »).

Au niveau de toute la Suisse

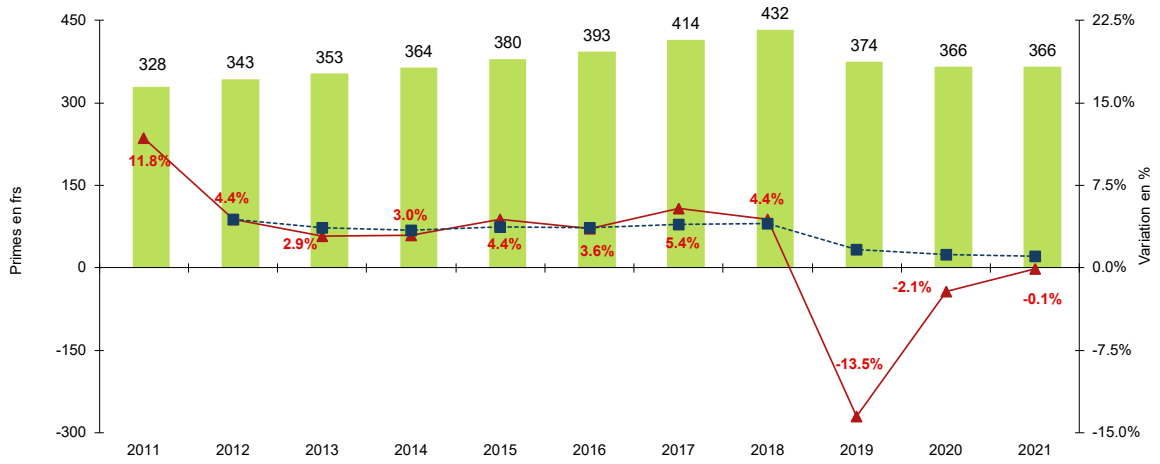
Les primes moyennes calculées pour l'ensemble de la Suisse (primes standard pour la franchise ordinaire avec la couverture accidents) sont des valeurs à manier avec précaution, du fait que les primes varient sensiblement d'un canton à l'autre et qu'elles ne reflètent la couverture d'assurance que d'une petite partie des assurés. La prime standard moyenne (franchise ordinaire avec couverture accidents, T 8.01) pour les adultes accuse une hausse moyenne estimée à 0,8 % pour l'année 2021, celle pour les jeunes adultes une légère baisse moyenne de 0,1 % et celle pour les enfants une hausse moyenne de 0,3 %. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allégement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allégement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ). L'illustration graphique de la variation annuelle moyenne cumulée depuis 2011 permet de relativiser les effets de fortes hausses annuelles ponctuelles (adultes G 8a – jeunes adultes G 8b – enfants G 8c).

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



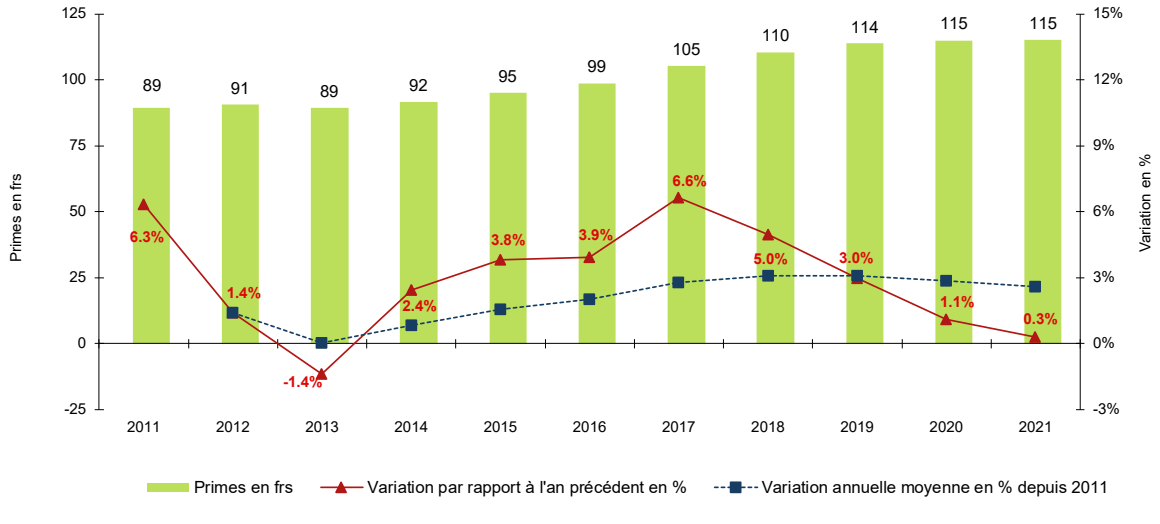
Source: T 8.02 STAT AM 09 - 19 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

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



Source: T 8.03 STAT AM 09 - 19 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

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

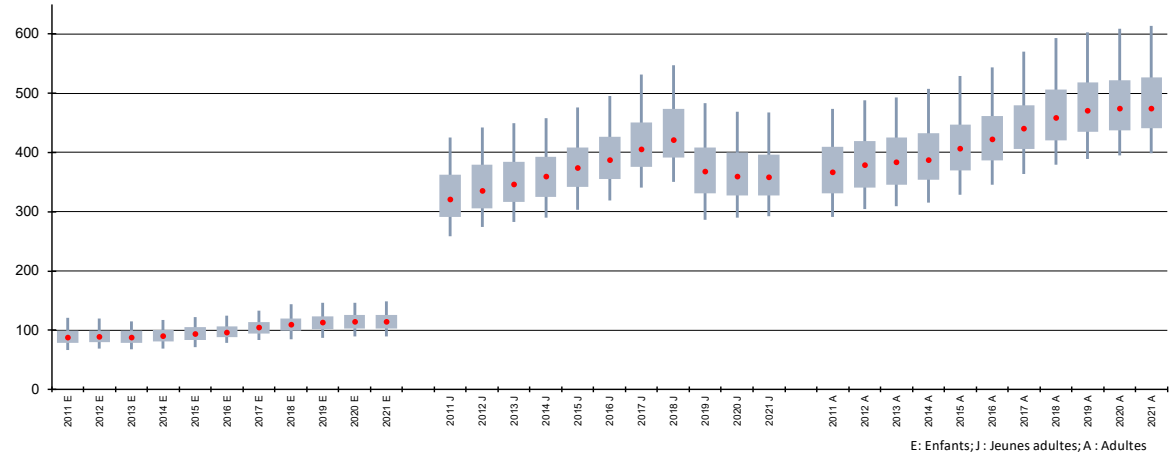


Source: T 8.04 STAT AM 09 - 19 (estimations pour le modèle avec franchise ordinaire et couverture accidents)

Les variations sensibles de hausse d'une année à l'autre sont aussi à mettre en relation avec les modifications légales concernant les franchises et la participation aux frais, à côté de la cause première, la couverture des prestations payées (Compléments d'information 6.3). Il n'est dès lors pas possible de comparer directement les hausses d'une année à l'autre. Une comparaison entre les années n'est possible qu'en considérant l'évolution de la dépense globale des assurés soit la prime et la participation aux frais (partie « tableaux » 9 et compléments d'information 6.3.3).

Le diagramme G 8d de type « Boxplot » illustre l'évolution dans l'ensemble de la Suisse des primes pour les trois catégories d'âge depuis 2011 (uniquement les primes tarifaires avec franchise ordinaire et couverture accidents).

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



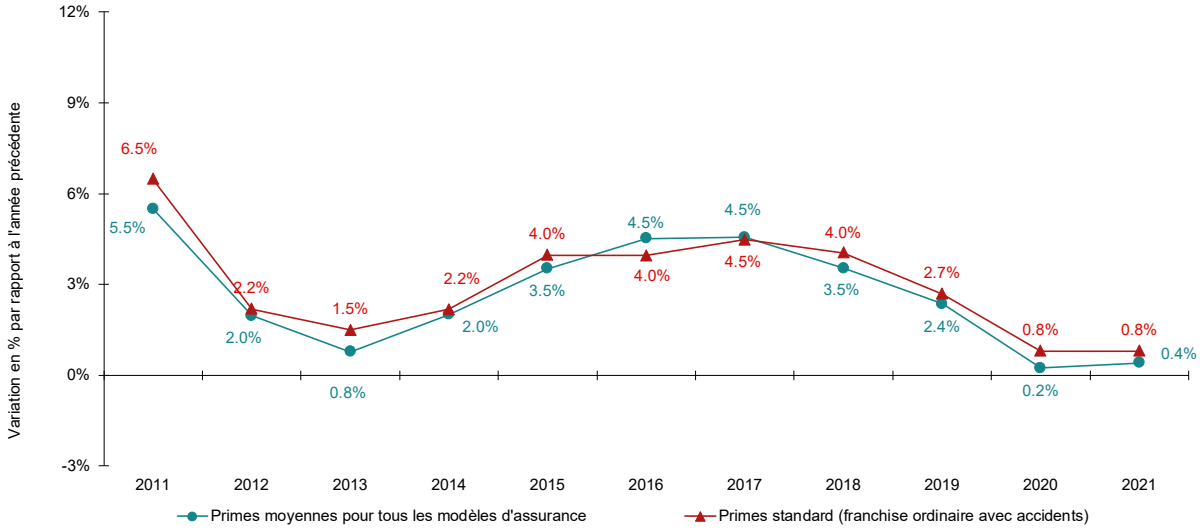
E: Enfants; J : Jeunes adultes; A : Adultes

Source: T 8.05 STAT AM 09 - 19 (cf. aussi note 1 dans T 8.05)

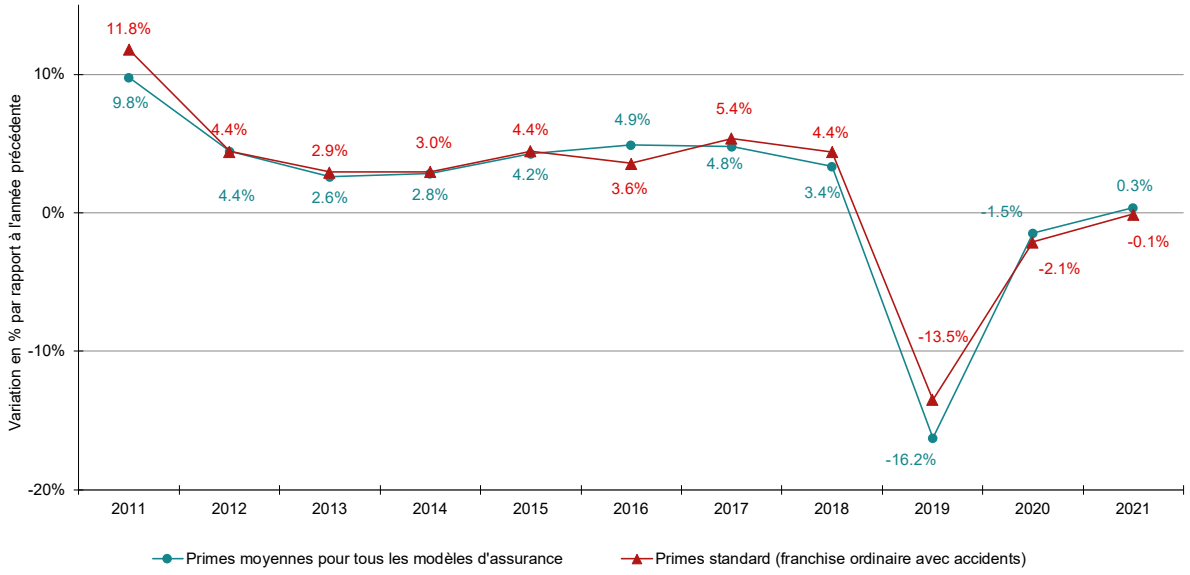
Ce type de graphique montre dans quelle mesure les primes payées par les assurés se rapprochent ou, au contraire, s'écartent les unes des autres et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Le point à l'intérieur des rectangles indique la prime médiane; en d'autres termes, 50% des assurés du canton paient une prime supérieure à celle-ci et 50% une prime inférieure. La longueur du rectangle indique la répartition des assurés par rapport à cette prime médiane (25% en dessus, 25% en dessous). 90% des assurés sont compris entre les extrémités des lignes de part et d'autre du rectangle, les primes les plus hautes et les plus basses n'étant pas représentées afin d'éviter des distorsions par les valeurs extrêmes. Plus le rectangle est petit, plus l'écart entre les primes payées par les assurés est faible. Plus les lignes verticales sont courtes, moins il y a de différence entre les primes proposées.

Les graphiques G 8e, G 8f et G 8g permettent de visualiser les différences parfois très importantes existant entre les variations des primes tarifaires pour la franchise ordinaire (primes standard servant de référence pour la communication aux médias et au public) et celles calculées pour l'ensemble des modèles d'assurance. Ceci illustre la réserve à émettre vis-à-vis de ces primes standard.

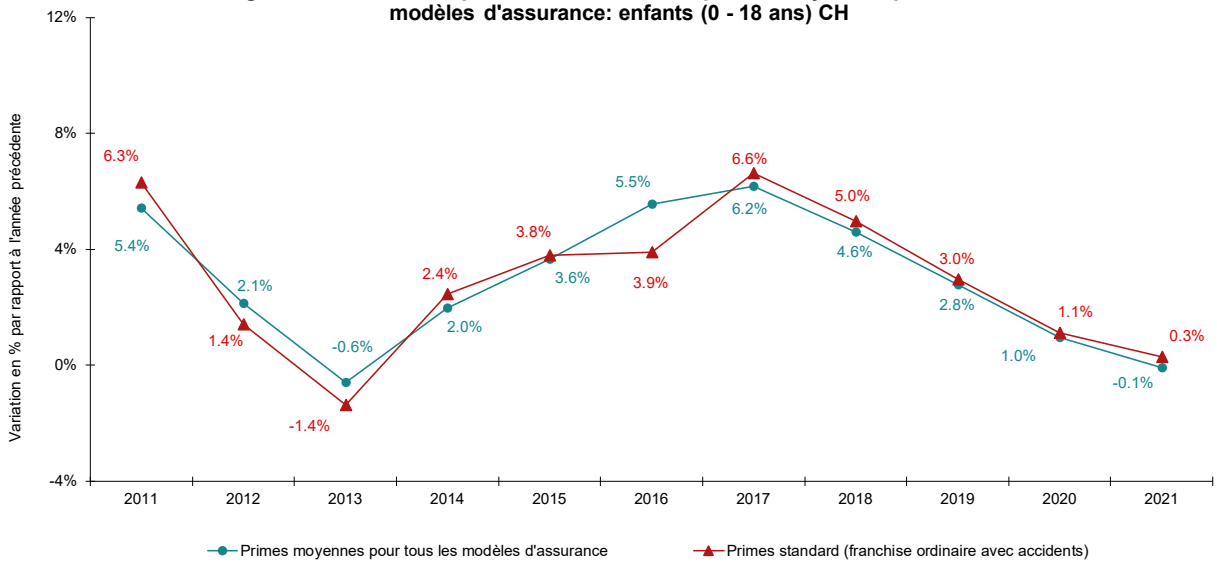
G 8e Variation en % des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance: adultes (26 ans et plus) CH



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



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



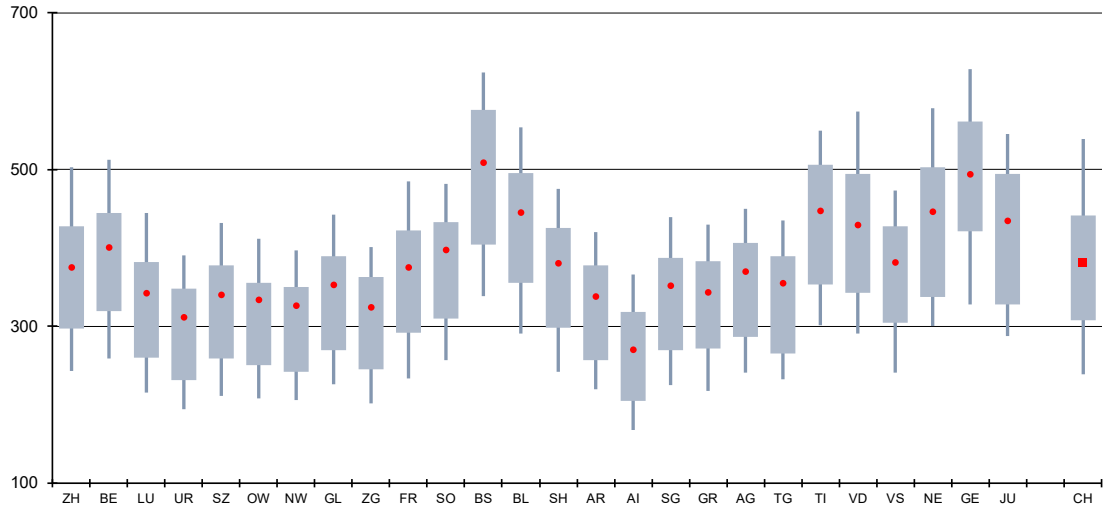
Source : T 8.01 [primes standard, valeurs estimées 2011 - 2021], T 3.05 [Primes moyennes, valeurs effectives 2011 -2019] et T 8.07 [Primes moyennes, valeurs estimées 2020 -2021] STAT AM 19

Au niveau cantonal

Un diagramme de type « Boxplot » permet ici également d'illustrer la répartition des primes à l'intérieur des cantons (adultes G 8h – jeunes adultes G 8i – enfants G 8j). Ce type de graphique montre la distribution des primes annuelles payées par les assurés dans un canton et s'il existe une différence importante entre les primes les plus élevées et les primes les plus basses (pour la franchise ordinaire uniquement, avec le risque accidents). Ces trois graphiques présentent une distribution de toutes les primes approuvées pour 2021 pour tous les modèles d'assurance.
C'est dans les cantons de Bâle-Ville et de Genève que l'on paye les primes les plus élevées. Pour les adultes, la médiane se situe à environ 500 francs. En revanche, dans le canton d'Appenzell-Rhodes-Intérieures, les primes sont comparativement faibles avec une valeur médiane de 270 francs pour les adultes.

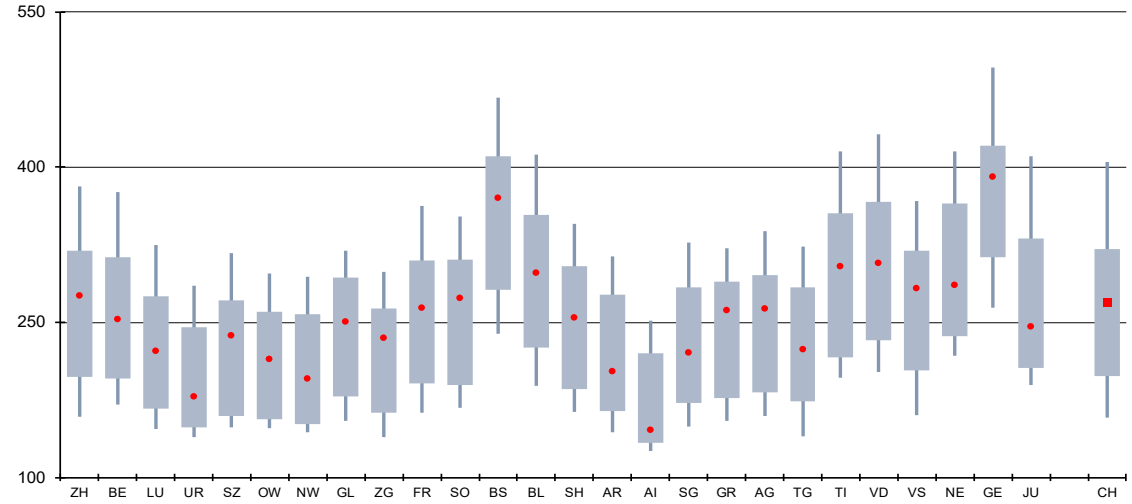
***Point rouge** = prime médiane: 50% des assurés paient une prime plus basse et 50% une prime plus élevée.*
***Rectangle - Limite inf.** : 25% des assurés paient une prime plus basse; **rectangle - Limite sup.**: 25% des assurés paient une prime plus élevée.*
***Ligne- limite inf.** : 5% des assurés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

G 8h Distribution des primes tarifaires mensuelles pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2021 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 19 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

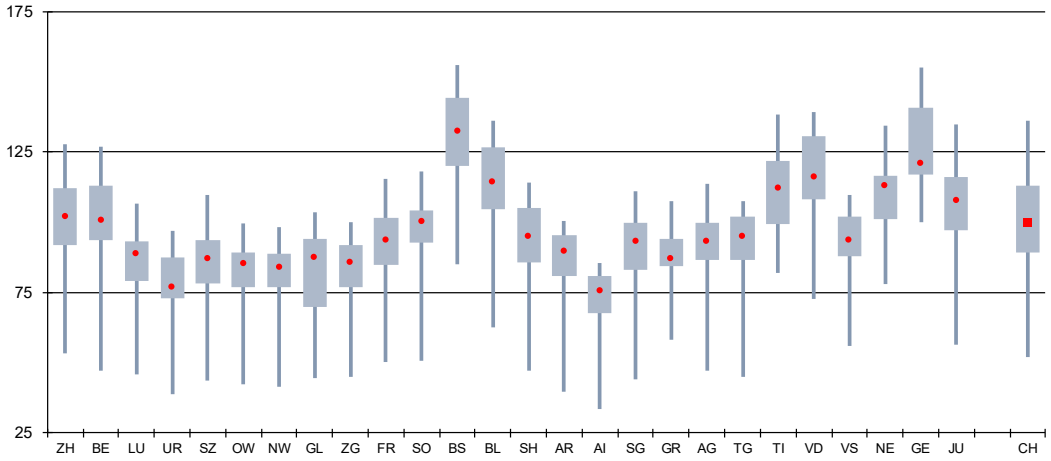
G 8i Distribution des primes tarifaires mensuelles pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2021 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)



Source: T 8.06 STAT AM 19 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

G 8j Distribution des primes tarifaires mensuelles pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2021 (distribution de toutes les primes approuvées pour tous les modèles d'assurance)

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

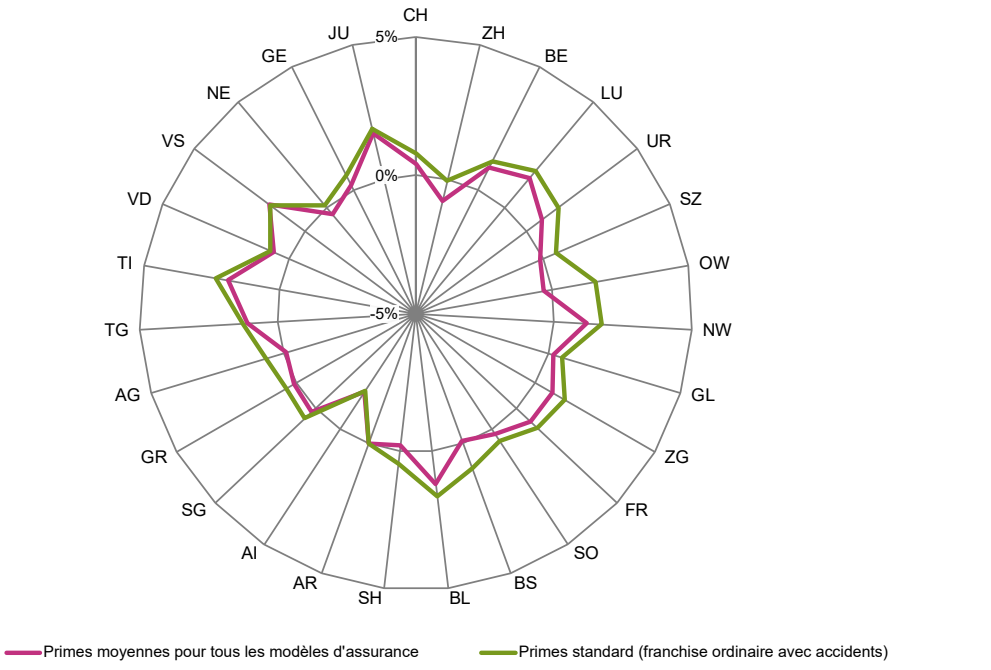


Source: T 8.06 STAT AM 19 (cf. aussi note 1 dans T 8.06)

La possibilité de réaliser des économies en choisissant son assureur et son produit d'assurance se révèle particulièrement intéressante pour les assurés domiciliés dans des cantons où les écarts entre les primes sont très importants. Dans les cantons avec plusieurs régions de primes, la distribution des primes est en effet plus étendue que dans les cantons avec une région de prime unique.

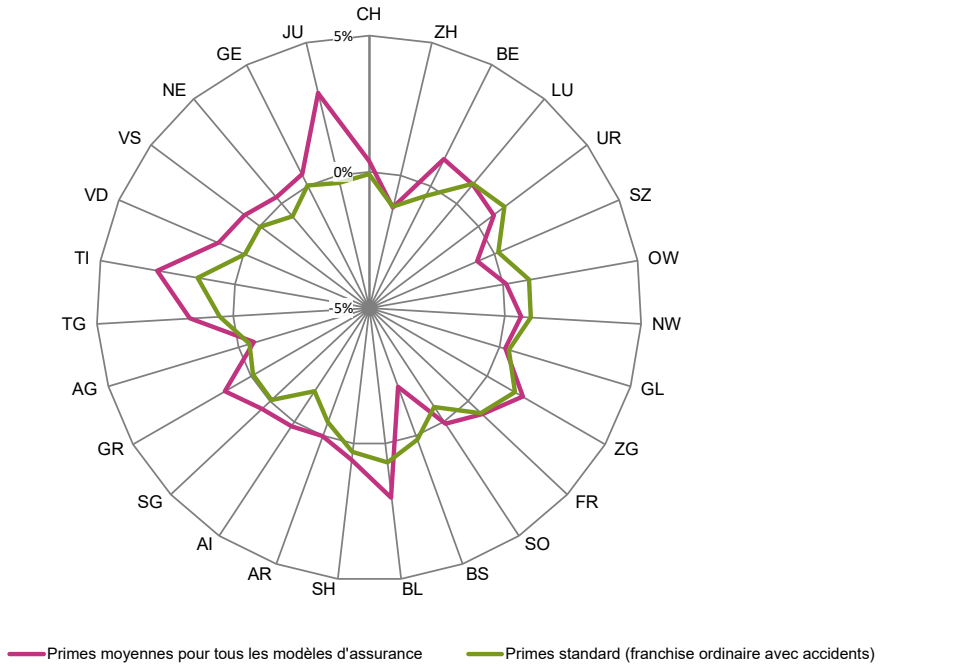
Les graphiques G 8k, 8l et 8m mettent en évidence la variation par rapport à l'an précédent des primes tarifaires standard pour la franchise ordinaire et des primes moyennes pour l'ensemble des modèles d'assurance.

G 8k Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: adultes (26 ans et plus) en 2021



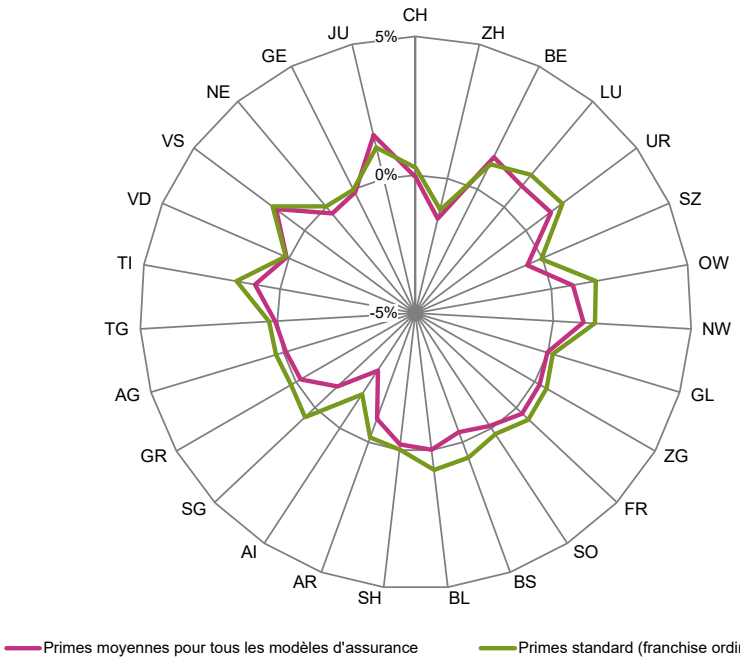
Source: T 8.07 et T 8.02 STAT AM 19 (valeurs estimées)

G 8l Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: jeunes adultes (19 - 25 ans) en 2021



Source: T 8.07 et T 8.03 STAT AM 19 (valeurs estimées)

G 8m Variation en % par rapport à l'année précédente des primes standard et des primes moyennes pour tous les modèles d'assurance par canton: enfants (0 - 18 ans) en 2021



Source: T 8.07 et T 8.04 STAT AM 19 (valeurs estimées)

Primes tarifaires selon la franchise à option

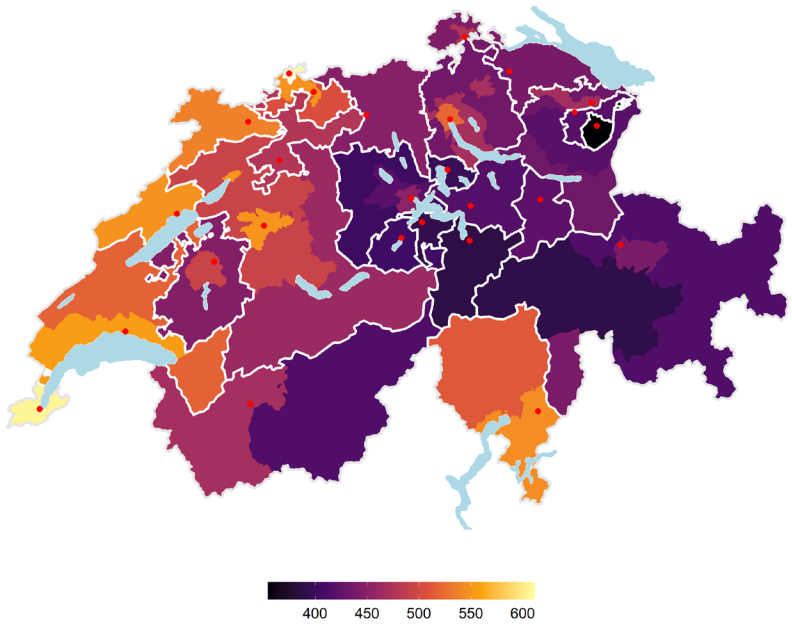
Il est également intéressant d'examiner l'incidence des modifications de rabais appliquées aux franchises à option depuis 2006 (nouvelles franchises depuis cette date) sur la hausse de prime associée, en comparaison avec la hausse pour la franchise ordinaire. Selon la franchise choisie, la hausse de prime résultante peut aller jusqu'à près du double de celle touchant la franchise ordinaire (Compléments d'information 6.3.3).

Régions de primes

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

Un texte explicatif présentant les critères retenus pour la formation de ces régions figure dans la documentation précédemment publiée (Compléments d'information 6.1). Un fichier Excel détaillé associant les numéros OFS des communes ou les numéros postaux aux régions de primes et aux primes est disponible sur le site Internet de l'OFSP www.priminfo.ch sous la rubrique *Régions de primes*.

G 8n Régions de prime: primes standard adultes 2021



Source: T 8.02 STAT AM 19 / Priminfo régions de primes 2021
Fond de carte: © OFS, ThemaKart 2020

Les assureurs-maladie peuvent fixer jusqu'à trois tarifs régionaux par canton (R1, R2, R3). C'est le cas par exemple dans le canton de Berne (G 8n). Dans les cantons comprenant une seule région tarifaire (par exemple Glaris), les assureurs appliquent une prime uniforme (RU) (voir T 8.02, 8.03 et 8.04).

4.9 Informations complémentaires en rapport avec la santé

Coûts du système de santé et évolution des tarifs selon l'OFS

Qu'entend-on au juste sous le terme coûts de la santé ? Afin de permettre un suivi chronologique et des comparaisons internationales, l'OFS a retenu un concept de modélisation défini dans la publication « Coûts du système de santé ».

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

Les "coûts du système de santé" comprennent toutes les dépenses des établissements et des personnes exerçant des activités médicales et paramédicales, la vente des médicaments et appareils médicaux ainsi que les frais de gestion du système de santé et de prévention. En sont par contre exclus les coûts de formation des

professions de la santé, les travaux de recherche médicale et les prestations en espèces versées par des assurances qui ne servent pas directement à la guérison ou au maintien de la santé comme par exemple les rentes et les indemnités journalières pour perte de gain.

Suivant ce concept, les dépenses de santé sont ventilées notamment selon les **prestations**, les **fournisseurs de biens et services** et **le régime de financement**, omettant les primes versées par les ménages à l'assurance-maladie et les prestations brutes de l'AOS. Or, nombre de discussions relatives aux coûts de la santé se focalisent sur les primes d'assurance-maladie directement payées par les ménages et les prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

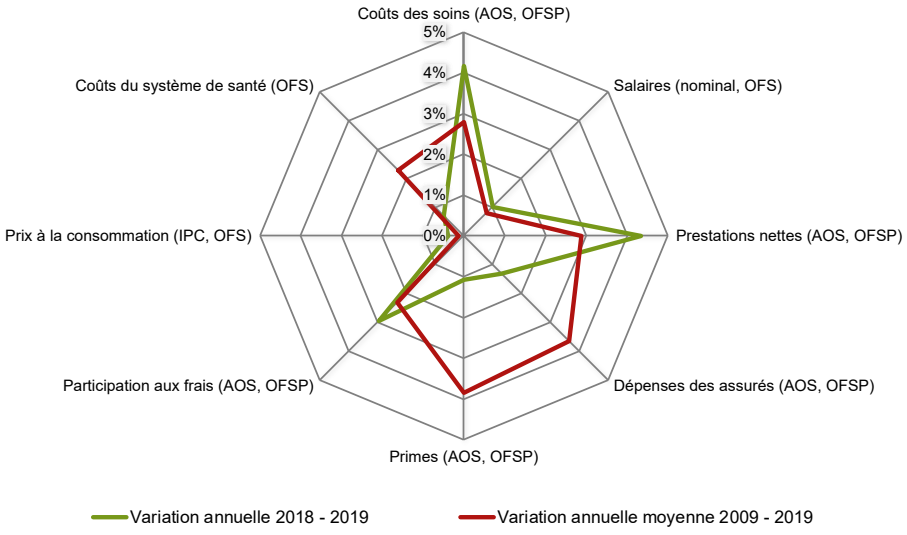
La comparaison internationale des coûts du système de santé suisse (données de l'OCDE, T 9.09) montre qu'en Suisse, la part des coûts de la santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) est, depuis 1996, proche ou légèrement supérieure à celle de la plupart des pays voisins, mais qu'elle est toujours nettement inférieure à celle des États-Unis, qui affichent la part la plus élevée. Il faut toutefois noter que les définitions des éléments regroupés sous la désignation « Coûts de la santé » varient d'un pays à l'autre et qu'elles sont aussi modifiées de temps à autre.

L'évolution des prix dans **le système de santé** en Suisse peut être analysée via la variation annuelle moyenne des prix dans ce domaine sur la base des indices de l'OFS (T 9.04). L'indice du prix des médicaments a connu par exemple une baisse moyenne annuelle de près de 3,1 % sur la période 2009 – 2019. Il convient néanmoins de rester conscient qu'un indice des prix seul n'apporte pas d'informations sur l'évolution des quantités consommées ou sur les changements liés à des progrès techniques. Cet élément est à considérer lorsque l'on compare la variation de l'indice des prix des médicaments (T 9.04) et celle des coûts des prestations par assuré pour les médicaments dispensés en pharmacie (T 2.18) : Sur la période de 2009 à 2019, ces derniers coûts ont varié en moyenne de +0,9 % par année.

Ainsi du fait de la méthode de calcul de l'OFS, la baisse de l'indice des prix des médicaments ne reflète pas la réalité du marché. Cet indice 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.

Le graphique G 9a illustrant l'évolution de 2009 à 2019 de quelques indicateurs concernant l'AOS montre des disparités. Il en résulte en partie un effet non négligeable sur le budget des ménages.

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



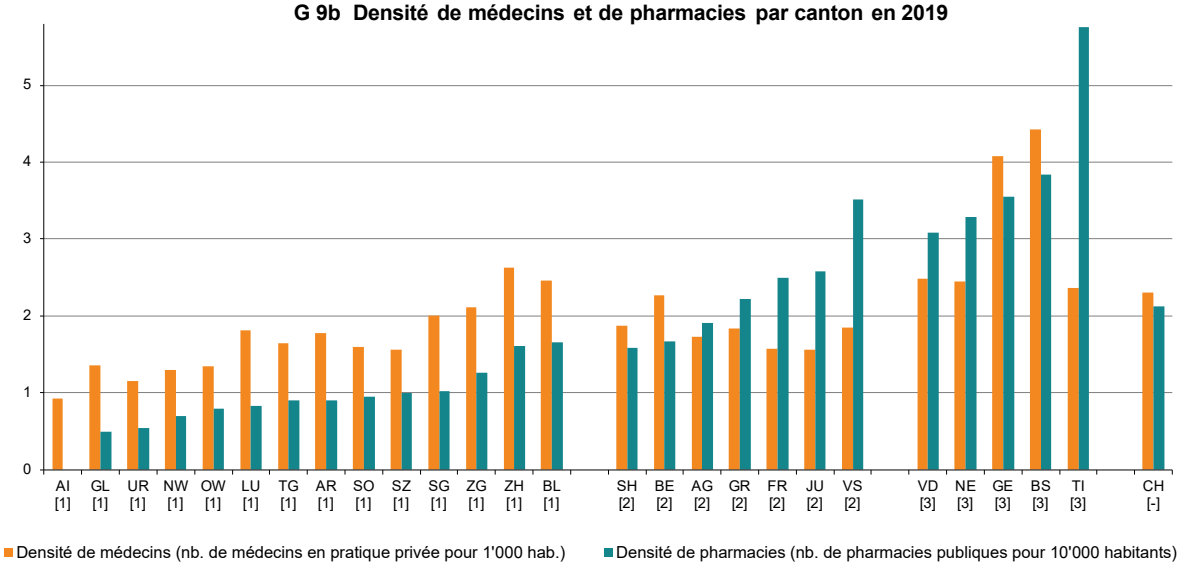
Source: T 9.06 et 9.04 STAT AM 2019 (voir définitions dans T 9.06)

Densité des médecins et des pharmacies

Le graphique G 9b met en évidence une **inégalité de densité des médecins et pharmacies selon les cantons** en 2019. La densité moyenne des médecins s'élève à 2,3 médecins pour 1'000 habitants (T 9.01). La densité moyenne des pharmacies s'élève elle à 2,12 pharmacies publiques pour 10'000 habitants. Ces valeurs sont à relativiser pour les cantons qui ne connaissent pas la « propharmacie » généralisée (vente des médicaments

par le médecin traitant) (T 9.01). Procéder à de telles comparaisons ne reflète toutefois pas toujours la réalité, les biens et prestations de service n'étant pas toujours obtenus dans le canton de domicile.

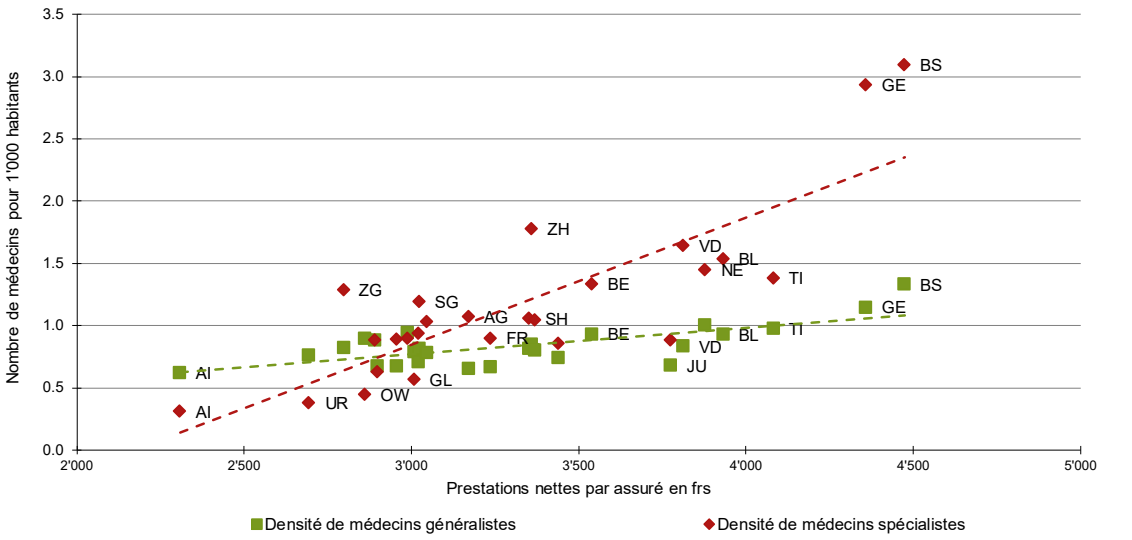
G 9b Densité de médecins et de pharmacies par canton en 2019



Source : T 9.01 STAT AM 2019

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

G 9c Densité de médecins et prestations nettes par canton en 2019



Source: T 9.01 et T 2.03 STAT AM 19

Evolution moyenne des primes

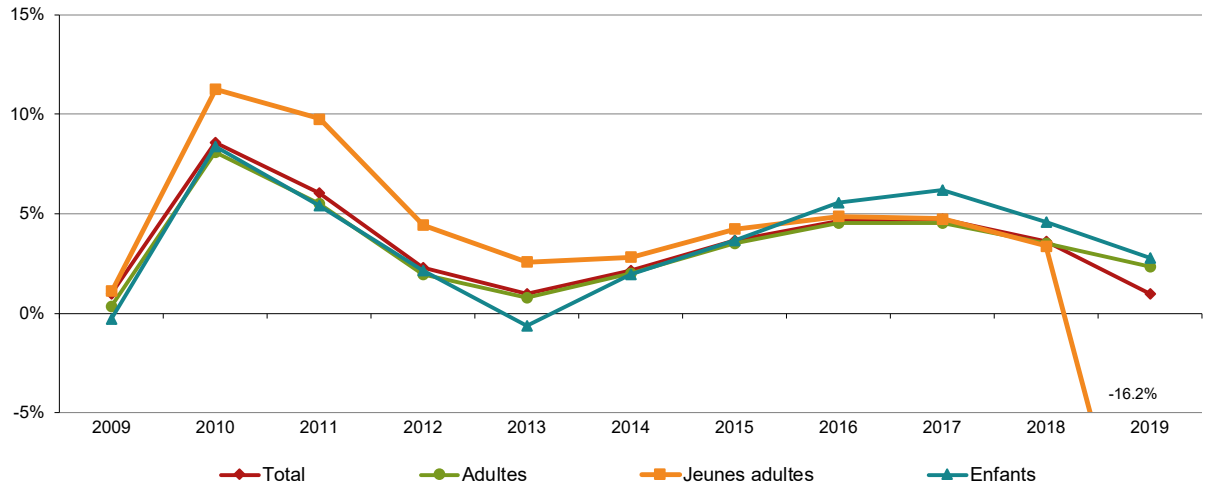
La hausse des primes effective constatée a posteriori par personne assurée

- pour l'assurance de base (AOS) – non seulement pour le modèle avec franchise ordinaire, mais aussi pour les modèles avec franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité, par groupe d'âge (enfants, jeunes adultes, adultes et effectif total des assurés)
- pour les assurances complémentaires d'hospitalisation en division commune dans toute la Suisse, en division semi-privée, en division privée et l'ensemble des assurances complémentaires d'hospitalisation

présente une évolution sensiblement différente par groupe d'âge dans l'AOS (G 9d) ainsi que par division d'hospitalisation pour les assurances complémentaires (T 9.05).

Le graphique G 9d montre à nouveau (voir chapitre 4.8) l'allègement accordé aux jeunes adultes dans le cadre de la compensation des risques. En 2019, la prime d'assurance-maladie de ce groupe d'âge a baissé de 16,2 %.

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



Source : T 9.05 STAT AM 2019

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

Marché global de l'assurance-maladie

Le marché global de l'assurance-maladie est constitué de :

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

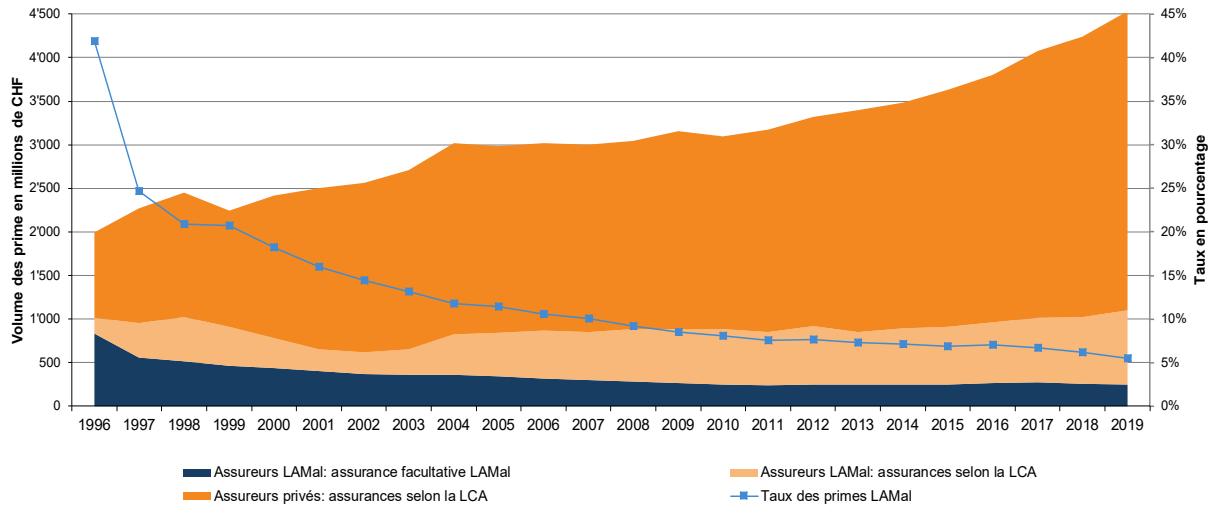
Le marché global de l'assurance-maladie n'inclut pas les assurances d'indemnités journalières selon la LAMal ou la LCA, car elles sont destinées à combler une perte de gain et non à payer des soins.

Le marché global de l'assurance indemnités journalières est constitué d'une part par les assureurs LAMal offrant l'assurance facultative selon la LAMal et la LCA et, d'autre part, par les assureurs privés selon la LCA. La diminution de la part de l'assurance facultative selon la LAMal est importante depuis 1996 (T 9.07) au profit des couvertures d'assurance selon la LCA. Cette évolution est représentée dans le graphique G 9e. A noter que l'on observe une courbe très similaire aussi bien en ce qui concerne le recul du volume des primes que celui des prestations fournies.

En 1996, la part de primes selon la LAMal (échelle de droite dans le graphique) était de 41,9 %. En 2000, elle n'était déjà plus que de 18,2 %. En 2010, elle s'inscrivait à 8,0 % et, actuellement, elle ne s'élève qu'à près de 5,5 %, soit 247,8 millions de francs. Un chiffre à mettre en relation avec le volume de primes total du marché de l'assurance indemnités journalières qui se monte à 4536,4 millions de francs. Au cours des dernières années,

l'offre des assurances indemnités journalières a fortement augmenté, et la plupart des contrats sont aujourd'hui souscrits par des assureurs privés, c'est-à-dire selon la LCA, et non selon la LAMal.

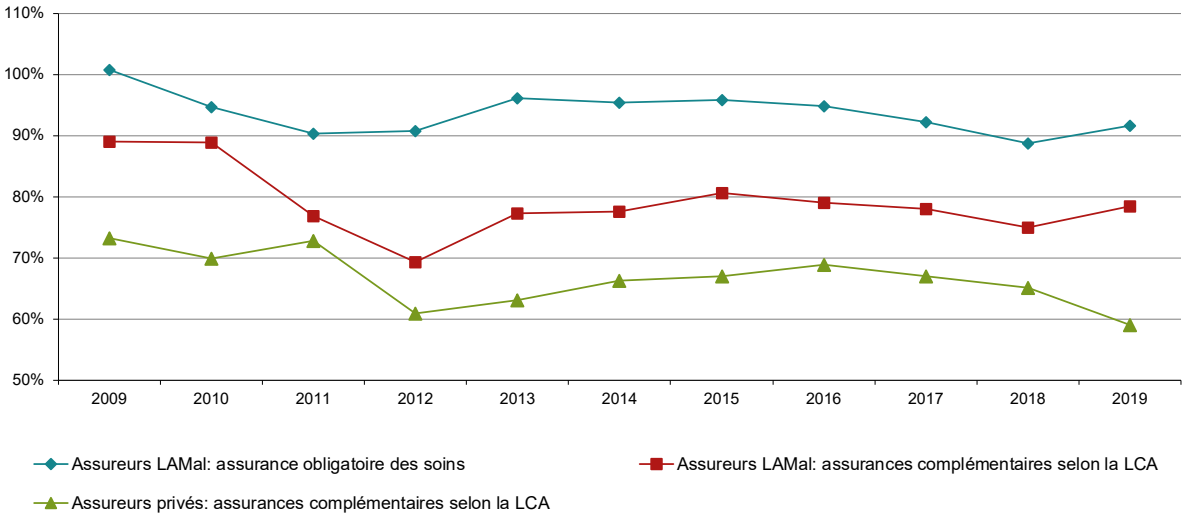
G 9e Assurance indemnités journalières: développement du volume des primes selon LAMal et LCA



Source: T 9.07 STAT AM 2019

Dans le cas de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal, le rapport prestations nettes/primes fluctue entre 88,8 et 100,7 % depuis 2009. Pour les assurances complémentaires selon la LCA, ce rapport se situe en général entre 61,0 et 89,0 %. Cette fluctuation s'explique d'abord par la marge bénéficiaire des assureurs selon la LCA, exclue de par la loi dans l'AOS, puis aussi par l'éventuelle nécessité de constituer des réserves de vieillissement dans les assurances complémentaires (G 9f).

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



Source: T 9.08 STAT AM 2019 (sans assurance indemnités journalières)

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

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

4.10 Compensation des risques dans l'assurance obligatoire des soins

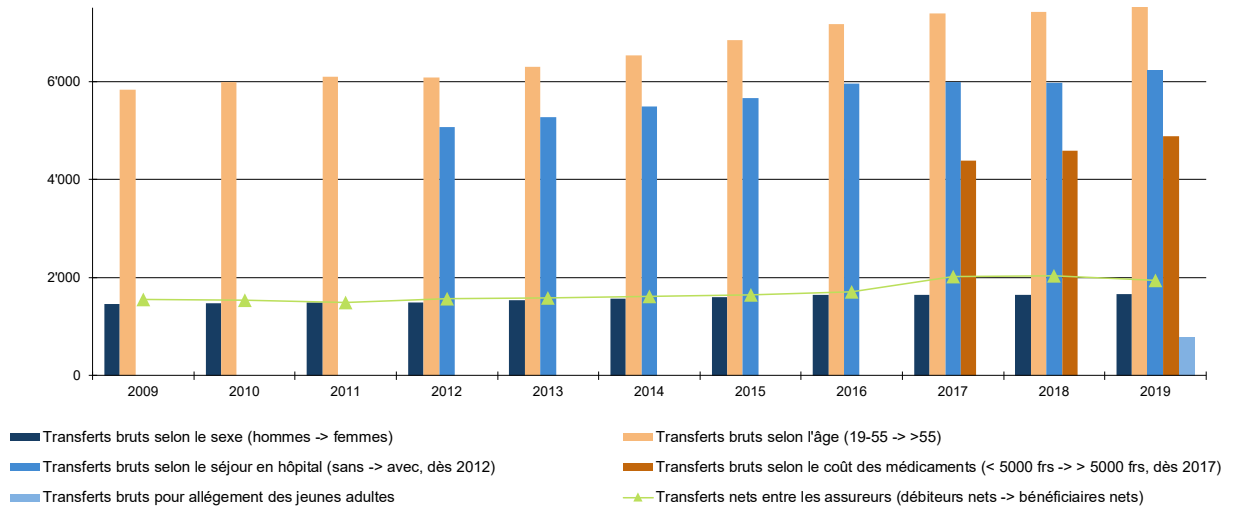
La **compensation des risques** a pour but de créer des conditions favorables à la concurrence entre les assureurs présents dans l'assurance obligatoire des soins. A cette fin, des paiements compensatoires entre les assureurs sont prévus pour égaliser les coûts moyens liés aux caractéristiques de risques des assurés (p. ex. âge et sexe) dans un canton donné. Ces calculs sont réalisés par l'institution commune (www.kvg.org).

Le rapport entre débiteurs nets et bénéficiaires nets a changé depuis 1996. Dans les dix premières années, on a observé une augmentation de la part des débiteurs nets et une diminution de la part des bénéficiaires de versements compensatoires. Depuis, ces valeurs ont eu tendance à converger et, en 2019, elles s'élevaient à près de 55 % (débiteurs nets) et à un peu plus de 45 % (bénéficiaires nets) (T 10.01). Le montant de redistribution net se montait à tout juste 2 milliards de francs. (T 10.01, T 10.02 et G 10a).

La compensation des risques pour l'exercice 2019 indique une redistribution de 7,1 milliards de francs entre les assurés de 19 à 55 ans et les assurés de 56 ans et plus et de 1,7 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 (p. ex. assurés de 19-55 ans ou de plus de 56) 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 le groupe de risques (p. ex. l'âge ou le sexe). Les montants bruts redistribués selon l'âge et le sexe ont augmenté régulièrement de 1996 à 2011. Cette évolution s'explique entre autres par l'augmentation générale des coûts de l'assurance obligatoire des soins. (T 10.02 et G 10a).

Compte tenu des lacunes du système de compensation des risques qui sont apparues au fil des ans, notamment en ce qui concerne le problème de la sélection des risques décrit à l'annexe G de la STAT AM en 2012, la compensation des risques a été affinée en plusieurs étapes. Depuis 2012, les séjours d'au moins trois nuits consécutives dans un hôpital ou un établissement médico-social sont pris en compte. De 2017 à 2019, le coût des médicaments dépassant 5000 francs l'année précédente a été introduit comme indicateur supplémentaire. En 2019, ces deux facteurs de risque ont entraîné des transferts d'un montant brut de 6,0 milliards de francs (séjour) et de 4,8 milliards de francs (coût des médicaments). En 2020, le groupe de risques selon le coût des médicaments a été affiné par les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG) : un PCG regroupe les médicaments qui contiennent certains principes actifs utilisés pour traiter une pathologie donnée particulièrement coûteuse. Cet indicateur de morbidité permet d'identifier les assurés traités en ambulatoire qui occasionnent des coûts particulièrement élevés de par leur consommation de médicaments. Les assureurs-maladie qui comptent de tels assurés dans leurs effectifs peuvent ainsi bénéficier d'un allégement plus différencié, et les incitations à la sélection des risques s'en trouvent encore réduites.

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



Source: T 10.02 STAT AM 19

Depuis 2019, les jeunes adultes (âgés de 19 à 25 ans) bénéficient en outre d'un allégement de leurs primes. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un groupe de risques au sens strict, cet allégement intervient au titre de la compensation des risques. Les paiements effectués par les assureurs pour les jeunes adultes dans le cadre de la compensation des risques sont réduits de 50 % à cette fin. Cela permet aux assureurs de proposer des primes plus avantageuses aux jeunes adultes. En 2019, il en a résulté un allégement pour les jeunes adultes à hauteur de 799 millions de francs. Au chapitre 4.8, cet effet est démontré en se basant sur la prime standard moyenne.

La redistribution brute par groupe de risques et la redistribution nette en millions de francs à partir de 1996 sont présentées dans le tableau T 10.02.
Etant donné qu'une grande partie des redistributions entre groupes d'âge et sexes s'effectuent *au sein* des différentes compagnies d'assurance, elles ne sont pas redistribuées par l'organe de compensation des risques de l'institution commune LAMal. Seuls les montants qui subsistent après règlement de tous les paiements de compensation par âge, sexe et canton auprès de chaque assureur sont redistribués par l'organe de compensation des risques.

4.11 Assureurs LAMal: bilans et comptes d'exploitations

Un nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 a été introduit en 2012 pour les comptes livrés par les assureurs à l'OFSP. Il en résulte une modification de la structure des comptes présentés dans la statistique de l'assurance-maladie obligatoire de l'OFSP de même que de la nomenclature utilisée pour désigner certaines positions comptables.

A partir de l'édition 2018, les tableaux du chapitre 11 ont été retiré de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire. Les tableaux relatifs aux bilans et aux comptes d'exploitation des assureurs LAMal sont disponibles par assureur et pour l'ensemble des assureurs à partir de l'année 2005 sur le site de l'OFSP sous la rubrique Assurances > Assureurs et surveillance > Présentation des rapports > Comptes d'exploitation et bilans
https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/reporting/betriebsrechnungenundbilanzen.html

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

5 Tableaux

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

		Données sur l'année du rapport				Séries temporelles dès 1996			
	Critères	Groupe d'âge	Canton	Forme (par canton)	Groupe de coûts (par canton)	Groupe d'âge	Canton	Forme	Groupe de coûts
Prestations brutes	Mio. frs.	T 2.06	T 2.04	T 2.14	T 2.17			T 2.14	T 2.16
	Frs par personne		T 2.05	T 2.24	T 2.19		T 2.25	T 2.15	T 2.18
					T 2.26				T 2.28
					T 2.29				
Participation aux frais	Mio. frs.	T 2.11	T 2.10					T 2.01	
	Frs par personne		T 2.13	T 2.23			T2.22	T 2.02	
Prestations nettes	Mio. frs.	T 2.09	T 2.07					T 2.20	
	Frs par personne		T 2.12	T 2.08			T 2.03	T 2.21	
Primes	Mio. frs.	T 3.07	T 3.06	T 3.02				T 3.02	
Primes moyennes	Frs par personne		T 3.04	T 3.03			T 3.01	T 3.05	
Primes tarifaires moyennes	Frs par mois		T 8.06			T 8.08			
			T 8.07						
Primes standard	Frs par mois		T 8.02			T 8.01			
			T 8.03						
			T 8.04						
Effectif des assurés	Moyenne	T 7.15	T 7.14	T 7.08					
				T 7.09					
				T 7.16					
	Au 31.12.		T 7.03				T 7.06	T 7.05	
								T 7.07	

Critères

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

Autres tableaux importants

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

5.2 Termes spécifiques à l'assurance-maladie

Assurance facultative d'indemnités journalières	L'assurance facultative d'indemnités journalières couvre le risque d'une perte de salaire temporaire, lorsqu'une personne est entièrement ou partiellement dans l'incapacité de travailler à la suite d'une maladie, d'une maternité ou d'un accident. L'indemnité journalière peut être assurée selon deux lois différentes (voir chapitres 4.6 et 4.9).
Compensation des risques	La compensation des risques est un outil de compensation financier. Elle a pour but de décourager les assureurs-maladie de procéder à une sélection des risques, en rendant peu intéressant le démarchage ciblé des bons risques (jeunes assurés en bonne santé) ou l'élimination des mauvais risques. A cette fin, les assureurs qui comptent parmi leurs assurés moins de personnes présentant un risque accru de maladie que la moyenne de tous les assureurs doivent payer une redevance aux assureurs dont le nombre d'assurés présentant un risque accru de maladie est supérieur à la moyenne (voir chapitre 4.10).
Effectif des assurés	Au sein de la STAT AM, différents effectifs d'assurés sont mesurés. D'une part, le nombre d'assurés est enregistré à une date de référence spécifique, généralement le 1er janvier et le 31 décembre. D'autre part, les effectifs moyens sont calculés en additionnant les jours d'assurance de tous les assurés d'une compagnie d'assurance pour l'année considérée et en divisant cette somme par le nombre de jours que compte cette année (art. 29 OAMal).
Modèles d'assurance	Dans la STAT AM, une distinction est établie entre les quatre modèles ou formes d'assurance suivants : tout d'abord, le modèle standard avec la franchise ordinaire qui est actuellement de 300 francs pour les adultes et de zéro franc pour les enfants. Il existe ensuite le modèle standard avec franchises annuelles à option. Le montant des franchises ordinaires et des franchises à option est adapté de temps à autre (voir chapitres 6.3.1 et 6.3.2). Il y a ensuite l'assurance avec bonus qui prévoit une réduction de la prime pour chaque année où l'assureur n'a aucune facture à rembourser. Enfin, différents autres modèles sont regroupés dans la catégorie des modèles d'assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations. Il s'agit par exemple du modèle HMO (cabinets de groupe avec médecins de famille et spécialistes), du modèle du médecin de famille ou encore de divers modèles avec conseil par téléphone ou en ligne.
Monitoring des coûts	Le monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie (MOKKE) fournit périodiquement des informations sur l'évolution des coûts de la santé. La base de données du monitoring est constituée par le pool de données de santésuisse.
Participation aux frais/ Franchises/Quote-part	Les assurés doivent participer aux coûts des prestations fournies. Cette participation comprend un montant annuel fixe (franchise), 10 % des coûts qui dépassent la franchise (quote-part) et une contribution journalière aux frais de séjour hospitalier. Dans le système du tiers garant (voir chapitre 4.2), les factures ne sont pas toujours envoyées à l'assureur. Dans ce cas, le montant de la participation aux frais n'est pas porté à la connaissance de l'assureur et ne peut pas être enregistré dans la statistique.
Prestation brute/Prestation nette	Par prestations nettes, on entend les prestations qui sont payées par l'assureur. Les prestations brutes correspondent à la somme des prestations nettes et des participations aux coûts.
Prime moyenne	La prime moyenne est un chiffre-clé qui sert à déterminer l'évolution des primes dans l'assurance obligatoire des soins. Par le passé, on utilisait plutôt la prime standard moyenne pour suivre cette évolution. A la différence de la prime standard moyenne, la prime moyenne correspond à la moyenne pondérée de toutes les primes. Dans la STAT AM, trois méthodes légèrement différentes sont utilisées en fonction de la disponibilité des données pour le calcul de la prime moyenne : Les deux premières méthodes calculent la **prime tarifaire moyenne** de manière prospective pour l'année en cours et l'année suivante. Pour cela, les tarifs approuvés sont calculés soit en fonction de l'effectif d'assurés estimé par les assureurs (méthode 1 : T 8.07 et T 8.08), soit en fonction du dernier nombre d'assurés connu (méthode 2 : T 8.06).

	Par contre, avec la troisième méthode présentée au chapitre 3, les primes moyennes sont calculées rétrospectivement sur la base des recettes de primes définitives divisées par l'effectif d'assurés moyen mesuré. Celui-ci peut être réparti en différents sous-groupes (par canton T 3.01, T 3.04, T 3.06, par modèle d'assurance T 3.02, T 3.03, T 3.05, par groupe d'âge T 3.03, T 3.04, T 3.06, T 3.07 et par sexe T 3.07).
Prime standard moyenne	La prime standard moyenne se réfère au modèle d'assurance standard (franchise de 300 francs ou zéro franchise pour les enfants, avec couverture des accidents et sans restriction quant aux fournisseurs de prestations) pour les trois catégories d'âge suivantes : adulte, jeune adulte ou enfant. Elle évalue les primes du modèle standard, pondérées par l'effectif des assurés dans ce modèle, tous assureurs confondus. Par le passé, elle servait à mesurer l'évolution des primes. A la différence de la prime moyenne utilisée aujourd'hui, elle a l'avantage de montrer la hausse des primes pure, indépendamment des changements de comportement des assurés (changement de franchise, changement de modèle). Par contre, elle présente l'inconvénient de ne plus être représentative, puisque de nos jours, pas même un cinquième des assurés choisissent le modèle standard. Dans le cadre de la STAT AM, la prime standard moyenne est évaluée dans les tableaux T 8.01 à T 8.05 sur la base des tarifs approuvés et du dernier effectif d'assurés connu (base de données normalement plus ancienne de deux ans).
Réduction des primes	Conformément à l'art. 65 de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les assurés de condition économique modeste ont droit à une réduction de prime. La mise en œuvre concrète de cette réduction étant soumise au droit cantonal, les prétentions varient. Le canton transfère les réductions de primes directement à la caisse-maladie auprès de laquelle les ayants droit sont assurés. A noter toutefois que la réduction des primes est financée à la fois par le canton et par la Confédération (voir chapitre 4.4).
Régions de primes	En cas de disparités de coûts à l'intérieur d'un canton de grande taille, le canton en question est divisé en deux ou trois régions de primes. Les caisses-maladie peuvent fixer des primes différentes pour les régions de primes, en respectant certaines conditions cadres (voir chapitre 4.8).
Tiers garant/Tiers payant	Dans le système de décompte du « Tiers garant », l'assuré paie lui-même la prestation de santé et la facture est ensuite remboursée (moins la participation aux frais) par l'assureur. C'est le système qui est appliqué, sauf accord contraire entre l'assuré et le fournisseur de prestations. Avec le principe du « Tiers payant », la facture est envoyée à l'assureur qui facture ensuite à l'assuré la participation aux frais. Pour les traitements stationnaires, le système du tiers payant est toujours utilisé.

5.3 Tableaux T 1.01 à T 10.05 (Thèmes : voir points 4.1 à 4.11)

1: Assurance obligatoire des soins LAMal (AOS)

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 1.01 Assurance obligatoire des soins depuis 1996: indicateurs principaux

	Caractéristiques	1996	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Variation 2018 - 2019 en %	Variation annuelle moyenne 2009 - 2019 en %
1	– Nombre d'assureurs AOS	145	101	85	81	81	63	61	60	60	58	56	52	51	51	0.0%	-4.5%
2	– Effectif moyen des assurés (en milliers)	7'233	7'265	7'436	7'709	7'780	7'863	7'953	8'046	8'147	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526	0.8%	1.0%
3A	– Nombre de malades [5] (en milliers)	5'600	5'947	6'104	6'463	6'497	6'573	6'578	6'682	6'767	6'877	6'992	6'978	7'020	7'110	1.3%	1.0%
3B	– Nombre de malades pour 100 assurés [5]	77.4	81.9	82.1	83.8	83.5	83.6	82.7	83.0	83.1	83.4	83.9	83.1	83.0	83.4	0.5%	-0.1%
4	– Nombre d'hospitalisations [5] (en milliers)	1'117	1'098	1'219	1'289	1'211	1'232	1'236	1'337	1'390	1'376	1'376	1'297	1'267	1'284	1.4%	0.0%
5	– Jours d'hospitalisations [5] (en milliers)	18'813	12'447	11'493	11'967	10'978	11'005	10'706	12'516	12'777	12'867	12'846	12'434	11'141	12'115	8.7%	0.1%
6B	– Primes moyennes par assuré en fr.	1'539	1'850	2'487	2'611	2'834	3'005	3'075	3'105	3'172	3'289	3'442	3'605	3'735	3'772	1.0%	3.7%
7B	– Prestations brutes [1] par assuré en fr.	1'723	2'131	2'736	3'069	3'123	3'171	3'257	3'471	3'515	3'653	3'778	3'849	3'848	4'004	4.1%	2.7%
7C	— dont prestations pour soins ambulatoires en fr.	1'136	1'451	1'869	2'108	2'155	2'204	2'273	2'390	2'472	2'595	2'731	2'829	2'857	2'953	3.4%	3.4%
7D	— dont prestations pour soins intra-muros en fr.	587	679	868	960	967	967	983	1'081	1'043	1'058	1'047	1'020	991	1'051	6.0%	0.9%
8B	– Participation aux frais par assuré en fr.	232	315	403	439	438	455	466	484	490	502	516	523	531	547	2.9%	2.2%
9B	– Prestations nettes [2] par assuré en fr.	1'491	1'816	2'334	2'630	2'684	2'716	2'791	2'987	3'026	3'152	3'262	3'326	3'317	3'458	4.2%	2.8%
10B	– Frais administratifs / amortissements par assuré en fr.	133	119	134	147	158	160	156	157	158	160	163	171	168	173	2.5%	1.6%
12B	– Provisions au 31 décembre par assuré en fr. [4]	478	545	633	661	672	718	*689*	*689*	*695*	*723*	*732*	*751*	*754*	*727*	-3.6%	1.0%
13B	– Réserves au 31 décembre par assuré en fr. [4]	395	390	428	371	400	472	*818*	*791*	*817*	*734*	*750*	*857*	*978*	*1'172*	19.8%	12.2%
6A	– Primes en millions de fr.	11'131	13'442	18'496	20'125	22'051	23'631	24'458	24'984	25'845	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162	1.8%	4.8%
7A	– Prestations brutes [1] en millions de fr.	12'459	15'478	20'348	23'656	24'292	24'932	25'901	27'926	28'639	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143	4.9%	3.7%
8A	– Participation des assurés aux frais en millions de fr.	1'679	2'288	2'995	3'382	3'409	3'575	3'705	3'895	3'989	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660	3.7%	3.3%
9A	– Prestations nettes [2] en millions de fr.	10'780	13'190	17'353	20'274	20'884	21'356	22'196	24'031	24'650	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482	5.1%	3.8%
10A	– Frais administratifs / amortissements en millions de fr.	960	863	999	1'134	1'225	1'255	1'242	1'263	1'287	1'316	1'359	1'435	1'424	1'471	3.4%	2.6%
11	– Résultat du cpte d'exploit. général en millions de fr.	-320	-306	171	-472	225	588	916	-141	296	-607	197	931	1'071	1'732	-	-
12A	– Provisions [4] au 31 décembre en millions de fr.	3'455	3'956	4'710	5'095	5'227	5'649	*5'477*	*5'541*	*5'659*	*5'963*	*6'100*	*6'303*	*6'379*	*6'199*	-2.8%	2.0%
12C	– Taux des provisions [3, 4] au 31 décembre en %	32.0%	30.0%	27.1%	25.1%	25.0%	26.4%	*24.7%*	*23.1%*	*23.0%*	*22.9%*	*22.4%*	*22.6%*	*22.7%*	*21.0%*	-	-
13A	– Réserves au 31 décembre en millions de fr. [4]	2'856	2'832	3'184	2'863	3'116	3'711	*6'504*	*6'362*	*6'658*	*6'052*	*6'249*	*7'193*	*8'274*	*9'994*	20.8%	13.3%

Etat des données: 04.06.20

1) Total des prestations avec la participation des assurés aux frais.
2) Prestations nettes (prestations payées) : prestations des assureurs sans la participation aux frais des assurés
3) Provisions en % des prestations nettes.
4) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec celles des années précédentes en raison d'un changement de méthode de calcul: voir T 1.02 et 1.03. Réserves sans KK 1573 Indivo car sans assurés.
5) Voir définition dans le tableau 1.09.

Source:

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

T 1.02 Etat des réserves au 31 décembre depuis 1996

Année	Etat des réserves en millions de fr. [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Réserves par personne assurée en francs	Taux des réserves effectif [2]	Taux des réserves légal [3]	Taux de solvabilité [4]
1996	2'856.1	–	395	25.7%	16.9%	-
1997	2'991.9	4.8%	413	24.8%	17.2%	-
1998	2'985.5	-0.2%	412	23.5%	16.9%	-
1999	3'077.4	3.1%	423	23.6%	17.2%	-
2000	2'832.1	-8.0%	390	21.1%	17.0%	-
2001	2'102.6	-25.8%	288	15.0%	16.9%	-
2002	1'965.5	-6.5%	268	12.8%	17.0%	-
2003	2'393.7	21.8%	325	14.2%	17.1%	-
2004	2'968.5	24.0%	402	16.5%	16.5%	-
2005	3'184.5	7.3%	428	17.2%	16.2%	-
2006	3'749.0	17.7%	501	19.4%	16.2%	-
2007	3'970.4	5.9%	527	20.2%	14.4%	-
2008	3'251.9	-18.1%	427	16.5%	12.5%	-
2009	2'863.0	-12.0%	371	14.2%	11.6%	-
2010	3'115.7	8.8%	400	14.1%	11.8%	-
2011	3'710.7	19.1%	472	15.7%	10.8%	-
2012	6'503.7	-	818	-	-	172.3%
2013	6'361.9	-2.2%	791	-	-	160.8%
2014	6'657.7	4.6%	817	-	-	154.9%
2015 [5]	*6'052.0*	*-9.1%*	*734*	-	-	138.2%
2016	6'249.2	3.3%	750	-	-	152.9%
2017	7'193.2	15.1%	857	-	-	186.5%
2018	8'274.4	15.0%	978	-	-	203.2%
2019	**9'993.6**	**20.8%**	**1'172**	**-**	**-**	**202.9%**

Etat des données: 04.06.20

1) Les valeurs à partir de 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes (cf. T 5.02).
2) Réserves en % des primes -> 2011 (cf. T 5.02).
3) Valeur calculée du taux minimal des réserves selon les prescriptions légales -> 2011 (cf T 5.01 et 5.02).
4) 2012-> : nouvelle méthode de calcul prenant en compte les risques actuariels, de marché et de crédit (cf. T 5.02).
Taux de solvabilité = rapport réserves disponibles / montant minimal des réserves en % (avec l'assurance facultative d'indemnités journalières, cf. T 5.03).
5) *Valeurs 2015 corrigées (sans KK 1573 Indivo car sans assurés).*

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 1.03 Etat des provisions [1] au 31 décembre pour les cas d'assurance non liquidés depuis 1996

Année	Etat des provisions en millions de fr.	Variation par rapport à l'année précédente	Etat des provisions par personne assurée en francs	Variation par rapport à l'année précédente	Provisions en % des prestations nettes [2]
1996	3'454.5	–	478	–	32.0%
1997	3'507.9	1.5%	485	1.5%	30.9%
1998	3'694.0	5.3%	510	5.2%	31.0%
1999	3'810.0	3.1%	524	2.8%	30.7%
2000	3'956.2	3.8%	545	3.9%	30.0%
2001	3'996.4	1.0%	547	0.5%	28.6%
2002	4'018.0	0.5%	547	-0.1%	27.5%
2003	4'264.3	6.1%	578	5.7%	27.8%
2004	4'488.0	5.2%	608	5.1%	27.5%
2005	4'710.4	5.0%	633	4.2%	27.1%
2006	4'990.0	5.9%	667	5.3%	28.4%
2007	5'234.1	4.9%	694	4.1%	28.4%
2008	5'191.1	-0.8%	682	-1.8%	26.7%
2009	5'095.2	-1.8%	661	-3.0%	25.1%
2010	5'227.3	2.6%	672	1.7%	25.0%
2011	5'648.6	8.1%	718	6.9%	26.4%
2012	5'476.6	-	689	-	24.7%
2013	5'541.3	1.2%	689	0.0%	23.1%
2014	5'659.2	2.1%	695	0.9%	23.0%
2015	5'963.3	5.4%	723	4.1%	22.9%
2016	6'100.2	2.3%	732	1.2%	22.4%
2017	6'302.6	3.3%	751	2.5%	22.6%
2018 [3]	6'379.2	1.2%	754	0.5%	22.7%
2019	**6'199.2**	**-2.8%**	**727**	**-3.6%**	**21.0%**

Etat des données: 04.06.20

1) *Les valeurs à partir 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de l'introduction du nouveau standard de système de comptabilité Swiss GAAP RPC 41 (méthode du "best estimate").*
2) Voir tableau T 2.20.
3) Variation par rapport à l'année précédente corrigée.

Source: T 5.01, 2.20 (dès 2012) *(jsuqu'en 2011 : voir STAT AM 2011)*

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 1.04 Nombre d'assureurs LAMal depuis 1996

Année	A			B	C	D
				Nombre d'assureurs LAMal [1, 2]		
	Nombre d'assureurs LAMal [3]	Nouveaux assureurs	Assureurs ayant cessé leur activité	Assurance obligatoire des soins	Assurance facultative indemnités journalières	AOS ***et*** indemnités journalières
1996	159	0	25	145	150	136
1997	142	1	18	129	135	122
1998	127	0	15	118	115	106
1999	119	2	10	109	109	99
2000	110	0	9	101	102	93
2001 [4]	108	0	2	99	102	*93*
2002	101	1	8	93	93	85
2003 [4]	99	2	*4*	93	92	86
2004 [4]	*97*	0	2	*91*	*92*	*86*
2005 [4]	90	2	9	85	82	*77*
2006	92	2	0	87	82	77
2007	92	0	0	87	82	77
2008	91	0	1	86	83	78
2009	86	2	7	81	74	69
2010	86	1	1	81	78	73
2011	69	0	17	63	62	56
2012	67	0	2	61	60	54
2013	66	0	1	60	60	54
2014	66	0	0	60	59	53
2015	64	0	2	58	57	51
2016	62	0	2	56	57	51
2017	58	0	4	52	52	46
2018 [4]	57	0	*1*	51	51	45
2019	**57**	**0**	**0**	**51**	**51**	**45**

Etat des données: 04.06.20

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

3) Selon définitions dans T 5.01, 5.02 et 6.03.
4) Les valeurs en italique ont été revisées pour la publication Stat AM 2019

Source: T 5.01; T 5.04; T 6.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	90	14	20	6	12	3	145	-12.7%
1997	76	14	20	4	11	4	129	-11.0%
1998	64	13	21	6	10	4	118	-8.5%
2000	48	11	19	9	10	4	101	-7.3%
2001	43	9	23	9	11	4	99	-2.0%
2002	33	10	25	9	13	3	93	-6.1%
2003	32	10	26	9	12	4	93	0.0%
2004	32	11	24	9	12	4	92	-1.1%
2005	27	13	20	8	13	4	85	-7.6%
2006	28	14	20	7	14	4	87	2.4%
2007	27	13	21	8	14	4	87	0.0%
2008	26	13	19	9	15	4	86	-1.1%
2009	22	10	20	8	17	4	81	-5.8%
2010	19	10	22	9	16	5	81	0.0%
2011	13	10	14	3	18	5	63	-22.2%
2012	14	8	13	3	18	5	61	-3.2%
2013	14	8	10	5	18	5	60	-1.6%
2014	14	8	10	5	18	5	60	0.0%
2015	11	9	10	6	17	5	58	-3.3%
2016	9	7	13	4	18	5	56	-3.4%
2017	9	7	11	5	15	5	52	-7.1%
2018	8	7	11	4	16	5	51	-1.9%
2019	**9**	**6**	**10**	**5**	**15**	**6**	**51**	**0.0%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année [1]	Administration / siège principal		Sections / agences		Total		Total		Salaires bruts en mio. frs				Salaires bruts moyens en frs [4]	
	Postes	Personnes	Postes	Personnes	Postes	*dont cadres* [2]	Personnes	*dont cadres* [2]	Total (siège et agences) [3]	Nombre d'assu-reurs	*dont cadres* [2, 3]	Nombre *d'assu-*reurs	par poste (total)	par poste (cadres)
1996	5'252	5'728	5'623	7'761	10'875	-	13'489	-	-	-	-	-	-	-
1997	5'702	6'184	4'631	6'865	10'333	-	13'049	-	-	-	-	-	-	-
1998	5'440	5'884	4'852	6'728	10'292	-	12'612	-	-	-	-	-	-	-
1999	5'286	5'825	4'444	6'096	9'729	-	11'920	-	-	-	-	-	-	-
2000	4'367	4'846	5'837	7'246	10'204	-	12'092	-	-	-	-	-	-	-
2001	4'317	4'736	3'995	4'942	8'312	-	9'678	-	-	-	-	-	-	-
2002	4'346	4'839	3'951	4'838	8'297	-	9'677	-	-	-	-	-	-	-
2003	5'023	5'690	2'968	3'779	7'991	-	9'469	-	-	-	-	-	-	-
2004	5'428	6'333	2'801	3'511	8'229	-	9'844	-	-	-	-	-	-	-
2005	5'554	6'193	3'178	3'889	8'732	-	10'082	-	-	-	-	-	-	-
2006	5'770	6'389	3'049	3'717	8'819	-	10'106	-	-	-	-	-	-	-
2007	7'087	7'977	3'002	3'628	10'089	702	11'605	689	*832.8*	60	*99.7*	39	*87'877*	*172'150*
2008	7'012	8'068	2'796	3'914	9'808	543	11'982	630	*578.1*	62	*62.0*	38	*87'495*	*150'904*
2009	7'104	8'234	2'676	3'912	9'780	334	12'146	436	*581.3*	60	*35.1*	36	*86'570*	*161'757*
2010	7'282	8'352	2'803	3'867	10'085	317	12'219	422	*621.4*	68	*36.4*	38	*84'055*	*196'328*
2011	7'478	8'573	2'847	3'954	10'325	317	12'527	426	*654.3*	52	*44.0*	36	*85'727*	*197'461*
2012	7'605	8'711	2'689	3'780	10'294	379	12'491	466	*655.1*	53	*45.1*	35	*86'894*	*169'052*
2013	7'900	9'033	2'711	3'760	10'611	531	12'793	601	*694.8*	50	*64.2*	34	*88'844*	*155'674*
2014	8'159	9'386	2'747	3'763	10'906	574	13'149	650	*721.8*	50	*69.8*	33	*89'235*	*152'921*
2015	8'246	9'543	2'246	3'178	10'492	579	12'721	644	*705.1*	47	*68.6*	32	*92'410*	*153'005*
2016	8'086	9'380	2'256	3'203	10'343	552	12'583	612	*714.0*	45	*68.1*	32	*94'628*	*161'648*
2017	8'313	9'585	2'306	3'245	10'619	583	12'830	659	*704.4*	42	*68.1*	29	*90'613*	*156'012*
2018	8'275	9'693	2'045	3'133	10'320	606	12'825	686	*694.2*	40	*67.0*	28	*93'154*	*148'015*
2019	**8'110**	**9'546**	**1'934**	**3'031**	**10'045**	**541**	**12'577**	**631**	***684.9***	**40**	***62.7***	**29**	***96'988***	***177'668***

Etat des données: 04.06.20

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

Source: Formulaire EF 3.10.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 1.07 Contribution totale en francs par assuré dans l'AOS (prime + participation aux frais [1]) depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'753	1'842	1'515	1'176	1'771	-
2000	2'027	2'434	1'663	1'828	2'165	3.4%
2005	2'840	3'104	2'376	2'401	2'890	2.3%
2006	3'011	3'243	2'533	2'415	2'989	3.4%
2007	3'124	3'318	2'651	2'471	3'031	1.4%
2008	3'181	3'345	2'727	2'468	3'018	-0.4%
2009	3'243	3'382	2'806	2'596	3'049	1.0%
2010	3'581	3'784	3'041	2'815	3'273	7.3%
2011	3'856	4'048	3'251	3'032	3'460	5.7%
2012	3'999	4'211	3'342	3'132	3'541	2.3%
2013	4'089	4'309	3'449	3'200	3'589	1.4%
2014	4'182	4'420	3'542	3'295	3'662	2.0%
2015	4'334	4'590	3'698	3'440	3'791	3.5%
2016	4'535	4'850	3'904	3'613	3'958	4.4%
2017	4'721	5'123	3'986	3'797	4'128	4.3%
2018	4'902	5'359	4'106	3'945	4'267	3.4%
2019	**4'995**	**5'464**	**4'236**	**4'006**	**4'319**	**1.2%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 3.05; T 2.02

Données complémentaires selon le groupe d'âge

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	694	3.3%	1'808	-0.4%	2'662	3.4%
2005	899	0.7%	2'600	3.2%	3'508	2.3%
2006	921	2.5%	2'701	3.9%	3'630	3.5%
2007	924	0.3%	2'721	0.7%	3'670	1.1%
2008	901	-2.5%	2'712	-0.3%	3'651	-0.5%
2009	899	-0.2%	2'751	1.5%	3'668	0.5%
2010	965	7.3%	3'021	9.8%	3'920	6.9%
2011	1'012	4.9%	3'293	9.0%	4'126	5.3%
2012	1'033	2.0%	3'437	4.4%	4'209	2.0%
2013	1'032	0.0%	3'535	2.9%	4'257	1.2%
2014	1'051	1.8%	3'634	2.8%	4'336	1.8%
2015	1'089	3.6%	3'785	4.1%	4'481	3.3%
2016	1'147	5.4%	3'969	4.9%	4'671	4.2%
2017	1'212	5.7%	4'147	4.5%	4'863	4.1%
2018	1'264	4.3%	4'287	3.4%	5'020	3.2%
2019	**1'299**	**2.8%**	**3'681**	**-14.1%**	**5'141**	**2.4%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 3.05; T 2.02

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

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

Année	Malades[1]	Variation par rapport à l'année précédente	Hospitalisations [2]	Variation par rapport à l'année précédente	Jours d'hospitalisation [2]	Variation par rapport à l'année précédente
1996	5'599'991	-	1'117'084	-	18'812'841	-
1997	5'669'325	1.2%	1'150'122	3.0%	18'987'651	0.9%
1998	5'768'621	1.8%	1'154'759	0.4%	17'067'058	-10.1%
1999	5'833'167	1.1%	1'096'033	-5.1%	12'747'160	-25.3%
2000	5'947'035	2.0%	1'097'932	0.2%	12'447'351	-2.4%
2001	6'043'905	1.6%	1'193'315	8.7%	12'514'126	0.5%
2002	6'170'788	2.1%	1'207'239	1.2%	12'391'461	-1.0%
2003	6'105'077	-1.1%	1'148'028	-4.9%	11'395'671	-8.0%
2004	6'076'231	-0.5%	1'196'146	4.2%	11'754'955	3.2%
2005	6'104'057	0.5%	1'219'455	1.9%	11'492'862	-2.2%
2006	6'139'775	0.6%	1'147'933	-5.9%	11'050'113	-3.9%
2007	6'170'950	0.5%	1'232'442	7.4%	11'706'006	5.9%
2008	*6'246'788*	*1.2%*	1'283'429	4.1%	11'789'734	0.7%
2009	6'463'073	*3.5%*	1'289'334	0.5%	11'966'875	1.5%
2010	6'497'094	0.5%	1'211'453	-6.0%	10'978'202	-8.3%
2011	6'573'455	1.2%	1'231'733	1.7%	11'005'084	0.2%
2012	6'578'622	0.1%	1'235'537	0.3%	10'705'859	-2.7%
2013	6'681'954	1.6%	1'337'185	8.2%	12'516'385	16.9%
2014	6'767'172	1.3%	1'390'282	4.0%	12'776'508	2.1%
2015	6'877'286	1.6%	1'376'486	-1.0%	12'867'161	0.7%
2016	6'991'788	1.7%	1'375'794	-0.1%	12'846'446	-0.2%
2017	6'978'120	-0.2%	1'297'475	-5.7%	12'434'060	-3.2%
2018	7'020'434	0.6%	1'266'527	-2.4%	11'140'649	-10.4%
2019	**7'110'463**	**1.3%**	**1'283'764**	**1.4%**	**12'114'963**	**8.7%**

Etat des données: 04.06.20

1) Nombre d'assurés pour lesquels, au cours de l'année considérée, au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée.
2008: données incomplètes - 79 assureurs -> valeurs estimées, en italique.
2) 2013: fluctuation plus importante liée à des retards de facturation associés à l'introduction d'un nouveau système tarifaire en 2012.

Source: T 1.09

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 1.09 Nombre de malades, d'hospitalisations et de jours d'hospitalisation dans l'AOS 2019

Caractéristique	Hommes	Femmes	Adultes	Enfants	**Total**	Variation par rapport à l'année précédente
Assurés [1]	3'419'990	3'527'541	6'947'531	1'578'849	**8'526'380**	0.8%
Malades [2]	2'501'823	3'143'839	5'645'662	1'464'801	**7'110'463**	1.3%
Malades pour 100 assurés	73.2	89.1	81.3	92.8	**83.4**	0.5%
Séjours hospitaliers [3]	522'513	677'881	1'200'394	83'370	**1'283'764**	1.4%
Séjours hospitaliers pour 100 assurés	15.3	19.2	17.3	5.3	**15.1**	0.6%
Jours d'hospitalisation [4]	5'309'932	6'304'890	11'614'822	500'141	**12'114'963**	8.7%
Jours d'hospitalisation pour 100 assurés	155.3	178.7	167.2	31.7	**142.1**	7.9%
Jours d'hospitalisation par séjour hospitalier	10.2	9.3	9.7	6.0	**9.4**	7.3%

Etat des données: 04.06.20

1) Effectif moyen des assurés.
2) Nombre d'assurés pour lesquels au moins une facture pour des prestations ambulatoires ou pour un séjour hospitalier a été traitée au cours de l'année considérée (le nombre de malades est ainsi inférieur ou égal à celui des assurés).
3) Séjours pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les séjours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques) ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les séjours en établissement médico-social ne doivent par contre pas être comptabilisés. Dès qu'une interruption existe
4) Nombre de jours d'hospitalisation pour traitement stationnaire en hôpital; comprend les jours en hôpitaux pour traitement de courte ou de longue durée (malades physiques), ainsi que ceux en hôpitaux psychiatriques; les jours en établissement médico-social ne sont par contre pas comptabilisés.

Source: Formulaire EF 1.12, EF 3.7.1 et EF 3.7.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

2: Prestations et participation aux frais dans l'AOS

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [1]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'089.3	580.1	4.4	4.8	1'678.5	-
1997	880.0	850.7	1.7	45.6	1'778.0	5.9%
1998	1'013.9	981.7	1.3	100.3	2'097.2	18.0%
1999	1'011.4	1'055.6	0.8	122.2	2'189.9	4.4%
2000	1'054.5	1'090.7	1.3	141.6	2'288.0	4.5%
2001	1'083.5	1'158.4	1.3	157.0	2'400.2	4.9%
2002	1'089.8	1'244.2	1.3	167.6	2'502.8	4.3%
2003	1'079.9	1'341.5	1.2	165.9	2'588.5	3.4%
2004	1'255.5	1'341.3	1.4	234.2	2'832.3	9.4%
2005	1'328.0	1'371.8	1.4	293.7	2'995.0	5.7%
2006	1'275.3	1'332.0	1.2	430.1	3'038.7	1.5%
2007	1'254.9	1'283.6	1.3	615.2	3'155.1	3.8%
2008	1'219.7	1'260.4	1.4	808.9	3'290.5	4.3%
2009	1'153.6	1'187.9	1.4	1'039.5	3'382.5	2.8%
2010	1'051.2	1'011.9	1.2	1'344.4	3'408.7	0.8%
2011	1'006.5	916.4	1.2	1'651.0	3'575.1	4.9%
2012	961.4	863.0	1.2	1'879.6	3'705.2	3.6%
2013	948.2	838.7	1.2	2'106.9	3'895.1	5.1%
2014	916.1	816.4	1.2	2'255.5	3'989.2	2.4%
2015	894.4	801.0	1.3	2'439.8	4'136.4	3.7%
2016	875.9	787.5	1.3	2'633.7	4'298.4	3.9%
2017	839.5	749.4	1.2	2'803.4	4'393.4	2.2%
2018	798.6	713.3	1.2	2'981.8	4'494.9	2.3%
2019	**784.6**	**688.1**	**1.2**	**3'186.4**	**4'660.4**	**3.7%**

Etat des données: 04.06.20

Source: depuis 2015: EF 3.19 *(jusqu'en 2014 : voir STAT AM 2014)*

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.02 Participation aux frais [1] en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [4]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	229	250	156	39	232	-
2000	269	396	128	245	315	4.6%
2005	369	468	182	325	403	5.0%
2006	381	480	174	318	406	0.9%
2007	401	500	196	336	419	3.0%
2008	414	530	216	354	432	3.2%
2009	420	544	224	375	439	1.6%
2010	436	573	219	374	438	-0.1%
2011	462	594	231	399	455	3.8%
2012	476	621	241	414	466	2.5%
2013	492	654	255	436	484	3.9%
2014	498	674	264	443	490	1.1%
2015	507	701	285	457	502	2.5%
2016	521	737	306	472	516	2.8%
2017	529	758	306	482	523	1.4%
2018	536	780	315	493	531	1.6%
2019	**549**	**804**	**330**	**511**	**547**	**2.9%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.23 depuis 2009 *(jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008)*

Données complémentaires: selon le groupe d'âge [3]

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	72	5.0%	241	3.2%	405	5.3%
2005	88	9.1%	304	5.3%	507	4.4%
2006	90	1.9%	304	-0.2%	510	0.6%
2007	93	3.7%	310	1.8%	522	2.4%
2008	95	2.3%	321	3.8%	537	2.9%
2009	96	0.5%	334	4.0%	544	1.3%
2010	94	-1.9%	332	-0.8%	543	-0.3%
2011	94	0.3%	340	2.6%	563	3.8%
2012	95	1.1%	354	3.9%	576	2.2%
2013	101	5.5%	372	5.3%	596	3.5%
2014	101	0.6%	383	2.7%	601	0.9%
2015	104	2.8%	395	3.2%	615	2.3%
2016	108	3.6%	414	4.9%	631	2.5%
2017	109	1.1%	423	2.1%	639	1.3%
2018	110	1.2%	437	3.5%	647	1.3%
2019	**113**	**2.6%**	**457**	**4.4%**	**664**	**2.7%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.13 depuis 2009 *(de 1997 à 2008 : voir STAT AM 2008)*

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.
2) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.13 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.
4) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.

T 2.03 Prestations nettes [1] [2] en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'531	1'835	2'276	2'275	2'378	2'491	2'595	2'658	2'661	2'755	3'015	3'027	3'141	3'235	3'258	3'251	3'358
BE	1'430	1'782	2'485	2'547	2'678	2'799	2'847	2'893	2'988	2'949	3'045	3'054	3'251	3'365	3'416	3'438	3'541
LU	1'133	1'420	1'948	1'934	2'024	2'117	2'240	2'292	2'306	2'436	2'606	2'646	2'710	2'807	2'868	2'689	3'047
UR	1'171	1'372	1'860	1'870	2'009	2'069	2'163	2'175	2'160	2'261	2'378	2'438	2'447	2'535	2'498	2'523	2'694
SZ	1'184	1'401	1'884	1'924	2'012	2'081	2'225	2'225	2'268	2'416	2'561	2'574	2'698	2'794	2'842	2'839	2'955
OW	1'134	1'369	1'769	1'825	1'976	2'028	2'059	2'034	2'101	2'280	2'535	2'461	2'588	2'726	2'737	2'659	2'861
NW	1'084	1'286	1'587	1'696	1'848	1'913	1'987	2'023	2'027	2'287	2'505	2'487	2'539	2'635	2'733	2'657	2'897
GL	1'203	1'519	1'975	1'963	2'031	2'181	2'247	2'349	2'321	2'500	2'611	2'687	2'833	2'846	2'918	2'965	3'008
ZG	1'094	1'410	1'869	1'882	1'990	2'067	2'181	2'225	2'200	2'308	2'458	2'473	2'569	2'643	2'663	2'635	2'798
FR	1'428	1'680	2'137	2'199	2'287	2'361	2'443	2'481	2'527	2'507	2'837	2'811	2'890	3'002	3'055	3'146	3'238
SO	1'432	1'678	2'177	2'247	2'363	2'480	2'523	2'535	2'558	2'715	2'932	3'026	3'174	3'331	3'327	3'319	3'438
BS	2'181	2'665	3'368	3'420	3'563	3'736	3'774	3'766	3'795	3'822	4'008	4'072	4'238	4'341	4'408	4'385	4'474
BL	1'577	1'917	2'410	2'415	2'553	2'742	2'841	2'901	2'915	3'039	3'298	3'327	3'594	3'682	3'726	3'706	3'932
SH	1'381	1'790	2'202	2'223	2'319	2'415	2'489	2'594	2'592	2'684	2'862	2'933	3'006	3'155	3'256	3'156	3'352
AR	1'084	1'342	1'764	1'753	1'851	1'948	2'060	2'127	2'156	2'353	2'511	2'593	2'678	2'806	2'795	2'799	2'891
AI	955	1'185	1'565	1'541	1'560	1'782	1'740	1'778	1'895	1'986	2'082	2'183	2'302	2'346	2'233	2'287	2'309
SG	1'139	1'407	1'888	1'888	1'976	2'073	2'188	2'238	2'254	2'431	2'609	2'696	2'758	2'846	2'919	2'895	3'023
GR	1'104	1'489	1'921	1'958	2'126	2'199	2'293	2'324	2'332	2'381	2'548	2'619	2'675	2'792	2'878	2'912	2'990
AG	1'229	1'578	2'026	2'086	2'159	2'284	2'360	2'427	2'454	2'607	2'790	2'816	2'935	2'989	3'035	3'028	3'171
TG	1'165	1'594	1'959	1'950	2'050	2'170	2'232	2'264	2'303	2'335	2'566	2'631	2'709	2'812	2'835	2'880	3'022
TI	1'897	2'166	2'799	2'776	2'862	2'865	2'993	3'064	3'108	3'054	3'185	3'341	3'493	3'619	3'768	3'839	4'082
VD	1'898	2'202	2'756	2'733	2'781	2'871	2'929	3'001	3'026	3'049	3'322	3'345	3'446	3'618	3'707	3'663	3'812
VS	1'307	1'556	2'019	2'133	2'218	2'293	2'376	2'458	2'461	2'610	2'711	2'771	2'928	3'064	3'159	3'216	3'369
NE	1'819	2'227	2'675	2'565	2'599	2'707	2'706	2'763	2'812	2'872	3'135	3'253	3'354	3'570	3'669	3'842	3'879
GE	2'071	2'598	3'233	3'168	3'216	3'398	3'397	3'463	3'547	3'653	3'802	3'855	4'037	4'139	4'317	4'200	4'359
JU	1'717	2'088	2'497	2'409	2'547	2'663	2'721	2'854	2'847	2'827	3'073	3'214	3'373	3'539	3'649	3'645	3'774
CH	**1'491**	**1'816**	**2'334**	**2'349**	**2'444**	**2'552**	**2'630**	**2'684**	**2'716**	**2'791**	**2'987**	**3'026**	**3'152**	**3'262**	**3'326**	**3'317**	**3'458**

Etat des données: 04.06.20

Source: Cantons: T 2.12 / CH: T 1.01 *(depuis 2009; jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008)*

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.
Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.04 Prestations brutes [1] en francs selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	381'674'471	205'835'962	5'359'018'338	5'946'528'771
BE	202'334'323	131'243'762	3'887'901'971	4'221'480'056
LU	89'812'576	51'739'128	1'321'973'266	1'463'524'971
UR	6'512'587	3'719'552	106'572'170	116'804'309
SZ	35'043'592	19'707'796	503'807'532	558'558'919
OW	7'281'165	4'351'801	116'115'802	127'748'768
NW	7'036'763	4'303'837	136'014'987	147'355'587
GL	7'986'257	5'440'045	130'327'351	143'753'653
ZG	27'633'051	14'016'035	381'037'247	422'686'333
FR	84'515'369	44'630'995	1'076'335'170	1'205'481'534
SO	54'848'607	37'878'990	1'003'497'819	1'096'225'417
BS	49'388'493	27'937'435	884'213'870	961'539'798
BL	72'233'448	40'847'427	1'195'705'898	1'308'786'772
SH	14'925'232	10'067'806	293'824'443	318'817'481
AR	10'520'453	6'211'118	173'278'708	190'010'279
AI	2'911'030	1'461'690	41'189'679	45'562'399
SG	108'594'785	67'006'914	1'624'779'632	1'800'381'331
GR	36'803'812	22'243'905	647'329'478	706'377'195
AG	156'890'938	90'180'371	2'285'207'762	2'532'279'071
TG	63'827'685	36'158'332	884'314'432	984'300'449
TI	85'228'365	44'018'930	1'517'333'553	1'646'580'847
VD	249'986'736	120'768'919	3'078'687'330	3'449'442'985
VS	79'025'964	44'458'919	1'230'367'373	1'353'852'257
NE	44'963'535	24'347'161	707'658'861	776'969'557
GE	177'351'042	83'573'974	2'025'452'573	2'286'377'589
JU	17'670'015	8'399'136	290'563'027	316'632'177
Etranger [2]	2'118'706	266'452	12'356'179	14'741'338
CH	**2'077'119'001**	**1'150'816'392**	**30'914'864'452**	**34'142'799'844**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.21

1) Prestations brutes: prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.05 Prestations brutes [1] en francs par assuré selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'357	1'966	4'732	3'917	3.2%
BE	1'111	1'722	5'014	4'083	2.9%
LU	1'164	1'544	4'394	3'556	12.7%
UR	966	1'221	3'957	3'181	6.4%
SZ	1'225	1'589	4'233	3'491	3.8%
OW	1'039	1'438	4'142	3'356	6.8%
NW	969	1'325	4'164	3'413	8.5%
GL	1'114	1'652	4'286	3'518	1.4%
ZG	1'155	1'593	4'031	3'322	5.8%
FR	1'279	1'621	4'745	3'762	2.7%
SO	1'138	1'793	4'876	3'984	3.5%
BS	1'603	2'322	6'035	5'078	2.0%
BL	1'421	1'967	5'526	4'544	5.8%
SH	1'053	1'610	4'781	3'893	6.0%
AR	1'020	1'428	4'203	3'399	3.3%
AI	911	986	3'503	2'772	1.2%
SG	1'130	1'589	4'376	3'534	4.2%
GR	1'129	1'440	4'205	3'497	2.7%
AG	1'222	1'733	4'531	3'698	4.5%
TG	1'225	1'640	4'327	3'534	4.8%
TI	1'454	1'775	5'687	4'702	5.9%
VD	1'574	1'917	5'441	4'379	3.8%
VS	1'258	1'605	4'777	3'889	4.6%
NE	1'310	1'655	5'535	4'393	1.0%
GE	1'904	2'278	6'115	4'959	3.5%
JU	1'254	1'316	5'479	4'308	3.5%
Etranger [2]	734	258	935	860	1.7%
CH	**1'316**	**1'777**	**4'907**	**4'004**	**4.1%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.04 / T 7.14

1) Prestations brutes : prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	382.6	1'536	320.3	1'359	703.0	2.1%	1'450
6 – 10	250.5	1'127	189.3	902	439.8	1.3%	1'018
11 – 15	264.9	1'237	258.3	1'278	523.2	1.5%	1'257
16 – 18	170.5	1'347	240.6	2'021	411.1	1.2%	1'674
Total 0 – 18	***1'068.6***	***1'316***	***1'008.5***	***1'315***	***2'077.1***	***6.1%***	***1'316***
19 – 20	114.6	1'282	169.7	2'010	284.3	0.8%	1'636
21 – 25	333.2	1'373	533.3	2'306	866.6	2.5%	1'828
Total 19 – 25	***447.8***	***1'349***	***703.0***	***2'227***	***1'150.8***	***3.4%***	***1'777***
26 – 30	394.4	1'351	811.9	2'881	1'206.3	3.5%	2'102
31 – 35	461.6	1'489	1'029.0	3'412	1'490.6	4.4%	2'438
36 – 40	547.4	1'766	1'001.3	3'320	1'548.7	4.5%	2'532
41 – 45	625.0	2'120	939.2	3'243	1'564.2	4.6%	2'676
46 – 50	822.6	2'638	1'109.7	3'608	1'932.3	5.7%	3'120
51 – 55	1'125.2	3'339	1'377.5	4'173	2'502.7	7.3%	3'751
56 – 60	1'303.8	4'279	1'381.6	4'601	2'685.3	7.9%	4'439
61 – 65	1'373.1	5'559	1'327.2	5'326	2'700.2	7.9%	5'442
66 – 70	1'447.1	7'134	1'428.7	6'536	2'875.8	8.4%	6'824
71 – 75	1'659.1	8'981	1'668.1	8'095	3'327.2	9.7%	8'513
76 – 80	1'446.6	10'696	1'623.0	9'857	3'069.6	9.0%	10'235
81 – 85	1'118.9	12'612	1'520.3	12'244	2'639.2	7.7%	12'397
86 – 90	720.4	14'675	1'307.7	15'273	2'028.1	5.9%	15'055
91 – 95	285.0	17'062	748.3	18'716	1'033.3	3.0%	18'229
96 – 100	61.3	20'094	220.5	22'146	281.7	0.8%	21'665
> 100	3.4	17'887	26.1	25'760	29.5	0.1%	24'505
Total ≥ 26	***13'394.9***	***4'338***	***17'520.0***	***5'455***	***30'914.9***	***90.5%***	***4'907***
Total	**14'911.3**	**3'523**	**19'231.5**	**4'478**	**34'142.8**	**100.0%**	**4'004**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.20 et 3.11

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.07 Prestations nettes [1] en francs selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	349'131'734	156'849'879	4'592'728'819	5'098'710'432
BE	184'510'337	97'824'161	3'378'307'549	3'660'642'047
LU	81'756'334	37'493'939	1'134'897'635	1'254'147'908
UR	5'861'944	2'503'708	90'546'200	98'911'852
SZ	31'882'305	14'226'653	426'756'409	472'865'366
OW	6'605'750	3'171'114	99'141'771	108'918'635
NW	6'378'809	3'004'805	115'727'808	125'111'422
GL	7'294'785	4'117'244	111'500'548	122'912'576
ZG	25'112'773	10'215'225	320'702'251	356'030'250
FR	77'227'501	32'392'788	927'944'800	1'037'565'089
SO	49'915'626	28'511'635	867'579'299	946'006'559
BS	45'352'816	21'830'750	779'950'574	847'134'140
BL	66'063'399	30'496'799	1'035'854'546	1'132'414'744
SH	13'666'432	7'393'993	253'464'174	274'524'599
AR	9'625'953	4'434'165	147'551'872	161'611'990
AI	2'648'869	910'909	34'388'971	37'948'749
SG	99'211'574	49'037'593	1'392'126'242	1'540'375'409
GR	33'604'705	16'068'622	554'312'778	603'986'105
AG	143'323'319	66'813'240	1'961'080'881	2'171'217'440
TG	58'663'445	26'762'294	756'183'644	841'609'383
TI	77'510'803	31'198'368	1'320'794'627	1'429'503'797
VD	228'739'582	89'489'224	2'684'027'781	3'002'256'587
VS	71'821'566	32'898'505	1'068'019'050	1'172'739'121
NE	41'087'393	17'956'535	627'019'737	686'063'664
GE	163'458'781	63'611'823	1'782'521'772	2'009'592'376
JU	16'115'879	5'570'834	255'714'271	277'400'984
Etranger [2]	1'872'261	201'117	10'160'351	12'233'729
CH	**1'898'444'674**	**854'985'920**	**26'729'004'359**	**29'482'434'953**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.04 - T 2.10

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.08 Prestations nettes [4] en francs par assuré selon le modèle d'assurance 2019

Modèle d'assurance [1]		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	1'425	2'750	8'809	6'595
Modèle standard avec franchises à option	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'345	1'887	7'301	7'192
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'371	1'065	3'741	3'437
	F III *(300 / 1500)* [2]	1'164	636	2'437	2'310
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'053	540	1'689	1'554
	F V *(500 / 2500)* [2]	661	471	1'083	1'011
	F VI *(600 / -)* [2]	650	-	-	650
	Total {B}	960	663	4'032	3'756
Assurance avec bonus	{C}	38	309	2'398	2'391
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'170	2'260	6'164	4'084
	F I *(100 / 500)* [2]	1'150	1'727	4'500	4'366
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'065	765	2'144	1'985
	F III *(300 / 1500)* [2]	801	514	1'341	1'254
	F IV *(400 / 2000)* [2]	665	324	943	871
	F V *(500 / 2500)* [2]	567	267	611	570
	F VI *(600 / -)* [2]	418	-	-	418
	Total * {D}	1'140	1'156	3'286	2'698
	** dont assurés avec modèle HMO*	*1'223*	*1'209*	*2'899*	*2'404*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*1'113*	*1'139*	*3'509*	*2'860*
	** dont assurés avec franchises à option*	*611*	*421*	*1'448*	*1'329*
Tous [3]	{A, B, C, D}	**1'202**	**1'320**	**4'243**	**3'458**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.24 - T 2.23

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

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants (assurés jusqu'à 18 ans) : franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes (assurés dès 19 ans) : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	348.9	1'400	291.4	1'236	640.2	2.2%	1'320
6 – 10	228.9	1'030	172.1	820	400.9	1.4%	928
11 – 15	242.7	1'133	237.4	1'175	480.1	1.6%	1'153
16 – 18	155.7	1'230	221.5	1'861	377.2	1.3%	1'536
Total 0 – 18	***976.1***	***1'202***	***922.4***	***1'203***	***1'898.4***	***6.4%***	***1'202***
19 – 20	80.3	899	124.8	1'478	205.1	0.7%	1'180
21 – 25	242.3	998	407.6	1'762	649.9	2.2%	1'371
Total 19 – 25	***322.6***	***972***	***532.4***	***1'686***	***855.0***	***2.9%***	***1'320***
26 – 30	286.8	982	658.0	2'335	944.8	3.2%	1'646
31 – 35	337.3	1'088	852.2	2'826	1'189.5	4.0%	1'945
36 – 40	410.3	1'324	811.7	2'691	1'222.0	4.1%	1'998
41 – 45	481.6	1'633	748.8	2'585	1'230.4	4.2%	2'105
46 – 50	653.5	2'096	901.0	2'929	1'554.5	5.3%	2'510
51 – 55	921.2	2'733	1'147.0	3'474	2'068.2	7.0%	3'100
56 – 60	1'099.8	3'609	1'172.4	3'904	2'272.2	7.7%	3'756
61 – 65	1'187.6	4'808	1'146.5	4'601	2'334.0	7.9%	4'704
66 – 70	1'279.7	6'309	1'258.7	5'759	2'538.4	8.6%	6'023
71 – 75	1'495.3	8'094	1'496.6	7'262	2'991.9	10.1%	7'656
76 – 80	1'319.7	9'758	1'476.9	8'970	2'796.6	9.5%	9'325
81 – 85	1'030.6	11'617	1'402.3	11'294	2'432.9	8.3%	11'428
86 – 90	668.3	13'613	1'220.4	14'254	1'888.7	6.4%	14'020
91 – 95	265.9	15'919	704.5	17'621	970.4	3.3%	17'119
96 – 100	57.5	18'853	209.0	20'991	266.4	0.9%	20'490
> 100	3.2	16'555	24.9	24'545	28.0	0.1%	23'271
Total ≥ 26	***11'498.3***	***3'724***	***15'230.7***	***4'742***	***26'729.0***	***90.7%***	***4'243***
Total	**12'796.9**	**3'024**	**16'685.5**	**3'886**	**29'482.4**	**100.0%**	**3'458**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.06 - T 2.11

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.10 Participation aux frais [1] en francs selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	32'542'738	48'986'083	766'289'519	847'818'340
BE	17'823'986	33'419'602	509'594'422	560'838'010
LU	8'056'242	14'245'190	187'075'631	209'377'063
UR	650'643	1'215'844	16'025'970	17'892'457
SZ	3'161'287	5'481'143	77'051'123	85'693'553
OW	675'415	1'180'687	16'974'031	18'830'133
NW	657'954	1'299'032	20'287'178	22'244'164
GL	691'472	1'322'801	18'826'804	20'841'077
ZG	2'520'278	3'800'810	60'334'995	66'656'083
FR	7'287'868	12'238'207	148'390'370	167'916'444
SO	4'932'981	9'367'356	135'918'520	150'218'858
BS	4'035'677	6'106'685	104'263'296	114'405'658
BL	6'170'049	10'350'627	159'851'352	176'372'028
SH	1'258'800	2'673'813	40'360'269	44'292'881
AR	894'500	1'776'953	25'726'836	28'398'289
AI	262'161	550'781	6'800'708	7'613'651
SG	9'383'211	17'969'321	232'653'391	260'005'922
GR	3'199'107	6'175'283	93'016'700	102'391'090
AG	13'567'619	23'367'131	324'126'881	361'061'631
TG	5'164'241	9'396'038	128'130'788	142'691'067
TI	7'717'562	12'820'562	196'538'926	217'077'050
VD	21'247'154	31'279'695	394'659'549	447'186'398
VS	7'204'398	11'560'414	162'348'323	181'113'136
NE	3'876'142	6'390'626	80'639'125	90'905'893
GE	13'892'261	19'962'151	242'930'801	276'785'213
JU	1'554'136	2'828'303	34'848'756	39'231'194
Etranger [2]	246'445	65'335	2'195'828	2'507'608
CH	**178'674'327**	**295'830'472**	**4'185'860'093**	**4'660'364'891**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.18

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	33.8	136	28.9	123	62.7	1.3%	129
6 – 10	21.6	97	17.3	82	38.9	0.8%	90
11 – 15	22.3	104	20.9	103	43.2	0.9%	104
16 – 18	14.9	117	19.1	160	33.9	0.7%	138
Total 0 – 18	***92.5***	***114***	***86.2***	***112***	***178.7***	***3.8%***	***113***
19 – 20	34.3	384	44.9	532	79.2	1.7%	456
21 – 25	90.9	375	125.7	544	216.7	4.6%	457
Total 19 – 25	***125.2***	***377***	***170.6***	***540***	***295.8***	***6.3%***	***457***
26 – 30	107.6	368	153.9	546	261.5	5.6%	456
31 – 35	124.3	401	176.8	586	301.2	6.5%	492
36 – 40	137.1	442	189.6	629	326.7	7.0%	534
41 – 45	143.5	486	190.4	657	333.8	7.2%	571
46 – 50	169.0	542	208.7	679	377.8	8.1%	610
51 – 55	204.0	605	230.5	698	434.5	9.3%	651
56 – 60	204.0	670	209.1	696	413.2	8.9%	683
61 – 65	185.5	751	180.7	725	366.2	7.9%	738
66 – 70	167.4	825	170.0	778	337.3	7.2%	800
71 – 75	163.7	886	171.5	832	335.3	7.2%	858
76 – 80	126.9	938	146.1	887	273.0	5.9%	910
81 – 85	88.3	996	118.0	950	206.3	4.4%	969
86 – 90	52.1	1'062	87.3	1'020	139.4	3.0%	1'035
91 – 95	19.1	1'143	43.8	1'095	62.9	1.3%	1'109
96 – 100	3.8	1'240	11.5	1'156	15.3	0.3%	1'176
> 100	0.3	1'333	1.2	1'215	1.5	0.0%	1'234
Total ≥ 26	***1'896.6***	***614***	***2'289.2***	***713***	***4'185.9***	***89.8%***	***664***
Total	**2'114.3**	**500**	**2'546.0**	**593**	**4'660.4**	**100.0%**	**547**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.17 et 3.11

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.12 Prestations nettes [1] en francs par assuré selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'241	1'498	4'056	3'358	3.3%
BE	1'013	1'283	4'356	3'541	3.0%
LU	1'059	1'119	3'772	3'047	13.3%
UR	870	822	3'362	2'694	6.8%
SZ	1'115	1'147	3'586	2'955	4.1%
OW	943	1'048	3'537	2'861	7.6%
NW	878	925	3'543	2'897	9.0%
GL	1'018	1'250	3'667	3'008	1.4%
ZG	1'049	1'161	3'393	2'798	6.2%
FR	1'169	1'177	4'090	3'238	2.9%
SO	1'036	1'350	4'215	3'438	3.6%
BS	1'472	1'814	5'324	4'474	2.0%
BL	1'299	1'468	4'787	3'932	6.1%
SH	964	1'182	4'124	3'352	6.2%
AR	933	1'019	3'579	2'891	3.3%
AI	829	615	2'924	2'309	0.9%
SG	1'033	1'163	3'750	3'023	4.4%
GR	1'030	1'040	3'601	2'990	2.7%
AG	1'116	1'284	3'888	3'171	4.7%
TG	1'126	1'214	3'700	3'022	4.9%
TI	1'323	1'258	4'951	4'082	6.3%
VD	1'440	1'421	4'743	3'812	4.1%
VS	1'143	1'188	4'147	3'369	4.8%
NE	1'197	1'221	4'904	3'879	0.9%
GE	1'755	1'734	5'382	4'359	3.8%
JU	1'144	873	4'822	3'774	3.5%
Etranger [2]	649	195	768	714	1.4%
CH	**1'202**	**1'320**	**4'243**	**3'458**	**4.2%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.07 et T 7.14

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.13 Participation aux frais [1] en francs par assuré selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	116	468	677	558	2.7%
BE	98	438	657	542	2.4%
LU	104	425	622	509	8.7%
UR	97	399	595	487	4.3%
SZ	111	442	647	536	2.1%
OW	96	390	606	495	2.5%
NW	91	400	621	515	5.7%
GL	96	402	619	510	1.0%
ZG	105	432	638	524	4.0%
FR	110	444	654	524	1.4%
SO	102	443	660	546	2.9%
BS	131	508	712	604	1.6%
BL	121	498	739	612	3.6%
SH	89	427	657	541	4.8%
AR	87	408	624	508	3.7%
AI	82	372	578	463	2.7%
SG	98	426	627	510	2.7%
GR	98	400	604	507	2.8%
AG	106	449	643	527	3.0%
TG	99	426	627	512	4.0%
TI	132	517	737	620	3.0%
VD	134	497	697	568	1.8%
VS	115	417	630	520	3.4%
NE	113	434	631	514	1.8%
GE	149	544	733	600	1.7%
JU	110	443	657	534	2.9%
Etranger [2]	85	63	166	146	3.2%
CH	**113**	**457**	**664**	**547**	**2.9%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.10 / T 7.14

1) Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.14 Prestations brutes [1] en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	9'158.0	3'158.9	29.8	112.3	12'459.0	-
1997	8'010.3	4'715.1	15.3	397.8	13'138.5	5.5%
1998	8'034.9	5'294.5	7.7	687.0	14'024.1	6.7%
1999	8'789.1	4'984.8	7.3	839.4	14'620.5	4.3%
2000	9'137.2	5'390.9	7.5	942.7	15'478.3	5.9%
2001	9'659.8	5'684.1	8.4	1'034.2	16'386.5	5.9%
2002	9'980.5	6'029.9	8.0	1'077.2	17'095.6	4.3%
2003	10'400.4	6'474.1	8.3	1'041.3	17'924.1	4.8%
2004	11'244.1	6'631.1	8.7	1'255.9	19'139.8	6.8%
2005	12'276.4	6'478.0	9.1	1'584.2	20'347.7	6.3%
2006	12'157.6	6'151.4	8.9	2'284.8	20'602.6	1.3%
2007	12'229.9	6'058.5	9.0	3'281.3	21'578.7	4.7%
2008	12'358.2	6'003.8	10.2	4'349.7	22'721.9	5.3%
2009	12'207.1	5'757.8	10.0	5'681.4	23'656.3	4.1%
2010	11'551.6	5'191.1	8.6	7'541.1	24'292.5	2.7%
2011	10'995.7	4'726.0	8.3	9'201.5	24'931.5	2.6%
2012	10'694.2	4'517.1	8.3	10'681.6	25'901.2	3.9%
2013	10'947.5	4'572.1	9.1	12'397.8	27'926.5	7.8%
2014	10'745.3	4'413.0	9.2	13'471.5	28'639.0	2.6%
2015	10'803.2	4'383.1	9.9	14'926.2	30'122.4	5.2%
2016	10'761.2	4'350.9	10.2	16'361.6	31'483.8	4.5%
2017	10'563.7	4'201.0	9.7	17'543.3	32'317.6	2.6%
2018	10'119.8	3'970.3	10.2	18'451.0	32'551.3	0.7%
2019	**10'212.8**	**3'904.5**	**9.9**	**20'015.6**	**34'142.8**	**4.9%**

Etat des données: 04.06.20

1) Prestations brutes : prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.

Source: EF 3.22 *(depuis 2015; jusqu'en 2014 : T 2.22)*

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.15 Prestations brutes [1] en francs par assuré et selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [4]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'922	1'363	1'065	919	1'723	-
2000	2'331	1'955	768	1'632	2'130	5.9%
2005	3'415	2'211	1'185	1'754	2'736	5.6%
2006	3'637	2'215	1'231	1'690	2'755	0.7%
2007	3'904	2'361	1'312	1'792	2'863	3.9%
2008	4'193	2'525	1'563	1'904	2'984	4.2%
2009	4'442	2'638	1'632	2'050	3'069	2.9%
2010	4'792	2'938	1'519	2'095	3'123	1.8%
2011	5'043	3'064	1'575	2'226	3'171	1.5%
2012	5'291	3'250	1'657	2'354	3'257	2.7%
2013	5'729	3'541	1'889	2'562	3'471	6.6%
2014	5'858	3'640	1'980	2'644	3'515	1.3%
2015	6'129	3'838	2'224	2'797	3'653	3.9%
2016	6'399	4'070	2'479	2'932	3'778	3.4%
2017	6'658	4'251	2'445	3'015	3'849	1.9%
2018	6'795	4'340	2'679	3'049	3'848	0.0%
2019	**7'144**	**4'559**	**2'721**	**3'209**	**4'004**	**4.0%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.24 *(depuis 2009; jusqu'en 2008 : T 2.23)*

Données complémentaires: selon le groupe d'âge [3]

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	671	5.5%	1'027	5.8%	2'748	7.1%
2005	842	7.6%	1'200	3.0%	3'465	5.2%
2006	853	1.2%	1'172	-2.4%	3'486	0.6%
2007	903	5.9%	1'191	1.7%	3'604	3.4%
2008	931	3.1%	1'237	3.8%	3'741	3.8%
2009	961	3.3%	1'284	3.8%	3'851	2.9%
2010	962	0.1%	1'339	4.3%	3'909	1.5%
2011	982	2.1%	1'309	-2.3%	3'966	1.5%
2012	1'027	4.5%	1'379	5.4%	4'057	2.3%
2013	1'116	8.7%	1'480	7.3%	4'308	6.2%
2014	1'138	2.0%	1'517	2.5%	4'351	1.0%
2015	1'186	4.2%	1'575	3.8%	4'514	3.8%
2016	1'230	3.7%	1'650	4.8%	4'658	3.2%
2017	1'257	2.1%	1'676	1.6%	4'737	1.7%
2018	1'269	1.0%	1'660	-1.0%	4'726	-0.2%
2019	**1'316**	**3.7%**	**1'777**	**7.0%**	**4'907**	**3.8%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.05 *(depuis 2009; de 1997 à 2008: voir STAT AM 2008)*

1) Prestations brutes: prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.05 et www.bag.admin.ch -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.
4) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.

T 2.16 Prestations brutes [1] en millions de francs selon les groupes de coûts [2] (optique du type de prestations [3]) depuis 1996

Année [5]	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations [2]	**Total**	*dont soins ambulatoires [4]*	*dont soins «intra-muros» [4]*	*dont total médicaments [6]*
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**12'459**	8'215	4'244	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**13'138**	8'736	4'403	-
1998	3'570	1'092	3'748	1'303	934	1'788	224	418	398	56	104	-	390	**14'024**	9'333	4'691	-
1999	3'611	1'170	3'765	1'485	1'032	1'873	235	437	414	61	125	-	414	**14'621**	9'827	4'794	-
2000	3'696	1'215	3'846	1'666	1'143	2'098	253	447	443	62	180	-	429	**15'478**	10'543	4'936	-
2001	3'798	1'258	4'012	1'926	1'271	2'242	270	480	463	65	173	20	408	**16'386**	11'308	5'078	-
2002	3'784	1'392	4'109	1'972	1'261	2'525	290	506	486	65	203	22	481	**17'096**	11'865	5'231	-
2003	4'112	1'478	4'172	2'141	1'348	2'602	320	491	480	65	215	30	469	**17'924**	12'287	5'637	-
2004	4'569	1'573	4'378	2'192	1'399	2'750	365	505	591	68	260	26	463	**19'140**	12'931	6'209	4'408
2005	4'803	1'587	4'527	2'671	1'472	2'821	388	532	665	69	298	24	490	**20'348**	13'897	6'451	4'598
2006	4'893	1'627	4'631	2'645	1'472	2'827	417	539	626	68	336	12	508	**20'603**	14'031	6'572	4'646
2007	5'137	1'707	4'836	2'825	1'519	2'888	456	554	633	71	374	10	570	**21'579**	14'676	6'903	4'804
2008	5'258	1'784	5'104	3'255	1'619	3'020	496	573	687	72	375	11	469	**22'722**	15'616	7'106	5'132
2009	5'481	1'858	5'227	3'474	1'697	3'136	531	592	692	73	392	10	492	**23'656**	16'254	7'402	5'388
2010	5'593	1'894	5'325	3'825	1'620	3'164	563	623	697	73	418	8	491	**24'292**	16'768	7'524	5'395
2011	5'696	1'847	5'566	4'112	1'621	3'169	583	636	749	74	382	8	489	**24'932**	17'332	7'600	5'458
2012	5'937	1'846	5'806	4'404	1'663	3'253	628	655	794	76	377	23	440	**25'901**	18'080	7'821	5'649
2013	6'816	1'838	6'242	4'803	1'727	3'299	671	698	846	77	439	15	457	**27'926**	19'231	8'695	5'825
2014	6'662	1'796	6'633	5'003	1'762	3'274	736	787	913	79	473	16	505	**28'639**	20'141	8'498	5'848
2015	6'880	1'799	7'007	5'043	1'863	3'461	794	897	1'122	83	612	15	548	**30'122**	21'399	8'723	6'181
2016	6'820	1'854	7'274	5'463	1'974	3'636	868	989	1'210	93	658	11	632	**31'484**	22'759	8'724	6'564
2017	6'658	1'866	7'469	5'666	2'074	3'705	925	1'054	1'345	100	720	17	719	**32'318**	23'752	8'565	6'837
2018	6'601	1'747	7'475	5'571	2'069	3'819	936	1'120	1'559	104	756	17	777	**32'551**	24'165	8'386	7'027
2019	**7'002**	**1'920**	**7'717**	**5'962**	**2'222**	**3'797**	**1'048**	**1'193**	**1'576**	**100**	**763**	**17**	**825**	**34'143**	**25'182**	**8'960**	**7'265**
variation annuelle moyenne 2009-2019	2.5%	0.3%	4.0%	5.6%	2.7%	1.9%	7.0%	7.3%	8.6%	3.3%	6.9%	5.9%	5.3%	**3.7%**	4.5%	1.9%	3.0%

Etat des données: 04.06.20

1) Prestations brutes: prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau (le tableau T 2.17 donne l'ensemble des groupes de coûts). Autres prestations = Total - somme des autres groupes données dans le tableau T 2.16.
3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non selon le fournisseur de prestations).
4) Les « soins intra-muros » incluent les catégories « Hôpital (séjours) », « Etablissements médico-sociaux » et « Autres prestations stationnaires »;
les « soins ambulatoires » sont constitués pour leur part de la somme des coûts des catégories restantes (le tableau T 2.17 donne l'ensemble des groupes de coûts).
5) Quelques assureurs ont révisé en 2015 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts. De ce fait, le groupe de coûts « Hôpital ambulatoire » varie moins fortement; Le groupe « Moyens et appareils » ainsi que « Laboratoires » croissent au contraire plus fortement
6) Total médicaments: pharmacie, médecin et hôpital ambulatoire.

Source: T 2.17

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.17 Prestations brutes en francs selon les groupes de coûts (optique du type de prestations) **2019**

Groupe de coûts [1]	Hommes	Femmes	Enfants	**Total**	Part en % du total des prestations	Var. en 1000 frs par rapport à l'année précédente	Variation en % par rapport à l'année précédente
Médecin ambulatoire	2'740'278'623	4'218'225'313	757'999'674	**7'716'503'610**	22.6%	241'810	3.2%
Hôpital séjours [2]	3'155'742'827	3'540'360'899	306'175'552	**7'002'279'277**	20.5%	401'456	6.1%
Hôpital ambulatoire	2'614'253'805	2'899'395'311	448'626'613	**5'962'275'730**	17.5%	391'310	7.0%
Médicaments médecin	943'787'179	1'159'375'712	118'876'410	**2'222'039'301**	6.5%	152'666	7.4%
Médicaments pharmacie	1'716'173'227	1'959'524'999	120'871'989	**3'796'570'215**	11.1%	-22'172	-0.6%
Etablissements médico-sociaux [2]	593'240'497	1'311'598'313	15'550'378	**1'920'389'189**	5.6%	173'421	9.9%
Spitex	381'997'047	651'671'962	14'651'410	**1'048'320'420**	3.1%	112'513	12.0%
Physiothérapie	413'211'214	725'084'057	55'184'779	**1'193'480'051**	3.5%	73'218	6.5%
Laboratoires	552'954'554	924'878'349	98'112'876	**1'575'945'780**	4.6%	17'333	1.1%
Chiropraxie	38'867'936	57'191'115	4'298'962	**100'358'013**	0.3%	-3'783	-3.6%
Moyens et appareils	385'618'855	334'525'429	42'694'997	**762'839'282**	2.2%	6'778	0.9%
Médecine alternative	4'336'504	11'704'635	1'098'587	**17'139'726**	<0.1%	-321	-1.8%
Autres prestations ambulatoires [5 6]	280'588'500	414'542'828	91'752'046	**786'883'373**	2.3%	47'992	6.5%
Autres prestations stationnaires [2 4]	21'639'320	14'911'827	1'224'729	**37'775'876**	0.1%	-676	-1.8%
Total des prestations	13'842'690'090	18'222'990'751	2'077'119'002	**34'142'799'843**	100.0%	1'591'544	4.9%
dont prestations pour maternité [7]	*-*	*890'128'935*	*1'911'119*	***892'040'054***	*2.6%*	*-4'905*	*-0.5%*
dont médicaments hôpital ambulatoire [3]	*621'582'497*	*601'044'760*	*23'380'377*	***1'246'007'634***	*3.6%*	*107'389*	*9.4%*
dont prestations Lamal de dentistes [6]	*24'622'546*	*28'661'508*	*25'077'286*	***78'361'339***	*0.2%*	*3'843*	*5.2%*
dont frais de transport et de secours [6]	*43'648'120*	*48'418'544*	*8'753'396*	***100'820'060***	*0.3%*	*10'332*	*11.4%*

Etat des données: 04.06.20

1) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non selon le fournisseur de prestations).
2) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital séjours», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»; autres groupes = soins ambulatoires.
3) La catégorie "Médicaments hôpital ambulatoire" fait partie de la catégorie "Hôpital ambulatoire".
4) Par exemple cures thermales.
5) Par exemple logopédie, ergothérapie.
6) Les catégories "prestations Lamal de dentistes" et "frais de transport et de secours" font partie de la catégorie "autres prestations ambulatoires".
7) Uniquement prestations selon art. 29 al. 2 LAMal, sans les prestations visées aux art. 64 al. 7b ainsi que 25 et 25 a LAMal.

Source: Formulaire EF 3.6

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.18 Prestations brutes [1] en francs par assuré selon les groupes de coûts [2] (optique du type de prestations [3]) depuis 1996

Année [5]	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Médecins ambulatoire	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Chiropraxie	Moyens et appareils	Médecine alternative	Autres prestations [2]	**Total**	*dont soins ambulatoires [4]*	*dont soins «intra-muros» [4]*	*dont total médicaments [6]*
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1'723**	1'136	587	-
1997	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**1'816**	1'207	608	-
1998	493	151	517	180	129	247	31	58	55	8	14	-	54	**1'935**	1'288	647	-
1999	497	161	518	204	142	258	32	60	57	8	17	-	57	**2'011**	1'352	659	-
2000	509	167	529	229	157	289	35	61	61	9	25	-	59	**2'131**	1'451	679	-
2001	520	172	549	264	174	307	37	66	63	9	24	3	56	**2'244**	1'549	696	-
2002	515	190	559	269	172	344	39	69	66	9	28	3	65	**2'328**	1'615	712	-
2003	558	200	566	290	183	353	43	67	65	9	29	4	64	**2'431**	1'667	765	-
2004	619	213	593	297	189	372	49	68	80	9	35	3	63	**2'592**	1'751	841	597
2005	646	213	609	359	198	379	52	72	89	9	40	3	66	**2'736**	1'869	868	618
2006	654	218	619	354	197	378	56	72	84	9	45	2	68	**2'755**	1'876	879	621
2007	682	226	642	375	202	383	61	73	84	9	50	1	76	**2'863**	1'947	916	637
2008	690	234	670	427	213	397	65	75	90	9	49	1	62	**2'984**	2'051	933	674
2009	711	241	678	451	220	407	69	77	90	9	51	1	64	**3'069**	2'108	960	699
2010	719	243	685	492	208	407	72	80	90	9	54	1	63	**3'123**	2'155	967	693
2011	724	235	708	523	206	403	74	81	95	9	49	1	62	**3'171**	2'204	967	694
2012	747	232	730	554	209	409	79	82	100	10	47	3	55	**3'257**	2'273	983	710
2013	847	228	776	597	215	410	83	87	105	10	55	2	57	**3'471**	2'390	1'081	724
2014	818	220	814	614	216	402	90	97	112	10	58	2	62	**3'515**	2'472	1'043	718
2015	834	218	850	612	226	420	96	109	136	10	74	2	66	**3'653**	2'595	1'058	750
2016	818	223	873	656	237	436	104	119	145	11	79	1	76	**3'778**	2'731	1'047	788
2017	793	222	890	675	247	441	110	126	160	12	86	2	86	**3'849**	2'829	1'020	814
2018	780	207	884	659	245	451	111	132	184	12	89	2	92	**3'848**	2'857	991	831
2019	**821**	**225**	**905**	**699**	**261**	**445**	**123**	**140**	**185**	**12**	**89**	**2**	**97**	**4'004**	**2'953**	**1'051**	**852**
Variation annuelle moyenne 2009 - 2019	1.5%	-0.7%	2.9%	4.5%	1.7%	0.9%	6.0%	6.2%	7.5%	2.3%	5.8%	4.9%	4.2%	**2.7%**	3.4%	0.9%	2.0%

Etat des données: 04.06.20

1) Prestations brutes : prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts dans T 2.19. Autres prestations = Total - somme des autres groupes dans T 2.18.
3) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations). Voir dans la note 2 de T 2.28 les explications pour les différences avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19.
4) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital (séjours)», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»;
les «soins ambulatoires» sont constitués pour leur part par la somme des coûts des catégories restantes (voir tous les groupes de coûts dans T 2.19).
5) Quelques assureurs ont révisé en 2015 la ventilation des prestations dans les groupes de coûts. De ce fait, le groupe de coûts « Hôpital ambulatoire » varie moins fortement; Le groupe « Moyens et appareils » ainsi que « Laboratoires » croissent au contraire plus fortement.
6) Total médicaments: pharmacie, médecin et hôpital ambulatoire.

Source: T 2.19

T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts (optique du type de prestations) **2019**

Groupe de coûts [1]	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	801	1'196	480	**905**	22.6%	21	2.4%
Hôpital séjours [2]	923	1'004	194	**821**	20.5%	41	5.2%
Hôpital ambulatoire	764	822	284	**699**	17.5%	41	6.2%
Médicaments médecin	276	329	75	**261**	6.5%	16	6.5%
Médicaments pharmacie	502	555	77	**445**	11.1%	-6.2	-1.4%
Etablissements médico-sociaux [2]	173	372	10	**225**	5.6%	19	9.1%
Spitex	112	185	9	**123**	3.1%	12	11.1%
Physiothérapie	121	206	35	**140**	3.5%	8	5.7%
Laboratoires	162	262	62	**185**	4.6%	1	0.3%
Chiropraxie	11	16	3	**12**	0.3%	-0.5	-4.4%
Moyens et appareils	113	95	27	**89**	2.2%	0	0.1%
Médecine alternative	1	3	1	**2**	0.1%	-0.1	-2.6%
Autres prestations ambulatoires [5 6]	82	118	58	**92**	2.3%	4.9	5.7%
Autres prestations stationnaires [2 4]	6	4	1	**4**	0.1%	-0.1	-2.5%
Total des prestations	4'048	5'166	1'316	**4'004**	100.0%	156	4.1%
dont prestations pour maternité [7]	*0*	*252*	*1*	***-***	-	-	-
dont médicaments hôpital ambulatoire [3]	*182*	*170*	*15*	***146***	*3.6%*	*12*	*8.6%*
dont prestations Lamal de dentistes [6]	*7*	*8*	*16*	***9***	*0.2%*	*0.4*	*4.3%*
dont frais de transport et de secours [6]	*13*	*14*	*6*	***12***	*0.3%*	*1.1*	*10.5%*

Etat des données: 04.06.20

1) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).
2) Les «soins intra-muros» incluent les catégories «Hôpital séjours», «Etablissements médico-sociaux» et «Autres prestations stationnaires»; autres groupes = soins ambulatoires.
3) La catégorie "Médicaments hôpital ambulatoire" fait partie de la catégorie "Hôpital ambulatoire".
4) Par exemple cures thermales.
5) Par exemple logopédie, ergothérapie.
6) Les catégories "prestations Lamal de dentistes" et "frais de transport et de secours" font partie de la catégorie "autres prestations ambulatoires".
7) Uniquement prestations selon art. 29 al. 2 LAMal, sans les prestations visées aux art. 64 al. 7b ainsi que 25 et 25 a LAMal.

Source: T 2.17 et T 7.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.20 Prestations nettes [1] en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	8'068.7	2'578.8	25.4	107.5	10'780.5	-
1997	7'130.3	3'864.4	13.6	352.2	11'360.5	5.4%
1998	7'021.0	4'312.7	6.4	586.7	11'926.9	5.0%
1999	7'777.7	3'929.2	6.5	717.2	12'430.6	4.2%
2000	8'082.7	4'300.2	6.3	801.1	13'190.3	6.1%
2001	8'576.3	4'525.7	7.1	877.2	13'986.3	6.0%
2002	8'890.7	4'785.8	6.7	909.6	14'592.8	4.3%
2003	9'320.5	5'132.6	7.1	875.5	15'335.6	5.1%
2004	9'988.7	5'289.8	7.3	1'021.7	16'307.5	6.3%
2005	10'948.4	5'106.2	7.7	1'290.4	17'352.7	6.4%
2006	10'882.3	4'819.3	7.6	1'854.7	17'563.9	1.2%
2007	10'975.0	4'775.0	7.7	2'666.0	18'423.6	4.9%
2008	11'138.5	4'743.4	8.8	3'540.8	19'431.5	5.5%
2009	11'053.5	4'569.9	8.7	4'641.8	20'273.9	4.3%
2010	10'500.5	4'179.2	7.4	6'196.7	20'883.7	3.0%
2011	9'989.2	3'809.5	7.1	7'550.6	21'356.4	2.3%
2012	9'732.8	3'654.1	7.1	8'802.0	22'196.0	3.9%
2013	9'999.3	3'733.3	7.9	10'290.9	24'031.4	8.3%
2014	9'829.2	3'596.6	8.0	11'216.0	24'649.8	2.6%
2015	9'908.8	3'582.1	8.6	12'486.5	25'985.9	5.4%
2016	9'885.2	3'563.4	8.9	13'727.9	27'185.4	4.6%
2017	9'724.2	3'451.6	8.4	14'739.9	27'924.2	2.7%
2018	9'321.2	3'257.0	9.0	15'469.1	28'056.4	0.5%
2019	**9'428.1**	**3'216.3**	**8.7**	**16'829.3**	**29'482.4**	**5.1%**

Etat des données: 04.06.20

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs **-** participation des assurés aux frais.

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

Source: T 2.14 - T 2.01 *(depuis 2015; jusqu'en 2014 : voir STAT AM 2014)*

T 2.21 Prestations nettes [1] en francs par assuré selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année [2]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [4]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'693	1'113	909	880	1'491	-
2000	2'062	1'560	641	1'387	1'816	6.2%
2005	3'046	1'743	1'003	1'428	2'334	5.7%
2006	3'255	1'736	1'057	1'372	2'349	0.6%
2007	3'503	1'861	1'116	1'456	2'444	4.1%
2008	3'779	1'995	1'347	1'550	2'552	4.4%
2009	4'022	2'094	1'409	1'675	2'630	3.1%
2010	4'356	2'366	1'300	1'721	2'684	2.1%
2011	4'581	2'470	1'344	1'826	2'716	1.2%
2012	4'815	2'629	1'417	1'940	2'791	2.7%
2013	5'237	2'887	1'634	2'126	2'987	7.0%
2014	5'360	2'966	1'716	2'201	3'026	1.3%
2015	5'621	3'136	1'940	2'340	3'152	4.2%
2016	5'878	3'334	2'173	2'460	3'262	3.5%
2017	6'129	3'493	2'139	2'534	3'326	2.0%
2018	6'259	3'560	2'364	2'557	3'317	-0.3%
2019	**6'595**	**3'756**	**2'391**	**2'698**	**3'458**	**4.2%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.08 (depuis 2009; de *1996 à 2008: voir STAT AM 2008)*

Données complémentaires: selon le groupe d'âge [3]

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	599	5.5%	786	6.6%	2'343	7.4%
2005	754	7.5%	895	2.3%	2'959	5.3%
2006	763	1.2%	868	-3.1%	2'976	0.6%
2007	809	6.1%	882	1.6%	3'082	3.6%
2008	836	3.2%	915	3.8%	3'204	4.0%
2009	866	3.6%	950	3.8%	3'306	3.2%
2010	868	0.3%	1'008	6.1%	3'367	1.8%
2011	888	2.3%	968	-3.9%	3'403	1.1%
2012	931	4.9%	1'026	5.9%	3'481	2.3%
2013	1'015	9.0%	1'108	8.0%	3'712	6.6%
2014	1'037	2.1%	1'134	2.4%	3'749	1.0%
2015	1'082	4.4%	1'180	4.0%	3'899	4.0%
2016	1'122	3.7%	1'236	4.8%	4'028	3.3%
2017	1'148	2.2%	1'254	1.4%	4'098	1.8%
2018	1'158	0.9%	1'223	-2.5%	4'079	-0.5%
2019	**1'202**	**3.8%**	**1'320**	**8.0%**	**4'243**	**4.0%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 2.12 *(depuis 2009; de 1997 à 2008: voir STAT AM 2008, données révisées)*

1) Prestations nettes : prestations payées par les assureurs = prestations brutes des assureurs **-** la participation des assurés aux frais.
2) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".

3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: T 2.12 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.
4) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.22 Participation aux frais [1, 2] en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	233	313	407	411	427	443	451	450	465	474	498	503	513	529	533	543	558
BE	238	322	406	412	428	442	449	442	459	471	488	489	506	517	522	530	542
LU	180	242	333	333	349	363	374	380	398	413	433	436	447	469	475	468	509
UR	190	257	341	346	375	378	384	386	397	407	422	431	435	452	453	467	487
SZ	188	257	362	370	385	401	419	418	440	456	474	481	499	510	514	524	536
OW	179	253	334	336	356	371	376	375	397	407	429	433	447	460	474	483	495
NW	178	243	318	335	349	368	378	384	391	412	435	439	457	471	479	487	515
GL	202	272	378	384	381	400	409	416	425	440	457	465	481	491	500	505	510
ZG	187	271	350	355	370	384	400	398	416	428	446	454	473	486	494	504	524
FR	236	312	388	392	406	413	423	420	435	438	462	462	474	488	500	517	524
SO	222	302	389	397	411	431	434	433	448	464	483	490	506	519	523	531	546
BS	273	370	469	468	474	488	487	487	542	545	559	567	574	588	588	595	604
BL	244	335	443	452	473	491	497	492	517	530	553	554	576	583	587	591	612
SH	223	304	394	407	421	430	436	438	449	458	475	485	489	510	520	516	541
AR	182	242	338	342	353	367	377	381	398	408	426	442	446	468	475	490	508
AI	157	209	293	296	308	340	342	348	373	383	391	411	422	438	439	451	463
SG	190	261	362	371	371	388	401	405	425	438	457	468	474	483	489	497	510
GR	183	256	359	365	368	380	392	393	412	420	444	450	462	475	482	493	507
AG	201	274	367	375	386	403	411	415	431	447	466	470	485	494	503	512	527
TG	178	262	353	362	377	392	401	402	419	425	451	457	470	485	487	493	512
TI	275	385	478	470	475	475	485	486	501	514	532	543	554	568	584	602	620
VD	298	393	453	458	469	478	475	471	479	489	503	514	525	544	552	557	568
VS	223	296	366	374	383	392	398	403	418	435	442	449	461	477	493	503	520
NE	258	355	415	405	406	426	424	418	423	429	447	458	464	485	493	505	514
GE	297	409	503	489	497	510	508	508	523	536	540	544	555	570	583	590	600
JU	239	328	420	411	424	432	435	430	447	444	461	479	483	496	510	519	534
CH	**232**	**315**	**403**	**406**	**419**	**432**	**439**	**438**	**455**	**466**	**484**	**490**	**502**	**516**	**523**	**531**	**547**

Etat des données: 04.06.20

Source: Cantons: T 2.13 / CH: T 1.01 *(depuis 2009; jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008; de 1996 à 2008: valeurs révisées)*

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance.
2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.23 Participation aux frais [4] en francs par assuré selon le modèle d'assurance 2019

Modèle d'assurance [1]		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	112	415	720	549
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	205	494	827	819
avec franchises à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	264	563	873	812
	F III *(300 / 1500)* [2]	310	550	886	856
	F IV *(400 / 2000)* [2]	307	620	855	785
	F V *(500 / 2500)* [2]	358	610	800	775
	F VI *(600 / -)* [2]	321	-	-	321
	Total {B}	302	587	832	804
Assurance avec bonus	{C}	7	202	331	330
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	100	399	632	423
	F I *(100 / 500)* [2]	218	477	697	686
	F II *(200 / 1000)* [2]	240	516	726	691
	F III *(300 / 1500)* [2]	269	510	717	690
	F IV *(400 / 2000)* [2]	248	488	675	630
	F V *(500 / 2500)* [2]	369	479	558	548
	F VI *(600 / -)* [2]	269	-	-	269
	Total * {D}	110	451	624	511
	** dont assurés avec modèle HMO*	*113*	*459*	*615*	*495*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*106*	*439*	*630*	*515*
	** dont assurés avec franchises à option*	*275*	*485*	*618*	*598*
Tous [3]	{A, B, C, D}	**113**	**457**	**664**	**547**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.19 et EF 3.13

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

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants (assurés jusqu'à 18 ans): franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes (assurés dès 19 ans) : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.24 Prestations brutes [4] en francs par assuré selon le modèle d'assurance 2019

Modèle d'assurance [1]		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	1'537	3'165	9'530	7'144
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'550	2'381	8'128	8'011
avec franchises à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	1'635	1'627	4'614	4'249
	F III *(300 / 1500)* [2]	1'474	1'186	3'323	3'167
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'360	1'160	2'544	2'339
	F V *(500 / 2500)* [2]	1'019	1'081	1'883	1'786
	F VI *(600 / -)* [2]	971	-	-	971
	Total {B}	1'262	1'250	4'863	4'559
Assurance avec bonus	{C}	45	512	2'728	2'721
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'271	2'659	6'796	4'507
	F I *(100 / 500)* [2]	1'368	2'205	5'197	5'051
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'305	1'280	2'870	2'676
	F III *(300 / 1500)* [2]	1'070	1'024	2'058	1'943
	F IV *(400 / 2000)* [2]	913	811	1'618	1'501
	F V *(500 / 2500)* [2]	935	746	1'169	1'118
	F VI *(600 / -)* [2]	687	-	-	687
	Total * {D}	1'250	1'606	3'910	3'209
	** dont assurés avec modèle HMO*	*1'336*	*1'668*	*3'514*	*2'898*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*1'219*	*1'578*	*4'139*	*3'376*
	** dont assurés avec franchises à option*	*886*	*907*	*2'066*	*1'927*
Tous [3]	{A, B, C, D}	**1'316**	**1'777**	**4'907**	**4'004**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.22 et EF 3.13

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

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants (assurés jusqu'à 18 ans): franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes (assurés dès 19 ans) : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.25 Prestations brutes [1] [2] en francs par assuré selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'765	2'148	2'683	2'686	2'805	2'933	3'047	3'105	3'126	3'229	3'513	3'531	3'654	3'764	3'791	3'795	3'917
BE	1'667	2'103	2'892	2'959	3'107	3'241	3'300	3'342	3'447	3'421	3'533	3'543	3'757	3'881	3'938	3'968	4'083
LU	1'313	1'662	2'281	2'268	2'374	2'480	2'612	2'672	2'704	2'850	3'039	3'083	3'158	3'276	3'343	3'157	3'556
UR	1'360	1'630	2'201	2'215	2'385	2'447	2'553	2'583	2'557	2'667	2'800	2'869	2'882	2'987	2'951	2'990	3'181
SZ	1'372	1'658	2'245	2'295	2'398	2'482	2'643	2'637	2'708	2'872	3'035	3'055	3'197	3'303	3'355	3'363	3'491
OW	1'312	1'623	2'103	2'161	2'332	2'400	2'462	2'426	2'498	2'687	2'965	2'894	3'035	3'186	3'212	3'141	3'356
NW	1'262	1'529	1'904	2'031	2'197	2'281	2'361	2'404	2'418	2'699	2'940	2'926	2'995	3'106	3'211	3'144	3'413
GL	1'406	1'791	2'353	2'347	2'411	2'581	2'674	2'753	2'746	2'940	3'068	3'152	3'315	3'337	3'417	3'470	3'518
ZG	1'281	1'681	2'218	2'238	2'359	2'451	2'585	2'621	2'616	2'736	2'904	2'927	3'041	3'129	3'157	3'138	3'322
FR	1'664	1'992	2'525	2'591	2'693	2'774	2'865	2'903	2'962	2'945	3'298	3'273	3'364	3'490	3'556	3'663	3'762
SO	1'654	1'980	2'567	2'644	2'774	2'911	2'957	2'967	3'006	3'179	3'415	3'516	3'680	3'850	3'850	3'850	3'984
BS	2'453	3'036	3'837	3'888	4'038	4'224	4'264	4'261	4'337	4'368	4'567	4'639	4'812	4'929	4'997	4'980	5'078
BL	1'821	2'251	2'853	2'866	3'026	3'233	3'342	3'394	3'432	3'570	3'851	3'881	4'170	4'265	4'313	4'297	4'544
SH	1'603	2'095	2'596	2'630	2'740	2'845	2'931	3'038	3'041	3'142	3'337	3'418	3'496	3'666	3'777	3'672	3'893
AR	1'266	1'584	2'102	2'095	2'204	2'315	2'442	2'522	2'554	2'760	2'937	3'035	3'124	3'275	3'270	3'289	3'399
AI	1'112	1'394	1'858	1'837	1'869	2'122	2'098	2'150	2'268	2'369	2'473	2'594	2'724	2'784	2'672	2'738	2'772
SG	1'328	1'668	2'250	2'259	2'347	2'461	2'589	2'649	2'680	2'869	3'067	3'165	3'232	3'329	3'408	3'392	3'534
GR	1'287	1'745	2'281	2'322	2'494	2'579	2'687	2'712	2'744	2'801	2'992	3'069	3'137	3'267	3'360	3'405	3'497
AG	1'429	1'852	2'393	2'460	2'545	2'686	2'771	2'841	2'885	3'055	3'255	3'286	3'420	3'484	3'538	3'540	3'698
TG	1'343	1'856	2'312	2'312	2'427	2'562	2'632	2'673	2'723	2'760	3'017	3'088	3'179	3'297	3'323	3'372	3'534
TI	2'171	2'551	3'276	3'246	3'336	3'340	3'477	3'545	3'609	3'569	3'717	3'884	4'047	4'187	4'352	4'441	4'702
VD	2'196	2'595	3'209	3'191	3'250	3'349	3'399	3'473	3'505	3'538	3'825	3'859	3'971	4'162	4'259	4'221	4'379
VS	1'529	1'853	2'385	2'506	2'601	2'685	2'773	2'857	2'879	3'044	3'153	3'220	3'389	3'541	3'651	3'719	3'889
NE	2'077	2'582	3'091	2'969	3'005	3'133	3'124	3'184	3'235	3'301	3'582	3'710	3'818	4'055	4'162	4'347	4'393
GE	2'368	3'008	3'737	3'656	3'713	3'908	3'904	3'970	4'070	4'189	4'342	4'399	4'592	4'709	4'900	4'791	4'959
JU	1'956	2'416	2'917	2'820	2'971	3'095	3'160	3'282	3'294	3'271	3'534	3'693	3'856	4'035	4'159	4'164	4'308
CH	**1'723**	**2'131**	**2'736**	**2'755**	**2'863**	**2'984**	**3'069**	**3'123**	**3'171**	**3'257**	**3'471**	**3'515**	**3'653**	**3'778**	**3'849**	**3'848**	**4'004**

Etat des données: 04.06.20

Source: Cantons: T 2.05 / CH: T 1.01 *(depuis 2009; jusqu'en 2008 : voir STAT AM 2008; de 1996 à 2008 : valeurs révisées)*

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Prestations brutes : prestations des assureurs dans l'AOS **avec** la participation des assurés aux frais.
2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.26 Prestations brutes en francs par assuré selon les groupes de coûts et le canton [1] (optique du type de prestations [2]) **2019**

Canton	Médecins *(ambulatoire)*	Hôpital *(séjours)*	Hôpital *(ambulatoire, sans médicaments)*	Médicaments *(hôpital ambulatoire)*	Médicaments *(médecin)*	Médicaments *(pharmacie)*	Etablissements médico-sociaux	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Moyens et appareils	Autres prestations	**Total**
ZH	1'048	790	490	113	361	343	175	104	147	177	68	100	**3'917**
BE	838	889	532	156	306	430	284	156	120	174	84	113	**4'083**
LU	686	692	582	184	418	163	230	94	119	181	77	130	**3'556**
UR	533	726	523	197	404	105	231	65	93	141	72	91	**3'181**
SZ	846	741	406	153	458	143	179	68	126	187	74	108	**3'491**
OW	559	664	587	186	442	136	184	80	131	175	87	127	**3'356**
NW	615	671	579	198	392	154	206	97	117	166	86	132	**3'413**
GL	608	803	541	172	460	168	223	83	142	154	74	89	**3'518**
ZG	815	661	426	103	368	222	161	61	137	194	64	109	**3'322**
FR	848	733	512	136	101	599	199	104	112	192	110	117	**3'762**
SO	803	866	598	184	406	313	201	109	127	183	94	101	**3'984**
BS	1'059	1'202	665	118	125	758	308	175	199	219	91	160	**5'078**
BL	1'038	1'062	593	151	383	417	188	123	182	203	89	113	**4'544**
SH	706	840	635	157	315	398	234	105	159	158	68	118	**3'893**
AR	715	839	455	139	393	142	247	68	106	129	67	99	**3'399**
AI	545	722	363	102	373	65	184	68	80	116	58	95	**2'772**
SG	758	843	481	152	441	159	186	78	129	141	66	99	**3'534**
GR	668	761	509	121	234	418	203	98	130	167	80	107	**3'497**
AG	757	796	556	156	131	548	173	85	137	174	84	102	**3'698**
TG	697	844	561	135	390	189	172	93	145	141	69	98	**3'534**
TI	1'070	869	551	126	109	747	350	231	194	232	96	127	**4'702**
VD	1'004	775	685	165	76	658	258	179	142	199	130	110	**4'379**
VS	806	798	515	165	90	632	237	101	123	189	129	105	**3'889**
NE	852	766	684	161	121	712	348	173	124	187	122	142	**4'393**
GE	1'428	831	655	155	81	732	258	144	173	270	123	108	**4'959**
JU	756	968	621	147	105	673	328	211	118	174	106	100	**4'308**
Etranger [3]	135	100	102	13	7	70	1	1	10	27	9	387	**860**
CH	**905**	**821**	**553**	**146**	**261**	**445**	**225**	**123**	**140**	**185**	**89**	**110**	**4'004**

Etat des données: 04.06.20

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

1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts (CH) dans T 2.19. Prestations brutes par canton: voir également T 2.05.
2) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).
3) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais
sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.27 Prestations brutes par assuré selon les groupes de coûts et le canton [1] : variation en % par rapport à l'année précédente (optique du type de prestations [2]) **2019**

Canton	Médecins *(ambulatoire)*	Hôpital *(séjours)*	Hôpital *(ambulatoire, sans médicaments)*	Médicaments *(hôpital ambulatoire)*	Médicaments *(médecin)*	Médicaments *(pharmacie)*	Etablissements médico-sociaux	Spitex	Physiothérapie	Laboratoires	Moyens et appareils	Autres prestations	**Total**
ZH	3.2%	7.5%	-1.0%	-1.6%	6.5%	-2.2%	4.3%	10.2%	6.0%	0.0%	-3.4%	3.4%	**3.2%**
BE	0.9%	0.7%	0.7%	-5.3%	15.7%	-4.6%	30.2%	22.5%	6.7%	-1.5%	-9.4%	-4.0%	**2.9%**
LU	3.4%	5.2%	68.3%	40.5%	0.9%	-2.1%	0.9%	6.6%	3.7%	9.3%	6.4%	19.1%	**12.7%**
UR	1.6%	-1.1%	22.8%	18.0%	5.5%	27.1%	0.9%	5.2%	2.9%	12.4%	15.6%	-12.8%	**6.4%**
SZ	3.0%	4.3%	7.5%	19.3%	0.5%	0.8%	1.2%	7.7%	1.2%	-1.8%	7.6%	5.8%	**3.8%**
OW	-2.6%	4.9%	26.5%	20.0%	-0.4%	3.8%	9.5%	12.3%	3.3%	1.0%	12.9%	1.0%	**6.8%**
NW	-2.6%	0.7%	40.5%	35.5%	-2.7%	1.6%	9.7%	19.3%	6.8%	3.5%	5.0%	16.1%	**8.5%**
GL	2.1%	-7.3%	8.0%	5.5%	2.1%	10.9%	-1.1%	17.3%	7.1%	1.0%	4.3%	-1.2%	**1.4%**
ZG	5.4%	2.0%	19.1%	22.7%	3.7%	-5.6%	6.8%	5.3%	6.1%	2.5%	7.3%	10.5%	**5.8%**
FR	-1.0%	4.1%	0.5%	36.9%	11.6%	3.2%	-4.0%	9.3%	4.9%	-2.3%	1.6%	7.1%	**2.7%**
SO	2.6%	4.2%	2.8%	-0.1%	6.7%	-6.2%	20.3%	18.2%	3.1%	0.9%	2.1%	0.8%	**3.5%**
BS	3.0%	2.3%	-1.8%	0.2%	8.4%	-0.7%	8.7%	9.7%	4.9%	-1.4%	-3.9%	3.5%	**2.0%**
BL	2.7%	9.0%	4.0%	21.7%	10.3%	1.7%	13.3%	20.0%	3.7%	-3.3%	0.2%	-2.6%	**5.8%**
SH	-0.4%	-0.7%	29.5%	22.1%	9.8%	-8.1%	8.2%	7.6%	8.4%	8.0%	2.2%	12.6%	**6.0%**
AR	3.8%	1.5%	1.4%	4.3%	4.9%	0.9%	2.9%	1.8%	6.3%	12.0%	3.4%	10.2%	**3.3%**
AI	4.1%	3.6%	-4.5%	-2.2%	2.3%	-28.1%	4.0%	-13.0%	14.9%	4.3%	5.9%	8.7%	**1.2%**
SG	0.9%	8.7%	5.5%	9.7%	1.0%	-1.2%	5.4%	6.2%	3.6%	2.6%	1.6%	3.7%	**4.2%**
GR	3.4%	4.1%	5.0%	7.7%	0.9%	-1.2%	-1.2%	0.2%	3.3%	1.4%	1.2%	4.9%	**2.7%**
AG	1.8%	8.3%	4.1%	6.8%	5.6%	0.7%	17.9%	11.1%	1.5%	-1.1%	1.4%	5.0%	**4.5%**
TG	3.1%	4.7%	6.7%	22.1%	5.4%	-2.0%	2.4%	5.6%	5.8%	3.9%	2.3%	3.4%	**4.8%**
TI	2.4%	9.4%	3.0%	6.2%	3.9%	2.0%	14.6%	21.7%	9.1%	0.3%	5.0%	9.6%	**5.9%**
VD	3.2%	7.4%	3.5%	11.0%	19.9%	-1.8%	2.4%	5.6%	9.3%	-0.5%	2.1%	4.4%	**3.8%**
VS	4.8%	6.1%	4.4%	8.4%	14.0%	0.2%	3.9%	16.6%	3.2%	1.2%	6.5%	3.8%	**4.6%**
NE	1.2%	-3.1%	13.2%	14.4%	4.1%	-4.4%	-1.3%	-0.8%	6.9%	-6.9%	-1.6%	1.0%	**1.0%**
GE	2.2%	7.7%	3.5%	14.1%	-0.9%	-1.8%	7.3%	3.6%	8.7%	1.7%	2.1%	7.5%	**3.5%**
JU	6.5%	-10.6%	14.0%	7.9%	19.8%	4.0%	19.7%	7.5%	14.0%	1.7%	-5.8%	2.5%	**3.5%**
Etranger [3]	7.2%	3.9%	10.3%	2.0%	-36.1%	-3.4%	-69.3%	-60.9%	-17.2%	2.0%	-7.5%	0.8%	**1.7%**
CH	**2.4%**	**5.2%**	**5.6%**	**8.6%**	**6.5%**	**-1.4%**	**9.1%**	**11.1%**	**5.7%**	**0.3%**	**0.1%**	**4.0%**	**4.1%**

Etat des données: 04.06.20

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

1) Seule une partie des groupes de coûts est représentée dans ce tableau, voir tous les groupes de coûts (CH) dans T 2.19.
2) Ventilation des coûts selon le type de prestations (et non pas selon le fournisseur de prestations).
3) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais
sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 de T 7.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 2.28 Prestations brutes [1] en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts [2, 4] depuis 1996

Année	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical)[3]	Médecins (laboratoires cabinet médical)[3]	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambulatoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothérapeutes	Autres prestations	**Total**	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1997	474	-	120	210	198	467	114	22	47	49	104	**1'807**	-
1998	494	-	136	238	215	490	143	26	48	51	98	**1'940**	7.4%
1999	504	-	149	252	242	499	157	29	50	54	84	**2'022**	4.2%
2000	530	-	167	280	265	502	157	32	53	55	126	**2'166**	7.1%
2001	561	-	172	307	287	513	169	36	57	62	117	**2'282**	5.4%
2002	564	-	171	340	288	511	179	38	58	62	147	**2'359**	3.4%
2003	571	-	175	354	333	554	187	44	59	62	124	**2'462**	4.4%
2004	566	40	183	371	331	624	185	48	62	64	123	**2'596**	5.5%
2005	565	60	190	381	389	649	205	51	64	66	119	**2'739**	5.5%
2006	576	54	188	383	381	657	216	55	59	67	121	**2'759**	0.7%
2007	593	55	192	388	404	680	221	59	62	69	138	**2'861**	3.7%
2008	625	56	203	402	459	688	225	62	68	71	116	**2'975**	4.0%
2009	639	54	208	415	490	713	233	65	68	73	118	**3'075**	3.4%
2010	654	47	204	411	517	716	233	68	70	76	123	**3'119**	1.4%
2011	671	48	204	407	545	722	224	71	75	77	125	**3'167**	1.6%
2012	694	49	206	412	573	736	228	76	79	78	128	**3'259**	2.9%
2013	739	53	212	415	626	837	226	80	85	83	124	**3'480**	6.8%
2014	770	57	214	409	636	819	220	86	90	92	119	**3'512**	0.9%
2015	818	61	221	430	656	835	216	91	98	103	120	**3'648**	3.9%
2016	847	64	232	449	708	823	218	99	104	113	131	**3'788**	3.8%
2017	868	66	243	455	737	797	219	105	107	119	133	**3'850**	1.6%
2018	866	69	247	468	731	774	219	110	111	124	135	**3'855**	0.1%
2019	**897**	**70**	**257**	**464**	**781**	**821**	**220**	**116**	**113**	**132**	**139**	**4'009**	**4.0%**
variation 2018-2019	3.6%	1.1%	3.9%	-1.0%	6.9%	6.0%	0.5%	4.7%	1.8%	6.0%	2.9%	**4.0%**	-
variation annuelle moyenne 2009-2019	3.5%	2.6%	2.1%	1.1%	4.8%	1.4%	-0.6%	5.9%	5.3%	6.1%	1.7%	**2.7%**	-

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 3.7.20

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

2) Cette représentation des groupes de coûts reprend les chiffres publiés dans le monitoring des coûts (rubrique séries temporelles - données annuelles), sur la base des données du Datenpool de Santésuisse, disponibles sur www.bag.admin.ch/kmt.
Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.18 et 2.19 pour les raisons suivantes:
- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.28) et non seulement celle du type de prestations (T 2.18 et 2.19), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.28) alors qu'ils sont présents dans T 2.18 et 2.19 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.28 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.18 et 2.19.
- effectif moyen des assurés (T 2.28) différent de celui de T 2.18 et 2.19, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.
Il en découle que les variations en % d'une année à l'autre dans T 2.28 seront différentes de celles de T 2.18 et 2.19 aussi bien pour les groupes de coûts pris séparément que pour leur total.

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

4) Les valeurs pour la dernière année disponible sont provisoires, car toutes les factures ne sont pas encore connues des assureurs au moment de la livraison des données.

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

T 2.29 Prestations brutes [1] en francs par assuré selon les groupes de coûts du monitoring des coûts [2, 3] par canton **2019**

Canton	Médecins ambulatoire (sans laboratoire cabinet médical)	Médecins (laboratoires cabinet médical)	Médicaments (médecin)	Médicaments (pharmacie)	Hôpital ambu-latoire (avec médicaments)	Hôpital stationnaire	Etablissements médico-sociaux	Spitex (soins à domicile)	Laboratoires	Physiothé-rapeutes	Autres prestations	**Total**
ZH	1'030	77	359	355	662	789	176	98	115	140	122	**3'923**
BE	825	77	300	446	756	877	275	149	106	112	152	**4'075**
LU	686	69	411	168	867	691	234	91	95	109	131	**3'551**
UR	519	70	401	108	822	731	224	63	61	80	102	**3'183**
SZ	840	87	451	151	624	733	178	67	104	115	119	**3'468**
OW	560	66	436	142	891	661	181	77	91	117	119	**3'342**
NW	616	63	390	162	894	668	205	90	89	102	128	**3'407**
GL	602	67	458	173	778	798	222	80	87	136	118	**3'518**
ZG	806	69	363	235	598	653	160	59	133	126	112	**3'314**
FR	854	66	95	624	751	736	194	87	112	106	160	**3'785**
SO	788	75	402	324	874	868	198	104	98	120	128	**3'979**
BS	1'034	72	121	784	949	1'215	282	170	119	177	150	**5'074**
BL	1'026	78	380	435	844	1'062	184	119	113	167	137	**4'545**
SH	684	75	313	411	879	842	225	101	84	150	126	**3'890**
AR	690	68	389	145	649	839	246	68	78	96	125	**3'393**
AI	532	69	372	66	525	721	183	67	65	65	111	**2'775**
SG	738	72	439	166	684	840	184	76	87	124	119	**3'528**
GR	659	71	229	433	706	756	207	95	100	117	126	**3'499**
AG	746	70	128	566	813	798	166	80	87	121	121	**3'695**
TG	676	67	387	196	762	843	174	91	82	140	114	**3'532**
TI	1'043	84	96	777	748	865	352	201	156	186	187	**4'695**
VD	999	57	73	686	957	775	238	171	126	134	163	**4'378**
VS	832	66	87	662	764	800	236	88	91	117	152	**3'895**
NE	847	41	119	734	870	768	333	148	159	119	209	**4'347**
GE	1'437	47	77	766	904	827	239	135	207	169	151	**4'957**
JU	754	52	102	702	851	967	320	190	94	100	142	**4'275**
CH	**897**	**70**	**257**	**464**	**781**	**821**	**220**	**116**	**113**	**132**	**139**	**4'009**

Source: Monitoring des coûts (MOKKE), Datenpool SASIS

Etat des données: 3.7.20

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

2) Cette représentation des groupes de coûts reprend les chiffres publiés dans le monitoring des coûts (rubrique séries temporelles - données annuelles), sur la base des données du Datenpool de Santésuisse, disponibles sur www.bag.admin.ch/kmt. Des différences existent avec les chiffres publiés dans T 2.26 pour les raisons suivantes:
- optique du fournisseur de prestations combinée avec celle du type de prestations (T 2.29) et non seulement celle du type de prestations (T 2.26), induisant des contenus différents dans les groupes de coûts.
- sans les assurés "Etranger" (T 2.29) alors qu'ils sont présents dans T 2.26 (voir définition dans la note 2 de T 2.26).
- date de relevé des données différente (les décomptes pris en compte seront différents).
- degré de couverture différent: < 100% dans T 2.29 (en particulier pour les chiffres avant 2010) et de 100% dans T 2.26.
- effectif moyen des assurés (T 2.29) différent de celui de T 2.26, ce qui a pour conséquence des valeurs par assuré différentes.

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

3) Les valeurs 2019 sont provisoires, car toutes les factures ne sont pas encore connues des assureurs au moment de la livraison des données.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 3.01 Primes moyennes en francs par assuré [1] selon le canton depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'513	1'919	2'506	2'579	2'596	2'561	2'553	2'776	2'947	3'062	3'103	3'157	3'283	3'427	3'555	3'680	3'706
BE	1'497	1'803	2'464	2'642	2'717	2'700	2'760	3'067	3'295	3'284	3'313	3'386	3'463	3'581	3'737	3'845	3'873
LU	1'265	1'440	2'009	2'074	2'131	2'110	2'171	2'402	2'566	2'641	2'671	2'761	2'890	3'023	3'153	3'251	3'271
UR	1'284	1'386	1'870	1'894	1'926	1'904	1'955	2'218	2'408	2'503	2'525	2'602	2'708	2'765	2'889	2'943	2'902
SZ	1'274	1'425	2'015	2'070	2'104	2'093	2'139	2'377	2'523	2'599	2'635	2'717	2'850	2'993	3'144	3'209	3'257
OW	1'243	1'377	1'797	1'852	1'891	1'885	1'944	2'199	2'376	2'416	2'460	2'551	2'694	2'802	2'960	3'043	3'073
NW	1'215	1'306	1'731	1'784	1'818	1'803	1'868	2'049	2'236	2'337	2'375	2'463	2'598	2'754	2'888	2'943	3'000
GL	1'198	1'415	2'054	2'129	2'180	2'158	2'205	2'435	2'616	2'717	2'763	2'831	2'927	3'043	3'284	3'334	3'378
ZG	1'254	1'419	2'011	2'076	2'106	2'070	2'124	2'328	2'491	2'597	2'606	2'659	2'759	2'869	2'975	3'035	3'038
FR	1'599	1'793	2'281	2'365	2'375	2'345	2'384	2'602	2'753	2'877	2'904	2'962	3'067	3'202	3'358	3'463	3'475
SO	1'432	1'749	2'283	2'323	2'364	2'360	2'431	2'680	2'834	2'937	2'977	3'056	3'214	3'400	3'608	3'738	3'781
BS [2]	1'779	2'556	3'465	3'573	3'610	3'580	3'637	3'964	4'213	4'314	4'317	4'355	4'515	4'625	4'812	5'005	5'011
BL	1'576	1'914	2'543	2'635	2'670	2'649	2'721	3'013	3'243	3'337	3'375	3'445	3'625	3'802	4'039	4'218	4'241
SH	1'377	1'687	2'348	2'424	2'490	2'487	2'492	2'705	2'858	2'948	2'971	3'055	3'185	3'344	3'503	3'645	3'706
AR	1'088	1'324	1'834	1'908	1'929	1'927	1'980	2'190	2'311	2'432	2'513	2'608	2'745	2'903	3'034	3'155	3'157
AI	1'064	1'154	1'617	1'709	1'753	1'772	1'808	1'959	2'101	2'211	2'245	2'303	2'396	2'482	2'633	2'666	2'619
SG	1'188	1'438	1'984	2'063	2'098	2'103	2'163	2'389	2'552	2'653	2'691	2'785	2'909	3'045	3'187	3'286	3'304
GR	1'143	1'406	2'104	2'170	2'201	2'221	2'261	2'529	2'633	2'695	2'725	2'773	2'877	3'014	3'164	3'267	3'321
AG	1'230	1'549	2'174	2'261	2'313	2'336	2'380	2'629	2'796	2'873	2'894	2'973	3'098	3'245	3'360	3'449	3'484
TG	1'159	1'553	2'217	2'283	2'295	2'279	2'310	2'491	2'599	2'661	2'687	2'759	2'872	3'008	3'122	3'219	3'248
TI	1'920	2'210	3'013	3'140	3'170	3'125	3'114	3'258	3'448	3'391	3'405	3'437	3'539	3'701	3'920	4'101	4'210
VD	2'124	2'316	2'989	3'103	3'074	2'988	2'983	3'141	3'308	3'365	3'393	3'460	3'559	3'743	3'938	4'147	4'202
VS	1'523	1'565	2'150	2'234	2'300	2'282	2'341	2'568	2'759	2'830	2'861	2'926	3'020	3'152	3'329	3'484	3'569
NE	1'646	2'178	2'941	3'020	3'037	2'986	2'927	2'975	3'090	3'140	3'153	3'201	3'339	3'653	3'899	4'049	4'141
GE	2'221	2'735	3'552	3'652	3'623	3'560	3'476	3'622	3'728	3'818	3'859	3'959	4'095	4'330	4'558	4'762	4'810
JU	1'693	2'029	2'670	2'741	2'726	2'677	2'671	2'842	3'009	3'128	3'152	3'211	3'328	3'565	3'823	3'987	4'025
CH	**1'539**	**1'850**	**2'487**	**2'583**	**2'612**	**2'586**	**2'611**	**2'834**	**3'005**	**3'075**	**3'105**	**3'172**	**3'289**	**3'442**	**3'605**	**3'735**	**3'772**

Etat des données: 04.06.20

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

1) Pour tous les assurés pour tous les modèles d'assurance. Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes et des effectifs moyens des assurés. Le produit des primes correspond aux primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir".
2) De 1996 à 2012, des subventions ont été octroyées par le canton de BS à l'assureur ÖKK Sympany pour les primes des assurés de BS (source: compte d'Etat BS). On peut calculer les primes à recevoir avec ces subventions.

Subv. en mio. frs	76.9	34.6	21.6	23.0	18.4	16.1	13.8	11.5	9.2	4.6							
Primes BS avec subv.	2'158	2'742	3'584	3'701	3'713	3'670	3'715	4'028	4'264	4'339	-	-	-	-	-	-	-

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 3.02 Primes [2] en millions de francs selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année	Franchise annuelle ordinaire	Franchise annuelle à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [1]	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	7'263.9	3'689.7	38.0	139.0	11'130.6	-
1997	6'540.6	4'995.3	16.5	488.3	12'040.7	8.2%
1998	6'687.5	5'281.0	17.1	722.6	12'708.3	5.5%
1999	6'794.1	5'396.2	15.3	828.3	13'033.8	2.6%
2000	6'892.1	5'620.0	15.1	914.5	13'441.7	3.1%
2001	7'135.0	5'862.1	14.9	985.4	13'997.3	4.1%
2002	7'607.5	6'653.8	15.9	1'077.8	15'355.0	9.7%
2003	8'119.7	7'519.6	16.4	1'164.4	16'820.1	9.5%
2004	8'488.2	7'961.9	16.7	1'562.9	18'029.7	7.2%
2005	8'881.8	7'722.9	16.9	1'874.9	18'496.4	2.6%
2006	8'791.3	7'672.0	17.0	2'834.5	19'314.7	4.4%
2007	8'532.5	7'230.5	16.9	3'909.4	19'689.1	1.9%
2008	8'154.1	6'692.3	16.3	4'829.6	19'692.3	0.0%
2009	7'763.2	6'192.5	15.9	6'153.1	20'124.8	2.2%
2010	7'589.6	5'673.8	16.0	8'771.9	22'051.4	9.6%
2011	7'401.1	5'327.0	15.9	10'887.1	23'631.2	7.2%
2012	7'124.0	4'990.1	15.6	12'328.8	24'458.4	3.5%
2013	6'876.6	4'718.0	15.4	13'374.3	24'984.3	2.2%
2014	6'758.0	4'541.5	15.2	14'530.8	25'845.5	3.4%
2015	6'744.2	4'441.3	15.1	15'917.8	27'118.5	4.9%
2016	6'749.4	4'397.7	14.8	17'523.9	28'685.8	5.8%
2017	6'651.3	4'313.2	14.5	19'288.2	30'267.2	5.5%
2018	6'498.5	4'188.4	14.4	20'895.6	31'596.9	4.4%
2019	**6'356.5**	**3'991.6**	**14.3**	**21'799.5**	**32'161.9**	**1.8%**

Etat des données: 04.06.20

1) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.
2) Produit des primes = primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir"

Source: Formulaire EF 3.4

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 3.03 Primes moyennes en francs par assuré [4] selon le modèle d'assurance 2019

Modèle d'assurance [1]		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés
Modèle standard avec franchise ordinaire	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	1'320	4'340	5'601	4'446
Modèle standard avec franchises à option	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'378	4'170	5'710	5'664
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'265	3'780	5'129	4'774
	F III *(300 / 1500)* [2]	1'156	3'417	4'681	4'548
	F IV *(400 / 2000)* [2]	1'002	3'049	4'263	3'859
	F V *(500 / 2500)* [2]	982	2'695	3'932	3'764
	F VI *(600 / -)* [2]	854	-	-	854
	Total {B}	1'049	3'022	4'869	4'661
Assurance avec bonus	{C}	1'418	3'199	3'909	3'906
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'167	3'830	4'891	3'463
	F I *(100 / 500)* [2]	1'204	3'781	4'863	4'798
	F II *(200 / 1000)* [2]	1'069	3'317	4'340	4'141
	F III *(300 / 1500)* [2]	913	2'881	3'902	3'756
	F IV *(400 / 2000)* [2]	767	2'431	3'493	3'218
	F V *(500 / 2500)* [2]	811	2'338	3'287	3'163
	F VI *(600 / -)* [2]	743	-	-	743
	Total * {D}	1'148	3'067	4'164	3'495
	** dont assurés avec modèle HMO*	*1'172*	*3'129*	*4'162*	*3'438*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille*	*1'124*	*2'978*	*4'171*	*3'496*
	** dont assurés avec franchises à option*	*824*	*2'559*	*3'700*	*3'527*
Tous [3]	{A, B, C, D}	**1'186**	**3'225**	**4'476**	**3'772**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.16 / EF 3.13

1) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.
2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants (assurés jusqu'à 18 ans) : franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes (assurés dès 19 ans) : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-
3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI
4) Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes (jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir")

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 3.04 Primes moyennes en francs par assuré [1, 3] selon le canton 2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	1'195	3'229	4'374	3'706	0.7%
BE	1'173	3'220	4'571	3'873	0.7%
LU	1'011	2'696	3'914	3'271	0.6%
UR	887	2'377	3'466	2'902	-1.4%
SZ	1'008	2'698	3'856	3'257	1.5%
OW	956	2'506	3'663	3'073	1.0%
NW	927	2'420	3'519	3'000	1.9%
GL	988	2'900	3'993	3'378	1.3%
ZG	975	2'611	3'600	3'038	0.1%
FR	1'104	3'009	4'223	3'475	0.4%
SO	1'152	3'147	4'461	3'781	1.1%
BS	1'553	4'332	5'794	5'011	0.1%
BL	1'313	3'538	4'996	4'241	0.6%
SH	1'108	3'069	4'371	3'706	1.7%
AR	991	2'670	3'750	3'157	0.0%
AI	830	2'116	3'168	2'619	-1.8%
SG	1'047	2'822	3'943	3'304	0.5%
GR	1'032	2'878	3'850	3'321	1.6%
AG	1'093	2'961	4'147	3'484	1.0%
TG	1'050	2'736	3'864	3'248	0.9%
TI	1'271	3'391	4'932	4'210	2.7%
VD	1'387	3'680	5'051	4'202	1.3%
VS	1'089	3'166	4'217	3'569	2.4%
NE	1'274	3'456	4'989	4'141	2.3%
GE	1'501	4'465	5'779	4'810	1.0%
JU	1'209	3'157	4'878	4'025	1.0%
Etranger [2]	385	1'164	1'477	1'274	-3.8%
CH	**1'186**	**3'225**	**4'476**	**3'772**	**1.0%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 3.06 / T 7.14

1) Pour tous les modèles d'assurance.
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.
Les assurés qui sont affiliés à l'assurance-maladie en Suisse et vivent à l'étranger ne sont plus pris en considération dans la compensation des risques depuis le 1.1.2013 (modification de l'OCoR).

3) Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes et des effectifs moyens des assurés. Le produit des primes correspond aux primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir".

T 3.05 Primes moyennes en francs par assuré [4] selon le modèle d'assurance depuis 1996

Année [1]	Franchise annuelle ordinaire	Franchises annuelles à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.) [2]	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	1'525	1'592	1'359	1'137	1'539	-
2000	1'758	2'038	1'535	1'583	1'850	3.2%
2005	2'471	2'636	2'194	2'075	2'487	1.9%
2006	2'630	2'763	2'359	2'097	2'583	3.8%
2007	2'723	2'817	2'454	2'135	2'612	1.1%
2008	2'767	2'815	2'511	2'114	2'586	-1.0%
2009	2'824	2'837	2'583	2'221	2'611	1.0%
2010	3'145	3'212	2'822	2'441	2'834	8.6%
2011	3'395	3'454	3'019	2'633	3'005	6.0%
2012	3'523	3'590	3'102	2'718	3'075	2.3%
2013	3'597	3'655	3'193	2'764	3'105	1.0%
2014	3'684	3'746	3'278	2'852	3'172	2.2%
2015	3'826	3'889	3'413	2'983	3'289	3.7%
2016	4'014	4'113	3'598	3'141	3'442	4.7%
2017	4'192	4'364	3'679	3'315	3'605	4.7%
2018	4'366	4'580	3'791	3'453	3'735	3.6%
2019	**4'446**	**4'661**	**3'906**	**3'495**	**3'772**	**1.0%**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 3.03 depuis 2011 (jusqu'à 2010 : voir STAT AM 2010)

Données complémentaires: selon le groupe d'âge [3]

Année	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-
2000	622	3.1%	1'567	-0.9%	2'257	3.0%
2005	810	-0.2%	2'296	3.0%	3'001	1.9%
2006	831	2.6%	2'397	4.4%	3'120	4.0%
2007	831	-0.1%	2'411	0.6%	3'148	0.9%
2008	806	-3.0%	2'391	-0.8%	3'113	-1.1%
2009	803	-0.3%	2'417	1.1%	3'124	0.4%
2010	871	8.4%	2'689	11.3%	3'377	8.1%
2011	918	5.4%	2'952	9.8%	3'563	5.5%
2012	937	2.1%	3'083	4.4%	3'633	2.0%
2013	932	-0.6%	3'162	2.6%	3'661	0.8%
2014	950	2.0%	3'252	2.8%	3'734	2.0%
2015	985	3.6%	3'390	4.2%	3'866	3.5%
2016	1'039	5.5%	3'555	4.9%	4'040	4.5%
2017	1'103	6.2%	3'724	4.8%	4'224	4.5%
2018	1'154	4.6%	3'850	3.4%	4'373	3.5%
2019	**1'186**	**2.8%**	**3'225**	**-16.2%**	**4'476**	**2.4%**

Etat des données: 04.06.20

Source: Source: T 3.04 depuis 2011 (jusqu'à 2010 : voir STAT AM 2010)

1) 1996 - 2008: estimation de l'effectif moyen des assurés sur la base de la répartition des assurés au 31.12 dans T 7.05. L'estimation ne concerne pas la colonne "Tous les assurés".
2) Du fait du principe retenu pour l'attribution des assurés selon les formes d'assurance, le modèle "autres formes d'assurance" (HMO, médecin de famille, etc.) prime sur la catégorie franchise ordinaire/à option lorsque ces deux formes d'assurance sont combinées.
3) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton : T 3.04 et www.bag.admin.ch/pstat -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.
4) Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes et des effectifs moyens des assurés. Le produit des primes correspond aux primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir"

T 3.06 Primes en francs [1] selon le canton

2019

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes Adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total
ZH	336'194'913	337'989'458	4'952'756'132	5'626'940'503
BE	213'789'488	245'434'186	3'544'777'148	4'004'000'823
LU	78'064'841	90'324'138	1'177'579'857	1'345'968'836
UR	5'977'001	7'241'679	93'360'214	106'578'894
SZ	28'839'058	33'449'359	458'888'381	521'176'797
OW	6'700'772	7'583'899	102'686'329	116'970'999
NW	6'737'222	7'860'103	114'941'278	129'538'604
GL	7'077'587	9'548'035	121'399'471	138'025'094
ZG	23'341'099	22'978'222	340'300'931	386'620'252
FR	72'924'897	82'833'363	957'984'832	1'113'743'092
SO	55'508'132	66'485'090	918'215'930	1'040'209'152
BS	47'851'241	52'121'553	848'803'058	948'775'852
BL	66'759'489	73'494'855	1'081'085'013	1'221'339'357
SH	15'711'410	19'194'467	268'597'516	303'503'393
AR	10'215'161	11'614'123	154'608'883	176'438'167
AI	2'651'609	3'135'056	37'260'550	43'047'215
SG	100'624'667	118'987'276	1'463'702'492	1'683'314'436
GR	33'649'866	44'461'908	592'655'358	670'767'131
AG	140'326'383	154'093'831	2'091'524'960	2'385'945'174
TG	54'687'374	60'344'037	789'601'630	904'633'041
TI	74'459'666	84'080'415	1'315'859'195	1'474'399'276
VD	220'241'835	231'794'205	2'857'922'488	3'309'958'528
VS	68'383'849	87'665'196	1'086'153'379	1'242'202'424
NE	43'727'175	50'839'940	637'950'352	732'517'467
GE	139'763'715	163'811'336	1'913'995'459	2'217'570'510
JU	17'035'813	20'143'593	258'683'238	295'862'645
Etranger [2]	1'111'955	1'201'926	19'524'439	21'838'319
CH	**1'872'356'220**	**2'088'711'250**	**28'200'818'509**	**32'161'885'979**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.15

1) Pour tous les modèles d'assurance. Produit des primes = primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir"
2) Personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 3.07 Primes [1] et primes moyennes par assuré [2] selon la classe d'âge et le sexe 2019

Classe d'âge	Masculin		Féminin		Tous les assurés		
	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	en frs par assuré	en mio. frs	part en %	en frs par assuré
0 – 5	292.9	1'176	277.0	1'175	569.9	1.8%	1'175
6 – 10	260.8	1'173	246.0	1'172	506.8	1.6%	1'173
11 – 15	257.0	1'200	242.2	1'198	499.2	1.6%	1'199
16 – 18	152.4	1'204	144.0	1'210	296.4	0.9%	1'207
Total 0 – 18	***963.1***	***1'186***	***909.3***	***1'186***	***1'872.4***	***5.8%***	***1'186***
19 – 20	291.1	3'258	290.5	3'441	581.6	1.8%	3'347
21 – 25	748.3	3'083	758.8	3'281	1'507.1	4.7%	3'180
Total 19 – 25	***1'039.4***	***3'130***	***1'049.3***	***3'324***	***2'088.7***	***6.5%***	***3'225***
26 – 30	1'135.9	3'890	1'156.6	4'105	2'292.6	7.1%	3'995
31 – 35	1'183.1	3'817	1'239.4	4'110	2'422.5	7.5%	3'961
36 – 40	1'200.6	3'874	1'269.8	4'210	2'470.4	7.7%	4'040
41 – 45	1'175.0	3'985	1'253.6	4'328	2'428.6	7.6%	4'155
46 – 50	1'276.8	4'094	1'357.6	4'414	2'634.5	8.2%	4'253
51 – 55	1'429.0	4'240	1'490.1	4'514	2'919.1	9.1%	4'376
56 – 60	1'340.8	4'400	1'389.4	4'627	2'730.2	8.5%	4'513
61 – 65	1'142.3	4'624	1'201.5	4'822	2'343.8	7.3%	4'724
66 – 70	994.0	4'900	1'104.5	5'053	2'098.5	6.5%	4'979
71 – 75	935.4	5'063	1'071.4	5'199	2'006.8	6.2%	5'135
76 – 80	701.1	5'184	875.9	5'320	1'577.0	4.9%	5'258
81 – 85	470.8	5'307	673.0	5'420	1'143.8	3.6%	5'373
86 – 90	265.2	5'403	471.8	5'510	737.0	2.3%	5'471
91 – 95	91.7	5'491	223.6	5'593	315.3	1.0%	5'563
96 – 100	17.0	5'580	56.8	5'705	73.8	0.2%	5'676
> 100	1.1	5'545	5.9	5'789	6.9	0.0%	5'750
Total ≥ 26	***13'359.8***	***4'326***	***14'841.0***	***4'621***	***28'200.8***	***87.7%***	***4'476***
Total	**15'362.3**	**3'630**	**16'799.6**	**3'912**	**32'161.9**	**100.0%**	**3'772**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.14 et 3.11

1) Produit des primes = primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir".
2) Les valeurs des primes moyennes sont calculées sur la base du produit des primes (cf. 1)) et des effectifs moyens des assurés.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

4: Réduction des primes dans l'AOS

4.01 Nombre de bénéficiaires, nombre de ménages subventionnés et subsides versés depuis 1996
4.02 Nombre de bénéficiaires par canton
4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge
4.04 Nombre de ménages subventionnés selon le type de ménage et par canton
4.05 Nombre de ménages subventionnés par montant annuel versé et par canton
4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs
4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal
4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton
4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2019 - 2021
4.10 Assurés avec cessations de paiements en souffrance dans l'AOS par canton
4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2011

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Subside selon la LAMal versé [1] en mio. de fr.	dont part des cantons en %	Nombre de bénéficiaires	Taux de bénéficiaires [2]	Subside moyen versé par bénéficiaire en francs	Nombre de ménages subventionnés	Subside moyen versé par ménage en francs
1996	1'467.2	19.6%	1'651'697	23.0%	888	756'457	1'940
1997	1'994.2	32.5%	1'955'994	27.2%	1'020	988'940	2'017
1998	2'446.5	31.8%	2'240'522	31.1%	1'092	1'178'551	2'076
1999	2'689.7	33.1%	2'334'267	32.2%	1'152	1'230'090	2'187
2000	2'545.3	32.5%	2'337'717	32.2%	1'089	1'242'695	2'048
2001	2'657.2	32.3%	2'376'421	32.6%	1'118	1'268'943	2'094
2002	2'892.0	33.5%	2'433'822	33.2%	1'188	1'289'405	2'243
2003	3'065.5	35.0%	2'427'518	32.9%	1'263	1'287'365	2'381
2004	3'169.8	35.2%	2'361'377	31.9%	1'342	1'245'875	2'544
2005	3'201.8	35.6%	2'262'160	30.4%	1'415	1'215'989	2'633
2006	3'308.7	35.4%	2'178'397	29.1%	1'519	1'182'675	2'798
2007	3'420.5	35.1%	2'271'950	30.2%	1'506	1'225'436	2'791
2008	3'398.3	47.6%	2'249'481	29.6%	1'511	1'211'670	2'805
2009	3'542.4	48.8%	2'254'890	29.3%	1'571	1'229'418	2'881
2010	3'979.8	50.4%	2'315'252	29.8%	1'719	1'270'592	3'132
2011	4'070.3	48.0%	2'273'693	28.9%	1'790	1'274'390	3'194
2012 [3]	3'967.7	45.8%	2'308'013	29.0%	1'719	1'317'820	3'011
2013	4'014.7	45.7%	2'253'279	28.0%	1'782	1'307'345	3'071
2014	4'006.5	44.0%	2'191'164	26.9%	1'828	1'285'045	3'118
2015 [4]	4'086.2	42.4%	2'222'034	26.9%	1'839	1'341'923	3'045
2016	4'309.7	42.5%	2'278'684	27.3%	1'891	1'376'090	3'132
2017	4'489.0	41.7%	2'217'239	26.4%	2'025	1'350'643	3'324
2018	4'725.9	41.9%	2'219'531	26.2%	2'129	1'346'881	3'509
2019	**4'973.1**	**43.1%**	**2'317'981**	**27.2%**	**2'145**	**1'376'651**	**3'612**

Etat des données: 02.07.2020

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

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

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

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

4) L'Office des assurances sociales du canton de Berne a introduit un nouveau système informatique. Selon le canton, ce renouvellement a conduit à des vérifications et des adaptations ponctuelles de l'exploitation des données à la nouvelle situation. Cela implique que les chiffres de l'année 2015 ne sont pas comparables avec ceux des années antérieures.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.02 Nombre de bénéficiaires par canton 2019

Canton	Bénéficiaires [1] Hommes	Femmes	Total	Taux de bénéficiaires [2]	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH	188'335	208'186	396'521	26.1%	58'220	57'327	
BE	140'996	167'025	308'021	29.8%	52'714	40'931	
LU	69'574	79'534	149'108	36.2%	21'523	13'185	3'550
UR	4'719	4'983	9'702	26.4%	1'258	735	439
SZ	16'353	18'574	34'927	21.8%	4'866	2'981	5'032
OW	5'051	5'769	10'820	28.4%	1'268	553	393
NW	5'070	5'622	10'692	24.8%	1'130	650	2'333
GL	4'363	4'927	9'290	22.7%	1'932	955	4
ZG	12'513	14'680	27'193	21.4%	3'237	2'222	3'008
FR	40'155	47'577	87'732	27.4%	12'018		
SO	30'025	34'646	64'671	23.5%	14'059	15'734	27'144
BS	25'990	29'586	55'576	29.3%	15'544	10'933	
BL	28'396	32'175	60'571	21.0%	12'935	8'560	2'568
SH	13'853	15'310	29'163	35.6%	3'743	2'987	
AR	5'636	6'136	11'772	21.1%	2'330	1'551	5'824
AI	2'446	2'523	4'969	30.2%	388	153	55
SG	48'352	53'458	101'810	20.0%	24'981	20'644	
GR	30'691	34'558	65'249	32.3%	6'987	2'770	101
AG	80'370	86'417	166'787	24.4%	22'389	15'871	7'986
TG	33'088	38'506	71'594	25.7%	9'984	3'463	
TI	48'649	57'021	105'670	30.2%	26'516	18'952	
VD	130'811	152'434	283'245	36.0%	43'003	37'340	37'673
VS	34'206	40'603	74'809	21.5%	11'990	6'849	
NE	15'296	18'038	33'334	18.8%	11'881	10'634	
GE	57'615	66'791	124'406	27.0%	28'969	53'928	
JU	8'955	11'394	20'349	27.7%	5'289	2'786	
CH [3]	**1'081'508**	**1'236'473**	**2'317'981**	**27.2%**	***399'154***	***332'694***	**96'110**

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.14.

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

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.03 Nombre de bénéficiaires par sexe et par classe d'âge 2019

Classe d'âge	Bénéficiaires [1] Hommes	Femmes	Total	Taux de bénéficiaires par groupe d'âge [2]	Montant annuel de réduction alloué en mio. frs
0 – 18	310'360	292'396	602'756	*38.2%*	509.1
19 – 25	138'367	135'919	274'286	*42.3%*	571.7
26 – 30	82'473	94'445	176'918	*30.8%*	408.9
31 – 35	69'710	87'870	157'580	*25.8%*	344.8
36 – 40	70'538	89'231	159'769	*26.1%*	340.6
41 – 45	63'488	77'005	140'493	*24.0%*	309.2
46 – 50	58'765	68'992	127'757	*20.6%*	302.1
51 – 55	56'163	63'514	119'677	*17.9%*	315.7
56 – 60	47'598	53'693	101'291	*16.7%*	300.0
61 – 65	40'669	47'337	88'006	*17.7%*	286.9
66 – 70	35'823	43'121	78'944	*18.7%*	280.4
71 – 75	31'246	41'585	72'831	*18.6%*	256.8
76 – 80	24'814	38'938	63'752	*21.3%*	225.2
81 – 85	19'519	36'547	56'066	*26.3%*	201.8
86 – 90	12'742	30'340	43'082	*32.0%*	159.8
91 et plus	6'214	24'216	30'430	*42.9%*	114.7
Âge inconnu	13'019	11'324	24'343	.	45.3
Total	**1'081'508**	**1'236'473**	**2'317'981**	**27.2%**	**4'973.1**

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.1 et T 7.15.

1) Sans les personnes avec cessations de paiements dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.
2) Taux (Bénéficiaires en pourcent de l'effectif moyen des assurés). Les classes d'âge [0-18] à [91 et plus] sont sous-estimées en raison de la catégorie âge inconnu. (italique)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.04 Nombre de ménages subventionnés [1] selon le type de ménage et par canton **2019**

Canton	Nombre de ménages subventionnés avec nombre de personnes:									**Total des ménages**	Variation par rapport à l'année précédente
	1 adulte seul	1 adulte et 1 enfant	1 adulte et 2 enfants	1 adulte et 3 enfants ou plus	2 adultes sans enfant	2 adultes et 1 enfant	2 adultes et 2 enfants	2 adultes et 3 enfants ou plus	ménages avec nombre de personnes inconnu		
ZH	181'737	14'104	7'649	1'809	20'888	9'773	15'209	7'736	.	**258'905**	-0.2%
BE	133'968	12'910	8'097	2'512	15'831	4'984	9'219	6'512	.	**194'033**	-0.1%
LU	27'846	4'243	2'600	733	3'520	3'600	6'317	3'412	.	**52'271**	15.0%
UR	4'608	220	119	22	612	249	294	193	.	**6'317**	-11.5%
SZ	12'897	898	536	163	1'823	974	1'947	1'056	.	**20'294**	-2.4%
OW	4'330	215	123	37	499	251	519	256	353	**6'583**	-4.2%
NW	4'581	335	189	45	663	397	596	226	.	**7'032**	9.9%
GL	3'246	190	141	41	879	241	365	213	.	**5'316**	2.0%
ZG	12'688	935	521	162	1'833	586	941	448	.	**18'114**	0.1%
FR	31'605	3'458	2'407	765	4'724	1'939	3'452	2'338	.	**50'688**	3.0%
SO	22'427	3'201	1'722	469	3'954	2'072	3'061	1'641	.	**38'547**	1.0%
BS	25'151	1'849	862	222	3'523	1'531	1'754	886	1	**35'779**	3.8%
BL	26'046	1'945	1'233	458	2'836	1'326	2'525	1'481	21	**37'871**	3.8%
SH	10'303	799	416	132	2'010	909	1'373	618	.	**16'560**	-2.9%
AR	4'399	480	279	80	474	303	631	490	.	**7'136**	9.6%
AI	1'919	56	33	23	242	103	211	214	.	**2'801**	5.3%
SG	34'232	3'330	1'444	521	6'040	3'206	4'663	2'507	9'173	**65'116**	-3.6%
GR	19'214	2'207	1'159	291	4'913	2'844	4'239	1'839	.	**36'706**	5.2%
AG	35'421	2'873	1'840	591	9'830	9'363	10'537	5'985	.	**76'440**	3.7%
TG	34'787	3'885	3'134	1'082	4'441	1'116	1'558	1'000	.	**51'003**	0.5%
TI	31'948	3'587	1'758	459	6'573	5'283	6'147	2'409	.	**58'164**	2.6%
VD	87'031	10'610	5'624	1'686	20'254	12'097	14'095	6'652	2'785	**160'834**	9.4%
VS	33'956	2'574	1'507	454	2'503	1'811	2'228	1'174	1'801	**48'008**	3.9%
NE	15'651	1'264	646	256	1'840	889	1'118	685	.	**22'349**	-9.7%
GE	55'613	7'746	3'854	1'406	7'283	4'349	4'057	2'233	.	**86'541**	3.3%
JU	9'083	659	556	230	973	225	307	325	885	**13'243**	-1.2%
CH	864'687	84'573	48'449	14'649	128'961	70'421	97'363	52'529	15'019	**1'376'651**	**2.2%**
Montant annuel de réduction alloué en mio. frs [2] (CH)	2'586.0	268.3	194.2	79.4	677.2	328.2	467.9	347.2	24.5	**4'973.1**	**5.2%**

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

1) Nombre de ménages subventionnés selon la législation cantonale sur la réduction des primes.
2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiemements en souffrance de l'AOS. Pour les cessations des paiements voir T 4.10 et T 4.11.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.05 Nombre de ménages subventionnés [1] par montant annuel versé et par canton 2019

Canton	Montant annuel versé en francs [2]									**Total des ménages**
	1 à 600	601 à 1200	1'201 à 2400	2'401 à 3600	3'601 à 4'800	4'801 à 6'000	6'001 à 12'000	plus de 12'000	Montant versé inconnu	
ZH	5'118	60'640	96'891	20'828	16'978	29'508	26'102	2'074	766	**258'905**
BE	31'533	47'361	60'215	33'215	11'616	5'827	4'220	46		**194'033**
LU	3'577	4'707	8'357	7'863	10'537	9'780	6'294	1'156		**52'271**
UR	680	1'325	1'950	1'206	900	49	206	1		**6'317**
SZ	1'002	2'049	3'569	3'934	3'570	4'020	2'056	94		**20'294**
OW	479	971	1'279	1'377	1'653	284	534	6		**6'583**
NW	834	1'274	1'707	1'495	1'289	189	228	16		**7'032**
GL	366	662	1'024	630	656	1'398	546	34		**5'316**
ZG	2'023	2'203	3'617	2'923	4'520	915	1'870	43		**18'114**
FR	4'126	4'734	9'402	14'136	3'899	10'126	3'961	304		**50'688**
SO	3'128	3'908	7'002	4'020	3'435	11'730	3'818	1'506		**38'547**
BS	2'193	1'785	3'221	3'769	4'424	2'793	14'708	2'523	363	**35'779**
BL	356	3'234	11'548	8'859	2'490	3'296	6'762	1'305	21	**37'871**
SH	1'073	1'268	4'046	3'025	1'452	3'974	1'563	159		**16'560**
AR	332	543	593	936	2'160	1'721	832	19		**7'136**
AI	468	505	764	371	412	152	128	1		**2'801**
SG	5'140	5'131	7'557	6'780	8'215	17'724	5'173	664	8'732	**65'116**
GR	3'018	4'299	8'526	6'411	6'560	5'156	2'604	131	1	**36'706**
AG		4'232	5'196	11'636	12'633	11'478	16'675	12'644	1'946	**76'440**
TG	757	5'033	26'219	3'797	5'184	7'526	2'435	52		**51'003**
TI	1'562	2'575	5'781	8'336	9'903	10'640	17'338	2'029		**58'164**
VD	11'973	10'558	20'195	20'906	22'848	24'615	42'958	6'498	283	**160'834**
VS	3'450	2'807	5'631	17'539	4'995	7'623	3'843	319	1'801	**48'008**
NE	831	1'277	1'920	1'740	2'235	6'405	6'893	1'048		**22'349**
GE	9'573	18'200	9'640	9'185	5'528	7'151	23'831	3'433		**86'541**
JU	1'553	1'784	2'439	876	683	4'022	1'453	433		**13'243**
CH	**95'145**	**193'065**	**308'289**	**195'793**	**148'775**	**188'102**	**197'031**	**36'538**	**13'913**	**1'376'651**

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.2.

1) Nombre de ménages subventionnés selon la législation cantonale sur la réduction des primes.
2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.06 Réduction des primes AOS: subsides alloués par âge et par canton en mio. de francs [1] **2019**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	bénéficiaires d'âge inconnu	**Total**	dont bénéficiaires de prestations complémentaires	dont bénéficiaires de l'aide sociale	dont bénéficiaires d'un paiement complet des primes AOS
ZH	112.9	120.6	598.8	0.3	**832.6**	295.1	126.9	
BE	42.2	47.4	293.3		**383.0**	119.8	66.1	
LU	29.9	23.5	157.9		**211.3**	86.5	34.7	7.2
UR	1.7	3.1	9.5		**14.2**	5.1	1.8	0.6
SZ	8.2	9.6	54.8		**72.5**	21.5	6.2	10.3
OW	2.1	3.8	15.2		**21.0**	5.6	1.9	0.6
NW	2.4	4.0	11.3		**17.7**	4.6	1.8	3.0
GL	1.1	1.3	16.9		**19.3**	8.7	3.0	
ZG	3.8	5.7	48.4		**57.8**	14.0	6.8	8.9
FR	14.4	18.7	138.8		**171.9**	73.1		
SO	13.8	11.7	132.6		**158.1**	71.6	43.8	49.8
BS	14.1	13.7	175.8		**203.5**	103.0	36.3	
BL	13.4	22.8	106.2	0.2	**142.6**	72.9	17.2	2.8
SH	3.5	6.8	47.5		**57.9**	18.4	8.3	
AR	2.0	4.1	23.4		**29.6**	9.8	4.5	7.3
AI	0.6	0.8	5.1		**6.6**	1.5	0.4	0.2
SG	12.7	11.6	159.6	34.9	**218.8**	114.7	34.8	
GR	9.0	10.4	94.7		**114.1**	31.8	8.4	0.1
AG	32.9	33.1	269.8		**335.8**	108.8	38.2	22.7
TG	16.9	29.5	103.0		**149.4**	45.4	9.8	
TI	26.3	24.0	251.7		**302.1**	143.2	49.5	
VD	81.2	86.4	594.0	1.5	**763.1**	240.2	118.8	66.8
VS	12.2	34.0	118.3	4.3	**168.8**	53.6	21.4	
NE	8.8	7.5	101.8	4.1	**122.2**	62.9	37.4	
GE	39.1	33.2	276.1		**348.3**	162.4	110.9	
JU	4.0	4.5	42.4		**50.9**	28.1	10.9	
CH [2]	509.1	571.7	3'846.9	45.3	**4'973.1**	1'902.4	*799.6*	180.4

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.11.
2) Valeurs incomplètes dans le canton FR et donc aussi pour CH. *(italique)*

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.07 Modèle de répartition LAMal: base de calcul ainsi que subside fédéral et cantonal **2019**

Canton	Population moyenne [1]	Frontaliers [1]	Population moyenne avec frontaliers	Modèle de répartition LAMal 2019 [2]			
				Subside fédéral en francs	Subside cantonal en francs	**Total des subsides en francs [3]**	dont part des cantons en %
ZH	1'496'158	7'021	1'503'178	498'042'768	334'551'423	**832'594'191**	40.2%
BE	1'028'820	949	1'029'769	341'136'511	41'820'581	**382'957'092**	10.9%
LU	404'952	317	405'268	134'183'690	77'085'868	**211'269'558**	36.5%
UR	36'222	9	36'231	12'004'308	2'211'570	**14'215'878**	15.6%
SZ	156'582	144	156'726	51'889'977	20'644'273	**72'534'250**	28.5%
OW	37'477	47	37'524	12'432'548	8'610'325	**21'042'873**	40.9%
NW	42'763	43	42'806	14'182'674	3'483'815	**17'666'489**	19.7%
GL	40'248	34	40'282	13'301'347	5'986'658	**19'288'005**	31.0%
ZG	124'685	469	125'154	41'466'790	16'346'298	**57'813'088**	28.3%
FR	313'494	188	313'682	103'903'965	68'014'379	**171'918'344**	39.6%
SO	270'437	759	271'195	89'773'454	68'368'277	**158'141'731**	43.2%
BS	193'489	20'511	214'000	70'383'353	133'119'236	**203'502'589**	65.4%
BL	286'324	9'608	295'932	97'845'043	44'753'446	**142'598'489**	31.4%
SH	81'060	3'208	84'268	27'920'227	29'941'820	**57'862'047**	51.7%
AR	55'066	76	55'142	18'270'096	11'292'287	**29'562'383**	38.2%
AI	16'054	23	16'077	5'326'874	1'229'365	**6'556'239**	18.8%
SG	503'619	1'222	504'841	167'267'105	51'581'604	**218'848'709**	23.6%
GR	197'719	115	197'834	65'547'497	48'521'603	**114'069'100**	42.5%
AG	667'225	8'803	676'028	223'890'800	111'860'861	**335'751'661**	33.3%
TG	272'255	3'482	275'737	91'359'010	58'019'033	**149'378'043**	38.8%
TI	354'042	471	354'513	117'459'566	184'655'834	**302'115'400**	61.1%
VD	788'976	3'247	792'222	262'484'213	500'622'220	**763'106'433**	65.6%
VS	340'320	157	340'477	112'808'925	55'997'661	**168'806'586**	33.2%
NE	178'266	343	178'608	59'177'620	63'034'624	**122'212'244**	51.6%
GE	492'387	23'718	516'105	170'999'120	177'346'218	**348'345'338**	50.9%
JU	73'206	403	73'609	24'388'456	26'514'404	**50'902'860**	52.1%
CH	**8'451'840**	**85'366**	**8'537'206**	**2'827'445'937**	**2'145'613'683**	**4'973'059'620**	**43.1%**

Etat des données: 02.07.2020

Source: Subsides fédéraux: modèle de répartition LAMal pour l'année 2019.
Subsides cantonaux: OFSP, formulaire PV1.1.

1) Population résidante moyenne 2017: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique;
source: OFS section évolution de la population + frontaliers assurés 2017 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2017.
2) Sans les versements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS. Pour les cessations de paiements voir T 4.10 et T 4.
3) À partir du 01.01.2008, la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.08 Réduction des primes AOS: subsides alloués par canton [1] 2019

Canton	Subsides selon la LAMal pour 2019 en francs	Subsides selon la LAMal pour 2018 et avant en francs	**Total des subsides selon la LAMal [2] en francs**	Variation par rapport à l'année précédente	Subside moyen par ménage en francs	Subside moyen par bénéficiaire en francs	en % de la prime moyenne [3]
ZH	812'291'729	20'302'462	**832'594'191**	3.0%	3'216	2'100	56.7%
BE	375'015'109	7'941'983	**382'957'092**	1.1%	1'974	1'243	32.1%
LU	180'311'994	30'957'564	**211'269'558**	16.2%	4'042	1'417	43.3%
UR	13'829'078	386'800	**14'215'878**	-12.4%	2'250	1'465	50.5%
SZ	72'534'250		**72'534'250**	-6.3%	3'574	2'077	63.8%
OW	20'944'129	98'744	**21'042'873**	-3.9%	3'197	1'945	63.3%
NW	17'572'450	94'039	**17'666'489**	17.5%	2'512	1'652	55.1%
GL	19'104'000	184'005	**19'288'005**	3.0%	3'628	2'076	61.5%
ZG	55'657'574	2'155'514	**57'813'088**	0.3%	3'192	2'126	70.0%
FR	171'918'344		**171'918'344**	2.8%	3'392	1'960	56.4%
SO	158'141'731		**158'141'731**	4.2%	4'103	2'445	64.7%
BS	197'537'458	5'965'131	**203'502'589**	2.2%	5'688	3'662	73.1%
BL	138'425'005	4'173'484	**142'598'489**	17.5%	3'765	2'354	55.5%
SH	57'862'047		**57'862'047**	0.6%	3'494	1'984	53.5%
AR	29'320'870	241'513	**29'562'383**	7.8%	4'143	2'511	79.6%
AI	6'163'253	392'986	**6'556'239**	1.5%	2'341	1'319	50.4%
SG	218'679'935	168'774	**218'848'709**	-4.3%	3'361	2'150	65.1%
GR	101'476'872	12'592'228	**114'069'100**	3.9%	3'108	1'748	52.6%
AG	330'449'581	5'302'080	**335'751'661**	9.3%	4'392	2'013	57.8%
TG	139'528'521	9'849'522	**149'378'043**	2.2%	2'929	2'086	64.2%
TI	300'351'867	1'763'534	**302'115'400**	3.3%	5'194	2'859	67.9%
VD	756'115'350	6'991'083	**763'106'433**	15.2%	4'745	2'694	64.1%
VS	164'483'141	4'323'444	**168'806'586**	2.1%	3'516	2'257	63.2%
NE	120'398'435	1'813'809	**122'212'244**	0.7%	5'468	3'666	88.5%
GE	342'000'582	6'344'756	**348'345'338**	2.6%	4'025	2'800	58.2%
JU	50'098'610	804'250	**50'902'860**	10.1%	3'844	2'501	62.1%
CH	**4'850'211'915**	**122'847'705**	**4'973'059'620**	**5.2%**	**3'612**	**2'145**	**56.9%**

Etat des données: 02.07.2020

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

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

2) Montant effectivement versé au cours de l'année sous revue au titre de la réduction des primes selon la LAMal. Confédération et cantons. À partir du 01.01.2008, la réduction des primes est calculée selon la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

3) Prime moyenne par assuré selon T 3.04.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.09 Modèle de répartition LAMal: subside fédéral 2019 - 2021

Canton	Subside fédéral en francs [1]			Base de calcul 2021		
	2019	2020	2021	Population moyenne [2]	Frontaliers [3]	Population moyenne avec frontaliers
ZH	498'042'768	504'346'255	510'045'906	1'530'122	8'677	1'538'799
BE	341'136'511	343'156'692	343'816'896	1'037'226	1'273	1'038'498
LU	134'183'690	132'363'820	136'247'767	411'339	449	411'788
UR	12'004'308	12'011'990	12'032'873	36'568	6	36'574
SZ [4]	51'889'977	52'268'780	52'687'194	159'823	191	160'013
OW	12'432'548	12'305'780	12'409'625	37'886	55	37'941
NW	14'182'674	14'277'995	14'340'804	43'155	48	43'203
GL	13'301'347	13'425'546	13'298'520	40'497	45	40'541
ZG	41'466'790	41'699'517	42'075'930	127'240	643	127'882
FR	103'903'965	105'199'255	105'997'826	320'249	368	320'616
SO	89'773'454	90'515'081	91'015'752	274'221	1'042	275'262
BS	70'383'353	71'310'117	72'194'137	195'305	24'917	220'222
BL	97'845'043	98'672'185	99'773'861	288'800	11'898	300'698
SH	27'920'227	28'156'398	28'493'957	82'170	3'567	85'736
AR	18'270'096	18'280'817	18'358'269	55'340	97	55'437
AI	5'326'874	5'357'064	5'373'909	16'137	36	16'172
SG	167'267'105	168'315'745	169'059'189	509'216	1'552	510'767
GR	65'547'497	65'723'370	65'946'750	198'700	135	198'835
AG	223'890'800	225'675'128	228'655'644	682'026	10'214	692'240
TG	91'359'010	92'498'386	93'629'780	278'010	3'852	281'861
TI	117'459'566	117'381'243	117'260'681	352'417	534	352'951
VD	262'484'213	265'057'398	265'456'203	802'122	5'039	807'160
VS	112'808'925	113'928'588	114'461'657	344'740	294	345'034
NE	59'177'620	59'084'123	58'868'801	176'673	599	177'272
GE	170'999'120	173'888'669	177'375'269	501'804	34'032	535'836
JU	24'388'456	24'488'640	24'538'872	73'502	677	74'179
CH [4]	**2'827'445'937**	**2'849'388'582**	**2'873'416'072**	**8'575'280**	**110'237**	**8'685'517**

Etat des données: 22.09.2020

Source: modèles de répartition LAMal des subsides fédéraux pour 2019/2020/2020.

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

2) Population résidante moyenne 2019: Effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.
Source: OFS section évolution de la population

3) Frontaliers assurés 2019 et les membres de leur famille; source: ISAK FIN-DJ, 2019.

4) Les valeurs 2020 pour SZ et CH ont été corrigées pour la publication Stat AM 2019

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.10 Assurés avec cessations de paiements en souffrance dans l'AOS par canton 2019

Canton	Assurés avec cessations de paiements [1] Hommes	Femmes	Total	Variation par rapport à l'année précédente en milliers de personnes	**Montant [2] en francs**	Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
ZH			23'428	0.9	**50'458'208**	2.2
BE	10'322	7'549	17'871	0.4	**39'772'267**	-2.4
LU	2'157	2'532	4'689	1.1	**8'276'346**	0.6
UR	141	116	257	0.0	**446'400**	0.1
SZ	821	565	1'386	0.0	**2'860'993**	0.3
OW	139	86	225	0.0	**432'294**	0.1
NW	184	204	388	0.1	**558'235**	0.1
GL			2'083	1.3	**1'433'996**	0.1
ZG						
FR	4'149	3'395	7'544	0.3	**15'824'187**	1.2
SO					**11'200'000**	-2.2
BS	3'100	2'081	5'181	0.5	**12'941'968**	-1.6
BL					**14'805'000**	2.1
SH			1'474	0.2	**3'098'928**	0.5
AR					**1'416'830**	0.2
AI	28	19	47	0.0	**111'790**	0.1
SG	4'551	4'181	8'732	0.1	**17'914'739**	1.8
GR	1'160	826	1'986	0.2	**3'364'393**	0.1
AG	5'502	4'107	9'609	1.0	**17'591'903**	1.2
TG			1'795		**2'430'500**	-0.8
TI					**19'483'915**	0.3
VD	15'790	13'024	28'814	-0.2	**50'794'385**	-0.5
VS	5'038	5'980	11'018	0.0	**22'771'977**	2.0
NE					**20'061'519**	1.6
GE	25'208	22'335	47'543	0.1	**68'817'138**	-0.6
JU	1	1	1		**4'747'140**	-0.2
CH [3]	***78'291***	***67'001***	***174'071***	***1'424.6***	***391'615'051***	***6.3***

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Assurés avec cessations de paiements, pour lesquels le canton a payé les coûts en 2019.

2) Coûts = primes et participations aux coûts avec intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012 les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Le tableau 7.11 présente lui le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement, soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés. Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Voir les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7.11.

3) Le total des assurés avec cessations de paiements ne correspond pas à la somme des hommes et des femmes, car la répartition par sexe n'est pas disponible dans tous les cantons. Valeurs incomplètes dans certains cantons et donc aussi pour CH. (italique)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 4.11 Paiements des cantons pour les cessations de paiements en souffrance dans l'AOS depuis 2011

Canton	En millions de francs [1]									Variation par rapport à l'année précédente en millions de francs
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
ZH	25.7	31.8	33.8	37.8	38.5	40.1	45.9	48.3	50.5	2.2
BE	25.0	26.5	29.6	25.7	34.6	35.0	36.1	42.1	39.8	-2.4
LU	4.2	3.9	2.3	0.3	5.8	6.7	6.6	7.7	8.3	0.6
UR	0.2				0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.1
SZ	1.3	0.4	0.2	1.0	2.0	2.3	2.4	2.6	2.9	0.3
OW			0.0	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	0.1
NW			0.0	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.1
GL	0.9	0.3	0.7	1.2	1.4	1.2		1.3	1.4	0.1
ZG										
FR	6.1	11.0	8.3	9.4	12.2	12.7	13.0	14.6	15.8	1.2
SO	2.1					9.3	11.8	13.4	11.2	-2.2
BS	6.5	13.5	1.0	7.9	13.2	12.7	12.2	14.6	12.9	-1.6
BL	1.9	0.8	6.1	9.8	12.8	9.1	12.9	12.7	14.8	2.1
SH			0.1	1.1	2.1	2.1	2.6	2.6	3.1	0.5
AR	0.6	0.3	0.5	0.7	1.0	1.0	1.0	1.2	1.4	0.2
AI	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
SG	7.3	6.5	6.0	5.9	10.4	14.9	14.8	16.2	17.9	1.8
GR			0.3	1.4	2.8	2.9	2.9	3.3	3.4	0.1
AG	1.7	8.0	11.2	7.8	15.4	16.0	14.8	16.4	17.6	1.2
TG	1.6	1.3	1.8	1.8	2.0	2.0	3.2	3.2	2.4	-0.8
TI	10.4	7.2	9.4	6.1	12.2	16.7	17.1	19.2	19.5	0.3
VD	36.4	37.4	37.8	45.5	44.8	46.6	44.2	51.3	50.8	-0.5
VS	10.5	9.8	10.5	12.2	15.4	16.1	18.8	20.8	22.8	2.0
NE	10.1	10.5	10.5	12.5	13.7	15.0	15.7	18.4	20.1	1.6
GE	38.5	31.6	50.4	44.2	40.1	37.4	65.3	69.4	68.8	-0.6
JU	3.6	2.1	2.3	3.9	3.6	4.3	4.1	5.0	4.8	-0.2
CH[2]	***194.4***	***202.8***	***223.0***	***236.6***	***284.7***	***305.4***	***346.5***	***385.3***	***391.6***	***6.3***

Etat des données: 02.07.2020

Source: OFSP, formulaire PV 2.1.

1) Primes et participations aux coûts avec intérêts de retard et frais de poursuite selon art. 64a LAMal resp. art. 105k OAMal, payés par les cantons aux assureurs. Depuis 2012, les cantons prennent en charge 85% des créances pour les assurés pour lesquels un acte de défaut de biens a été émis. Le tableau 7.11 présente lui le point de vue des assureurs pour les cessations de paiement, soit le nombre d'assurés mis en poursuite pour l'année considérée par les assureurs et les montants par poursuite associés. Les chiffres ne sont de ce fait pas comparables entre eux. Voir les explications complémentaires dans la note 1 du tableau 7.11.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

5: Données individuelles par assureur

5.01 Données de surveillance AOS CH
5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH
5.03 Test de solvabilité LAMal 2020
5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie
5.05 AOS: effectif au 1.1.2020 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH
5.06 AOS: effectif moyen par assureur: CH, par canton, et UE
5.07 AOS: effectif au 31.12 par assureur: CH, par canton
5.08 AOS: effectif moyen par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH
5.09 AOS: effectif au 31.12 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH
5.10 AOS: part de marché par assureur: CH, par canton

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 5.01 Données de surveillance AOS CH

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS	Effectif moyen des assurés	Primes par personne assurée en francs	Prestations nettes par personne assurée en francs	Participation des assurés aux frais par personne assurée en francs	Prestations brutes par personne assurée en francs	Compens. des risques par personne assurée en francs	Frais administratifs par personne assurée en francs	Résultat global par personne assurée en francs	Etat des provisions par personne assurée en francs	Etat des réserves par personne assurée en francs	Rapport prestations nettes/primes en %	Compens. des risques en % des recettes	Frais administratifs en % des dépenses
0		1	3B	5B	13B	12B	4B	6B	7	8B	9B	15	4C	6A
8	CSS Kranken-Versicherung AG	861'449	3'698	3'871	561	4'433	-371	138	239	811	1'132	104.7%	-9.8%	3.9%
32	Aquilana Versicherungen	40'205	3'674	3'535	600	4'135	-242	182	484	688	2'056	96.2%	-6.2%	5.3%
57	Moove Sympany AG	12'760	4'446	3'522	568	4'090	816	257	-184	886	687	79.2%	17.9%	5.4%
62	SUPRA-1846 SA	110'647	4'145	3'279	556	3'835	368	169	483	884	1'621	79.1%	8.6%	4.6%
134	Einsiedler Krankenkasse	4'243	3'370	2'937	501	3'438	-187	204	276	672	2'316	87.2%	-5.4%	6.8%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	73'499	3'440	2'894	546	3'440	331	141	108	503	590	84.1%	9.4%	4.1%
194	Sumiswalder Krankenkasse	20'648	3'661	3'055	508	3'563	218	128	396	631	1'180	83.4%	5.9%	3.9%
246	Krankenkasse Steffisburg	6'675	3'830	2'792	515	3'307	622	202	192	802	952	72.9%	16.0%	5.4%
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	604'586	3'459	3'352	515	3'867	-164	167	87	664	1'734	96.9%	-4.5%	5.0%
312	Atupri	175'924	3'873	3'399	578	3'977	124	143	323	782	1'120	87.8%	3.1%	3.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	173'100	4'240	3'821	599	4'420	-114	164	323	910	1'034	90.1%	-2.7%	4.3%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'141	3'506	3'460	541	4'001	-170	99	211	777	1'766	98.7%	-4.7%	2.9%
376	KPT Krankenkasse AG	381'534	4'030	4'104	575	4'679	-436	225	175	999	814	101.9%	-10.7%	5.7%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	150'184	3'514	3'094	503	3'597	-1	184	362	548	1'230	88.1%	0.0%	5.6%
509	Vivao Sympany AG	155'174	4'120	3'870	540	4'409	-204	239	232	835	1'297	93.9%	-4.8%	6.1%
558	KVF Krankenversicherung AG	10'916	3'255	2'159	490	2'648	795	133	315	421	826	66.3%	23.5%	4.3%
762	Kolping Krankenkasse AG	16'235	3'366	2'997	475	3'471	96	203	105	672	1'222	89.0%	2.8%	6.0%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	160'875	4'165	3'639	590	4'228	56	154	317	880	956	87.4%	1.3%	4.1%
780	Glarner Krankenversicherung	7'691	3'116	2'065	469	2'534	270	274	534	432	1'451	66.3%	8.4%	11.1%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'563	3'114	2'965	474	3'439	-51	141	158	433	2'210	95.2%	-1.6%	4.6%
829	KLuG Krankenversicherung	5'655	3'784	4'395	594	4'989	-1'103	244	556	836	2'554	116.1%	-27.3%	7.0%
881	EGK Grundversicherungen AG	82'098	3'893	3'731	570	4'300	-378	322	196	846	1'201	95.8%	-9.4%	8.4%
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'670	2'894	2'112	479	2'591	470	146	422	387	2'843	73.0%	15.0%	5.4%
923	Krankenkasse SLKK	25'727	3'253	2'667	514	3'181	308	143	78	669	1'117	82.0%	9.3%	4.4%
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'220	3'387	3'036	510	3'546	102	109	243	857	1'299	89.6%	2.8%	3.3%
966	vita surselva	3'323	3'161	3'059	506	3'566	-62	220	168	482	2'332	96.8%	-1.8%	6.8%
994	Progrès Versicherungen AG	379'578	3'541	2'966	515	3'481	297	187	217	447	1'192	83.8%	8.1%	5.4%
1040	Krankenkasse Visperterminen	5'159	2'869	2'305	452	2'757	517	111	-3	515	2'030	80.3%	17.5%	3.7%
1113	CM Vallée d'Entremont	4'202	3'811	3'557	532	4'090	-214	229	328	871	1'565	93.4%	-5.6%	6.6%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	571	5'113	9'416	748	10'164	-6'468	573	2'899	2'077	39'408	184.2%	-80.6%	18.5%
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'890	3'496	2'945	598	3'543	112	181	301	747	2'514	84.3%	3.1%	5.5%
1322	Krankenkasse Birchmeier	4'450	4'054	4'324	624	4'948	-918	279	546	1'045	1'702	106.6%	-22.2%	7.8%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	1'097	3'449	2'758	510	3'268	-125	192	647	520	1'925	80.0%	-4.0%	7.7%
1362	Krankenkasse Simplon	1'441	3'023	2'928	422	3'350	232	131	-402	709	847	96.9%	7.8%	3.9%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	729'163	3'738	3'214	583	3'797	261	152	90	541	850	86.0%	6.9%	4.1%
1386	Galenos AG	10'803	4'295	4'917	655	5'572	-1'068	198	171	1'218	2'051	114.5%	-25.0%	4.8%
1401	rhenusana	9'203	3'338	3'165	534	3'698	-106	223	143	502	1'434	94.8%	-3.1%	6.7%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	300'055	4'617	4'430	641	5'071	-373	192	368	1'044	951	95.9%	-8.1%	4.7%
1507	AMB Assurances SA	8'014	3'942	3'518	528	4'045	19	178	391	774	1'708	89.2%	0.5%	5.3%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	506'720	3'874	3'998	615	4'613	-411	211	138	584	1'164	103.2%	-10.4%	5.5%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	173'667	4'220	3'946	624	4'570	70	189	292	856	1'391	93.5%	1.6%	4.6%
1535	Philos Assurance Maladie SA	219'998	4'168	3'920	584	4'504	-225	172	281	939	690	94.0%	-5.4%	4.5%
1542	Assura-Basis SA	1'015'658	3'527	2'170	431	2'600	1'054	152	110	827	775	61.5%	29.2%	4.3%
1555	Visana AG	493'226	3'697	4'198	546	4'744	-643	129	285	800	2'420	113.6%	-16.5%	3.6%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	146'840	2'992	2'373	460	2'833	426	139	196	575	1'415	79.3%	13.3%	4.6%
1562	Helsana Versicherungen AG	795'082	4'120	4'522	606	5'128	-703	238	295	680	1'333	109.8%	-16.5%	6.0%
1568	sana24 AG	80'431	3'898	2'777	553	3'329	877	118	10	588	1'014	71.2%	22.8%	3.1%
1569	Arcosana AG	261'297	3'345	2'589	505	3'094	583	151	104	524	561	77.4%	17.3%	4.6%
1570	vivacare AG	52'876	3'903	3'130	563	3'693	576	133	47	639	1'612	80.2%	14.8%	3.5%
1575	Compact Grundversicherungen AG	66'778	3'264	1'284	441	1'726	1'593	117	218	272	527	39.4%	59.8%	4.8%
1577	Sanagate AG	102'440	2'853	1'468	370	1'837	1'234	128	2	413	346	51.4%	53.4%	5.6%
Total :	**51**	**8'526'380**	**3'772**	**3'458**	**547**	**4'004**	**15**	**173**	**203**	**727**	**1'172**	**91.7%**	**-**	**4.8%**

Etat des données: 04.06.20

Source et explications: T 5.02

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 5.01 Données de surveillance AOS CH **2019**

No OFSP	Nom de l'assureur AOS	Recettes totales en millions de francs	Dépenses totales en millions de francs	Primes en millions de francs	Prestations nettes en millions de francs	Participation des assurés aux frais en millions de francs	Prestations brutes en millions de francs	Compens. des risques en millions de francs	Etat des provisions en millions de francs	Etat des réserves en millions de francs	Frais administratifs sans amort. par personne assurée en francs	Rapport (frais administratifs) / (primes - comp. risques) en %
0		2	14	3A	5A	13A	12A	4A	8A	9A	11	6C
8	CSS Kranken-Versicherung AG	3'252.6	3'046.7	3'185.9	3'334.9	483.6	3'818.5	-319.9	698.5	975.5	126	3.4%
32	Aquilana Versicherungen	157.0	137.6	147.7	142.1	24.1	166.3	-9.7	27.6	82.7	172	4.6%
57	Moove Sympany AG	58.0	60.6	56.7	44.9	7.2	52.2	10.4	11.3	8.8	257	7.1%
62	SUPRA-1846 SA	474.3	408.5	458.7	362.8	61.5	424.3	40.7	97.8	179.4	169	4.5%
134	Einsiedler Krankenkasse	14.6	12.7	14.3	12.5	2.1	14.6	-0.8	2.9	9.8	196	5.7%
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	258.4	250.5	252.8	212.7	40.1	252.8	24.3	37.0	43.3	139	4.5%
194	Sumiswalder Krankenkasse	76.5	68.3	75.6	63.1	10.5	73.6	4.5	13.0	24.4	127	3.7%
246	Krankenkasse Steffisburg	26.0	24.8	25.6	18.6	3.4	22.1	4.2	5.4	6.4	201	6.3%
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	2'184.5	2'039.2	2'091.3	2'026.4	311.5	2'337.9	-99.1	401.2	1'048.4	167	4.6%
312	Atupri	711.9	655.0	681.3	598.0	101.6	699.6	21.9	137.5	197.0	137	3.8%
343	Avenir Assurance Maladie SA	735.9	661.0	734.0	661.4	103.7	765.1	-19.8	157.5	179.0	164	3.8%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	73.1	68.8	70.6	69.7	10.9	80.6	-3.4	15.6	35.6	96	2.7%
376	KPT Krankenkasse AG	1'559.7	1'493.1	1'537.4	1'565.9	219.4	1'785.3	-166.2	381.1	310.6	219	5.0%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	552.8	498.3	527.7	464.7	75.5	540.2	-0.1	82.3	184.8	174	5.2%
509	Vivao Sympany AG	657.7	608.3	639.3	600.4	83.7	684.2	-31.6	129.6	201.3	239	5.5%
558	KVF Krankenversicherung AG	37.0	33.5	35.5	23.6	5.3	28.9	8.7	4.6	9.0	133	5.4%
762	Kolping Krankenkasse AG	56.2	54.5	54.7	48.7	7.7	56.4	1.6	10.9	19.8	203	6.2%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	668.1	606.1	670.1	585.4	94.9	680.2	9.0	141.6	153.7	154	3.7%
780	Glarner Krankenversicherung	24.8	19.0	24.0	15.9	3.6	19.5	2.1	3.3	11.2	265	9.6%
820	Cassa da malsauns Lumneziana	8.3	7.9	8.0	7.6	1.2	8.8	-0.1	1.1	5.7	141	4.5%
829	KLuG Krankenversicherung	22.9	19.7	21.4	24.9	3.4	28.2	-6.2	4.7	14.4	234	5.0%
881	EGK Grundversicherungen AG	329.4	313.4	319.6	306.3	46.8	353.0	-31.0	69.5	98.6	303	7.6%
901	Sanavals Gesundheitskasse	11.5	10.0	10.6	7.8	1.8	9.5	1.7	1.4	10.4	140	6.0%
923	Krankenkasse SLKK	85.4	83.4	83.7	68.6	13.2	81.8	7.9	17.2	28.7	141	4.8%
941	sodalis gesundheitsgruppe	132.9	123.8	126.1	113.0	19.0	132.0	3.8	31.9	48.4	107	3.3%
966	vita surselva	11.3	10.7	10.5	10.2	1.7	11.8	-0.2	1.6	7.7	220	6.8%
994	Progrès Versicherungen AG	1'386.9	1'304.5	1'344.1	1'125.8	195.5	1'321.3	112.8	169.6	452.3	179	5.8%
1040	Krankenkasse Visperterminen	15.3	15.3	14.8	11.9	2.3	14.2	2.7	2.7	10.5	111	4.7%
1113	CM Vallée d'Entremont	16.0	14.6	16.0	14.9	2.2	17.2	-0.9	3.7	6.6	229	5.7%
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	4.6	1.8	2.9	5.4	0.4	5.8	-3.7	1.2	22.5	573	5.0%
1318	Krankenkasse Wädenswil	39.3	36.0	38.1	32.1	6.5	38.6	1.2	8.1	27.4	181	5.4%
1322	Krankenkasse Birchmeier	18.4	15.9	18.0	19.2	2.8	22.0	-4.1	4.7	7.6	278	5.6%
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	3.4	2.7	3.8	3.0	0.6	3.6	-0.1	0.6	2.1	192	5.4%
1362	Krankenkasse Simplon	4.3	4.9	4.4	4.2	0.6	4.8	0.3	1.0	1.2	130	4.7%
1384	SWICA Krankenversicherung AG	2'766.2	2'700.7	2'725.9	2'343.9	424.8	2'768.6	190.3	394.8	619.7	149	4.4%
1386	Galenos AG	46.1	44.3	46.4	53.1	7.1	60.2	-11.5	13.2	22.2	197	3.7%
1401	rhenusana	31.8	30.5	30.7	29.1	4.9	34.0	-1.0	4.6	13.2	217	6.5%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	1'384.5	1'240.8	1'385.3	1'329.1	192.4	1'521.5	-111.9	313.1	285.5	192	3.9%
1507	AMB Assurances SA	31.6	26.9	31.6	28.2	4.2	32.4	0.2	6.2	13.7	178	4.5%
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	1'996.3	1'926.3	1'962.9	2'025.8	311.9	2'337.6	-208.1	296.1	589.7	208	4.9%
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	759.8	709.0	732.8	685.3	108.3	793.6	12.1	148.6	241.5	189	4.6%
1535	Philos Assurance Maladie SA	919.0	834.4	917.0	862.4	128.4	990.8	-49.5	206.7	151.7	172	3.9%
1542	Assura-Basis SA	3'667.4	3'557.0	3'581.8	2'203.5	437.5	2'641.0	1'070.3	840.0	787.2	152	6.1%
1555	Visana AG	1'922.0	1'781.4	1'823.4	2'070.5	269.5	2'340.0	-317.0	394.5	1'193.5	127	3.0%
1560	Agrisano Krankenkasse AG	468.5	439.7	439.4	348.5	67.5	415.9	62.5	84.4	207.8	137	5.4%
1562	Helsana Versicherungen AG	3'389.2	3'154.4	3'275.5	3'595.1	481.9	4'076.9	-558.7	540.9	1'059.5	229	4.9%
1568	sana24 AG	309.6	308.9	313.5	223.3	44.5	267.8	70.5	47.3	81.5	117	3.9%
1569	Arcosana AG	882.7	855.6	874.0	676.5	132.1	808.5	152.5	137.0	146.5	151	5.5%
1570	vivacare AG	205.3	202.9	206.4	165.5	29.8	195.3	30.5	33.8	85.3	132	4.0%
1575	Compact Grundversicherungen AG	177.9	163.4	217.9	85.8	29.5	115.2	106.4	18.2	35.2	116	7.0%
1577	Sanagate AG	236.8	236.6	292.3	150.3	37.9	188.2	126.4	42.3	35.4	128	7.9%
Total :	**51**	**32'863.6**	**30'923.6**	**32'161.9**	**29'482.4**	**4'660.4**	**34'142.8**	**124.7**	**6'199.2**	**9'993.6**	**169**	**4.6%**

Etat des données: 04.06.20

Source et explications: T 5.02

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 5.02 Explications et sources pour les données de surveillance AOS CH (T 5.01) 2019

0) Assureurs AOS seulement avec effectif moyen >0
Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

1) Effectif moyen des assurés
Jusqu'en 2016 : Effectif annuel moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
Depuis 2017 : Pour le calcul de l'effectif moyen des assurés qu'il doit communiquer, l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours de cette année.
Assurés avec prime suisse. Sans les assurés avec prime UE (voir T 5.06).

2) Total des recettes (en millions de francs)
Primes acquises pour propre compte et résultat non technique.

3A + 3B) Primes (en millions de francs; en francs par personne assurée)
Primes facturées : total des primes selon les tarifs approuvés.

4A + 4B + 4C) Compensation des risques (en millions de francs; en francs par personne assurée; en % des recettes)
Par la compensation des risques, les assureurs qui présentent un nombre d'assurés âgés ou de sexe féminin (engendrant des coûts comparativement plus élevés) supérieur à la moyenne reçoivent des contributions financées par les assureurs dont le nombre d'assurés appartenant à ces catégories est inférieur à la moyenne. Un pourcentage positif indique que l'assureur doit contribuer à la compensation des risques ;
un pourcentage négatif, que l'assureur peut recevoir des contributions à ce titre.

5A + 5B) Prestations nettes des assureurs (en millions de francs; en francs par personne assurée)
Prestations nettes: prestations versées par les assureurs aux fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.), déduction faite des participations des assurés aux coûts (franchise, quote-part, forfaits journaliers à l'hôpital).

6A + 6B + 6C) Frais administratifs (en % des dépenses; en % des primes - la compensation des risques; en francs par personne assurée)
Frais de personnel, y c. prestations sociales, locaux administratifs et équipements, coûts informatiques, primes d'assurance (mobilière, responsabilité civile, etc.), dépenses publicitaires et amortissements. Dépenses = total des frais d'assurance et d'exploitation.

7) Résultat global (en francs par personne assurée)
Le résultat d'exploitation global correspond à la différence entre les recettes (produit global) et les dépenses (total des frais d'assurance et d'exploitation).

8A + 8B) Provisions (en millions de francs; en francs par personne assurée)
Les assureurs sont tenus de constituer en fin d'année des provisions pour les cas d'assurance non liquidés, autrement dit les prestations auxquelles les assurés ont déjà fait valoir leurs droits, mais pour lesquelles ils n'ont pas encore reçu de facture.
Comme il s'agit de prestations dues, que les assureurs devront encore apporter l'année suivante, elles n'entrent pas dans la rubrique des réserves.

9A + 9B) Réserves (en millions de francs; en francs par personne assurée) assurance obligatoire des soins AOS seulement
Réserves de sécurité et de fluctuation = moyens permettant à l'assureur de garantir sa propre solvabilité à long terme.
De 1996 à 2011 : Voir les dispositions en vigueur dans T 5.02 STAT AM 2014.
Dès 2012 : Nouvelle méthode de calcul prenant en compte les risques actuariels, de marché et de crédit selon art. 78 a,b,c OAMal (cf. T 5.03).
Les valeurs depuis 2012 ne sont pas comparables avec les années précédentes en raison de la dissolution de réserves latentes.

11) Frais administratifs sans amortissements (en francs par personne assurée)

12A + 12B) Prestations brutes des assureurs (en millions de francs; en francs par personne assurée)
Prestations brutes : prestations versées par les assureurs aux fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, pharmacies, etc.), y compris participation des assurés aux frais (franchise / quote-part / forfaits journaliers à l'hôpital).

13A + 13B) Participation des assurés aux frais (en millions de francs; en francs par personne assurée)
Participation des assurés aux frais : franchise, quote-part et forfaits journaliers à l'hôpital.
Ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie.

14) Dépenses totales (en millions de francs)
Dépenses : charges d'assurance et d'exploitation.

15) Rapport prestations nettes / primes (en %)

Source: Formulaire EF1345 et T 5.01 […]

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

Etat des données: 04.06.20

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 5.03 Test de solvabilité LAMal [1]

2020

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal [2]	Réserves disponibles [3] au 1.1.2020 en mio. frs	Montant minimal des réserves au 1.1.2020 en mio. frs	**Taux de solvabilité [4]**
8	CSS Kranken-Versicherung AG	986.3	500.3	**197%**
32	Aquilana Versicherungen	101.0	40.8	**247%**
57	Moove Sympany AG	54.9	15.9	**345%**
62	Caisse-maladie SUPRA	179.4	74.0	**242%**
134	Einsiedler Krankenkasse	10.4	1.9	**553%**
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	79.7	35.8	**223%**
194	Sumiswalder Kranken- und Unfallkasse	27.3	13.9	**197%**
246	Krankenkasse Steffisburg	6.5	4.0	**163%**
290	CONCORDIA Schweizerische Kranken- und Unfallversicherung AG	1'049.6	434.7	**241%**
312	Atupri Gesundheitsversicherung	201.6	112.4	**179%**
343	Avenir Assurance Maladie SA	228.2	110.5	**206%**
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	38.1	17.9	**213%**
376	KPT Krankenkasse AG	327.0	226.4	**144%**
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	210.5	120.5	**175%**
509	Vivao Sympany AG	302.7	115.6	**262%**
558	KVF Krankenversicherung AG	9.5	5.8	**163%**
762	Kolping	21.2	12.8	**165%**
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	166.8	90.2	**185%**
780	Glarner Krankenversicherung	11.2	1.9	**583%**
820	Cassa da malsauns Lumneziana	6.4	2.4	**268%**
829	KLuG Krankenversicherung	15.2	4.0	**384%**
881	EGK Grundversicherungen	104.0	56.9	**183%**
901	sanavals Gesundheitskasse	11.5	3.7	**314%**
923	KRANKENKASSE SLKK	33.4	11.0	**304%**
941	sodalis gesundheitsgruppe	56.1	25.8	**217%**
966	vita surselva	7.5	3.5	**213%**
994	Progrès Versicherungen AG	734.6	221.1	**332%**
1040	Krankenkasse Visperterminen KVV	11.3	2.3	**498%**
1113	Caisse maladie Vallée d'Entremont	6.6	3.1	**214%**
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	22.5	5.9	**383%**
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	3.2	0.8	**406%**
1318	Krankenkasse Wädenswil	27.6	10.0	**275%**
1322	Krankenkasse Birchmeier	8.0	4.0	**198%**
1331	Krankenkasse Stoffel	2.7	1.2	**219%**
1362	Krankenkasse Simplon	1.2	1.3	**92%**
1384	SWICA Krankenversicherung AG	629.2	373.2	**169%**
1386	GALENOS Kranken- und Unfallvers.	23.8	7.4	**323%**
1401	rhenusana	13.4	8.0	**167%**
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	1.6	0.4	**443%**
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	395.9	202.2	**196%**
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	3.6	0.9	**399%**
1507	AMB Assurance maladie et accidents	17.1	6.3	**272%**
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	644.4	343.8	**187%**
1520	HOTELA Caisse maladie	24.2	9.1	**264%**
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaurfirmen	7.9	1.7	**466%**
1529	INTRAS Kranken-Versicherung AG	253.0	129.3	**196%**
1535	Philos Assurance Maladie SA	238.4	138.3	**172%**
1542	Assura-Basis SA	791.2	533.3	**148%**
1555	Visana AG	1'241.5	476.3	**261%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	223.0	128.4	**174%**
1562	Helsana Versicherungen AG	1'369.0	691.1	**198%**
1568	sana24 AG	81.5	40.8	**200%**
1569	Arcosana AG	147.8	110.9	**133%**
1570	vivacare AG	86.8	36.2	**240%**
1575	Compact Grundversicherungen AG	35.4	27.6	**128%**
1577	Sanagate AG	35.5 5)	24.8	**143%** 5)
Total 56		**11'327.8**	**5'582.2**	**203%**

Etat des données: 24.9.20

1) Le montant minimal des réserves est déterminé à partir de 2012 dans un modèle qui prend en compte individuellement les risques des assureurs (test de solvabilité LAMal, cf. art. 78 ss OAMal). Cette nouvelle méthode de calcul remplace les dispositions en vigueur jusqu'en 2011. Les assureurs qui n'atteindraient pas le montant minimal des réserves (taux de solvabilité < 100%) restent soumis jusqu'en 2016 aux précédentes dispositions sur les réserves (cf. T 5.02).
2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé.
3) Pour tous les domaines d'activité de l'assureur, y compris pour l'assurance facultative d'indemnités journalières (-> valeur différente de T 5.01 pour l'AOS uniquement).
4) Rapport réserves disponibles / montant minimal des réserves en %.
5) La valeur comprend une augmentation de capital se montant à 12.7 mio. fr., qui est contesté par l'OFSP.

Source: test de solvabilité OFSP 2020

T 5.04 Mutations dans l'état des assureurs-maladie 2019

No OFSP	Nom de l'assureur	Date	Ne figure plus sur la liste OFSP [1]	Nouvel assureur	Nouveau nom	Nouveau rayon d'activité	Effectif [2] avant fusion ou transfert au 31.12.18	Fusion ou transfert avec no OFSP / assureur
134	Einsiedler Krankenkasse	22.05.19			x			
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	01.01.19			x			
	Total		**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	

Etat des données: 04.06.20

1) Après retrait de la reconnaissance en tant qu'assureur, les paiements sont effectués, si nécessaire, par le fonds d'insolvabilité (institution commune).
2) Les assurés peuvent s'ils le souhaitent choisir un autre nouvel assureur que celui proposé dans le cadre de la fusion ou du transfert.

Source: Listes des assureurs-maladie admis (communications) OFSP 2/19 10/19 (www.bag.admin.ch, rubrique "assureurs et surveillance") ; T 5.09 STAT AM 2018

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 5.05 AOS: effectif au 1.1.2020 par assureur (enfants, jeunes adultes, adultes): CH

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	858'160	169'322	73'307	615'531
32	Aquilana Versicherungen	39'778	6'157	2'632	30'989
57	Moove Sympany AG	14'034	1'035	1'756	11'243
62	SUPRA-1846 SA	103'192	18'604	6'734	77'854
134	Einsiedler Krankenkasse	4'455	660	377	3'418
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	73'216	14'545	4'894	53'777
194	Sumiswalder Krankenkasse	19'486	4'662	1'541	13'283
246	Krankenkasse Steffisburg	5'962	726	468	4'768
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	609'690	139'505	48'323	421'862
312	Atupri	181'323	19'691	11'287	150'345
343	Avenir Assurance Maladie SA	179'608	29'935	12'427	137'246
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	19'356	2'665	1'603	15'088
376	KPT Krankenkasse AG	358'492	59'624	18'180	280'688
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	150'120	26'165	11'523	112'432
509	Vivao Sympany AG	152'320	24'258	13'035	115'027
558	KVF Krankenversicherung AG	9'276	2'564	594	6'118
762	Kolping Krankenkasse AG	17'500	5'040	1'284	11'176
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	155'565	27'782	10'739	117'044
780	Glarner Krankenversicherung	7'797	1'663	678	5'456
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'652	332	197	2'123
829	KLuG Krankenversicherung	5'546	1'041	337	4'168
881	EGK Grundversicherungen AG	85'509	14'927	4'363	66'219
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'694	563	302	2'829
923	Krankenkasse SLKK	20'529	3'660	1'121	15'748
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'118	5'607	3'416	28'095
966	vita surselva	3'466	454	290	2'722
994	Progrès Versicherungen AG	412'406	84'522	29'859	298'025
1040	Krankenkasse Visperterminen	4'551	955	390	3'206
1113	CM Vallée d'Entremont	4'297	965	403	2'929
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	554			554
1318	Krankenkasse Wädenswil	11'197	1'020	579	9'598
1322	Krankenkasse Birchmeier	3'750	497	228	3'025
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	1'046	165	103	778
1362	Krankenkasse Simplon	1'132	171	82	879
1384	SWICA Krankenversicherung AG	735'217	122'998	47'431	564'788
1386	Galenos AG	9'318	680	384	8'254
1401	rhenusana	9'626	1'626	659	7'341
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	299'793	55'272	18'585	225'936
1507	AMB Assurances SA	7'542	1'492	802	5'248
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	522'314	70'546	75'729	376'039
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	165'160	23'573	12'767	128'820
1535	Philos Assurance Maladie SA	215'320	41'804	13'907	159'609
1542	Assura-Basis SA	999'301	141'780	59'413	798'108
1555	Visana AG	491'318	125'794	39'376	326'148
1560	Agrisano Krankenkasse AG	151'856	34'986	15'664	101'206
1562	Helsana Versicherungen AG	873'897	157'408	60'631	655'858
1568	sana24 AG	74'353	10'317	3'950	60'086
1569	Arcosana AG	274'267	59'364	17'017	197'886
1570	vivacare AG	56'190	5'116	3'648	47'426
1575	Compact Grundversicherungen AG	60'614	12'189	2'533	45'892
1577	Sanagate AG	84'656	17'026	3'949	63'681
Total :	**51**	**8'587'519**	**1'551'453**	**639'497**	**6'396'569**

Etat des données: 04.06.20

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

Source: EF 3.8.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	CH [3]	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	861'449	114'308	13'331	102'810	2'331	46'423	5'174	8'780	839	31'738	84'859	22'132	4'105	19'195
32	Aquilana Versicherungen	40'205	10'495	668	239	20	1'229	437	189	210	271	134	245	128	232
57	Moove Sympany AG	12'760	259	208	762	49	18	96	18	9	26	66	760	3'060	2'897
62	SUPRA-1846 SA	110'647	525	15'141	5'142	5	46	15	24	13	50	640	139	274	4'154
134	Einsiedler Krankenkasse	4'243	80		11	2	4'096			10	21				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	73'499	31'241	707	8'135	207	4'200	230	389	999	268	70	872	68	163
194	Sumiswalder Krankenkasse	20'648	659	15'488	438	26	82	35	61	17	73	364	1'249	62	974
246	Krankenkasse Steffisburg	6'675	968	4'440				306	126				349		
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	604'586	68'547	31'935	101'800	9'195	26'638	10'602	12'872	2'486	19'598	22'463	12'620	7'993	16'556
312	Atupri	175'924	45'502	37'155	10'475	775	2'137	328	299	261	850	3'235	5'160	2'013	7'626
343	Avenir Assurance Maladie SA	173'100	3'141	23'593	13'114	1'160	292	98	186	2'305	3'869	5'741	1'125	9'777	9'304
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'141	639	749	16'508	10	61	44	91		160		394		
376	KPT Krankenkasse AG	381'534	47'777	126'091	10'509	1'981	3'529	2'304	6'327	1'239	2'025	17'172	9'551	7'078	16'459
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	150'184	19'904	4'896	4'842	824	2'344	451	465	1'085	3'705	169	379	182	336
509	Vivao Sympany AG	155'174	38'538	14'128	5'142	395	2'727	566	521	242	3'443	2'006	2'746	32'980	12'915
558	KVF Krankenversicherung AG	10'916	6'837	78	131	2	18	7	8	163	29	29	201	50	191
762	Kolping Krankenkasse AG	16'235	4'961	171	832	183	1'611	90	736	406	68	17	2'968	42	1'327
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	160'875	34'324	4'002	293	52	3'099	18	53	86	205	5'403	746	7'126	18'761
780	Glarner Krankenversicherung	7'691					56			7'488					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'563													
829	KLuG Krankenversicherung	5'655	1'790	55	282	3	520	10	23	9	2'145	5	13	13	20
881	EGK Grundversicherungen AG	82'098	19'457	8'467	4'566	97	2'441	203	226	168	1'877	1'077	5'322	1'043	4'426
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'670													
923	Krankenkasse SLKK	25'727	6'070	805	761	290	2'283	136	92	626	166	230	3'493	129	661
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'220		549											
966	vita surselva	3'323	46	7	17	1	6			8	5	4	13	7	2
994	Progrès Versicherungen AG	379'578	31'411	90'389	33'055	6'758	8'446	2'616	1'175	3'358	9'856	11'440	4'390	2'021	4'895
1040	Krankenkasse Visperterminen	5'159													
1113	CM Vallée d'Entremont	4'202													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	571	14	7	21		316				5	57	46	6	1
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'890	10'620				146				29				
1322	Krankenkasse Birchmeier	4'450													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	1'097								4					
1362	Krankenkasse Simplon	1'441													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	729'163	200'163	56'319	6'931	332	7'197	435	471	1'851	11'775	13'124	18'912	28'494	37'363
1386	Galenos AG	10'803	2'207	675	2'187	17	97	20	54	22	104	153	350	106	609
1401	rhenusana	9'203	761	93	39		39	4	3	10	22	9	32	7	27
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	300'055	68'253	5'892	1'113	62	2'743	1'460	86	134	558	8'445	11'076	7'892	971
1507	AMB Assurances SA	8'014	10	3								26			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	506'720	177'855	46'399	12'341	520	9'193	1'114	2'203	1'572	11'057	6'537	13'487	7'292	24'560
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	173'667	11'350	5'477	1'309	112	420	4'781	178	107	482	1'796	3'554	2'179	4'252
1535	Philos Assurance Maladie SA	219'998	5'592	28'119	451	27	120	45	932	990	109	42'381	10'096	169	329
1542	Assura-Basis SA	1'015'658	131'842	129'804	14'039	380	4'091	976	428	1'170	5'354	39'681	18'090	31'726	29'910
1555	Visana AG	493'226	62'752	231'212	4'497	597	1'697	1'473	985	3'580	6'475	27'897	28'613	6'571	21'764
1560	Agrisano Krankenkasse AG	146'840	19'954	22'768	11'136	3'078	8'856	1'175	1'219	1'948	2'012	2'083	5'439	47	4'210
1562	Helsana Versicherungen AG	795'082	248'202	50'415	8'071	649	7'304	1'086	2'996	2'244	5'497	14'170	46'326	10'876	21'768
1568	sana24 AG	80'431	8'701	2'077	10'712	139	1'545	156	249	109	264	414	1'526	705	543
1569	Arcosana AG	261'297	59'236	29'904	15'819	6'210	2'696	1'305	207	4'782	1'564	3'474	23'890	10'002	8'369
1570	vivacare AG	52'876	426	11'523	1'035	176	673	157	399	130	555	1'032	2'598	1'945	3'326
1575	Compact Grundversicherungen AG	66'778	19'964	16'020	1'090	37	398	87	75	145	785	1'034	1'433	2'722	2'820
1577	Sanagate AG	102'440	2'948	4'116	884	17	177	22	34	39	164	3'028	14'797	466	6'090
Total :	**51**	**8'526'380**	**1'518'327**	**1'033'876**	**411'539**	**36'721**	**160'013**	**38'064**	**43'179**	**40'864**	**127'257**	**320'464**	**275'133**	**189'356**	**288'003**

Etat des données: 04.06.20

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

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

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

Source: EF 3.12 et 1.12D

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger [4]	UE [5]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'858	1'343	1'255	69'038	2'802	105'670	22'000	10'295	60'863	30'573	25'703	68'444	5'578		424
32	Aquilana Versicherungen	113	32	4	340	3'473	20'631	266	241	356	69	15	164	3		595
57	Moove Sympany AG	9	7	1	41	25	2'328	70	87	590	315	22	1'033	4		
62	SUPRA-1846 SA	29	794	3	127	1'892	205	54	2'352	49'777	783	589	23'561	4'315		
134	Einsiedler Krankenkasse				24											
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	813	256	5	4'570	694	7'040	7'849	26	126	777	15	172	3'606		13'761
194	Sumiswalder Krankenkasse	74	60	8	136	82	491	206			64					
246	Krankenkasse Steffisburg						486									
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	4'340	2'543	2'016	43'849	6'491	93'588	14'887	13'942	39'706	15'803	6'946	14'090	3'080		1'996
312	Atupri	712	404	70	14'917	5'661	12'988	3'559	9'958	4'309	4'431	602	1'847	651		
343	Avenir Assurance Maladie SA	299	276	26	18'901	1'644	29'737	703	845	23'440	1'673	738	20'654	460		494
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'484									
376	KPT Krankenkasse AG	1'561	1'657	254	23'360	7'888	18'008	5'764	29'541	17'072	11'599	689	7'690	938	3'471	2'641
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	6'483	389	137	6'590	75'924	1'166	8'945	8'374	536	1'579	26	137	18	296	186
509	Vivao Sympany AG	4'392	617	62	9'014	315	6'827	7'336	340	977	405	1'495	310	283	6'449	21'241
558	KVF Krankenversicherung AG	30	58	2	1'029	90	427	102	1'415	11	3	1	2			
762	Kolping Krankenkasse AG	502	33	89	157	641	733	105	64	47	249	14	184	5		
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1'307	78	7	843	735	1'880	17'713	11'452	8'434	33'838	3'524	4'561	2'337		415
780	Glarner Krankenversicherung				147											
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'563										
829	KLuG Krankenversicherung	15		1	85	27	563	20	30	9	9	1	7	1		
881	EGK Grundversicherungen AG	833	1'047	69	4'760	1'777	13'622	3'277	3'273	1'524	923	152	1'041	431		142
901	Sanavals Gesundheitskasse					3'670										
923	Krankenkasse SLKK	1'998	1'435	125	1'064	3'405	567	1'190			200					
941	sodalis gesundheitsgruppe										36'671					
966	vita surselva	2	6	4	70	3'085	11	6	4	1	17	1		1		
994	Progrès Versicherungen AG	8'722	2'891	481	12'242	10'324	76'466	16'744	1'687	5'931	30'097	1'458	1'596	904	222	57'080
1040	Krankenkasse Visperterminen										5'159					
1113	CM Vallée d'Entremont										4'202					
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				41	1	12		26		12			8		
1318	Krankenkasse Wädenswil						96									
1322	Krankenkasse Birchmeier						4'451									
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS				1'080	13										
1362	Krankenkasse Simplon										1'441					
1384	SWICA Krankenversicherung AG	7'938	18'074	5'177	123'922	15'528	28'066	56'192	30'732	31'396	1'780	3'177	18'227	4'736	852	1'624
1386	Galenos AG	91	21	7	1'231	115	1'399	109	127	251	718	64	52	15		
1401	rhenusana	14	420	97	7'152	71	150	226	5	12	4		6			
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	326	94	31	1'357	4'074	8'382	1'544	13'746	67'813	19'817	7'430	62'308	3'974	475	7'052
1507	AMB Assurances SA						2			47	7'909	4	12			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	8'178	3'447	1'123	21'966	7'074	43'886	26'692	26'421	22'892	7'386	6'838	14'338	2'348		1'834
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	810	292	104	2'772	1'521	2'895	2'267	76'625	23'072	1'919	1'177	14'296	9'920		1'309
1535	Philos Assurance Maladie SA	904	2'397	300	1'892	157	15'407	286	1'965	67'740	31'426	4'413	2'582	1'169		376
1542	Assura-Basis SA	9'288	636	211	27'392	5'966	27'611	10'568	23'035	240'146	41'293	82'716	122'746	16'559		731
1555	Visana AG	7'321	1'384	396	7'825	4'244	26'000	10'215	6'584	13'680	2'506	6'001	3'594	5'362		356
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2'390	4'844	1'435	18'229	423	18'716	12'801	1'236	112	132	827	23	1'747		74
1562	Helsana Versicherungen AG	4'526	3'647	777	33'070	15'937	54'247	16'119	66'634	79'450	8'520	16'293	68'293	2'586	5'378	21'566
1568	sana24 AG	253	547	46	12'157	1'035	10'316	956	1'740	17'176	3'657	559	4'844	6		
1569	Arcosana AG	3'511	5'544	1'945	17'958	11'417	10'765	6'529	4'573	729	27'761	156	1'477	1'475		358
1570	vivacare AG	1'685	283	132	2'424	289	5'216	9'883	1'830	1'991	2'954	1'363	737	115		
1575	Compact Grundversicherungen AG	342	164	22	1'584	479	2'744	2'586	964	6'847	503	1'337	1'957	639		
1577	Sanagate AG	219	174	14	16'156	450	29'535	10'752	21	597	8'907	2'535	72	226		
Total :	**51**	**81'889**	**55'895**	**16'437**	**509'511**	**202'004**	**684'814**	**278'521**	**350'191**	**787'662**	**348'080**	**176'882**	**461'058**	**73'500**	**17'142**	**134'256**

Etat des données: 04.06.20

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

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

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

4) Personnes domiciliées à l'étranger selon art. 4 OAMal (travailleurs détachés) et 5 OAMal (personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger) à l'exception des personnes qui résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE et qui sont soumises à l'assurance suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE (art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal).

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

Source: EF 3.12 et 1.12D

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	865'560	114'993	13'643	103'219	2'342	46'579	5'266	8'779	867	31'879	85'009	22'154	4'281	19'161
32	Aquilana Versicherungen	40'263	10'467	670	256	17	1'224	447	191	208	275	136	246	146	232
57	Moove Sympany AG	13'047	276	204	780	50	19	96	20	10	29	67	758	3'154	2'918
62	SUPRA-1846 SA	112'043	554	15'285	5'111	5	51	17	25	14	54	723	163	298	4'126
134	Einsiedler Krankenkasse	4'242	83		11	2	4'088			10	25				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	73'821	31'313	714	8'082	212	4'255	230	391	1'012	296	77	871	86	175
194	Sumiswalder Krankenkasse	20'636	672	15'480	443	26	83	35	61	17	72	359	1'241	61	966
246	Krankenkasse Steffisburg	6'651	965	4'433				299	123				343		
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	606'029	68'703	32'197	101'987	9'186	26'721	10'559	12'805	2'466	19'591	22'533	12'665	7'990	16'625
312	Atupri	176'024	45'350	36'951	10'397	774	2'187	340	305	274	876	3'250	5'238	2'068	7'634
343	Avenir Assurance Maladie SA	174'507	3'353	23'669	13'233	1'155	312	99	192	2'312	3'897	5'695	1'184	9'676	9'312
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'095	640	757	16'446	9	57	44	92		162		397		
376	KPT Krankenkasse AG	381'706	48'138	125'967	10'571	1'994	3'528	2'307	6'240	1'251	2'068	17'145	9'651	7'123	16'449
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	152'652	20'068	5'351	4'821	825	2'366	474	476	1'074	3'680	170	400	194	338
509	Vivao Sympany AG	155'435	39'101	14'254	5'116	394	2'705	563	513	245	3'459	2'013	2'762	32'713	12'845
558	KVF Krankenversicherung AG	10'928	6'800	78	142	3	21	7	9	161	29	29	205	50	206
762	Kolping Krankenkasse AG	16'713	5'149	198	853	183	1'623	96	727	407	71	20	3'018	50	1'395
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	161'702	34'568	4'044	314	53	3'160	17	54	96	218	5'417	789	7'458	18'842
780	Glarner Krankenversicherung	7'723					61			7'503					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'556													
829	KLuG Krankenversicherung	5'634	1'784	55	281	3	515	9	22	11	2'136	5	13	14	20
881	EGK Grundversicherungen AG	82'237	19'500	8'430	4'576	101	2'453	202	229	170	1'875	1'078	5'317	1'063	4'401
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'633													
923	Krankenkasse SLKK	25'679	6'070	821	768	291	2'282	132	92	623	170	230	3'450	128	662
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'802		584											
966	vita surselva	3'326	47	8	18	1	7			8	5	4	14	7	2
994	Progrès Versicherungen AG	382'570	31'787	91'202	33'372	6'758	8'420	2'622	1'187	3'370	9'934	11'757	4'531	2'053	4'895
1040	Krankenkasse Visperterminen	5'151													
1113	CM Vallée d'Entremont	4'208													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	555	13	7	21		312				5	54	44	6	
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'869	10'578				152				31				
1322	Krankenkasse Birchmeier	4'405													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	1'089								4					
1362	Krankenkasse Simplon	1'430													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	735'080	202'109	56'536	7'004	335	7'329	433	475	1'859	11'953	13'273	19'031	28'956	37'576
1386	Galenos AG	10'703	2'180	665	2'167	18	98	22	54	24	104	148	352	106	606
1401	rhenusana	9'236	757	94	40		37	4	3	11	25	8	33	7	28
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	300'823	68'569	5'935	1'187	66	2'721	1'461	87	143	584	8'598	11'148	7'800	1'063
1507	AMB Assurances SA	8'092	10	4								30			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	509'838	178'769	46'641	12'492	524	9'247	1'137	2'200	1'571	11'183	6'636	13'527	7'375	24'505
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	173'459	11'309	5'494	1'349	115	429	4'791	186	108	484	1'798	3'524	2'167	4'228
1535	Philos Assurance Maladie SA	221'004	5'644	28'149	484	29	132	48	935	993	113	42'553	10'146	183	349
1542	Assura-Basis SA	1'017'469	132'173	129'629	14'107	389	4'192	976	443	1'166	5'398	40'128	18'209	31'580	29'997
1555	Visana AG	494'430	62'870	231'259	4'635	598	1'732	1'486	959	3'569	6'437	27'990	28'728	6'567	21'747
1560	Agrisano Krankenkasse AG	145'571	19'752	22'514	11'110	3'089	8'878	1'189	1'219	1'957	2'013	1'919	5'455	60	4'169
1562	Helsana Versicherungen AG	800'821	249'756	50'281	8'167	643	7'416	1'092	2'998	2'233	5'526	14'226	46'559	11'089	21'898
1568	sana24 AG	80'351	8'772	2'087	10'645	141	1'562	154	248	110	265	438	1'543	697	564
1569	Arcosana AG	263'381	59'989	30'017	15'872	6'241	2'750	1'305	218	4'790	1'595	3'515	23'922	9'999	8'525
1570	vivacare AG	52'995	509	11'458	1'061	171	672	159	386	134	553	1'033	2'615	1'940	3'336
1575	Compact Grundversicherungen AG	67'296	20'009	16'078	1'095	38	420	89	75	148	799	1'070	1'471	2'671	2'852
1577	Sanagate AG	102'725	3'200	4'283	917	18	186	25	36	44	176	3'001	14'707	520	6'095
Total :	**51**	**8'564'195**	**1'527'349**	**1'036'126**	**413'150**	**36'799**	**160'982**	**38'232**	**43'055**	**40'973**	**128'045**	**322'135**	**276'424**	**190'336**	**288'742**

Etat des données: 04.06.20

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

Source: EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger [2]
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Versicherung AG	1'863	1'370	1'251	69'134	2'837	105'938	22'075	10'320	61'545	30'436	25'887	69'187	5'545	
32	Aquilana Versicherungen	114	34	5	351	3'419	20'702	275	245	355	72	8	164	4	
57	Moove Sympany AG	10	6	1	43	27	2'432	71	87	580	313	25	1'067	4	
62	SUPRA-1846 SA	33	779	2	150	1'744	237	57	2'338	50'231	862	610	24'220	4'354	
134	Einsiedler Krankenkasse				23										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	811	246	5	4'622	697	7'039	7'864	85	139	756	20	172	3'651	
194	Sumiswalder Krankenkasse	74	61	7	137	83	489	204			65				
246	Krankenkasse Steffisburg						488								
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	4'326	2'578	2'001	44'006	6'544	93'596	14'949	13'941	40'010	15'909	6'914	14'155	3'072	
312	Atupri	713	406	75	14'876	5'670	13'094	3'623	9'896	4'403	4'553	599	1'823	649	
343	Avenir Assurance Maladie SA	304	291	26	19'043	1'659	30'252	748	854	23'561	1'711	748	20'753	468	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						1'491								
376	KPT Krankenkasse AG	1'567	1'664	258	23'260	7'921	18'086	5'846	29'451	17'058	11'624	702	7'594	939	3'304
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	6'504	403	131	6'720	77'313	1'235	8'960	8'440	539	1'621	30	135	19	365
509	Vivao Sympany AG	4'421	575	63	9'135	330	6'900	7'495	338	989	410	1'494	325	285	5'992
558	KVF Krankenversicherung AG	34	59	3	1'024	107	426	115	1'403	11	3	1	2		
762	Kolping Krankenkasse AG	532	32	91	165	638	795	114	62	43	244	15	185	7	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1'315	82	9	907	777	1'987	17'753	11'381	8'458	33'612	3'497	4'567	2'327	
780	Glarner Krankenversicherung				159										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					2'556									
829	KLuG Krankenversicherung	17		1	82	29	558	22	30	9	9	1	7	1	
881	EGK Grundversicherungen AG	837	1'051	69	4'776	1'792	13'618	3'275	3'323	1'539	933	152	1'052	425	
901	Sanavals Gesundheitskasse					3'633									
923	Krankenkasse SLKK	1'991	1'417	124	1'086	3'359	587	1'194			202				
941	sodalis gesundheitsgruppe										37'218				
966	vita surselva	2	6	5	71	3'081	11	5	4	1	17	1		1	
994	Progrès Versicherungen AG	8'737	2'872	478	12'259	10'365	76'782	16'881	1'712	6'028	30'356	1'454	1'656	910	192
1040	Krankenkasse Visperterminen										5'151				
1113	CM Vallée d'Entremont										4'208				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				40	1	12		21		12			7	
1318	Krankenkasse Wädenswil						108								
1322	Krankenkasse Birchmeier						4'405								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS				1'073	12									
1362	Krankenkasse Simplon										1'430				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	7'989	18'161	5'192	124'159	15'591	28'678	56'563	30'879	31'911	1'862	3'303	18'439	4'681	803
1386	Galenos AG	87	24	7	1'205	116	1'391	109	124	252	718	61	51	14	
1401	rhenusana	13	426	99	7'167	69	149	237	5	14	4		6		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	332	96	32	1'406	4'074	8'501	1'560	13'702	67'845	19'535	7'460	62'488	3'981	449
1507	AMB Assurances SA						2			48	7'977	4	17		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	8'165	3'463	1'131	22'162	7'128	44'039	26'767	26'496	23'271	7'625	6'848	14'567	2'369	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	808	297	103	2'745	1'539	2'895	2'258	76'613	22'942	1'920	1'181	14'246	9'930	
1535	Philos Assurance Maladie SA	926	2'360	299	1'915	168	15'272	303	2'115	67'790	31'923	4'395	2'600	1'180	
1542	Assura-Basis SA	9'248	676	216	27'389	5'987	27'946	10'691	23'039	240'090	41'725	82'466	122'994	16'615	
1555	Visana AG	7'357	1'402	377	7'944	4'269	26'149	10'289	6'530	13'961	2'515	6'010	3'677	5'373	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2'360	4'858	1'439	18'199	437	18'568	12'325	1'199	119	135	826	23	1'759	
1562	Helsana Versicherungen AG	4'592	3'640	775	33'206	15'934	54'904	16'207	66'636	80'791	8'588	16'445	69'077	2'610	5'532
1568	sana24 AG	254	555	42	12'118	1'034	10'298	993	1'728	17'046	3'641	564	4'844	8	
1569	Arcosana AG	3'548	5'554	1'945	18'189	11'474	11'159	6'578	4'569	783	27'699	170	1'500	1'475	
1570	vivacare AG	1'675	288	129	2'450	295	5'211	9'830	1'836	2'026	2'982	1'395	735	116	
1575	Compact Grundversicherungen AG	347	169	22	1'593	489	2'819	2'593	982	6'947	509	1'364	1'986	661	
1577	Sanagate AG	242	195	20	16'071	545	29'272	10'748	29	638	8'906	2'552	77	222	
Total :	**51**	**82'148**	**56'096**	**16'433**	**511'060**	**203'743**	**688'521**	**279'577**	**350'413**	**791'973**	**349'991**	**177'202**	**464'391**	**73'662**	**16'637**

Etat des données: 04.06.20

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

2) Personnes domiciliées à l'étranger selon art. 4 OAMal (travailleurs détachés) et 5 OAMal (personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger) à l'exception des personnes qui résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE et qui sont soumises à l'assurance suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE (art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal).

Source: EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 5.08 AOS: effectif moyen par assureur [1] (enfants, jeunes adultes, adultes): CH 2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	861'449	173'018	76'623	611'807
32	Aquilana Versicherungen	40'205	6'585	2'842	30'778
57	Moove Sympany AG	12'760	1'211	1'541	10'008
62	SUPRA-1846 SA	110'647	19'548	7'438	83'661
134	Einsiedler Krankenkasse	4'243	617	374	3'252
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	73'499	14'312	5'173	54'013
194	Sumiswalder Krankenkasse	20'648	4'901	1'743	14'004
246	Krankenkasse Steffisburg	6'675	797	565	5'312
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	604'586	142'102	47'755	414'729
312	Atupri	175'924	20'460	9'429	146'035
343	Avenir Assurance Maladie SA	173'100	30'318	11'893	130'889
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'141	2'709	1'707	15'725
376	KPT Krankenkasse AG	381'534	65'636	21'348	294'550
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	150'184	27'290	11'059	111'834
509	Vivao Sympany AG	155'174	25'525	14'150	115'498
558	KVF Krankenversicherung AG	10'916	3'106	637	7'174
762	Kolping Krankenkasse AG	16'235	4'501	1'097	10'637
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	160'875	29'858	11'283	119'735
780	Glarner Krankenversicherung	7'691	1'552	723	5'415
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'563	344	206	2'013
829	KLuG Krankenversicherung	5'655	1'112	334	4'209
881	EGK Grundversicherungen AG	82'098	14'677	3'951	63'470
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'670	575	302	2'793
923	Krankenkasse SLKK	25'727	4'291	1'421	20'015
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'220	5'565	3'382	28'273
966	vita surselva	3'323	468	267	2'588
994	Progrès Versicherungen AG	379'578	80'794	29'803	268'981
1040	Krankenkasse Visperterminen	5'159	1'021	447	3'690
1113	CM Vallée d'Entremont	4'202	972	380	2'850
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	571			571
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'890	1'064	740	9'087
1322	Krankenkasse Birchmeier	4'451	606	304	3'540
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	1'097	170	108	818
1362	Krankenkasse Simplon	1'441	199	125	1'116
1384	SWICA Krankenversicherung AG	729'163	126'233	50'236	552'693
1386	Galenos AG	10'803	858	482	9'463
1401	rhenusana	9'203	1'541	637	7'025
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	300'055	58'962	17'663	223'430
1507	AMB Assurances SA	8'014	1'701	864	5'449
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	506'720	72'439	68'289	365'992
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	173'667	25'266	13'936	134'465
1535	Philos Assurance Maladie SA	219'998	43'547	14'526	161'925
1542	Assura-Basis SA	1'015'658	150'403	62'873	802'381
1555	Visana AG	493'226	126'327	40'692	326'206
1560	Agrisano Krankenkasse AG	146'840	33'749	16'229	96'862
1562	Helsana Versicherungen AG	795'082	142'572	60'689	591'821
1568	sana24 AG	80'431	12'543	5'166	62'722
1569	Arcosana AG	261'297	57'369	15'215	188'713
1570	vivacare AG	52'876	5'899	3'497	43'481
1575	Compact Grundversicherungen AG	66'778	13'290	3'150	50'337
1577	Sanagate AG	102'440	20'244	4'466	77'729
Total :	**51**	**8'526'380**	**1'578'849**	**647'762**	**6'299'769**

Etat des données: 04.06.20

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

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

Source: EF 3.12

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	Tous les assurés	Enfants (0 - 18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)
8	CSS Kranken-Versicherung AG	865'560	179'032	77'191	609'337
32	Aquilana Versicherungen	40'263	6'861	2'867	30'535
57	Moove Sympany AG	13'047	1'223	1'603	10'221
62	SUPRA-1846 SA	112'043	20'411	7'731	83'901
134	Einsiedler Krankenkasse	4'242	637	370	3'235
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	73'821	14'713	5'220	53'888
194	Sumiswalder Krankenkasse	20'636	4'958	1'740	13'938
246	Krankenkasse Steffisburg	6'651	819	561	5'271
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	606'029	145'050	47'976	413'003
312	Atupri	176'024	21'076	9'534	145'414
343	Avenir Assurance Maladie SA	174'507	31'289	12'279	130'939
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	20'095	2'763	1'709	15'623
376	KPT Krankenkasse AG	381'706	67'751	21'254	292'701
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	152'652	28'031	11'938	112'683
509	Vivao Sympany AG	155'435	26'139	14'256	115'040
558	KVF Krankenversicherung AG	10'928	3'150	651	7'127
762	Kolping Krankenkasse AG	16'713	4'850	1'134	10'729
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	161'702	30'509	11'591	119'602
780	Glarner Krankenversicherung	7'723	1'628	718	5'377
820	Cassa da malsauns Lumneziana	2'556	352	206	1'998
829	KLuG Krankenversicherung	5'634	1'119	336	4'179
881	EGK Grundversicherungen AG	82'237	14'943	4'055	63'239
901	Sanavals Gesundheitskasse	3'633	583	316	2'734
923	Krankenkasse SLKK	25'679	4'370	1'419	19'890
941	sodalis gesundheitsgruppe	37'802	5'722	3'568	28'512
966	vita surselva	3'326	477	276	2'573
994	Progrès Versicherungen AG	382'570	82'881	30'363	269'326
1040	Krankenkasse Visperterminen	5'151	1'044	449	3'658
1113	CM Vallée d'Entremont	4'208	991	391	2'826
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	555			555
1318	Krankenkasse Wädenswil	10'869	1'087	734	9'048
1322	Krankenkasse Birchmeier	4'405	610	300	3'495
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	1'089	170	108	811
1362	Krankenkasse Simplon	1'430	205	123	1'102
1384	SWICA Krankenversicherung AG	735'080	130'576	51'115	553'389
1386	Galenos AG	10'703	867	479	9'357
1401	rhenusana	9'236	1'579	639	7'018
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	300'823	60'073	18'110	222'640
1507	AMB Assurances SA	8'092	1'726	914	5'452
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	509'838	74'841	70'772	364'225
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	173'459	25'814	13'975	133'670
1535	Philos Assurance Maladie SA	221'004	44'910	14'817	161'277
1542	Assura-Basis SA	1'017'469	152'874	63'264	801'331
1555	Visana AG	494'430	130'170	40'780	323'480
1560	Agrisano Krankenkasse AG	145'571	34'587	15'978	95'006
1562	Helsana Versicherungen AG	800'821	147'819	61'872	591'130
1568	sana24 AG	80'351	12'543	5'150	62'658
1569	Arcosana AG	263'381	59'368	15'360	188'653
1570	vivacare AG	52'995	5'932	3'548	43'515
1575	Compact Grundversicherungen AG	67'296	13'837	3'188	50'271
1577	Sanagate AG	102'725	20'658	4'504	77'563
Total :	**51**	**8'564'195**	**1'623'618**	**657'432**	**6'283'145**

Etat des données: 04.06.20

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

Source: EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	CH	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	CSS Kranken-Versicherung AG	**10.1%**	**7.5%**	1.3%	**25.0%**	**6.3%**	**29.0%**	**13.6%**	**20.3%**	2.1%	**24.9%**	**26.5%**	**8.0%**	2.2%	**6.7%**
32	Aquilana Versicherungen	0.5%	0.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	1.1%	0.4%	0.5%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
57	Moove Sympany AG	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	1.6%	1.0%
62	SUPRA-1846 SA	1.3%	0.0%	1.5%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	1.4%
134	Einsiedler Krankenkasse	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	2.6%			0.0%	0.0%				
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	0.9%	2.1%	0.1%	2.0%	0.6%	2.6%	0.6%	0.9%	2.4%	0.2%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.2%	0.0%	1.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%
246	Krankenkasse Steffisburg	0.1%	0.1%	0.4%				0.8%	0.3%				0.1%		
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	**7.1%**	4.5%	3.1%	**24.7%**	**25.0%**	**16.6%**	**27.9%**	**29.8%**	**6.1%**	**15.4%**	**7.0%**	4.6%	4.2%	**5.7%**
312	Atupri	2.1%	3.0%	3.6%	2.5%	2.1%	1.3%	0.9%	0.7%	0.6%	0.7%	1.0%	1.9%	1.1%	2.6%
343	Avenir Assurance Maladie SA	2.0%	0.2%	2.3%	3.2%	3.2%	0.2%	0.3%	0.4%	**5.6%**	3.0%	1.8%	0.4%	5.2%	3.2%
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland	0.2%	0.0%	0.1%	4.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%		0.1%		0.1%		
376	KPT Krankenkasse AG	**4.5%**	3.1%	**12.2%**	2.6%	5.4%	2.2%	**6.1%**	**14.7%**	3.0%	1.6%	**5.4%**	3.5%	3.7%	**5.7%**
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	1.8%	1.3%	0.5%	1.2%	2.2%	1.5%	1.2%	1.1%	2.7%	2.9%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
509	Vivao Sympany AG	1.8%	2.5%	1.4%	1.2%	1.1%	1.7%	1.5%	1.2%	0.6%	2.7%	0.6%	1.0%	**17.4%**	4.5%
558	KVF Krankenversicherung AG	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%
762	Kolping Krankenkasse AG	0.2%	0.3%	0.0%	0.2%	0.5%	1.0%	0.2%	1.7%	1.0%	0.1%	0.0%	1.1%	0.0%	0.5%
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1.9%	2.3%	0.4%	0.1%	0.1%	1.9%	0.0%	0.1%	0.2%	0.2%	1.7%	0.3%	3.8%	**6.5%**
780	Glarner Krankenversicherung	0.1%					0.0%			**18.3%**					
820	Cassa da malsauns Lumneziana	0.0%													
829	KLuG Krankenversicherung	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
881	EGK Grundversicherungen AG	1.0%	1.3%	0.8%	1.1%	0.3%	1.5%	0.5%	0.5%	0.4%	1.5%	0.3%	1.9%	0.6%	1.5%
901	Sanavals Gesundheitskasse	0.0%													
923	Krankenkasse SLKK	0.3%	0.4%	0.1%	0.2%	0.8%	1.4%	0.4%	0.2%	1.5%	0.1%	0.1%	1.3%	0.1%	0.2%
941	sodalis gesundheitsgruppe	0.4%		0.1%											
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
994	Progrès Versicherungen AG	**4.5%**	2.1%	**8.7%**	**8.0%**	**18.4%**	**5.3%**	**6.9%**	2.7%	**8.2%**	**7.7%**	3.6%	1.6%	1.1%	1.7%
1040	Krankenkasse Visperterminen	0.1%													
1113	CM Vallée d'Entremont	0.0%													
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.2%				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1318	Krankenkasse Wädenswil	0.1%	0.7%				0.1%				0.0%				
1322	Krankenkasse Birchmeier	0.1%													
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS	0.0%								0.0%					
1362	Krankenkasse Simplon	0.0%													
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**8.6%**	**13.2%**	**5.4%**	1.7%	0.9%	4.5%	1.1%	1.1%	4.5%	**9.3%**	4.1%	**6.9%**	**15.0%**	**13.0%**
1386	Galenos AG	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%
1401	rhenusana	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	3.5%	4.5%	0.6%	0.3%	0.2%	1.7%	3.8%	0.2%	0.3%	0.4%	2.6%	4.0%	4.2%	0.3%
1507	AMB Assurances SA	0.1%	0.0%	0.0%								0.0%			
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	**5.9%**	**11.7%**	4.5%	3.0%	1.4%	**5.7%**	2.9%	5.1%	3.8%	**8.7%**	2.0%	4.9%	3.9%	**8.5%**
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	2.0%	0.7%	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%	**12.6%**	0.4%	0.3%	0.4%	0.6%	1.3%	1.2%	1.5%
1535	Philos Assurance Maladie SA	2.6%	0.4%	2.7%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	2.2%	2.4%	0.1%	**13.2%**	3.7%	0.1%	0.1%
1542	Assura-Basis SA	**11.9%**	**8.7%**	**12.6%**	3.4%	1.0%	2.6%	2.6%	1.0%	2.9%	4.2%	**12.4%**	**6.6%**	**16.8%**	**10.4%**
1555	Visana AG	**5.8%**	4.1%	**22.4%**	1.1%	1.6%	1.1%	3.9%	2.3%	**8.8%**	**5.1%**	**8.7%**	**10.4%**	3.5%	**7.6%**
1560	Agrisano Krankenkasse AG	1.7%	1.3%	2.2%	2.7%	**8.4%**	**5.5%**	3.1%	2.8%	4.8%	1.6%	0.6%	2.0%	0.0%	1.5%
1562	Helsana Versicherungen AG	**9.3%**	**16.3%**	4.9%	2.0%	1.8%	4.6%	2.9%	**6.9%**	**5.5%**	4.3%	4.4%	**16.8%**	**5.7%**	**7.6%**
1568	sana24 AG	0.9%	0.6%	0.2%	2.6%	0.4%	1.0%	0.4%	0.6%	0.3%	0.2%	0.1%	0.6%	0.4%	0.2%
1569	Arcosana AG	3.1%	3.9%	2.9%	3.8%	**16.9%**	1.7%	3.4%	0.5%	**11.7%**	1.2%	1.1%	**8.7%**	5.3%	2.9%
1570	vivacare AG	0.6%	0.0%	1.1%	0.3%	0.5%	0.4%	0.4%	0.9%	0.3%	0.4%	0.3%	0.9%	1.0%	1.2%
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.8%	1.3%	1.5%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.6%	0.3%	0.5%	1.4%	1.0%
1577	Sanagate AG	1.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.9%	**5.4%**	0.2%	2.1%
Total :	**51**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
Nombre d'assureurs		**51**	**42**	**41**	**39**	**37**	**41**	**37**	**37**	**39**	**40**	**38**	**39**	**37**	**37**

Etat des données: 04.06.20

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

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

Source: T 5.06

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

2019

No OFSP	Nom de l'assureur AOS [2]	SH	AR	AI	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	JU	Etranger
		14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
8	CSS Kranken-Versicherung AG	2.3%	2.4%	**7.6%**	**13.5%**	1.4%	**15.4%**	**7.9%**	2.9%	**7.7%**	**8.8%**	**14.5%**	**14.8%**	**7.6%**	
32	Aquilana Versicherungen	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	1.7%	3.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
57	Moove Sympany AG	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	
62	SUPRA-1846 SA	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.7%	**6.3%**	0.2%	0.3%	5.1%	5.9%	
134	Einsiedler Krankenkasse				0.0%										
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	1.0%	0.5%	0.0%	0.9%	0.3%	1.0%	2.8%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	4.9%	
194	Sumiswalder Krankenkasse	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%			0.0%				
246	Krankenkasse Steffisburg						0.1%								
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung	5.3%	4.6%	**12.3%**	**8.6%**	3.2%	**13.7%**	5.3%	4.0%	5.0%	4.5%	3.9%	3.1%	4.2%	
312	Atupri	0.9%	0.7%	0.4%	2.9%	2.8%	1.9%	1.3%	2.8%	0.5%	1.3%	0.3%	0.4%	0.9%	
343	Avenir Assurance Maladie SA	0.4%	0.5%	0.2%	3.7%	0.8%	4.3%	0.3%	0.2%	3.0%	0.5%	0.4%	4.5%	0.6%	
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland						0.2%								
376	KPT Krankenkasse AG	1.9%	3.0%	1.5%	4.6%	3.9%	2.6%	2.1%	**8.4%**	2.2%	3.3%	0.4%	1.7%	1.3%	20.2%
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	**7.9%**	0.7%	0.8%	1.3%	**37.6%**	0.2%	3.2%	2.4%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
509	Vivao Sympany AG	5.4%	1.1%	0.4%	1.8%	0.2%	1.0%	2.6%	0.1%	0.1%	0.1%	0.8%	0.1%	0.4%	**37.6%**
558	KVF Krankenversicherung AG	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
762	Kolping Krankenkasse AG	0.6%	0.1%	0.5%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	1.6%	0.1%	0.0%	0.2%	0.4%	0.3%	**6.4%**	3.3%	1.1%	**9.7%**	2.0%	1.0%	3.2%	
780	Glarner Krankenversicherung				0.0%										
820	Cassa da malsauns Lumneziana					1.3%									
829	KLuG Krankenversicherung	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
881	EGK Grundversicherungen AG	1.0%	1.9%	0.4%	0.9%	0.9%	2.0%	1.2%	0.9%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.6%	
901	Sanavals Gesundheitskasse					1.8%									
923	Krankenkasse SLKK	2.4%	2.6%	0.8%	0.2%	1.7%	0.1%	0.4%			0.1%				
941	sodalis gesundheitsgruppe										**10.5%**				
966	vita surselva	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	
994	Progrès Versicherungen AG	**10.7%**	5.2%	2.9%	2.4%	**5.1%**	**11.2%**	**6.0%**	0.5%	0.8%	**8.6%**	0.8%	0.3%	1.2%	1.3%
1040	Krankenkasse Visperterminen										1.5%				
1113	CM Vallée d'Entremont										1.2%				
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl				0.0%	0.0%	0.0%		0.0%		0.0%			0.0%	
1318	Krankenkasse Wädenswil						0.0%								
1322	Krankenkasse Birchmeier						0.6%								
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS				0.2%	0.0%									
1362	Krankenkasse Simplon										0.4%				
1384	SWICA Krankenversicherung AG	**9.7%**	**32.3%**	**31.5%**	**24.3%**	**7.7%**	4.1%	**20.2%**	**8.8%**	4.0%	0.5%	1.8%	4.0%	**6.4%**	5.0%
1386	Galenos AG	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	
1401	rhenusana	0.0%	0.8%	0.6%	1.4%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%		0.0%		
1479	Mutuel Assurance Maladie SA	0.4%	0.2%	0.2%	0.3%	2.0%	1.2%	0.6%	3.9%	**8.6%**	**5.7%**	4.2%	**13.5%**	5.4%	2.8%
1507	AMB Assurances SA						0.0%			0.0%	2.3%	0.0%	0.0%		
1509	Sanitas Grundversicherungen AG	**10.0%**	**6.2%**	**6.8%**	4.3%	3.5%	**6.4%**	**9.6%**	**7.5%**	2.9%	2.1%	3.9%	3.1%	3.2%	
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	1.0%	0.5%	0.6%	0.5%	0.8%	0.4%	0.8%	**21.9%**	2.9%	0.6%	0.7%	3.1%	**13.5%**	
1535	Philos Assurance Maladie SA	1.1%	4.3%	1.8%	0.4%	0.1%	2.2%	0.1%	0.6%	**8.6%**	**9.0%**	2.5%	0.6%	1.6%	
1542	Assura-Basis SA	**11.3%**	1.1%	1.3%	**5.4%**	3.0%	4.0%	3.8%	**6.6%**	**30.5%**	**11.9%**	**46.8%**	**26.6%**	**22.5%**	
1555	Visana AG	**8.9%**	2.5%	2.4%	1.5%	2.1%	3.8%	3.7%	1.9%	1.7%	0.7%	3.4%	0.8%	**7.3%**	
1560	Agrisano Krankenkasse AG	2.9%	**8.7%**	**8.7%**	3.6%	0.2%	2.7%	4.6%	0.4%	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	2.4%	
1562	Helsana Versicherungen AG	5.5%	**6.5%**	4.7%	**6.5%**	**7.9%**	**7.9%**	**5.8%**	**19.0%**	**10.1%**	2.4%	**9.2%**	**14.8%**	3.5%	**31.4%**
1568	sana24 AG	0.3%	1.0%	0.3%	2.4%	0.5%	1.5%	0.3%	0.5%	2.2%	1.1%	0.3%	1.1%	0.0%	
1569	Arcosana AG	4.3%	**9.9%**	**11.8%**	3.5%	**5.7%**	1.6%	2.3%	1.3%	0.1%	**8.0%**	0.1%	0.3%	2.0%	
1570	vivacare AG	2.1%	0.5%	0.8%	0.5%	0.1%	0.8%	3.5%	0.5%	0.3%	0.8%	0.8%	0.2%	0.2%	
1575	Compact Grundversicherungen AG	0.4%	0.3%	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%	0.9%	0.3%	0.9%	0.1%	0.8%	0.4%	0.9%	
1577	Sanagate AG	0.3%	0.3%	0.1%	3.2%	0.2%	4.3%	3.9%	0.0%	0.1%	2.6%	1.4%	0.0%	0.3%	
Total :	**51**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**	**100.0%**
Nombre d'assureurs		**36**	**35**	**36**	**40**	**40**	**42**	**36**	**35**	**35**	**42**	**34**	**34**	**33**	**7**

Etat des données: 04.06.20

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

2) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.

Source: T 5.06

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

6: Assurance facultative d'indemnités journalières LAMal

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Primes en mio de fr.	Primes par personne assurée en francs [1]	Prestations en mio de fr.	Prestations par personne assurée en francs [1]	Effectif des assurés [1]	Nombre d'assureurs
1996	834.3	147	872.5	174	1'497'811	150
2000	439.2	209	381.6	200	639'885	102
2005	342.3	203	251.1	158	409'989	82
2006	318.1	203	220.6	149	376'229	81
2007	302.3	192	207.7	139	342'047	81
2008	281.0	186	198.3	127	314'150	82
2009	267.7	176	197.2	135	285'967	74
2010	248.8	187	191.6	146	245'656	78
2011	239.8	188	188.2	128	217'513	62
2012	252.7	163	188.3	120	223'571	60
2013	248.2	164	191.2	123	205'182	60
2014	247.5	164	194.1	125	187'540	59
2015	248.8	163	201.5	116	171'439	57
2016	267.1	147	210.5	109	153'832	57
2017	272.6	149	213.6	119	145'662	52
2018	260.3	147	198.6	116	134'205	51
2019	**247.8**	**143**	**209.8**	**125**	**124'504**	**51**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 6.02

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 6.02 Assureurs, assurés, primes et prestations selon le type de contrat (individuel / collectif) [1] 2019

Nombre / montant	Assurance individuelle	Assurance collective [3]	**Total [4]**	Variation par rapport à l'année précédente
Nombre d'assureurs	49	29	**51**	**0.0%**
Nombre d'assurés [2]				
Masculin	53'379	-	**-**	-7.0%
Féminin	71'125	-	**-**	-7.4%
Total	124'504	-	**-**	-7.2%
Primes en francs				
Masculin	10'071'383	174'964'965	**185'036'348**	**-4.4%**
Féminin	7'679'408	55'055'356	**62'734'764**	**-6.1%**
Total	17'750'791	230'020'320	**247'771'111**	**-4.8%**
Primes par personne assurée en francs				
Masculin	189	-	**-**	-4.1%
Féminin	108	-	**-**	-1.5%
Tous les assurés	143	-	**-**	-2.9%
Prestations en francs				
Masculin	9'659'656	142'804'632	**152'464'287**	**4.5%**
Féminin	5'953'041	51'403'366	**57'356'407**	**8.8%**
Total	15'612'697	194'207'997	**209'820'694**	**5.7%**
dont maternité	70'127	3'402'527	**3'472'653**	**18.4%**
Prestations par personne assurée en francs				
Masculin	181	-	**-**	8.8%
Féminin	84	-	**-**	7.9%
Tous les assurés	125	-	**-**	8.5%

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.9 et T 6.03

1) L'assureur ne doit tenir des comptes distincts pour l'assurance individuelle et l'assurance collective que s'il applique un tarif de primes différent (art. 75, 2e al., LAMal).
2) Effectif au 31 décembre.
3) Il y a également dans l'assurance collective des contrats de masse salariale où l'effectif des assurés n'est pas connu.
4) Nombre des assureurs proposant soit l'assurance individuelle, soit l'assurance collective, soit les deux (voir aussi T 6.03).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 6.03 Assureurs LAMal: données relatives à l'assurance facultative indemnités journalières **2019**

No OFSP	Nom de l'assureur LAMal [1]	Assureurs LAMal avec assurance facultative seulement : *	Assureurs LAMal avec assurance collective : *	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		1A	1B	2	3	4	5	6	7
8	CSS Kranken-Versicherung AG		*	11'162.9	10'665.2	417.4	81.4	6'900.0	16'940.6
32	Aquilana Versicherungen		*	1'565.2	763.3	114.9	-48.7	2'030.0	8'813.0
57	Moove Sympany AG		*	3'162.4	1'935.6	924.0	-0.8	1'439.4	46'170.0
62	SUPRA-1846 SA			33.1	28.7	8.1	-9.8	33.0	-25.4
134	Einsiedler Krankenkasse			51.0	66.2	3.1	-11.5	71.0	542.4
194	Sumiswalder Krankenkasse		*	1'593.9	1'131.7	294.1	240.4	629.4	2'908.1
246	Krankenkasse Steffisburg			1.8	19.8	19.9	-60.3	36.8	97.0
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung		*	1'916.0	822.7	544.7	1'018.0	3'225.4	7'385.6
312	Atupri		*	300.0	283.2	11.0	24.9	385.0	3'639.9
343	Avenir Assurance Maladie SA		*	8'402.0	6'858.6	1'066.4	91.9	964.0	51'402.0
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		*	1'436.9	1'669.6	59.7	45.5	1'650.0	2'547.1
376	KPT Krankenkasse AG			277.2	169.2	19.0	127.0	356.0	12'216.2
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG		*	2'724.6	1'239.1	793.8	607.3	573.0	21'850.2
509	Vivao Sympany AG			73.0	56.6	150.0	-80.8	105.1	3'446.3
558	KVF Krankenversicherung AG			10.2	10.3	14.7	85.4	14.0	501.5
762	Kolping Krankenkasse AG			61.3	37.0	150.0	-123.9	76.8	1'324.4
774	Easy Sana Assurance Maladie SA		*	2'752.0	2'509.5	422.4	170.3	888.2	11'988.6
780	Glarner Krankenversicherung		*	143.3	141.1	10.3	26.6	160.0	45.0
820	Cassa da malsauns Lumneziana		*	495.4	382.6	63.8	-30.7	163.3	774.7
829	KLuG Krankenversicherung		*	54.0	46.8	22.6	-0.2	20.0	794.1
881	EGK Grundversicherungen AG			110.5	72.2	4.4	41.8	124.8	4'747.2
901	Sanavals Gesundheitskasse		*	337.2	250.2	10.9	-86.9	194.0	1'096.3
923	Krankenkasse SLKK			42.6	4.9	1.5	46.0	60.0	4'641.4
941	sodalis gesundheitsgruppe		*	4'391.5	3'063.8	475.0	30.5	571.6	7'739.5
966	vita surselva		*	1'283.8	1'750.9	94.1	-541.8	250.0	-204.2
994	Progrès Versicherungen AG		*	450.9	439.8	143.1	-295.3	393.2	3'981.8
1040	Krankenkasse Visperterminen		*	139.1	143.9	5.4	-14.0	41.5	912.1
1179	Mutuelle Neuchâteloise Assurance Maladie	*	*	1'590.9	1'076.5	152.9	3.3	39.9	3'214.5
1318	Krankenkasse Wädenswil			32.7	97.3	4.2	-68.9	56.0	275.4
1322	Krankenkasse Birchmeier			35.0		4.5	55.7	81.2	420.2
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS			0.5		12.0	-11.4	1.2	588.4
1362	Krankenkasse Simplon			8.2		0.0	0.8	12.5	13.5
1384	SWICA Krankenversicherung AG		*	6'796.8	5'287.0	1'476.5	595.7	1'297.8	990.1
1386	Galenos AG			284.0	186.1	7.5	89.5	392.0	1'657.2
1401	rhenusana			1.1		0.0	1.1	8.0	214.9
1402	Taggeldkasse bildende KünstlerInnen	*		208.7	234.9	32.5	-24.9	21.6	1'280.5
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		*	51'953.0	44'868.3	7'970.9	147.3	4'032.2	62'045.0
1491	Gewerbliche Krankenkasse Bern	*	*	1'275.3	1'123.7	174.3	31.8	8.7	3'353.7
1507	AMB Assurances SA		*	565.7	392.6	60.9	0.0	111.6	3'427.8
1509	Sanitas Grundversicherungen AG			2'454.7	1'780.9	133.6	526.4	291.6	52'475.3
1520	HOTELA Caisse maladie	*	*	19'475.1	15'183.8	2'909.6	-2'853.3	2'179.9	24'104.3
1522	KSM Krankenkasse Schweiz. Metallbaufirmen	*	*	3'178.8	2'049.8	423.1	-240.1	810.0	7'866.0
1529	Intras Kranken-Versicherung AG			178.0	166.7	8.0	10.3	570.0	7'247.1
1535	Philos Assurance Maladie SA		*	39'478.5	34'611.1	4'603.9	-51.8	2'740.6	90'901.4
1540	Krankengeldversicherung für Mitarbeiter der fenaco	*	*	2'412.4	2'270.3	162.6	0.0	560.4	1'596.7
1555	Visana AG			442.3	87.0	8.9	359.9	1'200.0	54'894.0
1560	Agrisano Krankenkasse AG		*	13'093.2	12'205.2	1'620.4	2'609.9	15'265.4	14'023.1
1562	Helsana Versicherungen AG		*	61'181.6	53'532.2	10'750.1	878.6	34'293.7	168'170.5
1569	Arcosana AG			9.4	8.7	0.4	0.4	14.0	6.7
1570	vivacare AG			127.1	86.4	3.7	36.0	400.0	1'498.5
1575	Compact Grundversicherungen AG			16.2	9.6	0.6	9.0	0.6	250.0
Total	**51**	**6**	**29**	**247'771.1**	**209'820.7**	**36'365.4**	**3'437.1**	**85'744.5**	**716'790.5**

Etat des données: 04.06.20

1) Certains assureurs AOS n'ont pas d'assurés dans l'assurance indemnités journalières facultative LAMal. Nom éventuellement abrégé de l'assureur, en vigueur en 2019.

Source: Formulaire EF1345

0 No OFSP seulement si [2] ou [3] ≠ 0
1A * si pas d'assurés dans l'AOS (EF 1.12A Total = 0)
1B * si primes assurance collective > 0 (EF 3.9.2)
2 Total EF 3.9.2
3 Total EF 3.9.3
4 2012 -> : 5.0->5.1 {500+501+510+516+517+519}
5 2012 ->: 5.0->5.1 {999}
6 2012 -> : 4.2 {2100}
7 2012 -> : 4.2 {20602}

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

7: Assurés dans l'AOS

7.01 Effectif moyen des assurés depuis 1996
7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996
7.03 Effectif des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre
7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996
7.05 Effectif des assurés selon le modèle d'assurance au 31 décembre depuis 1996
7.06 Effectif moyen des assurés selon le canton depuis 1996
7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance depuis 1996
7.08 Part des formes d'assurance en % selon le canton - assurés dès 19 ans
7.09 Part des formes d'assurance en % selon le canton - enfants 0 - 18 ans
7.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe
7.11 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996
7.12 Effectif des assurés en 2018, 2019 et 2020
7.13 Effectif moyen et âge moyen des assurés
7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton
7.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe
7.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance
7.17 Nombre d'assurés, en %, selon la taille des assureurs depuis 1996

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.01 Effectif moyen des assurés [1] depuis 1996

Année [2]	Hommes	Femmes	Adultes [3]	Enfants	Total [3]	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'792'349	2'968'829	5'761'178	1'471'489	7'232'667	1.8%
1997	2'750'986	2'929'423	5'680'409	1'556'062	7'236'471	0.1%
1998	2'746'839	2'927'739	5'674'578	1'572'038	7'246'616	0.1%
1999	2'760'031	2'940'891	5'700'922	1'569'600	7'270'522	0.3%
2000	2'758'998	2'947'662	5'706'660	1'558'453	7'265'113	-0.1%
2001	2'778'660	2'968'477	5'747'137	1'553'913	7'301'050	0.5%
2002	2'803'463	2'992'002	5'795'465	1'549'167	7'344'632	0.6%
2003	2'880'411	2'950'352	5'830'763	1'541'742	7'372'505	0.4%
2004	2'832'331	3'021'580	5'853'911	1'529'663	7'383'574	0.2%
2005	2'861'206	3'049'366	5'910'572	1'525'293	7'435'865	0.7%
2006	2'886'537	3'073'653	5'960'191	1'518'236	7'478'427	0.6%
2007	2'922'196	3'104'949	6'027'145	1'510'443	7'537'587	0.8%
2008	2'966'176	3'141'736	6'107'912	1'507'652	7'615'563	1.0%
2009	3'018'367	3'183'510	6'201'877	1'506'975	7'708'852	1.2%
2010	3'056'460	3'218'554	6'275'014	1'504'648	7'779'662	0.9%
2011	3'103'820	3'255'004	6'358'824	1'503'947	7'862'770	1.1%
2012	3'151'552	3'292'916	6'444'468	1'508'889	7'953'357	1.2%
2013	3'197'628	3'332'236	6'529'864	1'516'065	8'045'928	1.2%
2014	3'244'136	3'374'488	6'618'624	1'528'283	8'146'907	1.3%
2015	3'291'166	3'414'133	6'705'299	1'540'107	8'245'407	1.2%
2016	3'332'471	3'447'928	6'780'399	1'553'765	8'334'164	1.1%
2017	3'361'763	3'473'957	6'835'721	1'560'979	8'396'699	0.8%
2018	3'389'042	3'499'667	6'888'709	1'570'070	8'458'779	0.7%
2019	**3'419'990**	**3'527'541**	**6'947'531**	**1'578'849**	**8'526'380**	**0.8%**

Etat des données: 04.06.20

1) Jusqu'en 2016: effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
Depuis 2017 (modification de l'art. 29 OAMal) : effectif moyen: l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours que compte cette année.
2) Voir la note 1) du tableau 7.02.
3) Adultes = hommes + femmes; Total = adultes + enfants.

Source: Formulaire EF 1.12 A

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.02 Effectif des assurés au 31 décembre depuis 1996

Année [1]	Hommes	Femmes	Adultes [2]	Enfants	Total [2]	Variation par rapport à l'année précédente
1996	2'760'146	2'938'608	5'698'754	1'496'000	7'194'754	0.4%
1997	2'725'064	2'902'973	5'628'037	1'586'768	7'214'805	0.3%
1998	2'736'949	2'915'969	5'652'918	1'595'685	7'248'603	0.5%
1999	2'741'177	2'926'032	5'667'209	1'599'325	7'266'534	0.2%
2000	2'746'615	2'936'748	5'683'363	1'584'748	7'268'111	0.0%
2001	2'775'829	2'962'533	5'738'362	1'582'925	7'321'287	0.7%
2002	2'798'041	2'982'916	5'780'957	1'578'408	7'359'365	0.5%
2003	2'818'135	3'002'978	5'821'113	1'572'075	7'393'188	0.5%
2004	2'834'642	3'021'025	5'855'667	1'564'307	7'419'974	0.4%
2005	2'858'735	3'042'765	5'901'500	1'556'975	7'458'475	0.5%
2006	2'887'156	3'068'025	5'955'181	1'552'364	7'507'545	0.7%
2007	2'927'022	3'102'846	6'029'868	1'547'264	7'577'132	0.9%
2008	2'977'802	3'143'748	6'121'550	1'548'061	7'669'611	1.2%
2009	3'021'437	3'181'817	6'203'254	1'545'668	7'748'922	1.0%
2010	3'060'091	3'216'359	6'276'450	1'546'183	7'822'633	1.0%
2011	3'107'638	3'253'232	6'360'870	1'546'149	7'907'019	1.1%
2012	3'155'476	3'291'504	6'446'980	1'552'289	7'999'269	1.2%
2013	3'201'410	3'331'570	6'532'980	1'558'610	8'091'590	1.2%
2014	3'248'333	3'373'934	6'622'267	1'572'798	8'195'065	1.3%
2015	3'298'766	3'414'414	6'713'180	1'585'203	8'298'383	1.3%
2016	3'326'508	3'442'828	6'769'336	1'599'255	8'368'591	0.8%
2017	3'357'310	3'468'628	6'825'938	1'605'953	8'431'891	0.8%
2018	3'385'863	3'494'165	6'880'028	1'615'435	8'495'463	0.8%
2019	**3'418'236**	**3'522'341**	**6'940'577**	**1'623'618**	**8'564'195**	**0.8%**

Etat des données: 04.06.20

1) Jusqu'en 2001: avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 3, 4 et 5 OAMal;
depuis 2002: avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 OAMal (voir la note 1 du tableau 7.03).
2) Adultes = hommes + femmes; Total = adultes + enfants.

Source: T 7.03

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.03 Effectifs des assurés selon le canton de domicile au 31 décembre 2019

Canton	Hommes	Femmes	Enfants	Total	Variation par rapport à l'année précédente	*dont [2] jeunes adultes (19 - 25 ans)*
ZH	611'150	626'915	289'284	1'527'349	1.2%	*107'209*
BE	412'203	436'673	187'250	1'036'126	0.4%	*76'979*
LU	165'248	168'504	79'398	413'150	0.8%	*33'881*
UR	15'134	14'730	6'935	36'799	0.4%	*3'085*
SZ	67'350	64'208	29'424	160'982	1.0%	*12'498*
OW	15'737	15'286	7'209	38'232	0.7%	*3'059*
NW	18'151	17'518	7'386	43'055	-0.3%	*3'252*
GL	16'995	16'580	7'398	40'973	0.4%	*3'303*
ZG	52'265	51'151	24'629	128'045	0.8%	*8'872*
FR	126'482	127'722	67'931	322'135	1.1%	*27'788*
SO	112'788	113'973	49'663	276'424	0.7%	*21'362*
BS	75'643	82'890	31'803	190'336	1.1%	*12'399*
BL	114'685	121'788	52'269	288'742	0.5%	*20'884*
SH	33'247	34'310	14'591	82'148	0.5%	*6'331*
AR	22'909	22'526	10'661	56'096	0.3%	*4'325*
AI	6'806	6'372	3'255	16'433	0.2%	*1'494*
SG	205'674	206'541	98'845	511'060	0.6%	*42'667*
GR	85'557	84'741	33'445	203'743	0.2%	*16'189*
AG	278'164	278'037	132'320	688'521	1.1%	*52'794*
TG	113'647	112'244	53'686	279'577	1.2%	*22'150*
TI	139'796	150'578	60'039	350'413	-0.2%	*24'998*
VD	305'004	323'643	163'326	791'973	1.0%	*64'055*
VS	141'073	144'482	64'436	349'991	0.6%	*28'284*
NE	68'944	73'120	35'138	177'202	0.1%	*14'848*
GE	175'815	192'614	95'962	464'391	0.9%	*37'352*
JU	28'941	30'264	14'457	73'662	0.2%	*6'403*
Suisse	3'409'408	3'517'410	1'620'740	8'547'558	0.8%	*656'461*
Etranger [1]	8'828	4'931	2'878	16'637	14.8%	*971*
Total	**3'418'236**	**3'522'341**	**1'623'618**	**8'564'195**	**0.8%**	***657'432***

Etat des données: 04.06.20

1) Personnes domiciliées à l'étranger selon art. 4 OAMal (travailleurs détachés) et 5 OAMal (personnes relevant d'un service public qui séjournent à l'étranger) à l'exception des personnes qui résident dans un Etat de l'UE ou de l'AELE et qui sont soumises à l'assurance suisse sur la base de l'Accord sur la libre circulation des personnes ou de l'Accord AELE (art. 1, al. 2, let. d et e, OAMal).
2) Dont = partie du Total.

Source: Formulaire EF 3.2

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.04 Effectif des assurés et population depuis 1996

Année	Effectif moyen EF [1]	Effectif moyen CDR [2]	Effectif au 1.1 EF [3]	Effectif au 31.12 EF [3]	Population résidante moyenne OFS [4]
1996	7'232'667	7'170'504	-	7'194'754	7'105'446
1997	7'236'471	7'182'492	-	7'214'805	7'113'565
1998	7'246'616	7'211'592	-	7'248'603	7'131'888
1999	7'270'522	7'248'704	-	7'266'534	7'166'738
2000	7'265'113	7'262'247	-	7'268'111	7'209'042
2001	7'301'050	7'296'059	-	7'321'287	7'260'339
2002	7'344'632	7'341'111	-	7'359'365	7'347'770
2003	7'372'505	7'377'772	-	7'393'188	7'405'051
2004	7'383'574	7'411'732	-	7'419'974	7'454'112
2005	7'435'865	7'444'739	7'426'709	7'458'475	7'501'255
2006	7'478'427	7'488'730	7'470'156	7'507'545	7'557'609
2007	7'537'587	7'517'067	7'548'213	7'577'132	7'618'599
2008	7'615'563	7'602'868	7'611'232	7'669'611	7'711'056
2009	7'708'852	7'692'449	7'717'311	7'748'922	7'801'278
2010	7'779'662	7'764'759	7'783'558	7'822'633	7'877'571
2011	7'862'770	7'840'441	7'860'791	7'907'019	7'912'398
2012	7'953'357	7'931'746	7'932'245	7'999'269	7'996'861
2013	8'045'928	7'990'484	8'017'722	8'091'590	8'089'346
2014	8'146'907	8'084'811	8'116'482	8'195'065	8'188'649
2015	8'245'407	8'171'415	8'229'449	8'298'383	8'282'396
2016	8'334'164	8'241'851	8'342'419	8'368'591	8'373'338
2017	8'396'699	8'304'545	8'391'335	8'431'891	8'451'840
2018	8'458'779	8'369'712	8'456'910	8'495'463	8'514'329
2019	**8'526'380**	**8'445'023**	**8'523'738**	**8'564'195**	**8'575'280**

Etat des données: 27.08.2020

1) Effectif moyen des assurés dans le formulaire EF1345:
Jusqu'en 2016: effectif moyen = moyenne des effectifs des assurés à la fin de chaque mois.
Depuis 2017 (modification de l'art. 29 OAMal) : effectif moyen: l'assureur additionne les jours d'assurance de tous les assurés pour l'année considérée et divise cette somme par le nombre de jours que compte cette année.
2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et le calcul de l'effectif moyen par rapport au formulaire EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir les notes 1) et 2) du tableau 10.04.
3) Effectif au 1.1 et au 31.12 des assurés dans le formulaire EF1345.
4) Effectif de la population résidante moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS).

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.05 Effectif des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance [1] depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	4'739'640	2'305'688	27'828	121'598	7'194'754	0.4%
1997	4'083'854	2'736'364	11'494	383'093	7'214'805	0.3%
1998	4'016'267	2'726'468	11'828	494'040	7'248'603	0.5%
1999	3'998'744	2'715'642	10'258	541'890	7'266'534	0.2%
2000	3'921'920	2'758'539	9'811	577'841	7'268'111	0.0%
2001	3'882'191	2'833'816	9'341	595'939	7'321'287	0.7%
2002	3'812'675	2'980'820	8'835	557'035	7'359'365	0.5%
2003	3'674'270	3'107'097	8'317	603'504	7'393'188	0.5%
2004	3'639'287	3'024'823	8'098	747'766	7'419'974	0.4%
2005	3'605'578	2'939'073	7'711	906'113	7'458'475	0.5%
2006	3'356'090	2'787'429	7'220	1'356'806	7'507'545	0.7%
2007	3'149'431	2'579'751	6'903	1'841'047	7'577'132	0.9%
2008	2'968'164	2'394'419	6'557	2'300'471	7'669'611	1.2%
2009	2'724'152	2'160'200	6'148	2'858'422	7'748'922	1.0%
2010	2'395'489	1'750'104	5'668	3'671'372	7'822'633	1.0%
2011	2'165'345	1'530'081	5'251	4'206'342	7'907'019	1.1%
2012	2'006'966	1'379'117	5'002	4'608'184	7'999'269	1.2%
2013	1'900'394	1'283'591	4'813	4'902'792	8'091'590	1.2%
2014	1'824'865	1'206'449	4'620	5'159'131	8'195'065	1.3%
2015	1'753'321	1'137'698	4'418	5'402'946	8'298'383	1.3%
2016	1'674'048	1'065'124	4'093	5'625'326	8'368'591	0.8%
2017	1'574'145	984'433	3'937	5'869'376	8'431'891	0.8%
2018	1'481'858	910'416	3'782	6'099'407	8'495'463	0.8%
2019	**1'424'159**	**852'937**	**3'630**	**6'283'469**	**8'564'195**	**0.8%**

Etat des données: 04.06.20

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

Source: Formulaire EF 3.3

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.06 Effectif moyen des assurés [1 2] selon le canton en milliers depuis 1996

Canton	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ZH	1'199	1'223	1'275	1'285	1'294	1'316	1'341	1'356	1'374	1'393	1'410	1'429	1'449	1'469	1'486	1'501	1'518
BE	954	954	958	960	958	962	972	976	981	986	994	1'002	1'011	1'019	1'024	1'029	1'034
LU	355	353	359	361	363	367	373	376	381	385	389	394	398	402	405	408	412
UR	36	36	35	35	35	35	35	35	36	36	36	36	36	36	36	37	37
SZ	123	130	137	139	140	142	145	146	147	149	151	153	154	156	157	158	160
OW	31	33	34	34	34	35	35	36	36	37	37	37	37	38	38	38	38
NW	35	38	39	40	40	40	40	41	41	41	41	42	42	42	42	43	43
GL	40	39	39	38	38	38	39	39	39	40	40	40	40	40	41	41	41
ZG	93	99	105	107	108	109	111	112	114	116	118	120	122	123	125	126	127
FR	231	239	254	260	262	268	271	276	282	289	295	300	305	310	313	317	320
SO	243	247	250	250	251	252	255	256	258	260	262	264	267	269	271	273	275
BS	203	187	182	179	178	179	177	178	180	180	182	184	185	186	187	188	189
BL	253	262	266	267	268	270	271	273	273	275	276	279	281	283	285	287	288
SH	76	75	75	75	76	76	75	76	77	77	78	79	80	80	81	81	82
AR	55	54	53	53	53	53	54	54	54	54	54	55	55	56	56	56	56
AI	15	15	15	15	15	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
SG	449	455	463	465	466	470	475	478	482	486	490	494	498	501	504	506	510
GR	196	194	193	194	193	194	196	197	197	197	198	200	200	201	201	201	202
AG	540	558	574	579	583	592	601	609	617	626	635	644	652	662	669	677	685
TG	225	230	235	237	239	242	244	247	250	255	259	262	266	269	272	275	279
TI	306	311	318	319	321	324	328	331	334	337	342	345	349	351	351	351	350
VD	609	622	647	653	656	668	684	694	705	717	729	741	753	764	773	780	788
VS	280	283	296	299	301	305	311	314	319	323	328	333	337	341	343	345	348
NE	169	168	169	170	169	170	172	173	173	175	176	177	179	179	178	177	177
GE	381	386	401	406	407	410	414	418	423	427	432	438	445	450	453	457	461
JU	70	70	70	70	69	70	70	71	71	71	72	72	73	73	73	73	73
CH	**7'233**	**7'265**	**7'436**	**7'478**	**7'538**	**7'616**	**7'709**	**7'780**	**7'863**	**7'953**	**8'046**	**8'147**	**8'245**	**8'334**	**8'397**	**8'459**	**8'526**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 7.14 (depuis 2015); T 11.14 (de 2009 à 2014); pour la préiode 1996 à 2008, les chiffres cantonaux viennent des effectifs de la compensation des risques, institution commune LAMal (Voir note 2) de T 7.04; CH: T 1.01

1) Pour tous les assurés et tous les modèles d'assurance (sans les catégories *Etranger* et *Inconnu*).
2) Données complémentaires selon le groupe d'âge par canton: www.bag.admin.ch -> Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.07 Répartition des assurés au 31 décembre selon le modèle d'assurance [1] depuis 1996

Année	Franchise ordinaire	Franchises à option	Assurance avec bonus	Choix restreint (HMO, etc.)	Total
1996	65.9%	32.0%	0.4%	1.7%	100.0%
1997	56.6%	37.9%	0.2%	5.3%	100.0%
1998	55.4%	37.6%	0.2%	6.8%	100.0%
1999	55.0%	37.4%	0.1%	7.5%	100.0%
2000	54.0%	38.0%	0.1%	8.0%	100.0%
2001	53.0%	38.7%	0.1%	8.1%	100.0%
2002	51.8%	40.5%	0.1%	7.6%	100.0%
2003	49.7%	42.0%	0.1%	8.2%	100.0%
2004	49.0%	40.8%	0.1%	10.1%	100.0%
2005	48.3%	39.4%	0.1%	12.1%	100.0%
2006	44.7%	37.1%	0.1%	18.1%	100.0%
2007	41.6%	34.0%	0.1%	24.3%	100.0%
2008	38.7%	31.2%	0.1%	30.0%	100.0%
2009	35.2%	27.9%	0.1%	36.9%	100.0%
2010	30.6%	22.4%	0.1%	46.9%	100.0%
2011	27.4%	19.4%	0.1%	53.2%	100.0%
2012	25.1%	17.2%	0.1%	57.6%	100.0%
2013	23.5%	15.9%	0.1%	60.6%	100.0%
2014	22.3%	14.7%	0.1%	63.0%	100.0%
2015	21.1%	13.7%	0.1%	65.1%	100.0%
2016	20.0%	12.7%	0.0%	67.2%	100.0%
2017	18.7%	11.7%	0.0%	69.6%	100.0%
2018	17.4%	10.7%	0.0%	71.8%	100.0%
2019	**16.6%**	**10.0%**	**0.0%**	**73.4%**	**100.0%**

Etat des données: 04.06.20

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

Source: T 7.05

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.08 Part des formes d'assurance en % du total des assurés selon le canton: assurés dès 19 ans **2019**

Canton	Modèle standard [1]								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					
	franchise ordinaire (300 frs) {A}	franchise à option I (500 frs)	franchise à option II (1000 frs)	franchise à option III (1500 frs)	franchise à option IV (2000 frs)	franchise à option V (2500 frs)	franchise à option VI (-)	**franchises à option I -> VI** {B}	{C}	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	**Total Autres formes d'assurance *** {D}	** assurés avec modèle HMO* [3] {F}	** assurés avec modèle du médecin de famille* [3] {G}	**Total des assurés dès 19 ans** (100 %) {A + B + C + D} {E}
ZH	**18.0%**	4.4%	0.9%	2.0%	0.4%	5.3%	-	**13.0%**	**0.1%**	25.7%	43.3%	**68.9%**	*11.6%*	*29.1%*	**1'237'104**
BE	**10.2%**	4.1%	0.7%	1.4%	0.2%	2.6%	-	**9.0%**	**0.1%**	33.2%	47.4%	**80.7%**	*9.0%*	*39.9%*	**851'690**
LU	**12.8%**	2.2%	0.5%	1.5%	0.3%	3.0%	-	**7.5%**	**0.1%**	34.4%	45.3%	**79.7%**	*14.9%*	*47.5%*	**334'349**
UR	**11.6%**	3.8%	0.7%	2.2%	0.4%	3.0%	-	**10.0%**	**0.1%**	28.7%	49.5%	**78.3%**	*7.2%*	*46.0%*	**29'980**
SZ	**16.7%**	3.9%	0.9%	2.4%	0.5%	5.6%	-	**13.2%**	**0.1%**	26.9%	43.1%	**70.0%**	*5.0%*	*48.1%*	**131'413**
OW	**10.8%**	3.0%	0.6%	1.5%	0.3%	2.8%	-	**8.2%**	**0.1%**	34.0%	47.0%	**80.9%**	*0.7%*	*60.9%*	**31'057**
NW	**14.3%**	3.1%	0.7%	1.7%	0.4%	3.8%	-	**9.8%**	**0.1%**	31.6%	44.2%	**75.8%**	*1.6%*	*57.4%*	**35'914**
GL	**22.3%**	4.4%	1.3%	3.0%	0.8%	8.9%	-	**18.5%**	**0.1%**	24.2%	35.0%	**59.2%**	*0.1%*	*34.3%*	**33'698**
ZG	**18.8%**	4.2%	1.1%	2.6%	0.6%	6.0%	-	**14.5%**	**0.1%**	25.4%	41.2%	**66.6%**	*14.7%*	*31.1%*	**103'329**
FR	**15.4%**	7.1%	1.0%	2.1%	0.4%	3.4%	-	**14.1%**	**0.0%**	25.4%	45.0%	**70.5%**	*1.6%*	*44.2%*	**254'387**
SO	**15.5%**	5.0%	0.7%	1.8%	0.3%	3.3%	-	**11.2%**	**0.1%**	30.6%	42.7%	**73.3%**	*5.1%*	*36.3%*	**226'946**
BS	**19.8%**	4.2%	0.7%	2.2%	0.3%	4.4%	-	**11.8%**	**0.0%**	27.3%	41.0%	**68.3%**	*18.1%*	*30.2%*	**158'542**
BL	**17.0%**	5.3%	0.9%	2.3%	0.4%	4.4%	-	**13.2%**	**0.1%**	28.1%	41.6%	**69.8%**	*5.8%*	*39.8%*	**237'155**
SH	**13.7%**	3.6%	0.7%	1.9%	0.3%	4.1%	-	**10.6%**	**0.1%**	32.0%	43.6%	**75.6%**	*2.9%*	*51.4%*	**67'709**
AR	**14.8%**	2.7%	0.8%	1.8%	0.4%	3.3%	-	**9.0%**	**0.1%**	27.4%	48.7%	**76.1%**	*11.9%*	*41.5%*	**45'582**
AI	**12.9%**	2.7%	0.8%	1.8%	0.5%	3.0%	-	**8.8%**	**0.1%**	25.2%	53.1%	**78.3%**	*4.6%*	*51.0%*	**13'242**
SG	**11.8%**	2.2%	0.5%	1.5%	0.3%	2.7%	-	**7.3%**	**0.0%**	32.3%	48.6%	**80.9%**	*19.0%*	*42.8%*	**413'426**
GR	**20.0%**	2.6%	0.7%	1.9%	0.4%	4.4%	-	**10.0%**	**0.0%**	33.1%	36.8%	**69.9%**	*1.8%*	*50.1%*	**169'393**
AG	**16.2%**	3.4%	0.8%	2.0%	0.4%	4.4%	-	**11.1%**	**0.1%**	31.0%	41.6%	**72.6%**	*7.8%*	*38.9%*	**556'374**
TG	**12.4%**	2.6%	0.6%	2.1%	0.4%	3.5%	-	**9.2%**	**0.1%**	29.8%	48.5%	**78.3%**	*15.4%*	*38.1%*	**226'415**
TI	**14.8%**	5.7%	0.5%	1.7%	0.2%	3.4%	-	**11.5%**	**0.0%**	29.3%	44.4%	**73.7%**	*1.6%*	*39.9%*	**291'587**
VD	**12.8%**	6.8%	1.0%	2.4%	0.5%	5.3%	-	**16.0%**	**0.0%**	22.3%	48.9%	**71.2%**	*5.0%*	*42.6%*	**628'823**
VS	**22.3%**	7.0%	1.5%	2.0%	0.4%	4.2%	-	**15.2%**	**0.0%**	24.7%	37.8%	**62.5%**	*0.5%*	*36.4%*	**285'260**
NE	**12.7%**	5.0%	0.5%	1.5%	0.2%	3.5%	-	**10.7%**	**0.0%**	30.2%	46.3%	**76.5%**	*8.0%*	*51.7%*	**142'571**
GE	**18.1%**	8.6%	1.1%	2.5%	0.3%	6.1%	-	**18.6%**	**0.0%**	23.7%	39.6%	**63.3%**	*12.0%*	*34.1%*	**367'917**
JU	**11.9%**	5.1%	0.5%	1.6%	0.2%	2.4%	-	**9.9%**	**0.0%**	26.9%	51.4%	**78.3%**	*0.0%*	*47.0%*	**59'414**
Etranger [2]	**81.0%**	1.4%	0.7%	1.5%	0.1%	14.8%	-	**18.5%**	**0.0%**	0.3%	0.2%	**0.5%**	*0.1%*	*0.2%*	**14'255**
CH	**15.4%**	4.7%	0.8%	1.9%	0.4%	4.2%	-	**12.0%**	**0.1%**	28.4%	44.2%	**72.6%**	*8.8%*	*38.8%*	**6'947'531**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.24

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

2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal, **sans** les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.09 Part des formes d'assurance en % du total des assurés selon le canton: enfants 0 - 18 ans **2019**

Canton	Modèle standard [1]								Modèle d'assurance avec bonus	Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)					
	franchise ordinaire (0 frs) {A}	franchise à option I (100 frs)	franchise à option II (200 frs)	franchise à option III (300 frs)	franchise à option IV (400 frs)	franchise à option V (500 frs)	franchise à option VI (600 frs)	franchises à option I -> VI {B}	{C}	assurés avec franchise ordinaire	assurés avec franchise à option	Total Autres formes d'assurance * {D}	* dont assurés avec modèle HMO [3] {F}	* dont assurés avec modèle du médecin de famille [3] {G}	Total des assurés 0 - 18 ans (100 %) {A + B + C + D} {E}
ZH	**29.3%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.3%	0.5%	**1.5%**	**0.0%**	66.1%	3.1%	**69.2%**	*13.2%*	*28.9%*	**281'224**
BE	**15.2%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	**0.8%**	**0.0%**	79.7%	4.4%	**84.0%**	*6.9%*	*39.9%*	**182'186**
LU	**15.1%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	**1.0%**	**0.0%**	77.8%	6.1%	**83.9%**	*15.3%*	*53.0%*	**77'190**
UR	**10.8%**	0.0%	0.0%	0.3%	0.5%	0.1%	0.3%	**1.4%**	**0.0%**	79.3%	8.6%	**87.8%**	*7.9%*	*55.8%*	**6'741**
SZ	**21.8%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	0.4%	0.7%	**1.7%**	**0.0%**	70.6%	6.0%	**76.5%**	*9.1%*	*54.4%*	**28'600**
OW	**10.9%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	**0.8%**	**0.0%**	82.2%	6.1%	**88.2%**	*0.7%*	*70.3%*	**7'007**
NW	**13.4%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.3%	**0.8%**	**0.0%**	80.2%	5.6%	**85.8%**	*2.0%*	*69.1%*	**7'265**
GL	**33.7%**	0.0%	0.1%	0.5%	0.3%	0.3%	1.0%	**2.2%**	**0.0%**	60.4%	3.6%	**64.0%**	*0.2%*	*36.7%*	**7'167**
ZG	**26.6%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.6%	1.0%	**2.3%**	**0.0%**	67.0%	4.2%	**71.1%**	*17.7%*	*32.5%*	**23'929**
FR	**21.3%**	0.1%	0.5%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	**1.3%**	**0.0%**	73.9%	3.5%	**77.4%**	*2.8%*	*48.7%*	**66'077**
SO	**24.4%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.7%	**1.3%**	**0.0%**	70.6%	3.7%	**74.3%**	*3.7%*	*35.4%*	**48'187**
BS	**25.4%**	0.1%	0.4%	0.1%	0.2%	0.1%	0.6%	**1.5%**	**0.0%**	68.9%	4.2%	**73.1%**	*15.7%*	*36.4%*	**30'814**
BL	**24.2%**	0.1%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.7%	**1.7%**	**0.0%**	69.9%	4.3%	**74.2%**	*5.1%*	*41.4%*	**50'848**
SH	**18.4%**	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.4%	**1.1%**	**0.0%**	76.6%	3.8%	**80.4%**	*2.8%*	*55.7%*	**14'180**
AR	**19.1%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%	**0.9%**	**0.0%**	75.1%	4.9%	**80.0%**	*14.5%*	*44.0%*	**10'313**
AI	**12.0%**	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%	**0.6%**	**0.0%**	77.5%	9.9%	**87.4%**	*5.6%*	*56.7%*	**3'195**
SG	**15.1%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	**0.9%**	**0.0%**	78.7%	5.3%	**84.0%**	*23.8%*	*44.2%*	**96'085**
GR	**21.0%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	**1.0%**	**0.0%**	74.8%	3.2%	**78.0%**	*1.0%*	*59.2%*	**32'611**
AG	**24.0%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	**1.1%**	**0.0%**	71.7%	3.1%	**74.9%**	*7.6%*	*41.8%*	**128'440**
TG	**16.2%**	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.4%	**1.0%**	**0.0%**	77.6%	5.2%	**82.8%**	*18.2%*	*40.4%*	**52'106**
TI	**18.9%**	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	**0.7%**	**0.0%**	77.2%	3.2%	**80.4%**	*1.7%*	*49.9%*	**58'603**
VD	**22.9%**	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%	0.2%	0.6%	**2.4%**	**0.0%**	69.9%	4.9%	**74.8%**	*11.2%*	*38.8%*	**158'838**
VS	**32.4%**	0.1%	1.5%	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	**2.5%**	**0.0%**	60.7%	4.4%	**65.1%**	*0.7%*	*38.1%*	**62'820**
NE	**20.0%**	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	**1.2%**	**0.0%**	74.9%	4.0%	**78.9%**	*12.2%*	*47.7%*	**34'311**
GE	**33.4%**	0.4%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	0.6%	**2.0%**	**0.0%**	61.6%	3.0%	**64.5%**	*20.8%*	*25.5%*	**93'141**
JU	**17.7%**	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.4%	**0.9%**	**0.0%**	74.9%	6.5%	**81.4%**	*0.0%*	*52.1%*	**14'086**
Etranger [2]	**88.6%**	0.2%	0.9%	0.0%	0.5%	0.0%	9.5%	**11.2%**	**0.0%**	0.2%	0.0%	**0.2%**	*0.0%*	*0.1%*	**2'886**
CH	**22.9%**	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%	0.2%	0.5%	**1.4%**	**0.0%**	71.6%	4.1%	**75.7%**	*10.6%*	*39.8%*	**1'578'849**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.23

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

2) Personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais
sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
3) {F} et {G} : sous-groupes de {D}, en % du Total des assurés {E}. Pas de données pour les autres modèles.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.10 Admissions et démissions d'assurés selon l'âge et le sexe 2019

a. Admissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants	109'214	102'499	211'713	13.4%	
Jeunes adultes	55'359	52'066	107'425	16.6%	
Adultes	241'796	217'067	458'863	7.3%	
Total *	**406'369**	**371'632**	**778'001**	**9.1%**	**E**
* dont nouveau-nés	42'867	40'675	83'542	1.0%	**F**
** dont admissions au 1.1.19* [1]	*207'412*	*210'545*	*417'957*	*4.9%*	**C**
** dont fusions ou transfert au 1.1.19* [2]	-	-	*0*	*0.0%*	

b. Démissions

Âge	Hommes	Femmes	Total	Total en % de l'effectif moyen	
Enfants	65'092	61'426	126'518	8.0%	
Jeunes adultes	40'618	36'778	77'396	11.9%	
Adultes	277'074	250'834	527'908	8.4%	
Total *	**382'784**	**349'038**	**731'822**	**8.6%**	**G**
* dont décès	31'999	33'930	65'929	0.8%	**H**
** dont démissions au 31.12.19* [1]	*206'223*	*206'012*	*412'235*	*4.8%*	**J**

Etat des données: 04.06.20

Voir graphique G 7i ↑

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

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.11 Cessations de paiement des primes AOS depuis 1996

Année	Assurés mis en poursuite [1]	*Montants par poursuite en francs* [2]	Nombre d'assureurs	Assurés avec suspension de prestations [3]	*Montants par assuré avec suspension de prestations en francs 2*	Nombre d'assureurs
1996	-	-	-	-	-	-
2000	-	-	-	-	-	-
2005	333'989	*1'660*	71	22'830	*2'667*	22
2006	421'280	*1'558*	75	89'081	*1'979*	50
2007	379'340	*1'590*	82	89'884	*1'754*	56
2008	366'771	*1'578*	79	93'001	*1'869*	53
2009	362'663	*1'612*	75	134'413	*2'045*	57
2010	395'046	*1'691*	79	146'763	*2'257*	60
2011	405'039	*1'855*	59	139'702	*2'880*	44
2012	449'053	*2'049*	57	54'476	*2'109*	37
2013	362'218	*2'047*	57	20'555	*2'601*	34
2014	359'178	*1'977*	58	22'890	*2'167*	49
2015	392'238	*1'804*	57	27'388	*2'248*	48
2016	408'236	*2'065*	56	25'249	*2'270*	50
2017	412'991	*2'039*	52	25'780	*2'327*	48
2018	421'132	*2'124*	50	28'345	*2'869*	42
2019	**412'434**	***2'113***	**50**	**33'195**	***2'603***	**44**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.10.4

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

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

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

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

3) Les «assurés avec suspension de prestations» sont des assurés dont la prise en charge des prestations est suspendue en raison du non-paiement des primes, des participations aux coûts, des intérêts de retard et des frais de poursuite selon art. 64a LAMal (révisé le 1.1.2012). Les cantons peuvent maintenir la suspension des prestations selon l'art. 64a, al. 7 LAMal. Données partiellement incomplètes (cf. point 4).
Les militaires au bénéfice d'une suspension conjointe des primes et des prestations ne sont pas intégrés dans ce tableau.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.12 Effectif des assurés en 2018, 2019 et 2020 [1]

a. Effectif des assurés au 31.12.18

	Hommes	Femmes	Total	
Total *	**4'217'228**	**4'278'235**	**8'495'463**	**A**
** dont démissions au 31.12.18* [2]	*193'506*	*196'176*	*389'682*	**B**
** dont assurés au 31.12.18 avant fusion ou transfert* [3]	*-*	*-*	*0*	

b. Effectif des assurés au 1.1.19

	Hommes	Femmes	Total	
Total	**4'231'134**	**4'292'604**	**8'523'738**	**D**

c. Effectif des assurés au 31.12.19

	Hommes	Femmes	Total	
Total	**4'253'530**	**4'310'665**	**8'564'195**	**I**

d. Effectif des assurés au 1.1.20

Âge	Hommes	Femmes	Total	
Enfants	798'071	753'382	1'551'453	
Jeunes adultes	329'332	310'165	639'497	
Adultes	3'137'821	3'258'748	6'396'569	
Total *	**4'265'224**	**4'322'295**	**8'587'519**	**L**
** dont admissions au 1.1.20* [2]	*217'917*	*217'642*	*435'559*	**K**

Etat des données: 04.06.20

Voir graphique G 7i ↑

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

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

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.13 Effectif moyen [1] et âge moyen des assurés dans l'assurance obligatoire des soins selon art. 29 OAMal

2019

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

Âge	Masculin	Féminin	Total	Part en % du total
Enfants (0-18 ans)	812'124	766'725	1'578'849	18.5%
Jeunes adultes (19-25 ans)	332'065	315'696	647'761	7.6%
Adultes (26 ans et plus)	3'087'925	3'211'845	6'299'770	73.9%
Total	**4'232'113**	**4'294'267**	**8'526'380**	**100.0%**
Âge moyen	40.95	43.02	42.03	-

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

	Hommes	Femmes	Enfants	Total
	72'403	44'707	17'146	**134'256**
dont frontaliers [2]	-	-	-	**110'237**

Etat des données: 04.06.20

1) Effectif moyen: voir la note 1) du tableau 7.01.
2) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).

Source: a: Formulaire EF 3.1 et EF 3.8.1 / b: Formulaire EF 1.12 D; T 4.09 (ISAK FIN)

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton **2019**

Canton	Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	Variation par rapport à l'année précédente
ZH	281'224	104'675	1'132'429	1'518'327	1.2%
BE	182'186	76'221	775'469	1'033'876	0.4%
LU	77'190	33'504	300'845	411'539	0.8%
UR	6'741	3'047	26'933	36'721	0.5%
SZ	28'600	12'400	119'013	160'013	1.0%
OW	7'007	3'026	28'031	38'064	1.0%
NW	7'265	3'248	32'666	43'179	0.2%
GL	7'167	3'293	30'405	40'864	0.4%
ZG	23'929	8'799	94'530	127'257	0.8%
FR	66'077	27'533	226'854	320'464	1.1%
SO	48'187	21'127	205'819	275'133	0.7%
BS	30'814	12'033	146'509	189'356	0.8%
BL	50'848	20'771	216'384	288'003	0.5%
SH	14'180	6'255	61'454	81'889	0.6%
AR	10'313	4'350	41'232	55'895	0.3%
AI	3'195	1'482	11'760	16'437	0.5%
SG	96'085	42'172	371'254	509'511	0.6%
GR	32'611	15'449	153'944	202'004	0.3%
AG	128'440	52'041	504'333	684'814	1.1%
TG	52'106	22'052	204'363	278'521	1.2%
TI	58'603	24'793	266'794	350'191	-0.2%
VD	158'838	62'983	565'840	787'662	1.0%
VS	62'820	27'693	257'567	348'080	0.8%
NE	34'311	14'710	127'860	176'882	-0.2%
GE	93'141	36'692	331'225	461'058	0.9%
JU	14'086	6'380	53'033	73'500	0.2%
Etranger [1]	2'886	1'033	13'222	17'142	13.5%
CH	**1'578'849**	**647'762**	**6'299'769**	**8'526'380**	**0.8%**

Etat des données: 04.06.20

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

Source: Formulaire EF 3.12

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.15 Effectif moyen des assurés selon la classe d'âge et le sexe **2019**

Classe d'âge	Hommes	Part en %	Femmes	Part en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
0 – 5	249'144	5.9%	235'737	5.5%	484'881	0.7%
6 – 10	222'256	5.3%	209'815	4.9%	432'071	0.9%
11 – 15	214'119	5.1%	202'120	4.7%	416'239	1.7%
16 – 18	126'605	3.0%	119'053	2.8%	245'659	-2.2%
Total 0 – 18	***812'124***	***19.2%***	***766'725***	***17.9%***	***1'578'849***	***0.6%***
19 – 20	89'345	2.1%	84'430	2.0%	173'775	-0.1%
21 – 25	242'720	5.7%	231'266	5.4%	473'986	-0.8%
Total 19 – 25	***332'065***	***7.8%***	***315'696***	***7.4%***	***647'761***	***-0.6%***
26 – 30	292'038	6.9%	281'796	6.6%	573'834	-0.4%
31 – 35	309'931	7.3%	301'588	7.0%	611'520	1.5%
36 – 40	309'916	7.3%	301'636	7.0%	611'552	1.5%
41 – 45	294'870	7.0%	289'628	6.7%	584'498	0.4%
46 – 50	311'839	7.4%	307'550	7.2%	619'388	-1.9%
51 – 55	337'018	8.0%	330'121	7.7%	667'140	-0.2%
56 – 60	304'709	7.2%	300'296	7.0%	605'005	3.3%
61 – 65	247'004	5.8%	249'178	5.8%	496'182	2.5%
66 – 70	202'857	4.8%	218'582	5.1%	421'439	-0.2%
71 – 75	184'737	4.4%	206'077	4.8%	390'813	1.6%
76 – 80	135'250	3.2%	164'654	3.8%	299'904	4.6%
81 – 85	88'717	2.1%	124'168	2.9%	212'885	1.6%
86 – 90	49'094	1.2%	85'622	2.0%	134'715	2.3%
91 – 95	16'705	0.4%	39'982	0.9%	56'687	3.0%
96 – 100	3'048	0.1%	9'956	0.2%	13'004	7.1%
> 100	192	0.0%	1'013	0.0%	1'205	4.8%
Total ≥ 26	***3'087'925***	***73.0%***	***3'211'845***	***74.8%***	***6'299'770***	***1.0%***
Total	**4'232'113**	**100.0%**	**4'294'267**	**100.0%**	**8'526'380**	**0.8%**

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.11

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 7.16 Effectif moyen des assurés selon le modèle d'assurance **2019**

Modèle d'assurance [1]		Enfants (0-18 ans)	Jeunes adultes (19-25 ans)	Adultes (26 ans et plus)	Total	*dont [4] assurés avec une couverture accidents LAMal*	*dont [4] jeunes adultes et adultes*
Modèle standard avec franchise ordinaire	**F 0** {A} *(0 / 300)* [2]	361'360	82'058	986'149	1'429'567	*944'189*	*1'068'207*
Modèle standard	**F I** *(100 / 500)* [2]	1'866	4'483	318'907	325'256	*201'703*	*323'390*
avec franchises à option	**F II** *(200 / 1000)* [2]	4'641	2'894	54'003	61'538	*32'936*	*56'898*
	F III *(300 / 1500)* [2]	2'282	8'064	126'882	137'229	*66'826*	*134'947*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	2'816	1'738	23'426	27'981	*13'879*	*25'164*
	F V *(500 / 2500)* [2]	3'278	32'401	261'041	296'719	*129'389*	*293'442*
	F VI *(600 / -)* [2]	7'682	-	-	7'682	*7'217*	-
	Total {B}	22'565	49'580	784'260	856'405	*451'950*	*833'840*
Assurance avec bonus	{C}	2	10	3'640	3'652	*1'965*	*3'650*
Autres formes d'assurance (HMO, médecin de famille, etc.)	**F 0** *(0 / 300)* [2]	1'129'833	206'183	1'763'752	3'099'768	*1'852'786*	*1'969'934*
	F I *(100 / 500)* [2]	2'543	19'539	446'515	468'597	*227'934*	*466'054*
	F II *(200 / 1000)* [2]	6'284	17'322	168'757	192'363	*83'318*	*186'079*
	F III *(300 / 1500)* [2]	6'872	40'289	375'012	422'174	*167'997*	*415'301*
	F IV *(400 / 2000)* [2]	10'406	13'191	130'325	153'922	*60'095*	*143'516*
	F V *(500 / 2500)* [2]	9'486	219'589	1'641'359	1'870'435	*636'655*	*1'860'949*
	F VI *(600 / -)* [2]	29'497	-	-	29'497	*25'973*	-
	Total * {D}	1'194'922	516'114	4'525'720	6'236'756	*3'054'758*	*5'041'834*
	** dont assurés avec modèle HMO* [5]	*167'328*	*63'116*	*550'708*	*781'153*	*377'433*	*613'825*
	** dont assurés avec modèle du médecin de famille* [5]	*628'989*	*273'876*	*2'422'496*	*3'325'361*	*1'662'060*	*2'696'372*
	** dont assurés avec franchises à option* [5]	*65'088*	*309'931*	*2'761'969*	*3'136'988*	*1'201'973*	*3'071'900*
Tous [3]	{A + B + C + D}	**1'578'849**	**647'762**	**6'299'769**	**8'526'380**	***4'452'862***	***6'947'531***

Etat des données: 04.06.20

Source: Formulaire EF 3.13

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

2) Niveaux des franchises (enfants / adultes)
Enfants (assurés jusqu'à 18 ans) : franchise ordinaire F 0: 0.- ; franchises à option F I -> F VI: 100.- 200.- 300.- 400.- 500.- 600.-
Adultes (assurés dès 19 ans) : franchise ordinaire F 0: 300.- ; franchises à option F I -> F V: 500.- 1000.- 1500.- 2000.- 2500.-

3) Avec personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal mais sans les assurés soumis à l'obligation de s'assurer et résidant dans un Etat de la CE ou de l'AELE (voir la note 1 du tableau 7.03).
Total {B}: F I -> F VI ; Total {D}: F 0 -> F VI

4) Dont = partie du Total.

5) * Dont = partie du Total * {D}. Pas de données pour les autres modèles.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Taille des assureurs						**Total des assurés (100%) (effectif moyen)**
	1 à 5'000 assurés	5'001 à 10'000 assurés	10'001 à 50'000 assurés	50'001 à 100'000 assurés	100'001 à 500'000 assurés	plus de 500'000 assurés	
1996	2.0%	1.3%	7.1%	5.4%	36.5%	47.7%	**7'232'667**
1997	1.7%	1.5%	8.0%	3.5%	34.2%	51.0%	**7'236'471**
1998	1.5%	1.0%	7.6%	5.6%	34.2%	50.0%	**7'246'652**
1999	1.2%	1.2%	7.0%	7.6%	36.1%	47.0%	**7'270'524**
2000	1.1%	1.2%	6.8%	8.7%	36.4%	45.8%	**7'265'113**
2001	1.0%	0.8%	7.1%	8.5%	38.8%	43.8%	**7'301'050**
2002	0.7%	0.8%	8.3%	8.7%	46.5%	35.0%	**7'344'636**
2003	0.7%	0.9%	9.1%	9.2%	39.4%	40.7%	**7'372'519**
2004	0.8%	1.0%	8.4%	8.7%	40.6%	40.5%	**7'383'608**
2005	0.7%	1.3%	6.2%	7.7%	44.8%	39.5%	**7'435'865**
2006	0.7%	1.4%	6.2%	6.5%	46.6%	38.7%	**7'478'427**
2007	0.7%	1.2%	6.7%	7.5%	46.1%	37.7%	**7'537'587**
2008	0.7%	1.3%	6.0%	8.6%	47.2%	36.2%	**7'615'563**
2009	0.6%	1.0%	6.2%	8.0%	49.6%	34.6%	**7'708'852**
2010	0.6%	0.9%	6.6%	8.3%	42.2%	41.4%	**7'779'662**
2011	0.4%	1.0%	4.0%	2.1%	51.5%	41.0%	**7'862'770**
2012	0.4%	0.8%	4.0%	2.1%	51.8%	40.8%	**7'953'357**
2013	0.4%	0.8%	2.7%	4.1%	51.3%	40.8%	**8'045'928**
2014	0.4%	0.8%	2.6%	4.5%	50.5%	41.2%	**8'146'907**
2015	0.2%	0.8%	2.7%	5.1%	48.8%	42.4%	**8'245'407**
2016	0.2%	0.6%	3.7%	3.7%	50.3%	41.5%	**8'334'164**
2017	0.3%	0.6%	3.0%	4.6%	47.1%	44.3%	**8'396'699**
2018	0.3%	0.6%	3.0%	3.6%	46.4%	46.1%	**8'458'777**
2019	**0.3%**	**0.5%**	**2.4%**	**4.2%**	**39.7%**	**52.9%**	**8'526'380**

Etat des données: 04.06.20

Source: T 5.01

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

8: Primes tarifaires dans l'AOS

8.01 Primes standard depuis 1996: enfants, jeunes adultes, adultes CH
8.02 Primes standard pour les adultes par canton et région de prime 2021
8.03 Primes standard pour les jeunes adultes par canton et région de prime 2021
8.04 Primes standard pour les enfants par canton et région de prime 2021
8.05 Distribution des primes standard par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2021
8.06 Distribution des primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2021
8.07 Primes moyennes par canton: enfants, jeunes adultes, adultes 2021
8.08 Primes moyennes depuis 1997: enfants, jeunes adultes, adultes CH

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.01 Primes tarifaires: primes standard [1] en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus) [2]	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans) [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans) [4]	Variation par rapport à l'année précédente
1996	173.1	–	114.7	–	47.7	–
1997	188.1	8.7%	124.7	8.7%	51.9	8.7%
1998	197.3	4.9%	125.3	0.5%	51.8	-0.1%
1999	203.9	3.3%	130.2	3.9%	53.3	3.0%
2000	211.7	3.8%	134.7	3.5%	55.2	3.4%
2001	223.3	5.5%	149.8	11.2%	57.7	4.5%
2002	245.0	9.7%	172.2	15.0%	63.1	9.5%
2003	268.5	9.6%	198.7	15.4%	69.0	9.3%
2004	280.0	4.3%	213.3	7.3%	71.8	4.1%
2005	290.2	3.7%	225.1	5.5%	72.0	0.2%
2006	306.4	5.6%	241.2	7.1%	74.5	3.5%
2007	313.0	2.2%	246.3	2.1%	75.7	1.7%
2008	314.6	0.5%	248.0	0.7%	75.3	-0.6%
2009	322.9	2.6%	258.5	4.2%	76.4	1.5%
2010	351.1	8.7%	293.9	13.7%	84.0	10.0%
2011	373.8	6.5%	328.5	11.8%	89.3	6.3%
2012	382.0	2.2%	343.1	4.4%	90.6	1.4%
2013	387.7	1.5%	353.1	2.9%	89.3	-1.4%
2014	396.1	2.2%	363.6	3.0%	91.5	2.4%
2015	411.8	4.0%	379.7	4.4%	95.0	3.8%
2016	428.1	4.0%	393.2	3.6%	98.7	3.9%
2017	447.3	4.5%	414.3	5.4%	105.2	6.6%
2018	465.3	4.0%	432.5	4.4%	110.5	5.0%
2019	477.9	2.7%	374.1	-13.5%	113.7	3.0%
2020	481.6	0.8%	366.2	-2.1%	115.0	1.1%
2021	**485.5**	**0.8%**	**365.8**	**-0.1%**	**115.3**	**0.3%**

Etat des données: 22.09.20

Source: T 8.02, 8.03, 8.04

1) Primes mensuelles publiées dans les guides des primes AOS de 1996 à 2021 de l'OFSP (Aperçu des primes).
Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec **franchise ordinaire**, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent avoir été provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

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

3) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes. Jusqu'en 2000, la prime réduite pour jeunes adultes n'était applicable que lorsque ceux-ci étaient en formation. Avec l'abandon en 2001 de la clause «en formation», un nombre sensiblement plus élevé de personnes a pu bénéficier de cette prime réduite en lieu et place de la prime adulte. En conséquence, la prime pour jeunes adultes a dû être augmentée de manière sensible en 2001. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allégement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allégement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ).

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.02 Primes tarifaires: primes standard [1] par région de prime [2] par canton pour adultes (26 ans et plus) en francs en 2021

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les adultes [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2021
ZH	521.2	469.6	434.3		**472.3**	-0.1%	4.4%
BE	549.0	493.0	461.6		**503.1**	1.2%	4.6%
LU	452.9	418.7	402.2		**427.2**	1.7%	4.6%
UR				387.9	**387.9**	1.4%	4.1%
SZ				416.2	**416.2**	0.5%	4.4%
OW				403.9	**403.9**	1.6%	4.3%
NW				392.7	**392.7**	1.7%	4.3%
GL				421.6	**421.6**	0.5%	4.8%
ZG				397.7	**397.7**	1.2%	4.2%
FR	493.3	446.0			**461.5**	1.0%	3.9%
SO				477.8	**477.8**	0.5%	4.6%
BS				611.1	**611.1**	1.0%	4.6%
BL	547.4	505.2			**535.6**	1.7%	4.7%
SH	476.4	443.8			**462.5**	0.5%	4.8%
AR				419.1	**419.1**	0.0%	5.1%
AI				354.4	**354.4**	-1.6%	4.5%
SG	467.7	433.0	418.3		**439.3**	0.5%	5.0%
GR	440.6	413.8	390.3		**415.4**	0.4%	5.0%
AG				449.1	**449.1**	0.7%	5.0%
TG				438.5	**438.5**	1.3%	5.0%
TI	544.1	512.0			**539.9**	2.3%	4.0%
VD	554.7	518.0			**542.8**	0.7%	3.1%
VS	468.8	414.4			**453.6**	1.6%	4.0%
NE				548.2	**548.2**	0.1%	4.4%
GE				605.5	**605.5**	0.6%	3.4%
JU				536.8	**536.8**	1.9%	4.3%
CH [4]					**485.5**	**0.8%**	**4.2%**

Etat des données: 22.09.20

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (*Aperçu des primes*). Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2019) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

2) Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU). Les autres cantons sont subdivisés jusqu'à trois régions de primes (R1, R2, R3).

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.03 Primes tarifaires: primes standard [1] par région de prime [2] par canton pour jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs en 2021

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les jeunes adultes [3]	Variation par rapport à l'année précédente [5]	Variation annuelle moyenne 1996 - 2021
ZH	393.4	352.4	323.5		**351.2**	-1.2%	4.8%
BE	406.4	367.8	340.1		**372.1**	-0.4%	5.1%
LU	340.5	313.3	301.6		**318.9**	0.9%	4.8%
UR				293.6	**293.6**	1.2%	4.4%
SZ				308.3	**308.3**	0.2%	4.6%
OW				302.5	**302.5**	1.0%	4.5%
NW				295.0	**295.0**	1.0%	4.6%
GL				322.3	**322.3**	0.4%	5.2%
ZG				294.7	**294.7**	1.2%	4.4%
FR	377.1	340.3			**352.8**	0.6%	4.3%
SO				358.1	**358.1**	-0.6%	5.0%
BS				459.5	**459.5**	0.1%	5.2%
BL	409.3	371.8			**398.2**	0.7%	5.1%
SH	359.0	330.5			**347.7**	0.3%	5.2%
AR				312.7	**312.7**	-0.5%	5.3%
AI				262.8	**262.8**	-1.3%	4.5%
SG	350.1	325.1	310.7		**328.5**	-0.1%	5.3%
GR	339.9	321.5	307.5		**322.9**	-0.1%	5.5%
AG				338.3	**338.3**	-0.4%	5.3%
TG				325.6	**325.6**	0.5%	5.2%
TI	397.8	373.7			**394.4**	1.4%	4.7%
VD	425.2	403.0			**417.6**	-0.1%	3.8%
VS	362.0	323.3			**351.8**	0.0%	4.3%
NE				424.4	**424.4**	-0.6%	4.7%
GE				478.0	**478.0**	0.0%	3.9%
JU				399.7	**399.7**	-0.3%	4.5%
CH [4]					**365.8**	**-0.1%**	**4.7%**

Etat des données: 22.09.20

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (*Aperçu des primes*). Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2019) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

2) Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU). Les autres cantons sont subdivisés jusqu'à trois régions de primes (R1, R2, R3).

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

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

5) Les valeurs pour 1996 ont été révisées. Elles ont été estimées au moyen de la variation 1996/97 des primes moyennes pour les adultes. Jusqu'en 2000, la prime réduite pour jeunes adultes n'était applicable que lorsque ceux-ci étaient en formation. Avec l'abandon en 2001 de la clause «en formation», un nombre sensiblement plus élevé de personnes a pu bénéficier de cette prime réduite en lieu et place de la prime adulte. En conséquence, la prime pour jeunes adultes a dû être augmentée de manière sensible en 2001. Afin d'alléger la charge financière des familles, le Parlement a décidé de réduire de 50% la compensation des risques des jeunes adultes à partir de 2019. Les assureurs-maladie peuvent, s'ils le souhaitent, répercuter cet allégement de la compensation des risques (de l'ordre de 100 CHF par mois environ) sur les primes des jeunes adultes. Cet allégement pour les jeunes adultes est financé par une hausse de la compensation des risques chez les assurés adultes (de l'ordre de 10 CH par mois environ).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.04 Primes tarifaires: primes standard [1] par région de prime [2] par canton pour enfants (0 - 18 ans) en francs en 2021

Canton	R1	R2	R3	RU	Tous les enfants [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Variation annuelle moyenne 1996 - 2021
ZH	126.7	112.6	103.7		**112.9**	-1.2%	3.8%
BE	130.5	116.7	108.4		**118.9**	1.0%	4.0%
LU	106.3	97.9	94.4		**99.5**	1.5%	4.1%
UR				92.4	**92.4**	1.6%	3.6%
SZ				97.1	**97.1**	0.0%	3.9%
OW				95.7	**95.7**	1.6%	3.8%
NW				94.5	**94.5**	1.5%	3.8%
GL				95.0	**95.0**	0.2%	4.1%
ZG				94.1	**94.1**	0.5%	3.7%
FR	116.0	104.4			**108.2**	0.6%	3.2%
SO				112.3	**112.3**	0.3%	4.2%
BS				147.6	**147.6**	0.6%	4.3%
BL	131.3	118.9			**127.7**	0.7%	4.3%
SH	111.0	101.8			**106.8**	0.0%	4.3%
AR				97.5	**97.5**	-0.2%	4.3%
AI				84.0	**84.0**	-1.5%	3.7%
SG	111.5	101.4	98.0		**103.2**	0.5%	4.3%
GR	105.8	99.0	93.5		**99.3**	0.2%	4.4%
AG				106.0	**106.0**	0.3%	4.5%
TG				104.2	**104.2**	0.3%	4.3%
TI	125.9	119.6			**125.1**	1.6%	2.8%
VD	137.1	127.6			**133.8**	0.1%	2.2%
VS	108.6	94.8			**105.3**	1.5%	3.0%
NE				126.6	**126.6**	0.0%	3.4%
GE				142.8	**142.8**	0.0%	2.5%
JU				121.8	**121.8**	1.1%	3.5%
CH [4]					**115.3**	**0.3%**	**3.6%**

Etat des données: 22.09.20

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (*Aperçu des primes*). Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2019) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.

2) Certains cantons n'ont qu'une région de prime: les assureurs y appliquent une prime uniforme (RU). Les autres cantons sont subdivisés jusqu'à trois régions de primes (R1, R2, R3).

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.05 Distribution des primes tarifaires standard par canton [1] **2021**

Canton	pour les adultes (26 ans et plus) en francs					pour les jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs					pour les enfants (0 - 18 ans) en francs				
	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	418	442	472	503	535	276	329	354	382	417	94	103	113	120	134
BE	451	473	495	527	569	328	342	365	395	439	104	111	118	127	134
LU	387	408	423	446	478	287	297	318	337	364	86	91	99	105	115
UR	359	388	389	393	419	266	287	295	299	322	80	85	97	99	101
SZ	389	396	402	439	468	283	297	297	321	351	86	87	98	105	112
OW	361	394	400	417	432	264	296	300	313	330	88	91	100	100	103
NW	370	383	386	398	430	259	287	296	299	317	88	88	94	99	99
GL	371	406	430	443	456	281	316	319	332	354	70	85	98	105	111
ZG	382	389	393	403	428	260	289	295	302	321	83	87	99	101	102
FR	421	436	462	489	501	315	327	358	369	400	96	98	109	113	121
SO	455	469	474	484	515	311	342	361	379	392	100	103	116	119	124
BS	559	592	619	637	650	404	452	468	481	488	133	140	153	156	165
BL	484	511	540	557	590	330	377	413	425	446	110	121	132	136	142
SH	411	442	465	478	513	308	329	354	359	378	91	101	107	114	122
AR	389	409	419	422	462	278	305	314	323	352	86	91	100	101	107
AI	333	336	349	374	394	248	252	252	266	299	75	78	81	88	97
SG	406	421	432	453	476	285	314	323	350	376	87	95	104	111	118
GR	377	402	412	432	471	285	313	322	337	361	87	94	97	105	115
AG	420	437	446	455	478	296	328	334	360	366	92	96	105	114	117
TG	419	430	435	448	458	278	321	336	340	348	89	96	108	109	115
TI	507	520	544	550	578	355	385	390	415	435	111	114	123	138	139
VD	473	513	545	581	600	364	395	420	443	477	115	124	133	145	157
VS	399	432	460	473	488	306	320	355	378	388	90	99	105	110	118
NE	519	519	534	578	594	374	415	415	434	461	117	117	127	134	151
GE	542	542	623	628	675	421	461	470	498	530	119	135	148	156	163
JU	496	515	533	557	586	359	372	405	422	458	109	112	121	135	136
CH	**399**	**441**	**473**	**527**	**614**	**292**	**328**	**357**	**396**	**468**	**90**	**103**	**114**	**126**	**149**

Etat des données: 22.09.20

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (Aperçu des primes). Il s'agit d'une estimation de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire, risque accident inclus, et sur les effectifs d'assurés les plus récents communiqués (2019) répartis par canton, assureur et région de prime. Le cas échéant les primes peuvent être provisoirement approuvées et ne pas tenir compte d'une augmentation éventuelle par un assureur en cours d'année. Les tarifs des autres modèles d'assurance – franchises à option, assurance avec bonus ou assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations – ne sont pas pris en compte ici.
Assurés dans les cantons et personnes domiciliées ou en séjour à l'étranger selon art. 4 et 5 de l'OAMal.
Il constitue donc des estimations sur la base des effectifs d'assurés les plus récents communiqués.

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.06 Distribution des primes tarifaires moyennes par canton [1] **2021**

Canton	pour les adultes (26 ans et plus) en francs					pour les jeunes adultes (19 - 25 ans) en francs					pour les enfants (0 - 18 ans) en francs				
	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessous de cette prime	25% des assurés en dessous de cette prime	50% des assurés en dessous et en dessus de cette prime (médiane)	25% des assurés en dessus de cette prime	5% des assurés en dessus de cette prime
ZH	243	297	375	428	502	158	197	276	320	381	53	92	102	112	128
BE	259	319	400	444	512	170	196	253	313	376	47	94	101	113	127
LU	216	260	342	382	445	147	167	222	275	324	46	79	89	93	107
UR	195	231	311	348	391	139	148	178	246	286	39	73	77	88	97
SZ	212	259	339	378	431	149	160	237	271	317	43	78	87	94	110
OW	208	250	333	355	412	148	157	214	260	297	42	77	85	89	100
NW	206	242	325	350	397	144	152	195	258	294	41	77	84	89	99
GL	226	270	353	389	443	155	179	251	294	320	44	70	88	94	104
ZG	202	245	324	363	401	139	163	235	264	299	45	77	86	92	100
FR	233	292	374	423	485	163	191	265	310	362	50	85	94	102	116
SO	257	310	397	433	481	167	190	274	310	353	51	93	100	104	118
BS	339	405	508	577	624	239	282	371	411	467	85	120	133	145	156
BL	291	355	445	496	554	188	226	298	354	412	63	105	114	127	136
SH	242	298	380	425	475	164	185	255	304	345	47	86	95	105	114
AR	220	257	338	377	420	144	164	203	277	313	40	81	90	96	101
AI	168	205	270	318	367	126	133	146	220	252	34	68	76	81	85
SG	225	270	351	388	439	149	172	221	284	327	44	83	93	100	111
GR	217	271	343	383	430	154	177	262	289	322	58	84	87	94	107
AG	241	287	370	406	450	159	182	263	296	338	47	86	93	100	114
TG	233	265	354	390	435	140	174	224	284	323	45	87	95	102	108
TI	301	353	447	506	550	196	216	305	355	415	82	100	112	122	138
VD	291	343	429	494	573	202	232	308	367	432	73	108	116	131	139
VS	242	305	381	427	473	160	203	283	319	368	56	88	94	102	110
NE	301	338	445	502	578	218	237	286	365	415	78	101	113	117	134
GE	328	421	493	562	628	264	313	391	421	497	100	117	121	141	155
JU	287	328	434	495	545	189	206	246	331	411	56	97	108	116	135
CH [2]	**239**	**308**	**381**	**441**	**539**	**158**	**198**	**269**	**321**	**405**	**52**	**89**	**100**	**113**	**136**

Etat des données: 22.09.20

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

1) Primes mensuelles publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (*Aperçu des primes*). Le tableau présente la **répartition hypothétique** des primes approuvées pour 2021 **pour tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) se basant sur les effectifs d'assurés en 2019. Il constitue donc des estimations.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.07 Primes tarifaires moyennes [1, 2] par canton en francs: enfants, jeunes adultes, adultes 2021

Canton	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente [3]	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente [3]	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente [3]
ZH	361.2	-0.8%	261.2	-1.2%	98.7	-1.5%
BE	384.8	0.9%	257.3	1.1%	100.1	1.3%
LU	325.9	1.4%	222.5	0.9%	84.5	1.0%
UR	291.7	0.7%	196.5	0.7%	75.5	1.1%
SZ	320.5	-0.1%	220.3	-0.7%	83.8	-0.6%
OW	303.5	-0.3%	210.1	0.1%	80.3	0.8%
NW	299.1	1.2%	203.5	0.6%	79.4	1.1%
GL	332.0	0.2%	235.2	0.2%	83.0	0.0%
ZG	302.0	0.7%	219.7	1.5%	82.2	0.2%
FR	357.5	0.7%	255.3	0.7%	93.2	0.3%
SO	372.2	0.2%	254.6	0.1%	96.5	-0.1%
BS	482.8	-0.1%	342.7	-1.9%	129.9	-0.4%
BL	424.9	1.2%	294.9	2.0%	111.3	0.0%
SH	359.3	-0.2%	245.6	0.6%	91.9	-0.2%
AR	318.2	0.0%	218.7	0.0%	83.4	-0.9%
AI	259.9	-1.6%	171.1	0.2%	67.9	-2.5%
SG	330.7	0.2%	227.5	0.4%	87.5	-1.1%
GR	325.6	0.1%	238.7	1.1%	87.8	-0.2%
AG	345.8	-0.1%	241.9	-0.6%	91.4	-0.1%
TG	330.1	1.1%	228.1	1.6%	89.1	0.1%
TI	427.3	1.9%	294.2	2.9%	109.5	0.9%
VD	420.4	0.6%	307.1	1.0%	116.6	0.1%
VS	362.3	1.6%	262.2	0.7%	93.2	1.3%
NE	425.3	-0.3%	300.0	0.3%	109.3	-0.3%
GE	484.9	0.2%	375.4	0.5%	126.5	-0.1%
JU	410.5	1.7%	269.6	3.1%	103.2	1.6%
CH [4]	**375.4**	**0.4%**	**265.6**	**0.4%**	**99.7**	**-0.1%**

Etat des données: 22.09.20

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

1) Primes mensuelles moyennes **estimées** pour 2021 publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (Aperçu des primes).

2) Il s'agit d'une **estimation** de la prime mensuelle moyenne AOS en francs basée sur les tarifs 2021 approuvés pour **tous les modèles d'assurance** (franchise ordinaire, franchise à option, bonus, autres formes d'assurances) et sur les effectifs d'assurés estimés les plus récents communiqués pour 2021 répartis par canton, assureur et région de prime, le cas échéant avec des primes provisoirement approuvées, ne tenant pas compte d'une augmentation éventuelle des primes d'un assureur en cours d'année.

3) Les primes 2020 ont été adaptées avec les estimations les plus récentes disponibles pour l'année 2020.
Elles sont dès lors différentes de celles publiées dans STAT AM 2018 où elles avaient été calculées avec les estimations les plus récentes disponibles un an plus tôt, ce qui a une incidence sur la variation en % par rapport à l'année précédente.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 8.08 Primes tarifaires moyennes [1] en francs depuis 1996: CH

Année	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
1996	-	-	-	-	-	-	128.2	-
1997	168.7	-	121.6	-	47.6	-	138.7	8.1%
1998	178.5	5.8%	130.3	7.2%	49.1	3.1%	146.1	5.4%
1999	182.5	2.2%	131.8	1.1%	50.3	2.4%	149.4	2.2%
2000	188.1	3.0%	130.6	-0.9%	51.8	3.1%	154.2	3.2%
2001	196.0	4.2%	131.7	0.9%	54.4	5.0%	159.8	3.6%
2002	212.8	8.6%	148.5	12.8%	59.4	9.1%	174.2	9.0%
2003	230.6	8.4%	168.9	13.7%	64.6	8.8%	190.1	9.1%
2004	245.4	6.4%	185.8	10.0%	67.7	4.7%	203.5	7.0%
2005	250.1	1.9%	191.3	3.0%	67.5	-0.2%	207.3	1.9%
2006	260.0	4.0%	199.8	4.4%	69.3	2.6%	215.2	3.8%
2007	262.4	0.9%	200.9	0.6%	69.2	-0.1%	217.7	1.1%
2008	259.4	-1.1%	199.2	-0.8%	67.1	-3.0%	215.5	-1.0%
2009	260.3	0.4%	201.4	1.1%	66.9	-0.3%	217.6	1.0%
2010	281.4	8.1%	224.1	11.3%	72.5	8.4%	236.2	8.6%
2011	296.9	5.5%	246.0	9.8%	76.5	5.4%	250.5	6.0%
2012	302.7	2.0%	256.9	4.4%	78.1	2.1%	256.3	2.3%
2013	305.1	0.8%	263.5	2.6%	77.6	-0.6%	258.8	1.0%
2014	311.2	2.0%	271.0	2.8%	79.2	2.0%	264.4	2.2%
2015	322.2	3.5%	282.5	4.2%	82.0	3.6%	274.1	3.7%
2016	336.7	4.5%	296.3	4.9%	86.6	5.5%	286.8	4.7%
2017	352.0	4.5%	310.4	4.8%	91.9	6.2%	300.4	4.7%
2018	364.4	3.5%	320.8	3.4%	96.2	4.6%	311.3	3.6%
2019	**373.0**	**2.4%**	**268.7**	**-16.2%**	**98.8**	**2.8%**	**314.3**	**1.0%**
variation annuelle moyenne 1997-2019	3.7%		3.7%		3.4%		3.9%	

Etat des données: 04.06.20

Source: Depuis 2011 : T 3.04; valeurs définitives (jusqu'à *2010 : voir STAT AM 2010)*

Données complémentaires: estimations CH [2]

Année [3]	Adultes (26 ans et plus)	Variation par rapport à l'année précédente	Jeunes adultes (19-25 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Enfants (0-18 ans)	Variation par rapport à l'année précédente	Tous les assurés	Variation par rapport à l'année précédente
2020	*373.9*	*0.2%*	*264.7*	*-1.5%*	*99.8*	*1.0%*	*315.1*	*0.2%*
2021	***375.4***	***0.4%***	***265.6***	***0.3%***	***99.7***	***-0.1%***	***316.5***	***0.4%***

Etat des données: 22.09.20

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

1) Les valeurs **définitives** des primes moyennes sont calculées a posteriori sur la base du produit des primes (= primes facturées. Jusqu'à l'édition 2016, la terminologie pour le produit des primes était "primes à recevoir") et des effectifs moyens des assurés.

2) Dans l'assurance-maladie sociale, chaque assuré paie une prime dont le montant dépend de plusieurs critères: âge, domicile, franchise, éventuel modèle avec choix limité du fournisseur de prestations ou encore couverture accidents comprise ou non.
En raison de la multitude de combinaisons possibles, il existe près de 250 000 primes différentes. La prime moyenne correspond à la moyenne pondérée de l'ensemble de ces primes. Voir les notes 2) 3) 4) du tableau 8.07.

3) Primes mensuelles moyennes ***estimées*** (2020 et 2021) publiées dans le guide des primes AOS 2021 de l'OFSP (Aperçu des primes).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

9: Informations complémentaires en rapport avec la santé

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 9.01 Population résidante, médecins en pratique privée et pharmacies par canton 2019

Canton	Population résidante moyenne [1]	Médecins généralistes [2]	Médecins spécialistes FMH [3]	Total des médecins en pratique privée [4]	Densité de médecins [5]	Nombre de pharmacies [6]	Vente des médicaments [7]	Densité des pharmacies [8]
ZH	1'530'122	1'305	2'717	4'022	2.63	246	1	1.61
BE	1'037'226	967	1'387	2'354	2.27	173	2	1.67
LU	411'339	322	423	745	1.81	34	1	0.83
UR	36'568	28	14	42	1.15	2	1	0.55
SZ	159'823	108	142	250	1.56	16	1	1.00
OW	37'886	34	17	51	1.35	3	1	0.79
NW	43'155	29	27	56	1.30	3	1	0.70
GL	40'497	32	23	55	1.36	2	1	0.49
ZG	127'240	105	164	269	2.11	16	1	1.26
FR	320'249	214	288	502	1.57	80	2	2.50
SO	274'221	204	235	439	1.60	26	1	0.95
BS	195'305	260	605	865	4.43	75	3	3.84
BL	288'800	268	443	711	2.46	48	1	1.66
SH	82'170	67	87	154	1.87	13	2	1.58
AR	55'340	49	49	98	1.77	5	1	0.90
AI	16'137	10	5	15	0.93	0	1	0.00
SG	509'216	417	606	1'023	2.01	52	1	1.02
GR	198'700	188	178	366	1.84	44	2	2.21
AG	682'026	449	729	1'178	1.73	130	2	1.91
TG	278'010	198	260	458	1.65	25	1	0.90
TI	352'417	344	487	831	2.36	203	3	5.76
VD	802'122	669	1'319	1'988	2.48	247	3	3.08
VS	344'740	276	361	637	1.85	121	2	3.51
NE	176'673	177	256	433	2.45	58	3	3.28
GE	501'804	576	1'473	2'049	4.08	178	3	3.55
JU	73'502	50	65	115	1.56	19	2	2.58
CH	**8'575'280**	**7'346**	**12'360**	**19'706**	**2.30**	**1'819**	**-**	**2.12**

Etat des données: 27.8.2020

1) Population résidante permanente moyenne selon le canton: effectif moyen de la population résidant en Suisse selon le domicile économique.
Source: OFS section Démographie et migration

2) Somme de l'effectif des médecins (en pratique privée) avec titre FMH en médecine générale et de celui des médecins (en pratique privée) sans titre FMH, y compris les spécialistes pour médecine interne travaillant en qualité de généralistes.

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

4) Source: Statistique médicale de la Fédération des médecins suisses FMH. Depuis 2008 sans les médecins travaillant hors des secteurs ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.)

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

6) Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

7) Propharmacie (vente des médicaments par le médecin traitant): 1: généralisée dans le canton / 2: forme mixte / 3: système pur des ordonnances. Source: pharmaSuisse, Société suisse de pharmacie.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année	Population résidante moyenne[1]	Variation par rapport à l'année précédente	Nombre de médecins[1]	Densité de médecins [1, 2]	Variation [3] par rapport à l'année précédente	Nombre de pharmacies[1]	Densité des pharmacies [1, 4]	Variation [3] par rapport à l'année précédente
1996	7'105'446	0.3%	12'711	1.79	2.8%	1'649	2.32	0.1%
1997	7'113'565	0.1%	13'038	1.83	2.5%	1'651	2.32	0.0%
1998	7'131'888	0.3%	13'357	1.87	2.2%	1'653	2.32	-0.1%
1999	7'166'738	0.5%	13'622	1.90	1.5%	1'654	2.31	-0.4%
2000	7'209'042	0.6%	13'935	1.93	1.7%	1'664	2.31	0.0%
2001	7'260'339	0.7%	14'178	1.95	1.0%	1'653	2.28	-1.4%
2002	7'347'770	1.2%	14'408	1.96	0.4%	1'648	2.24	-1.5%
2003	7'405'051	0.8%	14'879	2.01	2.5%	1'653	2.23	-0.5%
2004	7'454'112	0.7%	15'199	2.04	1.5%	1'656	2.22	-0.5%
2005	7'501'255	0.6%	15'313	2.04	0.1%	1'672	2.23	0.3%
2006	7'557'609	0.8%	15'532	2.06	0.7%	1'692	2.24	0.4%
2007	7'618'599	0.8%	15'588	2.05	-0.4%	1'700	2.23	-0.3%
2008	7'711'056	1.2%	15'090	1.96	-4.4%	1'721	2.23	0.0%
2009	7'801'278	1.2%	15'912	2.04	4.2%	1'731	2.22	-0.6%
2010	7'877'571	1.0%	16'087	2.04	0.1%	1'733	2.20	-0.9%
2011	7'912'398	0.4%	16'232	2.05	0.5%	1'743	2.20	0.1%
2012	7'996'861	1.1%	16'910	2.11	3.1%	1'740	2.18	-1.2%
2013	8'089'346	1.2%	17'554	2.17	2.6%	1'744	2.16	-0.9%
2014	8'188'649	1.2%	17'804	2.17	0.2%	1'764	2.15	-0.1%
2015	8'282'396	1.1%	18'128	2.19	0.7%	1'774	2.14	-0.6%
2016	8'373'338	1.1%	18'473	2.21	0.8%	1'792	2.14	-0.1%
2017	8'451'840	0.9%	18'858	2.23	1.1%	1'793	2.12	-0.9%
2018	8'514'329	0.7%	19'331	2.27	1.8%	1'806	2.12	0.0%
2019	**8'575'280**	**1.5%**	**19'706**	**2.30**	**3.0%**	**1'819**	**2.12**	**0.0%**

Etat des données: 27.8.2020

1) Source: T 9.01. Depuis 2008 sans les médecins pratiquant hors du secteur ambulatoire ou hospitalier (assurances, administration fédérale, etc.).

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

3) Variation de la densité.

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 9.03 Assureurs LAMal [1]: répartition des assurés selon le type d'assurance complémentaire d'hospitalisation depuis 1996

Année	Nombre d'assurés AOS [3] au 31.12	assurés avec assurance de base **auprès du même assureur LAMal** [2]				assurés avec assurance de base **auprès d'un autre assureur LAMal** [4]			
		Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux [5]	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	Produits spéciaux [5]
1996	7'194'754	-	18.8%	10.1%	-	-	-	-	-
2000	7'268'111	-	12.3%	6.2%	-	-	-	-	-
2005	7'458'475	40.6%	8.8%	3.6%	-	-	-	-	-
2006	7'507'545	35.2%	8.1%	3.4%	1.1%	2.8%	0.7%	0.3%	0.1%
2007	7'577'132	35.0%	8.0%	3.4%	2.0%	3.1%	0.8%	0.5%	0.5%
2008	7'669'611	32.1%	7.3%	3.2%	1.6%	3.4%	0.8%	0.5%	0.5%
2009	7'748'922	31.7%	7.1%	3.1%	2.1%	4.3%	0.9%	0.5%	0.6%
2010	7'822'633	31.2%	6.9%	2.9%	2.7%	4.9%	1.1%	0.5%	1.0%
2011	7'907'019	29.3%	6.6%	2.8%	3.3%	5.8%	1.7%	0.9%	1.1%
2012	7'999'269	30.9%	7.5%	3.3%	4.3%	5.2%	1.1%	0.4%	0.5%
2013	8'091'590	30.4%	7.5%	3.2%	5.0%	5.0%	1.1%	0.4%	0.6%
2014	8'195'065	30.8%	7.5%	3.1%	5.6%	4.9%	1.1%	0.3%	0.6%
2015	8'298'383	29.3%	7.3%	3.0%	6.3%	4.8%	1.1%	0.3%	0.7%
2016	8'368'591	28.8%	7.1%	3.0%	6.8%	3.2%	0.6%	0.2%	0.7%
2017	8'431'891	28.4%	7.1%	2.9%	7.6%	6.3%	1.7%	0.7%	0.7%
2018	8'495'463	28.1%	6.9%	2.8%	8.2%	3.2%	0.6%	0.2%	0.8%
2019	**8'564'195**	**27.9%**	**6.8%**	**2.8%**	**8.6%**	**3.2%**	**0.6%**	**0.2%**	**0.7%**

Etat des données: 04.06.20

1) Assureurs LAMal: uniquement assurances complémentaires d'hospitalisation offertes aux assurés par les assureurs LAMal,
parfois par l'intermédiaire d'assureurs tiers (institutions privées soumises à la LCA).
Données des assureurs privés: à partir de 2008 la FINMA ne publie plus d'effectifs d'assurés sur ce thème. Données 1996 -> 2007 (OFAP/FINMA): voir Statistique AM OFSP 2008.
Les taux dans ce tableau ne reflètent donc qu'une partie du nombre des assurés couverts par des assurances complémentaires d'hospitalisation.
Il n'y a pas de données cantonales disponibles sur les assurances complémentaires d'hospitalisation.
2) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.
Seuls les assurés ayant assurance obligatoire et assurance complémentaire auprès du même assureur sont pris en compte.
3) Source: T 7.05.
4) Source: Office fédéral de la santé publique (OFSP), formulaire EF3.7.3.
Assurés ayant une assurance complémentaire chez un autre assureur que celui auprès duquel ils ont leur assurance obligatoire.
5) Produits spéciaux:
- assurance flex où l'assuré choisit au cas par cas la division dans laquelle il sera traité,
moyennant une franchise et/ou une participation plus élevée pour la division semi-privée ou privée
- assurance des frais hôteliers où l'assuré est dans une chambre à 1 ou 2 lits mais avec les prestations médicales aux tarifs identiques à celles de la division commune
- assurance d'indemnités journalières en cas d'hospitalisation où l'assuré perçoit un montant fixe par journée d'hospitalisation
- assurance de frais de traitement limités en cas d'hospitalisation où l'assuré perçoit un montant maximal par année

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 9.04 Evolution de l'indice des prix dans le domaine de la santé depuis 1996 [1]

Année	Médicaments	Prestations médicales	Prestations dentaires	Services hospitaliers	Appareils thérapeutiques	Autres prestations sanitaires	Soins de santé (total)	Indice des prix à la consommation (IPC)
1996	162.2	96.5	86.4	85.8	108.5	87.3	97.8	91.4
2000	156.2	96.9	89.5	89.8	106.8	84.7	99.9	94.0
2005	146.9	97.0	93.9	97.5	107.8	91.0	103.3	98.1
2006	140.7	97.2	94.3	98.9	107.1	92.5	103.3	99.1
2007	135.0	97.0	95.0	100.0	107.7	92.1	103.1	99.9
2008	131.2	96.8	95.5	100.5	108.6	92.8	102.9	102.3
2009	129.4	96.8	96.7	101.5	108.1	93.8	103.2	101.8
2010	123.0	96.8	97.6	102.5	107.5	95.4	103.0	102.5
2011	116.6	96.8	98.4	103.8	105.7	96.8	102.8	102.7
2012	113.5	96.8	98.7	103.9	103.7	98.0	102.4	102.0
2013	107.5	96.6	99.4	103.9	101.3	98.3	101.5	101.8
2014	102.7	97.3	99.7	102.4	101.7	99.6	100.6	101.8
2015	100.1	100.0	100.0	100.5	100.6	100.0	100.2	100.6
2016	99.8	100.0	99.9	99.0	100.8	101.0	99.8	100.2
2017	99.7	100.0	100.0	97.2	100.3	101.1	99.3	100.7
2018	97.1	99.6	103.2	96.6	100.6	101.5	98.3	101.7
2019	**94.6**	**99.6**	**108.0**	**96.2**	**99.8**	**101.6**	**98.1**	**102.0**

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)
1997	-0.4%	0.4%	0.5%	1.4%	-0.7%	-0.5%	0.7%	0.4%
2000	0.5%	0.0%	1.7%	0.6%	-0.3%	-1.1%	0.5%	1.5%
2005	-0.8%	0.0%	0.6%	1.7%	-0.3%	1.2%	0.6%	1.1%
2006	-4.2%	0.2%	0.4%	1.4%	-0.6%	1.6%	0.0%	1.0%
2007	-4.1%	-0.2%	0.7%	1.1%	0.6%	-0.4%	-0.2%	0.8%
2008	-2.8%	-0.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.8%	-0.2%	2.4%
2009	-1.4%	0.0%	1.3%	1.0%	-0.5%	1.1%	0.3%	-0.5%
2010	-4.9%	0.0%	0.9%	1.0%	-0.6%	1.7%	-0.2%	0.7%
2011	-5.2%	0.0%	0.8%	1.3%	-1.7%	1.5%	-0.2%	0.2%
2012	-2.7%	0.0%	0.3%	0.1%	-1.9%	1.2%	-0.4%	-0.7%
2013	-5.3%	-0.2%	0.7%	0.0%	-2.3%	0.3%	-0.9%	-0.2%
2014	-4.5%	0.7%	0.3%	-1.4%	0.4%	1.3%	-0.9%	0.0%
2015	-2.5%	2.8%	0.3%	-1.9%	-1.1%	0.4%	-0.4%	-1.2%
2016	-0.3%	0.0%	-0.1%	-1.5%	0.2%	1.0%	-0.4%	-0.4%
2017	-0.1%	0.0%	0.1%	-1.8%	-0.5%	0.1%	-0.5%	0.5%
2018	-2.6%	-0.4%	3.2%	-0.6%	0.3%	0.4%	-1.0%	1.0%
2019	**-2.6%**	**0.0%**	**4.7%**	**-0.4%**	**-0.8%**	**0.1%**	**-0.2%**	**0.3%**
Variation annuelle moyenne (2009-2019)	-3.1%	0.3%	1.1%	-0.5%	-0.8%	0.8%	-0.5%	0.0%

Etat des données: 03.08.20

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

- IPC, indice des prix à la consommation (total) (code IPC 100)
- Soins de santé (total) (code IPC 6): agrégation par pondération d'indices partiels (codes IPC 60xx)
- Médicaments (code IPC 6002): suivi des prix de près de 200 médicaments dans 10 classes thérapeutiques représentant le plus gros chiffre d'affaires.
- Prestations médicales (code IPC 6031): agrégation par pondération de 26 indices cantonaux;
  pour chaque canton, on retient les 30 positions tarifaires présentant le plus fort chiffre d'affaires.
- Prestations dentaires (code IPC 6036): les prix de 11 prestations "types" sont relevés dans 16 communes auprès d'environ 50 dentistes.
- Services hospitaliers (code IPC 6059): agrégation par pondération de 26 indices cantonaux prenant en compte les tarifs stationnaires et ambulatoires;
  Sont considérés les établissements publics et privés pour soins aigus et psychiatriques.
- Appareils thérapeutiques (code IPC 6016): suivi des prix des prestations "types" pour les opticiens (lunettes et lentilles de contact dans 16 communes),
  les appareils auditifs (suivi des prix des 6 appareils les plus vendus selon tarif de l'OFSP)
  et d'autres appareils thérapeutiques (par exemple appareils orthopédiques d'aide à la marche, etc.).
- Autres prestations sanitaires (code IPC 6051): suivi des prix des prestations "types" pour la physiothérapie, les laboratoires et les soins à domicile.

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

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

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) [2]				Assurances complémentaires d'hospitalisation [3]			
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée
1996	85.8	-	-	-	-	-	-	-
2000	103.2	103.0	99.1	103.1	106.4	104.3	107.5	106.7
2005	138.8	137.0	145.2	134.4	118.9	114.2	119.4	122.7
2006	144.1	142.5	151.6	137.8	122.4	113.4	123.8	128.5
2007	145.7	143.7	152.5	137.8	123.0	113.3	124.8	128.8
2008	144.2	142.1	151.2	133.6	124.4	114.4	125.1	132.0
2009	145.6	142.6	152.9	133.2	126.6	114.3	127.8	135.6
2010	158.1	154.2	170.1	144.3	134.8	120.5	136.4	145.2
2011	167.6	162.7	186.7	152.1	141.3	124.7	143.3	153.1
2012	171.5	165.9	195.0	155.4	142.7	123.8	145.6	155.3
2013	173.2	167.2	200.0	154.4	144.9	123.7	148.7	158.1
2014	177.0	170.5	205.6	157.5	129.9	90.4	143.9	153.8
2015	183.5	176.5	214.4	163.2	127.8	84.8	143.9	153.8
2016	192.0	184.5	224.8	172.3	124.1	73.7	144.9	154.7
2017	201.1	192.9	235.5	182.9	124.6	73.4	146.1	155.1
2018	208.4	199.7	243.5	191.3	131.1	74.8	155.8	162.8
2019	**210.4**	**204.4**	**203.9**	**196.7**	**131.1**	**71.6**	**157.4**	**164.5**

Variation par rapport à l'année précédente

Année	Assurance obligatoire des soins (AOS) [2]				Assurances complémentaires d'hospitalisation [3]				Influence sur sur le revenu disponible en % [1]
	Tous les assurés	Adultes	Jeunes adultes	Enfants	Tous les assurés	Division commune CH entière	Division semi-privée	Division privée	
1997	8.1%	-	-	-	-	-	-	-	-
2000	3.2%	3.0%	-0.9%	3.1%	6.4%	4.3%	7.5%	6.7%	-0.3%
2005	1.9%	1.9%	3.0%	-0.2%	0.9%	0.8%	0.7%	1.2%	-0.2%
2006	3.8%	4.0%	4.4%	2.6%	2.9%	-0.7%	3.7%	4.7%	-0.3%
2007	1.1%	0.9%	0.6%	-0.1%	0.5%	-0.1%	0.8%	0.2%	0.0%
2008	-1.0%	-1.1%	-0.8%	-3.0%	1.1%	1.0%	0.2%	2.5%	0.0%
2009	1.0%	0.4%	1.1%	-0.3%	1.8%	-0.1%	2.2%	2.7%	-0.1%
2010	8.6%	8.1%	11.3%	8.4%	6.5%	5.4%	6.7%	7.1%	-0.6%
2011	6.0%	5.5%	9.8%	5.4%	4.8%	3.5%	5.1%	5.4%	-0.4%
2012	2.3%	2.0%	4.4%	2.1%	1.0%	-0.7%	1.6%	1.4%	-0.2%
2013	1.0%	0.8%	2.6%	-0.6%	1.5%	-0.1%	2.1%	1.8%	-0.1%
2014	2.2%	2.0%	2.8%	2.0%	-10.4%	-26.9%	-3.2%	-2.7%	0.1%
2015	3.7%	3.5%	4.2%	3.6%	-1.6%	-6.2%	0.0%	0.0%	-0.2%
2016	4.7%	4.5%	4.9%	5.5%	-2.9%	-13.1%	0.7%	0.6%	-0.2%
2017	4.7%	4.5%	4.8%	6.2%	0.4%	-0.4%	0.8%	0.3%	-0.3%
2018	3.6%	3.5%	3.4%	4.6%	5.2%	1.9%	6.6%	5.0%	-0.3%
2019	**1.0%**	**2.4%**	**-16.2%**	**2.8%**	**0.0%**	**-4.3%**	**1.0%**	**1.0%**	**0.0%**
Variation annuelle moyenne 2009 - 2019	3.7%	3.7%	2.9%	4.0%	0.3%	-4.6%	2.1%	2.0%	

Etat des données: 13.08.2020

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

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

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

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

3) Source : Assurance complémentaire: primes d'assurance-maladie par produit, variations et indices du 13.08.2020 sur https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/actualites/quoi-de-neuf.assetdetail.11887694.html

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

Année	Indice des coûts des soins AOS [1]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des coûts du système de santé [2]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des dépenses des assurés AOS [3]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des primes AOS [4]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice de la participation aux frais AOS [5]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des salaires OFS (nominal) [6]	Variation par rapport à l'année précédente	Indice des prestations nettes AOS [7]	Variation par rapport à l'année précédente
1996	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–	100.0	–
1997	105.4	5.4%	102.0	2.0%	107.8	7.8%	108.1	8.1%	105.9	5.9%	100.5	0.5%	105.3	5.3%
1998	112.3	6.6%	105.9	3.8%	115.4	7.0%	114.0	5.4%	124.7	17.8%	101.2	0.7%	110.4	4.8%
1999	116.7	3.9%	108.7	2.7%	118.2	2.5%	116.5	2.2%	129.8	4.1%	101.5	0.3%	114.7	3.9%
2000	123.7	5.9%	112.6	3.6%	122.3	3.4%	120.2	3.2%	135.7	4.6%	102.8	1.3%	121.8	6.2%
2001	130.3	5.3%	118.6	5.3%	126.8	3.7%	124.6	3.6%	141.7	4.4%	105.3	2.4%	128.5	5.5%
2002	135.1	3.7%	122.2	3.1%	137.3	8.3%	135.8	9.0%	146.8	3.7%	107.2	1.8%	133.3	3.7%
2003	141.1	4.5%	126.0	3.1%	148.6	8.3%	148.2	9.1%	151.3	3.0%	108.7	1.4%	139.6	4.7%
2004	150.5	6.6%	129.9	3.1%	159.5	7.3%	158.7	7.0%	165.3	9.3%	109.7	0.9%	148.2	6.2%
2005	158.9	5.6%	131.8	1.5%	163.2	2.3%	161.6	1.9%	173.6	5.0%	110.7	1.0%	156.6	5.7%
2006	159.9	0.7%	131.1	-0.5%	168.8	3.4%	167.8	3.8%	175.1	0.9%	112.0	1.2%	157.6	0.6%
2007	166.2	3.9%	136.0	3.7%	171.1	1.4%	169.7	1.1%	180.4	3.0%	113.9	1.6%	164.0	4.1%
2008	173.2	4.2%	141.9	4.4%	170.4	-0.4%	168.0	-1.0%	186.2	3.2%	116.2	2.0%	171.2	4.4%
2009	178.1	2.9%	146.6	3.3%	172.2	1.0%	169.6	1.0%	189.1	1.6%	118.6	2.1%	176.4	3.1%
2010	181.3	1.8%	148.4	1.3%	184.8	7.3%	184.2	8.6%	188.8	-0.1%	119.6	0.8%	180.1	2.1%
2011	184.1	1.5%	151.8	2.3%	195.4	5.7%	195.3	6.0%	195.9	3.8%	120.7	0.9%	182.2	1.2%
2012	189.1	2.7%	155.5	2.4%	199.9	2.3%	199.8	2.3%	200.7	2.5%	121.8	0.9%	187.2	2.7%
2013	201.5	6.6%	160.2	3.0%	202.7	1.4%	201.8	1.0%	208.6	3.9%	122.7	0.7%	200.4	7.0%
2014	204.1	1.3%	163.7	2.2%	206.8	2.0%	206.1	2.2%	211.0	1.1%	123.6	0.8%	203.0	1.3%
2015	212.1	3.9%	168.5	2.9%	214.0	3.5%	213.7	3.7%	216.2	2.5%	124.1	0.4%	211.4	4.2%
2016	219.3	3.4%	172.6	2.4%	223.5	4.4%	223.7	4.7%	222.2	2.8%	124.9	0.7%	218.8	3.5%
2017	223.4	1.9%	177.3	2.7%	233.1	4.3%	234.2	4.7%	225.5	1.4%	125.4	0.4%	223.1	2.0%
2018	223.4	0.0%	180.9	2.1%	240.9	3.4%	242.7	3.6%	229.0	1.6%	126.0	0.5%	222.5	-0.3%
2019	**232.5**	**4.1%**	**182.0**	**0.6%**	**243.9**	**1.2%**	**245.1**	**1.0%**	**235.5**	**2.9%**	**127.2**	**0.9%**	**232.0**	**4.2%**

Etat des données: 31.10.2020

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

2) Source: T 9.10. Evolution par habitant. 2019 : estimation.

3) Source: T 1.07. Dépenses des assurés AOS = primes + participation aux frais (ne prend en compte que les factures annoncées aux assureurs-maladie).

4) Source: T 3.05. Evolution par personne assurée pour tous les modèles d'assurance.

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

6) Source: OFS, section salaires et conditions de travail, évolution des salaires nominaux depuis 1939 sur https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/salaires-revenus-cout-travail/evolution-salaires/serie-1939-100.assetdetail.13067297.html

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 9.07 Assurance indemnités journalières LAMal / LCA [4] en millions de francs depuis 1996

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance facultative LAMal [1]	assurance selon la LCA [2] {A}	assurance selon la LCA [3]		assurance facultative LAMal [1]	assurance selon la LCA [2] {A}	assurance selon la LCA [3]	
1996	*834.3*	*180.9*	*978.3*	*1'993.5*	872.5	*116.7*	*846.1*	*1'835.3*
2000	*439.2*	339.7	1'636.2	*2'415.1*	381.6	299.2	1'334.1	2'014.9
2005	*342.3*	497.8	2'145.0	*2'985.1*	251.1	268.0	1'547.5	2'066.6
2006	*318.1*	549.0	2'152.4	*3'019.5*	220.6	347.8	1'471.9	2'040.3
2007	*302.3*	544.4	2'152.2	*2'998.8*	207.7	361.8	1'413.6	1'983.1
2008	*281.0*	601.7	2'165.6	*3'048.3*	198.3	376.5	1'588.3	2'163.2
2009	*267.7*	613.9	2'277.3	*3'158.9*	197.2	416.7	1'765.9	2'379.8
2010	*248.8*	635.5	2'210.9	*3'095.1*	191.6	422.6	1'869.4	2'483.6
2011	*239.8*	609.7	2'324.8	*3'174.3*	188.2	541.7	1'827.6	2'557.5
2012	*252.7*	663.4	2'402.9	*3'319.0*	188.3	575.4	1'956.4	2'720.1
2013	*248.2*	605.0	2'547.6	*3'400.7*	191.2	530.8	2'198.2	2'920.2
2014	*247.5*	647.4	2'587.1	*3'482.0*	194.1	585.3	2'319.5	3'098.9
2015	*248.8*	662.2	2'715.7	*3'626.7*	201.5	546.9	2'471.6	3'219.9
2016	*267.1*	698.8	2'836.5	*3'802.4*	210.5	575.2	2'550.6	3'336.3
2017	272.6	741.4	3'062.2	4'076.2	213.6	578.4	2'640.4	3'432.4
2018	260.3	762.0	3'215.2	4'237.5	198.6	593.9	2'726.5	3'518.9
2019	**247.8**	**852.8**	**3'435.9**	**4'536.4**	**209.8**	**638.7**	**2'837.5**	**3'686.0**

Etat des données: 10.09.2020

1) Assurance indemnités journalières. Italique = estimations ou valeurs révisées.
Source: T 9.11d primes [300] et prestations payées [400]. Avec assurance accidents. (jusqu'en 2016: voir T 6.01)

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

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

4) *Italique = estimations (1996), valeurs révisées de1996 à 2016 (primes: assurance facultative LAMal et total).*

T 9.08 Assurance-maladie [1] (assureurs LAMal et privés) depuis 1996 en millions de francs

Année	Primes				Prestations nettes			
	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total	Assureurs LAMal		Assureurs privés	Total
	assurance de base [4]	{A} assurances complémentaires [3]	assurances selon la LCA [2]		assurance de base [4]	{A} assurances complémentaires [3]	assurances selon la LCA [2]	
1996	*11'130.6*	*4'337.5*	*640.4*	*16'108.5*	10'780.5	*3'809.6*	*512.7*	*15'102.8*
2000	*13'441.7*	2'917.4	2'242.9	*18'602.0*	13'190.3	2'199.1	1'583.8	16'973.2
2005	*18'496.4*	1'397.7	4'025.3	*23'865.6*	17'352.7	1'144.4	2'812.7	21'309.9
2006	*19'314.7*	1'384.1	4'199.1	*24'818.0*	17'563.9	1'083.3	2'891.1	21'538.3
2007	*19'689.1*	1'410.6	4'207.1	*25'247.3*	18'423.6	1'170.1	3'037.8	22'631.5
2008	*19'692.3*	1'412.5	4'509.5	*25'543.4*	19'431.5	1'241.4	3'128.1	23'800.9
2009	*20'124.8*	1'381.6	4'313.6	*25'752.8*	20'273.9	1'229.3	3'158.8	24'661.9
2010	*22'051.4*	1'442.6	4'581.4	*27'979.8*	20'883.7	1'281.6	3'204.1	25'369.4
2011	*23'631.2*	1'273.4	5'039.5	*29'826.6*	21'356.4	979.2	3'671.2	26'006.8
2012	*24'458.4*	1'409.6	5'012.3	*30'725.6*	22'196.0	976.3	3'055.5	26'227.8
2013	*24'984.3*	978.2	5'537.8	*31'387.7*	24'031.4	756.3	3'489.6	28'277.3
2014	*25'845.5*	1'003.3	5'376.4	*32'117.6*	24'649.8	778.1	3'561.5	28'989.4
2015	*27'118.5*	1'049.2	5'420.4	*33'463.2*	25'985.9	845.4	3'631.1	30'462.4
2016	*28'685.8*	1'091.7	5'589.0	*35'239.5*	27'185.4	863.0	3'851.8	31'900.2
2017	30'267.2	1'101.9	5'750.8	37'119.8	27'924.2	859.4	3'854.9	32'638.5
2018	31'596.9	1'111.3	5'863.8	38'572.0	28'056.4	832.4	3'813.3	32'702.1
2019	**32'161.9**	**1'113.4**	**5'780.6**	**39'055.9**	**29'482.4**	***873.6***	***3'415.1***	**33'771.1**

Etat des données: 10.09.2020

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

2) Source: Les institutions d'assurance privées en Suisse (FINMA), total tableaux AS03C et AS03D [sans assurance accidents] - total assureurs LAMal assurance selon la LCA [colonne {A}].
Les assurances complémentaires selon la LCA des assureurs LAMal (caisses-maladie) ne sont pas comprises dans ces chiffres (cf. colonne {A}). (jusqu'en 2007: voir STAT AM 2014)
Primes = primes brutes acquises; prestations nettes = montants payés pour sinistres.

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

A. en % du PIB [1]

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australie	7.1%	7.6%	8.0%	8.4%	8.5%	8.7%	8.8%	9.0%	9.3%	9.2%	9.2%	9.3%
Autriche	8.9%	9.2%	9.6%	10.2%	10.0%	10.2%	10.3%	10.4%	10.4%	10.4%	10.4%	10.3%
Belgique	7.8%	8.0%	9.3%	10.2%	10.4%	10.5%	10.6%	10.4%	10.4%	10.3%	10.4%	10.3%
Danemark	7.8%	8.1%	9.1%	10.3%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.2%	10.1%	10.1%	10.1%
Finlande	7.5%	7.1%	8.3%	9.1%	9.2%	9.6%	9.8%	9.7%	9.6%	9.4%	9.2%	9.0%
France	9.9%	9.6%	10.2%	11.2%	11.2%	11.3%	11.4%	11.6%	11.5%	11.5%	11.4%	11.3%
Allemagne	9.8%	9.9%	10.3%	11.1%	10.8%	10.8%	11.0%	11.0%	11.2%	11.2%	11.4%	11.5%
Italie	6.9%	7.6%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.8%	8.9%	8.9%	8.7%	8.7%	8.7%
Japon	6.1%	7.2%	7.8%	9.2%	10.6%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%	10.8%	10.8%	11.0%
Pays-Bas	7.2%	7.7%	9.1%	10.2%	10.2%	10.5%	10.6%	10.6%	10.3%	10.3%	10.1%	10.0%
Norvège	7.2%	7.7%	8.3%	8.9%	8.8%	8.8%	8.9%	9.3%	10.1%	10.6%	10.3%	10.0%
Espagne	7.1%	6.8%	7.7%	9.1%	9.2%	9.2%	9.1%	9.1%	9.1%	9.0%	8.9%	9.0%
Suède	7.5%	7.4%	8.2%	8.3%	10.4%	10.8%	10.9%	11.0%	10.8%	10.8%	10.8%	10.9%
Royaume-Uni	5.6%	7.3%	8.5%	10.0%	10.0%	10.1%	10.0%	10.0%	9.9%	9.9%	9.8%	10.0%
États-Unis	12.5%	12.5%	14.6%	16.3%	16.3%	16.3%	16.2%	16.4%	16.7%	17.0%	17.0%	16.9%
Suisse [5] *	**9.3%**	**9.4%**	**10.3%**	**10.3%**	**10.3%**	**10.6%**	**10.8%**	**11.0%**	**11.4%**	**11.7%**	**11.9%**	**11.9%**
*** dont coûts AOS [2, 4]**	**3.2%**	**3.5%**	**4.1%**	**4.1%**	**4.1%**	**4.2%**	**4.4%**	**4.4%**	**4.7%**	**4.8%**	**4.9%**	**4.7%**

B. par personne en CHF [1, 3]

Pays	1996	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Australie	3'173	3'884	4'928	5'651	5'880	5'760	5'903	5'935	6'084	6'258	6'308	6'559
Autriche	4'171	5'054	5'963	6'691	6'708	6'857	6'876	6'881	6'866	7'059	7'178	7'317
Belgique	3'414	4'142	5'348	6'159	6'275	6'343	6'398	6'404	6'462	6'491	6'714	6'742
Danemark	3'502	4'228	5'172	6'539	6'437	6'449	6'427	6'425	6'491	6'589	6'839	6'995
Finlande	2'738	3'405	4'401	5'368	5'536	5'640	5'655	5'577	5'545	5'576	5'676	5'723
France	4'189	4'844	5'601	6'363	6'434	6'434	6'573	6'580	6'497	6'705	6'772	6'810
Allemagne	4'789	5'219	5'884	6'950	7'048	7'088	7'138	7'293	7'352	7'701	8'049	8'223
Italie	2'952	3'660	4'296	4'877	4'783	4'590	4'389	4'301	4'290	4'448	4'552	4'604
Japon	2'767	3'338	4'239	4'982	5'775	5'934	6'214	6'131	6'272	5'839	5'882	5'951
Pays-Bas	3'518	4'772	6'148	7'030	7'051	7'147	7'102	6'989	6'844	6'896	7'049	7'182
Norvège	3'724	5'036	6'418	7'505	7'665	7'786	7'913	8'084	7'955	8'022	8'136	8'301
Espagne	2'278	2'747	3'796	4'301	4'221	4'078	3'987	4'048	4'194	4'278	4'449	4'531
Suède	3'265	3'958	4'820	5'396	6'888	6'994	6'824	6'891	6'946	6'959	7'121	7'179
Royaume-Uni	2'262	3'455	4'757	5'392	5'398	5'438	5'329	5'354	5'316	5'421	5'526	5'668
États-Unis	7'239	8'218	11'054	12'452	12'553	12'561	12'419	12'796	13'190	13'425	13'676	14'054
Suisse [5] *	**5'341**	**5'995**	**7'044**	**7'996**	**8'119**	**8'317**	**8'544**	**8'723**	**8'981**	**9'250**	**9'423**	**9'618**
*** dont coûts AOS [2]**	**1'855**	**2'249**	**2'871**	**3'280**	**3'330**	**3'413**	**3'628**	**3'673**	**3'813**	**3'941**	**4'020**	**4'017**

Etat des données: 10.11.2020

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

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

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

4) Source: https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.assetdetail.9546405.html ou https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/volkswirtschaft/volkswirtschaftliche-gesamtrechnung/bruttoinlandprodukt.assetdetail.9546408.html (Suite à la révision des comptes nationaux en septembre 2020, toute la série chronologique du PIB a été révisée.).

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 9.10 Coûts du système de santé en Suisse [1] en millions de francs, depuis 1996

Année [2]	Coûts du système de santé [4] (valeur nominale)	Coûts du système de santé en francs par habitant [3, 4]	Coûts du système de santé en % du PIB [3]	Produit intérieur brut (PIB) [5] (valeur nominale)	Population résidante moyenne (en milliers) [6]	Financement du système de santé selon le régime de financement (en % des coûts du système de santé) [4]				
						Etat	AOS	Autres assurances sociales, autre financement public	Assurances privées, autre financement privé	Versements directs des ménages (y compris participation aux coûts)
1996	37'773	5'316	9.0	420'822	7'105	14.6%	29.9%	11.9%	12.8%	30.8%
1997	38'544	5'418	9.0	428'310	7'114	14.2%	30.8%	12.1%	12.1%	30.9%
1998	40'077	5'619	9.1	440'569	7'132	13.7%	31.4%	12.2%	12.0%	30.7%
1999	41'330	5'767	9.2	448'437	7'167	14.0%	31.7%	12.2%	11.4%	30.7%
2000	43'072	5'975	9.1	472'596	7'209	13.8%	32.2%	12.1%	11.3%	30.5%
2001	45'754	6'281	9.4	484'723	7'285	15.4%	32.1%	11.9%	11.0%	29.6%
2002	47'629	6'482	9.9	483'440	7'348	16.5%	32.7%	11.7%	10.5%	28.6%
2003	49'429	6'675	10.1	488'937	7'405	16.5%	33.2%	11.9%	10.3%	28.1%
2004	51'361	6'890	10.2	504'278	7'454	15.7%	33.7%	12.2%	10.2%	28.2%
2005	52'388	6'984	10.0	523'663	7'501	15.6%	34.9%	12.6%	10.3%	26.6%
2006	53'048	7'019	9.5	556'439	7'558	15.3%	34.9%	12.2%	10.7%	26.8%
2007	55'474	7'281	9.4	592'442	7'619	15.3%	35.0%	12.2%	10.9%	26.7%
2008	58'563	7'595	9.5	617'696	7'711	17.4%	34.9%	11.3%	10.7%	25.8%
2009	61'157	7'839	10.1	607'377	7'801	18.1%	34.8%	11.2%	10.5%	25.4%
2010	62'565	7'942	9.9	629'325	7'878	17.8%	35.4%	11.1%	10.0%	25.7%
2011	64'243	8'119	10.0	641'200	7'912	18.4%	35.3%	11.1%	10.1%	25.1%
2012	66'512	8'317	10.2	648'981	7'997	19.7%	35.5%	11.0%	8.5%	25.3%
2013	69'118	8'544	10.5	660'649	8'089	19.2%	36.9%	10.9%	8.3%	24.7%
2014	71'429	8'723	10.6	672'818	8'189	18.8%	36.6%	10.7%	8.3%	25.6%
2015	74'385	8'981	11.0	675'736	8'282	18.7%	37.0%	10.6%	8.3%	25.5%
2016	77'455	9'250	11.3	685'441	8'373	18.0%	37.1%	10.4%	8.3%	26.2%
2017	79'643	9'423	*11.5*	693'694	8'452	18.7%	37.1%	10.1%	8.1%	26.0%
2018	81'892	9'618	*11.2*	719'614	8'514	18.7%	36.9%	10.1%	8.5%	25.8%
2019	**82'966**	**9'675**	***11.4***	**726'921**	**8'575**	**19.0%**	**37.4%**	**10.0%**	**8.5%**	**25.1%**

Etat des données: 31.10.2020

1) Par rapport à l'édition 2018, les valeurs de 1996 à 2018 ont été révisées par l'OFS.

2) L'OFS publie les coûts définitifs avec un décalage de deux ans et ne publie pas d'estimations sur l'évolution future des coûts. Les données 2019 sont donc disponibles ultérieurement.

3) Actualisation des données : En raison des mises à jour intervenant à des dates différentes et des estimations publiées par l'OCDE, les valeurs pour la Suisse peuvent différer de celles du tableau 9.09 (source OFS).

4) Source 1996 - 2018 : coût et financement du système de santé depuis 1960: https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement.assetdetail.14840810.html.
Source 2019 : KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst des Jahres. Ex.: prévisions 2019 dans 'KOF Prognose der Gesundheitsausgaben Herbst 2020', chapitre 9 (Prévisions des dépenses de santé automne 2020), seulement en allemand, publication 11/20 sur https://kof.ethz.ch/fr/publications/kof-etudes.html

5) Source : https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/economie-nationale/comptes-nationaux/produit-interieur-brut.assetdetail.14347460.html

6) Effectif de la population résidante moyenne en Suisse selon le domicile économique (OFS); source : T 7.04

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 9.11 Comptes d'exploitation des assureurs LAMal [8] 2019

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

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes [1]		**32'161'885'979**
400	Prestations [2 4]		**-34'142'799'844**
4200	Participation aux coûts [3]		**4'674'832'264**
421	Amortissements participation aux coûts [3]		**-14'467'373**
500 -> 517	Frais administratifs (sans amortissements)		**-1'438'530'210**
519	Amortissements		**-32'837'656**
999	Résultat		**1'731'942'425**

1) Primes facturées AOS CH = 300 (cf. T 3.06)

2) Prestations brutes AOS CH = - 400 (cf. T 2.04)

3) Participation aux frais AOS CH = 4200 + 421 (cf. T 2.10)

4) Prestations nettes AOS CH = - 400 - (4200 + 421) : Prestations brutes - participation aux frais (cf. T 2.07)

Source: dès 2016 : EF5.22 via ISAK (FIN) *(jusqu'en 2015 cf. STAT AM 15)*

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

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes		**417'907'935**
400	Prestations		**-290'327'275**
4200	Participation aux coûts		**18'725'877**
421	Amortissements participation aux coûts		**-77'361**
Frontaliers uniquement [6]			
1.12E	Prestations brutes		**-10'660'934**
1.12E	Participation aux frais des assurés		**2'054'082**
1.12E	Prestations payées		**-8'606'852**

Source: dès 2012: EF5.10 via ISAK (FIN) et EF1.12E *(jusqu'en 2011 cf. STAT AM 11)*

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

6) Les frontaliers ainsi que les membres de leur famille qui n'exercent pas d'activité lucrative (assurés selon art. 3 OAMal).
Au contraire des prestations figurant dans le formulaire EF 1345, celles figurant dans ce tableau sont indiquées en valeurs négatives (flux de sortie). De façon analogue, la participation aux frais est indiquée en valeur positive (flux d'entrée)

c) Compte d'exploitation des assurances complémentaires LCA (avec Liechtenstein et assurés domiciliés à l'étranger) [7]

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes		**1'978'481'583**
330	Déductions accordées sur primes		**-12'251'102**
400	Prestations		**-1'569'679'759**
4200	Participation aux coûts		**57'858'702**
421	Amortissements participation aux coûts		**-466'333**
dont assurance d'indemnités journalières LCA			
1.12C	Primes brutes		**852'801'820**
1.12C	Prestations payées		**-638'711'901**

Source: dès 2012: EF5.8 via ISAK (FIN) et EF1.12C *(jusqu'en 2011 cf. STAT AM 11)*

7) Regroupement de «assurances complémentaires LCA», «assurance des soins Liechtenstein» et «assurances complémentaires des assurés domiciliés à l'étranger» plus disponibles séparément depuis 2012.
La FINMA publie des données relatives aux assureurs offrant des produits LCA, en sa qualité d'autorité de surveillance, sur *www.finma.ch -> Documentation -> Publications FINMA -> Statistiques et indicateurs -> Indicateurs -> Indicateurs des assureurs*

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

Groupe comptable			Total en francs
300	Primes		**247'771'111**
400	Prestations		**-209'820'694**

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

Etat des données: 04.06.20

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

10: Compensation des risques dans l'AOS

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Débiteurs nets [1]	Part du total en %	Bénéficiaires nets [1]	Part du total en %	Total	Variation par rapport à l'année précédente
1996	82	56.6%	63	43.4%	145	-
1997	60	46.5%	69	53.5%	129	-11.0%
1998	62	52.5%	56	47.5%	118	-8.5%
1999	59	54.1%	50	45.9%	109	-7.6%
2000	59	58.4%	42	41.6%	101	-7.3%
2001	64	64.6%	35	35.4%	99	-2.0%
2002	68	73.1%	25	26.9%	93	-6.1%
2003	70	75.3%	23	24.7%	93	0.0%
2004	72	77.4%	21	22.6%	93	0.0%
2005	65	76.5%	20	23.5%	85	-8.6%
2006	66	75.9%	21	24.1%	87	2.4%
2007	66	75.9%	21	24.1%	87	0.0%
2008	63	73.3%	23	26.7%	86	-1.1%
2009	59	72.0%	23	28.0%	82	-4.7%
2010	55	67.9%	26	32.1%	81	-1.2%
2011	38	60.3%	25	39.7%	63	-22.2%
2012	36	59.0%	25	41.0%	61	-3.2%
2013	35	58.3%	25	41.7%	60	-1.6%
2014	37	61.7%	23	38.3%	60	0.0%
2015	35	60.3%	23	39.7%	58	-3.3%
2016	35	62.5%	21	37.5%	56	-3.4%
2017	29	55.8%	23	44.2%	52	-7.1%
2018	29	55.8%	23	44.2%	52	0.0%
2019	**28**	**54.9%**	**23**	**45.1%**	**51**	**-1.9%**

Etat des données: 16.06.2020

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

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

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

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

Année de compensation	Transferts bruts [1]												Transferts nets [2]	
	selon le sexe [3]	Variation annuelle	selon l'âge [4]	Variation annuelle	selon le séjour [5]	Variation annuelle	selon le coût des médicaments [6]	Variation annuelle	vers les jeunes adultes [7]	Variation annuelle	entre les assurés [8]	Variation annuelle	entre les assureurs	Variation annuelle
1996	913	-	2'674	-	-	-	-	-	-	-	2'700	-	530	-
1997	951	4.2%	2'895	8.3%	-	-	-	-	-	-	2'921	8.2%	532	0.4%
1998	1'005	5.7%	3'173	9.6%	-	-	-	-	-	-	3'196	9.4%	609	14.5%
1999	1'043	3.8%	3'340	5.3%	-	-	-	-	-	-	3'366	5.3%	660	8.3%
2000	1'090	4.5%	3'554	6.4%	-	-	-	-	-	-	3'575	6.2%	732	11.0%
2001	1'148	5.3%	3'804	7.0%	-	-	-	-	-	-	3'824	7.0%	845	15.4%
2002	1'177	2.5%	3'992	4.9%	-	-	-	-	-	-	4'008	4.8%	928	9.9%
2003	1'166	-1.0%	4'231	6.0%	-	-	-	-	-	-	4'250	6.0%	1'009	8.7%
2004	1'233	5.8%	4'555	7.6%	-	-	-	-	-	-	4'568	7.5%	1'103	9.3%
2005	1'249	1.3%	4'845	6.4%	-	-	-	-	-	-	4'865	6.5%	1'202	8.9%
2006	1'281	2.5%	4'995	3.1%	-	-	-	-	-	-	5'018	3.1%	1'236	2.9%
2007	1'328	3.7%	5'286	5.8%	-	-	-	-	-	-	5'314	5.9%	1'323	7.0%
2008	1'414	6.4%	5'585	5.7%	-	-	-	-	-	-	5'617	5.7%	1'445	9.2%
2009	1'467	3.7%	5'833	4.4%	-	-	-	-	-	-	5'872	4.5%	1'561	8.1%
2010	1'484	1.2%	5'996	2.8%	-	-	-	-	-	-	6'041	2.9%	1'546	-1.0%
2011	1'497	0.9%	6'105	1.8%	-	-	-	-	-	-	6'153	1.9%	1'497	-3.1%
2012	1'493	-0.3%	6'081	-0.4%	5'079	-	-	-	-	-	7'153	16.3%	1'564	4.5%
2013	1'536	2.9%	6'295	3.5%	5'278	3.9%	-	-	-	-	7'382	3.2%	1'590	1.7%
2014	1'569	2.1%	6'534	3.8%	5'489	4.0%	-	-	-	-	7'717	4.5%	1'622	2.0%
2015	1'594	1.6%	6'850	4.8%	5'661	3.1%	-	-	-	-	7'967	3.2%	1'644	1.4%
2016	1'647	3.3%	7'173	4.7%	5'951	5.1%	-	-	-	-	8'400	5.4%	1'713	4.2%
2017	1'652	0.3%	7'386	3.0%	5'983	0.6%	4'383	-	-	-	10'264	22.2%	2'021	18.0%
2018 [9]	1'641	-0.7%	7'415	0.4%	*5'966*	*-0.3%*	*4'583*	*4.6%*	-	-	*10'591*	*3.2%*	*2'040*	*1.0%*
2019	**1'703**	**3.8%**	**7'114**	**-4.1%**	**6'028**	**1.0%**	**4'771**	**4.1%**	**799**	**-**	**10'479**	**-1.1%**	**1'950**	**-4.4%**

Etat des données: 16.06.2020

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

1) Valeur statistique théorique dans toute la Suisse.

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

3) Transferts des hommes aux femmes.

4) Transferts des assurés jeunes (âgés de 19 à 55 ans) aux assurés plus âgés (personnes de 56 ans et plus).

5) Transferts des assurés sans séjour dans un hôpital ou un EMS (durée d'au moins trois nuits consécutives) l'année précédente aux assurés avec un séjour dans un hôpital ou un EMS (facteur de compensation introduit en 2012).

6) Transferts des assurés avec coûts des médicaments inférieurs à 5'000 frs l'année précédente aux assurés avec coûts des médicaments supérieurs à 5'000 frs (facteur de compensation introduit en 2017).

7) Transfert pour allégement des jeunes adultes selon l'art. 18a. OCoR (en vigueur depuis le 1.1.2019).

8) Cas particulier pour les années 2012 et 2013: moyenne des deux valeurs absolues: total des contributions reçues et versées.

9) Les valeurs en italique ont été corrigées pour la publication Stat AM 2019

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

T 10.03 Solde de la compensation des risques [5] par assureur

2019

No. OFSP	Nom de l'assureur AOS [1]	en millions de francs		en francs par assuré adulte [4]	
		Débiteurs nets (-) [2, 3]	Bénéficiaires nets (+) [2, 3]	Débiteurs nets (-) [2]	Bénéficiaires nets (+) [2]
8	CSS Kranken-Versicherung AG		328.8		484
32	Aquilana Versicherungen		8.9		291
57	Moove Sympany AG	-8.9		-774	
62	SUPRA-1846 SA	-46.2		-511	
134	Einsiedler Krankenkasse		0.8		219
182	PROVITA Gesundheitsversicherung AG	-21.3		-359	
194	Sumiswalder Krankenkasse	-4.1		-262	
246	Krankenkasse Steffisburg	-2.7		-461	
290	CONCORDIA Schweiz. Kranken- und Unfallversicherung		96.8		210
312	Atupri	-13.2		-86	
343	Avenir Assurance Maladie SA		15.5		109
360	Krankenkasse Luzerner Hinterland		4.1		238
376	KPT Krankenkasse AG		168.3		540
455	ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG	-4.3		-35	
509	Vivao Sympany AG		27.5		223
558	KVF Krankenversicherung AG	-7.8		-994	
762	Kolping Krankenkasse AG	-1.3		-108	
774	Easy Sana Assurance Maladie SA	-11.4		-87	
780	Glarner Krankenversicherung	-2.4		-416	
820	Cassa da malsauns Lumneziana		0.3		131
829	KLuG Krankenversicherung		6.2		1'370
881	EGK Grundversicherungen AG		32.5		483
901	Sanavals Gesundheitskasse	-1.5		-472	
923	Krankenkasse SLKK	-5.7		-266	
941	sodalis gesundheitsgruppe	-3.5		-112	
966	vita surselva		0.3		113
994	Progrès Versicherungen AG	-109.6		-368	
1040	Krankenkasse Visperterminen	-2.3		-546	
1113	CM Vallée d'Entremont		0.9		284
1142	Krankenkasse Institut Ingenbohl		3.5		6'206
1318	Krankenkasse Wädenswil	-1.1		-110	
1322	Krankenkasse Birchmeier		3.8		982
1331	Krankenkasse Stoffel Mels KKS		0.1		142
1362	Krankenkasse Simplon	-0.3		-228	
1384	SWICA Krankenversicherung AG	-164.8		-274	
1386	Galenos AG		11.7		1'182
1401	rhenusana		0.6		73
1479	Mutuel Assurance Maladie SA		103.5		432
1507	AMB Assurances SA	-0.1		-20	
1509	Sanitas Grundversicherungen AG		208.9		483
1529	Intras Kranken-Versicherung AG	-11.2		-77	
1535	Philos Assurance Maladie SA		42.1		240
1542	Assura-Basis SA	-991.7		-1'152	
1555	Visana AG		318.3		885
1560	Agrisano Krankenkasse AG	-56.1		-500	
1562	Helsana Versicherungen AG		566.2		880
1568	sana24 AG	-69.5		-1'028	
1569	Arcosana AG	-147.5		-728	
1570	vivacare AG	-29.3		-625	
1575	Compact Grundversicherungen AG	-106.7		-1'996	
1577	Sanagate AG	-125.3		-1'528	
Total		**-1'949.8**	**1'949.8**	**-616**	**524**
Nombre	**51**	**28**	**23**		

Etat des données: 16.06.2020

1) Nom de l'assureur, éventuellement abrégé, en vigueur en 2019.
2) Pour le calcul des redevances et des contributions de compensation, les coûts effectifs moyens de chaque groupe de risques sont comparés avec les coûts moyens globaux (coûts moyens de tous les assurés adultes de 19 ans et plus). Si les coûts effectifs moyens du groupe de risques considéré sont supérieurs aux coûts moyens globaux, l'assureur reçoit une contribution pour chaque assuré de ce groupe de risques (+ = bénéficiaire net). Dans le cas contraire, il doit payer une redevance (- = débiteur net).

3) Les écarts avec les valeurs figurant dans T 5.01 (4A) s'expliquent par la répartition sur plusieurs années civiles des paiements par l'Institution commune pour une année donnée de compensation des risques.

4) Valeurs par année. Les enfants (0-18 ans) ne sont pas intégrés dans le calcul de la compensation des risques.

5) Le détail des redevances et des contributions en francs par assuré par mois selon le sexe, le groupe d'âge, le facteur du séjour (introduit en 2012), le facteur du coût des médicaments (introduit en 2017) et le canton figure dans les documents publiés par l'Institution commune sur son site www.kvg.org (rubrique Assureurs -> Compensation des risques -> Statistique). L'introduction du nouveau facteur du coût des médicaments en 2017 ne permet plus de calculer les moyennes théoriques des redevances et des contributions par sexe ou classe d'âge comme dans les tableaux 10.03 et 10.06 de STAT AM 2016. La somme des redevances est égale à la somme des contributions dans chaque canton.

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

T 10.04 Effectifs moyens [1] des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques [2])

2019

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes	*dont enfants masculins*
ZH	278'571	605'786	625'024	1'230'810	1'509'381	*143'334*
BE	180'174	409'551	436'580	846'131	1'026'305	*92'319*
LU	76'089	163'402	167'978	331'380	407'469	*39'250*
UR	6'693	15'027	14'744	29'770	36'463	*3'488*
SZ	28'242	66'538	63'838	130'376	158'618	*14'531*
OW	6'966	15'631	15'267	30'897	37'863	*3'520*
NW	7'163	18'014	17'535	35'549	42'711	*3'715*
GL	7'080	16'728	16'564	33'292	40'372	*3'631*
ZG	23'547	51'546	50'877	102'423	125'970	*12'057*
FR	65'536	125'346	127'366	252'713	318'249	*33'672*
SO	47'655	111'794	113'746	225'539	273'194	*24'516*
BS	30'644	75'281	82'908	158'189	188'833	*15'850*
BL	50'388	114'120	121'692	235'812	286'200	*25'962*
SH	13'909	32'791	34'136	66'927	80'836	*7'152*
AR	10'232	22'678	22'586	45'264	55'496	*5'232*
AI	3'144	6'674	6'331	13'005	16'149	*1'592*
SG	95'701	205'127	206'814	411'941	507'642	*49'129*
GR	32'260	84'383	84'166	168'549	200'809	*16'631*
AG	127'191	275'442	277'192	552'634	679'825	*65'580*
TG	51'793	113'252	112'343	225'595	277'388	*26'733*
TI	58'054	139'274	150'824	290'098	348'153	*29'726*
VD	156'776	301'798	321'808	623'606	780'381	*80'406*
VS	61'350	139'485	143'256	282'741	344'091	*31'448*
NE	33'944	68'351	73'165	141'517	175'460	*17'472*
GE	91'175	172'688	190'566	363'254	454'429	*46'546*
JU	13'932	28'610	30'196	58'806	72'738	*7'239*
CH	**1'558'206**	**3'379'316**	**3'507'501**	**6'886'817**	**8'445'023**	***800'728***

Etat des données: 16.06.2020

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

1) L'effectif moyen calculé dans la compensation des risques sur la base de l'art. 4 OCoR ne correspond pas à l'effectif moyen calculé dans l'AOS sur la base de l'art. 29 OAMal.

2) Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Des écarts existent dès lors avec les effectifs relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs (voir notamment chapitre 7), notamment en ce qui concerne les frontaliers, les bénéficiaires d'une rente suisse résidant à l'étranger et les requérants d'asile.

T 10.05 Coûts effectifs [1] en francs par canton **2019**
(selon la définition de la compensation des risques [2])

Canton	Enfants	Hommes	Femmes	Total des adultes	Total des enfants et des adultes
ZH	325'311'510	1'900'862'797	2'593'097'331	4'493'960'128	4'819'271'638
BE	172'984'723	1'432'043'524	1'879'946'084	3'311'989'608	3'484'974'331
LU	68'496'205	456'763'807	606'566'921	1'063'330'728	1'131'826'933
UR	5'206'137	39'052'793	47'663'800	86'716'593	91'922'730
SZ	29'617'726	190'597'365	226'738'097	417'335'462	446'953'188
OW	5'982'950	42'497'906	52'265'789	94'763'695	100'746'645
NW	5'737'605	49'215'058	60'686'752	109'901'810	115'639'415
GL	7'077'139	51'222'363	61'604'655	112'827'018	119'904'157
ZG	22'650'454	133'778'046	177'296'664	311'074'710	333'725'164
FR	73'095'373	386'079'053	511'958'291	898'037'344	971'132'717
SO	47'439'603	374'206'174	483'974'506	858'180'680	905'620'283
BS	42'228'082	311'900'528	458'039'894	769'940'422	812'168'504
BL	61'558'805	434'164'315	580'933'218	1'015'097'533	1'076'656'338
SH	11'933'709	103'805'048	141'264'001	245'069'049	257'002'758
AR	8'943'658	64'476'041	79'862'878	144'338'919	153'282'577
AI	2'428'384	15'271'255	18'040'133	33'311'388	35'739'772
SG	95'077'408	595'980'159	767'294'979	1'363'275'138	1'458'352'546
GR	32'510'964	242'186'492	309'534'462	551'720'954	584'231'918
AG	136'462'844	843'894'571	1'092'365'967	1'936'260'538	2'072'723'382
TG	55'587'605	325'903'472	420'463'900	746'367'372	801'954'977
TI	72'846'664	544'601'258	736'480'000	1'281'081'258	1'353'927'922
VD	212'863'100	1'048'594'531	1'496'294'808	2'544'889'339	2'757'752'439
VS	64'863'397	443'715'853	574'728'015	1'018'443'868	1'083'307'265
NE	37'997'982	243'425'205	352'889'007	596'314'212	634'312'194
GE	145'759'403	673'487'794	1'028'543'319	1'702'031'113	1'847'790'516
JU	15'066'723	103'074'261	141'375'526	244'449'787	259'516'510
CH	**1'759'728'153**	**11'050'799'669**	**14'899'908'997**	**25'950'708'666**	**27'710'436'819**

Etat des données: 16.06.2020

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

1) Coûts effectifs = prestations (payées) par les assureurs dans l'AOS **sans** la participation des assurés aux frais.
2) Les coûts déterminants sont fixés sur la base de la date de traitement à partir de l'année 2012
(la date de décompte était utilisée jusqu'en 2011).
Des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques
et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Voir la note 2) du tableau 10.04.
Des écarts existent dès lors avec les coûts relevés dans les formulaires EF1345 auprès des assureurs
(selon la date de décompte, voir notamment chapitre 2).

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2019, Office fédéral de la santé publique

6 Compléments d’information

6.1 Documentation publiée depuis 1996

	Edition(s)
Correction des primes en 2015 – 2016 – 2017	2013 à 2017
Statistique des données individuelles 2013 – 2014	2013 à 2014
Tableaux avec détail des calculs des primes payées en trop ou en insuffisance (1996 – 2013)	2013
Réduction individuelle des primes après l'adoption de la RPT	2008 à 2012
Compensation des risques dans l'AOS	2004 à 2012
Comptes d'exploitations et bilans des assureurs maladie AOS 2005 – 2011	2009 à 2011
Datenpool de santésuisse: degré de couverture, état et précision des données 1997 – 2008	
* Exploitation des données	2006 à 2008
* Degré de couverture par canton	2006 à 2008
* Degré de couverture par groupe d'âge	2006 à 2008
* Estimations des prestations brutes du datenpool de santésuisse: groupes de coûts principaux CH	2007 à 2008
Estimations issues de la procédure d'approbation des primes 2000 – 2010	
* Valeurs principales	2006 à 2011
* Groupes de coûts principaux	2006 à 2008
Littérature complémentaire	2003 à 2007
Régions de primes dans l'AOS	
* Résumé de la méthode de l'EPFZ pour la définition des zones tarifaires	2004 à 2012
* Régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2007 à 2008
* Mutations des régions de primes	2007
* Carte de la Suisse au niveau des communes : régions de primes (R1, R2, R3, RU)	2002 à 2006
Calcul de l'augmentation des primes moyennes dans l'AOS (par Wolfram Fischer)	2002 à 2006
Précision des estimations publiées dans T 1.01 et T 2.16	2005
Clés de passage des tableaux 1996 de 2015 et inversement	2003 à 2015
Clés de passage des graphiques 1996 à 2015 et inversement	2003 à 2015

6.2 Informations complémentaires sur le site internet de l'OFSP

Statistiques de l'assurance-maladie

Vous trouvez davantage de statistiques sur l'assurance-maladie sous le lien :
https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-zur-krankenversicherung.html

Monitoring de l'évolution des coûts de l'assurance-maladie

Évolution des prestations brutes selon la date de décompte par assuré, par canton de résidence et par groupe de coûts. Quatre mises à jour par an. Séries temporelles par groupe de coûts, par classe d'âge et par canton depuis 1997. Les séries temporelles sont désormais également disponibles selon l'année de traitement.

Lien rapide : www.bag.admin.ch/kmt

Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter des données relatives aux publications sur le thème de l'assurance-maladie obligatoire depuis 1996.

Lien rapide : www.bag.admin.ch/amstat

Autres statistiques sur l'assurance-maladie

Cette rubrique permet de consulter des rapports de recherche, des articles et analyses, la statistique de poche (flyer), les données de surveillance, les formulaires EF1345/PV12 et les primes de l'AOS en relation avec le thème de l'assurance-maladie.

Lien rapide : www.bag.admin.ch/amform

Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique renseigne sur les bases légales, la récolte et l'utilisation des données individuelles anonymisées que l'OFSP obtient des assureurs dans le cadre de ses activités.
Lien : Données individuelles anonymisées de l'assurance-maladie obligatoire

Portail Statistique de l'assurance-maladie obligatoire

Cette rubrique permet de consulter des données relatives aux publications sur le thème de l'assurance-maladie obligatoire (séries temporelles, tableaux, graphiques, documents, dans la rubrique Statistique de l'assurance-maladie obligatoire).

Données les plus récentes pour les rubriques « Données concernant les assurés », « Données par assureur » et « Primes standard »: voir « Documents à télécharger » (mis à jour de façon continue) plus bas sur la page du portail :

Bilans et comptes d'exploitation des assureurs-maladie

Jusqu'à la publication en 2017 de la STAT AM, les principales informations sur les bilans et comptes d'exploitation agrégés des assureurs étaient présentées au chapitre 11. Ces données sont désormais disponibles à l'adresse Internet suivante :

Lien : Bilans et comptes d'exploitation des assureurs-maladie

Faits & chiffres Hôpitaux

Recherchez un hôpital en fonction du canton, de la spécialisation ou d'un nom ainsi que des offres hospitalières ou des prestations dans les pages sous cette rubrique. L'OFSP a pour mandat légal de publier les chiffres-clés et les indicateurs de qualité médicaux relatifs aux hôpitaux suisses. Informez-vous ici sur les structures, le personnel, la situation financière et les prestations, avec le nombre de cas, la mortalité ou la durée du séjour en rapport avec certaines pathologies et interventions.

Recherche d'hôpitaux

Les informations disponibles pour l'hôpital concerné peuvent être téléchargées par recherche d'hôpitaux par canton, par type d'établissement ou par nom.

Chiffres-clés des hôpitaux suisses

Ces chiffres donnent un aperçu de la structure, des patients, des prestations, de l'offre, du personnel, de la situation financière et du degré de gravité moyen des hospitalisations des patients en soins aigus dans les hôpitaux.

Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus

Informez-vous ici sur les traitements dans les hôpitaux suisses : Nombres de cas, pourcentages (p. ex., taux de césarienne), taux de mortalité de certaines pathologies et interventions, durées de séjour sélectionnées.

Lien rapide : www.bag.admin.ch/hopital

Recherche d'hôpitaux
Chiffres-clés des hôpitaux suisses
Indicateurs de qualité des hôpitaux suisses de soins aigus

Faits & chiffres des établissements médicaux-sociaux (EMS)

L'Office fédéral de la santé publique est chargé de publier les chiffres-clés relatifs aux établissements médicaux-sociaux (EMS) suisses. Ces chiffres se basent sur les données de la statistique des institutions médico-sociales (SOMED) que l'Office fédéral de la statistique collecte chaque année.

Lien rapide : www.bag.admin.ch/ems

Rechercher un EMS
Chiffres-clés
Description des chiffres-clés

6.3.1 Evolution des franchises, rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 pour la catégorie d'âge Adultes (dès 19 ans) [1]

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

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

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

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

	2001-2003		
	Quote-part	10% au max 600.-	
	Franchise	*Rabais maximal octroyé sur la prime en %*	*mais au plus en frs par an* *(écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)*
Franchise ordinaire	230.-	-	-
Franchises à option	1) 400.-	8%	*170*
	2) 600.-	15%	*370*
	3) 1200.-	30%	*970*
	4) 1500.-	40%	*1270*

	1998-2000	
	Quote-part	10% au max 600.-
	Franchise	*Rabais maximal octroyé sur la prime en %*
Franchise ordinaire	*230.-*	-
Franchises à option	1) *400.-*	*8%*
	2) 600.-	*15%*
	3) 1200.-	*30%*
	4) 1500.-	40%

	1996-1997	
	Quote-part	10% au max 600.-
	Franchise	*Rabais maximal octroyé sur la prime en %*
Franchise ordinaire	150.-	-
Franchises à option	300.-	10%
	600.-	20%
	1200.-	35%
	1500.-	40%

Etat des données: 17.12.2019

Source: OFSP

1) Adultes dès 19 ans: jeunes adultes (19-25 ans) + adultes (dès 26 ans)

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

Cases grisées Changements par rapport à la période précédente

6.3.2 Evolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 pour la cétégorie d'âge Enfants (0-18 ans)

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

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

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

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

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

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

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

Etat des données: 17.12.2019

Source: OFSP

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

Cases grisées Changements par rapport à la période précédente

6.3.3 Hausses de la dépense totale des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur les primes et des quote-parts

Adultes (dès 26 ans) : hausses réelles en 2021								
Prime moyenne CH : 485.5			*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.-*	
300.- (ordinaire)	0.8%	0.7%	5'826	6'826	-	-	-	-
1) 500.-	0.8%	0.7%	5'686	6'886	140	2.4%	-60	-0.9%
2) 1000.-	0.9%	0.7%	5'336	7'036	490	8.4%	-210	-3.1%
3) 1500.-	0.9%	0.6%	4'986	7'186	840	14.4%	-360	-5.3%
4) 2000.-	1.0%	0.6%	4'636	7'336	1'190	20.4%	-510	-7.5%
5) 2500.-	1.1%	0.6%	4'286	7'486	1'540	26.4%	-660	-9.7%

Jeunes adultes (19-25 ans) : hausses réelles en 2021								
Prime moyenne CH : 365.8			*Dépense totale en frs :*		*Gain (+) / perte max (-) en frs / % par rapport à la franchise ordinaire:*			
Franchise	*avec prestations de 0.-*	*avec prestations de 9500.-*	*avec prestations de 0.-*	*avec prestations de 9500.-*	*avec prestations de 0.-*		*avec prestations de 9500.-*	
300.- (ordinaire)	-0.1%	-0.1%	4'390	5'390	-	-	-	-
1) 500.-	-0.1%	-0.1%	4'250	5'450	140	3.2%	-60	-1.1%
2) 1000.-	-0.1%	-0.1%	3'900	5'600	490	11.2%	-210	-3.9%
3) 1500.-	-0.1%	-0.1%	3'550	5'750	840	19.1%	-360	-6.7%
4) 2000.-	-0.1%	-0.1%	3'200	5'900	1'190	27.1%	-510	-9.5%
5) 2500.-	-0.2%	-0.1%	2'850	6'050	1'540	35.1%	-660	-12.2%

Enfants (0-18 ans) : hausses réelles en 2021								
Prime moyenne CH : 115.3			*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.-*	
0.- (ordinaire)	0.3%	0.2%	1'384	1'734	-	-	-	-
1) 100.-	0.3%	0.2%	1'314	1'764	70	5.1%	-30	-1.7%
2) 200.-	0.3%	0.2%	1'244	1'794	140	10.1%	-60	-3.5%
3) 300.-	0.3%	0.2%	1'174	1'824	210	15.2%	-90	-5.2%
4) 400.-	0.3%	0.2%	1'104	1'854	280	20.2%	-120	-6.9%
5) 500.-	0.4%	0.2%	1'024	1'874	360	26.0%	-140	-8.1%
6) 600.-	0.4%	0.2%	964	1'914	420	30.4%	-180	-10.4%

Etat des données: 22.09.2020

Source: T 8.01; Evolution des franchises, rabais sur les primes et des quote-parts depuis 1996 (Adultes et Enfants)

Hausses de la dépense totale des assurés: la hausse réelle est fonction du niveau de la prime et des prestations. Elle est indiquée ici pour la prime moyenne CH pour des prestations nulles (0.-) et maximales (au-delà desquelles la dépense de l'assuré n'augmente plus pour la franchise la plus élevée). On suppose par hypothèse que le rabais légal maximal est octroyé pour les franchises à option. Si tel n'est pas le cas, les hausses réelles seront différentes.

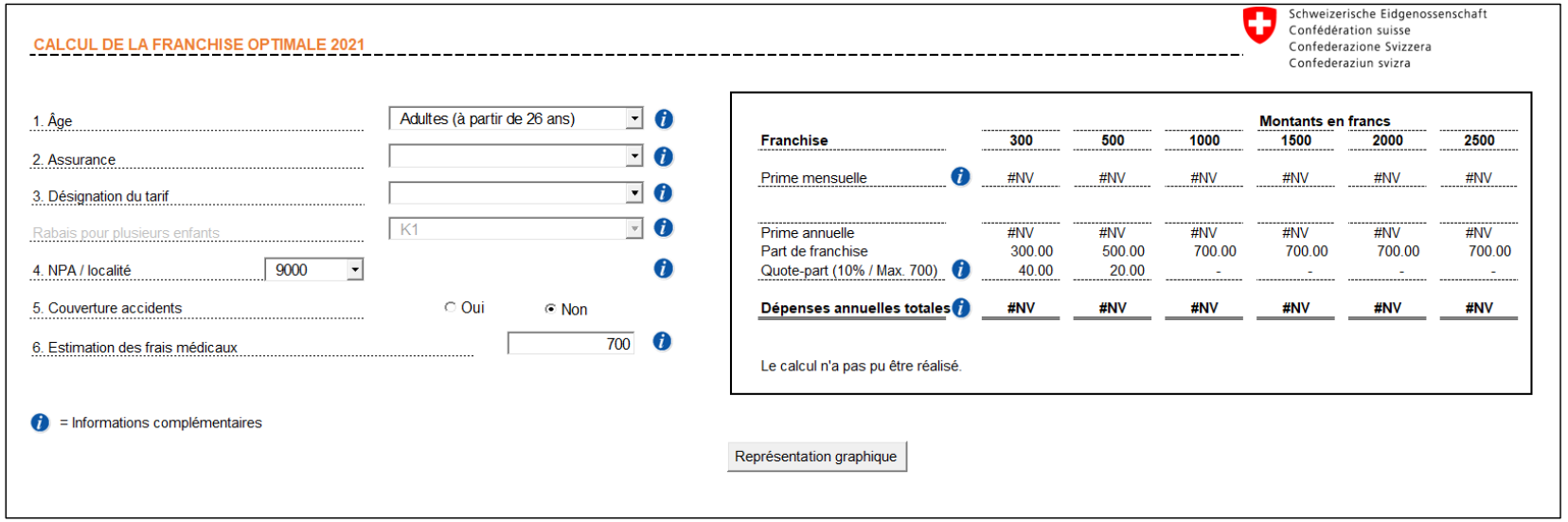
Méthode de calcul
- Calculer la dépense totale pour chaque franchise selon les prestations = prime + participation aux frais
participation aux frais = prime + franchise + quote-part [quote part = 10% pour simplifier];
- Déterminer ensuite la hausse réelle en % par comparaison avec l'an précédent;
- Calculer le gain ou la perte max pour l'année en cours : se calcule par rapport à la dépense totale pour la franchise ordinaire

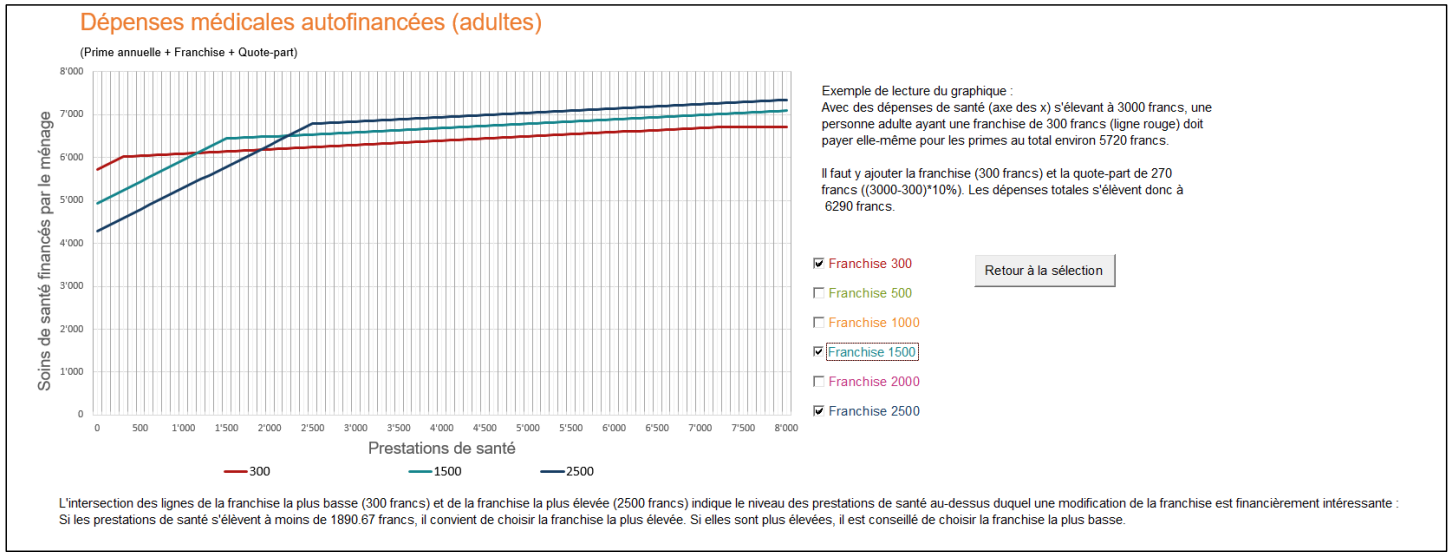
Hausses de 1996 à 2020: voir annexes des éditions STAT AM 2003 à 2018

Prime moyenne CH: estimation de la prime mensuelle moyenne en francs basée sur les tarifs de l'assurance avec franchise ordinaire et risque accidents inclus et sur les effectifs d'assurés répartis par canton et région de prime.

6.4 Franchise optimale pour l'assurance-maladie obligatoire 2021

Sur son site Internet (www.bag.admin.ch/kvform), à la rubrique « Guide de la franchise optimale AOS », l'OFSP met à disposition un outil permettant de calculer la franchise la plus économique en tenant compte des frais médicaux estimés. Les coûts devant être supportés par un ménage y sont présentés sous forme de graphique (à noter que les macros Excel doivent être activées pour pouvoir utiliser l'outil).





6.5 Estimations de la procédure d'approbation des primes depuis 2000

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
1 assurés	7'265	7'436	7'780	8'245	8'334	8'397	8'459	8'526
estimation	*7'263*	*7'439*	*7'781*	*8'229*	*8'330*	*8'396*	*8'473*	*8'542*
écart	*-0.03%*	*0.04%*	*0.02%*	*-0.19%*	*-0.05%*	*-0.01%*	*0.17%*	*0.19%*
2 primes	13'442	18'496	22'051	27'119	28'686	30'267	31'597	32'162
estimation	*13'390*	*18'529*	*22'081*	*27'114*	*28'721*	*30'294*	*31'671*	*32'265*
écart	*-0.39%*	*0.18%*	*0.13%*	*-0.02%*	*0.12%*	*0.09%*	*0.24%*	*0.32%*
3 prestations nettes	13'190	17'353	20'884	25'986	27'185	27'924	28'056	29'482
estimation	*13'263*	*17'293*	*21'028*	*25'640*	*27'140*	*28'475*	*28'842*	*29'516*
écart	*0.55%*	*-0.34%*	*0.69%*	*-1.33%*	*-0.17%*	*1.97%*	*2.80%*	*0.11%*
4 participation aux frais	2'288	2'995	3'409	4'136	4'298	4'393	4'495	4'660
estimation	*2'304*	*3'099*	*3'540*	*4'169*	*4'371*	*4'494*	*4'506*	*4'674*
écart	*0.70%*	*3.47%*	*3.84%*	*0.80%*	*1.69%*	*2.29%*	*0.26%*	*0.28%*
5 frais administratifs	*837*	910	*1'146*	*1'287*	1'326	*1'401*	1'417	*1'439*
estimation	*857*	*979*	*1'198*	*1'349*	*1'385*	*1'413*	*1'448*	*1'461*
écart	*2.39%*	*7.54%*	*4.55%*	*4.85%*	*4.40%*	*0.84%*	*2.16%*	*1.57%*
6 réserves	2'832	3'184	3'116	6'052	6'249	7'193	8'274	9'994
estimation	*2'856*	*3'152*	*2'861*	*6'458*	*6'028*	*6'445*	*8'003*	*9'178*
écart	*0.84%*	*-1.02%*	*-8.17%*	*6.72%*	*-3.55%*	*-10.40%*	*-3.28%*	*-8.17%*
7 provisions	3'956	4'710	5'227	5'963	6'100	6'303	6'379	6'199
estimation	*3'963*	*4'697*	*5'329*	*5'846*	*6'122*	*6'240*	*6'317*	*6'431*
écart	*0.17%*	*-0.28%*	*1.94%*	*-1.96%*	*0.35%*	*-0.99%*	*-0.97%*	*3.74%*
8 prestations brutes	15'478	20'348	24'292	30'122	31'484	32'318	32'551	34'143
estimation	*15'567*	*20'392*	*24'567*	*29'810*	*31'512*	*32'969*	*33'349*	*34'190*
écart	*0.57%*	*0.22%*	*1.13%*	*-1.04%*	*0.09%*	*2.02%*	*2.45%*	*0.14%*

Remarques:

- 1 -> 4, 6 -> 8 : valeurs publiées dans STAT AM [T 1.01] . Valeurs en mio frs sauf assurés en milliers. Source: formulaire EF1345 (-> 2016 cf. STAT AM 16).
- 5 : valeurs publiées dans T 9.11 a) (-> 2016 cf. STAT AM 16).
  Source: formulaire EF1345 5.22 comptes 500->517, frais administratifs sans amortissements (-> 2016 cf. STAT AM 16).
- 6 : depuis 2012, le niveau des réserves nécessaires est déterminé sur la base des risques de l'assureur et non plus sur la base du volume des primes et du nombre d'assurés comme jusqu'en 2011. Depuis 2012 les assureurs doivent établir leur bilan selon les valeurs du marché. Avec la dissolution de réserves latentes, les réserves constituées sont plus élevées et ne sont pas comparables à celles des années précédentes.
- *Estimation:* valeur estimée provenant de la procédure d'approbation des primes de l'OFSP, estimation pour l'année en cours.
  Exemple: estimation en 2016 pour 2016. Les estimations pour 2019 seront publiées dans STAT AM 19.
- *Ecart* en %: écart entre l'estimation et la valeur publiée dans STAT AM.
- L'écart des valeurs estimées **par assuré** (valeurs non représentées dans le tableau) se détermine en additionnant la valeur de l'écart en % pour chacune des catégories [2 à 8] à l'opposé de l'écart en % pour la catégorie assurés [1].

  Exemple a: réserves *par assuré* en 2015 avec estimation: 6.72% + **-** (- 0.19%) => écart par assuré de **+** 6.91%

  Exemple b: réserves *par assuré* en 2013 avec estimation: 5.13% + **-** (0.08%) => écart par assuré de **+** 5.05%

  Exemple c: prestations nettes *par assuré* en 2015 avec estimation: - 1.33% + **-** (- 0.19%) => écart par assuré de **-** 1.14%

  Exemple d: prestations nettes *par assuré* en 2013 avec estimation: - 2.41% + **-** (0.08%) => écart par assuré de **-** 2.49%

Etat des données: 03.06.2021

6.6.1 Comparaison des données 2019 : Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et monitoring des coûts (MOKKE)

STAT AM AOS: relevé exhaustif via les formulaires EF1345 auprès des assureurs par l'OFSP.

MOKKE: relevé auprès des assureurs par SASIS SA (Datenpool de santésuisse, degré de couverture 100%).
Les valeurs annuelles de MOKKE se basent sur les valeurs trimestrielles corrigées, ici selon la date de décompte et non selon la date de traitement.

Ecarts liés à des méthodes de relevé différentes et à des définitions différentes des groupes de coûts.

STAT AM		MOKKE Valeurs annuelles	écart entre MOKKE et STAT AM	
T 2.05 prestations brutes en francs par assuré selon le canton				
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs
ZH	3'916.5	3'922.7	0.2%	6.2
BE	4'083.2	4'075.3	-0.2%	-7.9
LU	3'556.2	3'551.3	-0.1%	-4.9
UR	3'180.8	3'183.2	0.1%	2.4
SZ	3'490.7	3'468.1	-0.6%	-22.6
OW	3'356.2	3'341.7	-0.4%	-14.5
NW	3'412.7	3'406.6	-0.2%	-6.0
GL	3'517.8	3'518.3	0.0%	0.5
ZG	3'321.5	3'314.4	-0.2%	-7.1
FR	3'761.7	3'785.0	0.6%	23.3
SO	3'984.4	3'979.2	-0.1%	-5.1
BS	5'077.9	5'073.5	-0.1%	-4.4
BL	4'544.4	4'545.3	0.0%	0.9
SH	3'893.3	3'890.3	-0.1%	-3.0
AR	3'399.4	3'393.4	-0.2%	-6.0
AI	2'772.0	2'775.2	0.1%	3.2
SG	3'533.5	3'528.4	-0.1%	-5.1
GR	3'496.8	3'498.7	0.1%	1.9
AG	3'697.8	3'695.2	-0.1%	-2.5
TG	3'534.0	3'532.3	-0.1%	-1.8
TI	4'702.0	4'694.7	-0.2%	-7.3
VD	4'379.3	4'377.9	0.0%	-1.4
VS	3'889.5	3'894.6	0.1%	5.1
NE	4'392.6	4'347.3	-1.0%	-45.3
GE	4'959.0	4'957.2	0.0%	-1.8
JU	4'307.9	4'275.4	-0.8%	-32.5
Etranger	860.0	-		
CH	**4'004.4**	**4'008.6**	**0.1%**	**4.2**

STAT AM		MOKKE
T 2.19 Prestations brutes en francs par assuré selon le groupe de coûts		Valeurs annuelles
Groupe de coûts	Total	Total
Médecin (ambulatoire)	905.0	-
Hôpital (séjours)	821.2	822.0
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	699.3	779.9
Médicaments (médecin)	260.6	256.9
Médicaments (pharmacie)	445.3	463.3
Etablissements médico-sociaux	225.2	220.3
Spitex	123.0	115.6
Physiothérapie	140.0	131.5
Laboratoires	184.8	113.1
Chiropraxie	11.8	-
Moyens et appareils	89.5	-
Contributions aux HMOs	0.0	-
Médecine alternative	2.0	-
Autres prestations ambulatoires	92.3	-
Autres prestations intra-muros	4.4	-
Total des prestations	**4'004.4**	**4'008.6**

-	69.7	Laboratoire cabinet médical
-	895.7	Médecins (ambulatoire) sans laboratoire
-	140.8	Autres

Comparaison STAT AM et MOKKE

STAT AM		MOKKE (valeurs annuelles)	écart entre MOKKE et STAT AM	
Groupe de coûts	Total	Total	en %	en frs
Médecin (ambulatoire) avec laboratoire	905.0	965.3	6.7%	60.3
Hôpital (séjours)	821.2	822.0	0.1%	0.8
Hôpital (ambulatoire, avec médicaments)	699.3	779.9	11.5%	80.6
Médicaments (médecin)	260.6	256.9	-1.4%	-3.7
Médicaments (pharmacie)	445.3	463.3	4.0%	18.0
Etablissements médico-sociaux	225.2	220.3	-2.2%	-5.0
Spitex	123.0	115.6	-6.0%	-7.3
Physiothérapie	140.0	131.5	-6.1%	-8.5
Laboratoires	184.8	113.1	-38.8%	-71.8
Autres	200.0	140.8	-29.6%	-59.1
Total des prestations	**4'004.4**	**4'008.6**	0.1%	4.2

Source: OFSP

6.6.2 Comparaison des données 2019 Statistique de l'assurance-maladie obligatoire (STAT AM AOS) et compensation des risques (CDR)

STAT AM AOS: relevé exhaustif via les formulaires EF1345 auprès des assureurs par l'OFSP.

CDR: relevé exhaustif par l'Institution commune.

Effectifs: des définitions différentes existent pour les groupes d'assurés retenus dans la compensation des risques et les formulaires EF1345 (ensemble des assurés soumis à l'AOS). Des écarts existent dès lors.

Coûts: les coûts déterminants CDR sont fixés sur la base de la date de traitement à partir de l'année 2012 (la date de décompte était utilisée jusqu'en 2011), alors que dans STAT AM les coûts se basent sur la date de décompte. Des écarts existent dès lors.

STAT AM	T 10.04 Effectifs moyens des assurés par canton (selon la définition de la compensation des risques)		
T 7.14 Effectif moyen des assurés selon le canton		écart entre CDR et STAT AM	
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en assurés
ZH	1'518'327	1'509'381	-0.6%	-8'946
BE	1'033'876	1'026'305	-0.7%	-7'571
LU	411'539	407'469	-1.0%	-4'070
UR	36'721	36'463	-0.7%	-258
SZ	160'013	158'618	-0.9%	-1'395
OW	38'064	37'863	-0.5%	-200
NW	43'179	42'711	-1.1%	-468
GL	40'864	40'372	-1.2%	-493
ZG	127'257	125'970	-1.0%	-1'288
FR	320'464	318'249	-0.7%	-2'216
SO	275'133	273'194	-0.7%	-1'938
BS	189'356	188'833	-0.3%	-523
BL	288'003	286'200	-0.6%	-1'803
SH	81'889	80'836	-1.3%	-1'053
AR	55'895	55'496	-0.7%	-399
AI	16'437	16'149	-1.8%	-288
SG	509'511	507'642	-0.4%	-1'869
GR	202'004	200'809	-0.6%	-1'195
AG	684'814	679'825	-0.7%	-4'989
TG	278'521	277'388	-0.4%	-1'132
TI	350'191	348'153	-0.6%	-2'038
VD	787'662	780'381	-0.9%	-7'281
VS	348'080	344'091	-1.1%	-3'989
NE	176'882	175'460	-0.8%	-1'421
GE	461'058	454'429	-1.4%	-6'629
JU	73'500	72'738	-1.0%	-762
Etranger	17'142			
CH	**8'526'380**	**8'445'023**	**-1.0%**	**-81'357**

STAT AM	T 10.05 Coûts effectifs en francs par canton (selon la définition de la compensation des risques)		
T 2.07 Prestations nettes en francs selon le canton		écart entre CDR et STAT AM	
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs
ZH	5'098'710'432	4'819'271'638	-5.5%	-279'438'794
BE	3'660'642'047	3'484'974'331	-4.8%	-175'667'716
LU	1'254'147'908	1'131'826'933	-9.8%	-122'320'975
UR	98'911'852	91'922'730	-7.1%	-6'989'122
SZ	472'865'366	446'953'188	-5.5%	-25'912'178
OW	108'918'635	100'746'645	-7.5%	-8'171'990
NW	125'111'422	115'639'415	-7.6%	-9'472'007
GL	122'912'576	119'904'157	-2.4%	-3'008'419
ZG	356'030'250	333'725'164	-6.3%	-22'305'086
FR	1'037'565'089	971'132'717	-6.4%	-66'432'372
SO	946'006'559	905'620'283	-4.3%	-40'386'276
BS	847'134'140	812'168'504	-4.1%	-34'965'636
BL	1'132'414'744	1'076'656'338	-4.9%	-55'758'406
SH	274'524'599	257'002'758	-6.4%	-17'521'841
AR	161'611'990	153'282'577	-5.2%	-8'329'413
AI	37'948'749	35'739'772	-5.8%	-2'208'977
SG	1'540'375'409	1'458'352'546	-5.3%	-82'022'863
GR	603'986'105	584'231'918	-3.3%	-19'754'187
AG	2'171'217'440	2'072'723'382	-4.5%	-98'494'058
TG	841'609'383	801'954'977	-4.7%	-39'654'406
TI	1'429'503'797	1'353'927'922	-5.3%	-75'575'875
VD	3'002'256'587	2'757'752'439	-8.1%	-244'504'148
VS	1'172'739'121	1'083'307'265	-7.6%	-89'431'856
NE	686'063'664	634'312'194	-7.5%	-51'751'470
GE	2'009'592'376	1'847'790'516	-8.1%	-161'801'860
JU	277'400'984	259'516'510	-6.4%	-17'884'474
Etranger	12'233'729			
CH	**29'482'434'953**	**27'710'436'819**	**-6.0%**	**-1'771'998'134**

STAT AM	T 10.05/T10.04 Coûts effectifs en francs par assuré par canton (selon la définition de la compensation des risques)		
T 2.12 Prestations nettes en francs par assuré selon le		écart entre CDR et STAT AM	
Canton	Tous les assurés	Total	en %	en frs
ZH	3'358	3'193	-4.9%	-165
BE	3'541	3'396	-4.1%	-145
LU	3'047	2'778	-8.9%	-270
UR	2'694	2'521	-6.4%	-173
SZ	2'955	2'818	-4.6%	-137
OW	2'861	2'661	-7.0%	-201
NW	2'897	2'707	-6.6%	-190
GL	3'008	2'970	-1.3%	-38
ZG	2'798	2'649	-5.3%	-148
FR	3'238	3'051	-5.8%	-186
SO	3'438	3'315	-3.6%	-123
BS	4'474	4'301	-3.9%	-173
BL	3'932	3'762	-4.3%	-170
SH	3'352	3'179	-5.2%	-173
AR	2'891	2'762	-4.5%	-129
AI	2'309	2'213	-4.1%	-96
SG	3'023	2'873	-5.0%	-150
GR	2'990	2'909	-2.7%	-81
AG	3'171	3'049	-3.8%	-122
TG	3'022	2'891	-4.3%	-131
TI	4'082	3'889	-4.7%	-193
VD	3'812	3'534	-7.3%	-278
VS	3'369	3'148	-6.6%	-221
NE	3'879	3'615	-6.8%	-264
GE	4'359	4'066	-6.7%	-292
JU	3'774	3'568	-5.5%	-206
Etranger	714	-		
CH	**3'458**	**3'281**	**-5.1%**	**-177**

Source: OFSP

Impressum

Editeur
Office fédéral de la santé publique OFSP
Reproduction partielle autorisée avec mention de la source : nom de la publication, année, intitulé ou numéro du tableau ou du graphique
Date de publication: Juillet 2021

Rédaction
Manuel Ebner et Basil Gysin, OFSP

Relecture et contrôle qualité
Salome Bitter, OFSP (version allemande)
Yannick Auclair, OFSP (version française).

Traductions de l'allemand (chapitres 2 et 4)
Section Gestion de données et Statistique OFSP.

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

Depuis l'édition 2016, cette publication est uniquement disponible au format électronique (PDF et Excel).

Compléments d'information (sauf presse et médias)
OFSP, Section Gestion de données et Statistique, 3003 Berne
Manuel Ebner, tél. : + 41 58 467 31 19
Basil Gysin, tél. +41 58 469 87 37
KUV-DMS@bag.admin.ch

Compléments d'information pour la presse et les médias
OFSP, Service de presse et d'information sur l'assurance-maladie, 3003 Berne
Jonas Montani
Grégoire Gogniat,
Tél. +41 58 462 95 05
Media@bag.admin.ch